

Profesionalna komunikacija medicinskih sestara/tehničara na primarnoj i sekundarnoj razini zdravstvene zaštite

Trstenjak, Ivana

Master's thesis / Diplomski rad

2022

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:582800>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-15**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)



SVEUČILIŠTE SJEVER
SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN



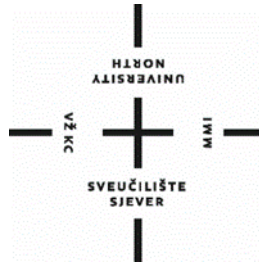
DIPLOMSKI RAD br. 163/SSD/2022

**PROFESIONALNA KOMUNIKACIJA
MEDICINSKIH SESTARA/TEHNIČARA NA
PRIMARNOJ I SEKUNDARNOJ RAZINI
ZDRAVSTVENE ZAŠTITE**

Ivana Trstenjak

Varaždin, listopad 2022.

SVEUČILIŠTE SJEVER
SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN
Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo –
menadžment u sestrinstvu



DIPLOMSKI RAD br. 163/SSD/2022

PROFESIONALNA KOMUNIKACIJA
MEDICINSKIH SESTARA/TEHNIČARA NA
PRIMARNOJ I SEKUNDARNOJ RAZINI
ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Student:

Ivana Trstenjak 0196/336

Mentor:

Izv. prof. dr. sc. Marijana Neuberg

Varaždin, listopad 2022.

Prijava diplomskog rada

Definiranje teme diplomskog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestrinstvo		
STUDIJ	diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo menadžment u sestrinstvu		
PRISTUPNIK	Ivana Trstenjak	MATIČNI BROJ	0196/336
DATUM	6.7.2022.	KOLEGU	Vještine vođenja i organizacije rada u sestrinstvu
NASLOV RADA	Profesionalna komunikacija medicinskih sestara/tehničara na primarnoj i sekundarnoj razini zdravstvene zaštite		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	Professional communication of nurses and technicians at the primary and secondary level of health care		
MENTOR	izv. prof. dr. sc. Marijana Neuberg	ZVANJE	izvanredni profesor
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. doc.dr.sc. Ivana Živoder, predsjednik 2. izv.prof.dr.sc. Marijana Neuberg, mentor 3. doc.dr.sc. Ivo Dumić Čule, član 4. izv.prof.dr.sc. Rosana Ribić, zamjenski član 5.		

Zadatak diplomskog rada

BROJ	163/SSD/2022
OPIS	

Komunikacija predstavlja bit ljudskog stanja. Ljudska komunikacija je jedinstvena i najvažnija karakteristika koja razlikuje ljudska bića od ostalih živih bića te predstavlja temelj i uvjet za uspjeh svih međuljudskih i poslovnih odnosa. Komunikacija je važna u bilo kojem zanimanju, djelatnosti i društvenom životu, a vještom komunikacijom pojedinac može utjecati na svoje sugovornike, poslovne partnere, kolege, nadređene i podređene, obitelji, prijatelje i poznanike. Ciljevi ovoga istraživanja su procijeniti razinu znanja medicinskih sestara/tehničara na primarnoj i sekundarnoj razini zdravstvene zaštite o komunikaciji te načine i uspješnost svakodnevne komunikacije u radu, dok specifične ciljeve čine; utvrditi postoje li razlike među ispitanicima s obzirom na stupanj obrazovanja, duljinu radnog staža, rad na rukovodećem mjestu te s obzirom na rad u primarnoj ili sekundarnoj razini zdravstvene zaštite.

U radu će se objasniti i definirati sam proces komunikacije u zdravstvu, prikazati rezultati istraživanja o razini znanja medicinskih sestara/tehničara na primarnoj i sekundarnoj razini zdravstvene zaštite o komunikaciji te načinima i uspješnosti svakodnevne komunikacije u radu te analizirati dobivene rezultate i usporediti sa već provedenim istraživanjima.

ZADATAK URUČEN

15.07.2022



Predgovor

Želim zahvaliti svojoj obitelji i roditeljima koji od prvoga dana vjeruju u mene i koji su bili moj vjetar u leđa, koji su svojom žrtvom i odricanjem omogućili sve da postanem ono što danas jesam i ono što ću sutra biti. Hvala vam!

Želim zahvaliti svojem suprugu i djetetu na nesebičnoj ljubavi, svakoj pruženoj riječi utjehe, zagrljaju i osmijehu kada mi je bilo najteže, hvala vam što ste vjerovali u mene i onda kada ja nisam. Hvala vam!

Želim zahvaliti svojim divnim kolegicama koje su svojim nesebičnim radom omogućile da uspješno izvršim sve svoje akademske obaveze, koje su vjerovale u mene i moj uspjeh i bile uvijek tu za mene. Hvala vam!

Želim zahvaliti svojoj mentorici Marijani Neuberg koja je od prvoga dana moj uzor i zvijezda vodilja u mojem akademskom školovanju, koja me sa svojim radom i ponašanjem inspirira i motivira za napredovanje u karijeri. Hvala Vam od srca.

Za kraj, želim zahvaliti sebi, što sam svojim trudom, upornošću i požrtvovnošću uspjela u svojem naumu, što sam neprospavane i besane noći pretvorila u još jedan uspjeh.

Sažetak

U medicinskom okruženju komunikacija je ključni element u interakciji između pružatelja zdravstvenih usluga i pacijenata. Učinkovite komunikacijske vještine zdravstvenih radnika ključne su za učinkovito pružanje zdravstvene skrbi, štoviše, učinkovita komunikacija može povećati zadovoljstvo pacijenata. Komunikacija je temeljni dio sestrinstva, a razvoj pozitivnog odnosa između medicinske sestra/tehničara i pacijenta ključan je za pružanje kvalitetne medicinske skrbi.

Cilj ovog istraživanja bio je procijeniti razinu znanja o komunikaciji te načine i uspješnost svakodnevne komunikacije u radu. Specifični ciljevi također su nastojali utvrditi postoje li razlike među sudionicima s obzirom na stupanj obrazovanja, duljinu radnog staža, s obzirom na rad na rukovodećem mjestu i s obzirom na rad u primarnoj ili sekundarnoj razini zdravstvene zaštite. Istraživanje je provedeno dobrovoljno i anonimno putem online ankete u periodu od 10. svibnja do 10. lipnja 2022. godine. Za potrebe istraživanja konstruiran je upitnik koji se sastojao od pitanja o sociodemografskim podacima sudionika te pitanja kojima se ispitala razina znanja o komunikaciji te načini i uspješnost svakodnevne komunikacije u radu. U istraživanju je sudjelovalo 219 sudionika, većina ih je bila ženskog spola te je prema dobnoj skupini najviše sudionika bilo između 31 i 45 godina. Prema razini obrazovanja, najveći udio sudionika činili su prvostupnici sestrinstva te je najveći udio sudionika imao manje od 5 godina radnog staža. S obzirom na djelatnost u kojoj rade, prevladali su djelatnici primarne zdravstvene zaštite. Prema znanju i polaženju edukacije iz komunikacijskih vještina, najveći dio sudionika naveo je kako nisu polazili edukaciju jer nisu imali priliku

Prema svim navedenim podacima i rezultatima istraživanja, postoji potreba za edukacijom zdravstvenih djelatnika o komunikaciji. Zbog samog razvoja i napredovanja u komunikacijskim vještinama medicinskih sestara/tehničara potrebno je osigurati kontinuirane edukacije u obliku organiziranih seminara, predavanja Hrvatske komore medicinskih sestara, upisivanje i pohađanje tečaja komunikacijskih vještina te uvođenje kolegija namijenjenih razvoju komunikacijskih vještina studenata studija sestrinstva.

Postoji potreba za većim brojem istraživanja na navedenu temu kako bi se mogla jasnije utvrditi problematika poteškoća u komunikaciji kod medicinskih sestara/tehničara te čimbenici koji utječu na posjedovanje loših komunikacijskih vještina među medicinskim sestrama/tehničarima. Nadamo se da će provođeno istraživanje biti implikacija za provođenje sličnih istraživanja u budućnosti te dobra podloga za promjene koje su nužne u obrazovanju medicinskih sestara/tehničara iz područja komunikacije.

Ključne riječi: komunikacija, medicinska sestra, pacijent

Summary

In the medical environment, communication is a key element in the interaction between healthcare providers and patients. Effective communication skills of health care workers are essential for effective health care delivery, moreover, more effective communication can increase patient satisfaction. Communication is a fundamental part of nursing, and the development of a positive nurse-patient relationship is crucial to providing quality medical care.

The goal of this research was to assess the level of knowledge about communication methods and the success of everyday communication at work. The specific objectives also sought to determine whether there were differences among the participants with regard to the level of education, length of service, with regard to work in a managerial position and with regard to work in primary or secondary health care. The research was conducted voluntarily and anonymously through an online survey in the period from May 10 to June 10, 2022. For the purposes of the research, a questionnaire was constructed that consisted of questions about the sociodemographic data of the participants and questions that examined the level of knowledge about communication and the ways and success of everyday communication at work. 219 participants took part in the research, most of them were female, and according to age group, most participants were between 31 and 45 years old. According to the level of education, the largest share of participants were bachelor's degrees in nursing, and the largest share of participants had less than 5 years of work experience. Considering the activity in which they work, primary health care workers prevailed. According to the knowledge and taking education in communication skills, the largest part of the participants stated that they did not take education because they did not have the opportunity.

According to all the mentioned data and research results, there is a need for education of healthcare workers about communication. Due to the very development and progress in the communication skills of nurses/technicians, it is necessary to ensure continuous education in the form of organized seminars, lectures by the Croatian Chamber of Nurses, registration and attendance at communication skills courses, and

the introduction of courses aimed at developing the communication skills of nursing students.

There is a need for more research on the mentioned topic in order to be able to more clearly determine the problem of communication difficulties among nurses/technicians and the factors that influence the possession of poor communication skills among nurses/technicians. We hope that the conducted research will be an implication for conducting similar research in the future and a good basis for changes that are necessary in the education of nurses/technicians in the field of communication.

Key words: communication, nurse, patient

Popis korištenih kratica

SBAR – situation, background, assessment, recommendation

SPSS – Statistical Package for Social Sciences

Sadržaj

1. Uvod.....	1
2. Komunikacija.....	3
2.1. Interpersonalna komunikacija	4
2.1.1. Verbalna komunikacija.....	5
2.1.2. Neverbalna komunikacija.....	6
2.2. Interpersonalna komunikacija kao vještina	7
3. Komunikacijski proces u zdravstvu kao temelj zdravstvene skrbi	11
3.1. Komunikacijski proces: medicinska sestra/tehničar – pacijent.....	11
3.1.1. Čimbenici koji utječu na komunikacijski proces medicinska sestra/tehničar – pacijent	15
3.2. Komunikacijski proces unutar tima	17
3.2.1. Sukobi u timu	20
4. Empirijski dio rada.....	25
4.1. Ciljevi rada	25
4.2. Hipoteze	25
4.3. Opis mjernog instrumenta	26
4.4. Opis uzorka	26
4.5. Statistička obrada podataka.....	27
5. Rezultati istraživanja.....	28
5.1. Deskriptivna statistika – opis uzorka	28
5.2. Deskriptivna statistika anketnog upitnika	35
5.3. Inferencijalna statistika - testiranje hipoteza.....	40
6. Rasprava.....	50
7. Zaključak	55
8. Literatura.....	57

1. Uvod

Poboljšanje kvalitete i sigurnost posljednjih desetljeća postalo je prioritet za bolnice diljem svijeta. Učinkovita komunikacija među članovima zdravstvenog tima jedno je od obilježja sigurne i vrlo pouzdane skrbi za pacijente [1]. Poboljšanje komunikacije između članova zdravstvenog tima u društvenim i medicinskim uvjetima koji se brzo mijenjaju postaje sve važnije. Medicinske sestre/tehničari i liječnici među najvažnijim su skupinama zdravstvenih radnika u bolničkim ustanovama. Oni preuzimaju odvojene i različite zadatke u kliničkoj praksi, ali se od njih očekuje da učinkovito komuniciraju kako bi pružili kvalitetne usluge pacijentima [2]. Komunikacija između medicinske sestre/tehničara i liječnika ima pozitivne učinke na kvalitetu ishoda pacijenta kao što je povećanje zadovoljstva pacijenata, skraćeno trajanje boravka u bolnici te smanjenje nuspojava liječenja [2].

Sestrinstvo kao znanost o zdravstvenoj skrbi usmjereno je na služenje potrebama čovjeka kroz znanstvena znanja, međuljudske, intelektualne i tehničke sposobnosti i vještine što označava spoj znanja, kliničkog rada i međuljudske komunikacije [4]. Komunikacija je vitalni element sestrinstva u svim područjima djelovanja i u svim njegovim intervencijama kao što su prevencija, liječenje, terapija, rehabilitacija, edukacija i promicanje zdravlja [4]. Sestrinski proces, osim kao znanstvena metoda vježbanja i provedbe sestrinstva, ostvaruje se dijalogom, kroz interpersonalno okruženje i specifičnim vještinama verbalne komunikacije [4]. Učinkovita komunikacija zahtijeva razumijevanje pacijenta i drugih suradnika zdravstvene djelatnosti. Zahtijeva vještine i istovremeno iskrenu namjeru medicinske sestre/tehničara da razumiju što se od njih očekuje. Komunikacija je odraz znanja sudionika, načina na koji razmišljaju i osjećaju te njihovih mogućnosti [4]. Nadalje, neučinkovita komunikacija između medicinske sestre/tehničara i liječnika može ugroziti sigurnost pacijenata i povećati troškove zdravstvene skrbi [2]. Loša komunikacija između medicinske sestre/tehničara i liječnika također može dovesti do nezadovoljstva poslom i nedostatka autonomije među medicinskim sestrama/tehničarima. Takvi radni odnosi često znaju uzrokovati odlazak medicinskih sestara/tehničara iz profesije [2] čineći zadržavanje i zapošljavanje medicinskih sestara/tehničara sve težim [2]. Da bi komunikacija bila učinkovita, mora biti potpuna

(uključujući sve relevantne informacije), jasna (na način koji je lako razumljiv), kratka (dana na koncizan način) i pravovremena (ponuđena u odgovarajućem vremenskom okviru za učinkovite kliničke radnje) [5].

2. Komunikacija

Povijest komunikacije seže od doba paleolitika, a od tog vremena kao vrsta komuniciramo na najrazličitije načine [6]. Izraz komunikacija potječe od latinske riječi *communicare* što znači „učiniti općim“ ili „učiniti zajedničkim“ [7]. Komunikaciju možemo definirati kao razmjenu ideja, informacija i osjećaja verbalnim i neverbalnim putem, odnosno razmjenu koja je prilagođena društvenoj prirodi [7]. Komunikacija je temeljna klinička vještina koja, ako se provodi kompetentno i učinkovito, olakšava uspostavljanje odnosa povjerenja između medicinskog osoblja i pacijenta [8].

Ljudska komunikacija je proces društvene interakcije [5]. To je bitan dio naših svakodnevnih života. To je proces stvaranja, razmjene, dijeljenja ideja, informacija, mišljenja, činjenica, osjećaja, iskustava, stavova između pošiljatelja i primatelja [2]. Komunikacija je temeljna za postojanje i opstanak pojedinaca, skupina, društava i nacija. Jezik je najčešće sredstvo komunikacije. Igra vitalnu ulogu u pomaganju ljudima da izgrade most međusobnih odnosa [4].

Postoji šest osnovnih značajki ljudske komunikacije, a to su [9]:

- *Ljudi komuniciraju iz različitih razloga.* Komuniciraju zbog osjećaja zabave, ostavljanja dojma, pokazivanja srdačnosti i prijateljstva. Također komuniciraju da bi uvjerali nekoga u nešto ili obrnuto. Često komuniciraju kako bi smanjili nelagodnu situaciju koja je uzrokovana šutnjom koja predugo traje; u nekim prilikama komuniciraju kako bi uspostavili i/ili zadržali odnos s određenim ljudima, kako bi podučili i sami nešto naučili te kako bi pokazali socijalnost. Iz bilo kojeg razloga, komunikacija nam uvijek omogućuje prenošenje informacija o sebi ili o našim društvenim, intelektualnim i emocionalnim karakteristikama.
- *Komuniciranje rezultira namjernim i nenamjernim učincima.* Bez obzira na koji način je nešto rečeno ili učinjeno, to ne mora biti shvaćeno na način kako je mišljeno od strane pošiljatelja.
- *Komunikacija je obostrana.* Za vrijeme govora pošiljatelja primatelj poruke može pokazivati neverbalne znakove zainteresiranosti ili nezainteresiranosti. Ljudi se izmjenjuju u govoru, ali u većini interpersonalnih situacija oni komuniciraju istovremeno. Čak i kada

pošiljatelj monopolizira konverzaciju, vokalizacija, izrazi lica i geste primatelja vraćaju povratnu informaciju pošiljatelju poruke.

- *Komunikacija je jednostavno čin prijenosa informacija s jednog mjesta, osobe ili grupe na drugo.* Svaka komunikacija uključuje (barem) jednog pošiljatelja, poruku i primatelja.
- *Komunikacija se dogodila i onda kada nije bila uspješna.* Neučinkovita komunikacija je poremećaj neuspjeha u procesu komunikacije, no nije neizbježna. Da bismo učinkovito komunicirali, moramo postati aktivni slušatelji, izbjegavati razgovore vođene emocijama, stvarati sigurna mjesta za komunikaciju i razvijati norme za komunikaciju.
- *Komuniciranje uključuje uporabu simbola.* Svaki put kada izgovorimo riječ, koristimo se simbolima. Riječi se sastoje od slova za koja znamo da jesu simboli. Kada spojimo slova, dobijemo riječ i ta riječ je ujedno i simbol koji predstavlja određeno značenje za nas.

Komunikacija je dio ljudskog ponašanja koji omogućuje opstanak društva [11]. Ljudi komuniciraju gestama, položajem tijela, izrazom lica i riječima. S iskustvom se gleda dalje od usmene komunikacije i uči prepoznavati neverbalne znakove kako bi se najbolje razumjelo sugovornika [11]. Nema segmenta profesije, djelatnosti i društvenog života u kojoj komunikacija ne predstavlja važnost, a vještom komunikacijom pojedinac može utjecati na svoje sugovornike – poslovne partnere, suradnike, nadređene i podređene, obitelj, prijatelje i poznanike. U stvaranju dobrih ili loših dojmova o pojedincu i organizaciji komunikacija ima ključnu ulogu [10].

2.1. Interpersonalna komunikacija

U zdravstvu se alati komunikacijskog miksa temelje na međuljudskoj komunikaciji [12]. Interpersonalna, odnosno međuljudska komunikacija bila je prvo ljudsko duhovno oruđe procesa socijalizacije [12], a Floyd [13] ju je definirao kao komunikaciju koja se odvija između dvoje ljudi u kontekstu njihovog odnosa i koja, kako se razvija, pomaže u pregovaranju i definiranju odnosa [13]. U svom djelu „Psihologija komunikacije: Teorije i metode” Jean-Claude Abric [14] definira interpersonalnu komunikaciju kao “skup procesa kroz koje se odvija razmjena

informacija i značenja između osoba u određenoj društvenoj situaciji”. Prema mišljenju mnogih autora „komunikacija se ne može zamisliti kao jednostavan proces prijenosa, koji se temelji na interakciji, jer je uvijek prijelaz između govornika: izdavanje i prijem su simultani, emiter je u isto vrijeme i emiter i primatelj (vrijedi i obostrano)” [12]. Interpersonalna komunikacija može se definirati kao interakcija između više osoba. Interpersonalna komunikacija rađa se kombinacijom verbalnih oblika (usmeni i pisani jezik), neverbalnih (geste, mimika, držanje, pokret, izgled) i paraverbalnih oblika (glasovnim atributima koji prate riječ, kao što su intonacija, infleksija glasa, ton, ritam, verbalni tijek) [12]. Na interpersonalnu komunikaciju mogu utjecati brojni čimbenici [12]:

- stupanj blizine ili prostorne blizine,
- granice i opseg fizičkog kontakta u tim odnosima,
- prijateljski ili autoritativan stil komunikacije,
- razmjena pogleda koji čine vizualnu komunikaciju,
- opseg i tempo interakcija,
- dinamika samog razgovora.

S obzirom na način interpersonalne ili međuljudske komunikacije, postoji podjela na dvije vrste: verbalna i neverbalna komunikacija. Način kako se nešto govori jednako je važan kao i sadržaj onoga što se govori. Zato interpersonalna komunikacija pruža veću mogućnost opažanja neverbalnog ponašanja te se neverbalnim ponašanjem može potencirati, suprotstaviti, nadopuniti ili poništiti verbalnu poruku. Isto tako verbalne poruke mogu utjecati na neverbalnu poruku [15].

2.1.1. Verbalna komunikacija

Verbalna komunikacija označava razmjenu poruka govorom, odnosno riječima kojima se šalju određene informacije usmenim ili pisanim putem [6]. Za učinkovitost verbalno-društvenog elementa komunikacije bitna je dobra vještina govora/pisanja što zahtijeva i poznavanje jezika. Uspjeh u komunikaciji često se poistovjećuje s jezičnim sposobnostima pojedinca, iako je poznato da osoba ne komunicira samo riječima, već

i osmijehom, očima i pokretima [10]. Za uspješnu komunikaciju nužna je usklađenost verbalnih i neverbalnih poruka [16].

Komunikacija je dinamičan proces koji ovisi o nizu raznih čimbenika. Zbog utjecaja tih čimbenika poslana verbalna poruka nema uvijek isto značenje za sve primatelje. Čimbenici koji utječu na razumijevanje verbalnih poruka su [12]:

- dobro vladanje tematikom o kojoj se priča,
- intonacija glasa,
- izbor riječi,
- govor tijela,
- sposobnost uspostavljanja izravnog kontakta očima s publikom.

2.1.2. Neverbalna komunikacija

Riječi se smatraju verbalnim elementom komunikacije. Često se može čuti uzrečice „djela govore više od tisuću riječi“ ili „nije važno što je rekao, već kako je rekao“ [15]. Neverbalna komunikacija predstavlja složeniji oblik komunikacije i dopunski kanal slanja poruke. Za razliku od verbalne komunikacije, neverbalni oblik komunikacije je vezan uz govor tijela osobe koja prenosi ili prima poruku te neverbalni znakovi nisu pod našom kontrolom i nemoguće ih je stalno kontrolirati [16]. Neverbalnom komunikacijom obogaćuje se sama komunikacija i prenose stavovi i emocije prema primljenoj poruci ili osobi putem mimike lica, pokreta, položaja tijela, pogleda, dodira i slično [13]. Neverbalna komunikacija uvijek prati verbalnu te često u potpunosti može promijeniti značenje verbalne poruke. I to u situaciji kada je neverbalna poruka suprotna verbalnom iskazu. Neverbalna poruka također može i u potpunosti zamijeniti verbalnu, na primjer komunikacija gluhoj osobi koja umjesto govora koristi pokrete ruku ili u komunikaciji pantomimičara s publikom [7]. Također, poznavanje neverbalnih znakova može pomoći u poboljšanju vještina neverbalne komunikacije kako bi se osobe koje sudjeluju u komunikacijskom procesu bolje razumjele čime bi se izbjegle poteškoće u komunikaciji [16].

Neverbalno ponašanje, ton glasa i riječi tri su osnovna elementa komunikacije licem u lice [17]. Prema Mehrabianu (2016), riječi (7%), govor tijela (55%) i ton glasa (38%) čine učinkovitu komunikaciju [18]. Drugim riječima, tri su komponente komunikacije:

verbalna, neverbalna promatrana u nijemom stanju i neverbalni govor. Verbalna komponenta, u kojoj su riječi sadržaj, javlja se u jednom modusu [17]. Neverbalna komponenta može se pojaviti u nekoliko načina odjednom. Govor tijela odnosi se na neverbalne komponente promatrane u nijemom stanju, kao što su izraz lica, kontakt očima, geste, dodiri, posturalne promjene i položaj tijela [18]. S druge strane, ton glasa, brzina govora, tišina i glasnoća glasa mogu se promatrati tijekom govora, a ne u nijemom stanju. Neverbalne komponente pridonose više od 90 % učinkovite komunikacije i pomažu primjerenom izražavanju osjećaja i stavova [18]. Učinkovita neverbalna komunikacija može prenijeti empatiju, brigu, uvjeravanje i podršku pacijentima [17]. Pacijenti iskazuju veće zadovoljstvo i sigurnost prema medicinskom osoblju koji posjeduju dobre komunikacijske vještine, posebno vještine neverbalne komunikacije (kontakt očima, više naginjanja prema naprijed, više kimanje glavom i gestikulacija) [19]. Istraživanje koje su proveli Keutchafo i sur. (2020) pokazuje da pacijenti pažnju usmjeravaju na neverbalno ponašanje medicinskih sestara/tehničara, osobito kada su tjeskobni i osjećaju se nesigurno [20]. U zdravstvenoj skrbi više pažnje treba usmjeriti na neverbalnu komunikaciju i njezine različite modalitete kao ključne doprinose visokokvalitetnoj skrbi koja ima značajnu ulogu u pokazivanju poštovanja prema pacijentima [20]. Pokazalo se kako pozitivni izrazi lica medicinskih sestara/tehničara pokazuju znakove privrženosti, poštovanja i naklonosti prema starijim pacijentima, dok su tonovi glasa presudno pridonijeli uspjehu interakcije sa starijim odraslim osobama [20]. S druge strane, pacijenti su izvijestili da ograničeno vrijeme ima negativan učinak na komunikaciju, što se pokazalo u gestama razdražljivosti koje su izazvale neugodu kod starijih pacijenata, a brzi govor daljnja je komunikacijska prepreka između medicinskih sestara/tehničara i pacijenata [20].

2.2. Interpersonalna komunikacija kao vještina

Prepoznavanje međuljudske komunikacije kao vještine datira iz 1960-ih i počelo je od ideje da postoje paralele između društvenih i mehaničkih vještina. Interpersonalne vještine su ključne vještine uključene u ophođenje s drugim ljudima i odnose s njima uglavnom na bazi jedan-na-jedan [21]. Interpersonalna komunikacija mnogih ljudi sugerira da pretpostavljaju da imaju sposobnost učinkovite

komunikacije, koju ne posjeduju i koju uzimaju zdravo za gotovo [21]. Čovjek mora savjesno raditi na razvijanju međuljudske kompetencije radeći prave stvari u svakom trenutku i ponavljajući ih dok ne postanu ukorijenjene. Kao i kod drugih ljudskih vještina, komunikacijske vještine mogu se poboljšati svjesnim naporom. Uspješna međuljudska komunikacija uključuje oblikovanje ponašanja drugih, često uz suprotstavljanje njihovom oblikovanju ponašanja. Da bi imali priliku biti uspješni, svaki međuljudski kontakt mora imati cilj i moraju se uložiti svi napori da se izbjegne stvaranje transakcija dobitka i gubitka kad god je to moguće [21].

Prema izvješću Kalamazoo II (2004) [22], komunikacijske i interpersonalne vještine dvije su različite komponente učinkovite medicinske komunikacije. Komunikacijske vještine odnose se na obavljanje specifičnih vidljivih zadataka „koji uključuju intervjuiranje radi dobivanja povijesti bolesti, objašnjavanje dijagnoze i prognoze, davanje terapijskih uputa i informacija potrebnih za informirani pristanak za podvrgavanje dijagnostičkim i terapijskim postupcima te pružanje savjetovanja za motiviranje sudjelovanja u terapiji ili za ublažavanje simptoma” [22]. Interpersonalne vještine su "inherentno relacijske" i predstavljaju „skup sposobnosti potrebnih za uspješnu interakciju i komunikaciju s drugima, verbalno i neverbalno” [22]. Interpersonalne vještine obuhvaćaju stav pun poštovanja, pažnju koja se posvećuje pacijentu, osobnu prisutnost u trenutku s pacijentom, zanimanje za vrijednosti i brige bolesnika te prilagodbu odnosa u stvarnom vremenu [22].

Interpersonalne vještine, poznate i kao ljudske vještine, povezane su s načinom na koji osoba komunicira s drugima. Interpersonalne vještine uključuju verbalnu i neverbalnu komunikaciju, sposobnost rješavanja sukoba, timski rad, empatiju, slušanje i pozitivan stav [23]. Interpersonalne vještine su posebne komunikacijske vještine koje osobe koriste kada se ponašaju na način koji je namijenjen postizanju određenih rezultata ili ciljeva u susretima licem u lice [23]. Uobičajene međuljudske situacije na poslu uključuju brojne kontakte s izravno odgovornim zaposlenicima kao što su usmjeravanje, podučavanje, savjetovanje, hvaljenje, discipliniranje ili ukoravanje, rješavanje problema i mnogi drugi [23]. Svatko posjeduje međuljudske "vještine" kao takve, međutim, dok nekoliko pojedinaca može pokazivati iznimne međuljudske vještine, veliki broj drugih može pokazati slabe, negativne ili gotovo nepostojeće međuljudske vještine [23]. Medicinska sestra/tehničar svakodnevno komunicira s

nizom medicinskog osoblja, pacijenata i drugih pojedinaca. Učinkovito izvršavanje svakodnevnih zadataka zahtijeva od medicinskih sestara/tehničara teorijsko znanje, kao i vještine za primjenu tog znanja [23]. Interpersonalne vještine poput aktivnog slušanja, sažete verbalne komunikacije, strpljenja, svjesnosti, izgradnje odnosa, rješavanje sukoba, kritičkog razmišljanja i poticanja pozitivnosti pomažu medicinskim sestrama/tehničarima u promicanju odnosa i s pacijentima i sa suradnicima [25]. Najvažnija interpersonalna vještina koju medicinska sestra/tehničar treba posjedovati je sposobnost aktivnog slušanja. Aktivno slušanje medicinskih sestara/tehničara uključuje pažljivo slušanje i prepoznavanje potreba kod svih pacijenata. Aktivno slušanje kao interpersonalna vještina omogućava medicinskim sestrama/tehničarima obostranu komunikaciju sa pacijentima i liječnicima koja im pomaže u učinkovitijem obavljanju radnih zadataka i zbrinjavanju samih pacijenata. Medicinske sestre/tehničari imaju odgovornost za prenošenje točnih informacija liječnika, pacijenata i obitelji pacijenata kako bi osigurale učinkovite odluke o liječenju. Jasna međuljudska komunikacija u sestrinstvu važna je i u verbalnom i u pisanom kontekstu. U zbrinjavanju hitnih slučajeva potrebno je aktivno slušanje kako bi se razumjele sve upute i intervencije koje liječnik zadaje, što kasnije rezultira uspješnijem spašavanju ljudskih života. Sažeta verbalna komunikacija također je bitna među suradnicima. U sestrinskoj profesiji je važno da medicinske sestre/tehničari međusobno komuniciraju i ne prenose netočne informacije u suprotnom pacijent može snositi posljedice u smislu krive terapije, krivo postavljene dijagnoze i slično [24]. Strpljenje ima važnu ulogu u mnogim aspektima sestrinstva. Smirenim i profesionalnim ponašanjem medicinske sestre/tehničari mogu uvjeriti uzrujane, nestrpljive ili zahtjevne pacijente da će dobiti informacije o svojem zdravstvenom stanju. Smireni glas i profesionalno ponašanje je posebno važno primijeniti kada pacijentovo stanje rezultira neželjenim i neočekivanim ishodom. Osim toga, prikladan humor može razvedriti napetu atmosferu i smanjiti potištenost. Humor je specifična vještina medicinskih sestara/tehničara koja se koristi u terapijske svrhe i doprinosi aktivnom sudjelovanju pacijenta u procesu zdravstvene njege. Kroz humor medicinska sestra/tehničar potiče pacijente na šale, te tako kod njih smanjuje stres i zabrinutost. Timski orijentirani mentalitet obično je u korelaciji s učinkovitom međuljudskom komunikacijom u sestrinstvu, što poboljšava organizacijski učinak i zadovoljstvo poslom [24]. Mnogi čimbenici se mijenjaju kako

bi oblikovali stanje uma medicinske sestre/tehničara kada rade i komuniciraju zajedno s kolegama. To uključuje emocije, percepcije i iskustva svake osobe. Iako medicinske sestre/tehničari ne mogu kontrolirati većinu ovih čimbenika, one mogu raditi na izgradnji timskog okruženja koje pruža podršku u suočavanju sa životnim i profesionalnim okolnostima [24]. Također mogu težiti tome da međuljudsku komunikaciju učine učinkovitim, prirodnim dijelom sestrinskog procesa [24]. Sukobi ne moraju imati razorni prizvuk. Sukobi nastaju zbog varijabli kao što su suprotna mišljenja, uvjerenja, emocionalna stanja i pogledi [24]. Međuljudski sukobi mogu se dogoditi kada se dvije ili više medicinskih sestara/tehničara ne slažu ili kada se pacijent ne slaže s medicinskom sestrom/tehničarom. Medicinske sestre /tehničari koji mogu vidjeti situaciju iz različitih perspektiva i spremni su saslušati različita gledišta obično mogu pronaći istinsko rješenje. Obraćanje i rješavanje problema na zreo i profesionalan način pokazatelj je emocionalne zrelosti. Važno je da medicinske sestre/tehničari koriste logiku i prepoznaju emocionalne čimbenike u donošenju kritičnih odluka na radnom mjestu [24]. Nadalje, bitno je da medicinske sestre/tehničari kritički razmišljaju o procjeni informacija, osobito ako osjete da je nešto pogrešno ili netočno. Kao profesionalci, medicinske sestre/tehničari imaju pravo na potpuna objašnjenja o aktivnostima koje utječu na rad. Osiguravajući da su informacije točne, medicinske sestre/tehničari mogu održavati pozitivne odnose sa svojim pacijentima i kolegama, kao i smanjiti pogrešnu komunikaciju i pomoći u rješavanju problematičnih pitanja [24]. U okruženju zdravstvene skrbi, učinkovite medicinske sestre/tehničari podržavaju inteligentno postavljanje pitanja kako bi promovirale okruženje koje cijeni timski rad, odnos i povjerenje. Poticanje pozitivnosti u zdravstvenom okruženju koristi svima, pacijenti se mogu osjećati ugodnije dok se prilagođavaju svojoj zdravstvenoj situaciji, a medicinske sestre/tehničari mogu se osjećati samopouzdana dok rade u produktivnom i poticajnom okruženju. Otvorena i učinkovita međuljudska komunikacija ostaje ključna za uspjeh i učinkovitost pružatelja zdravstvenih usluga [24].

3. Komunikacijski proces u zdravstvu kao temelj zdravstvene skrbi

Komunikacija je ključ sigurne zdravstvene skrbi. Kada zdravstveni djelatnici učinkovito komuniciraju smanjuje se rizik za nastanak medicinskih pogrešaka te se povećava zadovoljstvo pacijenata dobivenom zdravstvenom skrbi [25].

Većina pogrešaka u zdravstvenoj skrbi povezana je s nedostatkom pravilne komunikacije. Ovaj nedostatak komunikacije može biti između članovima interdisciplinarnim timovima, uključujući liječnike, fizikalne i radne terapeute, dijetetičare i farmaceute ili bilo kojeg člana zdravstvenog tima. Budući da je sigurnost pacijenata prvi prioritet u sestrinskoj skrbi, učinkovita komunikacija treba biti uključena u sve komponente planiranja kako bi medicinske sestre/tehničari mogli pružiti najvišu kvalitetu zdravstvene skrbi [25]. Da bi medicinske sestre/tehničari bili učinkoviti profesionalci, nije dovoljno biti u potpunosti posvećen pacijentima. U odnosima s drugim stručnjacima potrebna je jednaka pažnja, iskrenost, empatija, aktivno slušanje i poštivanje dostojanstva pacijenata i kolega, a sve to čini temelj uspješnih odnosa između stručnjaka i pacijenata [25]. Bez učinkovite komunikacije kvaliteta zdravstvene skrbi biti će narušena, a troškovi i negativni ishodi će se povećati [26].

3.1. Komunikacijski proces: medicinska sestra/tehničar – pacijent

Komunikacija u zdravstvu proizlazi iz etičkih načela, odnosno iz poštivanja osobnosti pacijenta u cijelosti, uključujući njegova prava i dužnosti, kulturu, starost, bolest i težinu invaliditeta [20]. Učinkovita komunikacija temeljni je, ali složeni koncept u sestrinskoj praksi. Komunikacija je bitan element izgradnje povjerenja i sigurnosti u sestinstvu i temelj je odnosa medicinske sestra/tehničara i pacijenta [26]. To je složen fenomen u sestinstvu i na nju utječu brojni čimbenici, kao što su odnos, raspoloženje, vrijeme, prostor, kultura, izraz lica, geste, osobno razumijevanje i percepcija [26]. Učinkovita komunikacija značajno doprinosi stvaranju pozitivnih zdravstvenih ishoda što se postiže kroz kvalitetno pružanje sestrinske skrbi i povećanje zadovoljstva pacijenata pružanjem iste [26]. Važan je dio sestrinske prakse i povezan

s promicanjem zdravlja i prevencijom, zdravstvenim obrazovanjem, terapijom, liječenjem kao i rehabilitacijom [26]. Nursing and Midwifery Council (2018) istaknulo je učinkovitu komunikaciju kao jednu od najvažnijih profesionalnih i etičkih osobina sestrinstva [27]. Usprkos tome, komunikacija je i dalje kompliciran fenomen u sestrinstvu, a većina pritužbi pacijenata u zdravstvenoj skrbi odnosi se na neuspješnu komunikaciju [26]. Učinkovita komunikacija između medicinskih sestara/tehničara i pacijenata može se analizirati i iz perspektive medicinske sestre/tehničara i iz perspektive pacijenta. Iz perspektive pacijenta učinkovita komunikacija podrazumijeva interakciju usmjerenu na pacijenta [26]. Gledajući iz perspektive medicinskih sestara/tehničara, učinkovita komunikacija okreće se oko vremenskih rokova, zadatka, odnosa i dogovora sa pacijentima o onome što je priopćeno [26]. Iako se čini da se obje perspektive razlikuju, obje su vođene očekivanjima pacijenta i medicinske sestre/tehničara. Medicinska sestra/tehničar može u konačnici identificirati učinkovitu komunikaciju kao sposobnost sudjelovanja u sestrinskoj skrbi s pacijentima čime se postižu klinički ciljevi koji dovode do zadovoljavanja potreba medicinske skrbi [26]. Slično tome, pacijenti mogu biti pod utjecajem svojih očekivanja u pogledu ishoda liječenja. Stoga se učinkovita komunikacija između medicinskih sestara/tehničara i pacijenata može definirati kao uzajamno slaganje i zadovoljstvo pruženom i primljenom zdravstvenom skrbi [26].

U slučaju odnosa medicinska sestra/tehničar i pacijenta, medicinska sestra/tehničar mora uzeti u obzir pacijentovu perspektivu, pozadinu i brige prilikom komunikacije. Važno je da medicinska sestra/tehničar budu kompetentni, vođeni etičkim načelima i profesionalni te da pokazuje individualizirani pristup u komunikaciji s pacijentima [28]. Npr. kada se komunicira s pacijentom bez medicinskog iskustva, medicinske izraze treba dodatno objasniti ili izbjegavati [28]. To promiče usmjerenost na osobu, što je odrednica učinkovite komunikacije za pacijente [27]. Unatoč tome, najvažnije je da medicinska sestra/tehničar identificira svrhu komunikacije i poteškoće, kako bi ih mogli ublažiti u sklopu svojih profesionalnih i etičkih dužnosti [27], a to mogu učiniti umirivanjem i ohrabivanjem pacijenata, što nam govori čin komunikacije koji se pojavljuje u teoriji humanističke sestrinske komunikacije [26]. Teorija objašnjava potrebu za sveobuhvatnom i ekskluzivnom komunikacijom između medicinskih sestara/tehničara i klijenata, kao i kolega. Fokus teorije je na interpersonalnoj

komunikaciji i naglašava potrebu za humanističkim pristupima koji bi pomogli u poboljšanju profesionalne komunikacije [26]. Ti pristupi uključuju empatiju, dublje poštovanje, ohrabrenje i međuljudski odnos. Npr. slušanje ljudi, pružanje privatnosti tijekom komunikacije, davanje dovoljno vremena pacijentima, korištenje ljubaznih i uljudnih riječi poput 'molim' i 'hvala', kao i otvorenost i poštenje u komunikaciji promiču učinkovitu komunikaciju između medicinskih sestara/tehničara i pacijenata [28]. Bramhall i sur. (2014) smatraju kako je učinkovita komunikacija ključna u procjeni, planiranju i provedbi personalizirane zdravstvene njege pacijenta. Holistička procjena u sestrinstvu uključuje uzimanje anamneze, opći izgled, fizički pregled, vitalne znakove i dokumentaciju. Procjena pacijenata pomaže u prepoznavanju komunikacijskih potreba pacijenta kako bi se promicala skrb usmjerena na osobu [29]. Štoviše, neverbalni znakovi poput općeg izgleda ili držanja ključni su u komunikaciji, a njihovo razumijevanje može pomoći u procesu procjene. Opći izgled poput izrazi lica, odijevanje, integritet kose ili kože mogu prenijeti informacije koje mogu biti od pomoći u procesu procjene potreba pacijenta za zdravstvenom njegom. Iako nije idealan, izgled može biti snažan prijenosnik namjernih ili nenamjernih poruka [29]. Npr. medicinska sestra/tehničar može detektirati zanemarivanje ili zlostavljanje kada pacijent izgleda fizički neuredno, s modricama ili ranama. To može usmjeriti medicinsku sestru/tehničara o odgovarajućim pitanjima koja treba postaviti tijekom uzimanja anamneze kako bi se potvrdila sumnja na moguće zlostavljanje/zanemarivanje pacijenta te kako bi se on zaštitio i dobio potrebnu pomoć [26]. Ova vrsta pristupa promiče usmjerenost na osobu, koju pacijenti doživljavaju kao sredstvo učinkovite komunikacije [29]. Učinkovita komunikacija pomaže u planiranju i provedbi personalizirane skrbi. Pomaže pacijentima da postave realne ciljeve i odaberu željeno liječenje. Komunikacija je dvosmjerni proces u kojem pošiljatelj postaje primatelj i obrnuto [26]. Stoga postoji potreba da i pacijenti i medicinske sestre/tehničari shvate da su partneri u komuniciranju planiranja i provedbe zdravstvene skrbi [26]. Ova spoznaja može promicati pacijentovo dostojanstvo i također može utjecati na želju pacijenata da se pridržavaju svog plana kada se osjećaju uključeni u donošenje odluka [26]. Što je najvažnije, uključivanje pacijenata kroz učinkovitu komunikaciju može ih osnažiti da imaju potpunu kontrolu nad svojim zdravljem i dobrobiti. To se odražava u teoriji samozbrinjavanja koju je predložila

Orem (1991) [26]. Orem (1991) naglašava važnost komunikacije jer se briga o sebi uči kroz komunikaciju i međuljudske odnose [26].

Prema autoru Afriyie (2020) prethodnici učinkovite komunikacije uključuju: osobinu ličnosti, percipiranu komunikacijsku kompetenciju i stupanj obrazovanja o komunikaciji [26]. U ranim istraživanjima osobine ličnosti povezivale su se s komunikacijom. Autor Afriyie smatra kako postoji manja vjerojatnost da će ljudi koji su introverti dobro komunicirati u usporedbi s ekstrovertima [26]. Unatoč tome, ljudi koji su vrlo sposobni komunicirati možda neće biti voljni komunicirati zbog niskog samopoštovanja, tjeskobe ili straha. Kao rezultat toga, takvi ljudi mogu imati nisku komunikacijsku učinkovitost unatoč visokoj stvarnoj kompetenciji [26]. Nadalje, Afriyie (2020) smatra da razina obrazovanja medicinske sestre/tehničara o komunikaciji može utjecati na sposobnost učinkovite komunikacije. Posljedice učinkovite komunikacije mogu se klasificirati u ishode koji se odnose na pacijenta i medicinsku sestru/tehničara i na ishode koji se odnose na zdravstveni sustav [30]. Autori Skär i Söderberg (2018) spomenuli su da učinkovita komunikacija osigurava dobar zdravstveni susret za pacijente [30]. U okruženju zajednice učinkovita komunikacija osnažuje pacijente da govore o svojim brigama i očekivanjima. Nadalje, učinkovita komunikacija doprinosi ka pozitivnoj atmosferi u bolnici što doprinosi većem zadovoljstvu i bržem oporavku samog pacijenta [30]. Uspjeh medicinske sestre/tehničara najviše ovisi o tome koliko učinkovito mogu komunicirati sa svojim pacijentom. Suprotno tome, neučinkovita komunikacija može dovesti do neuspješnih ishoda. Npr. pacijent može prenijeti svoje strahove, znakove i simptome medicinskoj sestri/tehničaru, a način na koji medicinska sestra/tehničar dekodira i primjenjuje informacije može utjecati na pruženu intervenciju [30]. Isto tako, medicinska sestra/tehničar može prenijeti informaciju pacijentu, ali će pacijentovo razumijevanje informacije odrediti njezino djelovanje. Stoga način na koji je poruka shvaćena određuje poduzete radnje [26]. Uz to, kroz učinkovitu komunikaciju pacijent se može osnažiti da ima potpunu kontrolu nad svojim zdravljem i dobiti i možda mu neće biti potrebna produljena njega. Jasno je da učinkovita komunikacija može dovesti do pozitivnih posljedica koje smanjuju troškove za pacijente, medicinske sestre/tehničara i zdravstveni sustav [26].

Važan čimbenik koji također može utjecati na učinkovitu komunikaciju je čimbenik okoline. Neki autori smatraju kako je bolničko okruženje prepreka učinkovitoj komunikaciji pacijenata [26], čime su ukazali na mogućnost jednostrane komunikacije zbog hijerarhijske strukture bolničkog okruženja. Suprotno tome, iako se medicinske sestre/tehničari mogu osjećati prilično ugodno u bolnici ili bolničkom okruženju, mogu se osjećati relativno zastrašeno kada posjećuju pacijentov dom. Stoga je svijest o kontekstualnoj nelagodi i kako ona može utjecati na komunikaciju važna i treba je uzeti u obzir pri planiranju učinkovite dvosmjerne komunikacije između medicinske sestre/tehničara i pacijenta tijekom kućnih posjeta [26]. Učinkovitom komunikacijom medicinske sestre/tehničari postižu razvoj povjerljivog i pozitivnog odnosa između medicinske sestre/tehničara i pacijenta. Pravilno vođenom i uspješnom komunikacijom postiže se točnije i bolje razumijevanje pacijenta, uzročno tome dolazi i do boljeg, učinkovitijeg postavljanja dijagnoze i prema tome određivanja same terapije i liječenja. Čimbenici kao što su emocije, opći izgled, osobine ličnosti, raspoloženje i razina obrazovanja o komunikaciji mogu utjecati na praksu i ishod učinkovite komunikacije. Kao krajnji ishod uspješne komunikacije pacijenti učinkovitije koriste zdravstvenu skrb, rezultati liječenja se pokazuju bolji, dugotrajniji i pozitivniji te su pacijenti spremniji i odlučniji na promjenu životnog stila [22].

3.1.1. Čimbenici koji utječu na komunikacijski proces medicinska sestra/tehničar – pacijent

Komunikacijske prepreke se javljaju u 5-10 % slučajeva u općoj populaciji i više od 15 % slučajeva na bolničkim prijemima [31]. Hospitalizirani pacijenti svih dobnih skupina često imaju složene komunikacijske potrebe, uključujući mobilnost, osjetilne i kognitivne potrebe, kao i jezične barijere. Hospitalizacija je potencijalno stresna i uključuje neugodna iskustva za pacijente i njihove obitelji. Svi aspekti skrbi i zdravstvene njege od velike su važnosti u komunikaciji s pacijentima, jer pacijenti interakciju s medicinskim sestrama/tehničarima smatraju ključnom za svoje liječenje [31].

Čimbenici u komunikaciji medicinska sestra/tehničar - pacijent od strane pacijenta su [31]:

- nedostatak znanja medicinske sestre/tehničara o komunikacijskim vještinama,
- negativan stav medicinske sestre/tehničara prema pacijentu,
- nespremnost medicinske sestre/tehničara da komunicira s pacijentom,
- nedovoljno znanje medicinske sestre/tehničara o potrebama i statusu pacijenta,
- neugodna iskustva medicinske sestre/tehničara iz prijašnjih susreta s pacijentima,
- odnos između ostalih članova zdravstvenog tima i medicinske sestre/tehničara,
- manjak medicinskih sestara/tehničara,
- preopterećenost tijekom smjene,
- rad na više poslova i umor.

Čimbenici u komunikaciji medicinska sestra/tehničar - pacijent od strane pacijenta su [31]:

- pacijentova neupućenost u status i dužnosti medicinske sestre/tehničara,
- negativan stav pacijenta prema medicinskoj sestri/tehničaru,
- otpor i nevoljkost pacijenta da komunicira,
- pacijentov nedostatak fokusa,
- anksioznost, bol i fizička nelagoda pacijenta,
- miješanje obitelji u liječenje pacijenta i komunikaciju sa zdravstvenim osobljem.

Okolišni čimbenici koji utječu na proces komunikacije između medicinske sestre/tehničara i pacijent su [31]:

- nepoznato okruženje bolnice za pacijenta,
- užurbano okruženje odjela (buka i promet),
- neprikladni uvjeti okoline (nepravilna ventilacija, grijanje, hlađenje i rasvjeta),
- teški bolesnici na odjelu.

Neke od najvažnijih komunikacijskih barijera između medicinske sestre/tehničara i pacijenata su prezaposlenost i nedostatak medicinskih sestara/tehničara, te nedostatak vremena za pacijente [31]. Također, nespремnost medicinskih sestara/tehničara na komunikaciju i nerazumijevanje potreba pacijenata su najvažnije prepreke iz perspektive pacijenata. Manjak medicinskih sestara/tehničara povećava opterećenje posla, stoga oni nemaju dovoljno vremena za uspostavljanje dobrog terapijskog odnosa s pacijentom [31]. Prema Norouzinia (2015) preopterećenost je komunikacijska barijera kod medicinskih sestara/tehničara, koja utječe na kvalitetu i kvantitetu odnosa između medicinskih sestara/tehničara i pacijenata [31]. Definitivno, bolesnikova bolest i ovisnost nakon hospitalizacije rezultiraju tjeskobom, napetosti i strahom; štoviše, nedostatak medicinskih sestara/tehničara koji dovodi do smanjenog zadovoljavanja pacijentovih potreba tijekom liječenja dovodi do pogrešnih predodžbi o ulozi medicinskih sestara/tehničara u poboljšanju ili pogoršanju zdravstvenog stanja pacijenta [31]. Ukoliko medicinske sestre/tehničari nisu uspješni u uspostavljanju učinkovite komunikacije s pacijentima, ukoliko mogu primijeniti druge komunikacijske vještine; ako i dalje ne uspiju, mogu objasniti probleme pacijentima kako bi mogli dobiti pozitivne rezultate liječenja bez dobre komunikacije [31]. Što se tiče prepreka u okolini, prisutnost kritično bolesnih pacijenata na odjelu, užurbano bolničko okruženje i neprikladni okolišni uvjeti smatraju se glavnim preprekama u objema skupinama. Manjak medicinskih sestara/tehničara i prisutnost kritično bolesnih pacijenata na odjelu uzrokuje veliki stres za pacijenta i dovodi do smanjene sposobnosti i motivacije za komunikaciju s drugim pacijentima [31]. Dakle, osiguravanje sigurnog i ugodnog okruženja dovodi do psihičke i fizičke udobnosti medicinske sestre/tehničara i pacijenta te olakšava uspostavljanje učinkovite komunikacije [31].

3.2. Komunikacijski proces unutar tima

Timski rad u zdravstvu predstavlja najbolji mogući način rada. Timski rad zahtijeva suradnju, koordinaciju i komunikaciju između članova tima kako bi se postigli željeni rezultati [32]. U industrijama s visokim stupnjem rizika kao što je zdravstvo, pokazalo se da učinkovit timski rad postiže timske ciljeve uspješno i

učinkovito, s manje pogrešaka [32]. Budući da rad u zdravstvenoj zaštiti stanovništva postaje sve kompleksniji, za stručno rješavanje zdravstvenih problema potrebno je stručno znanje i iskustvo liječnika (različitih stručnih profila), medicinskih sestara/tehničara, ali i socijalnih radnika, sociologa, psihologa. Odnos liječnika i medicinskog osoblja, mora biti timski jer se radi o zbrinjavanju pacijenta koji je okosnica tog timskog rada [32].

Dobra komunikacija predstavlja kamen temeljac među zdravstvenim djelatnicima koji sudjeluju u pružanju zdravstvene skrbi pacijentima. Pravilna komunikacija unutar zdravstvenog tima posebno je važna u smislu stvaranja sigurnih emocionalnih i profesionalnih uvjeta [32]. Korektna komunikacija unutar zdravstvenog tima od temeljne je važnosti za oporavak pacijenta kao i za uspostavu primjerenih službenih i osobnih odnosa unutar tima. Loša komunikacija ne samo da uništava odnose unutar tima već može ugroziti zdravlje i život pacijenta [32]. Kollár (2016) u svojem istraživanju navodi kako je komunikacija između liječnika i medicinskih sestara/tehničara sputana čimbenicima koji se mogu uočiti i na individualnoj, profesionalnoj i sustavnoj razini [32]. Među njima se jednako mogu pronaći konfuzija uloga, nedostatak povjerenja, komunikacijske barijere koje proizlaze iz hijerarhijskih nejednakosti, problemi s vodstvom, razlike u kvalifikacijama, izgaranje i organizacijski problemi [32]. Promjene na individualnoj, stručnoj i sustavnoj razini podjednako su važne za značajno poboljšanje komunikacije između liječnika i medicinskih sestara/tehničara [32].

Komunikacija svih informacija vezanih uz stanje pacijenata važna je i temeljna komponenta sigurnosti pacijenata jer je komunikacija transakcijski most između zdravstvenog tima, pacijenata i obitelji [33]. Mnogi neuspjesi u timskom radu i komunikaciji glavni su uzroci medicinskih pogrešaka. Nadalje, pojava medicinskih pogreška posljedica je loše komunikacije koja nije uzrokovana samo neučinkovitom razmjenom informacija već i razlikama u hijerarhiji, utjecaju nadređenoga i međuljudskoj moći [33]. Neučinkovita komunikacija može dovesti do kašnjenja u pružanju skrbi, primjeni lijekova i pojave kirurških pogrešaka [33]. Strukturirani komunikacijski alati naširoko su primijenjeni u bolnicama kako bi se poboljšala komunikacija između zdravstvenih radnika [34]. Pokazalo se da ti alati povećavaju

sigurnost pacijenata, smanjuju smrtnost i incidente uzrokovane komunikacijskim pogreškama [34].

SBAR alat (Situation, Background, Assessment and Recommendation) je komunikacijski alat koji učinkovito strukturira razmjenu informacija o pacijentima između zdravstvenih radnika [34]. SBAR se temelji na izjavi o situaciji, pozadini, procjeni i preporukama vezanim uz kritično pitanje [34]. Struktura alata osigurava da pozivatelj može prenijeti sve informacije koje druga osoba treba znati, odgovoriti na pitanje ili osmisliti plan neophodan za brigu o pacijentu. Alat SBAR može se koristiti u različitim postavkama za učinkovito prenošenje informacija o pacijentu, bilo osobno, putem telefona, na papiru ili u digitalnom zdravstvenom kartonu pacijenta [34]. Kao rezultat toga, kritične informacije o pacijentu mogu se učinkovito prenijeti. SBAR olakšava ljudima prenošenje važnih informacija bez skretanja s teme, izostavljanja ključnih informacija ili brige o tome kako bi netko mogao reagirati [34]. Tablica 3.2.1. prikazuje komunikaciju, odnosno razmjenu informacija o pacijentu između medicinske sestre/tehničara i liječnika koristeći se SBAR tehnikom.

SBAR TEHNIKA	PITANJE?	SBAR PRIMJER
SITUACIJA	Što se sada događa?	Medicinska sestra: „Dr. N.N, ovdje M.S. Ja sam registrirana medicinska sestra i zovem u vezi gospodina B.B. u sobi 414.“
POZADINA	Koji su relevantni čimbenici doveli do ovog događaja?	Medicinska sestra: „Pacijent je imao Whippleov zahvat prije osam sati, krvni tlak mu je 88/40, a puls 115; blijed je i slab. Dva puta mu je previjena rana jer je kompresna bila u potpunosti natopljena krvlju“
PROCJENA	Što mislite da se događa?	Medicinska sestra: “Brinem se da ima unutarnje krvarenje.“
PREPORUKA	Koju intervenciju predlažete?	Medicinska sestra: “ Trebamo Vas da ga pogledate odmah. Želite li da Vam pošaljem nalaz krvne slike i koagulacije? Želite li naručiti još neke pretrage i mogu li potvrditi da ste na putu?”

Tablica 3.2.1. Primjer SBAR komunikacijske tehnike

Izvor: National Patient Safety

http://kpnet.kp.org/qrrm/patient/toolkits/sbar/sbar_index.html

3.2.1. Sukobi u timu

Konflikt je unutarnje neslaganje ili spor između osoba koje mogu uzrokovati štetu [35]. To je neizbježno i može se dogoditi u bilo kojoj profesiji, uključujući i zdravstvo. Može biti među bilo kojom skupinom zdravstvenih djelatnika ili zdravstvenim timom između različitih skupina zdravstvenih djelatnika ili između pacijenta i bilo kojeg člana zdravstvenog tima. Sukobi na radnom mjestu prema navodima stručnjaka česti su u zdravstvu. Većina zdravstvenih djelatnika svjedočila je ometajućem ponašanju ili percipiranim sukobima na tjednoj bazi [35]. Iz istraživanja koje su objavili Cullati i sur. (2019) ukazuje se kako je u Sjedinjenim Državama 20 % pacijenata prijavilo ozbiljne sukobe s drugim članovima osoblja, a 43 % kirurga izjavilo je da su iskusili sukobe oko postoperativnih ciljeva skrbi kod liječnika specijalista intenzivne medicine [35]. Sukobi unutar timova mogu uključivati oštar govor (prijetnje, vikanje, vulgarnost), okrivljavanje, prekid komunikacije ili ometajuće ponašanje [35]. Dok se timski sukobi mogu promatrati konstruktivno kada se koriste za razjašnjavanje nesporazuma i neslaganja oko uloga i zadataka, oni mogu promijeniti timsku dinamiku i komunikaciju, smanjiti povjerenje i timsku izvedbu i dovesti do lošeg mentalnog zdravlja među stručnjacima [36]. Timski sukobi mogu odvratiti pozornost zdravstvenih radnika od brige o pacijentima i iscrpiti njihove osobne resurse, što predstavlja prijetnju sigurnosnoj klimi tima i, u konačnici, kvaliteti skrbi za pacijente [36]. Sukob ima kritičan učinak na kompetenciju, povjerenje i moral zdravstvenih radnika. Posljedično, to također utječe na kvalitetu zdravstvene skrbi pacijenata. Kako bi se spriječio ili ograničio sukob, naglasak se mora usmjeriti na pravilnu i nepristranu provedbu profesionalnog kodeksa ponašanja, osnovnih pravila i discipline [37]. Izvori sukoba mogu biti stvarne ili izmišljene razlike u vrijednostima, različiti ciljevi među pojedincima, neprikladna komunikacija i personalizacija generičkih ili organizacijskih problema [37]. Općenito, postoje četiri vrste sukoba: intrapersonalni, interpersonalni, unutargrupni i međugrupni. Sukob obično prolazi kroz četiri faze: frustraciju jedne ili više strana uključenih u sukob, konceptualizaciju ili racionalizaciju uzroka, izražavanje ponašanja i ponašanja koja rezultiraju negativnim ishodom [37]. Sukob je stalan i neizbježan problem unutar zdravstvenih timova. Unatoč obuci voditelja medicinskih sestara/tehničara i menadžera o područjima rješavanja sukoba, problem odnosa s osobljem, stres, bolest i otpuštanje ostaju. Sukob proizlazi iz problema s

međuljudskim odnosima, promjenama i lošim vodstvom [38]. Nove članove osoblja koji ulaze u već uspostavljen zdravstveni tim treba podržati i integrirati, kako bi se potaknulo uzajamno poštovanje uloga između svih članova tima i uspostavili pozitivni radni odnosi [38]. Dobro vodstvo, njegovanje pozitivne timske dinamike i komunikacije potiče zajedničko rješavanje problema i prihvaćanje promjena. Nadalje, međusobno poštovanje potiče pozitivnije radno okruženje za one u zdravstvenim timovima. Budući da sukobi imaju izravne implikacije na pacijente, pozitivno rješavanje je ključno za promicanje sigurnog i učinkovitog pružanja skrbi, uz istodobno poticanje terapijskih odnosa između kolega i menadžera [38].

3.2.1.1. Načini rješavanja sukoba u timu

Sukob se opisuje kao društvena situacija u kojoj se dvije strane bore jedna s drugom zbog nekompatibilnosti u perspektivama, uvjerenjima, ciljevima ili vrijednostima. Ova borba priječi postizanje unaprijed određenih ciljeva [39]. Ogunyemi i sur. (2010) smatraju da sukob može rezultirati boljim razumijevanjem i usvajanjem učinkovitog timskog rada. Općenito ističu da su sukobi neizbježni i da njima treba upravljati kako bi se izbjegli negativni utjecaji na pojedinca ili organizaciju [39]. Uspješno rješavanje sukoba prepoznato je kao ključna komponenta učinkovitog timskog rada potrebno za kvalitetnu skrb o pacijentu, osobito kada zahtijeva međuprofesionalnu komunikaciju. Stoga je učenje vještina koje mogu pomoći u rješavanju sukoba važan korak za pružanje optimalne skrbi za pacijenta [40]. Godine 1974. Kilmann i Thomas izgradili su već postojeću mrežu poslovnog upravljanja kako bi razvili instrument samoprocjene koji mjeri 5 stilova upravljanja sukobima [40]. Thomas i Kilmann postulirali su matricu koja objašnjava pet različitih odgovora ili stilova na rješavanje, odnosno upravljanje sukobom koji variraju duž osi asertivnosti i kooperativnosti [35]. Ovih pet stilova su izbjegavanje, prilagođavanje, kompromis, natjecanje i suradnja. Problem u sukobu nije njegovo postojanje, već njegovo upravljanje. Kada se njime upravlja loše, ishod će biti nekomplimentaran s kontraproduktivnim rezultatima, a ako se njime pravilno upravlja, potiče natjecanje, prepoznaje legitimne razlike i postaje snažan izvor motivacije [35]. Svaki sukob zahtijeva drugačiji pristup rješavanju, u tablici 3.2.1.1.1. prikazane su prednosti i nedostaci svih 5 strategija rješavanja interpersonalnih sukoba, u stvarnosti, svaka strategija može imati vrijednost ovisno o

kontekstu sukoba. Natjecanje pretpostavlja da samo jedan pojedinac može pobijediti, potencijalno nauštrb morala tima ili zabrinutosti pacijenata [40]. Pojedinci koji agresivno slijede osobne brige ili planove mogu to činiti na štetu drugih. Ovaj pristup se često opisuje kao pristup "pobjeda-gubljenje" [40]. Izbjegavanje uključuje stalno poricanje postojanja sukoba u zdravstvenom okruženju, kratkoročno potiskivanje osjećaja i konačno neuspjeh u rješavanju problema [40]. Izbjegavanje sukoba može dovesti do opasnih situacija, situacija bez poštovanja i narušiti timski rad. Suradnja zahtijeva suočavanje s problemom i rješavanje problema na timski orijentiran način [40]. Ovaj pristup pruža najviše mogućnosti za konstruktivna rješenja, ali može zahtijevati najviše energije. Prilagođavanje se događa kada pojedinci zanemaruju svoje osobne brige kako bi zadovoljili potrebe ili zahtjeve drugih – neka vrsta "zaglađivanja" problema – što može zahtijevati da se zahtjevi drugih stave na prvo mjesto [40]. Kompromisom se postiže obostrano prihvatljivo rješenje koje djelomično zadovoljava obje strane (postizanje sredine). Nijedan jedinstveni pristup rješavanju sukoba nije najbolji za sve situacije, ali za najčešće konfliktne situacije najprikladniji su suradnja i kompromis [40]. Međutim, natjecanje, izbjegavanje i prilagodba također mogu biti najbolje opcije za rješavanje sukoba [40].

STRATEGIJA	PREDNOSTI	NEDOSTACI
NATJECANJE	<ul style="list-style-type: none"> - šansa da se dobije sve - osjećaj uzbuđenja, borba - osjećaj moći 	<ul style="list-style-type: none"> - može se sve izgubiti - udaljavanje od drugih - obeshrabrivanje drugih na zajedničku suradnju - mogućnost većeg konflikta u budućnosti
PRILAGODBA	<ul style="list-style-type: none"> - ne diže bespotrebnu prašinu - ljudi nas opažaju kao osobu koja daje podršku - štednja energije za druge stvari 	<ul style="list-style-type: none"> - osjećaj smanjenog samopoštovanja - osjećaj nemara o sebi - osjećaj gubitka moći - nedostatak doprinosa rješenju
IZBJEGAVANJE	<ul style="list-style-type: none"> - ne zahtijeva vrijeme ni energiju 	<ul style="list-style-type: none"> - manjak stimulacije - manje kreativno rješavanje problema - nedovoljno razumijevanje potreba drugih - nepotpuno razumijevanje problema
KOMPROMIS	<ul style="list-style-type: none"> - nitko ne ostaje praznih ruku - mir u kući - može, ali ne mora poticati kreativnost 	<ul style="list-style-type: none"> - konflikt se može ponovno pojaviti jer ni jedna strana nije potpuno zadovoljna - ni jedna strana nije dobila sve što želi
SURADNJA	<ul style="list-style-type: none"> - obje strane dobivaju - bolja šansa za dugoročna rješenja - potiče kreativnost u rješavanju problema - bolja kvaliteta rješenja - nova razina rješenja problema 	<ul style="list-style-type: none"> - zahtijeva puno vremena - gubitak osjećaja nezavisnosti

Tablica 3.2.1.1.1. Prednosti i nedostaci rješavanja sukoba direktnim tehnikama
Izvor: Krizmanić I. Konflikti i način njihova rješavanja u organizacijama. Karlovac: Veleučilište u Karlovcu; 2016.

4. Empirijski dio rada

4.1. Ciljevi rada

Ciljevi ovoga istraživanja su procijeniti razinu znanja o komunikaciji te načine i uspješnost svakodnevne komunikacije u radu medicinskih sestara/tehničara.

Specifični ciljevi su:

- 1) Utvrditi postoje li razlike među sudionicima u razini znanja o komunikaciji te načinu i uspješnosti svakodnevne komunikacije u radu s obzirom na stupanj obrazovanja medicinskih sestara/tehničara.
- 2) Utvrditi postoje li razlike među sudionicima u razini znanja o komunikaciji te načinu i uspješnosti svakodnevne komunikacije u radu s obzirom na duljinu radnog staža medicinskih sestara/tehničara.
- 3) Utvrditi postoje li razlike među sudionicima u razini znanja o komunikaciji te načinu i uspješnosti svakodnevne komunikacije u radu s obzirom na rad na rukovodećem mjestu.
- 4) Utvrditi postoje li razlike među sudionicima u razini znanja o komunikaciji te načinu i uspješnosti svakodnevne komunikacije u radu s obzirom na rad u primarnoj ili sekundarnoj razini zdravstvene zaštite.

4.2. Hipoteze

H1 Sociodemografski status (dob, spol, razina obrazovanja) je povezan s razinom interpersonalnih komunikacijskih vještina (slanje jasnih poruka, slušanje, davanje i dobivanje povratnih informacija te upravljanje emocionalnim interakcijama).

H2 Duljina radnog staža pozitivno je povezana s razinom interpersonalnih komunikacijskih vještina (slanje jasnih poruka, slušanje, davanje i dobivanje povratnih informacija, upravljanje emocionalnim interakcijama).

H3 Medicinske sestre/tehničari zaposleni na rukovodećim mjestima posjeduju veću razinu interpersonalnih komunikacijskih vještina (slanje jasnih poruka, slušanje, davanje i dobivanje povratnih informacija, upravljanje emocionalnim interakcijama)

te veću razinu znanja o komunikaciji od medicinskih sestara/tehničara koji nisu zaposleni na rukovodećem mjestu.

H4 Medicinske sestre/tehničari zaposleni u sekundarnoj razini zdravstvene zaštite posjeduju višu razinu interpersonalnih komunikacijskih vještina (slanje jasnih poruka, slušanje, davanje i dobivanje povratnih informacija, upravljanje emocionalnim interakcijama) od medicinskih sestara/tehničara zaposlenih u djelatnosti primarne zdravstvene zaštite.

4.3. Opis mjernog instrumenta

Podaci za istraživanje razine znanja o komunikaciji, načina i uspješnosti svakodnevne komunikacije u radu medicinskih sestara/tehničara na primarnoj i sekundarnoj razini zdravstvene zaštite prikupljeni su putem platforme Google docs. Za potrebe istraživanja izrađen je anketni upitnik koji se sastoji od 3 dijela. Prvi dio sastavljen je od 10 pitanja zatvorenog tipa, dok drugi dio anketnog upitnika čini „Upitnik interpersonalnih komunikacijskih vještina“ (Learning Dynamics 2002) koji se sastoji od 40 tvrdnji podijeljenih u 4 skupine. U trećem dijelu anketnog upitnika navedeno je 17 tvrdnji koje se odnose na profesionalnu komunikaciju odnosno na tvrdnje koje su povezane sa znanjem i stavovima o profesionalnoj komunikaciji.

4.4. Opis uzorka

U istraživanju „Profesionalna komunikacija medicinskih sestara/tehničara na primarnoj i sekundarnoj razini zdravstvene zaštite“ zabilježeni je uzorak od 219 medicinskih sestara/tehničara primarne ili sekundarne zdravstvene zaštite. Sudionici istraživanja su različitih sociodemografskih obilježja te različitih razina znanja o komunikaciji, načina i uspješnosti svakodnevne komunikacije u radu medicinskih sestara/tehničara.

4.5. Statistička obrada podataka

Statistička obrada i analiza podataka napravljena je statističkim programom SPSS (inačica 26.0, SPSS Inc., Chicago, IL, SAD). Kategorijski podatci predstavljeni su apsolutnim i relativnim frekvencijama, dok su numerički podaci opisani aritmetičkom sredinom i standardnom devijacijom. Razlike numeričkih varijabli između dviju nezavisnih skupina testirane su Mann-Whitneyevim U testom, dok su razlike kod 3 i više nezavisnih skupina testirane Kruskal-Wallisovim testom. Razina korelacije je testirana Pearsonovim koeficijentom korelacije. Sve P vrijednosti su dvostrane te je razina značajnosti postavljena na $\alpha=0,05$.

5. Rezultati istraživanja

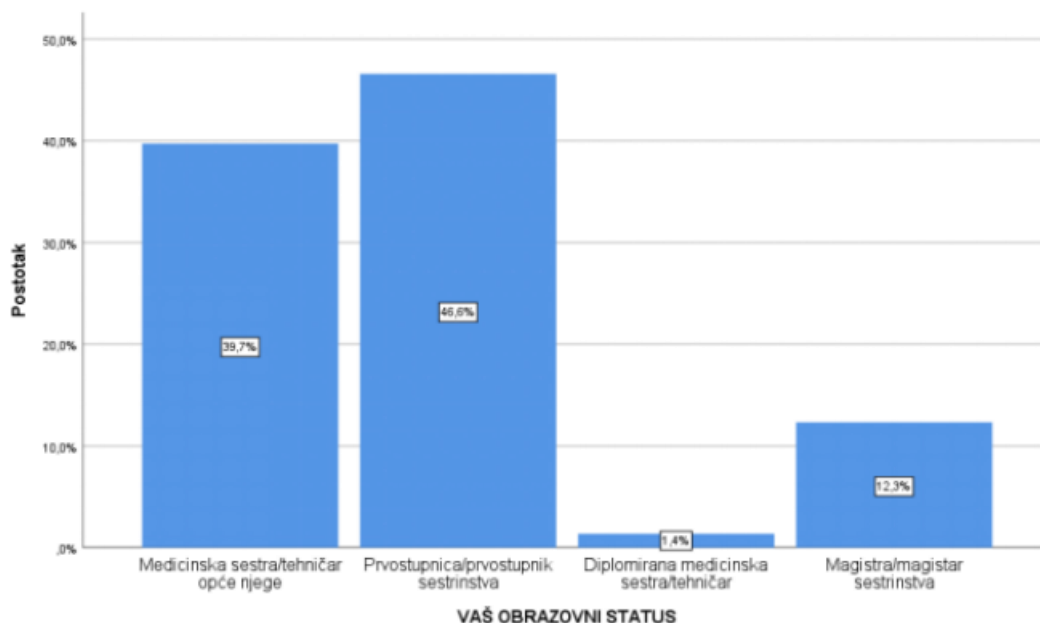
5.1. Deskriptivna statistika – opis uzorka

U istraživanju je sudjelovalo 219 sudionika., različitih sociodemografskih podataka. U tablici 5.1.1. prikazani su podaci o spolu, dobi i županiji stanovanja sudionika istraživanja. U istraživanju je sudjelovao premoćan broj osoba ženskog spola 92,2% te svega 7,8% osoba muškog spola (grafikon 5.1.1.). Pogledaju li se podaci za dob sudionika može se uočiti kako je najveći udio sudionika starosne dobi između 31 i 45 godina, njih 42,9 %, dok najmanji udio čine sudionici stariji od 60 godina, njih svega 2,74 %. Najveći broj sudionika dolazi iz međimurske županije, njih 14,6% i iz grada Zagreba njih 12,8%.

		N	%
SPOL	Žensko	202	92,2%
	Muško	17	7,8%
	Ne želim se izjasniti	0	0,0%
	Ukupno	219	100%
DOB	20 - 25	32	14,6%
	26 - 30	45	20,5%
	31 - 45	94	42,9%
	45 - 50	14	6,4%
	51 - 55	14	6,4%
	56 - 60	14	6,4%
	60 +	6	2,7%
	Ukupno	291	100%
ŽUPANIJA IZ KOJE DOLAZITE	Grad Zagreb	28	12,8%
	Zagrebačka	17	7,8%
	Krapinsko-zagorska	16	7,3%
	Sisačko-moslavačka	13	5,9%
	Karlovačka	7	3,2%
	Varaždinska	18	8,2%
	Koprivničko-križevačka	5	2,3%
	Bjelovarsko-bilogorska	4	1,8%
	Primorsko-goranska	10	4,6%
	Ličko-senjska	3	1,4%
	Virovitičko-podravska	4	1,8%
	Požeško-slavonska	7	3,2%
	Brodsko-posavska	7	3,2%
	Zadarska	7	3,2%
	Osječko-baranjska	13	5,9%
	Šibensko-kninska	3	1,4%
	Vukovarsko-srijemska	8	3,7%
	Splitsko-dalmatinska	12	5,5%
	Međimurska	32	14,6%
	Istarska	5	2,3%
Ukupno	219	100,0%	

Legenda: N – broj sudionika

Tablica 5.1.1. Prikaz sociodemografskih podataka sudionika istraživanja [Izvor: autor I.T.]



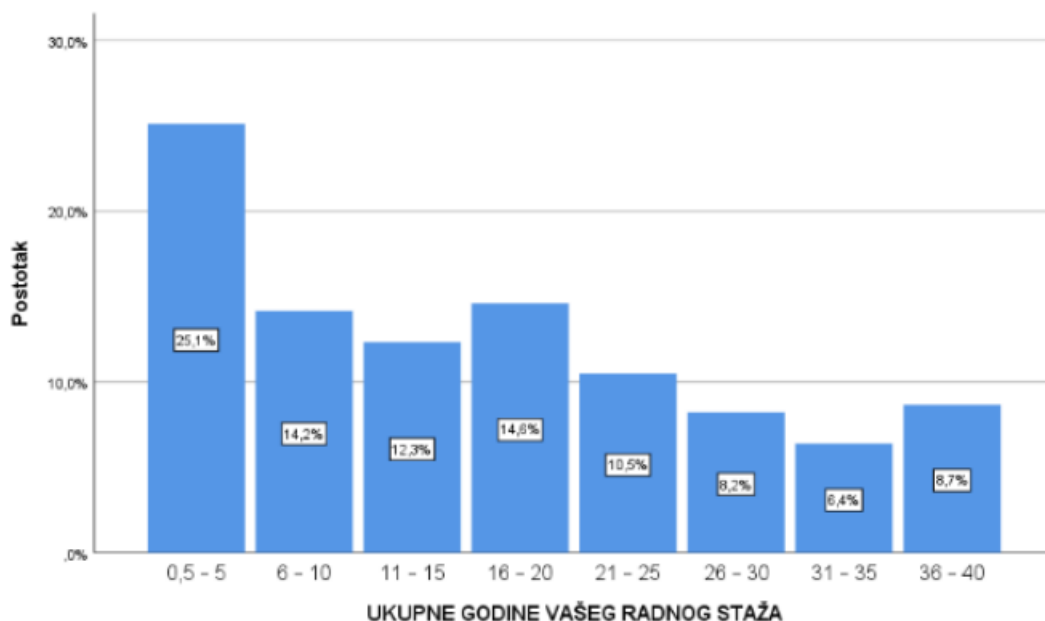
Grafikon 5.1.1 Udio sudionika s obzirom na razinu obrazovanja[Izvor: autor I.T.]

Frekvencije i postoci odgovora o obrazovnom statusu, duljini radnoga staža i radu na rukovodećem mjestu se mogu vidjeti u tablici 5.1.2. Najveći udio sudionika koji su sudjelovali u istraživanju jesu prvostupnici sestrištva, njih 46,6 %, zatim 39,7 % sudionika su medicinske sestre/tehničari opće njege, 12,3% je magistara sestrištva, a 1,4% je diplomiranih medicinskih sestara/tehničara. U istraživanju nije sudjelovala ni jedna osoba s doktoratom znanosti. Prema godinama radnoga staža, najveći udio sudionika ima manje od 5 godina radnog staža, njih ukupno 25,11 %, drugi najveći udio sudionika ima između 16 i 20 godina radnog staža, a čine udio od 14,6 % sudionika (grafikon 5.1.2.). Na pitanje radite li na rukovodećem mjestu; 15,5% sudionika navodi DA, dok najveći postotak od 84,5% sudionika navodi NE, ne radim na rukovodećem mjestu.

		N	%
OBRAZOVANJE	Medicinska sestra/tehničar opće njege	87	39,7%
	Prvostupnica/prvostupnik sestrinstva	102	46,6%
	Diplomirana medicinska sestra/tehničar	3	1,4%
	Magistra/magistar sestrinstva	27	12,3%
	Doktor/ica znanosti	0	0,0%
	Ukupno	219	100,0%
GODINE RADNOG STAŽA	0,5–5	55	25,1%
	6–10	31	14,2%
	11–15	27	12,3%
	16–20	32	14,6%
	21–25	23	10,5%
	26–30	18	8,2%
	31–35	14	6,4%
	36–40	19	8,7%
	Ukupno	219	100,0%
RAD NA RUKOVODEĆEM MJESTU	DA, pomoćnik ravnatelja za sestrinstvo	4	1,8%
	DA, glavna sestra djelatnosti	8	3,7%
	DA, glavna sestra ustanove (bolnica, dom zdravlja, stacionar)	3	1,4%
	DA, glavna sestra odjela	12	5,5%
	DA, voditelj smjene	7	3,2%
	NE, ne radim na rukovodećem mjestu	185	84,5%
	Ukupno	219	100%

Legenda: N – broj sudionika

Tablica 5.1.2. Prikaz sociodemografskih podataka sudionika istraživanja [Izvor: autor I.T]



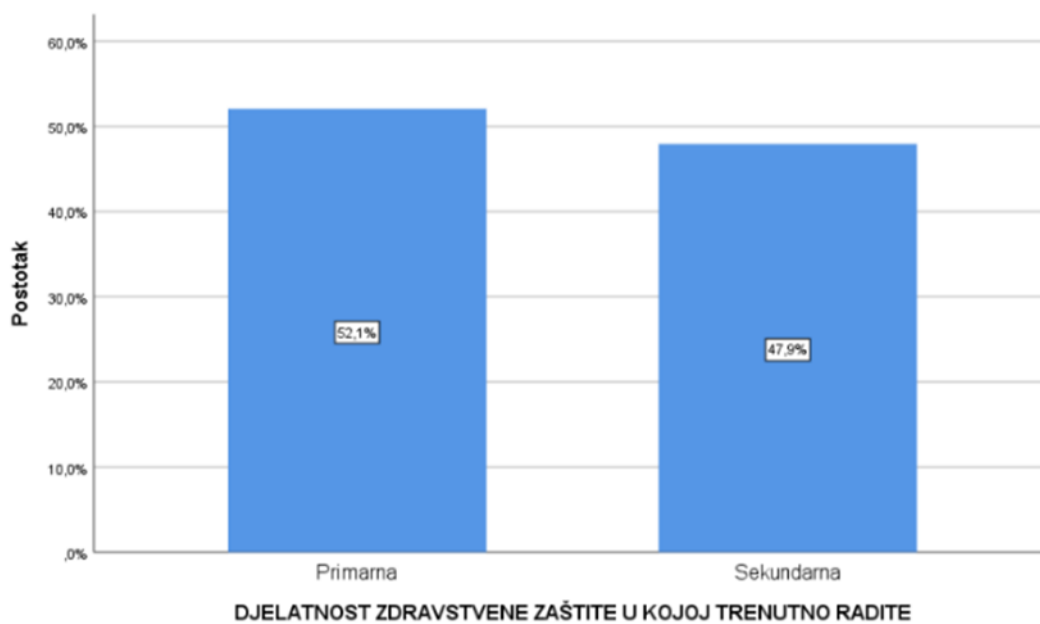
Grafikon 5.1.2. Udio sudionika prema godinama radnog staža [Izvor: autor I.T.]

U primarnoj zdravstvenoj zaštiti radi 52,1% sudionika istraživanja, najveći postotak sudionika od 34,5% sudionika navodi obiteljska/opća medicina, dok najmanji postotak od 1,7% sudionika navodi ginekološka ambulanta. U sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti radi 47,9% sudionika, od toga 78,0% sudionika navodi bolnička djelatnost, dok 22,0% sudionika navodi specijalističko-konzilijarna djelatnost (grafikon 5.1.3.). Na pitanje radite li na rukovodećem mjestu; 15,5% sudionika navodi DA, dok najveći postotak od 84,5% sudionika navodi NE, ne radim na rukovodećem mjestu (grafikon 5.1.4.). Kod pitanja u svom radu polazili ste edukaciju o komunikacijskim vještinama; 27,4% navodi da, putem organiziranih seminara, 21,9% navodi da, putem predavanja Hrvatske komore medicinskih sestara, 5,9% navodi da, sam/a sam si uplatila i pohađala tečaj komunikacijskih vještina, dok najveći postotak od 44,7% navodi ne, nisam polazila edukaciju o komunikacijskim vještinama jer nisam imao/la priliku. Frekvencije odgovora i postoci se mogu vidjeti u tablici 5.1.3.

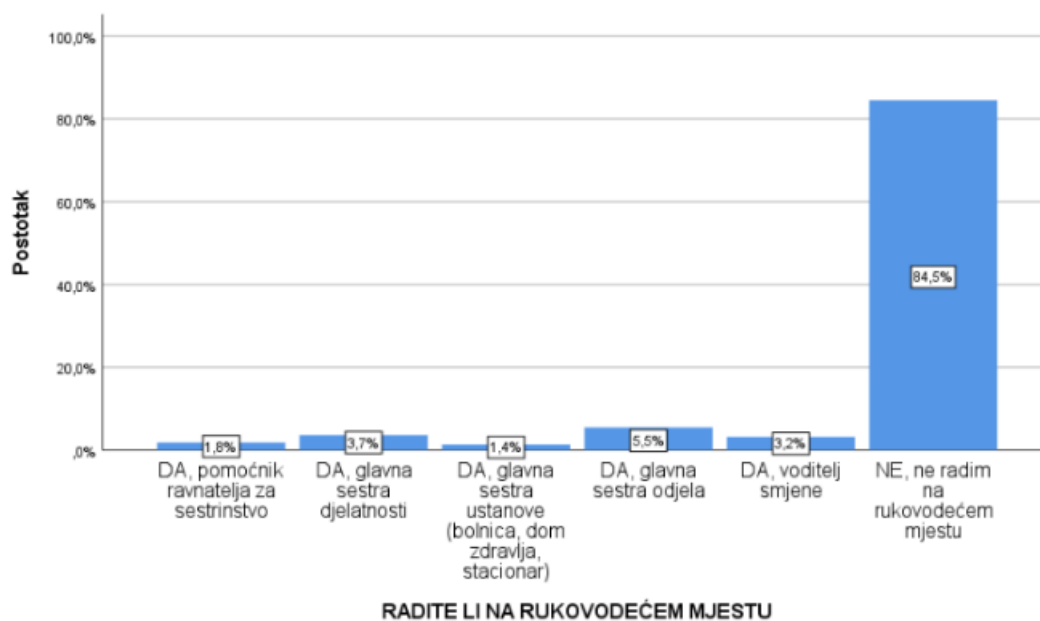
		N	%
DJEĀLATNOST ZDRAVSTVENE ZAŠTITE	Primarna	114	52,1%
	Sekundarna	105	47,9%
	Ukupno	2191	100%
DJEĀLATNOST PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE	Obiteljska/opća medicina	40	34,5%
	Dentalna zdravstvena zaštita	11	9,5%
	Medicina rada	0	0,0%
	Patronažna djelatnost	22	19,0%
	Zdravstvena njega u kući	16	13,8%
	Izvanbolnička hitna služba	15	12,9%
	Sanitetski prijevoz	5	4,3%
	Ginekološka ambulanta	2	1,7%
	Mobilni palijativni tim/koordinator za palijativnu skrb	5	4,3%
	Ukupno	116	100%
	DJEĀLATNOST SEKUNDARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE	Bolnička djelatnost	92
Specijalističko-konzilijarna djelatnost		26	22,0%
Ukupno		118	100%
SUDJELOVANJE U EDUKACIJA O KOMUNIKACIJSKI M VJEŠTINAMA	Da, putem organiziranih seminara	60	27,4%
	Da, putem predavanja Hrvatske komore medicinskih sestara	48	21,9%
	Da, sam/a sam si uplatila i pohađala tečaj komunikacijskih vještina	13	5,9%
	Ne, nisam polazila edukaciju jer nisam imao/la priliku	98	44,7%
	Ne, nisam polazila edukaciju o komunikacijskim vještinama jer smatram da nije potrebno	0	0,0%
	Ukupno	219	100%

Legenda: N – broj sudionika

Tablica 5.1.3. Prikaz sociodemografskih podataka sudionika istraživanja [Izvor:
autor I.T]



Grafikon 5.1.3. Udio sudionika prema djelatnosti u primarnoj ili sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti [Izvor: autor I.T.]



Grafikon 5.1.4. Udio sudionika s obzirom na hijerarhiju radnog mjesta [Izvor: autor I.T.]

5.2. Deskriptivna statistika anketnog upitnika

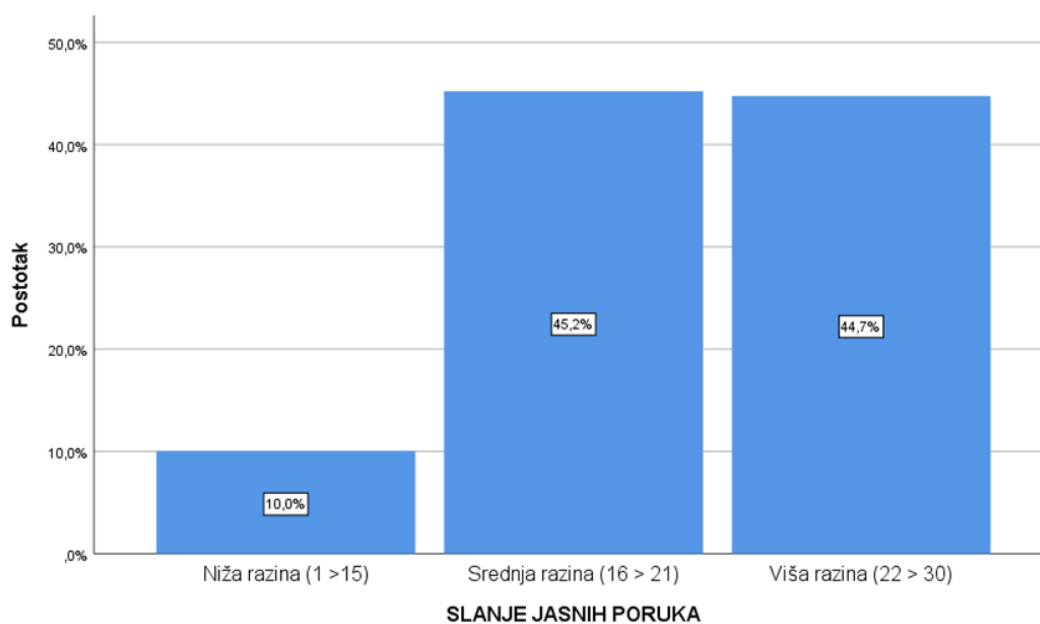
U tablici 5.2.1. prikazani su deskriptivni podaci rezultata istraživanja. Kod interpersonalnih komunikacijskih vještina; slanje jasnih poruka, najveći postotak čine sudionici koji posjeduju srednju (45,2%) i višu razinu (44,7%) interpersonalnih komunikacijskih vještina slanja jasnih poruka. Čak 27,7% sudionika istraživanja posjeduje nižu razinu interpersonalnih komunikacijskih vještina slušanja, dok višu razinu interpersonalnih komunikacijskih vještina slušanja posjeduje 32,0% sudionika. Najveći i zabrinjavajući postotak čine sudionici koji posjeduju nižu (43,8%) i srednju (47,9%) razinu interpersonalnih komunikacijskih vještina davanja i dobivanja povratnih informacija. Nadalje, rezultati pokazuju da sudionici istraživanja posjeduju višu razinu (40,6%) interpersonalnih komunikacijskih vještina u rukovanju emocionalnim interakcijama, dok rezultati istraživanja o razini znanja sudionika o profesionalnoj komunikaciji pokazuju malu razliku u nižoj (47,5%) i višoj (52,5%) razini znanja.

		N	%
SLANJE JASNIH PORUKA	Niža razina (1 >15)	22	10,0%
	Srednja razina (16 > 21)	99	45,2%
	Viša razina (22 > 30)	98	44,7%
	Ukupno	219	100,0%
SLUŠANJE	Niža razina (1 >15)	60	27,4%
	Srednja razina (16 > 21)	89	40,6%
	Viša razina (22 > 30)	70	32,0%
	Ukupno	219	100,0%
DAVANJE I DOBIVANJE POVRATNIH INFORMACIJA	Niža razina (1 >15)	96	43,8%
	Srednja razina (16 > 21)	105	47,9%
	Viša razina (22 > 30)	18	8,2%
	Ukupno	219	100,0%
RUKOVANJE EMOCIONALNIM INTERAKCIJAMA	Niža razina (1 >15)	56	25,6%
	Srednja razina (16 > 21)	74	33,8%
	Viša razina (22 > 30)	89	40,6%
	Ukupno	219	100,0%
RAZINA ZNANJA O PROFESIONALNOJ KOMUNIKACIJI	Niža razina (do 68)	104	47,5%
	Viša razina (69 i više)	115	52,5%
	Ukupno	219	100,0%

Legenda: N – broj sudionika

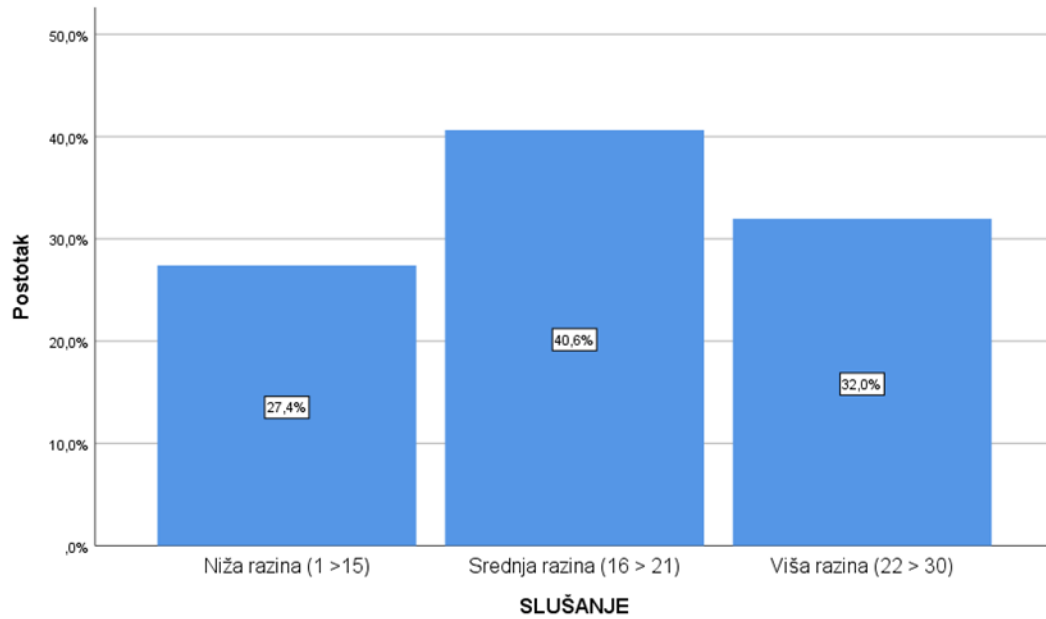
Tablica 5.2.1. Razine promatranih faktora [Izvor: autor I.T.]

Kod interpersonalnih komunikacijskih vještina; *slanje jasnih poruka* (grafikon 5.2.1.), 10,0% sudionika posjeduje nižu razinu interpersonalnih komunikacijskih vještina slanja jasnih poruka (1 > 15 bodova), 45,2% sudionika posjeduje srednju razinu interpersonalnih komunikacijskih vještina slanja jasnih poruka (16 > 21 bodova), dok 44,7% sudionika posjeduje višu razinu interpersonalnih komunikacijskih vještina slanja jasnih poruka (22 > 30 bodova).



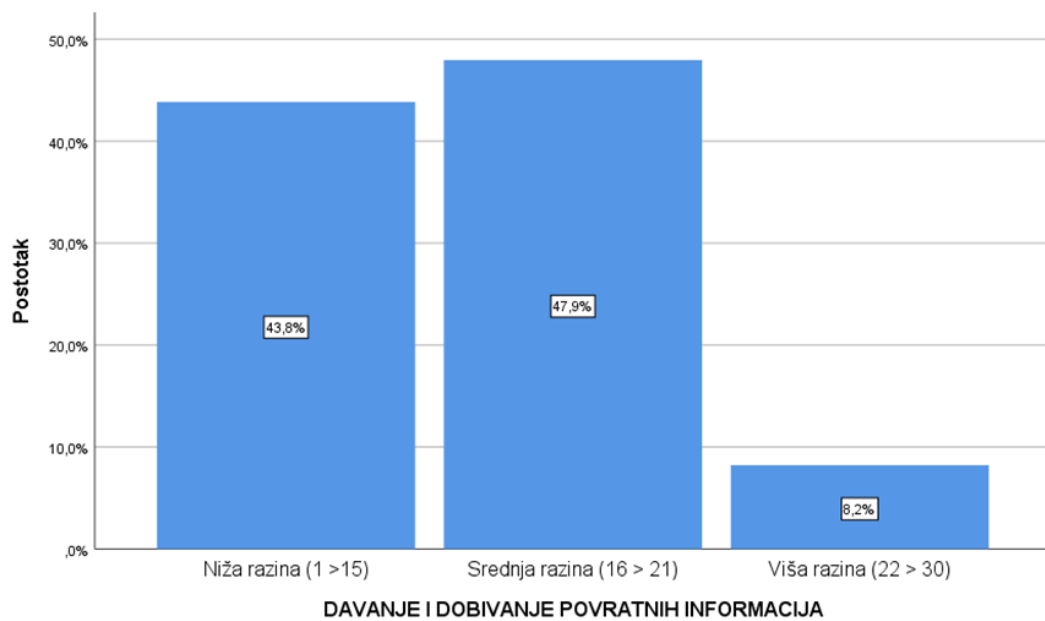
Grafikon 1.2.1. Interpersonalne vještine; slanje jasnih poruka [Izvor: auto I.T]

Kod interpersonalnih komunikacijskih vještina; *slušanje* (grafikon 5.2.2.), 27,4% sudionika posjeduje nižu razinu komunikacijskih vještina slušanja (1 >15 bodova), 40,6% sudionika posjeduje srednju razinu komunikacijskih vještina slušanja (16 > 21 bodova), dok 32,0% sudionika posjeduje višu razinu komunikacijskih vještina slušanja (22 > 30 bodova).



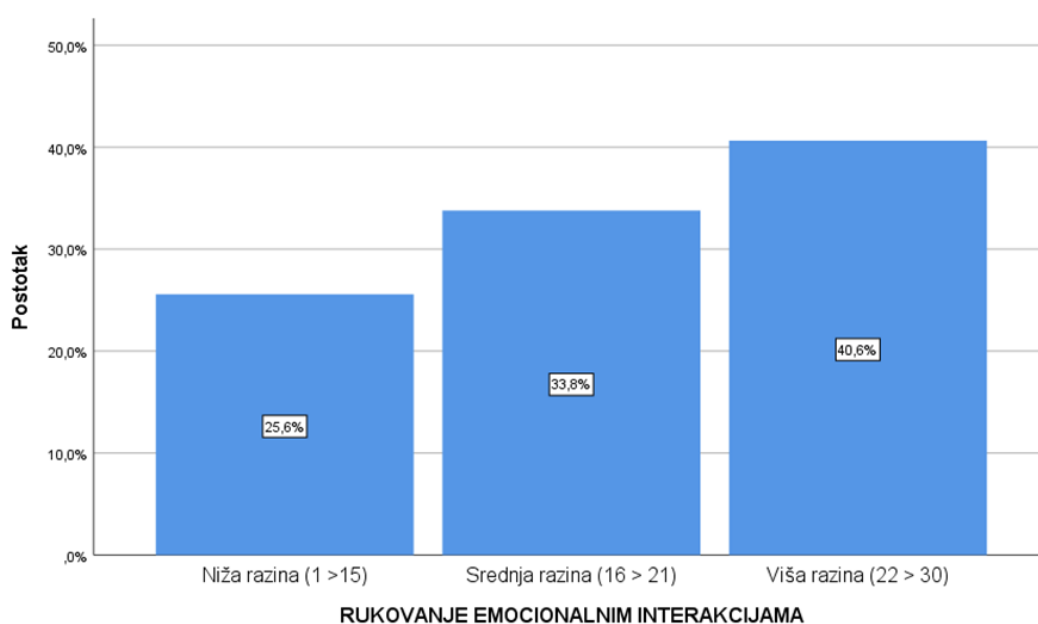
Grafikon 5.2.2. Interpersonalne vještine; slušanje [Izvor: autor I.T]

Kod interpersonalnih komunikacijskih vještina; *davanje i dobivanje povratnih informacija* (grafikon 5.2.3.), 43,8% sudionika posjeduje nižu razinu komunikacijskih vještina davanja i dobivanja povratnih informacija (1 >15 bodova), 47,9% sudionika posjeduje srednju razinu komunikacijskih vještina davanja i dobivanja povratnih informacija (16 > 21 bodova), dok 8,2% sudionika posjeduje višu razinu komunikacijskih vještina davanja i dobivanja povratnih informacija (22 > 30 bodova).



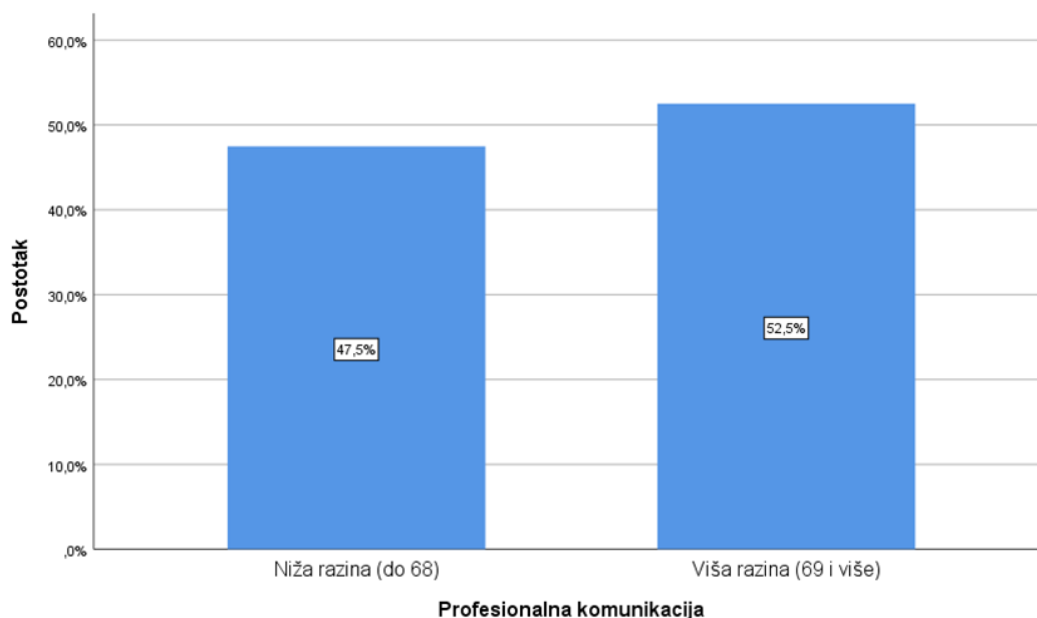
Grafikon 5.2.3. Interpersonalne vještine; davanje i dobivanje povratnih informacija
[Izvor: autor I.T]

Kod interpersonalnih komunikacijskih vještina; *rukovanje emocionalnim interakcijama* (grafikon 5.2.4.), 25,6% sudionika posjeduje nižu razinu komunikacijskih vještina rukovanja emocionalnim interakcijama (1>15 bodova), 33,8% sudionika posjeduje srednju razinu komunikacijskih vještina rukovanja emocionalnim interakcijama (16>21 bodova), dok najveći postotak od 40,6% sudionika posjeduje višu razinu komunikacijskih vještina rukovanja emocionalnim interakcijama (22>30 bodova).



Grafikon 5.2.4. Interpersonalne vještine; rukovanje emocionalnim interakcijama
[Izvor: autor I.T.]

Kod ispitivanja *razine znanja o profesionalnoj komunikaciji* (grafikon 5.2.5), 47,5% sudionika posjeduje nižu razina znanja o profesionalnoj komunikaciji (do 68 bodova) dok 52,5% sudionika posjeduje višu razina znanja o profesionalnoj komunikaciji (69 i više bodova).



Grafikon 5.2.5. *Razina znanja sudionika o profesionalnoj komunikaciji* [Izvor: autor I.T]

5.3. Inferencijalna statistika - testiranje hipoteza

Kako bi se ustvrdio odnos i razina povezanosti između promatranih varijabli, provedeni je Pearsonov koeficijent korelacije. Pearsonovom korelacijom izražava se međusobna povezanost dvije varijable. Vrijednost ovog testa kreće se u intervalu $-1 \leq r \leq +1$ pri čemu – predznak korelacije označava negativnu (obrnutu) korelaciju, dok + predznak označava pozitivnu korelaciju. Što je vrijednost Pearsonovog koeficijenta korelacije veća to znači da je korelacija između varijabli jača (značajnija).

Iz tablice 5.3.1. se može iščitati kako je razina korelacije pozitivna između svih promatranih varijabli, međutim najveću značajnu razinu korelacije bilježimo između interpersonalnih komunikacijskih vještina : *davanje i dobivanje povratnih informacija i rukovanje emocionalnim interakcijama* ($r=0,552$; $p<0,01$), *slanje jasnih poruka i slušanje* ($r=0,483$; $p<0,01$), radi se o pozitivnoj korelaciji slabijeg do srednjeg intenziteta.

		1	2	3	4	5
SLANJE JASNIH PORUKA	r	1	,483**	,383**	,397**	,190**
	p		,000	,000	,000	,005
	N	219	219	219	219	219
SLUŠANJE	r	,483**	1	,387**	,440**	,209**
	p	,000		,000	,000	,002
	N	219	219	219	219	219
DAVANJE I DOBIVANJE POVRATNIH INFORMACIJA	r	,383**	,387**	1	,552**	,185**
	p	,000	,000		,000	,006
	N	219	219	219	219	219
RUKOVANJE EMOCIONALNIM INTERAKCIJAMA	r	,397**	,440**	,552**	1	,240**
	p	,000	,000	,000		,000
	N	219	219	219	219	219
RAZINA ZNANJA O PROFESIONALNOJ KOMUNIKACIJI	r	,190**	,209**	,185**	,240**	1
	p	,005	,002	,006	,000	
	N	219	219	219	219	219

Legenda: N – broj sudionika; p – statistička značajnost ; r – koeficijent korelacije

Napomena: ** Korelacija je značajna na razini 0,01 (dvostrano)

Tablica 3.3.1. Pearsonov koeficijent korelacije [Izvor: autor I.T]

Na sljedećim je dijelu provedeno testiranje kod svih promatranih segmenata interpersonalnih komunikacijskih vještina i razina znanja o profesionalnoj komunikaciji s obzirom na promatrane pokazatelje, testiranje je provedeno putem Mann-Whitney U testa i Kruskal–Wallis testa.

H1 Sociodemografski status (dob, spol, razina obrazovanja) pozitivno je povezani s razinom interpersonalnih komunikacijskih vještina (slanje jasnih poruka, slušanje, davanje i dobivanje povratnih informacija te upravljanje emocionalnim interakcijama).

Pogleda li se vrijednost signifikantnosti (tablica 5.3.2.) za interpersonalne komunikacijske vještine; *rukovanje emocionalnim interakcijama* može se uočiti kako p iznosi manje od 5% $p < 0,05$ dakle može se reći, s razinom pouzdanosti od 95%, kako postoji statistički značajna razlika za s obzirom na dob sudionika, pri čemu je medijan najniži za sudionike koji imaju 46 – 50 godina i 20 – 25 godina.

	Vaša dob u godinama	Median (IQR)			p*
SLANJE JASNIH PORUKA	20 – 25	21,00	16,00	23,00	0,057
	26 – 30	21,00	17,00	23,00	
	31 – 45	22,00	19,00	23,00	
	46 – 50	19,00	17,00	22,00	
	51 – 55	23,50	21,00	25,00	
	56 – 60	23,00	21,00	24,00	
	60 +	19,00	18,00	27,00	
SLUŠANJE	20 – 25	18,00	14,00	22,50	0,152
	26 – 30	17,00	15,00	23,00	
	31 – 45	20,00	16,00	22,00	
	46 – 50	15,50	12,00	20,00	
	51 – 55	20,50	18,00	22,00	
	56 – 60	19,00	17,00	22,00	
	60 +	18,00	15,00	24,00	
DAVANJE I DOBIVANJE POVRATNIH INFORMACIJA	20 – 25	14,50	12,00	19,00	0,340
	26 – 30	16,00	15,00	20,00	
	31 – 45	16,00	14,00	19,00	
	46 – 50	13,50	12,00	18,00	
	51 – 55	15,00	12,00	18,00	
	56 – 60	17,00	13,00	20,00	
	60 +	17,50	14,00	19,00	
RUKOVANJE EMOCIONALNIM INTERAKCIJAMA	20 – 25	16,50	13,00	22,50	0,011
	26 – 30	20,00	14,00	24,00	
	31 – 45	21,00	17,00	25,00	
	46 – 50	15,00	10,00	20,00	
	51 – 55	20,00	17,00	24,00	
	56 – 60	18,00	16,00	22,00	
	60 +	21,00	18,00	28,00	
	26 – 30	71,00	67,00	73,00	

	31 – 45	69,00	65,00	72,00	
	46 – 50	65,00	58,00	69,00	
	51 – 55	67,50	62,00	70,00	
	56 – 60	66,50	63,00	69,00	
	60 +	67,50	65,00	69,00	

* Kruskal-Wallis H test

Legenda: p – statistička značajnost

Tablica 5.3.2. Usporedba s obzirom na dob sudionika [Izvor: autor I.T.]

Pogleda li se vrijednost signifikantnosti (tablica 5.3.3.) za interpersonalne komunikacijske vještine; *slanje jasnih poruka, slušanje* može se uočiti kako p iznosi manje od 5% $p < 0,05$ dakle može se reći, s razinom pouzdanosti od 95%, kako postoji statistički značajna razlika za s obzirom na spol sudionika, pri čemu je medijan niži za sudionike muškog spola.

		Vaš spol			p*
		Median (IQR)			
SLANJE JASNIH PORUKA	Muško	18,00	16,00	22,00	0,024
	Žensko	21,00	19,00	24,00	
SLUŠANJE	Muško	13,00	12,00	20,00	0,004
	Žensko	19,00	16,00	22,00	
DAVANJE I DOBIVANJE POVRATNIH INFORMACIJA	Muško	17,00	13,00	19,00	0,925
	Žensko	16,00	13,00	19,00	
RUKOVANJE EMOCIONALNIM INTERAKCIJAMA	Muško	19,00	10,00	24,00	0,383
	Žensko	20,00	16,00	24,00	
	Žensko	69,00	65,00	73,00	

*Mann-Whitney U test

Legenda: p – statistička značajnost

Tablica 5.3.3. Usporedba s obzirom na spol sudionika [Izvor: autor I.T.]

Pogleda li se razina signifikantnosti kod svih segmenata interpersonalnih komunikacijskih vještina može se uočiti kako vrijednost signifikantnosti testa iznosi više od 0,05 ($p > 0,05$), što znači da nije uočena statistički značajna razlika s obzirom na obrazovni status sudionika (tablica.5.3.4.)

		Vaš obrazovni status			p*
		Median (IQR)			
SLANJE JASNIH PORUKA	Medicinska sestra/tehničar opće njege	21,00	17,00	23,00	0,216
	Prvostupnica/prvostupnik sestrinstva	21,00	19,00	23,00	
	Diplomirana medicinska sestra/tehničar	23,00	18,00	27,00	
	Magistra/magistar sestrinstva	23,00	19,00	25,00	
SLUŠANJE	Medicinska sestra/tehničar opće njege	19,00	15,00	22,00	0,262
	Prvostupnica/prvostupnik sestrinstva	19,00	15,00	22,00	
	Diplomirana medicinska sestra/tehničar	14,00	13,00	15,00	
	Magistra/magistar sestrinstva	18,00	16,00	22,00	
DAVANJE I DOBIVANJE POVRATNIH INFORMACIJA	Medicinska sestra/tehničar opće njege	16,00	14,00	18,00	0,498
	Prvostupnica/prvostupnik sestrinstva	16,00	13,00	19,00	
	Diplomirana medicinska sestra/tehničar	16,00	10,00	21,00	
	Magistra/magistar sestrinstva	18,00	14,00	20,00	
RUKOVANJE EMOCIONALNIM INTERAKCIJAMA	Medicinska sestra/tehničar opće njege	20,00	16,00	24,00	0,610
	Prvostupnica/prvostupnik sestrinstva	20,00	15,00	22,00	
	Diplomirana medicinska sestra/tehničar	15,00	11,00	28,00	
	Magistra/magistar sestrinstva	22,00	17,00	26,00	

* Kruskal-Wallis H test

Legenda: p – statistička značajnost

Tablica 5.3.4. Usporedba s obzirom na obrazovni status sudionika [izvor: autor I.T.]

S obzirom da postoji statistička značajna razlika u dobi sudionika (interpersonalna komunikacijska vještina; rukovanja emocionalnim interakcijama), također postoji statistička razlika u spolu sudionika (interpersonalna komunikacijska vještina; slanja jasnih poruka i slušanja. Dok kod razine obrazovanja nema statistički značajne razlike u svim segmentima interpersonalnih komunikacijskih vještina. **Prva hipoteza ovog rada je djelomično prihvaćena.**

H2 Duljina radnog staža pozitivno je povezana s razinom interpersonalnih komunikacijskih vještina (slanje jasnih poruka, slušanje, davanje i dobivanje povratnih informacija, upravljanje emocionalnim interakcijama).

Pogleda li se razina signifikantnosti kod svih promatranih segmenata interpersonalnih komunikacijskih vještina može se uočiti kako vrijednost signifikantnosti testa iznosi više od 0,05 ($p > 0,05$), što znači da nije uočena statistički značajna razlika s obzirom na godine ranog staža (tablica 5.3.5.). S obzirom da ne postoji statistički značajna razlika za sudionike s obzirom na godine radnog staža. **Druga hipoteza ovog rada je odbačena.**

		Ukupne godine vašeg radnog staža			p*
		Median (IQR)			
SLANJE JASNIH PORUKA	0,5 – 5	21,00	17,00	23,00	0,095
	6 – 10	22,00	18,00	25,00	
	11 – 15	20,00	17,00	23,00	
	16 – 20	22,00	19,00	24,50	
	21 – 25	21,00	19,00	25,00	
	26 – 30	22,00	18,00	25,00	
	31 – 35	23,00	21,00	25,00	
	36 – 40	21,00	19,00	25,00	
SLUŠANJE	0,5 – 5	18,00	14,00	23,00	0,201
	6 – 10	17,00	15,00	22,00	
	11 – 15	18,00	14,00	22,00	
	16 – 20	19,00	14,50	21,50	
	21 – 25	21,00	17,00	23,00	
	26 – 30	15,00	12,00	22,00	
	31 – 35	19,50	18,00	22,00	
	36 – 40	19,00	17,00	23,00	
DAVANJE I DOBIVANJE POVRATNIH INFORMACIJA	0,5 – 5	16,00	12,00	20,00	0,464
	6 – 10	16,00	15,00	18,00	
	11 – 15	16,00	14,00	18,00	
	16 – 20	16,00	14,00	20,00	
	21 – 25	17,00	14,00	20,00	
	26 – 30	12,50	12,00	18,00	

	31 – 35	16,00	13,00	19,00	
	36 – 40	17,00	12,00	19,00	
RUKOVANJE EMOCIONALNIM INTERAKCIJAMA	0,5 – 5	19,00	14,00	23,00	0,263
	6 – 10	20,00	16,00	24,00	
	11 – 15	22,00	18,00	24,00	
	16 – 20	21,50	17,50	26,00	
	21 – 25	20,00	16,00	24,00	
	26 – 30	16,50	10,00	22,00	
	31 – 35	19,00	17,00	24,00	
	36 – 40	18,00	17,00	23,00	

* Kruskal-Wallis H test

Legenda: p – statistička značajnost

Tablica 5.3.5. Usporedba s obzirom na pitanje o duljini radnoga staža [Izvor: autor I.T]

H3 Medicinske sestre/tehničari zaposleni na rukovodećim mjestima posjeduju veću razinu komunikacijskih vještina (slanje jasnih poruka, slušanje, davanje i dobivanje povratnih informacija, upravljanje emocionalnim interakcijama) te veću razinu znanja o komunikaciji od medicinskih sestara/tehničara koji nisu zaposleni na rukovodećem mjestu.

Pogleda li se razina signifikantnosti kod svih promatranih segmenata interpersonalnih komunikacijskih vještina i razine znanja o profesionalnoj komunikaciji može se uočiti kako vrijednost signifikantnosti testa iznosi više od 0,05 ($p > 0,05$), što znači da nije uočena statistički značajna razlika s obzirom na pitanje radite li na rukovodećem mjestu (tablica 5.3.6.). **Treća hipoteza ovog rada je odbačena.**

		Radite li na rukovodećem mjestu			p*
		Median (IQR)			
SLANJE JASNIH PORUKA	DA, pomoćnik ravnatelja za sestrinstvo	23,00	23,00	25,00	0,371
	DA, glavna sestra djelatnosti	20,50	17,50	24,00	
	DA, glavna sestra ustanove (bolnica, dom zdravlja, stacionar)	17,00	14,00	27,00	
	DA, glavna sestra odjela	21,50	19,00	26,00	
	DA, voditelj smjene	22,00	17,00	23,00	
	NE, ne radim na rukovodećem mjestu	21,00	18,00	23,00	
SLUŠANJE	DA, pomoćnik ravnatelja za sestrinstvo	19,50	17,00	21,00	0,459
	DA, glavna sestra djelatnosti	20,00	17,50	24,00	
	DA, glavna sestra ustanove (bolnica, dom zdravlja, stacionar)	11,00	8,00	22,00	
	DA, glavna sestra odjela	17,00	14,50	23,00	
	DA, voditelj smjene	21,00	12,00	26,00	
	NE, ne radim na rukovodećem mjestu	19,00	15,00	22,00	
DAVANJE I DOBIVANJE POVRATNIH INFORMACIJA	DA, pomoćnik ravnatelja za sestrinstvo	20,50	19,50	21,50	0,052
	DA, glavna sestra djelatnosti	17,50	13,00	20,50	
	DA, glavna sestra ustanove (bolnica, dom zdravlja, stacionar)	11,00	7,00	18,00	
	DA, glavna sestra odjela	16,50	14,50	19,00	
	DA, voditelj smjene	14,00	9,00	16,00	
	NE, ne radim na rukovodećem mjestu	16,00	13,00	19,00	
RUKOVANJE EMOCIONALNIM INTERAKCIJAMA	DA, pomoćnik ravnatelja za sestrinstvo	27,00	24,00	28,00	0,071
	DA, glavna sestra djelatnosti	21,00	17,00	26,00	

	DA, glavna sestra ustanove (bolnica, dom zdravlja, stacionar)	16,00	11,00	28,00	
	DA, glavna sestra odjela	19,00	15,50	22,00	
	DA, voditelj smjene	10,00	8,00	26,00	
	NE, ne radim na rukovodećem mjestu	20,00	15,00	24,00	
RAZINA ZNANJA O PROFESIONALNOJ KOMUNIKACIJI	DA, pomoćnik ravnatelja za sestринство	70,00	69,00	70,50	0,734
	DA, glavna sestra djelatnosti	70,50	67,50	74,00	
	DA, glavna sestra ustanove (bolnica, dom zdravlja, stacionar)	70,00	54,00	85,00	
	DA, glavna sestra odjela	71,00	66,50	75,00	
	DA, voditelj smjene	69,00	63,00	73,00	
	NE, ne radim na rukovodećem mjestu	69,00	64,00	73,00	

* Kruskal-Wallis H test

Legenda: p - statistička značajnost

Tablica 5.3.6. Tablica 5.3.6. Usporedba s obzirom na pitanje rad na rukovodećem mjestu [Izvor: autor I.T]

H4 Medicinske sestre/tehničari zaposleni u sekundarnoj razini zdravstvene zaštite posjeduju višu razinu interpersonalnih komunikacijskih vještina (slanje jasnih poruka, slušanje, davanje i dobivanje povratnih informacija, upravljanje emocionalnim interakcijama) od medicinskih sestara/tehničara zaposlenih u djelatnosti primarne zdravstvene zaštite.

Pogleda li se vrijednost signifikantnosti (tablica 5.3.7.) interpersonalne komunikacijske vještine; *slanje jasnih poruka* može se uočiti kako p iznosi manje od 5% $p < 0,05$ dakle može se reći, s razinom pouzdanosti od 95%, kako postoji statistički značajna razlika za s obzirom na pitanje djelatnost zdravstvene zaštite u kojoj trenutno radite, pri čemu je medijan niži za sudionike u sekundarnoj. S obzirom da postoji statistički značajna razlika za sudionike primarne i sekundarne zdravstvene zaštite (u interpersonalnim komunikacijskim vještinama; slanje jasnih poruka) dok u ostalih faktora interpersonalnih komunikacijskih vještina nema statistički značajnih razlika.

Četvrta hipoteza je odbačena.

		Djelatnost zdravstvene zaštite u kojoj trenutno radite			p*
		Median (IQR)			
SLANJE JASNIH PORUKA	Primarna	22,00	19,00	24,00	0,026
	Sekundarna	20,00	18,00	23,00	
SLUŠANJE	Primarna	19,00	16,00	23,00	0,143
	Sekundarna	18,00	15,00	22,00	
DAVANJE I DOBIVANJE POVRATNIH INFORMACIJA	Primarna	16,00	13,00	19,00	0,317
	Sekundarna	16,00	13,00	19,00	
RUKOVANJE EMOCIONALNIM INTERAKCIJAMA	Primarna	20,00	16,00	24,00	0,153
	Sekundarna	19,00	15,00	22,00	
	Sekundarna	69,00	64,00	73,00	

*Mann–Whitney U test

Legenda: p – statistička značajnost

Tablica 5.3.7. Usporedba s obzirom na pitanje djelatnost zdravstvene zaštite u kojoj trenutno radite [Izvor: autor I.T]

6. Rasprava

Za uspješnu komunikaciju podjednako je važno posjedovati znanje o komunikaciji, znati dobro slušati i slati jasne poruke, znati davati i primati povratne informacije te upravljati emocionalnim interakcijama. Biti vješt u komunikaciji znači uspjeti prenijeti poruku sugovorniku, dobiti jasnu povratnu informaciju sugovornika, stvoriti odnos suradnje i povjerenja te znati prilagoditi vlastitu komunikaciju specifičnostima situacije ili sugovornika [41].

Cilj ovog istraživanja bio je procijeniti razinu znanja o komunikaciji te načine i uspješnost svakodnevne komunikacije u radu medicinskih sestara/tehničara na primarnoj i sekundarnoj razini zdravstvene zaštite. Istraživanje je koncipirano na način da se anketnim upitnikom dopre do sudionika primarne i sekundarne zdravstvene zaštite te da se prvo dobije uvid u njihov sociodemografski status. Drugi dio anketnog upitnika činio je „Upitnik interpersonalnih komunikacijskih vještina” (Learning Dynamics 2002) koji se sastoji od 40 tvrdnji o interpersonalnim komunikacijskim vještinama (slanje jasnih poruka, slušanje, davanje i dobivanje povratnih informacija te upravljanje emocionalnim interakcijama). Treći dio upitnika činilo je 17 tvrdnji o profesionalnoj komunikaciji u sestrinstvu. U provedenom istraživanju sudjelovalo je ukupno 219 ispitanika, različitih sociodemografskih podataka, različitih razina posjedovanja interpersonalnih komunikacijskih vještina te različitih razina znanja o profesionalnoj komunikaciji. U istraživanju je dominirao ženski spol (92,2 %), dok je najzastupljenija dobna skupina sudionika bila od 31 do 34 godine (42,9 %). Prema razini obrazovanja najzastupljeniji su prvostupnici sestrinstva (46,6 %), dok su prema duljini radnog staža prevladali sudionici s radnim stažem kraćim od 5 godina (25,1 %). U djelatnosti primarne zdravstvene zaštite radi nešto veći postotak sudionika (52,1 %), dok su manji postotak činili sudionici iz sekundarne zdravstvene zaštite (47,9 %). Od 219 sudionika istraživanja njih čak 44,7 % nije polazilo edukaciju o komunikacijskim vještinama jer nije imalo priliku, dok nijedan sudionik istraživanja nije naveo da nije polazio edukaciju o komunikacijskim vještinama jer smatra da nije bilo potrebno. Postotak o pohađanju edukacija o komunikacijskim vještinama je zabrinjavajući. Budući da komunikacija u sestrinstvu nije manje bitna od ostalih intervencijskih postupaka u

liječenju pacijenata, što naglašava i literatura, postavlja se pitanje zašto edukacije o komunikacijskim vještinama nisu omogućene medicinskim sestrama/tehničarima.

U radu je već spomenuto da je sigurnost pacijenata prioritet u sestrinskoj skrbi te da učinkovita komunikacija treba biti uključena u sve komponente planiranja kako bi medicinske sestre/tehničari mogli pružiti najvišu kvalitetu zdravstvene skrbi. Autor Noviyanti i sur. (2021) istraživali su koliko je sigurnost pacijenata povezana s vrijednostima, stavovima, kompetencijama i ponašanjima koja podržavaju sigurno provođenje pojedinačnih ili grupnih aktivnosti u bolnicama i drugim zdravstvenim organizacijama. Cilj istraživanja bio je analizirati odnos između zadovoljstva komunikacijom medicinskih sestara/tehničara i kvalitete sigurnosti pacijenata u bolnicama. Rezultati su pokazali značajan odnos između zadovoljstva komunikacijom medicinske sestre/tehničara i sigurnosti pacijenata. Nadalje, što je viša razina zadovoljstva komunikacijom medicinskih sestara, to je bolja primijenjena sigurnost pacijenata. Zaključak istraživanja je kako zadovoljstvo komunikacijom medicinske sestre/tehničara utječe na pružanje učinkovite zdravstvene njege, uz sposobnost stvaranja dobrih odnosa suradnje i njegovanja povjerenja među profesijama kako bi se poboljšala kvaliteta pružanja usluga i sigurnost pacijenata [42], dok istraživanje Norouzinia i sur. (2015) ukazuje kako postoji niz čimbenika koji mogu utjecati na komunikacijski proces između medicinske sestre/tehničara i pacijenta [43]. Rezultati su pokazali da su medicinske sestre/tehničari osposobljeni za uspostavljanje učinkovite komunikacije, međutim, rijetko koriste interpersonalne vještine za interakciju sa svojim pacijentima u kliničkim okruženjima [43]. Slično tome, rezultati istraživanja koje su proveli Skär i Söderberg (2018) pokazuju da medicinske sestre/tehničari i stručnjaci za njegu općenito ne ulažu puno napora u uspostavljanje pozitivnih interakcija s pacijentima [44].

Rezultati ovog istraživanja, odnosno prva i druga hipoteza, mogu se usporediti s istraživanjem autorice Mikić (2018) „Emocionalna inteligencija medicinskih sestara i uspješnost u komunikaciji” i s istraživanjem „Stilovi komuniciranja studenata sestrinstva u Dubrovniku i Zagrebu” koje su proveli Vlašić i sur. (2015). U istraživanjima je također korišten upitnik interpersonalnih komunikacijskih vještina (Learning Dynamics 2002). Analizom provedenih istraživanja uočavaju se sličnosti u demografskim obilježjima ispitanika i u dobivenim rezultatima. Rezultati navedenih

istraživanja i ovog istraživanja pokazuju statistički značajne razlike u interpersonalnim komunikacijskim vještinama slanja jasnih poruka i slušanja te davanje i dobivanje povratnih informacija gdje su sudionici ženskog spola uspješniji. U navedenim istraživanjima nije utvrđeno znatnije odstupanje u načinima i uspješnosti u interpersonalnoj komunikaciji s obzirom na dob, duljinu radnoga staža i razinu obrazovanja ispitanika, dok je u ovome istraživanju postojala statistički značajna razlika u interpersonalnoj komunikacijskoj vještini rukovanja emocionalnim interakcijama, pri čemu je medijan najniži za sudionike koji imaju 46 – 50 godina i 20 – 25 godina [45, 46]. Treća hipoteza ovoga rada je odbačena jer nije vidljiva statistička značajnost u razini interpersonalnih komunikacijskih vještina i razini znanja o profesionalnoj komunikaciji. Rezultate vezane uz treću hipotezu možemo usporediti s više istraživanja. U radu je već spomenuto da su interpersonalne vještine, poznate i kao ljudske vještine, povezane s načinom na koji osoba komunicira s drugima te da uključuju verbalnu i neverbalnu komunikaciju, sposobnost rješavanja sukoba, timski rad, empatiju, slušanje i pozitivan stav [23]. Navedene interpersonalne vještine trebale bi posjedovati sve medicinske sestre/tehničari na rukovodećim pozicijama. Nursing and Midwifery Council (2018) istaknuo je učinkovitu komunikaciju kao jednu od najvažnijih profesionalnih i etičkih osobina sestrinstva [27]. Usprkos tome, komunikacija je i dalje kompliciran fenomen u sestrinstvu, a većina pritužbi pacijenata u zdravstvenoj skrbi odnosi se na neuspješnu komunikaciju [26]. Nadalje, istraživanje autora Jankelová i sur. (2021), koje je provedeno u Slovačkoj, ispitalo je koliki utjecaj ima rukovodeća medicinska sestara/tehničar na razvoj komunikacijskih vještina i na zadovoljstvo poslom medicinskih sestara/tehničara [47]. Rezultati istraživanja pokazali su kako je važno da rukovodeće medicinske sestre/tehničari stvore dobro okruženje koje promiče dobru komunikaciju i pomaže medicinskim sestrama/tehničarima da razviju i unaprijede svoje komunikacijske vještine. Kontinuirana učinkovita komunikacija rukovodećih medicinskih sestara/tehničara pomaže u razvoju odnosa unutar i između zdravstvenih timova, osigurava neometanu razmjenu informacija, pokreće zaposlenike i podržava timski rad. Jankelová je također spomenula izjavu jedne glavne medicinske sestre koja glasi: „Mislim da je najveća stvar na kojoj radim svaki dan komunikacija”. Zaključak istraživanja autora Jankelová i sur. je da rukovodeće medicinske sestre/tehničari moraju znati učinkovito

komunicirati, biti dostupni i spremni slušati i pružiti podršku, biti sposobni u davanju povratnih informacija jer su to važne stavke koje utječu na zadovoljstvo poslom medicinskih sestara/tehničara. Rukovodeće medicinske sestre/tehničari trebaju imati odgovarajuće komunikacijske vještine, osobito moraju otvoreno komunicirati, slušati suradnike, prenositi relevantne informacije, uključivati sve medicinske sestre/tehničare u donošenje odluka i rješavati sukobe [47]. Sharon (2018), autor istraživanja „Does the level of emotional intelligence affect the degree of success in nursing studies?“, navodi da su rukovodeće medicinske sestre/tehničari odgovorni za prepoznavanje i reagiranje na negativno ponašanje na radnom mjestu, poput agresivnog ponašanja. Medicinske sestre/tehničari s razvijenijom emocionalnom inteligencijom bolje su opremljeni za uočavanje ranih znakova nepoželjnog ponašanja, odnosno bolje upravljaju emocionalnim interakcijama. Stoga, potrebno je poticati rukovodeće medicinske sestre/tehničare da razvijaju emocionalnu inteligenciju jer njihov utjecaj može u budućnosti dovesti do manje nasilja i više pozitivnog radnog okruženja za medicinske sestre/tehničare [48]. Često je način na koji medicinska sestra/tehničar pristupa pacijentu i komunicira s njim presudan za trenutno stanje dobrobiti pacijenta. Pacijentovo stanje može izazvati razne mješavine osjećaja te se kod njih samih i kod medicinskih sestara/tehničara mogu javiti osjećaji depresije, anksioznosti, bespomoći, osjećaji tuge, žaljenja, tjeskobe, pa čak i samoubilačke misli. Način i uspješnost komunikacije medicinskih sestara/tehničara u velikoj su mjeri odraz njihove emocionalne inteligencije, što odražava i njihovo zadovoljstvo poslom, spremnost za obavljanje posla i razumijevanje sebe i osjećaja drugih [49]. Mnogi neuspjesi u timskom radu i komunikaciji glavni su uzroci medicinskih pogrešaka. Nadalje, pojava medicinskih pogreška posljedica je loše komunikacije koja nije uzrokovana samo neučinkovitom razmjenom informacija već i razlikama u hijerarhiji, utjecaju nadređenoga i međuljudskoj moći [33]. Na temelju navedenog komunikacija i vodstvo ključni su preduvjeti za uspješnu komunikaciju i zadovoljstvo poslom medicinskih sestara/tehničara, no u dobivenim rezultatima istraživanja nije postojala statistički značajna razlika u interpersonalnim komunikacijskim vještinama ni u razini znanja o profesionalnoj komunikaciji s obzirom na rad na rukovodećem mjestu. Ponovno se postavlja pitanje za daljnja istraživanja, posjeduju li rukovodeće medicinske sestre/tehničari dovoljnu razinu znanja o profesionalnoj komunikaciji te

dovoljno razvijene interpersonalne komunikacijske vještine za uspješno upravljanje timom?

Nadalje, u istraživanju „Stavovi studenata o značaju komunikacijskih vještina u sestrinstvu” cilj je bio utvrditi stavove studenata stručnoga studija sestrinstva u Bjelovaru o značaju nekih elemenata komunikacijskih vještina (govor, čitanje, pisanje, slušanje, neverbalna komunikacija) za komunikaciju s pacijentom te ispitati eventualne razlike u stavovima između redovitih (nezaposlenih) i izvanrednih (zaposlenih) studenata. Rezultati rada autora Badrov i sur. (2017) upućuju na to da su studenti svjesni važnosti govornih vještina u komunikaciji s pacijentima te su kritični prema procjeni vlastitih govornih vještina, ali ne uvažavaju u potpunosti važnost praćenja stručne literature te ne stavljaju dovoljan naglasak na govorenje i pisanje na stranom jeziku, dok vještine slušanja i neverbalne komunikacije u radu s pacijentom smatraju važnim. Autori rada navode da je jedan od mogućih modela unaprjeđenja usmene komunikacije studenata poticanje usmene komunikacije u nastavnom procesu kroz demonstracije, projektnu nastavu, rad na slučaju i sl. Iako je Hrvatska članica Europske unije i idealna turistička destinacija za građane područja Europske unije, studenti ne uviđaju u potpunosti važnost usmene komunikacije na stranom jeziku. Osim poticanja studenata na sudjelovanje u međunarodnim programima mobilnosti, potrebno je učiti stručni strani jezik tijekom studija, ali i u programu cjeloživotnog obrazovanja za medicinske sestre/tehničare [50]. Komunikacija s pacijentima ključ je razumijevanja i povezivanja s pacijentima, što su više medicinske sestre/tehničari toga svjesni, to će komunikacija biti uspješnija.

Sukladno svemu navedenome, može se zaključiti kako postoji potreba za dodatnim istraživanjima prema kojima bi se omogućile edukacije o komunikacijskim vještinama svim medicinskim sestrama/tehničarima, a potrebno je procijeniti i razinu komunikacijskih vještina rukovodećih medicinskih sestara/tehničara.

7. Zaključak

Učinkovita komunikacija je proaktivna, pristojna, inovativna, kreativna, konstruktivna, profesionalna, progresivna, energična, transparentna i prilagođena pojedincu i situaciji. Učinkovita komunikacija između zdravstvenih djelatnika ključna je za pravodobno i učinkovito djelovanje. U modernom zdravstvenom okruženju komunikacijske tehnologije ključne su za povezivanje zdravstvenih radnika s drugim zdravstvenim djelatnicima, osiguravajući najbolju, najučinkovitiju, neposrednu skrb pacijentima. Učinkovita komunikacija između zdravstvenih djelatnika trebala bi biti jasna, pravovremena i diskretna. Ova komunikacija je potrebna kako bi se postavile točne dijagnoze, osiguralo odgovarajuće liječenje i kako bi se osiguralo da pacijenti razumiju zdravstveno stanje i potrebe. Često učinkovita komunikacija u zdravstvenim ustanovama uključuje sposobnost izražavanja složenih ili tehničkih izraza na način koji se može univerzalno razumjeti. Također uključuje dvosmjernu komunikaciju. Na primjer, zdravstveni radnici moraju tumačiti i primijeniti informacije koje im je dalo drugo osoblje, kao i priopćiti koje su radnje poduzeli. Na temelju provedenog istraživanja možemo zaključiti da svi sudionici imaju vrlo dobro i odlično znanje o profesionalnoj komunikaciji te smatraju da dobra komunikacija pozitivno utječe na sam rad medicinskih sestara/tehničara te na brže liječenje i oporavak pacijenta. Također je vidljivo kako duljina radnoga staža, razina obrazovanja i rad na rukovodećem mjestu nije ključni faktor za postizanje boljih rezultata u interpersonalnim komunikacijskim vještinama i razini znanja o profesionalnoj komunikaciji. Prema spolu najveći dio sudionika koji su zadovoljili razinu komunikacijskih vještina bile su žene, dok je u muških sudionika vidljivi nešto slabiji rezultat kod interpersonalnih komunikacijskih vještina u slanju jasnih poruka i slušanju te su primijećeni slabiji rezultati interpersonalnih komunikacijskih vještina upravljanja emocionalnim interakcijama u sudionika starosne dobi od 20–25 godina te sudionika od 46–50 godina. Medicinske sestre/tehničari u području rada sekundarne zdravstvene zaštite posjeduju nižu razinu interpersonalnih komunikacijskih vještina u slanju jasnih poruka. Važno je napomenuti da veliki postotak od 44,7% sudionika istraživanja nije polazio edukaciju o komunikacijskim vještinama jer nisu imali priliku, dok je 5,9 % sudionika samostalno uplatilo tečaj komunikacijskih vještina. Provedenim istraživanjem vidljiva je problematika u razvoju interpersonalnih

komunikacijskih vještina medicinskih sestara/tehničara, kako sudionici u većem postotku nisu polazili edukacije o komunikacijskim vještima izuzeto je važno da se poveća broj organiziranih seminara i edukacija na razini ustanove u kojoj sudionici rade, unutar komore medicinskih sestara te na studijima sestrinstva. Kao i kod drugih ljudskih vještina, interpersonalne komunikacijske vještine mogu se poboljšati svjesnim naporom što je vidljivo kod sudionika istraživanja jer dob sudionika, razina obrazovanja, radni staž te rad na rukovodećem mjestu nisu bili važni faktori u postizanju boljih rezultata u interpersonalnim komunikacijskim vještinama, što znači da su sudionici dobrovoljno i svjesno ulagali trud na razvoj svojih interpersonalnih komunikacijskih vještina, ali je važno da se provodi cjeloživotna edukacija medicinskih/sestara tehničara o važnosti profesionalne komunikacije jer ona nije ništa manje važna od ostalih segmenata liječenja pacijenta.

U Varaždinu, _____

Ivana Trstenjak

8. Literatura

1. J. Weller, M. Boyd, D. Cumin. Teams, tribes and patient safety: overcoming barriers to effective teamwork in healthcare. *Postgrad Med J*, br. 90, ožujak 2014, str. 149–154
2. YY. Wang, QQ. Wan, F. Lin, WJ. Zhou, SM. Shang. Interventions to improve communication between nurses and physicians in the intensive care unit: An integrative literature review. *Int J Nurs Sci* br. 5, listopad 2017, str. 81-88
3. K.J. O'Leary, N.L. Sehgal, G. Terrell, M.V. Williams. Interdisciplinary teamwork in hospitals: a review and practical recommendations for improvement. *J Hosp Med*, br. 7, siječanj 2012, str. 48–54
4. L. Kourkouta, IV. Papathanasiou. Communication in nursing practice. *Mater Sociomed*, br. 26, veljača 2014, str. 65-7
5. J.H. Gittell, M. Godfrey, J. Thistlethwaite. Interprofessional collaborative practice and relational coordination: improving healthcare through relationships. *J Interprof Care*, br.27, svibanj 2013, str. 210–213
6. I. Tanta. Komunikacija društvenog statusa. *MediAnali: međunarodni znanstveni časopis za pitanja medija, novinarstva, masovnog komuniciranja i odnosa s javnostima*, broj 2, ožujak 2008, str. 137-148
7. D. Lučanin, J. Despot Lučanin. *Komunikacijske vještine u zdravstvu*. Naklada Slap. Zagreb: 2010.
8. J. Despot Lučanin, M. Havelka, M. Kostović, D. Lučanin, L. Perković, Z. Pukljak Iričanin. *Komunikacijske vještine – zbirka nastavnih tekstova*. Zagreb: Zdravstveno veleučilište; 2006.
9. K.K. Reardon. *Interpersonalna komunikacija: Gdje se misli susreću*. Alineja. Zagreb: 1998.
10. G. Makoul. Essential elements of communication in medical encounters: the Kalamazoo consensus statement. *Acad Med*, br.76, travanj 2001, str. 390–393
11. E. Oliveros, Y. Brailovsky, KS. Shah. Communication Skills: The Art of Hearing What Is Not Said. *JACC Case Rep*, br.1, listopad 2019, str. 446-449
12. CM. Chichirez, VL. Purcărea. Interpersonal communication in healthcare. *J Med Life*, br. 11, travanj 2018, str. 119-122

13. K. Floyd. Iași: Editura Polirom; Comunicarea interpersonală. 2013.
14. JC Abric. Teorii și metode. Iași: Editura Polirom; Psihologia comunicării. 2002.
15. S. Brodar. Komunikacija u palijativnoj skrbi [Undergraduate thesis]. Koprivnica: Sveučilište Sjever; 2020. [citirano 2022. 17. srpnja] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:433134>
16. M.L. Knapp, J.A. Hall. Neverbalna komunikacija u ljudskoj interakciji. Jastrebarsko: Naklada Slap: 2010.
17. SG. Park, KH. Park. Correlation between nonverbal communication and objective structured clinical examination score in medical students. Korean J Med Educ, br. 30, studeni 2018, str. 199-208
18. A. Mehrabian. Silent messages: a wealth of information about nonverbal communication (body language) 2016 Dostupno na: <http://www.kaaj.com/psych/smorder.html>. [citirano 2022. 7. kolovoza]
19. MA. Hillen, HC de Haes, G. van Tienhoven, et al. Oncologists' non-verbal behavior and analog patients' recall of information. Acta Oncol, br. 55, lipanj 2016, str. 671–679
20. EL. Wanko Keutchafo, J. Kerr, MA. Jarvis. Evidence of nonverbal communication between nurses and older adults: a scoping review. BMC Nurs, br 16, lipanj 2020, str. 19
21. CR. McConnell. Interpersonal skills. What they are, how to improve them, and how to apply them. Health Care Manag (Frederick), br. 23, travanj 2004, str. 177-87
22. A. Bellier, P. Chaffanjon, P. Morand, et al. Student characteristics associated with interpersonal skills in medical consultations. BMC Med Educ, br. 22, svibanj 2022, str. 338
23. McConnell CR. Interpersonal Competence in the Management of People. The Health Care Manager, br. 37, travanj- lipanj 2018, str. 358-367
24. AdventHealth University. Interpersonal Communication in Nursing. 2017. Dostupno na: <https://online.ahu.edu/blog/interpersonal-communication-skills-in-nursing/> [citirano 2022. 7. kolovoza]

25. K. Sokol Komunikacija kao temelj kvalitetne zdravstvene skrbi [Diplomski rad]. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet; 2020 [pristupljeno 18.07.2022.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:194261>
26. D. Afriyie. Effective communication between nurses and patients: an evolutionary concept analysis. Br J Community Nurs, br 25, studeni 2020, str. 438-445
27. Nursing and Midwifery Council. The code: professional standards of practice and behaviour for nurses, midwives and nursing associates. 2018. Dostupno na: <https://tinyurl.com/zy7syuo> [citirano 2022. 8. kolovoza]
28. E. Bramhall. Effective communication skills in nursing practice. Nurs Stand, br. 29, prosinac 2014, str. 53-59
29. TJ. Toney-Butler, WJ. Unison-Pace. Nursing Admission Assessment and Examination. [Updated 2021 Aug 30]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan-. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK493211/> [citirano 2022. 8. kolovoza]
30. L. Skär, S. Söderberg. Patients' complaints regarding healthcare encounters and communication. Nurs Open, br.5, veljača 2018, str. 224-232
31. R. Norouzinia, M. Aghabarari, M. Shiri, M. Karimi, E. Samami. Communication Barriers Perceived by Nurses and Patients. Glob J Health Sci, br 8, studeni 2015, str. 65-74
32. J. Kollár. Kommunikáció az egészségügyi teamen belül: orvosok és szakdolgozók [Communication within the health care team: doctors and nurses]. Orv Hetil, br. 157, travanj 2016, str. 659-63
33. A. Ahsan, L. Setiowati, L. Wieke Noviyanti, IN. Rahmawati, EH. Ningrum, KR. Putra. Nurses' team communication in hospitals: A quasi-experimental study using a modified TeamSTEPPS. J Public Health Res, br. 10, travanj 2021, str. 215
34. E. Coolen, R. Engbers, J. Draaisma, M. Heinen, C. Fluit. The use of SBAR as a structured communication tool in the pediatric non-acute care setting: bridge or barrier for interprofessional collaboration? J Interprof Care, br. 15, studeni 2020, str. 1-10

35. S. Cullati S, N. Bochatay, F. Maître, T. Laroche, V. Muller-Juge, et. al. When Team Conflicts Threaten Quality of Care: A Study of Health Care Professionals' Experiences and Perceptions. *Mayo Clin Proc Innov Qual Outcomes*, br. 3, veljača 2019, str. 43-51
36. S. Kim, N. Bochatay, A. Relyea-Chew, et al. Individual, interpersonal, and organisational factors of healthcare conflict: a scoping review. *J Interprof Care*, br. 31, veljača 2017, str. 282–290
37. RM. Piryani, S. Piryani. Conflict Management in Healthcare. *J Nepal Health Res Counc*, br. 16, siječanj 2019, str. 481-482.
38. L. McKibben. Conflict management: importance and implications. *Br J Nurs*, br. 26, siječanj 2017, str. 100-103
39. D. Ogunyemi, S. Fong, G. Elmore, D. Korwin, R. Azziz. The Associations Between Residents' Behavior and the Thomas-Kilmann Conflict MODE Instrument. *J Grad Med Educ*, br. 2, ožujak 2010, str. 118-25.
40. M. Mossanen, SS. Johnston, J. Green, BD. Joyner. A practical approach to conflict management for program directors. *J Grad Med Educ*, br. 6, lipanj 2014, str. 345-6
41. E. Codier E, D.D. Codier. Could Emotional Intelligence Make Patients Safer? *AJN*. 2017; 117: 58–62.
42. L. Wieke Noviyanti, A. Ahsan, TS. Sudartya. Exploring the relationship between nurses' communication satisfaction and patient safety culture. *J Public Health Res*, br. 10, travanj, 2021, str. 2225
43. R. Norouzinia, M. Aghabarari, M. Shiri, M. Karimi, E. Samami. Communication Barriers Perceived by Nurses and Patients. *Glob J Health Sci*, br 8, studeni 2015, str. 65-74
44. L. Skär, S. Söderberg. Patients' complaints regarding healthcare encounters and communication. *Nurs Open*, br.5, veljača 2018, str. 224-232
45. M. Mikić. Emocionalna inteligencija medicinskih sestara i uspješnost u komunikaciji. Dostupno na: <https://zir.nsk.hr/islandora/object/mefos:769> [citirano 2022. 27. rujna]
46. M. Vlašić, D. Mihović, S. Zoranić, J. Sindik. Komunikacijski stilovi kod studenata sestrinstva u Dubrovniku i Zagrebu. *HCJZ*. 2015; 44: 132-139.

47. N. Jankelová, Z. Joniaková. Communication Skills and Transformational Leadership Style of First-Line Nurse Managers in Relation to Job Satisfaction of Nurses and Moderators of This Relationship. *Healthcare (Basel)*, br.9, ožujak 2021, str. 346
48. D. Sharon, K. Grinberg: Does the level of emotional intelligence affect the degree of success in nursing studies?, *Nurse Education Today*, vol. 64, svibanj 2018., str. 21-267
49. B. Tyczkowski, C. Vandenhouten, J. Reilly, G. Bansal, SM. Kubsch, R. Jakkola: Emotional intelligence (EI) and nursing leadership styles among nurse managers, *Nursing Administration Quarterly*, br. 2, lipanj 2015., str. 172-180
50. T. Badrov, R. Senković, I. Jurković. Stavovi studenata o značaju komunikacijskih vještina u sestrinstvu. Dostupno na: <https://www.bib.irb.hr/1056019> [citirano: 2022. 15. kolovoza]

Popis grafova

Grafikon 5.1.1 Udio sudionika s obzirom na razinu obrazovanja	29
Grafikon 5.1.2 Udio sudionika prema godinama radnog staža	31
Grafikon 5.1.3 Udio sudionika s obzirom na hijerarhiju radnog mjesta	33
Grafikon 5.1.4 Udio sudionika prema djelatnosti u primarnoj ili sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti	34
Grafikon 5.2.1 Interpersonalne vještine; slanje jasnih poruka.....	36
Grafikon 5.2.2 Interpersonalne vještine; slušanje.....	37
Grafikon 5.2.3 Interpersonalne vještine; davanje i dobivanje povratnih informacija	38
Grafikon 5.2.4 Interpersonalne vještine; rukovanje emocionalnim interakcijama ...	39
Grafikon 5.2.5 Razina znanja sudionika o profesionalnoj komunikaciji.....	40

Popis tablica

Tablica 3.2.1 Primjer SBAR komunikacijske tehnike	20
Tablica 3.2.1.1.1 Prednosti i nedostaci rješavanja sukoba direktnim tehnikama ...	24
Tablica 5.1.1 Prikaz sociodemografskih podataka sudionika istraživanja	28
Tablica 5.1.2. Prikaz sociodemografskih podataka sudionika istraživanja	30
Tablica 5.1.3 Prikaz sociodemografskih podataka sudionika istraživanja	32
Tablica 5.2.1 Razine promatranih faktora	35
Tablica 5.3.1 Pearsonov koeficijent korelacije	41
Tablica 5.3.2 Usporedba s obzirom na dob sudionika	42
Tablica 5.3.3 Usporedba s obzirom na spol sudionika	43
Tablica 5.3.4 Usporedba s obzirom na obrazovni status sudionika	44
Tablica 5.3.5 Usporedba s obzirom na pitanje o duljini radnoga staža	45
Tablica 5.3.6 Usporedba s obzirom na pitanje rad na rukovodećem mjestu	47
Tablica 5.3.7 Usporedba s obzirom na pitanje djelatnost zdravstvene zaštite u kojoj trenutno radite	49

Prilog

ANKETNI UPITNIK

Poštovani/e, ukoliko ste zaposleni u sustavu primarne i sekundarne zdravstvene zaštite, utoliko Vas pozivam na sudjelovanje u istraživanju pod nazivom "**PROFESIONALNA KOMUNIKACIJA medicinskih sestara/tehničara u primarnoj i sekundarnoj razini zdravstvene zaštite**". Ovaj anketni upitnik izrađen je i provodi se u svrhu izrade diplomskog rada na Odjelu za sestrinstvo Sveučilišta Sjever, pod mentorstvom izv. prof. dr. sc. Marijane Neuberg. Istraživanjem se želi uvidjeti i prikazati znanje o komunikaciji te slanje jasnih poruka, slušanje, zatim davanje i dobivanje povratnih informacija te na kraju upravljanje emocionalnim interakcijama medicinskih sestara i tehničara zaposlenih u sustavu primarne i sekundarne zdravstvene zaštite.

Anketa se sastoji od 3 dijela. Prvi dio sastavljen je od 10 pitanja zatvorenog tipa, dok drugi dio anketnog upitnika čini „Upitnik interpersonalnih komunikacijskih vještina“ (Learning Dynamics 2002) koji se sastoji od 40 tvrdnji podijeljenih u 4 skupine. U trećem dijelu anketnog upitnika navedeno je 17 tvrdnji koje se odnose na profesionalnu komunikaciju odnosno na tvrdnje koje su povezane sa znanjem o komunikaciji.

Dobiveni podaci koristit će se u svrhu izrade diplomskog rada, a rezultati će biti prezentirani u sklopu javne obrane te će služiti za objave u znanstvenim/ stručnim časopisima. Sudjelovanje u istraživanju je u potpunosti dobrovoljno i anonimno te se u bilo kojem trenutku možete povući. Pritiskom na "Dalje" smatra se da ste dali svoj informirani pristanak za sudjelovanje te potvrđujete da ste pročitali informacije o svrsi provedbe istraživanja.

Unaprijed zahvaljujem na uloženom trudu i vremenu.

Za sva dodatna pitanja vezana uz istraživanje i rezultate istraživanja stojim na raspolaganju na e-mail adresi: ivtrstenjak@unin.hr

Ivana Trstenjak, bacc. med. techn.

Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo-menadžment u sestrinstvu

Odjel za sestrinstvo

Sveučilišni centar Varaždin

Sveučilište Sjever

Ulica 104. brigade 3, 42 000 Varaždin

1. VAŠA DOB U GODINAMA

20 – 25

26 – 30

31 – 45

46 – 50

51 – 55

56 – 60

60 +

2. VAŠ SPOL

Muško

Žensko

Ne želim se izjasniti

3. VAŠ OBRAZOVNI STATUS:

Medicinska sestra/tehničar opće njege

Prvostupnica/prvostupnik sestrinstva

Diplomirana medicinska sestra/tehničar

Magistra/magistar sestrinstva

Doktor/ica znanosti

4. UKUPNE GODINE VAŠEG RADNOG STAŽA:

0,5 – 5

6 – 10

11 – 15

16 – 20

21 – 25

26 – 30

31 – 35

36 – 40

5. ŽUPANIJA IZ KOJE DOLAZITE

Grad Zagreb

Zagrebačka

Krapinsko-zagorska

Sisačko-moslavačka

Karlovačka

Varaždinska

Koprivničko-križevačka

Bjelovarsko-bilogorska

Primorsko-goranska

Ličko-senjska

Virovitičko-podravska

Požeško-slavonska

Brodsko-posavska

Zadarska

Osječko-baranjska

Šibensko-kninska

Vukovarsko-srijemska

Splitsko-dalmatinska

6. DJELATNOST ZDRAVSTVENE ZAŠTITE U KOJOJ TRENUTNO RADITE

Primarna

Sekundarna

7. DJELATNOST PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE U KOJOJ RADITE JE:

Obiteljska/opća medicina

Dentalna zdravstvena zaštita

Medicina rada

Patronažna zdravstvena zaštita

Zdravstvena njega u kući

Izvanbolnička hitna služba

Sanitetski prijevoz

Ginekološka ambulanta

Mobilni palijativni tim/koordinator za palijativnu skrb

8. DJELATNOST SEKUNDARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE U KOJOJ RADITE JE:

Bolnička djelatnost

Specijalističko-konzilijarna djelatnost

9. RADITE LI NA RUKOVODEĆEM MJESTU?

DA, pomoćnik ravnatelja za sestринство

DA, glavna sestra djelatnosti

DA, glavna sestra ustanove (bolnica, dom zdravlja, stacionar)

DA, glavna sestra odjela

NE, ne radim na rukovodećem mjestu

10. U svom radu polazili ste edukaciju o komunikacijskim vještinama:

Da, putem organiziranih seminara

Da, putem predavanja Hrvatske komore medicinskih sestara

Da, sam/a sam si uplatila i pohađala tečaj komunikacijskih vještina

Ne, nisam polazila edukaciju jer nisam imao/la priliku

Ne, nisam polazila edukaciju jer smatram da nije potrebno

2. Upitnik interpersonalnih vještina preuzet s Learning Dynamics 2002.

Upitnik interpersonalnih komunikacijskih vještina sastoji se od 40 tvrdnji podijeljenih u 4 skupine. Tvrdnje se odnose na odašiljanje jasne poruke, slušanje, zatim davanje i dobivanje povratnih informacija te na kraju upravljanje emocionalnim interakcijama. Prvu subskalnu čine pitanja 1 – 10, drugu pitanja 11 – 20, treću 21 – 30, a posljednju subskalnu čine pitanja 31 – 40. Na pitanja odgovarate brojevima od 1 do 3 pri čemu 1 znači često, 2 ponekad, a 3 rijetko.

1. ODJELJAK – slanje jasnih poruka

	OBIČNO	PONEKAD	RIJETKO
1. Je li Vam teško razgovarati s drugim ljudima?			
2. Kada pokušavate nešto objasniti, upadaju li Vam drugi često u riječ ili završavaju vaše rečenice umjesto Vas?			
3. Izražavate li se u razgovoru onako kao biste zapravo željeli?			
4. Je li vam teško izraziti svoje ideje kada se razlikuju od ideja ljudi oko vas?			
5. Pretpostavljate li da sugovornik razumije što pokušavate reći i prepustite mu da vas pita dodatna pitanja?			
6. Slušaju li Vas sugovornici pažljivo i zainteresirano kada s njima razgovarate?			
7. Prepoznajete li lako kako sugovornici reagiraju na ono o čemu govorite?			
8. Pitate li sugovornika da Vam iznese svoje mišljenje o onome o čemu govorite?			
9. Jeste li svjesni načina na koji ton Vašeg glasa može utjecati na druge dok govorite?			
10. Težite li razgovarati o temama o kojima dijelite obostrani interes sa sugovornikom?			

2. ODJELJAK - slušanje

	OBIČNO	PONEKAD	RIJETKO
11. Jeste li u razgovoru skloni pričati više nego druga osoba?			
12. Postavljate li sugovorniku pitanja kada ne razumijete ono o čemu govori?			
13. Pokušavate li tijekom razgovora često pogoditi što će druga osoba reći prije nego što izgovori rečenicu?			
14. Smatrate li da ponekad ne obraćate pažnju dok razgovarate s drugima?			
15. Možete li lako razlikovati ono što osoba izgovara od onoga što osoba zapravo pritom osjeća?			
16. Nakon što druga osoba završi s govorom, utvrdite li jeste li razumjeli što je htjela reći prije nego što ponudite odgovor?			

17. Jeste li u razgovoru skloni završiti ili nadopunjavati rečenice sugovornika?			
18. Obraćate li u razgovoru najviše pažnje na činjenice i detalje, a često vam zanemarite emocije sugovornika?			
19. Dopuštate li drugoj osobi da završi rečenicu prije nego što reagirate na ono što govori?			
20. Je li vam teško sagledati stvari iz perspektive druge osobe?			

3.ODJELJAK - davanje i dobivanje povratnih informacija

	OBIČNO	PONEKAD	RIJETKO
21. Je li Vam teško čuti ili prihvatiti konstruktivnu kritiku?			
22. Suzdržavate li se izreći nešto za što mislite da će nekoga uznemiriti ili pogoršati situaciju?			
23. Kada Vas netko povrijedi, razgovarate li otvoreno o tome s tom osobom?			
24. Pokušavate li se u razgovoru staviti 'u kožu' druge osobe?			
25. Postaje li Vam neugodno kada vam netko udijeli kompliment?			
26. Je li vam teško izraziti neslaganje sa sugovornikom iz straha da će se naljutiti?			
27. Je li Vam teško davati komplimente ili pohvaliti druge?			
28. Misli li Vaša okolina da smatrate da ste uvijek u pravu?			
29. Smatrate li da se čini da drugi pokušavaju obraniti kada se ne slažete s njihovim stajalištem?			

30. Pomažete li drugima da Vas razumiju komunicirajući vlastite osjećaje?			
---	--	--	--

4. ODJELJAK - upravljanje emocionalnim interakcijama

	OBIČNO	PONEKAD	RIJETKO
31. Imate li tendenciju promijeniti temu kada sugovornik počne komunicirati o svojim osjećajima?			
32. Uznemirava li Vas jako kad se netko ne slaže s Vama?			
33. Je li vam teško objektivno razmišljati kada ste ljuti na nekoga?			
34. Kada se pojavi problem između Vas i druge osobe, možete li o njemu razgovarati bez ljutnje?			
35. Jeste li zadovoljni načinom na koji rješavate sukobe s drugima?			
36. Jeste li dugo uznemireni kad Vas netko naljuti?			
37. Ispričate li se lako kada povrijedite nečije osjećaje?			
38. Priznajte li krivicu kada znate da ste pogriješili u nečemu?			
39. Izbjegavate li ili mijenjate temu ako netko izražava svoje osjećaje u razgovoru?			
40. Je li Vam teško nastaviti razgovor ako se sugovornik uzruja?			

3. Upitnik o znanju i stavovima medicinskih sestara/tehničara o profesionalnoj komunikaciji.

Upitnik o znanju i stavovima medicinskih sestara/tehničara o profesionalnoj komunikaciji sastoji se od 18 tvrdnji o načelima komunikacije, komunikacijskom lancu i komunikacijskom procesu koji je osmišljen prema udžbeniku „Profesionalna komunikacija u sestrinstvu“ za treći razred medicinske škole za zanimanje medicinska sestra opće njege/medicinski tehničar opće njege autorica Mirjane Kozine i Višnje Vičić-Hudorović. Na pitanja odgovarate brojevima od 1 do 5 pri čemu vrijedi: 1 – uopće ne, 2 – uglavnom ne, 3 – kako kada, 4 – uglavnom da i 5 – u potpunosti da.

1.	Komunikacija je svjesna i namjerna aktivnost kojom u potpunosti možemo vladati.	1	2	3	4	5
2.	Komunikacija je neizbježna.	1	2	3	4	5
3.	Komunikacija je nepovratna.	1	2	3	4	5
4.	Komunikacija je neponovljiva.	1	2	3	4	5
5.	Reflektiranjem pomažemo sugovorniku da se sam sebe čuje i razumije.	1	2	3	4	5
6.	Verbalna komunikacija važnija je od neverbalne komunikacije.	1	2	3	4	5
7.	Nije moguće ne komunicirati.	1	2	3	4	5
8.	Za uspješno komuniciranje potrebno je aktivno slušanje.	1	2	3	4	5
9.	Vješta komunikacija nije urođena, možemo ju naučiti.	1	2	3	4	5
10.	Šutnja je način komuniciranja.	1	2	3	4	5
11.	Asertivnost je jasno i iskreno izražavanje mišljenja i emocija te odbijanje *-nerazumnih zahtjeva, a na način da ne ugrožavamo prava ljudi. Za profesionalno funkcioniranje nužno je ovladati ovom vještinom.	1	2	3	4	5
12.	Aktivnim slušanjem pokazujemo da poštujemo sugovornika, njegova stajališta, misli i osjećaje, a nama pomaže u ispravnom razumijevanju sugovornika i smanjuje zapreke u komunikaciji.	1	2	3	4	5

13	Tehnike aktivnog slušanja olakšavaju usmjeravanje na činjenice, osjećaje i probleme.	1	2	3	4	5
14	Sažimanje podrazumijeva nabranje ključnih teza i služi ponavljanju dosadašnjeg tijeka razgovora.	1	2	3	4	5
15	Parafraziranjem vraćamo natrag sadržaj koji nam je sugovornik poslao, tako se pruža mogućnost sugovorniku da potvrdi ili ispravi ono što je slušač čuo i kako je razumio.	1	2	3	4	5
16	Učinkovita komunikacija odvija se kada ne postoje smetnje u strani pacijenta, medicinske sestre i kanala komunikacije.	1	2	3	4	5
17	Dobrom komunikacijom dobivamo veće povjerenje pacijenta, što ubrzava oporavak, pacijenti postaju spremniji na promjenu životnog stila te postizemo brže i točnije određivanje dijagnostičkih postupaka i terapije.	1	2	3	4	5



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, WANA TRSTENJAK (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom PROFESIONALNA KOMUNIKACIJA U EDUKACIJSKIM TEHNIČARIMA NA PRIMARNOJ I SEKUNDRARNOJ RAZINI ZNANSTVENIJE ZASTITNE (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Wana Trstenjak
(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, WANA TRSTENJAK (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom PROFESIONALNA KOMUNIKACIJA U EDUKACIJSKIM TEHNIČARIMA NA PRIMARNOJ I SEKUNDRARNOJ RAZINI ZNANSTVENIJE ZASTITNE (upisati naslov) čiji sam autor/ica. ZASTITNE

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Wana Trstenjak
(vlastoručni potpis)