

Samoprocjena stupnja kompetentnosti i samopoštovanja u medicinskih sestara na Klinici za kirurgiju KBC Split

Šćepanović, Ileana

Master's thesis / Diplomski rad

2019

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Split / Sveučilište u Splitu**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:176:879083>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-02**



Sveučilišni odjel zdravstvenih studija
SVEUČILIŠTE U SPLITU

Repository / Repozitorij:

[Repository of the University Department for Health Studies, University of Split](#)



UNIVERSITY OF SPLIT



DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ

SESTRINSTVO

Ileana Šćepanović

**SAMOPROCJENA STUPNJA KOMPETENTNOSTI I
SAMOPOŠTOVANJA U MEDICINSKIH SESTARA NA
KLINICI ZA KIRURGIJU KBC SPLIT**

Diplomski rad

Split, rujan 2019.

SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ

SESTRINSTVO

Ileana Šćepanović

**SAMOPROCJENA STUPNJA KOMPETENTNOSTI I
SAMOPOŠTOVANJA U MEDICINSKIH SESTARA NA
KLINICI ZA KIRURGIJU KBC SPLIT**

**SELF-ASSESSMENT OF COMPETENCE LEVEL AND
SELF-ESTEEM IN NURSES AT SURGERY CLINIC KBC
SPLIT**

Diplomski rad/ Master's Thesis

Mentor:

doc. dr. sc. Slavica Kozina

Split, rujan 2019.

ZAHVALA

Veliko hvala mojoj mentorici doc. dr. sc. Slavici Kozini na stručnim savjetima i pomoći pri izradi diplomskog rada.

Zahvaljujem i dragim kolegama i kolegicama Klinike za kirurgiju koji su se odazvali mom pozivu i sudjelovali u provođenju istraživanja.

SADRŽAJ

1. UVOD.....	1
1.1. Samopoštovanje.....	2
1.2. Kompetencije medicinske sestre/tehničara.....	3
1.2.1. Medicinska sestra s temeljnom naobrazbom	5
1.2.2. Medicinska sestra prvostupnica.....	6
1.2.3. Medicinska sestra magistra sestrinstva.....	6
1.2.4. Delegirane kompetencije u zdravstvenom timu	7
1.3. Proces zdravstvene njege.....	7
2. CILJ RADA.....	9
3. IZVORI PODATAKA I METODE.....	10
3.1. Mjesto i vrijeme istraživanja	10
3.2. Povjerljivost podataka.....	10
3.3. Ispitanici	11
3.4. Upitnici ili instrumenti istraživanja.....	11
3.5. Statističke metode.....	13
4. REZULTATI	14
5. RASPRAVA	18
6. ZAKLJUČAK.....	24
7. LITERATURA.....	26
8. SAŽETAK	30
9. ŽIVOTOPIS.....	34
DODATAK.....	37

1. UVOD

Razvoj sestrištva je uvjetovan mnogim čimbenicima, ali u najvećoj mjeri brzim razvojem znanosti i medicinske tehnologije, dijagnostičkih i terapijskih postupaka, društvenim zbivanjima, zahtjeva i kompleksnosti stanja pacijenata, u zdravstvenoj skrbi bolesnika i zdravstvenim potrebama bolesnika. Osnovni djelokrug rada medicinske sestre/tehničara je zdravstvena njega. Teorije zdravstvene njege stalno su se razvijale kroz povijest ali svaka sadrži četiri međusobno povezana koncepta: čovjeka, zdravlje, okolinu i sestrištvo/zdravstvenu njegu (1). Zdravstvena njega podrazumijeva cjelokupnu zdravstvenu skrb za pacijenta; sestra sudjeluje u prikupljanju, procjenjivanju, analiziranju, interpretaciji i predstavljanju podatka, planiranju i provođenju sustavne, evaluirane i kontrolirane zdravstvene njege, korištenjem informatičke tehnologije kao i razvijanje kritičkog mišljenja, sudjelovanje, vođenje istraživanja i projekata (2). Kako je sestrištvo umijeće, znanost, ali nadasve praktična disciplina, primjena kliničkih vještina ima veliko značenje. Cijeloživotno obrazovanje je ključan preduvjet za poboljšanje praktičnih vještina u zdravstvenoj skrbi. Na taj način medicinska sestra/tehničar razvija i nadograđuje stupanj usvojenog znanja, stručnosti i kompetencija koje su rezultat razine obrazovanja u sestrištvu s ciljem pružanja sigurne, učinkovite zdravstvene njege zasnovane na etičkim načelima. Današnja kompleksna i specijalizirana edukacija medicinskih sestara jasno govori o neovisnom profesionalnom identitetu sestrištva koje ima svoje stručne i profesionalne kompetencije kojima se nedvojbeno udaljilo od svoje prvobitne uloge – pomagati liječniku (3). Kompetencije medicinske sestre su kombinacija vještina, znanja, stavova, vrijednosti, sposobnosti i prosudbe, koje omogućavaju pravovaljano izvođenje zdravstvene njege. Mjerenje i evaluacija razine kompetencija medicinske sestre je ključno u svrhu određivanja sposobnosti i spremnosti medicinskih sestara za pružanjem kvalitetne zdravstvene njege (4). Medicinska sestra može imati znanje i vještine ali ih može primjenjivati na neispravan način zbog osobnih ili vanjskih faktora te je dobro za vrijeme radnog vijeka kontinuirano provoditi mjerenje razine kompetencija. Što su djelatnici sigurniji u svoje vještine, znanje i sposobnosti njihovo će samopoštovanje biti veće. Razina samopoštovanja treba biti na visokoj razini jer na taj način se medicinska sestra lakše nosi sa svakodnevnim stresom i naporom na radnom mjestu. Visoko samopoštovanje u poslovnom okruženju karakterizira lakša suradnja sa drugima i veći stupanj povjerenja u

samoga sebe, što nas čini kompetentnijima za svakodnevne zadatke s kojima se medicinske sestre susreću (5).

1.1. Samopoštovanje

Samopoštovanje definiramo kao rezultat formiranoga pojma o sebi, odnosno kao vrednovanje ili evaluaciju sebe (6). Coopersmith (1967.) pod pojmom samopoštovanje razumijeva evaluaciju koju pojedinac stvara ili održava o sebi, a koja odražava stav prihvaćanja ili odbijanja i upućuje na razinu na kojoj pojedinac sebe doživljava sposobnim, uspješnim, značajnim i vrijednim. Dakle, pojedinci s visokim samopoštovanjem poštuju sebe i smatraju se vrijednima, dok su pojedinci niskoga samopoštovanja skloni odbacivanju sebe, nezadovoljstvu sobom i prijeziru prema sebi (Rosenberg 1965., 6). Samopoštovanje može utjecati na opću prilagodbu osobe, ponašanje u situacijama iskazivanja vlastitih mogućnosti, odabir socijalnih situacija i sudjelovanje osobe u njima. Kako je subjektivna procjena samopoštovanja povezana s različitim manifestacijama ponašanja pojedinca, indirektno može utjecati i na moralno ponašanje, motivaciju i stavove osobe (7). Upravo te spoznaje o važnosti samopoštovanja za svakodnevno funkcioniranje ljudi navele su istraživače na to da sve češće ispituju samopoštovanje kao pokazatelj adaptacije ili dobrobiti pojedinca. Većina alata za procjenu osobnoga samopoštovanja koje se navode u literaturi temelje se na procjeni globalnoga samopoštovanja, odnosno općega zadovoljstva sobom pa tako i Rosenbergova RSES, 1965. (8, 9).

Razina samopoštovanja, definirana kao pozitivne i negativne evaluacije i osjećaji prema sebi, jedna je od najistraživanijih varijabli u istraživanjima ličnosti. Samopoštovanje se mijenja tijekom životnog vijeka i raste od adolescencije do srednje odrasle dobi te dostiže vrhunac u dobi od oko 50 godina, a zatim opada u starosti. Najbolje se modelira kao uzrok, a ne kao posljedica životnih ishoda (10). Samopoštovanje često poistovjećujemo sa samopouzdanjem, međutim iako su u korelaciji - prema Miljković i Rijavec (1996), samopouzdanje i osjećaj vlastite vrijednosti preduvjet su za ostvarivanje visokog samopoštovanja (11, 12). Samopoštovanje može utjecati na opću prilagodbu osobe, ponašanje u situacijama iskazivanja vlastitih mogućnosti, odabir socijalnih situacija i sudjelovanje osobe u njima. Kako je subjektivna procjena samopoštovanja

povezana s različitim manifestacijama ponašanja pojedinca, indirektno može utjecati i na moralno ponašanje, motivaciju i stavove osobe i značajno je povezana s dobrobiti (7).

Bezinović (1988) navodi da je percepcija osobne kompetentnosti bitna, bez obzira na stupanj njene realističnosti, jer utječe na ponašanje i prilagodbu pojedinca. Samopoštovanje počiva na samoopažanju koje može, ali i ne mora biti u skladu s pojedinčevim stvarnim sposobnostima i kvalitetama. Možemo imati nisko samopoštovanje dok ljudi oko nas imaju izuzetno dobro mišljenje o nama (5).

Već u ranom djetinstvu trebalo bi obratiti posebnu pažnju na poticanje i razvoj pozitivnog stava o sebi i podizanje razine uvjerenja u osobnu kompetentnost kroz niz različitih aktivnosti. Kumuliranjem pozitivnih iskustava i potkrepljenja razvija se i globalni osjećaj kompetentnosti (13). Suvremeni istraživači smatraju da je samopoštovanje razvojni i dinamičan fenomen na koji utječu nove situacije i događaji te se formira i vremenom se mijenja dok Rosenberg (1985) uglavnom smatra da je to stabilna karakteristika odrasle osobe (9). Osnovne odrednice samopoštovanja predstavljaju spremnost suočavanja s novim izazovima, vjera u vlastite sposobnosti i načini vrednovanja životnih stresora (14).

Objašnjenja samopoštovanja, ciljeva, osobnih težnji, pod utjecajem su obrambenih procesa u ličnosti, odnosno potreba za predstavljanjem samih sebe na način koji se pojedincu čini prihvatljiv. Ti mehanizmi funkcioniraju na nesvjesnoj razini s ciljem održavanja homeostaze, sprječavajući bolnim idejama, emocijama i porivima da postanu svjesni (15).

1.2. Kompetencije medicinske sestre/tehničara

Kompetencija, riječ latinskoga podrijetla (cometare, competentia) znači postići nešto, biti bolji. U kontekstu hrvatskog jezika, kompetencija istovjetna je priznatoj stručnosti, odnosno predstavlja sposobnost kojom netko raspolaže nastalu kao rezultat razine obrazovanja. Govoreći o kompetencijama u sestinstvu, one imaju za cilj pružanje sigurne, učinkovite i na etičkim načelima zasnovane zdravstvene njege (4).

Hrvatska komora medicinskih sestara (HKMS) donosi djelokrug rada i područje odgovornosti medicinskih sestara/tehničara vezano za razinu stečenog stupnja obrazovanja koji u skladu je s odredbama Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o sestrinstvu („NN“ 57/11) (16). Kompetencije uključuju:

- znanje, razumijevanje i prosudbu
- vještine: kognitivne, tehničke, psihomotorne i komunikacijske
- osobne karakteristike, stavove i razvijenost međuljudskih odnosa (4).

Kompetencije služe:

- javnosti i poslodavcu - informiraju ih o tome što se može i smije očekivati od medicinske sestre,
- medicinskim sestrama - kao smjernice za obavljanje onih aktivnosti koje su predviđene razinom obrazovanja (4).

Medicinska sestra je odgovorna za vlastite postupke i rezultate pružanja zdravstvene njege. Kompetencije jasno određuju razinu prava, dužnosti i odgovornosti medicinskih sestara u njihovom području rada – zdravstvenoj njezi. Kompetencije stečene razinom obrazovanja uvijek su iste za sve pripadnike sestriinske profesije ovisno o razini obrazovanja i mogu se proširiti u skladu s odrednicama Zakona o sestrinstvu (ZOS) Republike Hrvatske kroz različite tečajeve trajne edukacije koji daju šira teorijska i praktična znanja, što se mora potvrditi certifikacijom istog.

U Hrvatskoj se obrazovanje medicinskih sestara može podijeliti na dvije razine: temeljna naobrazba – srednja strukovna škola za medicinske sestre i visoki stupanj naobrazbe –preddiplomski i diplomski stručni ili sveučilišni studiji sestrinstva. Završetkom sveučilišnog diplomskog studija moguća je daljnja naobrazba na razini doktorskih studija (17).

U ZOS –u se navode kompetencije za medicinske sestre s temeljnom naobrazbom, prvostupnice sestrinstva, te medicinske sestre magistre sestrinstva.

Kompetencije medicinske sestre sa završenom specijalističkom izobrazbom te poslijediplomskim sveučilišnim studijem određene su popisom izlaznih kompetencija/ishoda učenja sukladno propisima o specijalističkom usavršavanju

medicinskih sestara, odnosno propisima o visokim učilištima, koje se nadovezuju na temeljne sestrinske kompetencije (17).

1.2.1. Medicinska sestra s temeljnom naobrazbom

Kompetencije medicinske sestre s temeljnom naobrazbom uključuju:

- primjenjuje znanja i vještine iz područja zdravstvene skrbi, osnovnih predmeta struke i društvene skupine predmeta u razumijevanju fizioloških funkcija i ponašanja zdravih i bolesnih pojedinaca kao i odnosa između zdravstvenog stanja pojedinca i njegovog fizičkog i društvenog okruženja;
- primjenjuje načela sestrinske etike – etičkog kodeksa medicinskih sestara;
- primjenjuje deklaracije o ljudskim pravima i pravima bolesnika;
- osigurava povjerljivost i sigurnost pisanih i usmenih informacija dobivenih obavljanjem profesionalnih dužnosti;
- primjenjuje važeće propise u obavljanju profesionalne dužnosti;
- sudjeluje u planiranju, pripremanju i provođenju osnovne zdravstvene/sestrinske njege u skladu sa standardiziranim postupcima i samovrednovanjem rada;
- sudjeluje u planiranju, pripremanju i provođenju i/ili u izvođenju medicinskotehničkih zahvata zdravih i bolesnih pojedinaca svih životnih dobi;
- potiče i/ili pomaže bolesniku u zadovoljavanju osnovnih životnih aktivnosti poštujući njegovo ljudsko dostojanstvo i kulturološke različitosti;
- sudjeluje u unapređenju i osiguravanju kakvoće postupaka zdravstvene/sestrinske njege;
- vodi zdravstvenu dokumentaciju i dokumentaciju zdravstvene/sestrinske njege, izvješćuje članove zdravstvenog tima poštujući tajnost podataka;
- koristi suvremenu informacijsko-komunikacijsku tehnologiju u pisanom, govornom i elektroničkom obliku;
- prepoznaje životno ugroženog pojedinca i primjenjuje hitne medicinske postupke sukladno kompetencijama;
- sudjeluje u zdravstvenom odgoju pojedinca, obitelji i zajednice svih životnih dobi s ciljem promicanja zdravlja i zdravog načina života;

- primjenjuje postupke očuvanja zdravlja i zdravog okoliša te skrb za osobnu sigurnost, sigurnost pojedinca i zajednice;
- primjenjuje pravila zaštite na radu i rada na siguran način;
- primjenjuje vještine komuniciranja s članovima tima za zdravstvenu/sestrinsku njegu i ostalim osobljem te s pacijentom, njegovom obitelji i zajednicom;
- razvija samostalnost i samoinicijativnost u radu u okviru profesionalne odgovornosti;
- sudjeluje u radu zdravstvenoga i/ili multidisciplinarnoga tima u okviru profesionalne odgovornosti;
- razvija odgovornosti za cjeloživotno učenje, profesionalni razvoj i unapređenje kompetencija u skladu s potrebama tržišta rada;
- sudjeluje u izobrazbi učenika i stručnom usavršavanju zdravstvenog osoblja (17).

1.2.2. Medicinska sestra prvostupnica

Osim kompetencija temeljnog obrazovanja:

- utvrđuje potrebe pacijenta za zdravstvenom njegom;
- planira, organizira, provodi i procjenjuje kvalitetu zdravstvene/sestrinske njege;
- sudjeluje u procesu očuvanja zdravlja i sprečavanju nastanka bolesti stanovnika;
- nadzire rad svih radnika koji na bilo koji način utječu na proces provođenja zdravstvene/sestrinske njege;
- odgovorna je za evidentiranje svih provedenih postupaka i aktivnosti provođenja zdravstvene/sestrinske njege tijekom 24 sata;
- sudjeluje u istraživačkom radu (17).

1.2.3. Medicinska sestra magistra sestrinstva

Osim kompetencija iz temeljnog obrazovanja i obrazovanja prvostupnice:

- izvodi edukaciju svih razina medicinskih sestara sukladno propisima o visokom obrazovanju;

- provodi znanstveni rad;
- organizira i upravlja osobljem, materijalnim sredstvima te sustavima podrške u okviru svog autonomnog područja djelovanja zdravstvene/sestrinske njege, na svim razinama zdravstvene zaštite i socijalne skrbi te na poslovima koji uključuju sestrinsku djelatnost;
- upravlja sustavom kvalitete zdravstvene/sestrinske njege i procjene razvoja (17).

1.2.4. Delegirane kompetencije u zdravstvenom timu

Postoji niz kompetencija koje se među članovima tima različite razine obrazovanja mogu preklapati. To su tzv. podijeljene kompetencije, a odluka koji će ih stručnjak izvoditi donosi se zajednički u atmosferi otvorene komunikacije, povjerenja i poštovanja. Delegirani zadaci vezani za primjenu terapije ili delegirani postupci hijerarhijski viših medicinskih sestara prema hijerarhijski nižoj medicinskoj sestri, moraju biti u pisanom obliku.

Delegiranje zadataka ne smije izlaziti izvan kompetencija medicinskih sestara. Medicinska sestra koja prihvaća delegirani zadatak mora biti svjesna preuzete suodgovornosti. Za ishod delegiranog postupka odgovornost snosi medicinska sestra koja je postupak provela. Odlučivanje pri delegiranju zadataka iz područja kompetencija liječnika mora biti temeljeno na zakonskim propisima koji određuju odgovornost medicinskih sestara i liječnika (4).

1.3. Proces zdravstvene njege

Implementacija je sastavni dio procesa zdravstvene njege koji služi otkrivanju i rješavanju problema pacijenta iz područja zdravstvene njege. Proces zdravstvene njege se može primijeniti na pojedinca, obitelj, grupu, zajednicu. Yura i Walsh (1983.) ga definiraju kao „unaprijed određen niz aktivnosti usmjerenih ispunjavanju svrhe zdravstvene njege – održavanju zdravlja pojedinca ili, ako je ono narušeno, osiguravaju one količine i kakvoće zdravstvene njege koju njegovo stanje zahtjeva da bi ozdravio. Ako se zdravlje ne može vratiti, primjena procesa zdravstvene njege mora pridonijeti postizanju najviše moguće kakvoće života što je dulje moguće.“ (18).

Sastoji se od četiri faze:

- utvrđivanja potreba pacijenta za zdravstvenom njegom
- planiranje zdravstvene njege
- provođenje odnosno implementacija planiranih aktivnosti zdravstvene njege
- evaluacija zdravstvene njege (19).

Nakon što se ukaže potreba za zdravstvenom njegom, pristupi se prikupljanju podataka od strane samog pacijenta, od drugih osoba i uvidom u postojeću dokumentaciju koristeći tehnike intervjua, promatranja, procjene svih sustava pacijenta i mjerenja vitalnih znakova. Podatci trebaju omogućiti cjelovitu i točnu procjenu pacijentovog stanja i ponašanja radi utvrđivanja stupnja samostalnosti i adekvatnog načina zadovoljavanja osnovnih ljudskih potreba. Analizom dobivenih podataka definiraju se sestrinske dijagnoze, utvrde se aktualni i potencijalni problemi, odrede se prioritete. U drugoj fazi procesa se vrši planiranje zdravstvene njege u sklopu koje se napravi plan zdravstvene njege s definiranim ciljevima i najprikladnijim intervencijama. Provođenje procesa zdravstvene njege uključuje validaciju plana, odnosno provjeru ispravnosti i valjanosti plana, analizu uvjeta i implementaciju planiranih intervencija. Tijekom implementacije planova zdravstvene njege sa ciljem pružanja sigurne, učinkovite i na etičkim načelima zasnovane zdravstvene njege medicinska sestra koristi najvišu razinu svojih vještina, znanja, sposobnosti i prosudbe (20).

Po završetku provođenja planova zdravstvene njege vrši se evaluacija učinjenog na način da se uspoređuje aktualno stanje pacijenta s predviđenim i ukoliko ciljevi nisu postignuti vrši se ponovna procjena i izrada novog plana s provedbom novih intervencija. Cijeli proces zdravstvene njege potrebno je evidentirati. Sustavni način dokumentiranja zdravstvene njege osigurava njezin kontinuitet, sigurnost bolesnika i najvažnije, omogućava procjenjivanje zadanih ciljeva i planova zdravstvene njege što u budućnosti može biti materijal za istraživačke radove u sestrinstvu.

2. CILJ RADA

Cilj istraživanja je utvrditi utjecaj godina radnog iskustva i razine obrazovanja na samoprocjenu kompetentnosti (procjena stanja, planiranje i implementacija) i samopoštovanja medicinskih sestara u Klinici za kirurgiju KBC Split.

Istraživanjem su provjerene sljedeće hipoteze:

- a) Osjećaj kompetentnosti i samopoštovanja je vezan više uz razinu obrazovanja i usvojene vještine
- b) Osjećaj kompetentnosti i samopoštovanja je vezan više uz godine radnog staža u Klinici za kirurgiju i usvojene vještine

3. IZVORI PODATAKA I METODE

3.1. Mjesto i vrijeme istraživanja

Mjesto istraživanja je Klinički bolnički centar Split, Klinika za kirurgiju. Za potrebe ovog istraživanja proveden je anketni upitnik u vremenskom periodu od 01. lipnja 2019. godine do 01. srpnja 2019. godine. U Klinici za kirurgiju KBC Split radi 284 zdravstvena djelatnika, a od toga su 248 medicinske sestre koje rade na raznim odjelima, hitnom kirurškom prijemu, operacijskim dvoranama i/ili na kirurškoj poliklinici.

Klinika za kirurgiju se sastoji od:

1. Zavod za abdominalnu kirurgiju kojeg čine: Odjel za gastroenterološku kirurgiju, Odjel za hepatobilijarnu i minimalno invazivnu kirurgiju i Odjel za koloproktološku kirurgiju
2. Zavod za torakalnu i vaskularnu kirurgiju kojeg čine: Odjel za torakalnu kirurgiju, Odjel za vaskularnu kirurgiju
3. Zavod za plastičnu, rekonstrukcijsku i estetsku kirurgiju i opeklina
4. Zavod za ortopediju i traumatologiju: Odjel za ortopediju, Odjel za kirurgiju zdjelice i kralježnice, Odjel za ozljede lokomotornog sustava
5. Odjel kirurške intenzivne njege
6. Hitni kirurški prijam
7. Kirurška poliklinika

3.2. Povjerljivost podataka

Istraživanje je odobrilo Etičko povjerenstvo KBC Split (Ur.br. 2181-147–01/06/M.S.-19–2, 31.05.2019. g.) koje nije zahtijevalo informirani pristanak jer je provedba ankete anonimna i dobrovoljna. Nisu razmatrani nedostatni i neispravno popunjeni anketni upitnici. Poštovao se zakon o Zaštiti osobnih podataka (NN103/03, 118/06, 41/08 i 130/11). Istraživanje se obavilo u skladu smjernica Kodeksa medicinske etike i deontologije (NN 55/08), Zakona o sestrinstvu (NN 121/03, 117/08, 57/11), Helsinške deklaracije, Pravilnik o dobroj kliničkoj praksi (NN 127/10), Zakon o zdravstvenoj zaštiti Republike Hrvatske (NN 150/08, 71/10, 139/10, 22/11 i 84/11).

3.3. Ispitanici

U ovom prospektivnom kohortnom istraživanju je sudjelovalo 144 ispitanika, medicinskih sestara/tehničara zaposlenih u Klinici za kirurgiju, KBC Split od čega 15 muškaraca (10,42%) i 129 žena (89,58%), prosječne starosne dobi 39,9 god. (raspon 20 - 62, SD=10,98). Ispitanike smo kategorizirali prema dužini staža, razini edukacije (završenoj stručnoj spremi) i samoprocjeni područja kliničkog usavršavanja. Prosječna dužina ukupnog staža bila je 19,67 (SD=11,43), od čega u Klinici za kirurgiju 18,60 god. (SD=11,69). Najveći broj ispitanika (N=104, 72,22%) ima završenu srednju stručnu spremu, a 40 ispitanika (27,78 %) ima završenu višu i/ili visoku stručnu spremu ($X^2=111,50$; $P<0,001$). Samo se 50 (34,97 %) ispitanika usavršavalo u zadnje vrijeme ($X^2=12,93$; $P<0,001$). Od 144 ispitanika, najveći broj ispitanika (23 ispitanika; 17,42%) je samoprocjenilo da su se najbolje usavršili, specijalizirali u području abdominalne kirurgije, potom u području intenzivne skrbi (N=20, 15,5 %), području hitnih stana (N=19, 14,9 %), traumatološke kirurgije (N=18, 13,64 %), području instrumentiranja (N=17, 12,88 %), u područjima ortopedske, vaskularne i plastične kirurgije (N=10, 7,58%), te u području torakalne kirurgije, gdje su zastupljeni u najmanjem broju (N=5, 3,79 %).

3.4. Upitnici ili instrumenti istraživanja

U istraživanju su prikupljeni podatci pomoću anketnog upitnika, koji se sastojao od 3 dijela: podatci o sociodemografskim obilježjima ispitanika i samoevaluaciji – check lista, standardiziranog i validiranog upitnika "*Rosenberg self-esteem scale*" (Rosenberg, 1965.) kojim su prikupljeni podatci o samoprocjeni stupnja samopoštovanja i upitnika "*Medical-Surgical Nursing Skills List*" (Canadian Association of Schools of Nursing and Kwantlen University College, 2008.) kojim su prikupljeni podatci o samoprocjeni stupnja kompetentnosti medicinskih sestara u izvođenju medicinsko kirurških kliničkih vještina.

"*Rosenberg self-esteem scale*"- Rosenbergova skala najpoznatiji je i najčešće korišten instrument za mjerenje globalnog samopoštovanja. Samopoštovanje definira kao pojam kojeg pojedinac ima o sebi kao o cjelokupnoj ličnosti. Prema njemu, opće samopoštovanje je izgrađeno od povezanih komponenti samopoimanja (9). Sastoji se od

deset čestica, od kojih je pet čestica formulirano u pozitivnom (čestice: 1, 2, 4, 6 i 7), a pet u negativnom smjeru (čestice: 3, 5, 8, 9 i 10). Ukupan rezultat određuje se zbrajanjem procjena na skali. Svaku tvrdnju prati četiri ponuđena odgovora (u potpunosti se slažem, slažem se, ne slažem se, u potpunosti se ne slažem). Ukupan rezultat se kreće od 0 - 30. Rezultati ispod 15 sugeriraju nisko samopoštovanje, rezultati od 15 i 25 su u granicama normale, a rezultati iznad 25 ukazuju na visoko samopoštovanje (8).

"*Medical-Surgical Nursing Skills List*" je upitnik medicinsko kirurških sestrinskih vještina. Upitnik je razvijen kao samoprocjenski upitnik za mjerenje kirurških sestrinskih vještina koje rade u bolnici u Kanadi i na Sveučilištu za studente sestrištva. Pokriva četiri glavna područja kirurške zdravstvene njege: procjenu, planiranje, implementaciju i dokumentiranje njege bolesnika. Svaka grana se sastoji od podgrana. *Procjena* uključuje mjerenja vitalnih znakova pacijenta. *Planiranjem* je obuhvaćeno: pisanje plana zbrinjavanja, utvrđivanje ciljeva s pacijentom / obitelji i pisanje sestrinskih dijagnoza. *Implementacija* se sastoji od jedanaest podgrana: održavanje respiratorne funkcije, održavanje kardiovaskularne funkcije, podržavanje i održavanje nutritivskih zahtjeva, primjena terapije, njega pacijenta s ograničenom pokretljivošću, održavanje funkcije eliminacije gastrointestinalnog i genitourinarnog sustava, uzimanje uzoraka, primjena protokola kontrole infekcije, održavanje sigurnosti pacijenata, posjetitelja, osoblja i okoliša, prepoznavanje mjera opreza kod pacijenata i razno. Svaka podčestica se sastoji od više nabrojanih kliničkih vještina. *Dokumentiranje zdravstvene njege* sastoji se od 19 podgrana koje se procjenjuju (sestrinska procjena pri prijemu, plan zdravstvene njege, zapis aktivnosti, sestrinska skrb, zapis i unos tekućina, itd.). Svaka klinička vještina samoprocjenjuje se na stupanjskoj ljestvici od 1 do 4 ovisno o razini iskustva s određenom kliničkom vještinom (1 = nemam prijašnjeg iskustva s ovom vještinom, 2 = izvršio/la sam ovu vještinu uz pomoć, 3 = izvršio/la sam ovu vještinu pod nadzorom, 4 = izvršio/la sam ovu vještinu samostalno) (21).

3.5. Statističke metode

U empirijskom dijelu ovog rada upotrebom statističkih metoda u biomedicini testiraju se postavljene istraživačke hipoteze.

U radu se koriste metode tabelarnog prikazivanja kako bi se prezentirala struktura odgovora od strane ispitanika.

Razina slaganja s tvrdnjama prezentira se upotrebom medijana i interkvartilnog raspona kao pokazatelja disperzije oko srednjih vrijednosti budući da je upotrebom Kolmogorov-Smirnov testa utvrđeno odstupanje od normalne distribucije kod većine promatranih tvrdnji. Opravdanost upotrebe pokazatelja medijana i interkvartilnog raspona kao srednjih vrijednosti proizlazi i iz rang obilježja kod promatranih tvrdnji.

Testiranje razlika u zastupljenosti ispitanika prema kategorijskim varijablama testira se Hi kvadrat testom.

Kod testiranja hipoteze se koristi Spearmanova korelacija.

Analiza je rađena u statističkom programu STATISTICA 12, te se zaključci donose na razini značajnosti od 5%.

4. REZULTATI

U cilju provjere hipoteza ovog istraživanja dobiveni su slijedeći rezultati:

- a) utjecaja godina radnog staža, razine obrazovanja i područja kliničkog usavršavanja na samopoštovanje medicinskih sestara u Klinici za kirurgiju KBC Split.
- b) utjecaja godina radnog staža, razine obrazovanja i područja kliničkog usavršavanja na samoprocjenu kompetentnosti: procjena stanja, planiranje i implementacija kliničkih vještina

A.

Tablica 1. Utjecaj godina radnog staža, razine obrazovanja i područja kliničkog usavršavanja na samopoštovanje medicinskih sestara u Klinici za kirurgiju KBC Split (N=144)

Samopoštovanje	Varijabla	Medijan	IQR	Testna vrijednost	p
Godine staža	1-10	23,25	(20,00-26,00)	9,21	0,056*
	11-20	25,50	(22,00-29,00)		
	21-30	27,00	(22,00-29,00)		
	31-40	24,00	(21,50-28,00)		
	41-50	21,00	(19,00-24,00)		
Stručna sprema	SSS	24,00	(21,00-28,00)	0,43	0,665
	VŠS i VSS	25,00	(22,00-28,00)		
Područje rada u Klinici za kirurgiju	1. područje abdominalne kirurgije	24,00	(21,00-25,50)	21,09	0,007*
	2. područje torakalne kirurgije	22,00	(21,00-27,00)		
	3. područje traumatološke kirurgije	27,00	(24,00-28,00)		
	4. područje ortopedske kirurgije	29,00	(25,00-30,00)		
	5. područje intenzivne skrbi	22,50	(20,50-24,75)		
	6. područje vaskularne kirurgije	27,25	(26,00-30,00)		
	7. područje plastične kirurgije	23,00	(17,00-29,00)		
	8. hitna stanja	22,50	(20,00-26,00)		
	9. instrumentiranje	27,00	(20,50-29,00)		

*p<0.05, **p<0.001

Kruskal-Wallis test&Mann-Whitney U test

Postoje statistički značajne razlike u razini samopoštovanja s obzirom na godine radnog staža ($P < 0.05$). Najvišu razinu samopoštovanja imaju zaposlenici s rasponom godina staža od 21-30. Prisutne su i značajne razlike u razini samopoštovanja vezano uz područje kliničkog usavršavanja ($P < 0.05$). Najvišu razinu samopoštovanja imaju ortopedске sestre a najnižu sestre koje rade u jedinicama intenzivne skrbi i hitnim stanjima. Ne postoje statistički značajne razlike u razini samopoštovanja s obzirom na razinu obrazovanja ($P > 0.005$), (Tablica 1.).

B.

Tablica 2. Utjecaj godina radnog staža, razine obrazovanja i područja kliničkog usavršavanja na samoprocjenu kompetentnosti: procjena kliničkih vještina mjerenja vitalnih znakova pacijenta (N=144)

Procjena	Varijabla	Medijan	IQR	H	P
Godine staža	1-10	3,60	(3,40-4,00)	18,33**	<0,001
	11-20	4,00	(3,80-4,00)		
	21-30	4,00	(4,00-4,00)		
	31-40	4,00	(3,50-4,00)		
	41-50	4,00	(4,00-4,00)		
Stručna sprema	SSS	4,00	(3,60-4,00)	1,22*	0,222
	VŠS i VSS	4,00	(3,80-4,00)		
Područje rada u Klinici za kirurgiju	1. područje abdominalne kirurgije	4,00	(3,80-4,00)	15,07	0,058*
	2. područje torakalne kirurgije	3,80	(3,60-4,00)		
	3. područje traumatološke kirurgije	4,00	(4,00-4,00)		
	4. područje ortopedске kirurgije	3,80	(3,60-4,00)		
	5. područje intenzivne skrbi	4,00	(3,90-4,00)		
	6. područje vaskularne kirurgije	4,00	(3,60-4,00)		
	7. područje plastične kirurgije	4,00	(3,40-4,00)		
	8. hitna stanja	4,00	(3,60-4,00)		
	9. instrumentiranje	3,60	(3,40-4,00)		

* $p < 0.05$, ** $p < 0.001$

Kruskal-Wallis test & Mann-Whitney U test

Medicinske sestre se međusobno značajno razlikuju u vještini mjerenja vitalnih znakova pacijenta s obzirom na godine radnog staža ($P < 0.001$) i s obzirom na područje kliničkog usavršavanja ($P < 0.05$). Najnižom razinom kompetencija procijenile su se sestre s stažem 1-10 godina i sestre zaposlene u operacijskim dvoranama (Tablica 2.).

Tablica 3. Utjecaj godina radnog staža, razine obrazovanja i područja kliničkog usavršavanja na samoprocjenu kompetentnosti u planiranju zdravstvene njege

Planiranje	Varijabla	Medijan	IQR	H	p
Godine staža	1-10	2,00	(1,50-2,83)	9,15	0,057*
	11-20	2,67	(2,00-3,33)		
	21-30	2,83	(1,67-4,00)		
	31-40	2,50	(1,00-3,00)		
	41-50	1,00	(1,00-4,00)		
Stručna sprema	SSS	2,00	(1,33-2,67)	6,34	<0,001**
	VŠS i VSS	4,00	(3,00-4,00)		
Područje rada u Klinici za kirurgiju	1. područje abdominalne kirurgije	2,67	(2,00-4,00)	34,53	<0,001**
	2. područje torakalne kirurgije	2,67	(2,67-3,00)		
	3. područje traumatološke kirurgije	3,33	(2,67-3,33)		
	4. područje ortopedske kirurgije	3,00	(2,00-4,00)		
	5. područje intenzivne skrbi	2,33	(2,00-3,50)		
	6. područje vaskularne kirurgije	3,00	(2,33-3,33)		
	7. područje plastične kirurgije	2,67	(1,67-3,33)		
	8. hitna stanja	1,33	(1,00-1,67)		
	9. instrumentiranje	1,00	(1,00-2,67)		

* $p < 0.05$, ** $p < 0.001$

Kruskal-Wallis test & Mann-Whitney U test

Postoje statistički značajne razlike u samoprocjeni kompetentnosti u planiranju zdravstvene njege s obzirom na dužinu radnog staža ($P < 0.05$), razinu obrazovanja ($P < 0,001$) i s obzirom na područje kliničkog usavršavanja ($P < 0.001$). Najnekompetentnijim u planiranju zdravstvene njege su se samoprocjenile sestre s 41 i

više godina staža (pred mirovinu), sestre sa završenom SSS i sestre zaposlene u operacijskim dvoranama i hitnim stanjima (Tablica 3.).

Tablica 4. Utjecaj godina radnog staža, razine obrazovanja i područja kliničkog usavršavanja na samoprocjenu kompetentnosti: implementacija medicinsko kirurških kliničkih vještina

Implementacija	Varijabla	Medijan	IQR	H	p
Godine staža	1-10	2,30	(2,20-2,50)	9,55	0,049*
	11-20	2,67	(2,00-3,33)		
	21-30	2,50	(2,30-2,56)		
	31-40	2,22	(2,10-2,40)		
	41-50	2,40	(2,30-2,40)		
Stručna sprema	SSS	24,00	(21,00-28,00)	0,43	0,665
	VŠS i VSS	25,00	(22,00-28,00)		
Područje rada u Klinici za kirurgiju	1. područje abdominalne kirurgije	2,37	(2,10-2,40)	8,24	0,411
	2. područje torakalne kirurgije	2,60	(2,30-2,70)		
	3. područje traumatološke kirurgije	2,40	(2,10-2,50)		
	4. područje ortopedske kirurgije	2,50	(2,20-2,50)		
	5. područje intenzivne skrbi	2,30	(2,20-2,50)		
	6. područje vaskularne kirurgije	2,45	(2,20-2,50)		
	7. područje plastične kirurgije	2,40	(2,22-2,40)		
	8. hitna stanja	2,45	(2,20-2,50)		
	9. instrumentiranje	2,35	(2,30-2,60)		

* $p < 0.05$, ** $p < 0.001$

Kruskal-Wallis test & Mann-Whitney U test

U implementaciji medicinsko kirurških kliničkih vještina postoje statistički značajne razlike s obzirom na dužinu radnog staža ($P < 0.05$). Najvišu samoprocjenu implementacije datih vještina imaju osobe s 11-20 godina radnog staža. Razlika u implementaciji s obzirom na razinu obrazovanja nije utvrđena, kao ni s obzirom na područje kliničkog usavršavanja (Tablica 4.).

5. RASPRAVA

Osjećaju samopoštovanja i procjeni osobne kompetencije u kirurškoj praksi najviše doprinose: dužina kliničkog iskustva, usavršavanje u kliničkom području i rad na kliničkim odjelima u kojima sestre imaju veću autonomiju u odlučivanju više nego formalna izobrazba (temeljna ili visoka). Taj se zaključak odnosi na sva područja sestrinske kompetentnosti osim na planiranje zdravstvene njege gdje se samoprocjena vještine razlikuje s obzirom na stručnu spremu.

Postoje statistički značajne razlike u razini samopoštovanja s obzirom na godine radnog staža ($P < 0.05$). Najvišu razinu samopoštovanja imaju zaposlenici s rasponom godina staža od 21-30 ($P < 0.05$, Tablica 1). Samopoštovanje u odrasloj dobi postupno se povećava usporedo s povećanjem statusa, moći i društvenih pozicija. Nakon 60 – ih godina samopoštovanje ponovno opada zbog promjena uloga, odnosa i fizičkog funkcioniranja (22). Mnogi autori potvrđuju ovu teoriju. Rosow u teoriji strukturalnih uloga (1985) tvrdi da se samopoštovanje formira usvajanjem socijalnih uloga i opada gubitkom socijalnih uloga. Autor predviđa porast samopoštovanja u mladoj odrasloj dobi i pad u starijoj dobi (23). Robins (2002) u svom istraživanju, potvrđuje povezanost dobi i samopoštovanja. Njegovi rezultati pokazuju da je razina samopoštovanja bila visoka u djetinjstvu, padala je tijekom adolescencije, postupno se povećavala u odrasloj dobi i naglo smanjila u starosti (24). U istraživanju provedenom u Koprivnici 2017. god. također je uočeno da s porastom duljine radnog staža (≥ 30) dolazi do pada razine samopoštovanja, ali razlike s obzirom na mjesto rada nisu značajne (5).

Rosenbergova skala procjene samopoštovanja mjeri globalno samopoštovanje koje daje općenitu evaluaciju sebe i jedinstven konstrukt, ne zahvaća mnoštvo specifičnih domena samopoštovanja. Dok Rosenberg smatra da je razina samopoštovanja relativno trajna karakteristika (6), drugi autori Tafarodi i Swann (1995), Cooley (1912) smatraju da je izrazito sklona promjenama jer je gledaju kao generaliziranu osobinu koja se odnosi na sveukupan osjećaj vlastite vrijednosti kao osobe sa socijalnim značajem. Utjecaj drugih na samopoštovanje nikad u potpunosti ne prestaje (25).

Što je osoba zrelija, to je manje pod utjecajem vrednovanja drugih ljudi, a više se oslanja na vlastitu procjenu, tako da je razina samopoštovanja i najviša u zreloj životnoj

dobi što je dokazano u ovom istraživanju gdje je najveća u sestara s 21 - 30 godina radnog staža (za prepostaviti u rasponu od 40 -ak do 50 -ak god života).

Istražujući i tumačeći model samopoštovanja, mnogi autori razmatraju i s njim usko povezano samopoimanje. Smatraju da samopoimanje sadrži dvije dimenzije: javni i osobni self, pri čemu je javni onaj kako osoba sebe prikazuje okolnom svijetu, a osobni kako se osoba vrednuje i koliko je zadovoljna sobom (26). Istraživanje *pojma o sebi* osigurava temelj za razvoj profesionalnog samopoimanja koje je od interesa znanstvenicima iz različitih disciplina jer utječe na individualno profesionalno ponašanje. Važnost profesionalnog samopoimanja u istraživanjima zdravstvene njege tek je nedavno prepoznata i to je glavna stavka u mnogih novijih istraživanja u sestrinstvu (27). Sestrinstvo je profesija te je u sestrijskom obrazovanju iznimno važno razvijanje koncepta samog sebe kao profesionalne sestre (27, 28). Profesionalno samopoimanje sestara može se opisati kao percepcija koju sestre imaju o svojim dužnostima, vrijednostima i ponašanju koja pomažu u razvitku njihovih profesionalnih vrijednosti (28). Prema istraživanju iz 2016. provedenom u KBC Osijek (2016) razina samopoimanja bila je pozitivno korelirana s dobi, a nije bilo razlike kod ispitanika s obzirom na razinu obrazovanja (27). Neke od komponenti samopoimanja svih profesija su ispunjenje i zadovoljstvo. Singapurski autori Arthur i Randle (2007) u sustavnom pregledu literature (29) navode tvrdnje koje se odnose i reflektiraju raspoloženje koje se uočava kroz godine rada i iskustva u sestrinstvu, a to je manjak zadovoljstva i ispunjenosti što također govori u prilog rezultatu da su osobe s više godina radnog staža (31-40 god.) procijenile nižu razinu samopoštovanja (27).

U našem istraživanju najvišu razinu samopoštovanja imaju ortopedske sestre, a najnižu sestre koje rade u jedinicama intenzivne skrbi i hitnim stanjima ($P < 0.05$). Stavovi i rezultati su različiti. U gore navedenom istraživanju nije bilo razlike između ispitanika s obzirom na mjesto rada, profesionalno samopoimanje je jednako kod sestara koje rade u kritičnoj skrbi i kod onih koje rade na općim kiruršim jedinicama (27). Jedinice intenzivne skrbi i hitni prijemi su mjesta gdje je razina stresa za medicinske sestre sigurno veća nego na odjelima ili ambulantom jer iziskuju veliku odgovornost i visoku razinu kompetencija radi brzog reagiranja. U svakodnevnom poslu se susreću s veoma zahtjevnim pacijentima, naprednom medicinskom tehnologijom i često su izložene hitnim stanjima kad se spašava ljudski život tako da je intenzitet promjena učestaliji.

Autonomija u poslu je manja jer se radi u timovima, nedovoljna uključenost u procese odlučivanja jer ovise o vođi tima i brojčano je veći kolektiv nego na odjelima. Sve nabrojano je značajno povezano s doživljajem zadovoljstva poslom a samim tim i s profesionalnim poimanjem odnosno samopoštovanjem (30).

Povezanost između samoprocjene samopoštovanja i kompetentnosti iz područja kliničkog usavršavanja je pozitivna i statistički značajna, odnosno sestre s višom razinom samoprocjene kompetentnosti iz područja koje su usavršile imaju i veću razinu samopoštovanja ($P < 0,001$). Američki autor Stein je istraživao koncept profesionalnog samopoimanja u sestrinstvu povezujući ga sa zdravstvenim ishodima ali i sestrimskim intervencijama te ukazao na učinkovitije i pozitivnije ishode provođenja zdravstvene njege kod onih sestara koje su imali visoko profesionalno samopoimanje (31). Ovo ostavlja prostora za neka daljnja istraživanja jer u radu nismo istraživali ishode provođenja zdravstvene njege koji su rezultat timskog rada, zbog različitosti i specifičnosti zastupljenih radnih mjesta.

Ne postoje statistički značajne razlike u razini samopoštovanja s obzirom na razinu formalne izobrazbe ($P > 0,005$). U izvješću istraživanja u SAD-u (Kelly i Cuorts 2006.) rezultati su pokazali da na profesionalno samopoimanje nisu imali utjecaj dob, bračni status ni razina obrazovanja medicinske sestre (32). Obzirom na rezultate prethodno navedenog istraživanja autori Arthur i Randle, navode kako na profesionalno samopoimanje medicinskih sestara utječe razina obrazovanja ali i mogućnost profesionalnog napredovanja u okruženju u kojem sestre rade (29). U Njemačkoj, u istraživanju samopoštovanja, sestre s akademskom diplomom iskazale su značajno višu razinu samopoštovanja od sestara bez akademskog obrazovanja (33). Ovako oprečni podaci su vjerojatno rezultat nesređenog sustava obrazovanja i nerazmjera u obrazovanju hrvatskih medicinskih sestara s obrazovanjem sestara u svijetu. U Hrvatskoj većina sestara zaposlenih u zdravstvu ima samo temeljnu naobrazbu, završenu srednju stručnu školu (76,3 %) dok visoki stupanj naobrazbe ima samo 23,7% sestara (više i visoke stručne spreme) (34). U zemljama koje su članice EU ne postoji temeljna naobrazba za sestre već se edukacija za registriranu sestru provodi na sveučilišnoj razini nakon 12 godina općeg obrazovanja. Kod nas je veliki problem ne vrednovanja i ne priznavanje kompetencija sestara s visokim stupnjem naobrazbe osobito sa završenim diplomskim studijem. Veliki je nedostatak visokoobrazovanih

sestara da bi se mogla provoditi kvalitetna i sigurna zdravstvena njega. Na većini odjela uglavnom rade samo sestre s temeljnom naobrazom i najčešće prelaze u kompetencije visoke stručne spreme. Zdravstveni sustav se suočava s opadajućim brojem kvalificiranih medicinskih sestara zbog odlaska u druge zemlje. 104 ispitanika (72,2 %) je dalo negativan odgovor na pitanje da li žele raditi na drugom mjestu unutar Klinike za kirurgiju, a ostalih 40 (27,78 %) je izrazilo želju za radom na drugom radnom mjestu unutar Klinike. Nezadovoljstvo i smanjeno profesionalno samopoimanje medicinskih sestara proizlaze iz prakse koja tolerira izvođenje postupaka i intervencija koje ne pripadaju u domenu rada i obrazovanjem stečene kompetencije, ali i obrazovanja čiji sadržaji svojim opsegom nadilaze predviđene dužnosti medicinskih sestara i tehničara. Povećanje profesionalnog samopoimanja sestara može se ostvariti dobrom organizacijom rada, kontinuiranom edukacijom, zapošljavanjem dovoljnog broja kadra i priznavanjem obrazovanjem stečenih profesionalnih kompetencija i same sestrinske prakse u sustavu zdravstva.

Postoje statistički značajne razlike u samoprocjeni kompetentnosti u vještini procjene vitalnih funkcija ($P < 0.001$), planiranju zdravstvene njege ($P < 0.05$) i u implementaciji ($P < 0.05$) s obzirom na dužinu radnog staža. Najnekompetentnijim su se samoprocijenile sestre s 1-10 godina radnog staža osobito u mjerenju vitalnih znakova pacijenta koji su odraz životnih funkcija u organizmu i pokazatelj kliničkog stanja pacijenta. Mjerenje vitalnih funkcija je standardizirani postupak u zdravstvenoj njezi i čini temeljnu kompetenciju sestre s temeljnom naobrazbom. Kako se radi o vještini potrebno je vrijeme da se stekne stručno iskustvo za unapređenje kliničke kompetencije, tako je i s implementacijom. Planiranje zdravstvene njege je jedna od faza procesa zdravstvene njege i kompetencija je visoko obrazovane sestre. Najnekompetentnijim su se samoprocijenile sestre starije životne dobi odnosno s godinama radnog staža 41 - 50 što je posljedica starog sustava obrazovanja sestara gdje je osnovna komponenta bila njega bolesnika.

Profesionalne kompetencije su rezultat razine obrazovanja u sestrinstvu, a imaju za cilj pružanje sigurne, učinkovite i na etičkim načelima zasnovane zdravstvene njege. Opis vještina i kompetencija sestara danas se tumači kroz registrirane, strukturirane organizacije kao što je, primjerice, HKMS te kroz veću edukaciju. Temeljna komponenta sestrinske prakse upravo su vještine i razvijanje sestrinskih vještina i

kompetencija. Medicinska sestra mora posjedovati kompetencije kako bi mogla samostalno provoditi aktivnosti, postupke ili sudjelovati u zadovoljavanju osnovnih ljudskih potreba. Za samoprocjenu sestrijskih kompetencija se koriste razni alati poput Nurse Professional Competence Scale (NPC Scale) (35), Nurse Competence Scale (36), The Clinical Nursing Competence Self-assessment Scale (CNCSS) (37). Ljestvice kompetencija medicinskih sestara uglavnom se koriste za ocjenu sposobnosti novo diplomiranih medicinskih sestara i studenata sestrijsva (36). Samoprocjena sestara o vlastitoj razini kompetencije bitno je za održavanje visokih standarda skrbi. Razina kompetencija medicinskih sestara izravno utječe na sigurnost pacijenta, zdravstveno stanje, morbiditet i smrtnost, kao i zadovoljstvo njegom i rješavanjem sukoba (38). Loša kompetencija medicinskih sestara može dovesti do nekih nepoželjnih posljedica, uključujući frustracije sestara, nezadovoljstvo poslom i njihovu zamršenost (38). Pregledom literature samoprocjena kompetencija medicinske sestre i učestalost korištenja kompetencija u praksi kako ih sestre percipiraju su visoke što dokazuje istraživanje provedeno 2018. u Litvi (39) i 2016. u Iranu (40).

S obzirom na razinu edukacije, postoje statistički značajne razlike samo u samoprocjeni planiranja zdravstvene njege ($P < 0,001$) što je i za očekivati jer planiranje zdravstvene njege je isključivo kompetencija visokoobrazovane medicinske sestre što je uvjetovano Zakonom o sestrijsvu (17). Većina istraživanja u svijetu su provedena ili na studentima raznih sveučilišta ili na visokoobrazovanim sestrama. U Litvi (2018) kod samoprocjene kompetencija sestara, zadovoljstvo radom kao i procjena kvalitete sestrijske njege identificirani su kao čimbenici povezani sa stručnošću medicinske sestre (39).

S obzirom na područje kliničkog usavršavanja postoje statistički značajne razlike u procjeni ($P < 0,05$) i planiranju zdravstvene njege ($P < 0,001$). Najnekompetentnije su se samoprocjenile sestre instrumentarke i u procjeni i planiranju i implementaciji. Zahtjevi za medicinsku sestru mogu se razlikovati ovisno o radnom okruženju. Nižu samoprocjenu implementacije imaju i sestre intezivne skrbi iako u tim jedinicama bi trebale raditi sestre s najvišom razinom vještina. Navedeno bi moglo upućivati na neadekvatnu selekciju medicinskih sestara u Klinici za kirurgiju jer najveći broj sestara s malo godina radnog staža upravo radi u jedinici intezivne skrbi. Malo je studija koje uspoređuju kompetencije medicinske sestre u različitim radnim okruženjima. U Finskoj (2015) je provedeno istraživanje kompetencija sestara s različitih radilišta. Sestre

zaposlene u operacijskim dvoranama u usporedbi s drugim medicinskim sestrama samoprocijenjivale su se manje kompetentnima i manje koriste neke sestrinske vještine. Općenito, samoprocjena razine kompetencija veća je što je veća učestalost korištenja vještina (41). Dobiveni rezultati ovog istraživanja upućuju na nisko samovrednovanje kompetentnosti općenito u sestara instrumentarki i sestara u intenzivnoj skrbi. Nihovo nisko samovrednovanje vidi se u sposobnosti implementacije kirurških vještina. Možebitni uzroci tome leže u strukturi pitanja anketnog upitnika. Upitnik je sadržavao popis vještina za koje kirurške sestre u Klinici ne prakticiraju (hemodijaliza i rukovanje s pojedinom opremom kao što su terapijski krevet, krevet-vaga, stolica-vaga, Hoyer lift, uređaj za sekvencijalno komprimiranje). Sestre zaposlene u jedinicama intenzivne skrbi i hitnim stanjima imaju i nižu razinu samopoštovanja ($P < 0.05$). Te sestre rade u velikim timovima, nedovoljno su uključene u procese odlučivanja jer ovise o voditeljima.

6. ZAKLJUČAK

U skladu s postavljenim ciljem istraživanja, a na temelju dobivenih rezultata možemo izvesti slijedeće zaključke:

- a) Samopoštovanje medicinskih sestara statistički se značajno razlikuje s obzirom na godine radnog staža ($P < 0.05$) u Klinici za kirurgiju i područje kliničkog usavršavanja ($P < 0.05$) ali ne i s obzirom na razinu formalne izobrazbe ($P > 0.05$). Najviše samopoštovanje prisutno je u sestara sa stažom od 21 - 30 godina, a najniže u osoba sa stažom > 41 godina. Navišu razinu samopoštovanja imaju ortopedske sestre, a najnižu sestre s kliničkim usavršanjem u torakalnoj kirurgiji, intenzivnoj kirurškoj skrbi i hitnim stanjima (Tablica 1.).
- b) Kirurške sestre značajno se međusobno razlikuju u vještini mjerenja vitalnih znakova pacijenta s obzirom na godine radnog staža ($P < 0.001$) i s obzirom na područje kliničkog usavršavanja ($P < 0.05$). Najnižu samoprocjenu tih vještina kompetencija imale su sestre sa stažem 1-10 godina i one zaposlene u operacijskim dvorana (Tablica 2.).
- c) Postoje statistički značajne razlike u samoprocjeni sposobosti planiranja zdravstvene njege s obzirom na dužinu radnog staža ($P < 0.05$), razinu obrazovanja ($P < 0,001$) i s obzirom na područje kliničkog usavršavanja ($P < 0.001$). Najnekompetentnijim se samoprocjenjuju sestre s 41 i više godina staža (pred mirovinu), sestre sa završenom SSS i sestre zaposlene u operacijskim dvorana i hitnim stanjima (Tablica 3.).
- d) U implementaciji medicinsko kirurških kliničkih vještina postoje statistički značajne razlike među sestrama s obzirom na dužinu radnog staža ($P < 0.05$). Najvišu samoprocjenu implementacije datih vještina imaju osobe s 11 - 20 godina radnog staža. Razlika u implementaciji s obzirom na razinu obrazovanja nije utvrđena, kao ni s obzirom na područje kliničkog usavršavanja (Tablica 4.).

Osjećaju samopoštovanja i procjeni osobne kompetencije u kirurškoj praksi najviše doprinose: dužina kliničkog iskustva, usavršavanje u kliničkom području i rad na kliničkim odjelima u kojima sestre imaju veću autonomiju u odlučivanju više nego formalna izobrazba (temeljna ili visoka). Taj se zaključak odnosi na sva područja

sestrinske kompetentnosti osim na planiranje zdravstvene njege gdje se samoprocjena vještine razlikuje s obzirom na stručnu spremu.

7. LITERATURA

1. Raković I. Sestrinstvo utemeljeno na dokazima – prepreke za primjenu u praksi [Diplomski rad]. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu [Internet]. 2018 [pristupljeno 25. srpnja 2019]. Dostupno na:
<https://repozitorij.mef.unizg.hr/islandora/object/mef%3A2015/datastream/PDF/view>
2. Bradaš Z. Kompetencije i intervencije visokoobrazovane medicinske sestre/tehničara u biologijskom pristupu liječenja psihičkih poremećaja [Diplomski rad]. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu [Internet]. 2015 [pristupljeno 20. srpnja 2019.]. Dostupno na:
<https://repozitorij.mef.unizg.hr/islandora/object/mef:710/preview>
3. Nevjestić I. Analiza poslova i organizacije rada medicinske sestre u obiteljskoj medicini poremećaja [Diplomski rad]. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu [Internet]. 2016 [pristupljeno 20. srpnja 2019.]. Dostupno na:
<https://zir.nsk.hr/islandora/object/mef:1033/preview>
4. Šepec S. Kompetencije medicinskih sestara opće zdravstvene njege [Internet]. Zagreb (2011); Hrvatska komora medicinskih sestara [pristupljeno 20. srpnja 2019]. Dostupno na:
http://www.hkms.hr/data/1316431477_292_mala_kompetencije_18062011_kompletno.pdf
5. Hrastić Čolig M. Uloga cjeloživotnog obrazovanja u samopoštovanju medicinskih sestara [Diplomski rad]. Osijek: Sveučilište u Osijeku [Internet]. 2018 [pristupljeno 21. srpnja 2019]. Dostupno na:
[file:///C:/Users/user/Downloads/marijana_hrastic_colig_diplomski_rad%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/marijana_hrastic_colig_diplomski_rad%20(1).pdf)
6. Jelić M. Nove spoznaje u istraživanjima samopoštovanja: konstrukt sigurnosti samopoštovanja. Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja [Internet]. 2012 [pristupljeno 21. srpnja 2019.]; 21: 116. Dostupno na:
https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=125916
7. Brajković M, Pavlović M, Babić D. Samopoštovanje, kvaliteta života i psihički simptomi studenata Fakulteta zdravstvenih studija Sveučilišta u Mostaru. Zdravstveni glasnik [Internet]. 2017 [pristupljeno 21. srpnja 2019.]; 2: 13-19. Dostupno na:
[file:///C:/Users/user/Downloads/Z.Glasnik6_BrajkovicPavlovicBabic%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/Z.Glasnik6_BrajkovicPavlovicBabic%20(1).pdf)
8. Rosenberg's Self-Esteem Scale [Internet]. [pristupljeno 22. srpnja 2019.]. Dostupno na: <https://www.wwnorton.com/college/psych/psychsci/media/rosenberg.htm>
9. Rosenberg M. Society and the Adolescent Self-Image. Princeton, NJ: Princeton University Press, 1965.
10. Orth U, Robins RW, Widaman KF. Life-span development of self-esteem and its effects on important life outcomes. J Pers Soc Psychol. [Internet]. 2012 [pristupljeno 21. srpnja 2019.]; 102(6): 1271-88. Dostupno na:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21942279/>
11. Kušec M. Odnos samopoštovanja i kompetencije u sportskim aktivnostima kod učenika nižih razreda osnovne škole [Diplomski rad]. Čakovec: Sveučilište u

- Zagreb [Internet]. 2016 [pristupljeno 22. srpnja 2019.]. Dostupno na:
<https://repositorij.ufzg.unizg.hr/islandora/object/ufzg%3A106/datastream/PDF/view>
12. Sarilar J. Istraživanje stvaranja pozitivne slike o sebi škole [Diplomski rad]. Slavonski brod: Sveučilište u Osijeku [Internet]. 2011 [pristupljeno 23. srpnja 2019.]. Dostupno na:
https://bib.irb.hr/datoteka/558965.Diplomski_rad_Jasminka_Sarilar_Istraivanje_stvaranja_pozitivne_slike_o_sebi.pdf
 13. Čizmić A. Ispitivanje povezanosti matematičkog samopoimanja, straha od matematike i matematičkog postignuća [Diplomski rad]. Zagreb: Sveučilište u Zagreb [Internet]. 2006 [pristupljeno 25. srpnja 2019.]. Dostupno na:
<https://bib.irb.hr/datoteka/270378.AndelkaCizmic.pdf>
 14. Dimitriadou A, Koukourikos K, Pizirtzidou E. The Concept of Self-Esteem in Nursing Education and its Impact on Professional Behaviour. International Journal of Caring Sciences [Internet]. 2014 [pristupljeno 22. srpnja 2019.]; 7(1): 6-11. Dostupno na:
<https://search.proquest.com/openview/d5c163a6b8b7e2432b2cf15a5c728d26/1?pq-origsite=gscholar&cb1=1606338>
 15. McAdams DP. The role of defense in the life story. Journal of Personality [Internet]. 1998 [pristupljeno 22. srpnja 2019.]; 66(6): 1125-1146. Dostupno na:
<https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/1467-6494.00044>
 16. Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o sestrinstvu. Narodne novine 57/11 [Internet]. članak 3. (2011). [pristupljeno 25. srpnja 2019.]. Dostupno na:
<https://www.zakon.hr/z/407/Zakon-o-sestrinstvu>
 17. Zakon o sestrinstvu Narodne novine 121/03, 117/08, 57/11 [Internet]. III Obrazovanje, V Dužnosti i kompetencije medicinskih sestara [Internet]. članak 16a. (2011) [pristupljeno 25. srpnja 2019.]. Dostupno na:
<https://www.zakon.hr/z/407/Zakon-o-sestrinstvu>
 18. Franković S. Zdravstvena njega odraslih : priručnik za studij sestrinstva / Sanda Franković i suradnici. Medicinska naklada. Zagreb, 2010.
 19. Fučkar G. Proces zdravstvene njege. Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagreb. Zagreb. 1995.
 20. Ljubičić M, Šare S. Povezanost teorije i prakse u zdravstvenoj njezi. Sestrinski glasnik. 2015.; 20(3): 254-256.
 21. Canadian Association of Schools of Nursing and Kwantlen University College. IEN Personality [Internet]. 2008 [pristupljeno 06. kolovoza 2019.]. Dostupno na:
http://www.gov.pe.ca/photos/original/ne_surgskillsli.pdf
 22. Tilinger M. Samopoštovanje i subjektivna dobrobit postignuća [Završni rad]. Osijek: Sveučilište u Osijeku [Internet]. 2018 [pristupljeno 06. kolovoza 2019.]. Dostupno na: <https://zir.nsk.hr/islandora/object/ffos%3A4122/datastream/PDF/view>
 23. Rosow I. Status and role change through the life cycle. Handbook of aging and the social sciences. New York: Van Nostrand Reinhold; 1985.; 62-93.

24. Robins RW, Trzesniewski KH, Tracy JL, Gosling SD. Global Self-Esteem Across the Life Span. *Psychology and Aging* [Internet]. 2002 [pristupljeno 25. srpnja 2019.]; 17(3): 423-434. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12243384>
25. Kapetanović A. Samopoštovanje i perfekcionizam srednjoškolski i studentica [Diplomski rad]. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu [Internet]. 2008 [pristupljeno 29. srpnja 2019.]. Dostupno na: <http://darhiv.ffzg.unizg.hr/id/eprint/626/1/KapetanovicAlma.pdf>
26. Tomljenović Ž, Nikčević-Milković A. Samopoštovanje, anksioznost u ispitnim situacijama i školski uspjeh kod djece osnovnoškolske dobi. *Suvremena psihologija* [Internet]. 2005 [pristupljeno 25. srpnja 2019.]; 8(1). Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/3256>
27. Martinović D. Profesionalno samopoimanje medicinskih sestara Kliničkog bolničkog centra Osijek [Završni rad]. Osijek: Sveučilište u Osijeku [Internet]. 2017 [pristupljeno 25. srpnja 2019.]. Dostupno na: <https://repozitorij.mefos.hr/islandora/object/mefos:475/preview>
28. Jahabin I, Badiyepymaiejahromi Z, Sharif F, Ghodsbin F, Keshavarzi S. The impact of teaching professional self-concept on clinical performance perception in nursing students. *Life Science Journal* [Internet]. 2012 [pristupljeno 16. kolovoza 2019.]; 9(4): 653-659. Dostupno na: https://www.researchgate.net/publication/273401778_The_impact_of_teaching_professional_self-concept_on_clinical_performance_perception_in_nursing_students
29. Arthur D, Randle J. The professional self-concept of nurses: a review of the literature from 1992-2006. *Australian journal of advanced nursing* [Internet]. 2007 [pristupljeno 22. kolovoza 2019.]; 24(3): 60-64. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17518168>
30. Furjan B. Aspekti zadovoljstva poslom medicinskih sestara [Završni rad]. Varaždin: Sveučilište Sjever [Internet]. 2018 [pristupljeno 25. kolovoza 2019.]. Dostupno na: [file:///C:/Users/user/Downloads/aspekti_zadovoljstva_poslom_medicinskih_sestara_furjan%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/aspekti_zadovoljstva_poslom_medicinskih_sestara_furjan%20(1).pdf)
31. Stein KF. Schema model of the self-concept. *Image the journal of nursing scholarship* [Internet]. 1995 [pristupljeno 22. kolovoza 2019.]; 27(3): 187-1893. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7590800>
32. Kelly S, Courts N. The professional self-concept of new graduate nurses. *Nurse education in practice* [Internet]. 2007 [pristupljeno 22. kolovoza 2019.]; 7(5): 332-337. Dostupno na: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Kelly+S%2C+Courts+N.+The+professional+self-concept+of+new+graduate+nurses.+Nurse+education+in+practice+2007%3B7\(5\)%3A332-7](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Kelly+S%2C+Courts+N.+The+professional+self-concept+of+new+graduate+nurses.+Nurse+education+in+practice+2007%3B7(5)%3A332-7)
33. Van Eckert S, Gaidys U, Martin CR. Self-esteem among German nurses: does academic education make a difference? *Journal of psychiatric and mental health nursing* [Internet]. 2012 [pristupljeno 2. kolovoza 2019.]; 19(10): 903-910. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22296591>

34. Hrvatski zavod za javno zdravstvo [Internet]. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2018. - tablični podaci [pristupljeno 7. kolovoza 2019.]. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/hrvatski-zdravstveno-statisticki-ljetopis/>
35. Nilsson J, Johansson E, Egmar AC, Florin J, Leksell J, Lepp M i sur. Development and validation of a new tool measuring nurses self-reported professional competence--the nurse professional competence (NPC) Scale. *Nurse education Today* [Internet]. 2014 [pristupljeno 25. kolovoza 2019.]; 34(4):574-580. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23938092>
36. Flinkman M, Leino-Kilpi H, Numminen O, Jeon Y, Kuokkanen L, Meretoja R. .Nurse Competence Scale: a systematic and psychometric review. *Journal of advanced nursing* [Internet]. 2017 [pristupljeno 22. srpnja 2019.]; 73(5):1035-1050. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27731918>
37. Sasaki S, Fukada M, Okuda R, Fujihara Y. Impact of Organization and Career Commitment on Clinical Nursing Competency. *Yonago acta medica* [Internet]. 2019 [pristupljeno 22. kolovoza 2019.]; 62(2): 221–231. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6584258/>
38. Kendall-Gallagher D, Blegen MA. Competence and certification of registered nurses and safety of patients in intensive care units. *American journal of critical care* [Internet]. 2009 [pristupljeno 16. kolovoza 2019.]; 18(2): 106–13. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2717746/>
39. Istomina N, Suominen T, Razbadauskas A, Martinkenas A, Meretoja R, Leino-Kilpi H. Competence of nurses and factors associated with it. *Medicina (Kaunas)* [Internet]. 2011 [pristupljeno 25. kolovoza 2019.]; 47(4) :230–237. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21829056>
40. Heydari A, Kareshki H, Armat MR. Is Nurses' Professional Competence Related to Their Personality and Emotional Intelligence? A Cross-Sectional Study. *Journal of caring Sciences care* [Internet]. 2016 [pristupljeno 16. kolovoza 2019.]; 5(2): 121–132. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4923836/>
41. Meretoja R, Leino-Kilpi H, Kaira AM. Comparison of nurse competence in different hospital work environments. *Journal of nursing management* [Internet]. 2004 [pristupljeno 25. kolovoza 2019.]; 12(5):329-336 Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15315489>
42. Hrvatski zavod za javno zdravstvo [Internet]. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2018. - tablični podaci [pristupljeno 20. kolovoza 2019.]. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/hrvatski-zdravstveno-statisticki-ljetopis/>

8. SAŽETAK

Cilj istraživanja: cilj ovog rada je utvrditi utjecaj godina radnog iskustva i razine obrazovanja na samoprocjenu kompetentnosti (procjena stanja, planiranje i implementacija) i samopoštovanja medicinskih sestara u Klinici za kirurgiju KBC Split.

Ispitanici, metode, postupci: U ovom prospektivnom kohortnom istraživanju je sudjelovalo 144 ispitanika, medicinskih sestara/tehničara zaposlenih u Klinici za kirurgiju, KBC Split od čega 15 muškaraca (10,42%) i 129 žena (89,58%), prosječne starosne dobi 39, 9 god. (raspon 20-62, SD=10,98). Prosječna dužina staža u Klinici za kirurgiju 18,60 god. (SD=11.69). Najveći broj ispitanika (104/72,22%) ima završenu srednju stručnu spremu, a 40 ispitanika (27,78 %) ima završenu višu i/ili visoku stručnu spremu ($X^2=111,50$; $P<0,001$). Samo se 50 (34,97 %) ispitanika usavršavalo u zadnje vrijeme ($X^2=12,93$; $P<0,001$).

Podatci su prikupljeni pomoću anketnih upitnika: podatci o sociodemografskim obilježjima ispitanika i samoevaluaciji – check lista, „*Rosenberg self-esteem scale*” (Rosenberg, 1965.) kojim su prikupljeni podatci o samoprocjeni stupnja samopoštovanja i upitnika "*Medical-Surgical Nursing Skills List*" (Canadian Association of Schools of Nursing and Kwantlen University College, 2008.) kojim su prikupljeni podatci o samoprocjeni stupnja kompetentnosti medicinskih sestara u izvođenju medicinsko kirurških kliničkih vještina.

Rezultati: Samopoštovanje medicinskih sestara statistički se značajno razlikuje s obzirom na godine radnog staža ($P<0.05$) u Klinici za kirurgiju i područje kliničkog usavršavanja ($P<0.05$) ali ne i s obzirom na razinu formalne izobrazbe ($P>0.05$). Najviše samopoštovanje prisutno je u sestara sa stažom od 21 - 30 godina, a najniže u osoba sa stažom >41 godina. Navišu razinu samopoštovanja imaju ortopedske sestre, a najnižu sestre s kliničkim usavršanjem u torakalnoj kirurgiji, intenzivnoj kirurškoj skrbi i hitnim stanjima. Kirurške sestre značajno se međusobno razlikuju u vještini *mjerenja vitalnih znakova pacijenta* s obzirom na godine radnog staža ($P<0.001$) i s obzirom na područje kliničkog usavršavanja ($P<0.05$). Najnižu samoprocjenu tih vještina kompetencija imale su sestre sa stažem 1 - 10 godina i one zaposlene u operacijskim dvoranama. Postoje statistički značajne razlike u samoprocjeni sposobosti *planiranja zdravstvene njege* s obzirom na dužinu radnog staža ($P<0.05$), razinu obrazovanja

($P < 0,001$) i s obzirom na područje kliničkog usavršavanja ($P < 0.001$). Najnekompetentnijim se samoprocjenjuju sestre s 41 i više godina staža (pred mirovinu), sestre sa završenom SSS i sestre zaposlene u operacijskim dvoranama i hitnim stanjima. U *implementaciji* medicinsko kirurških kliničkih vještina postoje statistički značajne razlike među sestrama s obzirom na dužinu radnog staža ($P < 0.05$). Najvišu samoprocjenu implementacije datih vještina imaju osobe s 11 - 20 godina radnog staža. Razlika u implementaciji s obzirom na razinu obrazovanja nije utvrđena, kao ni s obzirom na područje kliničkog usavršavanja.

Zaključak: Osjećaju samopoštovanja i procjeni osobne kompetencije u kirurškoj praksi najviše doprinose: dužina kliničkog iskustva, usavršavanje u kliničkom području i rad na kliničkim odjelima u kojima sestre imaju veću autonomiju u odlučivanju više nego formalna izobrazba (temeljna ili visoka). Taj se zaključak odnosi na sva područja sestrinske kompetentnosti osim na planiranje zdravstvene njege gdje se samoprocjena vještine razlikuje s obzirom na stručnu spremu.

9. SUMMARY

Abstract: The objective of this research is to determine the impact of years of work experience and educational level on the self-assessment of competence (condition assessment, planning, and implementation) and the self-esteem of nurses at the Surgery Clinic, Clinical Hospital Center Split.

Participants and methodology: This prospective cohort study included 144 participants, nurses/technicians employed at the Surgery Clinic, Clinical Hospital Center Split, of which 15 men (10.42%) and 129 women (89.58%), with an average age of 39.9 years (range 20-62, SD = 10.98). The average work experience at the Surgery Clinic is 18.60. (SD=11.69). Most respondents (104/72.22%) have finished nursing school, and 40 respondents (27.78%) has Bachelor of Science in nursing/or Master's of Science in nursing ($X^2 = 111.50$; $P < 0.001$). Only 50 (34.97%) of the respondents have recently participated at Continuing Nursing Education ($X^2 = 12.93$; $P < 0.001$).

Data were collected using survey questionnaires: Sociodemographic Characteristics of Examiners and Self-Evaluation - Check List, *Rosenberg self-esteem scale*" (Rosenberg, 1965) by which the data for self-reported degree of self-respect were collected and the "Medical-Surgical Nursing Skills List" questionnaire (Canadian Association of Schools of Nursing and Kwantlen University College, 2008), by which the data for nurses' self-reported competence in performing medically surgical clinical skills were collected.

Results: Nurses' self-esteem is statistically significantly different depending on the years of work experience ($P < 0.05$) at the Surgery Clinic and clinical field ($P < 0.05$) but not given the level of formal education ($P > 0.05$). Highest self-esteem is present in nurses with 21-30 years of work experience and lowest in nurses with > 41 years of work experience. The highest level of self-respect has Orthopedic nurses, and the lowest level of self-respect nurses at Thoracic surgery unit, Surgical intensive care unit (SICU) as well as emergency care unit.

Surgical nurses significantly differ at *measuring vital sign* skills depending on the years of work experience ($P < 0.001$) as well as the clinical field ($P < 0.05$).

The lowest self-assessment of those skills have had nurses with 1 - 10 years of work experience as well as the operating room nurse.

There are statistically significant differences in self-assessed abilities of *health care planning* depending on the years of work experience ($P<0.05$), education level ($P<0,001$) as well as the clinical field ($P<0.001$). Self-assessed as the least competent are nurses with 41 years of work experience (before retirement), nurses after completed nursing school (basic training), as well as the operating and emergency room nurses.

There are statistically significant differences in *the implementation* of medically surgical clinical *skills* among nurses depending on the years of work experience ($P<0.05$). The highest self-assessment of the implementation of the given skills have nurses with 11 - 20 years of work experience. The difference in implementation concerning the level of education was not identified as well as concerning the field of clinical improvement.

Conclusion: For the sense of self-esteem and assessment of personal competence in surgical practice contribute most: length of clinical experience, specialization in clinical field, and work in clinical wards where the nurse has greater decision-making autonomy, more than formal education (primary or higher). This conclusion applies to all areas of nursing competency except health care planning where self-assessment of skill differs with professional qualifications.

9. ŽIVOTOPIS

OSOBNI PODATCI:

Ime i prezime: Ileana Šćepanović

Adresa: Zgon 38 b, 21210 Solin

Elektronička pošta: ileanascepan@gmail.com

Držaljanstvo: Hrvatsko

OBRAZOVANJE:

2015. – Sveučilište u Splitu, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija, Diplomski, sveučilišni studij: Sestrinstvo
2002. – 2005. Sveučilište u Splitu, Medicinski fakultet, Stručni studij: Sestrinstvo
Stručna prvostupnica (baccalaurea) sestrinstva
1989. – 1993. Zdravstvena škola Split, medicinska sestra općeg smjera
1981. – 1989. Osnovna škola "Ranko Orlić", Split

RADNO ISKUSTVO:

- 08/2015. – Glavna sestra Zavoda za torakalnu i vaskularnu kirurgiju, Klinika za kirurgiju, KBC Split
- 11/2013. – 6/2014. Glavna sestra Odjela vaskularne kirurgije. Klinika za Kirurgiju, KBC Split
1994. – Klinika za kirurgiju, KBC Split
1993. – 1994. Pripravnički staž, KBC Split

VJEŠTINE:

Poslovne vještine: odgovornost, fokusiranost, fleksibilnost, prilagodljivost novonastalim situacijama, visoka motiviranost, asertivnost, empatičnost

Organizacijske i

komunikacijske vještine: razvijeno komuniciranje na organizacijskom nivou

(interpersonalna i grupna komunikacija), razvijene kritičke vještine, timski rad, organizacija poslova, koordinacija, nadziranje i evaluacija članova tima za zdravstvenu njegu, nadziranje i procijenjivanje indikatora kvalitete zdravstvene njege, izrada izvještaja i analize, edukacija medicinskih sestara srednje stručne spreme, učenika srednje škole i studenata prediplomskog studija, dugogodišnje iskustvo u edukaciji i radu s bolesnicima s kroničnom ranom, dekubitusom, dijabetesom

Rad na računalu: Aktivno poznavanje i korištenje MS Office-a, Windows operativni Sustav, korištenje interneta i e-mail-a

Strani jezici: Engleski jezik, aktivno u govoru i pismu

ČLANSTVA:

Hrvatska komora medicinskih sestara

Hrvatska udruga medicinskih sestara; Društvo za ubrzani oporavak nakon operacijskog zahvata

Hrvatsko društvo medicinskih sestara –tehničara vaskularne kirurgije

Hrvatska udruga kardioloških medicinskih sestara

European Society of Cardiology (ESC)

AKTIVNOSTI U PROFESIJI: Kao medicinska sestra pohađala sam cijeli niz tečajeva, foruma, simpozija i kongresa, gdje sam i sama aktivno sudjelovala kao predavač.

Potpredsjednica i suosnivač stručnog društva HUMS-a : Društvo za ubrzani oporavak nakon operacijskog zahvata.

Autor stručnog članka: Mentorstvo u sestrinstvu. *Cardiologia Croatica*. Zagreb. 2018.; 13 (11-12): 516.

U zadnje vrijeme završila sam brojne tečajeve: Twinning projekt:“ Edukacija mentora za medicinske sestre i primalje u zdravstvenom sustavu“, Masterclass tečaj usavršavanja za zdravstvene djelatnike Leadership u zdravstvu, „Total nutrition therapy of

geriatric“ „Sigurnost kirurškog pacijenta – prevencija infekcija kirurške rane“, 3. Regionalni tečaj „Moderno zbrinjavanje rana“, „Novosti u liječenju akutnih i kroničnih rana“, „Sestrinska dokumentacija“, „Kompresivna terapija“, „Kronične rane – lokalno liječenje izazov za kliničare“.

DODATAK

Poštovane kolege i kolegice,

Studentica sam diplomskog sveučilišnog studija Sestrinstvo, Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija u Splitu. Ispunjavanjem ovih upitnika doprinosite mi u prikupljanju potrebnih podataka za moj diplomski rad. Cilj istraživanja je ocijeniti utjecaj godina radnog iskustva i razine obrazovanja na samoprocjenu kompetentnosti i samopoštovanja u medicinskih sestara u Klinici za kirurgiju s najmanje godinom radnog iskustva u struci. Molim Vas da pažljivo pročitate pitanja i zaokružite jedan od ponuđenih odgovora. Anketa je anonimna i ni u kojem slučaju se ne može povezati s Vama. Rezultati istraživanja koristit će se u izradi diplomskog rada i eventualno u pripremi znanstvenog članka. Hvala Vam!

DEMOGRAFSKI PODACI

Spol (zaokružite) M Ž

Dob _____

Godine radnog staža u struci _____

Godine radnog staža na Klinici za kirurgiju _____

Stručna sprema (zaokružite) SSS VŠS VSS

SAMOEVALUACIJA

Da li ste se usvršavali u zadnje vrijeme mimo preporuka HKMS (odlazak na kongrese, simpozije, tečajeve..)? DA NE

Zaokružite područje rada na Klinici za kirurgiju za koje ste se po Vašem mišljenju najbolje usavršili, specijalizirali:

- | | |
|-------------------------------------|----------------------------------|
| 1. područje abdominalne kirurgije | 6. područje vaskularne kirurgije |
| 2. područje torakalne kirurgije | 7. područje plastične kirurgije |
| 3. područje traumatološke kirurgije | 8. hitna stanja |
| 4. područje ortopedske kirurgije | 9. instrumentiranje |
| 5. područje intezivne skrbi | 10. ništa od navedenog |

S koliko ocjenjujete svoju kompetentnost iz područja koje ste usavršili? (zaokružite)

1 2 3 4 5

Kad bi ste mogli da li bi radili na drugom radnom mjestu unutar Klinike za kirurgiju? (zaokružite)

DA NE

Upitnik o samopoštovanju

Označite jedan odgovor	U potpunosti se slažem	Slažem se	Ne slažem se	U potpunosti se ne slažem
1. Osjećam se da vrijedim kao i drugi ljudi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Osjećam da imam niz dobrih osobina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Sve u svemu, sklon sam misliti da sam neuspješan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Sposoban sam raditi stvari jednako dobro kao i većina drugih ljudi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Osjećam da nemam mnogo toga na čemu mogu biti ponosan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Imam pozitivan stav prema sebi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. U cjelini, zadovoljan sam sa sobom	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Volio bih da imam više samopoštovanja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Ponekad se osjećam beskorisno	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Ponekad mislim da uopće nisam dobar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Upitnik o kompetencijama

Lista medicinsko-kirurških sestrinskih vještina

Pročitajte svaku od ponuđenih kliničkih vještina. Napišite broj koji odgovara razini iskustva koje imate s određenom vještinom. Na primjer, pod 1. Procjena - A. Mjerenje vitalnih znakova pacijenta - ako ste samostalno mjerili pacijentove vitalne znakove, onda napišite broj 4 pored ove vještine i pored svih drugih vještina koje ste i učinili samostalno.

Ocjena izvedbe: 1 = nemam prijašnjeg iskustva s ovom vještinom

2 = izvršio/la sam ovu vještinu uz pomoć

3 = izvršio/la sam ovu vještinu pod nadzorom

4 = izvršio/la sam ovu vještinu samostalno

1. PROCJENA		Ocjena izvedbe
Mjerenje vitalnih znakova pacijenta:	TPR (temperatura, puls, respiracija)	
	Krvni tlak - manualno i digitalno	
	Neurološke provjere (orijentacija na vrijeme, mjesto i osobe; odgovor na upute i bolne podražaje, reakcija zjenice, kretanje ekstremiteta)	
	Visina	
	Težina	
2. PLANIRANJE		Ocjena izvedbe
	Pisanje plana zbrinjavanja- sestrinske dijagnoze/potrebe/ planiranje otpusta te potrebe pacijenta za edukacijom	
	Utvrđivanje ciljeva sa pacijentom /obitelji	
	Pisanje sestrinskih intervencija	
3. IMPLEMENTACIJA		Ocjena izvedbe
a) Održavanje respiratorne funkcije	1. Primjena kisika- postavljanje, pokretanje i primjena	
	• Nosna kanila	
	• Maska	
	• Venturi maska	
	• Maska s rezervoarom (maska bag)	
	• Ovratnik za traheostomu	
	• T-nastavak	
		Ocjena izvedbe
2. Poticajna spirometrija - prikaz uporabe		

	3. Kašalj i duboko disanje - pokazati i raditi s pacijentom	
	4. Sukcija/aspiracija - podmazati kateter (ako je primjenjivo), umetnuti, aspirirati i izvući	
	• Nazotrahealna	
	• Orofaringealna	
	• Nazofaringealna	
	5. Njega traheostome- obaviti njegu cijevi, očistiti ranu, promijeniti zavoj, dokumentirati	
	6. Zatvorena drenaža prsišta - promatranje propuštanje/curenja, održavanje, mjerenje sadržaja, procjena i dokumentiranje respiratornog statusa, procjena obloga/gaza	
	• Pasivna	
	• Aktivna	
	7. Pulsni oksimetar- postavljanje, postavljanje senzora, postavljanje alarma, osiguravanje, interpretacija, zabilježavanje	
	8. Oprema za aspiraciju - postavljanje i održavanje:	
	• Prenosiv aspirator	
	9. Uređaji za pomoć pri disanju - postavljanje i održavanje:	
	• CPAP za apneu pri spavanju	
	• BIPAP neinvazivna terapija za apneu pri spavanju	
	10. Upravljanje portabilnim ventilatorom - identificiranje FIO2, brzine, TV mod. Odgovaranje, resetiranje i interpretiranje alarma. Provjeravanje izvora ovlaživanja i temperature oduška. Ispražnjavanje viška vode iz cijevi i primjena nebuliziranog oblika lijeka.	
3. IMPLEMENTACIJA		Ocjena izvedbe
b) Održavanje kardiovaskularne funkcije	1. Upravljanje kodom:	
	• Verbaliziranje broja za hitne pozive	
	• Iniciranje i primjena BCLS (basic cardiopulmonary life support)	
	• Donijeti kolica za reanimaciju i EKG	
	• Priključiti kisik na samošireći balon (Ambu)	
	• Priprema lijekova	
	2. Održavanje kolica za reanimaciju i opreme -	

	provjeravanje kolica, provjeravanje spremnika za kisik, provjeravanje aspiratora i EKG-a	
	3. Krvni pripravci:	
	<ul style="list-style-type: none"> • Provjera, primjena i dokumentiranje davanja krvnih pripravaka 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Nadzor pacijenta tijekom primjene 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Postupnik za primjenu kod transfuzijske reakcije 	
3. IMPLEMENTACIJA		Ocjena izvedbe
c) Podržavanje i održavanje nutritivskih zahtjeva	1. TPN (totalna parenteralna prehrana), PPN (periferna parenteralna prehrana)- primjena i dokumentiranje	
	2. Hranjenje na sondu- provjera mjesta, hranjenje, provjera i zabilježavanje rezidualne hrane:	
	<ul style="list-style-type: none"> • Nazogastrična sonda 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Gastrostoma 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Jejunostoma 	
	3. Intravenska terapija (periferni, intermitentni infuzijski uređaji):	
	<ul style="list-style-type: none"> • Provjera ordinirane terapije 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Postavljanje i obilježavanje iv linije 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Obilježavanje infuzijske vrećice/boce 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Izračunavanje i reguliranje brzine 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Ispiranje infuzijskog uređaja 	
	4. CVK / zbrinjavanje katetera:	
	<ul style="list-style-type: none"> • Provjera, promjena zaštitne obloge, dokumentiranje stanja mjesta uboda 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Pristupanje CVK sa subkutanim rezervoarom (PORT) 	
<ul style="list-style-type: none"> • Ispiranje/hepariniziranje prema protokolu 		
3.IMPLEMENTACIJA		Ocjena izvedbe
d) Primjena terapije	1. Oralno	
	2. Nazogastrično	
	3. Subkutano	
	4. Intramuskularno	
	5. Intravenozno kroz perifernu liniju, intermitentni infuzijski uređaj, centralnu liniju	
	6. Rektalno	
	7. Vaginalno	
	8. Primjena lijeka u oko	

	9. Primjena lijeka u uho	
	10. Topikalno	
	11. PCA -analgezija kontrolirana od strane pacijenta	
	12. Nebulizacija (aerosolna terapija)	
	13. Inhalator s doziranjem	
3.IMPLEMENTACIJA		Ocjena izvedbe
e) Njega pacijenta s ograničenom pokretljivošću	1. Zbrinjavanje dekubitusa - procjena faktora rizika, dokumentiranje stupnja/promatranje, pokretanje i održavanje protokola za njegu kože	
	2. Vježbe mobilnosti - pokretanje i održavanje protokola za njegu kože	
	3. Preventivno pozicioniranje i okretanje	
	4. Premještanje na stolicu	
	5. Premještanje na nosila	
	6. Sposobnost hodanja:	
	• Uz pomoć	
	• Štap	
	• Štake	
	• Hodalica	
	7. Njega pacijenta s imobilizacijom:	
	• Gips	
	• Ekstenzija	
• Mitela		
3. IMPLEMENTACIJA		Ocjena izvedbe
f) Održavanje funkcije eliminacije gastrointestinalnog i genitouretralnog sustava	1. Briga o bolesniku s nazogastričnom sondom - provjera položaja i prohodnosti, aspiracija, provjera zvukova peristaltike, obavljanje njege nosa i dokumentiranje	
	2. Klizma	
	• Flote	
	• Retencijska	
	3. Njega stome	
	• Njega kože	
	• Promatranje stome	
	• Aplikacija materijala	
• Irigacija (ako je primjenjivo)		

	4. Kateterizacija- uvođenje, održavanje, mjerenje diureze, njega perianalnog područja, odstranjivanje	
	5. Njega suprapubičnog katetera	
	6. Njega Pen flow katetera	
	7. Peritonejska dijaliza:	
	• Pokretanje peritonejske dijalize	
	• Dodavanje lijekova	
	• Izvođenje promjene tekućine	
	• Uzimanje kulture dijalizata	
	• Izvođenje njega katetera i izlaznog mjesta	
	• Završiti peritonejsku dijalizu	
3.IMPLEMENTACIJA		Ocjena izvedbe
g) Uzimanje uzoraka	1. Stolica na okultno krvarenje	
	2. Urin na analizu	
	3. Urin za kulturu i osjetljivost (mikrobiologiju):	
	• Iz katetera	
	• Srednji mlaz	
	4. Skupljanje 24 satnog urina	
	5. Urin za sediment i analizu	
	6. Bris rane za kulturu i osjetljivost	
	7. Sputum za kulturu i osjetljivost	
	8. <i>Sputum za Mycobacterium tuberculosis</i>	
	9. Praćenje vrijednosti glukoze u krvi	
3.IMPLEMENTACIJA		Ocjena izvedbe
h) Primjena protokola kontrole infekcije (rutinska praksa)	1. Pranje ruku	
	2. Izolacijski protokol	
	3. Univerzalne mjere opreza	
	4. Sterilno previjanje	
	5. Primjena zaštitne odjeće, rukavica, maski	
	6. Odlaganje kontaminiranog rublja/smeća	
	7. Rukovanje opremom za višekratnu uporabu	
	8. Upotreba respiratora	
3. IMPLEMENTACIJA		Ocjena izvedbe
i) Održavanje	1. Prevencija pada - identifikacija rizičnih pacijenata,	

sigurnosti pacijenata, posjetitelja, osoblja i okoliša	inicirati i održavati protokol o sigurnosti pacijenata	
	2. Ograničenja - identificirati potrebe, procijeniti i pružiti mjere udobnosti, obnoviti red, dokumentirati	
	3. Pomagala za spriječavanje pada- inicirati, nadzirati, održavati	
3. IMPLEMENTACIJA		Ocjena izvedbe
j) Prepoznavanje mjera opreza kod pacijenata (suicidalnih ili ne) - inicirati, održavati i dokumentirati		
3. IMPLEMENTACIJA		Ocjena izvedbe
k) Razno	1. Pomagala	
	<ul style="list-style-type: none"> • Trbušni pojas 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Elastične čarape, elastični zavoj - promatranje periferne cirkulacije, uključujući boju, osjet, kapilarno punjenje, temperaturu kože, periferni puls 	
	2. Koristenje opreme- postavljanje, pokretanje, nadziranje	
	<ul style="list-style-type: none"> • Hipo/hipertermija pokrivač 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Krevet-vaga, stolica-vaga 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Elektronički termometar 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Oprema za glukometar 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Terapeutski krevet 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Infuzijska pumpa 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Pumpa za enteralno hranjenje 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Uredaj za kontinuirani pasivni pokret 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Hoyer lift (dizalica za pacijenta) 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Uredaj za sekvencijalno komprimiranje 	
	3. Održavanje drenaže:	
	<ul style="list-style-type: none"> • Jackson Pratt (redon drenaža) 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Hemovac 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Channel 	
	4. Posmrtna skrb	
	Trenutno se koristi kombinacija papirne i elektroničke dokumentacije. Navedite poznavanje	

korištenja papirne ili elektroničke ili oboje. Postavite P za papirnu, E za elektroničku (ili oboje) nakon što stavite broj za vještinu.

1. Dokumentiranje njege bolesnika	1. Sestrinska procjena pri prijemu	
	2. Plan zdravstvene njege	
	3. Zapis aktivnosti	
	4. Sestrinska skrb (IBIS)	
	5. Zapis o unosu tekućina	
	6. Evidencija primjenjene terapije	
	7. Bilješke o integriranom napretku	
	8. Preoperativna check-lista	
	9. Zapis o pre/postoperativnoj edukaciji pacijenta	
	10. Potpisani informirani pristanak	
	11. Sažetak prijenosa	
	12. Obrazac fiksacije pacijenta	
	13. Procjena izlučivanja	
	14. Upute pacijentu kod otpusta	
	15. Zapis kontrolirane primjene analgezije PCA (od strane pacijenta)	
	16. Obrazac peritonejske dijalize	
	17. Obrazac za vađenje krvi iz prsta (GUK)	
	18. Procjena rizika za nastanak dekubitusa /obrazac	
	19. Sustav kategorizacije bolesnika	