

Pretjerano samopouzdanje kod zdravstvenih djelatnika

Marija Urlić¹, Marijana Briški² i Joško Sindik²

¹ *Opća bolnica Dubrovnik, Dubrovnik*

² *Institut za antropologiju, Zagreb*

Sažetak

Predmet ovoga rada je utvrditi postojanje pretjeranog samopouzdanja kod zdravstvenih djelatnika, u odnosu na niz nezavisnih varijabli. Cilj istraživanja bio je utvrditi postoje li razlike u razini pretjeranog samopouzdanja zdravstvenih djelatnika u odnosu na mjesto studiranja (gradove Dubrovnik i Zagreb), te s obzirom na kronološku dob, bračno stanje te radni staž ispitanika. Ispitali smo uzorke izvanrednih studenata studija sestrinstva na Sveučilištu u Dubrovniku te na Zdravstvenom veleučilištu u Zagrebu, koristeći Upitnik pretjeranog samopouzdanja. Ne postoji statistički značajna razlika u pretjeranom samopouzdanju u odnosu na dob ispitanika. Pronađena je statistički značajna razlika u pretjeranom samopouzdanju u odnosu na radni staž ispitanika, i tu u dimenziji percepcije moći, u smjeru većih prosječnih rezultata za sudionike s kratkotrajnijim stažem. Nema statistički značajnih razlika u pretjeranom samopouzdanju u odnosu na bračno stanje ispitanika kao ni u odnosu na grad studiranja (Dubrovnik i Zagreb).

Ključne riječi. samopouzdanje, studenti, zdravstveno osoblje

Uvod

Rosenberg (1965) definira samopouzdanje kao pozitivan ili negativan stav prema sebi. Njegova studija je rezultirala tumačenjem socijalnih uvjeta i subjektivnih iskustava koji su u vezi s povećanjem ili smanjenjem samopouzdanja. Tako je npr. količina roditeljske pažnje i zanimanja za dijete u značajnoj korelaciji s samopoštovanjem. (1) Coopersmith (1967) pod samopouzdanjem podrazumijeva evaluaciju kojom pojedinac odražava stav ne/ prihvaćanje sebe, što ukazuje na stupanj uvjerenja pojedinca u vlastite sposobnosti, važnost, uspješnost ili vrijednost (1). Istražujući faktore koji utječu na samopouzdanje utvrdio je da su djeca koja iskazuju visoko samopoštovanje, ujedno i asertivnija, nezavisnija i kreativnija od djece s niskim samopoštovanjem. Ispitanici s visokim samopouzdanjem otporniji su na utjecaje okoline koji nisu u skladu s njihovim vlastitim opažanjima, fleksibilniji su i maštovitiji, te probleme rješavaju na originalnije načine od pojedinaca s niskim samopouzdanje (1).

Na temelju niza navedenih istraživanja, utvrđeno je da ključnu ulogu u razvoju samopouzdanja ima atmosfera u roditeljskom domu i neposredna socijalna okolina. U najranijoj dobi djeca prihvaćaju mišljenja koja o njima imaju za njih značajni odrasli i internaliziraju ih kao svoja vlastita (2). Roditeljski odnos prema djetetu koji je brižan, topao, pun ljubavi i prihvaćanja, te dosljedan i pravedan, kojim se uvažavaju prava i mišljenja djeteta, rezultira time da dijete internalizira pozitivnu sliku o sebi kao i osjećaj kompetentnosti (2). Maslow naglašava želju za kompetentnošću kao jednu od središnjih komponenti samopoštovanja, te ističe opasnost za ličnost pojedinca ukoliko izgrađuje samopoštovanje samo na temelju poštovanja od strane drugih. Zadovoljavanje potrebe za kompetentnošću, osigurava visoko samopouzdanje. (1)

U svakodnevnom se životu daju percipirati neki karakteristični stavovi pojedinaca koji se mogu opisati kao **pretjerano samopouzdanje**. Riječ je o samouvjerenosti koja nije podudarna s realističnom procjenom vlastitih karakteristika, odnosno sposobnosti i vještina u

različitim područjima života (3). Karakteristiku koja se odnosi na pretjeranu uvjerenost u ispravnost vlastitih prosudbi izvršenja nekog zadatka, ali i pretjeranu uvjerenost u etičku ispravnost vlastitog ponašanja, važno je moći procijeniti. Naime, u aktivnostima u kojima se očekuje postizanje određenog učinka, bitno je da je pojedinac samouvjeren, a u isto vrijeme i u dovoljnoj mjeri samokritičan i svjestan vlastitih ograničenja (3). Pretjerano samopouzdanje kao i pretjerani optimizam ne trebaju biti poticaj napredovanju već ga mogu inhibirati, upravo zbog nerealnih očekivanja koje pojedinac ima, a koja ga ne motiviraju na ulaganje napora, već na odustajanje, odnosno pogrešno usmjerenu aktivnost. Da bi se pokušalo teorijski rastumačiti navedene pretpostavke, krenulo je od tumačenja koje daje psihoanaliza, te koncept koji se u literaturi naziva „overconfidence“ (previše pozitivna procjena vlastitog učinka). Prvi koncept više se odnosi na ličnost odnosno razinu samopoštovanja, a drugi na procjenu pojedinčeva postignuća. (3)

Još jedan važan faktor koji utječe na izraženost samopouzdanja u vezi predviđanja koliko dobro će se izvršiti zadatak je podudarnost zadatka sa spolnom ulogom. Zadaci koji su predstavljeni kao spolna uloga, rezultirat će nižim očekivanjem uspjeha i nižim samopouzdanjem (4). Žene nemaju univerzalno nisko samopouzdanje kod svih vrsta zadataka, pa tako ni nepromjenjivo niže samopouzdanje, ali smatra da društveni faktori utječu na ženinu stvarnu razinu samopouzdanja (4). To bi moglo imati posljedica za žene u smislu uspjeha i postignuća, što zaslužuje daljnja istraživanja.

Međutim postoje tri vrste samopouzdanja: skromnost, optimalno samopouzdanje i pretjerano samopouzdanje (3). Pretjerano samopouzdanje povezano je s lošijim uspjehom, iz dva razloga: inflacije samopouzdanja i lažnog samopouzdanja. Oni s inflacijom samopouzdanja su ljudi koji vjeruju da su bolji nego što stvarno jesu i imaju „napumpano“ mišljenje o sebi i svojim sposobnostima.

Na primjeru sporta, precjenjuju svoje sposobnosti, dok podcjenjuju vještine svojih protivnika (3). Često su uistinu kompetentni, ali nisu adekvatno pripremljeni. Lažno samopouzđani samouvjereni djeluju izvana, ali iznutra kriju strah neuspjeha i stvarno su skromni, nisko samopouzđani. Pretvaraju se da su drski, samosvjesni i arogantni, imaju poteškoću priznati pogreške i imaju puno izgovora. Teški su za rad trenera, jer izbjegavaju prihvatiti odgovornost za pogreške. Dobro se trenažno pripremaju, ali nedostaje im kompetencije da budu uspješni (3).

Zdravstveni djelatnici su osobe koje imaju obrazovanje zdravstvenog usmjerenja i neposredno u vidu zanimanja pružaju zdravstvenu zaštitu stanovništvu, uz obvezno poštovanje moralnih i etičkih načela zdravstvene struke. To su ujedno osobe koje sudjeluju u promociji zdravlja, pružanju zdravstvene zaštite i poboljšanju zdravlja populacije bez obzira na područje zdravstvenog sustava u kojem djeluju: u privatnom – državnom, u liječenju ili prevenciji bolesti pojedinaca, u javno–zdravstvenim institucijama, u populaciji kao i u prevenciji bolesti i promicanju zdravlja populacije (5).

Profesionalno sestrinstvo izraslo je u znanstvenu disciplinu jer podupire integraciju teorije, istraživanja i prakse. Teorija i praksa sestrinstva svoj razvoj temelji na sintezi i primjeni znanja iz biofizičkih, bihevioralnih i humanističkih znanosti. Od sestara se zahtjeva da razviju i obnašaju funkcije koje promiču i održavaju zdravlje, te da spriječe bolest (5, 6).

Sestrinstvo također uključuje planiranje i pružanje zaštite tijekom bolesti i oporavka te obuhvaća fizičke, mentalne i društvene vidove svakodnevnog života u mjeri u kojoj utječu na zdravlje, bolest, nesposobnost i umiranje (6). Kompetencija medicinske sestre podrazumijeva primjenu specifičnih postupaka (vještina) za koje je ovlaštena i odgovorna, a koji su rezultat znanja i umijeća koje je medicinska sestra stekla formalnim stručnim obrazovanjem i usavršavanjem (6). Pojam kompetentnosti odnosi se na kapacitet organizma da stupa u efikasnu interakciju sa svojom okolinom i razvija se kroz interakciju s tom okolinom, te spada

među osnovna motivacijska stanja (1). U osnovi globalne motivacije za kompetentnošću nalazi se znatiželja za upoznavanjem novih objekata i nepoznate okoline (eksploracijsko ponašanje), težnja za aktivitetom i mijenjanje, utjecanje na svoju okolinu (manipuliranje). Niz istraživanja je potvrdilo da osobe koje sebe percipiraju kompetentnima manifestiraju pozitivne emocije i intrinzično motivirana ponašanja (1). Ukoliko želi pružiti stručnu pomoć, zdravstveni djelatnik mora biti osjetljiv i u stanju prepoznati što se tijekom interakcije događa s pacijentom, ali i s njim samim. Stoga svijest o sebi ima snažan utjecaj u stjecanju kompetencije medicinske sestre. Kompetentna medicinska sestra kao zagovornica pacijenta mora iskoristiti svoju osobnost radi korisnikove dobrobiti, osobito u situacijama kada korisnik treba izraziti osjećaje, pojačati samopoštovanje i postaviti sustav vrijednosti. Za iskorištenje ove strategije, medicinska sestra treba razviti visok stupanj samosvijesti, dobro ovladati i razviti komunikacijske tehnike. U tome posebno značenje ima razvijanje odnosa medicinska sestra-pacijent, što uključuje povjerenje, empatiju, brižnost, autonomiju i zajedništvo, te prihvaćanje korisnika i njegovih vrijednosti (7). Vrlo bitan čimbenik u odnosu pacijenta i medicinske sestre je komunikacija bilo verbalna ili neverbalna. Korištenjem odgovarajućih komunikacijskih vještina poboljšava se kvaliteta zdravstvene usluge, a bolesnici kao i sami zdravstveni djelatnici su zadovoljniji (7). Samopouzdanije medicinske sestre uspješnije su u nekim aspektima komunikacije: otvorenije su u komunikaciji, iznose više podataka o sebi; češće sudjeluju u raspravama, surađuju s drugima i postavljaju pitanja; kompetentnije su u školi, na poslu i u različitim socijalnim situacijama; vode računa o dobrobiti drugih, razumiju njihove potrebe, spremnije su pomoći; spremnije su suprotstaviti se drugima i lakše podnose kritiku; manje su sklone konformirati se pritisku većine i spremnije su izraziti svoje mišljenje. (7)

Stjecanje uvida u pretežno nepoželjnu karakteristiku pretjeranog samopouzdanja može pomoći zdravstvenim djelatnicima da budu svjesniji vlastitih kompetencija, ali istovremeno i

samokritični, što će im pomoći da uspješnije djeluju. U tom kontekstu, ovo preliminarno istraživanje može nam dati početni uvid u razlike medicinskih sestara u pretjeranom samopouzdanju, u odnosu na neke socio-demografske varijable.

Cilj istraživanja bio je utvrditi razlike u dimenzijama pretjeranog samopouzdanja (ekstrinzična samouvjerenost, percepcija moći i percipirana različitost) zdravstvenih djelatnika, u odnosu na nekoliko nezavisnih varijabli: dob, godine radnog staža, bračno stanje te mjesto studiranja.

Pretpostavljeno je da bi veće prosječne rezultate u dimenzijama pretjeranog samopouzdanja trebale imati starije osobe te one s dugotrajnijim radnim stažem (s obzirom na veće radno i životno iskustvo). S druge strane, nismo pretpostavili postojanje razlika u dimenzijama pretjeranog samopouzdanja u odnosu na bračno stanje, niti grad u kojem studenti studiraju.

Metode

Ispitanici

Ispitanici su polaznici III godine studija Sestrinstva u Dubrovniku i II godine studija Sestrinstva u Zagrebu. Ispitan je uzorak od 23 studenta Sestrinstva iz Zagreba te 18 studenata Sestrinstva iz Dubrovnika. Od sveukupno 41 ispitanika njih 38 je žen, a tri su bili muškarci. S obzirom na bračno stanje, 12 ih nije u braku, 23-oje ih je u braku, a 6-ero je rastavljenih. Prosječna dob ispitanika iznosi 33 godine, a radni staž 13 godina.

Varijable

Istraživanje je preliminarno i može nam dati uvid u razlike medicinskih sestara u pretjeranom samopouzdanju, u odnosu na neke socio-demografske varijable.

Varijable u ovom istraživanju izvedene su iz čestica Upitnika pretjeranog samopouzdanja (UPS) Sindika (2), kojeg su ispitanici ispunili tijekom predavanja na studiju sestrinstva Sveučilišta u Dubrovniku i na Zdravstvenom veleučilištu u Zagrebu.

Nezavisne varijable u ovom istraživanju bile su demografske: dob (mlađi; stariji), bračno stanje (neoženjen/neudata; u braku; razveden/a), radni staž (kratkotrajniji; dugotrajniji), mjesto studiranja (Dubrovnik, Zagreb).

Upitnik UPS sastojao se inicijalno od 18 čestica, s tvrdnjama za koje je trebalo procijeniti slaganje sa sadržajem tvrdnji na skali Likertova tipa od pet stupnjeva: od „uopće se ne slažem“ (1) do u potpunosti se slažem“ (5). Ukupni rezultat u Upitniku UPS definiran je kao jednostavna linearna kombinacija svih čestica finalne forme upitnika, a rezultati po dimenzijama upitnika jednostavne su linearne kombinacije čestica koje definiraju pojedinu dimenziju, koje smo definirali kao: ekstrinzičnu samouvjerenost odnosno pretjerano samopouzdanje koje obuhvaća prvih osam čestica upitnika, percipirana različitost koja se odnosi na moć koju pojedinac posjeduje na temelju intimnih međuljudskih odnosa, ali i općenito (šest čestica upitnika) te u konačnosti percepcija moći koja predstavlja razlikovanje pojedinca od drugih ljudi iz okoline (četiri čestice upitnika).

Metode analize podataka

Obradu podataka proveli smo primjenom statističkog paketa SPSS 11. U obradi podataka koristili smo ponajprije metode deskriptivne statistike. U našem smo istraživanju koristili aritmetičke sredine i standardna raspršenja kao mjere deskriptivne statistike, a za utvrđivanje razlika u dobi, radnom stažu i gradu studiranja, koristili smo se Mann-Whitney U-testom. Kruskal-Wallis test upotrijebili smo za utvrđivanje razlika s obzirom na bračno stanje.

Rezultati i rasprava

U tablici 2 vidljivo je da su najveći prosječni rezultati (aritmetička sredina podijeljena brojem čestica) dobiveni za dimenziju ekstrinzična samouvjerenost (3,60), pa za percepciju moći (3,22), dok je prosjek najmanji za percipiranu različitost (3,11).

Tablica 2. Deskriptivna statistika za demografske varijable te za čestice Upitnika pretjeranog samopouzdanja

Varijable	Minimum	Maksimum	Aritmetička sredina	Standardno raspršenje
ekstrinzična samouvjerenost	19	37	28,829	4,483
percepcija moći	9	24	17,537	3,355
percipirana različitost	4	15	9,439	2,784

Potom smo ispitanike prema dobi i dužini radnog staža podijelili u skupine *mlađi* i *stariji* te *kratkotrajni* i *dugotrajni* radni staž, u odnosu na medijan, te ih usporedili u odnosu na dimenzije pretjeranog samopouzdanja.

Tablica 3. Razlike u ekstrinzičnoj samouvjerenosti, percepciji moći i percipiranoj različitosti s obzirom na dob ispitanika

	Dob	Aritmetička sredina	Standardno raspršenje	Mann-Whitney U test	Značajnost (p)
ekstrinzična samouvjerenost	Mlađi	28,722	4,226	204	0,937
	Stariji	28,913	4,766		
percepcija moći	Mlađi	16,444	3,365	143	0,090
	Stariji	18,391	3,159		
percipirana različitost	Mlađi	9,000	2,425	163,5	0,250
	Stariji	9,783	3,044		

U tablici 3 vidljivo je da ne postoje statistički značajne razlike niti u jednoj dimenziji pretjeranog samopouzdanja: ekstrinzičnoj samouvjerenosti, percipiranoj različitosti, ni percepciji moći.

Tablica 4. Razlike u ekstrinzičnoj samouvjerenosti, percepciji moći i percipiranoj različitosti s obzirom na radni staž ispitanika

	Radni staž	Aritmetička sredina	Standardno raspršenje	Mann-Whitney U test	Značajnost (p)
ekstrinzična samouvjerenost	kratkotrajniji	29,353	3,656	183,5	0,585
	dugotrajniji	28,458	5,030		
percepcija moći	kratkotrajniji	15,941	3,211	110	0,012
	dugotrajniji	18,667	3,031		
percipirana različitost	kratkotrajniji	9,059	2,487	167,5	0,331
	dugotrajniji	9,708	3,000		

Primjenom Mann-Whitney U testa uočavamo da su statistički značajne razlike u aritmetičkim sredinama između ispitanika s dugotrajnijim i kratkotrajnijim stažem pronađene jedino kod percepcije moći, i to u smjeru većih prosječnih rezultata za sudionike s kratkotrajnijim stažem (tablica 4).

Tablica 5. Razlike u ekstrinzičnoj samouvjerenosti, percepciji moći i percipiranoj različitosti s obzirom na grad studiranja

	Grad	Aritmetička sredina	Standardna devijacija	Mann-Whitney U	Značajnost (p)
Ekstrinzična samouvjerenost	Dubrovnik	29,435	4,378	164,5	0,262
	Zagreb	28,056	4,621		
Percepcija moći	Dubrovnik	17,000	2,697	158,5	0,199
	Zagreb	18,222	4,023		
Percipirana različitost	Dubrovnik	9,696	2,636	188,5	0,625
	Zagreb	9,111	3,008		

Primjenom Mann-Whitney U testa (tablica 5) vidljivo je da ne postoje statistički značajne razlike u dimenzijama pretjeranog samopouzdanja, u odnosu na mjesto studiranja (Dubrovnik ili Zagreb).

Tablica 6. Razlike u ekstrinzičnoj samouvjerenosti, percepciji moći i percipiranoj različitosti s obzirom na bračno stanje ispitanika

	Bračno stanje	Aritmetička sredina	Standardna devijacija	Kruskal Wallis Test	Značajnost (p)
Ekstrinzična samouvjerenost	neoženjen	28,417	5,299	4,468	0,107
	brak	28,174	4,097		
	rastava	32,167	3,061		
Percepcija moći	neoženjen	16,250	3,049	2,846	0,241
	brak	17,957	3,470		
	rastava	18,500	3,271		
Percipirana različitost	neoženjen	9,833	2,588	0,280	0,869
	brak	9,217	3,029		
	rastava	9,500	2,510		

U tablici br. 6 razlike među ispitanicima u dimenzijama pretjeranog samopouzdanja smo provjerili u odnosu na tri bračna stanja: neoženjen(a), u braku i razveden. Niti jedna razlika nije se pokazala statistički značajna.

Dobiveni rezultati pokazuju da postoji najveća razlika između pretjeranog samopouzdanja i percipirane različitosti, a vidljive su male razlike između pretjeranog samopouzdanja i percepcije moći kod studenata sestrištva. Ne postoje statistički značajne razlike s obzirom na dob ispitanika. Vjerojatno je da dob sama po sebi nema posebnog utjecaja na pretjerano samopouzdanje, koje je zapravo nepoželjna crta ličnosti. Ne postoji statistički značajna razlike između ekstrinzične samouvjerenosti, percepcije moći i percipirane različitosti u odnosu na studente Sestrištva u Dubrovniku i Zagrebu. S obzirom da su oba uzorka slučaju iz iste, medicinske struke, i obavljaju slične poslove, nije neočekivano da nismo dobili ovu razliku, kao ni u odnosu na bračno stanje. Drugim riječima, vrsta posla možda je kod medicinskih sestara bitnija od bračnog stanja, što se možda odnosi i na nepostojanje razlika u pretjeranom samopouzdanju, koje vjerojatno više ovisi o ličnosti pojedinca. U percepciji moći veće prosječne rezultate imaju osobe s dugotrajnijim stažem, što

je očekivan nalaz. Naime, zbog većeg poslovnog iskustva iskusnije medicinske sestre sebe percipiraju moćnijim od ostalih. O drugim razlozima ovih rezultata može se samo spekulirati.

Prednosti istraživanja su ponajprije činjenica da je vjerojatno po prvi put slična problematika provjeravana kod studenata Sestrinstva u Hrvatskoj, a sigurno prvi put kod studenata u Dubrovniku. **Nedostaci istraživanja** su ponajprije mali broj i nedovoljno reprezentativan uzorak ispitanika, dok nedostaju i neke bitne socio-demografske varijable, kao, npr.: jesu li svi studenti zaposleni, u kakvim smjenama rade, koliko imaju slobodnog vremena, i kako ga koriste. U **budućim istraživanjima** mogli bismo prikupiti dodatne podatke od studenata (niz socio-demografskih varijabli), a moglo bi se ispitati studente Sestrinstva i u drugim hrvatskim gradovima ili okolnim zemljama. Također, dobro bi bilo odabrati veći i reprezentativniji uzorak, uzimajući u obzir i studente svih godina studija.

U svrhu **praktične primjene**, mogli bismo organizirati tečajeve i radionice, vezane za posao koji studenti obavljaju, u svrhu unaprjeđivanja praktičnih postupaka u radu medicinske sestre, sa svrhom stjecanja i jačanja realističnog samopouzdanja (8).

Zaključci

Potvrdili smo sve postavljene hipoteze, osim prve. Ne postoji statistički značajna razlika u pretjeranom samopouzdanju u odnosu na dob ispitanika. Pronađena je statistički značajna razlika u pretjeranom samopouzdanju u odnosu na radni staž ispitanika, i tu u dimenziji percepcije moći, u smjeru većih prosječnih rezultata za sudionike s kratkotrajnijim stažem. Nema statistički značajnih razlika u pretjeranom samopouzdanju u odnosu na bračno stanje ispitanika kao ni u odnosu na grad studiranja (Dubrovnik i Zagreb).

Literatura

1. Bezinović P. Percepcija osobne kompetentnosti kao dimenzija samopoimanja. Doktorska disertacija, Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta; 1988.
2. Harter S. The construction of the self- a developmental perspective, New York: Guilford Publications, Inc.; 1999.

3. Sindik J. Konstrukcija upitnika pretjeranog samopouzdanja i mogućnost njegove primjene u području sporta. Hrvatski športskomedicinski vjesnik 1011; 26(1):39-51.
4. Lenney E. Women's self-confidence in achievement settings. Psychol Bull, 1977; 84: 1-13.
5. Mojsović Z. Sestrinstvo u zajednici, Zagreb: Zdravstveno veleučilište; 2002.
6. Havelka M. Zdravstvena psihologija. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 1990.
7. Despot Lučanin J. Komunikacijske vještine. Zagreb: Katedra za zdravstvenu psihologiju, Zdravstveno veleučilište; 2006.
8. Krizmanić M. Psihološka i duhovna pomoć pomagačima, Zagreb: Dobrobit-dobrotvorno udruženje; 1995.