

# Zadovoljstvo komunikacijom medicinske sestre/tehničara ovisno o vremenu provedenom u radu s pacijentima

---

**Petric, Ana-Marija**

**Undergraduate thesis / Završni rad**

**2023**

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

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:900416>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-08-06**



*Repository / Repozitorij:*

[University North Digital Repository](#)





**Sveučilište  
Sjever**

**Završni rad br. 1691/SS/2023**

**Zadovoljstvo komunikacijom medicinske sestre/tehničara ovisno o  
vremenu provedenom u radu s pacijentima**

**Ana-Marija Petric, 2393/336**

Varaždin, rujan 2023. godine





# Sveučilište Sjever

Odjel za Sestrinstvo

**Završni rad br. 1691/SS/2023**

## **Zadovoljstvo komunikacijom medicinske sestre/tehničara ovisno o vremenu provedenom u radu s pacijentima**

Student

Ana-Marija Petric, 2393/336

Mentor

Andreja Bogdan, dipl.psiholog

Varaždin, rujan 2023. godine

# Prijava završnog rada

## Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL Odjel za sestrinstvo

STUDIJ Preddiplomski stručni studij Sestrinstva

PRISTUPNIK Ana-Marija Petric

MATIČNI BROJ 2393/336

DATUM 30.6.2023.

KOLEGIJ Komunikacijske vještine

NASLOV RADA Zadovoljstvo komunikacijom medicinske sestre/tehničara ovisno o vremenu provedenom u radu s pacijentima

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU Satisfaction with nurse/technician communication depending on the time spent working with patients

MENTOR Andreja Bogdan

ZVANJE viši predavač

ČLANOVI POVJERENSTVA

1. Željka Kanižaj Rogina, pred., predsjednica
2. Andreja Bogdan, v.pred., mentorica
3. Valentina Novak, pred., član
4. Tina Košanski, pred., zamjenski član
- 5.

## Zadatak završnog rada

BROJ 1691/SS/2023

OPIS

Sestrinska profesija usmjerena je na zadovoljenje potreba pacijenata. Svjedoci smo da medicinske sestre/tehničari uz sve veći opseg poslova i povećanu administraciju imaju sve manje vremena za komunikaciju s pacijentima. Pacijenti i njihove obitelji često iskazuju nezadovoljstvo komunikacijom sa zdravstvenim djelatnicima. Dobra komunikacija s pacijentima i članovima njihovih obitelji preduvjet su za stvaranje suradničkog odnosa između medicinskih sestra/tehničara međusobno, ali i između medicinskih sestra/tehničara i pacijenata što dovodi do stvaranja povjerenja i do uspostavljanja partnerskih odnosa u zdravstvenoj njezi. U ovom radu prikazane su neke od strategija za unaprjeđenje komunikacije koje se mogu primijeniti u zdravstvenom sustavu. Također, provedeno je istraživanje koje je imalo za cilj ispitati u kojoj mjeri vrijeme provedeno u komunikaciji s pacijentom utječe na kvalitetu komunikacije i zadovoljstvo komunikacijom medicinskih sestra/tehničara u komunikaciji s pacijentima. Za potrebe istraživanja konstruiran je anketni upitnik kojim su podaci prikupljeni online, a rezultati obrađeni, analizirani i statistički obrađeni. Dobiveni rezultati bit će uspoređeni s drugim sličnim istraživanjima i interpretirani u skladu s podacima iz relevantne literature.

ZADATAK URUČEN

11.07.2023.

POTPIS MENTORA



*Handwritten signature of the mentor, Andreja Bogdan.*

## **Zahvala**

Zahvaljujem se mojoj mentorici Andreji Bogdan, diplomiranom psihologu na prihvaćanju mentorstva i savjetima koji su mi bili od velike pomoći prilikom pisanja ovog rada. Hvala i svim predavačima i mentorima vježbovne nastave. Također bi se ovim putem zahvalila kolegicama i kolegama spinalnog odjela Specijalne bolnice za medicinsku rehabilitaciju Varaždinske Toplice na podršci tijekom studija. Hvala mojim dragim kolegicama koje sam upoznala na studiju što su mi olakšale studentske dane.

Posebna zahvala mojoj obitelji koja je uvijek bila uz mene tijekom ovih godina studiranja. Mom suprugu Davoru i djeci Klari, Zari i Mateu hvala što su vjerovali u mene i bili mi podrška.

## Sažetak

Komunikacija se iz godine u godinu sve više unapređuje zbog brzog tehnološkog napretka. U zdravstvenim ustanovama komunikacija zauzima veliki dio u skrbi za pacijenta, ali i u međusobnim odnosima u timu. Kako bi komunikacija bila što uspješnija potrebno je posjedovati određene komunikacijske vještine koje je potrebno učiti i unaprjeđivati. Postoje određene vrste komunikacije, a među njima najčešće korištene su verbalna, neverbalna, interpersonalna, intrapersonalna komunikacija. Od modela komunikacije najznačajniji su model akcije, interakcije i transakcije. Iz gore navedenih vrsta i modela komunikacije može se vidjeti da je komunikacija složeni proces kojeg je potrebno učiti da bi razina bila na zadovoljavajućem nivou. Kao osnovni preduvjet za što boljom i efikasnijom komunikacijom među medicinskim sestrama/tehničarima te medicinskih sestara/tehničara prema pacijentima jest dvosmjerna komunikacija koja uključuje aktivno slušanje, šutnja, sažimanje, reflektiranje te postavljanje otvorenih pitanja. Na samo zadovoljstvo pacijenata radom medicinskih sestara/tehničara komunikacija utječe u velikoj mjeri jer se putem nje stvaraju odnosi koji se temelje na povjerenju. Stjecanjem određene razine obrazovanja medicinske sestre/tehničari postaju važne karike u razvoju komunikacijskih vještina među njima samima, ali i prema pacijentu. Rezultati provedenog istraživanja potvrđuju važnost komunikacije u stvaranju suradničkih odnosa s pacijentima i unutar zdravstvenih timova. Isto tako, potvrđeno je da MS/T s višim stupnjem formalnog obrazovanja bolje komuniciraju i uspješniji su edukatori što doprinosi unaprjeđenju komunikacijskih ishoda u zdravstvu. Medicinske sestre/tehničari koji provode više vremena sa pacijentima komunicirajući imaju bolji uvid u njihovo stanje te potrebe te time postižu veće zadovoljstvo pacijenta u samom procesu zdravstvene skrbi.

Ključne riječi: komunikacija, vrste komunikacije, modeli komunikacije, zadovoljstvo komunikacijom u zdravstvenim ustanovama, zadovoljstvo pacijenta

## **Abstract**

Communication is improving year by year due to rapid technological progress. In healthcare institutions, communication takes a large part in the care of the patient, but also in mutual relations in the team. In order for communication to be successful, it is necessary to possess certain communication skills that need to be learned and improved. There are certain types of communication, and among them the most commonly used are verbal, non-verbal, interpersonal, intrapersonal communication. Of the communication models, the action, interaction and transaction models are the most significant. From the types and models of communication mentioned above, it can be seen that communication is a complex process that needs to be learned in order for the level to be at a satisfactory level. As a basic prerequisite for the best and most efficient communication between nurses/technicians and nurses/technicians towards patients is two-way communication that includes active listening, silence, summarizing, paraphrasing and asking open questions. Patient satisfaction with the work of nurses/technicians is greatly influenced by communication, as it creates relationships based on trust. By acquiring a certain level of education, nurses/technicians become important links in the development of communication skills among themselves, as well as towards the patient. The results of the conducted research confirm the importance of communication in creating collaborative relationships with patients and within healthcare teams. Likewise, it was confirmed that MS/T with a higher level of formal education communicate better and are more successful educators, which contributes to the improvement of communication outcomes in healthcare. Nurses/technicians who spend more time communicating with patients have a better insight into their condition and needs and thus achieve greater patient satisfaction in the health care process itself.

**Keywords:** communication, types of communication, communication models, satisfaction with communication in healthcare institutions, patient satisfaction



## **Popis korištenih kratica**

**MS/T** medicinska sestra/tehničar

**Zdr.zaštite** zdravstvene zaštite

# Sadržaj

1.	Uvod.....	1
2.	Komunikacija.....	3
2.1.	Vrste komunikacije.....	3
2.1.1.	Verbalna komunikacija.....	3
2.1.2.	Neverbalna komunikacija.....	3
2.1.3.	Intrapersonalna komunikacija.....	4
2.1.4.	Interpersonalna komunikacija.....	4
2.2.	Komunikacijski proces.....	4
2.2.1.	Kontekst i okolina.....	5
2.2.2.	Precipitacijski događaji.....	5
2.2.3.	Unaprijed stvorene ideje.....	5
2.2.4.	Stil prijenosa.....	5
2.3.	Modeli komunikacije.....	6
2.3.1.	Model akcije.....	6
2.3.2.	Model interakcije.....	6
2.3.3.	Model transakcije.....	6
2.4.	Važnost komunikacije u zdravstvu.....	7
2.4.1.	Komunikacija između medicinske sestre/tehničara.....	7
2.4.2.	Komunikacija medicinskih sestara/tehničara prema pacijentu.....	8
2.5.	Strategije unapređenja komunikacijskih vještina.....	9
3.	Empirijski dio.....	10
3.1.	Ciljevi rada.....	10
3.2.	Hipoteze.....	10
3.3.	Metode istraživanja.....	10
3.4.	Sudionici.....	11
3.5.	Rezultati.....	11
3.6.	Rasprava.....	32
4.	Zaključak.....	35
5.	Literatura.....	37



## 1. Uvod

U užem smislu riječi komunikacija u današnjem svijetu znači sporazumijevanje između dvoje ili više sugovornika. Međutim, u punom smislu riječi ona opisuje proces razmjene informacija, ideja i osjećaja. Često se komunikacija smatra samo verbalnim načinom prijenosa informacija, ali osim verbalnim ona se odvija i neverbalnim načinom što uvelike pomaže osobama sa razvijenim teškoćama u govoru, odnosno osobama s invaliditetom [1]. Da bi se komunikacija mogla nazvati dobrom i učinkovitom potrebno je ostvariti zadani cilj osoba koje se nađu u komunikaciji. Ono što odlikuje dobru komunikaciju jest uspješno prenijeta informacija, iskazani osjećaji, mišljenja obju strana u samom procesu razmjene. S obzirom da bez komunikacije ne možemo zamisliti današnji život, može se sa velikom sigurnošću reći da komunikacija sredstvo kojim se uspješno iz dana u dan uspostavlja i mijenja odnos ljudi, u ovom kontekstu odnos zdravstvenih djelatnika i pacijenta te njegove obitelji [2]. Osim verbalne i neverbalne komunikacije, postoje još dvije najčešće korištene vrste komunikacije, a to su interpersonalna i intrapersonalna komunikacija. Važno je razlikovati te dvije vrste komunikacije u svakodnevnom životu [3]. Kod interpersonalne komunikacije, razgovor se odvija između dviju osoba te predstavlja međusobno djelovanje ili interakciju dviju ili više osoba licem u lice. Putem interpersonalne komunikacije razmjenjuju se informacije simbolima koji imaju svoje određeno značenje, a oni mogu biti verbalni i neverbalni. S obzirom na tu činjenicu, često se samo značenje interpersonalne komunikacije poistovjećuje s verbalnim i neverbalnim ponašanjem koji se odvijaju tijekom same razmjene informacija. S druge strane, intrapersonalna komunikacija označava vrstu komunikacije koju osoba vrši sama sa sobom. Ona se najčešće koristi kada osoba treba razmisliti o nečemu, donijeti odluku, riješiti problem, pravi plan aktivnosti i tako dalje. Osoba u intrapersonalnoj komunikaciji istovremeno je i pošiljalac i primatelj informacija/poruka [1, 2]. Takva vrsta komunikacije često prethodi nekoj skupnoj ili masovnoj vrsti komunikacije, ali to nije nužno uvijek tako. U svemu tome je jako važan komunikacijski proces. On se sastoji od niza važnih čimbenika, a ti čimbenici utječu na uspješnost komunikacije u zdravstvenoj ustanovi, odnosno između zdravstvenih djelatnika i pacijenta. U njega svrstavamo kontekst i okolinu, precipitacijske događaje, unaprijed stvorene i zadane ideje te sam stil prijenosa informacija. Komunikacija uz sebe veže i modele komunikacije, a to su model akcije, interakcije te model transakcije. Svaki taj model daje posebnu značajku u procesu komunikacije [4]. U svakodnevnom radu jednako je važna komunikacija između zdravstvenih djelatnika kao i njihova komunikacija s pacijentima. Da je ona od iznimne važnosti za što bolji i uspješniji oporavak pacijenta stoji i u mnogim istraživanjima koja se bave tom problematikom. Često medicinske

sestre/tehničari zbog drugih administrativnih poslova nemaju dovoljno vremena da se posvete pacijentu te da mu pruže nužnu psihološku pomoć i potporu kada za to zahtjeva situacija. Iz tog razloga često se vidi i samo nezadovoljstvo u radu i nezadovoljstvo pacijenta te članovima njihovih obitelji. Medicinske sestre tehničari uvijek teže znanju, a pravi dokaz za to je i taj da ih sve više i više završava viši stupanj obrazovanja. S višim stupnjem obrazovanja dolazi i puno veća odgovornost jer sa znanjem se očekuje i veća stručnost te učinkovitost u samom procesu komunikacije sa kolegama i pacijentima [5]. Poučeni iskustvom i stečenim znanjem medicinske sestre/tehničari razvijaju određene strategije za unapređenje komunikacijskih vještina koje su neophodne u radu sa kolegama, ali i samim pacijentom. Dobro ophođenje s pacijentima je najvažnija komponenta u radu zdravstvenih djelatnika.

Glavni cilj ovog istraživačkog rada je bio procijeniti samo zadovoljstvo komunikacije medicinskih sestra/tehničara međusobno te sa pacijentima u zdravstvenoj ustanovi. Za potrebe istraživanja konstruirana je anketa kojom su se ispitivale komunikacijske vještine u međusobnoj komunikaciji zdravstvenih djelatnika u timu i u komunikaciji s pacijentima. Kao što je već prikazano, komunikacija ima veliku ulogu u svakodnevnom radu s pacijentima te uvelike utječe na samo zadovoljstvo sestara svojim radom, ali i učinkovitost rada u zdravstvenim ustanovama u svim segmentima.

## **2. Komunikacija**

### **2.1. Vrste komunikacije**

Postoji nekoliko vrsta komunikacije koje omogućuju nesmetanost prolaska informacija i prenošenja ideja među sugovornicima. Iz tog razloga ovdje će biti navedene četiri najčešće korištene vrste komunikacije, a to su: verbalna, neverbalna, interpersonalna te intrapersonalna komunikacija [6].

#### **2.1.1. Verbalna komunikacija**

Verbalna komunikacija podrazumijeva jezični prijenos informacija od pošiljatelja prema primatelju. Osim jezika tu se podrazumijeva još i prijenos putem pisma i naravno samog govora. S obzirom na sam prijenos verbalna komunikacija se ostvaruje pismeno i usmeno. U svakodnevnoj komunikaciji te su dvije vrste verbalne komunikacije isprepletene. Zbog njihove isprepletenosti, važno je da njihov izbor bude u samom skladu sa vrstom poruke koju se želi poslati, odnosno dati. U radu medicinski sestara/tehničara verbalna komunikacija je alat kojim se koristi rukovodeća osoba, odnosno menadžer da bi sve teklo u skladu i prema pravilima. Verbalna komunikacija da bi bila učinkovita uz sebe veže i neverbalnu komunikaciju koja se često spominje kao dopunski kanal istoj [6, 7].

#### **2.1.2. Neverbalna komunikacija**

Kao što je već spomenuto ranije, uz verbalnu komunikaciju veliku ulogu ima i neverbalna komunikacija koja pobliže objašnjava osjećaje i mišljenja drugih oko nas. Način na koji se ona ostvaruje je putem simbola, kao što su osmijeh, pogled, pokreti tijela i tako dalje. Često puta ona predstavlja “govor” kojeg je jednostavnije primijetiti nego riječi sugovornika. Preslikavanje tuđih emocija i osjećaja izrazito utječe na sam tijek komunikacije jer se time daje do znanja drugoj osobi da je se shvaća i da može imati povjerenja u vas. Iz tog razloga medicinske sestre/tehničari moraju dobro baratati neverbalnom komunikacijom kako bi iznošenjem neke situacije prenijeli informaciju u najboljem svjetlu. Prisutnost neverbalne komunikacije u verbalnoj je neophodan [8, 7].

### **2.1.3. Intrapersonalna komunikacija**

Kada u razgovoru sudjeluju najmanje dvije osobe, tada govorimo o interpersonalnoj komunikaciji. U tu vrstu komunikacije spada razgovor licem u lice, putem telefona, poruka i slično. Ovakva vrsta komunikacije u današnjem modernom svijetu je uvelike olakšana, baš iz razloga što se može vršiti putem raznih medija. Osim što nam je na taj način olakšana u nekim situacijama se može i otežati zbog korištenja različitih simbola tijekom samog prijenosa informacija. Ona nam služi za upoznavanje drugih, predstavljanje nas drugima te za raskidanje određenih međuljudskih odnosa. Bez ove vrste komunikacije svijet se ne može zamisliti jer sve potječe od nje pa tako i u zdravstvenim ustanovama [9, 10].

### **2.1.4. Interpersonalna komunikacija**

Interpersonalna komunikacija je komunikacija sa samim sobom te se iz tog razloga kaže da je ona neraskidiva spona čovjeka. Ona se odvija onog trenutka kad osoba počinje razmišljati o nečemu, pisati, analizirati neki postupak, pripremajući se za neki događaj, rješavajući probleme i slično. Medicinska sestra/tehničar zahvaljujući postojanju ove vrste komunikacije bolje upoznaje sebe, analizira svoje postupke te na taj način dobiva bolji uvid u svoje ponašanje i aktivnosti koje proizlaze iz njih. Zahvaljujući njoj medicinska sestra/tehničar dobiva bolji uvid na različite životne situacije te nedaće sa kojima se susreću oni sami, ali i njihovi pacijenti koji se nalaze u središtu njihovog rada u zdravstvenim ustanovama [9, 10].

## **2.2. Komunikacijski proces**

Način na koji se osoba može definirati i realizirati u punom smislu riječi jest u odnosu sa drugima, a to je nemoguće ostvariti ako se ne uđe u sam proces komunikacije. Često se kaže da sam proces komunikacije multidimenzionalan jer uz sebe veže niz stvari koje utječu na samu uspješnost komunikacije u timu, ali i između pacijenta te njegove obitelji. Na komunikacijski proces utječu i određeni čimbenici, kao što su: kontekst i okolina, precipitacijski događaji, unaprijed stvorene ideje te stil prijenosa koji će biti u daljnjem tekstu objašnjeni [10, 11].

### **2.2.1. Kontekst i okolina**

S gledišta konteksta i okoline kao čimbenike koji utječu na sam proces komunikacije ubrajamo pozadinu, okolinu te posebne okolnosti koji dovode do samog razgovora. Uzevši u obzir kontekst tu se odnosi cjelokupna situacija koja utječe na komunikaciju. Okolinu čini fizičko okruženje i događaji te sami emocionalni uvjeti koji su prisutni tijekom komunikacije. Ti se čimbenici vežu jedan uz drugoga i time mogu bitno utjecati na sam proces komunikacije [11].

### **2.2.2. Precipitacijski događaji**

Kada se radi o nekom pojedinačnom događaju ili situaciji govorimo o precipitacijskom događaju. Precipitacijski događaj se odnosi na određeni događaj koji je potaknuo samu komunikaciju između sugovornika ili skupine ljudi. U takvim događajima opisuje se cijeli ambijent situacije s uključivanjem svih okolnosti koje su uopće dovele do tog događaja [11].

### **2.2.3. Unaprijed stvorene ideje**

Kada primatelj razvije svoje mišljenje ili koncepciju prije samog susreta nazivamo unaprijed stvorene ideje. S obzirom da primatelj ima već unaprijed stvorene ideje za predstojeću komunikaciju, pošiljatelj bi mogao imati veliki problem kod slanja poruke i njezinog prihvatanja od strane primatelja [11].

### **2.2.4. Stil prijenosa**

Što se tiče samog stila prijenosa poruke tu su uključeni mnogi aspekti koji utječu na slanje informacija sugovorniku, odnosno primatelju. U te aspekte su uključena zatvorena ili otvorena pitanja, način na koji se organiziraju poruke, stupanj usredotočenosti na samu temu, govor tijela, mimika lica, intonacija te odabrani rječnik kojim se pošiljatelj, ali i primatelj koristi. Često zbog jezičnih barijera nastane šum u komunikaciji koji bitno utječe na krajnje shvaćanje poruke [11].



## **2.3. Modeli komunikacije**

Kroz komunikaciju protežu se određeni modeli komunikacije koji pobliže objašnjavaju zašto je komunikacija važna u zdravstvu. U daljnjem tekstu biti će objašnjena tri najčešća modela komunikacije, a to su: model akcije, model interakcije te model transakcije [11, 12].

### **2.3.1. Model akcije**

Model akcije uz sebe veže razmišljanje da je komunikacija jednosmjernan proces, odnosno da uz samu akciju nema reakcije u komunikaciji. Da bi se model akcije mogao primijeniti potrebni su osnovni elementi komunikacije, a to su: pošiljalatelj, poruka i primatelj. U njemu se započinje sa samim izvorom, koji se pojavljuje već sa unaprijed stvorenom idejom kojom želite započeti komunikaciju. Nakon što se započne komunikacija, stvara se određena poruka koju na kraju prima primatelj i time sam proces komunikacije teče nesmetano [11, 12].

### **2.3.2. Model interakcije**

Nakon što se završi sam proces akcije, tu započinje model interakcije, koji uključuje: izvor, poruku, primatelja, kanal, šum, kodiranje te dekodiranje. Model transakcije potječe od toga da je komunikacija dvosmjernan proces te uključuje dva nova elementa koja model akcije nije imao, a to su kontekst i povratna informacija (feedback). Pošto je sam proces dvosmjernan, pošiljalatelj šalje poruku primatelju koji je dekodiran. Putem feedbacka pošiljalatelj dobiva informaciju da li je primatelj primio njegovu poruku, koliki je utjecaj komunikacije na vanjski svijet te ujedno upozorava na deformacije informacija na putu od samog izvora. Bez povratne informacije se ne može zamisliti dobra komunikacija jer na taj način dobivamo važne informacije o odnosu [11, 12].

### **2.3.3. Model transakcije**

U ovom modelu stoji tvrdnja da su sve osobe u konverzaciji u jednako vrijeme (i izvor i primatelj) te da teče u oba smjera. Taj se model bitno razlikuje od modela akcije i interakcije jer nema razlike između uloga izvora i primatelja niti predstavlja komunikaciju kao niz poruka koje se šalju primatelju [11, 12]

## **2.4. Važnost komunikacije u zdravstvu**

Komunikacija u zdravstvenim ustanovama je izrazito važna i bez nje se ne može zamisliti današnji rad medicinski sestara/tehničara. Ona omogućuje povezanost svih djelovanja čovjeka, što se nalazi i u samoj osnovi društvenih pojava [13]. Odnosi su temelj naših života, a oni se ne bi mogli ostvariti bez komunikacije. Nit koja veže sve u zdravstvu je komunikacija i prvo od čega se kreće jest komunikacija [14].

### **2.4.1. Komunikacija između medicinske sestre/tehničara**

Motiviranost medicinskih sestara/tehničara tijekom same komunikacije igra ključnu ulogu u daljnjem razvoju situacije. Osim motiviranosti, potrebno je uspostaviti dobre međusobne odnose, odnosno samu atmosferu u kojoj se razgovor odvija učiniti što ugodnijom. Osnovni uvjeti koji bi trebali biti zastupljeni tijekom razgovora su aktivno slušanje, pozorno gledanje te razgovijetan govor. Kako bi se na kraju shvatilo da se poruka razumjela, pošiljatelj mora znati dobro razjasniti slanu poruku, shvatiti svog sugovornika te mu na kraju pomoći da primljenu poruku i primjeni u daljnjem radu [13, 15]. Da bi odnos između medicinskih sestara/tehničara bio što bolji i učinkovitiji, potrebno je razvijati određene komunikacijske vještine. U njih ubrajamo: aktivno slušanje, sažimanje, šutnju, reflektiranje te postavljanje otvorenih pitanja. Za dobru komunikaciju važno je znati odabrati dobro sredstvo kojim će se na najlakši i najefikasniji način razmijeniti informacije. Svjedoci smo da zbog loše komunikacije dolazi do samog nezadovoljstva na poslu i odnosima u timu čime dolazi do narušenih odnosa koji otežava sam rad u kolektivu [14]. Loša organizacija posla, administrativni poslovi, premalen broj medicinskih sestara/tehničara, prekovremeni, male plaće sve to utječe na uspješnost komunikacije. Zbog gore navedenih razloga, komunikacija se u više navrata odvija jednosmjerno i time ne dolazi do poboljšanja rada tima. Tijekom same komunikacije potrebno je uvažiti osobnost druge osobe te poznavati njihove načine komuniciranja. Potrebno je biti otvoren prema različitim načinima rješavanja problema, čime se omogućuje izbor za lakše svladavanje istih te se svim sudionicima daje osjećaj povjerenja, kontrole i fleksibilnosti u radnom okruženju [16]. Dobrim međuljudskim odnosima u zdravstvenom sustavu se postiže osjećaj ravnopravnosti i poštovanja, što dovodi do kvalitetnije komunikacije u zdravstvenom timu. Samo se dobrom komunikacijom mogu riješiti problemi koji vladaju u timu i time poboljšati ne samo svoje već i pacijentovo zadovoljstvo u zdravstvenim ustanovama. Iako nije lako promijeniti vlastiti način komunikacije, to ne znači da nije moguće, zato treba ustrajati ka tome da se usvoje prije navedene komunikacijske vještine te

da se na taj način poboljša komunikacija bez koje se ne može. Na kraju svega, treba se naglasiti da sam pacijent osjeća atmosferu u timu, što bitno utječe na njegovo zadovoljstvo [17].

#### **2.4.2. Komunikacija medicinskih sestara/tehničara prema pacijentu**

Komunikacija medicinskih sestara/tehničara prema pacijentu je vrlo važna vještina i dio koji omogućuje pružanje zadovoljavajuće zdravstvene zaštite. U svom radu, medicinske sestre/tehničari svakodnevno komuniciraju s pacijentima. Na umu treba imati da je svaki pacijent individua, odnosno da možda ima različito vjersko opredjeljenje, društveni status, razinu obrazovanja, kulturu, jezik i slično. S obzirom na činjenicu da je svaki pacijent individua, prema njemu se treba prilagoditi tijekom komunikacije, kako bi ta komunikacija bila učinkovita, efikasna, brižna te profesionalna [17]. Često se kaže da su medicinske sestre/tehničari pionir u unapređenju pružanja skrbi jer za potrebe edukacije, pružanja informacija moraju izgraditi dobar odnos s pacijentom, a pritom znati baratati svom tehnologijom za što bolju skrb pacijenta. Medicinske sestre/tehničari prilagođavaju se svakom pacijentu što često izaziva određenu dozu stresa, ali i predstavlja izazov koji trebaju savladati. Kako bi to sve uspjeli, medicinske sestre/tehničari moraju imati razvijenu određenu razinu emocionalne inteligencije, koja se iz dana u dan uči i usavršava [18, 19]. S viši stupnjem obrazovanja emocionalna inteligencija i sam proces komunikacije postaje sve bolji i učinkovitiji. Medicinske sestre/tehničari s obzirom na sam opseg posla, često nemaju dovoljno vremena da se posvete pacijentu i njegovim potrebama. Zbog tog nedostatka vremena dolazi do narušavanja zadovoljstva pacijenta. Vrijeme je izrazito bitno u skrbi za pacijenta jer se kroz određeno vrijeme i proces komunikacije može stvoriti odnos povjerenja i prihvaćanja [20]. Na pacijenta se treba gledati holistički te mu tako i pristupiti. Pacijentu kroz komunikaciju i skrb treba dati do znanja da je važan i da svako njegovo sudjelovanje pridonosi boljem oporavku. Svrha komunikacije jest da se poboljša zdravstveno stanje i samo zadovoljstvo pacijenta i medicinskih sestara/tehničara u procesu zdravstvene skrbi.

## **2.5. Strategije unapređenja komunikacijskih vještina**

Komunikacija određuje sam tijek ponašanja, trenutačno stanje, daje smjernice, zato je važno poznavati i posjedovati osnovne komunikacijske vještine. U zdravstvu se mora znati komunicirati kako bi se povećalo zadovoljstvo unutar timova, ali i zadovoljstvo pacijenta dobivenom skrbi za vrijeme liječenja. Kako bi se to održalo, čak dovelo do nekog višeg nivoa nego što je sada, potrebno je razviti neke strategije za unaprjeđenje komunikacijskih vještina [21]. Svjesni smo da razvojem tehnologije dolaze novi izazovi pred nas, ali isto tako da te izazove može premostiti ako smo uspješni u komunikaciji. Strategije su važne, ali za njihovo planiranje treba vremena, financijske pomoći, ali i psihološke pomoći. Bit unapređenja komunikacijskih vještina leži u dobroj edukaciji. S višim stupnjem obrazovanja medicinske sestre/tehničari postaju važni edukatori u svijetu komunikacije u zdravstvenim ustanovama. Neki od načina na koji bi se komunikacija mogla unaprijediti jest provođenje programa za zdravstvene djelatnike, ali i cijelu zajednicu [18, 19]. Osim samih programa, putem javnih tribina, kampanja, seminara, predavanja, prezentacija, plakata, letaka može se utjecati na unaprjeđenje komunikacijskih vještina u zdravstvenom sustavu, ali i van njega. Od pamtivijeka je komunikacija najvažnije sredstvo razmjene ideja, osjećaja, emocija, zato je važno kako se i na koji način komunicira, prenose emocije i stvaraju međusobni odnosi [22]. U zdravstvenom sustavu, komunikacija uvelike ovisi o društvenim medijima, koji mijenjaju način organizacije komunikacije s pacijentom te ostvarivanje poslovnih ciljeva.

### **3. Empirijski dio**

#### **3.1. Ciljevi rada**

Ciljevi ovog istraživačkog rada su objasniti sam pojam komunikacije, objasniti vrste te modele komunikacije. Zatim prikazati zadovoljstvo komunikacije između MS/T, te prikazati zadovoljstvo komunikacije između MS/T prema pacijentu.

#### **3.2. Hipoteze**

**H1** Zadovoljstvo medicinskih sestara/tehničara komunikacijom s pacijentima statistički se značajno razlikuje s obzirom na razinu obrazovanja.

**H2** Postoji pozitivna povezanost između zadovoljstva medicinskih sestara/tehničara komunikacijom s pacijentima i udjela direktne komunikacije s pacijentima u odnosu na druge profesionalne aktivnosti.

#### **3.3. Metode istraživanja**

Istraživanjem zadovoljstva komunikacijom medicinskih sestara/tehničara s pacijentima obuhvaćeno je 148 sudionika sa područja sjeverozapadne Hrvatske. Bio je korišten veći prigodni uzorak ( $n = 148$ ), a anketa je provedena u travnju 2023. godine. Sudionici su dali podatke u upitnicima koji su imali sljedeće četiri skupine podataka: 6 općih podataka o sudionicima (spol, dob, razina obrazovanja, radno mjesto, područje zdravstvene zaštite i godine radnog staža na mjestu medicinske sestre/medicinskog tehničara), 5 pitanja o komunikaciji na radnom mjestu sudionika, 18 pitanja o stavovima sudionika o komunikaciji sa pacijentima (na Likertovoj skali sa pet stupnjeva slaganja sa iznesenim tvrdnjama), 4 pitanja o samoprocjeni sudionikovih komunikacijskih sposobnosti (na Likertovoj skali sa pet stupnjeva slaganja sa tvrdnjama).

Svih 33 pitanja u upitnicima su bila zatvorenog tipa, isključivo sa jednim mogućim odgovorom od njih više ponuđenih. Niti na jedno od pitanja nije bio predviđen višestruki odgovor. Upitnici su se popunjavali on line putem Google aplikacije i svi sudionici su dali odgovore u svim pitanjima. Iz dobivene excel datoteke konvertirani su u SPSS datoteku. Na

osnovu SPSS datoteke izvedene su statističke analize programom IBM SPSS Statistics 25 (SPSS Inc., Chicago, IL, SAD), a grafički prikazi su izrađeni pomoću Microsoft Office Excela 2010. za Windows (Microsoft Corporation, Redmont, WA, SAD) i SPSS programa.

Metode statističke analize koje su ovdje korištene su: deskriptivne metode (tabelarni i grafički prikazi, postoci, srednje vrijednosti, mjere disperzije te Spearmanov koeficijent korelacije ranga), inferencijalne metode (hi-kvadrat test, Mann-Whitneyev U test, Kruskal-Wallisov H test i test razlike proporcija za nezavisne uzorke). Zaključci u vezi razlika i povezanosti među varijablama doneseni su na uobičajenom nivou signifikantnosti od 0,05 odnosno uz pouzdanost od 95%. Rezultati analize su izneseni i opisani u tri poglavlja: deskriptivna statistička analiza, inferencijalna statistička analiza i zaključci u vezi hipoteza.

### **3.4. Sudionici**

Sveukupni broj anketiranih iznosi 148 sudionika. Sudionici su bili medicinske sestre/tehničari. Pretežito ženskog spola, njih 133 (90%), a muškog spola svega 15 sudionika (10%). Raspon godina proteže se između 36 i 40 godina starosti. Najviše sudionika ima srednju stručnu spremu, njih 70 (47%), na drugom mjestu su zastupljeni viša stručna sprema/prvostupnik, njih 57 (39%) te visoka stručna sprema/magisterij 21 (14%). S obzirom na trenutno radno mjesto, najviše sudionika dolazi iz opće/županijske bolnice, njih 46 (31%), a najmanje iz zavoda za hitnu medicinu, njih 6 (4%). Što se pak tiče područja zaposlenja (zdravstvena zaštita), najviše ih dolazi iz sekundarne zdr.zaštite (58%), zatim tercijarne zdr.zaštite (22%) te primarne zdr.zaštite (20%). S obzirom na radni staž, najviše je sudionika sa 5-9 godina radnog staža (20%), a najmanje sudionika sa 40 i više godina radnog staža (1%).

### **3.5. Rezultati**

#### **Deskriptivna statistička analiza**

U tabeli 3.5.1. su navedene frekvencije (apsolutne i relativne) odgovora sudionika na pojedina pitanja o njima. U tabeli 3.5.2. su odgovori na pojedina pitanja u vezi komunikacije na

radnom mjestu sudionika. Na 18 pitanja iz upitnika o stavovima sudionika o komunikaciji sa pacijentima frekvencije su prezentirane u tabeli 3.5.3. Na četiri pitanja o sudionikovo samoprocjeni komunikacijskih sposobnosti dobivene frekvencije su u tabeli 3.5.6.

Varijabla i oblik varijable	Broj sudionika	% sudionika
<b>Spol sudionika:</b>		
muški	15	10
ženski	133	90
ne žele se izjasniti	-	-
<b>Ukupno</b>	<b>148</b>	<b>100</b>
<b>Dob sudionika:</b>		
do 25	20	14
26-30	27	18
31-35	28	19
36-40	34	23
41-50	21	14
51 ili više	18	12
<b>Ukupno</b>	<b>148</b>	<b>100</b>
<b>Razina obrazovanja:</b>		
srednja stručna sprema	70	47
viša stručna sprema/prvostupnik	57	39
visoka stručna sprema/magisterij	21	14
<b>Ukupno</b>	<b>148</b>	<b>100</b>
<b>Trenutno radno mjesto:</b>		
opća/županijska bolnica	46	31
klinička bolnica	22	15
dom zdravlja	17	11
zavod za hitnu medicinu	6	4
specijalna bolnica	39	26
dom za starije i nemoćne	11	7
ostalo	7	5
<b>Ukupno</b>	<b>148</b>	<b>100</b>

Područje zaposlenja (zdravstvena zaštita):		
primarna	30	20
sekundarna	85	58
tercijarna	33	22
Ukupno	148	100
Godine ukupnog radnog staža:		
0 – 4	25	17
5 – 9	30	20
10 – 14	26	18
15 – 19	25	17
20 – 24	14	9
25 – 29	7	5
30 – 34	7	5
35 – 39	13	9
40 i više	1	1
Ukupno	148	100

Tabela 3.5.1. Anketirane medicinske sestre/tehničari prema općim podacima (u apsolutnim i relativnim frekvencijama) n = 148, [izvor: autor A-M.P.]

Prosječna dob sudionika iznosi približno 36 godina. Ukupan radni staž na radnom mjestu MS/T varira između 0 i 43 godine, prosječno iznosi 14,8 godina.

Tipičan sudionik u ovom istraživanju ženskog je spola, ima 36-40 godina, srednje je stručne spreme, zaposlen je u općoj odnosno županijskoj bolnici, radi na području sekundarne zdravstvene zaštite i ima 5 do 9 godina ukupnog radnog staža na mjestu MS/T.

Za potrebe inferencijalne statističke analize neke od varijabli u tabeli 3.5.1. su pregrupirane odnosno smanjen im je broj kategorija. Tako je dob sudionika svrstana u samo tri kategorije:

mlađa (do 35 g.)	75
srednja (35-50 g.)	55
starija (51 i više g.)	18

Radna mjesta su svrstana u sljedeće četiri kategorije:

opće bolnice	46
kliničke bolnice	22
specijalne bolnice	39



ostalo

41 (dom zdravlja, zavod za hitnu medicinu, dom za starije i dr.)

Godine ukupnog radnog staža su svrstane u sljedeće tri grupe:

0 – 9 godina	55
10 – 24 godine	65
25 i više godina	28

Pitanje Odgovor	Broj sudionika	% sudionika
7. Prosječna duljina boravka pacijenta na radilištu:		
do 10 minuta	6	4
10 - 30 minuta	11	7
od 30 minuta do 1 sat	13	9
nekoliko sati	11	7
nekoliko dana	34	23
nekoliko tjedana	31	21
nekoliko mjeseci	30	20
više od godinu dana	12	8
Ukupno	148	100
8. Koliki dio profesionalnih aktivnosti čini direktna komunikacija s pacijentom u odnosu na sve druge profesionalne aktivnosti:		
20% i manje	20	14
20 - 50 %	33	22
50 - 70%	49	33
više od 70%	46	31
Ukupno	148	100
9. Koliko prosječno tijekom radnog vremena provodite u razgovoru s pacijentima vezano uz njihovo zdrav.stanje, pretrage, primjenu lijekova i sl.?		
5 minuta	35	24
10 minuta	57	39
20 minuta	27	18

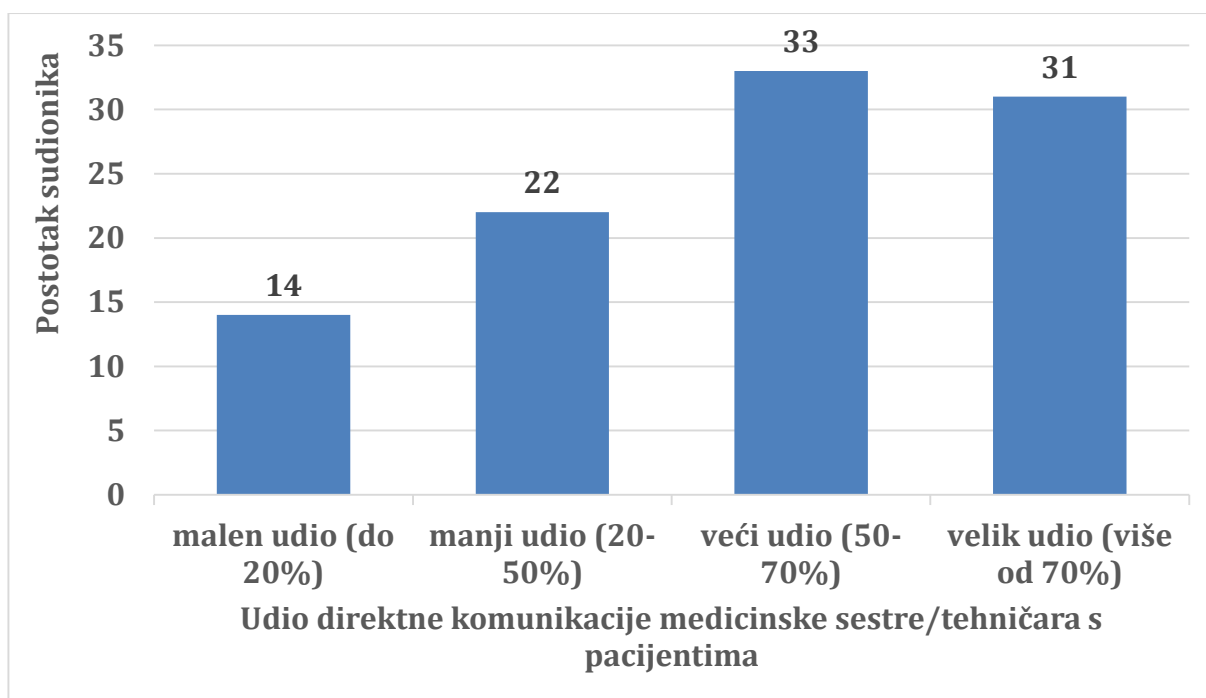
30 minuta	21	14
60 minuta	8	5
Ukupno	148	100
10. Koliko prosječno tijekom radnog vremena provodi u neformalnom razgovoru sa pacijentom (nevezano uz bolest ili pretrage)?		
5 minuta	43	29
10 minuta	47	32
20 minuta	24	16
30 minuta	16	11
60 minuta	7	5
ne komuniciram s pacijentima na taj način	11	7
Ukupno	148	100
11. Smatrate li da duljina vremena koje MS/T provede u razgovoru s pacijentom ima utjecaj na zadovoljstvo pacijenata radom medic.sestre/tehnič.:		
ne utječe na zadovoljstvo pacijenata radom MS/T	6	4
u manjoj mjeri utječe na zadovoljstvo pacijenata radom MS/T	7	5
u značajnoj mjeri utječe na zadovoljstvo pacijenata radom MS/T	89	60
najvažnija je za zadovoljstvo pacijenata radom MS/T	46	31
Ukupno	148	100

Tabela 3.5.2. Anketirane medicinske sestre/tehničari prema odgovorima na pitanja u vezi komunikacije s pacijentima (n = 148), [izvor: autor A-M.P.]

Prema odgovorima na pitanje 8 „Koliki dio profesionalnih aktivnosti čini direktna komunikacija s pacijentom u odnosu na sve druge profesionalne aktivnosti“ sudionici se mogu podijeliti u četiri podgrupe:

- 14% sudionika kojima je udio direktne komunikacije s pacijentima **malen** (do 20%),
- 22% sudionika kojima je udio direktne komunikacije s pacijentima **manji** (20-50%),
- 33% sudionika kojima je udio direktne komunikacije s pacijentima **veći** (50-70%) i
- 31% sudionika kojima je udio direktne komunikacije s pacijentima **velik** (više od 70%).

Ovi udjeli imaju značajnu ulogu u ovom istraživanju budući da se zadovoljstvo komunikacijom MS/T promatra ovisno o vremenu provedenom u radu s pacijentima. Udjeli tih podgrupa prikazani su i grafički jednostavnim stupcima (grafikon 3.5.1.).

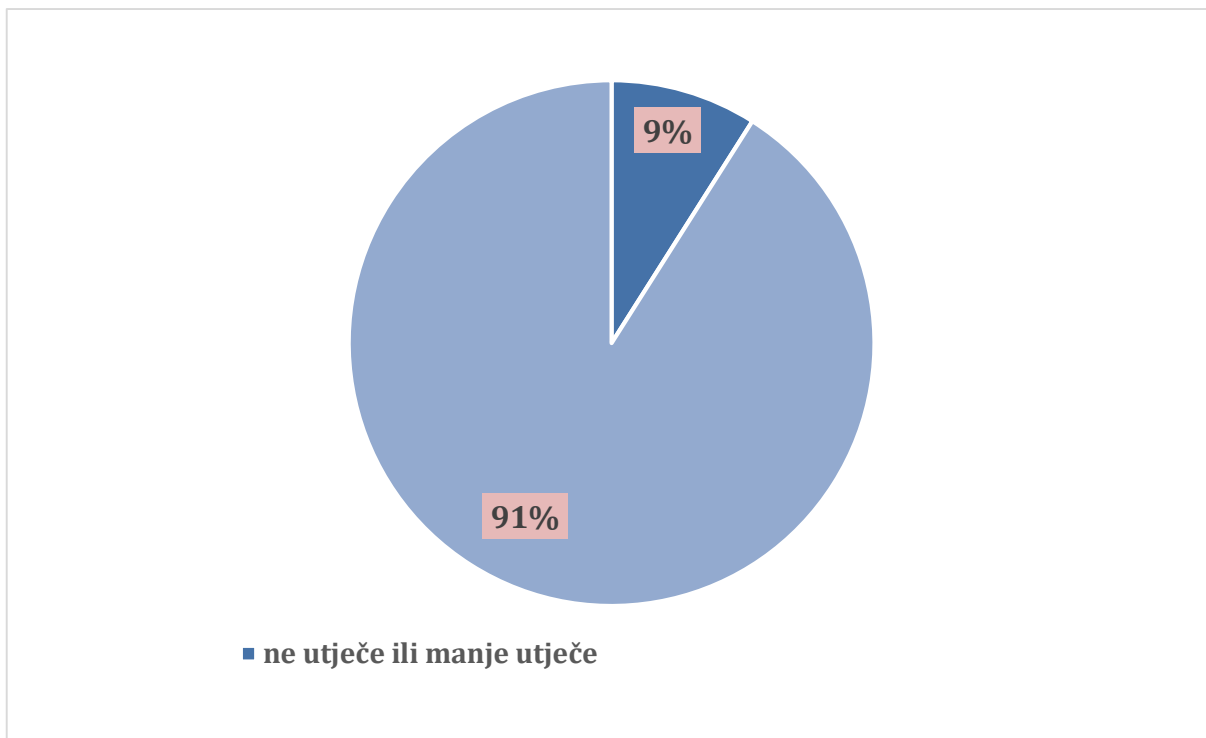


Grafikon 3.5.1. Udjeli direktne komunikacije medicinskih sestara/tehničara s pacijentima (n=148), [izvor: autor A-M.P.]

Prosječno trajanje razgovora medicinskih sestara/tehničara s pacijentima (o njihovom zdravstvenom stanju, pretragama, primjeni lijekova i sl.) najčešće je **desetak** minuta (tabela 3.5.2., pitanje 9).

Prosječno trajanje neformalnog razgovora s pacijentima najčešće je također **desetak** minuta (tabela 3.5.2., pitanje 10).

Prema odgovorima na pitanje 11 u upitniku duljina vremena koje MS/T provedu u razgovoru s pacijentima, ne utječe ili manje utječe na zadovoljstvo pacijenata radom MS/T, Takvo mišljenje ima tek 9% anketiranih. S druge strane, za 91% anketiranih duljina vremena koje MS/T provedu u razgovoru s pacijentima, utječe ili značajno utječe na zadovoljstvo pacijenata radom MS/T. Ova dva udjela sudionika prikazana su grafički strukturnim krugom na grafikonu 3.5.2.



Grafikon 3.5.2. Sudionici prema mišljenju o tome koliko duljina vremena koje medicinska sestra/tehničar provedu u razgovoru s pacijentima utječe na zadovoljstvo pacijenata radom medicinskih sestara/tehničara (n = 148), [izvor: autor A-M.P.]

Tvrdnja	1 = u potpunosti se ne slažem	2 = ne slažem se	3 = niti se slažem, niti se ne slažem	4 = slažem se	5 = u potpunosti se slažem	Ukupno
Uspostavljate li s pacijentima emocionalno prisniji odnos od onoga što bi podrazumijevala Vaša profesionalna uloga?	24	42	<b>46</b>	21	15	148
Komunicirate li s pacijentima van radnog vremena (pozivi, SMS poruke, Facebook; Messenger i ostalo)?	<b>105</b>	13	18	5	7	148
U radu s pacijentima razgovor je manje važan od pružanja zdravstvene njege ®	<b>58</b>	37	36	12	5	148
U nastojanju samozaštite od izgaranja komunikaciju treba svesti samo na ono najnužnije i rutinsko ®	34	40	<b>50</b>	12	12	148
Nužno je u školovanje zdravstvenih djelatnika uključiti poučavanje o dobrobitima empatije i vježbanje iskazivanja empatije, radi prevencije stresa	3	3	15	37	<b>90</b>	148
Potrebno je formalno obrazovanje iz komunikacijskih vještina	-	2	18	43	<b>85</b>	148
Nakon što liječnik pruži pacijentu informacije, slijede različita pitanja i reakcije pacijenata i obitelji/skrbnika koja često nisu u domeni onoga što medicinska sestra/tehničar smije odgovoriti	5	13	24	37	<b>69</b>	148
Uvijek prilagodim način komunikacije stupnju obrazovanja, vjerskim i kulturalnim običajima, ali i	1	3	24	47	<b>73</b>	148

prijašnjim iskustvima pacijenata						
Primjereno je oslovljavati se s „TI“ ako je pacijent mlađi od mene	<b>86</b>	30	23	6	3	148
Ne smeta me kada me pacijent oslovljava samo mojim imenom	<b>46</b>	23	29	25	25	148
Imam dovoljno vremena za razgovor s pacijentom	35	32	<b>49</b>	24	8	148
S pacijentima uglavnom razgovaram o temama koje su vezane za njegovo zdravlje	7	15	<b>59</b>	45	22	148
Razgovaram s članovima obitelji pacijenata	6	15	43	<b>49</b>	35	148
Pacijenti mi često postavljaju pitanja vezana za njihove dijagnoze, vrijeme kada će biti otpušteni, prognozi i sl.	3	4	28	52	<b>61</b>	148
Zbog nedostatka vremena prekidam pacijenta u njegovom razgovoru ®	16	33	<b>60</b>	27	12	148
Zadovoljna sam svojim komunikacijskim vještinama	2	5	49	<b>67</b>	25	148
Imam poteškoća u komunikaciji s pacijentima ®	<b>59</b>	53	29	5	2	148
Pacijenti i/ili članovi njihovih obitelji žalili su se na mene i moju komunikaciju ili rad ®	<b>114</b>	25	8	-	1	148

Tabela 3.5.3. Anketirane medicinske sestre/tehničari prema stavovima o komunikaciji

(n = 148), [izvor: autor A-M.P.]

Napomena: U svakom retku tabele deblje je otisnuta najveća frekvencija.

Negativno formulirane tvrdnje označene su sa ®.(tvrdnje 3, 4, 15, 17 i 18).

U tabeli 3.5.3. nalazi se 18 tvrdnji u vezi komunikacija MS/T sa pacijentima na koje su sudionici iskazivali na pet stupanjskoj skali manje ili veće slaganje sa tim tvrdnjama. Ovo slaganje je vrlo šaroliko, varira od potpunog neslaganja do potpunog slaganja (boldane frekvencije):

kod 6 tvrdnji je iskazano pretežno neslaganje;

kod 5 tvrdnji je iskazana neodlučnost (niti se slaže, niti se ne slaže);

kod 2 tvrdnje je iskazano pretežno slaganje, dok je

kod 5 tvrdnji iskazano izrazito slaganje.

Kako bi se iz tog šarenila izdvojilo ono što je karakteristično, izračunati su deskriptivni pokazatelji za svih 18 tvrdnji (tabela 3.5.4. i tabela 3.5.5.). Osim toga, sve su tvrdnje podijeljene u pozitivno formulirane (13 tvrdnji) i negativno formulirane (5 tvrdnji).

Tvrdnja	Broj sudionika	Aritmetička sredina	Standardna devijacija	Koef.varij.
Uspostavljate li s pacijentima emocionalno prisniji odnos od onoga što bi podrazumijevala Vaša profesionalna uloga?	148	2,74	1,192	44
Komunicirate li s pacijentima van radnog vremena (pozivi, SMS poruke, Facebook; Messenger i ostalo)?	148	1,62	1,121	69
U radu s pacijentima razgovor je manje važan od pružanja zdravstvene njege? ®	148	2,11	1,122	53
U nastojanju samozaštite od izgaranja komunikaciju treba svesti samo na ono najnužnije u rutinsko ®	148	2,51	1,169	47
Nužno je u školovanje zdravstvenih djelatnika uključiti poučavanje o dobrobitima empatije i vježbanje iskazivanja empatije, radi prevencije stresa	148	4,41	0,902	20
Potrebno je formalno obrazovanje iz komunikacijskih vještina	148	4,43	0,757	17
Nakon što liječnik pruži pacijentu informacije, slijede različita pitanja i reakcije pacijenata i obitelji/skrbnika koja često nisu u domeni onoga što medicinska sestra/tehničar smije odgovoriti	148	4,03	1,137	28
Uvijek prilagodim način komunikacije stupnju obrazovanja, vjerskim i kulturalnim običajima, ali i prijašnjim iskustvima pacijenata	148	4,27	0,854	20

Primjereno je oslovljavati se s „TI“ ako je pacijent mlađi od mene	148	1,72	1,004	58
Ne smeta me kada me pacijent oslovljava samo mojim imenom	148	2,73	1,478	54
Imam dovoljno vremena za razgovor s pacijentom	148	2,58	1,172	45
S pacijentima uglavnom razgovaram o temama koje su vezane za njegovu zdravlje	148	3,41	1,016	30
Razgovaram s članovima obitelji pacijenata	148	3,62	1,078	30
Pacijenti mi često postavljaju pitanja vezana za njihove dijagnoze, vrijeme kada će biti otpušteni, prognozi i sl.	148	4,11	0,941	23
Zbog nedostataka vremena prekidam pacijenta u njegovom razgovoru ®	148	2,91	1,078	37
Zadovoljan/na sam svojim komunikacijskim vještinama	148	3,73	0,830	22
Imam poteškoća u komunikaciji s pacijentima ®	148	1,91	0,921	48
Pacijenti i/ili članovi njihovih obitelji žalili su se na mene i moju komunikaciju ili rad ®	148	1,30	0,635	49

Tabela 3.5.4. Rezultati deskriptivne statističke analize (aritmetičke sredine, standardne devijacije i koeficijenti varijacije) za pojedine tvrdnje (n = 148), [izvor: autor A-M.P.]

Napomena: Negativno formulirane tvrdnje označene su sa ®.(tvrdnje 3, 4, 15, 17 i 18).

No, formulacija tih tvrdnji nije ovdje mijenjana, ostala je ista kao u upitniku.

Najmanje aritmetičke sredine u tabelama 3.5.4. i 3.5.5. pokazuju najmanje prihvaćanje tvrdnji, dok najviše aritmetičke sredine pokazuju najveće prihvaćanje tvrdnji. Pri tome treba negativno formulirane tvrdnje (3, 4, 15, 17 i 18) uzimati iz tabele 3.5.5., a ostale (pozitivno formulirane tvrdnje) iz tabele 3.5.4. Najmanje su prihvaćene sljedeće tvrdnje (imaju prosjek ispod 2,00):

2. Komunicirate li s pacijentima van radnog vremena (pozivi, SMS poruke, Facebook; Messenger i ostalo)? - prosjek je 1,62

9. Primjereno je oslovljavati se s „TI“ ako je pacijent mlađi od mene - prosjek je 1,72



Najviše prihvaćene tvrdnje (one sa prosjekom iznad 4,00) su sljedeće:

8. Uvijek prilagodim način komunikacije stupnju obrazovanja, vjerskim i kulturalnim običajima, ali i prijašnjim iskustvima pacijenata - prosjek je 4,27

5. Nužno je u školovanje zdravstvenih djelatnika uključiti poučavanje o dobrobitima empatije i vježbanje iskazivanja empatije, radi prevencije stresa - prosjek je 4,41

6. Potrebno je formalno obrazovanje iz komunikacijskih vještina - prosjek je 4,43

Tvrdnja	Broj sudionika	Aritmetička sredina	Standardna devijacija	Koef.varij.
U radu s pacijentima razgovor je manje važan od pružanja zdravstvene njege? ®	148	3,89	1,122	29
U nastojanju samozaštite od izgaranja komunikaciju treba svesti samo na ono najnužnije u rutinsko ®	148	3,49	1,169	33
Zbog nedostat. vremena prekidam pacijenta u njegovom razgovoru ®	148	3,09	1,078	35
Imam poteškoća u komunikaciji s pacijentima ®	148	4,09	0,921	23
Pacijenti i/ili članovi njihovih obitelji žalili su se na mene i moju komunikaciju ili rad ®	148	4,70	0,635	14

Tabela 3.5.5. Rezultati deskriptivne statističke analize (aritmetičke sredine, standardne devijacije i koeficijenti varijacije) za pojedine **rekodirane** tvrdnje (n = 148), [izvor: autor A-M.P.]

Napomena: Negativno formulirane tvrdnje označene su sa ®.(tvrdnje 3, 4, 15, 17 i 18). No, formulacija tih tvrdnji nije ovdje mijenjana, ostala je ista kao u upitniku.

Za 18 tvrdnji u tabelama 3.5.4. i 3.5.5 može se konstatirati da su aritmetičke sredine dosta dobre reprezentativnosti odnosno da je disperzija ili manja (koeficijenti varijacije ispod 20%) ili umjerena (koeficijenti varijacije između 20% i 40%). Manji je broj aritmetičkih sredina kod kojih je disperzija povećana (40 do 60%).

Pitanje	1 = uopće nisam zadovoljan/na komuni.	2 = nezadovoljna sam komunik.	3 = niti sam zadovoljan niti nezad.	4 = zadovoljan/na sam komunikacijom	5 = u potpun. sam zadovoljan/na komuni.	Ukupno
Kako procjenjujete svoju verbalnu komunikaciju?	-	2	34	<b>83</b>	29	148
Kako procjenjujete svoju neverbalnu komunikaciju?	2	7	50	<b>71</b>	18	148
Kako procjenjujete komunik. s članovima obitelji pacijenata?	-	3	51	<b>74</b>	20	148
Kako procjenjujete komunik. s ostalim članovima tima?	3	3	38	<b>73</b>	31	148

Tabela 3.5.6. Anketirane medicinske sestre/tehničari prema samoprocjeni komunikacijskih sposobnosti (n = 148), [izvor: autor A-M.P.]

Napomena: u svakom retku tabele deblje je otisnuta najveća frekvencija

Tvrdnja	Broj sudionika	Aritmetička sredina	Standardna devijacija	Koef.varij.
Kako procjenjujete svoju verbalnu komunikaciju?	148	3,94	0,692	18
Kako procjenjujete svoju neverbalnu komunikaciju?	148	3,65	0,807	22
Kako procjenjujete komunik.s članovima obitelji pacijenata?	148	3,75	0,708	19
Kako procjenjujete komunikaciju s ostalim članovima tima?	148	3,85	0,844	22

Tabela 3.5.7. Rezultati deskriptivne statističke analize (aritmetičke sredine, standardne devijacije i koeficijenti varijacije) za n = 148, [izvor: autor A-M.P.]

Većina sudionika smatra svoje komunikacijske sposobnosti dobrim (tabela 3.5.6.). To je vidljivo i iz aritmetičkih sredina u tabeli 3.5.7. koje su između 3,65 i 3,94.

Kako bi se zadovoljstvo komunikacijama sudionika (MS/T) izrazilo jednim brojem izvršeno je zbrajanje odgovora na 18 tvrdnji u tabeli 3.5.4. Pozitivno formulirane tvrdnje su zbrojive, dok su negativno formulirane tvrdnje zbrojene nakon rekodiranja (pretvaranja ocjene 1 u 5, ocjene 2 u 4 itd.). Dobivene sume po pojedinim sudionicima su zatim podijeljene sa 18 odnosno izračunat je prosjek zadovoljstva komunikacijom za svakog pojedinog sudionika. Dobivena je distribucija bodova (prosjeaka) koja je prikazana u tabeli 3.5.8., na osnovu nje izračunati su deskriptivni pokazatelji u tabeli 3.5.9., dok je sama distribucija frekvencija grafički prikazana histogramom u koji je ucrtana prilagođena normalna krivulja (grafikon 3.5.3.).

Prosjeci zadovoljstva komunikacijama iznose:

	teoretski	Stvarno
minimalno	1,00	2,44
prosječno	3,00	3,48
maksimalno	5,00	4,78

Prosjek bodova	Broj sudion.	Prosjek bodova	Broj sudion.	Prosjek bodova	Broj sudion.
2,44	1	3,28	10	3,89	4
2,61	1	3,33	7	3,94	2
2,78	2	3,39	9	4,00	1
2,83	4	3,44	11	4,06	1
2,89	2	3,50	11	4,11	1
2,94	1	3,56	9	4,17	1
3,00	5	3,61	12	4,28	1
3,06	1	3,67	11	4,33	1
3,11	1	3,72	6	4,44	2
3,17	8	3,78	4	4,78	1
3,22	9	3,83	8	Svega	148

Tabela 3.5.8. Sudionici prema zadovoljstvu komunikacijom s pacijentima (n = 148), [izvor:

autor A-M.P.]

Deskriptivni pokazatelj	Vrijednost
Aritmetička sredina	3,48
Medijalna vrijednost	3,50
Modalna vrijednost	3,61
Minimalna vrijednost	2,44
Maksimalna vrijednost	4,78
Standardna devijacija	0,358
Koeficijent varijacije	10%
Kolmogorov-Smirnovljev test:	
z vrijednost u testu	0,078
p vrijednost u testu	0,029
normalnost distribucije	Ne

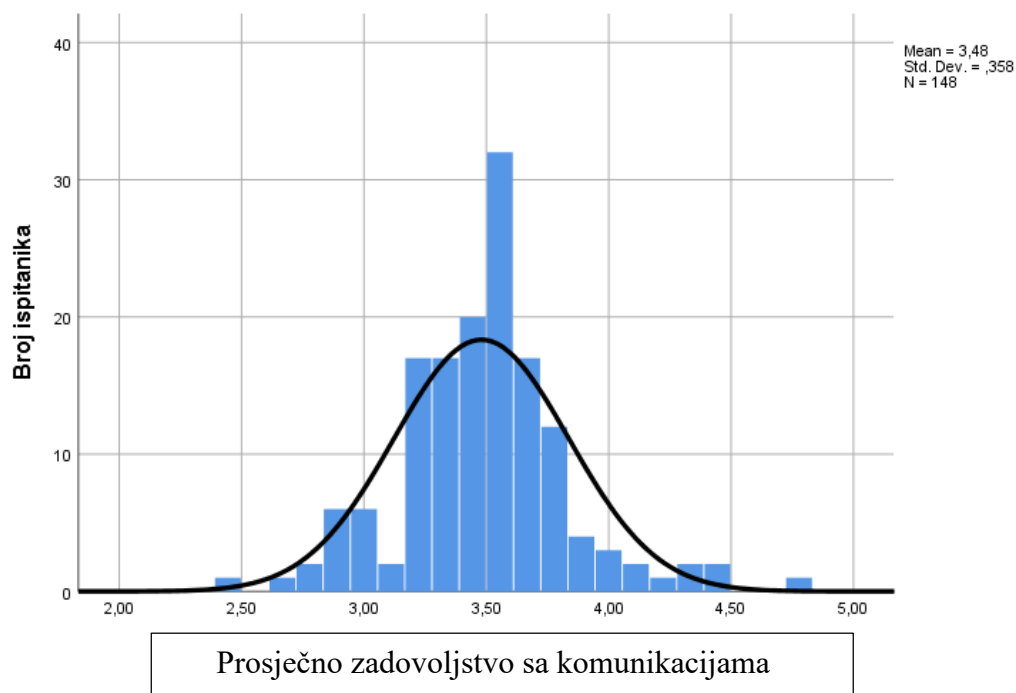
Tabela 3.5.9. Deskriptivni pokazatelji za prosjek broja bodova utvrđenih kod sudionika za zadovoljstvo komunikacijom sa pacijentima (n = 148), [izvor: autor A-M.P.]

Distribucija zadovoljstva komunikacijama s pacijentima je blago lijevostrano asimetrična ( $AS < Me < Mo$ ). U njoj je prosjek  $3,48 \pm 0,358$  disperzija je vrlo mala ( $V = 10\%$ ), a distribucija nije slična normalnoj distribuciji. Prema tome, mogu se konstatirati tri važne činjenice:

da je zadovoljstvo MS/T sa komunikacijom s pacijentima, u prosjeku, povećano ( $3,48 > 3,00$ );

da se sudionici prema zadovoljstvu komunikacijom manje međusobno razlikuju odnosno da je anketirana skupina sudionika prema tom zadovoljstvu homogena;

da distribucija prosjeka zadovoljstva komunikacijama nije slična normalnoj distribuciji (prema Kolmogorov-Smirnovljevom testu  $z = 0,078$   $p < 0,05$ ) što dalje znači da kod primjene inferencijalne statističke analize ne mogu koristiti parametrijske već samo neparametrijske metode analize.



Grafikon 3.5.3. Grafički prikaz distribucije prosjeka zadovoljstva sudionika sa komunikacijom s pacijentima pomoću histograma u koji je ucrtana normalna krivulja (n = 148),  
[izvor: autor A-M.P.]

Za potrebe inferencijalne statističke analize sudionici su na osnovu vrijednosti kvartila ( $Q1 = 3,28$   $Q3 = 3,67$ ) podijeljeni u tri kategorije prema zadovoljstvu komunikacijama:

manje zadovoljstvo (2,44 – 3,22)	35 ispitanika odnosno 24%
osrednje zadovoljstvo (3,23 – 3,61)	69 ispitanika odnosno 46%
veće zadovoljstvo (3,62 – 4,78)	44 ispitanika odnosno 30%.

### Inferencijalna statistička analiza

Ova analiza je napravljena trima različitim metodama pa su rezultati prezentirani u nekoliko skupina ovisno o tome koja je metoda korištena.

**Prvu skupinu statističkih analiza** čine neparametrijski testovi kojima je svrha utvrditi postoje li statistički značajne razlike u zadovoljstvu MS/T komunikacijom s pacijentima s obzirom na nezavisne varijable (spol, dob, obrazovanje, radno mjesto, područje zaposlenja, radni staž kao i udio direktne komunikacije u odnosu na druge profesionalne aktivnosti). Razlika se ne

smatra statistički značajnom ukoliko je  $p > 0,05$  dok se može smatrati statistički značajnom ako je  $p < 0,05$ . Ukoliko nezavisna varijabla ima dvije kategorije koristi se Mann-Whitneyev U test, a ukoliko ima tri ili više kategorija koristi se Kruskal-Wallisov H test. Oba testa koriste medijalne vrijednosti, a ne aritmetičke sredine jer one nisu reprezentativne srednje vrijednosti kod distribucija koje ne sličie normalnoj distribuciji. Ovdje je izvedeno sedam U i H testova, a dobiveni rezultati iskazani su u tabeli 10. Ispod te tabele nalazi se interpretacija dobivenih rezultata.

	Testna kategorij. (nezavisna) varij.	Podskup sudionika	Broj Sudion.	Sredine rangova	U odnosno H	z odnosno df	p1)
1.	Spol	muški	15	80,27			
		ženski	133	73,85	U = 911	z = -0,551	0,582
2.	Dob	do 35 g.	75	78,00			
		36-50 g.	55	73,44			
		51 i više g.	18	63,17	H = 1,798	df = 2	0,407
3.	Obrazovanje	SSS	70	67,19			
		VŠS	57	75,60			
		VSS	21	95,90	H = 7,335	df = 2	<b>0,026*</b>
4.	Radno mjesto	opće bolnice	46	68,80			
		kliničke bolnice	22	72,13			
		specij. bolnice	39	68,51			
		ostale instituc.	41	87,13	H = 5,383	df = 3	0,146

5.	Područje zaposl.	prim.z dr.djel.	30	90,37			
		sekund .zdr.dj.	85	68,15			
		tercij.z dr.djel.	33	76,44	H = 6,064	df = 2	<b>0,048*</b>
6.	Radni staž	0 – 9 g.	55	79,50			
		10 – 24 g.	65	75,02			
		25 g.i više	28	63,46	H = 2,622	df = 2	0,270
7.	Udio direktne komunik acije	20% i manje	20	60,35			
		20 - 50 %	33	76,97			
		50 - 70%	49	65,83			
		više od 70%	46	88,12	H = 8,967	df = 3	<b>0,030*</b>

Tabela 3.5.10. Rezultati usporedbe medijana za zadovoljstvo komunikacijom pomoću Mann-Whitneyevog U testa (za varijable sa dvije kategorije) i Kruskal-Wallisovog H testa (za varijable sa tri ili četiri kategorije) n = 148, [izvor: autor A-M.P.]

Napomena: 1) \* statistička značajnost do 5%; \*\* statistička značajnost do 1%; \*\*\* statistička značajnost do 0,1%

Zaključci koji se mogu donijeti na osnovu rezultata navedenih u tabeli 3.5.10. su sljedeći:

Medicinski tehničari iskazuju veće zadovoljstvo komunikacijom s pacijentima u odnosu na medicinske sestre (80,27 > 73,85). Međutim, ta razlika u zadovoljstvu među njima nije statistički značajna (p = 0,582).

Mlađi sudionici pokazuju veće zadovoljstvo komunikacijom s pacijentima u odnosu na starije sudionike (78,00 > 63,17). No, i ova razlika nije statistički značajna (p = 0,407).

Sudionici nižeg obrazovanja iskazuju manje zadovoljstvo komunikacijom s pacijentima u odnosu na sudionike višeg obrazovanja (67,19 < 95,90). Ova razlika u zadovoljstvu je statistički značajna (p = 0,026).

Sudionici zaposleni na različitim radilištima (radnim mjestima) statistički se značajno ne razlikuju s obzirom na zadovoljstvo komunikacijom s pacijentima ( $p = 0,146$ ).

Sudionici zaposleni u primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj zdravstvenoj djelatnosti statistički se značajno razlikuju s obzirom na zadovoljstvo komunikacijom s pacijentima ( $p = 0,048$ ). Najmanje zadovoljstvo komunikacijom je u sekundarnoj, a najveće u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

Sudionici nižeg radnog staža pokazuju veće zadovoljstvo komunikacijom s pacijentima u odnosu na sudionike višeg radnog staža ( $79,50 > 63,46$ ). No, ova razlika nije statistički značajna ( $p = 0,270$ ).

Sudionici koji imaju niži udio direktne komunikacije (ispod 20%) iskazuju manje zadovoljstvo komunikacijom s pacijentima u odnosu na sudionike koji imaju viši udio direktne komunikacije ( $60,35 < 88,12$ ). Ova razlika u zadovoljstvu statistički je značajna ( $p = 0,030$ ).

**Drugu skupinu analiza** čine hi-kvadrat testovi kojima je svrha provjeriti postoji li statistički značajna povezanost između nekih nominalnih varijabli ( $p < 0,05$ ) ili te povezanosti nema ( $p > 0,05$ ). Podaci za ovu analizu smještavaju se u kombinirane tabele (tabele kontingencije) sa različitim brojem kolona odnosno redova. Provedena su dva neparametrijska hi-kvadrat testa i to kod onih varijabli koje su prethodnom metodom analize (U i H testovima) pokazale statistički značajne razlike. Rezultati tih dvaju testova navedeni su u tabeli 3.5.11.

R b.	Varijable u kontingencijskoj tabeli	Format konting tabele	n	$\chi^2$	df	p	$\Phi$ i V
1.	Obrazovanje sudionika u 3 grupe Zadovoljstvo komunikac.u 3 grupe	3 x 3	148	13,273	4	<b>0,010*</b>	$\Phi = 0,30$ V = 0,21
2.	Udio direktne komunikacije u 4 gr. Zadovoljstvo komunikac.u 3 grupe	4 x 3	148	19,301	6	<b>0,004**</b>	$\Phi = 0,36$ V = 0,26



Tabela 3.5.11. Rezultati hi-kvadrat testova (n = 148), [izvor: autor A-M.P.]

Napomene: n = veličina uzorka u testu;  $\chi^2$  = hi-kvadrat vrijednost dobivena u testu; df = broj stupnjeva slobode; p = vjerojatnost odbacivanja istinite nul hipoteze o nepostojanju povezanosti između varijabli; \* statistička značajnost do 5%; \*\* statistička značajnost do 1%; \*\*\* statistička značajnost do 0,1%. Koeficijenti  $\Phi$  i Cramerov V se tumače na sljedeći način: od 0.00 do 0.15 vrlo slaba veza; od 0.15 do 0.20 slaba veza; od 0.20 do 0.25 srednja veza; od 0.25 do 0.30 srednje jaka veza; od 0.30 do 0.35 jaka veza i od 0.35 do 0.40 vrlo jaka veza.

Zaključci u vezi provedenih hi-kvadrat testova su sljedeći:

Između obrazovanja medicinskih sestara/tehničara (SSS, VŠS, VSS) i zadovoljstva komunikacijom (manje, srednje, veće) postoji statistički značajna povezanost srednje jačine ( $\Phi = 0,30$ ). Rezultati testa (p = 0,010 ) to dokazuju.

Između udjela direktne komunikacije (<20%, 20-50% itd.) i zadovoljstva komunikacijom (manje, srednje, veće) postoji statistički značajna povezanost koja je vrlo jaka (p = 0,004  $\Phi = 0,36$ ).

**Treću skupinu analiza** čine bivarijatni koeficijenti korelacije, konkretno Spearmanov ( $r_s$ ) koeficijent korelacije ranga. Navedeni koeficijenti korelacije mogu biti statistički značajni (p < 0,05) ili ne (p > 0,05). Ako su statistički značajni onda utvrđena povezanost ne vrijedi samo u promatranom uzorku nego vrijedi i za čitavu populaciju (osnovni skup). Ovdje su izračunata dva neparametrijska koeficijenta korelacije koji su navedeni u tabeli 3.5.12.

Rb	Varijable	Spearm. koef.korel. $r_s$	p
1.	Razina obrazovanja sudionika (1=SSS, 2= VŠS, 3 = VSS) Zadovolj.sudionika komunikacijom s pacijentima (prosj.2,44 do 4,78)	0,20	<b>0,013*</b>
2.	Udio direktne komun.s pacij.(1=<20%, 2=20-50%, 3=50-70%, 4=70%) Zadovolj.sudionika komunikacijom s pacijentima (prosj.2,44 do 4,78)	0,18	<b>0,032*</b>

Tabela 3.5.12. Rezultati korelacijske analize (n = 148), [izvor: autor A-M.P.]

Napomene: n = broja parova vrijednosti; \* statistička značajnost do 5%; \*\* statistička značajnost do 1%;

Zaključci su sljedeći:

Između razine obrazovanja sudionika (1=SSS, 2=VŠS, 3=VSS) i zadovoljstva sudionika komunikacijom s pacijentima (izraženo prosjecima koji variraju između 2,44 do 4,78) postoji slaba, pozitivna i statistički značajna povezanost ( $r_s = 0,20$   $p = 0,013$ ).

Između udjela direktne komunikacije s pacijentima u odnosu na druge profesionalne aktivnosti (1=<20%, 2=20-50%, 3=50-70%, 4=70% i više) i zadovoljstva sudionika komunikacijom s pacijentima (izraženo prosjecima koji variraju između 2,44 do 4,78) postoji slaba, pozitivna i statistički značajna povezanost ( $r_s = 0,18$   $p = 0,032$ ).

### 3.6. Rasprava

U ovom istraživanju sudjelovalo je sveukupno 148 sudionika različite dobi sa različitim sektora, od primarnog, sekundarnog te tercijarnog sektora. Opći podaci govore u prilog tome da je većina sudionika ženskog spola, njih 133 (90%), a muškog spola svega 15 (10%). Sudionici ovog istraživanja su bili medicinske sestre/tehničari u zdravstvenim ustanovama. Dob sudionika u prosjeku je iznosila 36 godina, a ukupan radni staž se proteže od 0-43 godina, u prosjeku iznosi 14,8 godina. Statistički gledano, može se izdvojiti da tipičan sudionik ovog istraživanja ženskog spola, ima između 36-40 godina, razina obrazovanja je srednja stručna sprema, zaposlen je u općem sektoru, radi na području sekundarne zdravstvene zaštite te ima između 5-9 godina ukupnog radnog staža. Postavljene su dvije glavne hipoteze u samom istraživanju. U nastavku su iznesene te hipoteze, dokazi o njihovoj točnosti te zaključak o njihovom prihvaćanju odnosno odbacivanju. Prva hipoteza je glasila: „Zadovoljstvo medicinskih sestara/tehničara komunikacijom s pacijentima statistički se značajno razlikuje s obzirom na razinu obrazovanja.“ Dokazi da je ta hipoteza točna su sljedeća tri:

H testom je utvrđena statistički značajna razlika u zadovoljstvu ( $p = 0,026$ ). Najniže zadovoljstvo imaju ispitanici SSS, a najveće ispitanici VSS (tabela 3.5.10, redni broj 3).

Hi-kvadrat testom je utvrđena statistički značajna povezanost ( $p = 0,010$ ) između stručne sprema i zadovoljstva komunikacijom s pacijentima (tabela 3.5.11, redni broj 1).

Koeficijentom korelacije ranga utvrđeno je postojanje slabe, pozitivne i statistički značajne povezanosti između razine obrazovanja i zadovoljstva komunikacijom uz  $r_s = 0,20$  i  $p = 0,013$  (tabela 3.5.12, redni broj 1).

Prema tome, može se zaključiti da se navedena hipoteza **prihvaća** kao istinita. Nadalje, uspoređujući navedenu hipotezu s drugim istraživanjima, uvidjelo se da rezultati ne odstupaju od rezultata dobivenih u drugim istraživanjima. Jukić i suradnici (2008) u svom istraživanju navode da je visoka razina pismenosti jedan od glavnih uvjeta ravnopravnog sudjelovanja u procesu komunikacije. Čime žele naglasiti da razina obrazovanja medicinskih sestara/tehničara bitno utječe na tijek komunikacije i njezin krajnji ishod u procesu liječenja pacijenta. Kroz obrazovanje medicinske sestre/tehničari dobivaju kompetencije koje obuhvaćaju znanje i vještine te same spoznaje, organiziranja, postupke planiranja, provođenja i procjene što efikasnije i bolje zdravstvene skrbi za pacijenta. Kompetencije medicinskih sestara/tehničara povećavaju se s obzirom na završenu razinu obrazovanja te sukladno tome određuju razinu prava, samostalnosti i odgovornosti na radnom mjestu [23]. Kroz obrazovanje medicinska sestra/tehničar uči kako i na koji način najbolje pristupiti pacijentu, da njegovo zadovoljstvo, ali i sigurnost tijekom boravka u bolnici bude što veće i kvalitetnije [24]. Međuljudska komunikacija je najveći dio interakcije.

Pod interakcijom se ubraja zajedničko djelovanje osoba, određivanje ponašanja te zauzimanje stavova u određenim situacijama (Bratanić.1990). S većom razinom obrazovanja medicinska sestra/tehničar usvaja pozitivno zdravstveno ponašanje ili pak mijenja već postojeće ponašanje najbolje ka većem zadovoljstvu pacijenta [25]. Druga hipoteza je glasila: „Postoji pozitivna povezanost između zadovoljstva medicinskih sestara/tehničara komunikacijom s pacijentima i udjela direktne komunikacije s pacijentima u odnosu na druge profesionalne aktivnosti.“ Dokazi da je i ova hipoteza točna su sljedeća tri:

H testom je utvrđena statistički značajna razlika u zadovoljstvu ( $p = 0,026$ ) kod ispitanika s različitim udjelom direktne komunikacije. Najniže zadovoljstvo imaju ispitanici sa udjelom manjim od 20%, a najveće ispitanici sa udjelom od 70% i više (tabela 3.5.10, redni broj 7).

Hi-kvadrat testom je utvrđena statistički značajna povezanost ( $p = 0,004$ ) između udjela direktne komunikacije i zadovoljstva komunikacijom s pacijentima (tabela 3.5.11, redni broj 2).

Koeficijentom korelacije ranga utvrđeno je postojanje slabe, pozitivne i statistički značajne povezanosti između udjela direktne komunikacije i zadovoljstva komunikacijom uz  $r_s = 0,18$  i  $p = 0,032$  (tabela 3.5.12, redni broj 2).

Prema tome, može se zaključiti da se navedena hipoteza **prihvaća** kao istinita. Da je vrijeme od velike važnosti u uspješnoj komunikaciji, govori u prilog i sljedeći čimbenici koji su usko povezani s vremenom. U čimbenike koji utječu na provedeno vrijeme medicinski sestara tehničara ubrajaju se osobine i sposobnosti medicinskih sestara/tehničara, okolina u kojoj se komunicira te osobine bolesnika. Osobine i sposobnosti medicinske sestre/tehničara podrazumijeva njihovu razinu empatije, razumijevanja, brige za bolesnika, poštovanja, uključivanja pacijenta u proces zdravstvene njege te pružanje pacijentu mogućnost za vlastitim izražavanjem misli i osjećaja. U okolinu spadaju čimbenici koji mogu narušiti sam tijek komunikacije, a to su: buka, šum, jezik, kultura, prisutnost drugih pacijenata u sobi, rodbina te same osobine bolesnika, odnosno njegova prijašnja iskustva, etička, vjerska pripadnost, jezik. Medicinska sestra/tehničar s obzirom na navedeno osim određene razine obrazovanja, mora imati vremena da uspije taj način komunikacije i ostvariti [25,26]. Komunikacijske vještine u zdravstvenom timu povećava i samo zadovoljstvo tima, ali i pacijenata te se na taj način jača radna kohezija tima. Stanković (2004) i Mojsović i suradnici (2004) govore u prilog tome da nedostatak vremena, predvodi ka lošijoj komunikaciji u timu. Kako bi se to izbjeglo, navode da svakodnevno treba analizirati, rekapitulirati dostignuća tima te razmotriti sve situacije koje su predvodile tom događaju. Norouzina (2015) ističe da sama preopterećenost jedna od najvećih komunikacijskih prepreka kod medicinskih sestara/tehničara, koje bitno utječe na kvantitetu i kvalitetu samog odnosa između medicinskih sestara/tehničara i pacijenta. Nadalje, Prlić i suradnici (2008) smatraju da je komunikacija najvažnija nit u timskom radu te da treba biti

jednako kvalitetna na svim razinama pružanja zdravstvene skrbi za pacijenta. Uspješan timski rad ima izravne pozitivne učinke, a to su: bolja kvaliteta rada, veće zadovoljstvo tima, ali i pacijenata. Prema Bramhallu i suradnicima (2014) komunikacija se smatra ključnim u procjeni, analiziranju, planiranju i provedbi personalizirane zdravstvene skrbi za pacijenta. Oni naglašavaju da samo holistička procjena dovodi do kvalitetne zdravstvene skrbi. Orem (1991) ističe da se samo putem komunikacije i međuljudskih odnosa uči o brizi za sebe, ali i druge oko sebe. Učinkovita komunikacija pridonosi dobroj atmosferi i većem zadovoljstvu pacijenta pružanim za vrijeme boravka u zdravstvenoj ustanovi. Glavni temelj uspjeha medicinskih sestara/tehničara leži baš u tome koliko učinkovito i efikasno mogu komunicirati sa svojim pacijentima [27]. Poučeni tim iskustvom, pacijenti pozitivno ocjenjuju krajnji ishod pružene skrbi, čime se daje do znanja da medicinske sestre/tehničari posjeduju zadovoljavajuće komunikacijske vještine s obzirom na njihovu razinu obrazovanja.

## 4. Zaključak

Komunikacija je jedno od osnovnih sredstava za uspostavljanje uspješne suradnje između zdravstvenih djelatnika u samom procesu zdravstvene njege. Kako bi se komunikacija odvijala, potrebno je posjedovati određene komunikacijske vještine koje uvelike pomažu u razmjenjivanju informacija između medicinskih sestara/tehničara te medicinskih sestara/tehničara prema pacijentu. U te svrhe koriste se određene vrste komunikacije, a to su verbalna, neverbalna, interpersonalna i intrapersonalna komunikacija. Smatra se da je komunikacija jedna od najtežih i najvažnijih aktivnosti koje čovjek mora razviti tijekom života. U zdravstvenim ustanovama, komunikacija obogaćuje znanje i iskustva medicinskih sestara/tehničara. Ključ pružanja učinkovite zdravstvene skrbi u zdravstvenom okruženju je komunikacija i njome se povećava zadovoljstvo svih sudionika. Odraž znanja sudionika, način na koji razmišljaju i osjećaju te njihove mogućnosti koje posjeduju odlika su komunikacije. U današnjem modernom svijetu sve više se pridaje njezinoj važnosti i u pismenom i usmenom obliku, ali znakovnom, odnosno simboličnom odliku (neverbalni oblik). Iz tog razloga, komunikacija mora biti dvosmjerna, jasna, kratka i pravovremena. Samo se na taj način može uspostaviti dobar i povjerljiv odnos medicinskih sestara/tehničara sa pacijentom. "Jednom riječju", ona je prikaz ponašanja čovjeka i bez nje ne bi bilo moguće funkcionirati. Medicinske pogreške se smanjuju u samom radu, ako je komunikacija jednostavna i efikasna između medicinskih sestara/tehničara te se na taj način povećava sigurnost, ali i zadovoljstvo pacijenta pruženom skrbi. Sestrinska profesija usmjerena je na služenje potrebama pacijenta, a to može postići kroz učinkovitu komunikaciju, koja prikazuje složeni koncept u zdravstvu. Njome se stječe povjerenje i poštovanje, koje su temelj izgradnje dobrih odnosa između medicinskih sestara/tehničara i pacijenta. Često taj odnos zna biti narušen zbog samog nedostatka vremena pružanju zdravstvene skrbi. Prema dobivenim rezultatima istraživanja može se vidjeti da viša razina obrazovanja uvelike pridonosi i kvalitetnijoj komunikaciji između kolega, ali i komunikaciji sa pacijentima. Kroz obrazovanje medicinske sestre/tehničari uče, ali i posjeduju određene komunikacijske vještine za lakši i efikasniji rad. Pokazalo se da su aktivno slušanje, razumijevanje, sažimanje, reflektiranje te postavljanje otvorenih pitanja te šutnja, najvažnije komunikacijske vještine koje medicinska sestra/tehničar mora imati. Nadalje, vrijeme koje medicinska sestra/tehničar provodi sa pacijentom u velikoj mjeri utječe na ishod liječenja, ali i samo zadovoljstvo pacijenta pruženom skrbi. Nedostatak vremena sa pacijentima rezultira i velikim opsegom posla kojeg imaju medicinske sestre/tehničari u svakodnevnom radu. U prilog tome idu i dobiveni rezultati ovog istraživanja koji ističu da se na taj način povećava nezadovoljstvo pacijenata, ali i samog osoblja u timu.

Medicinske sestre/tehničari zbog same organizacije rada i administracijskog djela rada, ne stignu toliku pažnju i brigu pružiti pacijentu te dolazi do narušavanja kvalitete pružanja zdravstvene skrbi. Često se iz tih razloga, medicinske sestre/tehničari nađu na meti pacijenata jer sam nedostatak vremena za pacijenta rezultira neuspješnom komunikacijom. Iz prije navedenog može se zaključiti da je komunikacija važan dio sestrinske prakse te da je povezana s promicanjem zdravlja i prevencije današnjice. Kao što je i sam Keith Nichols (2003) kazao za komunikaciju; „*Neka bude jednostavno, neka bude humano, neka bude kratko i neka naglasak bude na slušanju.*“ Tog se načela treba držati i danas.

## 5. 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] Pejić Bach, M., Murgić, J. (2013). *Poslovne komunikacije 2*. Zagreb: Alka scrip
- [3] Ajduković, M. (1997). *Grupni pristup u psihosocijalnom radu*. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć.
- [4] L. Kourkouta, IV. Papathanasiou. Communication in nursing practice. *Mater Sociomed*, br. 26, veljača 2014, str. 65-7
- [5] Arnold, E.C., Underman Boggs, K. (2003). *Interpersonal Relationships: Professional Communication Skills for nurses*. St. Louis: Elsevier.
- [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] Tomić, Z.: *Komunikacija i javnost*, Čigoja Štampa, Beograd, 2003
- [10] Sorta-Bilajac, I., Sorta, J.: *Primjena teorije komunikacije Paula Watzlawicka na praksu komuniciranja u medicini i zdravstvu*, *Europski časopis za bioetiku*, broj 4, 2013, str. 583-590
- [11] A. M. Salle, „Effective Communication and Conflict Resolution“, u: B. Chary – S. R. Jacob, *Contemporary Nursing-Issues, Trends and Management*, 6. iz., Elsevier, 2014., str. 324-325.
- [12] K. Floyd, *Interpersonal Communication*, Learning Solutions, Boston, 2012., str. 9.
- [13] C. Rogers – R. E. Farson, *Active Listening*, University of Chicago Industrial Relations Center, Chicago, 1957.
- [14] Krešić, V.: *Komunikacija u sestrinstvu – međuljudski odnosi zdravstvenih djelatnika*, *Sestrinski glasnik*, broj 18, 2013, str. 41-43
- [15] Seith, L., Brentin, L.K.: *The Nurse Communicates*. W.B.Sounders com, Philadelphia, 1997
- [16] Novosel, P.: *Komuniciranje, Uvod u psihologiju: Suvremena znanstvena i primijenjena psihologija*, Zagreb, Grafički zavod Hrvatske, 1991.



[17] E. Bramhall. Effective communication skills in nursing practice. Nurs Stand, br. 29, prosinac 2014, str. 53-59

[18] 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

[19] 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

[20] Bratanić, M.: Mikropedagogija: interakcijsko-komunikacijski aspekt odgoja: priručnik za studente i nastavnike, Zagreb, Školska knjiga, 1991.

[21] Duxbury, J.: Difficult patients, Oxford: Buterworth and Heinemann, 2000

[22] Kopačević, L., Protrkić, R.: Motivacija, kreativnost i sestrinstvo, Teme iz sestrinstva, broj 14, 7. travanj 2008

[23] Domitrović, D.L., Relić, D., Britvić, A., Ožvačić Adžić, Z., Jureša, V. i Cerovečki, V. (2018). Obrazovanje medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj. Liječnički vjesnik, 140 (7-8), 229-236.

[24] J. Sindik, M. Vučković Matić, (2018), Komuniciranje u zdravstvu (zbirka nastavnih tekstova)

[25] Mojsović, Z. i sur. (2005). Sestrinstvo u zajednici. Zagreb: Visoka zdravstvena škola

[26] Christensen J.P., Kenney J.W., (1995), Nursing Process: Application of Conceptual Models

[27] Prlić, N., Rogina, V., Muk, B. (2008). Zdravstvena njega 4. Zagreb: Školska knjiga.

## 6. Prilozi

Zadovoljstvo komunikacijom medicinskih sestara/tehničara ovisno o vremenu provedenom u radu s pacijentima

Poštovani/a,

za potrebe istraživanja u svrhu izrade završnog rada na studiju sestrinstva Sveučilišta Sjever, Varaždin, izrađena je anketa na temu “Zadovoljstvo komunikacijom medicinskih sestara/tehničara ovisno o vremenu provedenom u radu s pacijentima,, pod mentorstvom profesorice Andreje Bogdan. Anketa je u potpunosti anonimna, te je namijenjena isključivo medicinskim sestrama/tehničarima. Rezultati će se koristiti isključivo u svrhu izrade završnog rada. Predviđeno vrijeme za ispunjavanje upitnika je 5 minuta.

Unaprijed se zahvaljujem na izdvojenom vremenu!

Ana-Marija Petric, studentica treće godine preddiplomskog studija sestrinstva, Sveučilišta Sjever Varaždin

Socio-demografski podaci

1.Spol:

M

Ž

Ne želim se izjasniti

2. Dob

<25

26-30

31-35

36-40

41-50

50<

3. Razina obrazovanja

Srednja škola

Viša stručna sprema/ prvostupnik

Visoka stručna sprema/magisterij

4. Trenutno radno mjesto

Opća/županijska bolnica

Klinička bolnica

Dom zdravlja

Zavod za hitnu medicinu

Specijalna bolnica

Dom za starije i nemoćne

Ostalo: \_\_\_\_\_

5. Područje zaposlenja

Primarna zdravstvena zaštita

Sekundarna zdravstvena zaštita

Tercijarna zdravstvena zaštita

6. Ukupni radni staž na mjestu medicinske sestre/tehničara (u godinama)

7. Koliko je prosječna duljina boravka pacijenta na vašem radilištu (HMP, dom zdravlja, odjel, stacionar)

>10 minuta

10-30 minuta

Od 30 minuta do 1 sat

Nekoliko sati

Nekoliko dana

Nekoliko tjedana

Nekoliko mjeseci

Više od godinu dana

8. Koliki dio Vaših profesionalnih aktivnosti čini direktna komunikacija s pacijentom u odnosu na sve druge profesionalne aktivnosti?

20% i manje

Od 20 do 50 %

50-70%

Više od 70%

9. Koliko prosječno tijekom radnog vremena provodite u razgovoru s pacijentima vezano uz njihovo zdravstveno stanje, pretrage, primjenu lijekova i slično?

5 minuta

10 minuta

20 minuta

30 minuta

60 minuta

10. Koliko prosječno tijekom radnog vremena provodite u neformalnom razgovoru sa pacijentom (nevezano uz bolest ili pretrage)?

5 minuta

10 minuta

20 minuta

30 minuta

60 minuta

Ne komuniciram s pacijentima na taj način

11. Smatrate li da duljina vremena koje MS/T provede u razgovoru s pacijentom ima utjecaj na zadovoljstvo pacijenata radom MS/T?

Duljina vremena provedenog u razgovoru s pacijentom ne utječe na zadovoljstvo pacijenata radom MS/T

Duljina vremena provedenog u razgovoru s pacijentom u manjoj mjeri utječe na zadovoljstvo pacijenata radom MS/T

Duljina vremena provedenog u razgovoru pacijenata u značajnoj mjeri utječe na zadovoljstvo pacijenata radom MS/T

Duljina vremena provedenog u razgovoru s pacijentom najvažnija je za zadovoljstvo pacijenata radom MS/T

12. Na sljedeće tvrdnje odgovorite tako da izrazite svoje slaganje. Na Likertovoj skali označite:

1- u potpunosti se ne slažem

2- ne slažem se

3- niti se slažem, niti se ne slažem

4- slažem se

5- u potpunosti se slažem

Uspostavljate li s pacijentima emocionalno prisniji odnos od onoga što bi podrazumijevala Vaša profesionalna uloga?

Komunicirate li s pacijentima van radnog vremena (pozivi, SMS poruke, Facebook; Messenger i ostalo)?

U radu s pacijentima razgovor je manje važan od pružanja zdravstvene njege?

U nastojanju samozaštite od izgaranja komunikaciju treba svesti samo na ono najnužnije u rutinsko

Nužno je u školovanje zdravstvenih djelatnika uključiti poučavanje o dobrobitima empatije i vježbanje iskazivanja empatije, radi prevencije stresa

Potrebno je formalno obrazovanje iz komunikacijskih vještina

Nakon što liječnik pruži pacijentu informacije, slijede različita pitanja i reakcije pacijenata i obitelji/skrbnika koja često nisu u domeni onoga što medicinska sestra/tehničar smije odgovoriti

Uvijek prilagodim način komunikacije stupnju obrazovanja, vjerskim i kulturalnim običajima, ali i prijašnjim iskustvima pacijenata

Primjereno je oslovljavati se s „TI“ ako je pacijent mlađi od mene

Ne smeta me kada me pacijent oslovljava samo mojim imenom

Imam dovoljno vremena za razgovor s pacijentom

S pacijentima uglavnom razgovaram o temama koje su vezane za njegovo zdravlje

Razgovaram s članovima obitelji pacijenata

Pacijenti mi često postavljaju pitanja vezana za njihove dijagnoze, vrijeme kada će biti otpušteni, prognozi i sl.

Zbog nedostatka vremena prekidam pacijenta u njegovom razgovoru

Zadovoljna sam svojim komunikacijskim vještinama

Imam poteškoća u komunikaciji s pacijentima

Pacijenti i/ili članovi njihovih obitelji žalili su se na mene i moju komunikaciju ili rad

Na sljedeće tvrdnje odgovorite tako da izrazite svoje zadovoljstvo. Na Likertovoj skali označite:

1- uopće nisam zadovoljan/na komunikacijom

2- nezadovoljan/na sam komunikacijom

3- niti sam zadovoljan/na komunikacijom niti sam nezadovoljan/na

4- zadovoljan/na sam komunikacijom

5 -u potpunosti sam zadovoljan/na komunikacijom

Kako procjenjujete svoju verbalnu komunikaciju?

Kako procjenjujete svoju neverbalnu komunikaciju?

Kako procjenjujete komunikaciju s članovima obitelji pacijenata?

Kako procjenjujete komunikaciju s ostalim članovima tima?



### IZJAVA O AUTORSTVU

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

Ja, ANA-MARIJA PETRIC (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom IZJAVA O VESTENJU PROJEKTA I RADU (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:

(upisati ime i prezime)

Ana-Marija Petric

(vlastoručni potpis)

Sukladno čl. 83. 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.

Sukladno čl. 111. Zakona o autorskom pravu i srodnim pravima student se ne može protiviti da se njegov završni rad stvoren na bilo kojem studiju na visokom učilištu učini dostupnim javnosti na odgovarajućoj javnoj mrežnoj bazi sveučilišne knjižnice, knjižnice sastavnice sveučilišta, knjižnice veleučilišta ili visoke škole i/ili na javnoj mrežnoj bazi završnih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice, sukladno zakonu kojim se uređuje znanstvena i umjetnička djelatnost i visoko obrazovanje.