

Profesionalno samopoimanje medicinskih sestara Kliničkog bolničkog centra Osijek

Martinović, Dora

Undergraduate thesis / Završni rad

2017

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:152:107529>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-17**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the Faculty of Medicine Osijek](#)



SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK

Studij sestrinstva

Dora Martinović

**PROFESIONALNO SAMOPOIMANJE
MEDICINSKIH SESTARA KLINIČKOG
BOLNIČKOG CENTRA OSIJEK**

Završni rad

Osijek, 2017

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK

Studij sestrinstva

Dora Martinović

**PROFESIONALNO SAMOPOIMANJE
MEDICINSKIH SESTARA KLINIČKOG
BOLNIČKOG CENTRA OSIJEK**

Završni rad

Osijek, 2017

Istraživanje je provedeno u Kliničkom bolničkom centru Osijek na kliničkim odjelima kirurgije, neurologije te dermatovenerologije.

Mentor rada: Prof. Prim. dr. sc. Silva Butković Soldo, dr. med.

Rad sadrži 33 lista i 9 tablica

Zahvaljujem se svojoj mentorici prof. prim. dr. sc. Silvi Butković Soldo, dr med. na podršci, razumijevanju i savjetima tijekom izrade završnog rada. Također, zahvaljujem mag. med. techn Vlasti Pekić na svim sugestijama, te profesorici Ivani Barać na predloženoj temi, stručnoj pomoći te velikom strpljenju za sve moje upite.

Veliko hvala mojoj obitelji koji su bili velika podrška i još veći motivatori na mom putu studiranja, bez vas ne bih uspjela.

Sadržaj

| | |
|---|----|
| 1. UVOD | 1 |
| 1.1. Povijesni pregled pojma samopoimanja | 1 |
| 1.2. Razvoj samopoimanja..... | 2 |
| 1.2.1 Fleksibilnost/kreativnost | 3 |
| 1.2.2. Znanje | 3 |
| 1.2.3. Vještine/kompetencije..... | 3 |
| 1.2.4. Njega | 4 |
| 1.2.5. Komunikacija | 4 |
| 1.2.6.Vodstvo | 4 |
| 1.2.7. Zadovoljstvo | 4 |
| 1.3. Profesionalno samopoimanje kod medicinskih sestara | 5 |
| 2. CILJ ISTRAŽIVANJA | 7 |
| 3. ISPITANICI I METODE | 8 |
| 3.1. Ispitanici | 8 |
| 3.2. Metoda istraživanja..... | 8 |
| 3.3. Statističke metode..... | 8 |
| 4. REZULTATI..... | 10 |
| 4.1. Osnovna obilježja ispitanika..... | 10 |
| 4.2. Skala profesionalnog samopoimanja | 11 |
| 5. RASPRAVA..... | 19 |
| 6. ZAKLJUČAK | 21 |
| 7. SAŽETAK..... | 22 |
| 8. SUMMARY | 24 |

| | |
|---------------------|----|
| 9. LITERATURA..... | 26 |
| 10. ŽIVOTOPIS | 29 |
| 11. PRILOZI..... | 30 |

1. UVOD

Pojam o sebi dinamična je struktura i važno pitanje u studijama, formalnom obrazovanju i psihologiji (1). Definiira se kao organizirana cjelina različitih značajki, osobina, osjećaja, slika i sposobnosti koje osoba pripisuje samoj sebi (2). Osim toga, osigurava i temelj za razvoj profesionalnog samopoimanja (3). Profesionalno samopoimanje od interesa je znanstvenicima iz različitih disciplina preko 100 godina, ono utječe na individualno profesionalno ponašanje (1). Važnost njegova proučavanja kod zdravstvenih djelatnika tek je nedavno postala prepoznata (4) te je središte sestrinskih istraživanja (5). Sestrinstvo je profesija i razvija koncept sebe kao profesionalne medicinske sestre i to je ključno pitanje u obrazovanju iz područja sestrinstva (6). Također, koncept samopoimanja kod sestara važan je menadžerima kako bi ga uvrstili u tijek razvijanja profesije sestre (7). Sestrinsko samopoimanje može se opisati kao informacija i uvjerenje koje medicinska sestra ima o svojim dužnostima, vrijednostima i ponašanju (4) i koji će pomoći da razvije svoje profesionalne vrijednosti (3). U ovom radu istražuje se koncept samopoimanja koji se odnosi na profesionalan rad u sestrinstvu, točnije, ispituje postoji li razlika u samopoimanju u odnosu na radno iskustvo te postoji li utjecaj dužine radnog staža na profesionalno samopoimanje medicinskih sestara. Raspravlja se o profesionalnom samopoimanju kod medicinskih sestara kao jedinstvenom i različitom od ostalih samopoimanja (dok su s druge strane neraskidivo povezani). Ukazuje na mogućnosti i postojanje prostora za nove instrumente koji mjere dimenziju profesionalnog samopoimanja u sestrinstvu te uvođenje ovog sadržaja u dio nastavnog plana i programa za obrazovanje medicinskih sestara.

1.1. Povijesni pregled pojma samopoimanja

Ljudska su bića oduvijek bila zainteresirana za interpretaciju sebe. „Self“ je predmet velikog interesa filozofa, vjerskih mislilaca, političara i, u novije vrijeme, psihologa. Kako bismo razumjeli sadašnje ideje, korisno je znati neke od većih filozofskih i psiholoških teorija samopoimanja (8).

Suvremeni znanstvenici posvetili su veliku intelektualnu počast Williamu Jamesu. James 1890. godine u psihološku teoriju uvodi pojam „self“. Jamesov doprinos razvoju teorija samopoimanja vidljiv je na području ispitivanja odnosa privatnog i javnog pojma o sebi te samoevaluacije. Smatrao je da pojedinac vrednuje sebe na temelju kompetencije u odabranim

područjima te da ta vrednovanja izravno utječu na samopoštovanje (8). Ove formulacije samopoštovanja utjecale su na razvoj teorija samopoštovanja i teorije samoefikasnosti (8). Smatra se da čovjekovo ponašanje uvelike ovisi i o okolini i kako ga okolina doživljava i opisuje. Osoba svoj pojam o sebi gradi ovisno o tome kako je vide drugi ljudi te uvodi pojam „socijalnog ogledala“ koje nam omogućuje učenje reakcija, i to na temelju očekivanja kako će na naše ponašanje reagirati drugi ljudi (8). Navedeni teoretičari zaslužni su za daljnja istraživanja samopoimanja kao psihološkog konstrukta, a njihove su teorije osnova multifacetičnog i hijerarhijskog poimanja strukture samopoimanja (8).

1.2. Razvoj samopoimanja

Postoji znatna količina literature o temi razvoja samopoimanja. Većina autora ukazuje na kritične utjecaje ranog djetinjstva i društvenih interakcija. Postoji nekoliko longitudinalnih istraživanja, međutim, malo se zna o vjerodostojnosti mnogih tvrdnji o razvoju samopoimanja. Mnogi su autori tvrdili da se samopoimanje razvija vrlo rano u djetinjstvu i da, jednom uspostavljeno, ostaje trajno. Rosenberg je, primjerice, tvrdio da su se osobe koje su razvile pojam o sebi rano u životu često i dalje držale tih shvaćanja dugo nakon što su se radikalno promijenile. Anderson je tvrdio da je prva godina najvažnija za razvoj samopoimanja i da svaka sljedeća godina postaje manje važna, sve dok se osoba ne upotpuni prije adolescencije (9). Drugi su opisivali faze razvoja samopoimanja. Vjerojatno najpoznatija teorija je Eriksonova. Erikson je pretpostavio osam faza koje se moraju uspješno proći i proživjeti tijekom razvoja samopoimanja: a) povjerenje naspram nepovjerenja, b) autonomija naspram srama i sumnje, c) inicijativa naspram krivnje, d) marljivost naspram inferiornosti, e) identitet naspram zbunjenosti, f) intimnost naspram izolacije, g) produktivnost naspram stagnacije, h) integritet ega naspram očajanja. Tijekom svake faze postoji određeni zadatak koji treba biti ostvaren. Uspješan završetak tog zadatka uvjet je za ulazak u sljedeću fazu (9).

Kada govorimo o profesionalnom samopoimanju kod medicinskih sestara, prvu dimenzionalnost daje nam Arthur 1990. godine koji postavlja sedam dimenzija profesionalnog samopoimanja u medicinskih sestara i prikazuje ih kroz kontinuum pozitivnog i negativnog kraja.

1.2.1 Fleksibilnost/kreativnost

Ovo područje profesionalnog samopoimanja kod medicinskih sestara odnosi se na sposobnost da medicinske sestre odgovore i unesu promjene u različitim situacijama te su otvorene i fleksibilne u svojim stavovima i akcijama. Opis ovog područja navodi: „na pozitivnom kraju kontinuuma fleksibilnosti/kreativnosti medicinska sestra je u mogućnosti učiniti brojne intervencije, inovativna je i prilagodljiva. Na negativnom kraju tog kontinuuma, medicinska sestra je kruta, autoritarna i ritualna“(1).

1.2.2. Znanje

S obzirom na stalno prisutan naglasak na obrazovanje u sestrinstvu te na napredak u preddiplomskom i diplomskom studiju, potvrđuje se kako je znanje bitna kvaliteta uspješne sestre. Ona koja ne pripada pozitivnom konntinuumu znanja smatra se neuspješnom u poslu, neupućenom, nesuvremenom, neinteligentnom, nesvjesnom. Na pozitivnoj strani medicinska sestra ima želju usvojiti najsuvremenije teorije, a na negativnoj strani nedostaje joj samopouzdanja što se tiče učenja te se osjeća kao manji znalac od ostalih (1).

1.2.3. Vještine/kompetencije

Trend u sestrinstvu daleko je od ovisnosti o medicinskom modelu i teži prema razvoju modela u sestrinstvu s teorijom i vještinama koje mu pripadaju. Najnoviji naponi profesionalaca u sestrinstvu pokušali su prikazati pravi opis zadaće medicinske sestre i njezina rada. Opis vještina i kompetencija danas tumači se kroz registrirane, strukturirane organizacije kao što je, primjerice, HKMS te kroz veću edukaciju. Velika komponenta sestriinske prakse upravo su vještine i razvijanje sestriinskih vještina i kompetencija. U dosadašnjim studijama nije bilo specifično ovoga područja niti spomenutog pa Arthur definira to na način da je na pozitivnoj strani kontinuuma medicinska sestra savjesna, predana i ima osjećaj poštovanja prema svojim sestriinskim kompetencijama dok je na negativnoj strani sestra neorganizirana i nekompetentna (1).

1.2.4. Njega

Prediktivna odgovornost medicinske sestre uključuje zdravstvenu njegu, strpljivost, suosjećajnost, a na negativnoj strani ona je neosjetljiva, bezbrižna, osvetljiva i hladna. Dagenais i Meleis nastojali su povezati zajedno tvrdnje povezane s vještinama koje su vezane uz odnose s pacijentom u jedan faktor koji su nazvali empatija. Sestrinska literatura sugerira da njega treba biti kao jedna dimenzija profesionalnog koncepta samopoimanja. Opis kontinuuma navodi kako je na pozitivnoj strani sestra brižna i zainteresirana za druge ljude, pomaže drugima, a na negativnoj je kruta i bezbrižna, nije osjetljiva za zdravstvenu njegu te ima negativne osjećaje prema svojim pacijentima (1).

1.2.5. Komunikacija

Na pozitivnoj strani kontinuuma skale medicinska sestra opisuje se kao suosjećajna, otvorenih pogleda i samosvjesna. Pacijenti i suradnici opisuju je kao osobu punu razumijevanja, zainteresiranu i asertivnu, posebno u području komunikacije. Na negativnoj strani medicinska sestra stvara barijere između sebe i pacijenata, izbjegava emotivne situacije i kontakte i često je bezobzirna i nedostupna (1).

1.2.6. Vodstvo

Olson i Gullberg (12) opisali su područje vodstva koje objašnjavaju kao pojavu koja se razvija kroz nastavni plan i program, kurikulum u obrazovanju sestara čime se jasno izražava važnost vodstva u profesionalnoj zadaći medicinske sestre. Termini koji je opisuju na pozitivnoj strani kontinuuma skale jesu: autonomna, odgovorna i odlučujuća, medicinska sestra ima sposobnost vođenja aktivnosti drugih te vjeruje da ljudi voljno slijede njezine savjete, a na negativnoj je strani autoritativna i siromašna u upravljanju ljudima te ju ne poštuju suradnici, slab je menadžer te izbjegava zadatke vođenja (1).

1.2.7. Zadovoljstvo

Ispunjenje i zadovoljstvo čine se kao logična komponenta samopoimanja svih profesija, no unatoč tome, ono nije specificirano ni u jednom pregledu literature do sada. Unatoč manjku podrške u ovoj dimenziji u sestrinstvu, Arthur je naveo tvrdnje koje se odnose i reflektiraju raspoloženje koje se uočava kroz godine rada i iskustva u sestrinstvu, a to je manjak zadovoljstva i ispunjenosti. Dimenzija zadovoljstva opisuje se na pozitivnoj strani kako je medicinska sestra zadovoljna poslom, voli biti u svom radnom okruženju i osjeća se ispunjeno

u svim aspektima posla. Na negativnoj strani skale medicinska sestra osjeća kao da je donijela pogrešnu odluku, ne voli raditi kao medicinska sestra, a i drugi to primjećuju kao profesionalno nezadovoljstvo i frustraciju (1).

1.3. Profesionalno samopoimanje kod medicinskih sestara

Što je profesionalno samopoimanje, kako se mjeri, kako se proučava i prenosi te kako utječe na praksu poput sestrinstva, pitanja su koja se često postavljaju te ističu važnost postojanja profesionalnog samopoimanja kao jedne od sfera sestrinstva. Važnost profesionalnog samopoimanja u istraživanjima zdravstvene njege tek je nedavno prepoznata i to je glavna stavka u istraživanjima u sestrinstvu. Sestrinstvo je profesija te je u sestrijskom obrazovanju iznimno važno razvijanje koncepta samog sebe kao profesionalne sestre (13).

Profesionalno samopoimanje medicinskih sestara može se opisati kao percepcija koju sestre imaju o svojim dužnostima, vrijednostima i ponašanju koja pomažu u razvitku njihovih profesionalnih vrijednosti. Budući da ljudi često neke profesije cijene više od drugih, medicinske sestre zabrinute su za svoj položaj jer su često viđene kao podložne medicini i liječnicima. Međutim, u profesijama kao što je sestrinstvo u kojima se traži određen stupanj ekvivalentnosti i poštovanja u postavkama zdravstvene njege, važno je da sestre imaju profesionalno samopoimanje isto kao i drugi profesionalci (13).

Pozitivna slika o sebi može se dobiti kroz pozitivno samovrednovanje, samopoštovanje, samopouzdanje i samoprihvatanje (5) koje pomaže osobi kako bi funkcionirala na većoj razini i iskoristila svoja iskustva na optimalan način (15), kako bi bila u stanju kontrolirati utjecaj stresnog radnog okruženja i djelovala pozitivno u zdravstvenoj njezi (16). Također, sestrijski pojam o sebi ima snažnu povezanost s planom zadržavanja na poslu i sa zadovoljstvom na poslu (17).

Neke studije navode kako manjak profesionalnog samopoimanja utječe na veću razinu stresa, iscrpljenost, manjak zaposlenih i nizak profesionalni status medicinskih sestara. Sestrinstvo je iskoristilo teoriju samopoimanja u mnogo različitih konteksta, od zdravstvenog odgoja do interprofesionalnih i interpersonalnih odnosa. Teoretičari sestrinstva žele opisati strukturu i značenje samopoimanja da bi poboljšali zdravstvenu njegu pacijenata, a ne samo da bi povećali znanje i razumijevanje medicinske sestre dok je samopoimanje medicinskih sestara

glavna tema i proizlazi iz istraživanja koja se koncentriraju na profesionalnu stranu sestrištva (18).

Osjećaj ispunjenosti ulogom sestre kao i podudaranje između samopoimanja i profesionalnog identiteta je često podcijenjeni aspekt za privlačenje pažnje sestrištvu i zadržavanje osoblja (19). Profesionalno samopoimanje kod medicinskih sestara može voditi i ograničiti uspjeh u poslu, postignuća, uživanje i zadovoljstvo sestriškog radnog života. Profesionalno samopoimanje može biti vrijedan doprinos koji utječe na radno mjesto u organizaciji kao i zadržavanje medicinskih sestara.

Visoko profesionalno samopoimanje ima važnost u zdravstvenoj njezi jer medicinske sestre navode faktore povezane sa niskim samopoštovanjem kao razloge napuštanjem profesije, iako pojedina istraživanja pokazuju da taj osobni faktor odnosno karakteristike osobnosti dovode do toga da osoba procjenjuje svoje radno samopoimanje i bira posao na temelju percepcije koju ima o samome sebi. Davis tvrdi da "ljudi gledaju svoj poziv i zanimanje kao pogodno ili nepogodno za njih, onako kako misle da je sukladan sa njihovim konceptom samih sebe". Za sestriško samopoimanje dokazano je da posreduje kritičkom promišljanju (21), izboru zanimanja (20), slici o sebi (22), profesionalnom identitetu (5), zadržavanju diplomiranih sestara (27, 30), samovrednovanju (10,12), zadovoljstvu poslom (27), kao i socijalnoj prisnosti i stresu (24).

Stein je istraživao i koncept samopoimanja u sestrištvu povezujući ga sa zdravstvenim ishodom ali i sestriškim intervencijama te ukazao na učinkovitije i pozitivnije ishode provođenja zdravstvene njege kod onih medicinskih sestara koje su imali visoko profesionalno samovrednovanje (25). Arthur, navodi kako na profesionalno samopoimanje medicinskih sestara utječe razina obrazovanja ali i mogućnost profesionalnog napredovanja u okruženju u kojem sestre rade (11). Profesionalno samopoimanje je vrlo važno jer je usko povezano sa sustavom vrijednosti pojedinca i njegovog ponašanja odnosno medicinskim sestrama daje osjećaj da one koriste svoje sposobnosti u obavljanju posla i kakav će odnos imati prema pacijentima. (2).

2. CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj završnog rada bio je:

Ispitati profesionalno samopoimanja medicinskih sestara.

Ispitati postoji li razlika u samopoimanju u odnosu na radno iskustvo medicinskih sestara.

Ispitati postoji li povezanost između duljine radnog staža i profesionalnog samopoimanja medicinskih sestara.

3. ISPITANICI I METODE

3.1. Ispitanici

Istraživanje je provedeno u razdoblju od rujna do prosinca 2016. godine, a ispitanici su bili medicinske sestre/tehničari, njih 135 zaposlenih u KBC-u Osijek na kliničkim odjelima Klinike za kirurgiju, Klinike za neurologiju te Zavoda za dermatovenerologiju.

3.2. Metoda istraživanja

Za ispitivanje je primijenjena standardizirana skala koja mjeri profesionalno samopoimanje kod medicinskih sestara (Arthur, 1992). Skala ima ukupno 27 tvrdnji. Namijenjena je ispitivanju stava o samopoimanju sebe u svojoj profesiji i podijeljena je na 5 područja: fleksibilnost, vodstvo, vještine, zadovoljstvo i komunikacija. Uz svaku tvrdnju odgovara se na skali Likertova tipa od pet stupnjeva, od „u potpunosti se ne slažem – 1“ do „u potpunosti se slažem – 5“. Nakon inverzivnog bodovanja, odnosno u obradi rezultata kodiranja pojedinih negativnih tvrdnji, ukupan raspon rezultata na skali iznosi od 27 do 135 bodova, pri čemu veći broj označava i veći stupanj pozitivnog profesionalnog samopoimanja. Medijan cijele skale je 99 (interkvartilnog raspona od 94 do 108). Koeficijent pouzdanosti cijele skale Cronbach Alpha je 0,766, a za pojedine domene: 0,835 za fleksibilnost, 0,696 za vodstvo, 0,811 za vještine, 0,728 za zadovoljstvo i 0,543 za komunikaciju.

U svrhu ovog istraživanja prikupljeni su i sociodemografski podaci od sudionika pri čemu je sudionik navodio dob, spol, mjesto rada, radni staž i stručnu spremu. Svi su ispitanici obaviješteni o cilju istraživanja, dobili su pisanu Obavijest za ispitanike, Izjavu i dokument o pristanku i suglasnosti obaviještenog ispitanika za sudjelovanje, dragovoljno pristali sudjelovati u njemu. Istraživanje je provedeno u skladu s etičkim načelima u biomedicinskim istraživanjima.

3.3. Statističke metode

Kategorijski podatci predstavljeni su apsolutnim i relativnim frekvencijama. Numerički podatci opisani su medijanom i granicama interkvartilnog raspona. Normalnost raspodjele

numeričkih varijabli testirana je Shapiro-Wilkovim testom. Razlike numeričkih varijabli između triju nezavisnih skupina testirane su zbog odstupanja od normalne raspodjele Kruskal Wallisovim testom. Koeficijent pouzdanosti cijele skale i pojedinih domena izražen je s Cronbach Alpha. Sve su P vrijednosti dvostrane. Razina značajnosti postavljena je na Alpha = 0,05. Za statističku analizu korišten je statistički program MedCalc (inačica 16.2.0, MedCalc Software bvba, Ostend, Belgija).

4. REZULTATI

4.1. Osnovna obilježja ispitanika

Prema razini obrazovanja najviše je ispitanika završene srednje medicinske škole – smjer sestrinstvo, njih 132 (97,8 %), samo jedan ispitanik ne radi kao medicinska sestra/tehničar. Na operativnom odjelu radi njih 83 (61,5 %). Medijan dobi ispitanika je 40 godina (interkvartilnog raspona 30 – 50 godina) u rasponu od 20 do 63 godine, a duljine radnog staža 20 godina (interkvartilnog raspona od 10 do 29 godina) u rasponu od jedne do 43 godine.

Tablica 1. Ispitanici prema srednjoškolskom obrazovanju, radnom mjestu i odjelu na kojem rade

| | Broj (%) ispitanika |
|--|------------------------|
| Završeno srednjoškolsko obrazovanje | |
| Srednja medicinska škola – smjer sestrinstvo | 132 (97,8) |
| Srednja medicinska škola – drugi smjerovi | 2 (1,5) |
| Srednja nemedicinska škola (gimnazija ili druge srednje škole) | 1 (0,7) |
| Zaposleni kao medicinske sestre/tehničari | |
| Da | 134 (99,2) |
| Ne | 1 (0,8) |
| Mjesto rada | |
| Operativni odjel | 83 (61,5) |
| Neoperativni odjel | 52 (38,5) |
| Završena stručna sprema | |
| Srednja stručna sprema | 132 (97,8) |
| Viša stručna sprema | 2 (1,5) |
| Visoka stručna sprema | 1 (0,7) |

4.2. Skala profesionalnog samopoimanja

4.2.1. Profesionalna sestrinska praksa – fleksibilnost

Najviše ispitanika, njih 50 (37 %) u potpunosti se slaže s tvrdnjom da fleksibilnost pomaže u rješavanju sestrinskih problema, a 35 (26,1 %) s tvrdnjom da su zadovoljni svojim kreativnim pristupom u sestrinstvu. Uopće ili uglavnom se ne slaže s tvrdnjama vezanim uz fleksibilnost jedan do dva ispitanika (Tablica 2.).

Tablica 2. Ispitanici prema fleksibilnosti

| Fleksibilnost | Broj (%) ispitanika | | | | | Ukupno |
|---|---------------------|-----------------------|----------------------------------|--------------------|------------------------|--------------|
| | Uopće se ne slažem | Uglavnom se ne slažem | Niti se slažem niti se ne slažem | Uglavnom se slažem | U potpunosti se slažem | |
| Kada se susretnem sa sestrinskim problemima, rješavam ih uz pomoć svoje kreativnosti. | 1 (0,7) | 1 (0,7) | 28 (20,7) | 69 (51,1) | 36 (26,7) | 135 (100) |
| Zadovoljan/a sam svojim kreativnim pristupom u sestrinstvu. | 1 (0,7) | 1 (0,7) | 21 (15,7) | 76 (56,7) | 35 (26,1) | 134 (100) |
| Vjerujem da je fleksibilnost jedna od mojih karakteristika. | 1 (0,7) | 1 (0,7) | 15 (11,2) | 70 (52,2) | 47 (35,1) | 134 (100) |
| Moj fleksibilan pristup donosi najbolje pacijentima. | 1 (0,7) | 1 (0,7) | 21 (15,7) | 70 (52,2) | 41 (30,6) | 134 (100) |
| Fleksibilnost pomaže u rješavanju sestrinskih problema. | 1 (0,7) | 1 (0,7) | 19 (14,1) | 64 (47,4) | 50 (37) | 135 (100) |
| Kad sam na poslu, a situacija zahtijeva, mogu se dosjetiti alternativnih rješenja. | 1 (0,7) | 2 (1,5) | 21 (15,7) | 66 (49,3) | 44 (32,8) | 134 (100) |

4.2.2. Profesionalna sestrinska praksa – vodstvo

Da su kompetentni kao vođe, uopće se ne slaže 8 (5,9 %) ispitanika, a uglavnom se ne slaže 13 (9,6 %) ispitanika. U potpunosti se slaže 28 (21,1 %), a djelomično 32 (24,1 %) ispitanika s tvrdnjom da radije ne bi imali odgovornost vodstva (Tablica 3.).

Tablica 3. Ispitanici prema vodstvu

| Vodstvo | Broj (%) ispitanika | | | | | Ukupno |
|---|---------------------|-----------------------|----------------------------------|--------------------|------------------------|--------------|
| | Uopće se ne slažem | Uglavnom se ne slažem | Niti se slažem niti se ne slažem | Uglavnom se slažem | U potpunosti se slažem | |
| Donošenje odluka jedna je od mojih karakteristika. | 4 (3,0) | 7 (5,2) | 47 (34,8) | 56 (41,5) | 21 (15,6) | 135 (100) |
| Ja sam kompetentan/a kao vođa. | 8 (5,9) | 13 (9,6) | 60 (44,4) | 38 (28,1) | 16 (11,9) | 135 (100) |
| Kad sam ja odgovorna/an, ljudi rade učinkovitije. | 7 (5,2) | 9 (6,7) | 62 (45,9) | 39 (28,9) | 18 (13,3) | 135 (100) |
| *Radije ne bih imala/o odgovornost vodstva. | 8 (6,0) | 10 (7,5) | 55 (41,4) | 32 (24,1) | 28 (21,1) | 133 (100) |
| Većina mojih kolega voljni su raditi sa mnom kao vođom. | 5 (3,7) | 6 (4,5) | 73 (54,5) | 42 (31,3) | 8 (6) | 134 (100) |

4.2.3. Profesionalna sestrinska praksa – vještine

S obzirom na vještine, u potpunosti se slaže s tvrdnjom da se ponose svojim vještinama u sestriinstvu 56 (41,5 %) ispitanika, a 44 (32,8 %) ispitanika s tvrdnjom da su sposobni brzo shvatiti sestrinske probleme, pronalaziti alternativna rješenja i odabirati najprikladnije rješenje.

Uopće se ili djelomično ne slaže s tvrdnjom da su jednako vješti kao i ostali kolege 5 (3,7 %) ispitanika. S tvrdnjom da je kompetentnost jedna od njihovih karakteristika niti se slaže niti se ne slaže 30 (22,4 %) ispitanika (Tablica 4.).

Tablica 4. Ispitanici prema vještinama

| Vještine | Broj (%) ispitanika | | | | | Ukupno |
|--|---------------------|-----------------------|----------------------------------|--------------------|------------------------|--------------|
| | Uopće se ne slažem | Uglavnom se ne slažem | Niti se slažem niti se ne slažem | Uglavnom se slažem | U potpunosti se slažem | |
| Kompetencija je dokazana sposobnost uspješne primjene znanja i vještina u obavljanju složenih poslova. Ja sam kompetentan/a medicinska sestra/ tehničar. | 1 (0,7) | 2 (1,5) | 23 (17,2) | 67 (50) | 41 (30,6) | 134 (100) |
| Kompetentnost je jedna od mojih karakteristika. | 1 (0,7) | 1 (0,7) | 30 (22,4) | 70 (52,2) | 32 (23,9) | 134 (100) |
| Sposobna/an sam brzo shvatiti sestrinske probleme, pronalazim alternativna rješenja i odabirem najprikladnije rješenje. | 0 | 1 (0,7) | 18 (13,4) | 71 (53) | 44 (32,8) | 134 (100) |
| Ponosim se svojim vještinama u sestriinstvu. | 0 | 2 (1,5) | 9 (6,7) | 68 (50,4) | 56 (41,5) | 135 (100) |
| Vješt/a sam jednako kao i moji kolege. | 2 (1,5) | 3 (2,2) | 20 (14,9) | 71 (53) | 38 (28,4) | 134 (100) |

4.2.4. Profesionalna sestrinska praksa – zadovoljstvo

Uglavnom ili u potpunosti žali što su se odlučili za sestrinstvo 7 (5,3 %) ispitanika, a njih 22 (16,2 %) uglavnom ili u potpunosti se slaže s tvrdnjom da sestrinstvo nije zadovoljavajuće kao što su mislili da će biti.

Da je u sestrinstvu zahvalna karijera, u potpunosti ili uglavnom se ne slaže 26 (19,4 %) ispitanika. Većina ispitanika općenito se raduje odlasku na posao i sestrinski je posao uglavnom ono što su i očekivali prije nego su počeli raditi (Tablica 5.).

Tablica 5. Ispitanici prema zadovoljstvu

| Zadovoljstvo | Broj (%) ispitanika | | | | | Ukupno |
|---|---------------------|-----------------------|----------------------------------|--------------------|------------------------|--------------|
| | Uopće se ne slažem | Uglavnom se ne slažem | Niti se slažem niti se ne slažem | Uglavnom se slažem | U potpunosti se slažem | |
| *Žalim što sam se odlučila/o za sestrinstvo. | 83 (63,4) | 24 (18,3) | 17 (13) | 5 (3,8) | 2 (1,5) | 131 (100) |
| *Sestrinstvo nije zadovoljavajuće kao što sam mislila/o da će biti. | 33 (24,4) | 30 (22,2) | 50 (37) | 11 (8,1) | 11 (8,1) | 135 (100) |
| *Osjećam se „zarobljeno“ u sestrinstvu. | 49 (36,6) | 38 (28,4) | 27 (20,1) | 9 (6,7) | 11 (8,2) | 134 (100) |
| Mislim da ću ostati u sestrinstvu većinu svog radnog života. | 4 (3) | 1 (0,7) | 14 (10,4) | 43 (32,1) | 72 (53,7) | 134 (100) |
| U sestrinstvu je „zahvalna karijera“. | 11 (8,2) | 15 (11,2) | 63 (47) | 25 (18,7) | 20 (14,9) | 134 (100) |
| Općenito, radujem se odlasku na posao. | 3 (2,2) | 8 (5,9) | 47 (34,8) | 57 (42,2) | 20 (14,8) | 135 (100) |
| Sestrinski je posao uglavnom ono što sam i očekivala/o prije nego sam počela/o. | 7 (5,2) | 15 (11,1) | 45 (33,3) | 47 (34,8) | 21 (15,6) | 135 (100) |

4.2.5. Profesionalna sestrinska praksa – komunikacija

S tvrdnjom da se osjećaju ugodnije kad nisu emocionalno bliski s osobama s kojima rade, uglavnom ili u potpunosti se slaže 35 (33,6 %) ispitanika. Granicu između sebe i pacijenata voli imati 99 (73,3 %) ispitanika.

S tvrdnjom da je važno podijeliti emocije s pacijentima u potpunosti ili uglavnom se ne slaže 29 (21,4 %) ispitanika. Uglavnom ili u potpunosti slaže se s tvrdnjom da ne vjeruju da su osobito empatični 25 (18,8 %) ispitanika (Tablica 6.).

Tablica 6. Ispitanici prema komunikaciji

| Komunikacija | Broj (%) ispitanika | | | | | Ukupno |
|--|---------------------|-----------------------|----------------------------------|--------------------|------------------------|--------------|
| | Uopće se ne slažem | Uglavnom se ne slažem | Niti se slažem niti se ne slažem | Uglavnom se slažem | U potpunosti se slažem | |
| *Osjećam se ugodnije kada nisam emocionalno blizak/a s osobama s kojima radim. | 16 (11,9) | 25 (18,7) | 48 (35,8) | 28 (20,9) | 17 (12,7) | 134 (100) |
| Volim imati granicu između sebe i pacijenata. | 3 (2,2) | 6 (4,4) | 27 (20) | 59 (43,7) | 40 (29,6) | 135 (100) |
| Mislim kako je važno podijeliti emocije s pacijentima. | 11 (8,1) | 18 (13,3) | 53 (39,3) | 42 (31,1) | 11 (8,1) | 135 (100) |
| *Ne vjerujem da sam osobito empatičan/a. | 26 (19,5) | 30 (22,6) | 52 (39,1) | 20 (15) | 5 (3,8) | 133 (100) |

4.2.6. Razlike u skali samopoimanja kod zanimanja medicinske sestre (PSCNI) prema dobi i duljini radnog staža

Kod pojedinih domena najveće je slaganje s tvrdnjama vezanim uz fleksibilnost, medijana 4,0 (interkvartilnog raspona od 3,8 do 4,5) i uz domenu vještine, medijan 4,0 (interkvartilnog raspona od 3,8 do 4,6).

Domena vodstvo ima srednju vrijednost (medijan) 3,2 (interkvartilnog raspona 2,8 do 3,6), značajno je veće slaganje ispitanika u domeni vodstva koji su stari 50 i više godina, odnosno značajno je niže slaganje ispitanika mlađe dobi (Kruskal Wallis test, $P = 0,02$).

U ostalim domenama skale, kao ni u ukupnoj skali, nema značajnih razlika prema dobi (Tablica 7.). Nema značajnih razlika u slaganju s tvrdnjama u cijeloj skali ili pojedinim domenama prema duljini radnog staža (Tablica 8.).

Tablica 7. Razlike u domenama i ukupnoj skali samopoimanja prema dobnim skupinama

| | Medijan (interkvartilni raspon) prema dobi | | | | | |
|--------------|--|----------------------|---------------------|----------------------------|--------------------|-------------|
| | do 29 godina (N=30) | 30 - 39 (N=37) | 40 - 49 (N=31) | 50 i više godina (N=37) | Ukupno | P* |
| Vodstvo | 3,2 (2,6 - 3,7) | 3,0 (2,8 - 3,4) | 3,4 (3 - 3,6) | 3,6 (3 - 3,9) | 3,2 (2,8 - 3,6) | 0,02 |
| Vještine | 4,0 (3,6 - 4,4) | 4,0 (3,7 - 4,2) | 4,0 (4 - 4,6) | 4,2 (3,8 - 4,8) | 4,0 (3,8 - 4,6) | 0,18 |
| Zadovoljstvo | 3,9 (3,3 - 4,4) | 3,4 (3,2 - 4,1) | 3,9 (3,3 - 4,3) | 3,7 (3,4 - 4,3) | 3,7 (3,3 - 4,3) | 0,46 |
| Komunikacija | 3,3 (3 - 3,5) | 3,5 (3 - 3,8) | 3,0 (3 - 3,8) | 3,5 (3 - 4) | 3,3 (3 - 3,8) | 0,22 |
| Ukupna skala | 100,5 (93,3 - 105) | 97,0 (92 - 106,5) | 102,0 (95 - 108) | 103,0 (95,5 - 112,5) | 99,0 (94 - 108) | 0,09 |

Tablica 8. Razlike u domenama i ukupnoj skali samopoimanja prema duljini radnog staža

| | Medijan (interkvartilni raspon) prema duljini radnog staža | | | | | |
|---------------|--|--------------------|-----------------------|-------------------------|--------------------|------|
| | do 10 godina (N=41) | 11 - 20 (N=33) | 21 - 30 (N=37) | 31 - 43 (N=24) | Ukupno | P* |
| Fleksibilnost | 4,0 (3,8 - 4,5) | 4,0 (3,8 - 4,5) | 4,0 (3,8 - 4,6) | 4,3 (4 - 5) | 4,0 (3,8 - 4,5) | 0,14 |
| Vodstvo | 3,2 (2,6 - 3,6) | 3,0 (2,8 - 3,6) | 3,2 (3 - 3,7) | 3,6 (3 - 3,8) | 3,2 (2,8 - 3,6) | 0,08 |
| Vještine | 4,0 (3,8 - 4,4) | 4,0 (3,6 - 4,4) | 4,0 (4 - 4,8) | 4,3 (3,7 - 4,8) | 4,0 (3,8 - 4,6) | 0,19 |
| Zadovoljstvo | 3,7 (3,2 - 4,4) | 3,6 (3,3 - 4,1) | 3,7 (3,3 - 4,3) | 4,0 (3,5 - 4,4) | 3,7 (3,3 - 4,3) | 0,43 |
| Komunikacija | 3,3 (3 - 3,8) | 3,3 (3 - 3,8) | 3,3 (3 - 3,8) | 3,5 (3 - 4) | 3,3 (3 - 3,8) | 0,42 |
| Ukupna skala | 99,0 (93,5 - 104) | 97,0 (92 - 107) | 102,0 (95 - 108,5) | 103,5 (97,3 - 113,8) | 99,0 (94 - 108) | 0,06 |

Spearmanovim koeficijentom korelacije (Rho) ocijenili smo povezanost pojedinih domena i ukupne skale poimanja s dobi ispitanika i duljinom radnog staža. Dob (Spearmanov koeficijent korelacije $Rho = 0,186$ $P = 0,03$) i duljina radnog staža (Spearmanov koeficijent korelacije $Rho = 0,201$ $P = 0,02$) slabo su, ali značajno, povezani s cijelom skalom poimanja kod zanimanja medicinska sestra/tehničar.

Slabija je, ali značajna povezanost dobi s fleksibilnosti (Spearmanov koeficijent korelacije $Rho = 0,190$ $P = 0,03$), vodstvom (Spearmanov koeficijent korelacije $Rho = 0,206$ $P = 0,02$) i vještinama (Spearmanov koeficijent korelacije $Rho = 0,184$ $P = 0,03$). Duljina radnog staža veću povezanost ima s vještinama (Spearmanov koeficijent korelacije $Rho = 0,214$ $P = 0,02$).

Ispitanici koji su veću ocjenu dali fleksibilnosti značajno su veću ocjenu dali vještinama (Spearmanov koeficijent korelacije $Rho = 0,550$ $P < 0,001$) i vodstvu (Spearmanov koeficijent korelacije $Rho = 0,288$ $P = 0,001$). Vodstvo je značajno povezano s vještinama (Spearmanov koeficijent korelacije $Rho = 0,428$ $P < 0,001$), a sa zadovoljstvom je veza slabija, ali značajna (Spearmanov koeficijent korelacije $Rho = 0,173$ $P = 0,04$). Vještine su značajno povezane sa zadovoljstvom (Spearmanov koeficijent korelacije $Rho = 0,302$ $P < 0,001$) (Tablica 8.).

Tablica 9. Povezanost dobi i duljine radnog staža s domenama i cijelom skalom

| | Spearmanov koeficijent korelacije (P vrijednost) | | | | | |
|---------------|--|------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|-----------------|
| | Dob ispitanika | Duljina radnog staža | Fleksibilnost | Vodstvo | Vještine | Zadovoljstvo |
| Fleksibilnost | 0,190 (0,03) | 0,208 (0,02) | | | | |
| Vodstvo | 0,206 (0,02) | 0,211 (0,02) | 0,288 (0,001) | | | |
| Vještine | 0,184 (0,03) | 0,214 (0,02) | 0,550 (<0,001) | 0,428 (<0,001) | | |
| Zadovoljstvo | 0,017 (0,85) | 0,031 (0,72) | 0,117 (0,18) | 0,173 (0,04) | 0,302 (<0,001) | |
| Komunikacija | 0,114 (0,19) | 0,097 (0,26) | 0,099 (0,25) | 0,163 (0,06) | 0,157 (0,07) | 0,034 (0,69) |
| Ukupna skala | 0,186 (0,03) | 0,201 (0,02) | | | | |

5. RASPRAVA

Značenje istraživanja ogleda se u stjecanju uvida u pitanje postoji li razlika u samopoimanju u osoba s većim radnim iskustvom te postoji li povezanost duljine radnog staža i profesionalnog samopoimanja medicinskih sestara.

U istraživanju je sudjelovalo 135 ispitanika, od kojih je 18 (13,3 %) muškaraca i 117 (86,7 %) žena. Razlika u spolu i nije značajna, što potvrđuju podatci Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo i Hrvatske komore medicinskih sestara iz 2012. g. gdje stoji da je u Hrvatskoj 91 % medicinskih sestara, a samo 9 % medicinskih tehničara (26). Najveći broj ispitanika (81,7%) "ne žali što je odabralo profesiju – sestrinstvo" dok je za polovinu ispitanika (50,4%) "posao medicinske sestre uglavnom ono što su i očekivali". Prema istraživanju profesionalnog samopoimanja, među diplomiranim medicinskim sestrama razina samopoimanja raste što je dob ispitanika veća (28), što nije slučaj u ovom istraživanju. Istraživanje je pokazalo da je domena vodstva značajno veća povezanost dobi i duljine radnog staža. Slični rezultati su se dobili i u gore navedenom istraživanju gdje su rezultati kod diplomiranih medicinskih sestara koje imaju samo 6 mjeseci radnog iskustva najmanji u domeni vodstva(28). Komunikacija u ovom istraživanju obuhvaća odnos između medicinske sestre i pacijenta. Iako većina ispitanika voli imati granicu između sestre i pacijenta, veliki dio ispitanika, njih 53 "smatra da je važno podijeliti emocije s bolesnikom". Ovako oprečni podaci mogu biti pokazatelj potrebe edukacije iz područja komunikacije. Prema istraživanju provedenom u Kini, komunikacijske vještine medicinskih sestara bile su više u odnosu na istraživanja domaćih stručnjaka (19). Autori ovaj zaključak povezuju s tim da je 64 % ispitanika pohađalo tzv. komunikacijske treninge (19). To znači da u kliničkoj praksi te vještine stvaraju poveznicu i kvalitetnu komunikaciju između pacijenta, liječnika, medicinske sestre i ostalih članova zdravstvenog tima. U drugoj studiji provedenoj u Thailandu dobra komunikacija je jedna od najvažnijih sposobnosti dobrog vođe (28). U sestrijskoj se literaturi mnogo piše o samopoimanju i samopouzdanju. Kako javnost vidi medicinsku sestru? Uglavnom se spominju riječi kao humana, brižna, požrtvovna. Provedeno je nekoliko istraživanja o tome kako javnost vidi medicinsku sestru i kako one same sebe vide. Rezultati iz jednog istraživanja su pokazala da medicinske sestre sebe više vide u ulozi vođe nego javnost, sebe opisuju kao nezavisne, profesionalne, stručne i manje brižnim nego što to javnost smatra (27). Stavovi i rezultati različiti su, neke literature navode kako je samopouzdanje i samopoimanje u studenata sestrinstva nisko (17, 20, 21, 23,24, 25). Istraživanje iz 2007.(3)

ima različit rezultat. Naime, razina samopoimanja bila je pozitivno korelirana s dobi, a nije bilo razlike kod ispitanika s obzirom na bračni status ili razinu obrazovanja. Također, nije bilo razlike ni između ispitanika s obzirom na mjesto rada (3). Da je sestринство poželjna profesija zbog sigurnosti radnog mjesta i širokih mogućnosti potvrđuje i ovo istraživanje. 28 % ispitanika smatra da je u sestринstvu poželjno zanimanje. Mediji, slika javnosti uvelike utječu na sestринsku profesiju, ali edukacija je jedna od najvažnijih ispravnih, sigurnih kvaliteta koja može javnosti pokazati pravu sliku medicinske sestre i sestринske profesije. Zašto su rezultati istraživanja toliko različiti, nije utvrđeno. Jesu li u pitanju razlike u dobi, spolu, obrazovanju, sociokulturalne razlike, premali ispitivani uzorak ili nepostojanje odgovarajućeg standardnog mjernog instrumenta, preostaje jedino istraživati dalje.

6. ZAKLJUČAK

Na temelju rezultata dobivenih istraživanjem, mogu se izdvojiti slijedeći zaključci:

- Medicinske sestre/tehničari pokazuju najbolje rezultate u samopoimanju fleksibilnosti i vještina dok su na području samopoimanja vodstva medicinske sestre/ tehničari mlađe dobi (do 30 godina) imaju najniže rezultate.
- Nema značajne razlike u samopoimanju u ukupnoj skali prema dobi ni prema duljini radnog staža medicinskih sestara/tehničara. Medicinske sestre/tehničari u dobi od 50 godina i više imaju značajnije veći skor u samopoimanju vodstva. Vidljive su razlike u skor u svim područja samopoimanja (fleksibilnost, vodstvo, vještine, zadovoljstvo, komunikacija).
- Postoji statistički značajna, ali slaba povezanost dobi ($Rho = 0,186$ $P = 0.03$) i duljine radnog staža ($Rho = 0,201$ $P = 0.02$) s ukupnom skalom samopoimanja. Medicinske sestre/tehničari sa duljim radnim stažom, odnosno većom starosnom dobi imaju značajno veće ukupno samopoimanje. Veće samopoimanje medicinskih sestara/tehničara iz područja fleksibilnosti povezano je sa većim samopoimanjem iz područja vještina i vodstva.

7. SAŽETAK

Cilj istraživanja

Cilj je istraživanja ispitati profesionalno samopoimanje medicinskih sestara, ispitati postoji li razlika u samopoimanju u odnosu na radno iskustvo te postoji li povezanost duljine radnog staža i profesionalnog samopoimanja medicinskih sestara.

Nacrt studije

Istraživanje je ustrojeno kao presječna studija.

Ispitanici i metode

Ispitanici su medicinske sestre/tehničari KBC-a Osijek, njih 135, koji rade u Klinici za kirurgiju, Klinici za neurologiju i Zavodu za dermatovenerologiju. Istraživanje je provedeno u razdoblju od rujna do prosinca 2016. U istraživanju je korištena anonimna anketa za procjenu profesionalnog samopoimanja prema Likertovoj ljestvici. Promatrane subskale su: vodstvo, fleksibilnost, vještine, zadovoljstvo, komunikacija.

Rezultati

Najveće slaganje je s tvrdnjama vezanim uz fleksibilnost, uz domenu vještine. Domena vodstvo ima srednju vrijednost, značajno je veće slaganje ispitanika u domeni vodstva koji su stari 50 i više godina, odnosno značajno je niže slaganje ispitanika mlađe dobi. U ostalim domenama skale, kao ni u ukupnoj skali, nema značajnih razlika prema dobi. Nema značajnih razlika u slaganju s tvrdnjama u cijeloj skali ili pojedinim domenama prema duljini radnog staža. Dob i duljina radnog staža slabo su, ali značajno povezani s cijelom skalom poimanja kod zanimanja medicinska sestra/tehničar. Slabija je, ali značajna povezanost dobi s fleksibilnosti, vodstvom i vještinama. Duljina radnog staža veću povezanost ima s vještinama. Ispitanici koji su veću ocjenu dali fleksibilnosti značajno su veću ocjenu dali vještinama i vodstvu. Vodstvo je značajno povezano s vještinama, a sa zadovoljstvom je veza slabija, ali značajna.

Zaključak

Na osnovi istraživanja možemo zaključiti da nema statistički značajne razlike u ukupnoj skali prema dobi ni prema duljini radnog staža, nadalje da u domeni vodstva značajno je veće

slaganje kod ispitanika u dobi 50 i više godina, te da postoji značajna, ali slaba povezanost dobi i duljine radnog staža s ukupnom skalom.

8. SUMMARY

Aim of research study

The purpose of the study is to examine the degree of professional self-concept of nurses, to examine if there is a difference in self-concept in relation to work experience and to examine if there is a relationship between the length of work experience and professional self-concept of nurses.

Scheme of study

Research is established as cross-sectional study.

Participants and methods

The participants in the study were 135 nurses/ medical technicians of KBC Osijek, who work in Surgical Clinic, Neurology Clinic and Institute for dermatovenerology . The research was conducted from September to December 2016. For purpose of the study anonymous questionnaire was used in order to determine professional self-concept based on Likert scale. The observed subscales were leadership, flexibility, skills, pleasure, and communication.

Results

The results show the highest agreement with statements in relation to flexibility with skills domain. Leadership domain has an average value. There is a significantly higher agreement of participants, in leadership domain, who are more than 50 years old. In other scale domains, as well as total scale there are no statistically significant differences concerning age. There are no statistically significant differences in agreements with statements of total scale in relation to length of work experience. Age and length of work experience are weakly but significantly related to total scale of self-concept of nurses/technicians. There is a weak but significant relationship between age and flexibility, leadership and skills. A strong relationship is between the length of work experience and skills. Participants who gave higher grade to flexibility gave also significantly high grade to skills and leadership. A significant relationship

is between leadership and skills. There is a weak but significant relationship between leadership and pleasure.

Conclusion

In conclusion, there is no statistically significant difference of total scale in relation to age or length of work experience. There is a significantly higher agreement of participants, in leadership domain, who are more than 50 years old. There is a weak but significant relationship between age and work experience.

9. LITERATURA

1. Arthur D, Randle J. The professional selfconcept of nurses: a review of the literature from 1992-2006. *Aust J Adv Nurs* 2007;24(3):60-4.
2. Mlinar S, Tusak M, Karpljuk D. Self-concept in intensive care nurses and control group women. *Nurs Ethics* 2009;16(3):328-39.
3. Kelly S, Courts N. The professional self-concept of new graduate nurses. *Nurse education in practice* 2007;7(5):332-7.
4. Takase M, Kershaw E, Burt L. Does public image of nurses matter? *Journal of Professional Nursing* 2002;18(4):196-205.
5. Arthur D, Thorne S. Professional self-concept of nurses: a comparative study of four strata of nursing students in a Canadian university. *Nurse Educ Today* 1998;18(5):380-8.
6. Ware SM. Developing a self-concept of nurse in baccalaureate nursing students. *International Journal of Nursing Education Scholarship* 2008;5(1):1-17.
7. Arthur D. Measuring the professional selfconcept of nurses: a critical review. *Journal of Advanced Nursing* 1992;17(6):712-9.
8. Harter S. *The Construction of the self – a developmental perspective*. 1. izd. New York: Guilford Publications; 1999.
9. Hattie J. *Self-concept*. 1. izd. New Jersey: Lawrence Erlbaum associates publishers; 1992.
10. Dagenais F, Meleis A. Professionalism, work ethic, and empathy in nursing: the nurse self-description form. *Western Journal of Nursing Research*. 1982; 4(4):407-422.
11. 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.
12. Olsson H , Gullberg M. The use of the Nurse Self Description Form in Sweden Translation and applicability. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 1987; 1(2), 69-7.
13. Jahanbin I, Badiyepyma Z, Sharif F, Ghodsbin F, Keshavarzi S. The impact of teaching professional self-concept on clinical performance perception in nursing students. *Life Science Journal*. 2012; 9: 653-659.

14. Arthur D, Thorne S. Professional self-concept of nurses: a comparative study of four strata of nursing students in a Canadian university. *Nurse Educ Today* 1998;18(5):380-8.
15. Cowin LS, Hengstberger-Sims C. New graduate nurse self-concept and retention: A longitudinal survey. *Int J Nurs Stud* 2006;43(1):59-70.
16. Hensel D, Stoelting-Gettelfinger W. Changes in stress and nurse self-concept among baccalaureate nursing students. *The Journal of nursing education* 2011;50(5):290.
17. Cowin LS, Johnson M, Craven RG, Marsh HW. Causal modeling of self-concept, job satisfaction, and retention of nurses. *Int J Nurs Stud* 2008;45(10):1449-59.
18. Cowin LS. *The Self-Concept of Nurses and its Relationship to Job Satisfaction and Retention*. University of Western Sydney. Sydney; 2002.
19. Ramsey G. Perspectives in leadership. Ethical/legal issues and the nurse manager. *Nursing Spectrum*. 2000;4(12):5-12.
20. Davis AJ. Self concept, occupational role expectations and occupational choice in nursing and social work. *Nursing Research*. 1989; 18:55-9.
21. Beeken JE. The relationship between critical thinking and self concept in staff nurses and the influence of these characteristics on nursing practice. *Journal of nursing staff development*. 1997; 13:272-8.
22. Reich S, Geller A. Self image of nurses. *Psychology reports*. 1986; 39:401-2.
23. Cowin LS, & Jacobsson DK. The Nursing shortage: Part way down the slippery slope. *Collegian*. 2003;10(3), 31-35.
24. Moore S, Kuhrik M, Kuhrik N. & Katz, B. Coping with downsizing: Stress, self esteem and social intimacy. *Nursing Management*. 1996; 27(3): 28-30.
25. Stein KF. Schema model of the self-concept. *Journal of nursing scholarship*. 1995; 27(3):187-93.
26. Weller L, Harrison M, Katz Z. Changes in the self and the professional images of student nurses. 1988 *Journal of Advanced Nursing* 13:179-184

27. Moore S, Lindquist S, Katz B. Home health nurses: Stress, self-esteem, social intimacy, and job satisfaction. *Home Care Provider*. 1997;5:135-139.
28. B. Zhu, C.-R. Chen, Z.-Y. Shi, B. Li, H.-X. Liang, B. Liu, Mediating effect of self-efficacy in relationship between Emotional intelligence and clinical communication competency of nurses, *International Journal of Nursing sciences*. 2016; 3:162-168.
29. Burgess G. Self-esteem and career aspiration among nurse participants of continuing education. *Journal of Continuing Education in Nursing*. 1976; 7(2), 7-12.
30. Clark C. *Classroom skill for nurse educators*. London: Springer; 1978.
31. Ellis L. An investigation of nursing self-concept levels. A pilot survey. *Nursing Research*. 1980; 29(6)389-390.
32. Garrett A., Manuel D. & Vincent C. Stressful experiences identified by student nurses. *Journal of Nursing Education*. 1976; 12, 9-19.
33. Sobel E. Self-actualisation and the baccalaureate nursing students response to stress. *Nursing Research*. 1978; 27(4),238-244.
34. Welch A. Dysfunctional parenting of a profession. *Nursing Outlook*. 1980; 28, 724-727.
35. Broj medicinskih sestara u republici Hrvatskoj-jučer, danas, sutra 2014, dostupno na adresi <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:687302>, datum pristupa 13.01.2017.
36. Impact of the perceived public image of nursing on nurse's work behaviour, Takase M; Deakin; Maude P; Manias E. *Journal of Advanced Nursing* .2006 ; 53, 333-343.
37. Supamanee T, Krairikish M, Singhakumfu L, Turale S. Preliminary clinical nursing leadership competency model. *Nurse Health*, 2011;13(4):433-9.

10. ŽIVOTOPIS

Ime i prezime: Dora Martinović

Datum i mjesto rođenja: 31. 10. 1984., Osijek

Adresa: Vijenac Murse 1, Osijek

Telefon: 091/116-9864

E-mail: doramartinovic@windowlive.com

Obrazovanje:

Obrazovanje:

2013. upisala Sveučilišni preddiplomski studij sestrinstva na Medicinskom fakultetu Osijek.

2003. završila srednju Medicinsku školu u Osijeku, smjer medicinska sestra/tehničar.

Profesionalna karijera:

2016. trenutno radim na Kliničkom odjelu ginekologije.

2004. zaposlila se u KBC-u Osijek na Klinici za neurologiju gdje sam radila do prosinca 2016.

Članstva

Hrvatska komora medicinskih sestara i tehničara

Strukovni sindikat medicinskih sestara i tehničara

11. PRILOZI

1. Prilog 1.: Anketni upitnik

Prilog 1. Anketni upitnik

Poštovani, ispred Vas se nalazi upitnik koji svojim tvrdnjama govori o samopoimanju kod zanimanja medicinske sestre. Molim Vas da svaku tvrdnju pažljivo pročitate i označite broj koji odražava Vaše mišljenje.

Brojevi znače sljedeće:

- 1 uopće se **ne** slažem
- 2 uglavnom se **ne** slažem
- 3 niti se slažem, niti se ne slažem
- 4 uglavnom se slažem
- 5 u potpunosti se slažem

| Redni broj pitanja | Molim zaokružite broj koji najbolje odražava vaš stav | uopće se ne slažem | uglavnom se ne slažem | niti se slažem, niti se ne slažem | uglavnom se slažem | u potpunosti se slažem |
|--|--|---------------------------|------------------------------|-----------------------------------|--------------------|------------------------|
| Profesionalna sestrinska praksa – fleksibilnost | | | | | | |
| 1. | Kada se susretnem sa sestrinskim problemima, rješavam ih uz pomoć svoje kreativnosti. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. | Zadovoljan/a sam svojim kreativnim pristupom u sestrinstvu. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. | Vjerujem da je fleksibilnost jedna od mojih karakteristika. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. | Moj fleksibilan pristup donosi najbolje pacijentima. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. | Fleksibilnost pomaže u rješavanju sestrinskih problema. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. | Kad sam na poslu, a situacija zahtijeva, mogu se dosjetiti alternativnih rješenja. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Profesionalna sestrinska praksa – vodstvo | | | | | | |
| 7. | Donošenje odluka jedna je od mojih karakteristika. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. | Ja sam kompetentan/a kao vođa. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. | Kad sam ja odgovorna/an, ljudi rade učinkovitije. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. | Radije ne bih imala/o odgovornost vodstva. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. | Većina mojih kolega voljni su raditi sa mnom kao vođom. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Profesionalna sestrinska praksa – vještine | | | | | | |
| 12. | Kompetencija je dokazana sposobnost uspješne primjene znanja i vještina u obavljanju složenih poslova. Ja sam kompetentan/a medicinska sestra/ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| Redni broj pitanja | Molim zaokružite broj koji najbolje odražava vaš stav | uopće se ne slažem | uglavnom se ne slažem | niti se slažem, niti se ne slažem | uglavnom se slažem | u potpunosti se slažem |
|---------------------|---|--------------------|-----------------------|-----------------------------------|--------------------|------------------------|
| | medicinski tehničar. | | | | | |
| 13. | Kompetentnost je jedna od mojih karakteristika. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. | Sposobna/an sam brzo shvatiti sestrinske probleme, pronalazim alternativna rješenja i odabirem najprikladnije rješenje. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. | Ponosim se svojim vještinama u sestrinstvu. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. | Vješt/a sam jednako kao i moji kolege. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Zadovoljstvo | | | | | | |
| 17. | Žalim što sam se odlučila/o za sestrinstvo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. | Sestrinstvo nije zadovoljavajuće kao što sam mislila/o da će biti. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. | Osjećam se „zarobljeno“ u sestrinstvu. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. | Mislim da ću ostati u sestrinstvu većinu svog radnog života. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21. | U sestrinstvu je „zahvalna karijera“. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22. | Općenito, radujem se odlasku na posao. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23. | Sestrinski posao je uglavnom ono što sam i očekivala/o prije nego sam počela/o. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Komunikacija | | | | | | |
| 24. | Osjećam se ugodnije kada nisam emocionalno blizak/a s osobama s kojima radim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25. | Volim imati granicu između sebe i pacijenata. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26. | Mislim kako je važno podijeliti emocije s pacijentima. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 27. | Ne vjerujem da sam osobito empatičan/a. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Molim Vas da zaokružite ili nadopunite slijedeće tvrdnje/pitanja:

1. Spol (zaokružiti):

M Ž

2. Dob: _____ godina

3. Prethodno obrazovanje koje ste završili?

a) srednja medicinska škola – smjer sestrinstvo

b) srednja medicinska škola – drugi smjerovi

c) srednja nemedicinska škola (gimnazija i druge srednje škole)

4. Jeste li u radnom odnosu i radite li kao medicinska sestra? DA NE

Ako da, koliko godina radnog staža imate: _____

5. Radite li na operativnom ili neoperativnom odjelu?

a) OPERATIVNOM ODJELU

b) NEOPERATIVNOM ODJELU