

Utjecaj hospitalizacije na samopoštovanje bolesnika

Strupar, Ana-Marija

Undergraduate thesis / Završni rad

2019

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:116058>

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

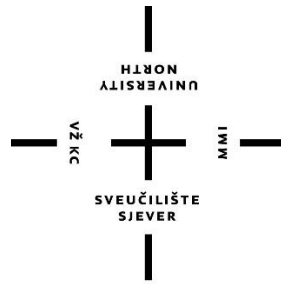
Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-03**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





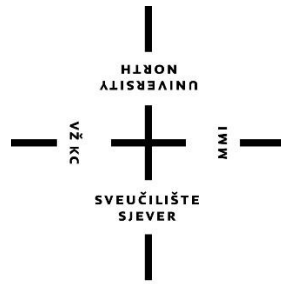
**Sveučilište
Sjever**

Završni rad br. 1145/SS/2019

**Utjecaj hospitalizacije na
samopoštovanje pacijenta**

Ana-Marija Strupar, 1826/336

Varaždin, rujan 2019. godine



Sveučilište Sjever

Odjel za Sestrinstvo

Završni rad br. 1145/SS/2019

Utjecaj hospitalizacije na samopoštovanje bolesnika

Student

Ana-Marija Strupar, 1826/336

Mentor

dr.sc.Irena Canjuga, pred.

Varaždin, rujan 2019. godine

Predgovor

Zahvaljujem se svojoj mentorici dr. sc. Ireni Canjuga na stručnoj pomoći, usmjeravanju, uloženom trudu i savjetima u procesu nastanka ovog rada.

Veliko hvala obitelji i kolegicama na iznimnoj podršci tijekom ove tri godine školovanja. Također, zahvaljujem se svim sudionicama anketnog upitnika „Utjecaj hospitalizacije na samopoštovanje bolesnika“ što su uvelike pomogli u izradi ovoga rada, te Općoj bolnici Varaždin na odobrenju tog istog anonimnog upitnika.

Sažetak

U medicinskoj praksi i radu s ljudima, posebice s bolesnicima važna osobina je izgrađeno samopoštovanje. Samopoštovanje nas vodi do uspjeha, te zadovoljstva u svim segmentima. Nije ga lako steći, obično se tretira kao vrlo stabilna karakteristika pojedinca, te se teško može promijeniti.

U svrsi izrade završnog rada proveli smo upitnik u razdoblju od 01.travnja do 30. srpnja 2019. godine putem anonimnih anketnih upitnika. Upitnik se sastojao se od dva dijela, 8 općih sociodemografskih pitanja, te 10 pitanja unutar Rosenbergove skale samopoštovanja (RSS). Cilj istraživanja bio je ispitati kako bolesnici doživljavaju sebe, koliko samopoštovanja imaju unutar provođenja sestrinske skrbi u kliničkoj praksi te postoje li razlike u zadovoljstvu bolesnika provođenjem sestrinske skrbi u kliničkoj praksi obzirom na broj dana hospitalizacije.

U provedenom istraživanju sudjelovalo je ukupno 50 sudionika od kojih je kronološka dob najmlađeg 30 godina, a najstarijeg 83 godine. Od ukupnog broja sudionika njih 46% muškog spola i 54% ženskog spola. S obzirom na mjesto stanovanja utvrđeno je da 72% sudionika živi u seoskoj sredini, a 28% ispitanika živi u gradu. Vidljivo je da najviše sudionika ima srednju stručnu spremu, odnosno njih 70%. Visokoškolsko obrazovanje ima 12% sudionika, a završeno obvezno osnovnoškolsko obrazovanje ima 18% sudionika. Zaključno možemo reći utjecaj hospitalizacije uveliko utječe na samopoštovanje bolesnika, a da se samopoštovanje očuva veliku ulogu ima medicinska sestra koja najviše vremena provodi sa samim bolesnikom.

Ključne riječi: samopoštovanje, bolesnik, hospitalizacija, medicinska sestra

Summary

In medical practice I also look forward to people, especially to patients an important trait built on self-esteem. It leads us to success satisfied in all segments. It's not easy, it's usually treated as a very stable feature of an individual, and that can hardly be changed.

The questionnaire "The impact of hospitalization on patients' self-esteem" was proven in the period from 01 April to 30 July 2019 through anonymous questionnaires. It consisted of two sections, 8 general sociodemographic questions and 10 questions within the Rosenberg Self-Esteem Scale (RSS). The aim of the study was to examine how patients perceive themselves, how much self-esteem they have while pursuing nursing care in clinical practice and whether there are differences in patient's satisfaction with provoking nursing care in clinical practice due to the number of hospitalization days.

A total of 50 subjects participated in the proven study of which the chronologically youngest was 30 years old and the oldest was 83 years old. Out of the total number of respondents, 46% are male and 54% are female. Considering the place of residence, it was found that 72% of the respondents live in rural areas and 28% of the respondents live in city. Most of the respondents have a university degree, 70%. Higher education has 12% of respondents, and 18% of completed compulsory primary education. The impact of hospitalization greatly affects the self-esteem of the patient, and that the nurse who spent the most time with the patient herself has the highest self-esteem of maintaining high power.

Key words: self-esteem, patient, hospitalization, nurse

Sadržaj

1.	Uvod	1
2.	Samopoštovanje.....	3
3.	Komunikacija	5
4.	Korelati samopoštovanja.....	6
4.1.	Dob.....	6
4.2.	Spol	6
4.3.	Bračno stanje	7
4.4.	Mjesto stanovanja	7
4.5.	Struktura obitelji	7
4.5.1.	Proširena obitelj	8
4.5.2.	Nuklearna obitelj.....	8
4.6.	Dužina hospitalizacije	8
5.	Istraživački dio	9
5.1.	Cilj istraživanja	9
5.2.	Metode istraživanja.....	9
5.2.1.	Sudionici.....	9
5.2.1.1.	Sociodemografske karakteristike sudionika.....	10
	Grafikon 5.2.1.1. Distribucija rezultata s obzirom na spol sudionika	10
	[Izvor:A.S.]	10
	Grafikon 5.2.1.3. Distribucija rezultata s obzirom na mjesto stanovanja sudionika	11
	[Izvor:Autor:A.S.].....	11
	Grafikon5.2.1.4. Distribucija sudionika s obzirom na stupanj njihovog obrazovanja	
	[Izvor:Autor:A.S.].....	11
	Grafikon 5.2.1.5. Distribucija rezultata s obzirom na bračni status sudionika	12
	[Izvor:Autor:A.S.].....	12
5.3.	Etički aspekt	12
5.4.	Instrumenti.....	13
5.5.	Rosenbergova skala samopoštovanja	13
5.6.	Rezultati.....	14
	[Izvor:Autor:A.S.].....	14
5.7.	Rezultati Rosenbergove skale samopoštovanja	15
	Grafikon 5.7.1. Distribucija rezultata na varijablama dimenzije efikasnosti	15
	[Izvor:Autor:A.S.].....	15
	Grafikon 5.7.2. Distribucija rezultata na varijablama dimenzije vrijednosti	16
	[Izvor:Autor:A.S.].....	16
	5.7.3.Tablica, Relativne i apsolutne frekvencije odgovora skale samopoštovanja, srednje vrijednosti i	
	mjere raspršenosti.....	17
	[Izvor:Autor:A.S.].....	17
	Grafikon 5.7.5. Distribucija rezultata na dimenzijama samopoštovanja s obzirom na spol sudionika.....	19
	[Izvor:Autor:A.S.].....	19
	5.7.6. Tablica Rezultati t-testa za dimenzije samopoštovanja u odnosu na spol sudionika.....	19
	Grafikon 5.7.7. Distribucija rezultata dimenzija samopoštovanja s obzirom na mjesto stanovanja.....	20

[Izvor:Autor:A.S.].....	20
5.7.8. Tablica Rezultati t-testa za dimenzije samopoštovanja i mjesto stanovanja sudionika	20
[Izvor:Autor:A.S.].....	20
Grafikon 5.7.9. Distribucija rezultata na dimenzijama samopoštovanja s obzirom na obrazovanje sudionika	21
Grafikon 5.7.10. Distribucija rezultata na dimenzijama samopoštovanja s obzirom na dob sudionika	22
[Izvor:Autor:A.S.].....	22
5.7.11. Tablica., Rezultati ANOVE za dimenzije samopoštovanja i dob sudionika	23
5.7.12. Tablica, Pearsonovi korelacijski koeficijenti dimenzija samopoštovanja i socio-demografskih karakteristika sudionika	24
6. Rasprava.....	25
7. Zaključak.....	28
8. Literatura.....	29

1. Uvod

Samopoštovanje je rezultat formiranoga pojma o sebi, poput vrednovanja ili evaluacije sebe[1]. Samopoštovanje je pojam koji podrazumijeva kako pojedinac stvara ili održava o sebi. Dakle, pojedinci s visokim samopoštovanjem poštuju sebe i smatraju se vrijednima, dok su pojedinci niskoga samopoštovanja skloni prijeziru prema samome sebi, nezadovoljstvu sobom, te odbacivanju sebe[2]. Za svakodnevno funkcioniranje ljudi veliku važnost ima samopoštovanje, te je ta spoznaja navela istraživače da češće ispituju samopoštovanje kao pokazatelj dobrobiti pojedinca[3]. Procjena zadovoljstva bolesnika zastupljena je u zdravstvenim ustanovama koje teže povećavaju svoju učinkovitost i opravdavaju povjerenje bolesnika koji traže njihove usluge. Najpoznatiji instrument za mjerenje samopoštovanja je Rosenbergova skala vlastitog samopoštovanja. Čestice skale dijele se na pozitivno i negativno formilirane čestice skale, a to je bio povod za detaljnije istraživanje i razmišljanje velikih stručnjaka. Dobro pružena skrb bolesniku iskazuje se zadovoljstvom bolesnika, što se očituje dobrim ili lošim samopoštovanjem. James W. (1980.) je samopoštovanje podijelio na "ja kao subjekt" i "ja kao objekt". "Ja kao subjekt odnosi se na osjećaj samopoimanja, osjećaj osobnog identiteta i svijest o vlastitom postojanju, a pod "ja kao objekt" mislio na opažanje vanjskih i unutarnjih osobnih obilježja kao što su socijalni status, izgled, osobine ličnosti ili inteligencija. Sve navedene komponente su vrlo bitne, te se i dan danas nazivaju odrednicama samopoštovanja[4]. Rosenberg samopoštovanje definira kao pozitivan ili negativan stav prema sebi, te je jedan od najcjeljenijih autora ranih empirijskih studija o faktorima koji prethode samopoštovanju. U literaturi je moguće pronaći slične, ali i različite definicije i različitih shvaćanja samopoštovanja, koje kako navode Brown i suradnici idu od naglašavanja libidinalnih impulsa kod pojedinaca do percepcije pojedinca kao važnog člana smislenog univerzuma[5]. Samopoštovanje je vrlo bitna komponenta interpersonalnog mehanizma koji se ostvaruje i usmjerava kao kvaliteta međuljudskog odnosa koje pojedinac ima[6]. Samopoštovanje na pojedinca ima veliki utjecaj, kako će se u životu snaći i u kojem smjeru će krenuti. Da bi pojedinac imao samopoštovanje u zadovoljavajućoj razini, potrebna mu je velika podrška okoline, obitelji, prijatelja, te kolega. Za svaki napredak, potrebno je da pojedinac vjeruje da će uspjeti u svome naumu, a to neće ako ga nitko neće podržavati i priznati kao individuu. Kod školovanja, kod natjecanja, učenja, zaposlenja, ili kod pogoršanog zdravstvenog stanja, priznavanje pojedinca kao osobe povećat će mu vjeru u njega samoga. Uspjeh pojedinaca uvelike ovisi o njegovom samopoštovanju. Postizanje autonomije je krajnji cilj pojedinca. Načelo autonomije predstavlja pravo osobe da autonomno, tj. nezavisno odlučuje o svom životu i djeluje u skladu sa svojim autonomnim odlukama[7].

Preneseno u kontekst medicine, autonomija je pravo bolesnika na svoje mišljenje i procjenu vlastitog zdravstvenog stanja, kao i predložene medicinske intervencije, i pravo da u skladu sa svojim mišljenjem i stavom donese odluku o prihvaćanju ili odbijanju tretmana. Prema Beauchampu i Childressu tri su uvjeta neophodna za realizaciju načela autonomije: sloboda, djelovanje, razumijevanje[8]. Prilikom hospitalizacije može doći do gubitka samopoštovanja i gubitka autonomije. Hospitalizacija ili bolničko liječenje je smještanja bolesnika u bolnicu sa svrhom liječenja i oporavka. Razlozi hospitalizacija najčešće su bolesti cirkulacijskog sustava, novotvorine, bolesti probavnog sustava, bolesti dišnog sustava, ozljede, otrovanja. Broj hospitalizacija i umirućih ishoda svake godine sve je veći[9]. Što je bolja autonomija i samopoštovanje bolesnika, hospitalizacija je kraća i liječenje je uspješnije, stoga je potrebno procijeniti čimbenike koji uzrokuju tuđu ovisnost, poticati samopoštovanje i izbjegavati da mi činimo ono što bolesnik može sam, iako u manjim količinama[10].

U ovome radu pisat ću kako hospitalizacija utječe na samopoštovanje bolesnika. Metode istraživanja obuhvaćaju sveukupni broj sudionika na kojem je isto provedeno te anketni upitnik kao instrument istraživanja. Za istraživanje koristio se posebno strukturirani anketni upitnik „Utjecaj hospitalizacije na samopoštovanje bolesnika“ u Općoj bolnici Varaždin, Službi za plućne bolesti i TBC Klenovnik. Sudjelovanje u anketi bilo je anonimno i dobrovoljno. Istraživanje je bilo provedeno u razdoblju od 01.svibnja do 30. srpnja 2019. godine.

Anketni upitnik sastavljen od 8 sociodemografskih pitanja, te 10 pitanja Rosenbergove skale o samopoštovanju. U istraživanju je sudjeovalo 50 sudionika. Cilj istraživanja kojeg smo proveli na odjelu Pulmologije bio je ispitati utječe li duljina hospitalizacije na samopoštovanje pojedinca. Istraživanje je koncipirano na način da se anketiranje sudionika provodi u dva ciklusa: prvi ciklus da sudionik ispuni upitnik na početku hospitalizacije, a u drugom ciklusu da ispuni upitnik na kraju hospitalizacije, te da se usporede odgovori. Nažalost, zbog osipanja uzoraka (ranijeg otpuštanja bolesnika od predviđenog, smrtnih ishoda) drugi ciklus istraživanja nije bilo moguće u cijelosti realizirati.

2. Samopoštovanje

Samopoštovanje se odnosi na subjektivnu procjenu koju ljudi sami čine. Ona se razlikuje od samopoimanja u kojoj se tretira emocionalna, nekognitivna dimenzija. Nisko samopoštovanje povezano je s depresijom i rizičnim ponašanjem, dok visoko samopoštovanje obično dovodi do veće psihološke dobrobiti. Samopoštovanje je svijest o vlastitoj vrijednosti, te uključuje vrednovanje sebe i vlastite reakcije na vrednovanja [11]. Samopoštovanje, o uspjehu i napretku u životu, igra značajnu ulogu. Istraživačkim radovima, te praktičnim iskustvom stručnjaka potvrđeno je a samopoštovanje nije pokretač ponašanja, već utječe na smjer ponašanja [12]. Samopoštovanje se često spominje i u znanstvenoj i u popularnoj literaturi s područja psihologije kao pokazatelj zrele ličnosti, mentalnoga zdravlja, i prilagodbe pojedinca. Međutim, u novije vrijeme sve je više kontradiktornih nalaza s područja samopoštovanja, čemu uzrok možemo tražiti u ponešto zastarjelom pristupu istraživanju samopoštovanja, odnosno ignoriranju raznih aspekata samopoštovanja, kao i raznih načina mjerenja samopoštovanja. Većina ljudi samopoštovanje smatra važnim (Baumeister i sur., 2003.), pa ne začuđuje što se radi o jednoj od najčešće istraživanih varijabli u psihologijskim istraživanjima. Samopoštovanje je rezultat formiranoga pojma o sebi, poput vrednovanja ili evaluacije sebe[2]. Mjerni instrumenti, kojima se mjeri samopoštovanje, sastoje od specifičnih samoprocjena, no, smatralo se da je samopoštovanje nedjeljiv konstrukt. Razina samopoštovanja, definirana kao pozitivne i negativne evaluacije i osjećaji prema sebi, jedna je od najistraživanijih varijabli u istraživanjima ličnosti. U većini teorija i pristupa spominje se kao glavni stup adaptacije. Kao što istraživanja pokazuju, prema Greenbergu i suradnicima (1992.), visoko samopoštovanje ublažava anksioznost i predviđa orijentaciju prema cilju. Većina istraživanja provedenih kod nas usmjerena je na akademski kontekst i potvrđuju da je samopoštovanje prediktor školskog uspjeha i prilagodbe studiju[12]. Radi psihološke dobrobiti, samopoštovanje se smatra poželjnom osobinom koju je potrebno što više razvijati. Međutim, prema novijim istraživanjima koji rabe razinu samopoštovanja kao prediktorsku varijablu često su kontradiktorni, te upućuju na zaključak da visoko samopoštovanje nije jamstvo zadovoljstva životom te da je povezano s nizom problematičnih ponašanja i pristranosti u kognitivnom procesiranju. Prema istraživanjima Baumeister i suradnicima (1996.), pokazalo se da je između ostalog, visoko samopoštovanje povezano i sa samoopterećivanjem, agresivnošću, predrasudama, te diskriminacijom[2]. Prema Kernisovu mišljenju, visoko, ali i krhko, samopoštovanje koje je lako ugroziti, najčešće izaziva najizraženiji obrambene reakcije, te najviše pristranosti u procesiranju, kako bi se to samopoštovanje održalo i dalje visokim. Često ga se još naziva i obrambenim samopoštovanjem.

Drugim riječima, ovdje govorimo, ne samo o razini, nego i o sigurnosti samopoštovanja, kao važnoj odrednici ponašanja[2]. Samopoštovanje se obično tretira kao stabilna karakteristika pojedinca, koja se, jednom formirana, teško može promijeniti. Međutim, dok neki smatraju da je samopoštovanje svih ljudi ovisno o ishodima na jednom području, na primjer, na području socijalne prihvaćenosti, kao što tvrdi Leary (Leary i Baumeister, 2000.), drugi ističu da samopoštovanje može biti ovisno o ishodima na raznim specifičnim područjima (Crocker i Wolfe, 2001.). Ta polemika zapravo prati pitanje jednodimenzionalnosti ili višedimenzionalnosti samopoštovanja[2].

Pod pojmom samopoštovanje podrazumijevamo evaluaciju samoga sebe, prihvaćamo sebe onakvima kakvima se percipiramo na relevantnim dimenzijama. Razina samopoštovanja pri tome može varirati ovisno o dnevnim događajima ili životnim izazovima, a čak i visoko samopoštovanje može biti izrazito obrambenoga karaktera ako osoba na nesvjesnoj razini nosi duboko usađenu sumnju u sebe. Novija istraživanja upućuju na sigurnost samopoštovanja kao varijablu koja može pridonijeti boljem razumijevanju funkcije samopoštovanja, jer je sigurnost samopoštovanja pokazatelj njegove autentičnosti. Sigurno samopoštovanje najčešće se operacionalizira kroz stabilnost samopoštovanja, iako su moguće i drugačije operacionalizacije (zavisnost samopoštovanja, usklađenost samopoštovanja)[2].

3. Komunikacija

Temelj svih ljudskih odnosa je komunikacija. Komunicirajući, dijelimo svoje misli, stavove, ideje, osjećaje i uvijek dajemo dio sebe. Medicinska sestra komunicirajući s pacijentom daje svoje riječi (informacije, upute), pruža mu svoju uslužnost, pomoć, a za uzvrat dobiva samopoštovanje. Komunikacija s bolesnikom ima svoje posebnosti. Za bolesnika dobra komunikacija je značajna jer je u stanju svoje bolesti izuzetno potrebit [13]. Poruka koju bolesnik dobiva mora biti jasna i njemu razumljiva [14]. Što je bolji odnos s bolesnikom, komunikacija je uspješnija i obratno. Povjerenje koje bolesnik dobiva, daje osjećaj da će situacija ili događaji dati očekivani tok [15]. Razgovor s bolesnikom trebao bi biti otvoren, a ne zatvoren i statičan jer tako njegova ljudska kvaliteta slabi. Razgovor je vještina koje se uči, a značajno djeluje na sve segmente našega života, zato razgovaranje treba učiti i učvršćivati [15].

4. Korelati samopoštovanja

Pretpostavka je da sociodemografski činitelji utječu na samopoštovanje. Što je čovjek stariji, samopoštovanje mu pada kao i radna sposobnost. Ne osjeća se da vrijedi kao nekad. Muškarci se smatraju jačim spolom, te manjak samopoštovanja imaju žene jer su slabije [16]. Bolesnici koji dolaze iz grada, te su odrasli u sredini gdje im je sve bilo dostupno, svaka aktivnost se lakše obavljala, blizina radnog mjesta, te dostupnost usluga iz zdravstvene zaštite, imaju veće samopoštovanje od osoba koje dolaze iz manjih i zapuštenih sredina, nije im bilo sve dostupno, te se osjećaju da manje vrijede od ljudi koji su odrasli u gradu. Osobe koje uz sebe imaju podršku, nikad nisu sami, mogu se povjeriti članu obitelji, te dobiti od istih savjet, imaju osjećaj više vrijednosti od onih koji samostalno žive, te nemaju uz sebe nikoga tko bi im bio podrška u svakom njihovom pothvatu [17].

4.1. Dob

Dob samog čovjeka utječe na samopoštovanja bolesnika, te se očekuje da će ispitanici koji imaju veći broj godina imati niže samopoštovanje jer se ne osjećaju više sposobnima kao što su bili prije u obavljanju određenih zadataka. Prema Barathu, 1995., kronološka dob predstavlja jedan od temeljnih mjerila i iskazatelja razvoja ličnosti, te nesposobnosti da pojedinac svlada specifične razvojne zadatke koje većina svlada za određenu.[18]

4.2. Spol

Na samopoštovanje bolesnika utječe spol, smatra se da se ženski dio populacije osjeća manje vrijednima nego muški. Prema Robinsonu i Blocku, 1993., samopoštovanje ženskog spola ovisi o orijentaciji prema drugima, tj. zasnivaju se na interpersonalnim vezama gdje se izražava briga i toplina, dok samopoštovanje muškog spola više ovisi od odnosa kako oni sami sebe doživljavaju nego od odnosa prema drugima [18].

4.3. Bračno stanje

Osobe koje su u braku, te imaju obitelj, također imaju veću podršku nego osobe koje žive kao samci. Imaju s kime se konzultirati, te dobiti savjet. Smatra se da te iste osobe imaju veću razinu samopoštovanja, te se osjećaju više vrijednima nego osobe koje žive same. Iako u provedenom istraživanju Puljizević i suradnika ne nalazi se statistički značajne razlike u odlikama mentalne čvrstoće u odnosu na bračno stanje između muškaraca i žena [19].

4.4. Mjesto stanovanja

Sudionici koji žive u gradu, te im je sve dostupno i na dohvat ruke imaju veću razinu samopoštovanja od bolesnika koji žive na selu, te rijetko kad posjećuju grad. Osjećaju se osamljeno i odbačeno, manje poželjno u okruženju ljudi koji žive u gradu jer se smatraju manje vrijednima jer žive dalje od grada.

4.5. Struktura obitelji

Sama podrška obitelji ima veliku ulogu u samopoštovanju pojedinca. Smatra se da sudionik koji živi s obitelji ima osjećaj veće vrijednosti. Ima se kome povjeriti, te pitati za savjet. Svoje osjećaje mogu izražavati, ne trebaju ih potiskivati u sebi. Kad nisu sami osjećaju da su postigli nešto u životu. Od početka samog liječenja, obitelj bi trebala biti uključena, pod pojam obitelji smatraju se i prijatelji, partneri, supružnici. Za bolesnike svih uzrast vrlo bitan je psihosocijalni oporavak [20].

4.5.1. Proširena obitelj

Proširena obitelj je obitelj u kojoj živi više srodnika, barem tri generacije. Svaki pojedinac ima podršku, te poštovanje od obitelji, bez obzira što su u toj obitelji česte trzavice. Prema nalazima jedne studije, osobe koje potječu iz obitelji u kojoj im je pružena ljubav i podrška, imaju izraženiju i jaču unutarnju kontrolu [21]. Danas je gotovo nemoguće definirati pojam obitelj, zbog pojavljivanja raznolikih tipova obitelji. Klasične definicije obitelji koje uzimaju brak i krvno srodstvo kao njezina bitna određenja više ne pokrivaju sve tipove obitelji [22].

4.5.2. Nuklearna obitelj

Nuklearna obitelj je obitelj od vjenčanog para i njihove djece. Današnja bračna i biološka obiteljska zajednica nije stabilna kao nekad, a neraskidivost i trajnost nije obilježje ni drugih pravno uređenih veza između odraslih članova obitelji [23].

4.6. Dužina hospitalizacije

Dužina hospitalizacije utječe na samopoštovanje bolesnika. Bolesnik je odvojen od svoje bliže obitelji i okoline, u nepoznatom je ambijentu, osjeća se usamljeno. Osobe koje su duže hospitalizirane imaju niže samopoštovanje od osoba koje su kraće hospitalizirane jer se nalaze u drugom okruženju, okruženi nepoznatim ljudima, odvojeni od svojih standarda i navika. U bolnicama često susrećemo kronične bolesnike, te za većinu tih istih pacijenata nepoželjan i neprihvatljiv je formalni pokušaj liječenja. Liječenju treba pristupiti bez predrasuda, te u dogovoru sa samim bolesnikom [20]. Zamjetan je porast broja hospitalizacija osoba s demencijom ili organskim psihosindromom. Nacionalna strategija razvoja zdravstva 2012. – 2020. predviđa pad broja hospitalizacija za sve kategorije osoba s duševnim smetnjama osim oboljelih od raznih demencija. Planira se prenamjena dijela krevetnih kapaciteta u psihijatrijskim bolnicama u smislu povećanja kapaciteta namijenjenih zbrinjavanju gerontopsihijatrijskih bolesnika. U zbrinjavanju akutnih bolesnika težište rada preusmjerit će se na dnevne bolnice, čime se planira osloboditi dio kapaciteta za produženo liječenje bolesnika u tim ustanovama [24].

5. Istraživački dio

5.1. Cilj istraživanja

Cilj istraživanja bio je ispitati kako dužina hospitalizacije utječe na samopoštovanje bolesnika.

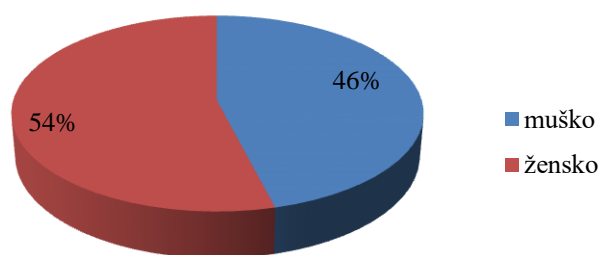
5.2. Metode istraživanja

5.2.1. Sudionici

U provedenom istraživanju ispitano je bilo 50 sudionika. Sudionici su sudjelovali dobrovoljno, namjena ovog istraživanja bila je unaprijed objašnjena usmenim i pismenim putem. Procjenjujući bolesnike, izabrali smo kronične bolesnike, na početku same hospitalizacije, te pred otpust, kako bi dobili što realnije rezultate.

5.2.1.1. Sociodemografske karakteristike sudionika

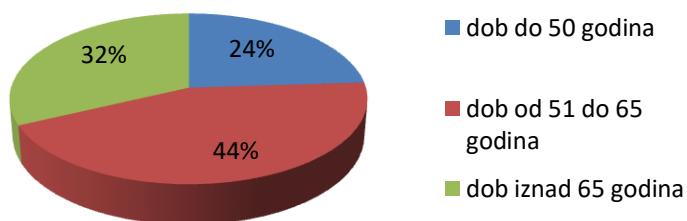
Od 50 ispitanih sudionika, kronološka dob najmlađeg je 30 godina, a najstarijeg 83 godine (Mean=59,6). Grafikon 5.2.1.1. prikazuje da je od ukupnog broja sudionika njih 46% muškog spola i 54% ženskog spola.



Grafikon 5.2.1.1. Distribucija rezultata s obzirom na spol sudionika

[Izvor:A.S.]

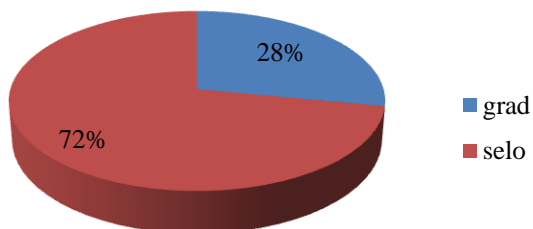
Prema kronološkoj dobi, sudionici su podijeljeni u tri skupine prikazane u grafikonu 5.2.1.2. U prvoj dobnoj skupini do 50 godina starosti nalazi se 24% (N=12) sudionika, u drugoj dobnoj skupini od 51 do 65 godina života nalazi se 44% (N=22) sudionika, a u najstarijoj dobnoj skupini iznad 65 godina života nalazi se 32% (N=16) sudionika.



Grafikon 5.2.1.2. Distribucija rezultata s obzirom na dob sudionika

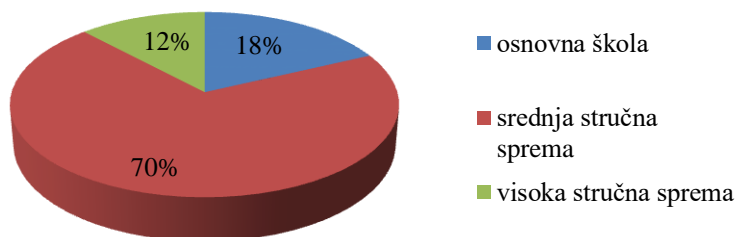
[Izvor:Autor:A.S.]

S obzirom na mjesto stanovanja utvrđeno je da 72% sudionika živi u seoskoj sredini, a 28% sudionika živi u gradu. Raspodjela je prikazana u grafikonu 3.



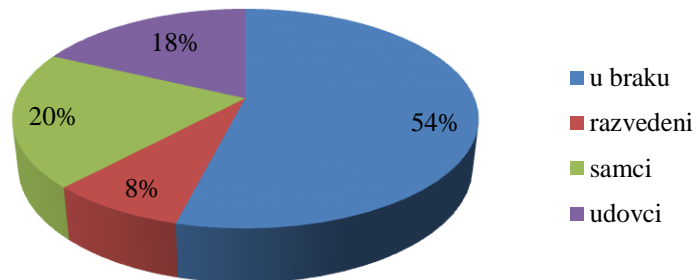
*Grafikon 5.2.1.3. Distribucija rezultata s obzirom na mjesto stanovanja sudionika
[Izvor:Autor:A.S.]*

Distribucija rezultata u odnosu na razinu obrazovanja sudionika prikazana je grafikonom 5.2.1.4. Vidljivo je da najviše sudionika ima srednju stručnu spremu, odnosno njih 70%. Visokoškolsko obrazovanje ima 12% sudionika, a završeno obvezno osnovnoškolsko obrazovanje ima 18% sudionika.



*Grafikon 5.2.1.4. Distribucija sudionika s obzirom na stupanj njihovog obrazovanja
[Izvor:Autor:A.S.]*

Sudionici su s obzirom na bračni status razvrstani u kategoriju samaca, osoba u braku, razvedenih i obudovljenih. Distribucija sudionika prema ovom kriteriju prikazana je u grafikonu 5.2.1.5. Vidljivo je da 54% (N=27) živi u bračnoj zajednici, 18% sudionika ima status udovice ili udovca, samaca ima 20% i razvedenih 8% sudionika.



Grafikon 5.2.1.5. Distribucija rezultata s obzirom na bračni status sudionika

[Izvor:Autor:A.S.]

5.3. Etički aspekt

Prije provedbe samog istraživanja, etičko povjerenstvo donijelo je odluku o davanju suglasnosti za provođenje anonimnog i dobrovoljnog istraživanja pod nazivom "Utjecaj hospitalizacije na samopoštovanje bolesnika" koje se provodilo u Općoj bolnici Varaždin u Službi za plućne bolesti i TBC Klenovnik u svrhu izrade završnog rada na stručnom preddiplomskom studiju Sestrinstva Sveučilišta Sjever u Varaždinu. Svaki sudionik istraživanja bio je usmeno i pismeno upućen u upitnik, te je mogao odbiti sudjelovanje u istraživanju ili je mogao odustati u bilo kojem trenutku rješavanja tog istog upitnika.

5.4. Instrumenti

Za istraživanje koristio se posebno strukturirani anketni upitnik „Utjecaj hospitalizacije na samopoštovanje bolesnika“ u Općoj bolnici Varaždin, Službi za plućne bolesti i TBC Klenovnik. Sudjelovanje u anketi bilo je anonimno i dobrovoljno. Istraživanje je bilo provedeno u razdoblju od 01. svibnja do 30. srpnja 2019. godine.

Anketni upitnik sastavljen od 8 sociodemografskih pitanja, te 10 pitanja Rosenbergove skale o samopoštovanju. Anketu je riješilo 50 bolesnika. Na početku anketnog upitnika ispitivale su se sociodemografske karakteristike sudionika: spol, dob, razina obrazovanja, bračni status, mjesto gdje bolesnik živi, s kim živi u kućanstvu, od koje bolesti boluje, te duljina hospitalizacije. Zatim, drugi dio upitnika odnosio se na samopoštovanje sudionika. Upitnik o samopoštovanju sadržavao je 10 tvrdnji na koje su sudionici odgovarali tako da zaokruže broj 1-5 koji se odnosi na njihovu trenutnu percepciju samog sebe, koliko su zadovoljni samim sobom, dal' se osjećaju korisnima, koliko poštovanja imaju prema sebi, dal' osjećaju da vrijede.

Rezultati istraživanja obuhvaćaju sociodemografske karakteristike sudionika, te rezultate Rosenbergove skale.

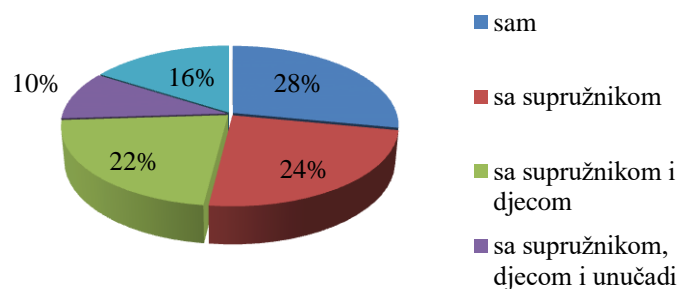
5.5. Rosenbergova skala samopoštovanja

Rosenbergova skala je upotrebljavana godinama u istraživanjima, te je tretirana kao jednodimenzionalna skala koja pouzdano mjeri globalno samopoštovanje. Sastoji se od deset stavki; svaka od njih je potvrda o osobnoj vrijednosti i zadovoljstvu samim sobom. Na negativan način formulirana je polovica mišljenja, dok se preostalih pet odnosi na pozitivna mišljenja. Ispitanici iskazuju svoj stupanj slaganja za svaku tvrdnju na skali od 1-5 (od “smatram da je tvrdnja u potpunosti netočna” do “smatram da je tvrdnja u potpunosti točna”).

Rezultat na RSE formira se zbrajanjem zaokruženih brojeva uz pojedinu tvrdnju, s tim da se odgovori u 2., 3., 4., 6. i 9. tvrdnji boduju u obrnutom smjeru. Tako minimalan broj bodova na RSE iznosi 0, a maksimalan 40 bodova [16]. Veći rezultat upućuje na višu razinu samopoštovanja [17].

5.6. Rezultati

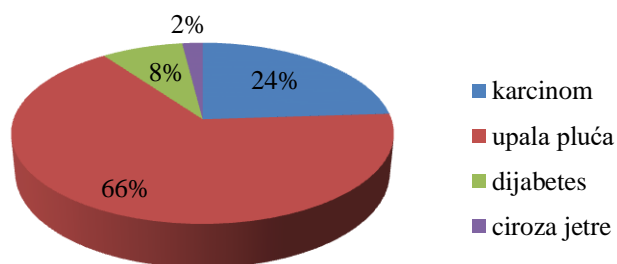
Na pitanje „S kim živite u kućanstvu?“ dobiveni su podaci da 24% (N=12) sudionika živi samo sa supružnikom, nadalje njih 22% (N=11) živi sa supružnikom i djecom, a 10% (N=5) živi u proširenoj obiteljskoj zajednici sa supružnikom, djecom i unucima. Podaci su prikazani grafički. Potpuno sami žive 28% (N=14) ispitanika, dok za 16% (N=8) nije dobiveni podatak o suživotu s nekim drugim.



Grafikon 5.6.1. Distribucija rezultata s obzirom na suživot sudionika

[Izvor:Autor:A.S.]

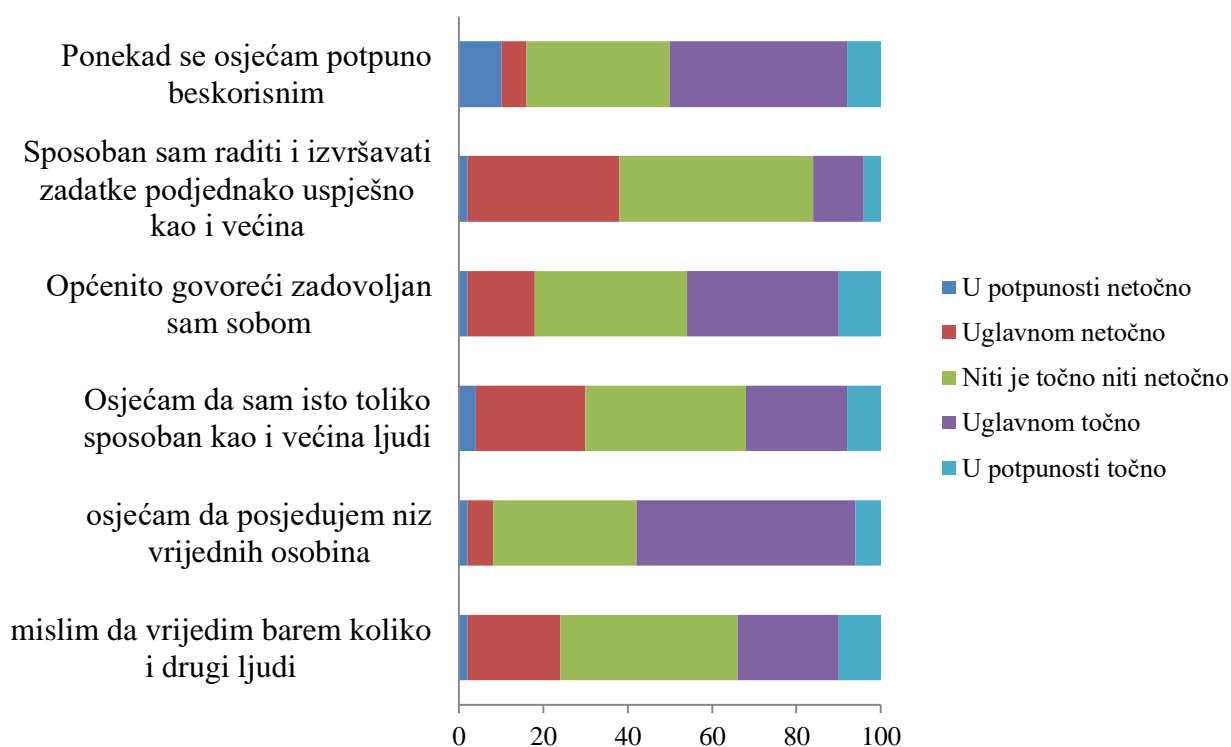
U grafikonu su prikazani rezultati s obzirom na zdravstveno stanje sudionika, a zbog kojih su primarno smješteni na bolnički odjel, odnosno hospitalizirani u vrijeme provedbe istraživanja. Najviše sudionika, njih 66% (N=33) hospitalizirano je radi bolesti respiratornog sustava i to prvenstveno upale pluća. Sljedeći po učestalosti su sudionici koji su hospitalizirani radi karcinoma i oni su u ukupnom uzorku zastupljeni s 24% (N=12).



Grafikon 5.6.2. Distribucija sudionika u odnosu na zdravstvena stanja [Izvor:Autor:A.S.]

5.7. Rezultati Rosenbergove skale samopoštovanja

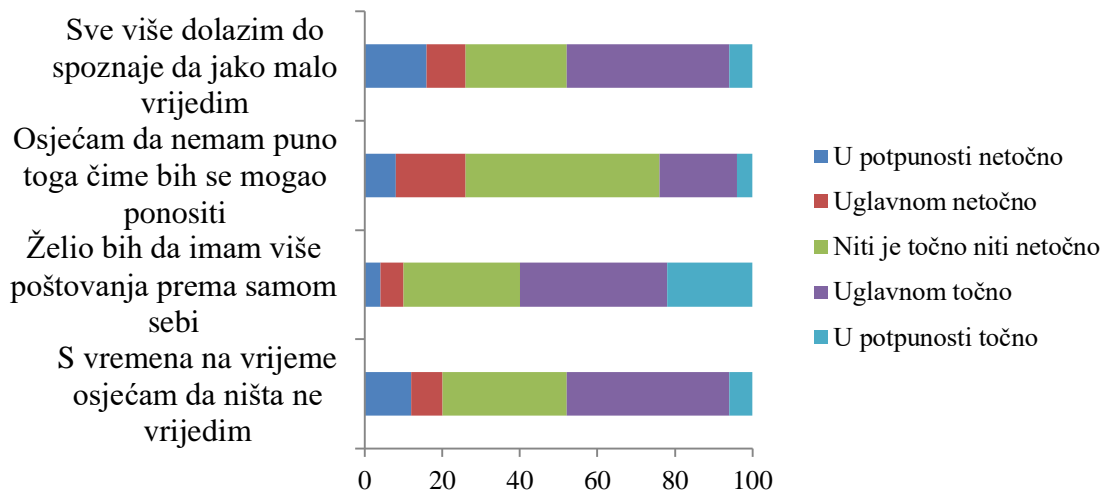
S obzirom na varijable Rosenbergove skale samopoštovanja primjećuje se tendencija sudionika djelomičnog slaganja s tvrdnjama, odnosno izraženost odgovora kategorije „niti je točno niti netočno“. Potpuno beskorisnim uglavnom se osjeća 42% (N=21) sudionika. Da su sposobni raditi i izvršavati zadatke podjednako uspješno kao i većina drugih ljudi uglavnom i potpuno smatra 16% ispitanika, a većina njih u omjeru 38% uglavnom se ili uopće ne slaže s tom tvrdnjom. U ukupnom uzorku vidljivo je da se 36% (N=18) sudionika uglavnom smatraju općenito zadovoljnim, a 10% (N=5) sudionika se u potpunosti slaže s tom tvrdnjom. Podjednaki je omjer sudionika koji uglavnom i potpuno netočnim (30%) te uglavnom i potpuno točnim (32%) osjećaju da su sposobni kao i većina ljudi. Tvrdnju „osjećam da posjedujem niz vrijednih osobina“ uglavnom točnom procjenjuje 52% (N=16) sudionika. Procjenu vlastite vrijednosti u skladu s vrednovanjem drugih ljudi uglavnom i potpuno smatra ukupno 34% (N=17) sudionika.



Grafikon 5.7.1. Distribucija rezultata na varijablama dimenzije efikasnosti

[Izvor: Autor: A.S.]

S obzirom na osjećaj i doživljaj vlastite vrijednosti raspodjela rezultata također pokazuje tendenciju neodlučnosti i većinskog slaganja sudionika s tvrdnjama. Za tvrdnju „Sve više dolazim do spoznaje da jako malo vrijedim“ opredijelila se skoro polovica uzorka. Više poštovanja prema samima sebi uglavnom i potpuno želi 60% (N=30) sudionika. U omjeru od 24% (N=12) sudionika osjeća da nema puno toga čime bi se mogli ponositi, a najveći dio sudionika tu bira neutralan odgovor kategorije „niti je točno niti netočno“. Njih 48% (N=24) uglavnom se i u potpunosti slaže s tvrdnjom da s vremena na vrijeme imaju osjećaj da ništa ne vrijede.



Grafikon 5.7.2. Distribucija rezultata na varijablama dimenzije vrijednosti

[Izvor:Autor:A.S.]

Grafički prikazi rezultata vizualno predočavaju distribuciju u kojoj prevladavaju kategorije odgovora „niti je točno niti netočno“ te kategorije „uglavnom točno“ i „u potpunosti točno“. Srednje vrijednosti rezultata na ukupnom uzorku ukazuju da je razina samopoštovanja umjerena (Tablica). Najviša srednja vrijednost ($M=3,68$; $SD=1,019$) utvrđena je na varijabli „Želio bih da imam više samopoštovanja“, zatim na varijabli „Osjećam da posjedujem niz vrijednih osobina“ ($M=3,54$; $SD=,787$) te na varijabli „Općenito govoreći zadovoljan sam sobom“ ($M=3,36$; $SD=,942$). Najniža srednja vrijednost ($M=2,80$; $SD=,832$) utvrđena je na varijabli „Sposoban sam raditi i izvršavati zadatke podjednako uspješno kao i većina drugih ljudi“.

5.7.3.Tablica, Relativne i apsolutne frekvencije odgovora skale samopoštovanja, srednje vrijednosti i mjere raspršenosti

[Izvor:Autor:A.S.]

	U potpuno sti netočno	Uglavn om netočno	Niti je točno niti netočno	Uglavn om točno	U potpuno sti točno	M	SD
općenito govoreći zadovoljan sam sobom	1 (2)	8 (16)	18 (36)	18 (36)	5 (10)	3,36	,942
Sposoban sam raditi i izvršavati zadatke podjednako uspješno kao i većina drugih ljudi	1 (2)	18 (36)	23 (46)	6 (12)	2 (4)	2,80	,832
Osjećam da sam isto toliko sposoban kao i većina ljudi	2 (4)	13 (26)	19 (38)	12 (24)	4 (8)	3,06	,998
Osjećam da posjedujem niz vrijednih osobina	1 (2)	3 (6)	17 (34)	26 (52)	3 (6)	3,54	,787
Mislim da vrijedim barem koliko i drugi ljudi	1 (2)	11 (22)	21 (42)	12 (24)	5 (10)	3,18	,962
Želio bih da imam više poštovanja prema samom sebi	2 (4)	3 (6)	15 (30)	19 (38)	11 (22)	3,68	1,019
Osjećam da nemam puno toga čime bih se mogao ponositi	4 (8)	9 (18)	25 (50)	10 (20)	2 (4)	2,94	,934
Ponekad se osjećam potpuno beskorisnim	5 (10)	3 (6)	17 (34)	21 (42)	4 (8)	3,32	1,058
S vremena na vrijeme osjećam da ništa ne vrijedim	6 (12)	4 (8)	16 (32)	21 (42)	3 (6)	3,22	1,093
Sve više dolazim do spoznaje da jako malo vrijedim	8 (16)	5 (10)	13 (26)	21 (42)	3 (6)	3,12	1,189

$M=Mean$; $SD=Standardna devijacija$

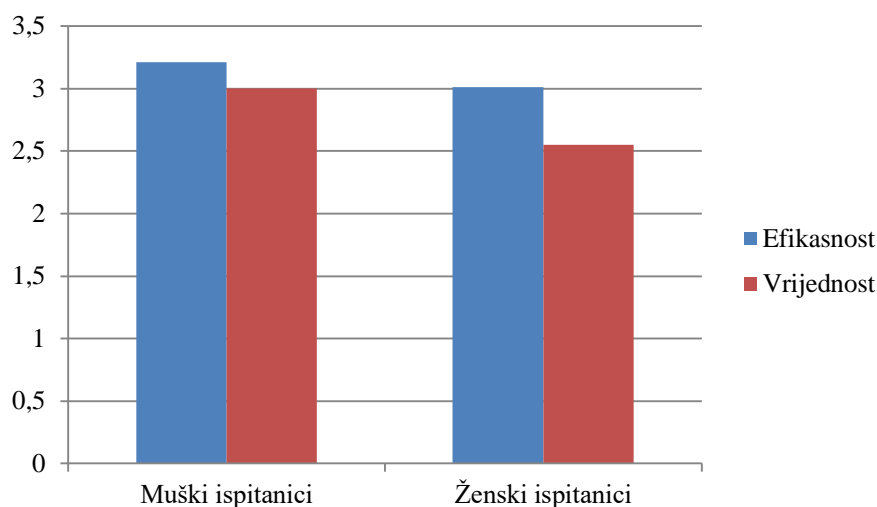
Kaiser-Meyer-Olkin testom ($KMO_{df45} = ,851$) i Bartlettovim testom sfericiteta ($265,775$; $p = ,000$) utvrđeno je da su podaci prikladni za provođenje faktorske analize koja je provedena metodom glavnih komponenta uz varimax rotaciju. Dobivena su dva interpretabilna faktora sa svojstvenim vrijednostima (eigenvalue) većim od 1, a koji objašnjavaju ukupno 65,41% varijance. Prvi faktor nazvan je Efikasnost, a opisuju ga varijable doživljaja vlastitog zadovoljstva i kompetencija ispitanika s koeficijentom pouzdanosti Cronbach α ,855 dok je drugi faktor nazvan Vrijednost s koeficijentom pouzdanosti, kao što prikazuje tablica 5.7.4., Cronbach α ,827. Cronbach Alpha skale samopoštovanja na uzorku ovog istraživanja iznosi ,889. Srednje vrijednosti dimenzija ukazuju na nisko samopoštovanje sudionika, odnosno hospitalizirani sudionici ne doživljavaju se vrijednima i efikasnima.

5.7.4. Tablica. Rezultati i prikaz vrijednosti dimenzija samopoštovanja

[Izvor: Autor: A.S.]

	Dimenzije	
	Efikasnost	Vrijednost
Mislim da vrijedim barem koliko i drugi ljudi	,851	
Osjećam da posjedujem niz vrijednih osobina	,841	
Osjećam da sam isto toliko sposoban kao i većina ljudi	,734	
općenito govoreći zadovoljan sam sobom	,675	
Sposoban sam raditi i izvršavati zadatke podjednako uspješno kao i većina drugih ljudi	,604	
Ponekad se osjećam potpuno beskorisnim	,449	
S vremena na vrijeme osjećam da ništa ne vrijedim		,883
Želio bih da imam više poštovanja prema samom sebi		,860
Osjećam da nemam puno toga čime bih se mogao ponositi		,671
Sve više dolazim do spoznaje da jako malo vrijedim		,612
<i>% objašnjene varijance</i>	<i>35,28</i>	<i>30,12</i>
<i>Svojstvena vrijednost</i>	<i>5,068</i>	<i>1,473</i>
<i>Cronbach Alpha</i>	<i>,855</i>	<i>,827</i>
<i>Mean</i>	<i>3,10</i>	<i>2,76</i>
<i>Standardna devijacija</i>	<i>,711</i>	<i>,863</i>

Ostvareni rezultati na dimenzijama samopoštovanja, vidljivi u grafičkom prikazu pokazuju da je procjena vlastite efikasnosti i vrijednosti niža u populaciji ženskih sudionika.



Grafikon 5.7.5. Distribucija rezultata na dimenzijama samopoštovanja s obzirom na spol sudionika

[Izvor:Autor:A.S.]

Razlike među sudionicima u odnosu na spol analizirane su t-testom za nezavisne uzorke, a rezultati su prikazani u tablici. Vidljivo je, naime, da srednje vrijednosti na obje dimenzije kojima se opisuje samopoštovanje ukazuju na umjereno samopoštovanje sudionika. Statistička značajnost nije utvrđena ni na jednoj od dimenzija s obzirom na spol sudionika.

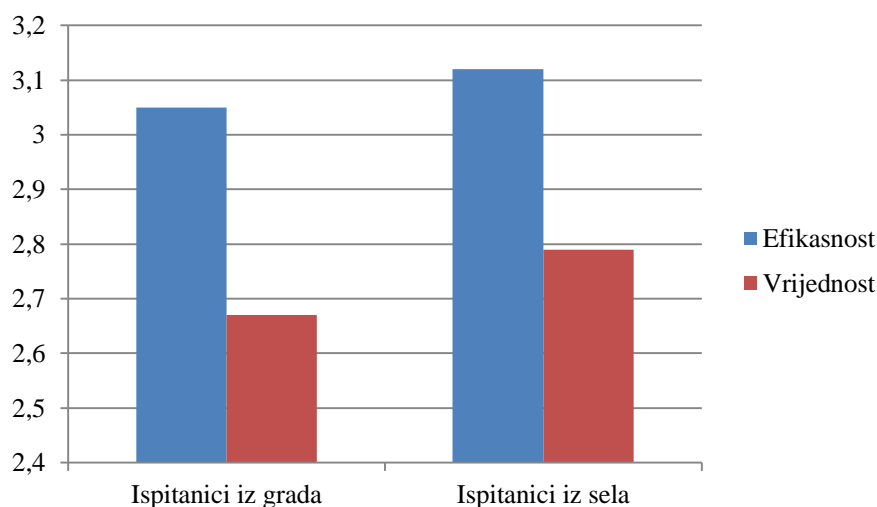
5.7.6. Tablica Rezultati t-testa za dimenzije samopoštovanja u odnosu na spol sudionika

[Izvor:Autor:A.S.]

Dimenzija	SPOL	N	M	SD	Levene Test	p	t-test	p
Efikasnost	muško	23	3,21	,719	,022	,883	,979	,333
	žensko	27	3,01	,705				
Vrijednost	muško	23	3,00	,835	,007	,935	1,860	,069
	žensko	27	2,55	,847				

N= broj ispitanika; M=Mean; SD= Standardna devijacija; p=vjerojatnost pogreške

Na grafikonu je vidljivo da sudionici iz sela ostvaruju više rezultate na obje dimenzije samopoštovanja, a obje skupine sudionika ostvaruju vidljivo niže rezultate na dimenziji vrijednosti.



Grafikon 5.7.7. Distribucija rezultata dimenzija samopoštovanja s obzirom na mjesto stanovanja

[Izvor:Autor:A.S.]

Nadalje su analizirane razlike s obzirom na mjesto stanovanja sudionika, a rezultati su prikazani u tablici. Provedeni t-test ne pokazuje statistički značajne razlike u efikasnosti ($t = -,269$; $p = ,789$) ni dimenziji vrijednosti ($t = -,413$; $p = ,682$) prema mjestu stanovanja sudionika.

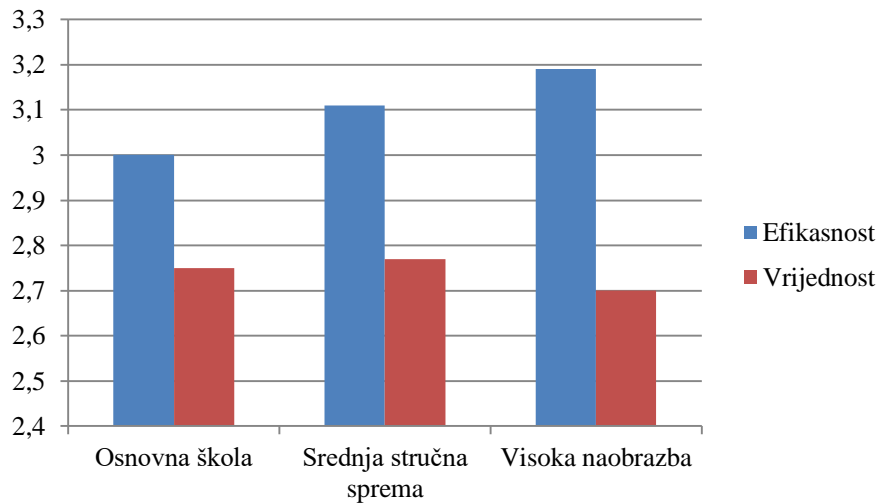
5.7.8. Tablica Rezultati t-testa za dimenzije samopoštovanja i mjesto stanovanja sudionika

[Izvor:Autor:A.S.]

Dimenzija	MJESTO STANOVANJA	N	M	SD	Levene Test	p	t-test	p
Efikasnost	grad	14	3,05	,752	,002	,963	-,269	,789
	selo	36	3,12	,705				
Vrijednost	grad	14	2,67	,932	,003	,955	-,413	,682
	selo	36	2,79	,846				

N = broj ispitanika; M =Mean; SD = Standardna devijacija; p =vjerojatnost pogreške

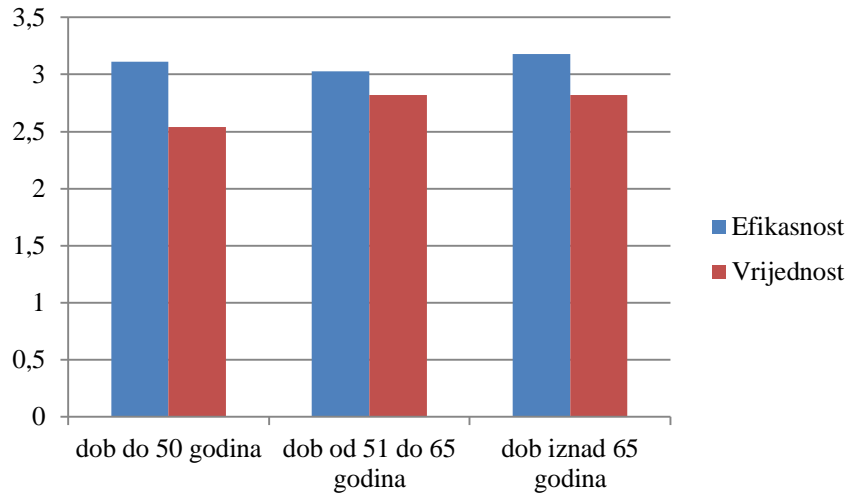
Iz grafičkog prikaza dimenzija samopoštovanja s obzirom na stupanj obrazovanja sudionika uočljiva je viša razina procjene efikasnosti, a koja je najviša u skupini sudionika s visokom naobrazbom u odnosu na dimenziju vrijednosti. Provedena je ANOVA kao test usporedbe među skupinama s obzirom na njihov stupanj obrazovanja kojom nije utvrđena statistički značajna razlika na dimenziji efikasnosti ($F=,143$; $p=,867$) niti na dimenziji vrijednosti ($F=,014$; $p=,986$).



Grafikon 5.7.9. Distribucija rezultata na dimenzijama samopoštovanja s obzirom na obrazovanje sudionika

[Izvor: Autor: A.S.]

Doživljaj vlastite vrijednosti i procjene efikasnosti kao dimenzija samopoštovanja analizirana je prema kriteriju kronološke dobi sudionika. Iz grafikona 13. vidljivo je niža razina dimenzije vrijednosti u odnosu na dimenziju efikasnosti u svim dobnim skupinama dok je najniža u najmlađoj skupini. Dimenzija efikasnosti najniža je u skupini sudionika dobne skupine od 51 do 65 godina starosti.



Grafikon 5.7.10. Distribucija rezultata na dimenzijama samopoštovanja s obzirom na dob sudionika

[Izvor: Autor: A.S.]

Levenovim testom potvrđena je homogenost varijance među skupinama za obje dimenzije samopoštovanja (efikasnost $p=,330$; vrijednost $p=,988$), a za utvrđivanje razlika među dobnim skupinama korištena je ANOVA (tablica). Srednja vrijednost ($M=3,11$; $SD=,722$) u skupini sudionika starosti do 50 godina u usporedbi sa srednjim vrijednostima ($M=3,03$; $SD=,814$) u dobnj skupini od 51 do 65 godina i srednje vrijednosti ($M=3,18$; $SD=,573$) u skupini starijoj od 65 godina su podjednake i ukazuju na umjerenu procjenu vlastite efikasnosti sudionika. Dobiveni rezultati analize varijance među skupinama pokazuju da na dimenziji efikasnosti nema statistički značajne razlike u odnosu na dob sudionika ($F=,199$; $p=,820$). Prosječni rezultat dimenzije vrijednosti u skupini do 50 godina ($M=2,54$; $SD=,903$) je ujednačen u usporedbi s rezultatom ($M=2,82$; $SD=,914$) u dobnj skupini od 51 do 65 godina i rezultatom ($M=2,82$; $SD=,783$) u najstarijoj dobnj skupini. Usporedbom rezultata u odnosu na dob nije utvrđena značajna razlika na dimenziji vrijednosti ($F=,495$; $p=,613$).

5.7.11..Tablica., Rezultati ANOVE za dimenzije samopoštovanja i dob sudionika

[Izvor:Autor:A.S.]

		M	SD	Levene test		ANOVA	
				statistika	p	F	p
Efikasnost	do 50 godina	3,11	,722	1,136	,330	,199	,820
	od 51 do 65 godina	3,03	,814				
	više od 65 godina	3,18	,573				
Vrijednost	do 50 godina	2,54	,903	,012	,988	,495	,613
	od 51 do 65 godina	2,82	,914				
	više od 65 godina	2,82	,783				

$M=Mean$; $SD= Standardna devijacija$; $p= vjerojatnost pogreške$

Sa svrhom analize povezanosti sociodemografskih karakteristika sudionika i razine njihovog samopoštovanja provedena je Pearsonova korelacijska analiza čiji su koeficijenti prikazani u tablici. Vidljivo je da postoji statistički značajna međusobna pozitivna korelacija između dimenzija samopoštovanja, odnosno efikasnosti i vrijednosti ($r=,634$; $p<0,01$). Dimenzije samopoštovanja ne koreliraju značajno s ostalim ispitivanim varijablama što nas na temelju provedenog istraživanja izravno upućuje na zaključak da osobna obilježja sudionika u smislu spola i dobi nisu značajno povezani s njihovim samopoštovanjem. Jednako tako samopoštovanje nije povezano s mjestom stanovanja sudionika niti razinom njihovog obrazovanja. Analizom povezanosti bračnog statusa i suživota sudionika u kućanstvu sa samopoštovanjem nije utvrđena statistički značajna korelacija. Obzirom na specifičnosti uzorka, ispitivana je povezanost zdravstvenog stanja i duljine hospitalizacije s dimenzijama samopoštovanja te nije utvrđena značajna povezanost.

5.7.12.Tablica, Pearsonovi korelacijski koeficijenti dimenzija samopoštovanja i socio-demografskih karakteristika sudionika

[Izvor:Autor:A.S.]

	efikasnost	vrijednost
Spol	-,140	-,259
Dob	,070	,215
Mjesto stanovanja	,039	,059
Obrazovanje	-,056	-,012
Bračni status	-,241	-,029
Suživot u kućanstvu	,128	-,081
Bolesti	,173	,021
Duljina hospitalizacije	-,077	-,053
Vrijednost	1	,634**

** $p<0,01$

6. Rasprava

U provedenom istraživanju sudjelovalo je ukupno 50 sudionika od kojih je kronološka dob najmlađeg 30 godina, a najstarijeg 83 godine. Od ukupnog broja sudionika njih 46% muškog spola i 54% ženskog spola. Prema kronološkoj dobi, sudionici su podijeljeni u tri skupine. U prvoj dobnoj skupini do 50 godina starosti nalazi se 24% sudionika, u drugoj dobnoj skupini od 51 do 65 godina života nalazi se 44% sudionika, a u najstarijoj dobnoj skupini iznad 65 godina života nalazi se 32% sudionika. S obzirom na mjesto stanovanja, prema očekivanjima s obzirom na mjesto gdje se bolnica nalazi, utvrđeno je da 72% sudionika živi u seoskoj sredini, a 28% sudionika živi u gradu. Prema istraživanjima, nove vrijednosti sela, zahvaljujući medijima, ne dolaze u zavisnosti od procesa urbanizacije samo, već i iz Europe. Može se postaviti teza da selo ne ovisi više samo o gradu nego i svijetu[25]. Vidljivo je da najviše sudionika ima srednju stručnu spremu, odnosno njih 70%. Visokoškolsko obrazovanje ima 12% sudionika, a završeno obvezno osnovnoškolsko obrazovanje ima 18% sudionika. Sudionici su s obzirom na bračni status razvrstani u kategoriju samaca, osoba u braku, razvedenih i obudovljenih. Većina sudionika, 54% živi u bračnoj zajednici, te s obzirom na obiteljsku podršku koju bolesnik ima, rezultati su pozitivniji. 18% sudionika ima status udovice ili udovca, dok samaca ima 20% i razvedenih 8% sudionika. Na pitanje „S kim živite u kućanstvu?“ dobiveni su podaci da 24% sudionika živi samo sa supružnikom, nadalje njih 22% živi sa supružnikom i djecom, a 10% živi u proširenoj obiteljskoj zajednici sa supružnikom, djecom i unucima. Potpuno sami žive 28% sudionika, dok za 16% nije dobiveni podatak o suživotu s nekim drugim. Prema studijama Raboteg-Šarić, danas je gotovo i nemoguće definirati obitelj, upravo zbog pojavljivanja u društvu različitih tipova obitelji[26]. Najviše sudionika, njih 66% hospitalizirano je radi bolesti respiratornog sustava i to prvenstveno upale pluća, što je i očekivano s obzirom da se ispitivanje provodio na odjelu za plućne bolesti. Sljedeći po učestalosti su sudionici koji su hospitalizirani radi karcinoma i oni su u ukupnom uzorku zastupljeni s 24%. Dijabetes ima 8% sudionika, a jedan sudionik boluje od ciroze jetre. S obzirom na varijable Rosenbergove skale samopoštovanja primjećuje se tendencija sudionika djelomičnog slaganja s tvrdnjama, odnosno izraženost odgovora kategorije „niti je točno niti netočno“. Potpuno beskorisnim uglavnom se osjeća 42% sudionika. Da su sposobni raditi i izvršavati zadatke podjednako uspješno kao i većina drugih ljudi uglavnom i potpuno smatra 16% sudionika, a većina njih u omjeru 38% uglavnom se ili uopće ne slaže s tom tvrdnjom. U ukupnom uzorku vidljivo je da se 36% sudionika uglavnom smatraju općenito zadovoljnim, a 10% sudionika se u potpunosti slaže s tom tvrdnjom. Podjednaki je omjer sudionika koji uglavnom i potpuno netočnim (30%) te uglavnom i potpuno točnim (32%) osjećaju da su sposobni kao i većina ljudi.

Tvrđnju „osjećam da posjedujem niz vrijednih osobina“ uglavnom točnom procjenjuje 52% (N=16) sudionika. Procjenu vlastite vrijednosti u skladu s vrednovanjem drugih ljudi uglavnom i potpuno smatra ukupno 34% sudionika. S obzirom na osjećaj i doživljaj vlastite vrijednosti raspodjela rezultata također pokazuje tendenciju neodlučnosti i većinskog slaganja sudionika s tvrdnjama, vjerojatno jer je većina bolesnika koja živi s obitelji, te imaju veću podršku s njihove strane. Za tvrdnju „Sve više dolazim do spoznaje da jako malo vrijedim“ opredijelila se skoro polovica uzorka. Više poštovanja prema samima sebi uglavnom i potpuno želi 60% sudionika. U omjeru od 24% ispitanika osjeća da nema puno toga čime bi se mogli ponositi, a najveći dio sudionika tu bira neutralan odgovor kategorije „niti je točno niti netočno“. Njih 48% uglavnom se i u potpunosti slaže s tvrdnjom da s vremena na vrijeme imaju osjećaj da ništa ne vrijede. Srednje vrijednosti rezultata na ukupnom uzorku ukazuju da je razina samopoštovanja umjerena. Najviša srednja vrijednost utvrđena je na varijabli „Želio bih da imam više samopoštovanja“, zatim na varijabli „Osjećam da posjedujem niz vrijednih osobina“ te na varijabli „Općenito govoreći zadovoljan sam sobom“. Najniža srednja vrijednost utvrđena je na varijabli „Sposoban sam raditi i izvršavati zadatke podjednako uspješno kao i većina drugih ljudi“. Kaiser-Meyer-Olkin testom i Bartlettovim testom sfericiteta utvrđeno je da su podaci prikladni za provođenje faktorske analize koja je provedena metodom glavnih komponenata uz varimax rotaciju. Dobivena su dva interpretabilna faktora sa svojstvenim vrijednostima (eigenvalue) većim od 1, a koji objašnjavaju ukupno 65,41% varijance. Prvi faktor nazvan je Efikasnost, a opisuju ga varijable doživljaja vlastitog zadovoljstva i kompetencija ispitanika s koeficijentom pouzdanosti Cronbach α ,855 dok je drugi faktor nazvan Vrijednost s koeficijentom pouzdanosti Cronbach α ,827. Cronbach Alpha skale samopoštovanja na uzorku ovog istraživanja iznosi ,889. Srednje vrijednosti dimenzija ukazuju na nisko samopoštovanje sudionika, odnosno hospitalizirani sudionici ne doživljavaju se vrijednima i efikasnim. Procjena vlastite efikasnosti i vrijednosti niža je u populaciji ženskih sudionika. Vidljivo je naime da srednje vrijednosti na obje dimenzije kojima se opisuje samopoštovanje ukazuju na umjereno samopoštovanje sudionika. Statistička značajnost nije utvrđena ni na jednoj od dimenzija s obzirom na spol sudionika. Razlike među sudionicima u odnosu na spol analizirane su t-testom za nezavisne uzorke. Vidljivo je naime da srednje vrijednosti na obje dimenzije kojima se opisuje samopoštovanje ukazuju na umjereno samopoštovanje sudionika. Statistička značajnost nije utvrđena ni na jednoj od dimenzija s obzirom na spol sudionika. Očekivano je, da sudionici iz sela imaju niže rezultate na dimenziji samopoštovanja, jer je ljudima u gradu sve dostupnije, te se smatraju obrazovanijima, no vidljivo je da sudionici iz sela ostvaruju više rezultate na obje dimenzije samopoštovanja, a obje skupine sudionika ostvaruju vidljivo niže rezultate na dimenziji vrijednosti.

S obzirom na način života koji je puno stresniji nego prije, očekivano je da se ljudi smatraju manje vrijednima, te da teže uvijek boljem načinu života. Nadalje su analizirane razlike s obzirom na mjesto stanovanja sudionika. Provedeni t-test ne pokazuje statistički značajne razlike u dimenziji vrijednosti prema mjestu stanovanja sudionika. S obzirom na stupanj obrazovanja sudionika uočljiva je viša razina procjene efikasnosti, a koja je najviša u skupini sudionika s visokom naobrazbom u odnosu na dimenziju vrijednosti. Provedena je ANOVA kao test usporedbe među skupinama s obzirom na njihov stupanj obrazovanja kojom nije utvrđena statistički značajna razlika na dimenziji efikasnosti niti na dimenziji vrijednosti. Doživljaj vlastite vrijednosti i procjene efikasnosti kao dimenzija samopoštovanja analizirana je prema kriteriju kronološke dobi sudionika. Vidljivo je niža razina dimenzije vrijednosti u odnosu na dimenziju efikasnosti u svim dobnim skupinama dok je najniža u najmlađoj skupini. Dimenzija efikasnosti najniža je u skupini sudionika dobne skupine od 51 do 65 godina starosti. Levenovim testom potvrđena je homogenost varijance među skupinama za obje dimenzije samopoštovanja, a za utvrđivanje razlika među dobnim skupinama korištena je ANOVA. Dobiveni rezultati pokazuju da na dimenziji efikasnosti nema statistički značajne razlike u odnosu na dob sudionika kao niti na dimenziji vrijednosti. Sa svrhom analize povezanosti sociodemografskih karakteristika sudionika i razine njihovog samopoštovanja provedena je Pearsonova korelacijska analiza. Vidljivo je da postoji statistički značajna međusobna pozitivna korelacija između dimenzija samopoštovanja. Dimenzije samopoštovanja ne koreliraju značajno s ostalim ispitivanim varijablama što nas na temelju provedenog istraživanja izravno upućuje na zaključak da osobna obilježja sudionika u smislu spola i dobi nisu značajno povezani s njihovim samopoštovanjem. Jednako tako samopoštovanje nije povezano s mjestom stanovanja sudionika niti razinom njihovog obrazovanja. Analizom povezanosti bračnog statusa i suživota sudionika u kućanstvu sa samopoštovanjem nije utvrđena statistički značajna korelacija. Obzirom na specifičnosti uzorka, ispitivana je povezanost zdravstvenog stanja i duljine hospitalizacije s dimenzijama samopoštovanja te nije utvrđena značajna povezanost.

7. Zaključak

U medicinskoj praksi i radu s ljudima, posebice s bolesnicima važna osobina je izgrađeno samopoštovanje. Ono nas vodi do uspjeha, te zadovoljstva u svim segmentima. Nije ga lako steći, obično se tretira kao vrlo stabilna karakteristika pojedinca, te se teško može promijeniti na utjecaj samopoštovanja bolesnika. Provodeći ovo istraživanje na bolesnicima u bolnici, može se zaključiti da nema značajnih razlika s obzirom na dob, spol, bračni status, bolesti od kojih pojedinac boluje, stupanj obrazovanja, te duljina hospitalizacije koje bi utjecale na samopoštovanje bolesnika. Da bismo očuvali samopoštovanje bolesnika, potrebno je pružiti bolesniku podršku, dati mu slobodu, te ostvariti odnos povjerenja. U svojim najgorim trenucima bolesnik mora očuvati svoju autonomiju. Svi bolesnici, bilo mladi ili stari, imaju pravo da se vesele, tuguju, strepe, te da imaju potrebnu podršku, ljubav, razumijevanje i poštovanje u svakom trenutku. Hospitalizacija će biti kraća ako bolesnik ima veće samopoštovanje, te osjećaj veće vrijednosti, a liječenje daleko uspješnije. Biti čovjek, nije teško- a puno znači!

8. Literatura

- [1] Cooper Smth, S.: The antecedents of self-eteem, Freeman, San Francisco, 1967.
- [2] Jelić, M.: Nove spoznaje u istraživanjima samopoštovanja:Konstrukt sigurnosti samopoštovanja, Pregledni rad, Odsjek za psihologiju, Filozofski fakultet u Zagrebu, 2011.
- [3] Janis i Field: Feelings of Inadequacy scale, Fitts, 1964.
- [4] Filipović, A.: Samopoštovanje i percepcija kompetentnosti darovite djece, Diplomski rad, Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu, 2002.
- [5] Barušić, J.: Samopredstavljanje: taktike i stilovi, Naklada Slap, Jastrebarsko, 2007.
- [6] Leary, M.: Interpersonal Functioning Requires Self-Regulation: Research, Theory and Applications, Guilford Press, New York, 2004.
- [7] Jay Katz: The Silent World of Doctor and Patient, Free Press, New York, 1984.
- [8] Tom L. Beauchamp, Jampes F. Childress: Principles of Biomedical Ethics, New York,1994.
- [9] Puntarić D., Ropac D., Jurčev Savičević A.: Javno zdravstvo, Meedicinska naklada, Zagreb, 2015.
- [10] Duraković Z. i suradnici: Gerijatrija- medicina starije dobi, C.T.-Poslovne informacije, d.o.o., Zagreb, 2007.
- [11] Vlasta, R., Haith, M.M., Miller, S.A.: Dječja psihologija, Naklada Slap, Jastrebarsko, 1998.
- [12] Lacković-Grgin K.: Školska sprema roditelja i njihov stil rukovođenja djecom u porodici, Školski vjesnik, Split, 1977.
- [13] Jadranka Garmaz, Zdenka Mršeda-Rogulj: Neka načela u komunikaciji s bolesnikom, Sveučilište u Splitu, 2013.
- [14] Marin Jurić, Mijo Nikić, Herman Vukušić: Vjera i zdravlje, Zagreb, 2005.
- [15] Usp.Pavao Brajša: Bez razgovora se ne može, Zagreb, 2013.
- [16] Brišanić, L.: Istraživanje samopoštovanja i sociometrijskog statusa, Diplomski rad, Filozofski fakultet, Zagreb, 1995.
- [17] Zrinka Katarina Stamač: Provjera točnosti stereotipa fizičke atraktivnosti, Diplomski rad, Zagreb, 2003.
- [18] Barath, A.: Kultura, odgoj i zdravlje, Zagreb, 1995.
- [19] Puljizević N. i sur.: Does the manital status affect perceived stress and mental strength in nursing and criminology students, SG/NJ, 2014.

[20] Baran SA, Weltin TE, Kaye WH.: Low discharge weight and outcome in anorexia nervosa, *Am J Psychiatry*, 1995.

[21] Šverko B. i suradnici: *Psihologija*, Školska knjiga, Zagreb, 2006.

[22] Bernandes, J.: *Family Studies, An Introduction*, Routledge, London, 1997.

[23] Mira Alinčić: *Revija za socijalnu politiku*, Pravni fakultet, Sveučilište u Zagrebu, 1994.

[24] . Vlada RH.: Nacionalna strategija zaštite mentalnog zdravlja za razdoblje od 2011. do 2016. Godine, Zagreb: Vlada RH, 2010.

[25] Capra, F.: *Vrijeme preokreta*, Globus, Zagreb, 1986.

[26] Raboteg-Šarić, Z., Pećnik, N. i Josipović, V.: *Jednoroditeljske obitelji: Osobni doživljaj i stavovi okoline*, Zagreb, 2003.

Prilozi

ANKETNI UPITNIK

Poštovani,

pred Vama se nalazi anketa kojom se žele dobiti podaci za istraživački završni rad s naslovom: “Utjecaj hospitalizacije na samopoštovanje bolesnika” na preddiplomskom studiju sestrinstva Sveučilišta Sjever u Varaždinu pod mentorstvom dr. sc. Irene Canjuga.

Kako bi rezultati bili objektivni i statistička obrada podataka precizna, molim Vas da na pitanja odgovarate iskreno. Anketa je u potpunosti anonimna i Vaši će odgovori biti korišteni isključivo u istraživačke svrhe.

Unaprijed zahvaljujem na suradnji i odvojenom vremenu za ispunjavanje ankete.

Ana-Marija Strupar, studentica treće godine preddiplomskog studija sestrinstva

ŠIFRA SUDIONIKA (ispunjava istraživač) _____

CIKLUS MJERENJA (ispunjava istraživač) _____

I. Opći sociodemografski podaci

1. Označite spol: M Ž

2. Navedite u godinama Vašu dob: _____

3. Označite mjesto stanovanja:

Grad

Selo

4. Označite svoje obrazovanje:

SSS

VSS

VŠS

drugo (napišite): _____

5. Označite Vaš bračni status

u braku

razvedeni

neudana/neoženjen

udovac/udovica

6. Označite s kim živite u kućanstvu:

sam/a

sa supružnikom

supružnik, djeca

supružnik, djeca i njihovi bračni partner te unuci

drugo(navesti): _____

7. Navedite bolesti (medicinske dijagnoze) od kojih bolujete:

8. Duljina hospitalizacije (navesti u danima): _____

OPĆA BOLNICA VARAŽDIN

Etičko povjerenstvo

Broj:02/1-91/93-2019.

Varaždin, 4. srpnja 2019.

Na temelju odredaba članka 3. i 5. Poslovnika o radu Etičkog povjerenstva Opće bolnice Varaždin, Etičko povjerenstvo na 93. sjednici održanoj 4. srpnja 2019. godine donijelo je

ODLUKU

I. „Donosi se odluka o davanju suglasnosti na provođenje anonimnog i dobrovoljnog istraživanja pod nazivom „Utjecaj hospitalizacije na samopoštovanje bolesnika“ koje bi u Općoj bolnici Varaždin u Službi za plućne bolesti i TBC Klenovnik provodila Ana-Marija Strupar u svrhu izrade završnog rada na stručnom studiju sestrinstva Sveučilište Sjever u Varaždinu.

Istraživanje se može provoditi uz uvjete da je ispitanik o ispitivanju informiran, da postoji slobodna odluka o sudjelovanju u istraživanju te potpisani pristanak i da je ispitivanje potpuno anonimno.“


II. Od punog sastava Etičkog povjerenstva

1. *Krunoslav Koščak, dr.med.*
2. *Alen Pajtak, dr.med.*
3. *Sandra Kocijan, dr.med.*
4. *Vilim Kolarić, dr.med.*
5. *Ksenija Kukec, dipl.med.sestra*
6. *Marina Kereša, prof. psihologije*
7. *Alan Pretković, dipl. iur.*

sjednici su bili nazočni:

1. *Krunoslav Koščak, dr. med.*
2. *Tatjana Jurkin Vnučec, dr.med.*
3. *Vilim Kolarić, dr.med.*
4. *Ksenija Kukec, dipl. med. sestra*

Etičko povjerenstvo jednoglasno je donijelo ovu odluku.


PREDSJEDNIK ETIČKOG POVJERENSTVA
Krunoslav Koščak, dr. med.

Sveučilište
Sjever

UNIVERSITY
OF NORTH
DACOTA



SVEUČILIŠTE
SJEVER

IZJAVA O² AUTORSTVU
I
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, Ana-Marija Strupar pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog rada pod naslovom Utjecaj hospitalizacije na samopoštovanje bolesnika te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
Ana-Marija Strupar

Strupar

(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, Ana-Marija Strupar neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog rada pod naslovom Utjecaj hospitalizacije na samopoštovanje bolesnika čiji sam autor/ica.

Student/ica:
Ana-Marija Strupar

Strupar

(vlastoručni potpis)

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL Odjel za sestrinstvo

STUDIJ preddiplomski stručni studij Sestrinstva

PRISTUPNIK Ana-Marija Strupar

MATIČNI BROJ 1826/336

DATUM 05.09.2019.

KOLEGIJ Proces zdravstvene njege

NASLOV RADA "Utjecaj hospitalizacije na samopoštovanje bolesnika"

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU "The impact of hospitalization on patient self-esteem"

MENTOR dr. sc. Irena Canjuga

ZVANJE predavač

ČLANOVI POVJERENSTVA

1. doc.dr.sc. Rosana Ribić, predsjednik
2. dr. sc Irena Canjuga, mentor
3. doc.dr.sc. Marijana Neuberg, član
4. Melita Sajko, mag.soc.geront., zamjenski član
- 5.

Zadatak završnog rada

BROJ 1145/SS/2019

OPIS

Samopoštovanje bolesnika bitan je faktor tijekom hospitalizacije jer ono uveliko utječe na duljinu hospitalizacije, te na sam ishod. Teorija A. Maslowa uz fiziološke potrebe naglašava i važnostpotreba za samopoštovanjem s obzirom da je čovje biopsihosocijalno biće.

U ovome radu opisano je istraživanje "Utjecaj hospitalizacije na samopoštovanje bolesnika" koje je provedeno u Općoj bolnici Varaždin, Službi za plućne bolesti i tuberkulozu Klenovnik. Cilj istraživanja bio je ispitati razinu samopoštovanja hospitaliziranih bolesnika. Kako boravak u nepoznatoj okolini i u zatvorenom prostoru utječe na samopoštovanje bolesnika, te dal' duljina hospitalizacije igra ulogu koliko koliko sam bolesnik sebe poštuje.

U provedenom istraživanju sudjelovalo je ukupno 50 ispitanika koji su dobrovoljno ispunili anonimnu anketu. Na početku anketnog upitnika ispitivale su se sociodemografske karakteristike sudionika: spol, dob, razina obrazovanja, bračni status, mjesto gdje bolesnik živi, s kim živi u kućanstvu, od koje bolesti boluje, te duljina hospitalizacije. Zatim, drugi dio upitnika odnosio se na samopoštovanje bolesnika.

Upitnik o samopoštovanju sadržavao je 10 tvrdnji na koje su bolesnici odgovarali tako da zaokruže broj 1-5 koji se odnosi na njihovu trenutnu percepciju samog sebe, koliko su zadovoljni samim sobom, dal' se osjećaju korisnima, koliko poštovanja imaju prema sebi, da li osjećaju da vrijede.

ZADATAK URUČEN

16.09.2019

POTPIS MENTORA

SVEUČILIŠTE
SJEVER