

Usporedba percepcije skrbi između hrvatskih i slovenskih studenata prve i treće godine Preddiplomskog studija Sestrinstvo

Musović, Kasandra

Master's thesis / Diplomski rad

2018

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://um.nsk.hr/um:nbn:hr:243:382889>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-27**

Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO

Studij Sestrinstvo

Kasandra Musović

**USPOREDBA PERCEPCIJE SKRBI
IZMEĐU HRVATSKIH I SLOVENSКИH
STUDENATA PRVE I TREĆE GODINE
PREDDIPLOMSKOG STUDIJA
SESTRINSTVO**

Diplomski rad

Osijek, 2018.

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO

Studij Sestrinstvo

Kasandra Musović

**USPOREDBA PERCEPCIJE SKRBI
IZMEĐU HRVATSKIH I SLOVENSКИH
STUDENATA PRVE I TREĆE GODINE
PREDDIPLOMSKOG STUDIJA
SESTRINSTVO**

Diplomski rad

Osijek, 2018.

Rad je ostvaren na Fakultetu za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek te na Fakultetu za zdravstvene znanosti Maribor.

Mentor rada: prof. dr. (Ujedinjeno Kraljevstvo Velike Britanije i Sjeverne Irske) Majda Pajnkihar, univ. dipl. org.

Komentor: prof. dr. Gregor Štiglic, univ. dipl. inž. et inf.

Rad ima 30 listova i 7 tablica.

Želim se zahvaliti svojim mentorima prof. dr. Majdi Pajnikihar te prof. dr. Gregoru Štiglicu na stručnoj pomoći i savjetima tijekom provođenja istraživanja, pisanja rada, velikoj podršci te srdačnom gostoprimstvu. Također, zahvaljujem na pomoći i podršci doc.dr.sc. Štefci Mikšić.

Također zahvaljujem svim studentima koji su sudjelovali u ovome istraživanju.

Hvala mojoj obitelji i Toniju koji su oduvijek vjerovali u mene.

SADRŽAJ

| | |
|---|----|
| 1. UVOD | 2 |
| 1.1. Skrb | 2 |
| 1.2. Teorija Humane Skrbi Jean Watson..... | 3 |
| 1.3. <i>Caring Dimensions Inventory</i> 25 (CDI-25) | 4 |
| 1.4. Sustav edukacije medicinskih sestara u Hrvatskoj i Sloveniji | 4 |
| 2. CILJ RADA | 6 |
| 3. ISPITANICI I METODE | 7 |
| 3.1. Ustroj studije..... | 7 |
| 3.2. Ispitanici | 7 |
| 3.3. Metode..... | 7 |
| 3.4. Statističke metode | 7 |
| 3.5. Etička načela | 8 |
| 4. REZULTATI | 9 |
| 4.1. Osnovna obilježja ispitanika | 9 |
| 4.2. Kultura skrbi | 10 |
| 5. RASPRAVA | 16 |
| 5.1. Osnovna obilježja ispitanika..... | 16 |
| 5.2. Kultura skrbi u odnosu na države..... | 16 |
| 5.3. Kultura skrbi u odnosu na spol i države | 18 |
| 5.4. Kultura skrbi u odnosu na godinu studija i države | 19 |
| 5.5. Kultura skrbi u odnosu na vrstu studija i države..... | 20 |
| 5.6. Ukupna vrijednost CDI-25 skale..... | 21 |
| 6. ZAKLJUČAK..... | 22 |
| 7. SAŽETAK..... | 23 |
| 8. SUMMARY..... | 24 |
| 9. LITERATURA | 26 |
| 10. Životopis..... | 29 |
| 11. Prilozi | 30 |

1. UVOD

Skrb (engl. *caring*) se općenito smatra središnjim pojmom usko vezanim za praksu u Sestrinstvu. Iako skrb nije jedinstvena samo za Sestrinstvo, taj se fenomen najintenzivnije istražuje upravo na tom području te postoje brojni izvori literature na tu temu (1).

Kako postoji vrlo mali broj istraživanja koja neposredno uspoređuju percepciju skrbi grupa različitih pozadina, osnovni je interes ovog istraživanja bio napraviti prvu takvu usporedbu na ovim prostorima. Prvo takvo istraživanje objavljeno je 2003. godine uspoređujući percepciju skrbi između medicinskih sestara Španjolske i Ujedinjenog Kraljevstva.

Čini se kako percepcija skrbi i percepcija o sestrinstvu razlikuje na početku edukacije medicinskih sestara (2). Prema longitudinalnom istraživanju, koje je uključivalo studente sestrinstva, uočeno je kako nakon godinu dana formalne edukacije studenti smatraju skrb i sestrinstvo sinonimima. Nadalje, kasnija longitudinalna studija pokazala je kako po završetku edukacije studenti izgube idealizam o konceptu skrbi te usvoje negativne poglede. Nasuprot tome, drugo istraživanje pokazalo je kako, po završetku edukacije, studenti uspješno shvaćaju koncept skrbi (3). Upravo iz ovih oprečnih primjera, namjera je ovog istraživanja bila istražiti percepciju skrbi hrvatskih i slovenskih studenata te odrediti kreće li se prema pozitivnom ili negativnom smjeru. Krajnji rezultati mogu poslužiti kao smjernica pri planiranju kurikuluma za studente sestrinstva.

1.1. Skrb

Zdravstvene znanosti ne bi bile cjelovite bez znanosti o skrbi. Iako se sve zdravstvene znanosti fokusiraju na određenom stupnju na skrb, kada šira javnost misli o skrbi, Sestrinstvo je, prije svega, prvo na umu (4). Skrb predstavlja osnovnu ljudsku potrebu. Otkako je ljudskog života i interakcije, oduvijek je postojala potreba za skrbi i utjehom čovjeka koji je ozlijeđen ili bolestan. Koncept skrbi temelj je za razumijevanje ljudske prirode, kako u odnosu na druge ljude, tako i u odnosu na nas same (3).

Skrb kao koncept je sveopće prihvaćen element koji se nalazi u samom središtu opsega Sestrinstva. Autori i teoretičari sestrinstva sa samopouzdanjem tvrde kako je skrb (engl. *caring*) ključ Sestrinstva te da medicinske sestre mogu poboljšati kvalitetu skrbi onda kada prepoznaju moć skrbi. Skrb se, također, odnosi na poštivanje čovjekovih vrijednosti, uvjerenja, načina života i njegove kulture (3).

Kako bi medicinske sestre mogle provoditi skrb, potrebno je jednako umjetničko kao i znanstveno znanje i stručnost. Obrazovanje medicinskih sestara igra važnu ulogu u stjecanju i unaprjeđenju atributa skrbi te bi se to trebalo naglasiti kroz njihove osobne živote. Skrb se mora provoditi kroz praksu i istraživanje pošto manjak skrbi predstavlja glavnu prijetnju kvaliteti zdravstvene njege. Zbog brzog napretka u znanju i tehnologiji, znanje o skrbi u praksi mora se stalno preispitivati (5).

Pri interpretaciji koncepta skrbi, ključna je relacijska dimenzija, što znači da medicinske sestre i pacijenti ulaze u proces odnosa koji uključuje puno više od zbrinjavanja tuđih potreba što omogućuje i terapijski aspekt (3). Upravo ti odnosi skrbi važni su za razvoj okoline i kulture skrbi (6).

1.2. Teorija Humane Skrbi Jean Watson

1979. godine Jean Watson razvila je teoriju koja diferencira medicinu od sestrinstva te zagovara moralni stav o skrbi i sestrinstvu kao specifičnoj vrijednosti sustava u pogledu humane skrbi (7).

Teorija Humane Skrbi Jean Watson pruža osnovu za pažljivo ispitivanje i namjerno donošenje skrbi u Sestrinstvo (8). Formalna teorija humane i transpersonalne skrbi razvijala se kroz radove J. Watson. Okvir za prepoznavanje, imenovanje i implementiranje modela prakse osnovanog na Znanosti Skrbi je u 10 Procesu Karitasa. Proces Karitasa imenuje fenomen humane skrbi kojeg medicinske sestre diljem svijeta nude čovječanstvu (9). Istraživanje ove teorije pokazalo je kako se skrb može mjeriti kroz proces Karitasa (6).

Ovo je nekoliko definicija skrbi prema J. Watson:

- Skrb je srž Sestrinstva te središnji i jedinstveni fokus sestrinske prakse (10).
- Skrb je moralni ideal Sestrinstva čiji je cilj zaštita, poboljšanje i očuvanje ljudskog dostojanstva (11).
- Humana skrb je humanitarna znanost i umjetnost koja zahtijeva daljnja razjašnjenja i razvoj (11).

Teorija J. Watson uvelike može poboljšati edukaciju medicinskih sestara, istraživanje i praksu. Osim toga, Teorija ima kapacitet inkorporirati kompleksnost modernog sestrinstva te pružiti temelj za suvremenu sestrinsku praksu (12). Dodatno, J. Watson jedna je od rijetkih teoretičara sestrinstva koja promišlja ne samo o onima o kojima se skrbi, nego i o onima koji pružaju skrb, odnosno medicinskim sestrama (13).

1.3. *Caring Dimensions Inventory* 25 (CDI-25)

Kao odgovor na potrebu temeljitog istraživanja temeljnih dimenzija skrbi i nedostataka istraživanja na tom području razvijena je *Caring Dimensions Inventory* (CDI) autora R. Watson i A. Lea. CDI uključuje 25 izjava o sestričkoj praksi kojima ispitanik prema Likertovoj skali (1-5) izražava slaganje ili neslaganje s izjavom. Dvije najjasnije dimenzije skrbi su psihosocijalna te profesionalna i tehnička. Profesionalna dimenzija uključuje mjerenje vitalnih znakova i izvještavanje o bolesnikovom stanju nadređenoj medicinskoj sestri. Psihosocijalna dimenzija uključuje slušanje i sjedenje s bolesnikom. Osim toga, bilo je dokaza o drugim dimenzijama koje se tiču altruizma (staviti bolesnikove potrebe ispred svojih) i angažmana (dijeliti svoje osobne probleme s bolesnikom) (14). Medicinske sestre koje rade u različitim kliničkim područjima različito shvaćaju skrb pa tako, primjerice, medicinske sestre kirurških odjeljenja shvaćaju skrb više u tehničkim i profesionalnim uvjetima za razliku od medicinskih sestara koje rade na odjelu. CDI-25 je u srži instrument za samo procjenu percepcije skrbi (2).

CDI-25 upitnik koristio se prethodno kako bi demonstrirao razliku u percepciji između starijih i mlađih medicinskih sestara te između muškaraca i žena u sestričtvu (1998) te između sestara različitih odjela (1999) (1).

Stavke u upitniku kategorizirane su kao „psihosocijalne“, „tehničke“, „profesionalne“, „neprimjerene“ te nepotrebne aktivnosti. CDI instrument koristi se za utvrđivanje percepcije skrbi raznih skupina što uključuje medicinske sestre u radnom odnosu, studente sestričtva te ostale studente iz različitih kliničkih polja i specijalnosti (15).

1.4. Sustav edukacije medicinskih sestara u Hrvatskoj i Sloveniji

Edukacija medicinskih sestara u Hrvatskoj i Sloveniji vrlo je slična.

Medicinske sestre u Republici Hrvatskoj mogu vršiti svoju izobrazbu na dvije razine: strukovno srednje školsko obrazovanje (petogodišnji program) te na visokoj izobrazbi (sveučilišni ili stručni preddiplomski studij u trajanju od 3 godine te sveučilišni diplomski ili specijalistički stručni studij u trajanju od 2 godine) (16).

Za razliku od Hrvatske, u Sloveniji izobrazba na strukovnom srednjem školskom obrazovanju traje 4 godine.

U okviru ovoga istraživanja koje se provodilo na Fakultetu za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek te pri Fakultetu za zdravstvene znanosti Maribor radi usporedbe treba opisati program visoke izobrazbe medicinskih sestara prvoga stupnja.

Izobrazba za prvostupnike sestrinstva Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo ukupno traje 3 godine ukupne težine od 180 ECTS (European Credit Transfer and Accumulation System) bodova. Na prvoj godini studija poučavaju se teoretski predmeti poput anatomije, fiziologije, farmakologije, biofizike, informatike, etike, komunikacijske vještine itd. te osnove zdravstvene njege sa praktičnim kliničkim dijelom od ukupno 760 sati. Na drugoj godini većinom se poučavaju klinički predmeti te pridružene specifične zdravstvene njege poput ginekologije i porodništva, zdravstvene njege majke i novorođenčeta, pedijatrije, zdravstvene njege djeteta, interna medicina, zdravstvena njega odraslih itd... Na trećoj godini studija također se većinom poučavaju klinički predmeti te pridružene specifične zdravstvene njege poput kirurgije, zdravstvene njege kirurških bolesnika, psihijatrije, zdravstvene njege psihijatrijskih bolesnika, itd (17).

S druge strane, izobrazba za prvi stupanj zdravstvene njege Fakulteta za zdravstvene znanosti u Mariboru također je u trajanju od 3 godine ukupnog opterećenja od 180 ECTS bodova. Na prvoj godini poučavaju se predmeti poput zdravstvene njege (150 sati kliničkih vježbi), anatomije, fiziologije, uvod u istraživanje i informacijske komunikacijske tehnologije, zdravstvena njega starijih sa gerijatrijom (320 sati kliničkih vježbi), farmakologija, itd. Na drugoj godini poučavaju se uži klinički predmeti poput zdravstvene njege djeteta i adolescenta sa pedijatrijom, zdravstvene njege žena sa ginekologijom i porodništvom, zdravstvene njege internističkog bolesnika s internom medicinom, itd. Na trećoj godini poučavaju se također uži klinički predmeti poput kirurške i onkološke zdravstvene njege sa kirurgijom, zdravstvene njege mentalnog zdravlja sa psihijatrijom, supervizije, itd. te organizacije, menadžmenta, kvalitete i sigurnosti u zdravstvenoj njezi (18).

Bez obzira na različitosti u edukaciji medicinskih sestara i diljem svijeta, medicinske sestre sa diplomama prvog ili drugog stupnja neovisni su stručnjaci u zdravstvenoj njezi te su prema tome odgovorne za zdravstvenu njegu te neovisno i autonomno izvođenje sestrinskih procedura i intervencija u sestrinskom procesu (5).

2. CILJ RADA

Cilj je rada:

- istražiti postoje li razlike u percepciji skrbi između hrvatskih i slovenskih studenata prve i treće godine preddiplomskog studija sestinstva s obzirom na
 - države,
 - spol,
 - godinu studija (dob) te
 - vrstu studija (redoviti ili izvanredni).

3. ISPITANICI I METODE

3.1. Ustroj studije

Studija je ustrojena kao presječna.

3.2. Ispitanici

Ispitanici su studenti prve i treće godine studija na preddiplomskom studiju Sestrinstvo pri Fakultetu za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera Osijek te Fakulteta za zdravstvene znanosti pri Sveučilištu u Mariboru. Studenti su redovni i izvanredni. Razdoblje tijekom kojega se provodilo istraživanje na Fakultetu za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek jest siječanj i veljača 2018. godine, a istraživanje u Sloveniji provodilo se tijekom siječnja i veljače 2017. godine.

3.3. Metode

Kao instrument istraživanja koristio se anonimni standardizirani anketni upitnik (Caring Dimensions Inventory 25, Lea&Watson 1997). Upitnik se sastoji od dva dijela; prvog dijela pitanja koja se odnose na demografske podatke (spol, dob, godina studija, vrsta studija, vrsta srednje škole, radno iskustvo, godine radnog iskustva) te drugog dijela pitanja koji se sastoji od 25 tvrdnji iz sestrinske prakse zatvorenog tipa na koje ispitanik odgovara odgovorima od 1 do 5 (Likertova skala) gdje je 1 - u potpunosti se ne slažem, 2 - djelomično se ne slažem, 3 - niti se slažem niti se ne slažem, 4 - djelomično se slažem te 5 - u potpunosti se slažem.

3.4. Statističke metode

Numerički podaci opisani su aritmetičkom sredinom i standardnom devijacijom ukoliko postoji normalna distribucija, a u ostalim slučajevima medijanom i granicama interkvartilnog raspona. Kategorijski podaci prikazani su apsolutnim i relativnom frekvencijama. Razlike kategorijskih varijabli testirane su Fisherovim egzaktnim testom. Razlike numeričkih varijabli testirane su u slučaju normalne distribucije testirane su Studentovim t testom, a u slučaju odstupanja od normalne distribucije Mann-Whitney U testom. Sve P vrijednosti su dvostrane. Razina značajnosti postavljena je na Alpha (α) = 0,05. Za statističku obradu koristio se

statistički program MedCalc Statistical Software version 18.2.1 (MedCalc Software bvba, Ostend, Belgium; <http://www.medcalc.org>; 2018)

3.5. Etička načela

Svi su ispitanici pravovremeno obaviješteni o ciljevima i načinu provođenja istraživanja, dobili su obavijest za ispitanike (Prilog 2) te su dali suglasnost za sudjelovanje u istraživanju (Prilog 3). Osim toga, istraživanje je provedeno uz odobrenje etičkog Odbora Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo. Istraživanje je provedeno u skladu s etičkim načelima i ljudskim pravima u istraživanju.

4. REZULTATI

4.1. Osnovna obilježja ispitanika

Istraživanje je provedeno na 370 studenata prve i treće godine studija na preddiplomskom studiju Sestrinstvo, od kojih je 194 (52,4 %) pri Fakultetu za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera Osijek (Hrvatska), te 176 (47,6 %) studenata s Fakulteta za zdravstvene znanosti pri Sveučilištu u Mariboru (Slovenija). Nema značajnih razlika po godinama studija u odnosu na zemlju u kojoj studiraju, ali su hrvatski studenti značajno više izvanredni u odnosu na slovenske studente (Fisherov egzaktni test, $P < 0,001$). Hrvatskih studenata je navise sa završenom srednjom zdravstvenom školom, a radno iskustvo ima 81 (41,8 %) student iz Hrvatske. Medijan duljine radnog staža kod hrvatskih studenata je 3 godine (interkvartilnog raspona od 1 do 8 godina) u rasponu od 0,2 do 24 godine (Tablica 1).

Tablica 1. Osnovna obilježja ispitanika

| | Broj (%) ispitanika | | | P* |
|-------------------------------|---------------------|------------------|------------------|---------|
| | Hrvatska | Slovenija | Ukupno | |
| Spol | | | | |
| Muškarci | 32 (16,5) | 36 (20,5) | 68 (25,2) | 0,35 |
| Žene | 162 (83,5) | 140 (79,5) | 302 (74,8) | |
| Godina studija | | | | |
| 1. godina | 84 (43,3) | 86 (49,1) | 170 (46,1) | 0,29 |
| 3. godina | 110 (56,7) | 89 (50,9) | 199 (53,9) | |
| Student | | | | |
| Redovan | 68 (35,1) | 134 (76,1) | 202 (54,6) | < 0,001 |
| Izvanredan | 126 (64,9) | 42 (23,9) | 168 (45,4) | |
| Završena srednja škola | | | | |
| Srednja zdravstvena škola | 163 (84) | 119 (67,6) | 282 (76,2) | 0,001 |
| Gimnazija | 25 (12,9) | 42 (23,9) | 67 (18,1) | |
| Ostalo | 6 (3,1) | 15 (8,5) | 21 (5,7) | |
| Radno iskustvo | | | | |
| Da | 81 (41,8) | 88 (50) | 169 (45,7) | 0,12 |
| Ne | 113 (58,2) | 88 (50) | 201 (54,3) | |
| Ukupno | 194 (100) | 176 (100) | 370 (100) | |

*Fisherov egzaktni test

Značajno su stariji ispitanici iz Hrvatske u odnosu na Sloveniju (Mann Whitney U test, $P = 0,001$), a u godinama radnog staža kod ispitanika koji imaju radno iskustvo nema značajne razlike (Tablica 2).

Tablica 2. Dob ispitanika te duljina radnog staža onih ispitanika koji imaju radno iskustvo

| | Medijan (interkvartilni raspon) | | P* |
|-------------------------------|---------------------------------|--------------|--------------|
| | Hrvatska | Slovenija | |
| Dob ispitanika | 22 (20 – 24) | 21 (20 – 22) | 0,001 |
| Duljina radnog staža (godine) | 3 (1 – 8) | 2 (2 – 4) | 0,13 |

*Mann Whitney U test

4.2. Kultura skrbi

Značajno su veće ocjene hrvatskih studenata kod procjene svakodnevne aktivnosti bolesnika (kupanje, odijevanje,...) (T test, $P < 0,001$), kod vođenja sestrinske dokumentacije (T test, $P < 0,001$), objašnjavanja kliničkog postupka (T test, $P = 0,001$), izvješćivanja o bolesnikovom stanju nadređenoj medicinskoj sestri (T test, $P < 0,001$); biti uredno odjeven pri radu s bolesnikom (T test, $P < 0,001$); boravka uz bolesnika tijekom kliničkog postupka (T test, $P = 0,02$), organiziranja rada drugih u svezi bolesnika (T test, $P < 0,001$), poučavanju bolesnika o aktivnostima samozbrinjavanja (kupanje, odijevanje, ...) (T test, $P < 0,001$), mjerenja vitalnih znakova (na primjer puls, krvni tlak) (T test, $P < 0,001$); uključivanja bolesnika u njegovu skrb (T test, $P = 0,001$); smirivanja bolesnika oko kliničkog postupka (T test, $P < 0,001$); omogućavanja privatnosti bolesnika (T test, $P < 0,001$), te su dobro raspoloženi s bolesnikom (T test, $P = 0,02$). Slovenski studenti bolje upoznaju bolesnika kao osobu (T test, $P = 0,02$); više sjede kraj bolesnika (T test, $P < 0,001$); dijele svoje osobne probleme s bolesnikom (T test, $P = 0,02$) (Tablica 3).

S obzirom na spol u više čestica je značajna razlika između hrvatskih i slovenskih studenata kod muškaraca nego li kod žena (Tablica 4).

Prema godini studiranja u više čestica je značajna razlika između hrvatskih i slovenskih studenata prve godine (Tablica 5), te studenata redovitog studija (Tablica 6).

Tablica 3. Kultura skrbi u odnosu na države

| | Aritmetička sredina (standardna devijacija) | | P* |
|---|--|-------------|------------------|
| | Hrvatska | Slovenija | |
| Procijeniti svakodnevne aktivnosti bolesnika (kupanje, odijevanje,...). | 4,78 (0,63) | 4,49 (0,71) | <0,001 |
| Voditi sestrinsku dokumentaciju o bolesniku. | 4,68 (0,68) | 4,28 (0,9) | <0,001 |
| Suosjećati s bolesnikom. | 4,29 (0,86) | 4,41 (0,82) | 0,16 |
| Upoznati bolesnika kao osobu. | 4,08 (1) | 4,31 (0,86) | 0,02 |
| Objasniti bolesniku klinički postupak. | 4,66 (0,67) | 4,42 (0,74) | 0,001 |
| Biti uredno odjeven pri radu s bolesnikom. | 4,67 (0,66) | 4,36 (0,79) | <0,001 |
| Sjediti s bolesnikom. | 3,43 (1,1) | 3,85 (1,01) | <0,001 |
| Upoznati bolesnikov način života. | 3,97 (0,97) | 4,12 (0,89) | 0,13 |
| Izvijestiti o bolesnikovom stanju nadređenoj medicinskoj sestri. | 4,78 (0,61) | 4,49 (0,66) | <0,001 |
| Biti uz bolesnika tijekom kliničkog postupka. | 4,6 (0,6) | 4,43 (0,73) | 0,02 |
| Biti iskren s bolesnikom. | 4,58 (0,67) | 4,66 (0,56) | 0,24 |
| Organizirati rad drugih u svezi bolesnika. | 4,36 (0,9) | 4,01 (0,94) | <0,001 |
| Slušati bolesnika. | 4,68 (0,67) | 4,70 (0,54) | 0,65 |
| Savjetovati se s liječnikom oko bolesnika. | 4,72 (0,62) | 4,47 (0,67) | <0,001 |
| Poučiti bolesnika o aktivnostima samozbrinjavanja (kupanje, odijevanje, ...). | 4,81 (0,47) | 4,53 (0,74) | <0,001 |
| Dijeliti svoje osobne probleme s bolesnikom. | 1,62 (1,24) | 1,96 (1,40) | 0,02 |
| Obavještavati rodbinu o bolesniku. | 3,69 (1,28) | 3,81 (1,14) | 0,34 |
| Mjeriti bolesnikove vitalne znakove (na primjer puls, krvni tlak). | 4,91 (0,33) | 4,60 (0,67) | <0,001 |
| Staviti bolesnikove potrebe ispred svojih. | 3,76 (1,16) | 3,78 (1,20) | 0,84 |
| Biti stručno osposobljen za kliničke postupke. | 4,74 (0,61) | 4,65 (0,61) | 0,13 |
| Uključivati bolesnika u njegovu skrb. | 4,81 (0,43) | 4,62 (0,65) | 0,001 |
| Umiriti bolesnika oko kliničkog postupka. | 4,79 (0,44) | 4,50 (0,68) | <0,001 |
| Omogućiti privatnost bolesniku. | 4,88 (0,35) | 4,65 (0,67) | <0,001 |
| Biti dobro raspoložen s bolesnikom. | 4,58 (0,62) | 4,41 (0,71) | 0,02 |
| Promatrati učinak lijeka na bolesnika. | 4,78 (0,63) | 4,70 (0,58) | 0,66 |

*Studentov T test

Tablica 4. Kultura skrbi u odnosu na spol i države

| | Žene | | | Muškarci | | |
|---|--------------------------|-------------|--------|--------------------------|-------------|--------|
| | Aritmetička sredina (SD) | | P* | Aritmetička sredina (SD) | | P* |
| | Hrvatska | Slovenija | | Hrvatska | Slovenija | |
| Procijeniti svakodnevne aktivnosti bolesnika (kupanje, odijevanje,...). | 4,75 (0,67) | 4,52 (0,69) | <0,001 | 4,94 (0,25) | 4,39 (0,77) | <0,001 |
| Voditi sestrinsku dokumentaciju o bolesniku. | 4,68 (0,69) | 4,34 (0,85) | <0,001 | 4,69 (0,59) | 4,03 (1,06) | <0,001 |
| Suosjećati s bolesnikom. | 4,32 (0,82) | 4,45 (0,79) | 0,59 | 4,13 (1,01) | 4,25 (0,91) | 0,16 |
| Upoznati bolesnika kao osobu. | 4,08 (0,98) | 4,36 (0,81) | 0,95 | 4,09 (1,09) | 4,11 (1,01) | 0,01 |
| Objasniti bolesniku klinički postupak. | 4,66 (0,63) | 4,49 (0,72) | 0,01 | 4,66 (0,83) | 4,17 (0,74) | 0,03 |
| Biti uredno odjeven pri radu s bolesnikom. | 4,69 (0,67) | 4,39 (0,76) | 0,07 | 4,59 (0,61) | 4,25 (0,87) | <0,001 |
| Sjediti s bolesnikom. | 3,43 (1,09) | 3,89 (0,99) | 0,47 | 3,47 (1,19) | 3,67 (1,07) | <0,001 |
| Upoznati bolesnikov način života. | 3,96 (0,93) | 4,21 (0,82) | 0,36 | 4,03 (1,18) | 3,78 (1,07) | 0,02 |
| Izvijestiti o bolesnikovom stanju nadređenoj medicinskoj sestri. | 4,8(0,59) | 4,56 (0,61) | <0,001 | 4,72(0,68) | 4,2 (0,76) | <0,001 |
| Biti uz bolesnika tijekom kliničkog postupka. | 4,59 (0,6) | 4,47 (0,65) | 0,04 | 4,66 (0,6) | 4,25 (0,97) | 0,11 |
| Biti iskren s bolesnikom. | 4,56 (0,7) | 4,68 (0,54) | 0,43 | 4,69 (0,54) | 4,57 (0,65) | 0,10 |
| Organizirati rad drugih u svezi bolesnika. | 4,37 (0,86) | 4,06 (0,92) | 0,05 | 4,31 (1,12) | 3,81 (1,01) | <0,001 |
| Slušati bolesnika. | 4,7(0,58) | 4,75 (0,48) | 0,99 | 4,53 (1,02) | 4,53 (0,7) | 0,45 |
| Savjetovati se s liječnikom oko bolesnika. | 4,73 (0,63) | 4,51 (0,63) | 0,03 | 4,69 (0,59) | 4,31 (0,79) | <0,001 |
| Poučiti bolesnika o aktivnostima samozbrinjavanja (kupanje, odijevanje, ...). | 4,84 (0,43) | 4,56 (0,7) | 0,15 | 4,66 (0,6) | 4,39 (0,87) | <0,001 |
| Dijeliti svoje osobne probleme s bolesnikom. | 1,59 (1,21) | 1,92 (1,34) | 0,37 | 1,78 (1,36) | 2,11 (1,63) | 0,02 |
| Obavještavati rodbinu o bolesniku. | 3,72 (1,27) | 3,91 (1,04) | 0,70 | 3,53 (1,34) | 3,4 (1,42) | 0,15 |
| Mjeriti bolesnikove vitalne znakove (na primjer puls, krvni tlak). | 4,93 (0,32) | 4,63 (0,62) | 0,06 | 4,81 (0,4) | 4,5 (0,85) | <0,001 |
| Staviti bolesnikove potrebe ispred svojih. | 3,74 (1,18) | 3,82 (1,19) | 0,47 | 3,84 (1,02) | 3,64 (1,27) | 0,56 |
| Biti stručno osposobljen za kliničke postupke. | 4,77 (0,48) | 4,67 (0,58) | 0,74 | 4,63 (1,04) | 4,56 (0,69) | 0,12 |
| Uključivati bolesnika u njegovu skrb. | 4,83 (0,43) | 4,67 (0,59) | 0,04 | 4,75 (0,44) | 4,42 (0,81) | 0,01 |
| Umiriti bolesnika oko kliničkog postupka. | 4,8 (0,44) | 4,53 (0,65) | 0,02 | 4,75 (0,44) | 4,39 (0,77) | <0,001 |
| Omogućiti privatnost bolesniku. | 4,86 (0,38) | 4,69 (0,64) | <0,001 | 4,97 (0,18) | 4,5 (0,74) | <0,001 |
| Biti dobro raspoložen s bolesnikom. | 4,57(0,6) | 4,43 (0,7) | 0,15 | 4,59 (0,71) | 4,33 (0,76) | 0,05 |
| Promatrati učinak lijeka na bolesnika. | 4,73(0,6) | 4,74 (0,53) | 0,41 | 4,38 (1,04) | 4,56 (0,73) | 0,90 |

*Studentov T test

Tablica 5. Kultura skrbi u odnosu na godinu studija i države

| | 1. godina | | | 3. godina | | |
|---|--------------------------|-------------|--------|--------------------------|-------------|--------|
| | Aritmetička sredina (SD) | | P* | Aritmetička sredina (SD) | | P* |
| | Hrvatska | Slovenija | | Hrvatska | Slovenija | |
| Procijeniti svakodnevne aktivnosti bolesnika (kupanje, odijevanje,...). | 4,76 (0,72) | 4,36 (0,68) | <0,001 | 4,79 (0,54) | 4,64 (0,69) | 0,09 |
| Voditi sestrinsku dokumentaciju o bolesniku. | 4,71 (0,72) | 4,13 (0,89) | <0,001 | 4,65 (0,64) | 4,44 (0,88) | 0,05 |
| Suosjećati s bolesnikom. | 4,2 (0,99) | 4,29 (0,83) | 0,51 | 4,35 (0,74) | 4,54 (0,78) | 0,09 |
| Upoznati bolesnika kao osobu. | 3,79 (1,1) | 4,22 (0,89) | <0,001 | 4,31 (0,85) | 4,40 (0,81) | 0,42 |
| Objasniti bolesniku klinički postupak. | 4,73 (0,57) | 4,35 (0,73) | <0,001 | 4,61 (0,73) | 4,49 (0,74) | 0,28 |
| Biti uredno odjeven pri radu s bolesnikom. | 4,7 (0,71) | 4,27 (0,8) | <0,001 | 4,65 (0,63) | 4,46 (0,75) | 0,06 |
| Sjediti s bolesnikom. | 3,15 (1,09) | 3,69 (0,99) | <0,001 | 3,65 (1,07) | 4,01 (1,01) | 0,01 |
| Upoznati bolesnikov način života. | 3,7 (1,03) | 3,93 (0,9) | 0,13 | 4,18 (0,87) | 4,31 (0,83) | 0,28 |
| Izvijestiti o bolesnikovom stanju nadređenoj medicinskoj sestri. | 4,86 (0,52) | 4,54 (0,61) | <0,001 | 4,73 (0,66) | 4,45 (0,71) | <0,001 |
| Biti uz bolesnika tijekom kliničkog postupka. | 4,55 (0,65) | 4,26 (0,78) | 0,01 | 4,64 (0,55) | 4,57 (0,66) | 0,46 |
| Biti iskren s bolesnikom. | 4,44 (0,77) | 4,6 (0,56) | 0,14 | 4,69 (0,57) | 4,72 (0,57) | 0,76 |
| Organizirati rad drugih u svezi bolesnika. | 4,3 (0,95) | 3,95 (0,88) | 0,02 | 4,41 (0,86) | 4,08 (1,00) | 0,01 |
| Slušati bolesnika. | 4,65 (0,57) | 4,62 (0,56) | 0,66 | 4,69 (0,74) | 4,80 (0,50) | 0,25 |
| Savjetovati se s liječnikom oko bolesnika. | 4,79 (0,49) | 4,3 (0,69) | <0,001 | 4,67 (0,71) | 4,64 (0,61) | 0,73 |
| Poučiti bolesnika o aktivnostima samozbrinjavanja (kupanje, odijevanje, ...). | 4,83 (0,46) | 4,29 (0,82) | <0,001 | 4,79 (0,47) | 4,75 (0,57) | 0,61 |
| Dijeliti svoje osobne probleme s bolesnikom. | 1,24 (0,77) | 2,01 (1,37) | <0,001 | 1,91 (1,44) | 1,92 (1,45) | 0,96 |
| Obavještavati rodbinu o bolesniku. | 3,62 (1,28) | 3,92 (1,07) | 0,10 | 3,75 (1,28) | 3,74 (1,16) | 0,98 |
| Mjeriti bolesnikove vitalne znakove (na primjer puls, krvni tlak). | 4,98 (0,15) | 4,56 (0,66) | <0,001 | 4,86 (0,42) | 4,65 (0,68) | 0,01 |
| Staviti bolesnikove potrebe ispred svojih. | 3,74 (1,1) | 3,72 (1,08) | 0,90 | 3,77 (1,2) | 3,84 (1,32) | 0,70 |
| Biti stručno osposobljen za kliničke postupke. | 4,83 (0,41) | 4,51 (0,63) | <0,001 | 4,67 (0,72) | 4,78 (0,56) | 0,23 |
| Uključivati bolesnika u njegovu skrb. | 4,85 (0,4) | 4,48 (0,68) | <0,001 | 4,79 (0,45) | 4,75 (0,59) | 0,61 |
| Umiriti bolesnika oko kliničkog postupka. | 4,81 (0,42) | 4,44 (0,66) | <0,001 | 4,78 (0,46) | 4,56 (0,69) | 0,01 |
| Omogućiti privatnost bolesniku. | 4,92 (0,28) | 4,55 (0,7) | <0,001 | 4,85 (0,4) | 4,76 (0,62) | 0,22 |
| Biti dobro raspoložen s bolesnikom. | 4,55 (0,65) | 4,3 (0,73) | 0,04 | 4,6 (0,59) | 4,51 (0,68) | 0,30 |
| Promatrati učinak lijeka na bolesnika. | 4,73 (0,61) | 4,7 (0,56) | 0,57 | 4,64 (0,76) | 4,74 (0,59) | 0,29 |

*Studentov T test

Tablica 6. Kultura skrbi u odnosu na vrstu studija i države

| | Redoviti studij | | | Izvanredan studij | | |
|---|--------------------------|-------------|--------|--------------------------|-------------|--------|
| | Aritmetička sredina (SD) | | P* | Aritmetička sredina (SD) | | P* |
| | Hrvatska | Slovenija | | Hrvatska | Slovenija | |
| Procijeniti svakodnevne aktivnosti bolesnika (kupanje, odijevanje,...). | 4,84 (0,51) | 4,49 (0,67) | <0,001 | 4,75 (0,68) | 4,52 (0,83) | 0,09 |
| Voditi sestrinsku dokumentaciju o bolesniku. | 4,75 (0,53) | 4,26 (0,85) | <0,001 | 4,64 (0,74) | 4,33 (1,05) | 0,04 |
| Suosjećati s bolesnikom. | 4,37 (0,84) | 4,44 (0,81) | 0,58 | 4,25 (0,86) | 4,33 (0,85) | 0,57 |
| Upoznati bolesnika kao osobu. | 4,34 (0,87) | 4,4 (0,78) | 0,62 | 3,94 (1,04) | 4,02 (1,02) | 0,67 |
| Objasniti bolesniku klinički postupak. | 4,78 (0,45) | 4,46 (0,71) | <0,001 | 4,6 (0,75) | 4,29 (0,81) | 0,02 |
| Biti uredno odjeven pri radu s bolesnikom. | 4,59 (0,81) | 4,3 (0,79) | 0,02 | 4,71 (0,56) | 4,55 (0,77) | 0,13 |
| Sjediti s bolesnikom. | 3,62 (1,11) | 3,92 (0,93) | 0,04 | 3,33 (1,1) | 3,62 (1,21) | 0,16 |
| Upoznati bolesnikov način života. | 4,12 (0,89) | 4,16 (0,82) | 0,71 | 3,9 (1) | 3,98 (1,09) | 0,66 |
| Izvijestiti o bolesnikovom stanju nadređenoj medicinskoj sestri. | 4,82 (0,52) | 4,46 (0,68) | <0,001 | 4,76 (0,65) | 4,6 (0,59) | 0,14 |
| Biti uz bolesnika tijekom kliničkog postupka. | 4,65 (0,59) | 4,42 (0,69) | 0,02 | 4,57 (0,6) | 4,44 (0,87) | 0,28 |
| Biti iskren s bolesnikom. | 4,56 (0,7) | 4,64 (0,57) | 0,36 | 4,6 (0,66) | 4,71 (0,56) | 0,33 |
| Organizirati rad drugih u svezi bolesnika. | 4,44 (0,97) | 4,01 (0,91) | <0,001 | 4,32 (0,86) | 4,02 (1,05) | 0,07 |
| Slušati bolesnika. | 4,74 (0,56) | 4,72 (0,53) | 0,81 | 4,64 (0,72) | 4,67 (0,57) | 0,85 |
| Savjetovati se s liječnikom oko bolesnika. | 4,72 (0,64) | 4,47 (0,65) | 0,01 | 4,72 (0,61) | 4,48 (0,74) | 0,03 |
| Poučiti bolesnika o aktivnostima samozbrinjavanja (kupanje, odijevanje, ...). | 4,84 (0,41) | 4,54 (0,66) | <0,001 | 4,79 (0,5) | 4,5 (0,97) | 0,01 |
| Dijeliti svoje osobne probleme s bolesnikom. | 1,75 (1,36) | 1,79 (1,27) | 0,83 | 1,55 (1,16) | 2,51 (1,68) | <0,001 |
| Obavještavati rodbinu o bolesniku. | 3,91 (1,12) | 3,83 (1,06) | 0,63 | 3,57 (1,35) | 3,74 (1,36) | 0,49 |
| Mjeriti bolesnikove vitalne znakove (na primjer puls, krvni tlak). | 4,9 (0,43) | 4,6 (0,65) | <0,001 | 4,92 (0,27) | 4,62 (0,73) | <0,001 |
| Staviti bolesnikove potrebe ispred svojih. | 3,91 (1,13) | 3,74 (1,21) | 0,32 | 3,67 (1,17) | 3,93 (1,18) | 0,22 |
| Biti stručno osposobljen za kliničke postupke. | 4,81 (0,5) | 4,6 (0,65) | 0,02 | 4,71 (0,66) | 4,78 (0,42) | 0,50 |
| Uključivati bolesnika u njegovu skrb. | 4,87 (0,34) | 4,61 (0,67) | <0,001 | 4,79 (0,47) | 4,64 (0,58) | 0,11 |
| Umiriti bolesnika oko kliničkog postupka. | 4,84 (0,37) | 4,46 (0,72) | <0,001 | 4,77 (0,48) | 4,62 (0,49) | 0,08 |
| Omogućiti privatnost bolesniku. | 4,88 (0,32) | 4,66 (0,61) | 0,01 | 4,75 (0,68) | 4,52 (0,83) | 0,01 |
| Biti dobro raspoložen s bolesnikom. | 4,54 (0,68) | 4,37 (0,72) | 0,11 | 4,64 (0,74) | 4,33 (1,05) | 0,51 |
| Promatrati učinak lijeka na bolesnika. | 4,74 (0,75) | 4,7 (0,56) | 0,72 | 4,25 (0,86) | 4,33 (0,85) | 0,55 |

*Studentov T test

Nema značajne razlike u ukupnoj skali CDI između hrvatskih i slovenskih studenata, ali su značajne razlike kod studenata 1. godine (Mann Whitney U test, $P = 0,02$) i kod redovnih studenata (Mann Whitney U test, $P = 0,004$) (Tablica 7).

Tablica 7. Vrijednost cijele skale, te prema spolu, godini studija i vrsti studija u odnosu na državu iz koje su studenti

| | Medijan (interkvartilni raspon) | | P* |
|-----------------------|---------------------------------|-----------------|--------------|
| | Hrvatska | Slovenija | |
| Ukupno skala CDI-25 | 110 (104 – 116) | 109 (99 – 116) | 0,07 |
| Spol | | | |
| Muškarci | 110 (103 – 116) | 103 (94 – 114) | 0,05 |
| Žene | 110 (105 – 116) | 110 (100 – 116) | 0,33 |
| Godina studija | | | |
| 1. godina | 109 (103 – 114) | 105 (97 – 113) | 0,02 |
| 3. godina | 112 (105 – 118) | 112 (105 – 117) | 0,84 |
| Vrsta studija | | | |
| Redovni | 113 (106 – 118) | 109 (99 – 115) | 0,004 |
| Izvanredni | 109 (104 – 115) | 109 (98 – 117) | 0,88 |

*Mann Whitney U test

5. RASPRAVA

5.1. Osnovna obilježja ispitanika

U ovome istraživanju ukupno je sudjelovalo 370 ispitanika (studenta) od kojih je 194 pripada Fakultetu za dentalnu medicinu i zdravstvo (Hrvatska), a 176 Fakultetu za zdravstvene znanosti (Slovenija). Od 370 ispitanika 302 (74,8 %) su žene, a 68 (25,2 %) su muškarci. Od 302 žene 162 su studentice iz Hrvatske, 140 iz Slovenije. Od 68 muškaraca 32 studenata su iz Hrvatske, a 36 iz Slovenije. Od 170 studenata prve godine; 84 je hrvatskih studenata, 86 studenata slovenskih studenata. Od 199 studenata treće godine; 110 je hrvatskih studenata, a 89 slovenskih studenata. Od ukupno 202 redovita studenta; 68 je iz hrvatskih, a 134 slovenskih. Od 168 izvanrednih studenata; 126 je hrvatskih, a 42 su slovenska.

5.2. Kultura skrbi u odnosu na države

Pri ocjeni kulture skrbi u odnosu na države, značajno su veće ocjene hrvatskih studenata u 14 od 25 tvrdnji. U odnosu na studente iz Slovenije, hrvatski studenti značajnije su više ocijenili tvrdnje: procijeniti svakodnevne aktivnosti bolesnika (kupanje, odijevanje, ...), voditi sestrinsku dokumentaciju, objasniti bolesniku klinički postupak, biti uredno odjeven pri radu s bolesnikom, izvijestiti o bolesnikovom stanju nadređenoj medicinskoj sestri, biti uz bolesnika tijekom kliničkog postupka, organizirati rad drugih u svezi bolesnika, savjetovati se s liječnikom oko bolesnika, poučiti bolesnika o aktivnostima samozbrinjavanja (kupanje, odijevanje, ...), mjeriti bolesnikove vitalne znakove (puls, krvni tlak, ...), uključivati bolesnika u njegovu skrb, umiriti bolesnika oko kliničkog postupka, omogućiti privatnost bolesniku te biti dobro raspoložen s bolesnikom. S druge strane, 4 od 25 tvrdnji studenti iz Slovenije značajnije više ocjenjuju naspram hrvatskih. To su: upoznati bolesnika kao osobu, sjediti s bolesnikom te dijeliti svoje osobne probleme s bolesnikom. Prema ovim podacima može se opaziti kako hrvatski i slovenski studenti opisuju različite razine važnosti individualnih aspekta skrbi

Istraživanje iz 2003. godine provedeno na 1430 medicinskih sestara iz Ujedinjenog Kraljevstva (UK) i 224 Španjolske također ističe različitosti u percepciji skrbi i važnosti individualnih aspekta skrbi. Tako primjerice navode aspekt „objasniti bolesniku klinički postupak“ na temelju kojega medicinske sestre iz UK značajnije više pridaju važnost za razliku

od Španjolskih medicinskih sestara. Taj primjer pokazuje kako su različite uloge medicinskih sestara u različitim državama pa s time dolazi objašnjenje kako možda u Španjolskoj u domenu opisa posla medicinske sestre ne spada taj aspekt objašnjavanja kliničkog postupka bolesniku, nego liječniku (1). Isto tako, u slučaju ovoga istraživanja isti aspekt možemo protumačiti na sličan način kako medicinske sestre u Sloveniji možda nisu dužne objasniti bolesniku klinički postupak, nego liječnik. Drugi odgovor može biti u različitoj edukaciji studenata tijekom studija ili, s druge strane, samoj organizaciji.

U istraživanju provedenom na 266 studenata 2012. godine u Turskoj autori objašnjavaju kako na percepciju o sestrinstvu utječu 3 faktora: očekivanja društva u pogledu sestrinstva, što drugi medicinski stručnjaci uzimaju u obzir pod sestrinstvo te percepcija samih medicinskih sestara što je njihova uloga u sustavu zdravstva (19). U drugome istraživanju iz 2005. godine rezultati pokazuju kako medicinske sestre uglavnom naglašavaju fizičku brigu, verbalnu komunikaciju te refleksiju kao dio skrbi (20). Nadalje, drugo istraživanje provedeno na studentima sestrinstva u Turskoj 2005 godine objašnjava kako studenti uglavnom definiraju skrb kao razvijanje profesionalnog odnosa u službi pomaganja drugima te tehničke kompetencije (21).

Prema rezultatima ovoga istraživanja hrvatski studenti najviše ocjenjuju aspekt „mjeriti bolesnikove vitalne znakove“, zatim „omogućiti privatnost bolesniku“, potom „uključivati bolesnika u njegovu skrb“. S druge strane, slovenski studenti najviše ocjenjuju aspekt „promatrati učinak lijeka na bolesnika“, zatim „slušati bolesnika“ te „biti iskren s bolesnikom“.

Prema istraživanju u Turskoj 2012. godine, studenti najvažniji aspekt smatraju „omogućiti privatnost bolesniku“, zatim „biti dobro raspoložen s bolesnikom“ te „slušati bolesnika“ (19). Istraživanje usporedbe percepcije skrbi između španjolskih i UK medicinskih sestara te drugo istraživanje iz 2009. godine iz UK najviše naglašava aspekt „slušati bolesnika“ što upućuje da je izraženu orijentaciju na bolesnika u zdravstvenoj njezi (1,15). Različitosti u važnosti mogu se objasniti na razini kulturalnih razlika. Primjerice, privatnost je važan faktor u zdravstvu u svim kulturama, no u Turskoj poštivanje privatnosti je stvar kulturalnih i religijskih uvjerenja, stoga se u programu edukacije medicinskih sestara poseban naglasak stavlja na privatnost (19). Slično turskima, hrvatski studenti također visoko ocjenjuju privatnost kao bitan aspekt skrbi što se možda može objasniti sa jačim turskim utjecajem kulture na hrvatskim prostorima. S druge strane, slično Španjolskoj i UK, slovenski studenti vrlo visoko ocjenjuju „slušati bolesnika“. Prema tome, vidljivo je kako slovenski studenti više vrednuju psihosocijalne aspekte skrbi za razliku od hrvatskih koji naglasak stavljaju na „tehnički“ aspekt skrbi.

Tehnički aspekti skrbi visoko su vrednovani kako u hrvatskim, tako i u turskim istraživanjima (19,22). U turskoj kulturi tehničke kompetencije generalno se podrazumijevaju kao dio dobre sestrinske prakse. Tehničke kompetencije bitan su dio sestrinske prakse, no ne definiraju Sestrinstvo u cijelosti (19).

5.3. Kultura skrbi u odnosu na spol i države

Prema podacima iz ovog istraživanja, s obzirom na spol u usporedbi država, u više je aspekata skrbi značajna razlika između hrvatskih i slovenskih studenata kod muškaraca nego li kod žena. Kod žena značajno su veće ocjene hrvatskih studentica u 9 od 25 tvrdnji, a kod hrvatskih studenata u 13 od 25 tvrdnji. Muški studenti iz Slovenije značajno su više ocijenili 3 od 25 tvrdnji.

Što se tiče najveće ocijenjenih aspekata skrbi kod hrvatskih studentica ističu se tvrdnje: „mjeriti bolesnikove vitalne znakove“, zatim „omogućiti privatnost bolesniku“ te „poučiti bolesnika o aktivnostima zbrinjavanja“. Može se opaziti kako hrvatske studentice na prvom mjestu percipiraju skrb u tehničkom aspektu. Nasuprot tome, slovenske studentice na prvo mjesto stavljaju „slušati bolesnika“, potom „promatrati učinak lijeka na bolesnika“ te „omogućiti privatnost bolesniku“ na temelju čega se može opaziti kako se naglasak stavlja na psihosocijalni aspekt skrbi.

Kod muškaraca, studenti iz Hrvatske na prvo mjesto stavljaju „omogućiti privatnost bolesniku“, potom „procijeniti svakodnevne aktivnosti bolesnika (kupanje, odijevanje, ...)“ te „mjeriti bolesnikove vitalne znakove“. Muški studenti iz Slovenije najviše ocjenjuju „biti iskren s bolesnikom“, „promatrati učinak lijeka na bolesnika“ te „biti stručno osposobljen za kliničke postupke“.

Istraživanje iz 1997. godine iz UK pokazalo je razlike u percepciji skrbi između muškaraca i žena te kako muškarci više percipiraju skrb u psihosocijalnom aspektu nego žene (23). Ti su rezultati dosljedni s podacima iz ovog istraživanja koji sugeriraju da muškarci više percipiraju skrb u psihosocijalnom aspektu naspram žena. Slično tim podacima govori istraživanje provedeno na grupi studenata sestrinstva u Iranu 2014. godine prema kojemu muškarci pridaju manje važnosti tehničkim aspektima skrbi (24).

5.4. Kultura skrbi u odnosu na godinu studija i države

Prema podacima iz ovoga istraživanja, kultura skrbi u odnosu na godinu studiranja u više je aspekata značajna razlika između hrvatskih i slovenskih studenata prve i treće godine, pa prema tome značajno su veće ocjene hrvatskih studenata prve godine u 15 od 25 tvrdnji te kod slovenskih studenata u 3 od 25 tvrdnji. Hrvatski studenti treće godine značajnije više ocjenjuju 5 od 25 tvrdnji, a slovenski 1 od 25 tvrdnji.

Hrvatski studenti prve godine studija najviše ocjenjuju tvrdnje: „mjeriti bolesnikove vitalne znakove“, „omogućiti privatnost bolesniku“ za razliku od slovenskih studenata koji najviše ocjenjuju: „promatrati učinak lijeka na bolesnika“, „slušati bolesnika“ te „biti iskren s bolesnikom“. Nadalje, hrvatski studenti treće godine studija najviše ocjenjuju tvrdnje: „mjeriti bolesnikove vitalne znakove“, „omogućiti privatnost bolesniku“, te „procijeniti svakodnevne aktivnosti bolesnika“ i „poučiti bolesnika o aktivnostima samozbrinjavanja“. S druge strane, slovenski studenti naglasak stavljaju na „slušati bolesnika“, „biti stručno osposobljen za kliničke postupke“ te „omogućiti privatnost bolesniku“. Čini se kako kod hrvatskih studenata sestrinstva tehnički aspekt skrbi dosljedan je tijekom vremena, odnosno procesa edukacije. S druge strane, slovenski studenti sestrinstva prve godine naglasak stavljaju na psihosocijalne aspekte skrbi za razliku od treće godine na kojoj osim psihosocijalnog aspekta „slušati bolesnika“ naglasak stavljaju i na tehničke aspekte skrbi. Kod hrvatskih studenata treće godine kao jedni od važnijih aspekata podjednaku ističu: „procijeniti svakodnevne aktivnosti bolesnika“, „poučiti bolesnika o aktivnostima samozbrinjavanja“ te „uključivati bolesnika u njegovu skrb“ što ukazuje na velik utjecaj izloženosti edukaciji procesa zdravstvene njege.

Čini se kako na početku studija sestrinstva percepcija skrbi i sestrinstva razlikuju, no nakon određenog perioda edukacije postaju više podudarni. Kako studenti sve više napreduju u edukacijskom procesu, sve lakše percipiraju i razlikuju aspekte skrbi (2). Prema longitudinalnom istraživanju 2000. godine u Škotskoj, tehnički aspekt skrbi podudaran je kroz različita vremena edukacije, a starije medicinske sestre percipiraju skrb u više profesionalnim i tehničkim odnosima (14). Prema istraživanju u Iranu, rezultati pokazuju kako starije medicinske sestre pridaju manje vrijednosti psihosocijalnim aspektima skrbi od mlađih (24). S druge strane, kvalitativno istraživanje u Poljskoj 2016. godine pokazalo je kako studenti na početku studija imaju duboko humanističko viđenje o sestrinstvu te je ta dimenzija skrbi više cijenjena od „instrumentalne“ (25).

5.5. Kultura skrbi u odnosu na vrstu studija i države

Prema podacima iz ovog istraživanja, u više je čestica značajna razlika između hrvatskih i slovenskih studenata sestinstva redovitog studija. Značajno su više ocjene hrvatskih redovitih studenata u 14 od 25 tvrdnji te 1 od 25 tvrdnji kod slovenskih redovitih studenata. Kod izvanrednog studija, značajno su veće ocjene hrvatskih studenata u 6 od 25 tvrdnji, a kod slovenskih u 1 od 25 tvrdnji. Hrvatski studenti redovitog studija najviše ocjenjuju tvrdnje: „omogućiti privatnost bolesniku“, „uključivati bolesnika u njegovu skrb“ te „umiriti bolesnika oko kliničkog postupka“ i „poučiti bolesnika o aktivnostima samozbrinjavanja“. S druge strane, slovenski studenti najviše važnosti pridaju tvrdnjama „slušati bolesnika“, „promatrati učinak lijeka na bolesnika“ te „omogućiti privatnost bolesniku“. Izvanredni hrvatski studenti najviše ocjenjuju tvrdnje: „mjeriti bolesnikove vitalne znakove“, „poučiti bolesnika o aktivnostima samozbrinjavanja“ te „umiriti bolesnika oko kliničkog postupka“, dok slovenski izvanredni studenti najviše ocjenjuju tvrdnje: „biti stručno osposobljen za kliničke postupke“, „biti iskren s bolesnikom“ te „slušati bolesnika“.

Treba istaknuti kako se u ovom slučaju termin „redovan student“ odnosi na studenta koji je u punom vremenu student. Izvanredan student se najčešće odnosi na studenta koji osim kao student studija sestinstva radi i u praksi u sestinstvu. Prema tome, nije neobično da se percepcija skrbi razlikuje između redovitih i izvanrednih studenata koji imaju više iskustva u praksi.

Hrvatski redoviti studenti podjednako naglasak stavljaju na psihosocijalne i tehničke aspekte skrbi, a slovenski veću važnost pridaju psihosocijalnom aspektu skrbi. Kod izvanrednih studenata, hrvatski studenti naglašavaju tehničke aspekte, a vrlo vjerojatno iz razloga što se u praksi i dalje više vrednuje „fizički“ dio kao dobre sestinske prakse. Nasuprot tome, slovenski izvanredni studenti, kao i redoviti, veću pažnju pridaju psihosocijalnom aspektu skrbi.

Zbog različitosti sustava edukacije u svijetu te sustava redovnih i izvanrednih mogućnosti studiranja u Hrvatskoj i Sloveniji, nema podataka kojima bi se usporedila percepcija skrbi u tom pogledu.

5.6. Ukupna vrijednost CDI-25 skale

U ukupnoj skali CDI između hrvatskih i slovenskih studenata sestrinstva nema značajne razlike. No, značajne su razlike kod hrvatskih i slovenskih studenata prve godine te kod redovitih studenata.

Faktori skrbi te razlike u percepciji skrbi između hrvatskih i slovenskih studenata sestrinstva predstavljeni i prepoznati u ovome istraživanju zahtijevaju dodatna istraživanja u budućnosti kako bi se sa sigurnošću mogli utvrditi te time poboljšali edukacijske programe te programe izvođenja kliničkih vježbi.

Isticanje važnih problema kao što je psihološka skrb i važnost komunikacije tijekom edukacije medicinskih sestara može oblikovati stavove studenata sestrinstva da skrb nije samo tehnička kompetencija, nego i pružanje psihološke skrbi kroz komunikaciju (19). Intervencije medicinskih sestara trebale bi biti odraz profesionalnosti i skrbi za individualne probleme bolesnika, a ne samo kao rutinski posao (5).

Edukacija je proces razvijanja poželjnih ponašanja studenata. Kako bi se to ostvarilo, kontinuirana poboljšanja sestrinskih edukacijskih programa, uključujući kurikularne promjene i metode poučavanja, su potrebne (21).

6. ZAKLJUČAK

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

- nema značajnih razlika po godinama studija u odnosu na zemlju u kojoj studenti studiraju
- hrvatski su studenti značajno više izvanredni u odnosu na slovenske studente
- značajno su stariji ispitanici iz Hrvatske u odnosu na Sloveniju
- značajno su veće ocjene hrvatskih studenata pri slijedećim tvrdnjama:
 - procijeniti svakodnevne aktivnosti bolesnika (kupanje, odijevanje, ...),
 - voditi sestrinsku dokumentaciju o bolesniku,
 - objasniti bolesniku klinički postupak,
 - biti uredno odjeven pri radu s bolesnikom,
 - izvijestiti o bolesnikovom stanju nadređenoj medicinskoj sestri,
 - biti uz bolesnika tijekom kliničkog postupka,
 - organizirati rad drugih u svezi bolesnika,
 - savjetovati se s liječnikom oko bolesnika,
 - poučiti bolesnika o aktivnostima samozbrinjavanja (kupanje, odijevanje, ...),
 - mjeriti bolesnikove vitalne znakove (puls, krvni tlak, ...),
 - uključivati bolesnika u njegovu skrb,
 - umiriti bolesnika oko kliničkog postupka,
 - omogućiti privatnost bolesniku te
 - biti dobro raspoložen s bolesnikom.
- slovenski studenti značajno više ocjenjuju slijedeće tvrdnje:
 - upoznati bolesnika kao osobu,
 - sjediti s bolesnikom te
 - dijeliti svoje osobne probleme s bolesnikom.
- s obzirom na spol u više je čestica značajna razlika između hrvatskih i slovenskih studenata kod muškaraca nego li kod žena
- prema godini studiranja u više je čestica značajna razlika između hrvatskih i slovenskih studenata prve godine, te studenata redovitog studija
- nema značajne razlike u ukupnoj skali CDI (Caring Dimensions Inventory) između hrvatskih i slovenskih studenata 1. godine i kod redovnih studenata

7. SAŽETAK

Cilj istraživanja

Cilj je ovoga istraživanja bio istražiti postoje li razlike u percepciji skrbi između hrvatskih i slovenskih studenata prve i treće godine preddiplomskog studija sestrinstva s obzirom na države, spol, godinu studija (dob) te vrstu studija (redoviti ili izvanredni).

Nacrt studije

Studija je ustrojena kao presječna studija.

Ispitanici i metode

Ispitanici su studenti prve i treće godine studija na preddiplomskom studiju Sestrinstvo pri Fakultetu za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera Osijek te Fakulteta za zdravstvene znanosti pri Sveučilištu u Mariboru. Kao instrument istraživanja koristio se anonimni standardizirani anketni upitnik (Caring Dimensions Inventory 25, Lea&Watson 1997).

Rezultati

U istraživanju ukupno je sudjelovalo 370 ispitanika (studenata) od kojih je 194 hrvatskih, a 176 slovenskih. Od 370 ispitanika 302 (74,8 %) su žene, a 68 (25,2 %) su muškarci. 170 je ukupno studenata prve godine studija, a 199 studenata treće godine. Pri ocjeni kulture skrbi u odnosu na države, značajno su veće ocjene hrvatskih studenata u 14 od 25 tvrdnji.

Zaključak

Hrvatski su studenti značajno više izvanredni u odnosu na slovenske studente. S obzirom na spol u više je čestica značajna razlika između hrvatskih i slovenskih studenata kod muškaraca nego li kod žena. Prema godini studiranja u više čestica je značajna razlika između hrvatskih i slovenskih studenata prve godine, te studenata redovitog studija. Nema značajne razlike u ukupnoj skali CDI između hrvatskih i slovenskih studenata, ali su značajne razlike kod studenata 1. godine i kod redovnih studenata.

KLJUČNE RIJEČI: Skrb; Percepcija; Preddiplomski; Sestrinstvo; Studenti

8. SUMMARY

Comparison of the Perception of Caring among Croatian and Slovenian Students of the First and the Third Year of the Undergraduate Study of Nursing

Objectives

The goal of this cross-sectional study was to analyze whether there are differences in perceptions of caring between Croatian and Slovene students in the first and third year of undergraduate study of nursing with regard to the country, gender, year of study (age) and type of study.

Study design

The study was structured as a cross-sectional study.

Participants and Methods

The study population included nursing students of the first and third year of the undergraduate study program at the Faculty of Dental Medicine and Health Care Osijek, University of Josip Juraj Strossmayer and at the Faculty of Health Sciences at the University of Maribor. An anonymous, standardized questionnaire (Caring Dimensions Inventory 25, Lea&Watson 1997) was used as a research instrument.

Results

A total of 370 students participated in the study, out of which 194 were Croatian and 176 were Slovenian. 302 (74,8 %) were women, and 68 (25,2 %) were men. There was a total of 170 students of the first year of study and 199 students of the third year. In assessing the caring culture in relation to the country, there are significantly higher scores of Croatian students in 14 out of 25 statements.

Conclusion

With regard to the gender, the difference between Croatian and Slovene students is significant in more cases in men than in women. When it comes to the year of study, there is a significant difference between Croatian and Slovene students of the first year in several parts. There is no

significant difference in the overall CDI scale between Croatian and Slovene students, but there are significant differences in first year students.

Key words: Care; Caring; Perception; Undergraduate; Nursing; Students

9. LITERATURA

1. Watson R, Hoogbruin AL, Rumeu C, Beunza M, Barbarin B, Macdonald J, et al. Differences and similarities in the perception of caring between Spanish and UK nurses. *J Clin Nurs*. 2003;12(1):85–92.
2. Watson R, Deary I J, Lea Hoogbruin A. A 35-item version of the Caring Dimensions Inventory (CDI-35) multivariate analysis and application to a longitudinal study involving student nurses. *Int J Nurs Stud*. 2001;38:511–21.
3. Petrou A. Nursing Students' Perceptions of Caring: A Qualitative Approach. 2017;10(3):1148–57.
4. Watson J. *Assessing and Measuring Caring in Nursing and Health Sciences*. 2nd ed. New York: Springer Publishing Company; 2009.
5. Pajnikihar M, Štiglic G, Vrbnjak D. The concept of Watson's carative factors in nursing and their (dis)harmony with patient satisfaction. *PeerJ [Internet]*. 2017;5:e2940.
6. Vrbnjak D, Pahor D, Nelson JW, Pajnikihar M. Content validity, face validity and internal consistency of the Slovene version of Caring Factor Survey for care providers, caring for co-workers and caring of managers. *Scand J Caring Sci*. 2017;31(2):395–404.
7. McKenna PH, Pajnikihar M, Murphy AF. *Fundamentals of Nursing Models, Theories and Practice*. Fundamentals of infection prevention and control: theory and practice. 2014.
8. Sitzman K, Watson J. *Caring Science, Mindful Practice; Implementing Watson's Human Caring Theory*. 1st ed. New York: Springer Publishing Company; 2014.
9. Watson J. *Caring Science: Human Theory and Practice - Transformation from Within*. In: Pajnikihar M, editor. International conference »Knowledge Brings Health and Development in the 21st Century«. Maribor, Slovenia: Faculty of Health Sciences; 2014. p. 11–6.
10. Watson J. *Nursing: Human Science and Human Care; A Theory of Nursing*. Sudbury, Massachusetts: Jones&Bartlett Learning; 1999.

11. Watson J. *Human Caring Science; A Theory of Nursing*. 2nd ed. Denver, Colorado: Jones&Bartlett Learning; 2012.
12. Pajnikihar M, McKenna HP, Štiglic G, Vrbnjak D. Fit for Practice: Analysis and Evaluation of Watson's Theory of Human Caring. *Nurs Sci Q*. 2017;30(3):243–52.
13. Vujanić J, Prlić N. International conference "Knowledge brings Health and Development in the 21st Century." In: Pajnikihar M, editor. *Nursing Care Values in Clinical Practice*. Maribor, Slovenia: Faculty of Health Sciences; 2014. p. 80–4.
14. Watson R, Deary I J, Lea A. A longitudinal study into the perceptions of caring among students nurses using multivariate analysis of the Caring Dimensions Inventory. *J Adv Nurs*. 1999;30(5):1080–9.
15. McCance T, Slater P, McCormack B. Using the caring dimensions inventory as an indicator of person-centred nursing. *J Clin Nurs*. 2009;18(3):409–17.
16. Domitrović DL. *Obrazovanje medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj u usporedbi sa standardima Europske Unije*. Sveučilište u Zagrebu Medicinski fakultet; 2016.
17. Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo. Sveučilišni preddiplomski studij sestrinstva; Popis kolegija po godinama studija [Internet]. 2018. Available from: <http://www.fdmz.hr/index.php/studij/sveucilisni-preddiplomski-studij-sestrinstva>
18. Pajnikihar M. *Study information 2017/2018*. Maribor, Slovenia; 2017.
19. Akansel N, Watson R, Aydin N, Özdemir A. Mokken scaling of the Caring Dimensions Inventory (CDI-25). *J Clin Nurs*. 2013;22(13–14):1818–26.
20. Skott C, Eriksson A. Clinical Caring - the Diary of a Nurse. *J Clin Nurs*. 2005;14:916–21.
21. Karaöz S. Turkish nursing students' perception of caring. *Nurse Educ Today*. 2005;25(1):31–40.
22. Karadag S, Tasci S. The Factors affecting the Nursing Care given by the Nurses working in Kayseri State Hospital. *J Heal Sci*. 2005;14:13–21.
23. Watson R, Lea A. The caring dimensions inventory (CDI): Content validity, reliability and scaling. *J Adv Nurs*. 1997;25(1):87–94.

24. Salimi S, Azimpour A, Mohammadzadeh S, Fesharaki M. Psychometric properties of Persian version of the Caring Dimension Inventory (PCDI-25). 2014;19(2).
25. Dobrowolska B, Palese A. The caring concept, its behaviours and obstacles: perceptions from a qualitative study of undergraduate nursing students. *Nurs Inq.* 2016;23(4):305–14.

11. Prilozi

1. Prilog 1: Odluka Etičkog povjerenstva Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo
2. Prilog 2.: Obavijest za ispitanike o istraživanju
3. Prilog 3.: Izjava i dokument o pristanku i suglasnosti obaviještenog ispitanika za sudjelovanje u istraživanju
4. Prilog 4.: Anketni upitnik

Prilog 1.: Odluka Etičkog povjerenstva Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo



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

KLASA: 602-04/18-08/07
 URBROJ: 2158/97-97-01-18-01
 Osijeku, 01. 06. 2018

Na temelju čl. 56. Statuta Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek i čl. 24. st. 2. Poslovnika o radu Etičkog povjerenstva Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek, Etičko povjerenstvo Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek donosi slijedeći:

ZAKLJUČAK

Temeljem uvida u zamolbu s priloženom dokumentacijom koju je ovom Povjerenstvu predala **Kasandra Musović**, studentica 2. godine Sveučilišnog diplomskog studija Sestrinstvo₂ a u svrhu provođenja istraživanja vezanog uz izradu diplomskog rada pod nazivom: „**Usporedba percepcije skrbi između hrvatskih i slovenskih studenata prve i treće godine preddiplomskog studija Sestrinstvo.**“, pod mentorstvom prof. dr. Majda Pajnkihar, univ. dipl. org., Etičko povjerenstvo Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek, na svojoj 2. sjednici održanoj 18. svibnja 2018. godine zaključilo je:

- da **Kasandra Musović** kao istraživač i prof. dr. Majda Pajnkihar, univ. dipl. org., kao mentor, posjeduju odgovarajuće stručne i znanstvene preduvjete za korektnu i uspješnu realizaciju predloženog istraživanja;
- da predloženo istraživanje glede svrhe i ciljeva istraživanja može rezultirati novim znanstvenim/stručnim spoznajama u tome području;
- da su plan rada i metode istraživanja u skladu s etičkim i znanstvenim standardima;
- da je predloženo istraživanje u sklopu temeljnih etičkih principa i ljudskih prava u biomedicinskim istraživanjima u području medicine i zdravstva, uključujući standarde korištenja i postupaka s humanim biološkim materijalom u znanstvenim i stručnim biomedicinskim istraživanjima.

Temeljem gore navedenog, Etičko povjerenstvo Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek izražava mišljenje:

Da su tema i predloženo istraživanje pristupnice Kasandre Musović u svrhu provođenja istraživanja vezanog uz diplomski rad, multidisciplinarno etički prihvatljivi, s napomenom da za svako eventualno odstupanje od najavljenog istraživanja Kasandra Musović kao istraživač, i/ ili njezina mentorica prof. dr. Majda Pajnkihar, univ. dipl. org., moraju promptno obavijestiti i ponovno zatražiti mišljenje i suglasnost Etičkog povjerenstva Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek.



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

Uputa o pravnom lijeku: Protiv Zaključka Etičkog povjerenstva Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek dopušteno je podnošenje Prigovora u roku od 8 dana od dana primitka Zaključka.

U Osijeku 1. lipanj 2018.

Predsjednik Etičkog povjerenstva
Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo

Prof. prim. dr. sc. Pavo Filaković, dr. med.

Dostaviti:

1. Pristupnici Kasandri Mušović putem elektroničke pošte
2. Pismohrani Etičkog povjerenstva Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek
3. Pismohrani Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek

Prilog 2.: Obavijest za ispitanike o istraživanju

OBAVIJEST ZA ISPTANIKE O ISTRAŽIVANJU

Poštovani,

Molimo Vas za sudjelovanje u istraživanju za izradu diplomskog rada pod naslovom „Usporedba percepcije skrbi između hrvatskih i slovenskih studenata prve i treće godine preddiplomskog studija Sestrinstvo“. Ovo istraživanje provodi Kasandra Musović na Sveučilišnom diplomskom studiju Sestrinstvo u Osijeku.

Kao istraživači dužni smo Vas upoznati sa svrhom istraživanja. Molimo Vas pročitajte ovu obavijest u cijelosti i prije pristanka na sudjelovanje u istraživanju postavite bilo koje pitanje.

SVHRA ISTRAŽIVANJA

Skrbi je temelj za izvođenje sistematične, holističke i individualne njege bolesnika, te temelj za razvoj ljudi, profesionalnih i međusobnih odnosa. Vrijednosti skrbi nedovoljno su istražene na našim prostorima, stoga je namjera ovog istraživanja utvrditi i usporediti percepciju skrbi između slovenskih i hrvatskih studenata preddiplomskog studija sestrinstva.

Potrebna nam je **Vaša suradnja i pomoć**.

OPIS ISTRAŽIVANJA

Istraživanje će se provoditi na Sveučilištu Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku na Fakultetu za dentalnu medicinu i zdravstvo, Sveučilišni diplomski studij Sestrinstvo u Osijeku. Ispitanici će biti studenti prve i treće godine Sveučilišnog preddiplomskog studija Sestrinstvo.

Kao instrument istraživanja koristit će se strukturirani anonimni anketni upitnik kojime će se ispitati postoje li razlike u percepciji skrbi između hrvatskih i slovenskih studenata sestrinstva prve i treće godine preddiplomskog studija s obzirom na završenu srednju školu, godinu studija te radno iskustvo.

Hvala na Vašim odgovorima!

Ukoliko imate nejasnoća i dodatnih pitanja u svezi s ovim istraživanjem, kontakt je: Kasandra Musović, +385 95 503 8180, kasandra.musovic@gmail.com

Prilog 3.: Izjava i dokument o pristanku i suglasnosti obaviještenog ispitanika za sudjelovanje
u istraživanju

**IZJAVA I DOKUMENT O PRISTANKU I SUGLASNOSTI OBAVIJEŠTENOG
ISPITANIKA ZA SUDJELOVANJE U ISTRAŽIVANJU**

Pročitao/la sam obavijest o istraživanju, svojstvu ispitanika svezi sudjelovanja u istraživanja „Usporedba percepcije skrbi između hrvatskih i slovenskih studenata prve i treće godine preddiplomskog studija Sestrinstvo“, koje provodi Kasandra Musović, studentica Sveučilišnog diplomskog studija Sestrinstvo u Osijeku.

Dobio/la sam iscrpna objašnjenja, dana mi je mogućnost postavljanja svih pitanja vezanih uz ovo istraživanje. Na pitanje mi je odgovoreno jezikom koji je meni bio razumljiv. Svrha i korist istraživanja su mi objašnjeni.

Razumijem kako će podatci o mojoj procjeni bez mojih identifikacijskih podataka biti dostupni voditelju istraživanja te Etičkom povjerenstvu Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo kako bi analizirali, provjeravali ili umnožavali podatke koji su važni za procjenu rezultata istraživanja.

Razumijem kako se bilo kada mogu povući iz istraživanja, bez ikakvih posljedica, čak i bez obrazloženja moje odluke o povlačenju.

Također razumijem kako ću nakon potpisivanja ovog obrasca i ja dobiti jedan primjerak istoga. Potpisom ovog obrasca suglasan/na sam se pridržavati uputa istraživača.

ISPITANIK (ime i prezime): _____

POTPIS: _____

DATUM: _____

ISTRAŽIVAČ: Kasandra Musović, studentica Sveučilišnog diplomskog studija Sestrinstvo u Osijeku

Prilog 4.: Anketni upitnik

Anketni upitnik

Upute za ispunjavanje upitnika:

Molim Vas da odgovorite na sva pitanja. Ako niste sigurni koji biste odgovor odabrali, odaberite onaj koji Vam se čini najprimjerenijim. To je najčešće Vaš prvi odgovor.

Molim Vas da na sva pitanja pokušate odgovoriti iskreno.

Ispod svakog pitanja zaokružite odgovor za koji smatrate da je ispravan.

I. Demografski podaci

1. Spol:

- a) Ženski
- b) Muški

2. Dob (upišite dob): _____ godina

3. Godina studija:

- a) 1. godina
- b) 2. godina
- c) 3. godina

4. Vrsta studija:

- a) redovni
- b) izvanredni

5. Vrsta srednje škole koju ste pohađali:

- a) srednja zdravstvena škola
- b) gimnazija
- c) drugo: _____

6. Imate li radnog iskustva u kliničkom okruženju?

- a) da

b) ne

7. Ukoliko ste na prethodno pitanje odgovorili s „da“, molimo napišite koliko godina radnog iskustva imate (napišite odgovor u godinama, na primjer 8 ili 0,5)

a) _____ godina

II. Kultura skrbi

Na slijedeće tvrdnje odgovorite (zaokružite) odgovorima od 1 do 5 Likertove skale pri čemu je:

1 = u potpunosti se slažem,

2 = djelomično se ne slažem,

3 = niti se slažem niti se ne slažem,

4 = djelomično se slažem,

5 = u potpunosti se slažem.

Smatrate li da slijedeće tvrdnje (aspekti) iz sestrinske prakse predstavljaju skrb za bolesnika?
(Watson&Lea 1997)

| | Tvrdnja | Procjena | | | | |
|-----|---|----------|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. | Procijeniti svakodnevne aktivnosti bolesnika (kupanje, odijevanje,...). | | | | | |
| 2. | Voditi sestrinsku dokumentaciju o bolesniku. | | | | | |
| 3. | Suosjećati s bolesnikom. | | | | | |
| 4. | Upoznati bolesnika kao osobu. | | | | | |
| 5. | Objasniti bolesniku klinički postupak. | | | | | |
| 6. | Biti uredno odjeven pri radu s bolesnikom. | | | | | |
| 7. | Sjediti s bolesnikom. | | | | | |
| 8. | Upoznati bolesnikov način života. | | | | | |
| 9. | Izvijestiti o bolesnikovom stanju nadređenoj medicinskoj sestri. | | | | | |
| 10. | Biti uz bolesnika tijekom kliničkog postupka. | | | | | |
| 11. | Biti iskren s bolesnikom. | | | | | |

| | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|---|
| 12. | Organizirati rad drugih u svezi bolesnika. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. | Slušati bolesnika. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. | Savjetovati se s liječnikom oko bolesnika. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. | Poučiti bolesnika o aktivnostima samozbrinjavanja (kupanje, odijevanje, ...). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. | Dijeliti svoje osobne probleme s bolesnikom. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. | Obavještavati rodbinu o bolesniku. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. | Mjeriti bolesnikove vitalne znakove (na primjer puls, krvni tlak). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. | Staviti bolesnikove potrebe ispred svojih. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. | Biti stručno osposobljen za kliničke postupke. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21. | Uključivati bolesnika u njegovu skrb. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22. | Umiriti bolesnika oko kliničkog postupka. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23. | Omogućiti privatnost bolesniku. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24. | Biti dobro raspoložen s bolesnikom. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25. | Promatrati učinak lijeka na bolesnika. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Jeste li ikada dosad ispunjavali ovaj anketni upitnik? a) da b) ne

Hvala Vam na ispunjavanju ovog anketnog upitnika. Vaše je vrijeme i sudjelovanje veoma cijenjeno.