"Teorija skrbi o čovjeku" u sestrinskoj praksi

Lončar, Tomislav

Master's thesis / Diplomski rad

2015

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, School of Medicine / Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:598188

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-28**

Repository / Repozitorij:

Dr Med - University of Zagreb School of Medicine Digital Repository

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MEDICINSKI FAKULTET
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA

Tomislav Lončar

„Teorija skrbi o čovjeku“ u sestrinskoj praksi

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2015.

Ovaj diplomski rad izrađen je na Katedri za socijalnu medicinu i organizaciju zdravstvene zaštite Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, Škola narodnog zdravlja „Andrija Štampar“, pod vodstvom doc.dr.sc. Ane Borovečki, dr.med., prof. i predan je na ocjenu u akademskoj godini 2014./2015.

Sadržaj:

SAŽETAK II

SUMMARY I

1. UVODNA RAZMATRANJA: „Teorija skrbi o čovjeku“ 2
   1.1. Teoretski izvori 2

2. TEORIJA ZDRAVSTVENE NJEGE JEAN WATSON 3
   2.1. Najznačajniji radovi 6
   2.2. Primjena teorije Jean Watson na radnom mjestu 9

3. PRIKAZ ISTRAŽIVNJA 12
   CILJ 12
   HIPOTEZA 12
   METODE RADA 12

4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA 14

5. RASPRAVA 30

6. ZAKLJUČAK 32

7. LITERATURA 33

8. ŽIVOTOPIS 34

9. PRILOG 35

SAŽETAK

Tomislav Lončar

„Teorija skrbi o čovjeku“ u sestrinskoj praksi

CILJ: ovog istraživanja je utvrditi poznavanje postavke *«Teorije o skrbi za čovjeka Jean Watson»* od strane medicinskih sestara u Općoj bolnici Koprivnica. Također, željeli smo utvrditi utječu li dob, spol i stupanj obrazovanja medicinskih sestara na njenu svakodnevnu primjenu u skrbi.

METODE I ISPITANICI: radilo se o presječnom istraživanju u trajanju od 12/2014 do 04/2015. U istraživanje je uključeno 349 medicinskih sestara i tehničara Opće bolnice Koprivnica. Ispitanici su ispunjavali posebno pripremljen elektronski upitnik za ovo istraživanje. Upitnik se sastoji od dvije skupine pitanja koji se provjerava poznavanje temeljnih načela teorije i prikupljaju sociodemografski podaci.

REZULTATI: response rate bio je 29,5 %. Istraživanjem smo utvrdili da medicinske sestre/tehničari u Općoj bolnici Koprivnica poznaju načela skrbi „Teorije Jean Watson“. Također je utvrđena pouzdanost konstruiranog upitnika/ankete putem Cronbach's Alpha skora, te se isti može koristiti u narednim istraživanjima.

Ključne riječi: sestrinska skrb, Jean Watson, „Teorija skrbi o čovjeku“

SUMMARY

Tomislav Lončar

«Theory of human caring“ in nursing practice»

GOAL: goal of this study was to determine the knowledge of the “Theory of human caring - Jean Watson” by nurses at the General Hospital Koprivnica. We also wanted to determine the influence of age, gender and level of education of nurses to its routine use in the care.

METHODS AND PARTICIPANTS: it was a cross-sectional study in the period from 12/2014 to 04/2015. Study included 349 nurses from General Hospital Koprivnica .

The questionnaire consists of consists two of sets questions which are assessed knowledge of the fundamental principles of the theory and collected sociodemographic data.

RESULTS: response rate was 29,5 %. The research revealed that nurses at the General Hospital Koprivnica have knowledge of “Theory of human care” by Jean Watson.

Reliability of constructed questionnaires / surveys through Cronbach's Alpha score was also confirmed, and it can be used in future research.

Keywords: nursing care, Jean Watson, "The theory of human care"

1. UVODNA RAZMATRANJA: „Teorija skrbi o čovjeku“

1.1. Teoretski izvori

Jean Watson profesorica je zdravstvene njege na Sveučilištu Colorado u Sjedinjenim Američkim Državama. Ona je jedna od najpoznatijih teoretičarki sestrinstava čija je „Teorija skrbi o čovjeku“ priznata kao jedna od 25 akademski priznatih sestrinskih teorija. U svojoj teoriji ona se osvrće i kompilira rad Florence Nightingale,Virginiae Henderson, Lydia Hall, Jean Watson priznaje rad Madeleine Leininger, Sally Gadow i Hildegard Peplau. U svojim tekstovima referira se i na rad drugih poput Maslowa, Heideggera, Ericksona, Selyea, Lazarusa, Whiteheada i Sartrea. Jean Watson referira se na psihološki i intelektualni vodič feminističke teorije, kvantnu fiziku, tradicijske mudrosti i filozofiju. Ona razvijajući okvir svoga rada pronalazi uporište u znanosti i humanosti, te fenomenologiji, egzistencijalnim i duhovnim uvidima. Njen je rad nastao od vlastitih vrijednosti, vjerovanja i percpecije o osobnosti, životu, zdravlju i ozdravljenju. Watson stavlja naglasak na interpersonalne i transpersonalne kvalitete, empatiju i toplinu, a pod utjecajem je novijih transpersonalnih psiholoških autora.

Watson i njene kolege pokušali su prostudirati koncept skrbi tako da su prikupljali dokumente objašnjavajući sličnosti i razlike između onog što medicinske sestre smatraju pod pojmom skrbi, te što to pacijent smatra njegom. Koristeći jednaki upitnik u istraživanjju koje su proveli među medicinskim sestrama, studentima sestrinstva i pacijentima uočili su odstupanja u vrijednostima vezanim za zdravstvenu skrb među ispitivanim grupama. Ovi rezultati bili su poticaj za daljnja istraživanja. Watson se u svojim istraživanjima koristi humanističkim pristupom uz empirijsku fenomenologiju. (Sitzman, K.,Watson J. 2014.)

2. TEORIJA ZDRAVSTVENE NJEGE JEAN WATSON

Jean Watson je 1979. godine predstavila svoju teoriju zdravstvene njege pod nazivom Theory of human caring; teorija o skrbi za čovjeka. Cijela teorija bila je zasnovana na 10 faktora skrbi za koje se smatra da su temelj sestrinske profesije. Naime, faktori skrbi su oni elementi koji utječu na osobu koja skrb prima, ali i osobu koja istu skrb pruža. 10 početnih faktora skrbi uključuje:

a) stvaranje humano – altruističkog sustava vrijednosti;
b) stvaranje osjećaja nade – vjere;
c) razvijanje osjećaja za osobnost, ali i osjećaja za druge;
d) stvaranje osjećaja povjerenja – pomoći;
e) poticanje izražavanja pozitivnih i negativnih emocija;
f) sistematično rješavanje problema;
g) poticanje poučavanja – učenja na međuljudskim odnosima;
h) poticanje okruženja u kojem se potiče, štiti ili ispravlja mentalna, psihološka, društvena i duhovna dobrobit;
i) podrška zadovoljavanju ljudskih potreba;
j) podrška „bivstvenih duhovnih sila“.

Temeljna misao teorije sadržana je u ideji da se zdravstvena njega temelji na udruženoj skrbi i ljubavi koja predstavlja osnovu djelovanja medicinskih sestara. Na taj način sestrinstvo nadilazi formu „posla“ te postaje životna karijera, poziv koji zahtijeva konstantno učenje i razvijanje osobnosti medicinskih sestara. Udruživanjem ideje o skrbi i ljubavi pokušao se je definirati novi, dublji međuljudski odnos u kojem do izražaja dolazi međusobno dijeljenje iskustava pacijenata ali i medicinskih sestara.

U svojoj teoriji Jean Watson definira transpersonalni odnos kao temelj sestrinstva. On se bazira na prepoznavanju i detektiranju, te povezivanju sa stanjem duha druge osobe a izražava se kroz trenutke skrbi za osobu putem postupaka, riječi, gesta, izraza lica, dodira, glasa...

U nastavku razvijanja teorije autorica je promijenila izraz faktori skrb u karitativne faktore (odnosno procesi kliničke skrbi / clinical caritas i catitas processes) koristeći grčku

riječ caritas (njegovati, cijeniti, pridavati pozornost) kako bi naglasila značenje svoje teorije (Tablica 1). (Krajnović F., Franković S., Radošević D., Tepavac M., 2008.)

Tablica 1 Od faktora njege ka procesima kliničke karitativne njege

Faktori njege	Faktori kliničke karitativne njege (procesi kliničke nesebične njege)
Humanističko-altruistički sustav vrijednosti	Praksa ljubavi, ljubaznosti i smirenosti
Ulijevanje nade i vjerovanja	Autentično prisustvovanje i omogućavanje dubokog sustava vjerovanja i samosvjesnog subjektivnog života
Njegovanje osjetljivosti za sebe i druge	Njegovanje vlastitih spiritualnih praksi i transpersonalne osobnosti
Razvoj odnosa pomoći i povjerenja	Autentični odnos pomoći, povjerenja, brižnosti i njege
Prihvaćanje pozitivnih i negativnih osjećaja	Prisustvovati i podržati izražavanje negativnih i pozitivnih osjećaja, kao načina povezivanja vlastite duhovne osobnosti i onoga kojeg njegujemo
Uporaba znanstvenih metoda u rješavanju problema	Kreativna uporaba vlastite osobnosti i svih različitih znanja te umijeća kao dijela procesa njege
Interpersonalno podučavanje i učenje	Angažiranje podučavanja i učenja čije iskustvo ujedinjuje bivanje i značenje te ostaje u okvirima drugoga
Osiguravanje podržavajućeg, zaštitničkog i kreativnog okruženja	Stvaranje okoliša koje ima izlječiteljski potencijal na svim razinama (fino fizičko i nefizičko energetsko okruženje te okruženje svijesti u kojem je značajna snaga cjelovitosti, ljepote, utjehe, dostojanstva i mira)
Pomoć pri zadovoljavanju ljudskih potreba	Pomaganje pri zadovoljavanju ljudskih potreba s punom sviješću o bitnim zadaćama njege koja ujedinjuje jedinstvenost postojanja, cjelovitost svijesti/tijela/duha
Uključivanje egzistencijalističkih, fenomenoloških i spiritualnih snaga	Otvaranje prema duhovnomističnim i egzistencijalnim dimenzijama vlastitog života i smrti; usredotočenost na vlastite duhovne potrebe/ potrebe druge osobe

Danas njena teorija ima tri svoje temeljne značajke, a to su:

a) karitativni faktori – ideja karitativnih faktora razvila se je u koncept kliničkog procesnog karitasa (skrbi) kako bi se definirao mnogo otvoreniji pristup razmišljanja u teoriji. Promišljanje o tim faktorima definira ovu teoriju (kako sama autorica kaže) više kao sustav filozofskih razmišljanja nego li praktično primjenjive ideje. Na taj način ova teorija postaje paradigma sestrinske budućnosti temeljena na idejama o ljubavi i altruizmu koje je pokrenula još i Florence Nightingale.
b) transpersonalni međuljudski odnos – predstavljaju dubinsku povezanost dva pojedinca na dubinskoj unutarnjoj razini. Transpersonalno znači nadići osobni ego i doseći razinu duhovnog, čak i kozmičkog spajajući sposobnosti i potencijale međuljudskog djelovanja na izlječenje.
c) trenutci skrbi, prigode skrbi;

   - trenutci skrbi (caring moment) predstavljaju trenutak, tren konkretne skrbi i intrereakcije između medicinske sestre i pacijenta. Smisao te interakcije dobiva se odgovorom na pitanje kako biti u trenutku? Filozofski značaj tih trenutaka skrbi označen je kroz pojmove izbora i akcije.

   - prigode skrbi (caring ocassions) predstavljaju svaku onu interakciju medicinske sestre i pacijenta koja se temelji na dijeljenu iskustava i osobnih događaja koje su te osobe doživjele a s ciljem poučavanja i učenja i nadopunjavanja vlastite osobnosti.

Ljudska duhovnost smatra se temeljem naše dobrobiti. Potrebno je razlikovati duh od duše. Duh nam omogućava povezanost s univerzalnim, kozmičkim. To je univerzalna energija koja nas usmjerava prema većim potencijalima („Kad biram za sebe, biram za cijelo čovječanstvo“). Ljudska duša je unutarnja energija svake osobe pojedinačno. Ona se razvija i mijenja kroz život. Postoji uvjerenje da izvor ozdravljenja je u nama samima.

Kao što je navedeno, a sama autorica kaže, teorija o skrbi Jean Watson nadilazi praktične upute za provođenje zdravstvene njege. Ona predstavljam skup ideja, razmišljanja ali i teoretskih načela na kojima bi se trebalo bazirati sestrinstvo. Važnost povezanosti, transpersonalnosti smatra se okosnicom terapeutskog djelovanja u sestrinstvu a međusobno dijeljenje osobnih iskustava garantira tu povezanost. Stanje duha i jačanje osobnosti pojedinca važnije je od fizičke dobrobiti jer kozmička povezanost predstavlja određenu poveznicu ka

ozdravljenju i blagostanju. Takvo blagostanje pojedinca jednako djeluje na dobrobit medicinske sestre kao osobe a time i sestrinstva kao profesije. Djelujući na taj način konačna dobrobit se širi na lokalnu zajednicu ali i šire.

Primjenjivost teorije Jean Watson jasna je ako se uzme u obzir njen potencijal za buduća istraživanja i obrazovanje sestara. Te teoretske osnove mogu biti poticaj za brojne hipotetske postavke za buduća sestrinska istraživanja ali i ključni elementi za formiranje nastavnih planova i programa. Jean Watson je jedna od najistaknutijih sestrinskih autorica i njezine reference broje stotine naslova i nekoliko paradigmatskih knjiga.

2.1. Najznačajniji radovi

- *Sestrinstvo: filozofija i znanost o njezi*

U svojoj prvoj knjizi autorica iznosi pretpostavke za znanost njegovanja u sestrinstvu, te o filozofskom utemeljenju znanosti o njezi. U njoj su iznesene sljedeće teze:

1. Sestrinska njega može biti uspješna samo ukoliko se prakticira interpersonalno te se jedino tako može i prikazati.
2. Njega se sastoji od faktora koji dovode do zadovoljavanja određenih ljudskih potreba.
3. Uspješna njega promiče zdravlje te individualni i obiteljski razvoj.
4. Kroz sestrinsku njegu prihvaćamo osobu ne onakvom kakva je trenutno već i onakvom kakva može postati.
5. Odgovarajuća okolina omogućuje razvoj potencijala te dopušta osobi da izabere najbolje djelovanje za sebe u određeno vrijeme.
6. Njega je „zdravogenična“ (engl. healthogenics) dapače zdravogeničnija od (medicinskog) liječenja. Njega integrira biofizičko znanje sa znanjem o ljudskom ponašanju kako bi se ostvarilo i promicalo zdravlje pa je sestrinska znanost komplementarna medicinskoj.
7. Središnja točka sestrinstva je sama praksa sestrinske njege.

Već je navedenim djelom Watson utemeljila sestrinsku znanost kao humanističku i humanu disciplinu koja ujedinjuje prirodne i društvene znanosti te umjetnost. Autorica polazi od (antropološke) premise da su u svakom znanom društvu neki ljudi pružali njegu drugima i

da se stav o potrebi njege prenosio na nove generacije kroz profesionalnu kulturu, i to kao poseban način nošenja s okolinom. Mogućnost sestrinske visoke naobrazbe i analitički angažman u problemima obrazovanja i prakse omogućili su sestrama kombinaciju humanističke orijentacije i relevantnih znanstvenih disciplina. Osim navedene, druga premisa sestrinske znanosti je diskrepancija između teorije i prakse, tj. između znanstvenih i umjetničkih aspekata njege. (Krajnović F., Franković S., Radošević D., Tepavac M., 2008.)

- *Sestrinstvo: humana znanost i humana njega*

U drugoj knjizi „Sestrinstvo: humana znanost i humana njega“ Watson se bavi daljnjim konstituiranjem sestrinstva kao humanističke znanosti zahtijevajući da sestrinsko obrazovanje i pružanje zdravstvene zaštite moraju biti utemeljeni na humanim vrijednostima i brizi za dobrobit drugih. Ontološka osnova sestrinstva je biti u odnosu, te jedinstvo života i povezanost svih koji se kreću u krugovima njege – od pojedinaca prema drugima, prema zajednici, prema svijetu, prema planetu Zemlji, prema svemiru. (Sitzman, K.,Watson J., 2014.)

Značenje humanih vrednota sestrinstva te socijalne i etičke obveze sestrinstva, elaborirala je kroz 11 pretpostavki:

1. Njega i ljubav obuhvaćaju prvu i univerzalnu psihičku energiju.
2. Koncept ljudskosti temelji se na često predviđenim humanističkim sadržajima njege i ljubavi.
3. Razvoj civilizacije ovisi o sposobnosti održavanja ideala i ideologije njege; uspjeh ili neuspjeh tog trenda odredit će i sestrinski doprinos društvu.
4. Briga o sebi je preduvjet brige za druge.
5. Sestrinstvo je kroz povijest pružalo humanu njegu ljudima koji su imali zdravstvenih problema.
6. Sama bit sestrinstva je njega kao i središnji fokus sestrinske prakse.
7. U suvremenim zdravstvenim sustavima sve više nestaje njege koja se pruža na humanoj razini.
8. Tehnološki napredak i institucionalna ograničenja su promijenili osnovu zdravstvene njege.

9. Značajna tema u današnjem i budućem sestrinstvu je očuvanje i unapređenje humane njege.
10. Humana njega može biti uspješno prikazana i praktično provedena samo kroz interpersonalne odnose.
11. Društveni, moralni i zdravstveni doprinos sestrinstva čovječanstvu i društvu počiva u privrženosti idealima njege u teoriji, praksi i istraživanju.

- *Postmoderno sestrinstvo i dalje od njega*

Trećom knjigom „Postmoderno sestrinstvo i dalje od njega“ Watson nudi predložak za sestrinstvo u 21. stoljeću kojim bi se profesija oslobodila balasata visoke tehnologije, vratila u svoje izlječiteljske korijene i usredotočila na njegu. Ne slučajno, sestrinski put u novi milenij ponovno će osvijetliti metaforička svjetlost Florence Nightingale, „proriče“ Watson. (Watson J., Smith M.C., 2002.)

Autorica postavlja novu postmodernu/transpersonalnu njezi orijentiranu sestrinsku paradigmu čije su pretpostavke sljedeće:

- Njega promiče osobni razvitak i znanje, samokontrolu, procese i mogućnosti samoizlječenja
- Svaki čin njege sadrži svijest o dobronamjernosti njegovanja
- Umijeće i znanost modela transpersonalne njege-liječenja komplementarno je znanosti o medicinskom liječenju, suvremenom sestrinstvu i medicinskoj praksi.

Autorica daje viziju transpersonalne njege vraćajući koncepte duha, duše, svetosti, cjeline i potpunosti, time dekonstrurira suvremeno sestrinstvo i njegove metafore (Watson, J., 1999.) i rekonstruira ga kao sestrinstvo qua sestrinstvo u postmodernom razdoblju. Transpersonalnu njegu i liječenje Watson promatra kroz iskustva transpersonalnog tijela i umijeća njegovanja i liječenja.

Nove „ontološki utemeljene zdravstvene prakse“ utjecat će na sva zdravstvena područja i od svih zdravstvenih profesija zahtijevat će, osim buđenja ženske kozmologije, i druge „ontološke promjene.“ (Watson, J., 1999.)

Ontološke promjene u ljudskoj svijesti, postmoderna te pristup zdravlju i liječenju:

1. Buđenje ženskog arhetipa/kozmologije – uređivanje zbrke oko konvencionalne moderne medicine i modernih kulturalnih stavova.
2. Izgrađivanje dubljih slojeva osobnosti i svijesti – transpersonalna osobnost.
3. Štovanje svetosti iznutra i izvana; duboko korištenje tajnovitosti ljudskog tijela i životnog procesa izlječenja/iscjeljenja; postmoderno transpersonalno tijelo.
4. Priznavanje spiritualne/duhovne/metafizičke razine, duhovne dimenzije postojanja.
5. Priznavanje kvantnih koncepata i pojava (energija njege i izlječenja) u području ljudske egzistencije i razvitka ljudske svijesti.
6. Poštivanje međusobne povezanosti svih; jedinstvo svijesti; vječnost trena njege, transpersonalno njegovanje i liječenje.
7. Poštivanje jedinstva tijelo/duh; transcedencija ljudskog bića i postanka.
8. Reintegracija umijeća njege i liječenja, kao umijeća bivanja u praksama liječenja; ontološke kompetencije.
9. Stvaranje prostora liječenja: arhitektura liječenja.
10. Relacijska ontologija otvorena novoj epistemološkoj egzistenciji.
11. Odmicanje od koncepta postmodernog k otvorenim transpersonalnim prostorima i novim načinima mišljenja prikladnim 21.stoljeću.

Kroz prikaz ontoloških promjena, tvrdi autorica došlo je do dekonstrukcije svih sadašnjih i budućih sustava zdravstvene skrbi, kao i do dekonstrukcije samih zdravstvenih profesionalaca. Istodobno se nalaže rekonstrukcija zdravstvene zaštite i revizija sustava medicinskog i zdravstvenog obrazovanja i prakse. Ta situacija zahtjeva redefiniciju zdravstvenih profesija i nove zdravstvene prakse temeljene na ontološkim premisama podjednako će obuhvatiti sve profesije, bez izuzetka.

2.2. Primjena teorije Jean Watson na radnom mjestu

Kao što je navedeno, teorija Jean Watson ima značajniju teoretsku nego praktičnu vrijednost. Ipak postoje određeni eksperimenti u kojima se ta teorija primjenjivala na razne kolektive medicinskih sestara kako bi se utvrdila razina skrbi koja se pruža na radnom mjestu te kako se ta okolina može poboljšati. Skrb za kolege smatra se zadaćom vođe, no njegova uloga nadilazi shvaćanje tradicionalnih razmišljanja. Naime, vođa koji skrbi za svoje kolege

vodi upravljanje altruizmom i ljubavi prema kolegama dozvoljavajući im već navedenu transpersonalnost odnosno povezivanje na duhovnoj razini. Istovremeno u takvim kolektivima omogućena je transpersonalna povezanost između sestara i pacijenata jer istu razinu razumijevanja i podrške dobivaju od svojih vođa. Da bi osoba bila dobar vođa, mora u svom svakodnevnom radu i rukovođenju konstantno ponavljati ona ista pitanja koja si medicinske sestre stalno ponavljaju u skrbi za pacijente:

a) Koja je priroda ljudskog postojanja i što osoba mora iskusiti kako bi doživjela ispunjenost?
b) Koja je osnova za harmonizirani i produktivni međuljudski odnos?
c) Koja je priroda zdravlja/ozdravljenja?
d) Koja je misija/smisao organizacije ili tima?

Biti efektivan vođa, znači biti brižan vođa, a to su karakteristike koje se mogu naučiti i razviti. To znači da stvaranjem osjećaja brige stvara se osjećaj zajedništva i pripadnosti kolektivu. Osobe postaju dijelom obitelji radnog okruženja u kojem smatraju obavezu boravljenja bez obzira na stresore koje uzrokuje radno mjesto ili obim posla. Stvaranjem atmosfere međusobne povezanosti i uzajamne potpore kolege postaju više od suradnika, oni postaju ljudi koji se brinu jedni o drugima, i koji imaju osjećaj da se o njima brine. Nemoguće je stvoriti takav osjećaj ako vođa smatra da je njegova uloga njemu dodijeljena i da je u tome nezamjenjiv. Vođenje se mora doživjeti kao podijeljena uloga u kojoj svako svojim iskustvom, znanjem i razmišljanjem mora doprinijeti osjećaju grupne pripadnosti i potpore.

Jean Watson je željela svoju teoriju provoditi u praksu, te je osnovala niz sestrinskih ustanova, među ostalima, u razdoblju od 8 godina između 1988.g. – 1996.g. pokrenut je tzv. Nursing Denver project. To je bila ustanova koja je nadilazila karakteristike standardne radne organizacije. Ideja je bila organizirati skrb odnosno sustav potpore za bolesnike oboljele od AIDS-a. Početno pitanje bilo je kako očuvati ljudski duh pojedinaca u situacijama kada se profesionalna skrb usmjerava prema osobama kojima je smrtni ishod očekivan završetak bolesti. No u situacijama kada su pacijenti „osuđeni“ na smrtni ishod, skrb za ljudski duh, povezanost i unutarnju snagu su najrealističniji i najiskreniji pristup i cilj koji se može ponuditi. Cjelokupna zadaća zdravstvene njege bila je ojačati duh pacijenata ali i sestara te na taj način doprinijeti dobrobiti osobnosti pojedinca. Okolina se je s vremenom razvila do razine brižne zajednice koja je funkcionirala kao obitelj. Značajan element postizanju ove dobrobiti bilo je zajedničko provođenje vremena sestara izvan radnog vremena. Zajedničke

aktivnosti poput sportskih i umjetničkih rezultirale su formiranjem međusobne potpore i jačanja komunikacije, a sve u cilju transpersonalne povezanosti i jačanja osobne dobrobiti.

Osim pokušaja Jean Watson da svoje teorijske postavke provede u svakodnevnu sestrinsku praksu drugih pokušaja ove vrste nije bilo. U svijetu je do sada provedeno nekoliko istraživanja koja se bave ovim praktičnim aspektima primjene „Teorije skrbi o čovjeku“ u svakodnevnoj sestrinskoj praksi. U Hrvatskoj do sada nije bilo takvih istraživanja.

3. PRIKAZ ISTRAŽIVNJA

CILJ

Cilj ovog istraživanja bilo je utvrditi poznavanje postavki "Teorije skrbi o čovjeku" u sestrinskoj praksi u Općoj bolnici „Dr. Tomislav Bardek“ u Koprivnici. Željeli smo također utvrditi utječu li dob, spol i stupanj obrazovanja medicinskih sestara na njihovu svakodnevnu primjenu u skrbi.

HIPOTEZA

Teorija Jean Watson dio je svakodnevne prakse medicinskih sestara u Općoj bolnici „Dr. Tomislav Bardek“ u Koprivnici.

METODE RADA

Uzorak ispitanika

Radilo se o prigodnom uzorku ispitanika kojeg su činili svi zaposleni medicinski tehničarki i medicinske sestre u Općoj bolnici „Dr. Tomislav Bardek“ u Koprivnici bez obzira na djelatnost njih 349.

Vrsta istraživanja

U diplomskom radu radilo se je o presječnom istraživanju, koje je trajalo od 12/2014. godine do 04/2015. godine, a koje je provedeno elektronskim putem.

Mjerni instrument i postupak

Mjerni instrument bila je anketa u elektronskom obliku koja se sastojala od 17 pitanja vezanih uz „Teorije skrbi o čovjeku“ Jean Watson. Radilo se o anketnom upitniku koji je posebno kreiran za ovo istraživanje. Upitnik se sastoji od dva dijela. Prvi dio sastoji se od 17 pitanja kojima se prikupljaju podaci o poznavanju teorije Jean Watson. Drugi dio čine sociodemografska pitanja (dob, spol, godine radnog staža, razina obrazovanja, djelatnost). Zbroj bodova dobiven je uporabom Likert-ove bodovne skale (1- nikad, 2- gotovo nikada, 3- ponekad, 4- gotovo uvijek, te 5- uvijek). Prilog 1

Sve uključene medicinske sestre/tehničari bili su upoznati sa svrhom istraživanja. Isptanici su dobili pisane upute o pristupu anketi i načinu njezinog rješavanja. Anketa im je

bila dostupna putem internet poveznice koju su trebali upisati u pretraživač. Te upute su dostavljene i podijeljene po svim djelatnostima Opće bolnice „Dr. Tomislav Bardek“ u Koprivnici. (Krajnović F., Franković S., Radošević D., Tepavac M., 2008.)

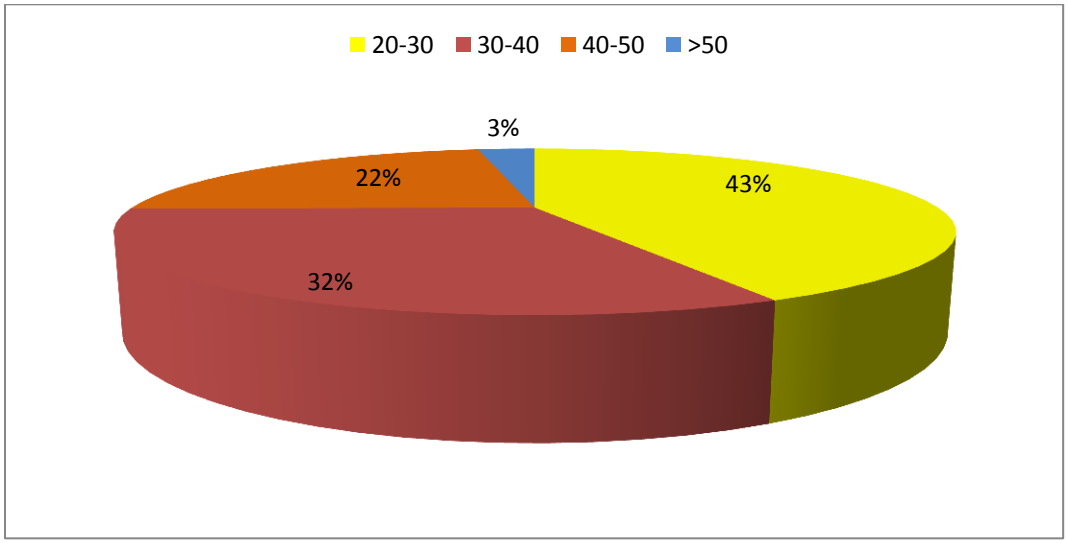
Metoda obrade podataka

Dobiveni podaci obrađeni su statistički, te su obrađivani deskriptivnim statističkim metodama, te je korišten hi-kvadrat test, te je računat Cronbach“s Alpha. Pri tome je korišten program IBM-SPSS statistics verzija 21. Sve p vrijednosti manje od 0,05 smatrane su statistički značajnim. Podaci su prikazani tabelarno i grafički.

4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA

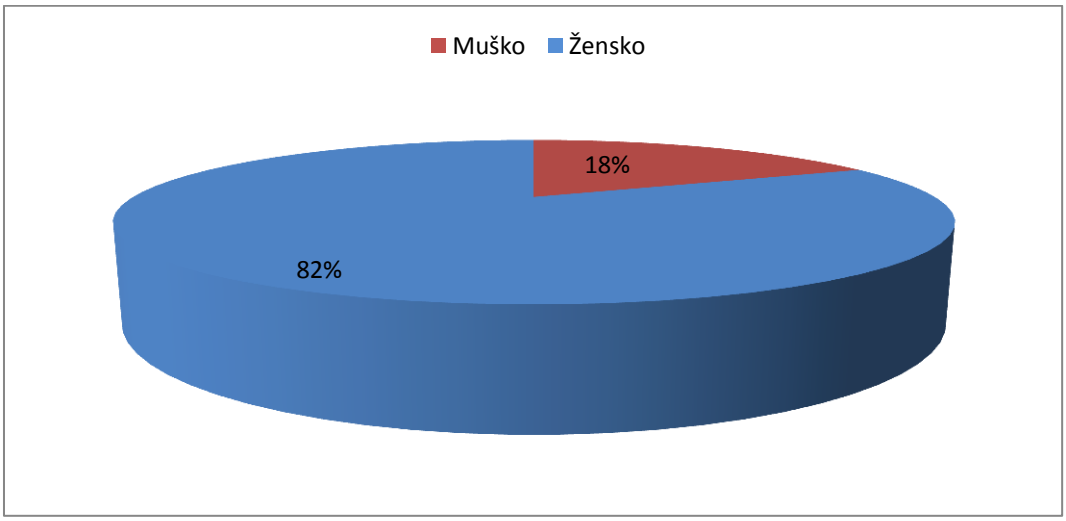
Response rate bio je 29,5 %, te je konačan broj ispitanika bio 103. Od toga 85 ženskih ispitanika (81,7%) i 18 muških (18,3%). Dobni raspon bio je od 20-56 godina (aritmetička sredina 34,91 i standarna devijacija 10,211). Od ukupnog broja ispitanika 34 su medicinske sestre srednje stručne spreme (32,7%), prvostupnika sestrinstva sa završenim stručnim studijem sestrinstva bilo je 42 (40,4%), prvostupnika sestrinstva sa završenim sveučilišnim studijem bilo je 9 (8,7%), a medicinskih sestra sa završenim diplomskim studijem sestrinstva 19 (18,2%). Najveći broj ispitanika njih 37 % imalo je od 1-10 godina radnog staža. Njih 29 % imalo je od 20-30 godina radnog staža, 26 % 10-20 godina radnog staža, a 8 % 30-40 % godina radnog staža. U Općoj bolnici „Dr. Tomislav Bardek“ obuhvaćene su sve djelatnosti, a prema udjelu dijaliza 7,7 % ispitanika, ginekologija 6,7%, objedinjeni hitni prijem 9,6%, jedinica intenzivnog liječenja 14,4%, služba internističke djelatnosti, 16,3%, služba za kirurške djelatnosti 20,2%, odjel za neurologiju 7,7%, odjel za otorinolaringologiju i oftalmologiju 3,8%, odjel za pedijatriju 5,8%, odjel za psihijatriju 7,7%. U nastavku smo ove podatke prikazali grafički.

DOB ISPITANIKA:



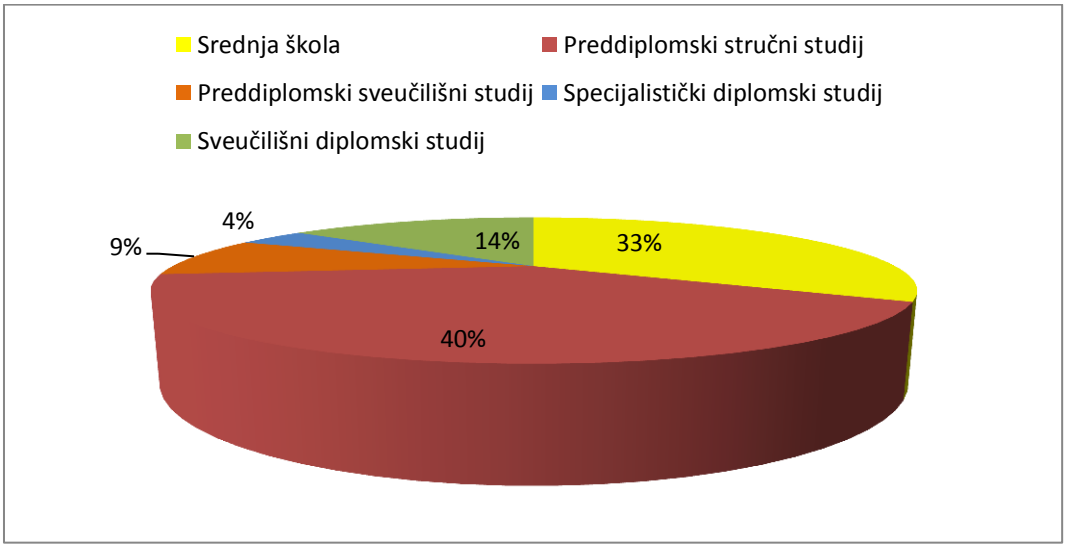
Najveći broj ispitanika je dobne skupine 20-30 godina (43 %), zatim slijedi dobna skupina 30-40 godina (32 %).

SPOL:



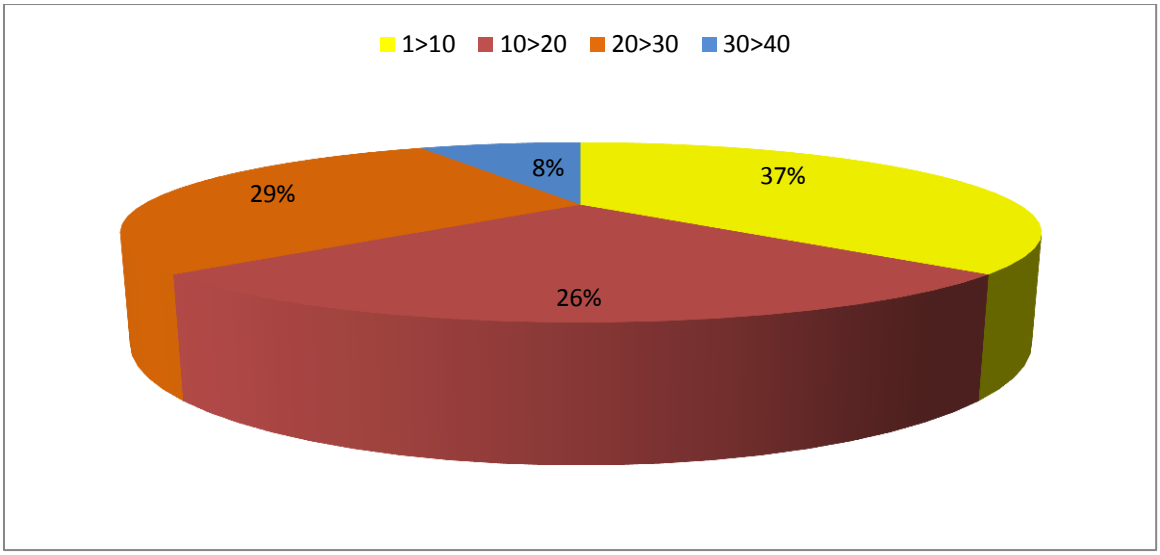
S obzirom na spol u istraživanju je sudjelovalo 82 % ispitanica i 18 % ispitanika.

STUPANJ OBRAZOVANJA:



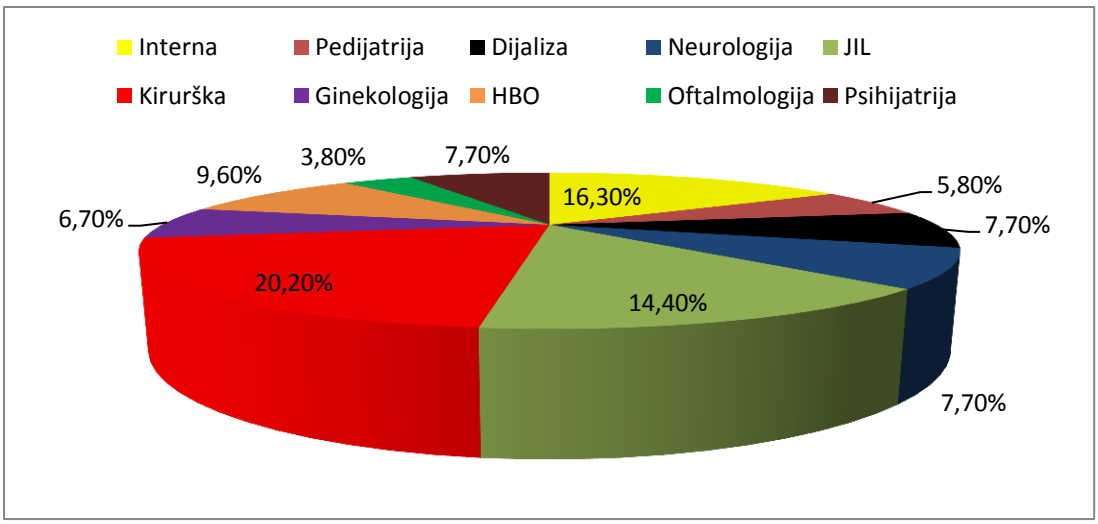
S obzirom na stupanj obrazovanja najviše ispitanika ima završen predipolomski stručni studij sestrinstva (40 %), 33 % srednju školu za medicinske sestre, 14 % sveučilišni studij sestrinstva, 9 % preddiplomski sveučilišni studij, a najmanje ispitanika (4 %) ima završen specijalistički diplomski studij.

GODINE RADNOG STAŽA:



Najviše ispitanika (37 %) ima do 10 godina radnog staža. 29 % ispitanika ima 10-20 godina radnog staža, dok 26 % ispitanika ima 20-30 godina radnog staža, a najmanje (8 %) više od 30 godina.

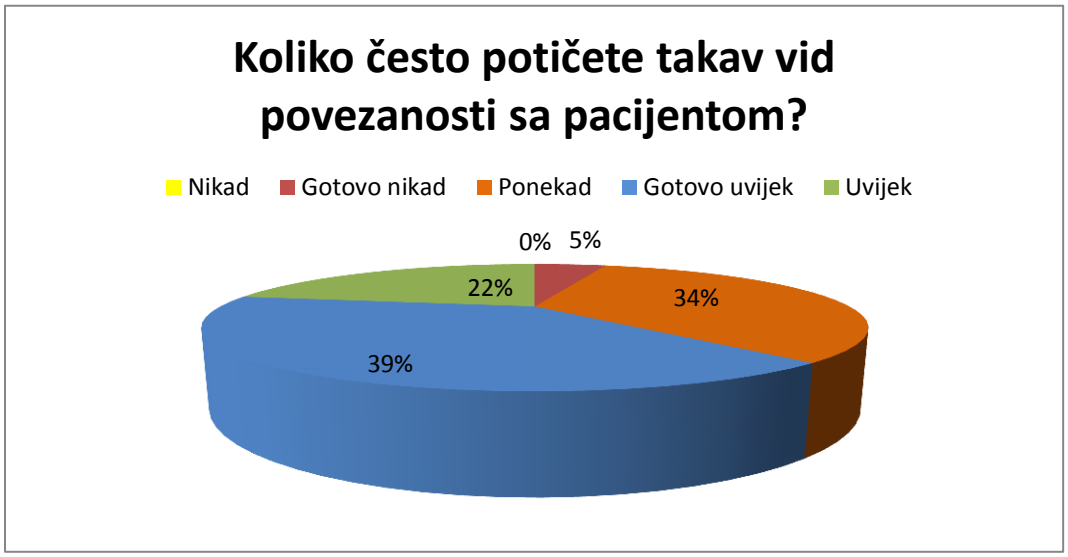
BOLNIČKE DJELATNOSTI:



Najviše ispitanika radi u kirurškoj djelatnosti njih 20,2 %, a zatim slijede internistička djelatnost 16,3 %, JIL 14,4 %, HBO 9,6 %, psihijatrija 7,7 %, dijaliza 7,7 %, ginekologija 6,7 %, pedijatrija 5,8 %, a najmanje ispitanika oftalmologija 3,8 %.

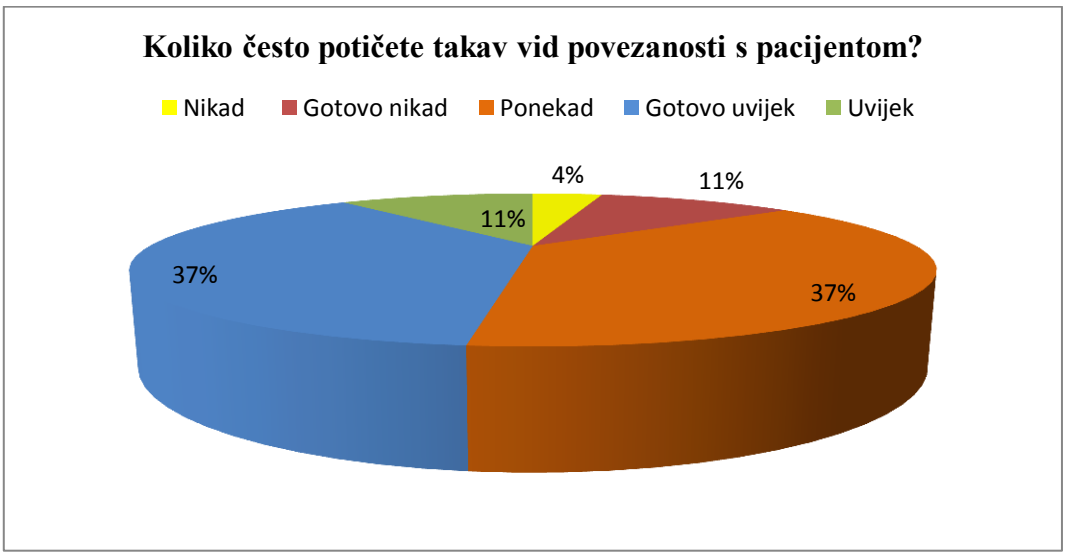
U nastavku donosimo odgovore na pitanja iz ankete naših ispitanika.

1. **„Transpersonalni međuljudski odnos predstavlja dubinsku povezanost dva pojedinca, odnosno odnos koji je prisutan između pacijenta i medicinske sestr**



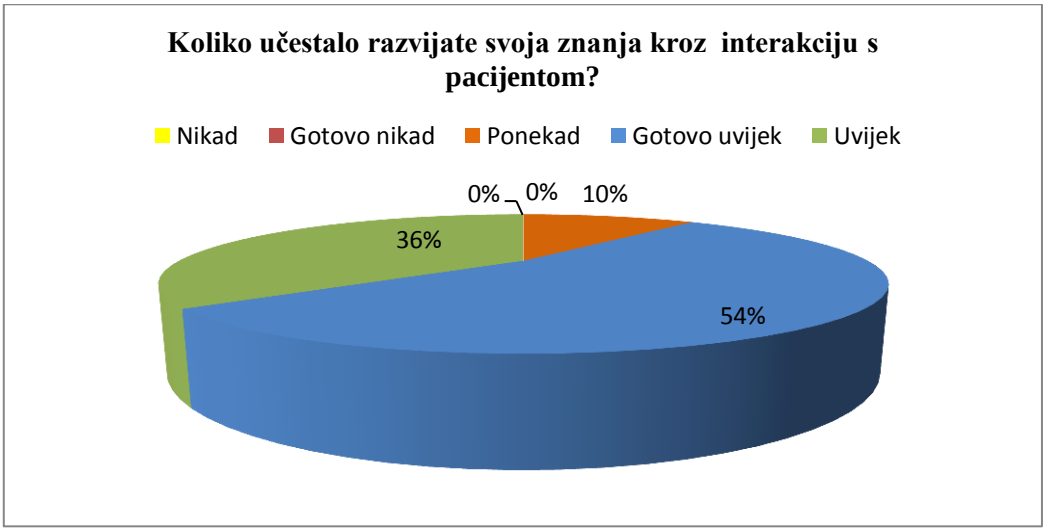
Analizirajući odgovor na pitanje o transpersonalnom međuljudskom odnosu, utvrđujemo da 39 % ispitanika gotovo uvijek potiču takav vid povezanosti s pacijentom, 34 % ispitanika ponekad, 22 % uvijek, dok 5 % gotovo nikad ne potiče takav vid povezanosti s pacijentom.

2. **„Sestrinska skrb je temeljena na međuljudskim odnosima koji uključuju duhovno povezivanje s drugom osobom (pacijentom).“**



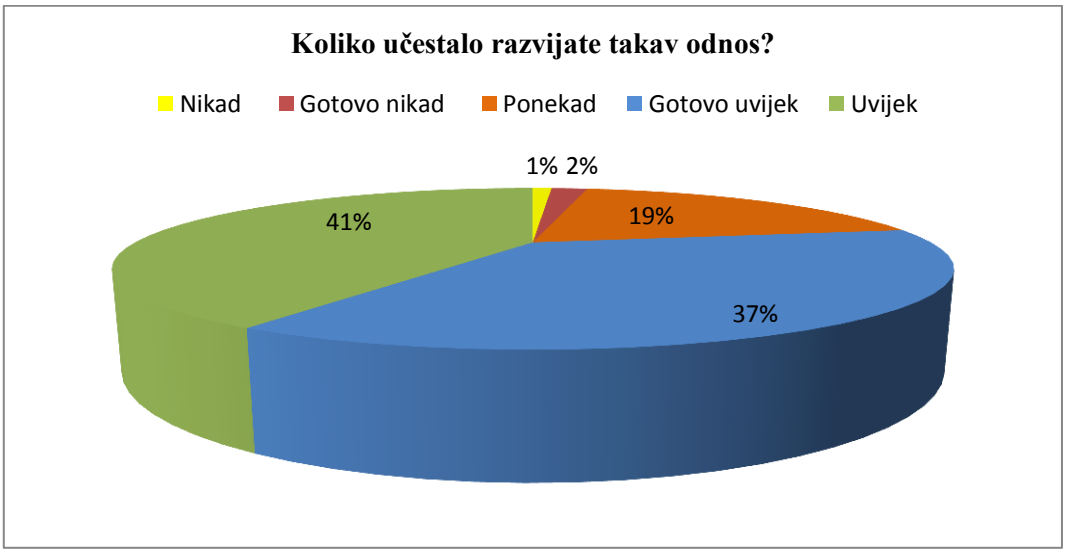
37 % ispitanika odgovorilo je podjednako da ponekad ili gotovo uvijek potiče duhovnu povezanost s pacijentom. 11 % uvijek, 11 % gotovo nikad, a najmanje 4 % ispitanika nikad ne potiče takav vid povezanosti.

3. „Sestrinstvo je profesija koja uključuje napredak, promjene i usvajanje novih znanja kroz intereakciju sestra – pacijent."



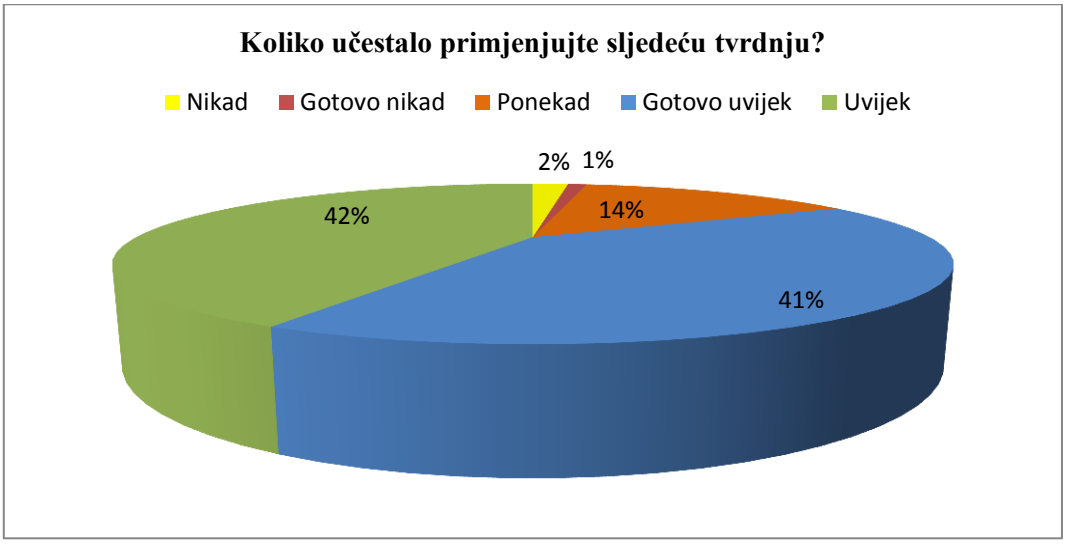
54 % ispitanika gotovo uvijek razvijaju svoja znanja kroz interakciju s pacijentom, 36 % uvijek, a najmanje 10 % ponekad razvija svoja znanja kroz interakciju s pacijentom.

4. „Duhovnu povezanost s pacijentima sestra ostvaruje putem dodira, riječi, gesta, glasa, komunikacije."



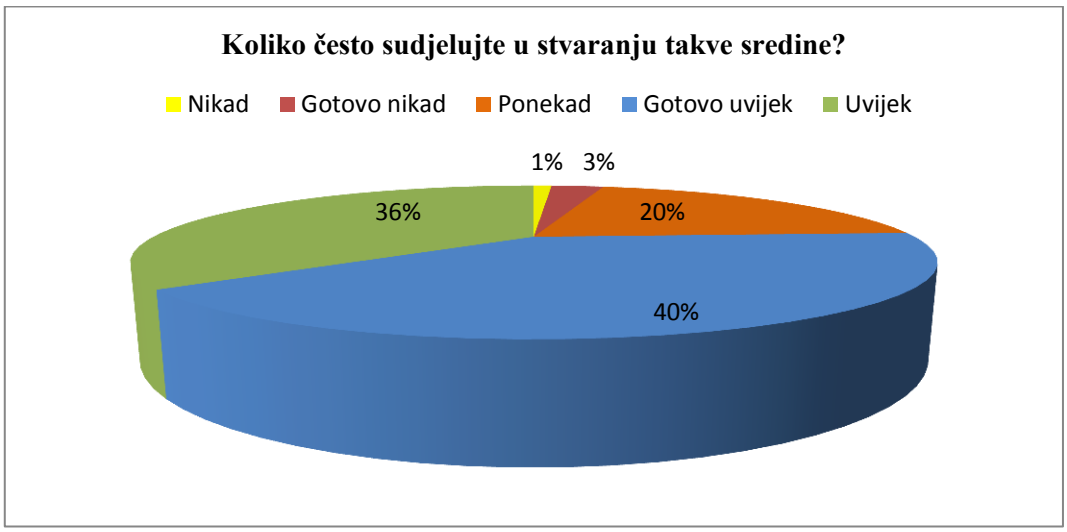
41 % ispitanika uvijek razvija duhovnu povezanost s pacijentom dodirom, riječju, gestom... 37 % ispitanika gotovo uvijek, 19 % ponekad, dok najmanje 2 % gotovo nikad odnosno 1 % nikad uspostavljaju takav vid povezanosti.

5. **„Dobar vođa u sestrinstvu je osoba koja svoje dužnosti dijeli s drugima razvijajući međusobnu povezanost s kolegama i potičući brižnost.“**



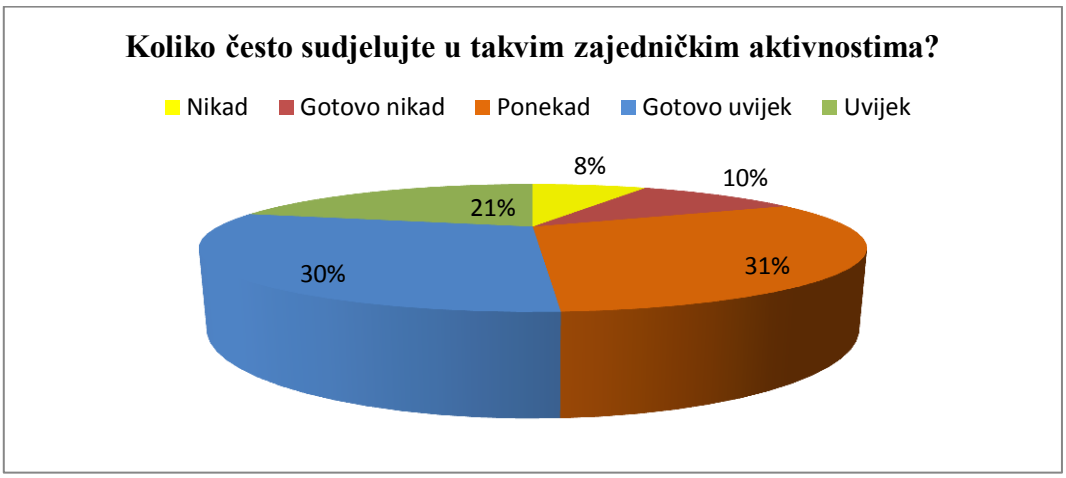
Analizirajući odgovor utvrđujemo da 42 % ispitanika uvijek svoje dužnosti dijeli sa svojim kolegama. 41 % ispitanika gotovo uvijek primjenjuje navedenu tvrdnju, 14 % ponekad dok najmanje 2 % nikad, odnosno 1 % gotovo nikad ne razvija međusobnu povezanost sa svojim kolegama.

6. **„Svaka bi osoba trebala imati osjećaj da kolege postanu više od suradnika, da međusobno skrbe i pomažu jedni drugima.“**



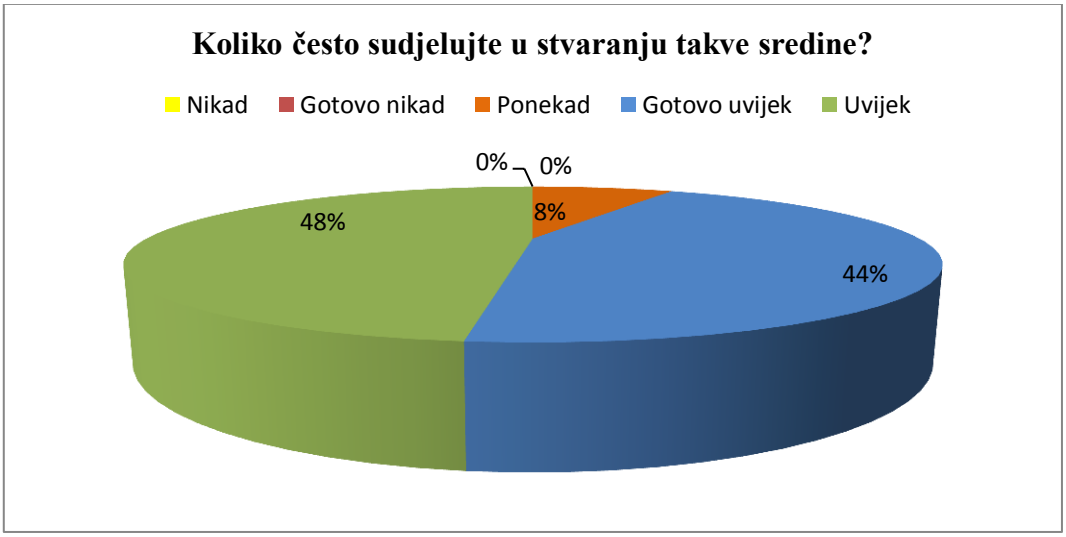
40 % ispitanika gotovo uvijek međusobno skrbe i pomažu drugim kolegama. 36 % ispitanika uvijek, a 20 % ponekad. Najmanje ispitanika gotovo nikad (3 %), odnosno nikad (1 %) ne sudjeluje u stvaranju sredine međusobne skrbi i pomoći.

7. **„Otvorena komunikacija, međusobna potpora, sudjelovanje u zajedničkim sportskim i umjetničkim aktivnostima trebale bi biti redovite aktivnosti medicinskih sestara koje zajedno rade.“**



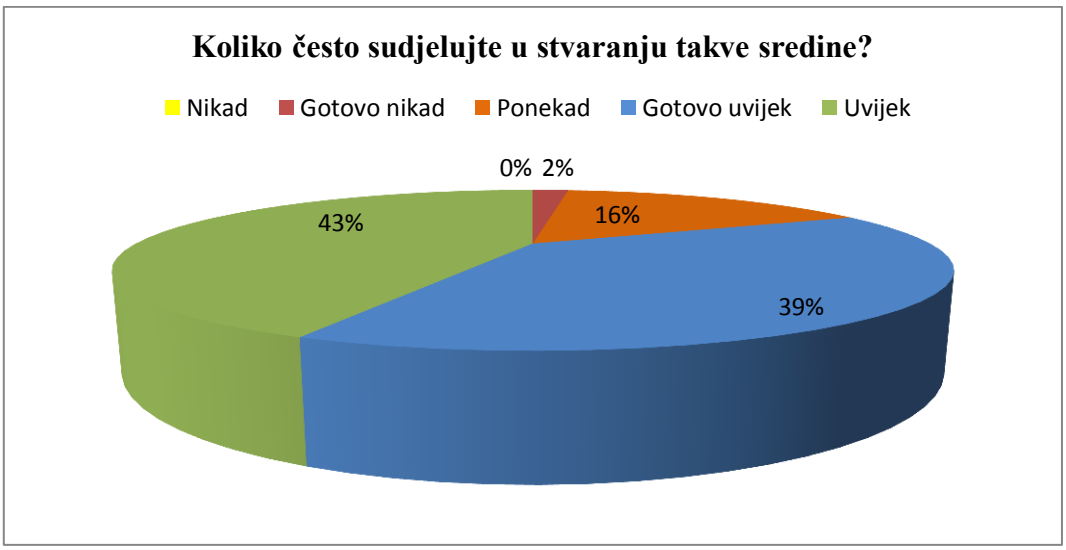
31 % ispitanika ponekad sudjeluje u zajedničkim aktivnostima s kolegama, a 30 % gotovo uvijek. 21 % ispitanika uvijek sudjeluje u zajedničkim aktivnostima, dok 10 % gotovo nikad, a 8 % nikad ne sudjeluje u zajedničkim aktivnostima kolega.

8. **„Ljubav, ljubaznost i smirenost značajni su u sestrinskoj praksi.“**



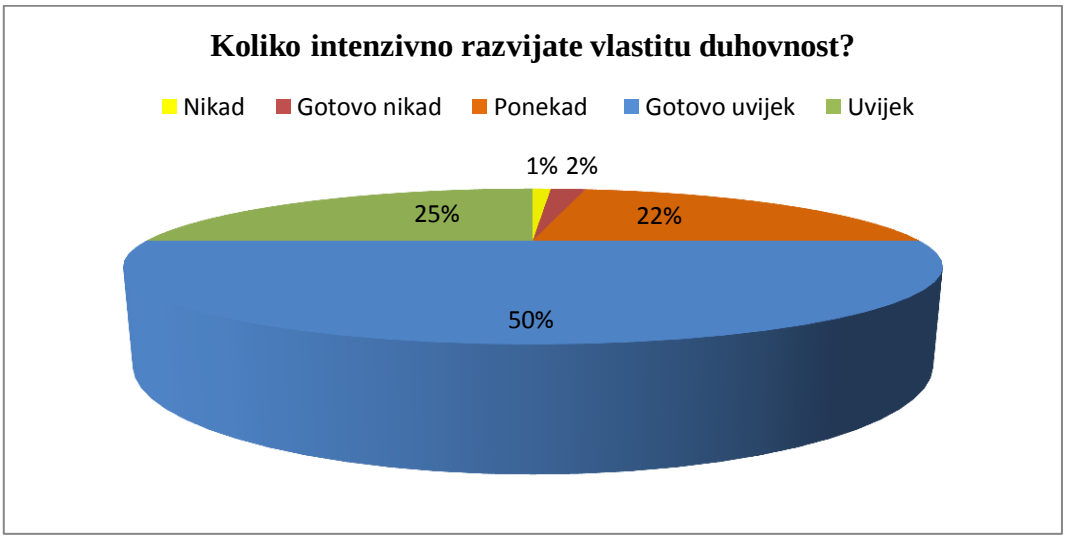
48 % ispitanika primjenjuje ljubaznost i smirenost u sestrinskoj praksi, 44 % gotovo uvijek sudjeluje u stvaranju takve sredine, a 8 % ponekad.

9. „Stvaranje osjećaja povjerenja i nade značajne su u sestrinskoj praksi.“



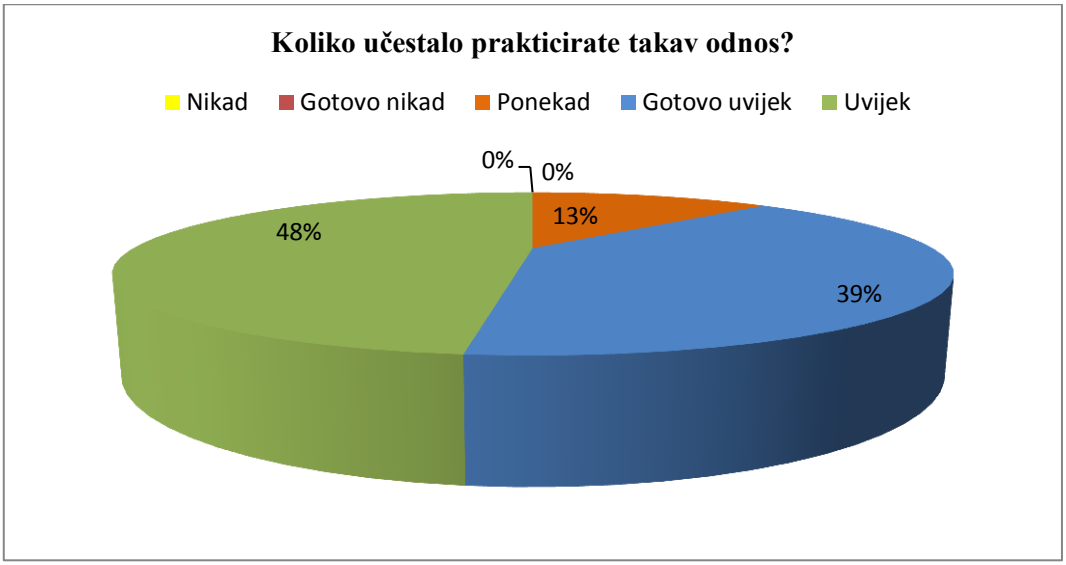
43 % ispitanika uvijek sudjeluje u stvaranju osjećaja povjerenja i nade, dok 39 % gotovo uvijek. 16 % ispitanika ponekad, a 2 % gotovo nikad ne sudjeluje u stvaranju osjećaja povjerenja i nade.

10. „Njegovanje vlastite duhovnosti i transpersonalne osobnosti (razvijanje osjećaja za sebe i za druge) značajne su u sestrinskoj praksi.“



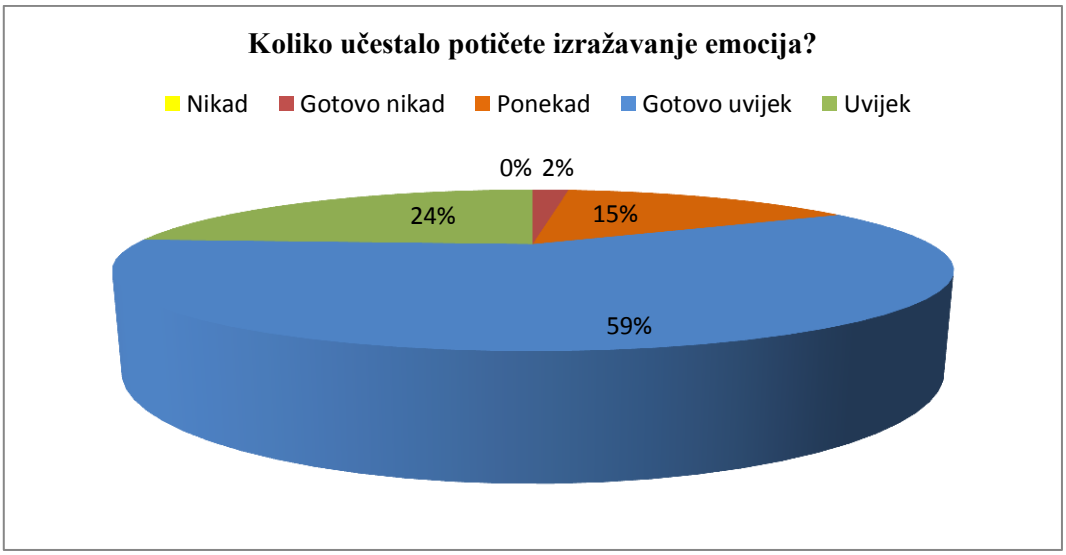
50 % ispitanika gotovo uvijek razvija vlastitu duhovnost, dok 25 % uvijek. 22 % ispitanika ponekad razvija vlastitu duhovnost, 2 % gotovo nikad, dok 1 % nikad ne ravija vlastitu duhovnost.

11. „Jedinstven odnos povjerenja, brižnosti i njege omogućuje bolje osjećanje pacijenta u bolnici.“



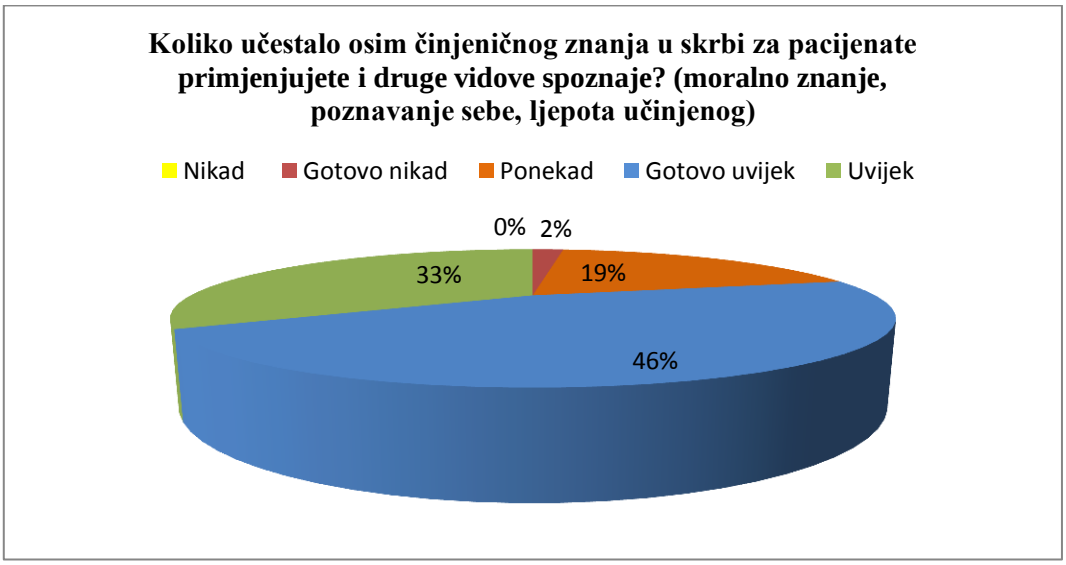
48 % ispitanika ističe da uvijek prakticira odnos povjerenja i brižnosti. 39 % gotovo uvijek, a 14 % ponekad.

12. „U sestrinskoj skrbi važno je podržavati izražavanje negativnih i pozitivnih osjećaja kod pacijenta.“



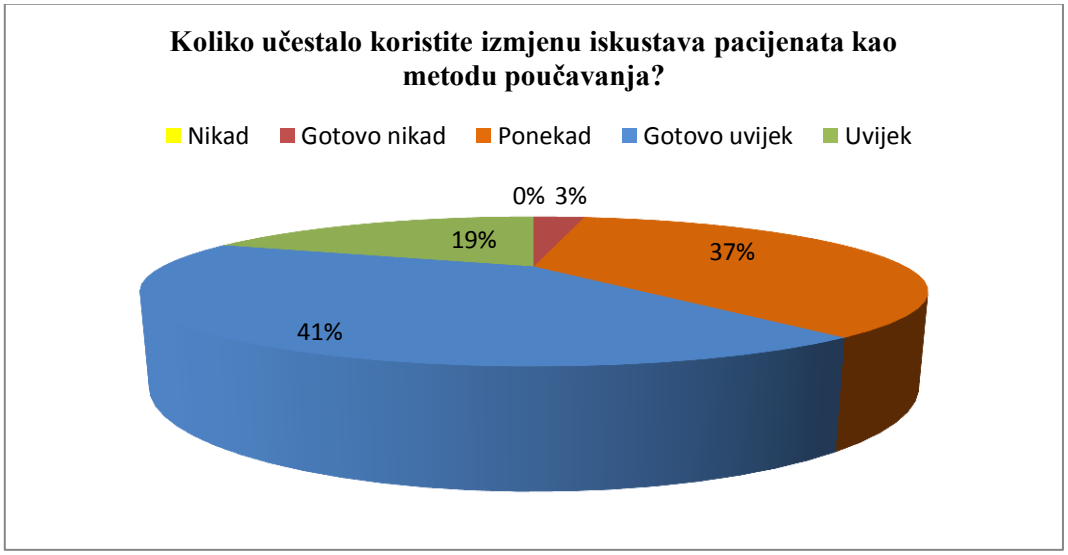
59 % ispitanika gotovo uvijek potiče izražavanje emocija kod pacijenata, dok 24 % uvijek. 15 % ponekad, a 2 % gotovo nikad ne potiče izražavanje negativnih emocija kod pacijenata.

13. „Pri rješavanju problema u zdravstvenoj njezi potrebno je uključiti različite vrste znanja/ umijeća.“



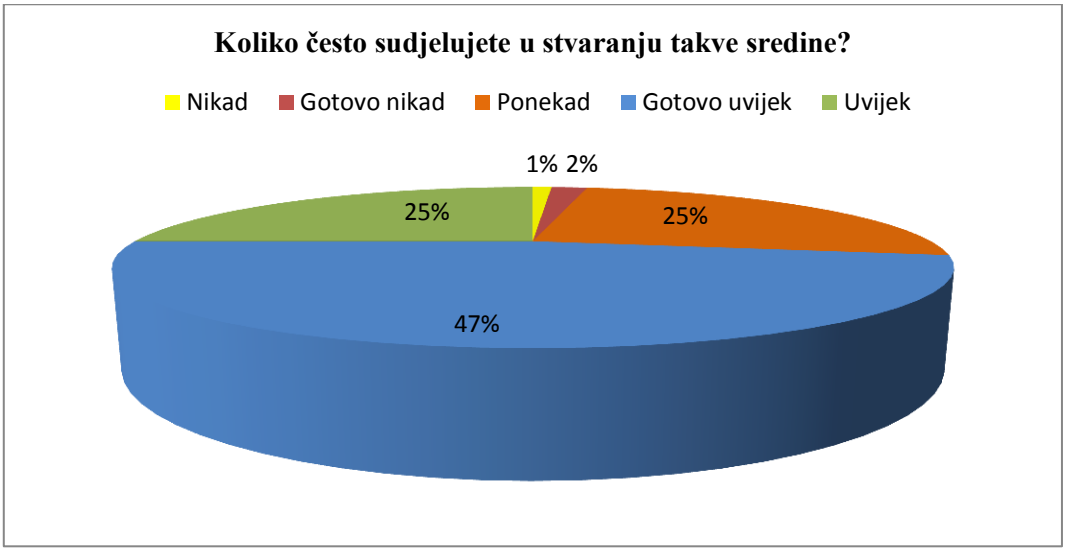
46 % ispitanika gotovo uvijek osim činjeničnog znanja primjenjuje i druge vidove spoznaja. 33 % ispitanika uvijek, a 19 % ponekad uključuje različite vrste znanja. 2 % gotovo nikada ne uključuje druge vrste znanja osim činjeničnog.

14. „Učenje mora biti temeljeno na iskustvu druge osobe o kojoj skrbimo.“



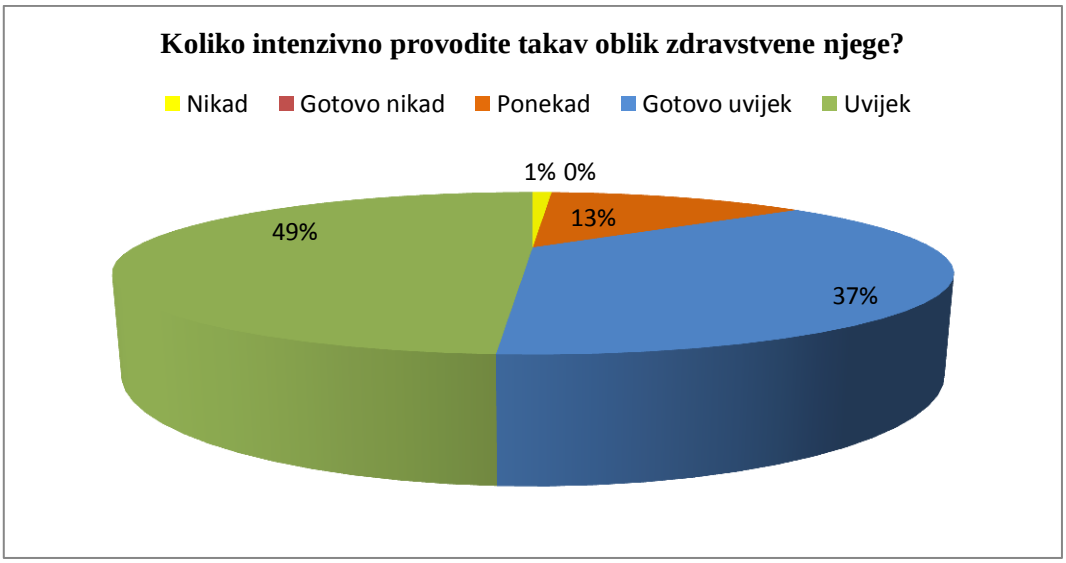
41 % ispitanika gotovo uvijek koristi iskustva pacijenata za učenje i pučavanje. 37 % ponekad, a 19 % uvijek koristi izmjenu iskustava pacijenata. 3 % ispitanika gotovo nikad ne koristi izmjenje iskustava u učenju i poučavanju.

15. „Sestrinska skrb se mora provoditi u okruženju koje potiče, štiti i ispravlja mentalnu, društvenu i duhovnu dobrobit tih ljudi.“



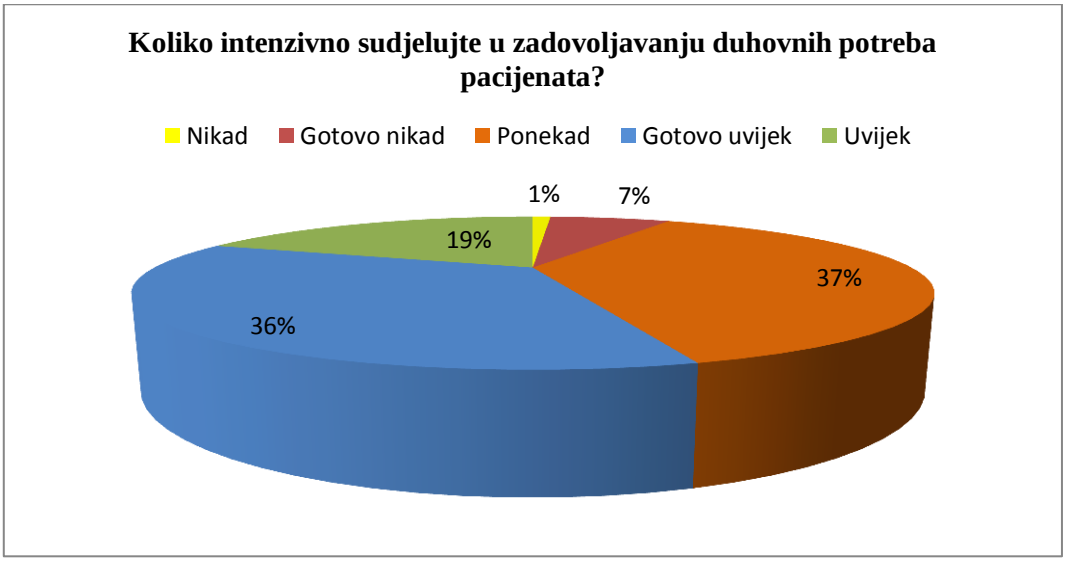
47 % ispitanika gotovo uvijek sudjeluje u stvaranju sredine koja potiče, štiti i ispravlja dobrobit pacijenata, 25 % ispitanika uvijek ili ponekad sudjeluje u stvaranju takve sredine, dok 2 % gotovo nikad, odnosno nikad ne sudjeluje.

16. „Zdravstvena njega mora biti provođena tako da se poštuje cjelovitost pacijenta kao čovjeka (svijest/ tijelo/ duh).“



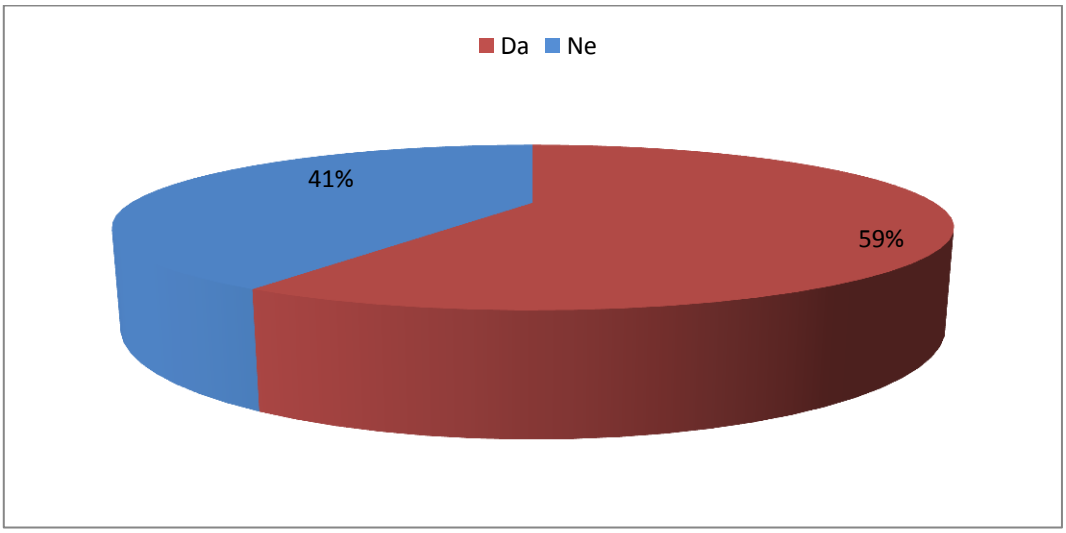
49 % ispitanika provodi sveobuhvatnu zdravstvenu njegu uvijek, a 37 % ispitanika gotovo uvijek. 13 % ispitanika ponekad, 1 % nikad ne provodi sveobuhvatnu njegu.

17. „Usredotočenost na vlastite duhovne potrebe te duhovne potrebe osobe kojoj se pruža skrb značajne su u sestrinskoj praksi.“



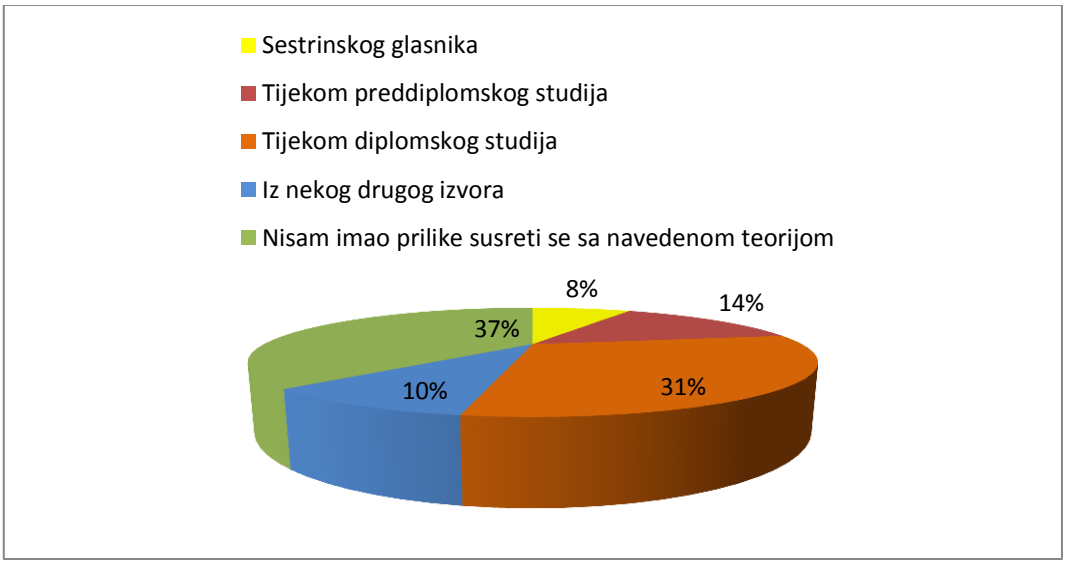
37 % ispitanika ponekad sudjeluje u zadovoljavanju duhovnih potreba pacijenata. 36 % ispitanika gotovo uvijek, a 19 % uvijek sudjeluje u zadovoljavanju duhovnih potreba. 7 % ispitanika gotovo nikad, a 1 % nikad ne zadovoljavaju duhovne potrebe pacijenata.

18. Jeste li upoznati s *„Teorijom skrbi za čovjeka“* autorice Jean Watson?



59 % ispitanika je upoznato sa „Teorijom skrbi za čovjeka“, a 41 % ispitanika navodi da nije upoznato sa navedenom teorijom.

19. O "Teoriji skrbi za čovjeka" autorice Jean Watson ste saznali iz?



Najviše ispitanika njih 37 % navodi da se nije imalo prilike susresti s navedenom teorijom, a 31 % ispitanika navodi kako se s navedenom teorijom susrelo tijekom diplomskom studija. 14 % ispitanika navodi da je o navedenoj teoriji saznalo tijekom preddiplomskog studija, a 8 % iz sestrinskog glasnika. 10 % ispitanika navodi da je o teoriji saznalo iz nekih drugih izvora.

Prema bodovanju na Likertovoj skali uočeno je da je najmanja moguća vrijednost bodova koje je ispitanik odabrao bila 17, a najveća 85 (Tablica 2). Sukladno prikazanoj distribuciji uočavamo da je 30 ispitanika odgovorilo manje od 63 bodova, te smo ih svrstali u skupinu nedovoljno informiranih o zadanoj teoriji. Ispitanici koji su odgovorili na pitanja u rasponu od 63-69 bodova svrstali smo ih u skupinu dovoljno informiranih, dok ispitanici s rasponom bodova od 69-75 su svrstani u kategoriju informiranih. Posljednja kategorija su vrlo informirani ispitanici s rasponom bodova većim od 75 (Tablica 3).

Tablica 2 Ukupan skor ostvarenih odgovora na pitanja sukladno anketi

Statistika		
Ukupan skor		
Broj	Odgovorili	103
	Nisu odgovorili	0
Aritmetička sredina		68,11
Medijan		68,50
Standarna devijacija		9,19
Minimum		30,00
Maksimum		85,00
Percentile	25	63
	50	69
	75	75

Tablica 3 Skupine ispitanika s obzirom na broj bodova označenih na Likertovoj skali

Skupine:	
Nedovoljna informiranost	<=63
Donekle informirani	63-69
Informirani	69-75
Vrlo informirani	>=75

U našem istraživanju u skupini nedovoljno informirani bili su osobe starije od 30 godina ženskog spola sa srednjom školom za medicinske sestre koje se nisu imale prilike susresti se sa „Teorijom skrbi za čovjeka“ Jean Watson. U skupini dovoljno informiranih bile su osobe starosti od 30-40 godina ženskog spola sa predipolmskim studijem sestrinstva. Skupinu informiranih činile su osobe ženskog spola u dobi ispod 30 godina i 41 godinu i više koje su završile preddiplomski stručni studij sestrinstva. Vrlo informirane bile su osobe uglavnom ženskog spola u većini slučajeva starije od 41 godine i mlađe od 30 godina sa završenim prediplomskim stručnim studijem sestrinstva. Osobe koje su završile sveučilišni diplomski studij sestrinstva spadale su u skupinu dovoljno informiranih (26,9 %) i u skupinu vrlo informiranih 15,6 %. 39 ispitanika iz svih skupina navelo je da se do sada nisu susretali sa „Teorijom skrbi o čovjeku“. 32 ispitanika navelo je da se tijekom diplomskog studija sestrinstava susrelo sa teorijom Jean Watson. Njih 15 s teorijom se susrelo tijekom preddiplomskog sestrinskog studija, a njih 8 za teoriju je čulo iz sestrinskog glasnika ili nekog drugog sestrinskog časopisa. Zanimljivo je da je 61 ispitanik tvrdio da je upoznat sa teorijom Jean Watson.

Tablica 4 Stupanj informiranosti po skupinama

		Skupine informiranosti							
		Nedovoljno informirani		**Dovoljno informirani**		**Informirani**		**Vrlo informirani**	
		Broj	**%**	**Broj**	**%**	**Broj**	**%**	**Broj**	**%**
Dobne skupine	<=30 godina	19	63,3%	5	19,2%	9	40,9%	10	38,5%
	30-40 godina	9	30,0%	11	42,3%	4	18,2%	5	19,2%
	>=41 godina	2	6,7%	10	38,5%	9	40,9%	11	42,3%
Spol	Muško	7	23,3%	5	19,2%	0	0,0%	7	26,9%
	Žensko	23	76,7%	21	80,8%	22	100,0%	19	73,1%
Koji je Vaš stupanj obrazovanja u sestrinskoj djelatnosti?	Preddiplomski stručni studij sestrinstva	9	30,0%		34,6%	12	54,5%	12	46,2%
	Preddiplomski sveučilišni studij sestrinstva	5	16,7%	1	3,8%	1	4,5%	2	7,7%

	Specijalistički diplomski stručni studij sestrinstva	0	0,0%	2	7,7%	0	0,0%	2	7,7%
	Srednja škola za medicinske sestre	13	43,3%	7	26,9%	8	36,4%	6	23,1%
	Sveučilišni diplomski studij sestrinstva	3	10,0%	7	26,9%	1	4,5%	4	15,4%
Jeste li upoznati s „Teorijom skrbi za čovjeka“ autorice Jean Watson?	DA	17	56,7%	15	57,7%	9	40,9%	20	76,9%
	NE	13	43,3%	11	42,3%	13	59,1%	6	23,1%
O "Teoriji skrbi za čovjeka" autorice Jean Watson ste saznali iz?	Iz nekog drugog izvora	5	16,7%	2	7,7%	0	0,0%	3	11,5%
	Nisam imao/la prilike susresti se sa navedenom teorijom	11	36,7%	10	38,5%	12	54,5%	6	23,1%
	Sestrinskog glasnika ili nekog sestrinskog časopisa	3	10,0%	1	3,8%	1	4,5%	3	11,5%
	Tijekom diplomskog sestrinskog studija	7	23,3%	11	42,3%	5	22,7%	9	34,6%
	Tijekom preddiplomskog sestrinskog studija	4	13,3%	2	7,7%	4	18,2%	5	19,2%

Izračunat je i hi-kvadrat test, te je tražena statistička značajnost (0,05) povezanosti demografskih podataka sa poznavanjem istraživane teorije. Nije nađena statistički značajna povezanost osim granično statističke povezanosti s dobi (0,06) (Tablica 4).

Tablica 4 Statistička značajnost povezanosti demografskih podataka sa poznavanjem istraživane teorije

Hi-kvadrat test		
		Skupine informiranosti
Dobne skupine	Hi-kvadrat test	18,090
	Stupanj slobode	6
	p	,006[*]
Spol	Hi-kvadrat test	6,753
	Stupanj slobode	3
	p	,080[b]
Koji je Vaš stupanj obrazovanja u sestrinskoj djelatnosti?	Hi-kvadrat test	16,557
	Stupanj slobode	12
	p	,167[b,c]
Jeste li upoznati s „Teorijom skrbi za čovjeka“ autorice Jean Watson?	Hi-kvadrat test	6,494
	Stupanj slobode	3
	p	,090
O "Teoriji skrbi za čovjeka" autorice Jean Watson ste saznali iz?	Hi-kvadrat test	12,241
	Stupanj slobode	12
	p	,426[b]

Cronbach's Alpha score pokazuje da primijenjena anketa vjerodostojno ispituje tražene parametre prema cilju i hipotezi ovog rada. Primijenjeni upitnik se pokazao iznimno pouzdan s obzirom da ima dobru Cronbach's Alpha konzistenciju. Možemo zaključiti da je korišteni upitnik pokazao relevantnim za područje ispitivanja te se može korisiti za buduća istraživanja kojima će se ispitivati primjena navedene teorije. (Tablica 5)

Tablica 5 Cronbach's Alpha score

Cronbach's Alpha	Broj pitanja
,917	17

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1. „Transpersonalni međuljudski odnos predstavlja dubinsku povezanost dva pojedinca, odnosno odnos koji je prisutan između pacijenta i medicinske sestre.“	**64,32**	**75,228**	**,577**	**,913**
2. „Sestrinska skrb je temeljena na međuljudskim odnosima koji uključuju duhovno povezivanje s drugom osobom (pacijentom).“	**64,70**	**75,104**	**,509**	**,915**
3. „Sestrinstvo je profesija koja uključuje napredak, promjene i usvajanje novih znanja kroz intereakciju sestra – pacijent.“	**63,86**	**77,484**	**,582**	**,913**
4. „Duhovnu povezanost s pacijentima sestra ostvaruje putem dodira, riječi, gesta, glasa, komunikacije.“	**63,95**	**74,318**	**,623**	**,912**
5. „Dobar vođa u sestrinstvu je osoba koja svoje dužnosti dijeli s drugima razvijajući međusobnu povezanost s kolegama i potičući brižnost.“	**63,90**	**75,000**	**,578**	**,913**
6. „Svaka bi osoba trebala imati osjećaj da kolege postanu više od suradnika, da međusobno skrbe i pomažu jedni drugima.“	**64,04**	**74,698**	**,591**	**,912**
7. „Otvorena komunikacija, međusobna potpora, sudjelovanje u zajedničkim sportskim i umjetničkim aktivnostima trebale bi biti redovite aktivnosti medicinskih sestara koje zajedno rade.“	**64,64**	**74,309**	**,434**	**,920**
8. „Ljubav, ljubaznost i smirenost značajni su u sestrinskoj praksi.“	**63,70**	**77,066**	**,625**	**,912**
9. „Stvaranje osjećaja povjerenja i nade značajne su u sestrinskoj praksi.“	**63,88**	**74,363**	**,689**	**,910**
10. „Njegovanje vlastite duhovnosti i transpersonalne osobnosti (razvijanje osjećaja za sebe i za druge) značajne su u sestrinskoj praksi.“	**64,14**	**74,202**	**,693**	**,910**
11. „Jedinstven odnos povjerenja, brižnosti i njege omogućuje bolje osjećanje pacijenta u bolnici.“	**63,75**	**76,112**	**,642**	**,911**
12. „U sestrinskoj skrbi važno je podržavati izražavanje negativnih i pozitivnih osjećaja kod pacijenta.“	**64,06**	**75,958**	**,663**	**,911**
13. „Pri rješavanju problema u zdravstvenoj njezi potrebno je uključiti različite vrste znanja/ umijeća.“	**64,01**	**75,155**	**,647**	**,911**
14. „Učenje mora biti temeljeno na iskustvu druge osobe o kojoj skrbimo.“	**64,34**	**76,303**	**,540**	**,914**
15. „Sestrinska skrb se mora provoditi u okruženju koje potiče, štiti i ispravlja mentalnu, društvenu i duhovnu dobrobit tih ljudi.“	**64,17**	**73,523**	**,729**	**,909**
16. „Zdravstvena njega mora biti provođena tako da se poštuje cjelovitost pacijenta kao čovjeka (svijest/ tijelo/ duh).“	**63,78**	**75,358**	**,621**	**,912**
17. „Usredotočenost na vlastite duhovne potrebe te duhovne potrebe osobe kojoj se pruža skrb značajne su u sestrinskoj praksi.“	**64,45**	**73,182**	**,675**	**,910**

Deskriptivna ststistika					
	Broj	**Minimum**	**Maksimum**	**Aritmetička sredina**	**Standardna devijacija**
Dob	103	20	56	34,91	10,211
Validiran broj	103				

5. RASPRAVA

Iako u Hrvatskoj ne postoje istraživanja o „Teoriji Jean Watson“, jednako tako malen je broj istraživanja i u svijetu.

Suliman je sa grupom autora radio istraživanje u Saudijskoj Arabiji na pacijentima, a ne na medicinskim sestrama o poznavanju navedene „Teorije skrbi o čovjeku“ Jean Watson. Iz rada saznajemo kako 97,2 % pacijenta smatra da su ponašanja sestara obilježena prema načelima skrbi Jean Watson iznimno bitna, dok ih u njihovom radu ne uočavaju toliko često (73,7%). Okolinu podrške su pacijenti procijenili kao najčešće iskustvo, dok poučavanje tijekom svoje skrbi kao najrjeđe iskustvo. Ovo spomenute istraživanje je potvrdilo kako „Teorija Jean Watson“ nije samo primjenjiva u Američkom društvu već i u drugim kulturama. (Suliman, W., Welman, E., Omer T., Thomas L. 2009.)

Hemsley i grupa autora radili su kvalitativno istraživanje kroz pet središnjih tema analizirajući intervjue sa 11 medicinskih sestara. Za potrebe ovog istraživanja izabrane su samo medicinske sestre koje su priznate kao „*izljetičeljice*“ odnosno poznate po iznimno holističkom pristupu u zdravstvenoj njezi. Polustrukturirani intervju je propitivao emotivna i duhovna iskustva tijekom bavljenja zdravstvenom njegom. Intervjui su bili snimani i nakon toga analizirani kroz pet tema. Zajednička tema identificirana u ovom istraživanju je „Hod između dva svijeta“. Pet središnjih tema bile su:

1. Pripadanje i spajanje
2. Otvorenost duha
3. Pozivanje
4. Ranjavanje i liječenje
5. Život izlječitelja

Istraživanje je potvrdilo dublja i transformativna iskustva. Ona su temelj energije skrbi i izlječenja, a navedena iskustava i svjedočanstva medicinskih sestara mogu doprinjeti razvoju profesije. Rezultati su pokazali kako i „*izlječiteljima*“ treba pomoć i podrška. Rezultati navedenog istraživanja mogu se usporediti na razini sadržaja s obzirom da koncenptualno podržavaju teoretske pretpostavke Jean Watson. Treba naglasiti kako je opisano istraživanje ipak kvalitativno, no kao i naše istraživanje naglašava važnost koncepata duhovnosti, transpersonalnosti i transformativnih iskustava. (Hemsley, M.S., Glass, N., Watson, J. 2006.)

Ozan Yeter Durgun i grupa autora radili su pikaz slučaja u kojem su prikazali primjenu i ishode teorije Jean Watson. Prikazan je slučaj žene koja prolazi kroz tretman umjetne oplodnje i interakcija između medicinske sestre i pacijentice temeljena na deset karitativnih faktora. Na temelju specifičnog pristupa medicinska sestra je pomogla pacijentici da iz stanja potpune bespomoćnosti počinje samostalno donositi odluke vezane uz nastavak tretmana. Prikazano istraživanje iako detaljno obrađuje navedenu teoriju i prikazuje njezinu primjenjivost ipak nije usporedivo sa rezultatima našeg istraživanja s obzirom da temi pristupamo na različite načine. Ovo istraživanje osim što je kvalitativno, prikazuje direktnu primjenu teorije na jednoj pacijentici za razliku od našeg istraživanje koje je rađeno iz perspektive medicinskih sestara. (Ozan, Y.D.,Okumus, H., Lash A.A. 2015.)

Prikazana istraživanja se u svojim sastavnicama mogu usporediti s našim s obzirom na činjenicu da obrađuju koncepte teorije Jean Watson. Teoretske pretpostavke navedene teorije ispitivane su u sva tri prikazana istraživanja kao i u našem, no ipak potrebno je utvrditi i temeljne razlike. Prikazana istraživanja primarno su kvalitativna (izuzev Suliman, W., Welman, E., Omer T., Thomas L. 2009). Nadalje za razliku od našeg istraživanja prikazana istraživanja analiziraju teoriju Jean Watson iz perspektive pacijenata i njihove percepcije sestrinskog rada. Istraživanje Hemsley i grupe autora prikazuje direktu primjenu načela teorije Jean Watson ali kod samo 11 sestara koje su prepoznate kao *izlječiteljice* prema svom jedinstvenom transpersonalnom pristupu u skrbi za pacijenete. Naglašavamo kako je prikazana istraživanja moguće s našim usporediti sadržajno ali ipak radi se o metodološki drugačijim pristupima.

Osim dobivenih rezultata kao temeljnu prednost ovog rada ističemo novo konstruirani upitnik/anketu koji se sukladno pokazateljima relevantnosti (Cronbach's Alpha) pokazao kao adekvatan za daljnja ispitivanja i istraživanja kako u Hrvatskoj tako i u inozemstvu.

Nedostatak našeg istraživanja odnosi se na manji broj ispitanika od očekivanog (103 ispitanika od 349 medicinskih sestara).

6. ZAKLJUČAK

Nakon provedenog istraživanja među medicinskim sestrama „Dr. Tomislav Bardek“ u Koprivnici moguće je zaključiti kako postoji statistički značajna razlika u poznavanju teoretskih spoznaja „Teorije Jean Watson“ u odnosu na dob ispitanika. Jednako tako istraživanje je pokazalo da ne postoje statistički značajne razlike u poznavanju teorije s obzirom na spol i stupanj obrazovanja. Razvili smo pouzdan upitnik za ispitivanje navedene teorije i utvrdili njegovu mogućnost u daljnjim istraživanjima. Zaključujemo kako u Hrvatskoj do sada nisu rađena slična istraživanja iz područja sestrinskih teorija, te vjerujemo kako će ovaj rad doprinijeti boljem razumijevanju sestrinskih teorija općenito.

7. LITERATURA

1. Bailey D. N. Caring Defined: A Comparison and Analysis. International Journal for Human Caring. 2009, Vol. 13, No. 1
2. Eterović, D., Kardum, G. Biostatistika za studente medicine. Medicinski fakultet Split, 5. izdanje. 2010.
3. Hemsley M.S., Glass N., Watson J. Taking the Eagle“s View. Using Watson“s Conceptual Model to Investigate the Extraordinary and Transformative Experiences of Nurse Healers. Holistic Nurs Pract. 2006, 20 (2), 85-94
4. Krajnović, F., Franković S., Radošević, D., Tepavac M. Filozofsko i znanstveno utemeljenje njege/njegovanja: osvrt na teoriju Jean Watson. Sestrinski glasnik, 2008. broj 1. Zagreb.
5. Kalauz, S. Etika u sestrinstvu, Zagreb, Medicinska naklada. 2012.
6. Kalauz, S. Sestrinska profesija u svjetlu bioetičkog pluriperspektivizma, Zagreb, Pergamena, Hrvatska komora medicinskih sestara. 2011.
7. Ozan, Y.D., Okumus, H., Lash A.A. Implementation of Watson“s Theory of Human Caring: A Case Study. International Journal of Caring Sciences. 2015, Vol. 8, No. 1
8. Sitzman, K., Watson J. Caring Science, Maindful Practice. Implementing Watson“s Human Caring Theory. Spring publishing company. 2014.
9. Watson, J. Caring Science and Human Caring Theory: Transforming Personal and Profesional Practices of Nursnig and Health Care. University of Colorado. 2009.
10. Watson J., Smith C. M. Caring science and science of unitary human beings: a trans-theoretical discourse for nursnig knowlegde development. Blackwell Science. 2002.
11. Suliman W. A., Welmann E., Omer T., Thomas L. Applying Watson“s Nursing Theory to Assess Patient Perceptions of Being Cared for in a Multicultural Environment. Journal of Nursnig Research. 2009, Vol. 17, No. 4
12. Tomey, A.M., Alligood, M.R. Nursing theorists and their work, 5.ed. Philadelphia, Mosby. 2002.
13. Zbornik radova iz Teorije zdravstvene njege studenata Sveučilišnog diplomskog studija Sestrinstvo. Teorijska promišljanja o/u zdravstvenoj njezi 3. Osijek, 2014.

8. ŽIVOTOPIS

Rođen sam u Koprivnici (1988.g.). Srednju školu za medicinske sestre/tehničare završio sam u Koprivnici (2007.g.), a preddiplomski sveučilišni studij sestrinstva u Osijeku (2010.g.). Učiteljski fakultet Sveučilišta Osijek završio sam kao dodatnu pedagoško – psihološku i metodičko-didaktičku edukaciju 2013.g. u Koprivnici.

2011.g. započinjem raditi u Općoj bolnici „Dr. T. Bardek“ u Koprivnici. Proteklih tri godina radim u Srednjoj školi Koprivnica kao strukovni nastavnik zdravstvene njege.

9. PRILOG

ANKETA

Molim Vas da pročitate pitanja, odnosno tvrdnje/citate navedene teorije, te zaokružite koliko često primjenjujete/sudjelujete u skrbi pacijenata prema navedenoj teoriji. Molim Vas da zaokružite jedan od odgovora prilikom čega je (1) – NIKAD, (2) - GOTOVO NIKADA, (3)- PONEKAD, (4) - GOTOVO UVIJEK, te (5) - UVIJEK primjenjujem navedenu tvrdnju/citat.

1. **„Transpersonalni međuljudski odnos predstavlja dubinsku povezanost dva pojedinca, odnosno odnos koji je prisutan između pacijenta i medicinske sestre.“**

   Koliko često potičete takav vid povezanosti sa pacijentom?

   NIKAD UVIJEK

   1 2 3 4 5

2. **„Sestrinska skrb je temeljena na međuljudskim odnosima koji uključuju duhovno povezivanje s drugom osobom (pacijentom).“**

   Koliko često potičete takav vid povezanosti sa pacijentom?

   NIKAD UVIJEK

   1 2 3 4 5

3. **„Sestrinstvo je profesija koja uključuje napredak, promjene i usvajanje novih znanja kroz intereakciju sestra – pacijent.“**

   Koliko učestalo razvijate svoja znanja kroz interakciju s pacijentom?

   NIKAD UVIJEK

   1 2 3 4 5

4. **„Duhovnu povezanost s pacijentima sestra ostvaruje putem dodira, riječi, gesta, glasa, komunikacije.“**

Koliko učestalo razvijate takav odnos?

NIKAD UVIJEK

1 2 3 4 5

5. **„Dobar vođa u sestrinstvu je osoba koja svoje dužnosti dijeli s drugima razvijajući međusobnu povezanost s kolegama i potičući brižnost.“**

Koliko učestalo primjenjujte sljedeću tvrdnju?

NIKAD UVIJEK

1 2 3 4 5

6. **„Svaka bi osoba trebala imati osjećaj da kolege postanu više od suradnika, da međusobno skrbe i pomažu jedni drugima.“**

Koliko često sudjelujte u stvaranju takve sredine?

NIKAD UVIJEK

1 2 3 4 5

7. **„Otvorena komunikacija, međusobna potpora, sudjelovanje u zajedničkim sportskim i umjetničkim aktivnostima trebale bi biti redovite aktivnosti medicinskih sestara koje zajedno rade.“**

Koliko često sudjelujte u takvim zajedničkim aktivnostima?

NIKAD UVIJEK

1 2 3 4 5

8. **„Ljubav, ljubaznost i smirenost značajni su u sestrinskoj praksi.“**

Koliko često primjenjujte navedenu tvrdnju?

NIKAD UVIJEK

1 2 3 4 5

9. **„Stvaranje osjećaja povjerenja i nade značajne su u sestrinskoj praksi.“**

Koliko često sudjelujte u stvaranju takve sredine?

NIKAD UVIJEK

1 2 3 4 5

10. **„Njegovanje vlastite duhovnosti i transpersonalne osobnosti (razvijanje osjećaja za sebe i za druge) značajne su u sestrinskoj praksi.“**

Koliko intenzivno razvijate vlastitu duhovnost?

NIKAD UVIJEK

1 2 3 4 5

11. **„Jedinstven odnos povjerenja, brižnosti i njege omogućuje bolje osjećanje pacijenta u bolnici.“**

Koliko učestalo prakticirate takav odnos?

NIKAD UVIJEK

1 2 3 4 5

12. **„U sestrinskoj skrbi važno je podržavati izražavanje negativnih i pozitivnih osjećaja kod pacijenta.“**

Koliko učestalo potičete izražavanje emocija?

NIKAD UVIJEK

1 2 3 4 5

13. „Pri rješavanju problema u zdravstvenoj njezi potrebno je uključiti različite vrste znanja/ umijeća.“

Koliko učestalo osim činjeničnog znanja u skrbi za pacijenate primjenjujete i druge vidove spoznaje? (moralno znanje, poznavanje sebe, ljepota učinjenog)

NIKAD UVIJEK

1 2 3 4 5

14. „Učenje mora biti temeljeno na iskustvu druge osobe o kojoj skrbimo.“

Koliko učestalo koristite izmjenu iskustava pacijenata kao metodu poučavanja?

NIKAD UVIJEK

1 2 3 4 5

15. „Sestrinska skrb se mora provoditi u okruženju koje potiče, štiti i ispravlja mentalnu, društvenu i duhovnu dobrobit tih ljudi.“

Koliko često sudjelujete u stvaranju takve sredine?

NIKAD UVIJEK

1 2 3 4 5

16. „Zdravstvena njega mora biti provođena tako da se poštuje cjelovitost pacijenta kao čovjeka (svijest/ tijelo/ duh).“

Koliko intenzivno provodite takav oblik zdravstvene njege?

NIKAD UVIJEK

1 2 3 4 5

17. „Usredotočenost na vlastite duhovne potrebe te duhovne potrebe osobe kojoj se pruža skrb značajne su u sestrinskoj praksi.“

Koliko intenzivno sudjelujte u zadovoljavanju duhovnih potreba pacijenata?

NIKAD UVIJEK

1 2 3 4 5

DJELATNOST: _____

STUPANJ OBRAZOVANJA U SESTRINSTVU:

a) srednja škola za medicinske sestre

b) preddiplomski stručni studij sestrinstva

c) preddiplomski sveučilisni studij sestrinstva

d) specijalistički diplomski stručni studij sestrinstva

e) sveučilišni diplomski studij sestrinstva

DOB:_____

SPOL:_____

GODINE RADNOG STAŽA: _____

18. Jeste li upoznati s *„Teorijom skrbi za čovjeka“* autorice Jean Watson?

DA NE

19. O *"Teoriji skrbi za čovjeka"* autorice Jean Watson ste saznali iz?

a) sestrinskog glasnika ili nekog sestrinskog časopisa

b) tijekom preddiplomskog sestrinskog studija

c) tijekom diplomskog sestrinskog studija

d) iz nekog drugog izvora

e) nisam imao/la prilike susresti se sa navedenom teorijom