

# Primjena teorije Jean Watson u sestrinskoj praksi

---

Sajko, Lidija

Master's thesis / Diplomski rad

2021

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:105:213163>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-10**



Repository / Repozitorij:

[Dr Med - University of Zagreb School of Medicine Digital Repository](#)



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU

MEDICINSKI FAKULTET

SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA

**Lidija Sajko**

**Primjena teorije Jean Watson u sestrinskoj praksi**

**DIPLOMSKI RAD**



Zagreb, 2021.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU

MEDICINSKI FAKULTET

SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA

**Lidija Sajko**

**Primjena teorije Jean Watson u sestrinskoj praksi**

**DIPLOMSKI RAD**

Zagreb, 2021.

Ovaj diplomski rad izrađen je na Katedri za socijalnu medicinu i organizaciju zdravstvene zaštite Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, Škola narodnog zdravlja „Andrija Štampar“, pod vodstvom izv. prof. dr. sc. Ane Borovečki i predan je na ocjenu u akademskoj godini 2020./2021.

# SADRŽAJ

SAŽETAK.....	
SUMMARY .....	
1. UVOD .....	1
1.1. Razvoj teorije Jean Watson .....	1
2. „TEORIJA SKRBI O ČOVJEKU“ - JEAN WATSON.....	2
2.1. Kriteriji korištenja teorije po McKenni .....	4
2.2. Značajni radovi za razvoj sestrinstva.....	6
2.3. Primjena teorije Jean Watson u sestrijskoj praksi .....	9
3. PRIKAZ ISTRAŽIVANJA.....	11
CILJ .....	11
HIPOTEZA.....	11
METODE RADA .....	11
4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA .....	13
5. RASPRAVA .....	20
6. ZAKLJUČAK .....	23
7. ZAHVALE.....	24
8. LITERATURA .....	25
9. ŽIVOTOPIS.....	27
10. PRILOG .....	28

# SAŽETAK

Lidija Sajko

## *Primjena teorije Jean Watson u sestrinskoj praksi*

**CILJ:** ovog istraživanja je istražiti koliko djelatnici Opće bolnice Zabok i bolnice hrvatskih veterana poznaju teoriju Jean Watson te koliko ju primjenjuju tijekom svog rada. Isto tako, željeli smo utvrditi povezanost dobi, spola, stupnja obrazovanja medicinskih sestara i tehničara te godina radnog iskustva s primjenom teorije Jean Watson u sestrinskoj praksi.

**METODE I ISPITANICI:** ovo presječno istraživanje trajalo je od 11/2020 do 02/2021. U istraživanje je uključeno 308 medicinskih sestara i tehničara Opće bolnice Zabok i bolnice hrvatskih veterana. Ispitanici su ispunjavali elektronski upitnik kojeg je za potrebe svog diplomskog rada osmislio Tomislav Lončar (2015.). Upitnik se sastoji od dvije skupine pitanja kojima se prikupljaju sociodemografski podaci i provjerava poznavanje temeljnih načela teorije Jean Watson.

**REZULTATI:** udio odgovora bio je 31,2%. Istraživanjem smo utvrdili da medicinske sestre i tehničari u Općoj bolnici Zabok i bolnici hrvatskih veterana gotovo uvijek primjenjuju načela skrbi teorije Jean Watson u svom svakodnevnom radu. Također je utvrđeno kako nema povezanosti između dobi, stupnja obrazovanja i godina radnog staža s primjenom teorije Jean Watson u sestrinskoj praksi.

**Ključne riječi:** teorija sestrinstva, Jean Watson, sestrinska skrb.

## **SUMMARY**

Lidija Sajko

### *The Application of the Jean Watson's in Nursing Practice*

**GOAL:** goal of this study was to investigate how much the staff of General Hospital Zabok and the Croatian Veterans Hospital know the Jean Watson theory and how much they apply it during their work. Likewise, we wanted to determine the relationship between age, gender, degree of education of nurses and technicians, and years of work experience with the application of Jean Watson's theory in nursing practice.

**METHODS AND PARTICIPANTS:** this cross-sectional study in the period from 11/2020 to 02/2021. Study included 308 nurses and technicians from General Hospital Zabok and Croatian Veterans Hospital. Respondents filled out an electronic questionnaire designed by Tomislav Lončar (2015) for the purposes of his thesis. The questionnaire consists of two groups of questions that collect sociodemographic data and test knowledge of the basic principles of Jean Watson's theory.

**RESULTS:** response rate was 31.2%. The research found that nurses and technicians at General Hospital Zabok and Croatian Veterans Hospital almost always apply the principles of Jean Watson theory care in their daily work. It was also found that there was no correlation between age, level of education and years of service with the application of Jean Watson's theory in nursing practice.

**Keywords:** nursing theory, Jean Watson, nursing care.

# 1. UVOD

## 1.1. Razvoj teorije Jean Watson

Jean Watson rođena je 1940. godine u malom gradu Welchu, Zapadna Virginija (Sjedinjene Američke Države). Svoje obrazovanje je usmjerila prema području zdravstvene njege te je 1961. godine završila srednju školu za medicinske sestre na Lewis Gale School. Godine 1964. Jean Watson postaje prvostupnica sestrištva, a dvije godine kasnije obranila je magisteriji na temu psihijatrijsko-mentalne zdravstvene njege. Njezino obrazovanje nastavlja se na doktorskom studiju kojeg završava 1973. godine. Nakon doktorata, Watson se pridružuje timu koji vodi fakultet sestrištva na Sveučilištu Colorado u Sjedinjenim Američkim Državama, gdje kasnije postaje dekanica i profesorica zdravstvene njege. Tijekom godina primila je razne nagrade i brojna priznanja za uloženi trud u napredovanje sestrištva kao neovisne grane medicine. (Alligood MR, 2017.) Također, njezina angažiranost u pokretanju sestriških projekata i programa na katoličkim sveučilištima i učiteljskim akademijama diljem svijeta daje veliki značaj sestrištvu. (Krajnović F, Franković S, Radošević D, Tepavac M, 2008.)

Kako se tijekom 20. stoljeća sestrištvo počelo razvijati kao profesija, u tom periodu pojavljuju se brojne teorije sestrištva. Uz Marthu Rogers, Dorotheu Orem i druge medicinske sestre, Jean Watson je jedna od najznačajnijih teoretičarki sestrištva. Njena „Teorija skrbi o čovjeku“ ubraja se u 25 akademski priznatih teorija sestrištva. U svojoj teoriji Watson definira transpersonalni odnos kao temelj sestrištva. On se bazira na prepoznavanju i detektiranju te povezivanju sa stanjem duha druge osobe, a izražava se kroz trenutke skrbi za osobu putem riječi, izraza lica, postupaka, gesta, dodira, pažnje, empatijom i toplinom. Prema Watson, duhovni aspekt u sestriškoj praksi olakšava njegu bolesnika naročito u trenucima teške fizičke boli i umiranju. Ona smatra kako duhovna nadogradnja kod medicinskih sestara i tehničara potiče emocije te im pomaže da razumiju književnost, umjetnost i različite kulture. (Kalauz S, 2011.)

Promatrajući teoriju Jean Watson, brojni autori su nastojali prikazati vezu između njene teorije i pažnje stoga su tu vezu usporedili s narančom koja se sastoji od sočne srži i vanjske kore. Kao srž sestrištva se navodi istinska briga, a koru čine sestriško znanje, tehnologija, vještine i aktivnosti. Prema Sitzman i Watson srž sestrištva ne može postojati bez vanjske kore. (Sitzman K, Watson J, 2014.)



## 2. „TEORIJA SKRBI O ČOVJEKU“ - JEAN WATSON

Godine 1979. Jean Watson predstavlja svoju teoriju zdravstvene njege pod izvornim nazivom *Theory of Human Caring; Teorija o skrbi za čovjeka*. Prvobitno je cijela teorija bila zasnovana na deset čimbenika skrbi za koje je Watson smatrala da zadovoljavaju neke od ljudskih potreba te ih navodi kao temelj sestrinske profesije. U tih deset čimbenika skrbi ubrajaju se:

- a. stvaranje humano-empatičnog sustava vrijednosti;
- b. stvaranje osjećaja nade i vjere;
- c. razvijanje osjećaja za sebe i druge;
- d. razvoj osjećaja i odnosa povjerenja te potrebe za pomaganjem drugima;
- e. podupiranje pokazivanja pozitivnih i negativnih emocija;
- f. razvijanje sposobnosti sustavnog rješavanja problema;
- g. poticanje prenošenja znanja, učenje kroz odnose s drugim ljudima;
- h. stvaranje okruženja u kojem se potiče i štiti mentalna, psihološka, društvena i duhovna dobrobit čovjeka;
- i. potpora u ispunjavanju ljudskih potreba;
- j. potpora „bivstvenih duhovnih sila“. (Kalauz S, 2012.)

Ova teorija pruža osnovu za razvoj struke, discipline i sestrinske znanosti. Razvoj teorije dogodio se tijekom napretka tehnologije u medicini. Stoga se ona temelji na istočnjačkoj filozofiji, kliničkoj i socijalnoj psihologiji, duhovnosti, fenomenologiji i egzistencijalizmu. Uz Florence Nightingale i Jean Watson naglašava značaj holističkog pristupa prema osobi kao i važnost cjelovite i individualne skrbi. (Blasdell ND, 2017.)

Tijekom daljnjeg razvoja teorije Watson mijenja izraz čimbenik skrb u izraz klinički karitativni čimbenik pod kojim se podrazumijeva klinička skrb (*clinical caritas i catitas processes*). Koristeći grčku riječ *caritas* (cijeniti, njegovati, posvećivati pozornost) autorica je nastojala snažnije naglasiti značenje svoje teorije.

Deset kliničkih procesa skrbi čine:

- a. praksa smirenosti, ljubavi i ljubaznosti;
- b. pomoć u razvoju samosvijesti i duhovne nadgradnje;
- c. njegovanje osobnih duhovnih vrijednosti i ispunjavanje života po mjeri vlastite osobnosti;

- d. istinski odnos pomoći, povjerenja, brižnosti i njege;
- e. poticanje izražavanja pozitivnih i negativnih osjećaja kao načina povezivanja vlastite duhovne osobnosti i duhovne osobnosti onoga kojega negujemo;
- f. kreativna primjena vlastitih osobina te različitih znanja i vještina;
- g. podučavanje, učenje i stjecanje jedinstvenog iskustva u interaktivnom odnosu dviju osoba (osobe koja prima skrb i osobe koja tu skrb pruža);
- h. stvaranje okruženja koje ima iscjeliteljski potencijal na svim razinama;
- i. pomoć kod ispunjavanja ljudskih potreba s punom sviješću o bitnim ulogama zdravstvene njege;
- j. otvaranje prema egzistencijalnim i duhovno mističnim dimenzijama vlastita života i života osobe o kojoj se skrbi, te otvaranje prema umiranju i smrti. (Krajnović F, Franković S, Radošević D, Tepavac M, 2008.)

Proučavanjem „Teorije skrbi za čovjeka“ čija je temeljna misao združenost ljubavi i skrbi, sestrinstvo je iznad forme „posla“ te postaje „poziv“ koji zahtjeva cijelo životno učenje, napredovanje i nesebičnu skrb za druge. Zduživanjem ljubavi i skrbi autorica teorije željela je dati definiciju transpersonalnog odnosa između osobe koja prima skrb i osobe koja tu skrb pruža.

Isto tako, ova teorija ima tri temeljne značajke:

1. karitativnost – karitativni čimbenici daju otvoreniji pristup i sustav filozofskih razmišljanja utemeljenih na ideji ljubavi i altruizma;
2. transpersonalni odnosi – dubinska povezanost dvaju osoba na široj duhovnoj perspektivi. Osoba nadilazi svoju usko osobnu perspektivu i doseže duhovnu, a ponekad i kozmičku perspektivu života;
3. trenutačna skrb, prigoda skrbi;
  - trenutak skrbi (*caring moment*) – vremenski period u kojem medicinska sestra/tehničar uspostavlja interakciju s pacijentom i pruža mu konkretnu skrb,
  - prigoda skrbi (*caring occasions*) – interakcija medicinske sestre/tehničara i pacijenta u svakodnevnim aktivnostima, temelji se na dijeljenju zajedničkih iskustva i nadopunjavanjem osobe koja pruža skrb i osobe koja dobiva tu skrb. (Kalauz S, 2012.)

Postoje četiri temeljna koncepta u teoriji, a to su: zdravlje, čovjek, okolina i sestrinstvo. Jedna od najpoznatijih definicija zdravlja je definicija Andrije Štampara iz 1926. godine koja glasi: „Zdravlje je stanje potpunog fizičkog, psihičkog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsustvo bolesti i iznemoglosti.“ (Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2015.) Osvrćući se na ovu definiciju zdravlja, Jean Watson daje svoju definiciju zdravlja kojom opisuje zdravlje kao jedinstvo i harmoniju unutar uma, tijela i duše.

Koncept čovjeka u „Teoriji skrbi za čovjeka“ nije bilo jednostavno objasniti pa se Watson koristila s nekoliko pojmova kao to je čovjekovo postojanje, život, osoba i osobnosti. U konačnici autorica definira pojam čovjeka kao jedinstvo tijela, uma, duha i prirode.

Jedan od deset čimbenika u kojima medicinska sestra/tehničar ima važnu ulogu je okolina. Watson smatra kako prostor u kojem se pacijent liječi ima veliki značaj i utjecaj na sam tijek bolesti odnosno da prostor smanjuje ili povećava bol, patnju i bolest.

Posljednji koncept sestrinstvo u svojoj teoriji autorica opisuje kao imenicu i glagol. Prema njenom mišljenju da bi sestrinstvo bila jedna cjelina ono se mora sastojati od nekoliko dijelova kao što su: znanje, filozofija, predanost, vrijednosti, vještine i osobna razmišljanja. Sve te dijelove medicinska sestra/tehničar nadopunjuje sa strasti koju osjeća prema svojoj struci. (Alligood MR, 2017.)

„Teorijom skrbi za čovjeka“ želi se potaknuti međusobna briga, zajedništvo i potpora kako između kolega odnosno medicinskih sestara/tehničara tako i između medicinskih sestara/tehničara i pacijenata.

Teorija Jean Watson nema veliku praktičnu vrijednost, ali svakako je važna za istraživanja u sestrinstvu koja će se provoditi u budućnosti kao i za obrazovanje medicinskih sestara i tehničara.

## **2.1. Kriteriji korištenja teorije po McKenni**

Danas u sestrinstvu postoje brojne teorije sestrinstva kojima se medicinske sestre i tehničari mogu voditi u svom svakodnevnom radu s pacijentima. Definitivni odabir teorije u sestrinskoj praksi mora biti potkrijepljen znanjem medicinskih sestara i tehničara o njihovim pacijentima. Uz to, izbor teorije mora biti širok kako bi se teorija mogla primijeniti u

različitim situacijama i kod različitih skupina pacijenata. (McKenna H, Pajnikihar M, Murphy F, 2014.)

Kriteriji korištenja teorije po McKenni su: socijalna korist, socijalno značenje, socijalna podudarnost ili prihvatljivost, opseg i općenitost, smjernice za postupak njege, dostupnost, činjenična podudarnost, razlika i krug širenja.

- Socijalna korist i socijalno značenje

Snaga teorije Jean Watson je u holističkom pristupu pacijentu, zajedno s njegovom obitelji i socijalnim okruženjem. Isto tako, pacijent je u središtu sestrinske prakse. „Teorija skrbi za čovjeka“ jasno definira interakciju između medicinske sestre/tehničara i pacijenta do koje dolazi u trenutku zbrinjavanja pacijenta i pružanja skrbi. Autorica teorije navodi kako je teorija primjenjiva u svim fazama života i u različitim kulturama. (Watson J, 2009.)

- Opseg i općenitost

Teoriju Jean Watson je teško uklopiti u jedan model jer sadrži brojne aspekte ljudske interakcije jedne s drugima. U porastu je broj analiza pojma njege koje su razjasnile vezu između pojma njege i pojma sestrinstva. McCance je koristio analizu pojma njege kao koncept koji mora sadržavati:

- a. definiciju,
- b. karakteristike i svojstva koja međusobno razlikuju pojmove,
- c. jasne granice koje osiguravaju razgraničenje pojma,
- d. definiciju uvjeta koji su karakteristični za pojam,
- e. rezultate pojma.

Neke teoretičarke sestrinstva usredotočile su se na koncept „skrbi“, ističući njegovu važnost za njihov rad.

Watson navodi da je skrb vrijednost i stav koji mora postati volja, unutrašnjost i zalaganje svake medicinske sestre. (McCance, U: McKenna PH, Cutcliffe JR, 2005.)

- Smjernice za postupak njege i dostupnost

„Teorija skrbi za čovjeka“ je logična i ima relativno jednostavan sadržaj. Temelji se na fenomenološkim studijama, koje umjesto hipoteza postavljaju pitanja. Ova teorija se koristi za usmjeravanje i poboljšanje procesa skrbi. Biofizičke i psihosocijalne potrebe pacijenta ne čine osnovu u skrbi pacijenta, što predstavlja ograničenja u korištenju teorije Jean Watson. (Alligood MR, 2017.)

- Krug širenja

U svojoj analizi Fawcett primjećuje korištenje teorije Jean Watson u različitim kulturama i različitim društvenim okruženjima. Jean Watson naglašava da je njegovanje osnovna smjernica medicinske sestre u njenom radu, bez obzira na njezinu kulturu i socijalno okruženje. (McCance, U: McKenna PH, Cutcliffe JR, 2005.)

## **2.2. Značajni radovi za razvoj sestrinstva**

Jean Watson je autorica 11 knjiga i brojnih članaka, seminara i eseja iz područja sestrinstva. Neke od njenih značajnih i najpoznatijih knjiga su:

- *Sestrinstvo: filozofija i znanost o njezi*

Jean Watson je svoju prvu knjigu, kao i svoju teoriju, objavila 1979. godine. Glavne pretpostavke koje navodi u ovoj knjizi su:

1. Skrb može imati učinak samo kada se isključivo provodi interpersonalno (kada dođe do osobnog kontakta).
2. Skrb se sastoji od karativnih faktora, koji rezultiraju ispunjavanjem određenih ljudskih potreba.
3. Učinkovita skrb zastupa zdravlje te individualni i/ili obiteljski rast. Skrb ne utječe samo na pacijenta već i na njegovu obitelj.

4. Kada se skrbi za osobu ne prihvaćamo je samo takvu kakva je trenutno nego i kakvom će postati. Potencijal osobe je jednako važan kao i stanje u kojem se osoba trenutno nalazi.
5. Brižno okruženje dopušta osobi da odabere najbolju mogućnost za sebe u određenom trenutku i omogućava mu razvijanje potencijala. Ljudi se osjećaju bolje zbrinuti kada im je omogućeno da sudjeluju u donošenju odluka o vlastitom zdravlju.
6. Skrb je „zdravogenična“ (engl. *healthogenics*), zdravogeničnija od liječenja. Sestrinska znanost je komplementarna medicinskoj.
7. Središte sestrinstva čini skrb odnosno zdravstvena njega.

Ova knjiga smatra se uvodom u znanost o skrbi za čovjeka. Stoga je brzo postala jedna od najčešće korištenih i najznačajnijih izvora konceptualnih modela za njegu. Autorica navodi dvije teze sestrinske znanosti. Prva teza od koje polazi je da su prijašnji narodi pružali njegu i brinuli o bolesnima na razne načine te su takve načine skrbi prenosili na mlađe generacije kroz profesionalnu kulturu. Uz navedenu, druga teza sestrinske znanosti je raskorak između prakse i teorije, tj. između umjetničkih i znanstvenih aspekata njege. (Krajnović F, Franković S, Radošević D, Tepavac M, 2008.)

- *Sestrinstvo: humana znanost i humana njega*

Svoje pretpostavke Watson nadopunjuje u drugoj knjizi „Sestrinstvo: humana znanost i humana njega“ objavljenoj 1985. godine. Nove pretpostavke glase:

1. Skrb i ljubav obuhvaćaju primarnu i univerzalnu psihičku energiju.
2. Skrb i ljubav čine planirani temelj humanosti.
3. Sposobnost održavanja ideala skrbi će se odraziti na razvoj čovječanstva i odrediti sestrinski doprinos društvu.
4. Ako skrbimo za sebe skrbiti ćemo i o drugim osobama.
5. Povijesno, sestrinstvo je pružalo skrb ljudima sa zdravstvenim tegobama i bolestima.
6. Skrb je središnje težište sestrinske prakse – suština njege.
7. Na ljudskoj ljestvici njega je sve u zdravstvenoj njezi.

8. Napredak u tehnologiji i pravna ograničenja su promijenili temelj sestrinske skrbi.
9. Značajan problem u sestrinskoj skrbi danas i u budućnosti je u očuvanju i unapređenju humane skrbi.
10. Isključivo kroz interpersonalne odnose humana skrbi može biti učinkovita, demonstrirana i prakticirana.
11. Sestrinstvo je moralni, socijalni i znanstveni doprinos čovječanstvu i društvu.

Kod pretpostavki o sestrinstvu, skrbi zauzima središnje mjesto u praksi te predstavlja osnovu sestrinstva. Znanje o skrbi i radnje tijekom pružanja skrbi se ontološki, pragmatički, etički i epistemski tiču sestrinske discipline. Transpersonalna skrbi nas oslobađa da prakticiramo skrbi i ljubav u životu. (Fawcett J, DeSanto-Madeya S, 2013.)

Isto tako u ovoj knjizi autorica navodi daljnja utemeljenja sestrinstva kao humanističke znanosti i traži da obrazovanje medicinskih sestara i tehničara kao i pružanje zdravstvene njege moraju biti utemeljeni na humanim vrijednostima.

- *Postmoderno sestrinstvo i dalje od njega*

Trećom knjigom „Postmoderno sestrinstvo i dalje od njega“ Watson se usredotočuje na profesionalnu paradigmu koja je utemeljena u ontologiji odnosa. Evolucija sestrinske paradigme smještena je u nastajućoj postmodernoj kozmologiji iscjeljenja i cjelovitosti. (Watson J, 2007.) Pretpostavke te nove postmoderne sestrinske paradigme koja je orijentirana na njegu su:

- Njega promiče osobni razvitak i znanje, kao i samokontrolu, procese i mogućnosti samoizlječenja.
- Svaki akt njege uključuje svijest o dobronamjernosti njegovanja.
- Znanosti o medicinskom liječenju, medicinskoj praksi i suvremenom sestrinstvu komplementarna je umijeću i znanosti modela transpersonalne njege.

Autorica navodi profesionalne ontološke kompetencije za transpersonalnu praksu, ali i preispituje navode Florence Nightingale pri čemu „proriče“ kako će sestrinski put u 21. stoljeće osvijetliti metaforička svjetlost Florence Nightingale. (Watson J, Smith MC, 2002.)

- *Procjena i mjerenje brige u sestrinstvu i zdravstvena znanost*

Godine 2002. Jean Watson predstavlja knjigu „Procjena i mjerenje brige u sestrinstvu i zdravstvena znanost“. Ovom knjigom autorica želi unaprijediti razvoj znanja o brizi. Stoga nudi znanstveni zbornik od 21 instrumenta za njegu. Neke od instrumenata Watson predlaže za pokazatelje kvalitete prakse koja se temelji na dokazima.

U samom predgovoru, Jean Watson navodi: „*Usredotočenost na ovu knjigu pruža voditeljima sestara, studentima i učenicima do danas suvremenu kritiku i kompilaciju o najistaknutijim instrumentima za procjenu i mjerenje brige.*“ (Menke EM, 2003.)

### **2.3. Primjena teorije Jean Watson u sestričkoj praksi**

Teorija Jean Watson ima značajniju teoretsku vrijednost u odnosu na praktičnu. Kako je već navedeno, u sestričkoj praksi postoji raskorak između prakse i teorije. To svakako utječe na rad medicinskih sestara i tehničara. Glavna zadaća vođe medicinskih sestara i tehničara je da skrbi za svoje kolegice i kolege. Isto tako, važno je da medicinske sestre i tehničari međusobno brinu jedni o drugima kao što brinu o pacijentima. Bolji međuljudski odnosi na radnom mjestu rezultiraju kvalitetnijim obavljanjem radnih zadataka.

Značajnosti „Teorije skrbi za čovjeka“ su brojne. Stoga bi ju medicinske sestre i tehničari trebali primjenjivati u svom svakodnevnom radu. Jean Watson je željela da se njezina teorija provodi u praksi, te je osnovala nekoliko sestričkih ustanova. Jedna od tih ustanova osnovana je 1988. godine. U njoj je pokrenut tzv. Nursing Denver project koji je trajao do 1996. godine. Osnovana ustanova je nadilazila karakteristike standardne radne organizacije čija je ideja bila organizirati sustav potpore za pacijente oboljele od AIDS-a. (Lončar T, 2015.) Kako bi unaprijedila filozofiju, teoriju i praksu svoje teorije, Jean Watson osniva međunarodnu neprofitnu organizaciju pod nazivom *Watson Caring Science Institute* (WCSI). Organizacija je posvećena pomaganju trenutnom zdravstvenom sustavu da zadrži najdragocjeniji resurs - kompetentne, profesionalne i brižne medicinske sestre i tehničare. Ciljevi ove organizacije su:

- Promijeniti dominantni model medicinske znanosti u model brižne znanosti ponovnim uvođenjem etike, filozofije te brige i ljubavi, potrebnih za ozdravljenje.



- Produbiti autentične odnose brige i iscjeljenja između medicinske sestre/tehničara i pacijenta/obitelji, kako bi se ljubav i suosjećanje vratili kao etički, vrijednosni temelj zdravstvene zaštite.
- Prevesti model *Caring-Healing* u potpuno integrirani transdisciplinarni program i uslugu.
- Osigurati brigu za javnost, pospješiti zadržavanje medicinskih sestara i tehničara u zdravstvenim ustanovama, poboljšati ishode njege koja se pruža pacijentu, promovirati sigurnu praksu i smanjiti troškove sustava.

[\(https://www.watsoncaringscience.org/\)](https://www.watsoncaringscience.org/)

Do sada je u svijetu provedeno nekoliko istraživanja čiji je cilj bio utvrditi praktičnu primjenu teorije Jean Watson u svakodnevnoj praksi medicinskih sestara i tehničara. U Republici Hrvatskoj do danas je provedeno jedno takvo istraživanje kojeg je proveo Tomislav Lončar u svrhu svog diplomskog rada.

### **3. PRIKAZ ISTRAŽIVANJA**

#### **CILJ**

Cilj ovog istraživanja bio je istražiti koliko djelatnici Opće bolnice Zabok i bolnice hrvatskih veterana poznaju teoriju Jean Watson i koliko ju primjenjuju tijekom svog rada. Isto tako, željeli smo utvrditi povezanost dobi, spola, stupnja obrazovanja medicinskih sestara i tehničara te godina radnog iskustva s primjenom teorije Jean Watson u sestrinskoj praksi.

#### **HIPOTEZA**

Teorija Jean Watson svakodnevno se primjenjuje u radu medicinskih sestara i tehničara Opće bolnice Zabok i bolnice hrvatskih veterana.

#### **METODE RADA**

##### *Uzorak ispitanika*

Istraživanje je provedeno nad prigodnim uzorkom ispitanika kojeg su činile sve medicinske sestre i tehničari zaposleni u Općoj bolnici Zabok i bolnici hrvatskih veterana bez obzira na djelatnost i stručnu spremu. Ukupni broj ispitanika bio je 308.

##### *Vrsta istraživanja*

U diplomskom radu radilo se je o presječnom istraživanju, koje je trajalo od 11/2020. godine do 02/2021. godine, a koje je provedeno elektronskim putem.

##### *Mjerni instrument i postupak*

Mjerni instrument ovog istraživanja bio je anketni upitnik u elektronskom obliku kojeg je osmislio Tomislav Lončar u svrhu svog diplomskog rada. Upitnik se sastoji od dva dijela. Prvi dio čine sociodemografska pitanja (djelatnost, stupanj obrazovanja, dob, spol, godine radnog staža). Drugi dio sastoji se od 17 pitanja kojima se prikupljaju podaci o primjeni teorije Jean Watson u sestrinskoj praksi. Zbroj bodova dobiven je uporabom Likert-ove bodovne skale (1- nikad, 2- gotovo nikada, 3- ponekad, 4- gotovo uvijek, te 5- uvijek).  
Prilog 1

Sve uključene medicinske sestre i tehničari bili su upoznati sa svrhom istraživanja. Ispitanici su dobili pisane upute o pristupu anketi i načinu njezinog rješavanja. Anketa im je bila dostupna putem internet poveznice koju je elektronskim putem dobio svaki odjel Opće bolnice Zabok i bolnice hrvatskih veterana.

#### *Metoda obrade podataka*

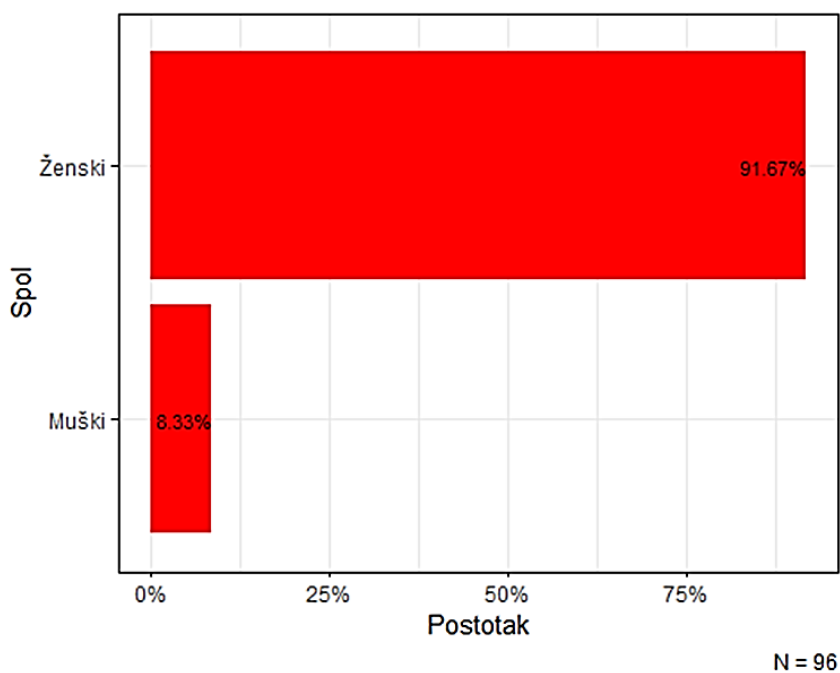
Dobiveni podaci obrađeni su deskriptivnim statističkim metodama, izračunat je Pearsonov  $r$  koeficijent korelacije, Welchov  $t$ -test za nezavisne uzorke, provedena je jednosmjerna analiza varijance, te je izračunat Cronbach alpha koeficijent pouzdanosti. Za obradu podataka korišten je program R Core Team verzija 4.0.4. (R Core Team, 2021.) Podaci su prikazani grafički i tablično.

#### 4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Udio odgovora ovog istraživanja bio je 31,2%. Konačni broj ispitanika bio je 96. Provedene su metode deskriptivne statistike kako bi se utvrdila prosječna dob ispitanika, te prosječno trajanje njihovog radnog staža. Prosječna dob ispitanika je 37,5 godina što je blizu polovice dobnog raspona. Prosječan radni staž ispitanika je 16,7 godina, što se nalazi u donjem dijelu raspona radnog staža. U tablici 1 prikazane su prosječne vrijednosti dobi i radnog staža, minimalne i maksimalne vrijednosti dobi i godina radnog staža, njihova standardna devijacija (SD) i broj ispitanika.

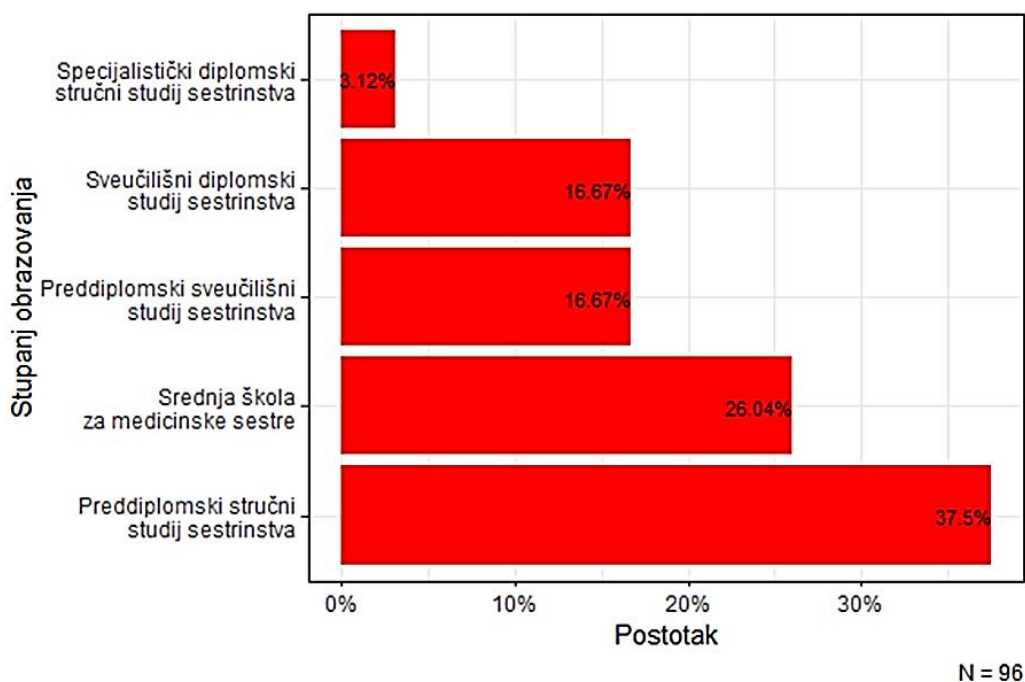
**Tablica 1. Deskriptivna statistika za dob i godine radnog staža**

Varijabla	M	SD	min	max	N
Dob	37.5	9.17	20	62	96
Radni staž	16.7	9.97	0	43	96



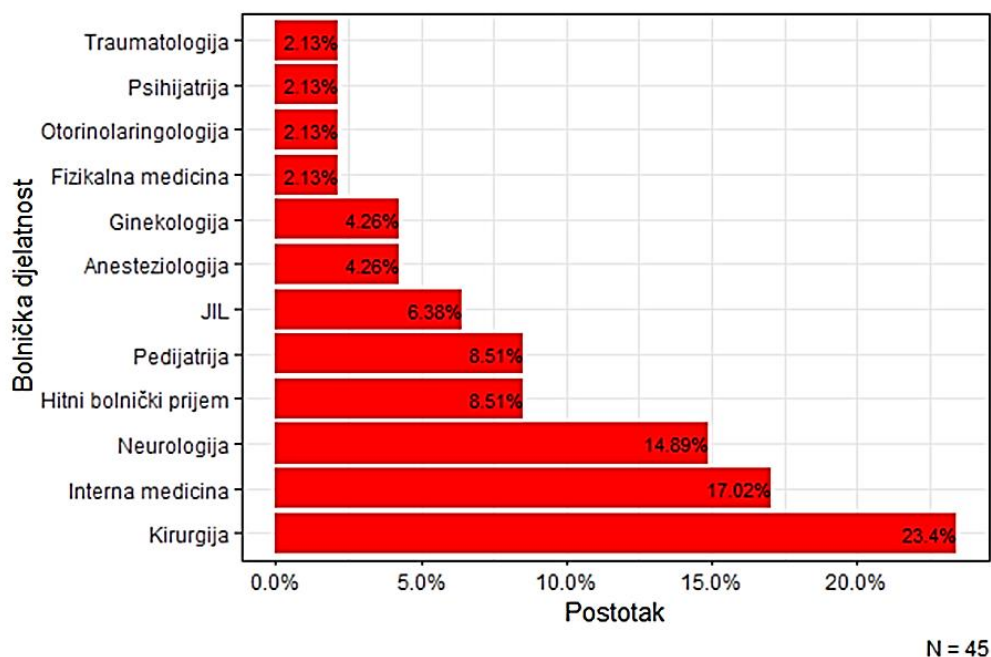
**Slika 1. Spol ispitanika**

Iz slike 1 se može vidjeti da u uzorku dominiraju ženski ispitanici (91.67%), dok je muških znatno manje (8.33%). Najviše ispitanika u ovom istraživanju ima završen preddiplomski stručni studij sestrinstva (37.5%), srednju školu za medicinske sestre ima završeno 26.04% ispitanika, sveučilišni diplomski studij sestrinstva kao i preddiplomski sveučilišni studij sestrinstva završilo je 16.67% ispitanika, a najmanje ispitanika (3.12%) ima završen specijalistički diplomski stručni studij sestrinstva (Slika 2).



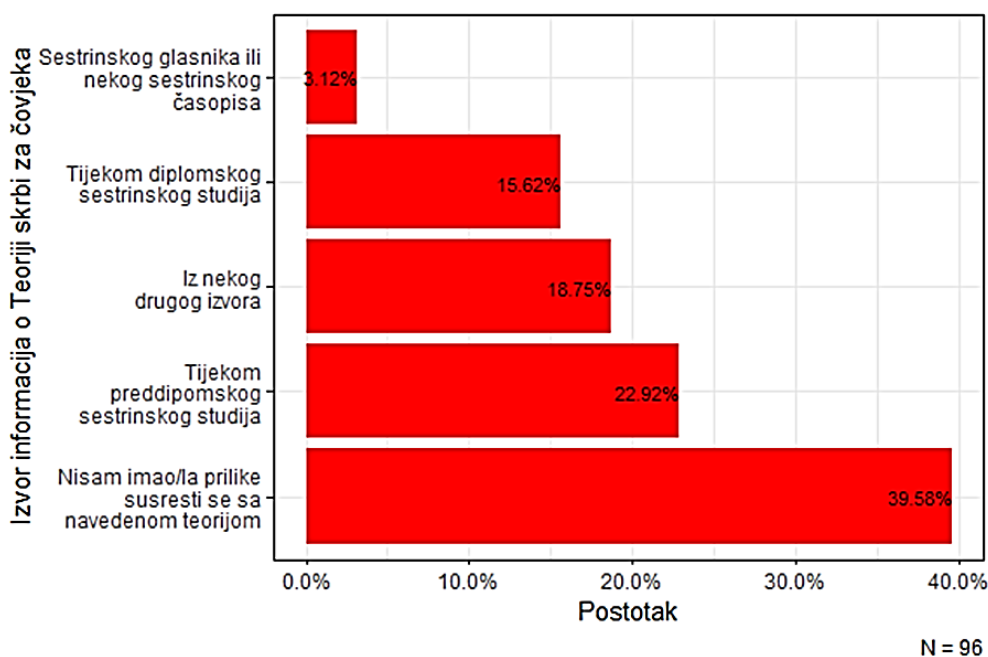
**Slika 2. Stupanj obrazovanja ispitanika**

Na slici 3 prikazane su bolničke djelatnosti iz koje je vidljivo da je najviše ispitanika zaposleno na odjelu kirurgije, dok su ostali ispitanici zaposleni po ostalim odjelima (interna medicina, neurologija, hitni bolnički prijem, pedijatrija, jedinica intenzivnog liječenja (JIL), anesteziologija, ginekologija, fizikalna medicina, otorinolaringologija, psihijatrija i traumatologija). Bolničke djelatnosti i postoci ispitanika koji rade na tim djelatnostima dobiveni su od odgovora 45 ispitanika. Razlog tome je taj što je polovica ispitanika na pitanje „Djelatnost: \_\_\_\_\_“ dala nevažeće odgovore poput „medicinska sestra“, „zdravstveni djelatnik“, „prvostupnik sestrinstva“.



**Slika 3. Bolničke djelatnosti**

Isto tako, najveći dio ispitanika (39.58%) se nije imao prilike susresti sa „Teorijom skrbi o čovjeku“. Neki ispitanici su o teoriji Jean Watson učili tijekom školovanja (diplomski sestrinski studij - 15.62%, preddiplomski sestrinski studij - 22.92%), a ostali ispitanici su se o ovoj teoriji informirali kroz neki od sestrinskih časopisa (3.12%) i iz nekog drugog izvora (18.75%) (Slika 4).



**Slika 4. Izvor informacija o "Teoriji skrbi za čovjeka"**

U tablici 2 je prikazana deskriptivna statistika za pitanja korištena u upitniku, kao i za ukupni rezultat. Maksimalni rezultat koji se mogao postići na upitniku je 85 bodova, a minimalni 17. Minimalni rezultat koji su postigli ispitanici ovog istraživanja je 46, a maksimalni 85. Prosjek od 68.4 boda ukazuje da ispitanici tendiraju češćem korištenju teorije u svom svakodnevnom radu.

**Tablica 2. Deskriptivna statistika za svako pitanje u upitniku i za ukupni rezultat**

<b>Pitanje</b>	<b>M</b>	<b>SD</b>	<b>N</b>
„Transpersonalni međuljudski odnos predstavlja dubinsku povezanost dva pojedinca odnosno odnos koji je prisutan između pacijenta i medicinske sestre.“	3.8	0.91	96
„Sestrinska skrb je temeljena na međuljudskim odnosima koji uključuju duhovno povezivanje s drugom osobom (pacijentom).“	3.5	0.99	96
„Sestrinstvo je profesija koja uključuje napredak promjene i usvajanje novih znanja kroz interakciju sestra-pacijent.“	4.2	0.76	96
„Duhovnu povezanost s pacijentima sestra ostvaruje putem dodira rijeci gesta glasa komunikacije.“	4.1	0.80	96
„Dobar vođa u sestrinstvu je osoba koja svoje dužnosti dijeli s drugima razvijajući međusobnu povezanost s kolegama i potičući brižnost.“	4.1	0.91	96
„Svaka bi osoba trebala imati osjećaj da kolege postanu više od suradnika, da međusobno skrbe i pomažu jedni drugima.“	4.1	0.85	96
„Otvorena komunikacija, međusobna potpora, sudjelovanje u zajedničkim sportskim i umjetničkim aktivnostima trebale bi biti redovite aktivnosti medicinskih sestara koje zajedno rade.“	3.4	1.12	96
„Ljubav, ljubaznost i smirenost značajni su u sestrinskoj praksi.“	4.3	0.87	96
„Stvaranje osjećaja povjerenja i nade značajne su u sestrinskoj praksi.“	4.3	0.73	96
„Njegovanje vlastite duhovnosti i transpersonalne osobnosti (razvijanje osjećaja za sebe i za druge) značajne su u sestrinskoj praksi.“	4.0	0.86	96

<b>Pitanje</b>	<b>M</b>	<b>SD</b>	<b>N</b>
„Jedinstven odnos povjerenja, brižnosti i njege omogućuje bolje osjećanje pacijenta u bolnici.“	4.4	0.68	96
„U sestrinskoj skrbi važno je podržavati izražavanje negativnih i pozitivnih osjećaja kod pacijenta.“	4.1	0.73	96
„Pri rješavanju problema u zdravstvenoj njezi potrebno je uključiti različite vrste znanja/umijeća.“	4.2	0.77	96
„Učenje mora biti temeljeno na iskustvu druge osobe o kojoj skrbimo.“	3.9	0.88	96
„Sestrinska skrb se mora provoditi u okruženju koje potiče, štiti i ispravlja mentalnu, društvenu i duhovnu dobrobit tih ljudi.“	3.9	0.87	96
„Zdravstvena njega mora biti provođena tako da se poštuje cjelovitost pacijenta kao čovjeka (svijest/ tijelo/ duh).“	4.3	0.84	96
„Usredotočenost na vlastite duhovne potrebe te duhovne potrebe osobe kojoj se pruža skrb značajne su u sestrinskoj praksi.“	3.8	0.85	96
<b>Ukupno</b>	<b>68.4</b>	<b>9.90</b>	<b>96</b>

Uz metode deskriptivne statistike izračunat je Cronbach alpha koeficijent pouzdanosti za pitanja korištena u upitniku, te ukazuje na visoku pouzdanost (Tablica 3).

**Tablica 3. Cronbach alpha za pitanja korištena u upitniku**

<b>Cronbach alpha</b>	<b>Broj pitanja</b>
0.93	17

Da bi se provjerilo postoji li povezanost između životne dobi i koliko se često upotrebljava teorija, izračunat je Pearsonov r koeficijent korelacije. Rezultati upućuju da



nema povezanosti između dobi i čestine upotrebljavanja teorije ( $r=.1$ ,  $p=.32$ ,  $N=94$ ), što znači da životna dob ne može objasniti upotrebu ove teorije (Tablica 4).

**Tablica 4. Pearsonov r između radnog iskustva ispitanika i njihovog korištenja teorije Jean Watson**

<b>Pearson.r</b>	<b>p</b>	<b>N</b>
0.07	0.47	94

Uz to, da bi se provjerilo postoji li razlika između muškaraca i žena u korištenju teorije Jean Watson, proveden je Welchov t-test za nezavisne uzorke. Rezultati ukazuju da nema razlike između muškaraca i žena u čestini upotrebe ove teorije u svakodnevnoj praksi ( $t(8.53)=-0.72$ ,  $p=.49$ ), iako ovaj rezultat može biti artefakt zbog različito velikih uzoraka (Tablica 5).

**Tablica 5. Ispitivanje razlika između muškaraca i žena u korištenju teorije Jean Watson**

<b>Spol</b>	<b>M</b>	<b>SD</b>	<b>N</b>	<b>t</b>	<b>df</b>	<b>p</b>
Muško	66.1	9.31	8	-0.72	8.53	0.49
Žensko	68.6	9.98	88			

Razlike u korištenju teorije s obzirom na stupanj obrazovanja su provjerene jednosmjernom analizom varijance ( $F(4/91)=2.986$ ,  $p=0.023$ ), dok post-hoc Scheffe test kojim su detaljnije provjeravane međugrupne razlike upućuje da stupanj obrazovanja ne može objasniti čestinu upotrebe ove teorije (Tablica 6).

**Tablica 6. Prosječna procjena korištenja teorije Jean Watson za ispitanike različitog stupnja obrazovanja**

<b>Stupanj obrazovanja u sestrinstvu</b>	<b>M</b>	<b>SD</b>	<b>N</b>
Preddiplomski stručni studij sestrinstva	64.3	10.31	36
Preddiplomski sveučilišni studij sestrinstva	70.2	8.16	16
Specijalistički diplomski stručni studij sestrinstva	76.3	3.51	3
Srednja škola za medicinske sestre	70.6	9.80	25
Sveučilišni diplomski studij sestrinstva	70.9	8.88	16

## 5. RASPRAVA

U svijetu je proveden mali broj istraživanja o primjeni „Teorije skrbi za čovjeka“ Jean Watson u sestrinskoj praksi, dok je u Republici Hrvatskoj do sada provedeno samo jedno takvo istraživanje.

Godine 2006. Hemsley je sa grupom autora proveo kvalitativno istraživanje analizom intervjua provedenih sa 11 medicinskih sestara. U istraživanju su sudjelovale samo medicinske sestre koje su priznate kao „iscjeliteljice“ odnosno medicinske sestre koje imaju vrlo holistički pristup u zbrinjavanju pacijenata. Kao mjerni instrument Hemsley i grupa autora koristili su polustrukturirani intervjui kojim su se preispitivala duhovna i emotivna iskustva medicinskih sestara tijekom provođenja zdravstvene njege. Nakon provedenih intervjua isti su se analizirali kroz pet središnjih tema koje su činile:

1. Pripadnost i povezivanje
2. Otvorenost duha
3. Prizivanje
4. Ranjavanje i iscjeljivanje
5. Život iscjelitelja.

Glavna tema istraživanja bila je „Hodanje između dva svijeta“. Također raspravljalo se o temeljnim shvaćanjima modela Jean Watson u vezi s teorijskim aspektima te se formuliraju potencijalni doprinosi ovog istraživanja u napretku konceptualnog modela Jean Watson. Dobiveni rezultati ukazuju kako i medicinskim sestrama „iscjeliteljicama“ treba potpora i pomoć. Navedeno istraživanje kao i naše podržava teoretske pretpostavke i načela teorije Jean Watson. Potrebno je naglasiti kako je navedeno istraživanje za razliku od našega kvalitativno, ali također ističe važnost transpersonalnog odnosa i duhovnosti. (Hemsley MS, Glass N, Watson J, 2006.)

Suliman je zajedno s ostala tri autora osmislio istraživanje u svrhu procjene pacijenata u bolnicama Saudijske Arabije o važnosti brižnog ponašanja medicinskih sestara u multikulturalnom okruženju. Uzorak ispitanika činio je 393 pacijenta iz triju bolnica u tri različite regije Saudijske Arabije. Istraživanje prikazuje kako 97,2% ispitanika cjelokupno brižno ponašanje odnosno načela skrbi Jean Watson smatra jako važnim, ali da se ta načela ne uočavaju tako često u poslu medicinskih sestara (73,7%). Isto tako utvrđeno je kako je raskorak između važnosti i učestalosti primjene načela skrbi Jean Watson u sestrinskoj praksi

bio statistički značajan ( $t=-4,689$ ,  $p=.001$ ). Uz to, rezultati spomenutog istraživanja potvrđuju kako su načela „Teorije skrbi za čovjeka“ primjenjiva i u drugim kulturama. Ovo opisano istraživanje kao i naše istražuje primjenu Watsonove teorije u sestrinskoj praksi. Razlika je što Suliman i grupa autora istraživanje provode ispitivanjem pacijenata, dok se naše istraživanje provelo ispitivanjem medicinskih sestara i tehničara. (Suliman WA, Welmann E, Omer T, Thomas L, 2009.)

Godine 2012. Ozan i Okumuş su proveli randomizirano kontrolirano ispitivanje u Turskoj. U tom ispitivanju sudjelovalo je 86 žena kod kojih je liječena neplodnost. Glavni cilj ovog ispitivanja bio je procijeniti učinkovitost pružanja skrbi koja se temelji na teoriji Jean Watson na anksioznost koju uzrokuje neuspjelo liječenje neplodnosti. Prema dobivenim rezultatima vidljiva je dobrobit primjene teorije Jean Watson te se njezina načela preporučuju kao vodič za skrb o pacijenticama s liječenjem neplodnosti. Opisana studija i naše istraživanje razlikuju se po metodi istraživanja i uzorku ispitanika, ali se oboje odnose na načela „Teorije skrbi za čovjeka“ Jean Watson. (Ozan YD, Okumuş H, 2017.)

Slično istraživanje poput našeg provedeno je u jednoj dječjoj bolnici u Sjedinjenim Američkim Državama, a istraživanje su provele Holly Wei i Jean Watson. Cilj istraživanja bio je opisati percepciju zdravstvenih djelatnika o skrbi za pacijente koja se temelji na deset karitativnih čimbenika teorije Jean Watson. U istraživanju je sudjelovalo 27 zdravstvenih djelatnika s kojima je provedeno zasebno intervjuiranje. Provedbom ovog kvalitativnog istraživanja zaključilo se da je teorija Jean Watson temeljni vodič za obogaćivanje međuljudskih odnosa i stvaranje brižnog okruženja. Opisano istraživanje provedeno je kao i naše, na zdravstvenim djelatnicima odnosno medicinskim sestrama i tehničarima. Za razliku od našeg ovo istraživanje je kvalitativno i provedeno na manjem broju ispitanik intervjuiranjem. (Wei H, Watson J, 2018.)

U Republici Hrvatskoj je do sada provedeno jedno isto istraživanje poput našega. Radi se o istraživanju pod nazivom „Teorija skrbi o čovjeku“ u sestrinskoj praksi“ kojeg je proveo Tomislav Lončar 2015. godine. Glavni cilj njegovog istraživanja bio je da se utvrdi koliko medicinske sestre i tehničari u Općoj bolnici „Dr. Tomislav Bardek“ u Koprivnici poznaju postavke teorije Jean Watson. Uz to, istraživalo se na koji način spol, dob i stupanj obrazovanja medicinskih sestara i tehničara utječe na njihovu primjenu teorije u svakodnevnom radu. Kao mjerni instrument Lončar je koristio anketni upitnik kojeg je osmislio u svrhu njegovog istraživanja. Anketni upitnik se sastoji od dva dijela gdje prvi dio

čini 17 pitanja kojima se prikupljaju podaci o poznavanju teorije Jean Watson. Dok se u drugom djelu upitnika nalaze sociodemografska pitanja (spol, dob, djelatnost, godine radnog staža, razina obrazovanja). Isti taj anketni upitnik korišten je i u našem istraživanju uz dobiveno dopuštenje. Usporedbom rezultata ovog i našeg istraživanja uočava se kako je u opisanom istraživanju sudjelovalo nešto više ispitanika muškog roda (18,3%) u odnosu na naše. Redoslijed zastupljenosti određenog stupnja obrazovanja isti je kao u našem istraživanju, ali se postoci nešto malo razlikuju. Tako je u navedenom istraživanju sudjelovalo najviše ispitanika s preddiplomskim stručnim studijem sestrinstva (40%), srednju školu za medicinske sestre završilo je 33% ispitanika, 14% ispitanika završilo je sveučilišni studij sestrinstva, preddiplomski sveučilišni studij završilo je 9% ispitanika, a svega 4% ispitanika završilo je specijalistički diplomski studij. U navedenom istraživanju najzastupljenija djelatnost kao i u našem istraživanju bila je kirurška djelatnost odnosno kirurgija. Što se tiče deskriptivne statistike za pitanja koja su korištena u upitniku dobiveni rezultati u oba istraživanja su gotovo isti. Tomislav Lončar je za korištena pitanja dobio medijan od 68,5 i vrijednost standardne devijacije 9,19. Dok medijan u našem istraživanju iznosi 68,4, a standardna devijacija 9,90. Cronbach alpha koeficijent pouzdanosti za pitanja korištena u upitniku izračunat je i u opisanom istraživanju Tomislava Lončara i u našem istraživanju. Njegova dobivena vrijednost za Cronbach alpha koeficijent pouzdanosti koja iznosi 0,917 ukazuje na visoku pouzdanost upitnika. (Lončar T, 2015.)

U konačnici može se zaključiti kako su rezultati istraživanja Tomislava Lončara i našeg istraživanja vrlo slični te da medicinske sestre i tehničari koji rade u bolnicama u kojima su istraživanja provedena tendiraju češćem korištenju „Teorije skrbi za čovjeka“ u svom svakodnevnom radu. Isto tako i našim istraživanjem potvrđena je pouzdanost pitanja korištenih u anketnom upitniku.

Nedostatak našeg istraživanja je manji broj ispitanika od očekivanog (u istraživanju je sudjelovalo 96 ispitanika od 308 medicinskih sestra i tehničara). Uz to neki ispitanici su na pitanje o djelatnosti naveli ne traženi odgovor ( npr. „medicinska sestra“, ...) pa te odgovore nismo mogli uzeti u obzir.

## 6. ZAKLJUČAK

Nakon provedenog istraživanja o poznavanju i korištenju teorije Jean Watson kod medicinskih sestara i tehničara Opće bolnice Zabok i bolnice hrvatskih veterana možemo na temelju dobivenih rezultata potvrditi našu hipotezu. Rezultati prikazuju kako se veći dio ispitivanih medicinskih sestara i tehničara nije imao prilike susresti sa navedenom teorijom, ali isto tako rezultati ukazuju kako ispitanici tendiraju češćem korištenju teorije u svom svakodnevnom radu. Uz poznavanje i korištenje „Teorije skrbi za čovjeka“ istražili smo postoji li povezanost između dobi, spola, stupnja obrazovanja ispitivanih medicinskih sestara i tehničara te godina njihovog radnog iskustva s primjenom navedene teorije u sestrijskoj praksi. Dobiveni rezultati ukazuju na to da nema povezanosti između dobi, stupnja obrazovanja i godina radnog iskustva ispitanika s primjenom teorije Jean Watson u svakodnevnom radu ispitivanih medicinskih sestara i tehničara. Isto tako, ne postoji razlika u čestini upotrebe teorije između muških i ženskih ispitanika.

Kao mjerni instrument našeg istraživanja koristio se anketni upitnik čiji je autor Tomislav Lončar. Vrijednost izračunatog Cronbach alpha koeficijenta pouzdanosti ukazuje na visoku pouzdanost korištenog upitnika. Ovo istraživanje je drugo provedeno istraživanje u Republici Hrvatskoj o primjeni i poznavanju sestrijske teorije. Nadamo se kako će ovo istraživanje biti poticaj na još više sličnih istraživanja sestrijskih teorija.

## **7. ZAHVALE**

Zahvaljujem svojoj mentorici izv. prof. dr. sc. Ani Borovečki na velikoj pomoći, savjetovanju i susretljivosti tijekom izrade diplomskog rada.

Hvala svim profesorima i suradnicima Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu koji su mi prenijeli svoje znanje i iskustva. Također hvala mojim kolegama koji su ovaj dio mojeg obrazovanja učinili boljim i ljepšim.

Veliko hvala mojoj obitelji i Marku koji su imali razumijevanja i koji su mi bili podrška tijekom cijelog mojeg obrazovanja.

## 8. LITERATURA

Allgood MR. Nursing Theorists and Their Work. 9. izd. St. Louis: Elsevier; 2017.

Blasdell ND. The Meaning of Caring in Nursing Practice. Int J Nurs Clin Pract. 2017;4(238):1-5.

Fawcett J, DeSanto-Madeya S. Contemporary nursing knowledge: Analysis and evaluation of nursing models and theories. 3. izd. Philadelphia: F. A. Davis; 2013. Str. 402-5.

Hemsley MS, Glass N, Watson J. Taking the eagle's view: using Watson's conceptual model to investigate the extraordinary and transformative experiences of nurse healers. Holist Nurs Pract. 2006;20(2):85-94.

Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Svjetski dan mentalnog zdravlja [Internet]; 2015 listopad 07. [pristupljeno 03.03.2021.]. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/sluzba-promicanje-zdravlja/svjetski-dan-mentalnog-zdravlja/>

<https://www.watsoncaringscience.org/>, pristupljeno 01.03.2021.

Krajnović, F, Franković S, Radošević D, Tepavac M. Filozofsko i znanstveno utemeljenje njege/njegovanja: osvrt na teoriju Jean Watson. Sestrinski glasnik. 2008.1:22.

Kalauz S. Etika u sestinstvu. Zagreb: Medicinska naklada; 2012.

Kalauz S. Sestrinska profesija u svjetlu bioetičkog pluriperspektivizma. Zagreb: Pergamena, Hrvatska komora medicinskih sestara; 2011.

Lončar T. "Teorija skrbi o čovjeku" u sestrijskoj praksi [Internet]. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet; 2015 [pristupljeno 03.03.2021.]. Dostupno na: <https://repositorij.mef.unizg.hr/islandora/object/mef%3A668/datastream/PDF/view>

McCance T. A concept analysis of caring. U: McKenna HP, Cutcliffe JR, ur. The essential concepts of nursing. USA: Elsevier; 2005. Str. 33 –50.

McKenna PH, Pajnkihar M, Murphy AF. Fundamentals of Nursing Models, Theories and Practice. 2. izd. Wiley-Blackwell; 2014.

Menke EM. Assessing and Measuring Caring in Nursing and Health Science by Jean Watson (New York: Springer, 2002). Nursing Science Quarterly. 2003;16(4):352-3.



Ozan YD, Okumuş H. Effects of Nursing Care Based on Watson's Theory of Human Caring on Anxiety, Distress And Coping, When Infertility Treatment Fails: A Randomized Controlled Trial. *J Caring Sci.* 2017;6(2):95-109.

R Core Team. A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing. Austria: Vienna; 2021. Dostupno na: <https://www.R-project.org/>

Sitzman K, Watson J. *Caring Science, Maindful Practice. Implementing Watson's Human Caring Theory.* Spring publishing company; 2014.

Suliman WA, Welmann E, Omer T, Thomas L. Applying Watson's nursing theory to assess patient perceptions of being cared for in a multicultural environment. *J Nurs Res.* 2009;17(4):293-7.

Watson J. *Caring Science and Human Caring Theory: Transforming Personal and Profesional Practices of Nursnig and Health Care.* *J Health Hum Serv Adm.* 2009;31(4):466-82.

Watson J. Watson's theory of human caring and subjective living experiences: carative factors/caritas processes as a disciplinary guide to the professional nursing practice. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis.* 2007;16(1):129-35.

Watson J, Smith MC. *Caring science and science of unitary human beings: a transtheoretical discourse for nursnig knowlegde development.* Blackwell Science; 2002.

Wei H, Watson J. Healthcare interprofessional team members' perspectives on human caring: A directed content analysis study. *Int J Nurs Sci.* 2018;6(1):17-23.

## **9. ŽIVOTOPIS**

Rođena sam u Zagrebu 1997. godine. Srednju školu za primalje završila sam u Zagrebu 2014. godine. Od 2016. – 2019. godine pohađala sam preddiplomski stručni studij sestrinstva u Zagrebu.

## 10. PRILOG

### Prilog 1. ANKETNI UPITNIK

Poštovane/i,

Pred Vama je anketa koju je osmislio i validirao Tomislav Lončar za potrebe svog diplomskog rada. Ja ću uz dobiveno odobrenje koristiti ovu anketu u svrhu izrade svog diplomskog rada na Sveučilišnom diplomskom studiju sestrinstva Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu pod naslovom „Primjena teorije Jean Watson u sestrinskoj praksi“. Mentor rada je izv. prof. dr. sc. Ana Borovečki. Anketa je u potpunosti anonimna te u bilo kojem trenutku možete odustati od ispunjavanja.

Lidija Sajko

Sveučilišni diplomski studij sestrinstva, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu

Šalata 3, 10 000 Zagreb

**DJELATNOST:** \_\_\_\_\_

**STUPANJ OBRAZOVANJA U SESTRINSTVU:**

- a) *srednja škola za medicinske sestre*
- b) *preddiplomski stručni studij sestrinstva*
- c) *preddiplomski sveučilišni studij sestrinstva*
- d) *specijalistički diplomski stručni studij sestrinstva*
- e) *sveučilišni diplomski studij sestrinstva*

**DOB:** \_\_\_\_\_

**SPOL:** \_\_\_\_\_

**GODINE RADNOG STAŽA:** \_\_\_\_\_

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

*DA NE*

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

- a) sestrinskog glasnika ili nekog sestrinskog časopisa*
- b) tijekom preddiplomskog sestrinskog studija*
- c) tijekom diplomskog sestrinskog studija*
- d) iz nekog drugog izvora*
- e) nisam imao/la prilike susresti se sa navedenom teorijom*

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

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

Koliko često potičete takav vid povezanosti sa pacijentom?

NIKAD					UVIJEK
1	2	3	4	5	

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

Koliko često potičete takav vid povezanosti sa pacijentom?

NIKAD					UVIJEK
1	2	3	4	5	

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

Koliko učestalo razvijate svoja znanja kroz interakciju s pacijentom?

NIKAD

UVIJEK

1

2

3

4

5

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

Koliko učestalo razvijate takav odnos?

NIKAD

UVIJEK

1

2

3

4

5

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

Koliko učestalo primjenjujete sljedeću tvrdnju?

NIKAD

UVIJEK

1

2

3

4

5

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

Koliko često sudjelujete u stvaranju takve sredine?

NIKAD

UVIJEK

1

2

3

4

5

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

Koliko često sudjelujete u takvim zajedničkim aktivnostima?

NIKAD

UVIJEK

1

2

3

4

5

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

Koliko često primjenjujete navedenu tvrdnju?

NIKAD

UVIJEK

1

2

3

4

5

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

Koliko često sudjelujete u stvaranju takve sredine?

NIKAD

UVIJEK

1

2

3

4

5

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

Koliko intenzivno razvijate vlastitu duhovnost?

NIKAD

UVIJEK

1

2

3

4

5

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

Koliko učestalo prakticirate takav odnos?

NIKAD

UVIJEK

1

2

3

4

5

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

Koliko učestalo potičete izražavanje emocija?

NIKAD

UVIJEK

1

2

3

4

5

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

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

NIKAD

UVIJEK

1

2

3

4

5

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

Koliko učestalo koristite izmjenu iskustava pacijenata kao metodu poučavanja?

NIKAD

UVIJEK

1

2

3

4

5

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

Koliko često sudjelujete u stvaranju takve sredine?

NIKAD

UVIJEK

1

2

3

4

5

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

Koliko intenzivno provodite takav oblik zdravstvene njege?

NIKAD

UVIJEK

1

2

3

4

5

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

Koliko intenzivno sudjelujete u zadovoljavanju duhovnih potreba pacijenata?

NIKAD

UVIJEK

1

2

3

4

5