

Mišljenje studenata diplomskog studija Sestrinstva Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo o teorijama zdravstvene njege

Slunjski, Marijana

Master's thesis / Diplomski rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Dental Medicine and Health Osijek / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:243:415472>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-09-01**

Repository / Repozitorij:

[Faculty of Dental Medicine and Health Osijek
Repository](#)



**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU
FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO
OSIJEK**

Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo

Marijana Slunjski

**MIŠLJENJE STUDENATA
DIPLOMSKOG STUDIJA SESTRINSTVA
FAKULTETA ZA DENTALNU
MEDICINU I ZDRAVSTVO O
TEORIJAMA ZDRAVSTVENE NJEGE**

Diplomski rad

Sveta Nedelja, 2021.

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO

OSIJEK

Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo

Marijana Slunjski

**MIŠLJENJE STUDENATA
DIPLOMSKOG STUDIJA SESTRINSTVA
FAKULTETA ZA DENTALNU
MEDICINU I ZDRAVSTVO O
TEORIJAMA ZDRAVSTVENE NJEGE**

Diplomski rad

Sveta Nedelja, 2021.

Rad je ostvaren na temelju istraživanja provedenog putem *online* upitnika na platformi Google Forms.

Mentorica rada: doc.dr.sc. Štefica Mikšić, mag.med.techn.

Lektor hrvatskog jezika: Mag. educ. philol. croat. Sabina Mikor

Lektor engleskog jezika: Mag. angl. philol. Mirta Paoletić

Rad ima trideset sedam listova i jedanaest tablica.

Znanstveno područje: Biomedicina i zdravstvo

Znanstveno polje: Kliničke medicinske znanosti

Znanstvena grana: Sestrinstvo

Predgovor

Ovaj rad je nastao s obzirom na to što zahvaljujući razvoju sestrijskih teorija, danas poznajemo sestrijsvo kao profesiju i znanost te je razvoj teorija potpomognuo razvoju zdravstvene njege utemeljene na dokazima. Zanimalo me mišljenje studenata diplomskog studija Sestrijsva na Fakultetu za dentalnu medicinu i zdravstvo o teorijama zdravstvene njege iz razloga što na današnjim generacijama visokoobrazovanih sestara „leži“ budućnost sestrijsva te shvaćajući važnost poznavanja teorija zdravstvene njege, istraživanja i nadograđivanja postojećih teorija i daljnjih istraživanja teorija zdravstvene njege možemo unaprjeđivati sestrijsvo i poboljšati kvalitetu zdravstvene skrbi. Krajnji bi rezultat bio veće zadovoljstvo bolesnika, medicinskih sestara i bolji ishodi liječenja te u konačnici i financijska isplativost za zdravstveni sustav.

Zahvaljujem mentorici, doc. dr. sc. Štefci Mikšić, mag. med. techn. na stručnom vodstvu.

Hvala mom suprugu Darku na ogromnoj podršci, pomoći, strpljenju i razumijevanju tijekom mog obrazovanja. Također, veliko hvala mojoj svekrvi Božici na pruženoj podršci, pomoći i ohrabrenju. Hvala mojoj majci što je uvijek vjerovala u mene i naučila me da se upornost uvijek isplati.

Ovaj rad posvećujem svom sinu Viktoru, koji u trenutku pisanja mog diplomskog rada ima pet mjeseci i moja je najveća snaga i ljubav.

SADRŽAJ

| | |
|--|-----------|
| 1.UVOD | 1 |
| 1.1.Teorije zdravstvene njege i njihova važnost u sestrinstvu | 1 |
| 1.2.Stavovi | 5 |
| 1.3.Istraživanja stavova medicinskih sestara / tehničara o istraživanju u sestrinstvu | 6 |
| 1.4.Istraživanja u Republici Hrvatskoj | 6 |
| 2.HIPOTEZA..... | 9 |
| 3.CILJ..... | 10 |
| 4.ISPITANICI I METODE | 11 |
| 4.1.Ustroj studije | 11 |
| 4.2.Ispitanici..... | 11 |
| 4.3. Metode..... | 11 |
| 4.4. Statističke metode..... | 12 |
| 5.REZULTATI | 13 |
| 6.RASPRAVA | 24 |
| 7.ZAKLJUČAK..... | 27 |
| 8.SAŽETAK..... | 28 |
| 9.SUMMARY..... | 29 |
| 10.LITERATURA | 30 |
| 11.ŽIVOTOPIS..... | 32 |

1. UVOD

1.1. Teorije zdravstvene njege i njihova važnost u sestrinstvu

Teoriju često shvaćamo kao nespojivu sa životom, no ona je usko povezana sa praksom. Teorija je logično zaključivanje na temelju iskustva i prakse. Ernestine Wiedenbach smatrala je kako je izvor problema u svakodnevnoj praksi i to je mjesto gdje nastaju teorije, a istraživanjem se pokušava doći do rješenja problema, nakon čega se teorije ponovno vraćaju u praksu kako bi se ista poboljšala. Sestrinske teorije su kompleksni koncepti koji objedinjuju znanstvene i stručne postavke medicinske i sestrinske skrbi. Teorije uglavnom sadržavaju četiri koncepta, a to su: zdravstvena njega, čovjek, zdravlje i okolina (1).

Teorije su bitne za razvoj sestrinske prakse kao i za sestriinsku znanost koja ima sve veću ulogu u modernoj medicini. Također, one imaju veliki značaj u obrazovnom procesu i stručnom usavršavanju medicinskih sestara, a u središte stavljaju holizam i svakog bolesnika neovisno o svim drugim bolesnicima (2).

Temelj za razvoj sestrinstva kao profesije je istraživanje je samih provodioca prakse i rezultati dobiveni tim istraživanjem, ali vrlo mali broj medicinskih sestara / tehničara sudjeluje u istraživanju i na taj način doprinose sestriinskoj profesiji, dok većina medicinskih sestara/tehničara svoj rad temelje isključivo na provođenju prakse (3).

Budući da spoznaja o važnosti teorije kod medicinskih sestara / tehničara nije jasno izražena, tijekom obrazovanja nužno ju je popularizirati, a kako bi je popularizirali prvo je važno doći do saznanja o mišljenju i stavovima medicinskih sestara / tehničara o teorijama i sukladno tome pokušati djelovati na njih kako bi se više posvetili proučavanju i provođenju teorija u praksu. Motivacija i nastavni proces predstavljaju bitan faktor u rješavanju problema implementacije stečenog znanja iz teorija u praksu. Tijekom obrazovanja i stjecanja znanja o teorijama, studente bi trebalo motivirati da svoje znanje koriste u svom radu, kao da i razvijaju svoje sposobnosti (4).

Iskustva iz prakse pokazuju nedovoljnu motiviranost studenata, teškoće nastavnog kadra prilikom provedbe teorija u praksu, negativan utjecaj politike zdravstvenog sustava na obrazovanje i uključenost u istraživanje (5).

Istraživanja o ovoj problematici do danas nisu provedena. Kako bi minimalizirali nedostatke u obrazovanju medicinskih sestara / tehničara, bitno je da se istraživanja koja se odnose na navedenu problematiku krenu provoditi. Medicinske sestre / tehničari u svakodnevnom radu često primjenjuju sestrinske teorije i modele, ali nemaju dovoljno znanja da bi ih prepoznali. U svom radu se koriste intuicijom i iskustvom, a ne znaju zašto se određeni postupak radi na način na koji ga rade, tj. ne mogu otkriti uzročno - posljedičnu vezu nekog postupka u svom radu. Sestrinstvo je i praktična disciplina, a praktične su vještine važne, što u zadovoljavanju potreba bolesnika, tako i u postizanju što bolje kvalitete, a i kao pokazatelj stupnja razvoja sestrinstva (6).

Teorije zdravstvene njege temelje se na fenomenima, koji doživljavamo osjetilima, a mogu se odnositi na stvar, osobu, događaj ili određenu aktivnost (7).

McKenna istaknuo je pozitivne i negativne strane teorija zdravstvene njege. Prepoznato je kako teorije pomažu studentima u stjecanju znanja, doprinose kritičkom razmišljanju i samim time boljem rješavanju problema, ali i pozitivno utječu na komunikaciju u timu. Osim toga, možemo doći do saznanja o mišljenju medicinskih sestara / tehničara o praksi i poboljšavaju kvalitetu zdravstvene njege. Implementacija postojećih teorija u praksu pomaže da se kritički osvrnemo na njih. Teorije ne pripremaju medicinske sestre / tehničare za svakodnevni rad. Idealistične su, akademske, preapstraktne i nemaju znanstvenu važnost te daju trenutnu iluziju pozitivnih promjena (8).

Zahvaljujući prvoj teoretičarki Florence Nightingale došlo je do pravog razvoja sestrinstva u 19. stoljeću, koje se do tada nalazilo u sjeni medicine te su medicinske sestre do tada bile samo pomoćno osoblje liječnicima. Početak organiziranog sestrinstva nastao je iz potrebe da se sestrinstvo izdigne iz podređenog položaja i razvije kao zasebna znanost. Prema Florence Nightingale, zdravstvena je njega osigurati bolesniku najpovoljnije uvjete te se temelji na okolišu kao glavnom čimbeniku za ozdravljenje bolesnika. Izuzetno je važna za napredak sestrinstva i zbog osnivanja prve škole za medicinske sestre u Londonu 1860. godine kada su prvi put medicinske sestre počele koristiti uniforme tijekom svog obrazovanja (9).

Teorija Florence Nightingale usredotočena je na okoliš. Koncepti koje je koristila u svom radu su: ventilacija, toplina, svjetlo, čistoća, prehrana i buka. Smatrala je da je zdrava okolina važna za primjerenu zdravstvenu njegu, a naglasak je stavila na fizičko okruženje. Njezin teoretski rad o pet glavnih sastavnica zdravlja, a to su čist zrak i voda, učinkovita odvodnja, čistoća i svjetlost, aktualan je i danas. Zahvaljujući metodama koje je primjenjivala u svom radu,

sudjelujući u zbrinjavanju bolesnika u Krimskom ratu sa trideset osam medicinskih sestara smanjila je smrtnost ranjenika s 42 % na 2 %. Nadalje, isticala je važnost održavanja čistoće bolesnika, medicinskih sestara i fizičkog okruženja. Provodilo se svakodnevno pranje bolesnika, a medicinske sestre kupale su se svakodnevno i često prale ruke. Posebna se pažnja posvećivala okolini te su se na odgovarajući način zbrinjavale tjelesne izlučevine. Florence Nightingale naglasak je stavljala na ventilaciju, a zrak u prostoriji je trebao biti čist kao vanjski zrak, ali ne hladan. Toplina se održavala vatrom, a prostorija se redovito prozračivala. Također, isticala je važnost pacijentove potrebe za tišinom pa se izbjegavala buka oko bolesnikove sobe. Medicinske su sestre također vodile evidenciju o prehrani bolesnika te su procjenjivale unos hrane, raspored obroka i učinak prehrane na bolesnika. U svom radu F. Nightingale stavljala je u središte bolesnika koji ima pasivnu ulogu u zdravstvenoj njezi, ali ne u potpunosti, jer bolesnik sudjeluje u izboru prehrane i brine samostalno o sebi koliko je u njegovoj mogućnosti. F. Nightingale zamislila je održavanje zdravlja prevencijom bolesti putem kontrole okoliša i društvene odgovornosti. Ono što je navela, dovelo je do razvoja sestrinstva u javnom zdravstvu i modernijeg koncepta promicanja zdravlja. Naime, opisala je fenomen poziva na sestrinstvo i potrebu za predanošću sestrinskom poslu. Upravo zbog svih njezinih spoznaja i postignuća i smatra se najvažnijom osobom za razvoj sestrinstva kakvo poznajemo danas i utemeljiteljicom modernog sestrinstva, a na datum njenog rođenja, 12. svibnja, slavi se Međunarodni dan sestrinstva (10).

Ernestine Wiedenbach također je važna teoretičarka koja je u tri faze opisala djelatnosti medicinske sestre, što se danas smatra početkom procesa zdravstvene njege. Bolesnika gleda kao aktivnog sudionika u procesu zdravstvene skrbi. Prva faza koju opisuje je promatranje bolesnika i procjena njegovog stanja i ponašanja. Ukoliko se ono razlikuje od očekivanog, objašnjava razliku između trenutnog bolesnikovog stanja i očekivanog, nakon čega se utvrđuje je li bolesniku potrebna pomoć. Druga je faza plansko pružanje pomoći bolesniku provođenjem mjera kao što su informiranje, udobnost i provođenje terapije. Treća je faza provjeravanje je li potrebna pomoć bolesniku pružena, kao i provjera učinkovitosti. Također, smatrala je edukaciju medicinskih sestara izuzetno važnom te je isticala kako bi teorija trebala imati veću važnost od prakse. Naglašavala je realnost u radu te činjenicu da medicinska sestra treba znati procijeniti stanje bolesnika, zadati realne ciljeve i raditi sukladno svojim kompetencijama poštujući najbolje standarde sestrinstva (1).

Bihevioralnu teoriju zdravstvene njege razvila je teoretičarka Dorothy E. Johnson. Smatrala je da postoje dva sustava u čovjeku, bihevioralni na koji je usmjerena zdravstvena njega i biološki

na koji je usmjerena medicinska skrb. Tvrdila je i da je ključ očuvanja zdravlja u održavanju ravnoteže između ta dva sustava. Bihevioralni sustav čine odnosi s drugim ljudima (afilijativni), nutritivni, spremnost prihvaćanja tuđe pomoći (ovisnički), seksualni, agresivni, eliminacijski i afirmativni podsustav. Johnson ističe važnost zaštite bihevioralnih podsustava od negativnih učinaka okoline kako bi se očuvalo zdravlje pojedinca, dok se pozitivnim djelovanjem okoline podsustavi razvijaju (1).

Teoretičarka Virginia Henderson svoju je karijeru posvetila unaprijeđenju obrazovanja medicinskih sestara i pripada jednoj od najvažnijih teoretičarki zdravstvene njege. U svojoj teoriji ističe važnost pomoći svakom zdravom ili bolesnom pojedincu prilikom obavljanja aktivnosti koje će dovesti do zdravlja, oporavka ili mirne smrti, a koje bi obavljao samostalno ukoliko bi mogao. Naglasak se stavlja na što prije osamostaljenje bolesnika. Medicinska sestra treba pomoći zadovoljiti potrebe bolesnika, a u svom radu V. Henderson navodi četrnaest osnovnih potreba svakog čovjeka, a to su disanje, hranjenje i uzimanje tekućine, eliminacija, potreba za kretanjem i zauzimanjem odgovarajućeg položaja, potreba za odmaranjem i snom, vođenje brige o higijeni, odijevanje, održavanje adekvatne tjelesne temperature, izbjegavanje štetnih okolišnih čimbenika, komuniciranje s ljudima, svrsihodni rad, potreba za vjerom, za rekreacijom te za istraživanjem i kontinuiranim učenjem i zadovoljavanjem potrebe znatiželje (11).

Svoju teoriju zdravstvene njege nakon Virginie Henderson iznijela je Nancy Roper, koja se nadovezuje na 14 ljudskih potreba Virginie Henderson te govori o dvanaest aktivnosti bitnih za održavanje zdravlja, a to su: izbjegavanje štetnih okolišnih čimbenika, disanje, komunikacija, unošenje hrane i tekućine, briga o higijeni i odijevanju, eliminacija, održavanje adekvatne tjelesne temperature, rad, rekreacija, kretanje, spavanje, seksualne potrebe i aktivnosti te umiranje (2).

Dorothy E. Orem teoretičarka je koja svoju teoriju zdravstvene njege temelji na fenomenu sposobnosti samozbrinjavanja. Čine je tri manje teorije koje su međusobno povezane: teorija samozbrinjavanja, deficita samozbrinjavanja i sustava sestrinske skrbi. Orem smatra kako je uloga svakog pojedinca voditi brigu o sebi, a za to je sposoban ukoliko je zdrav. No kada se javi potreba za tuđom pomoći, tj. deficit samozbrinjavanja zbog većih potreba samozbrinjavanja u odnosu na mogućnosti, dužnost je medicinske sestre uočiti potrebu za dodatnom skrbi i procijeniti kako bolesniku pružiti prikladnu skrb i koliko je vremena za to potrebno. Teorija samozbrinjavanja se i danas primjenjuje u praksi i koristi u podučavanju i obrazovanju medicinskih sestara. Odgovara na pitanja kada, na koji način i koliko dugo

medicinska sestra treba pružiti bolesniku njegu u nastojanju da mu vrati vlastitu sposobnost samozbrinjavanja (12).

U stvaranju i proučavanju teorija sudjeluje i udruženje medicinskih sestara iz Sjedinjenih Američkih Država koje nosi naziv *American Nurses Association (ANA)*. Zaslužni su za teoriju koja je najprihvaćenija i danas, a koja se odnosi na osnovne zadaće medicinskih sestara u liječenju bolesnika. Objašnjava razliku između djelatnosti liječnika i medicinskih sestara. Liječnici se bave dijagnosticiranjem i liječenjem zdravstvenog problema, tj. bolesti, dok se medicinske sestre bave dijagnosticiranjem i tretiranjem problema koji su nastali kao reakcija na zdravstveni problem. Medicinski problem bio bi infarkt miokarda koji dijagnosticira i liječi liječnik, dok se medicinska sestra bavi zdravstvenim problemima prouzrokovanim infarkom miokarda, kao što je bol, smanjena mogućnost brige za sebe, strah, neupućenost i ostalo (2).

1.2. Stavovi

Stav je stečeni, relativno trajni skup emocija, reagiranja ili vrednovanja nekog objekta, a te objekte stava mogu sačinjavati pojave iz psihosocijalnog okruženja pojedinca. Stavovi se stječu iskustvom u direktnom kontaktu s objektom stava ili interakcijom s okolinom. Stavovi se ne mjenjaju lako, ali pod utjecajem novih iskustava ili promjenjenih okolnosti mogu se mijenjati. Psihološku strukturu stava čini znanje o objektu, osjećaji i reagiranje na objekt stava. S obzirom da je ponašanje pojedinca povezano sa njegovim stavovima, istraživanjem stavova može se doći do spoznaje o stavovima pojedinca i na taj se način može predvidjeti ponašanje ili pokušati mijenjati ponašanje pomoću planiranih postupaka (13).

Dakle, kako bi mogli utjecati na stavove medicinskih sestara o teorijama zdravstvene njege, potrebno se prvo upoznati sa stavovima medicinskih sestara o teorijama zdravstvene njege, objasniti ih i potom pokušati mijenjati ukoliko je to potrebno, pomoću planiranih postupaka mijenjanja stavova. Pozitivan stav prema teorijama zdravstvene njege važan je zbog istraživanja u sestrinstvu koje je uvjet za kontinuirani razvoj kao i rast znanja u sestrinstvu, za objašnjenje i razumjevanje svake faze u procesu zdravstvene njege, za donošenje odluka u praksi, poboljšavanje kvalitete zdravstvene njege. Osim toga, pozitivan stav doprinosi racionalnijoj i isplativijoj zdravstvenoj i socijalnoj skrbi i ključan je za edukaciju sadašnjih i budućih medicinskih sestara te daljnji napredak sestrinstva, koji nije moguć bez istraživanja teorija zdravstvene njege (14).

1.3. Istraživanja stavova medicinskih sestara / tehničara o istraživanju u sestrinstvu

Godine 2001., Bjorkstrom i Hamrin su istraživali stavove 407 nasumično odabranih medicinskih sestara / tehničara o istraživanjima te su dobiveni rezultati pozitivni. Međutim, ispitanici ih nedovoljno primjenjuju u svoj svakodnevni rad. Razlika je vidljiva s obzirom na dob i stupanj obrazovanja. Pozitivnije stavove prema istraživanjima imaju mlađi ispitanici i ispitanici s većim stupnjem obrazovanja, kao i medicinske sestre / tehničari koji su tijekom školovanja stekli specifična znanja iz istraživačkih metoda (15).

Godine 2007., Hofmeister je ispitivala stavove medicinskih sestara / tehničara prema istraživanjima, a rezultati ukazuju na blago pozitivne stavove. Medicinske sestre sa većim stupnjem obrazovanja imaju pozitivnije stavove o istraživanju u sestrinstvu. Zaključuje da su glavni čimbenici potpora, vrijeme i edukacija te da se poboljšavanjem navedenih čimbenika može utjecati na stvaranje pozitivnijih stavova prema istraživanjima. Ovim istraživanjem se također došlo do saznanja o tome kako bi se istraživanja provodila u većoj mjeri uz bolje razumjevanje statističkih i istraživačkih metoda (16).

1.4. Istraživanja u Republici Hrvatskoj

U odnosu na zemlje zapadnog svijeta, istraživanja područja zdravstvene njege kod nas još nema dovoljno iako se s razvojem obrazovanja medicinskih sestara / tehničara povećao broj istraživanja u sestrinstvu. Dostupnost časopisa iz područja sestrinstva *online* bazom podataka, kao što su EBSCO, PubMed, CROSBİ itd., omogućuju medicinskim sestrama/ tehničarima u Republici Hrvatskoj pregled svih dosadašnjih provedenih istraživanja o teorijama zdravstvene njege. Pregledom literature vidljivo je kako je u Hrvatskoj nedovoljno analiza postojećih teorija i istraživanja teorija zdravstvene njege, a dokaz tome je to što je sva stručna literatura na engleskom jeziku, neznatan je broj prevedenih postojećih teorija te je većina stručnih knjiga i časopisa nedostupna u Hrvatskoj, dok se u zemljama zapadnog svijeta oni mogu pronaći u Sveučilišnim knjižnicama. U RH postoje četiri sestrinska časopisa za objavljivanje radova, a to su *Sestrinski glasnik*, *Plavi fokus*, *Shock* i *Croatian Nursing Journal*. Kontinuirano prikupljanje znanstveno dokazanih podataka i primjenjivanje u svakodnevnu praksu teorija zdravstvene

njege pridonijelo je razvitku stavova, vrijednosti te vještina i znanja, koje danas prepoznajemo kao kompetencije medicinske sestre / tehničara koje su neophodne za kvalitetno provođenje zdravstvene njege. Zato je važno da sestrinstvo u Republici Hrvatskoj napreduje te je nužno poboljšati implementaciju teorijskih znanstvenih spoznaja u svakodnevnu praksu. Teškoće su prisutne prilikom procesa implementacije usvojenog teorijskog znanja u praksu tijekom obrazovanja i nakon njegova završetka. Iskustva iz prakse pokazuju kako medicinske sestre / tehničari ne mogu prakticirati usvojena teorijska znanja koja su stekli u izvršavanju svojih radnih aktivnosti. Često u procesu rada dolazi do nekorištenja znanja koja se temelje na teorijama zdravstvene njege. Najčeće je tome uzrok vertikalna organizacija rada u zdravstvenom sustavu i upravljanje zdravstvenim ustanovama uz stalno smanjenje financijskih troškova, što potencijalno može uzrokovati nezadovoljavajuće izvršavanje zdravstvenih postupaka utemeljenih na znanstvenim dokazima (17).

Upravo zbog nedostatka ekonomskih sredstava i potrebne neprekidne uštede, medicinske sestre / tehničari u svom radu koriste modificirane standarde sestriinske prakse i na taj način svoje znanje prilagođavaju praksi, a isti nemaju temelje na teorijskim znanstvenim osnovama sestrinstva. Iz tog razloga medicinske sestre /tehničari mogu stvoriti negativan stav o važnosti standarda sestriinske prakse, a to mogu rezultirati neadekvatnim kliničkim vještinama, što dovodi do lošeg utjecaja na kvalitetu zdravstvene njege i na samo zadovoljstvo pacijenata (8).

Zbog toga medicinske sestre / tehničari moraju pronaći način za ostvarenje adekvatnih i potrebnih preduvjeta i metoda kako bi poboljšali provođenje postupaka zdravstvene njege u svom radu, a koji svoje temelje imaju u znanstvenim teorijama. Teorije zdravstvene njege konstantno su se razvijale tijekom povijesti, upravo kako bi medicinske sestre / tehničari mogli učinkovitije koristiti metode i postupake zdravstvene njege u svakodnevnim radnim aktivnostima (16, 18).

Godine 2017., u istraživanju stavova medicinskih sestara / tehničara zaposlenih u Kliničkom bolničkom centru Osijek, na uzorku od 202 ispitanika utvrđeno je da obrazovaniji ispitanici imaju pozitivnije stavove prema istraživanju. Također je ustanovljeno kako mlađe medicinske sestre/tehničari u odnosu na one srednje i starije životne dobi imaju pozitivnije stavove (19).

Budućnost razvoja sestrinstva kao znanosti i profesije ovisi o znanju, stavovima i angažiranju medicinskih sestara, ponajviše visokoobrazovanih sestara koje bi trebale tijekom svog obrazovanja steći dovoljno znanja i biti motivirane za bavljenje istraživanjem teorija zdravstvene njege u svrhu što boljeg pružanja zdravstvene njege. No teško je održati

motiviranost uzimajući u obzir socijalne, ekonomske i društvene prepreke, kao što je nedovoljna plaćenost za rad, nepotizam, korupcija, iseljavanje. Prepreke za bavljenje istraživanjem u sestrinstvu i primjenu znanstvenih dokaza u praksu su i manjkavo znanje iz zdravstvene njege, istraživanja te znanstvenog rada, nemogućnost pristupa i otežan pristup znanstvenim bazama podataka, nedovoljan broj znanstvenih časopisa, nedostatak vremena i loša organizacija vremena, nezainteresiranost osoba na rukovodećim pozicijama u organizaciji za implementaciju prakse koja je zasnovana na dokazima, nedostatak informatičkog znanja i poznavanja stranog jezika te nedostatak motivacije (17).

2. HIPOTEZA

Studenti na diplomskom studiju Sestrinstva Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo ženskog spola imaju pozitivnije mišljenje o teorijama zdravstvene njege.

Studenti na diplomskom studiju Sestrinstva Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo koji smatraju da se o teorijama zdravstvene njege treba učiti na nižim stupnjevima obrazovanja imaju pozitivnije mišljenje o teorijama zdravstvene njege.

Studenti na diplomskom studiju Sestrinstva Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo koji smatraju da je znanje o teorijama zdravstvene njege važno za napredovanje sestrinstva kao znanosti imaju pozitivnije mišljenje o teorijama zdravstvene njege.

Studenti na diplomskom studiju Sestrinstva Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo koji primjenjuju teorije zdravstvene njege kroz proces zdravstvene njege na svom radnom mjestu imaju pozitivnije mišljenje o teorijama zdravstvene njege.

Studenti na diplomskom studiju Sestrinstva Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo koji se susreću na svom radnom mjestu s fenomenima i koji ih znaju prepoznati imaju pozitivnije mišljenje o teorijama zdravstvene njege.

3. CILJ

Cilj ovog istraživanja ispitati je mišljenja studenata na diplomskom studiju Sestrinstva Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo o teorijama zdravstvene njege.

Specifični ciljevi rada su:

- Ispitati razlike u mišljenju ispitanika o teorijama zdravstvene njege prema spolu, srednjoškolskom obrazovanju, dobi, završenim preddiplomskim studijem, godinom studija i radnim statusom;
- Ispitati razlike u mišljenju ispitanika o teorijama zdravstvene njege prema tome kada su se ispitanici prvi puta susreli sa teorijama i koliko teorija zdravstvene njege poznaju;
- Ispitati razlike u mišljenju ispitanika o teorijama zdravstvene njege prema varijablama koje se odnose na mišljenje ispitanika kada je vrijeme kada bi se trebalo učiti o teorijama i o primjeni teorija na radnom mjestu;
- Ispitati povezanost mišljenja ispitanika o teorijama zdravstvene njege sa demografskim varijablama.

4. ISPITANICI I METODE

4.1. Ustroj studije

Ispitivanje je provedeno prema principu presječne studije (20).

4.2. Ispitanici

Ispitanici su bili sto dvadeset i četiri punoljetna studenta na diplomskom studiju Sestrinstva Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo.

Istraživanje je provedeno u razdoblju od 11. srpnja 2021. do 27. srpnja 2021.

4.3. Metode

Anketa je provedena uz pomoć programa Google Sheets, bez uzimanja osobnih podataka studenata, te je na taj način osigurana anonimnost. Prvo pitanje je bilo da li ispitanici pristaju na sudjelovanje u istraživanju te u slučaju da netko nije dao pristanak, ne bi bio uključen u istraživanje.

Upitnik je kreiran za potrebe ovoga istraživanja te je sadržavao tri dijela.

Prvi dio upitnika svodio se na demografske podatke: dob, spol, srednjoškolsko obrazovanje, preddiplomski studij, godinu studija i radni status ispitanika.

Drugi dio upitnika sačinjavao je osam čestica koje su se odnosile na to kada su se ispitanici prvi puta susreli sa teorijama i koliko teorija zdravstvene njege poznaju, zatim na mišljenje kada je vrijeme kada bi se trebalo učiti o teorijama i na primjenu teorija na radnom mjestu.

Treći dio upitnika odnosio se na mišljenje ispitanika o teorijama zdravstvene njege i sastojao se od osamnaest čestica. Ispitanici su trebali zaokružiti stupanj svoga slaganja na Likertovoj skali od 1 koje je značilo „ne slažem se sa tvrdnjom“ do 5 koje je značilo „slažem se sa tvrdnjom“. Ukupan rezultat mišljenja ispitanika o teorijama zdravstvene njege suma je svih odgovora podljestvice.

4.4. Statističke metode

U ovom su istraživanju korišteni postupci obrade podataka sukladno postavljenim problemima. T test korišten je za ispitivanje razlika rezultata između dvije nezavisne grupe ispitanika, a jednosmjerna analiza varijance za provjeru razlika u rezultatima među više skupina ispitanika.

Za ispitivanje povezanosti između varijabli korištena je Pearsonova, Spearmanova i Point biserialna korelacija. Kolmogorov Smirnov test korišten je za testiranje normalnosti razdiobe.

Kao razina statističke značajnosti uzela se vrijednost $P < 0,05$. Za obradu je korišten statistički paket IBM SPSS 25, proizveden u Chicagu, SAD, 2017. godine.

5. REZULTATI

Iz Tablice 1. je primjetno je kako je u istraživanju sudjelovalo 124 ispitanika, u istraživanom uzorku je 109 (87,9 %) ispitanika ženskog spola i 15 (12,1 %) ispitanika muškog spola. Distribucije ostalih demografskih varijabli vidljive su u tablici niže.

Tablica 1. Obilježje ispitivanog uzorka

| | | N (%) |
|-------------------------------------|---------------------------|------------|
| Spol | Muško | 15 (12,1) |
| | Žensko | 109 (87,9) |
| Dob | 22 - 30 | 43 (34,7) |
| | 31 - 40 | 46 (37,1) |
| | 41 - 50 | 29 (23,4) |
| | 51 i više | 6 (4,8) |
| Srednjoškolsko obrazovanje | Medicinska škola | 112 (90,3) |
| | Gimnazija | 4 (3,2) |
| | Ostalo | 8 (6,5) |
| Završeni prediplomski studij | Sveučilišni preddiplomski | 47 (37,9) |
| | Stručni preddiplomski | 77 (62,1) |
| Godina studija | 1. godina diplomskog | 31 (25) |
| | 2. godina diplomskog | 93 (75) |
| Radni status | Rad i studiranje | 122 (98,4) |
| | Studiranje | 2 (1,6) |

Iz Tablice 2. vidljivo je kako 53 (42,7 %) ispitanika tvrdi kako su se prvi puta susreli sa terminom teorije zdravstvene njege u srednjoj školi, dok ih 39 (31,5 %) tvrdi da su se susreli na preddiplomskom studiju i 32 (25,8 %) ispitanika tvrdi kako su se susreli na diplomskom studiju. Distribucije ostalih varijabli koje se odnose na što ispitanici misle o tome kada bi se trebalo upoznati sa teorijama tijekom školovanja i o primjeni teorija na radnom mjestu vidljive su u tablici niže.

Tablica 2. Distribucija varijabli koje se odnose na prvi susret sa teorijama, kada bi se trebalo upoznati sa teorijama tijekom školovanja i o primjeni teorija na radnom mjestu

| | | N (%) |
|--|------------------------------|------------|
| Kad ste se prvi put susreli sa terminom teorije zdravstvene njege | U srednoj školi | 53 (42,7) |
| | Na preddiplomskom studiju | 39 (31,5) |
| | Na diplomskom studiju | 32 (25,8) |
| Smatrate li da ste se trebali upoznati s teorijama zdravstvene njege i prilikom školovanja na nižem stupnju obrazovanja | Smatram | 76 (61,3) |
| | Ne smatram | 48 (38,7) |
| Smatrate li da ste dovoljno educirani o teorijama zdravstvene njege | Smatram | 53 (42,7) |
| | Ne smatram | 71 (57,3) |
| Koliko teorija zdravstvene njege poznajete | Ne poznajem ni jednu teoriju | 2 (1,6) |
| | Manje od 5 teorija | 48 (38,7) |
| | Između 5 i 10 teorija | 57 (46) |
| | Više od 10 teorija | 17 (13,7) |
| Smatrate li da je znanje o teorijama zdravstvene njege važno za napredovanje sestrinstva u praksi i znanosti | Da | 98 (79) |
| | Ne | 26 (21) |
| Primjenjujete li teorije zdravstvene njege kroz proces zdravstvene njege na svom radnom mjestu | Primjenjujem | 80 (64,5) |
| | Ne primjenjujem | 44 (35,5) |
| Susrećete li se na svom radnom mjestu sa fenomenima | Susrećem se | 103 (83,1) |
| | Ne susrećem se | 21 (16,9) |
| Smatrate li da znate prepoznati fenomene na svom radnom mjestu | Da | 92 (74,2) |
| | Ne | 32 (25,8) |

Iz Tablice 3. vidljivo je kako se 8 (6,5 %) ispitanika ne slaže sa tvrdnjom kako su teorije zdravstvene njege važne za sestrinstvo, 6 (4,8 %) ih se djelomično ne slaže, 26 (21 %) ih se niti slaže niti ne slaže, 26 (21 %) ih se djelomično slaže, te ih se 56 (45,2 %) slaže s tvrdnjom.

Distribucije ostalih varijabli koje se svode na mišljenje ispitanika o teorijama zdravstvene njege vidljive su u tablici niže.

Tablica 3. Distribucija prvog dijela pitanja koja se svode na mišljenje ispitanika o teorijama zdravstvene njege

| | | N (%) |
|---|----------------------------------|-----------|
| Teorije zdravstvene njege važne su za sestrinstvo | Ne slažem se | 8 (6,5) |
| | Djelomično se ne slažem | 6 (4,8) |
| | Niti se slažem niti se ne slažem | 26 (21) |
| | Djelomično se slažem | 28 (22,6) |
| | Slažem se | 56 (45,2) |
| Sestrinstvo bi napredovalo bez teorija zdravstvene njege | Ne slažem se | 29 (23,4) |
| | Djelomično se ne slažem | 27 (21,8) |
| | Niti se slažem niti se ne slažem | 34 (27,4) |
| | Djelomično se slažem | 24 (19,4) |
| | Slažem se | 10 (8,1) |
| Dovoljno sam upoznat s teorijama zdravstvene njege | Ne slažem se | 14 (11,3) |
| | Djelomično se ne slažem | 14 (11,3) |
| | Niti se slažem niti se ne slažem | 42 (33,9) |
| | Djelomično se slažem | 42 (33,9) |
| | Slažem se | 12 (9,7) |
| Teorije zdravstvene njege uvod su u proces zdravstvene njege | Ne slažem se | 5 (4) |
| | Djelomično se ne slažem | 8 (6,5) |
| | Niti se slažem niti se ne slažem | 31 (25) |
| | Djelomično se slažem | 40 (32,3) |
| | Slažem se | 40 (32,3) |

Iz Tablice 4. vidljivo je kako se 6 (4,8 %) ispitanika ne slaže sa tvrdnjom kako se s teorijama zdravstvene njege treba upoznati prilikom učenja osnova zdravstvene njege, 6 (4,8 %) ih se djelomično ne slaže, 10 (8,1 %) ih se niti slaže niti ne slaže, 34 (27,4 %) ih se djelomično slaže, te ih se 49 (39,5 %) slaže s tvrdnjom. Distribucije ostalih varijabli koje se odnose na mišljenje ispitanika o teorijama zdravstvene njege vidljive su u tablici niže.

Tablica 4. Distribucija drugog dijela pitanja koja se svode na mišljenje ispitanika o teorijama zdravstvene njege

| | | N (%) |
|--|----------------------------------|-----------|
| Teorije zdravstvene njege trebamo upoznati prilikom učenja osnova zdravstvene njege | Ne slažem se | 6 (4,8) |
| | Djelomično se ne slažem | 10 (8,1) |
| | Niti se slažem niti se ne slažem | 25 (20,2) |
| | Djelomično se slažem | 34 (27,4) |
| | Slažem se | 49 (39,5) |
| Prije upoznavanja s procesom zdravstvene njege trebali bi biti upoznati sa teorijama zdravstvene njege | Ne slažem se | 6 (4,8) |
| | Djelomično se ne slažem | 8 (6,5) |
| | Niti se slažem niti se ne slažem | 34 (27,4) |
| | Djelomično se slažem | 26 (21) |
| | Slažem se | 50 (40,3) |
| Bez poznavanja teorija zdravstvene njege ne možemo dalje nadograđivati znanje o procesu zdravstvene njege | Ne slažem se | 11 (8,9) |
| | Djelomično se ne slažem | 13 (10,5) |
| | Niti se slažem niti se ne slažem | 27 (21,8) |
| | Djelomično se slažem | 34 (27,4) |
| | Slažem se | 39 (31,5) |
| Poznavanje teorija zdravstvene njege temelj je za unaprijeđivanje sestrinstva | Ne slažem se | 6 (4,8) |
| | Djelomično se ne slažem | 8 (6,5) |
| | Niti se slažem niti se ne slažem | 31 (25) |
| | Djelomično se slažem | 34 (27,4) |
| | Slažem se | 45 (36,3) |

Iz Tablice 5. vidljivo je kako se 6 (4,8 %) ispitanika ne slaže sa tvrdnjom kako se poznavanje teorija zdravstvene njege važno kako bi ih se znalo primjeniti u praksi, 7 (5,6 %) ih se djelomično ne slaže, 23 (18,5 %) ih se niti slaže niti ne slaže, 36 (29 %) ih se djelomično slaže, te ih se 52 (41,9 %) slaže sa tvrdnjom. Distribucije ostalih varijabli koje se odnose na mišljenje ispitanika o teorijama zdravstvene njege vidljive su u tablici niže.

Tablica 5. Distribucija trećeg dijela pitanja koja se svode na mišljenje ispitanika o teorijama zdravstvene njege

| | | N (%) |
|--|----------------------------------|-----------|
| Poznavanje teorija zdravstvene njege je važno kako bi ih znali primjeniti u praksi | Ne slažem se | 6 (4,8) |
| | Djelomično se ne slažem | 7 (5,6) |
| | Niti se slažem niti se ne slažem | 23 (18,5) |
| | Djelomično se slažem | 36 (29) |
| | Slažem se | 52 (41,9) |
| Poznavanje teorija zdravstvene njege nužno je za kvalitetno obavljanje zdravstvene njege u praksi | Ne slažem se | 12 (9,7) |
| | Djelomično se ne slažem | 8 (6,5) |
| | Niti se slažem niti se ne slažem | 28 (22,6) |
| | Djelomično se slažem | 40 (32,2) |
| | Slažem se | 36 (29) |
| Kvaliteta njege se može poboljšati i bez razvijanja teorija zdravstvene njege | Ne slažem se | 14 (11,3) |
| | Djelomično se ne slažem | 30 (24,2) |
| | Niti se slažem niti se ne slažem | 28 (22,6) |
| | Djelomično se slažem | 31 (25) |
| | Slažem se | 21 (16,9) |
| Novе teorije mogu se razvijati bez dobrog poznavanja prakse | Ne slažem se | 52 (41,9) |
| | Djelomično se ne slažem | 28 (22,6) |
| | Niti se slažem niti se ne slažem | 22 (17,7) |
| | Djelomično se slažem | 17 (13,7) |
| | Slažem se | 5 (4) |
| Novе teorije se mogu razvijati bez poznavanja postojećih teorija | Ne slažem se | 43 (34,7) |
| | Djelomično se ne slažem | 29 (23,4) |
| | Niti se slažem niti se ne slažem | 28 (22,6) |
| | Djelomično se slažem | 15 (12,1) |
| | Slažem se | 9 (7,3) |

Iz Tablice 6. vidljivo je kako se 3 (2,4 %) ispitanika ne slaže sa tvrdnjom kako su teorije zdravstvene njege važne za daljnja istraživanja, 11 (8,9 %) ih se djelomično ne slaže, 22 (17,7 %) ih se niti slaže niti ne slaže, 38 (30,6 %) ih se djelomično slaže, te ih se 50 (40,3 %) slaže sa tvrdnjom. Distribucije ostalih varijabli koje se odnose na mišljenje ispitanika o teorijama zdravstvene njege vidljive su u tablici niže.

Tablica 6. Distribucija četvrtog dijela pitanja koja se svode na mišljenje ispitanika o teorijama zdravstvene njege

| | | N (%) |
|---|----------------------------------|-----------|
| Teorije zdravstvene njege važne su za daljnja istraživanja | Ne slažem se | 3 (2,4) |
| | Djelomično se ne slažem | 11 (8,9) |
| | Niti se slažem niti se ne slažem | 22 (17,7) |
| | Djelomično se slažem | 38 (30,6) |
| | Slažem se | 50 (40,3) |
| Teorije zdravstvene njege dovoljno su istražene u RH | Ne slažem se | 39 (31,5) |
| | Djelomično se ne slažem | 35 (28,2) |
| | Niti se slažem niti se ne slažem | 28 (22,6) |
| | Djelomično se slažem | 20 (16,1) |
| | Slažem se | 2 (1,6) |
| Teorije zdravstvene njege doprinose sestrinskoj znanosti koja je važna za modernu medicinu | Ne slažem se | 3 (2,4) |
| | Djelomično se ne slažem | 9 (7,3) |
| | Niti se slažem niti se ne slažem | 33 (26,6) |
| | Djelomično se slažem | 34 (27,4) |
| | Slažem se | 45 (36,3) |
| Teorije zdravstvene njege imaju veliki značaj u obrazovnom procesu i stručnom usavršavanju medicinskih sestara | Ne slažem se | 6 (4,8) |
| | Djelomično se ne slažem | 10 (8,1) |
| | Niti se slažem niti se ne slažem | 29 (23,4) |
| | Djelomično se slažem | 29 (23,4) |
| | Slažem se | 50 (40,3) |
| Teorije zdravstvene njege u središte stavljaju holizam i svakog bolesnika neovisno o svim drugim bolesnicima | Ne slažem se | 5 (4) |
| | Djelomično se ne slažem | 8 (6,5) |
| | Niti se slažem niti se ne slažem | 27 (21,8) |
| | Djelomično se slažem | 35 (28,2) |
| | Slažem se | 49 (39,5) |

Iz Tablice 7. vidljivi su aritmetička sredina i rezultati Kolmogorov Smirnov testa mišljenja o teorijama zdravstvene njege. Kako rezultat nije značajan, u daljnoj obradi biti će korišteni parametrijski testovi.

Tablica 7. Deskriptivna statistika i rezultati Kolmogorov Smirnov testa mišljenja ispitanika o teorijama zdravstvene njege

| | M (min - max) | SD | KS | P* |
|--|----------------------|-----------|-----------|-----------|
| Mišljenje o teorijama zdravstvene njege | 66,645 (30 – 90) | 13,476 | 0,077 | 0,07 |

* Kolmogorov Smirnov test

Iz Tablice 8. je vidljivo postojanje značajnih razlika u mišljenju ispitanika o teorijama zdravstvene njege ($T = -2,000$; $P = 0,04$), tako što značajno pozitivnije mišljenje o teorijama zdravstvene njege imaju ispitanici ženskoga spola.

Tablica 8. Deskriptivna statistika i rezultati T testa i jednosmjerne analize varijance mišljenja ispitanika o teorijama zdravstvene njege prema demografskim varijablama

| | | M (min - max) | SD | T | P* |
|-------------------------------------|-----------------------|----------------------|-----------|----------|-------------|
| Spol | Muško | 60,200 (35 – 79) | 13,390 | -2,000 | 0,04 |
| | Žensko | 67,532 (30 – 90) | 13,305 | | |
| Završeni prediplomski studij | Sveučilišni | 64,659 (35 – 86) | 12,767 | 1,285 | 0,20 |
| | preddiplomski | | | | |
| Godina studija | Stručni preddiplomski | 67,857 (30 – 90) | 13,832 | | |
| | 1. godina diplomskog | 69,354 (32 – 90) | 15,050 | 1,296 | 0,19 |
| | 2. godina diplomskog | 65,741 (30 – 88) | 12,870 | | |
| Radni status | Rad i studiranje | 66,811 (30 – 90) | 13,479 | -1,074 | 0,28 |
| | Studiranje | 56,500 (48 – 65) | 12,020 | | |
| | | M (min - max) | SD | T | P† |
| Dob | 22 - 30 | 64,953 (30 – 90) | 14,623 | 1,402 | 0,24 |
| | 31 - 40 | 67,804 (35 – 88) | 12,947 | | |
| | 41 - 50 | 65,379 (36 – 87) | 12,948 | | |
| | 51 i više | 76,000 (64 – 85) | 8,508 | | |
| Srednjoškolsko obrazovanje | Medicinska škola | 66,741 (48 – 70) | 13,808 | 0,258 | 0,77 |
| | Gimnazija | 62,000 (48 – 70) | 9,626 | | |
| | Ostalo | 67,625 (54 – 83) | 10,702 | | |

* T test

† Jednosmjerna analiza varijance

Iz Tablice 9. uočljivo je kako nema značajnih razlika u mišljenju ispitanika o teorijama zdravstvene njege prema tome kada su se ispitanici prvi puta susreli s teorijama i koliko poznaju teorija zdravstvene njege.

Tablica 9. Deskriptivna statistika i rezultati T testa i jednosmjerne analize varijance mišljenja ispitanika o teorijama zdravstvene njege prema tome kada su se ispitanici prvi puta susreli sa teorijama i koliko teorija zdravstvene njege poznaju

| | | M (min - max) | SD | T | P |
|---|------------------------------|----------------------|-----------|----------|----------|
| Kad ste se prvi put susreli s terminom teorije zdravstvene njege | U srednoj školi | 68,679 (35 – 90) | 12,774 | 1,442 | 0,24 |
| | Na preddiplomskom studiju | 66,384 (36 – 85) | 12,803 | | |
| | Na diplomskom studiju | 63,593 (30 – 88) | 15,137 | | |
| Koliko teorija zdravstvene njege poznajete | Ne poznajem ni jednu teoriju | 57,000 (43 – 71) | 19,798 | 0,989 | 0,40 |
| | Manje od 5 teorija | 64,750 (35 – 88) | 12,234 | | |
| | Između 5 i 10 teorija | 67,877 (30 – 90) | 14,435 | | |
| | Više od 10 teorija | 69,000 (35 – 85) | 12,995 | | |

* Jednosmjerna analiza varijance

Iz Tablice 10. uočljivo je kako postoji značajna razlika u mišljenju ispitanika o teorijama zdravstvene njege prema tome smatraju li da su se sa teorijama trebali susresti na nižim stupnjevima obrazovanja ($T = -3,252$; $P = 0,001$), tako što značajno pozitivnije mišljenje o teorijama zdravstvene njege imaju oni ispitanici koji smatraju da se o teorijama treba učiti na nižim stupnjevima obrazovanja. Značajna razlika u mišljenju ispitanika o teorijama zdravstvene njege postoji i prema tome smatraju i ispitanici da je znanje o teorijama zdravstvene njege važno za napredovanje sestrinstva u praksi i znanosti ($T = 8,261$; $P < 0,001$), na način da značajno pozitivnije mišljenje o teorijama zdravstvene njege imaju oni ispitanici koji smatraju da je znanje o teorijama zdravstvene njege važno za napredovanje sestrinstva kao znanosti. Značajna razlika u mišljenju ispitanika o teorijama zdravstvene njege postoji i prema tome da li ispitanici primjenjuju teorije zdravstvene njege u procesu zdravstvene njege na svom radnom mjestu ($T = -6,753$; $P < 0,001$), na način da značajno pozitivnije mišljenje o teorijama zdravstvene njege

imaju ispitanici koji primjenjuju teorije zdravstvene njege kroz proces zdravstvene njege na svom radnom mjestu. Značajna razlika u mišljenju ispitanika o teorijama zdravstvene njege postoji i prema tome susreću li se ispitanici na svom radnom mjestu sa fenomenima ($T = -2,668$; $P = 0,009$), na način da značajno pozitivnije mišljenje o teorijama zdravstvene njege imaju oni ispitanici koji se susreću na svom radnom mjestu sa fenomenima. Značajna razlika u mišljenju ispitanika o teorijama zdravstvene njege postoji i prema tome smatraju li ispitanici da znaju prepoznati fenomene na svom radnom mjestu ($T = -2,668$; $P = 0,009$), na način da značajno pozitivnije mišljenje o teorijama zdravstvene njege imaju oni ispitanici koji smatraju da znaju prepoznati fenomene na svom radnom mjestu.

Tablica 10. Deskriptivna statistika i rezultati T testa i jednosmjerne analize varijance mišljenja ispitanika o teorijama zdravstvene njege prema ostalim pitanjima koja se odnose na vrijeme kada bi se trebalo učiti o teorijama i o primjeni teorija na radnom mjestu

| | | M (min - max) | SD | T | P* |
|--|-----------------|----------------------|-----------|----------|------------------|
| Smatrate li da ste se trebali upoznati s teorijama zdravstvene njege i prilikom školovanja na nižem stupnju obrazovanja | Smatram | 69,657 (35 – 90) | 11,788 | -3,252 | 0,001 |
| | Ne smatram | 61,875 (30 – 86) | 14,683 | | |
| Smatrate li da ste dovoljno educirani o teorijama zdravstvene njege | Smatram | 67,584 (32 – 90) | 14,345 | -0,669 | 0,50 |
| | Ne smatram | 65,943 (30 – 88) | 12,848 | | |
| Smatrate li da je znanje o teorijama zdravstvene njege važno za napredovanje sestrinstva u praksi i znanosti | Da | 70,785 (35 – 90) | 11,051 | 8,261 | <0,001 |
| | Ne | 51,038 (30 – 63) | 9,957 | | |
| Primjenjujete li teorije zdravstvene njege kroz proces zdravstvene njege na svom radnom mjestu | Primjenjujem | 71,837 (35 – 90) | 10,693 | -6,753 | <0,001 |
| | Ne primjenjujem | 57,204 (30 – 86) | 12,964 | | |
| Susrećete li se na svom radnom mjestu sa fenomenima | Susrećem se | 68,068 (30 – 90) | 13,687 | -2,668 | 0,009 |
| | Ne susrećem se | 59,666 (37 - 76) | 9,996 | | |
| Smatrate li da znate prepoznati fenomene na svom radnom mjestu | Da | 68,673 (30 – 90) | 13,079 | 2,929 | 0,004 |
| | Ne | 60,812 (35 – 81) | 13,079 | | |

* T test

Iz Tablice 11. uočljivo je kako postoji značajna povezanost mišljenja ispitanika o teorijama zdravstvene njege sa spolom ispitanika ($r = 0,178$; $P = 0,04$), odnosno pozitivnije mišljenje povezano je sa ženskim spolom ispitanika. Povezanosti ostalih varijabli vidljive su u tablici niže.

Tablica 11. Povezanost mišljenja ispitanika o teorijama sa demografskim varijablama ispitanika

| | | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. | 8. | 9. |
|---|----|-------------|-------|-------------|--------|--------|------------------|------------------|------------------|
| 1.Mišljenje ispitanika o teorijama | r | 0,178 | 0,060 | -0,116 | -0,117 | 0,097 | -0,063 | 0,022 | 0,019 |
| | P* | 0,04 | 0,50 | 0,20 | 0,19 | 0,28 | 0,48 | 0,81 | 0,83 |
| | N | 124 | 124 | 124 | 124 | 124 | 124 | 124 | 124 |
| 1.Spol | r | | 0,091 | -0,067 | 0,014 | -0,047 | 0,068 | -0,038 | -0,003 |
| | P† | | 0,31 | 0,46 | 0,87 | 0,60 | 0,45 | 0,67 | 0,97 |
| | N | | 124 | 124 | 124 | 124 | 124 | 124 | 124 |
| 3.Dob | r | | | -0,231 | 0,150 | 0,153 | -0,218* | 0,320 | -0,228 |
| | P‡ | | | 0,01 | 0,09 | 0,08 | 0,01 | <0,001 | 0,01 |
| | N | | | 124 | 124 | 124 | 124 | 124 | 124 |
| 4.Završeni preddiplomski studij | r | | | | -0,125 | -0,032 | 0,046 | -0,194 | 0,201 |
| | P† | | | | 0,16 | 0,72 | 0,61 | 0,03 | 0,02 |
| | N | | | | 124 | 124 | 124 | 124 | 124 |
| 5.Godina studija | r | | | | | 0,074 | 0,000 | 0,126 | -0,152 |
| | P† | | | | | 0,41 | 1,000 | 0,16 | 0,09 |
| | N | | | | | 124 | 124 | 124 | 124 |
| 6.Radni status | r | | | | | | -0,339 | 0,391 | -0,227 |
| | P† | | | | | | <0,001 | <0,001 | 0,01 |
| | N | | | | | | 124 | 124 | 124 |
| 7.Obrazovanje-gimnazija | r | | | | | | | -0,558 | -0,048 |
| | P† | | | | | | | <0,001 | 0,59 |
| | N | | | | | | | 124 | 124 |
| 8.Obrazovanje-medicinska škola | r | | | | | | | | -0,802 |
| | P† | | | | | | | | <0,001 |
| | N | | | | | | | | 124 |
| 9.Obrazovanje-ostalo | r | | | | | | | | - |
| | P† | | | | | | | | - |
| | N | | | | | | | | - |

* Personova korelacija

† Point biserialna korelacija

‡ Spearmona korelacija

6. RASPRAVA

Kolmogorov Smirnov testom mišljenja o teorijama zdravstvene njege dobili smo aritmetičku sredinu 66,645, a minimalni raspon je 30, dok je maksimalni raspon 90, SD iznosi 13,476, KS 0,077, a P 0,07. S obzirom da dobivenom aritmetičkom sredinom i rezultatima nismo došli do značajnih rezultata, u daljnjoj su obradi korišteni parametrijski testovi.

Rezultati dobiveni ispitivanjem mišljenja o teorijama zdravstvene njege prema demografskim podacima ukazuju na to da ispitanici ženskog spola imaju pozitivnije mišljenje o teorijama zdravstvene njege što je vidljivo iz rezultata dobivenih T testom i jednosmjernom analizom varijance (T = -2000; P = 0,04). Ranijim ispitivanjem o stavovima medicinskih sestara / tehničara prema istraživanju nije primjećena značajna razlika prema istraživanju u sestrinstvu s obzirom na spol (19).

Ovim istraživanjem nije vidljiva značajna razlika s obzirom na ostale demografske podatke, kao što su prethodno završeni preddiplomski studij, srednjoškolsko obrazovanje, godina studiranja na diplomskom studiju, radni status i dob ispitanika. Ranija istraživanja na temu stavova medicinskih sestara / tehničara o istraživanju u sestrinstvu pokazala su značajnu razliku s obzirom na dob ispitanika. Bjorkstrom i Hamrin 2001. godine u svom su istraživanju uvidjele da postoji značajna razlika s obzirom na dob, tako što medicinske sestre / tehničari mlađe dobi u usporedbi sa medicinskim sestrama / tehničarima starije životne dobi imaju pozitivniji stav o istraživanju (15).

Također su uvidjele da medicinske sestre / tehničari većeg stupnja obrazovanja i one stečenog znanja o istraživačkim metodama imaju pozitivnije stavove prema istraživanju u sestrinstvu, ali s obzirom da je ovo istraživanje provedeno isključivo na studentima diplomskog studija, nije moguće usporediti te rezultate s dobivenima ovim istraživanjem. Ono što je vidljivo ovim istraživanjem je nepostojanje značajne razlike u odnosu na godinu studiranja na diplomskom studiju. Godine 2007. Hofmeister je u svom istraživanju došla do rezultata kako veći stupanj obrazovanja utječe na pozitivnije stavove prema istraživanju i kao glavne čimbenike koji utječu na pozitivne stavove izdvojila vrijeme, potporu i edukaciju. Godine 2017. Kovačević je u svom istraživanju također došla do rezultata kako mlađe i većeg stupnja obrazovanja medicinske sestre/tehničari imaju pozitivniji stav prema istraživanju iz područja sestrinstva i zdravstvene njege (16, 19).

Ovim istraživanjem saznajemo kako nema značajnih razlika u mišljenju ispitanika o teorijama zdravstvene njege prema tome kada su se ispitanici prvi puta susreli s teorijama ($T = 1,442$; $P = 0,24$) i koliko teorija zdravstvene njege poznaju ($T = 0,989$; $P = 0,40$).

Vidljiva je značajna razlika u mišljenju ispitanika o teorijama zdravstvene njege prema tome smatraju li da su se sa teorijama trebali susresti na nižim stupnjevima obrazovanja ($T = -3,252$; $P = 0,001$), tako što značajno pozitivnije mišljenje o teorijama zdravstvene njege imaju ispitanici koji smatraju da se o teorijama treba učiti na nižim stupnjevima obrazovanja.

Značajna razlika u mišljenju ispitanika o teorijama zdravstvene njege postoji i prema tome smatraju li ispitanici da je znanje o teorijama zdravstvene njege važno za napredovanje sestrinstva u praksi i znanosti ($T = 8,261$; $P < 0,001$), te značajno pozitivnije mišljenje o teorijama zdravstvene njege imaju ispitanici koji smatraju da je znanje o teorijama zdravstvene njege važno za napredovanje sestrinstva kao znanosti. Značajna razlika u mišljenju ispitanika o teorijama zdravstvene njege postoji i prema tome da li ispitanici primjenjuju teorije zdravstvene njege kroz proces zdravstvene njege na radnom mjestu ($T = -6,753$; $P < 0,001$), tako što značajno pozitivnije mišljenje o teorijama zdravstvene njege imaju ispitanici koji primjenjuju teorije zdravstvene njege kroz proces zdravstvene njege na svom radnom mjestu. Značajna razlika u mišljenju ispitanika o teorijama zdravstvene njege postoji i prema tome susreću li se ispitanici na svom radnom mjestu sa fenomenima ($T = -2,668$; $P = 0,009$), tako što značajno pozitivnije mišljenje o teorijama zdravstvene njege imaju ispitanici koji se susreću na svom radnom mjestu sa fenomenima. Značajna razlika u mišljenju ispitanika o teorijama zdravstvene njege postoji i prema tome smatraju li ispitanici da znaju prepoznati fenomene na svom radnom mjestu ($T = -2,668$; $P = 0,009$), tako što značajno pozitivnije mišljenje o teorijama zdravstvene njege imaju ispitanici koji znaju prepoznati fenomene na svom radnom mjestu. Dolazi se do zaključka kako edukacija i znanje o teorijama utječu na stavove prema teorijama zdravstvene njege. Ispitanici koji shvaćaju važnost teorija za sestrinstvo kao znanost pokazali su pozitivnije mišljenje o teorijama. Također, ispitanici koji primjenjuju teorije kroz proces zdravstvene njege na svom radnom mjestu pokazuju pozitivnije mišljenje prema teorijama zdravstvene njege.

U prijašnjim istraživanjima Bjorkstrom i Hamrin došli su do rezultata kako znanje bitno utječe na pozitivan stav prema istraživanju i kako medicinske sestre / tehničari nedovoljno koriste istraživanja u svakodnevnom radu (15).

Ovim istraživanjem možemo zaključiti kako se primjenjivanjem teorija u svakodnevnoj praksi može utjecati na pozitivnije mišljenje prema teorijama, međutim medicinske sestre / tehničari često se u svom svakodnevnom radu koriste sestrinskim teorijama i modelima, ali ih ne prepoznaju jer nemaju potrebno znanje. Tijekom izvršavanja sestrinskih postupaka previše se koriste intuicijom i iskustvom. Tako da na pitanje koriste li teorije kroz proces zdravstvene njege u svom svakodnevnom radu, upitno je ne koriste li stvarno teorije ili ih ne znaju prepoznati. Ispitanici koji se na svom radnom mjestu susreću s fenomenima i koji znaju prepoznati fenomene pokazali su pozitivnije mišljenje o teorijama zdravstvene njege, što nam opet potvrđuje kako je znanje ključni čimbenik za stvaranje pozitivnijih stavova prema teorijama. No studenti koji su odgovorili kako se ne susreću na svom radnom mjestu sa fenomenima vjerojatno ih ne znaju prepoznati. Ukoliko želimo podići kvalitetu zdravstvene njege i pozitivno utjecati na razvoj sestrinstva kao znanosti i profesije nužno je implementirati teorije u svakodnevnu praksu kako bi se mogli kritički osvrnuti na postojeću teoriju. Kovačević je u svom istraživanju došla do saznanja kako je prepreka za provođenje istraživanja u sestrinstvu nedostatak znanja i vremena za bavljenje istraživanjem te da medicinske sestre/tehničari smatraju kako je važnije provoditi vrijeme u njezi bolesnika, nego bavljenjem istraživanjem (19).

S obzirom da se ovim istraživanjem također došlo do zaključka kako je veliki problem nedostatak znanja i svijesti o važnosti teorija za sestrinsku praksu, potrebno je uložiti dodatne napore u obrazovanju studenata i povećati kliničku praksu gdje bi mogli kritički promišljati i analizirati, motivirati studente, provoditi više istraživanja, povećati suradnju između kliničara i istraživača te više educirati studente o važnosti teorija. Također je potrebno poraditi i na organizaciji u zdravstvenom sustavu kako bi se osiguralo dovoljno vremena za bavljenje teorijama što je veliki izazov s obzirom na nedostatak osoblja, opterećen raspored rada, omalovažavanje sestrinske profesije i borbe za poziciju, a isto tako socioekonomski uvjeti u državi ne idu u prilog motivaciji studenata (4, 15, 16, 17, 19).

7. ZAKLJUČAK

Temeljem provedenog istraživanja i dobivenih rezultata mogu se donijeti sljedeći zaključci:

- Pozitivnije mišljenje o teorijama zdravstvene njege imaju ispitanici ženskoga spola.
- Nema značajnih razlika u mišljenju ispitanika o teorijama zdravstvene njege prema tome kada su se ispitanici prvi puta susreli sa teorijama i koliko teorija zdravstvene njege poznaju.
- Pozitivnije mišljenje o teorijama zdravstvene njege imaju ispitanici koji smatraju da se o teorijama treba učiti na nižim stupnjevima obrazovanja.
- Pozitivnije mišljenje o teorijama zdravstvene njege imaju ispitanici koji smatraju da je znanje o teorijama zdravstvene njege važno za napredovanje sestrinstva kao znanosti.
- Pozitivnije mišljenje o teorijama zdravstvene njege imaju ispitanici koji primjenjuju teorije zdravstvene njege kroz proces zdravstvene njege na svom radnom mjestu.
- Pozitivnije mišljenje o teorijama zdravstvene njege imaju ispitanici koji se susreću na svom radnom mjestu sa fenomenima i koji znaju prepoznati fenomene na svom radnom mjestu.

8. SAŽETAK

Cilj istraživanja: Cilj istraživanja je bio ispitati mišljenja studenata diplomskog studija Sestrinstva na Fakultetu za dentalnu medicinu i zdravstvo o teorijama zdravstvene njege

Ispitanici i metode: U istraživanju je sudjelovalo 124 ispitanika. Ispitanici su bili studenti na diplomskom studiju Sestrinstva Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek. Anketa je provedena pomoću programa Google Sheets. Kao instrument istraživanja korišten je upitnik koji je kreiran za potrebu ovoga istraživanja te se sastojao od tri dijela.

Rezultati: Ispitanici ženskog spola imaju pozitivnije mišljenje o teorijama zdravstvene njege ($T = -2,000$; $P = 0,04$). Pozitivnije mišljenje o teorijama zdravstvene njege imaju ispitanici koji smatraju da se o teorijama treba učiti na nižim stupnjevima obrazovanja ($T = -3,252$; $P = 0,001$), zatim oni koji smatraju da je znanje o teorijama zdravstvene njege važno za napredovanje sestrinstva kao znanosti ($T = 8,261$; $P < 0,001$), kao i oni koji primjenjuju teorije zdravstvene njege kroz proces zdravstvene njege na svom radnom mjestu ($T = -6,753$; $P < 0,001$). Osim toga, pozitivnije mišljenje o teorijama zdravstvene njege imaju ispitanici koji se susreću na svom radnom mjestu sa fenomenima ($T = -2,668$; $P = 0,009$) i oni koji ih znaju prepoznati na svom radnom mjestu ($T = -2,668$; $P = 0,009$).

Zaključak: Pozitivnije mišljenje o teorijama zdravstvene njege imaju studenti ženskog spola i studenti koji imaju znanje o teorijama te studenti koji prakticiraju teorije u svom svakodnevnom radu.

Ključne riječi: mišljenje o teorijama zdravstvene njege; teorije zdravstvene njege

9. SUMMARY

Opinion of graduate nursing students at the Faculty of Dental Medicine and Health about the theories of health care

Objectives: The aim of the research was to examine the opinion of graduate nursing students at the Faculty of Dental Medicine and Health about the theories of health care

Participants and methods: 124 subjects participated in the study. The respondents were the graduate students of nursing at the Faculty of Dental Medicine and Health in Osijek. The survey was conducted using Google Sheets. A questionnaire was used as a research instrument; it was created for the needs of this research, and it consisted of three parts.

Results: Female respondents have a more positive opinion about the theories of health care ($T = -2.000$; $P = 0.04$). Respondents who believe that theories should be taught at lower education levels, have a more positive opinion about the theories of health care ($T = -3.252$; $P = 0.001$). Respondents who believe that the knowledge of health care theories is important for the advancement of nursing as a science ($T = 8.261$; $P < 0.001$) have a more positive opinion about the theories of health care. Furthermore, respondents who apply theories of health care through the health care process in their workplace have a more positive opinion about the theories of health care ($T = -6.753$; $P < 0.001$). Respondents who encounter phenomena in their workplace have a more positive opinion about the theories of health care ($T = -2.668$; $P = 0.009$). Respondents who know how to recognize phenomena in their workplace have a more positive opinion about the theories of health care as well ($T = -2.668$; $P = 0.009$).

Conclusion: Female students, students who have knowledge of theories, and students who practice theories in their daily work have a more positive opinion about the theories of health care.

Keywords: opinion about the health care theories; theories of health care

10. LITERATURA

1. Kalauz S. Etika u sestinstvu. Zagreb: Medicinska naklada; 2012.
2. Fučkar G. Proces zdravstvene njege. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 1992.
3. Lučanin D, Sedić B, Čukljek S. Sestrinska istraživanja-pokretači profesionalnog razvoja. Zbornik radova Konferencije Perspektive individualnog i profesionalnog razvoja u sestinstvu. Zagreb: Zdravstveno veleučilište; 2008.
4. Jakšić Ž, Pokrajac N, Šmalcelj A, Vrcić-Kegelević M. Umijeće medicinske nastave. Zagreb: Medicinska naklada; 2005.
5. Popović D. Obrazovanje medicinskih sestara - osamdeset godina tradicije. Medix 2004;10:169-169.
6. Mojsović Z. Sestinstvo u zajednici. Zagreb: Zdravstveno veleučilište Zagreb; 2006.
7. McKena H, Pajnkihar M, Murphy F. Fundamentals of Nursing Models, Theories and Practice. 2. izd. Chichester: Wiley&Blackwell; 2014.
8. McKenna H. Nursing theories and models. London: Routtendage; 1997.
9. Čukljek S. Osnove zdravstvene njege. Zagreb: Zdravstveno veleučilište; 2005.
10. Pfttscher SA. Modern Nursing. Dostupno na adresi: <http://nursekey.com/modern-nursing/>. Datum pristupa:16.08.2021
11. Henderson V. Osnovna načela zdravstvene njege. Hrvatska udruga za sestriinsku edukaciju; 1994.
12. Carević M, Farčić N. Teorijska promišljanja o/u zdravstvenoj njezi 3. Teorija deficita samozbrinjavanja Dorothea E. Orem. Zagreb: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku; 2014.
13. Petz B, ur. Psihologijski rječnik. Jastrebarsko: Naklada Slap; 2005.
14. Omishakin MYJ, Oyetunde MO. Overview of Nursing Research. International Journal of Nursing Didactics. 2015;5(12):5-13.

15. Björkström ME, Hamrin EK. Swedish nurses' attitudes towards research and development within nursing. *J Adv Nurs*. 2001;34(5):706-14.
16. Hofmeister N. Attitudes of Nurses Toward Research. Master Theses. Grand Valley State University; 2007.
17. Ljubičić M, Šare S. Povezanost teorije i prakse u zdravstvenoj njezi. *SG/NJ* 2015;20:254-6.
18. Kostović Srzentić M, Lučanin D, Petrak O. Nastavni tekstovi iz metodologije. Katedra za zdravstvenu psihologiju. Zagreb: Zdravstveno veleučilište u Zagrebu; 2005.
19. Kovačević A. Stavovi medicinskih sestara prema istraživanju u sestrinstvu. Diplomski rad. Osijek: Medicinski fakultet Osijek; 2017.
20. Marušić M. Uvod u znanstveni rad u medicini. 4 izd. Zagreb: Medicinska naklada; 2008.