

Utjecaj emocionalne inteligencije na profesionalnu komunikaciju u izvanbolničkoj hitnoj službi

Veseli, Ranka

Master's thesis / Diplomski rad

2021

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:197029>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-18**

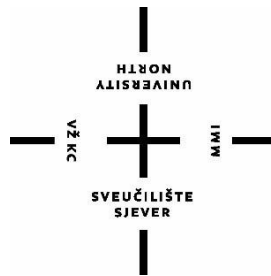


Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)



SVEUČILIŠTE SJEVER
SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN



DIPLOMSKI RAD BR. 077/SSD/2021.

UTJECAJ EMOCIONALNE INTELIGENCIJE

NA

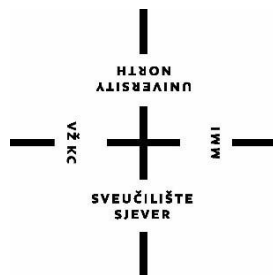
PROFESIONALNU KOMUNIKACIJU

U IZVANBOLNIČKOJ HITNOJ SLUŽBI

RANKA VESELI

Varaždin, listopad 2021.

SVEUČILIŠTE SJEVER
SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN
Diplomski sveučilišni studij sestrinstvo
-menadžment u sestrinstvu-



DIPLOMSKI RAD BR. 077/SSD/2021.

UTJECAJ EMOCIONALNE INTELIGENCIJE

NA

PROFESIONALNU KOMUNIKACIJU

U IZVANBOLNIČKOJ HITNOJ SLUŽBI

Student :

Ranka Veseli

mat.br 1367/336D

Mentor:

Doc.dr.sc. Irena Canjuga

Varaždin, listopad 2021.

Prijava diplomskog rada

Definiranje teme diplomskog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestrinstvo		
STUDIJ	diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo – menadžment u sestrinstvu		
PRISTUPNIK	Ranka Veseli	MATIČNI BROJ	1367/336D
DATUM	18.06.2021.	KOLEGIJ	Estetska znanja u sestrinstvu
NASLOV RADA	Utjecaj emocionalne inteligencije na profesionalnu komunikaciju u izvanbolničkoj hitnoj službi		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	The impact of emotional intelligence on professional communication in outpatient emergency services		
MENTOR	dr.sc. Irena Canjuga	ZVANJE	docentica
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. doc.dr.sc. Marijana Neuberg, predsjednik 2. doc.dr.sc. Irena Canjuga, mentor 3. prof.dr.sc. Ino Husedžinović, član 4. doc.dr.sc. Rosana Ribić, zamjenski član 5.		

Zadatak diplomskog rada

BROJ	077/SSD/2021
OPIS	<p>S obzirom da emocionalna inteligencija predstavlja sposobnost prepoznavanja, razumijevanja i kontrole vlastitih emocija, ali i tuđih važan je čimbenik za profesionalan rad pojedinca. Ako emocionalnoj inteligenciji pridodamo i komunikacijske vještine dobivamo izrađen sustav za svjesnost svojih emocija i njihovih utjecaja. Tako spojeni sustavi omogućuju čovjeku afektivno i kognitivno mentalno funkcioniranje. Kada je spajanje tih sustava uspješno to se pogotovo očituje u profesionalnom radu zdravstvenih djelatnika. Medicinske sestre prve su u kontaktu sa bolesnikom u svim granama medicine, dok se u sustavu izvanbolničke hitne medicine to najbolje sagledava. Svi vanjski stresori, ozbiljnost situacije te unutarnji emocionalni doživljaji utječu na pravodobnu profesionalnu reakciju.</p> <p>U radu će se:</p> <ul style="list-style-type: none">- definirati pojam emocionalne inteligencije, objasniti njena podjela i procjena- definirati pojam komunikacijskih vještina- definirati profesionalnu komunikaciju pojedinca i u timu- objasniti načela rada u izvanbolničkoj hitnoj službi- definirati pojam profesionalnog sagorijevanja na poslu

ZADATAK URUČEN

5. 7. 2021.



PREDGOVOR

Zahvaljujem mentorici doc.dr.sc. Ireni Canjuga, koja je pratila proces pisanja diplomskog rada, na strpljenju i podršci: kolegicama i kolegama Zavoda za hitnu medicinu Bjelovarsko bilogorske županije.

Na kraju zahvaljujem svojoj majci, obitelji i prijateljima na neizmjerne podršci za vrijeme školovanja koji su mi bili vodilja prema završetku studija.

“Ljudi bi trebali znati da u mozgu, i samo u mozgu,
nastaju naša radost, veselje, smijeh i šala, kao i naša tuga, bol, žalost i strah.

On nam omogućuje da čujemo i razlikujemo ružno od prelijepog,
dobro od lošeg, ugodno od neugodnog.

” Hipokrat - 5. stoljeće prije Krista

SAŽETAK

Emocionalnu inteligencija potrebno je usavršavati već u ranim godinama, djetinjstvu. One osobe koje imaju sposobnost za prepoznavanje svojih osobnih emocija, također i tuđih većinom su učinkovitiji u obavljanju poslova na radnom mjestu. Emocionalna inteligencija u većem dijelu stječe se nasljedno, genetski, ali i kroz procese učenja. Stoga je važno već u ranom djetinjstvu razvijati vještinu kako bi se što bolje razumjele vlastite, ali i emocije drugih ljudi. Budući da nije važno samo prepoznati emocije nužno je i razvijati sposobnost kontrole svojih emocija kako one ne bi utjecale na ponašanje i razmišljanja sugovornika ili kolega na radnom mjestu. S obzirom da je pojedinac na radnom mjestu u interakciji sa kolegama i vanjskim suradnicima, intelektualna inteligencija nije dovoljna za uspješnost izvršavanja obaveza, već je potrebno imati i njegovati emocionalnu inteligenciju. Ključna činjenica emocionalne inteligencije u organizaciji ponašanja posebno se uočava u djelatnostima ljudskih resursa. Ustanoviti važnost emocionalne inteligencije glavni je cilj ovog diplomskog rada jer ona podrazumijeva sposobnost upravljanja emocijama na radnom mjestu. U ovom radu naglasak je stavljen na povezanost emocionalne inteligencije i komunikacije u djelatnosti zdravstva u izvanbolničkoj hitnoj službi. S obzirom da je u izvanbolničkoj hitnoj službi zbog stresnih situacija ugrožen život pacijenta jednako kao i djelatnika važno je sustavno provoditi edukacije te koristiti sve dostupne resurse kako bi se izbjeglo sagorijevanje na poslu. Pojava bournout sindroma uvelike otežava suradnju u timu, ali i smanjuje efikasnost djelatnika u radnoj okolini. Cilj ovog rada je osim objasniti pojmove emocionalne inteligencije i komunikacije, te njihovu važnost u radu djelatnika izvanbolničke hitne službe, definirati bournout sindrom te utvrditi važnost njegovog pravovremenog prepoznavnja.

Ključne riječi: emocionalna inteligencija, emocije, komunikacija, zdravstvo

ABSTRACT

Emotional intelligence needs to be perfected at an early age, in childhood. Those people who have the ability to recognize their personal emotions, also those of others, are mostly more efficient in doing work in the workplace. Emotional intelligence is largely acquired hereditary, genetically, but also through learning processes. Therefore, it is important to develop the skill from an early age in order to better understand one's own and other people's emotions. Since it is not only important to recognize emotions, it is also necessary to develop the ability to control one's emotions so that they do not influence the behavior and thinking of interlocutors or colleagues in the workplace. Given that the individual in the workplace interacts with colleagues and external associates, intellectual intelligence is not sufficient for the successful performance of duties, but it is necessary to have and nurture emotional intelligence. The key fact of emotional intelligence in the organization of behavior is especially observed in human resource activities. Establishing the importance of emotional intelligence is the main goal of this thesis because it implies the ability to manage emotions in the workplace. In this paper, emphasis is placed on the connection between emotional intelligence and communication in the field of health care in outpatient emergency services. Given that the life of the patient is endangered in the outpatient emergency department due to stressful situations, as well as the staff, it is important to systematically conduct education and use all available resources to avoid burnout at work. The occurrence of burnout syndrome greatly complicates teamwork, but also reduces the efficiency of employees in the work environment. The aim of this paper is to explain the concepts of emotional intelligence and communication, and their importance in the work of outpatients, to define the burnout syndrome and to determine the importance of its timely recognition.

Key words: emotional intelligence, emotions, communication, health

SADRŽAJ

1. Uvod	1
2. Emocionalna inteligencija.....	3
2.1. Procjena emocionalne inteligencijež	7
2.2. Interpersonalna i intrapersonalna inteligencija	9
2.3. Emocionalna inteligencija na poslu	11
3. Komunikacija	14
3.1. Komunikacijske vještine	18
3.2. Profesionalna komunikacija u timu.....	21
3.3. Komunikacija sa bolesnikom i obitelji.....	24
3.4. Prepreke u komunikaciji.....	28
4. Izvanbolnička hitna služba.....	30
5. Sindrom sagorijevanja na poslu	37
6. Zaključak	39
7. Literatura.....	41
Popis slika	45
8. Izjava o autorstvu	46

1. Uvod

Kroz evoluciju i razvoj čovječanstva, s vremenom prepoznata su dva oblika inteligencije. S jedne strane intelektualna, kojoj se kroz razvoj davalo puno više značaja, a sa druge strane emocionalna inteligencija jednako bitna. Za čovjekov napredak u privatnom i poslovnom svijetu, obje navedene inteligencije su važne, ali se sa ubrzanim razvojem tehnologije sve veća pažnja pridaje emocionalnoj inteligenciji. S obzirom da je čovjek društveno i socijalno biće, nerijetko je u interakciji sa ljudima, bilo unutar grupe ili pojedinačno pa je nužno da sa njima može surađivati. Na radnom mjestu od pojedinca se očekuje da zna prepoznati i kontrolirati svoje emocije, ali i emocije suradnika kako bi ishodi rada bili što uspješniji. Iz svih navedenih razloga čovjek bi uvijek trebao biti spreman na prepoznavanje svojih osjećaja, redovito raditi na tome te ih pokazivati na društveno prihvatljiv način. [1]

U prvom dijelu ovog diplomskog rada naglasak je stavljen na emocije i emocionalnu inteligenciju, te njezinu ulogu u svakodnevnom, privatnom i poslovnom, životu. Da se utvrdi važnost emocionalne inteligencije u radu je objašnjena njena uloga i podjela, s posebnim naglaskom na djelatnost zdravstva. Također, objašnjena je korist od emocionalne inteligencije u radu za postizanje boljih rezultata i efikasnosti te kako je upravo emocionalna inteligencija razlog zbog kojih pojedinac donosi bolje odluke za sebe i za kolektiv.[1]

U središnjem dijelu rada osvrt je na komunikaciju te njen utjecaj na suradnike, bolesnika i njegovu obitelj u radu zdravstvenih djelatnika. Nadalje, objašnjen je pojam empatije te komunikacijskih vještina, kao i prepreke koje dovode do poteškoća u komunikaciji. Budući da osim zdravstvenog tima u liječenju bolesnika sudjeluje i obitelj, koja bolesniku mora biti potpora, važno je da su bliske osobe upoznate sa stanjem bolesnika kako bi znali pravovremeno i ispravno reagirati u svakoj nadolazećoj situaciji. Najvažniji ishod uspješne komunikacije u timu je taj da se stvori povjerenje bolesnika i obitelji u zdravstvene djelatnike. [1] S obzirom sposobnost komuniciranja nije kod svakoga ista, nužno je da zdravstveni djelatnici koji su najbliže bolesniku i njegovoj obitelji redovito oplemenjuju tu vještinu. U

završnom dijelu rada objašnjena je djelatnost izvanbolničke hitne službe kao specifičan oblik rada za medicinske sestre, tehničare i liječnike. Rad u izvanbolničkoj hitnoj službi zahtjeva od zdravstvenih djelatnika veliku razinu stručnosti i znanja, ali i razinu odgovornosti. Znanja i vještine rada u ovoj djelatnosti stječu se iskustvom, što iziskuje dodatne napore djelatnika kako bi u radu bili što uspješniji.[1] U samoj završnici rada objašnjen je i sindrom sagorijevanja na poslu s obzirom da su djelatnici izvanbolničke hitne službe svakodnevno izloženi stresnim situacijama, gdje je prisutna velika odgovornost u trenucima ugroženih života bolesnika, ali i vlastitog. Biti dobar u svom radu znači i uspješno prenijeti poruku koju će sugovornik razumjeti. Za to je kod zdravstvenih djelatnika potrebna izrađena komunikacijska vještina, sa dodatkom empatije kako bi u mogao razumjeti emocije bolesnika, ali i njegove obitelji. U tom slučaju uspješnost reakcije djelatnika i u izrazito stresnim situacijama bolja je što pridonosi uspješnijem liječenju bolesnika. Kada je svaki segment takvih odnosa zadovoljen tada je i stres kod zdravstvenih djelatnika znatno umanjen, te je pojavnost izgaranja na poslu manja. [1]

2. Emocionalna inteligencija

Najvažniji činitelj i utjecaj na sveobuhvatnu funkciju čovjeka su emocije koje predstavljaju impulse za djelovanje. Sam korijen riječi emocija u prijevodu sa latinskog jezika znači kretati se može se povezati na način da je emocija sklona kretanju te ima svoj put. [1]

Raspoloženje najviše utječe na emociju. Raspoloženje se znatno mijenja te traje duže od pojave emocija. Uz raspoloženje važan dio čovjekova funkcioniranja je i temperament koji predstavlja reakciju kojom se budi raspoloženje ili emocija. Sa temperamentom i raspoloženjem također su povezani neki emocionalni poremećaji zbog kojih dolazi do zarobljenosti osobe u emocionalnom stanju. Pojava depresije ili anksioznosti neki su od primjera poremećenih emocionalnih stanja. [2]

Emocije obilježava:

- 1- neverbalni izraz kao što su mimika lica ili pokretni tijela
- 2- tjelesne promjene poput pojave prekomjernog znojenja ili povišenog pulsa
- 3- prilagodljivo ponašanje podrazumijeva izbjegavanje ili agresiju
- 4- određene misli koje čovjeku pomažu da shvati u kojoj se situaciji nalazi
- 5- afektna stanja pomoću kojih se prepoznaje emocija koju čovjek osjeća. [3]

Pod pojmom emocionalne inteligencije podrazumijeva se skup određenih sposobnosti za uočavanje, razumijevanje, doziranje, izražavanje i upravljanje emocijama. Takva sposobnost kod čovjeka obuhvaća sve navedeno kako za svoje emocije, tako i za emocije kod drugih ljudi. [4]

Pod pojmom inteligencije psiholozi smatraju sposobnost sažimanja i razdvajanja pojmova, prosuđivanje i logičko zaključivanje i mogućnost apstraktnog razmišljanja. Emocije psiholozi svrstavaju u područje afekta unutar mentalnog funkcioniranja u koje pripadaju još i raspoloženje, umor, energija te prosudbe. [5]

Psiholog Goleman definirao je emocionalnu inteligenciju kao skup sposobnosti koje omogućavaju motiviranje, ustrajavanje, obuzdavanje i regulaciju raspoloženja koje onemogućavaju sposobnost razmišljanja. Pa je tako emocionalna inteligencija važna za

motivaciju i ustrajanje unatoč preprekama ili pojavi frustracija kao i za suzbijanje impulzivnih ponašanja. [1]

Psiholozi Salovey i Sluyter s drugog gledišta emocionalnu inteligenciju smatraju kao sposobnost za razumijevanje emocija, njihovo uočavanje ali i kao kognitivnu regulaciju emocija u svrhu razvoja. [5]

U literaturi se pojavljuju i druga razmišljanja da emocionalna inteligencija opisuje neke ljudske osobine kao što su senzibilnost i karakter. Spominje se da je emocionalna inteligencija najvažnija za ljude koji rade na poslovima koji uključuju i socijalne vještine te rad sa ljudima jer se oni povezuju sa empatijom. Kroz sve te razne definicije emocionalne inteligencije uočava se najveća razlika u odnosu na klasičnu inteligenciju koja se očituje u pripadnosti kristalizirane inteligencije koja se razvija tijekom života i povezuje se sa životnim iskustvom. [6]

Već prije spominjani psiholog Daniel Goleman, autor brojnih knjiga o emocionalnoj inteligenciji spominje pet emocionalnih , ali i društvenih kompetencija.

Pa tako navodi:

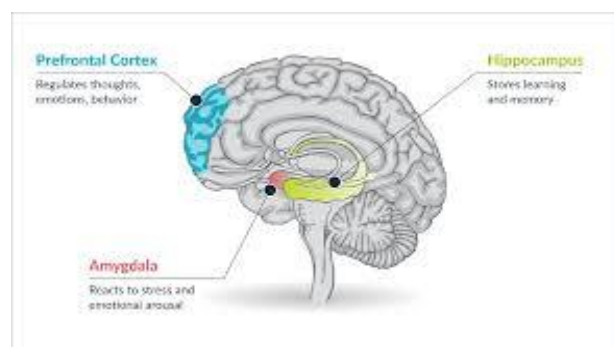
1. samokontrolu
2. samosvjesnost
3. samomotivaciju
4. empatiju
5. društvene vještine. [1]

Samokontrola podrazumijeva savjesnost čovjeka o odgađanju osobnog zadovoljstva kako bi se postigao cilj. Samosvjesnost se definira kao svjesnost vlastitih osjećaja, odnosno znanje o vlastitim osjećajima u određenim trenucima te prilagođena reakcija ovisno o kojim se osjećajima radi. Iz toga proizlazi da je važno realno procijeniti osobne sposobnosti te imati

čvrst osjećaj samopouzdanja. Načini kojima se čovjek služi te kako upotrebljava svoje najdublje kvalitete za poticanje i usmjeravanje prema cilju, kao i preuzimanje inicijativa prema poboljšanju pripadaju kategoriji samomotivacije.[1]

Također, u tu kategoriju pripadaju i ustrajnost u trenucima neuspjeha ili razočaranja kako bi se unatoč tome ipak postigao željeni cilj. Empatija podrazumijeva sposobnost i prepoznavanje osjećaja kod drugih ljudi, kao i zauzimanje njihovih gledišta, ali i davati značaj osobnim odnosima i uskladiti ih sa različitim tipovima ljudi. Zadnji, jednako važan element su društvene sposobnosti koje predstavljaju vještinu dobrog savladavanja emocija u odnosima i interakcijama, ali se i služiti njima u svrhu pregovaranja ili razrješavanja sukoba.[1]

Iz svega navedenog vidljivo je da je emocionalna inteligencija podijeljena na taj način u prvom redu funkcija mozga. Evolucijom se milijunima godina nakon limbičkog sustava, razvio neokorteks kojeg čine gornji dijelovi mozga. Neokorteks je zadužen za razmišljanje, a to što je izrastao iz emocionalnih centara puno govori o povezanosti misli i osjećaja. U neokorteksu se nalaze centri koji spajaju i shvaćaju ono što primaju osjetila. Neokorteks i njegove živčane veze s limbičkim sustavom prikazanim na slici 2.1. omogućile su ostvarenje veze majka - dijete. Takva veza izostaje kod životinjskih vrsta koje nemaju neokorteks.[7]



Slika 2.1. Prikaz limbičkog sustava (preuzeto sa interneta 06.07.2021, dostupno na https://turnaroundusa.org/wp-content/uploads/2020/03/Stress-and-the-Brain_Turnaround-for-Children_032420.pdf)

Amigdala je limbička tvorba (dvije su, po jedna na svakoj strani mozga) za koju je neurolog Joseph LeDoux istraživanjem dokazao da može preuzeti nadzor nad onim što činimo onda kad je neokorteks još uvijek zaokupljen donošenjem odluke o tome što učiniti.

Amigdala obavlja velik dio procesa učenja i pamćenja, naročito emocija, ona služi kao spremište emocionalnog pamćenja. Prekine li se veza amigdale s preostalim dijelom mozga posljedica će biti nesposobnost procjenjivanja emocionalne važnosti pojedinih događaja – takvo se stanje naziva „afektivnim sljepilom“. Druga važna limbička tvorba, hipokampus, pamti gole činjenice, on ima ulogu u raspoznavanju i registriranju opaženih oblika.[7]

2.1. Procjena emocionalne inteligencijež

S obzirom da je emocionalna inteligencija kroz literaturu i istraživanja na različite načine definirana izaziva nejasnoće u postupanju mjerenja u tom području. [8] Najviše pokušaja mjerenja emocionalne inteligencije izvršili su psiholozi Mayer i Salovey postavljanjem nekih određenih kriterija. U te kriterije ubrajaju se samoprocjena osobe koja se ispituje, procjena od strane drugih ljudi i neposredno procjenjivanje sposobnosti. Samoprocjena (slika 2.1.1.) se odvija kako bi se pomoću nje procijenila uvjerenja i gledišta osobe u nekim specifičnim situacijama. U tu svrhu izrađene su skale koje su se pokazale nepouzdanima pa nisu pokazale ni neku osobitu korist. Razlog tome je što skale podrazumijevaju samorazumjevanje osobe. Jednako kao samoprocjena i procjenjivanje drugih ljudi nije često korištena metoda zbog velikog broja nedostataka od čega je najvažnija percepcija. Važno je napomenuti da na onoga koji procjenjuje razinu emocionalne inteligencije veliki utjecaj imaju osobine osobe koja se procjenjuje, a koje nisu povezane sa emocionalnom inteligencijom. Te osobine mogu biti razina simpatičnosti, ljepota, starosna dob ili komunikacija. [9]



Slika 2.1.1 Prikaz upravljanja emocijama (preuzeto sa interneta 05.07.2021., dostupno na <https://hr.reoveme.com/pregled-emocionalne-inteligencije/>)

Psihologijski instrumenti služe za neposredno procjenjivanje emocionalne inteligencije te se pomoću njih mjeri sposobnost osobe prilikom rješavanja problema. Odgovor ispitanika koristi se za završnu evaluaciju u odnosu na neki postavljeni kriterij.

Takav instrument za procjenu osmislili su autori koji su postavili koncept emocionalne inteligencije kroz Multi-Factor Emotional Intelligence Scale.[9] Prilikom testiranja od ispitanika se traži da identificira emocije pomoću izraza lica i slika, zatim da odredi raspoloženje te u tom raspoloženju rješava određene probleme. Potom ispitanik mora definirati uzrok pojave različitih emocija te iskazati razumijevanje za progresiju istih. Na kraju ispitanik treba odrediti kako najbolje uključiti i iskoristiti emocije u razmišljanje u različitim situacijama nevezano da li je uključen pojedinac osobno ili drugi ljudi. [9]

2.2. Interpersonalna i intrapersonalna inteligencija

Kao osnova za procjenu emocionalne inteligencije u literaturi se često spominju pojmovi interpersonalne i intrapersonalne inteligencije. Navedeni pojmovi pripadaju području socijalne inteligencije pojedinca. [10]

Pojam interpersonalne inteligencije podrazumijeva sposobnost organizacije i upravljanja osobnim emocijama u trenucima kada osoba djeluje na različite emocionalne dijelove (slika 2.2.1.) Pa je tako osoba sposobna djelovati na neverbalno izražavanje i tjelesne reakcije, djeluje na vlastite spoznaje kao i na emocionalne osjećaje. Kako određeni izrazi lica ponekad mogu pobuditi određene dobre ili loše emocije teorija je da su izrazi lica neverbalno ogledalo čovjekovih emocija, ali i obrnuto.[3]

Njemačka psihofiziologinja Suzana Bloch objasnila je u svojim knjigama kako je pojava svake emocije popraćena i određenim pulsom srca te da je zbog toga moguće pod njihovim uplivom izazvati pozitivno ili negativno stanje vezano sa emocijama. Da bi se to dokazalo proveden je projekt u sklopu istraživanja sa dvije skupine ljudi. Zadatak im je bio da držeći olovku u ustima, među zubima gledaju određene karikature. [11]



Slika 2.2.1 Prikaz interpersonalne inteligencije (preuzeto sa interneta 05.07.2021, dostupno na <https://www.zdravi-grad-porec.hr/strucne-teme/prica-o-emocijama/>)

Jednoj skupini smijanje je bilo uskraćeno, dok je drugoj skupini ono bilo dopušteno. Kada su po završetku bila postavljena pitanja skupinama vezano uz njihove osjećaje, skupina kojoj je bilo dopušteno smijanje izjavila je da su im karikature bile zabavne. Druga skupina koja nije imala dopušten smijeh izjavila je da su im karikature bile nezanimljive.

Tako se potkrijepilo razmišljanje da je fiziološka reakcija praćena emocionalnim stanjem, ali i suprotno. Također, autorica navodi da su razni oblici meditacije i relaksacije, te tehnike disanja dobri načini za smanjenje fizioloških pojava koje nastaju uslijed utjecaja emocija. [11] Svaka emocija koju pojedinac osjeća dovodi do nekog oblika ponašanja pa se tako naprimjer javlja ljutnja, agresija ili bijeg. Potrebno je što realnije procijeniti situaciju u kojoj se čovjek nalazi kako bi se tako što bolje upravljalo negativnim mislima te se tako mijenjali i stavovi. Autori Chabot ističu da čak i u trenucima kada čovjek nije u stanju procijeniti situaciju, a niti je promijeniti možemo utjecati na značaj situacije, a samim tim i na emocionalnu reakciju na nju.[3] Za razliku od intrapersonalne, interpersonalna inteligencija predstavlja sposobnost čovjeka da pomogne drugim ljudima u upravljanju svojim emocijama.

Autori Peter Salovey i David Sluyter stajališta su da pojedinac dok obavlja poslove u koji su uključeni ljudi, za što je potrebna socijalna inteligencija, najbolje pokazuju i svoju intrapersonalnu inteligenciju. Nadalje, tvrde da osobe na vodećim funkcijama trebaju posjedovati vrline kako bi motivirali i organizirali manje ili veće skupine ljudi. [5]



Slika 2.2.2. Prikaz razlike emocionalne i intelektualne inteligencije (*preuzeto sa interneta 07.07. 2021. dostupno na <https://partus-akademija.com/kako-povecati-razinu-emocionalne-inteligencije/>*)

Primjerice, osobe zaposlene u diplomaciji trebaju uz navedene vještine posjedovati i vještinu pregovaranja i uvjeravanja. Sposobnost djece u intrapersonalnim relacijama najbolje se očituje kod igranja različitih vrsta društvenih igara, gdje se iskazuju kao prijatelj, pregovarač, ali i kao vođa ekipe.[5]

2.3. Emocionalna inteligencija na poslu

Sve više se u poslu od zaposlenika, ali i od rukovodećih djelatnika traži emocionalni rad ili izvođenje radnih zadataka na temelju osjećaja. Emocionalni rad podrazumijeva iskazivanje osjećaja zaposlenih kako bi organizacija što bolje funkcionirala u području međuljudskih odnosa. Zaposlenike se potiče vještine emocionalnog izražavanja koja predstavlja značajnu stavku, posebno u području menadžmenta. Obavljanje nekih poslova od zaposlenika zahtjeva da se troše i fizički i umno, ali svaki posao zahtjeva ulaganja u kognitivne sposobnosti u svrhu boljih rezultata u poslu. Emocionalni rad podrazumijeva i kontrolu vlastitih emocija, izbjegavanje ili svladavanje konfliktnih situacija, rad u timu i kulturne manire. [12]

Na sve navedeno jak utjecaj imaju upravo emocije, to jest trenutno emocionalno stanje zaposlenika u određenoj situaciji (slika 2.3.1.). Emocionalno stanje na poslu često je povezano sa privatnim životom izvan radne okoline, kojeg je vrlo teško odvojiti. Za što bolje i efikasnije odvajanje poslovnog od privatnog života potrebno je kontrolirati emocije i ne dozvoliti utjecaj problematike privatnog života na funkcioniranje na poslu. Sve ono što pojedinac osjeća i emocije koje proživljava, kolege i klijenti itekako primjećuju te se na njih i prenose. [12]



Slika 2.3.1. Prikaz nerazvijene emocionalne inteligencije na poslu (*preuzeto sa interneta 07.07.2021. dostupno na <https://www.halooglas.com/clanci/posao/losa-komunikacija-glavni-uzrok-sukoba-na-posl/532373>*)

Pojava takvog učinka naziva se emocionalnom zarazom ili hvatanjem osjećaja drugih ljudi. Klijenti i kolege pozitivno će odgovoriti i preslikati ponašanje te zaposlene osobe. Kada se radi o pozitivnom hvatanju emocija to znači da će klijent ili kolege odgovoriti pozitivno i u skladu prema ostalim ljudima, radna atmosfera će biti bolja te će posao biti efikasnije obavljen (slika 2.3.2.). U uslužnim djelatnostima takva atmosfera djeluje dobro na klijenta koji će u dobrom društvu puno duže kupovati, zadržati se i tako postaju lojalni i dugotrajni klijenti.[5]

Kada se radi o medicinskoj struci, bolesnici su uvijek zadovoljniji kada je medicinska sestra pozitivna i nasmijana, s obzirom da često bolesnici prvi kontakt ostvaruju upravo sa medicinskom sestrom. Također, prilikom dolasku liječniku tada već imaju izgrađeno povjerenje te se lakše nose sa svojim problemima ako i liječnik odašilje pozitivnu energiju. Kod pojave negativnih emocija zaposlenika, efekt emocionalne zaraze je isti kao i kod pozitivnih emocija ali sa puno lošijim ishodom. Mrzovolja i zloba također se prenose na suradnike i klijente, te je time dodatno narušena radna atmosfera. Pojava negativnih osjećaja povezana je nerijetko i sa devijantnim ponašanjem, koje podrazumijeva kršenje unaprijed određenih normi. Takvo devijantno ponašanje narušava rad organizacije ili ostale kolege. Iako je možda preteško odvojiti posao od privatnog života, ne mora značiti da se takvo raspoloženje prenosi iz dana u dan. Postoji mogućnost da učinak jednog na drugo sa

vremenom nestane. Osobe koje imaju sposobnost dobrog upravljanja svojim impulzivnim osjećajima i nemirnim mislima, u važnim trenucima ipak ostaju pozitivni i prisebni. Pod pritiskom sabrane osobe jasno i racionalno mogu razmišljati te ne gube koncentraciju. [13] Jedinstveni naziv za skup takvih mogućnosti je samokontrola. Samosvjesnost je u takvim situacijama nevidljiva i iskazuje se ne izražavanjem eksplozije emocija. Osnovno obilježje samokontrole je mir u stresnim situacijama, ali i obrana od negativnih osjećaja drugih ljudi Organiziranost vremena također je pokazatelj samokontrole s obzirom da vlastiti dnevni raspored podrazumijeva korisno utrošeno vrijeme na bitne zahtjeve, čime se otklanja mogućnost nepotrebnog trošenja vremena.[13]

3. Komunikacija

Riječ komunikacija nastala je od latinske riječi *communicare* što označava pojam dijeljenja, pa je tako komunikacija čin prijenosa informacija. Navedena definicija je najjednostavnije objašnjen pojam, ali njen značaj je puno veći kada se uzmu u obzir svi mogući putevi prijenosa komunikacije. Komuniciranje je skup semiotičkih pravila koji predstavljaju uzajamni sustav dijeljenja informacija, pa se tako na primjer u biologiji informacije prenose vizualno, slušno ili pomoću kemijskih sredstava. [14]

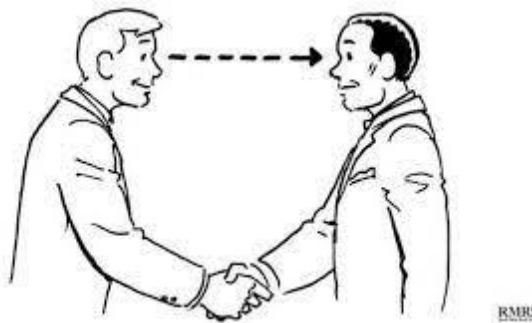
Kod ljudi komunikacija je posebna zbog uporabe govora te je to najvažnija ljudska osobina koja čovjeka razlikuje od ostalih živih bića. Čovjek komunicira kako bi izrazio svoje potrebe, stavove ili namjere prema drugima i to pomoću različitih oblika. Pa se tako razlikuje verbalna i neverbalna, s formom ili bez forme, interpersonalna, intrapersonalna i javna komunikacija. Kako bi se izrazile potrebe i stavovi koristi se verbalna komunikacija, a ostvaruje se pomoću govora, čitanja, pisanja ali i aktivnim slušanjem sugovornika. Verbalna komunikacija ne može biti odvojena od ostalih vještina, kao drugi oblici komunikacije. Za postizanje verbalne komunikacije potreban je ljudski jezik koji predstavlja niz simbola i gramatičkih pojmova koji govor objedinjuju u cjelinu (slika 3.1.).[15]



Slika 3.1. Prikaz verbalne komunikacije (preuzeto sa interneta 13.07.2021., dostupno na <https://gostehstroy.ru/hr/pitanie/chto-takoe-verbalnoe-obshchenie-opredelenie-verbalnye/>)

Tijekom ranog djetinjstva najintenzivnije je učenje govora, koje se tijekom života unapređuje. Jezik se uči i korištenjem različitih uzoraka zvuka, gesti pa i mimike kao simbolima za uspješno komuniciranje. S obzirom na postojanje velikog broja različitih jezika u svijetu postoje iznimke, ali obično imaju ista određena svojstva. [15]

Suprotno verbalnoj, neverbalna komunikacija podrazumijeva kretnje tijela, izraze lica, različite tonove i glasnoću glasa, ali i fizičku distancu sa sugovornikom(slika 3.2.). Kako bi sugovornik ispravno razumio i zaključio namjeru, verbalna i neverbalna komunikacija trebale bi biti usklađene.[16]



Slika 3.2. Prikaz neverbalne komunikacije (preuzeto na internetu 15.07.2021., dostupno na <https://repositorij.mev.hr/islandora/object/mev%3A843/datastream/PDF/view>)

Pripadnost određenoj kulturi uvelike određuje međusobno razumijevanje, čega pojedinac treba biti svjestan za vrijeme komunikacije. Kada se govori o formalnoj komunikaciji tada se sugovornici moraju pridržavati unaprijed određenih pravila organizacije te sve kontakte održati na strogo profesionalnoj razini. S obzirom da sudionici razgovora ne nastupaju kao pojedinci i ne izlažu svoja osobna stajališta, nužno je poznavati ta pravila kao i kodekse odijevanja.

Prilikom vođenja neformalne komunikacije važno je napomenuti da tada pravila i hijerarhijskih podjela nema s obzirom da je razgovor bez jasne forme temelj društvenih odnosa. Intrapersonalna komunikacija služi za razmjenjivanje informacija između dvije osobe, s naglaskom na komuniciranje gdje se često osobe ne vide te su tako zakinite za znakove iz neverbalne komunikacije. U skladu sa napretkom tehnologije u suvremenom svijetu većina ljudi komunicira putem društvenih mreža, interneta i pametnih telefona te je tako teže procijeniti namjere sugovornika. S tim u skladu, važnost je usmjerena na osobe koje komuniciraju, a ne na sam sadržaj komuniciranja najviše iz razloga što se komunikacija odvija sa vremenskim odmakom. Intrapersonalna komunikacija je oblik komuniciranja pojedinca sa samim sobom, kada pomoću unutarnjih dijaloga osoba upoznaje sebe, analizira osjećaje, prilagođava stavove i postupke. [17] Osoba tada razmišlja o manje bitnim stvarima, posvećuje pažnju događajima i situacijama koje se možda neće ni dogoditi, a u slučaju da se dogode ni tada neće biti važni. Javna komunikacija je oblik komunikacije putem javno dostupnih sredstava informiranja kao što su internet, radio ili televizija. [17] Različiti oblici današnje javne komunikacije i napredaka u tehnologiji na dobrom su putu da i tu jednosmjernost promjene.[17]

Primjenjivanjem suvremene tehnologije omogućava se i komunikacija među ljudima istog zanimanja, nacije, političke opredijeljenosti ili mjesta boravka iz razloga što je pristup informacijama dostupan neovisno o vremenu i mjestu. Prema obliku komunikaciju se dijeli na više razina. Kada ne postoji pisani zapis kao dokaz o komunikaciji govori se o usmenoj komunikaciji koja se iz navedenog razloga često krivo tumači. U profesionalnim aktivnostima i poslovanju koristi se pisana komunikacija, kada se primjenjuje i interna komunikacija razumljiva samo članovima tima ili poslovne zajednice. Za komunikaciju među poslovnim partnerima ili drugim dionicima društva koristi se eksterni oblik komunikacije.[15] Osobna, poslovna, stručna ili edukativna komunikacija proizlaze iz aktivnosti čovjeka u toku samog procesa komunikacije. U zadnjim desetljećima primijećene su promjene u komunikaciji. Tradicionalne medije zamijenili su digitalni razvojem tehnologije i digitalnih medija (slika 3.3.). Komunikacijski kanal pogotovo u zdravstvenoj djelatnosti nadopunio se i više ne

podrazumijeva samo tradicionalnu komunikaciju što i bolesnicima uvelike olakšava interakciju sa zdravstvenim djelatnicima.[18] Međutim važno je staviti naglasak na povjerljivost i točnost podatka jer se ne izostavlja odgovornost zbog moguće zlouporabe. Iz tog razloga treba se posebno pridržavati pravila vezanih za tajnost informacija o zdravlju osobe, bilo da se radio o pacijentu ili o nekome s kim je zdravstveni djelatnik osobno povezan. Nove tehnologije i njen napredak u vidu platformi ili aplikacija omogućili su veću dostupnost, i mogućnosti za bolju organizaciju rada, ali vrlo je važno pridržavati se svih mjera sigurnosti i tajnosti podataka.[18]

Komunikacija pripada najtežem obliku aktivnosti kojom se pojedinac može baviti. Pomoću komunikacije ljudi dijele svoje osjećaje i mislite je ona ključan segment u međusobnoj interakciji.[19] Također, potrebne su i određene vještine kako bi se ljudi međusobno što jasnije razumjeli, pa je uz govor nužno razvijati i vještinu aktivnog slušanja sugovornika da bi komunikacija bila što razumljivija.[20]

3.1. Komunikacijske vještine

Skup komunikacijskih vještina pripada u skupinu temeljnih interpersonalnih sposobnosti. Takve se vještine moraju naučiti, s obzirom da je većina ostalih vještina urođena kod čovjeka, čak se i vježbom razvijaju i mogu dovesti do savršenstva. Komunikacijske vještine imaju za posebnost da uključuju povezanost između ljudi, ali i njihovu međusobnu uključivost.[21]

Prema J. Silvermanu komunikacijske vještine dijele se na:

- 1) sadržajne – predstavljaju ono što pojedinac komunicira, informacije koje osoba traži i daje
- 2) procesne – podrazumijevaju način na koji se komunicira i kako se to čini, verbalne i neverbalne vještine koje su primijenjene, pomoću njih se izgrađuje odnos te organizira i strukturira komunikacija
- 3) perceptualne – odnose se na unutrašnja razmišljanja i donošenje odluka rješavanja problema, ali i svjesnost o razmišljanjima i selfu.[22]

Komunikacija može imati sve ili samo neke od navedenih funkcija:

- izmjena informacijama
- iskazivanje osjećaja što omogućava zbližavanje sa drugima te razvijanje empatije
- smanjenje tjeskobe postiže se izražavanjem razmišljanja što odaje dojam već napola riješene problematike
- zadovoljstvo zbog poboljšavanja iskustava
- navika zbog koje se nalaze načini razgovora u određenim životnim situacijama

- završavanje zadatka zbog osobnog zadovoljstva

- kontroliranje nekog drugog zbog njegovog vlastitog zadovoljstva.[23]

Važno je istaknuti da komunikacija treba biti usmjerena te sa jasno određenom porukom, potrebno je odvojiti činjenice od osobnog stava te u komunikaciji to jasno naglasiti. Potrebno je isticati istinite i poruke podrške, kako bi bili što jasniji u svojim emocijama i željama. Poruka koja se želi prenijeti sugovorniku mora biti direktna i jasna, pravodobnih i otvorenih rečenica. Kako je već navedeno među komunikacijske vještine ubraja se i aktivno slušanje koje obuhvaća i empatiju i svjesnost prilikom slušanja (slika 3.1.1.).

Za uspješnu provedbu usvojenih komunikacijskih vještina nužno je odrediti putem kojeg sredstva će se poruka poslati sugovorniku. Tako je za ozbiljne teme i dogovore najprikladnije sredstvo je razgovor u živo negoli dopisivanje putem elektronskih kanala. Također, važno je razmišljati i o osobi sa kojom se razgovara, te o okolnostima u kojima ta osoba razgovara kako bi ostvarili najbolju moguću komunikaciju. Ako je osoba spriječena u nekom određenom trenutku razgovarati kako bi dobio povjerenje sugovorniku treba reći o eventualnim poteškoćama za nastavljnje razgovora.[21]



Slika 3.1.1. Prikaz razina aktivnog slušanja (preuzeto sa interneta 14.07.2021., dostupno na <https://glamstylestudio.hr/poslovna-komunikacija/komunikacijske-vjestine-verbalne-i-neverbalne>)

Kvalitetna komunikacija obuhvaća:

- pristupačnost koja se ostvaruje prijateljskim tonom i zanimanjem u za temu prilikom komunikacije
- samopouzdanje kojim se odašilje poruka da osoba i vjeruje u ono o čemu komunicira, što pridonosi vjerovanju i kod sugovornika. Ono se najviše očituje u neverbalnoj komunikaciji, u kontaktu očima ili držanju tijela. Stav samopouzdanje osobe je empatičan i iskazuje zanimanje za temu i osobu sa kojom se komunicira. Razina samopouzdanja može se povećati na način da se osoba pripremi vlada temom o kojoj komunicira.
- otvorenost koju obilježava spremnost uključivanja u dijalog te slušanje i razumijevanje sugovornika, a ne usmjerenost samo na vlastitu poruku.[24]

3.2. Profesionalna komunikacija u timu

Suradnja i usmjerenost osnovni su načini komunikacije u svakom, a posebno se to očituje u zdravstvenom timu. Među različitim profilima profesija i članovima interdisciplinarnog tima suradnja je od presudne važnosti u profesionalnoj komunikaciji. Suradnja predstavlja odnos između dvoje ili više pojedinaca koji zajedničkim sposobnostima i znanjem rješavanju problem te podjednako dijele odgovornost ovisno o ishodu. Također, u procesu suradnje nužno je da osoba sa usvojenim znanjem iz jedne djelatnosti razumije i uvažava ulogu osoba iz drugih djelatnosti.[25] Usmjerenost i koordinacija predstavlja način rada u kojem dvije ili veći broj osoba pružaju određeni oblik skrbi, ali sa potrebnim izvještajem o učinjenom za svakog sudionika posebno. Takva razmjena podataka i podnošenje izvještaja mogu se razmjenjivati unutar organizacije ili putem nadređenih osoba. Horizontalna komunikacija predstavlja oblik komunikacije gdje se poruke razmjenjuju unutar tima, na razini osoba sa istom odgovornošću u obavljanju poslova. Okomita ili vertikalna komunikacija je komunikacija koja se prenosi preko određenog autoriteta ili nadređene osobe više obrazovne strukture prema nižima.[25]



Slika 3.2.1. Prikaz profesionalne komunikacije u timu (*pruzeto sa interneta 21.07.2021., dostupno na <https://beauty-hr.htgetrid.com/etiket/obshchenie/pravila-v-kollektive/>*)

U komunikaciju sa članovima tima, a kod zdravstvenih djelatnika i sa bolesnicima i njihovim obiteljima, svaki pojedinac unosi svoje osobine ličnosti. U radu zdravstvenog tima sudjeluju osobe različitih profila obrazovanja i osobnosti. Važno je da bi se članovi tima što bolje razumjeli vjerovati u svoj stav te stručno znanje, ali i prema ostalim stručnim osobama u timu. Potrebna je suradnja u timu da bi se zajedno izabrala tema, analizirali problemi te realizirala rješenja dok se u isto vrijeme pojedinac bavi svojim odlukama te poštuje odluke drugih suradnika. Takav pristup se naziva multidisciplinarni rad koji dovodi do najbolje moguće usluge za sigurnost i postizanje najboljeg rezultata za korisnika. U timskom radu posebno je to što takav rad ima svoje standarde, cilj, organizaciju i uvjete te ograničenja.[26]

Glavne osobine uspješnog timskog rada su:

- zbrajanje doprinosa svakog pojedinog člana tima
- pridržavanje odluka članova tima
- odluke su donesene zajedničkim naporima
- otvoreno raspravljanje o sukobima unutar tima
- najstručnija osoba zadužena je za vođu tima
- iznose se i alternativna mišljenja
- članovi tima ponašaju se kao cjelina
- uključen je emotivni aspekt
- vrednovanje grupe kao cjelina.[26]

Između članova tima kvaliteta odnosa odražava se na puno načina, od toga koliko se značenje daje komunikaciji, načina dogovaranja organizacije do podjele zadataka i najvažnije rješavanja sukoba među članovima tima. Članovi tima samim sudjelovanjem u timskom radu uče jedni od drugoga u raznim fazama procesa. Tim omogućuje svakom članu novu perspektivu te priliku za razumijevanje. Razlike u razmišljanjima članova tima bez prethodno dobro sagledane situacije mogu dovesti do sukoba te zauzimanja stavova u kojima se pojedinac brani. Nadalje, kod nekih osoba promjene stavova i ponašanja mogu dovesti do pojave otpora i negativnih osjećaja. Tada voditelj tima kao najstručnija osoba preuzima odgovornost kada je nužno prepoznavanje, a potom preusmjeravanje i zajedničku analizu takvih pojava. Takav stav voditelja tima vodi do evaluacije rada članova tima, ali i tima kao cjeline čime se osigurava potreban prostor za verbaliziranje osobnih želja i stavova. Da bi se sve navedeno u nekom obliku i postiglo izuzetno je važna praksa. Praksa podrazumijeva puno truda, rada i razumijevanja što u današnjim suvremenim organizacijama nedostaje.[27]

Glavni čimbenik uspješne komunikacije u timu je da svaki član razumije primljenu poruku te to pozitivno razumijevanje daje do znanja ostalim članovima tima.

Ostali pokazatelji uspješne komunikacije su:

- potpuno, jasno i točno izražavanje
- kultura komuniciranja
- održavanje dijaloga
- uspješno prepoznavanje neverbalnih znakova komunikacije
- vlastito izražavanje.[28]

3.3. Komunikacija sa bolesnikom i obitelji

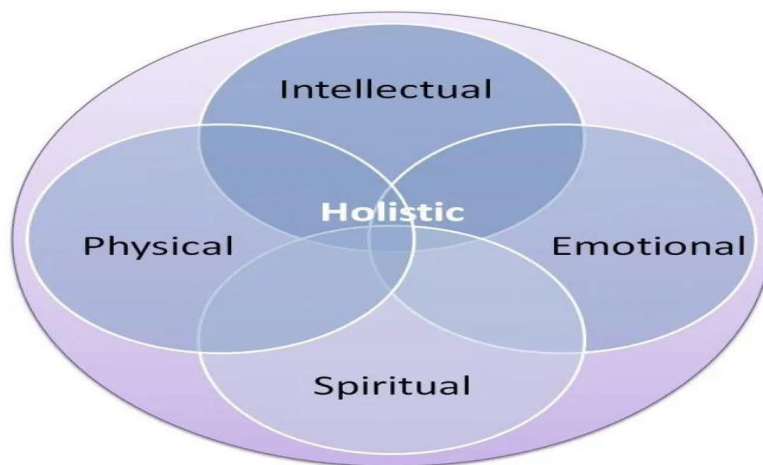
U slučaju ako je zdravlje trajno izgubljeno ili se radi o nekoj trenutnoj bolesti dolazi do raznih psihičkih poteškoća te su potrebni izuzetni naponi te podrška obitelji za što bolju prilagodbu bolesnika. Na takvu prilagodbu utječu prijašnja proživljena iskustva te vrijednostima stečenim u okolnostima nekih gubitaka. Sve navedeno dovodi do brojnih drugih promjena, pa se tako mijenja stil života, nekada i posao, unaprijed dogovoreni planovi što u konačnici mijenja i status oboljeloga u društvu.[29] S obzirom da napredna medicina i suvremena tehnologija za rezultat daju produženje životnog vijeka, to podrazumijeva da one osobe koje su oboljele duže žive i bave se sa svojom bolešću. Kronična bolest pogotovo mijenja način života, socijalno i poslovno okruženje. Potrebno je naglasiti veliki doprinos alternativne medicine koja za ulogu ima holistički pristup bolesniku te činjenice ne gleda samo kroz simptome bolesti, već su uključeni i osjećaji, stavovi i želje bolesnika. Budući da je pojedinac pripadnik i neke obitelji, zajednice, naroda sve takve potrebe čovjeka treba poštivati kako bi osoba osim tjelesnog stanja liječila duševno. U procesu skrbi za bolesnika, najčešće se pažnja posvećuje poželjnom pozitivnom odnosu između zdravstvenih djelatnika i bolesnika. Takav isključivi stav o odnosima bolesnika u procesu liječenja i skrbi dovodi do narušavanja obiteljskih odnosa jer se tako zanemaruje komunikacija sa članovima obitelji. To se posebno očituje u stanjima nakon operativnih zahvata, osobito u području neurološke djelatnosti kada dolazi do pogoršanja ili potpunog gubitka fizičke i socijalne funkcionalnosti. Obitelj je u trenucima pojave bolesti i daljnje skrbi bolesnika aktivan sudionik i komunikacijski kanal, što utječe i na zdravlje svih članova obitelji (slika 3.3.1.).[30]



Slika 3.3.1. Prikaz komunikacije sa bolesnikom i njegovom obitelji (pruzeto sa interneta 21.07.2021., dostupno na <https://edu.lom.hr/mod/forum/discuss.php?d=246>)

Kada dolazi do poremećaja odnosa u obitelji javlja se stres obiteljske zajednice koji proizlazi kada svi izvori stresa onemogućavaju obranu suočavanja, te traje duže od same krize. Kod pojave bolesti potrebno je reorganizirati uloge te preraspodijeliti zadatke unutar obitelji, najbolje po hijerarhiji.[31] Sama pojava bolesti sa svim popratnim događajima i pojavama, suočavanje bolesnika i njegove obitelji sa simptomima i svim psihičkim i fizičkim poteškoćama uvelike utječe na kvalitetu svakog člana obitelji. Nužno je da zdravstveni djelatnici pristup bolesniku temelje na cjelovitosti i sveobuhvatnosti kako bi što bolje razumjeli problematiku, a samim tim bolje educirali bolesnika kako bi se postigli što bolji ishodi liječenja. Potrebno je bolesniku i njegovoj obitelji pružiti što jasnije i razumljivije informacije i upute o zdravstvenom stanju i planu liječenja bolesnika.[31]

Holistički pristup na način koji je prikazan na slici 3.3.2. i obuhvaća sve prikazano pruža bolesniku osjećaj boljeg suočavanja, ali i kontrole bolesti i prepoznavanje njenih simptoma. Prilikom cjelovitog pristupa bolesniku razgovoru o emocijama uvelike se smanjuje anksioznost ili depresija koja pogoršava cjelokupno stanje bolesnika. Komunikacija između zdravstvenog djelatnika i bolesnika pruža bolesniku osjećaj samopouzdanja i vrijednosti, stječe se povjerenje te nada za poboljšanje trenutnog stanja. Također, bolesniku razgovor sa zdravstvenim djelatnicima daje dodatnu motivaciju i smisao za nastavak suradnje kako bi mogao što prije vratiti se svojim svakodnevnim aktivnostima.[32]



Slika 3.3. Prikaz sheme holizma (preuzeto sa interneta 23.07.2021., dostupno na <https://certprof.ru/hr/rabota-svetodiodov/holisticheski---eto-hto-takoe-znachenie-slova/>)

Važan dio komunikacije zdravstvenih djelatnika sa bolesnikom je i medicinska dokumentacija, koja bolesniku mora biti dostupna, ali i zaštićena od zloupotrebe. Temeljno pravo bolesnika je obaviještenost o svom zdravstvenom stanju koje je zajamčeno Zakonom o zaštiti prava pacijenata. Zdravstvenim djelatnicima ovisi u kojem području rade i koje kompetencije imaju utvrđene razinom školovanja, informacije o bolesniku su dostupne u svakom trenutku te su često u prilici dijeliti informacije o bolesti i skrbi bolesnika. Kod pojave loše komunikacije dolazi do nesporazuma te se javljaju brojni problemi sa brojnim posljedicama.[33]

Za kvalitetno liječenje nužno je da zdravstveni djelatnici imaju izrađenu vještinu komunikacije, što je preduvjet za stjecanje povjerenja u zdravstveni tim koji skrbi o bolesniku. Poseban naglasak u komunikaciji zdravstvenih djelatnika kroz edukacije stavlja se na sposobnost empatije i njenog razvitka. Tako se razvija sposobnost zdravstvenih djelatnika za bolje razumijevanje osjećaja bolesnika, ali da i sebe mogu zamisliti u situaciji kakva se

dogada bolesniku i njegovoj obitelji. Radno okruženje i uvjeti te principi rada i obavljanja zdravstvene djelatnosti osim svega prethodno navedenog imaju veliki i značajan utjecaj na komunikaciju u zdravstvu.[34]

3.4. Prepreke u komunikaciji

Zbog komunikacijskih prepreka ljudi nisu uvijek u mogućnosti informacije i ono što žele reći prenijeti na adekvatan način. [35] S obzirom da je komunikacijska barijera razlog onemogućavanja komunikacije ili njenog potpunog blokiranja dijele se na:

- mehaničke podrazumijevaju barijeru u fizičkom obliku, kao na primjer buka ili oštećenje pomagala
- semantičke se odnose na nerazumijevanje zbog nepreciznog govora te se tako poruka ne prenosi na način da bude prepoznato njeno značenje
- psihološke su najčešće u svakodnevnom životu, a predstavljaju oblikovanje sadržaja poruke kao i povratnu vezu prilikom interpretacije

Da bi pojedinac u razgovoru u potpunosti shvatio značenje prenesene poruke potrebno je da ju čuje sedam puta, što također podrazumijeva prepreku u komunikaciji.[35]

Iz svih gore navedenih razlika potrebno je poduzimati razne aktivnosti kako bi komunikacija bila uspješnija i efikasnija :

- korištenje povratne veze (eng. feedback) kroz postavljanje pitanja o razumijevanju pitanja ili činjenica na koji bi sugovornik odgovorio bi vrlo jasno i kratko
- jednostavnija primjena jezika
- aktivno slušanje kao slušanje u punom značenju, bez tumačenja u toku komunikacije
- kontrola emocijama
- uočavanje neverbalnih znakova komunikacije

- empatija pomoću koje osoba stavlja sebe u ulogu pošiljaoca poruke, a kao slušalac zadržava rasuđivanje za sebe i aktivno sluša što se govori.[35]

4. Izvanbolnička hitna služba

Izvanbolnička hitna služba za cilj djelovanja ima neprekidno hitnu medicinsku skrb onim osobama kojima je zbog bolesti ili ozljeđivanja život ugrožen, i to kako bi se maksimalno skratilo vrijeme između ugroze i postupka liječenja. Postupci izvanbolničke hitne službe izvode se na mjestu događaja, tijekom prijevoza do zdravstvene ustanove te u zdravstvenoj ustanovi. U ovakvu organizaciju uključeni su svi timovi ustanova za hitnu medicinsku pomoć ovisno o ugovorenoj pripravnosti. Zvijezda života međunarodni je znak izvanbolničke hitne medicinske službe. Sa svojih šest krakova prikazuje osnovne postupke u izvanbolničkom zbrinjavanju hitnih pacijenata.[36]



Slika 4.1. Prikaz plave zvijezde života (preuzeto sa [internetahttps://repositorij.unin.hr/islandora/object/unin%3A2575/datastream/PDF/view](https://repositorij.unin.hr/islandora/object/unin%3A2575/datastream/PDF/view))

Na svjetskoj razini poznata su dva načina pristupanja bolesniku u hitnim situacijama, i to jedan u kojem liječnik prilazi pacijentu izlaskom na teren i drugi gdje pacijent odlazi liječniku te je odmah bolnički obrađen. U prvom navedenom ,francusko-njemačkom pristupu, razvijena je izvanbolnička hitna medicinska služba, dok je bolnička hitna medicinska služba na osnovnoj razini skrbi.[37] Na području Europe sve se više pristupa modelu prvom modelu skrbi te se za edukaciju djelatnika razvijaju usko vezane specijalizacije liječnika, medicinskih sestara i tehničara, iako je u Velikoj Britaniji usvojena 1952. godine. Za usporedbu u Sjedinjenim američkim državama specijalizacije iz hitne medicine usvojene su 1972.[38]

U Velikoj Britaniji zbog velikog dijela djelatnika sa uskim specijalizacijama, djelatnost obavljaju paramedici dok liječnik koji radi u bolničkom sustavu izlazi na teren po posebnom pozivu, temeljenom na procjeni paramedica. Na primjer u Austriji ima 5 različitih organizacija koja vrši djelatnost hitne medicinske skrbi, od kojih je najzastupljeniji Crveni križ, a Francuska ima bolnički sustav te se izlazi samo po pozivu dispečera. U Izraelu je tako nastala prvi put ideja o organiziranju tečaja za napredno spašavanje života, gdje se hitna medicinske pomoć odvija preko organizacije u sustavu zapovjedništva i temelji se na volonterima.[39]

U Republici Hrvatskoj djeluje Hrvatski zavod za hitnu medicinu od 2009. godine koji je od tada reorganizirao hitnu medicinsku pomoć, omogućio specijalizacije za liječnike, odvojio sanitetski prijevoz iz sustava te izradio protokole rada. U timu hitne medicinske pomoći sudjeluju liječnik, medicinska sestra/ tehničar i vozač vozila hitne pomoći. U sklopu osnovne edukacije medicinske sestre i tehničari zaposleni na poslovima u timu hitne medicinske pomoći polažu propisane tečajeve prema unaprijed utvrđenom planu i programu. Polaganjem navedenih tečajeva stječu se, ali i obnavljaju znanja koji su neophodni za rad unutar kompetencija. Također, medicinske sestre i tehničari tako nadograđuju i osnovnu završenu edukaciju prilikom početka rada u izvanbolničkoj hitnoj djelatnosti. Prema standardima programa utvrđeni su i ishodi učenja koje je potrebno zadovoljiti, ali i demonstrirati usvojena znanja.[40].

Dokumentacija koja se vodi o radu izvanbolničke hitne su obrasci za:

- prijam poziva za hitni prijevoz
- kretanje timova na terenu
- primopredaju vozila hitne medicinske pomoći
- izvanrednom događaju
- trijažu prilikom velikih nezgoda
- medicinsku evidenciju o bolesniku
- praćenje postupaka reanimacije bolesnika
- provedenih postupaka medicinske sestre / tehničara.[41]

U Republici Hrvatskoj prijem hitnog poziva izvanbolničke hitne djelatnosti organiziran je na temelju Hrvatskog indeksa prijema hitnog poziva za medicinsku prijavno- dojavnu jedinicu i na taj način je usuglašena metoda prijema te kontakt sa dispečerom u zdravstvenoj ustanovi. Na taj se način osigurava ravnomjerno korištenje resurs te dokumentiranje događaja [41].



Slika 4.2. Prikaz sheme dispečerskih pitanja (*preuzeto sa interneta, dostupno na <https://zhm-mz.hr/e-edukacija-gradana-u-sklopu-obilježavanja-nacionalnog-dana-hitne-medicinske-sluzbe-hms/>*)

Navedeni indeks sadrži smjernice za rada dispečerima koji služe u svrhu ispravnog procjenjivanja prioriteta te stupnja hitnosti kroz razgovor sa pozivateljem. Ovisno o stupnju hitnosti određuje se izlazak vozila na teren. Pa se tako na prvi stupanj hitnosti vozilo na teren šalje po žurnom postupku, dok se oni pozivatelji sa procijenjenim trećim stupnjem hitnosti upućuju liječniku obiteljske medicine. Važno je istaknuti da dispečeri u zdravstvenoj jedinici u svakom trenutku vide gdje se sva vozila nalaze te tako uvijek na intervenciju šalju najbliže trenutno vozilo.[41]

S obzirom da različite osobe različito reagiraju i razgovaraju u stresnim situacijama, a pogotovo kada je njihov ili život bližnjih ugrožen, nužna je dobra komunikacija sa dispečerom kako bi se što bolje utvrdilo stanje potrebitog. Dispečer iz tog razloga postavlja jasna, konkretna i neophodna pitanja kako bi pacijent što prije i bolje dobio pomoć koja mu je potrebna. Pa će tako dispečer informacije o adresi, osobnim podacima i broju telefona dobiti saznati odmah na početku razgovora. U izrazito hitnim situacijama dok dispečer razgovara na telefon, vozila hitne pomoći su već na putu prema pacijentu, a ako nije izravno ugrožen život timovi ne izlaze na teren. Tada će pozivatelj biti upućen kome, gdje i kada se javiti te što učiniti.[42]

Medicinska sestra ili tehničar na mjestu intervencije, ali i u ambulanti Zavoda za hitnu medicinu sudjeluje u izvršavanju pregleda, dijagnostičkih i terapijskih postupaka. Obaveza je svake medicinske sestre, tehničara hitne medicinske službe nakon završene intervencije upisati bolesnika u sustav e–Hitna evidentirati vrijeme, postupke i lijekove koji su se primjenjivali. Također, nužno je kontrolirati i održavati medicinsku opremu i vozilo hitne medicinske pomoći kako je prikazano na slici 4.4. Važno je redovito provjeravati opremu, nadopunjavati iskorištene materijale, obratiti pozornost na ispravnost rada aparate redovito ispunjavati dokumentacijske liste za praćenje narkotika te primopredaju vozila i opreme.[43]



Slika 4.4. Prikaz vozila hitne pomoći (pruzeto sa interneta 26.07.2021., dostupno na <https://www.ipress.hr/istra/56618-porecka-hitna-pomoc-dobila-vozilo-koje-je-znanstvena-fantastika-u-odnosu-na-dosadasnja>)

Uz rad na terenu medicinska sestra/tehničar djelatnost obavlja i u ambulantu hine medicinske pomoći koja je dostupan 24 sata svaki dan gdje upisuje i sudjeluje u dijagnostici i opservaciji pacijenata.[43]

Sustav Hitne medicinske službe u Republici Hrvatskoj djeluje podijeljen u timove , i to Tim 1 i Tim 2. Tim 1 zamišljen je kao napredni tim u sastavu liječnik,, medicinska sestra i vozač, dok je Tim 2 potpora Timu 1 i na teren izlazi onda kada pacijent nije životno ugrožen. U Timu 2 djeluju medicinska sestra ili tehničar, te vozač koji također je zdravstveni djelatnik. zamišljen je kao potpora "naprednim" te timovima T1 (liječnik, medicinska sestra / tehničar, vozač). Nadalje, Tim 2 prevozi pacijente pregledane od strane liječnika iz Tima 1, kada on nije zaključio da se radi o nužno hitnom transportu.[43] Po pozivu se usmjeravanju na mjesto intervencije svi članovi tima sudjeluju prema dogovoru kako je prikazano na slici 4.5.



Slika 4.5. Prikaz rada djelatnika Hitne medicinske pomoći (preuzeto sa interneta 29.08.2021., dostupno na <https://www.glasistre.hr/istra/zupanijske-zdravstvene-ustanove-u-ljetnim-mjesecima-brinu-i-o-velikom-broju-domacih-i-stranih-gostiju-turistima-koji-ljetuju-u-istri-na-raspolaganju-su-turisticke-ambulante-u-svim-vecim-gradovima-731311>)

Po dolasku od pacijenta ili osobe zatečene na mjestu intervencije uzima se anamneza te se dobiva uvid u trenutno stanje. Također, uzimaju se parametri vitalnih znakova, koriste se uređaji za monitoring i ekg te postavlja venski put. Ovisno o kojoj vrsti hitnoće se radi odvija se postupak imobilizacije, zaustavljanja krvarenja, zbrinjavanja otvorenih rana i prijeloma ili reanimacija. Nakon završetka postupaka na terenu pacijent se u sigurnim uvjetima prevozi u najbližu bolnicu ovisno o vrsti ozljede. Medicinska sestra ili tehničar tijekom takvog prijevoza stalno nadzire pacijenta, vrši kontrolu vitalnih funkcija te o eventualnim pogoršanjima obavještava liječnika.[44] Po povratku u ispostavu svi članovi tima sve napravljeno moraju i dokumentirati. Pa tako vozač mora ispuniti putni radni list u koji upisuje relaciju vožnje, kilometražu i vrijeme provedeno na terenu, a zdravstveni djelatnici popunjavaju nalaz pacijenta u elektronskom obliku u sustavu programa e-Hitna. Potrebno je unijeti podatke od početka, tj. od uspostave poziva do završetka intervencije. Svi podaci koji

se unose služe kao evidencija rada i sukladno zakonu šalju se službi HZZO-a.[44] Djelatnici koji rade u ustanovi dužni su pridržavati se čuvanja profesionalne tajne te za svako iznošenje osobnih podataka pacijenata mogu snositi posljedice.[44] Posebnosti rada zdravstvenih djelatnika u službi hitne medicinske pomoći zahtijevaju od njih stalne dodatne edukacije i usavršavanja. Također nužno je kompetencije medicinskih sestara i tehničara proširiti uvođenjem specijalističkog usavršavanja za djelatnost hitne medicinske pomoći. Prema posljednjem izdanom priručniku medicinske sestre i tehničari u hitnoj medicinskoj službi sestra moraju imati odgovarajuća stručna znanja iz brojnih područja.[44] Nužno je i u ovom poglavlju spomenuti važnost komunikacije zdravstvenih djelatnika. Prije svega važna je dobra i kvalitetna komunikacija unutar tima kako bi svaki član u svakom trenutku znao što mu je činiti, za dobrobit pacijenta ali i za smanjivanje stresa članova tima. Nadalje, osobito je važna empatija u komunikaciji sa pacijentom ili članovima obitelji s obzirom da je znanje o akutnim problemima pacijenta skromna prožeta strahom te je nužno da zdravstveni djelatnik ostvari odnos povjerenja. Potrebno je sa pacijentom razgovarati što jednostavnije kako bi on u najkraćem roku shvatio i odgovorio na zahtjeve koji se nameću. Nisu rijetki napadi , verbalni ili fizički na djelatnike hitne medicinske pomoći, pa je sukladno tome važno poznavanje i deeskalacijskih metoda ponašanja kako bi zaštitili sebe, ali i pacijenta.[20]

5. Sindrom sagorijevanja na poslu

U doslovnom prijevodu sa engleskog jezika pojam eng. bournout znači sagorijevanje ili izgaranje, a označava mentalnu, emocionalnu i fizičku iscrpljenost. Osoba koja pati od ovog sindroma osjeća beznade i psihofizički nemir koji opisuje negativnim pogledima na događaje koje proživljava. Također, navedeni sindrom obilježava i pobuđenost organizma do čega dolazi zbog neusklađenosti zahtjeva i njihovog ispunjavanja. Čak i najmanja količina stresa na poslu može značajno utjecati na produktivnost. Kako sa porastom zahtjeva te sve većom količinom poslovnih zadataka raste i razina stresa, može doći i do raznih, akutnih ili kroničnih oboljenja.[44] Tako se javlja niz psihičkih ili fizičkih tegoba od čega najčešće razdražljivost, tjeskoba, poremećaji spavanja i zaboravljivost. Dolazi i do negativnih reakcija na događaje koji se još nisu ni dogodili, bezosjećajnost za probleme drugih ljudi i suradnika te česti sukobi. Vrlo često se sve navedeno kod zdravstvenih radnika zbog gubitka motivacije i energije očituje kod pristupa pacijentima.[45]



Slika 5.1.. Prikaz bournout medicinske sestre (preuzeto sa interneta 12.08.2021. ; dostupno na <http://medicinskesestreio obrazovanje.blogspot.com/2015/09/prvi-dan-na-poslu.html>)

Iznenadna smrt kao posljedica izgaranja i stresa na poslu naziva se karoshi, kojoj prethode simptomi iz depresivnih epizoda te kronični umor. Osim zdravstvenih djelatnika koji su najzastupljeniji među oboljelima od karoshi sindroma su osobe na rukovodećim funkcijama i novinari.[45]

Samopomoć je pozitivna i najučinkovitija metoda odgovora na stres, kako bi se on izbjegao ili adekvatno spriječio.[46]

Neki od načina samopomoći su:

- pronaći pozitivne stavove
- osmišljavanje i prilagođavanje rasporeda rada
- određivanje prioriteta
- razgovori u pozitivnom tonu
- primjenjivanje metoda relaksacije
- izgrađivanje pozitivnih odnosa među kolegama
- po potrebi psihoterapijski tretman [46]

Kako bi se sve gore navedeno barem donekle moglo primjenjivati potrebno je da pojedinac osvijesti svoje emocionalne potrebe i prepreke za obavljanje određenog posla te da se zna oduprijeti profesionalnom izgaranju. Preventivno djelovanje pojedinca ali i suradnika u poslu je što kvalitetnije i preciznije upravljati vremenom za izvršavanje radnih zadataka, ali i osigurati vrijeme za razmišljanje i opuštanje.[46]

6. Zaključak

Kao glavni zaključak ovog diplomskog rada potrebno je istaknuti da je komunikacija najvažniji segment rada zdravstvenih djelatnika u svim granama medicine , a posebno u djelatnosti izvanbolničke hitne službe. To proizlazi iz svega navedenog u radu s obzirom da su istaknuti svi važni čimbenici te djelatnosti. Medicinska sestra/ tehničar na mjestu događa je prva koja ulazi u kontakt sa osobom čiji je život ugrožen i kod koje kao glavna emocija prevladava strah. U tim trenucima osobito je važna jasna i direktna komunikacija, kako bi pacijent dobio uvid u svoje stanje , ali i kako bi ga razumio.[20]

Jednako tako, zdravstveni djelatnici na jasnu komunikacije dobivaju i konkretne odgovore koji mogu skratiti vrijeme intervencije te ubrzati proces zbrinjavanja pacijenta. Na profesionalnu komunikaciju zdravstvenih djelatnika značajan utjecaj ima emocionalna inteligencija što je također opisano u radu. Samim tim nameće se još jedan zaključak koji proizlazi iz toga da je visoka razina emocionalne inteligencije preduvjet za uspješnu komunikaciju. Kako emocionalna inteligencija podrazumijeva dozu empatije zaključuje se da će takva osoba bolje i uspješnije razumjeti pacijenta i njegova razmišljanja.[7]

Valja naglasiti da je rad zdravstvenih djelatnika u izvanbolničkoj hitnoj službi iznimno stresan te nije uvijek moguće komunicirati na ispravan način. Zbog toga je bitna dobra komunikacija unutar tima kada će ulogu za komunikaciju sa pacijentom preuzeti drugi djelatnik kako bi komunikacija bila što uspješnija. Komunikacija među članovima tima poboljšava se redovitim izražavanjem i uspješnim rješavanjem problema kojima pridonosi voditelj ili zadužena osoba. Ta osoba mora biti usredotočena i objektivna te svoje stečeno znanje iskorištavati na najbolji način za dobrobit svih članova. Važno je da djelatnici znaju da imaju osobu od povjerenja koja će uspješno riješiti problem.[43]

Uspješna i učinkovita komunikacija među članovima tima jednako tako preslikava se i na komunikaciju zdravstvenih djelatnika sa pacijentom, ali i njegovom obitelji. Razina emocionalne inteligencije važna je i u komunikaciji sa članovima obitelji pacijenta iz razloga

što medicinska sestra tehničar tako može prepoznati razna ponašanja koja mogu ubrzati ili unazaditi skrb za pacijenta.[35] S obzirom da je cilj izvanbolničke hitne službe što brže i efikasnije zbrinuti pacijenta, zaključak ovog rada je da je komunikacija ta koja će to pospješiti rad tima, a samim tim i odnos sa pacijentom i njegovom obitelji.

7. Literatura

1. D. Goleman: Emocionalna inteligencija zašto može biti važnija od kvocijenta inteligencije, Mozaik knjiga, Zagreb, 1997.
2. A. Brajša-Žganec: Dijete i obitelj: emocionalni i socijalni razvoj, Naklada Slap, Jastrebarsko, 2003.
3. D. Chabot i M. Chabot: Emocionalna pedagogija, Educa, Zagreb, 2009.
4. <http://www.psihoportal.com/index.php/hr/intervju-s/1070-dr-sc-vladimir-taksic-emocionalna-inteligencija>. Pristupljeno 26.08.2021.
5. P. Salovey i D. J. Sluyter: Emocionalni razvoj i emocionalna inteligencija pedagoške implikacije, Educa, Zagreb, 1999.
6. C. Weisbach, U. Dachs: Kako razviti emocionalnu inteligenciju? Knjiga i dom, Zagreb, 1999.
7. D. Goleman: Emocionalna inteligencija, Mozaik knjiga, Zagreb, 2013.
8. Roberts, R. D., Zeidner, M., & Matthews, G. (2001). Does emotional intelligence meet traditional standards for an intelligence? Some new data and conclusions. *Emotion*, 1(3), 196–231.
9. Salovey, P., Mayer, J. D., Caruso, D., & Lopes, P. N. (2003). Measuring emotional intelligence as a set of abilities with the Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test. In S. J. Lopez & C. R. Snyder (Eds.), *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures* (pp. 251–265). American Psychological Association
10. H.Gardner, M.L. Kornhaber, K.W. Wake: Inteligencija -različita gledišta, Naklada Slap, Jastrebarsko, 1999.
11. S. Bloch, P. Orthous, G. Santibañez: Effector patterns of basic emotions - A psychophysical method for training actors. In *Acting (Re)considered. A Theoretical and Practical Guide*, by Phillip Zarrilli, Routledge, London, New York, 2002.

12. R. E. Boyatzis, A. Saaticioglu: A twenty year view of trying to develop emotional, social and cognitive intelligence competencies in graduate management education, *J. Manage*, 2008.
13. S.P. i T.A. Robbins, Judge: Organizacijsko ponašanje, Zagreb, MATE d.o.o., 2009.
14. M. Ajduković: Grupni pristup u psihosocijalnom radu. Zagreb, Društvo za psihološku pomoć, 1997.
15. Pejić Bach, M. i Murgić, J.: Poslovne komunikacije 2, Alka script, Zagreb, 2013
16. E.C. Arnold, K. Underman Boggs: Interpersonal Relationships: Professional Communication Skills, Elsevier, St. Louis, 2003.
17. J. Florjančič, M. Ferjan Management poslovnega komuniciranja, Moderna organizacija, Kranj, 2000.
18. <https://www.himss.org/> Pristupljeno 17.08.2021.
19. M. Leboutillier: No is a complete answer about the importance of personal boundaries, V.B.Z., Zagreb, 1998.
20. D. Lučanin, J. Despot Lučanin: Komunikacijske vještine u zdravstvu, Naklada Slap, Jastrebarsko, 2010.
21. S. Bach, A. Grant: Communication and Impersonal skills for Nurses, Exeter: Learning Matters Ltd, 2009.
22. V. Đorđević, M. Braš Milunović, L. Brajković: Komunikacija s neurološkim bolesnikom, *Neurol. Croat.*; 2011. 60(3-4):107-111.,
23. H. Priest: Uvod u psihološku njegu u sestinstvu i drugim zdravstvenim strukama, Naklada Slap, Jastrebarsko, 2014.
24. <http://www.psihijatrija.com/MATURANTI/PREDAVANJA/b%204%20sestrinska%20skrb.htm>, pristupljeno: 12.7.2021.
25. J. Despot Lučanin, M. Havelka, M. Kostović, D. Lučanin, L. Perković, Z. Pukljak Iričanin: Komunikacijske vještine – zbirka nastavnih tekstova, Zdravstveno veleučilište, Zagreb, 2006.
26. N. Prlić, V. Rogina, B. Muk: Zdravstvena njega 4, Školska knjiga, Zagreb, 2008.
27. J.W. Vander Zanden: The Social Experience, McGraw-Hill, New York, 1988.

28. S. Stojisavljević: Komunikacija u javnom zdravstvu: kurikulum, Udruženje Partnerstvo za zdravlje, Sarajevo, 2014.
29. M. Havelka: Zdravstvena psihologija, Biblioteka udžbenici i priručnici Medicinskog fakulteta u Zagrebu, Zagreb, 1997.
30. V. Ivanković, A. Mikulić, N. Pavlović Cvetkov: Socijalni rad u palijativnoj skrbi neuroloških bolesnika, *Neurol. Croat*, 2011. 60(3-4):171-6.,
31. D. Britvić: Obitelj i stres, *Medicina fluminensis*, 2010. 46(3):267-72.,
32. <http://www.plivamed.net/>, pristupljeno 14.08.2021.
33. www.nn.hr , Narodne novine 169/04, 37/08 ,pristupljeno 27.07.2021.
34. J. Čizmić: Pravo na pristup podacima u medicinskoj dokumentaciji 92 Zb. Prav. fak. Sveučilište Rijeka, 1991., 30(1):91-134.
35. D. Čerepinko: Komunikologija; Kratki pregled najvažnijih teorija, pojmova i principa. Veleučilište u Varaždinu, Varaždin, 2012.
36. <https://www.hitna-kckz.hr/cesta-pitanja/#1524720272430-480a625c-7193> pristupljeno 27.07.2021.
37. WF. Dick: Anglo-American vs. Franco-German emergency medical services system. *Prehosp DisasterMed* 2003., 18: 29–35.
38. <http://www.acep.org>.pristupljeno 27.07.2021.
39. T. Fleischmann, G. Fulde: Emergency medicine in modern Europe. *Emerg Med Australasia* 2007., 19: 300–2.
40. www.nn.hr. br. 28, 2009. Pristupljeno: 30.07.2021.
41. http://www.hzzo-net.hr/dload/pravilnici/10_03.pdf pristupljeno 27.07.2021.
42. M. Bašić, J. Kovačević, D. Muškardin, S. Patričević , S. Štrbo: Medicinska – prijavno dojavno jedinica, Hrvatski zavod za hitnu medicinu, Zagreb, 2018.
43. G. Antić, M. Čanađija, S. Čoralić, K. Kudrna, R. Najheb, A. Simić: Izvanbolnička hitna medicinska služba, Hrvatski zavod za hitnu medicinu, Zagreb, 2018.
44. www.nn.hr. Pravilnik o uvjetima, organizaciji i načinu obavljanje hitne medicine: NN 71/2016., Ministarstvo zdravlja, 2016. Pristupljeno 30.07.2021.

45. M. Jakšić: Sindrom izgaranja na radnom mjestu = Burn out sindrom, Katolički bogoslovni fakultet Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Đakovo, 2014.
46. J. Škrinjar: Odnos zanimanja i strategija savladavanja burnout sindroma. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja, 1996.

Popis slika

Slika 2.1.	.....	Prikaz sheme mozga
Slika 2.1.1.	.....	Prikaz upravljanja emocijama
Slika 2.2.1	.....	Prikaz interpersonalne inteligencije
Slika 2.2.2.....	.....	Prikaz razlike emocionalne i intelektualne inteligencije
Slika 2.3.1.....	.....	Prikaz nerazvijene emocionalne inteligencije na poslu
Slika 3.1.....	.....	Prikaz verbalne komunikacije
Slika 3.2.	.....	Prikaz neverbalne komunikacije
Slika 3.1.1.....	.....	Prikaz razina aktivnog slušanja
Slika 3.2.1.....	.....	Prikaz profesionalne komunikacije u timu
Slika 3.3.1.....	.....	Prikaz komunikacije sa bolesnikom i njegovom obitelji
Slika 3.3.2.....	.....	Prikaz sheme holizma
Slika 4.1.....	.....	Prikaz plave zvijezde života
Slika 4.2.....	.....	Prikaz sheme dispečerskih pitanja
Slika 4.4.....	.....	Prikaz vozila hitne pomoći
Slika 4.5.....	.....	Prikaz rada djelatnika Hitne medicinske pomoći
Slika 5.1.....	.....	Prikaz bournout-a medicinske sestre

8. Izjava o autorstvu

I
KLASIN
AUTORSKI

Sveučilište
Sjever

+

SVEUČILIŠTE
SJEVER
I

**IZJAVA O AUTORSTVU
I
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU**

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smije 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 privođanjem tuđeg znanstvenog ili stručnog rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, Ranka Vezeli (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom Utjecaj emocionalne inteligencije na profesionalnu komunikaciju (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nezovoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova. u izvanobolnicij knjig službi

Student/ica:
(upisati ime i prezime)
Ranka Vezeli
(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 otvorenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, Ranka Vezeli (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom Utjecaj emocionalne inteligencije na profesionalnu komunikaciju (upisati naslov) čiji sam autor/ica. na profesionalnu komunikaciju u izvanobolnicij knjig službi

Student/ica:
(upisati ime i prezime)
Ranka Vezeli
(vlastoručni potpis)