POVEZANOST EMOCIONALNIH I PROFESIONALNIH KOMPETENCIJA MEDICINSKIH SESTARA/MEDICINSKIH TEHNIČARA

Bezić, Maja

Master's thesis / Diplomski rad

2018

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

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:152:748739

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-22**

Repository / Repozitorij:

Repository of the Faculty of Medicine Osijek

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK

Studij sestrinstva

Maja Bezić

POVEZANOST EMOCIONALNIH I PROFESIONALNIH KOMPETENCIJA MEDICINSKIH SESTARA/ MEDICINSKIH TEHNIČARA

Diplomski rad

Osijek, 2018.

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK

Studij sestrinstva

Maja Bezić

POVEZANOST EMOCIONALNIH I PROFESIONALNIH KOMPETENCIJA MEDICINSKIH SESTARA/ MEDICINSKIH TEHNIČARA

Diplomski rad

Osijek, 2018.

Istraživanje je ostvareno u Psihijatrijskoj bolnici Rab, pri Medicinskom fakultetu Osijek.

Mentor rada: izv. prof. dr. sc. Vesna Šendula Jengić prim. dr. med.

Rad ima 71 listova i 33 tablice.

Zahvale

Veliku zahvalnost, prije svega, dugujem svojoj mentorici izv. prof. dr. sc. Vesni Šendula Jengić prim. dr. med. na ukazanom povjerenju, podršci, prihvaćanju mentorstva, posvećenom vremenu i omogućavanju potrebnih resursa kako bi se ostvario ovaj diplomski rad.

Zahvaljujem prof. Gordanu Boškoviću, na izuzetno velikom strpljenju i pomoći pri izradi diplomskog rada.

Najveće hvala mojim roditeljima na beskonačno pruženoj ljubavi, ohrabrenjima i razumijevanju kroz život, uspone i padove.

Veliko hvala mom životnom partneru Alenu na podršci, ljubavi i prihvaćanju teškoća koje su nas pratile kroz školovanje.

Svim medicinskim sestrama/medicinskim tehničarima zaposlenima u Psihijatrijskoj bolnici Rab, na odvajanju vremena za ispunjavanje upitnika za istraživanje.

Sadržaj

1. UVOD 1
1.1. Emocionalne kompetencije 1
1.2. Emocionalna inteligencija 3
1.3. Profesionalne kompetencije 5
1.3.1. Razina, ključna svrha i opis zanimanja medicinske sestre 5
1.3.2. Kompetencije medicinskih sestara opće zdravstvene njege 6
2. CILJ RADA 9
3. ISPITANICI I METODE 10
3.1. Ustroj studije 10
3.2. Ispitanici 10
3.3. Metode prikupljanja podataka 10
3.3.1. Upitnik kliničkih kompetencija 10
3.3.2. Upitnik emocionalnih kompetencija 12
3.4. Statistička obrada podataka 14
3.5. Etička načela 15
4. REZULTATI 16
4.1. Osnovna obilježja ispitanog uzorka 16
5. RASPRAVA 48
6. ZAKLJUČAK 53
7. SAŽETAK 55
8. SUMMARY 56
9. LITERATURA 57
10. ŽIVOTOPIS 59
11. PRILOZI 61

1. UVOD

1.1. Emocionalne kompetencije

Emocionalne kompetencije neophodne su za adekvatno socijalno funkcioniranje, odnosno za socijalno kompetentno ponašanje jer emocije čine osnovne elemente socijalnih interakcija tokom života i determiniraju smisao svake interakcije (1). Možemo reći da je emocionalna kompetencija demonstrirana osobna funkcionalnost u društvenim interakcijama koje uključuju emotivnu razmjenu (2). Emocionalna kompetencija čini osnovne socijalne elemente tijekom života. Ona poboljšava naše osobne i profesionalne doživljaje čime dovodi do postizanja kvalitete života pojedinca. To je naučena sposobnost bazirana na emocionalnoj inteligenciji koja rezultira izvrsnom izvedbom na poslu (1).

Emocionalna kompetencija se smatra vrlo važnim fenomenom jer predstavlja centralnu sposobnost za uspješnu interakciju. Efikasna je, što podrazumijeva mogućnosti i sposobnosti kojima pojedinci raspolažu u postizanju željenih ciljeva. Kada se ovaj pojam primjeni na socijalne interakcije koje uključuju emocije i emotivnu razmjenu, to znači da ljudi reagiraju emocionalno, istovremeno i strateški primjenjuju svoje znanje o emocijama i svoju emocionalnu izražajnost u odnosu s drugima (1).

Prepoznavanje emocija važno je za socijalnu interakciju i uspješno socijalno funkcioniranje. Veliki broj studija dokumentirao je pozitivne korelacije između uspjeha u prepoznavanju emocija te socijalnog i akademskog uspjeha (1). Kod empatije rezultati nisu u toj mjeri konzistentni, smatra se da ova dva fenomena mogu biti čak i u negativnoj korelaciji, ona objašnjava da se previsok nivo empatije može doživjeti kao averzivan, što dovodi do personalnog distresa, usmjerenosti na sebe, koji dalje inhibira ponašanje okarakterizirano kao socijalno kompetentno (3).

„Emocionalna inteligencija determinira potencijal za učenjem praktičnih vještina baziranih na pet elemenata: samosvijest, motivacija, samoregulacija, empatija, posvećenost u odnosima. Koncept emocionalne kompetencije pokazuje koliko je od tog potencijala preneseno u poslovne sposobnosti. Prema pet dimenzija emocionalne inteligencije manifestira se kroz ukupno čak 25 kompetencija:

1. SAMOSVIJEST se manifestira kroz

   a) emocionalnu svjesnost (prepoznavanje emocija i njihovog efekta)

b) točnu samoprocjenu (znanje o vlastitim snagama i granicama)

c) samopouzdanje (snažan osjećaj vlastite vrijednosti i vlastitih mogućnosti).

2. SAMOREGULACIJA se manifestira kroz:

a) samokontrolu (provjeravanje ometajućih emocija i impulsa)

b) vjerodostojnost (zadržavanje standarda poštenja i integriteta)

c) savjesnost (preuzimanje odgovornosti za osobnu izvedbu)

d) prilagodljivost (fleksibilnost pri promjeni);

e) inovativnost (neosjećanje nelagode pri novim idejama, pristupima i informacijama).

3. MOTIVACIJA se manifestira kroz:

a) nagon za postignućem (težiti poboljšanju ili standardima izvrsnosti)

b) obvezu (uskladiti vlastite ciljeve s ciljevima grupe ili organizacije)

c) inicijativnost (spremnost da se iskoriste prilike)

d) optimizam (perzistencija u slijeđenju zadanih ciljeva unatoč preprekama i posrtanjima).

4. EMPATIJA se manifestira kroz:

a) razumijevanje drugih (svjesnost o osjećajima i perspektivi drugih)

b) razvijanje drugih (osjećati razvojne potrebe drugih i podupirati njihove sposobnosti)

c) uslužnu orijentaciju (predviđati, prepoznavati i prihvatiti potrebe drugih)

d) prednost različitostima (kultiviranje prilika kroz različite tipove ljudi)

e) političku svjesnost (iščitavanje emocionalnih struja grupe i jakih veza).

5) SOCIJALNE VJEŠTINE manifestiraju se kroz:

a) utjecaj (vladati učinkovitim taktikama za uvjeravanje)

b) komunikaciju (aktivno slušanje i slanje uvjerljivih poruka)

c) konflikt menadžment (pregovori i rješavanje sukoba)

d) vodstvo (inspiriranje i vođenje pojedinaca i grupe)

e) promjenu katalizatora (iniciranje i vođenje promjene)

f) razvijanje veza (održavanje instrumentalnih odnosa)

g) kolaboraciju i kooperaciju (rad s drugima prema zajedničkim ciljevima)

h) mogućnosti tima (stvaranje grupne sinergije u slijeđenju zajedničkih ciljeva,, (4)

1.2. Emocionalna inteligencija

Emocionalna inteligencija pojam je koji se sve češće spominje u psihološkoj, ali i široj općoj javnosti. Prva istraživanja emocionalne inteligencije provedena su svojstveno znanstvenoj metodologiji te su sustavno razvijani modeli i instrumentarij za procjenu emocionalne inteligencije (5).

U području mjerenja individualnih razlika u emocionalnoj inteligenciji najčešće se spominju dva pristupa: a) samoprocjena vlastitih sposobnosti i b) ispitivanje emocionalne inteligencije testovima uratka. U Hrvatskoj je razvijeno nekoliko skala samoprocjene (6). Prvi poznati tekst emocionalne inteligencije je Multifaktorska skala EI (MEIS) (7), čije su nedostatke autori otklonili u drugoj bateriji testova MSCEIT (8). Na našem području objavljeno je nekoliko testova različitih sposobnosti iz modela emocionalne inteligencije.

EI je najbliža konceptima kristalizirane inteligencije. Razvija se tijekom života i s iskustvom pojedinca. Te su spoznaje poslužile kao osnova za mnoge programe razvoja emocionalnih sposobnosti i vještina za različite skupine ljudi (djecu i odrasle) diljem svijeta. Od samog početka zastupljena je u pozitivnoj psihologiji zbog nastojanja da otkrije i istakne pozitivne osobine pojedinca (9).

Teorija multiple inteligencije kaže da je inteligencija mnogo više od kvocijenta inteligencije, jer visoki rezultat u testovima inteligencije nije isključivi prediktor uspjeha ili neuspjeha. Njegova multidisciplinarna teorija temelji se na interdisciplinarnim istraživanjima psihologije, biologije, sociologije, antropologije, umjetnosti i humanističkih znanosti.

Istraživanjima je utvrđeno da: „IQ čini tek oko 20% činitelja koji određuju životni uspjeh, čime je 80% ostavljeno ostalim utjecajima. Konačni položaj neke osobe u društvu pretežno određuju neki činitelji koji nemaju veze s IQ-em, a nalaze se u rasponu od društvene klase do čiste sreće." (10).

Vjerojatno je dio tih "ostalih činitelja" sadržan i u emocionalnoj inteligenciji definiranoj kao sposobnosti „motiviranja samoga sebe i ustrajanju unatoč poteškoćama i frustracijama; obuzdavanje impulzivnosti i odgađanja trenutka primanja nagrade; reguliranje svojih raspoloženja i onemogućavanje uzrujanosti da zaguši sposobnost razmišljanja; suosjećanje i nadanje.“ (11).

Konstrukt emocionalne inteligencije razvio se na zapažanju da „inteligentno ponašanje u svakodnevnom životu nije ono koje je potrebno za odgovaranje na testovima inteligencije, već da snalaženje u realnim životnim situacijama zahtijeva drugačije sposobnosti. Prototip "svakodnevno" ili praktično inteligentne osobe karakteriziran je sposobnošću rješavanja problema, socijalnom kompetentnošću, karakternošću te interesom za učenjem i kulturom (12).

„Emocionalna inteligencija uključuje sposobnost brzog zapažanja, procjene i izražavanja emocija; sposobnost uviđanja i generiranja osjećaja koji olakšavaju mišljenje; sposobnost razumijevanja emocija i znanje o emocijama kao i sposobnost reguliranja emocija s ciljem promocije emocionalnog i intelektualnog razvoja“ (12). Možemo, dakle, reći da se radi o terminu koji objedinjava čitav niz specifičnih vještina, a koje se razlikuju od onih tehničkih ili profesionalnih, kao i općeg znanja ili inteligencije (12). U usporedbi emocionalne i akademske inteligencije znanstvenim istraživanjima potvrđene su različite regije u mozgu koje njima upravljaju: limbički sustav za emocije, a korteks za akademsku inteligenciju, ali djeluju sinergično i međusobno se reguliraju. Istraživanja ukazuju da se u razvojnom aspektu one razlikuju utoliko što je akademska inteligencija relativno stabilna od šeste godine života dok je na razvoj emocionalne inteligencije moguće značajnije utjecati učenjem tijekom dužeg razvojnog perioda te je važan roditeljski stil odgoja (12).

Istraživanje provedeno u Iranu koje je imalo za cilj procijeniti razinu sposobnosti medicinskih sestara i njihov odnos s osobnošću i emocionalnom inteligencijom, pokazalo je da emocionalna inteligencija i profesionalne kompetencije imaju značajan odnos u sposobnosti i osobnosti medicinske sestre, te da emocionalna inteligencija može pomoći u

povećanju stručne osposobljenosti medicinske sestre kroz odgovarajuće zadatke i provođenje obrazovanja, čime se poboljšava zdravstveno stanje pacijenta (13).

Istraživanje provedeno u Njemačkoj imalo je za cilj istražiti čini li akademsko obrazovanje razliku u samopoštovanju medicinskih sestara u Njemačkoj. Rezultati su pokazali da je samopoštovanje kao koncept koji je nezamjenjiv za zadovoljstvo poslom i dobrom kvalitetom skrbi za pacijente. Isto tako rezultati su pokazali da medicinske sestre s akademskim obrazovanjem imaju značajno višu razinu samopoštovanja od medicinskih sestara bez akademskog obrazovanja (14).

1.3. Profesionalne kompetencije

1.3.1. Razina, ključna svrha i opis zanimanja medicinske sestre

Medicinska sestra opće njege/medicinski tehničar opće njege samostalno pomaže pojedincu, bolesnomu ili zdravomu, u obavljanju aktivnosti koje pridonose njegovu zdravlju, oporavku ili mirnoj smrti. Samostalno i u timu provodi zdravstvenu njegu korisnika. Skrbi za osobnu sigurnost te za sigurnost korisnika i okoline. Sudjeluje u pripremi i provedbi dijagnostičko-terapeutskih postupaka i zahvata te primjeni lijekova. Radi u skladu s prihvaćenim standardima, zakonskim obvezama i profesionalnom etikom. Poštuje ljudsko dostojanstvo te kulturološke i vjerske različitosti. Uspješno komunicira s različitim ciljnim skupinama korisnika i s njihovim bližnjima. Podučava i motivira pojedince i obitelj na promjenu životnih navika u svrhu sprječavanja bolesti i poboljšanja zdravlja. Vodi zdravstvenu, sestrinsku i drugu dokumentaciju. Sudjeluje u procjeni kvalitete zdravstvene njege i sigurnosti rada u skladu s postojećim standardima. Sudjeluje u projektima koji promoviraju zdravlje. Radi u timu za zdravstvenu njegu. Surađuje sa zdravstvenim/multidisciplinarnim timom, osobito s liječnicima te s ostalim osobljem. Ravnopravnost medicinske sestre/tehničara opće njege u zdravstvenome timu temelji se na profesionalnosti, odgovornosti za provedbu mjera zdravstvene zaštite (sukladno standardima, uvažavanju i poštovanju svih članova tima i korisnika) te u dosljednoj primjeni zakonskih propisa i etičkih načela u svakodnevnoj praksi. U svrhu poboljšanja zdravlja pojedinca i zajednice, često surađuje i s drugim stručnjacima: socijalnim radnicima, psiholozima, teolozima, defektolozima - rehabilitatorima, logopedima, pedagozima, nutricionistima. Medicinska sestra opće njege/medicinski tehničar opće njege najčešće radi u zdravstvenim ustanovama - na bolničkim odjelima, u liječničkim ordinacijama

opće prakse, u specijalističkim i dijagnostičkim ordinacijama, u zdravstvenim zavodima te u ustanovama za zdravstvenu njegu. Njezina/njegova radna mjesta su i ustanove socijalne skrbi (domovi za starije i nemoćne osobe, domovi za djecu bez odgovarajuće roditeljske skrbi, ustanove za djecu i mladež s teškoćama u razvoju), ustanove iz odgojno obrazovnoga sustava (vrtići, centri za odgoj i obrazovanje) te ustanove u zatvorskomu sustavu. Na radnome mjestu koristi zaštitnu odjeću, obuću i ostalu opremu. Radi u smjenskome radu, vikendom, blagdanom i praznikom. Obrazovanje medicinske sestre/tehničara opće njege u Republici Hrvatskoj usklađeno je s Direktivom 2005/36/EK (15,16).

1.3.2. Kompetencije medicinskih sestara opće zdravstvene njege

Kompetencije su kombinacija vještina, znanja, stavova, vrijednosti, sposobnosti i prosudbe, koje omogućavaju pravovaljano izvođenje zdravstvene njege medicinske sestre te razina provođenja koja prikazuje učinkovitu upotrebu svih tih elemenata. Ovaj opis kompetencija u skladu je s odredbama članka 16.a Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o sestrinstvu (Narodne novine 56/11). Kompetencije uključuju: znanje, razumijevanje i prosudbu; vještine: kognitivne, tehničke, psihomotorne i komunikacijske; osobne karakteristike, stavove i razvijenost međuljudskih odnosa. Kompetencije su rezultat razine obrazovanja u sestrinstvu, a imaju za cilj pružanje sigurne, učinkovite i na etičkim načelima zasnovane zdravstvene njege. Kompetencije služe: javnosti i poslodavcu - informiraju ih o tome što se može i smije očekivati od medicinske sestre; medicinskim sestrama - kao smjernice za obavljanje onih aktivnosti koje su predviđene razinom obrazovanja. Kompetencije jasno određuju razinu prava, dužnosti i odgovornosti medicinskih sestara u njihovom području rada – zdravstvenoj njezi. Kompetencije predviđene razinom obrazovanja uvijek su iste za sve pripadnike sestrinske profesije - iste razine obrazovanja. Kompetencije medicinske sestre određene razine obrazovanja mogu se proširiti u skladu s odrednicama Zakona o sestrinstvu Republike Hrvatske kroz različite tečajeve trajne edukacije koji daju šira teorijska i praktična znanja, što se mora potvrditi certifikacijom istog. Politika radne organizacije ne smije utjecati na odgovornost medicinske sestre u provođenju različitih aktivnosti iz njezinog područja rada – zdravstvene njege. Također, politika radne organizacije ne smije zahtijevati od medicinske sestre da radi u suprotnosti s jasno postavljenim kompetencijama.

Kompetentne medicinske sestre razumiju:

• da sve usluge iz područja zdravstvene skrbi moraju biti usmjerene prema pacijentu, on je partner u procesu odlučivanja i provođenju zdravstvene njege

• da je cilj svih aktivnosti medicinskih sestara ostvarenje planiranog ishoda kod pacijenta i sprječavanje moguće štete (ozljeđivanje, narušavanje privatnosti …)

• da postoji stalna potreba za usavršavanjem teorijskog i praktičnog znanja, te stvaranjem uvjeta za kritičke profesionalne prosudbe

• da medicinska sestra uvijek treba provoditi svoje aktivnosti u skladu sa stručnim i profesionalnim zahtjevima, bez obzira na politiku ili različite zahtjeve radne okoline. Postoji niz kompetencija koje se među članovima tima različite razine obrazovanja mogu preklapati. To su tzv. podijeljene kompetencije, a odluka koji će ih stručnjak izvoditi donosi se zajednički u atmosferi otvorene komunikacije, povjerenja i poštovanja. Medicinska sestra ima one kompetencije koje je stekla tijekom formalnog obrazovanja i tijekom pripravničkog staža (16).

Kompetencije sadrže sljedeće komponente:

ODGOVORNOSTI Prihvaća odgovornost i obvezu za vlastite postupke i rezultate pružanja zdravstvene njege unutar zakonskih okvira sestrinske prakse. Prihvaća dodijeljene dužnosti u vezi pacijenta/bolesnika koje spadaju u njene kompetencije i djelokrug rada. Prema potrebi traži pomoć i savjet medicinske sestre prvostupnice.

ETIČKA PRAKSA Obavlja praksu na način koji je u skladu s nacionalnim etičkim kodeksom. Poštuje prava pacijenta/bolesnika na privatnost i dostojanstvo, bez obzira na spol, dob, rasu, nacionalnu, vjersku pripadnost, politička i ostala životna opredjeljenja. Koristi zakonsku regulativu pri izvještavanju o uočenom ponašanju, aktivnostima ili situacijama koje bi mogle ugroziti sigurnost, privatnost ili dostojanstvo pacijenta/bolesnika, ali i onih aktivnosti koje narušavaju ugled i dostojanstvo suradnika i poslodavca.

NAČELA PRUŽANJA ZDRAVSTVENE NJEGE Primjenjuje znanja i vještine u provođenju aktivnosti koje su u njenom djelokrugu rada. Pruža zdravstvenu njegu u skladu s postavljenim standardima i procedurama u zdravstvenoj njezi. Rješava probleme u strukturiranom i sigurnom okružju. Daje informacije pacijentu/bolesniku isključivo iz područja zdravstvene njege (u okviru svojih kompetencija). Informira pacijente, savjetuje ih, daje im upute i pruža podršku za vrijeme liječenja i kroz druge oblike zdravstvene zaštite (u okviru svojih

kompetencija). Usvaja načela timskog rada i djeluje unutar tima. Ponaša se u skladu s načelima zajednice u kojoj živi i djeluje.

PROMOCIJA ZDRAVLJA Sudjeluje u aktivnostima promocije zdravlja i prevencije bolesti. Razumije značenje prakse liječenja i zdravstvene njege, poštujući vrijednosne sustave pojedinca, obitelji i/ili zajednice. Prepoznaje i evidentira potrebe za uvođenje jednostavnih zdravstvenih mjera prilikom pružanja zdravstvene njege te izvodi sestrinske postupke u sekundarnoj i tercijarnoj prevenciji.

PROCJENA Prihvaća i preuzima delegirane zadatke prikupljanja zdravstvenih podataka unutar plana zdravstvene njege, a prikupljene podatke i informacije daje na procjenu nadređenoj medicinskoj sestri. Prepoznaje i dokumentira sve zdravstvene promjene kod pacijenta/bolesnika. Upoznata je sa sustavom upravljanja kvalitete rada u zdravstvenoj njezi.

PLANIRANJE ZDRAVSTVENE NJEGE Prikuplja podatke za izradu Plana zdravstvene njege. Savjetuje se s nadređenom medicinskom sestrom i s ostalim članovima zdravstvenog tima. Sudjeluje u postavljanju prioriteta zdravstvene njege s nadređenom medicinskom sestrom i pacijentom. Surađuje s bolesnikom kod provođenja zdravstvene njege (u okviru svojih kompetencija).

PROVEDBA POSTUPAKA Provodi planirane postupke prema prihvaćenim standardnim operativnim procedurama (u okviru svojih kompetencija). Dokumentira provedene postupke.

EDUKACIJA Trajno se usavršava prema ponuđenim programima cjeloživotnog obrazovanja. Usklađuje svoje znanje i vještine s novostima u području zdravstvene njege (16).

2. CILJ RADA

Osnovni je cilj rada ispitivanje povezanosti profesionalnih i emocionalnih kompetencija medicinskih sestara/ medicinskih tehničara. Na temelju osnovnog cilja odredili smo specifične probleme istraživanja.

1. Utvrditi obilježja profesionalnih i emocionalnih kompetencija medicinskih sestara/medicinskih tehničara.
2. Utvrditi povezanost između profesionalnih i emocionalnih kompetencija kod medicinskih sestara.
3. Utvrditi razlike u profesionalnim kompetencijama s obzirom na stručnu spremu medicinskih sestara.
4. Utvrditi razlike u profesionalnim kompetencijama s obzirom na dužinu radnog staža medicinskih sestara.
5. Utvrditi razlike u emocionalnim kompetencijama s obzirom na stručnu spremu medicinskih sestara.
6. Utvrditi razlike u emocionalnim kompetencijama s obzirom na dužinu radnog staža medicinskih sestara.

3. ISPITANICI I METODE

3.1. Ustroj studije

Istraživanje je provedeno u razdoblju od travnja do listopada 2017. godine u Psihijatrijskoj bolnici Rab. Sukladno prijavljenom nacrtu istraživanja provedeno je empirijsko transverzalno istraživanje, po tipu presječne (*cross–sectional*) studije.

3.2. Ispitanici

Uzorak ispitanika je prigodan. Istraživanje je provedeno na 92 ispitanika, medicinske sestre/medicinski tehničari, zaposlenika Psihijatrijske bolnice Rab, od čega je bilo 42 ili 45,65% ispitanika muškog spola i 50 ili 54,35% ispitanika ženskog spola (Tablica 3). Ispitanici su u prosjeku bili stari 38,74 godine, medijan dobi ispitanika bio je 35,50 godina (interkvartilnog) raspona od 38 godina od najmanje 21 do najviše 59 godina (Tablica 4). Ispitanici su u prosjeku imali 18,23 godine radnog staža, medijan radnog staža bio je 15,00 godina (interkvartilnog raspona od 40 godina od najmanje 1 do najviše 41 godine staža (Tablica 5). Prema stručnoj spremi od ukupno 92 ispitanika 10 ispitanika ili 87% ispitanika imalo je visoku stručnu spremu; 12 ispitanika ili 13,04% višu stručnu spremu, dok je srednju stručnu spremu imalo 70 ili 76,09% ispitanika (Tablica 6).

3.3. Metode prikupljanja podataka

3.3.1. Upitnik kliničkih kompetencija

Podatke o profesionalnim kompetencijama prikupljali smo koristeći prevedeni upitnik Clinical Competence Questionare, CCQ, autora Liou i Cheng, 2014. godine odnosno Upitnik kliničkih kompetencija, koji je razvijen kao samoprocjenski upitnik za mjerenje profesionalnih kompetencija studenata na studiju sestrinstva (17). Upitnik sadrži 4 komponente koje se odnose na kliničke kompetencije, odnosno profesionalno ponašanje, opće postignuće, temeljne vještine u sestrinstvu i napredne vještine u sestrinstvu, koje su u samom upitniku opercionalizirane u 4 subskale. Cjelovita verzija upitnika sadrži 46 čestica koje predstavljaju navedene kompetencije. Ispitanici svoje odgovore na postavljena pitanja u upitniku daju na skali Likertovog tipa s 5 stupnjeva procjene (1 - u potpunosti NE, 5 - u potpunosti DA) (Prilog 2).

Upitnik kliničkih kompetencija sastoji se od 46 tvrdnji koje čine 4 subskale:

a) PP = Subskala profesionalnog ponašanja (broj čestica = 16)

b) OP = Subskala općeg postignuća (broj čestica = 12)

c) OV = Subskala općih sestrinskih vještina (broj čestica = 12)

d) NV = Subskala naprednih sestrinskih vještina (broj čestica = 6)

e) KK = Upitnik kliničkih kompetencija (broj čestica = 46)

Zbrojem rezultata ispitanika na sve četiri subskale kliničkih kompetencija dobiva se ukupna mjera odnosno ukupni rezultat u skali kliničkih kompetencija (KK) koji postiže svaki pojedini ispitanik u istraživanju. Koeficijenti pouzdanosti tipa Cronbach's Alpha za skalu kliničkih kompetencija (KK) kao i i subskale (faktore) kliničkih kompetencija: PP – profesionalno ponašanje; OP – opće postignuće; OV – osnovne sestrinske vještine; NV – napredne sestrinske vještine (Tablica 1).

Tablica 1. Koeficijenti pouzdanosti za Upitnik kliničkih kompetencija

Pouzdanost skala			
Skala	Cronbach Alpha	Cronbach Alpha temeljen na standardiziranim tvrdnjama	Broj tvrdnji
PP	0,911	0,913	16
OP	0,822	0,833	12
OV	0,923	0,938	12
NV	0,825	0,827	6
KK	0,945	0,951	46

Koeficijenti pouzdanosti tipa Cronbach Alpha ukazuju na vrlo visoku pouzdanost rezultata koje postižu ispitanici u svim subskalama kliničkih kompetencija, kao i na visoku pouzdanost rezultata koje postižu ispitanici u Upitniku kliničkih kompetencija.

Rezultati empirijskih istraživanja s ovim upitnikom Liou i Cheng ukazuju da CCQ pokazuje dobru pouzdanost i valjanost za mjerenje percipiranih kliničkih kompetencija, također

pokazuje da je CCQ koristan alat i jednostavno je provoditi samoprocjenu kliničkih kompetencija medicinskih sestara.

Svrha studije autora Liou i Cheng (2014) bila je razviti i testirati psihometrijska svojstva instrumenta samoprocjene koji identificira i mjeri kliničke sposobnosti. Upitnik kliničkih kompetencija, pokazuje dobru pouzdanost i valjanost (17).

3.3.2. Upitnik emocionalnih kompetencija

Podatke o emocionalnim kompetencijama medicinskih sestara i tehničara prikupljali smo preuzetim Upitnikom emocionalne kompetentnosti UEK-15 (18). Upitnik se sastoji od 15 čestica koje čine jednu komponentu. Odgovori ispitanika su također na skali Likertovog tipa od pet stupnjeva (1-uopće NE, 5- u potpunosti DA). Skraćena verzija upitnika razvijena je iz Upitnika emocionalne inteligencije, vještina i kompetencija (Emotional Intelligence, Skills and Competences Questionnaire - EISCQ) (6,12,19,20) koji je originalno sadržavao 45 čestica u tri komponente, odnosno subskale:

a) Sposobnost percepcije i razumijevanja emocija. Skala sadrži 15 čestica; u različitim istraživanjima koeficijent pouzdanosti kretao se između α=0,79 do α=0,82).

b) Sposobnost izražavanja i prepoznavanja emocija. Skala sadrži 14 čestica, a raspon pouzdanosti je između α= 0.79 do α=0.82.

c) Sposobnost upravljanja i reguliranja emocija. Ova skala sadrži 16 čestica, a raspon pouzdanosti je od α= 0,71 do α=0,78.

Skraćeni upitnik koji se koristio u ovom istraživanju redizajniran je na način da u njemu po pet čestica zastupa tri komponente iz originalnog upitnika, a empirijska istraživanja pokazala su da se može uzeti kao jednodimenzionalna mjera emocionalne kompetentnosti (Prilog 3).

Demografski podaci koje smo prikupljali od ispitanika odnosili su se na spol, dob, razinu stručne spreme i radni staž ispitanika, a kao instrument za prikupljanje demografskih podataka korišteni su upitnici prikazani u Prilogu 2 i Prilogu 3.

Koeficijent pouzdanosti Upitnika emocionalnih kompetencija tipa Cronbach Alpha ukazuje na vrlo visoku pouzdanost rezultata ispitanika u skali emocionalnih kompetencija u ovom istraživanju (Tablica 2).

Tablica 2. Koeficijent pouzdanosti za Upitnik emocionalnih kompetencija

Pouzdanost skala			
Skala	Cronbach Alpha	Cronbach Alpha temeljen na standardiziranim tvrdnjama	Broj tvrdnji
EK	0.816	0.819	15

Kod autora Takšića pouzdanost upitnika je tipa unutarnje konzistencije zadovoljavajuća te na uzorku studenata iznosi 0.80.

Procjena normalnosti dobivenih podataka s korištenim instrumentima je preduvjet za mnoge statističke testove, jer su podatci koji se osnivaju na normalno distribuciji temeljna pretpostavka u za korištenje parametrijskih metoda u analizi podataka. U pravilu, postoje dva različita pristupa: prvi numerički koji se oslanja na statističke testove normaliteta i drugi grafički pristup. Statistički testovi imaju prednost u izradi objektivne prosudbe normaliteta distribucije, no ponekad nisu dovoljno osjetljivi pri malim uzorcima ili su pretjerano osjetljivi na velikim uzorcima. Zbog toga se koriste i grafičke metode procjene normaliteta distribucije dobivenih podataka koji omogućuju vizualnu prosudbu, ali gube na objektivnosti.

Za procjenu normaliteta distribucije dobivenih podataka u ovom istraživanju koristili smo se statističkim testovima normaliteta Kolmogorov-Smirnov i Sapiro – Wilk testom. Kako je Kolmogorov-Smirnov test pogodan za testiranje normaliteta podataka kada su nam poznate središnje vrijednosti i mjere standardnog raspršenja rezultata u populaciji, što u našem slučaju nije slučaj, uz ovaj test koristili smo korekciju značajnosti testa po tzv. Lilliefors distribuciji, koja se koristi upravo u slučaju kada nam nisu poznate vrijednosti populacije. Da bi povećali pouzdanost procjene normaliteta rezultata dobivenih na našem uzorku koristili smo i Shapiro Wilk test koji je pogodniji za male uzorke (< 50), ali se isto tako može koristiti na velikom uzorcima (<2000). Rezultate Shapiro – Wilk testa koristili smo za numeričko testiranje

normaliteta dobivenih podataka u istraživanju na način da je značajnost Shapiro – Wilk testa veća od 0,05 upućivala na tendenciju normalne raspodjele rezultata, a suprotno tome ukoliko je značajnost Shapiro – Wilk testa bila manja od 0,05 rezultati dobiveni u istraživanju su značajno odstupali od normalne raspodjele.

3.4. Statistička obrada podataka

Za statističku obradu podataka koristio se program ASW Statistics for Windows, demo, v. 18.0.0. (2009) Ltd, Rm 1804, 18/F, Westlands Road, Quarry Bay, Hong Kong. U obradi podataka korištene su neparametrijske statističke metode koje odgovaraju karakteristikama uzorka. Rezultati su prikazani tabelarno i grafički radi preglednosti. U obradi podataka koristili su se: deskriptivni statistički pokazatelji za utvrđivanje vrijednosti prosječnih rezultata, raspršenja rezultata, mjera pogreške mjerenja, itd., kao i neparametrijski pokazatelji za utvrđivanje medijana, raspona rezultata, ranga rezultata, interkvartilnog ranga itd.

Značajnost razlika između rezultata koji postižu ispitanici u upitniku kliničkih kompetencija kao i u upitniku emocionalnih kompetencija s obzirom na nezavisne varijable spola, dobi, radnog staža i stručne spreme provjeren je neparametrijskim Kruskal-Wallis testom iz razloga što nisu zadovoljene osnovne pretpostavke za provođenje analize varijance – metodom ANOVA, a to je diskontinuiranost svih varijabli u istraživanju. Kruskal-Wallis H test (koji se ponekad naziva i "jednosmjerna rang ANOVA) je neparametrijski test osnovan na rangovima rezultata koji se može koristiti za utvrđivanje postojećih, statistički značajnih razlika između dvije ili više skupina nezavisnih varijabli s obzirom na kontinuiranu ili oridinalnu zavisnu varijablu (predmet istraživanja) Smatra se neparametrijskom alternativom jednosmjernom ANOVA metodi. Za razliku od Mann-Whitney U testa omogućuje usporedbu u više od dvije nezavisne varijable. Za korištenje ovog testa ispunjene su 4 osnovne pretpostavke: a) zavisna varijabla predstavlja kontinuirano mjerenje (kliničke i emocionalne kompetencije) kojem kontinuiranost osigurava Lickertova skala koja se koristila za davanje odgovora; b) nezavisna varijabla predstavlja kategorijalno mjerenje odnosno postojanje dviju ili više nezavisnih skupina podataka (dob, spol, radni staž, stručna sprema); c) između nezavisnih varijabli nema preklapanja podataka (spol, dobni razredi, kategorije radnog staža, kategorije stručne spreme) i d) u svakoj grupi nezavisnih varijabli postoji pretpostavljena ista varijabilnost.

Povezanost između profesionalnih i emocionalnih kompetencija, kao i povezanost između pojedinih dimenzija (subskala) profesionalnih kompetencija s emocionalnim kompetencijama ispitali smo Spearmanovim rang ili produkt moment testom korelacija koji predstavlja neparametrijski oblik Pearsonovog koeficijenta korelacije. Spearmanov rang koeficijent korelacija određuje prvenstveno snagu i smjer monotoničnog odnosa između dvije varijable, a ne snagu i smjer linearnog odnosa između dvije varijable kao što određuje Pearsonov koeficijent korelacije. Na osnovi Spearmanovog koeficijenta možemo odrediti monotoničke (viši rang u jednoj varijabli pretpostavlja i viši rang u drugoj varijabli), odnosno, nemonotoničke odnose (viši rang u jednoj varijabli pretpostavlja niži rang u drugoj varijabli) među varijablama

3.5. Etička načela

Prije same provedbe istraživanja dobivena je pismena suglasnost Etičkog povjerenstva Psihijatrijske bolnice Rab i Etičkog povjerenstva Medicinskog fakulteta Osijek. Svi su ispitanici obaviješteni o cilju ovog istraživanja nakon čega su dobrovoljno pristali sudjelovati u ispunjavanju Upitnika. Istraživanje je provedeno u skladu s etičkim načelima i ljudskim pravima u istraživanju (Prilog 1).

4. REZULTATI

4.1. Osnovna obilježja ispitanog uzorka

Istraživanje je provedeno na 92 ispitanika, medicinske sestre/medicinski tehničari, zaposlenika Psihijatrijske bolnice Rab, od čega je bilo 42 ili 45,65% ispitanika muškog spola i 50 ili 54,35% ispitanika ženskog spola (Tablica 3).

Tablica 3. Distribucija ispitanika prema spolu

Spol	N	%
Muški	42	45,65
Ženski	50	54,35
Total	92	100,00

Testom značajnosti razlika u broju ispitanika prema spolu utvrđeno je da ne postoji statistički značajna razlika u broju ispitanika prema spolu ($\chi^2 = 0,696$; df = 1; $p > 0,05$)

Tablica 4. Distribucija ispitanika prema dobi

Dobne kategorije	Muški		Ženski		Ukupno	%
21 – 30	17	40,48	14	28,00	31	33,70
31 – 40	13	30,95	4	8,00	17	18,48
41 – 50	3	7,14	10	20,00	13	14,13
51 – 60	9	21,43	22	44,00	31	33,70
Total	42	100,00	50	100,00	92	100,00

Testom značajnosti razlika u broju ispitanika prema dobnim kategorijama utvrđeno je da postoji statistički značajna razlika u broju ispitanika prema spolu i dobnim razredima ($\chi^2 = 13,684$; df= 3; $p < 0,05$ (Tablica 4).

Tablica 5. Distribucija ispitanika prema spolu i dužini radnog staža

Radni staž	Muški	%	Ženski	%	Ukupno	%
<= 5	13	30,95	12	24,00	25	27,17
6 – 15	18	42,86	4	8,00	22	23,91
16 – 25	3	7,14	6	12,00	9	9,78
26 – 35	6	14,29	18	36,00	24	26,09
>= 36	2	4,76	10	20,00	12	13,04
Total	42	100,00	50	100,00	92	100,00

Testom značajnosti razlika u broju ispitanika prema spolu i dužini radnog staža utvrđeno je da postoji statistički značajna razlika u broju ispitanika prema spolu i kategorijama radnog staža ($\chi^2 = 20,744$; df = 4; $p < 0,05$) (Tablica 5).

Tablica 6. Distribucija ispitanika prema spolu i stručnoj spremi

Stručna sprema	Muški	%	Ženski	%	Ukupno	%
VSS	2	4,76	8	16,00	10	10,87
VŠS	6	14,29	6	12,00	12	13,04
SSS	34	80,95	36	72,00	70	76,09
Total	42	100,00	50	100,00	92	100,00

Testom značajnosti razlika u broju ispitanika prema dobnim kategorijama utvrđeno je da postoji statistički značajna razlika u broju ispitanika prema spolu i stručnoj spremi ($\chi^2 = 2,984$; df = 2; $p < 0,05$) (Tablica 6).

Tablica 7. Deskriptivni pokazatelji rezultata koje postižu ispitanici u pojedinim subskalama u upitniku kliničkih kompetencija prema spolu

Pokazatelji		Subskale kliničkih kompetencija							
		PP		OP		OV		NV	
		M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Aritmetička sredina		70,95	73,36	48,26	51,46	49,52	55,08	19,40	22,14
Standardna greška		1,05	0,86	1,10	1,10	1,46	1,12	0,94	0,94
95% interval pouzdanosti za aritmetičku sredinu	Donja granica	68,84	71,64	46,05	49,67	46,57	52,83	17,51	20,73
	Gornja granica	73,07	75,08	50,48	53,25	52,48	57,33	21,30	23,55
5% skraćena aritm. Sredina		71,22	73,70	48,50	51,74	50,54	56,34	19,62	22,47
Median		71,00	75,00	48,50	51,50	52,00	57,50	19,50	22,00
Varijanca		46,00	36,77	50,59	39,60	89,72	62,61	36,88	24,49
Std. Deviation		6,78	6,06	7,11	6,29	9,47	7,91	6,07	4,95
Minimum		56,00	58,00	31,00	36,00	20,00	16,00	6,00	6,00
Maksimum		80,00	80,00	60,00	60,00	60,00	60,00	29,00	30,00
Raspon		24,00	22,00	29,00	24,00	40,00	44,00	23,00	24,00
Interkvartilni raspon		11,00	11,25	9,25	10,00	12,00	5,00	7,50	6,00
Asimetričnost		-0,50	-0,64	-0,44	-0,49	-1,48	-3,27	-0,40	-0,89
Spljoštenost		-0,65	-0,66	-0,23	-0,41	2,70	12,86	-0,11	2,05

Tablica 8. Rangirani rezultati koje postižu ispitanici u pojedinim subskalama kliničkih kompetencija, kao i ukupno u skali kliničkih kompetencija prema spolu

Skale	Spol	N	Prosječan rang
PP	Muški	42	41,49
	Ženski	50	50,71
	Total	92	
OP	Muški	42	39,83
	Ženski	50	52,10
	Total	92	
OV	Muški	42	35,11
	Ženski	50	56,07
	Total	92	
NV	Muški	42	39,02
	Ženski	50	52,78
	Total	92	
KK	Muški	42	37,93
	Ženski	50	53,70
	Total	92	

Prikazano statističko testiranje rezultata koje postižu ispitanici u skali kliničkih kompetencija i skali emocionalnih kompetencija prema spolu, dobnim razredima, radnom stažu i stručnoj spremi pokazuju značajna odstupanja od tzv. normalne ili Gaussove distribucije rezultata, te će se zbog toga u daljnjoj analizi rezultata koristiti neparametrijske statističke metode Rezultati Kruskal-Wallis testa su pokazali da postoji statistički značajna razlika u ukupnim rezultatima koje postižu ispitanici u upitniku kliničkih kompetencija prema spolu ($\chi 2$ = 7,

971; df = 1; $p < 0.05$) sa srednjom vrijednošću od 37,93 za muškarce i 53,70 za žene (Tablica 8). Također, rezultati ispitanika prema spolu statistički se značajno razlikuju u subskali općeg postignuća ($\chi2 = 4,834$; df = 1; $p < 0,05$) sa srednjom vrijednošću od 39,83 za muškarce i 56,07 za žene; subskali općih sestrinskih vještina ($\chi2 = 14.194$; df = 1; $p < 0,05$) sa srednjom vrijednošću od 35,11 za muškarce i 56,07 za žene, kao i na skali naprednih sestrinskih vještina ($\chi2 = 6.087$; df = 1; $p < 0,05$) sa srednjom vrijednošću od 39,02 za muškarce i 52,78 za žene. Isto tako, rezultati Kruskal-Wallis testa pokazali su da ne postoji satistički značajna razlika između rezultata koje postižu ispitanici prema spolu u subskali profesionalnog ponašanja ($\chi2 = 2.739$; df = 1; $p > 0.05$) sa srednjom vrijednošću od 41,49 za muškarce i 50,71 za žene. (Tablica 7 i Tablica 8).

Tablica 9. Deskriptivni pokazatelji rezultata koje postižu ispitanici u upitniku kliničkih kompetencija prema dobnim razredima

Dobni razredi					
Pokazatelji		21-30	31-40	41-50	51-60
Aritmetička sredina		191,20	198,56	201,00	197,21
Standardna greška		3,97	4,58	6,83	4,57
95% interval pouzdanosti za aritmetičku sredinu	Donja granica	183,12	188,81	186,12	187,84
	Gornja granica	199,28	208,32	215,88	206,59
5% skraćena aritm. sredina		192,66	198,18	203,00	199,29
Median		193,00	196,50	210,00	201,00
Varijanca		552,81	335,20	606,67	584,99
Standardna devijacija		23,51	18,31	24,63	24,19
Minimum		124,00	174,00	136,00	124,00
Maksimum		230,00	230,00	230,00	230,00
Raspon		106,00	56,00	94,00	106,00
Interkvartilni raspon		31,00	32,50	23,00	19,75
Asimetričnost		-0,95	0,25	-1,75	-1,63
Spljoštenost		1,07	-1,26	3,41	2,61

Tablica 10. Deskriptivni pokazatelji rezultata koje postižu ispitanici u subskali profesionalnih postignuća i subskali općih postignuća u upitniku kliničkih kompetencija prema dobnim razredima

		Profesionalna postignuća				Opća postignuća			
Pokazatelji	Dobni r.	21-30	31-40	41-50	51-60	21-30	31-40	41-50	51-60
Aritmetička sredina		70,89	72,94	74,31	72,64	48,77	49,94	52,46	50,43
Standardna greška		1,09	1,61	1,09	1,39	1,16	1,81	1,53	1,34
95% interval pouzdanosti za aritmetičku sredinu	Donja granica	68,67	69,51	71,94	69,78	46,41	46,08	49,12	47,68
	Gornja granica	73,10	76,36	76,68	75,50	51,13	53,80	55,80	53,17
5% skraćena aritm. Sredina		71,16	73,15	74,45	73,05	49,11	50,04	52,68	50,68
Median		71,00	73,50	75,00	75,50	49,00	48,50	54,00	51,00
Varijanca		41,63	41,26	15,40	54,39	47,18	52,46	30,60	50,11
Standardna devijacija		6,45	6,42	3,92	7,37	6,87	7,24	5,53	7,08
Minimum		56,00	62,00	66,00	58,00	31,00	38,00	41,00	36,00
Maksimum		80,00	80,00	80,00	80,00	60,00	60,00	60,00	60,00
Raspon		24,00	18,00	14,00	22,00	29,00	22,00	19,00	24,00
Interkvartilni raspon		10,00	13,50	5,00	12,00	9,00	10,50	5,00	9,00
Asimetričnost		-0,48	-0,24	-0,50	-0,73	-0,60	-0,01	-1,13	-0,52
Spljoštenost		-0,55	-1,54	0,39	-0,76	0,35	-1,04	1,06	-0,36

Tablica 10a. Deskriptivni pokazatelji rezultata koje postižu ispitanici u subskali općih sestrinskih vještina i subskali naprednih sestrinskih vještina u upitniku kliničkih kompetencija prema dobnim razredima

		Opće sestrinske vještine				Napredne sestrinske vještine			
Pokazatelji	Dobni r.	21-30	31-40	41-50	51-60	21-30	31-40	41-50	51-60
Aritmetička sredina		51,34	53,94	52,54	53,25	20,20	21,75	21,69	20,89
Standardna greška		1,48	1,36	3,39	1,83	1,00	1,19	1,78	1,05
95% interval pouzdanosti za aritmetičku sredinu	Donja granica	48,34	51,04	45,16	49,50	18,17	19,22	17,80	18,74
	Gornja granica	54,35	56,84	59,92	57,00	22,23	24,28	25,58	23,04
5% skraćena aritm. Sredina		52,17	54,10	54,15	54,55	20,47	21,67	22,10	21,23
Median		55,00	55,00	57,00	56,50	21,00	20,50	22,00	21,50
Varijanca		76,47	29,66	149,10	93,38	34,75	22,60	41,40	30,69
Standardna devijacija		8,74	5,45	12,21	9,66	5,90	4,75	6,43	5,54
Minimum		20,00	45,00	16,00	20,00	6,00	15,00	6,00	6,00
Maksimum		60,00	60,00	60,00	60,00	30,00	30,00	30,00	30,00
Raspon		40,00	15,00	44,00	40,00	24,00	15,00	24,00	24,00
Interkvartilni raspon		12,00	11,00	10,00	6,50	6,00	8,25	8,50	7,50
Asimetričnost		-1,62	-0,35	-2,57	-2,23	-0,57	0,37	-1,16	-0,96
Spljoštenost		3,45	-1,49	7,29	4,89	0,38	-0,88	1,76	1,22

Tablica 11. Rangirani rezultati koje postižu ispitanici u pojedinim subskalama kliničkih kompetencija, kao i ukupno u skali kliničkih kompetencija prema dobnim razredima

Rangovi			
Skale	**Dobni razredi**	**N**	**Prosječan rang**
PP	21 – 30	35	40,13
	31 – 40	16	49,97
	41 – 50	13	52,88
	51 – 60	28	49,52
	Total	92	
OP	21 – 30	35	41,40
	31 – 40	16	45,47
	41 – 50	13	57,27
	51 – 60	28	48,46
	Total	92	
OV	21 – 30	35	40,79
	31 – 40	16	47,41
	41 – 50	13	52,50
	51 – 60	28	50,34
	Total	92	
NV	21 – 30	35	43,40
	31 – 40	16	48,31
	41 – 50	13	51,69
	51 – 60	28	46,93
	Total	92	
KK	21 – 30	35	40,27
	31 – 40	16	46,91
	41 – 50	13	55,62
	51 – 60	28	49,82
	Total	92	

Tablica 12. Značajnost razlika između rangova rezultata koji postižu ispitanici u pojedinim subskalama kliničkih kompetencija i ukupnih rezultata u upitniku kliničkih kompetencija prema dobnim razredima.

	PP	OP	OV	NV	KK
Hi kvadrat	3.385	3.579	2.882	1.049	3.860
Stupnjevi slobode	3	3	3	3	3
Značajnost	0.336	0.311	0.410	0.789	0.277

Rezultati Kruskal-Wallis testa su pokazali da ne postoji statistički značajna razlika u ukupnim rezultatima koje postižu ispitanici u upitniku kliničkih kompetencija prema dobnim razredima ($\chi2 = 3.860$; df = 3; p = 0.277) (Tablica 12), sa srednjom vrijednošću od 40,27 za dobni razred od 21 – 30 godina, sa srednjom vrijednošću od 46,91 za dobni razred od 31 do 40 godina, sa srednjom vrijednošću od 55,62 za dobni razred od 41 do 50 godina, kao i sa srednjom vrijednošću od 49,82 za ispitanike u dobnom razredu od 51 do 60 godina (Tablica 11). Isto tako rezultati testa pokazali su da ne postoji statistički značajna razlika u rezultatima koje postižu ispitanici prema dobnim razredima u pojedinim subskalama upitnika:

- Za subskalu profesionalnog ponašanja ($\chi2 = 3.385$; df = 3; $p > 0,05$) sa srednjom vrijednošću od 40,13 za dobni razred od 21 do 30 godina, sa srednjom vrijednošću od 49,97 za dobni razred od 31 do 40 godina, sa srednjom vrijednošću od 52,88 za dobni razred od 41 do 50 godina i sa srednjom vrijednošću od 49,52 za dobni razred od 51 do 60 godina.
- Za subskalu općeg postignuća ($\chi2 = 3.579$; df = 3; $p > 0,05$) sa srednjom vrijednošću od 41,40 za dobni razred od 21 do 30 godina, sa srednjom vrijednošću od 45,47 za dobni razred od 31 do 40 godina, sa srednjom

vrijednošću od 57,27 za dobni razred od 41 do 50 godina i sa srednjom vrijednošću od 48,46 za dobni razredu od 51 do 60 godina.

– Za subskalu općih sestrinskih vještina ($\chi 2$ = 2.882; df = 3; p > 0,05) sa srednjom vrijednošću od 40,79 za dobni razred od 21 do 30 godina, sa srednjom vrijednošću od 47,41 za dobni razred od 31 do 40 godina, sa srednjom vrijednošću od 52,50 za dobni razred od 41 do 50 godina i sa srednjom vrijednošću od 50,34 za dobni razredu od 51 do 60 godina.

– Za skalu naprednih sestrinskih vještina ($\chi 2$ = 1.049; df = 3; p > 0,05) sa srednjom vrijednošću od 43,40 za dobni razred od 21 do 30 godina, sa srednjom vrijednošću od 48,31 za dobni razred od 31 do 40 godina, sa srednjom vrijednošću od 51,69 za dobni razred od 41 do 50 godina i sa srednjom vrijednošću od 46,93za dobni razredu od 51 do 60 godina (Tablica 11).

Tablica 13. Deskriptivni pokazatelji rezultata koje postižu ispitanici u upitniku kliničkih kompetencija prema radnom stažu

Radni staž						
Pokazatelji		<=5	6-15	16-25	26-35	>=36
Aritmetička sredina		196,92	187,86	208,56	198,88	191,50
Standardna greška		3,33	5,66	5,09	4,71	8,39
95% interval pouzdanosti za aritmetičku sredinu	Donja granica	190,05	176,09	196,82	189,14	173,04
	Gornja granica	203,79	199,64	220,29	208,61	209,96
5% skraćena aritm. sredina		196,92	189,07	209,62	200,50	193,61
Median		197,00	189,00	214,00	204,50	197,50
Varijanca		277,24	705,08	233,03	531,59	844,27
Standardna devijacija		16,65	26,55	15,27	23,06	29,06
Minimum		163,00	124,00	174,00	136,00	124,00
Maksimum		230,00	230,00	224,00	230,00	221,00
Raspon		67,00	106,00	50,00	94,00	97,00
Interkvartilni raspon		28,50	35,75	17,00	26,50	25,00
Asimetričnost		-0,03	-0,78	-1,68	-1,26	-1,59
Spljoštenost		-0,53	0,47	2,98	1,48	2,01

Tablica 14. Deskriptivni pokazatelji rezultata koje postižu ispitanici u subskali profesionalnih postignuća i subskali općih postignuća u upitniku kliničkih kompetencija prema radnom stažu

		Profesionalna postignuća					Opća postignuća				
Pokazatelji	Radni staž	<=5	6-15	16-25	26-35	>=36	<=5	6-15	16-25	26-35	>=36
Aritmetička sredina		71,80	70,91	75,00	73,46	71,25	50,28	47,23	53,56	51,42	49,00
Standardna greška		1,08	1,59	1,77	1,23	2,35	1,08	1,65	2,17	1,47	1,78
95% interval pouzdanosti za aritmetičku sredinu	Donja granica	69,57	67,59	70,91	70,92	66,07	48,05	43,80	48,56	48,38	45,08
	Gornja granica	74,03	74,22	79,09	76,00	76,43	52,51	50,65	58,55	54,46	52,92
5% skraćena aritm. Sredina		71,88	71,22	75,28	73,85	71,50	50,24	47,41	54,06	51,73	49,28
Median		71,00	73,00	76,00	75,00	73,50	50,00	47,00	55,00	52,00	50,00
Varijanca		29,08	55,90	28,25	36,17	66,39	29,29	59,61	42,28	51,82	38,00
Standardna devijacija		5,39	7,48	5,32	6,01	8,15	5,41	7,72	6,50	7,20	6,16
Minimum		62,00	56,00	65,00	59,00	58,00	41,00	31,00	38,00	37,00	36,00
Maksimum		80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	60,00	60,00	60,00	60,00	57,00
Raspon		18,00	24,00	15,00	21,00	22,00	19,00	29,00	22,00	23,00	21,00
Interkvartilni raspon		7,50	11,75	8,50	10,50	14,50	9,50	12,50	6,00	10,00	6,00
Asimetričnost		-0,02	-0,53	-1,03	-0,68	-0,60	0,25	-0,31	-1,96	-0,61	-0,90
Spljoštenost		-0,83	-0,99	0,22	-0,36	-1,08	-0,97	-0,15	4,57	-0,53	0,58

Tablica 14a. Deskriptivni pokazatelji rezultata koje postižu ispitanici u subskali općih sestrinskih vještina i subskali naprednih sestrinskih vještina u upitniku kliničkih kompetencija prema radnom stažu.

		Opće sestrinske vještine					Napredne sestrinske vještine				
Pokazatelji	Radni staž	<=5	6-15	16-25	26-35	>=36	<=5	6-15	16-25	26-35	>=36
Aritmetička sredina		53,28	50,32	56,89	52,58	51,75	21,56	19,41	23,11	21,42	19,50
Standardna greška		1,27	2,05	1,34	2,06	3,68	,91	1,43	1,30	1,07	2,05
95% interval pouzdanosti za aritmetičku sredinu	Donja granica	50,67	46,06	53,80	48,32	43,66	19,69	16,43	20,12	19,20	14,98
	Gornja granica	55,89	54,57	59,97	56,85	59,84	23,43	22,38	26,10	23,63	24,02
5% skraćena aritm. Sredina		53,74	51,37	57,21	54,00	53,06	21,56	19,57	23,12	21,71	19,83
Median		56,00	52,00	59,00	56,50	56,00	21,00	20,00	21,00	22,00	20,00
Varijanca		40,04	92,04	16,11	101,91	162,20	20,51	45,02	15,11	27,56	50,64
Standardna devijacija		6,33	9,59	4,01	10,09	12,74	4,53	6,71	3,89	5,25	7,12
Minimum		38,00	20,00	48,00	16,00	20,00	13,00	6,00	18,00	6,00	6,00
Maksimum		60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	30,00	30,00	28,00	30,00	27,00
Raspon		22,00	40,00	12,00	44,00	40,00	17,00	24,00	10,00	24,00	21,00
Interkvartilni raspon		9,00	14,00	5,50	10,50	7,00	6,50	8,00	7,50	6,75	11,00
Asimetričnost		-1,06	-1,57	-1,55	-2,37	-2,04	0,28	-0,43	0,24	-0,84	-0,82
Spljoštenost		0,41	3,52	2,29	6,79	3,27	-0,51	-0,28	-1,88	1,97	-0,24

Tablica 15. Rangirani rezultati koje postižu ispitanici u pojedinim subskalama kliničkih kompetencija, kao i ukupno u skali kliničkih kompetencija prema dobnim razredima

Rangovi			
Skale	Radni staž	N	Prosječan rang
PP	<= 5	25	42,76
	6 – 15	22	42,00
	16 – 25	9	57,83
	26 – 35	24	51,54
	>= 36	12	43,96
	Total	92	
OP	<= 5	25	45,26
	6 – 15	22	36,59
	16 – 25	9	62,78
	26 – 35	24	52,92
	>= 36	12	42,21
	Total	92	
OV	<= 5	25	44,92
	6 – 15	22	38,98
	16 – 25	9	61,22
	26 – 35	24	48,02
	>= 36	12	49,50
	Total	92	
NV	<= 5	25	47,96
	6 – 15	22	40,43
	16 – 25	9	56,22
	26 – 35	24	48,88
	>= 36	12	42,54
	Total	92	
KK	<= 5	25	44,12
	6 – 15	22	38,00
	16 – 25	9	63,83
	26 – 35	24	50,98
	>= 36	12	45,08
	Total	92	

Tablica 16. Rezultati testa značajnosti razlika između rangova rezultata koje postižu ispitanici u pojedinim subskalama kliničkih kompetencija, kao i ukupno u skali kliničkih kompetencija prema dužini radnog staža

	PP	OP	OV	NV	KK
Hi kvadrat	3.724	8.153	4.842	2.871	6.937
df Stupnjevi slobode	4	4	4	4	4
Značajnost	0.445	0.086	0.304	0.580	0.139

Rezultati Kruskal-Wallis testa su pokazali da ne postoji statistički značajna razlika u ukupnim rezultatima koje postižu ispitanici u upitniku kliničkih kompetencija prema dužini radnog staža ($\chi 2 = 6.937$; df = 4; $p > 0,05$), (Tablica 16), sa srednjim vrijednostima od 44,12 za radni staž manji ili jednak 5 godina, sa srednjom vrijednošću od 38,00 za radni staž od 6 do 15 godina, sa srednjom vrijednošću od 63,83 za radni staž od 16 do 25 god, sa srednjom vrijednošću od 50,98 za radni staž od 26 do 35 godina i sa srednjom vrijednošću od 45,08 za ipitanike s 36 i više godina radnog staža (Tablica 15). Isto tako rezultati testa pokazali su da ne postoji statistički značajna razlika u rezultatima koje postižu ispitanici prema dužini radnog staža u pojedinim subskalama upitnika:

- Za subskalu profesionalnog ponašanja ($\chi 2 = 3.724$; df = 4; $p > 0,05$) sa srednjom vrijednošću od 42,76 za radni staž do ili jednak 5 godina, sa srednjom vrijednošću od 42,00 za radni staž od 6 do 15 godina, sa srednjom vrijednošću od 57,83 za radni staž od 16 do 25 godina, sa srednjom vrijednošću od 51,54 za radni staž od 26 do 35 godina, sa srednjom vrijednošću od 43,96 za radni staž od 36 i više godina radnog staža.

- Za subskalu općeg postignuća ($\chi2$ = 8.153; df = 4; p > 0,05) sa srednjom vrijednošću od 45,26 za radni staž do ili jednak 5 godina, sa srednjom vrijednošću od 36,59 za radni staž od 6 do 15 godina, sa srednjom vrijednošću od 62,78 za radni staž od 16 do 25 godina, sa srednjom vrijednošću od 52,92 za radni staž od 26 do 35 godina, sa srednjom vrijednošću od 42,21 za radni staž od 36 i više godina radnog staža.

- Za subskalu općih sestrinskih vještina ($\chi2$ = 4.842 df = 4; p > 0,05) sa srednjom vrijednošću od 44,92 za radni staž do ili jednak 5 godina, sa srednjom vrijednošću od 38,98 za radni staž od 6 do 15 godina. sa srednjom vrijednošću od 61,22 za radni staž od 16 do 25 godina, sa srednjom vrijednošću od 48,02 za radni staž od 26 do 35 godina, sa srednjom vrijednošću od 49,50 za radni staž od 36 i više godina radnog staža.

- Za skalu naprednih sestrinskih vještina ($\chi2$ = 2.871; df = 3; p > 0,05) sa srednjom vrijednošću od 47,96 za radni staž do ili jednak 5 godina, sa srednjom vrijednošću od 40,43 za radni staž od 6 do 15 godina, sa srednjom vrijednošću od 56,22 za radni staž od 16 do 25 godina, sa srednjom vrijednošću od 48,88 za radni staž od 26 do 35 godina, sa srednjom vrijednošću od 42,54 za radni staž od 36 i više godina radnog staža (Tablica 14 i Tablica 14a).

Tablica 17. Deskriptivni pokazatelji rezultata koje postižu ispitanici u upitniku kliničkih kompetencija prema stručnoj spremi

Stručna sprema				
Pokazatelji		SSS	VŠS	VSS
Aritmetička sredina		210,90	197,17	193,27
Standardna greška		5,02	4,94	2,88
95% interval pouzdanosti za aritmetičku sredinu	Donja granica	199,55	186,29	187,54
	Gornja granica	222,25	208,05	199,01
5% skraćena aritm. sredina		211,72	197,24	194,99
Median		214,00	198,50	197,50
Varijanca		251,66	293,24	578,66
Standardna devijacija		15,86	17,12	24,06
Minimum		177,00	169,00	124,00
Maksimum		230,00	224,00	230,00
Raspon		53,00	55,00	106,00
Interkvartilni raspon		21,00	26,00	30,50
Asimetričnost		-0,96	-0,04	-1,15
Spljoštenost		1,30	-0,71	1,08

Tablica 18. Deskriptivni pokazatelji rezultata koje postižu ispitanici u subskali profesionalnih postignuća i subskali općih postignuća u upitniku kliničkih kompetencija prema stručnoj spremi

		Profesionalna postignuća			Opća postignuća		
Pokazatelji	Stručna s.	VSS	VŠS	SSS	VSS	VŠS	SSS
Aritmetička sredina		78,10	73,33	71,24	56,40	49,50	49,17
Standardna greška		0,78	1,77	0,78	1,48	1,82	0,81
95% interval pouzdanosti za aritmetičku sredinu	Donja granica	76,33	69,44	69,69	53,06	45,49	47,56
	Gornja granica	79,87	77,22	72,80	59,74	53,51	50,78
5% skraćena aritm. sredina		78,28	73,59	71,52	56,56	49,67	49,43
Median		79,50	75,00	71,00	60,00	50,50	50,00
Varijanca		6,10	37,52	42,39	21,82	39,91	45,68
Standardna devijacija		2,47	6,12	6,51	4,67	6,32	6,76
Minimum		73,00	62,00	56,00	50,00	39,00	31,00
Maksimum		80,00	80,00	80,00	60,00	57,00	60,00
Raspon		7,00	18,00	24,00	10,00	18,00	29,00
Interkvartilni raspon		4,00	10,75	11,00	9,00	11,75	8,25
Asimetričnost		-1,08	-0,87	-0,41	-0,52	-0,43	-0,52
Spljoštenost		0,25	-0,43	-0,67	-2,16	-1,17	-0,15

Tablica 18a. Deskriptivni pokazatelji rezultata koje postižu ispitanici u subskali općih sestrinskih vještina i subskali naprednih sestrinskih vještina u upitniku kliničkih kompetencija prema radnom stažu

		Opće sestrinske vještine			Napredne sestrinske vještine		
Pokazatelji	Stručna s.	VSS	VŠS	SSS	VSS	VŠS	SSS
Aritmetička sredina		54,80	52,75	52,19	21,60	21,58	20,67
Standardna greška		2,48	1,51	1,16	1,85	1,08	0,71
95% interval pouzdanosti za aritmetičku sredinu	Donja granica	49,20	49,43	49,86	17,41	19,20	19,26
	Gornja granica	60,40	56,07	54,51	25,79	23,97	22,08
5% skraćena aritm. sredina		55,44	52,83	53,52	21,61	21,59	20,99
Median		57,50	52,50	56,00	20,00	21,50	21,00
Varijanca		61,29	27,30	94,76	34,27	14,08	34,86
Standardna devijacija		7,83	5,22	9,73	5,85	3,75	5,90
Minimum		38,00	44,00	16,00	13,00	15,00	6,00
Maksimum		60,00	60,00	60,00	30,00	28,00	30,00
Raspon		22,00	16,00	44,00	17,00	13,00	24,00
Interkvartilni raspon		7,25	10,50	11,00	10,75	4,50	8,25
Asimetričnost		-1,66	-0,12	-2,05	,42	-0,15	-0,78
Spljoštenost		1,60	-1,06	4,43	-1,01	0,00	0,48

Tablica 19. Rangirani rezultati koje postižu ispitanici u pojedinim subskalama kliničkih kompetencija, kao i ukupno u skali kliničkih kompetencija prema stručnoj spremi

Rangovi			
Skale	Stručna sprema	N	Prosječan rang
PP	VSS	10	73,15
	VŠS	12	49,83
	SSS	70	42,12
	Total	92	
OP	VSS	10	72,40
	VŠS	12	44,67
	SSS	70	43,11
	Total	92	
OV	VSS	10	57,00
	VŠS	12	40,50
	SSS	70	46,03
	Total	92	
NV	VSS	10	47,00
	VŠS	12	48,46
	SSS	70	46,09
	Total	92	
KK	VSS	10	66,40
	VŠS	12	44,71
	SSS	70	43,96
	Total	92	

Tablica 20. Rezultati testa značajnosti razlika između rangova rezultata koje postižu ispitanici u pojedinim subskalama kliničkih kompetencija, kao i ukupno u skali kliničkih kompetencija prema dužini radnog staža

	PP	OP	OV	NV	KK
Hi kvadrat	12.105	10.627	2.193	0.085	6.246
Stupnjevi slobode	2	2	2	2	2
Značajnost	0.002	0.005	0.334	0.959	0.044

Rezultati Kruskal-Wallis testa su pokazali da postoji statistički značajna razlika u ukupnim rezultatima koje postižu ispitanici u upitniku kliničkih kompetencija prema stručnoj spremi ($\chi2 = 6.246$; $df = 2$; $p < 0.05$), (Tablica20), sa srednjom vrijednošću od 66,40 za ispitanike s visokom stručnom spremom, sa srednjom vrijednošću od 44,71 za ispitanike sa višom stručnom spremom, kao i sa srednjom vrijednošću od 43,96 za ispitanike s srednjom stručnom spremom (Tablica 18 i 18a).

Također, rezultati koje postižu ispitanici u subskali profesionalnog ponašanja se statistički značajno razlikuju s obzirom na stupanj stručne spreme ($\chi2 =12.105$; $df = 2$; $p > 0,05$) sa srednjom vrijednošću od 73,15 za ispitanike s visokom stručnom spremom, sa srednjom vrijednošću od 49,83 za ispitanike sa višom stručnom spremom, kao i sa srednjom vrijednošću od 42,12 za ispitanike sa srednjom stručnom spremom (Tablica 19). Isto tako, rezultati ispitanika u subskali općeg postignuća se statistički značajno razlikuju s obzirom na stupanj stručne spreme ispitanika ($\chi2 = 10.627$; $df = 2$; $p > 0,05$), (Tablica 20), sa srednjom vrijednošću od 72,40 za ispitanike s visokom stručnom spremom, sa srednjom vrijednošću od 40,50 za ispitanike sa višom stručnom spremom, kao i sa srednjom vrijednošću od 46,03 za ispitanike sa srednjom stručnom spremom (Tablica 19).

Suprotno tome, rezultati ispitanika u subskali općih sestrinskih vještina s obzirom na stupanj stručne spreme se statistički značajno ne razlikuju ($\chi2 = 2.193$; $df = 2$; $p > 0.05$) sa srednjim vrijednošću od 57,00 za ispitanike s visokom stručnom spremom, sa srednjom vrijednošću od 49,83 za ispitanike sa višom stručnom spremom, kao i sa srednjom vrijednošću od 42,12 za ispitanike sa srednjom stručnom spremom.

Rezultati ispitanika u subskali naprednih sestrinskih vještina također se statistički značajno ne razlikuju s obzirom na stupanj stručne spreme ($\chi2 = .085$; $df = 2$; $p > 0,05$) sa postignutim srednjim vrijednostima od 47,00 za ispitanike s visokom stručnom spremom, sa srednjom vrijednošću od 48,46 za ispitanike sa višom stručnom spremom, kao i sa srednjom vrijednošću od 46,09 za ispitanike sa srednjom stručnom spremom (Tablica 19).

Nadalje, obradom su obuhvaćeni i rezultati koje postižu ispitanici u upitniku emocionalnih kompetencija. Kao što je već naglašeno, podatke o emocionalnim kompetencijama medicinskih sestara i tehničara prikupljali smo Upitnikom UEK-15 (Takšić, 2002) koji se sastoji od 15 čestica i tvori jednodimenzionalnu ili monofaktorsku operacionalizaciju emocionalnih kompetencija (18).

Tablica 21. Deskriptivni pokazatelji rezultata koje postižu ispitanici u upitniku emocionalnih kompetencija prema spolu

Emocionalne kompetencije			
Pokazatelji	Spol	M	Ž
N		42	50
Aritmetička sredina		56,14	59,38
Standardna devijacija		0,96	0,73
95% interval pouzdanosti za aritmetičku sredinu	Donja granica	54,21	57,91
	Gornja granica	58,08	60,85
5% skraćena aritm. sredina		56,48	59,38

Median	56,50	59,00
Varijanca	38,66	26,77
Standardna devijacija	6,22	5,17
Minimum	34,00	42,00
Maksimum	69,00	75,00
Raspon	35,00	33,00
Interkvartilni raspon	7,25	6,25
Asimetričnost	-1,06	-0,14

Tablica 22. Rangirani rezultati koje postižu ispitanici u upitniku emocionalnih kompetencija prema spolu

Rangovi			
Skala	Spol	N	Prosječan rang
EK	Muški	42	38,83
	Ženski	50	52,94
	Total	92	

Tablica 23. Rezultati testa značajnosti razlika između rangova rezultata koje postižu ispitanici u skali emocionalnih kompetencija prema spolu

	EK
Hi kvadrat	6,399
Stupnjevi slobode	1
značajnost	0,011

Rezultati Kruskal-Wallis testa su pokazali da postoji statistički značajna razlika u ukupnim rezultatima koje postižu ispitanici u upitniku emocionalnih kompetencija prema spolu ($\chi 2$ = 6,399; df = 1; $p < 0.05$), sa srednjom vrijednošću od 38,83 za muškarce i 52,94 za žene, (Tablica 23).

Tablica 24. Deskriptivni pokazatelji rezultata koje postižu ispitanici u upitniku emocionalnih kompetencija prema dobnim razredima

Emocionalne kompetencije					
Pokazatelji	Dob	21 - 30	31 - 40	41 – 50	51 - 60
Aritmetička sredina		57,29	55,94	57,69	59,89
Standardna devijacija		1,07	1,52	1,71	0,88
95% interval pouzdanosti za aritmetičku sredinu	Donja granica	55,12	52,70	53,96	58,08
	Gornja granica	59,45	59,17	61,42	61,70
5% skraćena aritm. sredina		57,75	55,82	58,16	59,55
Median		57,00	55,50	57,00	60,00
Varijanca		39,74	36,86	38,06	21,80
Standardna devijacija		6,30	6,07	6,17	4,67
Minimum		34,00	45,00	42,00	53,00
Maksimum		68,00	69,00	65,00	75,00
Raspon		34,00	24,00	23,00	22,00
Interkvartilni raspon		7,00	6,75	6,50	5,75
Asimetričnost		-1,42	,22	-1,38	1,15
Spljoštenost		4,38	,26	2,57	2,71

Tablica 25. Rangirani rezultati koje postižu ispitanici u upitniku emocionalnih kompetencija prema dobnim razredima

Rangovi			
Skala	Dobni razredi	N	Prosječan rang
EK	21 – 30	35	44,40
	31 – 40	16	35,63
	41 – 50	13	48,35
	51 – 60	28	54,48
	Total	92	

Tablica 26. Rezultati testa značajnosti razlika između rangova rezultata koje postižu ispitanici u upitniku emocionalnih kompetencija prema dobnim razredima

	EK
Hi kvadrat	5,459
Stupnjevi slobode	3
značajnost	0,141

Rezultati Kruskal-Wallis testa su pokazali da ne postoji statistički značajna razlika u ukupnim rezultatima koje postižu ispitanici u upitniku emocionalnih kompetencija prema dobnim razredima ($\chi 2$ = 5,459; df = 3; $p > 0.05$) (Tablica26), sa srednjom vrijednošću od 44,40 za dobni razred od 21 do 30 godina, sa srednjom vrijednošću od 35,63 za dobni razred od 31 do 40 godina, sa srednjom vrijednošću od 48,35 za dobni razred od 41 do 50 godina, sa srednjom vrijednošću od 54,48 za dobni razred od 51 do 60godina (Tablica 25).

Tablica 27. Deskriptivni pokazatelji rezultata koje postižu ispitanici u upitniku emocionalnih kompetencija prema radnom stažu

Emocionalne kompetencije						
Pokazatelji	Radni staž	<=5	6-15	16-25	26-35	>=36
Aritmetička sredina		57,96	56,05	55,56	59,42	59,92
Standardna devijacija		1,39	1,06	2,63	0,98	1,25
95% interval pouzdanosti za aritmetičku sredinu	Donja granica	55,10	53,84	49,49	57,39	57,17
	Gornja granica	60,82	58,25	61,62	61,44	62,66
5% skraćena aritm. sredina		58,62	55,80	55,84	59,08	59,91
Median		59,00	55,00	57,00	59,50	60,00
Varijanca		48,12	24,81	62,28	22,95	18,63
Std. Deviation		6,94	4,98	7,89	4,79	4,32
Minimum		34,00	48,00	42,00	51,00	53,00
Maksimum		68,00	69,00	64,00	75,00	67,00
Raspon		34,00	21,00	22,00	24,00	14,00
Interkvartilni raspon		7,50	6,25	14,50	6,00	6,50
Asimetričnost		-1,79	0,69	-0,74	1,28	-0,03
Spljoštenost		5,17	0,78	-0,59	3,84	-0,78

Tablica 28. Rangirani rezultati koje postižu ispitanici u skali emocionalnih kompetencija prema radnom stažu

Rangovi			
Skala	Radni staž	N	Prosječan rang
EK	<= 5	25	49,40
	6 – 15	22	34,18
	16 – 25	9	41,50
	26 – 35	24	51,83
	>= 36	12	56,13
	Total	92	

Tablica 29. Rezultati testa značajnosti razlika između rangova rezultata koje postižu ispitanici u upitniku emocionalnih kompetencija prema radnom stažu

	EK
Hi kvadrat	7,844
Stupnjevi slobode	4
značajnost	0,097

Rezultati Kruskal-Wallis testa su pokazali da ne postoji statistički značajna razlika u rezultatima koje postižu ispitanici u upitniku emocionalnih kompetencija prema radnom stažu. $\chi 2 = 7{,}844$; $df = 4$; $p > 0.05$ (Tablica 29), sa srednjom vrijednošću od 49,40 za kategoriju radnog staža manju ili jednaku 5 godina, sa srednjom vrijednošću od 34,18 za kategoriju

radnog staža od 6 do 15 godina, sa srednjom vrijednošću od 41,50 za kategorije radnog staža od 16 do 25 godina, sa srednjom vrijednošću od 51,83 za dobni kategoriju radnog staža od 26 do 35 godina, sa srednjom vrijednošću od 56,13 za kategoriju radnog staža veću ili jednaku 36 godina (Tablica 28).

Tablica 30. Deskriptivni pokazatelji rezultata koje postižu ispitanici u upitniku emocionalnih kompetencija prema stručnoj spremi

		EK		
Pokazatelji	Stručna s.	VSS	VŠS	SSS
Aritmetička sredina		61,30	58,67	57,29
Standardna devijacija		1,66	1,81	0,69
95% interval pouzdanosti za aritmetičku sredinu	Donja granica	57,54	54,68	55,91
	Gornja granica	65,06	62,65	58,66
5% skraćena aritm. sredina		60,78	58,69	57,67
Median		59,50	57,00	57,50
Varijanca		27,57	39,33	33,42
Standardna devijacija		5,25	6,27	5,78
Minimum		57,00	48,00	34,00
Maksimum		75,00	69,00	68,00
Raspon		18,00	21,00	34,00

Tablica 31. Rangirani rezultati koje postižu ispitanici u upitniku emocionalnih kompetencija prema radnom stažu

Rangovi			
Skala	Stručna sprema	N	Prosječan rang
EK	VSS	10	60,40
	VŠS	12	49,17
	SSS	70	44,06
	Total	92	

Tablica 32. Rezultati testa značajnosti razlika između rangova rezultata koje postižu ispitanici u upitniku emocionalnih kompetencija prema stručnoj spremi

	EK
Hi kvadrat	4,406
Stupnjevi slobode	2
Značajnost	0,110

Rezultati Kruskal-Wallis testa su pokazali da ne postoji statistički značajna razlika u rezultatima koje postižu ispitanici u upitniku emocionalnih kompetencija prema stručnoj spremi $\chi 2 = 4{,}406$; $df = 2$; $p > 0.05$ (Tablica 32), sa srednjom vrijednošću od 60,40 za ispitanike s visokom stručnom spremom, sa srednjom vrijednošću od 49,17 za ispitanike sa višom stručnom spremnom,sa srednjom vrijednošću od 44,06 za ispitanika sa srednjom stručnom spremom (Tablica 31).

Nadalje, da bi utvrdili povezanost kliničkih i emocionalnih kompetencija učinjena je korelacijska analiza između rezultata koje postižu ispitanici u svim subskalama kliničkih kompetencija, rezultata u skali kliničkih kompetencija i rezultata u skali emocionalnih kompetencija metodom Spearmanovog koeficijenta rang korelacije.

Tablica 33. Korelacijska matrica ukupnih rezultata koje postižu ispitanicu u upitniku kliničkih kompetencija i upitniku emocionalnih kompetencija

Spearmanova korelacija)	PP	OP	OV	NV	KK	EK
PP	1					
OP	0,667**	1				
OV	0,418**	0,397**	1			
NV	0,431**	0,389**	0,776**	1		
KK	0,787**	0,788**	0,769**	0,783**	1	
EK	0,240*	0,123	0,158	0,069	0,191	1
*** $p < 0.01$ *$p < 0.05$						

Rezultati korelacijske analize u pokazali da ne postoji značajna povezanost između ukupnih rezultata koje postižu ispitanici u upitniku kliničkih kompetencija i upitniku emocionalnih kompetencija ($\rho = 0{,}191$; $p > 0{,}05$). Korelacijskom analizom također je testirana povezanost između ukupnih rezultata koje postižu ispitanici u upitniku emocionalnih kompetencija i rezultata ispitanika u pojedinim subskalama kliničkih kompetencija. Analiza je pokazala da postoji statistički značajna, ali relativno niska povezanost između rezultata koje postižu ispitanici u subskali profesionalnog ponašanja i ukupnih rezultata u upitniku emocionalne kompetencije ($\rho = 0{,}240$; $p < 0{,}05$). Analiza je također pokazala da između rezultata u pojedinim subskalama upitnika kliničkih kompetencija i ukupnih rezultata ispitanika u upitniku kliničkih kompetencija postoji statistički značajna povezanost. Povezanost između ukupnih rezultata u upitniku kliničkih kompetencija i rezultata u subskali profesionalnog

ponašanja iznosila je (ρ = 0,787; $p < 0,05$); između ukupnih rezultata u upitniku kliničkih kompetencija i rezultata u subskali općeg postignuća iznosila je (ρ = 0,788; $p < 0,05$;) između ukupnih rezultata u upitniku kliničkih kompetencija i rezultata u subskali općih sestrinskih vještina iznosila je (ρ = 0,769; $p < 0,05$); između ukupnih rezultata u upitniku kliničkih kompetencija i rezultata u subskali naprednih sestrinskih vještina iznosila je (ρ = ,783; $p < 0,05$) (Tablica 33).

Svi navedeni koeficijenti povezanosti između ukupnih rezultata u upitniku kliničkih kompetencija i rezultata u pojedinim subskalama upitnika statistički su značajni.

Isto tako, utvrđene su i značajne interkorelacije između pojedinih subskala u upitniku kliničkih kompetencija, a razina značajnosti i razina povezanosti između pojedinih subskala u upitniku kliničkih kompetencija.

5. RASPRAVA

Predmet istraživanja ovog diplomskog rada je utvrditi osnovna obilježja profesionalnih i emocionalnih kompetencija medicinskih sestara te njihove interaktivne veze i odnose. Emocionalne kompetencije su bazične sposobnosti za obradu i upravljanje emocijama, određuju se kao demonstrirana osobna efikasnost u društvenim interakcijama koje uključuju emocionalnu razmjenu. Pod efikasnošću podrazumijeva se mogućnost i sposobnost kojima pojedinac raspolaže u postizanju željenih ciljeva, a kada se ovaj pojam primijeni na socijalne interakcije koje uključuju emocije, to znači da ljudi reagiraju emocionalno, ali istovremeno i strateški primjenjuju svoje znanje i iskustvo o emocijama i svoju emocionalnu izražajnost u odnosima s drugima. Dostignuća vezana uz obradu i upravljanje emocijama koja nisu mehanizmi obrane već se smatraju stilovima suočavanja, sposobnost za neutralizaciju afekta, sposobnost za cjelovito doživljavanje druge osobe, sebe, svijeta i razvoj tolerancije na frustracije. Emocionalne kompetencije, u užem smislu, usmjeravaju se na dvije ključne složene sposobnosti, sposobnost za ljubav i sposobnost za rad, sastavljen od manjih, bazičnih emocionalnih kompetencija kao što su volja i inicijativa. Svatko ima osjećaje, ali nisu svi upoznati kako upravljati tim osjećajima, ako naučimo vještine emocionalne kompetencije, odnosno na način na koji se bavimo vlastitim emocijama, način na koji ih prepoznajemo, razumijemo, izražavamo i reagiramo i u konačnici kako ih upotrebljavamo u interakciji s drugima. Uočavanje i prepoznavanje osjećaja i poduzimanje specifičnih radnji kako bismo smanjili ili intenzivirali isti, daje nam glavni prostor za zadovoljstvo i dobar osjećaj. Kada smo u mogućnosti kontrolirati osjećaje možemo reći da smo emocionalno kompetentni. Profesionalne kompetencije su kombinacija vještina, znanja, stavova, vrijednosti, sposobnosti, prosudbe i motivacije, koje omogućavaju pravovaljano izvođenje zdravstvene njege medicinske sestre. Kompetencije predstavljaju razinu provođenja koja pokazuju učinkovitu upotrebu svih tih elemenata, a uključuju: znanje, razumijevanje i prosudbu, vještine: kognitivne, tehničke, psihomotorne i komunikacijske, osobne karakteristike, stavove i razvijenost međuljudskih odnosa. Profesionalne kompetencije su rezultat razine obrazovanja u sestrinstvu, a imaju za cilj pružanje sigurne, učinkovite i na etičkim načelima zasnovane zdravstvene njege. Kompetencije sadrže sljedeće komponente: odgovornost, etička praksa, načela pružanja zdravstvene njege, promocija zdravlja, procjena, planiranje zdravstvene njege, provedba postupaka i edukacija. Medicinska sestra mora posjedovati kompetencije

kako bi mogla samostalno provoditi aktivnosti, postupke ili sudjelovati u zadovoljavanju osnovnih zdravstvenih potreba.

Na temelju dosadašnjih pretraživanja podataka rijetko se susrećemo sa radovima koji zajedno proučavaju korelaciju ove dvije varijable, iz tog razloga zainteresirala me povezanost profesionalnih i emocionalnih kompetencija kod medicinskih sestara u odnosu na dob, spol, dužinu radnog staža i stručnu spremu, te imaju li iste utjecaja na njihove interaktivne veze i odnose. Htjela sam istražiti postoji li razlika u profesionalnim i emocionalnim kompetencijama s obzirom na stručnu spremu i dužinu radnog staža medicinskih sestara. Danas medicinska sestra mora imati visoki stupanj usvojenih znanja, stručnosti, visoke moralne čimbenike, značajni stupanj motivacije i kreativnosti. Povijesni put koji je imalo sestrinstvo, i to od osporavane i marginalne struke do društvenog priznanja sestrinstva kao zasebne profesije, bio je težak ako se imaju na umu smisao i značenje te mjesto i uloga sestrinstva u suvremenom društvu općenito, kao i u zdravstvenom sustavu (21). Zdravstvena njega sve je složenija jer bolesti i komorbiditeti uzrokuju uvođenje kompliciranijih metoda i postupaka zdravstvene njege, a kroz kontinuirani razvoj znanosti javlja se potreba za kontinuiranim i cjeloživotnim učenjem. Medicinske sestre/ medicinski tehničari nisu više isključivo vezani uz zdravstvenu njegu pacijenta, već nadziru, upravljaju kvalitetom i kvantitetom zdravstvene njege, prikupljaju, procjenjuju, analiziraju, interpretiraju i predstavljaju podatke, planiraju cjelokupnu zdravstvenu skrb za pacijenta. Zadaća medicinskih sestara/ medicinskih tehničara je istraživanje javno zdravstvenih problema, utvrđivanje činitelja rizika, planiranje i provođenje sustavne, evaluirane i kontrolirane zdravstvene njege, razvijanje kritičkog mišljenja, korištenje informatičke tehnologije kao i planiranje, sudjelovanje, vođenje istraživanja i projekata. Kao članovi interdisciplinarnog tima, svojim djelovanjem unapređuju zdravstveni sustav, razvijaju i obavljaju funkciju promotora za poboljšanje i održavanje zdravlja stanovništva s ciljem unapređenja općeg zdravlja nacije. Osnovni cilj ovog rada bio je ispitivanje povezanosti emocionalnih i profesionalnih kompetencija medicinskih sestara/ medicinskih tehničara s obzirom na dob, spol, dužinu radnog staža i stručnu spremu. Sudionici su bili sve medicinske sestre/ medicinski tehničari zaposleni u Psihijatrijskoj bolnici Rab. Ispitano je 92 sudionika kroz dva mjerna instrumenta, upitnikom emocionalne kompetencije UEK15 (18) te upitnikom CCQ Clinical Competence Questionaire (17). Rezultati su pokazali da svi korišteni instrumenti imaju zadovoljavajuću pouzdanost i konstruktivnu valjanost.

Kompetencije su vrlo utjecajne na život i rad medicinske sestre. Kompetentnost je medicinske sestre u snažnoj vezi sa zadovoljstvom i samoodređenjem medicinske sestre kao čovjeka, a neophodan čimbenik za razvijanje kvalitetnog odnosa pacijent - medicinska sestra. Cilj je istraživanja na temelju teorijskih postavki i empirijskog istraživanja ispitati povezanost profesionalnih i emocionalnih kompetencija medicinskih sestara/ medicinskih tehničara. Rezultati istraživanja provedenog među 92 medicinskih sestara/ medicinskih tehničara u Psihijatrijskoj bolnici Rab pokazali su da ne postoji statistički značajna razlika emocionalnih kompetencija medicinskih sestara/medicinskih tehničara s obzirom na dužinu radnog staža. Rezultati korelacijske analize su pokazali da ne postoji značajna povezanost između ukupnih rezultata koje postižu ispitanici u upitniku kliničkih kompetencija i upitniku emocionalnih kompetencija. Analiza je pokazala da postoji statistički značajna, ali relativno niska povezanost između rezultata koje postižu ispitanici u subskali profesionalnog ponašanja i ukupnih rezultata u upitniku emocionalne kompetencije. Analiza je također pokazala da između rezultata u pojedinim subskalama upitnika kliničkih kompetencija i ukupnih rezultata ispitanika u upitniku kliničkih kompetencija postoji statistički značajna povezanost.

Većinu problema s kojima se pojedinac susreće u realnim prostorima moguće je savladati na kompetentan način jedino korištenjem različitih ljudskih sposobnosti. Pišući o ljudskim vrlinama još je Aristotel (322 pr.n.e./1982) istakao razboritost kao vezu između umnih i etičkih vrlina, a pomaže osobi u pronalaženju prave mjere u zadovoljavanju dinamičkih zahtjeva svakodnevnog života. Uvidio je također da problem nije u emocionalnosti, nego u odmjerenosti korištenja pojedinih emocija. Emocije su neizbježni dio velike većine ljudskih aktivnosti. Sposobnosti zapažanja, izražavanja, razlikovanja, razumijevanja, a naročito upravljanja emocijama olakšavaju pristup i rješavanje raznih problema s kojima je pojedinac suočen u životu. Navedene sposobnosti su objedinjene u konstruktu nazvanom emocionalna inteligencija koji ističe važnost ovih, dugo vremena zanemarivanih ljudskih osobina. Osobe visoke inteligencije (izražene kvocijentom inteligencije) nisu uvijek uspješne u realnim životnim situacijama i kriterijima: nemaju najveću plaću, produktivnost ili status u struci, a nisu dostigli ni najveće životno zadovoljstvo niti sreću u različitim vidovima interpersonalnih odnosa. Mnogo važnije sposobnosti su one koje omogućavaju motiviranje samoga sebe i ustrajanje unatoč poteškoćama i frustracijama, kao i reguliranje svojih raspoloženja da ona ne zaguše sposobnost razmišljanja (4). Emocije su organizirani odgovori koji prelaze granice mnogih psiholoških podsustava, uključujući fiziološki, kognitivni, motivacijski i iskustveni podsustav. Obično se javljaju kao odgovor na

događaj, bilo vanjski ili unutrašnji, koji ima pozitivno ili negativno značenje za osobu.” (22). Procjenjivanje i izražavanje emocija se smatra dijelom emocionalne inteligencije jer osobe koje točno i brzo uočavaju svoje i tuđe emocije, mogu bolje izražavati te emocije drugim osobama. Sposobnostima i vještinama ih je opravdano nazivati jer zahtijevaju procesiranje emocionalnih informacija, a za adekvatno socijalno funkcioniranje je potrebna barem minimalna kompetentnost u tim sposobnostima i vještinama. Empatija je konstrukt koji se pokazao konzistentno povezan s različitim načinima mjerenja procjene i izražavanja emocija. Istaknuto mjesto u konstruktu emocionalne inteligencije empatija ima zbog dva razloga: neprocjenjive pozitivne uloge socijalne podrške na mentalno zdravlje i zadovoljstvo životom pojedinca te kao motivatora altruističkog ponašanja (22). Ne čudi onda da je empatija psihoterapeuta jedan od presudnih činitelja za uspješnost psihoterapije. Sve navedeno daje čvrstu potporu tvrdnji da je empatija bitan preduvjet, odnosno osobina bez koje nije moguće biti emocionalno inteligentna osoba. Jedna od definicija empatije jest da je empatija „emocionalni odgovor koji proizlazi iz emocionalnog stanja i uvjeta druge osobe i koji je kongruentan s emocionalnim stanjem ili situacijom drugih.” (23). Ona, dakle uključuje uživljavanje u percipirane emocije drugih osoba, pa se pojavljuje kada su uočeni znakovi koji pokazuju emocionalno stanje druge osobe ili su posljedica uvida u stanje u kojem se nalazi druga osoba (12).

Odnos medicinska sestra – pacijent, kao ključna sastavnica sestrinskog rada, podrazumijeva sestrinsku percepciju, razumijevanje pacijentovih emocija i korištenje tih emocija kako bi njega pacijenta bila što učinkovitija. Danas, njega pacijenata ne uključuje samo medicinsku njegu već i poštivanje pacijentovih ciljeva, želja i odluka te ispunjavanje njegovih emocionalnih, socijalnih i duhovnih potreba. Medicinske sestre bi trebale razviti sposobnosti koje uključuju visoku samosvijest, procjenu događaja, kao i sposobnosti nošenja s vlastitim emocijama, što su sve elementi emocionalne inteligencije. Razvoj empatije, kao jedan od aspekata emocionalne inteligencije, središnji je činitelj mnogih teorija sestrinstva te da emocionalna inteligencija omogućava medicinskim sestrama razvijanje terapijskog odnosa s pacijentima i njihovim obiteljima te bolje nošenje sa stresom (24). Emocionalna inteligencija se povezuje i s manjom učestalošću *burn out* sindroma te većim zadovoljstvom poslom i boljim zdravljem kod medicinskih sestara. Poželjno je uključivanje elemenata emocionalne inteligencije u nastavne programe budućih medicinskih sestara, kako bi se kao budućim kompetentnim profesionalcima omogućilo razumijevanje i upravljanje emocionalnim stanjima (24). U nekim je istraživanjima dobivena pozitivna povezanost

između nekih konstrukata emocionalne inteligencije (empatije, rješavanje problema, interpersonalnih odnosa i samosvijesti) i sestrinske profesionalnosti, uspješnosti obavljanja zadataka i intuicije (25). Rezultati ukazuju na značajnu vezu emocionalne inteligencije sa važnim sestrinskim konceptima poput profesionalizma, intuicije i obavljanja zadataka (26).

Empatiju dijelimo na kognitivnu i afektivnu. Kognitivna empatija se prirodno razvija u ranom djetinjstvu, a označava promatranje svijeta iz tuđe perspektive, jer su ljudska bića prirođeno društvena stvorenja sposobna za empatiju. Afektivna empatija označava dijeljenje ili zrcaljenje tuđih emocija. Naša osobna empatijska kvota nije fiksna i tijekom cijeloga života možemo razvijati svoj empatijski potencijal. Naš je mozak iznenađujuće podatan ili „plastičan“ što nam omogućava preustrojiti svoje neuronske mreže. Empatijska sposobnost pomalo je nalik glazbenoj sposobnosti, dijelom je prirođena, a dijelom naučena. Psiholozi su često dokazivali kako odrasle osobe mogu aktivirati svoje latentne empatijske sposobnosti ulažući svjestan trud u usredotočenje na um druge osobe (27).

Rezultate dobivene ovim istraživanjem sklona sam tumačiti kao određene tendencije, a ne čvrste zakonitosti iz razloga relativno malog broja ispitanika, kao i iz razloga specifičnosti primijenjenog instrumentarija. Neka buduća istraživanja na stabilnijim uzorcima mogla bi pouzdanije ukazati na stvarne zakonitosti odnosa između kliničkih i emocionalnih kompetencija.

6. ZAKLJUČAK

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

- Rezultati su pokazali da ne postoji statistički značajna razlika profesionalnih kompetencija medicinskih sestara/medicinskih tehničara u pojedinim subskalama s obzirom na dob.
- Rezultati su pokazali da ne postoji statistički značajna razlika emocionalnih kompetencija medicinskih sestara/medicinskih tehničara s obzirom na dob.
- Rezultati su pokazali da postoji statistički značajna razlika profesionalnih kompetencija medicinskih sestara/medicinskih tehničara s obzirom na spol u subskali općih postignuća, subskali općih sestrinskih vještina i na skali naprednih sestrinskih vještina, rezultati su pokazali da ne postoji statistički značajna razlika koje postižu ispitanici prema spolu u subskali profesionalnog ponašanja.
- Rezultati su pokazali da postoji statistički značajna razlika emocionalnih kompetencija medicinskih sestara/medicinskih tehničara s obzirom na spol.
- Rezultati su pokazali da ne postoji statistički značajna razlika emocionalnih kompetencija medicinskih sestara/medicinskih tehničara s obzirom na stručnu spremu.
- Rezultati su pokazali da postoji statistički značajna razlika profesionalnih kompetencija medicinskih sestara/medicinskih tehničara s obzirom na stručnu spremu u subskali profesionalnog ponašanja, općeg postignuća. Rezultati su pokazali da ne postoji statistički značajna razlika profesionalnih kompetencija u subskali općih sestrinskih vještina i naprednih sestrinskih vještina s obzirom na stručnu spremu.
- Rezultati su pokazali da ne postoji statistički značajna razlika profesionalnih i emocionalnih kompetencija medicinskih sestara/medicinskih tehničara u pojedinim subskalama s obzirom na dužinu radnog staža.

Rezultati su pokazali da ne postoji statistički značajna razlika emocionalnih kompetencija medicinskih sestara/medicinskih tehničara s obzirom na dužinu radnog staža. Rezultati korelacijske analize u pokazali da ne postoji značajna povezanost između ukupnih rezultata koje postižu ispitanici u upitniku kliničkih kompetencija i upitniku emocionalnih kompetencija. Analiza je pokazala da postoji statistički značajna, ali relativno niska povezanost između rezultata koje postižu ispitanici u subskali profesionalnog ponašanja i ukupnih rezultata u upitniku emocionalne kompetencije. Analiza je također pokazala da

između rezultata u pojedinim subskalama upitnika kliničkih kompetencija i ukupnih rezultata ispitanika u upitniku kliničkih kompetencija postoji statistički značajna povezanost.

Profesionalna kompetentnost medicinskih sestara/ medicinskih tehničara ključni je čimbenik u kliničkoj praksi. Sustavna procjena kompetencija i njezini povezani čimbenici ključni su za povećanje kvalitete pružene zdravstvene njege. Medicinske sestre/ medicinski tehničari trebali bi posjedovati sposobnost dobrog odnosa sa svojim pacijentima kroz pokazivanje empatije čime upravljaju vlastitim emocijama kako bi pružili što kvalitetniju zdravstvenu njegu. Vještine emocionalne kompetencije pomažu im da bolje razumiju emocionalni ambijent zdravstvenog okruženja. Tijekom rada, od medicinske sestre/ medicinskog tehničara očekuje se da donose kritičke odluke u životnim i smrtnim situacijama na temelju svih dostupnih podataka, uključujući podatke dobivene od emocionalne strane osobnosti.

Sve nabrojene kompetencije jednako su važne. Svaka od njih jednako pridonosi stvaranju uspješnog života pojedinca u društvu znanja. Ključne kompetencije, razvijanje kritičkog mišljenja, kreativnost, inicijativnost, vrednovanje, rješavanje problema te donošenje ključnih odluka predstavljaju određeni stupanj razvijenosti osobe. Sve su ovo znanja, vještine i stavovi koje bi osoba tijekom cijelog života trebala razvijati kako bi se što bolje uklopila u koncepciju društvene zajednice koja se razvija na načelima društva koje uči. Emocije osoba može koristiti da bi povećala motivaciju za obavljanje različitih važnih zadataka. Međutim, preveliki stupanj motiviranosti ima negativan utjecaj na uradak, zato je emocionalno inteligentna ona osoba koja je sposobna odmjeriti i optimizirati motivacijski utjecaj emocija. Važno je naglasiti da osoba s pozitivnim stavovima prema životu kreira međuljudske odnose u kojima se ona sama, a i oni s kojima dolazi u kontakt, u njima osjećaju ugodno (8). Empatija je primarni kriterij emocionalne inteligencije. Odnos medicinska sestra – pacijent, kao ključna sastavnica sestrinskog rada, podrazumijeva sestrinsku percepciju, razumijevanje pacijentovih emocija i korištenje tih emocija kako bi njega pacijenta bila što učinkovitija. Danas njega pacijenata ne uključuje samo medicinsku njegu već i poštivanje pacijentovih ciljeva, želja i odluka te ispunjavanje njegovih emocionalnih, socijalnih i duhovnih potreba. Nadalje, medicinske sestre bi trebale razviti sposobnosti koje uključuju visoku samosvijest, procjenu događaja, kao i sposobnosti nošenja s vlastitim emocijama, što su sve elementi emocionalne inteligencije (29).

7. SAŽETAK

Cilj: Utvrditi postoji li povezanost profesionalnih i emocionalnih kompetencija medicinskih sestara/ medicinskih tehničara s obzirom na dob, spol, dužinu radnog staža i stručnu spremu.

Ispitanici i metode: Istraživanje je provedeno kao presječna studija. U istraživanje su uključene 92 medicinske sestre/ medicinski tehničari Psihijatrijske bolnice Rab. Kao instrument za procjenu profesionalnih kompetencija koristili smo prevedeni Clinical Competence Questionare, CCQ, autora: Liou i Cheng, 2014. godine, razvijen kao samoprocjenski upitnik za mjerenje profesionalnih kompetencija. Ispitanici svoje odgovore na postavljena pitanja u upitniku daju na skali Likertovog tipa s 5 stupnjeva procjene (1- u potpunosti NE, 5- u potpunosti DA).

Podatke o emocionalnim kompetencijama medicinskih sestara i tehničara prikupljali smo preuzetim Upitnikom emocionalne kompetentnosti UEK-15 (Takšić, 2002). Upitnik se sastoji od 15 čestica koje čine jednu komponentu. Odgovori ispitanika su također na skali Likertovog tipa od pet stupnjeva (1-uopće NE, 5- u potpunosti DA).

Rezultati: Rezultati su pokazali da ne postoji statistički značajna razlika emocionalnih kompetencija medicinskih sestara/medicinskih tehničara s obzirom na dužinu radnog staža. Rezultati korelacijske analize u pokazali da ne postoji značajna povezanost između ukupnih rezultata koje postižu ispitanici u upitniku kliničkih kompetencija i upitniku emocionalnih kompetencija. Analiza je pokazala da postoji statistički značajna, ali relativno niska povezanost između rezultata koje postižu ispitanici u subskali profesionalnog ponašanja i ukupnih rezultata u upitniku emocionalne kompetencije. Analiza je također pokazala da između rezultata u pojedinim subskalama upitnika kliničkih kompetencija i ukupnih rezultata ispitanika u upitniku kliničkih kompetencija postoji statistički značajna povezanost.

Zaključak: Sve kompetencije jednako su važne. Svaka od njih jednako pridonosi stvaranju uspješnog života pojedinca u društvu znanja. Ključne kompetencije, razvijanje kritičkog mišljenja, kreativnost, inicijativnost, vrednovanje, rješavanje problema te donošenje ključnih odluka predstavljaju određeni stupanj razvijenosti osobe.

Ključne riječi: medicinska sestra/ medicinski tehničar, profesionalne kompetencije, emocionalne kompetencije, povezanost.

8. SUMMARY

Objective: To determine the relationship between professional and emotional competences of nurses with regard to age, gender, years of service and qualifications.

Subjects and Methods: The research was conducted as a cross-sectional study involving 92 nurses employed at Rab Psychiatric Hospital. The Clinical Competence Questionnaire – CCQ (Liou & Cheng, 2014), a self-assessment instrument that measures the perceived nursing clinical competence, was translated and used for the purposes of this study. The subjects provided their answers on a 5-point Likert scale. Emotional competences were measured using the Questionnaires of Emotional Intelligence and Competence (Upitnici emocionalne inteligencije (kompetentnosti) – UEK, Takšić, 2002), also on a five point Likert scale.

Results: The study did not find a statistically significant correlation between nurses' emotional competences and years of service, nor between the overall results obtained by the CCQ and UEK. However, a statistically significant but relatively low correlation between results obtained in the subscale of professional behaviour and overall results of UEK was found. Statistically significant correlation was also found between results in specific CCQ subscales and the overall results of CCQ.

Conclusion: All competences are equally important. Each contributes equally to the creation of a successful life of an individual in the society of knowledge. The key competences – development of critical thinking, creativity, initiative, evaluation, problem solving and making key decisions – represent the degree of a person's development.

Key words: nurse, clinical competence, emotional competence

9. LITERATURA

1. Petrović J, Zotović M. Prihvaćenost u grupi vršnjaka i emocionalna kompetencija dece preadolescentnog uzrasta. Psihologija. 2007; 40(3):431-445.
2. Saarni C. The Development of Emotional Competence. NYC: The Guilford Press; 1999.
3. Eisenberg N, Mussen PH. The roots of prosocial behavior in children. Cambridge: Cambridge University Press; 1989).
4. Goleman D. Working with Emotional Intelligence. New York: Bantam Books; 1998.
5. Mayer JD. Salovey P. What is emotional intelligence? U: Salovey P i Sluyter D. (ur.). Emotional development and emotional intelligence: Implications for educators. New York: Basic Books; 1997.
6. Takšić V. Upitnici emocionalne kompetentnosti (inteligencije). U: K. Lacković-Grgin i Z. Penezić (ur.). Zbirka psihologijskih mjernih instrumenata. Zadar: Filozofski fakultet u Zadru; 2001.
7. Mayer JD, Salovey P, Caruso DR, Sitarenios G. Emotional intelligence as a standard intelligence. Emotion. 2001;1(3):232-42.
8. Salovey P, Mayer JD, Caruso RD. The positive Psychology of Emotional Intelligence. U: Snyder CR i Lopez SJ (ur.), Handbook of Positive Psychology. New York: Oxford University Press; 2008.
9. Horvatić J. Emocionalna inteligencija adolescenata s motoričkim poremećajima i kroničnim bolestima. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja. 2004; 40(2):193-200
10. Gardner H, Komhaber ML, Warren KW. Inteligencija, različita gledišta. Jastrebarsko: Naklada Slap;1999.
11. Goleman D. Emocionalna inteligencija, zašto je važnija od kvocijenta inteligencije. Zagreb: Mozaik knjiga; 1997.
12. Takšić V. Validacija konstrukta emocionalne inteligencije. Doktorska disertacija. Zagreb: Filozofski fakultet, Sveučilište u Zagrebu;1998
13. Heydari A, Kareshki H, Armat MR. Is Nurses' Professional Competence Related to Their Personality and Emotional Intelligence? A Cross-Sectional Study. Journal of Caring Sciences. 2016;5(2):121-132.
14. Van Eckert S, Gaidys U, Martin CR. Self-esteem among German nurses: does academic education make a difference? J Psychiatr Ment Health Nurs. 2012;19(10):903-10.

15. Službeni list Europske Unije. Direktiva 2005/36/EZ Europskog Parlamenta i Vijeća od 7. rujna 2005.o priznavanju stručnih kvalifikacija 32005L0036. Dostupno na: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HR/TXT/?uri=celex%3A32005L0036
16. Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta: Standard zanimanja; Medicinska sestra opće njege/ medicinski tehničar opće njege. Dostupno na: http://www.asoo.hr/UserDocsImages/8.11.2013/standard%20zanimanja/Medicinska%20sestra%20op%C4%87e%20njege-medicinski%20tehni%C4%8Dar%20op%C4%87e%20njege.pdf
17. Liou SR, Cheng CY. Developing and validating the Clinical Competence Questionnaire: A self-assessment instrument for upcoming baccalaureate nursing graduates. Journal of Nursing Education and Practice. 2014;4(2):56-66
18. Takšić V. Upitnici emocionalne inteligencije (kompetentnosti).U: K. Lacković-Grgin, A. Bautović, V. Ćubela i Z. Penezić (ur.), Zbirka psihologijskih skala i upitnika (27-45), Filozofski fakultet u Zadru. 2002
19. Takšić V, Jurin Ž, Cvenić S. Operacionalizacija i faktorsko-analitička studija konstrukta emocionalne inteligencije. Psihologijske teme. 2001;8-9: 95-109.
20. Takšić V, Tkalčić M, Brajković S. Emotional Intelligence: An Empirical Validation of the Construct. Poster presented at the VIIth. European Congress of Psychology, London, 1-6 July, 2001.
21. Matulić T. Identitet, profesija i etika sestrinstva. 2007;3:727-744
22. Salovey P, Mayer JD. Emotional intelligence. Imagination, Cognition and Personality, 1990;9(3):185-211.
23. Raboteg-Šarić Z. Empatija, moralno rasuđivanje i različiti oblici prosocijalnog ponašanja. Disertacija. Zagreb: Filozofski fakultet, Sveučilište u Zagrebu;1993.
24. Landa JMA, Lopez–Zafra E. The impact of Emotional Intelligence on Nursing. Psychology. 2010;1: 50 – 58.
25. Codier E, Muneno L, Franey K, Matsuura F. Research in brief: Emotional intelligence in nursing. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing. 2010;17: 940–948.
26. Pukljak Iričanin Z, Babić J, Perković L. Uloga emocionalne inteligencije u radu medicinskih sestara. Zbornik radova 12. međunarodne konferencije medicinskih sestara i tehničara "Izazovi suvremenog sestrinstva" Zagreb : Zdravstveno veleučilište, 2012, 147-151
27. Bamburač Lj. Empatija-karika koja povezuje. Zagreb: Psiha; 1995.

10. ŽIVOTOPIS

Ime i prezime: Maja Bezić
Nadnevak i mjesto rođenja: 13. kolovoz 1982. godine u Koprivnici
Adresa stanovanja: Barbat 330, 51280 Rab
e-mail: maabezic@gmail.com

OBRAZOVANJE:

2017.g. tečaj I. kategorije „Osnove Palijativne medicine“

2015.g. edukacija za Biofeedback i Neurofeedback terapeuta

2015.g. u trajanju diplomski studij sestrinstva, Medicinski fakultet Osijek

2008.g.- 2012.g. preddiplomski studij sestrinstva, Sveučilišni zdravstveni studij Bihać

2005.g.- 2013.g. grupna analiza, Medicinski fakultet Zagreb, Institut za grupnu analizu

1996.g.- 2000.g. Medicinska škola Koprivnica

DOSADAŠNJE PROFESIONALNO RADNO ISKUSTVO:

2000.g.- 2001.g. Pripravnički staž u Općoj bolnici Bjelovar

2001.g.-2003.g. Ustanova za zdravstvenu njegu u kući „Poljak“

2003.g. u trajanju Psihijatrijska bolnica Rab

UDRUGE

2013.g. u trajanju, predsjednica Hrvatske udruge medicinskih sestara, Podružnica Rab

2013.g. u trajanju, član Izvršnog odbora Psihijatrijskog društva Hrvatske

SUDJELOVANJA KAO PREDAVAČ:

2018.g. trajno usavršavanje za medicinske sestre, HKMS „Palijativna skrb- pitanje dostojanstva“

2017.g.trajno usavršavanje za medicinske sestre, HKMS „Bolesnik i bolest“

2017.g. kongres, Društvo za Palijativnu skrb: „Ljudski um kroz tehnologiju“

2017.g. kongres, 23 dani Psihijatrijskog društva: „Ljudski um kroz tehnologiju“

2016.g. kongres, 22 dani Psihijatrijskog društva: „Multidisciplinarnost na djelu“,

2015.g. kongres, 21 dani Psihijatrijskog društva

2014.g. kongres, 20 dani Psihijatrijskog društva; „Brain gym u neurokognitivnoj rehabilitaciji“

2013.g. kongres, 19 dani Psihijatrijskog društva; „Dekubitus kao indikator kvalitete zdravstvene njege“

2013.g. trajno usavršavanje za medicinske sestre, HKMS „Uvođenje u posao novoprimljenih medicinskih sestara“

ČLANSTVO:

Hrvatska komora medicinskih sestara

Hrvatska udruga medicinskih sestara

ODBOR:

2017.g. U organizacijskom odboru „Mentalno zdravlje – razumijevanje ljudskog uma; Upravljanje rizicima u psihijatrijskom sestrinstvu“ Pod pokroviteljstvom Hrvatske komore medicinskih sestara

11. PRILOZI

11.1. INFORMIRANI PRISTANAK

INFORMIRANI PRISTANAK

ZA SUDJELOVNJE U ISTRAŽIVANJU

„Ovime izjavljujem da sam u potpunosti upoznat/a s detaljima i ciljevima istraživanja u kojem sudjelujem. Obaviješten/a sam da se istraživanje provodi kao anketiranje zdravstvenih djelatnika Psihijatrijske bolnice Rab u svrhu izrade završnog/ diplomskog rada, pristupnika Bezić Maja, koji je odobren pri Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Osijeku.

Naziv diplomskog rada je „POVEZANOST EMOCIONALNIH I PROFESIONALNIH KOMPETENCIJA MEDICINSKIH SESTARA/ MEDICINSKIH TEHNIČARA“.

Etičko povjerenstvo PB Rab dalo je suglasnost za provođenje istraživanja.

Isto tako upoznat/a sam da se podaci u istraživanju neće koristiti u druge svrhe, kao i da će pristupnik voditi računa o zaštiti osobnih podataka sukladno Zakonu o zaštiti osobnih podataka.

Također sam upoznat/a da za sva eventualna nejasna pitanja mogu kontaktirati pristupnicu BEZIĆ MAJA, na telefon: 099/5042987 ili na e-mail: maabezic@gmail.com

U tom smislu svojim potpisom informiranog pristanka potvrđujem da dobrovoljno sudjelujem u istraživanju, uz znanje o tome da isto mogu dobrovoljno i napustiti u bilo koje vrijeme.

Ispitanik

Ime i prezime:

_____

Vlastoručni potpis

:_____

Ispitivač

Ime i prezime: Maja Bezić

Vlastoručni potpis:

_____

Datum:

_____

11.2. UPITNIK KLINIČKIH KOMPETENCIJA

Autori: Shwu- RU Liou, Ching- Yu Cheng: School of nursing, Chang Gung University of science and Technology at Chiayi Campus, Chiayi, Taiwan (5)

Molim Vas koristite zadane kategorije odgovora da biste označili odgovor koji najbolje izražava Vaše trenutno stanje vezano za obavljanje kliničkih aktivnosti.

1. Uopće ne znam
2. Znam u teoriji, ali nisam uopće siguran u praksi
3. Znam u teoriji, mogu izvoditi neke dijelove samostalno u praksi, a potrebno je da je supervizija trenutno dostupna
4. Znam u teoriji, kompetentan u praksi, potrebno da se supervizija može kontaktirati
5. Znam u teoriji, kompetentan u praksi bez supervizije

1. Slijedim mjere predostrožnosti za zdravlje i sigurnost	1	2	3	4	5
2. Poduzimam odgovarajuće mjere da bi se prevenirao ili minimizirao rizik od samoozljede	1	2	3	4	5
3. Poduzimam odgovarajuće mjere da bi se prevenirao ili minimizirao rizik od ozljede pacijenata	1	2	3	4	5
4. Preveniram nastanak problema kod pacijenata	1	2	3	4	5
5. Pridržavam se propisa o povjerljivosti informacija pacijenata i obitelji	1	2	3	4	5
6. Pokazujem kulturalne kompetencije	1	2	3	4	5
7. Pridržavam se etičkih i pravnih standarda prakse	1	2	3	4	5

8. Održavam prikladan izgled, odijevanje i vladanje	1	2	3	4	5
9. Razumijem prava pacijenata	1	2	3	4	5
10. Prepoznajem i maksimiziram prilike za učenje	1	2	3	4	5
11. Primjenjujem odgovarajuće mjere i izvore pri rješavanju problema	1	2	3	4	5
12. Primjenjujem ili prihvaćam konstruktivnu kritiku	1	2	3	4	5
13. Primjenjujem kritično promišljanje pri njezi pacijenata	1	2	3	4	5
14. S pacijentima i obiteljima verbalno komuniciram na vrijeme služeći se preciznom i prikladnom terminologijom	1	2	3	4	5
15. Sa zdravstvenim profesionalcima verbalno komuniciram na vrijeme služeći se preciznom i prikladnom terminologijom	1	2	3	4	5
16. Razumijem i podržavam grupne ciljeve	1	2	3	4	5
17. Pri novim prijemima uzimam anamneze	1	2	3	4	5
18. Izvodim i dokumentiram procjenu pacijentovog zdravstvenog stanja	1	2	3	4	5
19. Odgovaram na pitanja pacijenata ili obitelji	1	2	3	4	5
20. Educiram pacijente ili obitelji o znanjima povezanima s nekom bolešću	1	2	3	4	5

21. Izrađujem tablične prikaze i dokumentaciju	1	2	3	4	5
22. Razvijam plan njege za pacijente	1	2	3	4	5
23. Izvodim smjenske raporte	1	2	3	4	5
24. Izvodim dnevnu rutinu higijene i dnevne njege	1	2	3	4	5
25. Pružam mjere za odmor i udobnost	1	2	3	4	5
26. Procjenjujem balans nutricije i unosa tekućine	1	2	3	4	5
27. Procjenjujem eliminaciju	1	2	3	4	5
28. Pomažem kod aktivnosti, motiliteta i promjene položaja tijela	1	2	3	4	5
29. Pružam emocionalnu i psihološku pomoć	1	2	3	4	5
30. Izvodim venepunkciju	1	2	3	4	5
31. Započinjem intravenozne injekcije	1	2	3	4	5
32. Mijenjam boce ili vrećice kod intravenoznog davanja tekućina	1	2	3	4	5
33. Dajem intravenozno lijekove (ili u intravenozne vrećice)	1	2	3	4	5
34. Dajem lijekove intramuskularno	1	2	3	4	5
35. Izvodim subkutane (ili intrakutane) injekcije	1	2	3	4	5
36. Dajem oralne medikamente	1	2	3	4	5
37. Dajem transfuziju krvi	1	2	3	4	5
38. Izvodim inserciju i brigu o urinarnom kateteru	1	2	3	4	5

39. Izvodim sterilne tehnike	1	2	3	4	5
40. Izvodim posturalnu drenažu i perkusiju, i terapiju kisikom	1	2	3	4	5
41. Izvodim preoperativnu i postoperativu njegu	1	2	3	4	5
42. Izvodim klistiranje	1	2	3	4	5
43. Izvodim sukciju gornjih dišnih puteva	1	2	3	4	5
44. Izvodim njegu traheotimije	1	2	3	4	5
45. Izvodim hranjenje nazogastričnom sondom i njegu	1	2	3	4	5
46. Izvodim njegu torakotomije	1	2	3	4	5
47. Izvodim njegu previjanja rana	1	2	3	4	5

Spol: ☐ M ☐ Ž

Stručna sprema: ☐ SSS ☐ VŠS ☐ VSS

Godina rođenja: _____

11.3. UEK-15 UPITNIK

UPITNIK EMOCIONALNIH VJEŠTINA I KOMPETENTNOSTI

UEK-15

Autor: doc. dr. Vladimir Takšić, Odsjek za psihologiju, Filozofski fakultet u Rijeci ®

Ovo nije test kojim ispitujemo Vaše znanje i zato ne možete dati pogrešan odgovor. Zanima nas kako se obično osjećate i kako razmišljate. Na postavljena pitanja odgovarajte po prvom dojmu i nemojte previše razmišljati o njima.

*Odgovarat ćete koliko se ponuđene tvrdnje **odnose na Vas** i to zaokruživanjem jednoga od brojeva koji imaju sljedeće značenje:*

1 - uopće NE
2 - uglavnom NE
3 - kako kada
4 - uglavnom DA
5 - u potpunosti DA

1.Tvrdnja	2.procjena
1. Dobro raspoloženje mogu zadržati i ako mi se nešto loše dogodi.	1 2 3 4 5
2. Iz neugodnih iskustava učim kako se ubuduće ne treba ponašati.	1 2 3 4 5
3. Kod prijatelja mogu razlikovati kada je tužan, a kada razočaran.	1 2 3 4 5
4. Lako ću smisliti način da priđem osobi koja mi se sviđa.	1 2 3 4 5
5. Lako primijetim promjenu raspoloženja svoga prijatelja.	1 2 3 4 5
6. Lako se mogu domisliti kako obradovati prijatelja kojem idem na rođendan.	1 2 3 4 5
7. Lako uvjerim prijatelja da nema razloga za zabrinutost.	1 2 3 4 5
8. Mogu dobro izraziti svoje emocije.	1 2 3 4 5
9. Mogu opisati kako se osjećam.	1 2 3 4 5
10. Mogu reći da znam puno o svom emocionalnom stanju.	1 2 3 4 5
11. Nastojim ublažiti neugodne emocije, a pojačati pozitivne.	1 2 3 4 5
12. Obaveze ili zadatke radije odmah izvršim, nego da o njima mislim.	1 2 3 4 5
13. Primijetim kada netko osjeća krivnju.	1 2 3 4 5
14. Većinu svojih osjećaja mogu prepoznati.	1 2 3 4 5
15. Znam kako mogu ugodno iznenaditi svakoga svoga prijatelja.	1 2 3 4 5

Spol Ž M

Dob_____

Stručna sprema _____

Zahvaljujemo na iskrenosti i suradnji !