

Važnost komunikacije u zdravstvenom timu

Vincek, Valentina

Undergraduate thesis / Završni rad

2018

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:624298>

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

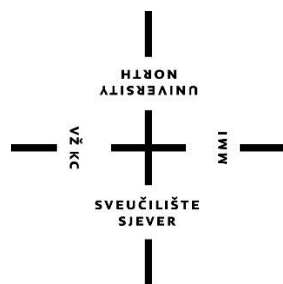
Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-25**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





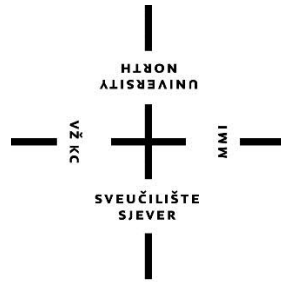
**Sveučilište
Sjever**

Završni rad br. 992/SS/2018

Važnost komunikacije u zdravstvenom timu

Valentina Vincek, 0646/336

Varaždin, rujan, 2018.godine



Sveučilište Sjever

Odjel za sestrinstvo

Završni rad br. 992/SS/2018

Važnost komunikacije u zdravstvenom timu

Student

Valentina Vincek, 0646/336

Mentor

dr.sc. Marijana Neuberg

Varaždin, rujan, 2018.godine

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestrinstvo		
PRISUPOJNIK	Valentina Vincok	MATIČNI BROJ	0646/336
DATUM	13.07.2018	KOLEGIJ	Organizacija, upravljanje i administracija u zdravstvenoj njezi
NASLOV RADA	Važnost komunikacije u zdravstvenom timu		

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU The importance of communication in the health care team

MENTOR dr.sc. Marijana Neuberg ZVANIKA viši predavač

ČLANOVI POVJERENSTVA

1. doc.dr.sc. Tomislav Meštrović, predsjednik
2. dr.sc. Marijana Neuberg, mentor
3. Tajana Borlinić, dr.med., član
4. Ivana Živoder, dipl.med.techn., zamjenski član
5. _____

Zadatak završnog rada

BRUI 992/SS/2018

OPIS

Komunikacija je osnovno sredstvo za uspostavu suradnje među članovima zdravstvenog tima u provođenju zdravstvene skrbi. Specifični čimbenici komunikacije u zdravstvenom sustavu ovise su o: kvaliteti zdravstvene njege, kvaliteti odnosa između medicinske sestre i bolesnika, uspješnosti međusobne suradnje medicinskih sestara u procesu provođenja zdravstvene njege, uspješnosti interdisciplinarnog timskog rada medicinskih sestara i drugih zdravstvenih djelatnika. Osnovni preduvjeti za kvalitetnu komunikaciju među članovima zdravstvenog tima je postojanje dvosmjernе komunikacije u kojoj članovi tima šalju i primaju poruke te dobivaju pozitivne ili negativne povratne informacije. Upravo iz navedenog razloga, postavlja se pitanje kakva vrsta komunikacije je prisutna između zdravstvenih djelatnika u našem kraju. U svrhu izrade rada provedeno je istraživanje putem anonimne i dobrovoljne ankete u ustanovi Opće bolnice Varaždin, Službe za produženo liječenje i palijativnu skrb Novi Marof između medicinskih sestara, liječnika i fizioterapeuta. Pitanja u anketi fokusirana su na zadovoljstvo/nezadovoljstvo komunikacijom djelatnika u ustanova, neformalnom komunikacijom, kooperativnom informiranošću, komunikacijskom klimom, kvalitetom medija komunikacije i komunikacijom na sastancima. Dobiveni podaci će se koristiti u svrhu izrade završnog rada. Autorice upitnika su Ana Tkalec Verbić, Nina Potoški Vokić i Dubravka Sinčić s Ekonomskog fakulteta u Zagrebu.

Cilj rada je:

- objasniti što je to opće komunikacija
- vrste komunikacije
- zadovoljstvo komunikacijom u zdravstvenom timu
- prikazati važnost međusobne komunikacije u zdravstvenom timu.

ZADATAK PRIJEMEN 13.07.2018



Zahvala

Veliko hvala dragoj i poštovanoj profesorici, dr.sc. Marijani Neuberg na prihvaćenom mentorstvu, podršci, nesebičnim savjetima i pomoći kod izrade Završnog rada.

Inspiraciju za ovu temu pronašla sam u vlastitom radnom okruženju, među svojim predivnim kolegicama na čelu s našom glavnom sestrom Gjurdjicom. Neke od njih sada su već u mirovini, neke se spremaju, a nekima još predstoji puno godina rada. Ovim putem želim im izraziti svoju veliku zahvalnost na susretljivosti, vjeri, podršci i silnim zamjenama...Kako u radu tako i u međuljudskim odnosima pokazale su svoje veliko, dobro i nesebično srce.... Čast mi je biti dio tog tima.

Posebno hvala i dragim kolegicama Maji, Mariji i Kristini koje sam srela na ovom zajedničkom trogodišnjem putovanju

Za pomoć pri statističkoj obradi podataka zahvaljujem se dr.sc Špeli Malovrh iz Biotehničkog fakulteta, Domžale, Slovenija.

Na samom kraju želim se zahvaliti svojim roditeljima koji su uvijek spremno uskakali i pomagali. Mojim sinovima Tinu i Hrvoju, suprugu Dragutinu koji je tu i kad padam i kad letim...ili kako bi Arsen Dedić rekao: “ *Sve te vodilo k meni iz daljine, iz mraka, sve te vodilo k meni već od prvih koraka*“ Hvala ti!

Rad posvećujem sinovima Tinu i Hrvoju i suprugu Dragutinu.

Predgovor

Bez obzira na neslućeni tehnološki razvoj, znanstveni napredak, razvoj novih lijekova i transplantata, ono što uvijek ostaje i uvijek će opstati je međuljudski odnos. Taj odnos započinje komunikacijom i završava komunikacijom. Komuniciranje u zdravstvenom timu zahtjeva određeno znanje, kompetenciju, ali i tehničke vještine. Podrazumijeva potrebu za cijeloživotnim aktivnim učenjem i vježbanjem komunikacijskih vještina svih članova zdravstvenog tima, kako liječnika tako i medicinskih sestara, ali i drugog osoblja koji rade s bolesnicima.

Inspiracija za ovaj rad proizašla je iz osobnog dvadesetogodišnjeg iskustva i rada u zdravstvenom sustavu. Kroz dugi niz godina mijenjali su se osobni odnosi, ali stavovi i način komunikacije s drugim članovima zdravstvenog tima kao i sam pristup radu.

U početku, taj odnos bio je pun entuzijazma, elana i ispunjen velikim zadovoljstvom međuljudskim odnosima tj. komunikacijom. No, kako su godine radnog iskustva rasle tako je splašnjavao entuzijazam, elan, ali i samo zadovoljstvo međusobnim odnosima, odnosno komunikacijom.

Sažetak

Komunikacija je osnovno sredstvo za uspostavu suradnje među članovima zdravstvenog tima u provođenju zdravstvene skrbi. Osnovni preduvjet za kvalitetnu komunikaciju među članovima zdravstvenog tima je postojanje dvosmjerne komunikacije u kojoj članovi tima šalju i primaju poruke te dobivaju pozitivne ili negativne povratne informacije. Upravo iz navedenog razloga, postavlja se pitanje kakva vrsta komunikacije je prisutna između zdravstvenih djelatnika u našem kraju.

Osnovni cilj ovog rada je objasniti što je komunikacija; kakve vrste komunikacije postoje; prikazati važnost međusobne komunikacije u zdravstvenom timu; te istražiti zadovoljstvo komunikacijom u zdravstvenom timu. U svrhu izrade rada provedeno je istraživanje putem anonimnog i dobrovoljnog upitnika preuzetog od autorica; Ana Tkalac Verčić, Nina Pološki Vokić i Dubravka Sinčić sa Ekonomskog fakulteta u Zagreba, u ustanovi Opće bolnice Varaždin, Službe za produženo liječenje i palijativnu skrb Novi Marof između medicinskih sestara, liječnika i fizioterapeuta. U istraživanju je sudjelovalo 137 ispitanika. Rezultati pokazuju da je promatrana populacija većinom ženskog spola (70%), srednje (stariji od 31 godine) životne dobi (74%), srednje ili više stručne spreme (82%) koji su uglavnom zadovoljni svojim poslom (67%), čija je razina zadovoljstva poslom posljednjih šest mjeseci ostala ista ili se povećala.

Iako se pretpostavljalo da će i demografska obilježja; spol, dob, stručna sprema imati značajan utjecaj na zadovoljstvo komunikacijom u zdravstvenom timu, rezultati pokazuju samo dob kao statistički značaja utjecaj vezan uz zadovoljstvo komunikacijom. S time treba posebno naglasiti da starosna struktura do 25 godina je temeljem istraživanja najzadovoljnija komunikacijom u zdravstvenom timu. Spol i stručna sprema nemaju statistički značajan utjecaj na komunikaciju. Komunikacija je neprestano usavršavanje, proces koji nikada neće biti usavršen, a niti završen. Sa kvalitetnim znanjem, cjeloživotnim obrazovanjem, može se postići bolji stupanj komunikacije među članovima zdravstvenog tima, što će svakako podići razinu kvalitete zdravstvene njege te unaprijediti odnose.

Ključne riječi; komunikacija, zdravstveni tim, spol, dob, vrste komunikacije, emocionalna inteligencija

Summary

Communication is the primary means of establishing cooperation between health care team members when delivering health care. The basic pre-requisite for high-quality communication amongst members of a health care team is the presence of two-way communication through which team members can send and receive positive or negative feedback. And it is for this reason that we must question what kind of communication takes place between healthcare professionals within our region.

The main purpose of this Paper is to explain what communication actually is, what types of communication exist, demonstrate the importance of mutual communication within a health care team and explore satisfaction with communication within a health care team. For the purposes of this Paper research was carried out through an anonymous and voluntary questionnaire compiled by the Authors Ana Tkalac Verčič, Nina Pološki Vokić and Dubravka Sinčić of the University of Zagreb's Faculty of Economics and Business, at Varaždin General Hospital's Department of Continuous Treatment and Palliative Care in Novi Marof among nurses, doctors and physiotherapists. The research included 137 participants. The results show that the majority of the studied population were women (70%) who are middle-aged (older than 31) or older (74%), with secondary school or higher qualifications (82%) who are mostly satisfied with their jobs (67%) and whose job satisfaction has remained the same or increased over the last six months.

Although it was assumed that demographic features, such as gender, age or qualifications, have a significant influence on communication satisfaction within a health care team, these results show only age as a statistical significance of communication satisfaction. In particular it should be emphasised that the age structure up to the age of 25 is somewhat the most satisfactory by communication within a health care team. Gender and level of qualification have no statistically significant influence on communication. Communication requires continuous improvement, a process that will never be perfected or completed. With high-quality knowledge and lifelong learning, a better level of communication amongst health care team members can be achieved, which will certainly raise the level of health care and improve inter-personal relationships.

Key Words; Communication, Health Care Team, Age, Gender, Types of Communication, Emotional Intelligence

Sadržaj

1. Uvod.....	1
2. Općenito o komunikaciji.....	3
2.1. Vrste komunikacije.....	4
2.1.1. Intrapersonalna komunikacija	4
2.1.2. Interpersonalna komunikacija	4
2.1.3. Grupna komunikacija	4
2.1.4. Javna komunikacija.....	5
2.1.5. Masovna komunikacija	5
2.1.6. Međukulturalna komunikacija.....	5
2.1.7. Verbalna i neverbalna komunikacija.....	5
3. Uloge sudionika u komunikaciji	7
4. Osnove komunikacijskih vještina	9
5. Komunikacija u zdravstvenom timu	10
5.1. Važnost medicinske sestre u zdravstvenom timu	11
5.2. Koordinacija članova tima.....	11
5.3. Uspostava suradničke mreže u timu	12
5.4. Pravila uspješne komunikacije u zdravstvenom timu.....	12
5.5. Emocionalna inteligencija i komunikacija	13
6. Empirijski dio rada.....	14
6.1. Ciljevi rada	14
6.2. Hipoteze.....	14
6.3. Ispitanici	14
6.4. Instrument istraživanja	15
6.5. Statistička obrada podataka	15
7. Rezultati	16
7.1. Demografski podaci.....	16
7.2. Pitanja o komunikaciji	20
7.3. Testiranje hipoteza.....	29
8. Rasprava.....	30
9. Zaključak.....	34
10. Literatura	35

1. Uvod

Riječ „komunikacija“, zajednička je mnogim jezicima, izvedena je od latinskoga pridjeva „*communis*“ u značenju „javni“, i/ili „koji dijele mnogi“ [1]. Dijeljenje životnoga prostora s drugima, a time i dijeljenje i razmjena informacija, jedno je od bitnih svojstava ljudskih bića jer je život čovjeka kao društvenoga bića nezamisliv bez komunikacije s drugim ljudima. Osim društvenoga aspekta, komunikacija je ključna za stvaranje osobnoga identiteta budući da svijest o njemu nastaje tek stupanjem u interakciju s drugima, pri čemu se dobivaju povratne informacije te je moguće uspoređivati sebe s drugima [1,2]. Komunikacija i interakcije među članovima neminovnosti su postojanja bilo koje skupine. Svaki član skupine raznovrsne interakcije unutar skupine u pravilu interpretira prema svom doživljaju i u skladu s ranijim životnim iskustvima, doživljajima odnosa u skupini i razumijevanju svog položaja u toj skupini. Svaki događaj u skupini, svaka interakcija, u doživljaju svakog pojedinog člana dobije individualni pečat, odnosno osobno, subjektivno razumijevanje. Zato je doživljavanje tima izrazito osobna stvar i različito od člana do člana skupine. Također, osobna slika i doživljaj tima ovise o dužini „zajedničkog staža“ odnosno djelovanja u timu/skupini [3].

Komunikacija je osnovno sredstvo za uspostavu suradnje među članovima zdravstvenog tima u provođenju zdravstvene skrbi. To je integralni dio socijalizacije i imperativ za uspostavljanje međuljudskih odnosa. Komunikacija u zdravstvu je proces širenja informacije uz uporabu osnovnih i specifičnih čimbenika u zdravstvenome sustavu. Specifični čimbenici komunikacije u zdravstvenom sustavu ovisni su o: kvaliteti zdravstvene njege, kvaliteti odnosa između medicinske sestre i bolesnika, uspješnosti međusobne suradnje medicinskih sestara u procesu provođenja zdravstvene njege, uspješnosti interdisciplinarnog timskog rada medicinskih sestara i drugih zdravstvenih djelatnika, mogućnostima kvalitetnog javnog promicanja statusa i značaja medicinskih sestara u društvu [4]. Komunikacija je definirana trima glavnim čimbenicima: sadržajem, formom i ciljem. Združeno, sadržaj komunikacije i forma kreiraju poruke koje se šalju prema cilju. Sam cilj može biti čovjek, neka druga osoba ili drugi entiteti, primjerice, grupa, organizacija ili društvo. Komunikacija se može podijeliti na verbalnu i neverbalnu komunikaciju. U verbalnu komunikaciju spada ona koju pojedinac ostvaruje govorom i/ili pismom, kao zapisom govora, a neverbalna komunikacija ona koju ostvaruje neverbalnim znakovima. Verbalna je komunikacija jedna od osnovnih aktivnosti čovjeka kao društvenog bića, i to zato što [4]:

- ostvaruje interakciju sa životnom i radnom okolinom
- mijenja svoje ponašanje kao odgovor na poruke koje prima komunikacijom
- kroz verbalnu komunikaciju provodi se dvosmjerna meditacija (istodobno čovjek meditira sa svijetom i svijet sa čovjekom).

Neverbalna komunikacija metoda je kojom ljudi komuniciraju bez riječi, namjerno ili nenamjerno. Neverbalna komunikacija u uporabi je za izražavanje emocija, pokazivanje stavova, odražavanje osobina ljudske jedinice, ali i za poticanje ili mijenjanje verbalne komunikacije [4].

2. Općenito o komunikaciji

Svaki čovjekov čin ponašanja, reakcija na nešto ili nekoga, oblik je komunikacije, jer svaka gesta nosi neku (neverbalnu) poruku. Kako ponašanje nema svoje suprotnosti, ne može se „ne-ponašati“, tj. ne može se ni „ne-komunicirati“ pa tako prema Paulu Watzlawicku, i šutnja je komunikacijski čin [5]. Kroz način na koji pojedinci komuniciraju, smještaju se u određene društvene kontekste, kreiraju proces socijalizacije i bivaju socijalizirani. Jedino adekvatna komunikacija omogućuje zauzimanje adekvatnog mjesta i uloge u određenim društvenim strukturama. Osoba sebe može definirati i realizirati jedino u odnosu s drugima, a taj odnos je nemoguće uspostaviti ukoliko se ne uđe u proces komuniciranja [6].

Ishodišna točka teorije o komunikaciji Paula Watzlawicka je odnos između pojedinaca i svojstva tog odnosa. Svaki čovjek sebe doživljava tek u odnosu s drugima, u svojem djelovanju na druge i obrnuto. Odnos s drugima je ono što ljude određuje i karakterizira, određuje njihovu individualnost i razlikuje pojedinca od svakog drugog [6,7]. Paul Watzlawick je postavio pet pravila komunikacije u svojoj teoriji:

- nije moguće ne komunicirati;
- svaka komunikacija sastoji se iz sadržajnog i odnosnog aspekta;
- narav odnosa uvjetovana je interpretacijom ponašanja komunikatora;
- komunikacija može biti verbalna i neverbalna;
- komunikacija može biti simetrična ili komplementarna.

Sa sadržajnog aspekta uspješno komunicirati znači znakovima i/ili simbolima kojima se komunicira pridavati isto značenje. Sadržajni aspekt govori o značajkama objekta informacije. Sa odnosnog aspekta, uspješna komunikacija ostvaruje se ako je među komunikatorima uspostavljena klima međusobnog povjerenja i suradnje [6,8]. Često se od drugih očekuje određeno ponašanje. Ljudi se ponašaju u skladu s vlastitim ili tuđim očekivanjima, te svojim ponašanjem uvjetuju ponašanje drugih. Svaki komunikator za početak određenog komunikacijskog tijeka identificira svoju polazišnu točku prema kojoj svojoj verziji pripisuje ključnu ulogu za razumijevanje uzroka i posljedice [8,9,10].

2.1. Vrste komunikacije

Komunikacija predstavlja dijeljenje znanja interakcijom sa drugim jedinkama i predmetima. Ovo uključuje vizualne metode, kao što su znakovni jezik, te auditorne, kao što su glas i muzika, kao i fizikalne, kao što je dodir. Postoji nekoliko vrsta komunikacije.

2.1.1. Intrapersonalna komunikacija

To je komunikacija sa samim sobom, zbog toga je konstantna i neraskidiva. Intrapersonalno komuniciranje započinje onog trenutku kada osoba razmišlja, piše, priprema se za važan razgovor, analizira svoje postupke, donosi važne životne odluke, a najjednostavniji primjer je onaj kada drži monolog. Pozitivna posljedica ovakve komunikacije je bolje poznavanje vlastite osobnosti i pogleda na različite životne situacije. Međutim ono negativno je što ponekad samoispitivanja i analiziranja vlastitih postupaka može dovesti do ne prihvaćanja osobnog identiteta [9].

2.1.2. Interpersonalna komunikacija

Razgovaraju li međusobno najmanje dvije osobe, riječ je interpersonalnoj komunikaciji. Tu se najčešće podrazumijeva razgovor licem u lice, međutim ne može se isključiti niti razgovor, primjerice, telefonom, putem društvenih mreža i slično. Ovakvim vidom komunikacije upoznaju se ljudi i svijet oko sebe, na taj način osoba se predstavlja pojedincima, ali također se može uspostaviti, popraviti ili raskinuti pojedini međuljudski odnos. Ljudi se njome svakodnevno najviše koriste [9].

2.1.3. Grupna komunikacija

Grupna komunikacija odvija se u okviru jedne ili više grupa. Razlikujemo male i velike grupe, gdje u malim grupama češće dolazi do interakcije licem u lice, i nije samo pitanje broja već i cilja zbog kojeg se grupa sastaje. Rješavanje problema, razvitak ideja i

podjela znanja i iskustva karakteriziraju malu grupu, gdje svaki pojedinac može doći do izražaja [9].

2.1.4. Javna komunikacija

Javna komunikacija podrazumijeva veću grupu ljudi, gdje govornik i publika imaju jednaki status i zadatak- prijenos novih informacija i nametanje vlastitog mišljenja kako bi se promijenili stavovi suprotne strane [9].

2.1.5. Masovna komunikacija

Masovna komunikacija obuhvaća veliki broj sudionika, bez obzira na profesionalni, dobni, spolni ili bilo koji drugi status. Ekspanzija masovnih medija omogućilo je i razvoj masovne komunikacije. Najbolji primjer ovakve vrste komunikacije bili bi izbori za predsjednika neke države, ili najobičnija televizijska reklama [9].

2.1.6. Međukulturalna komunikacija

Međukulturalna komunikacija podrazumijeva sve do sada navedene komunikacije osim intrapersonalne. Govorimo li o upoznavanju ljudi iz drugih kultura, čiji su običaji, pravila, religija i povijest drugačiji od naših, te razmjeni iskustava i mišljenja, onda znamo da je riječ o međukulturalnoj komunikaciji [9].

2.1.7. Verbalna i neverbalna komunikacija

Uz verbalnu (koja podrazumijeva jezik, pismo, govor), neverbalna komunikacija je dopunski kanal slanja poruke, bez neverbalne komunikacije sama komunikacija bi bila osiromašena. Neverbalnom komunikacijom izražava se sve ono što se verbalnom ne može

npr. osobne emocije, stavove, odnos prema drugom sugovorniku i slično. Neverbalnu komunikaciju osobe manje mogu kontrolirati te je iz tog razloga neposrednija. Njome se uvijek šalje određena poruka bez obzira je li to cilj ili ne. Izgovorena poruka tek uz neverbalnu reakciju dobiva smisao i značenje. Kako bi komunikacija bila uspješna potrebno je uskladiti verbalne i neverbalne poruke [10].

U socijalnoj interakciji vrlo je važna sposobnost prepoznavanja odnosno dekodiranja neverbalnih znakova. Tome u prilog govore rezultati istraživanja od Rozella, Druckmana i Baxtera iz 1997. godine, koji govore o tome kako djeca u školi koja bolje prepoznaju neverbalne znakove su popularnija u grupi vršnjaka. Studenti koji dijele sobu u studentskom domu ocjenjuju svoj odnos boljim ako su oboje visoko uspješni u dekodiranju neverbalnih znakova, nego kada su oboje ili samo jedno od njih slabiji u tome [11,12].

3. Uloge sudionika u komunikaciji

Kako će poruka biti interpretirana ovisi o odnosu između pošiljatelja i primatelja poruke. Dobronamjerna poruka može biti različito interpretirana ako ju izriče prijatelj ili nadređena osoba na poslu, bez obzira na to što su sadržaj poruke i način na koji je izrečena isti. Kako se mijenja sam odnos tako se mijenja i odnos u komunikaciji. Ponekad je potrebno dugo vremena da se uspostavi odnos povjerenja kako bi se moglo bolje komunicirati. Svi sudionici u komunikaciji nisu jednako spremni odgovarati na poruke. Neke sudionike potrebno je ohrabrivati i poticati, priznajući kako je ponekad teško izraziti vlastite emocije [11].

„Komunikacija je uvijek pod utjecajem situacije u kojoj se odvija“. Ovisno o danoj situaciji društvene norme određuju koja je vrsta komunikacije prikladna. Npr., ako osoba plače na sprovodu, a navija na nekoj utakmici može se reći da je prikladno, ali obrnuto ne. Potrebno je prilagođavati se različitim normama jer njihovo neprilagođivanje i nepridržavanje može uznemiriti druge osobe [11]. Na ponašanje pojedinca utječe svjesnost da ga netko promatra. Ljudi obično kontroliraju izraz lica, ton glasa, gestikulaciju, položaj tijela, drže odstojanje od drugih ljudi, nehotični dodir poprate isprikom i slično. Pojedinaac u prisutnosti drugih ljudi odašilje poruku i o tome kojoj vrsti ljudi pripada. Svojom odjećom, češljanjem, šminkom, gestama, govorom prenosi se drugima dojam o sebi. Iste znakove pojedinac zamjećuje i kod drugih što mu olakšava da predvidi njihovo ponašanje, tj. oni uvjetuju njegovo ponašanje prema njima [11].

Kao i svaku socijalnu vještinu, tako i komunikaciju moguće je poboljšati. Verbalnu komunikaciju je lakše poboljšati jer je nje pojedinac svjestan. Neke oblike neverbalne komunikacije moguće je osvijestiti i poboljšati uz malo vježbe. Osim u svakodnevnom životu, to je posebno važno u profesionalnim odnosima, pogotovo u komunikaciji zdravstvenog djelatnika s klijentom [11]. Osnovni je preduvjet za kvalitetnu komunikaciju među članovima zdravstvenog tima postojanje dvosmjerne komunikacije u kojoj članovi tima šalju i primaju poruke te dobivaju pozitivne ili negativne povratne informacije [4,13].

Značajan čimbenik u procesu komunikacije je konstruktivnost, odnosno, destruktivnost. U odnosu na zdravstveni tim treba naglasiti kako je konstruktivna komunikacija kreativna i koncentrirana na rješenje problema, sugovornici se poštuju, priznaju se različitosti, dopušta se neslaganje, razgovor je otvoren i taktičan. Destruktivna komunikacija među članovima

zdravstvenog tima karakterizirana je čimbenicima: nije kreativna, ispunjena je lažnim navodima, nepoštena je i gruba, a energija se troši na optuživanje, vrijeđanje, zbunjivanje i ignoriranje. Sugovornici se obezvrjeđuju i ismijavaju čime se pogoršavaju međuljudski odnosi, a umjesto rješenja konkretnog problema, poraz sugovornika očituje se kao uspjeh [4].

Rezultati recentnih studija utvrđuju nužnost usvajanja komunikacijskih vještina uporabom različitih vrsta treninga te na trajnu edukaciju s ciljem uspostavljanja stabilnih, uvažavajućih i profesionalnih odnosa među članovima zdravstvenog tima [4,14]. Vrijedno je naglasiti zašto je važna dobra komunikacija u zdravstvu [4]:

- komunikacija je osnova međuljudskih odnosa;
- komunikacijom otkrivamo osobne karakteristike prema bolesnicima;
- dobra komunikacija podiže stupanj povjerenja bolesnika u zdravstvene djelatnike;
- povećava se kvaliteta u odnosima sa suradnicima;
- poboljšavaju se rezultati rada;
- podiže se stupanj osobnog zadovoljstva u vršenju radnih zadataka;
- podiže se stupanj zainteresiranosti za osobni razvoj;
- poboljšanjem u rješavanju nesuglasica i sukoba podiže se stupanj učinkovitosti zdravstvenog tima.

4. Osnove komunikacijskih vještina

Kako bi komunikacija bila uspješna moraju biti zadovoljeni osnovni uvjeti, odnosno oba sudionika moraju biti dovoljno motivirana za razgovor i mora biti uspostavljen dobar međusobni odnos odnosno „atmosfera“ razgovora [11]. Isto tako, da bi komunikacija bila uspješna podjednako je važno znati dobro slušati, dobro gledati i dobro govoriti. Osnovni cilj slušanja je shvatiti sugovornika, razjasniti primljene poruke, pomoći mu da se izrazi. Kod većine ljudi uvriježeno je mišljenje kako se slušanje samo po sebi podrazumijeva. Ljudi slabo slušaju iz nekoliko razloga: ritam govora sporiji je ritma slušanja, pa slušač ima vremena za vlastite misli. Drugi razlog leži u tome da slušač smatra da nema koristi od slušanja, dok treći može biti u informacijskoj preopterećenosti slušatelja. Pravo slušanje nastoji obuhvatiti sve što sugovornik želi reći. Osoba koja aktivno sluša pokušava u potpunosti razumjeti što druga osoba govori. U zdravlju to je aktivan i dinamičan proces u kojem zdravstveni djelatnik ne sluša samo činjenice koje sugovornik iznosi, nego sluša bolesnikove poruke, dekodira njihovo značenje, daje povratnu informaciju o onome što je razumio iz poruke [11,15,16].

Vještina koja se također može naučiti je učinkovita upotreba šutnje. U interakciji šutnja ponekad može biti vrlo neugodna, no ona se može upotrijebiti i vrlo konstruktivno. Postoje pitanja na koje sugovornici teško odgovaraju jer su pitanja ili previše osobna ili im je preteško govoriti o vlastitim emocijama. Vještina šutnje sastoji se u dobroj procjeni sugovornika koliko dugo ona treba trajati [11].

Komunikacijske vještine uvijek je moguće poboljšati [11]. Na njih ne treba gledati kao na pomodnu novotariju koja je rezervirana samo za političare i osobe koje su medijski aktivne. Svatko u životu želi biti prihvaćen i teži k tome da ga se razumije. Kako bi se poboljšale komunikacijske vještine prije svega potrebno je spoznati samoga sebe tj. vlastitu narav, koja određuje i sam nastup pojedinca. Potom treba dokučiti kako osobu doživljavaju drugi, a ne kako pojedinac misli da ga doživljavaju. Američka istraživanja su pokazala kako mišljenje o drugoj osobi ljudi počinju oblikovati u prvih sedam sekundi nakon upoznavanja. Najveći doprinos tome daje neverbalna komunikacija odnosno izraz lica, držanje tijela. Budući da se tih prvih sedam sekundi više nikad neće ponoviti, valja ih znati iskoristiti [17].

5. Komunikacija u zdravstvenom timu

Timski ili ekipni rad u zdravstvu je jedini relevantni način rada. Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije „*timski rad predstavlja suradnju više stručnjaka na postizanju zajedničkog cilja*“ [18]. Suradnja je jedan od načina komunikacije između različitih članova interdisciplinarnog stručnog tima. U tom odnosu sudjeluje dvoje ili više ljudi koji zajedno rade na rješavanju zajedničkog problema, dijele odgovornost za proces rješavanja i njegove ishode bez obzira radi li se o problemu klijenta ili pak razvoju nekog programa rada. Kako bi se taj odnos razvio i funkcionirao bitno je da svaki pripadnik struke razumije i cijeni ulogu drugog stručnjaka. Samo razumijevanje, poštivanje i odgovornost drugih stručnjaka započinje još u procesu obrazovanja. Vrlo često se događa da se pojedine struke obrazuju ne usvajajući znanja o ulozi drugih struka s kojima će vjerojatno morati surađivati na poslu. U suradnji se treba podrazumijevati da dobra komunikacija među članovima tima u kojoj različiti stručnjaci vide jedni druge kao pripadnike različitih gledišta ali koji imaju važan zajednički utjecaj na brigu i skrb o klijentu. Što bi značilo da liječnik, u određivanju liječenja nekog bolesnika uzima u obzir i sestrinsku dijagnozu [11].

Takav zajednički pristup dovodi do uspostave povjerenja prema drugim stručnjacima i do uzajamnog poštovanja i uvažavanja. Posljedica takvog odnosa je bolja skrb o pacijentu, ali i svaki od stručnjaka uključenih u tim doživljava takvu suradnju kao osobnu i stručnu pozitivnu potvrdu samoga sebe [11].

Članovi zdravstvenoga tima trebaju znati koja je njihova uloga u timu i što je njihov posao, liječnik je tu da liječi bolesnika, a medicinska sestra pomaže na putu do ozdravljenja, njihov je cilj zajednički i jedan bez drugoga ne bi mogli stići do cilja. Okruženje medicinske sestre uvijek je podložno stresu jer u bolnici obitavaju bolesni ljudi ili ljudi s određenim problemom, a koji su puni svojih strahova koje prenose na sve oko sebe, ponajviše na medicinske sestre. Medicinska sestra mora biti emocionalno zrela i stabilna kako bi se mogla nositi s ljudskom patnjom, iznenadnim problemima, hitnim stanjima i etičkim dvojabama. Liječnik je najodgovornija osoba u timu jer je njemu povjereno liječenje pacijenta, a s druge strane na njemu leži i odgovornost za funkcioniranje tima, odnosno o njemu najviše ovisi hoće li se članovi tima međusobno poštovati, prihvaćati, imati razumijevanja i povjerenja jedni u druge. I bolesnik osjeća atmosferu koja vlada u timu, jer opuštena komunikacija u timu potiče zadovoljstvo bolesnika [19,20].

5.1. Važnost medicinske sestre u zdravstvenom timu

Medicinske sestre su profesionalci koje teže ravnopravnom tretiranju unutar tima, jer one to i jesu. Razvoj je tehnologije pred njih postavio brojne izazove koje spremno prihvaćaju i kontinuirano rade na unapređenju svojih znanja. Svaka medicinska sestra tijekom obrazovanja stekla je znanja i kompetencije koje joj daju pravo izraziti svoje mišljenje o stvarima za koje je stručna. Postoje članovi tima koji i dalje ustraju na odnosu neravnopravnosti, te tako štete cijelom zdravstvenom timu, jer loša komunikacija rezultira pogreškama i propustima od kojih štetu imaju svi, a najviše pacijenti. Može se reći da medicinske sestre predstavljaju „*prvu crtu bojišnice*“ u zdravstvenim ustanovama jer su najizloženije stresnim situacijama i zato im je podrška i priznanje drugih članova tima izrazito važna. Obrazovanje medicinskih sestara jako je usredotočeno na manualne vještine. Kao profesionalci u timu imaju ulogu u sprečavanju pogrešaka u liječenju, nadziru i provode naloge liječnika i štite pacijenta od eventualnih problema koji mogu nastati u terapiji [20].

Medicinska sestra je liječniku profesionalni pomoćnik koji je stručnjak za zdravstvenu njegu i razumije sve probleme koji u njoj mogu nastati. Ona je u timu zadužena za koordinaciju zdravstvenu njegu i koordinaciju rada s drugim članovima tima. Medicinske sestre mogu raditi s različitim medicinskim djelatnicima jer pružaju široki spektar tehničke skrbi [20].

5.2. Koordinacija članova tima

Pravilna koordinacija podrazumijeva da dvije ili više stručnih osoba pruže neki oblik skrbi klijentu neovisna jedna o drugoj, ali pošto izvijeste jedna drugu o učinjenom. Nije neuobičajeno da procjena pacijentovih potreba odnosno problema može pokazati da prelaze okvire znanja ili mogućnosti djelovanja određenih stručnjaka. U tom trenutku bitno je da stručnjak utvrdi tko je najbolja druga stručna osoba koja se može baviti danim slučajem, te da uspostavi kontakt s tom osobom [11].

5.3. Uspostava suradničke mreže u timu

U timskom radu mogu se dogoditi mnogi problemi koji potječu izvana ili nastaju unutar tima. Problemi unutar tima mogu potjecati od loše komunikacije u timu, čestih promjena članova tima, nedostatka podrške, nejasno definirane odgovornosti, neuvažavanja i drugih razloga [19,20]. Kako članovi tima obavljaju u zdravstvenom sustavu različite poslove (npr. medicinske sestre borave s bolesnicima 24 sata na dan i često su najupućenije u stanje pacijenta te su odgovorne za sve postupke i aktivnosti u provođenju njege), dužni su izvijestiti tim o svim važnim informacijama za zajednički rad i uspješno ostvarivanje zajedničkoga cilja. Drugi članovi tima trebaju biti spremni saslušati i uvažavati mišljenja drugih članova kada im oni prenose svoje znanje i iskustvo [19,20]. U cilju što uspješnije i kvalitetnije suradnje i koordinacije između stručnjaka uspostavlja se suradnička mreža. Suradnička mreža podrazumijeva kontaktiranje pojedinog stručnjaka s drugim kolegama iz iste struke. Pri tome udaljenost kolege nije bitna, kolege mogu biti na istom katu, kat niže ili stotinama kilometara dalje na stručnom seminaru. Takav način komunikacije omogućuje kolegama razmjenu iskustava i zamisli s drugim osobama u određenom području struke ali i istovremeno prikupljanje obavijesti od kolege [11]. Suradnička mreža može se ostvariti na različitim stručnim tematskim savjetovanjima, pohađanje raznih edukacijskih seminara ili drugih oblika trajnog profesionalnog usavršavanja ili neformalnim savjetovanjem s kolegama koji imaju više iskustva u nekim specifičnim aspektima stručnog rada [11].

5.4. Pravila uspješne komunikacije u zdravstvenom timu

U zdravstvenom, ali i u ostalim timovima potrebno je otkloniti osobne smetnje u komunikaciji u stručnim odnosima. Sugovorniku se trebaju uvijek davati jasne poruke. Potrebno je uvažavati osobnost druge osobe, što znači kako bi komunikacija bila uspješnija sa suradnicima, trebalo bi poznavati njihove osobne načine komuniciranja. Neki ljudi više vole pisane poruke, dok drugima odgovaraju usmene, treći pak bolje reagiraju u neformalnoj interakciji. Uvijek treba biti otvoren prema različitim rješenjima, što znači da mogućnost izbora više rješenja svim sudionicima daje osjećaj veće fleksibilnosti i kontrole. Važno je sagledati problem iz više kutova, slušati što drugi kažu te razgovarati s kolegama od povjerenja. Dogovoreno rješenje mora biti jasno i jednoj i drugoj strani. Birajući prave riječi i

ponašanje kojim se osobama u timu pokazuje osjećaj poštovanja, ravnopravnosti i vrijednosti, jača proces komunikacije. Dobrom komunikacijom u timu, olakšava se pridržavanje dogovora, vođenje teških razgovora, odvijanje timskih sastanaka, razgovor o osjetljivim osobnim temama, rješavanje timskih sukoba i svakodnevne interakcije [11].

5.5. Emocionalna inteligencija i komunikacija

Brojnim istraživanjima došlo se do zaključka kako su emocionalna i socijalna inteligencija zapravo jedni od najvažnijih faktora u komunikaciji. Za komunikaciju je ovo “*otkriće*” od krucijalnog značaja. Pojam „*emocionalna inteligencija*“ pojavljuje se početkom 90-ih godina prošlog stoljeća, a po prvi put su je uveli u svojim radovima autori Peter Salovey i John D. Mayer. Ovi znanstvenici su u skladu sa znanstvenom metodologijom postepeno i temeljito razvijali modele i instrumente za procjenu emocionalne inteligencije i doprinijeli da se koncept emocionalne inteligencije u velikoj mjeri razvije i znanstveno potvrdi. Znanstvenici smatraju da nedostatak emocionalne i socijalne inteligencije umanjuje sposobnost komunikacije [21,22].

Govoreći o emocionalnoj i socijalnoj inteligenciji bitno je naglasiti kako one čine sastavni dio života svakog čovjeka. Njihova karakteristika utječe na jedan od najvažnijih segmenta čovjekovog života, na komuniciranje. Brojne društvene i humanističke znanosti poput sociologije, psihologije i komunikologije se bave aspektima komunikacije i svim čimbenicima utjecaja na komunikaciju. Emocionalnu inteligenciju najlakše se može opisati kao sposobnost efikasnog održavanja veza između emocija i mišljenja, sposobnost da se emocije upotrijebe kako bi se olakšalo rasuđivanje i na taj način omogućilo inteligentno rasuđivanje o emocijama. Postoji sedam elemenata koji su ključni, ali i usko povezani sa emocionalnom inteligencijom. To su: samopouzdanje, radoznalost, korisnost, samokontrola, pouzdanost, sposobnost komuniciranja i spremnost na suradnju [21]. Za socijalnu inteligenciju bitno je naglasiti da ona nastaje još u najranijem djetinjstvu, kada se formiraju i otvaraju mogućnosti za učenje, radoznalost i privrženost ljudima. Emocionalna i socijalna inteligencija usko su vezane i odnose se na nadležnosti vezane za: samosvijest, samoupravljanje, društvenu odgovornost i upravljanje odnosima, koji omogućavaju ljudima da razumiju i upravljaju vlastitim i tuđim emocijama, u socijalnim interakcijama [22].

6. Empirijski dio rada

6.1. Ciljevi rada

Ciljevi ovog istraživačkog rada su:

- objasniti što je komunikacija;
- vrste komunikacije;
- prikazati važnost međusobne komunikacije u zdravstvenom timu;
- istražiti zadovoljstvo komunikacijom u zdravstvenom timu;

6.2. Hipoteze

H1 – zdravstveni djelatnici su zadovoljniji sa komunikacijskom klimom u timu ovisno o stručnoj spremi

H2 – zadovoljstvo komunikacijskom klimom u timu ovisi o starosnoj dobi zdravstvenih djelatnika

6.3. Ispitanici

U istraživanju je sudjelovalo 137 ispitanika (medicinskih sestara/tehničara i doktora medicine) zaposlenih u javnim zdravstvenim ustanovama Varaždinske županije (Opća bolnica Varaždin i Služba za produženo liječenje i palijativnu skrb Novi Marof). Ispitanici su bili različite dobi, spola, stupnja obrazovanja i godina radnog iskustva. Istraživanje je provedeno putem pisane ankete na spomenutim odjelima, potpuno anonimno i dobrovoljno. Odobrenje za provođenje istraživanja dobiveno je temeljem Odluke Etičkog povjerenstva Opće bolnice Varaždin (Broj: 02/1-91/87-2018, od 16. svibnja 2018. godine).

6.4. Instrument istraživanja

Kao mjerni instrument u ovome istraživanju korišten je upitnik od 38 pitanja uz suglasnost autorica: Ane Tkalac Verčić, Nine Pološki Vokić i Dubravke Sinčić Čorić. Istraživanje je bilo potpuno dragovoljno i anonimno. Prvih šest pitanja su bila sociodemografskog tipa. Njima se ispitalo spol, dob, stupanj obrazovanja, veličina kolektiva u kojima su zaposleni, zadovoljstvo poslom te razinom zadovoljstva poslom posljednjih šest mjeseci. Drugi dio upitnika sastojao se od osam dimenzija zadovoljstva komunikacijom. Svaka dimenzija zadovoljstva komunikacijom na poslu se sastojala od četiri tvrdnje odnosno pitanja. Ispitanici su procjenjivali svoj stupanj zadovoljstva na skali Likertovog tipa (prilog 1. – anketni upitnik), od; 1 = izrazito nezadovoljan/a; 2 = nezadovoljan/a; 3 = donekle nezadovoljan/a; 4 = niti zadovoljan/a niti nezadovoljan/a; 5 = donekle zadovoljan/a; 6 = zadovoljan/a; 7 = izrazito zadovoljan.

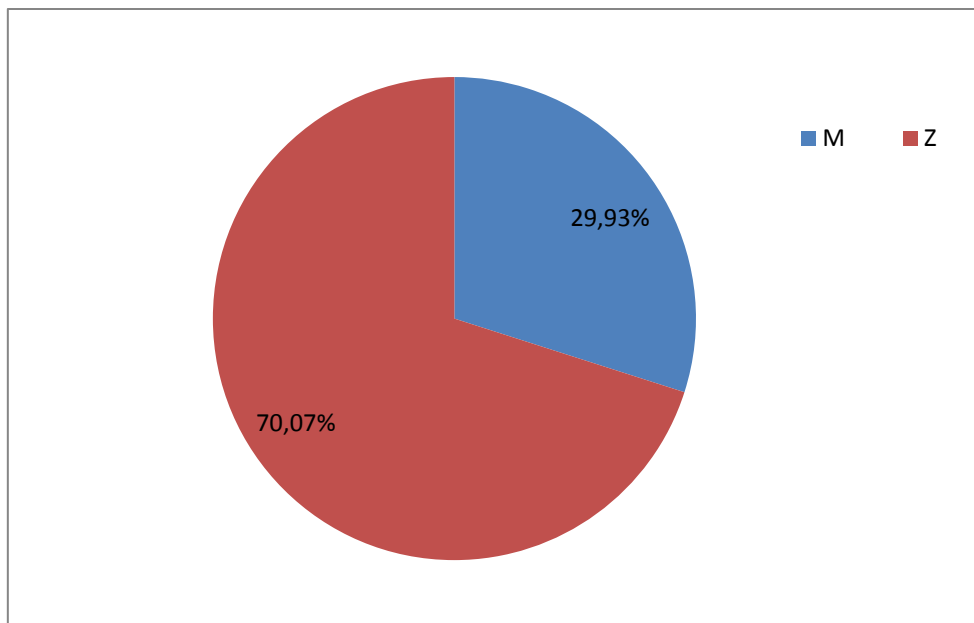
6.5. Statistička obrada podataka

Analiza podataka dobivenih ovim istraživanjem putem ankete napravljena je u kompjuterskom programu Microsoft Excel. Utvrđivanje prikladnosti podataka putem ankete utvrđeno je pomoću *Kaiser* testa prikladnosti. Za statističku obradu podataka koristio se statistički paket SAS/STAT. U svrhu testiranja hipoteza korišten je *Spearman* test korelacije te Hi-kvadrat test.

7. Rezultati

7.1. Demografski podaci

U istraživanju je sudjelovalo 137 ispitanika, od toga 70.07% ženskih (96) i 29.93% muških (41) osoba (grafikon 7.1.1.).



Grafikon 7.1.1. Raspodjela ispitanika prema spolu, izvor: autor V.V.

Prema starosnoj dobi ispitanici su bili podijeljeni prema tablici 7.1.1.

Dob (godina)	Broj ispitanika	Postotni udio (%)
< 25	15	10,95
25-30	21	15,33
31-40	40	29,20
41-50	16	11,68
> 50	45	32,85
Ukupno	137	100

Tablica 7.1.1. Distribucija ispitanika prema starosnoj strukturi, izvor: autor V.V.

Najveći postotak ispitanika nalazio se u dobnoj kategoriji između 31- 40 godina sa oko 30% koliko je isto bilo zastupljenih ispitanika starijih od 50 godina.

Spol	Dob (godine)					
	< 25	25-30	31-40	41-50	> 50	Ukupno
Žensko	10	16	24	12	34	96
	7,30%	11,68%	17,52%	8,76%	24,82%	70,07%
Muško	5	5	16	4	11	41
	3,65%	3,65%	11,68%	2,92%	8,03%	100%

Tablica 7.1.2. Odnos dobi i spola anketiranih osoba temeljem upitnika, izvor: autor V.V.

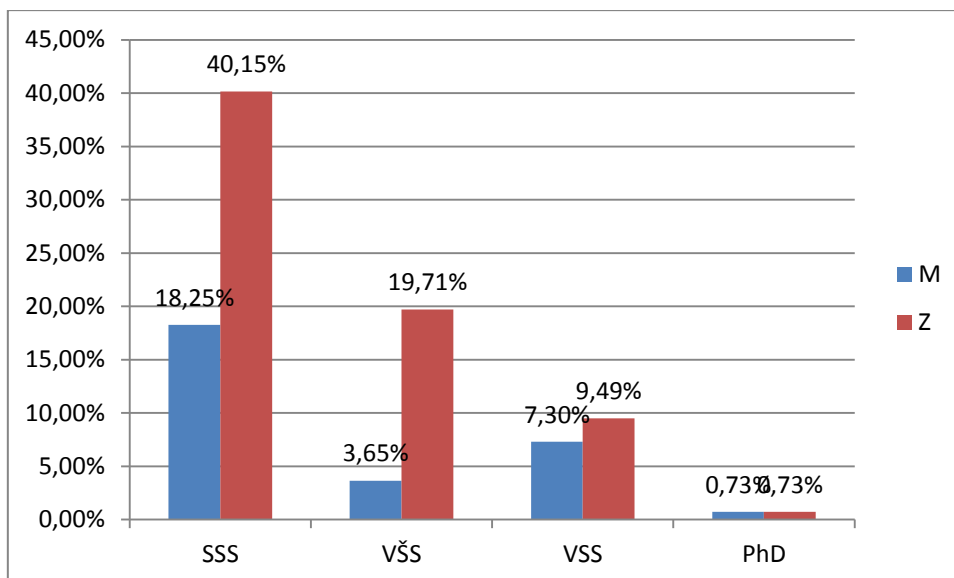
Promatrajući distribuciju odnosa stručne spreme prema spolu trend je sličan kao i kod dobne kategorije.

Raspodjela ispitanika prema stručnoj spremi vidljiv je u tablici 7.1.3.

Stručna sprema	Broj ispitanika	Postotni udio (%)
SSS	80	58,39
VŠS	32	23,36
VSS	23	16,79
PhD	2	1,46
Ukupno	137	100

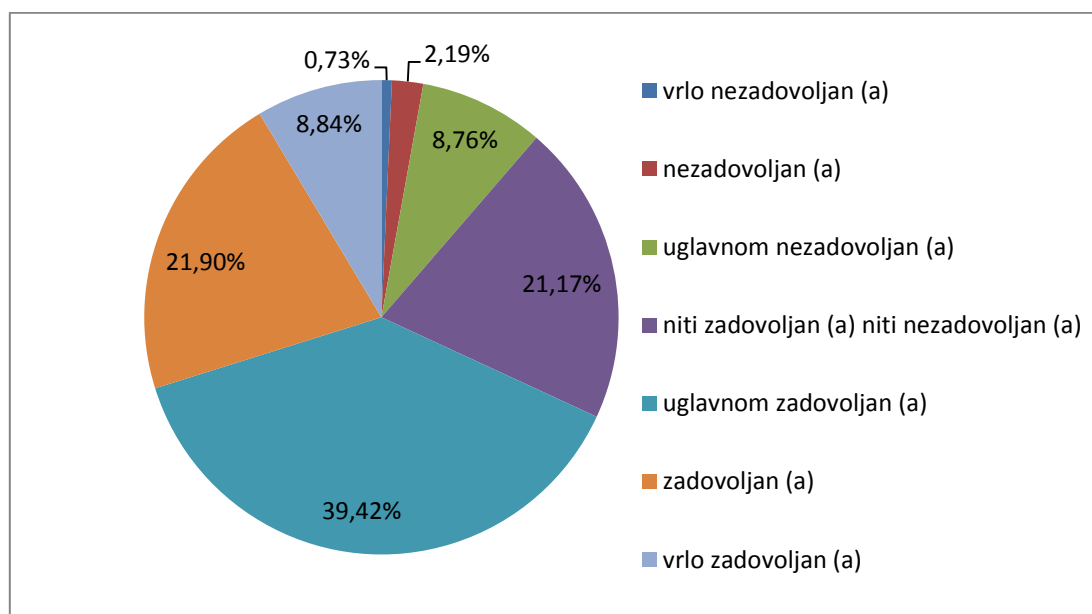
Tablica 7.1.3. Broj ispitanika sukladno stručnoj spremi, izvor: autor V.V.

Kao što i analiza pokazuje, najviše je (58,39%) ispitanika bilo srednje stručne spreme, medicinskih sestara/tehničara. Uglavnom (40,15%) prevladavaju ženske osobe sa srednjom stručnom spremom (grafikon 7.1.2.)



Grafikon 7.1.2. Zastupljenost osoba po spolu i stručnoj spregi, izvor: autor V.V.

Prema zadovoljstvu svojim poslom, ispitanici su se odredili kako je to vidljivo na grafikonu 7.1.3.



Grafikon 7.1.3. Razina zadovoljstva poslom, izvor: autor V.V.

Najveći postotak ispitanih (39,42%) izjasnio se da su uglavnom zadovoljni/a svojim poslom. Najveće zadovoljstvo poslom (28,47%) izrazile su također ženske osobe, gdje su se definirale da su uglavnom zadovoljne poslom (tablica 7.1.4.), dok kod muških osoba također najveća vrijednost je zabilježena upravo u ovoj kategoriji (10,95%).

Spol	Zadovoljstvo poslom							Ukupno
	Vrlo nezadovoljan(a)	Nezadovoljan(a)	Uglavnom nezadovoljan(a)	Niti nezadovoljan(a) niti zadovoljan(a)	Uglavnom zadovoljan(a)	Zadovoljan(a)	Vrlo zadovoljan(a)	
Muško	1	1	2	8	15	10	4	41
	0,73%	0,73%	1,46%	5,84%	10,95%	7,30%	2,92%	29,93%
Žensko	0	2	10	21	39	20	4	96
	0,00%	1,46%	7,30%	15,33%	28,47%	14,60%	2,92%	70,07%

Tablica 7.1.4. Zadovoljstvo poslom prema spolu, izvor: autor V.V.

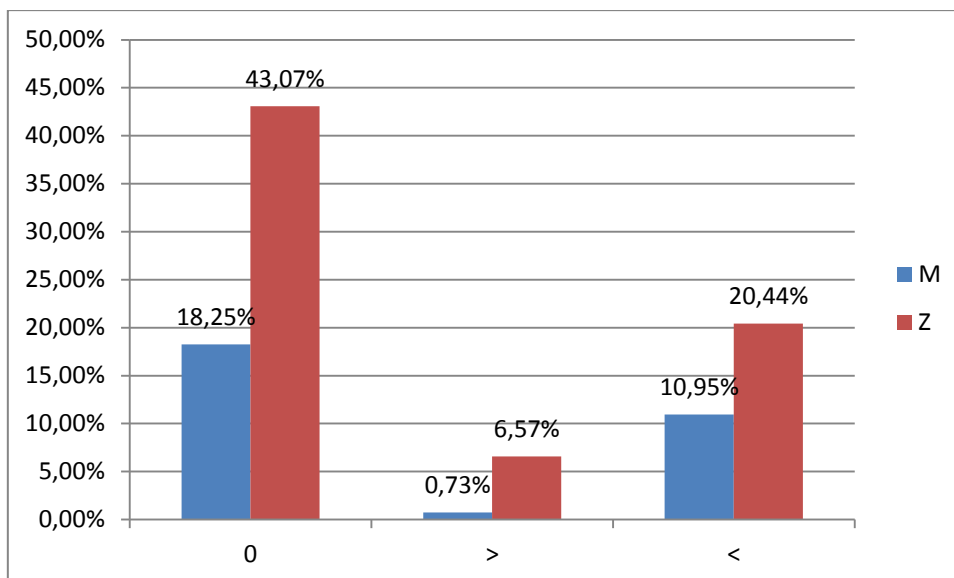
Odgovori na razinu zadovoljstva u proteklih šest mjeseci vidljivi su u tablici 7.1.5.

Razina zadovoljstva	Broj ispitanika	Postotni udio (%)
Ostala je ista	84	61,31
Povećala se	10	7,30
Smanjila se	43	31,39
Ukupno	137	100

Tablica 7.1.5. Raspodjela razine zadovoljstva posljednjih šest mjeseci, izvor: autor V.V.

Na osnovu provedene ankete, kod vrlo velikog broja ispitanika (61,31%) razina zadovoljstva ostala je ista u proteklih 6 mjeseci. Vrlo mali postotak ispitanika se je izjasnio kako im se povećala razina zadovoljstva (7,30%), dok je iznenađujuće velik postotak onih koji su se izjasnili da im se razina zadovoljstva smanjila (31,39%).

Posebno se smanjila razina zadovoljstva kod dobne strukture između 31-40 godina (12,41%). Odgovori na razinu zadovoljstva prema spolu u proteklih šest mjeseci vidljivi su u grafikonu 7.1.4.



Grafikon 7.1.4. Razina zadovoljstva zadnjih šest mjeseci prema spolu, izvor: autor V.V.

7.2. Pitanja o komunikaciji

Iz analize (tablica 7.2.1.) odgovora ispitanika razvidno je da postoji određeno „pozitivno“ iskustvo u dijelu koji se odnosi na komunikaciju sa svojim „prvim“ neposrednim suradnicima (dostupnošću kolega) gdje nije zabilježen niti jedan odgovor – izrazito nezadovoljan.

Zadovoljstvo povratnim informacijama	Broj ispitanika	\bar{x}	SD	Median	Min	Max
Informacijama o posljedicama lošeg obavljanja posla	137	3,99	1,39	4	1	6
Informacijama o tome koliko pridonosim zajedničkom uspjehu	137	4,05	1,42	4	1	7
Informacijama o tome koliko se moj posao cijeni unutar organizacije	137	3,88	1,47	4	1	7
Povratnim informacijama o tome kako obavljam svoj posao	137	4,02	1,40	4	1	7
Dostupnošću neposredno nadređenog	137	4,44	1,65	5	1	7
Koliko je moj nadređeni upoznat s	137	4,32	1,66	4	1	7

problemima s kojima se susrećem na poslu						
Koliko moj nadređeni razumije moje probleme	137	3,97	1,66	4	1	7
Prepoznavanjem mog potencijala od neposredno nadređenog	137	4,10	1,52	4	1	7
Dostupnošću kolega	137	5,12	1,93	5	2	7
Koliko uspješno komuniciram sa članovima svog tima	137	5,35	1,19	5	1	7
Rezultatima komuniciranja s kolegama	137	5,18	1,22	5	1	7
Spremnnošću mojih kolega da prime kritiku	137	4,43	1,51	5	1	7
Brojem odluka koje se donose na osnovi neformalne komunikacije	137	4,21	1,18	4	1	7
Količinom tračeva u organizaciji	137	3,81	1,56	4	1	7
Količinom vremena kojeg provodim u neformalnoj komunikaciji	137	4,15	1,19	4	1	7
Korisnošću informacija prenesenih neformalnim putem	137	4,25	1,20	4	1	7
Informacijama o pravilniku o radu	136	3,78	1,56	4	1	7
Informacijama o prometu, dobiti i financijskom uspjehu organizacije	136	3,55	1,56	4	1	7
Informacijama o promjenama u organizaciji	136	3,59	1,59	4	1	7
Informacijama o zakonskim propisima koji utječu na poslovanje moje organizacije	136	3,58	1,60	4	1	7
Koliko komunikacija u organizaciji pomaže da se osjećam njezinim važnim dijelom	137	4,25	1,29	4	1	7
Koliko komunikacija u organizaciji	137	4,15	1,21	4	1	7

pomaže da se s njom identificiram (poistovjećujem)						
Koliko komunikacije u organizaciji promiču organizacijske vrijednosti	137	4,17	1,34	4	1	7
Koliko me komunikacije u organizaciji potiču u ostvarivanju organizacijskih ciljeva	137	4,18	1,28	4	1	7
Medijima komuniciranja (pisane obavijesti, intranet, usmene komunikacije i sl.)	136	4,08	1,37	4	1	7
Mogućnošću komuniciranja putem suvremenih medija	136	4,10	1,31	4	1	7
Kvalitetom komuniciranja putem suvremenih medija	136	4,00	1,26	4	1	7
Načinom koji drugi odabiru za komunikaciju sa mnom	136	4,05	1,31	4	1	7
Koliko su dobro organizirani sastanci na kojima sudjelujem	135	3,54	1,49	4	1	7
Korisnošću informacija dobivenih na sastancima	135	3,65	1,52	4	1	7
Primam li informacije važne za obavljanje posla na vrijeme	136	3,73	1,53	4	1	7
Trajanjem sastanaka	135	3,60	1,51	4	1	7

Tablica 7.2.1. Osnovni statistički pokazatelji (\bar{x} - aritmetička sredina; SD - standardna devijacija), izvor: autor V.V.

Kako su putem ankete sakupljeni podaci koji nisu linearno povezani odnosno nemaju normalnu distribuciju podataka, u analizi je korišten Spearmanov koeficijent korelacije u svrhu određivanja povezanosti varijabli mjerenih na jednoj skupini ispitanika. Kao što je i vidljivo (tablica 7.2.2.), stavljaajući u odnos zadovoljstvo ispitanika sa odgovorima ispitanika razvidna je određena povezanost za pojedina svojstva sa visokom vjerojatnošću ($P < 0,0001$).

Zadovoljstvo povratnim informacijama	Oznaka pitanja	SCC	P value	KMSA
Informacijama o posljedicama lošeg obavljanja posla	pov_1	0,26	0,0018	0,8545
Informacijama o tome koliko pridonosim zajedničkom uspjehu	pov_2	0,25	0,0031	0,9107
Informacijama o tome koliko se moj posao cijeni unutar organizacije	pov_3	0,32	0,0001	0,9393
Povratnim informacijama o tome kako obavljam svoj posao	pov_4	0,29	0,0004	0,8825
Dostupnošću neposredno nadređenog	kom_1	0,29	0,0004	0,9047
Koliko je moj nadređeni upoznat s problemima s kojima se susrećem na poslu	kom_2	0,44	< 0,0001	0,9258
Koliko moj nadređeni razumije moje probleme	kom_3	0,46	< 0,0001	0,9461
Prepoznavanjem mog potencijala od neposredno nadređenog	kom_4	0,42	< 0,0001	0,9417
Dostupnošću kolega	hor_1	0,20	n.s.	0,8547
Koliko uspješno komuniciram sa članovima svog tima	hor_2	0,12	n.s.	0,8361
Rezultatima komuniciranja s kolegama	hor_3	0,15	n.s.	0,8912
Spremnnošću mojih kolega da prime kritiku	hor_4	0,14	n.s.	0,8728
Brojem odluka koje se donose na osnovi neformalne komunikacije	nef_1	0,28	0,0007	0,9541
Količinom tračeva u organizaciji	nef_2	0,14	n.s.	0,8733
Količinom vremena kojeg provodim u neformalnoj komunikaciji	nef_3	0,21	0,0141	0,8314
Korisnošću informacija prenesenih neformalnim putem	nef_4	0,28	0,0011	0,8242
Informacijama o pravilniku o radu	korp_1	0,14	n.s.	0,8863
Informacijama o prometu, dobiti i financijskom uspjehu organizacije	korp_2	0,17	n.s.	0,8880
Informacijama o promjenama u organizaciji	korp_3	0,15	n.s.	0,9136
Informacijama o zakonskim propisima koji	korp_4	0,15	n.s.	0,9321

utječu na poslovanje moje organizacije				
Koliko komunikacija u organizaciji pomaže da se osjećam njezinim važnim dijelom	klima_1	0,36	< 0,0001	0,8901
Koliko komunikacija u organizaciji pomaže da se s njom identificiram (poistovjećujem)	klima_2	0,39	< 0,0001	0,9184
Koliko komunikacije u organizaciji promiču organizacijske vrijednosti	klima_3	0,33	< 0,0001	0,9277
Koliko me komunikacije u organizaciji potiču u ostvarivanju organizacijskih ciljeva	klima_4	0,36	< 0,0001	0,9404
Medijima komuniciranja (pisane obavijesti, intranet, usmene komunikacije i sl.)	medij_1	0,41	< 0,0001	0,9438
Mogućnošću komuniciranja putem suvremenih medija	medij_2	0,33	< 0,0001	0,8370
Kvalitetom komuniciranja putem suvremenih medija	medij_3	0,36	< 0,0001	0,8374
Načinom koji drugi odabiru za komunikaciju sa mnom	medij_4	0,31	< 0,0001	0,9565
Koliko su dobro organizirani sastanci na kojima sudjelujem	sast_1	0,33	< 0,0001	0,8809
Korisnošću informacija dobivenih na sastancima	sast_2	0,34	< 0,0001	0,8684
Primam li informacije važne za obavljanje posla na vrijeme	sast_3	0,26	0,0023	0,8979
Trajanjem sastanaka	sast_4	0,29	0,0006	0,9161

Tablica 7.2.2. Odnos zadovoljstva ispitanika, izvor: autor V.V.

SCC-Spearman koeficijent korelacije; P value – statistička vjerojatnost; n.s.-nije statistički značajno; KMSA-Kaiserova mjera uzorkovanja adekvatnosti

Koeficijent korelacije kreće se u rasponu od $r=0,12$ do $r=0,46$, što upućuje na to kako nema povezanosti između varijabli ili pak na slabu povezanost (za r od 0,25 do 0,50). Rezultati provjere putem *Kaiserove* mjere adekvatnosti ($MSA=0,90029$) pokazuju vrlo dobre rezultate (sve vrijednosti su iznad 0,8), što je potvrda tome da je anketa dobro napravljena.

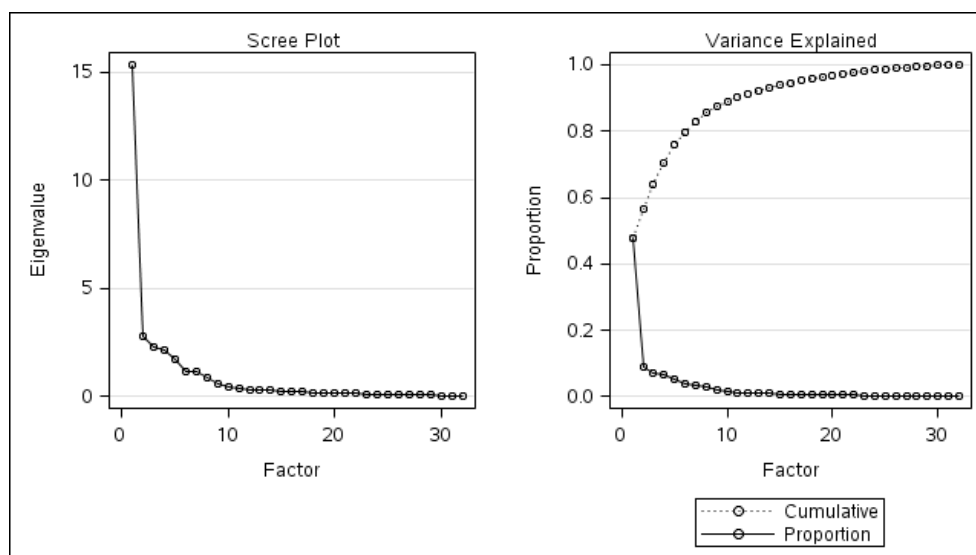
Ukoliko promatramo kumulativne proporcije (tablica 7.2.3.), prvih sedam vrijednosti reducirane korelacijske matrice objašnjavaju 83 % zajedničke varijance pa se na temelju toga bira samo 7 faktora.

Faktor	Svojtvene vrijednosti	Razlika	Postotak varijance	Kumulativni postotak varijance
1	15,329	12,523	0,479	0,479
2	2,806	0,511	0,087	0,566
3	2,294	0,175	0,071	0,638
4	2,118	0,388	0,066	0,704
5	1,730	0,568	0,054	0,758
6	1,162	0,025	0,036	0,795
7	1,136	0,248	0,035	0,830
8	0,888	0,316	0,027	0,858
9	0,571	0,121	0,017	0,876
10	0,450	0,074	0,014	0,890
11	0,375	0,052	0,011	0,902
12	0,323	0,015	0,010	0,912
13	0,308	0,017	0,009	0,921
14	0,291	0,029	0,009	0,930
15	0,261	0,029	0,008	0,939
16	0,232	0,025	0,007	0,946
17	0,207	0,018	0,007	0,952
18	0,189	0,009	0,006	0,958
19	0,180	0,027	0,006	0,964
20	0,152	0,016	0,005	0,969
21	0,136	0,005	0,004	0,973
22	0,130	0,014	0,004	0,977
23	0,116	0,011	0,004	0,981

24	0,106	0,011	0,003	0,984
25	0,095	0,013	0,003	0,987
26	0,083	0,008	0,003	0,989
27	0,075	0,006	0,002	0,992
28	0,070	0,010	0,002	0,994
29	0,058	0,009	0,002	0,996
30	0,049	0,006	0,002	0,997
31	0,043	0,017	0,001	0,999
32	0,025		0,000	1,000

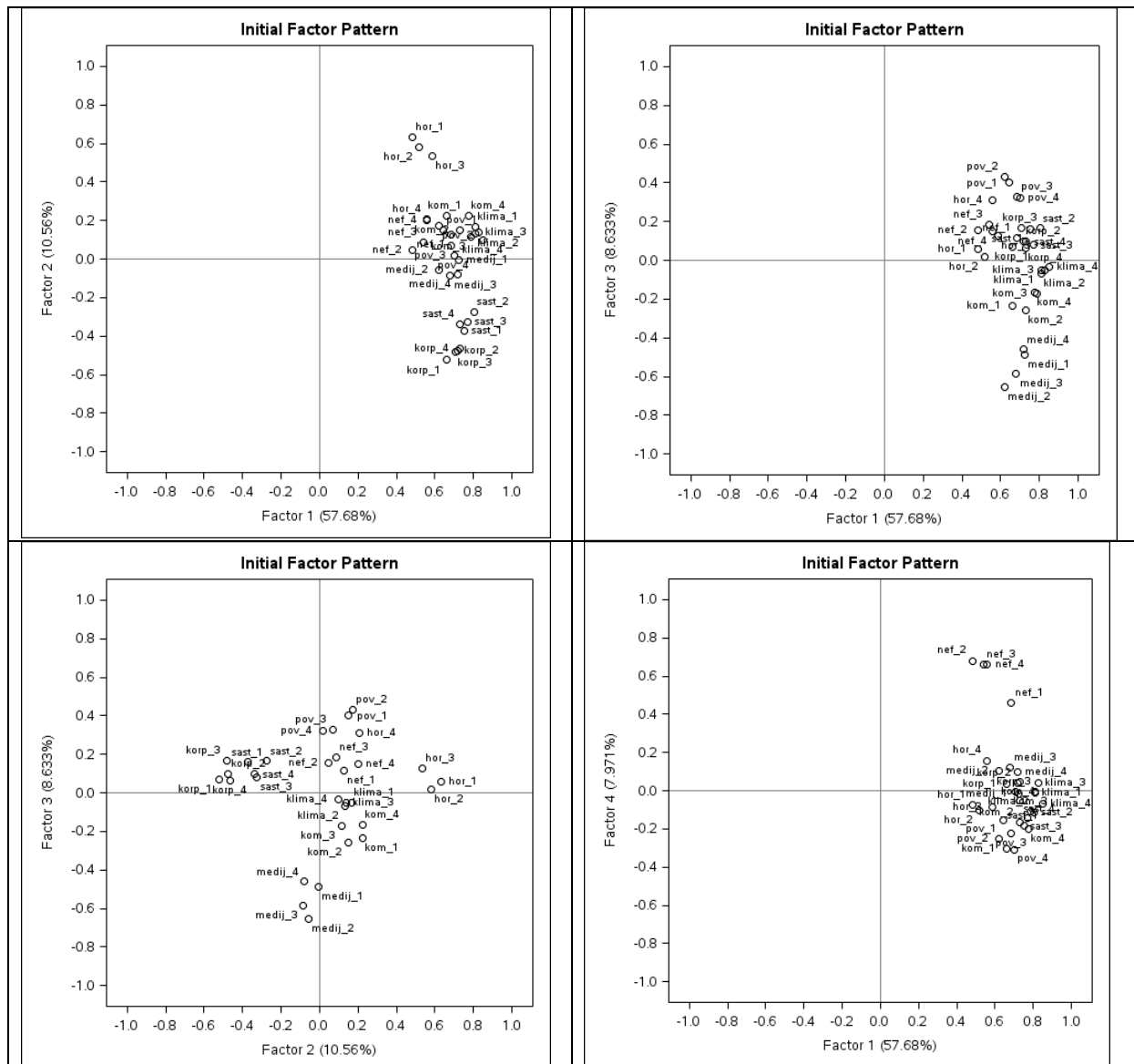
Tablica 7.2.3. Svojsstvene vrijednosti reducirane korelacijske matrice, Izvor:autor V.V.

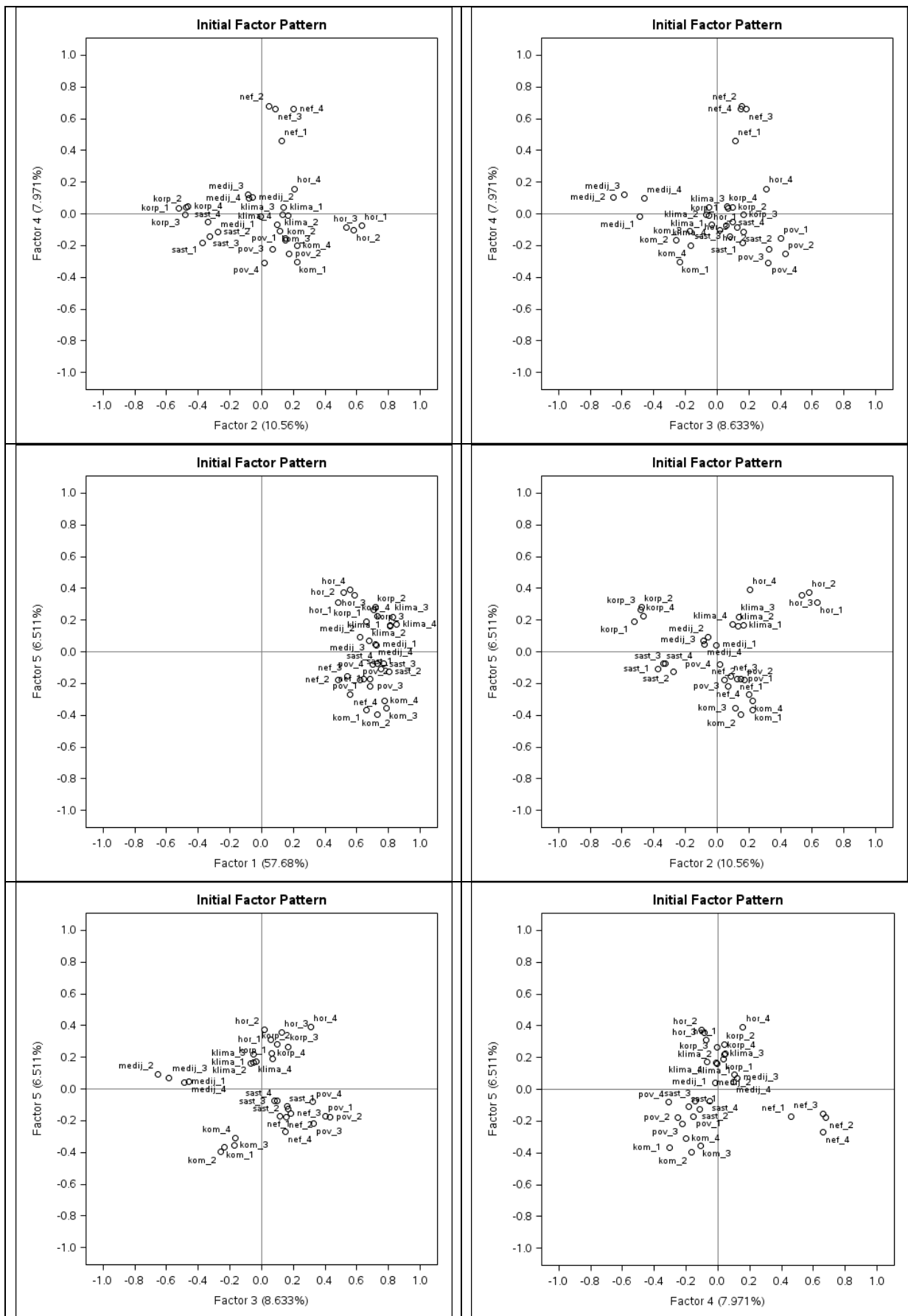
Faktori se obično mogu protumačiti kad neke od promatranih varijabli imaju visoko opterećenje na njih, a ostale ne. U idealnom slučaju svaka varijabla opterećuje samo jedan faktor. Kako su svojsstvene vrijednosti poredane u padajući niz (grafikon 7.2.1.), dobivena izlomljena linija je padajuća. Smatra se da je broj glavnih komponenata koje ostaju određene točkom na pregibu iza koje su svojsstvene vrijednosti male i koje se značajno ne razlikuju. Svojsstvene vrijednosti iza su male, te se može zadržati prvih sedam glavnih komponenti.



Grafikon 7.2.1. Prikaz svojsstvenih vrijednosti i proporcije objašnjenja varijance, izvor: autor V.V.

Uopćeno govoreći, faktorska analiza se bavi problemom analiziranja strukture međuodnosa (korelacija) među velikim brojem varijabli, putem definiranja zajedničkih osnovnih dimenzija, poznatih kao faktori. Opća svrha faktorske analize jest pronaći način zbrajanja informacija koje se nalaze u velikom broju originalnih varijabli u manji set novih, dimenzija ili promjenljivih faktora, s minimalnim gubitkom informacija. To je zapravo koeficijent korelacije između svake karakteristike (varijable, pitanja) i samog faktora. Što je veća korelacija, podatke bolje opisuje faktor. Ova korelacija može biti i pozitivna i negativna. Ako je korelacija pozitivna, onda pokazuje u kojoj mjeri određena varijabla doprinosi tom faktoru, a ako je negativna, pokazuje koliko varijable ne sudjeluje u danom faktoru. Kao što je razvidno iz grafikona 7.2.2. faktori su nezavisni što znači da se negativno ili pozitivno faktorsko opterećenje kod jednog faktora ne povezuje ni na koji način sa drugim faktorima. Uglavnom faktori otkrivaju potencijalne uzorke povezanosti pojava.





Grafikon 7.2.2. Grafički prikaz faktora, izvor: autor V.V.

7.3. Testiranje hipoteza

H1 – zdravstveni djelatnici su zadovoljniji sa komunikacijskom klimom u timu ovisno o stručnoj spremi.

Provedenim testom dobiveni su rezultati koji ukazuju da ne postoje statistički značajne razlike između zdravstvenih djelatnika ovisno o stručnoj spremi ($p = ,1125$). Time je hipoteza koja govori da zdravstveni djelatnici su zadovoljniji sa komunikacijskom klimom u timu ovisno o stručnoj spremi **nije potvrđena**.

H2 – zadovoljstvo komunikacijskom klimom u timu ovisi o starosnoj dobi zdravstvenih djelatnika.

Provedenim testom dobiveni su rezultati koji ukazuju kako postoje statistički značajne razlike između zdravstvenih djelatnika ovisno o dobi ($p = ,07$). Time je **potvrđena druga hipoteza** koja govori da zadovoljstvo komunikacijskom klimom u timu ovisi o starosnoj dobi zdravstvenih djelatnika. S time treba posebno naglasiti da starosna struktura do 25 godina je temeljem istraživanja najzadovoljnija komunikacijom u zdravstvenom timu ($p = ,0087$). Pomoću Hi-kvadrat testa ($p = 0,05$) utvrđeno je kako samo dob ima statistički značajan utjecaj na zadovoljstvo zdravstvenih djelatnika.

8. Rasprava

Na osnovu provedene ankete, promatrana populacija je većinom ženskog spola (70%), srednje (stariji od 31 godine) životne dobi (74%), srednje ili više stručne spreme (82%) koji su uglavnom zadovoljni svojim poslom (67%), čija je razina zadovoljstva poslom posljednjih šest mjeseci ostala ista ili se povećala (93%). Slično istraživanje provedeno je u Kliničkom bolničkom centru „Sestre milosrdnice“ u 2006. godini na temu: Motivacija, kreativnost i sestrinstvo. U anketi od 240 ispitanika, natpolovična (57,9%) većina ispitanika izjasnila se kako nisu zadovoljni okruženjem i kvalitetom odnosa među kolegama [23]. Iako nije direktno riječ o komunikaciji u zdravstvenom timu, može se indirektno zaključiti kako ovakvo vrlo veliko nezadovoljstvo je upravo determinirano vrlo lošom komunikacijom.

U ovom istraživanju, odnos spola i starosne dobi (tablica 7.1.2.) dodatno potvrđuje činjenicu da je puno više ženskih osoba, dobnih kategorija koje su se najzastupljenije (31-40 godina i > 50 godina), aktivno u zdravstvenom sustavu. Najviše ispitanika je srednje stručne spreme gdje također prevladava ženska populacija (40,15%). Vrlo malo ispitanika bez obzira na spol nije se izjasnilo kako su zadovoljni (7,30% muških i 14,60% ženskih) ili pak vrlo zadovoljni (2,92% muških i 2,92% ženskih osoba) što govori u prilog činjenici da postoji još puno prostora poboljšanju zadovoljstva.

Kada se analizira razina zadovoljstva prema spolu i kod muških (18,25%) i kod ženskih (43,07%) osoba, determinira se ista razina kao i u prijašnjem vremenu (grafikon 7.1.4). Za naglasiti je da se razina zadovoljstva smanjila i kod jednog i drugog spola (posebno kod ženskog spola 20,44%). To nezadovoljstvo ne mora nužno biti rezultat „direktnog“ nezadovoljstva poslom, već možda i rezultat nekog drugog okruženja svakog pojedinca, ali u svakom slučaju predstavlja potencijal koji ima prostora za rast. Različita istraživanje govore u prilog tome kako su zaposlenici koji su u većoj mjeri zadovoljni internom komunikacijom, zadovoljniji i sa svojim poslom, pri čemu različite dimenzije interne komunikacije različito doprinose tom zadovoljstvu.

Analizirajući rezultate upitnika vezano uz komunikaciju, posebno se ističe pitanje vezano uz horizontalnu komunikaciju „Zadovoljstvo – dostupnošću kolega“. Niti jedan ispitanik kao ponuđeni odgovor nije determinirao termin – *izrazito nezadovoljan*, što govori u prilog činjenici da zdravstveni djelatnici ipak nastoje biti „pri ruci“ kako svojim pacijentima, tako naravno i svojim kolegama/icama. Isto tako čitav taj set pitanja vezan uz horizontalnu

komunikaciju pokazuje (tablica 7.2.1.) kako se je najveći broj sudionika definirao kao – *donekle zadovoljan*.

S obzirom da su pitanja vezana uz zadovoljstvo komunikacijom na sastancima pokazala niske rezultate aritmetičke sredine, one u isto vrijeme mogu biti indirektni pokazatelji motiviranosti zdravstvenih djelatnika [21], budući da zasigurno i motivacija doprinosi efikasnosti kako pojedinca tako i sustava u cijelosti.

Temeljem *Spearman* koeficijente korelacije najveća povezanost (iako slaba) odnosa zadovoljstva odnosi se na pitanje „*Koliko moj nadređeni razumije moje probleme*“. Slijedeća povezanost ($r= 0,31$ do $0,36$) iz toga vezana je uz pitanja koja se odnose na zadovoljstvo kvalitetom medija komunikacije. Povezanost je slaba ali ipak postoji. To znači da ipak postoji pozitivna veza između promatranih varijabli, što znači da ako raste zadovoljstvo komunikacijom zaposlenika može se i očekivati rast njihove produktivnosti, u konačnici najveću korist može očekivati – pacijent.

Posebno za naglasiti je da temeljem rezultata upitnika, upravo pitanja koja pokrivaju horizontalnu komunikaciju (*dostupnost kolega, uspješno komuniciranje sa članovima svog tima, rezultati komuniciranja s kolegama, spremnost kolega da prime kritiku*) pokazuju slabu (najmanju) povezanost ($r= 0,12$ do $0,20$), odnosno nisu uopće statistički značajni (tablica 7.2.2.). Isto tako slaba povezanost odnosi se i na pitanja zadovoljstva korporativnom informiranošću gdje je $r=0,14$ do $0,17$. Sukladno rezultatima vidljivo je vrlo veliko nezadovoljstvo zdravstvenih djelatnika upravo u kolektivu odnosno organizaciji pa se iz toga može pretpostaviti kako dobra ili loša komunikacija uvelike ovisi i o organizaciji rada.

Kroz svojstva vrijednosti reducirane korelacijske matrice (faktorske analize) definirani su koeficijenti (tablica 7.2.3.) koji ustvari predstavljaju korelacije između pojedinih varijabli i pojedinih faktora. Ukupni postotak objašnjene varijance svih ekstrahiranih faktora je 100 %, a određuje se sumiranjem karakterističnih korijena svih faktora. Važno je da se obično ne zadržavaju svi faktori, već samo manji broj njih (što je i cilj faktorske analize). Prvi ekstrahirani korijen ima najvišu vrijednosti i ona je veća od 1, što znači da prvi faktor objašnjava najveći dio (postotak) varijance promatranih varijabli. Temeljem Kaiserov-og kriterija zadržani su samo faktori koji imaju karakteristične korijene veće ili jednake od 1 ($\lambda \geq 1$), što je u našem slučaju prvih 7 faktora od 32 (grafikon 7.2.2.). Da se očito radi o uzorku ispitanika sa homogenom strukturom, dokaz je upravo mali broj faktora, jer u pojedinim istraživanjima [26], upravo se naglašava problem pouzdanosti i velike heterogenosti uzoraka.

Testiranjem hipoteza potvrđena je **H2** hipoteza – zadovoljstvo komunikacijskom klimom u timu ovisi o starosnoj dobi zdravstvenih djelatnika. Slični rezultati dobiveni su i u istraživanju emocionalne inteligencije [24] iz prijašnjih studija. Rezultati koji su dobiveni pokazuju postojanje određenih razlika među ispitanicima u emocionalnoj inteligenciji u odnosu na različite nezavisne varijable.

Najviše statistički značajnih razlika s obzirom na demografske varijable iznalazi se kod starosne dobi i stupnja obrazovanja, dok je to u našem istraživanju samo evidentno kod starosne dobi. Stariji ispitanici bolje prepoznaju svoje i osjećaje drugih, dok mlađi ispitanici bolje kontroliraju vlastite osjećaje i njihovo pokazivanje. Za pretpostaviti je kako ispitanici starije životne dobi imaju veći obim znanja u međuljudskim odnosima, bolje prepoznaju svoje osjećaje i osjećaje drugih.

Vrlo slično istraživanje provedeno je u policijskim upravama Republike Hrvatske 2010. godine na uzorku od 1249 ispitanika [25]. U istraživanju je također korišten upitnik sačinjen u svrhu znanstvenog istraživanja zadovoljstva internom komunikacijom na radnom mjestu (autori: Tkalac Verčić, Pološki Vokić i Sinčić Ćorić). Cilj njihova istraživanja bio je utvrditi doprinos interne komunikacije u zadovoljstvu poslom policijskih službenika te utvrditi prediktorsku snagu svake od osam dimenzija interne komunikacije. Rezultati koji su dobiveni dokazano pokazuju kako zadovoljstvo policijskih službenika s internom komunikacijom u policijskom sustavu statistički značajno doprinosi njihovom zadovoljstvu poslom te je jedan od ključnih aspekata svake organizacije kako u zdravstvu tako i u policijskoj upravi, jer je učinkovita komunikacija ključna za uspjeh u poslovanju. Može se reći kako organizacije koje nisu fokusirane na komunikaciju ili komunikacijsko uvažavanje zaposlenika vjerojatno će se suočiti s nižom razinom povjerenja zaposlenika, slabijom suradnjom, ne angažmanom u izvršavanju zadataka, posebno onih koje zahtijevaju samoinicijativnost, odnosno s ukupno slabijom efikasnošću u obavljanju poslova.

Kao i u ranije spomenutim i provedenim istraživanjima Lesjak i Sindik iz 2013. godine i Borovec, Balgač iz 2017. godine i ovdje bi se mogli definirati minimalni koraci u svrhu unaprjeđenja zadovoljstva komunikacijskom klimom u zdravstvenom timu. Prvo, unutar kolektiva odnosno organizacijske strukture razvijati kulturu u kojoj zaposlenik ima stvarno dobru komunikaciju sa nadređenima. Drugo, treba povećati značaj i shvaćanje samih zaposlenika o njihovoj ulozi, jasno definirati očekivanja i temeljem toga pružati povratne

informacije o njihovom doprinosu. I treće, više pažnje posvećivati razvoju novih kanala odnosno medija komunikacije posebno sa osnove razvoja društvenih mreža.

9. Zaključak

Komuniciranje u zdravstvenom timu složen je proces koji je sastavni dio svakodnevnice svakog zdravstvenog djelatnika. Kao i za ostale profesionalne timove tako i za zdravstveni, možemo reći kako je toliko snažan koliko je snažan njegov najslabiji član. Komunikacija je osnovno sredstvo za uspostavu suradnje među članovima zdravstvenog tima. Za razvoj odnosa suradnje bitno je da pripadnik svake struke razumije i cijeni ulogu drugih stručnjaka. Suradnja podrazumijeva dobru komunikaciju među članovima tima u kojoj različiti stručnjaci vide jedni druge kao pripadnike drugih gledišta, ali koji imaju važan zajednički utjecaj na skrb o pacijentu.

Analizirajući rezultate na promatranoj populaciji pokazalo se kako su ispitanici uglavnom zadovoljni svojim poslom dok je razina zadovoljstva poslom posljednjih šest mjeseci ostala ista ili se povećala. Nadalje, rezultati pokazuju da je najveći broj ispitanika najzadovoljniji u horizontalnoj komunikaciji, odnosno dostupnošću svojih kolega, dok se najlošija komunikacija odnosi na korporativnu komunikaciju vezanu uz samo organizaciju rada i kolektiv sustava. Ovaj rezultat je pomalo i očekivan s obzirom na slične rezultate brojnih istraživanja koja su se bavila sličnom tematikom. Iako je veza između promatranih varijabli slaba, ona ipak govori u prilog tome kako postoji određena povezanost zadovoljstva komunikacijom koja onda kasnije utječe na produktivnost.

Iako se pretpostavljalo da će i demografska obilježja; spol, dob, stručna sprema imati značajan utjecaj na zadovoljstvo komunikacijom u zdravstvenom timu, rezultati naglašuju samo dob kao statistički značaja utjecaj vezan uz zadovoljstvo komunikacijom. S time treba posebno naglasiti da starosna struktura do 25 godina je temeljem istraživanja nekako najzadovoljnija komunikacijom u zdravstvenom timu. Spol i stručna sprema nemaju statistički značajan utjecaj na komunikaciju.

Svjedoci smo vrlo brzog razvoja tehnologija u svim poljima a posebno u medicini, ali ono što ostaje i opstaje u svoj suštini je i dalje odnos između članova medicinskog tima, a neposredno i odnos spram pacijenta. Taj odnos započinje komunikacijom putem raznih komunikacijskih kanala. Kao što mi gledamo pojedinca, tako i on u isto vrijeme promatra i nas. Komunikacija je neprestano usavršavanje, proces koji nikada neće biti usavršen, a niti završen. Sa kvalitetnim znanjem, cjeloživotnim obrazovanjem, može se postići bolji stupanj komunikacije među članovima zdravstvenog tima, što će svakako podići razinu kvalitete zdravstvene njege te unaprijediti odnose.

10. Literatura

- [1] <https://www.etymonline.com/word/common>, dostupno 10.05.2018.
- [2] Tubbs,S.: Komunikacija – principi i konteksti: Sociologija i prostor, broj 53, 2015, str. 186-190
- [3] Kobolt, A. Žižak: Timski rad i supervizija timova; Ljetopis socijalnog rada, broj 14, 2007, str. 367-386
- [4] Krešić, V.: Komunikacija u sestrinstvu - međuljudski odnosi zdravstvenih djelatnika, Sestrinski glasnik, broj 18, 2013, str. 41-43
- [5] <http://www.enciklopedija.hr/natuknica.aspx?id=32686>, dostupno 11.05.2018.
- [6] Sorta-Bilajac, I., Sorta, J.: Primjena teorije komunikacije Paula Watzlawicka na praksu komuniciranja u medicini i zdravstvu, Europski časopis za bioetiku, broj 4, 2013, str. 583-590
- [7] Watzlawick, P., beavin-bavelas, J., Jackson, D.: Pragmatics of Human Communication – A Study of Interactional Patterns, Pathologies and Paradoxes. New York, 1967.
- [8] Bratanić, M.: Mikropedagogija: interakcijsko-komunikacijski aspekt odgoja: priručnik za studente i nastavnike, Zagreb, Školska knjiga, 1991.
- [9] Tomić, Z.: Komunikacija i javnost, Čigoja Štampa, Beograd, 2003.
- [10] Visoka zdravstvena škola: Komunikacijske vještine: katedra za zdravstvenu psihologiju Visoka zdravstvena škola, Zagreb, 2000.
- [11] Lučanin, D.: Komunikacijske vještine u zdravstvu. Zdravstveno veleučilište, Naklada Slap, 2010.
- [12] Rozelle, R.M., Druckman, D., Baxter,J.: Non verbal behaviour as cmmunication. U O. Hargie(ur.), The handbook of communication skills, London1997.
- [13] Seith, L., Brentin, L.K.: The Nurse Communicates. W.B.Sounders com, Philadelphia, 1997.
- [14] Mooloney, M.: Professionalization of nursing, J. B. Lippincott Company, Philadelphia, 1986.
- [15] Duxbury, J.: Difficult patients, Oxford: Buterworth and Heinemann, 2000.
- [16] Novosel, P.: Komuniciranje, Uvod u psihologiju: Suvremena znanstvena i primijenjena psihologija, Zagreb, Grafički zavod Hrvatske, 1991.
- [17] Đorđević, V., Braš, M.: Komunikacija u medicini-Čovjek je čovjeku lijek: Medicinska naklada, 2011.

- [18] Marković J., Marković, D., Mesić, E., Arsić, D., Arsić, K., Arsić, J.: Specifičnosti komunikacijskih vještina u medicini, Seminar za primarnu zdravstvenu zaštitu, broj 12, 2015, str. 25-29
- [19] Salvage, J.: Nursing in action. Strengthening nursing and midwifery to support health for all, World Health Organization. Regional Office for Europe, broj 48, 1993, str. 1-123
- [20] Pažin, M.: Mišljenje medicinskih sestara o odnosu sestra–liječnik, završni rad, Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, 2017.
- [21] Neuberg, M.: Razvoj emocionalnih vrijednosti studenata stručnih studija Veleučilišta u Varaždinu, Sestrinski glasnik, broj 21, 2016, str. 17-22
- [22] <https://www.nasemalokladiste.com/socijalna-emocionalna-inteligencija-u-komunikaciji/>, dostupno 20.08.2018.
- [23] Kopačević, L., Protrkić, R.: Motivacija, kreativnost i sestrinstvo, Teme iz sestrinstva, broj 14, 7. travanj 2008.
- [24] Lesjak, R., Sindik, J.: Emocionalna inteligencija medicinskih sestara, Sestrinski glasnik, broj 18, 2013, str. 174-181
- [25] Borovec, K., Balgač, I.: Doprinos interne komunikacije u predikciji zadovoljstva poslom policijskih službenika, Kriminologija i socijalna integracija, broj 1, 2017, str. 1-16
- [26] Tkalac Verčić, A., Pološki Vokić, N., Sinčić Ćorić, N.: Razvoj mjernog instrumenta za procjenu zadovoljstva internom komunikacijom, Društvena istraživanja, broj 1-2, str. 175-202

Prilog 1.

Anketni upitnik

Brojevi označavaju sljedeće: 1 = izrazito nezadovoljan/a; 2 = nezadovoljan/a; 3 = donekle nezadovoljan/a; 4 = niti zadovoljan/a niti nezadovoljan/a; 5 = donekle zadovoljan/a; 6 = zadovoljan/a; 7 = izrazito zadovoljan/a

		IN	N	DN	DZ	Z	IZ	
	Zadovoljstvo povratnim informacijama							
1.	Informacijama o posljedicama lošeg obavljanja posla	1	2	3	4	5	6	7
2.	Informacijama o tome koliko pridonosim zajedničkom uspjehu	1	2	3	4	5	6	7
3.	Informacijama o tome koliko se moj posao cijeni unutar organizacije	1	2	3	4	5	6	7
4.	Povratnim informacijama o tome kako obavljam svoj posao	1	2	3	4	5	6	7
	Zadovoljstvo komunikacijom s nadređenim							
5.	Dostupnošću neposredno nadređenog	1	2	3	4	5	6	7
6.	Koliko je moj nadređeni upoznat s problemima s kojima se susrećemna poslu	1	2	3	4	5	6	7
7.	Koliko moj nadređeni razumije moje probleme	1	2	3	4	5	6	7
8.	Prepoznavanjem moga potencijala od neposredno nadređenog	1	2	3	4	5	6	7
	Zadovoljstvo horizontalnom komunikacijom							
9.	Dostupnošću kolega	1	2	3	4	5	6	7
10.	Koliko uspješno komuniciram sa članovima svog tima	1	2	3	4	5	6	7
11.	Rezultatima komuniciranja s kolegama	1	2	3	4	5	6	7
12.	Spremnnošću mojih kolega da prime kritiku	1	2	3	4	5	6	7
	Zadovoljstvo neformalnom komunikacijom							
13.	Brojem odluka koje se donose na osnovi neformalne komunikacije	1	2	3	4	5	6	7
14.	Količinom tračeva u organizaciji	1	2	3	4	5	6	7
15.	Količinom vremena kojeg provodim u neformalnoj komunikaciji	1	2	3	4	5	6	7
16.	Korisnošću informacija prenesenih neformalnim putem	1	2	3	4	5	6	7
	Zadovoljstvo korporativnom informiranošću							
17.	Informacijama o pravilniku o radu	1	2	3	4	5	6	7
18.	Informacijama o prometu, dobiti i financijskom uspjehu organizacije	1	2	3	4	5	6	7
19.	Informacijama o promjenama u organizaciji	1	2	3	4	5	6	7
20.	Informacijama o zakonskim propisima koji utječu na poslovanje moje organizacije	1	2	3	4	5	6	7
	Zadovoljstvo komunikacijskom klimom							
21.	Koliko komunikacija u organizaciji pomaže da se osjećam njezinim važnim dijelom	1	2	3	4	5	6	7
22.	Koliko komunikacija u organizaciji pomaže da se s njom identificiram (poistovjećujem)	1	2	3	4	5	6	7
23.	Koliko komunikacije u organizaciji promiču organizacijske vrijednosti	1	2	3	4	5	6	7
24.	Koliko me komunikacije u organizaciji potiču u ostvarivanju organizacijskih ciljeva	1	2	3	4	5	6	7
	Zadovoljstvo kvalitetom medija komunikacije							
25.	Medijima komuniciranja (pisane obavijesti, intranet, usmene komunikacije i sl.)	1	2	3	4	5	6	7
26.	Mogućnošću komuniciranja putem suvremenih medija	1	2	3	4	5	6	7
27.	Kvalitetom komuniciranja putem suvremenih medija	1	2	3	4	5	6	7
28.	Načinom koji drugi odabiru za komunikaciju sa mnom	1	2	3	4	5	6	7
	Zadovoljstvo komunikacijom na sastancima							
29.	Koliko su dobro organizirani sastanci na kojima sudjelujem	1	2	3	4	5	6	7
30.	Korisnošću informacija dobivenih na sastancima	1	2	3	4	5	6	7
31.	Primam li informacije važne za obavljanje posla na vrijeme	1	2	3	4	5	6	7
32.	Trajanjem sastanaka	1	2	3	4	5	6	7

Izvor: prilagođeno prema Ana Tkalac Verčić, Nina Pološki Vokić i Dubravka Sinčić - Ekonomski fakultet Zagreb

Prilog 2.

Odluke – etičko povjerenstvo

OPĆA BOLNICA VARAŽDIN

Etičko povjerenstvo

Broj:02/1-91/87-2018.

Varaždin, 16. svibnja 2018.

Na temelju odredaba članka 3. i 5. Poslovnika o radu Etičkog povjerenstva Opće bolnice Varaždin, Etičko povjerenstvo na 87. sjednici održanoj 16. svibnja 2018. godine donijelo je

ODLUKU

I. Donosi se odluka o davanju suglasnosti na provođenje anonimnog i dobrovoljnog istraživanja u svrhu izrade diplomskog rada na temu „Komunikacija u zdravstvenom timu“, a koje bi u Općoj bolnici Varaždin-Službi za produženo liječenje i palijativnu skrb, putem upitnika među liječnicima, medicinskim sestrama/tehničarima i fizioterapeutima, provodila Valentina Vinček, studentica 3. godine sestrinstva na stručnom studiju sestrinstva Sveučilišta 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. *Branimir Ledela, dr.med.*
3. *Sandra Kocijan, dr.med.*
4. *Vilim Kolarč, dr.med.*
5. *Ksenija Kukec, dipl.med.sestra*
6. *Manna Kereša, prof. psihologije*
7. *Ajan Pretković, dipl. iur.*

sjednici su bili nazočni:

1. *Krunoslav Koščak, dr. med.*
2. *Vilim Kolarč, dr.med.*
3. *Ksenija Kukec, dipl. med. sestra*
4. *Rikardo Protrka, univ. spec. oec.*

Etičko povjerenstvo jednoglasno je donijelo ovu odluku.

**PREDSJEDNIK ETIČKOG POVJERENSTVA**
Krunoslav Koščak, dr. med.

Prilog 3.

Izjava

I
NILSON
ALIEBRAINA

Sveučilište
Sjever

T

SVEUČILIŠTE
SIEVER
I

IZJAVA O 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, VALENTINA VINCEK pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključiva autorica završnog rada pod naslovom VAŽNOST KOMUNIKACIJE U ZDRAVSTVENOM TIMU te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Studentica:
(VALENTINA VINCEK)


(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, VALENTINA VINCEK neopozivo izjavljujem da sam suglasna s javnom objavom završnog rada pod naslovom VAŽNOST KOMUNIKACIJE U ZDRAVSTVENOM TIMU čija sam autorica.

Studentica:
VALENTINA VINCEK


(vlastoručni potpis)