Uloga cjeloživotnog obrazovanja u samopoštovanju medicinskih sestara

Hrastić Čolig, Marijana

Master's thesis / Diplomski rad

2018

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Medicine Osijek / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet Osijek**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:152:565223

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-29**

Repository / Repozitorij:

Repository of the Faculty of Medicine Osijek

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK

Studij sestrinstva

Marijana Hrastić Čolig

ULOGA CJELOŽIVOTNOG OBRAZOVANJA U SAMOPOŠTOVANJU MEDICINSKIH SESTARA

Diplomski rad

Osijek, 2018.

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU
MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK

Studij sestrinstva

Marijana Hrastić Čolig

ULOGA CJELOŽIVOTNOG OBRAZOVANJA U SAMOPOŠTOVANJU MEDICINSKIH SESTARA

Diplomski rad

Osijek, 2018.

Rad je ostvaren u: Općoj bolnici „Dr.Tomislav Bardek“ Koprivnica

Mentor rada: doc.dr.sc. Tomislav Topolovčan

Rad ima : 43 listova, 9 tablica i 1 sliku.

Zahvala

Zahvaljujem svome mentoru doc.dr.sc. Tomislavu Topolovčanu na podršci, pomoći, razumijevanju i savjetima tijekom izrade diplomskog rada.

Zahvaljujem se svim predavačima na studiju koji su mi svojim radom pomogli u stjecanju novih znanja.

Zahvaljujem kolegama/kolegicama koji su mi vrijeme provedeno na studiju učinili ljepšim i zanimljivijim.

I na kraju, veliko hvala mojoj obitelji na beskrajnom strpljenju, razumijevanju, ljubavi i podršci tijekom moga studiranja. Posebno hvala mojoj Marti koja mi je bila veliki oslonac pri samom kraju studiranja.

Sadržaj

1. UVOD 1
1.1. Cjeloživotno obrazovanje 2
1.1.1. Važnost cjeloživotnog obrazovanja 3
1.1.2. Formalno obrazovanje 3
1.1.3. Neformalno i informalno obrazovanje 5
1.2. Samopoštovanje 5
1.2.1. Razvoj samopoštovanja 6
1.2.2. Visoka razina samopoštovanja 7
1.3. Obrazovanje medicinskih sestara/tehničara 8
1.3.1. Temeljno obrazovanje medicinskih sestara/tehničara 8
1.3.2. Visoki stupanj obrazovanja 9
2. CILJEVI ISTRAŽIVANJA 10
3. ISPITANICI I METODE 11
3.1. Ustroj studije 11
3.2. Ispitanici 11
3.3. Metode 11
3.4. Statističke metode 12
4. REZULTATI 13
4.1. Osnovna obilježja ispitanika 13
4.2. Rosenbergova skala samopoštovanja 16
5. RASPRAVA 20
6. ZAKLJUČAK 25
7. SAŽETAK 26
8. SUMMARY 27
9. LITERATURA 28
10. ŽIVOTOPIS 33
11. PRILOZI 34

1. UVOD

U vremenu u kojem živimo svjedoci smo velikih i brzih promjena u napretku tehnologije i znanosti, a da bismo mogli ići u korak s tim promjenama, moramo kontinuirano učiti i stjecati nova znanja, vještine i kompetencije s ciljem što bolje skrbi za naše bolesnike. Medicinske sestre/tehničari imaju obrazovanje zdravstvenog usmjerenja i svakodnevno pružaju zdravstvenu njegu bolesnicima uz obavezno poštivanje moralnih i etičkih načela zdravstvene struke. Sve složeniji oblici bolesti i komorbiditet uzrokovali su uvođenje složenih metoda i postupaka zdravstvene njege, a kontinuirani razvoj znanosti u sestrinstvu uzrokuje potrebitost za kontinuiranom edukacijom i cjeloživotnim učenjem (1). Danas školovanje medicinskih sestara/tehničara ne završava srednjoškolskim obrazovanjem, već se stečeno znanje mora kontinuirano nadograđivati čitav radni vijek cjeloživotnim obrazovanjem, kako bi medicinska sestra/tehničar mogla djelovati kao ravnopravan član tima u organizaciji u kojoj radi. Cjeloživotno učenje odnosi se na svaku aktivnost učenja tijekom cijeloga života s ciljem unaprjeđenja znanja, vještina i kompetencija u okviru osobnog, građanskog, društvenog ili profesionalnog djelovanja pojedinca. Ono obuhvaća učenje u svim životnim razdobljima (od rane mladosti do starosti) i u svim oblicima u kojima se ostvaruje (formalno, neformalno i informalno) (2). Cjeloživotno učenje medicinskih sestara/tehničara provodi se kroz stručna usavršavanja medicinskih sestara/tehničara bili to edukacije, kongresi, seminari ili tečajevi. Profesionalno sestrinstvo izraslo je u zdravstvenu disciplinu koja podupire integraciju teorije, istraživanja i prakse.

Samopoštovanje je negativna ili pozitivna slika o sebi. Svaki čovjek trebao bi biti svjestan koliko vrijedi. Jedino tako može živjeti zdrav život ispunjen ljubavlju, srećom, dobrotom, uspjehom i prijateljstvom. Trebali bismo prvo voljeti i prihvaćati sebe kako bismo mogli voljeti i prihvaćati druge. Samopoštovanje je način na koji vrednujemo ono što radimo, ono što jesmo i rezultate koje postižemo. Osobe visokog samopoštovanja sklone su se prema drugim ljudima odnositi s poštovanjem, dobrim namjerama, pravednošću, velikodušnošću, suradnjom i međusobnim pomaganjem. Takve osobe nisu sebične i spremne su pomoći drugim ljudima, a kad se suočavaju s problemom, čine to mirno i stabilno, znajući da su kompetentne za zadatke s kojima se svaki dan susreću. Medicinske sestre/tehničari trebali bi

imati visoko samopoštovanje kako bi se mogli nositi sa svakodnevnim stresom na radnom mjestu. Visoko samopoštovanje u poslovnom okruženju karakterizira lakša suradnja s drugima i veći stupanj povjerenja u samoga sebe, što nas čini kompetentnijima za svakodnevne zadatke s kojima se medicinske sestre/tehničari susreću.

U ovom radu istražuje se uloga cjeloživotnog obrazovanja u samopoštovanju medicinskih sestara/tehničara, točnije ispituje se postoji li razlika u samopoštovanju s obzirom na stupanj formalnog obrazovanja, kronološku dob, spol, prebivalište i duljinu radnog staža. Ukazuje se mogućnost uvođenja ovoga sadržaja u dio nastavnog plana i programa za obrazovanje medicinskih sestara i tehničara.

1.1. Cjeloživotno obrazovanje

Cjeloživotno obrazovanje označava koncepciju koja obrazovanje promatra kao cjeloživotni proces, a počinje obaveznim školovanjem i (formalnim) obrazovanjem te traje cijeli život. Obuhvaća samo organizirano učenje, a odnosi se na obrazovanje i odgoj tijekom cijelog života (od rođenja do smrti). Obrazovni sustav cjeloživotnog obrazovanja usmjereniji je korisnicima. Pojedinci postaju aktivni sudionici obrazovnog procesa, a tome doprinosi upotreba informacijsko-komunikacijske tehnologije. Brz razvoj novih tehnologija mijenja radne, društvene i obiteljske odnose i od čovjeka se očekuje kontinuirano praćenje tih promjena i aktivno sudjelovanje u društvu. Čovjek mora trajno učiti kako bi mogao pratiti promjene. Termin cjeloživotno obrazovanje označava kontinuirano učenje od „kolijevke do groba“. Ideja cjeloživotnog obrazovanja potječe iz pretpostavke da je čovjek najveće bogatstvo društva i da zato u nj treba ulagati. Osiguravanje kvalitete u obrazovanju odraslih trebaju provoditi stručne agencije, sukladno razini programa obrazovanja odraslih, pri čemu bi njihov rad u dijelu osiguravanja kvalitete trebao biti dopunjen osiguravanjem kvalitete stjecanja kvalifikacija ili skupina ishoda učenja. Obrazovanje odraslih uobičajeno se određuje kao obrazovanje osoba starijih od 25 godina koje uključuje skup svih organiziranih obrazovnih procesa, sadržaja, razina i metoda, bez obzira na to nastavlja li osoba ili zamjenjuje započeto školovanje, razvija svoje sposobnosti i proširuje znanje ili poboljšava svoje tehničke ili stručne kvalifikacije (3).

Razlozi niskog udjela sudjelovanja hrvatskih građana u procesu cjeloživotnog obrazovanja i učenja odraslih, mogli bi se naći u sljedećim činjenicama: nedovoljno razvijena svijest o potrebi neprestanog učenja i usavršavanja, zatim neprirodan sustav vrednota u društvu koji ne potiče pojedince na stjecanje novih znanja i vještina jer to uglavnom nisu opće prihvaćeni kriteriji za zapošljavanje, nagrađivanje i napredovanje u karijeri. Nedostatak vremena za obrazovanje zaposlenih i poslodavci koji ne nude oslobađanje od svakodnevnih radnih obaveza ukoliko se djelatnik dodatno školuje, kao i nerazvijene mjere za financijsko poticanje polaznika u obrazovanju, također su neki od razloga smanjenog udjela pojedinca u cjeloživotnom obrazovanju odraslih.

1.1.1. Važnost cjeloživotnog obrazovanja

Ekonomski razvoj neke države ovisi o kvaliteti ljudskih rasursa. Cjeloživotni sustav obrazovanja osnovna je pretpostavka rasta i razvoja te postaje nužna u vrijeme brzih promjena u potrebnim znanjima i vještinama.

Cjeloživotno obrazovanje je važno jer živimo u vremenu ekonomskih i socijalnih promjena. Sigurnost stalnog zaposlenja sve je manja. Ljudi moraju biti u stanju prihvatiti i prilagoditi se promjenama. Čovjek uči od rođenja i učenjem mijenja i formira svoju ličnost. Na taj način čovjek omogućava svoj opstanak. Najjednostavnije rečeno, učiti znači mijenjati se.

1.1.2. Formalno obrazovanje

Formalno obrazovanje je ono obrazovanje koje se provodi unutar školskog sustava, odnosno od osnovne škole pa sve do sveučilišta. Ono se temelji na planiranim i programiranim aktivnostima koje su posredovane putem kvalificiranog nastavnika. Završena vrsta i stupanj takvog obrazovanja potvrđuje se svjedodžom ili diplomom. Formalno obrazovanje odraslih određuje se kao obrazovanje koje se izvodi u institucionalnim i javno verificiranim oblicima, a obuhvaća osnovno obrazovanje, srednjoškolsko obrazovanje,

programe prekvalifikacije, osposobljavanja i usavršavanja kao i programe učenja stranog jezika (3). Programi formalnog obrazovanja odraslih su oni za koje je nadležno ministarstvo provelo upravni postupak i izdalo odobrenje izvođenja (rješenje) sukladno Zakonu o obrazovanju odraslih i pripadajućim podzakonskim aktima. Postupak utvrđivanja uvjeta za izvođenje formalnih programa obrazovanja odraslih je temelj na kojem treba dalje razvijati sustav osiguravanja kvalitete u obrazovanju odraslih.

Jedan od razloga za nisko sudjelovanje odraslih u procesima cjeloživotnog obrazovanja odraslih povezan je i s funkcioniranjem sustava i niskim poticajima za polaznike. Da bi se potaknulo veće uključivanje odraslih u cjeloživotno obrazovanje, potrebno je osigurati poticajne mjere koje svakako trebaju obuhvatiti mjere porezne politike i sustav stipendiranja. Osmišljen sustav poreznih olakšica, za osobe koje ulažu u svoje cjeloživotno obrazovanje i unaprjeđenje svojih kompetencija, može biti velik motiv za pojedinca. Potrebno je osigurati porezne olakšice za poslodavce i institucije koje provode program obrazovanja odraslih. Važnost cjeloživotnog obrazovanja sve je veća zbog demografskog trenda starenja stanovništva u Hrvatskoj.

Cjeloživotno obrazovanje zbog profesionalnog usavršavanja i napredovanja dominantni je intrinzični motiv ulaska u obrazovni sustav. Sudionici istraživanja uglavnom su navodili da obrazovne programe pohađaju ili su pohađali radi želje za poboljšanjem financijskog statusa ili profesionalne pozicije kao i stjecanja znanja i vještina potrebnih za obavljanje poslova „certifikacije“ znanja kojim raspolažu ili stjecanja potrebnih mikrovještina (3). U sustavu obrazovanja odraslih potrebno je poticati i obrazovanje u programima koji omogućavaju stjecanje kvalifikacija na razini visokog obrazovanja kako bi Hrvatska povećala obrazovnu strukturu svog stanovništva. Nužno je utjecati na podizanje opće svjesti o potrebi neprestanog učenja i obrazovanja te stjecanja novih znanja i vještina. Snažnijim i širim uvođenjem novih pomagala za učenje na daljinu te otvorenim i slobodnim pristupom postojećim i novim resursima znanja i obrazovnim pomagalima mogu se racionalizirati, učiniti kvalitetnijim i ubrzati procesi obrazovanja, osposobljavanja i usavršavanja odraslih. Stavovi poslodavaca o potrebi dodatnog obrazovanja zaposlenika važan su indikator potrebnih znanja i vještina, odnosno kompetencija i time jedan od glavnih čimbenika politike obrazovanja odraslih, usmjerenih na zadovoljenje potreba tržišta rada.

1.1.3. Neformalno i informalno obrazovanje

Neformalno obrazovanje je organizirano učenje, ali se provodi izvan redovitog školskog sustava. Takvo obrazovanje može, ali i ne mora rezultirati formalnom potvrdom o uspješno svladanom i završenom neformalnom obrazovanju. Takvo obrazovanje je neki seminar, tečaj, konferencija i slično. Važno je napomenuti kako se takvom vrstom obrazovanja ne stječe određeni stupanj stručne spreme. U suvremenom svijetu neformalno obrazovanje predstavlja sve rasprostranjeniji oblik učenja i obrazovanja. Neformalno učenje i obrazovanje predstavlja svjesno i organizirano obrazovanje, učenje i osposobljavanje odraslih s ciljem zadovoljavanja njihovih raznovrsnih obrazovnih potreba.

Informalno obrazovanje nije ni formalno, ali ni neformalno obrazovanje, odnosno ne sastoji se od programiranih i planiranih aktivnosti. Informalno učenje i obrazovanje podrazumijeva doživotni proces usvajanja stavova, vještina i znanja iz svakodnevnog iskustva i obrazovnih utjecaja koji dolaze iz obitelji, radnog mjesta, okoline i spontanog obrazovanja jer čovjek uči u nekim situvacijama i kada toga nije svjestan (4). Važno je spomenuti kako je informalno obrazovanje u stvari samoobrazovanje. Pokreće ga i organizira sama osoba koja uči, uglavnom bez vanjske organizirane pomoći osobi koja uči, odnosno provodi se izvan obrazovne institucije. Takav oblik obrazovanja odvija se uglavnom tijekom dnevnog života i rada.

1.2. Samopoštovanje

Samopoštovanje je vrijednosna i emocionalna komponenta pojma o sebi (5). Sastoji se od dva dijela: osjećaja vlastite vrijednosti i samopouzdanja. Samopoštovanje počiva na samoopažanju koje može, ali i ne mora biti u skladu s pojedinčevim stvarnim sposobnostima i kvalitetama (6). Možemo imati nisko samopoštovanje, to jest misliti loše o sebi, a da ljudi oko nas imaju izuzetno dobro mišljenje o nama. Samopoštovanje je jedna od najznačajnijih komponenti mentalnog zdravlja i zaštitni je faktor od negativnog utjecaja koji ga ugrožavaju; nestabilan pojam o sebi i nisko samopoštovanje mogu imati ključnu ulogu u razvoju poremećaja poput depresije, anoreksije, bulimije, anksioznosti, agresivnosti i zlouporabe

opojnih sredstava (7). Coopersmith pod samopoštovanjem podrazumijeva evaluaciju kojom pojedinac odražava stav ne/prihvaćanja sebe što ukazuje na stupanj uvjerenja pojedinca u vlastite sposobnosti, važnost, uspješnost ili vrijednost. U svom istraživanju dokazao je da su djeca s visokim samopoštovanjem otpornija na utjecaj okoline, fleksibilnija i maštovitija, te probleme rješavaju na originalniji način od pojedinaca s niskim samopoštovanjem (8).

Prema Maslowljevoj teoriji motivacije, potrebe i motivi pojedinca su hijerarhijski organizirani na pet razina, tako da kada se zadovolje potrebe na nižoj razini, pojavljuje se potreba za zadovoljenjem onih s više razine. Na četvrtoj razini nalazi se potreba za samopoštovanjem i sastoji se od dvije komponente: potrebe za kompetentnošću (želja da se bude adekvatan, želja za postignućem, moći, nezavisnošću, slobodom) i potrebe za prestižem (želja za priznanjima, prepoznavanjem, ugledom, statusom, važnošću). Zadovoljenje ovih potreba donosi ugodan osjećaj samopouzdanja, vrijednosti, snage i kompetentnosti. Maslow naglašava želju za kompetentnošću kao jednu od središnjih komponenti samopoštovanja, te ističe opasnost za ličnost pojedinca ukoliko izgrađuje samopoštovanje samo na temelju poštovanja od strane drugih. Zadovoljenje potrebe za kompetentnošću osigurava visoko samopoštovanje (8). Samopoštovanje utječe na različite aspekte života kao što su motivacija, životno zadovoljstvo i ponašanje, te je značajno povezano s dobrobiti. Koliko je netko spreman suočiti se s novim izazovima, koliko ima vjere u vlastite sposobnosti, te kako će procijeniti stresore u životu, osnovne su odrednice samopoštovanja. Što pojedinci odluče činiti i način na koji to čine, može biti ovisno o njihovom samopoštovanju. Objašnjenja samopoštovanja, ciljeva, osobnih težnji, pod utjecajem su obrambenih procesa, odnosno potreba za predstavljanjem samih sebe na način koji se i samom pojedincu čini prihvatljiv (9). Funkcioniraju na nesvjesnoj razini s ciljem održavanja homeostaze, sprječavajući bolnim idejama, emocijama i porivima da postanu svjesni (10).

1.2.1. Razvoj samopoštovanja

Prema nekim istraživanjima utvrđeno je da ključnu ulogu u razvoju samopoštovanja ima atmosfera u roditeljskom domu i neposredna socijalna okolina. U najranijoj dobi djeca prihvaćaju mišljenja koja o njima imaju za njih značajni odrasli i internaliziraju ih kao svoja vlastita. Roditeljski odnos prema djetetu, koji je brižan, topao, pun

ljubavi i prihvaćanja, te dosljedan i pravedan, kojim se uvažavaju prava i mišljenja djeteta, rezultira time da dijete internalizira pozitivnu sliku o sebi kao i osjećaj kompetentnosti (11). Općenito se smatra da se osjećaj samopoštovanja javlja tijekom treće godine života kao osjećaj ponosa kada dijete postiže stvari na svoj vlastiti način. Istraživači iz različitih disciplina su se fokusirali na samopoštovanje jer u velikoj mjeri utječe na ponašanje, motivaciju i zadovoljstvo životom te je značajno povezano s dobrobiti kroz čitav život (12). Samopoštovanje predstavlja relativno stabilnu osobinu iako oscilira tijekom razvojnih stadija u životu pojedinca. U djetinjstvu je samopoštovanje relativno visoko, tijekom adolescencije opada, da bi nakon nje ponovno raslo i svoj vrhunac doseglo u dobi između 50 i 60 godina, nakon čega ponovno i ubrzano opada (13). Samopoštovanje razumijeva evaluaciju koju pojedinac stvara ili održava o sebi, a koja odražava stav prihvaćanja ili odbijanja i upućuje na razinu na kojoj pojedinac sebe doživljava sposobnim, uspješnim, značajnim i vrijednim (14). Samopoštovanje je povezano s uspješnim nošenjem sa stresnim situacijama, fizičkim zdravljem, postizanjem školskog i profesionalnog uspjeha te zadovoljstvom u partnerskim odnosima (15).

1.2.2. Visoka razina samopoštovanja

Pojedinci s visokim samopoštovanjem poštuju sebe i smatraju se vrijednim, dok su pojedinci niskog samopoštovanja skloni odbacivanju sebe, nezadovoljstvu sobom i prijeziru prema sebi (14). Raspolagati visokim samopoštovanjem nosi brojne dobrobiti kao što je pozitivno mišljenje o sebi, bolje socijalne vještine, veću ustrajnost i motivaciju u postizanju različitih ciljeva u životu. Takve osobe imaju veću emocionalnu korist i bolju sposobnost prilagodbe, ponašajne i socijalne. Raspolažu većom kreativnošću, asertivnošću i nezavisnosti od onih s niskom razinom samopoštovanja. Pojedinci visokoga samopoštovanja bolje se nose s neuspjehom u usporedbi s pojedincima niskoga samopoštovanja (6). Nadalje, osobe višeg samopoštovanja općenito se osjećaju sretnijima u životu (16). Istraživanja su pokazala da visoko samopoštovanje ublažava anksioznost (17) i predviđa orijentaciju prema cilju i samoefikasnost kod studenata (18). Većina istraživanja provedenih kod nas usmjerena je na akademski kontekst i potvrđuju da je samopoštovanje prediktor školskog uspjeha i prilagodbe studiju (19). Za mlade ljude s niskim samopoštovanjem vjerojatnije je da će manifestirati

anksioznost, delikvenciju i poremećaje hranjenja, u odnosu na one s visokom kompetencijom (20).

1.3. Obrazovanje medicinskih sestara/tehničara

Obrazovanje medicinskih sestara/tehničara u Hrvatskoj možemo podijeliti na dvije razine: temeljnu i visoki stupanje naobrazbe. Temeljna je srednja strukovna škola za medicinske sestre dok visoki stupanj naobrazbe podrazumijeva preddiplomski i diplomski sveučilišni studij. Nakon završenog sveučilišnog diplomskog studija, medicinske sestre mogu nastaviti daljnju naobrazbu na razini doktorskih studija.

1.3.1. Temeljno obrazovanje medicinskih sestara/tehničara

Temeljno obrazovanje medicinskih sestara/tehničara opće njege u Hrvatskoj traje pet godina. Započinje nakon završenog osnovnog obrazovanja u trajanju od osam godina i jedina je srednja škola čija je dužina trajanja pet godina, po principu 2 + 3 (dvije godine općeg obrazovanja i tri godine strukovnog obrazovanja). U tri godine strukovnog obrazovanja uključeno je 4600 sati nastave i prakse. Obrazovanje medicinskih sestara/tehničara opće njege završava izradom i obranom završnog rada u organizaciji i provedbi škole, kao završna razina obrazovanja. Nakon završenog strukovnog obrazovanja dobiva se naziv medicinska sestra/tehničar opće njege s direktnim upisom u Registar medicinskih sestara HKMS-a, bez obaveze pohađanja pripravničkog staža i polaganja stručnog ispita.

Učenici/e koji pohađaju strukovnu medicinsku školu i žele se dalje usavršavati, moraju pohađati dodatnu nastavu iz općih predmeta kako bi osigurali znanje za pristupanje državnoj maturi. To ih stavlja u neravnopravni položaj s ostalim učenicima srednjih škola koji pohađaju četverogodišnje strukovne ili gimnazijske programe.

1.3.2. Visoki stupanj obrazovanja

Obrazovanje medicinskih sestara/tehničara na razini stručnih i sveučilišnih preddiplomskih studija započinje nakon završenog programa četverogodišnje srednje škole ili petogodišnje škole za medicinske sestre/tehničare uz položenu državnu maturu, što zadovoljava zahtjeve Direktive 2005/36 EU i Direktive 2013/55 EU o završenom dvanaestogodišnjem općem obrazovanju i preporuci o pristupanju sa 18 godina života (minimalno 17 godina). Također zadovoljava minimalne uvjete za obrazovanje medicinskih sestara/tehničara u trajanju od najmanje 3 godine ili 4600 sati i iznosi 180 ETCS bodova. Nastavni program sastoji se od teoretskog i praktičnog dijela. Praktična nastava provodi se u školskim praktikumima u zdravstvenim ustanovama na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini (bolnice, domovi zdravlja, ustanove za kućnu njegu, ustanove za hitnu pomoć, domovi umirovljenika, klinike i sl.). Stručnu praksu nadziru medicinske sestre/tehničari s višom razinom obrazovanja. Metode provjere znanja su usmene, pismene, praktičan rad, seminarski radovi, prezentacije i vođenje sestrinske dokumentacije. Edukacija završava po zahtjevima Direktive po kojoj edukacija u sestrinstvu mora završiti ishodima koji osiguravaju samostalno planiranje, provođenje, organiziranje i evaluaciju zdravstvene njege.

Nakon ove razine može se nastaviti studirati na specijalističkom diplomskom stručnom studiju ili sveučilišnom diplomskom studiju. Pristupnici koji su završili stručni preddiplomski studij, a žele nastaviti svoje školovanje na sveučilišnoj razini dužni su polagati razlikovne module prema programu studija. Specijalistički stručni studij traje dvije godine i njegovim završetkom stječe se 120 ECTS bodova i dobiva se naziv diplomirana medicinska sestra/tehničar specijalist (navodi se specijalizacija). Specijalistički stručni studiji održavaju se na Zdravstvenom veleučilištu u Zagrebu. Diplomski sveučilišni studij sestrinstva traje dvije godine i njegovim završetkom stječe se 120 ECTS bodova. Ukupan broj bodova koji se stječe završetkom preddiplomskog i diplomskog studija iznosi najmanje 300 ECTS bodova. Završetkom preddiplomskog i diplomskog sveučilišnog studija stječe se akademski naziv magistar/ra sestrinstva.

Nastavno na završeni diplomski sveučilišni studij postoji mogućnost daljnjeg obrazovanja na srodnim studijima. Poslijediplomski sveučilišni studij traje u pravilu tri godine. Njegovim se završetkom stječe akademski naziv doktora znanosti.

2. CILJEVI ISTRAŽIVANJA

Ciljevi ovog istraživanja su :

Utvrditi obilježja uloge cjeloživotnog obrazovanja u samopoštovanju medicinskih sestara/tehničara.

Utvrditi postoji li razlika u samopoštovanju medicinskih sestara s obzirom na stupanj formalnog obrazovanja.

Utvrditi postoji li razlika u samopoštovanju medicinskih sestara s obzirom na kronološku dob.

Utvrditi postoji li razlika u samopoštovanju medicinskih sestara s obzirom na spol.

Utvrditi postoji li razlika u samopoštovanju medicinskih sestara s obzirom na prebivalište.

Utvrditi postoji li razlika u samopoštovanju medicinskih sestara s obzirom na duljinu radnog staža.

3. ISPITANICI I METODE

Istraživanje je provedeno u razdoblju od listopada do prosinca 2017. godine. Ispitanici su bili medicinske sestre/tehničari, njih 120, zaposleni na odjelima u Općoj bolnici „Dr.Tomislav Bardek „ Koprivnica.

3.1. Ustroj studije

Provedena je presječna studija (21). Istraživanje je provedeno u Općoj bolnici „Dr.Tomislav Bardek“ Koprivnica, od listopada do prosinca 2017.godine.

3.2. Ispitanici

Istraživanje je provedeno na prigodnom uzorku medicinskih sestara i tehničara (N=120) u Općoj bolnici „dr.Tomislav Bardek“ u Koprivnici. Uz pristanak Etičkog povjerenstva bolnice, te ispitanika, istraživanje je u potpunosti bilo dobrovoljno i anonimno. Ispitanici su ispunjavali anketni upitnik metodom papir-olovka.

3.3. Metode

U istraživanju su prikupljeni podatci o stupnju završenog formalnog stručnog obrazovanja (četverogodišnja medicinska škola, petogodišnja medicinska škola, viša te diplomski studij) kao pokazatelji cjeloživotnog obrazovanja. Uz podatke o cjeloživotnom obrazovanju, prikupljali su se i demografski podatci koji se odnose na kronološku dob, spol, prebivalište, odjel na kojem medicinske sestre/tehničari rade i radni staž.

Podatci o samopoštovanju na poslu prikupljeni su Rosenbergovom skalom samopoštovanja. Skala mjeri globalno samopoštovanje a sadrži deset čestica od kojih je 5

pozitivno (primjer čestice: „Općenito govoreći, zadovoljna sam sobom.“), a 5 negativno formulirano (primjer čestice: „Sve više dolazim do spoznaje da jako malo vrijedim.“). Zadatak ispitanika je bio da odrede u kojoj mjeri se navedene tvrdnje odnose na njih i to procjenjivanjem na skali Likertovog tipa od pet stupnjeva (1= u potpunosti se ne odnosi na mene, 2=uglavnom se ne odnosi na mene, 3=neodlučan, 4=uglavnom se odnosi na mene, 5=u potpunosti se odnosi na mene), a koje čine jednu dimenziju (faktor). Ispitanici su na svaku tvrdnju na skali od 1-5 iskazali svoj stupanj slaganja s pojedinom tvrdnjom. Rezultat se dobio zbrajanjem zaokruženih brojeva uz pojedinu tvrdnju s tim da su se odgovori u 2.,3.,4.,6. i 9. tvrdnji bodovali u obrnutom smjeru. Tako minimalan broj bodova iznosi 0, a maksimalan 50 bodova. Veći broj bodova upućuje na višu razinu samopoštovanja.

Svi ispitanici prethodno su upoznati s ciljevima i svrhom istraživanja te su prije ispunjavanja upitnika dobili pisanu obavijest o istraživanju koja je sadržavala i suglasnost za sudjelovanje. Suglasnost za dobrovoljnim sudjelovanjem u istraživanju svaki ispitanik potvrdio je svojim potpisom. Istraživanje je provedeno u skladu s etičkim načelima u biomedicinskim istraživanjima.

3.4. Statističke metode

Kategorijski podatci su predstavljeni apsolutnim i relativnim frekvencijama. Numerički podatci su opisani aritmetičkom sredinom i standardnom devijacijom. Normalnost raspodjele numeričkih varijabli testirana je Shapiro-Wilkovim testom. Razlike kategorijskih varijabli testirane su Studentovim T testom, a između tri i više skupina analizom varijance (ANOVA) (22). Sve P vrijednosti su dvostrane. Razina značajnosti je postavljena na □ = 0,05. Za statističku analizu korišten je statistički program MedCalc Statistical Software version 17.8.2 (MedCalc Software bvba, Ostend, Belgium; http://www.medcalc.org; 2017).

4. REZULTATI

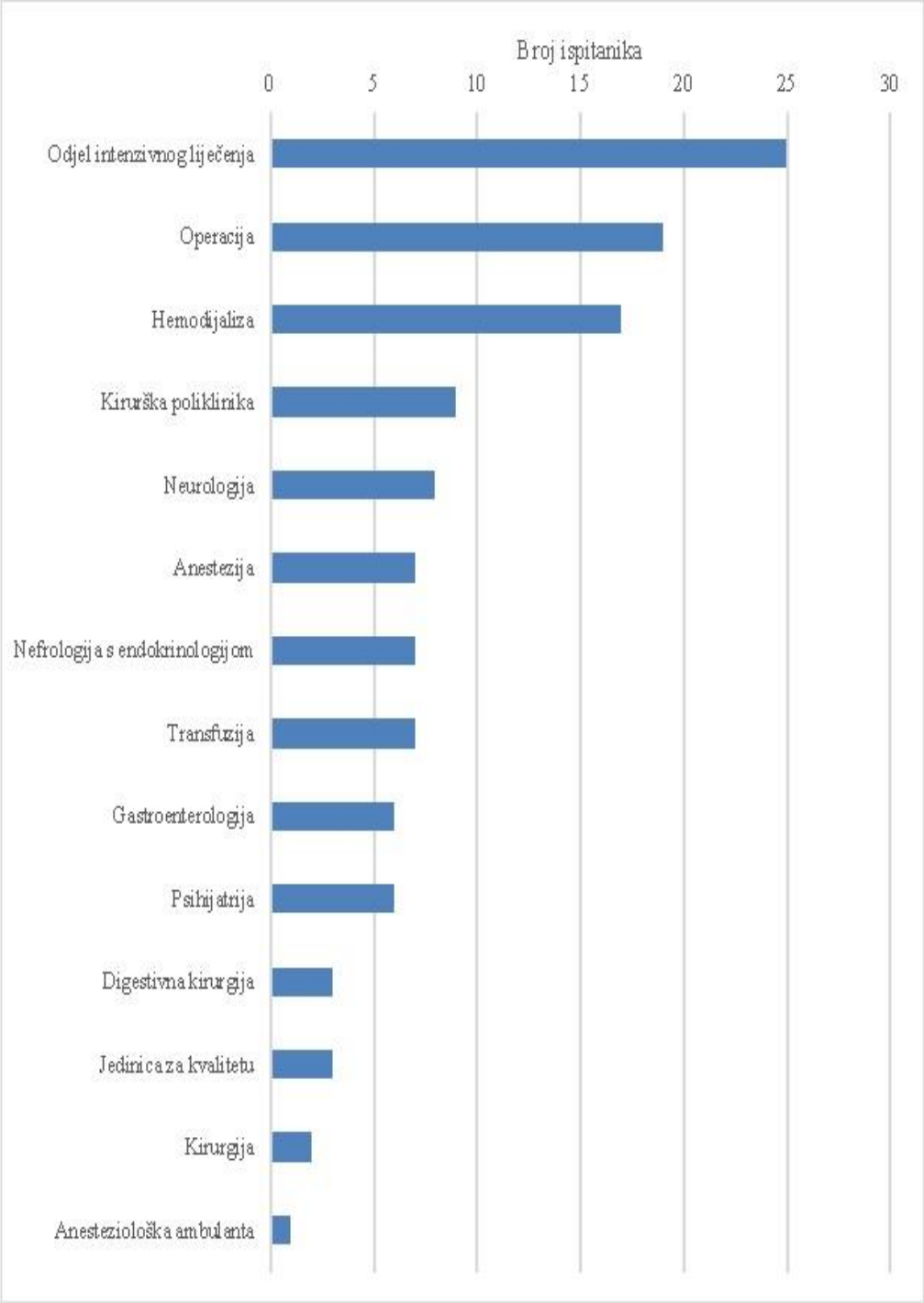
4.1. Osnovna obilježja ispitanika

REZULTATI

U istraživanju je sudjelovalo 120 ispitanika, od čega je 21 (17.5 %) muškaraca i 99 (82.5 %) žena. Većina ispitanika živi u gradu, njih 65 (54.2 %). S obzirom na formalni stupanj obrazovanja, 70 (58,3 %) ispitanika je srednje stručne spreme (četverogodišnja škola), a njih 40 (33,3) više stručne spreme. Trenutno studira 19 (15,8 %) ispitanika. Prema radnom mjestu, najviše je medicinskih sestara/ tehničara u smjeni, 73 (60,8 %) ispitanika i 37 (30,8 %) prvostupnika/ ca u smjeni (Tablica 1).

Tablica 1. Osnovna obilježja ispitanika

		n	%
Spol	M	21	17.5
	Ž	99	82.5
Prebivalište	Selo	55	45.8
	Grad	65	54.2
Stupanj formalnog obrazovanja	SSS – 4 god	70	58.3
	SSS – 5 god	3	2.5
	VŠS	40	33.3
	VSS	7	5.8
Status studenta	DA	19	15.8
	NE	101	84.2
Položaj radnog mjesta	glavna sestra/tehničar voditelj/ica odjela	9	7.5
	prvostupnik/ca u smjeni	37	30.8
	medicinska sestra/tehničar u smjeni	73	60.8
	diplomirana medicinska sestra/tehničar, magistar/a sestrinstva	1	0.8



Slika 1. Raspodjela ispitanika prema mjestu rada

Na odjelu intenzivnog liječenja radi 25 (20,8 %) ispitanika, na odjelu operacija 19 (15,8 %) i na hemodijaliza 17 (14,2 %) ispitanika. Samo jedan (0,8 %) ispitanik radi u anesteziološkoj ambulanti (Slika 1).

Prosječna dob ispitanika iznosi 39,9 godina (standardne devijacije 10,9 godina), a godina radnog staža 19,5 godina (standardne devijacije 11,5 godina) (Tablica 2).

Tablica 2. Dob i duljina radnog staža ispitanika

	n	Aritmetička sredina	Standardna Devijacija	Minimum	Maksimum
Kronološka dob (godine)	120	39,9	10,93	19	64
Godine radnog staža (godine)	120	19,51	11,48	0,25	45

4.2. Rosenbergova skala samopoštovanja

Tablica 3. Rosenbergova skala samopoštovanja

	Broj (%) ispitanika					
	U potpunosti se ne odnosi na mene	2	3	4	5	Ukupno
Općenito govoreći, zadovoljan/na sam sobom.	2 (1,7)	1 (0,8)	10 (8,3)	82 (68,3)	25 (20,8)	120 (100)
*Želio/la bih da imam više poštovanja prema samom sebi.	30 (25)	32 (26,7)	15 (12,5)	33 (27,5)	10 (8,3)	120 (100)
*Osjećam da nemam puno toga čime bih se mogao/la ponositi.	55 (45,8)	40 (33,3)	8 (6,7)	15 (12,5)	2 (1,7)	120 (100)
*Ponekad se osjećam potpuno beskorisno.	59 (49,2)	41 (34,2)	10 (8,3)	8 (6,7)	2 (1,7)	120 (100)
Sposoban/na sam raditi i izvršavati zadatke podjednako uspješno kao i većina drugih ljudi.	2 (1,7)	2 (1,7)	5 (4,2)	54 (45)	57 (47,5)	120 (100)
*S vremena na vrijeme osjećam da ništa ne vrijedim.	71 (59,2)	26 (21,7)	10 (8,3)	11 (9,2)	2 (1,7)	120 (100)
Osjećam da sam isto toliko sposoban/na kao i većina ljudi.	1 (0,8)	4 (3,3)	13 (10,8)	48 (40)	54 (45)	120 (100)
Osjećam da posjedujem niz vrijednih osobina.	1 (0,8)	3 (2,5)	5 (4,2)	61 (50,8)	50 (41,7)	120 (100)
*Sve više dolazim do spoznaje da jako malo vrijedim.	77 (64,2)	24 (20)	6 (5)	12 (10)	1 (0,8)	120 (100)
Mislim da vrijedim, barem koliko i drugi ljudi.	5 (4,2)	2 (1,7)	6 (5)	53 (44,2)	54 (45)	120 (100)

*obrnuto bodovanje

Aritmetička sredina ukupne skale samopoštovanja je 41,48 (standardne devijacije 5,6) u rasponu od 26 do 50 (Tablica 4).

Tablica 4. Razina samopoštovanja ispitanika.

	n	Aritmetička sredina	Standardna Devijacija	Minimum	Maksimum
Samopoštovanje	120	41,8	5,6	26	50

Iako muškarci imaju nešto veću ocjenu samopoštovanja, ona se ne razlikuje značajno od žena (Tablica 5).

Tablica 5. Samoprocjena samopoštovanja u odnosu na spol

Spol	**n**	**Aritmetička sredina**	**Standardna devijacija**	**t**	***P****
Muškarci	21	42,29	6,21	0,716	0,475
Žene	99	41,31	5,53		

*Studentov t test

Samopoštovanje raste s porastom stupnja obrazovanja, ali bez statističke značajnosti (Tablica 6).

Tablica 6. Samoprocjena samopoštovanja u odnosu na razinu obrazovanja

Stupanj formalnog obrazovanja	**N**	**Aritmetička sredina**	**Standardna devijacija**	**F**	***P****
SSS	73	40,86	5,96	1,342	0,265
VŠS	40	42,25	5,13		
VSS	7	43,71	4,39		

*ANOVA

Najvišu razinu samopoštovanja imaju ispitanici mlađi od 30 godina, aritmetičke sredine 42,5 (standardne devijacije 5,16), a slijede ih ispitanici koji imaju između 40 i 49 godina aritmetičke sredine 42,14 (standardne devijacije 4,93). Najnižu razinu samopoštovanja imaju ispitanici s 50 i više godina. S obzirom na dobne skupine nema značajne razlike u ocjeni samopoštovanja (Tablica 7).

Tablica 7. Samoprocjena samopoštovanja u odnosu na dob ispitanika

Kronološka dob	**N**	**Aritmetička sredina**	**Standardna devijacija**	**F**	***P****
< 30 god	26	42,5	5,16	0,764	0,516
30 - 39 god	35	41,03	5,85		
40 - 49 god	28	42,14	4,93		
≥ 50 god	31	40,55	6,40		

*ANOVA

Ispitanici koji žive u gradu imaju nešto višu razinu samopoštovanja, aritmetičke sredine 42,15 (standardne devijacije 5,16) od ispitanika koji žive na selu, aritmetičke sredine 40,69 (standardne devijacije 6,11), no ta razlika nije značajna (Tablica 8).

Tablica 8. Samoprocjena samopoštovanja u odnosu na prebivalište

Prebivalište	**n**	**Aritmetička sredina**	**Standardna devijacija**	**t**	***P****
Selo	55	40,69	6,11	-1,422	0,158
Grad	65	42,15	5,16		

*Studentov t test

S porastom duljine radnog staža uočava se pad razine samopoštovanja, no razlike s obzirom na skupine prema duljini radnog staža nisu značajne (Tablica 9).

Tablica 9. Samoprocjena samopoštovanja u odnosu na duljinu radnog staža

Duljina radnog staža	**n**	**Aritmetička sredina**	**Standardna devijacija**	**F**	***P****
< 10 godina	24	42,46	5,10	0,506	0,679
10 - 19 godina	35	41,63	6,31		
20 - 29 godina	29	41,48	4,31		
≥ 30 godina	32	40,59	6,39		

*ANOVA

5. RASPRAVA

U istraživanju je sudjelovao 21 (17,5%) muškarac, medicinski tehničari i 99 (82,5%) žena, medicinskih sestara, s obzirom da je ovo zanimanje uglavnom vezana za ženski spol, omjer medicinskih sestara i tehničara nije iznenađujući. Prema podatcima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, u sustavu zdravstva Republike Hrvatske krajem 2016. godine bilo je zaposleno 32.251 medicinska sestara/tehničar od čega je 3.534 medicinskih tehničara (11%) i 28.717 (89%) medicinskih sestara (23). Prosječna dob ispitanika iznosi 39.9 godina, najmlađi ispitanik ima 19 godina, a najstariji 64 godine. Prosjek godina radnog staža je 19.5, s najmanjom vrijednosti 3 mjeseca pa do maksimalne vrijednosti od 45 godina radnog staža. Prema prosjeku godina života, 39.9 i radnog staža, 19.5, možemo reći da se radi o medicinskim sestrama i tehničarima u najzrelijoj životnoj i radnoj dobi. Većina ispitanika živi u gradu, njih 65 (54,2%), a 55 (45,8%) ispitanika živi na selu.

Najviše ispitanika je srednje stručne spreme, njih 73 (60,8%). Prema podatcima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo u 2016. godini u Hrvatskoj je bilo ukuno 23.859 medicinskih sestara sa srednjom razinom obrazovanja (24). Objavljene studije međunarodnih sestrinskih organizacija opisuju da medicinske sestre/tehničari započinju svoj radni vijek sa srednjoškolskim stupnjem obrazovanja, ali tijekom svog radnog vijeka više od 60% medicinskih sestara/tehničara iskazuje zahtjeve za dosezanjem minimalno jednog višeg akademskog stupnja (25). Znanje je temeljna proizvodna snaga u ljudskom društvu i glavni uvjet njegove uspješnosti. Zbog znanja se države dijele na siromašne i bogate, razvijene i nerazvijene. Količina novog znanja povećava se velikom brzinom i znanja stečena u trdicionalnom obrazovnom sustavu, brzo zastarjevaju i nisu dostatana potrebama pojedinca i društvene zajednice. Stoga se suvremena strategija obrazovanje temelji na načelu cjeloživotnog učenja i obrazovanja.

U istraživanju je sudjelovalo 40 medicinskih sestara više stručne spreme (33.3%). U 2016. godini u Hrvatskoj je bilo zaposleno 6.289 prvostupnika/prvostupnica, prema podatcima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (24). Trenutno studira 19 (15.8%) ispitanika. Autor Praper navodi da je spremnost na učenje povezana sa samopoštovanjem, te navodi da ljudi kojima su potrebni dokazi o vlastitoj vrijednosti izbjegavaju nove spoznaje i često

odbijaju nove informacije jer one mogu poljuljati uvjerenje u vlastito sveznanje i maksimalnu profesionalnu osposobljenost (26). U današnjem zdravstvenom sustavu postoji nužnost uključivanja medicinskih sestara u procese/programe cjeloživotnog učenja i to radi održavanja stečenih kliničkih kompetencija i zadovoljavanja zahtjeva za provođenjem recentnih metoda zdravstvene njege (25). Najviše je medicinskih sestara/tehničara u smjeni i to 73 (60,8%) i prvostupnica/ka 37 (30,8%).

Broj diplomiranih medicinskih sestara i magistra sestrinstva koje su sudjelovale u istraživanju je 7 (5,8%). U Republici Hrvatskoj obrazovna struktura medicinskih sestara se mijenja. U 2016. godini u Hrvatskoj je bilo 265 diplomiranih medicinskih sestara (24). Od ukupnog broja medicinskih sestara i tehničara u 2017. godini, jednu trećinu čine više i visoko obrazovane medicinske sestre i tehničari (23). Također se navodi da tek neznatan broj diplomiranih medicinskih sestara radi sukladno svojoj stručnoj spremi.

Na odjelu intenzivnog liječenja radi najveći broj ispitanika 25 (20,8%), na odjelu operacije 19 (15,8%), slijedi hemodijaliza 17 (14,2%), što nije iznenađujuće budući da su to specifični odjeli s najvećim brojem zaposlenih medicinskih sestara i tehničara. Ostali ispitanici rade na sljedećim odjelima: kirurška poliklinika, neurologija, anestezija, nefrologija s endokrinologijom, transfuzija, gastroenterologija, psihijatrija, digestivna kirurgija, jedinica za kvalitetu i anesteziološka ambulanta.

Istraživanjem nije utvrđena značajna statistička razlika u samopoštovnju medicinskih sestara i tehničara s obzirom na spol iako muškarci pokazuju nešto veću ocjenu samopoštovanja. Proučavajući razlike u samopoštovanju kod dvaju spolova, može se ustvrditi da istraživači dolaze u osnovi do dvije vrste rezultata. Prva skupina rezultata izvještava u prilog postojanja razlike u korist boljih, viših vrijednosti samopoštovanja kod muških ispitanika. Drugu skupinu rezultata karakterizira zaključak da nema razlike u samopoštovanju s obzirom na spol (27). Neki autori navode kako spolne razlike u razini samopoštovanja imaju svoj vrhunac tijekom dobi od 15-18 godina, no te se razlike s dobi smanjuju pa i nestaju (28), a prosječna dob ispitanika ovog istraživanja iznosi 39.9 godina. Muškarci grade svoje samopoštovanje na svom položaju u grupi (gdje se nalaze u hijerarhijskoj ljestvici). Oni razvijaju svoje samopoštovanje na činjenici da su bolji od drugih.

Žensko samopoštovanje je usmjerenije više interpersonalno. Žene povezuju samopoštovanje s međusobnom ovisnošću s drugima i pridaju veću važnost tuđim reakcijama na njihovo ponašanje. Kod žena samopoštovanje raste kada su voljene, omiljene u društvu, dok kod muškaraca samopoštovanje raste s porastom uspješnosti. Djevojke i žene općenito imaju niže samopoštovanje od muškarca (29).

Kako dob utječe na samopoštovanje predmet su interesa među istraživačima već dugi niz godina (30). Prema Rosowoj teoriji strukturalnih uloga, samopoštovanje se formira usvajanjem i gubitkom socijalnih uloga, što predviđa porast samopoštovanja u mladoj odrasloj dobi i pad u starijoj dobi (31). Ova predviđanja potvrđena su transferzalnim (32) i longitudinalnim studijama o dobnim promjenama u psihološkom blagostanju koja su pokazala opadanje samopoštovanja kasnije u životu (33). Nedostatak konsenzusa oko promjena u samopoštovanju s dobi može biti povezan s povećanom varijabilnošću u samopoštovanju sa starijom dobi (34) što je konzistentno s općim teorijama starenja koje predlažu da, kako ljudi stare, razlike među njima postaju izraženije (35).

Istraživanje nekih autora potvrdilo je opći trend povećanja samopoštovanja u ranoj odrasloj dobi i opadanja u kasnijoj odrasloj dobi, usprkos popriličnoj varijabilnosti u razlikama samopoštovanja i promjenama kroz tijek života (30). Neka istraživanja pokazuju opadanje samopoštovanja s dobi (36), dok druga pokazuju povećanje ili nepostojanje promjena u samopoštovanju s dobi (37). Prema istraživanju, potvrđena je zakrivljenost odnosa dobi i samopoštovanja rezultatima koji ukazuju na postupno opadanje napuhnutog samopoštovanja u djetinjstvu kojem slijedi daljnje opadanje u adolescenciji da bi se samopoštovanje postupno povećavalo i došlo do vrhunca u odrasloj dobi i završilo s oštrim padom u starijoj dobi s početkom u sedamdesetim godinama života (38).

U provedenom istraživanju, najvišu razinu samopoštovanja imaju ispitanici mlađi od 30 godina, aritmetičke sredine 42,5, slijede ispitanici koji imaju između 40 i 49 godina, aritmetičke sredine 42,14, dok najnižu razinu samopoštovanja pokazuju ispitanici s 50 i više godina, aritmetičke sredine 40,55. Uspoređujući s prethodnim istraživanjima, možemo reći da su medicinske sestre/tehničari, koji su sudjelovali u ovom istraživanju, na vrhuncu svoje životne i radne dobi i pokazuju najveću razinu samopoštovanja, što je u skladu s istraživanjem provedenim na općoj populaciji (39).

Samopoštovanje raste s porastom stupnja obrazovanja, ali bez statističke značajnosti. U prijašnjim istraživanjima samopoštovanje se također pokazalo značajnim, pozitivnim prediktorom akademskog uspjeha (40). Neki autori nalaze da je stupanj obrazovanja povezan sa zadovoljstvom i srećom (41), što je i logično s obzirom da viši stupanj obrazovanja pojedincu pruža veći raspon mogućnosti i dostupnih resursa. Nadalje, istraživanja koja su rađena kod učenika pokazala su da su učenici s visokim samopoštovanjem najskloniji prihvatiti važnost ulaganja napora i usmjerenost na znanje i učenje, dok su učenici s niskim samopoštovanjem skloni izbjegavanju ulaganja napora i unaprjeđenja svojih sposobnosti jer to za njih predstavlja mogućnost doživljavanja neuspjeha što nastoje izbjeći (42). Također u nekim istraživanjima (43), kao i u metaanalizi koja je obuhvatila 128 studija, pokazala se značajna povezanost samopoštovanja i akademskog postignuća kod studenata (44). Arthur navodi kako na profesionalno samopoimanje medicinskih sestara utječe razina obrazovanja, ali i mogućnost profesionalnog napredovanja u okruženju u kojem medicinske sestre/tehničari rade (45).

Prednost ovog istraživanaja je ponajprije činjenica da je vjerojatno po prvi put provjeravana problematika samopoštovanja kod medicinskih sestara u Hrvatskoj, a sigurno prvi put kod medicinskih sestara u OB „Dr. Tomislav Bardek“ Koprivnica.

Nedostatak istraživanja je ponajprije mali broj ispitanika i nedovoljno reprezentativan uzorak ispitanika. Tu svakako spada i slaba mogućnost generalizacije rezultata na opću populaciju s obzirom na homogenost sudionika po zanimanju, a mogli bi reći i po omjeru muških i ženskih sudionika što je karekteristika za ovo zanimanje. Većina istraživanja o samopoštovanju rađena je kod učenika, adolescenata i studenata, pa nema puno rezultata za usporedbu. Kad se istraživanja bave temama kao što su samopoštovanje, treba imati odmak u smislu eventualnih socijalno poželjnih odgovora bez obzira na anonimnost anketa.

Na temelju provedenog istraživanja i dobivenih rezultata moguće je ponuditi određene smjernice i prijedloge za buduća istraživanaja. Prije svega, korisnim se čini provesti istraživanje u kojem bi sudjelovale medicinske sestre koje rade u drugim bolnicama u hrvatskim gradovima, te u privatnom i državnom sektoru, radi moguće usporedbe rezultata.

Samopoštovanje je preduvjet za uspješno obavljanje posla, a samim time i za uspješan međuodnos s kolegama, moramo ga očuvati kako bi mogli voditi zdrav život i lakše se nositi s izazovima i stresovima s kojima se medicinske sestre i tehničari svakodnevno susreću u svom radu.

6. ZAKLJUČAK

Na temelju rezultata dobivenih istraživanjem, mogu se izvesti sljedeći zaključci:

Na temelju provedenog istraživanja možemo zaključiti da su medicinske sestre i tehničari zainteresirani za cjeloživotno obrazovanje. Prema provedenoj anketi, medicinske sestre i tehničari ocijenili su se visokom razinom samopoštovanja.

Samopoštovanje raste s porastom stupnja obrazovanja, ali bez statističke značajnosti.

Najvišu razinu samopoštovanja imaju ispitanici mlađi od 30 godina, a najnižu ispitanici s 50 i više godina, a s obzirom na dobne skupine nema značajne razlike u ocjeni samopoštovanja.

Muškarci pokazuju nešto veću ocjenu samopoštovanja, ali se ona značajno ne razlikuje od žena.

Ispitanici koji žive u gradu imaju nešto višu razinu samopoštovanja od ispitanika koji žive na selu, ali ta razlika nije značajna.

S porastom dujine radnog staža uočava se pad razine samopoštovanja, no razlike s obzirom na skupine prema duljini radnog staža nisu značajne.

7. SAŽETAK

Cilj istraživanja: Ispitati ulogu cjeloživotnog obrazovanja u samopoštovanju medicinskih sestara, te utvrditi postoji li razlika u samopoštovanju medicinskih sestra s obzirom na stupanj formalnog obrazovanja, s obzirom na kronološku dob, spol, prebivalište i duljinu radnog staža.

Nacrt studije: presječna studija.

Ispitanici i metode: U istraživanju su sudjelovale medicinske sestre i tehničari, njih 120, koji rade na odjelima u Općoj bolnici „dr. Tomislav Bardek „ u Koprivnici. Istraživanje je provedeno u razdoblju od listopada do prosinca 2017.godine. U istraživanju je korišten anketni upitnik Rosenbergove skale samopoštovanja koja sadrži 10 čestica, prema Likertovoj ljestvici od 5 stupnjeva.

Rezultati: Većina ispitanika živi u gradu, ima završenu srednju stručnu spremu i radi u smjenama. Muškarci pokazuju nešto veću razinu samopoštovanja, ali se ona značajno ne razlikuje od žena. Samopoštovanje raste s porastom stupnja obrazovanja, ali bez statističke značajnosti. Najvišu razinu samopoštovanja imaju ispitanici mlađi od 30 godina, a najnižu ispitanici s 50 i više godina. Višu razinu samopoštovanja pokazuju ispitanici koji žive u gradu, no i ta razlika nije značajna. S porastom duljine radnog staža uočava se pad razine samopoštovanja, no razlike nisu značajne.

Zaključak: Na osnovi istraživanja možemo zaključiti da nema statistički značajne razlike u samopoštovanju medicinskih sestara s obzirom na stupanj formalnog obrazovanja, kronološku dob, spol, prebivalište i duljinu radnog staža. Samopoštovanja je nešto veće kod medicinskih tehničara i raste s porastom stupnja obrazovanja, ali bez statističke značajnosti.

Ključne riječi: cjeloživotno obrazovanje; medicinska sestra/tehničar; samopoštovanje

8. SUMMARY

The role of lifelong learning in the self-esteem of nurses

Objectives of the research: to investigate the role of a lifelong learning in self-esteem of nurses, and to determin if there is a difference in the self-esteem of the nurses considering the level of formal education, chronological age, gender, place of residence and the length of work experience.

Study draft: Cross – sectional study

Respondents and Methods: The nurses and the medical technicians participated in the study, 120 of them who work in different departments at 'Dr. Tomislav Bardek' general hospital in Koprivnica. The research was carried out in the period from October until December 2017.

The questionnaire Rosenberg self – esteem scale was used in the research. All items are answered using a 5 point Likert scale format.

Results: Most of the respondents live in the town, they have completed secondary education and they work in shifts. Men show a little higher level of self – esteem but the difference isn't significant comparing to women. As the level of education is higher so is the level of self – esteem, but without any statistical significance. The highest level of self – esteem have the respondents younger than 30 years, and the lowest 50 and over. A higher level of self – esteem is shown by those who live in the town, but the difference is not significant. As the length of work experience increases, self – esteem is falling, but the differences aren't significant.

Conclusion: According to the research we can make a conclusion that there is no statistically significant difference in the self – esteem of nurses considering the level of formal education, chronological age, gender,place of residence and the work experience. Self – esteem is a little higher in medical technician and is growing with an increase of the level of education but without any statistical significance.

Key words: lifelong learning; a nurse; self – esteem

9. LITERATURA

1. Mrnjec V. Povijesni pregled obrazovanja medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj. Sestrinski glasnik. 2014: 19(3): 246-249.

2. Agencija za strukovno obrazovanje i obrazovanje odraslih. Predstavljen cards 2004 projekt obrazovanje odraslih. Dostupno na adresi: http://www.asoo.hr/default.aspx?id=720

Datum pristupa: 17 .05 .2017.

3. Agencija za strukovno obrazovanje i obrazovanje odraslih. Obrazovanje odraslih u Hrvatskoj 2017. Zagreb; 8-23.

4. Ećimović I. Značaj cjeloživotne edukacije u sestrinskoj praksi. 2016. Dostupno na adresi: http://www.rauche.net/izdanja/broj-7/znacaj-cjelozivotne-edukacije-u-sestrinskoj-praksi/Datum pristupa: 17. 05. 2017.

5. Miljković D, Rijavec M. Razgovori sa zrcalom / psihologija samopouzdanja. Zagreb: IEP; 1996.

6. Baumeister RF, Campbell JD, Krueger JI, Vohs KD. Does High Self-Esteem Cause Better Performance, Interpersonal Success, Happiness, or Healthier Lifestyles? Psychological Science in the Public Interest. 2003; 4: 1-44. Dostupno na: http://dx.doi.org/10.1111/1529-1006.01431 Datum pristupa: 20. 05. 2017.

7. Mann M, Hosman CMH, Schaalma HP, de Vries NK. Selfesteem in a broad - spectrum approach for mental health promotion. Health Education Resources. 2004; 19(4): 357–372.

8. Bezinović P. Percepcija osobne kompetentnosti kao dimenzija samopoimanja [doktorska disertacija]. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta; 1988.

9. McAdams DP. The role of defense in the life story. Journal of Personality.1998; 66: 1125-1146.

10. Doruk A, Sutcigil I, Erdem M, Isintas M, Özgen F. Defense mechanisms in adjustment disorder. Yeni Simposium Journal. 2009; 47: 135-141.

11. Harter S. The construction of the self- a developmental perspective. New York: Guilford Publications, Inc.; 1999.

12. Guindon MH. Self-esteem across the life span. New York: Taylor and Francis Group. 2010.

13. Orth U, Robins RW. The development of self-esteem. Current Directions in Psychological Science. 2014; 23(5): 381–387.

14. Coopersmith S. The Atecedentes of Self-Esteem. San Francisco: Freeman; 1967.

15. Erol RY, Orth U. Self-esteem development from age 14 to 30 years: A longitudinal study. Journal of Personality and Social Psychology. 2011; 101(3): 607–661.

16. Shackelford TK. Self-Esteem in Marriage. Personality and Individual Differences. 2001; 30 (3): 371-390. Dostupno na adresi: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0191886900000234Datum pristupa: 15.09.2017.

17. Greenberg J, Solomon S, Pyszczynski T, Rosenblatt A, Burling J, Lyon D et al. Why Do People Need Self-Esteem? Converging Evidence that Self-Esteem Serves an Anxiety-Buffering Function. Journal of Personality and Social Psychology. 1992; 63(6): 913-922.

18. Ang RP, Neubronner M, Oh S, Leongn V. Dimensionality of Rosenberg's Self-Esteem Scale among Normal-Technical Stream Students in Singapore. Current Psychology. 2006; 25 (2): 121-131.

19. Rijavec M, Raboteg-Šarić Z, Franc R. Komponente samoreguliranog učenja i školski uspjeh. Društvena istraživanja.1999; 8(4): 529-541.

20. Lacković-Grgin K. Samopoimanje mladih. Jastrebarsko: Naklada Slap; 1994.

21. Marušić M. i sur. Uvod u znanstveni rad u medicini. 4. izd. Udžbenik. Zagreb: Medicinska naklada; 2008.

22. Ivanković D. i sur. Osnove statističke analize za medicinare. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 1988.

23. Hrvatska komora medicinskih sestara.Strateške smjernice razvoja sestrinstva u Republici Hrvatskoj za razdoblje 2017.-2027. Dostupno na adresi: *www.hkms.hr/.../2017/.../Strateske-smjernice-HKMS-savjetovanje-sa-zainteresiranom-ja. Datum pristupa: 17. 09. 2017.*

24. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2016. godinu. Zagreb. 2017. Dostupno na adresi: *https://www.hzjz.hr/hrvatski-zdravstveno-statisticki-ljetopis/ Datum pristupa: 17.09. 2017.*

25. Vičić Hudrović V. Cjeloživotno učenje i akademsko napredovanje u sestrinstvu. SG/NJ 2013; 18: 167-8.

26. Praper P. Psihoterapija. 2017. 31(2): 125-39.

27. Mirolović Vlah N. Spolne razlike u vrijednostima osobnog identiteta i stavovima o obrascima ponašanja u socijalnim sukobima. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja. 2005; 41(2): 37-48.

28. Larsen RJ, Buss DM. Psihologija ličnosti: područja znanja o ljudskoj prirodi. Jastrebarsko: Naklada Slap; 2007.

29. Van Houtte M. Global self-esteem in technical/vocational versus general secondary school tracks:a matter of gender?. Sex Roles:A Journal of Research. 2005. Dostupno na adresi: http://www.findarticles.com/p/articles/mi_m2294/is_9-10_53/ai_n16084046Datum pristupa: 25.09.2017.

30. Shaw A, Liang J, Krause N. Age and Race Differences in the Trajectories of SelfEsteem. Psychology and Aging. 2010; 25(1): 84-94.

31. Rosow I. Status and role change through the life cycle. U: Binstock RH, Shanas E, editors. Handbook of aging and the social sciences. New York: Van Nostrand Reinhold; 1985. page 62-93.

32. McMullin JA, Cairney J. Self-esteem and the intersection of age,class and gender. Journal of Aging Studies. 2004; 18: 75-90.

33. Mroczek D K, Spiro A. Change in life satisfaction during adulthood: Findings from the Veterans Affairs Normative Aging Study. Journal of Personality and Social Psychology. 2005; 88: 189-202.

34.Trzesniewski KH, Donnellan MB, Robins RW. Stability of Self-Esteem across the Life Span. Journal of Personality and SocialPsychology. 2003; 84(1): 205- 220.

35. Nelson EA, Dannefer D. Aged heterogeneity: Fact or fiction? The fate of diversity in gerontological research. The Gerontologist. 1992; 32: 17-23.

36. Ranzijn R, Keeves J, Luszcz M, Feather NT. The role of self-perceived usefulness and competence in the self-esteem of elderly adults: Confirmatory factor analyses of the Bachman revision of Rosenberg's Self-Esteem scale. Journal of Gerontology Psychological Sciences. 1998; 33B: 96-104.

37. Erdwins C J, Mellinger JC, Tyer Z E. A comparison of different aspects of self-concept for young, middle-aged, and older women. Journal of Clinical Psychology. 1981; 37: 484-490.

38. Robins RW, Trzesniewski KH, Tracy JL, Gosling SD. Global Self-Esteem Across the Life Span. Psychology and Aging. 2002; 17(3): 423-434.

39. Pastuović N, Kolesarić V, Krizmanić M. Psychological variables as predictors of quality of life. Review of Psychology. 1995; 2 (1-2): 49–61.

40. Pullmann H, Allik J. Relations of academic and general self-esteem to school achievement. Personality and Individual Differences. 2008; 45: 559-564.

41. Kelly S, Courts N. The professional self-concept of new graduate nurses. Nurse education in practice. 2007; 7(5): 332-7.

42. Covington MV, Omelich C L. (1979). Effort: The Double-Edged Sword in School Achievement. Journal of Educational Psychology. 1979; 71(2): 169-182.

43. Olanrewaju MK, Joseph OB. Academic Efficacy and Self Esteem as Predictors of Academic Achievement among School Going Adolescents in Itesiwaju Local Government Area of Oyo State, Nigeria. Journal of Education and Practice. 2014; 5(22): 169-175.

44.Hansford BC, Hattie JA. The Relationship Between Self and Achievement/Performance Measures. Review of Educational Research. 1982; 52(1): 123- 142.

45. Arthur D. The professional self-concept of nurses: A review of the literature from 1992-2006. Australian Journal of Advanced Nursing. 2007; 24(3): 60-64.

10. ŽIVOTOPIS

Ime i prezime: Marijana Hrastić Čolig
Datum i mjesto rođenja: 30.12.1975., Varaždin
Adresa: Trnovec 35, Novigrad Podravski
Telefon: 098/908 51 75
E-mail: marijanahc@gmail.com

Obrazovanje:

2015., upisala Sveučilišni diplomski studij sestrinstva na Medicinskom fakultetu Osijek
2006., upisala Visoku školu za medicinske sestre i tehničare u Zagrebu
1994., završila Srednju školu za medicinske sestre u Varaždinu

Profesionalna karijera:

2018. trenutno radim na Odjelu za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje, JIL
1995. zaposlila se u OB „ Dr. Tomislav Bardek“ Koprivnica

Članstva:

Hrvatska komora medicinskih sestara i tehničara
Strukovni sindikat medicinskih sestara i tehničara
Hrvatska udruga medicinskih sestara
Hrvatska društvo medicinskih sestara i tehničara anestezije, reanimacije, intenzivne skrbi i transfuzije
Hrvatsko društvo za transplantacijsku medicinu

11. PRILOZI

1. Anketni upitnik
2. Rosenbergova skala samopoštovanja

Prilog 1. : Anketni upitnik

Prije nego što krenete u ispunjavanje upitnika molim Vas da pažljivo pročitate upute, također Vas molim da pažljivo pročitate pitanja/tvrdnje i odgovorite na njih. Prije svega, molim Vas da prvo odgovorite na nekoliko pitanja o sebi, anketa je anonimna.

1.Kojeg ste spola? a) M b) Ž

2.Koliko imate godina?

3.Koliko imate godina radnog staža?

4.Gdje stanujete?

a)selo b)grad

5.Koji stupanj formalnog obrazovanja imate završen do sada?

SSS a)strukovna četverogodišnja škola za medicinske sestre/tehničare

b)strukovni petogodišnji program za medicinske sestre/tehničare

VŠS - prvostupnica/ik sestrinstva

VSS - diplomirana medicinska sestra/tehničar, magistra sestrinstva

6.Molim upišite na kojem odjelu radite?

7.Da li trenutačno studirate?

a)da b)ne

8. Kako glasi naziv Vašeg trenutnog položaja radnog mjesta?

a) glavna sestra/tehničar voditelj/ica odjela

b) prvostupnik/ca u smjeni

c) medicinska sestra/tehničar u smjeni

d) diplomirana medicinska sestra/tehničar, magistar/a sestrinstva

Prilog 2. : Rosenbergova skala samopoštovanja

Rosenbergova skala samopoštovanja

Skala RSS

UPUTA:

Molim Vas da pažljivo pročitate ove tvrdnje. Među tim tvrdnjama nema dvije jednake i zato prije odgovaranja razmotrite svaku tvrdnju. Vaš je zadatak da odredite u kojoj se mjeri navedene tvrdnje odnose na Vas, odnosno u kojoj mjeri je ona točna u odnosu na Vas. To ćete učiniti tako što ćete zaokružiti jedan od brojeva na skali, a značenje brojeva je sljedeće:

1	2	3	4	5
U potpunosti se ne odnosi na mene	Uglavnom se ne odnosi na mene	neodlučan	Uglavnom se odnosi na mene	U potpunosti se odnosi na mene

Molim Vas da odgovorite na sve tvrdnje i to što iskrenije možete:

Odgovori

1.	Općenito govoreći zadovoljan sam sobom.	1 2 3 4 5
2.	Želio bih da imam više poštovanja prema samom sebi.	1 2 3 4 5
3.	Osjećam da nemam puno toga čime bih se mogao ponositi.	1 2 3 4 5
4.	Ponekad se osjećam potpuno beskorisnim.	1 2 3 4 5
5.	Sposoban sam raditi i izvršavati zadatke podjednako uspješno kao i većina drugih ljudi.	1 2 3 4 5
6.	S vremena na vrijeme osjećam da ništa ne vrijedim.	1 2 3 4 5
7.	Osjećam da sam isto toliko sposoban kao i većina	1 2 3 4 5

	ljudi.	
8.	Osjećam da posjedujem niz vrijednih osobina.	1 2 3 4 5
9.	Sve više dolazim do spoznaje da jako malo vrijedim.	1 2 3 4 5
10.	Mislim da vrijedim,barem koliko i drugi ljudi.	1 2 3 4 5