

Uloga komunikacijskih i prezentacijskih vještina u sestrinskom radu

Benković, Lucija

Undergraduate thesis / Završni rad

2017

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:941376>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-24**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





**Sveučilište
Sjever**

Završni rad br. 887/SS/2017

**Uloga komunikacijskih i prezentacijskih vještina u
sestrinskom radu**

Lucija Benković, 0192/336

Varaždin, rujan 2017. godine



Sveučilište Sjever

Odjel za Biomedicinske znanosti

Završni rad br. 887/SS/2017

Uloga komunikacijskih i prezentacijskih vještina u sestrinskom radu

Student

Lucija Benković, 0192/336

Mentor

Marijana Neuberg, mag. med. techn.

Varaždin, rujan 2017. godine

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za biomedicinske znanosti		
PRISTUPNIK	Lucija Benković	MATIČNI BROJ	0192/336
DATUM		KOLEGIJ	Organizacija, upravljanje i administracija u zdravstveni njezi
NASLOV RADA	Uloga komunikacijskih i prezentacijskih vještina u sestrijskom radu		

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	Effective Communication and Presentation Skills in Nursing Practice
-----------------------------	---

MENTOR	Marijana Neuberg, mag.med.techn.	ZVANJE	viši predavač
--------	----------------------------------	--------	---------------

ČLANOVI POVJERENSTVA	doc.dr.sc. Hrvoje Hečimović, predsjednik
1.	Marijana Neuberg, mag.med.techn., mentor
2.	doc.dr.sc. Karlo Houra, član
3.	Jurica Veronek, mag.med.techn., zamjenski član
4.	
5.	

Zadatak završnog rada

BROJ	887/SS/2017
------	-------------

OPIS

Komunikacijske i prezentacijske vještine su osnovne vještine koje bi trebala posjedovati svaka medicinska sestra. Dobrom komunikacijom medicinske sestre uspostavljaju partnerski odnos s pacijentom, koji je osnovni preduvjet uspješno provedene zdravstvene njege, postižu dobar odnos s kolegama i poslovnim suradnicima, održavaju ugodnu atmosferu na radnom mjestu, dobivaju bolje rezultate rada i u konačnici imaju veće osobno zadovoljstvo. Javni govor je jedna vrsta verbalne komunikacije. Kako bi održala dobar javni govor, koji se u sestrijskom radu provodi prvenstveno u svrhu edukacije i zdravstvenog prosvjeđivanja određene skupine ljudi ili široke populacije, medicinska sestra mora posjedovati zadovoljavajuće prezentacijske vještine. Ovim istraživanjem želi se ispitati posjeduju li medicinske sestre dovoljno znanja o komunikacijskim i prezentacijskim vještinama, koja je njihova uloga u svakodnevnom sestrijskom radu te uvidjeti njihovu povezanost sa dobom i stupnjem obrazovanja medicinskih sestara. U istraživanju će se anketom strukturiranog tipa provjeriti razina znanja koju medicinske sestre u radnom odnosu posjeduju o prezentacijskim vještinama.

U radu će se:

- definirati komunikacijske i prezentacijske vještine
- prikazati njihovu ulogu i važnost u svakodnevnom sestrijskom radu

ZADATAK URUČEN

24.08.2017

POTPIS MENTORA

SVEUČILIŠTE
SJEVER



Zahvala

Veliku zahvalnost, u prvom redu, dugujem svojoj poštovanoj mentorici Marijani Neuberg, mag.med.tehcn., koja je svojim stručnim znanjem i savjetima oblikovala ideju i pomogla mi u izradi ovog završnog rada.

Zahvaljujem i svojim roditeljima, sestri i prijateljima koji su me podržavali od samog početka i svojim strpljenjem polako vodili prema ostvarenju velikog sna koji ovo obrazovanje predstavlja za mene.

Sažetak

Komunikacija je prenošenje i razumijevanje poruka, razmjena misli, osjećaja, ideja, iskustva. Uspješna komunikacija pomaže nam bolje razumijeti ljude i situacije, prevladati različitost, graditi povjerenje i poštovanje, stvoriti uvjete za razmjenu kreativnih ideja i rješavanja problema. Komunikacija kao alat koji nam pomaže prepoznati, razumjeti i rješavati pacijentove probleme, od iznimne je važnosti za svaku medicinsku sestru. Govoreći o komunikaciji, zapravo govorimo o komunikacijskim vještinama koje ju čine više ili manje uspješnom, uvjerljivom, produktivnom, razumljivijom. Prva i najvažnija komunikacijska vještina jest slušanje. Od ostalih komunikacijskih vještina, u ovom su radu opisane empatija i asertivnost, međutim u privatnom i poslovnom svijetu medicinske sestre koriste i mnoge druge komunikacijske vještine, od kojih vrijedi spomenuti vještinu upravljanja stresom i kontrolu nad emocijama. Javni govor je jedna vrsta komunikacije. Kako bi on bio uspješan i uvjerljiv, govornik je dužan poznavati osnovne prezentacijske vještine, koje možemo podijeliti na one vezane uz pripremu i izvedbu prezentacije. Na uspješnost javnog govora utječu mnogi faktori. Neki od njih su: adekvatna priprema, pravilno definiran cilj, odgovarajuća struktura i izgled prezentacije, usklađenost verbalne i neverbalne komunikacije govornika, uspješna kontrola treme ... Medicinske sestre koriste javni govor kao vrstu masovne edukacije u cilju promocije zdravlja, prevencije i ranog otkrivanja raznih zaraznih i nezaraznih bolesti. Javni govor je jedan od najvažnijih alata za postizanje poslovnog uspjeha. Medicinske sestre menadžeri koriste ga u svrhu samopromocije, promocije zdravstvene ustanove u kojoj su zaposlene, ali i promociji sestrinstva kao profesije. Cilj istraživanja jest ispitati utječu li godine života i stupanj obrazovanja na znanje koje medicinske sestre posjeduju o komunikacijskim i prezentacijskim vještinama, koliko su one važne i koliko ih one koriste u svakodnevnom radu. U istraživanju je sudjelovalo 134 medicinskih sestara/tehničara zaposlenih u dvije zdravstvene ustanove Opće bolnice Varaždin. Istraživanje je provedeno pomoću dobrovoljne, anonimne i strukturirane ankete od ukupno 16 pitanja zatvorenog tipa. Testirane su tri hipoteze, a od njih je potvrđena samo jedna. Istraživanje je očekivano pokazalo kako stupanj obrazovanja izravno utječe na količinu znanja koje medicinske sestre posjeduju o prezentacijskim vještinama, što se ne može reći za godine života, kao drugu nezavisnu varijablu ispitanu ovim istraživanjem.

Ključne riječi: komunikacijske vještine, aktivno slušanje, asertivnost, prezentacijske vještine, medicinska sestra

Summary

Communication includes transferring and understanding messages, exchanging thoughts, feelings, ideas, and experiences. Successful communication helps us understanding people and situations better, overcoming diversity, building trust and respect, creating conditions for sharing creative ideas and solving problems. As a tool to help us identify, understand and address patient's problems communication is of paramount importance for every nurse. When referring to communication, we are actually talking about communication abilities which we own that make our communication more or less successful, compelling, productive, and understandable. The first and most important communication skill is listening. Among other communication skills empathy and assertiveness are described in this paper, but nurses also use many other communication skills both privately and professionally of which stress management and emotional control are worth mentioning. Speaking in public is one kind of communication. In order for him to be successful and persuasive, the speaker is required to know the basic presentation skills, which we can share to those related to the preparation and performance of the presentation. Many factors will have an impact on success of public speeches. Some of them are: adequate preparation, properly defined goal, appropriate structure and layout of presentation, consistency of verbal and non-verbal communication of speakers, successful control of stage fright ... Nurses use public speaking as a form of mass education in order to promote health, prevention and early detection of various infectious and non-communicable diseases. Public speaking is one of the most important tools for achieving business success. The nurses' managers use it for the purpose of self-promotion, the promotion of the health institution where they work, and the promotion of nursing as a profession. The aim of the research was to examine whether the life span and the degree of education of nurses affect communication and presentation skills, how important they are and how much they are useful in nurses' everyday's work. The study involved 134 nurses/technicians employed in two health facilities of the Varaždin General Hospital. The research was conducted through a voluntary, anonymous and structural survey of a total of 16 closed-type questions. Three hypotheses were tested, out of which only one was confirmed. The research was expected to show that the level of education directly influenced the amount of knowledge that nurses have on presentational skills, which cannot be said for years of life as another independent variable studied in this research.

Keywords: communication skills, active listening, assertiveness, presentation skills, nurses

Sadržaj

1.	Uvod.....	1
2.	Komunikacija.....	3
2.1.	Verbalna i neverbalna komunikacija.....	3
2.2.	Komunikacijske vještine	4
2.2.1.	Aktivno slušanje.....	4
2.2.2.	Empatija	6
2.2.3.	Asertivnost	7
3.	Prezentacijske vještine	8
3.1.	Privlačenje pažnje slušatelja na početku javnog govora.....	9
3.2.	Odgovaranje na pitanja	10
3.3.	Govor tijela	11
3.4.	Borba protiv treme.....	12
3.5.	Medicinske sestre i javni govor	13
4.	Empirijski dio.....	15
4.1.	Ciljevi rada	15
4.2.	Hipoteze	15
4.3.	Ispitanici	15
4.4.	Instrument istraživanja	15
4.5.	Metode istraživanja	16
4.6.	Rezultati	16
4.7.	Rasprava	28
5.	Zaključak.....	32
6.	Literatura.....	34
	Prilog.....	35

1. Uvod

Zdravstvena njega je jedinstveno područje rada medicinske sestre. Prema najpoznatijoj teoriji zdravstvene njege Virginije Henderson: "Uloga medicinske sestre je pomoć pojedincu, bolesnom ili zdravom, u obavljanju aktivnosti koje doprinose zdravlju ili oporavku (ili mirnoj smrti), a koje bi obavljao samostalno kada bi imao potrebnu snagu, volju ili znanje. Pomoć treba pružiti na način koji će doprinijeti što bržem postizanju njegove samostalnosti." [1] Aktivnosti usmjerene postizanju cilja, temelje se na zadovoljavanju osnovnih ljudskih potreba: disanje, unos hrane i tekućine, eliminacija otpadnih tvari, kretanje i zauzimanje odgovarajućih položaja tijela, odmor i spavanje, odijevanje, održavanje normalne temperature tijela, održavanje osobne higijene, izbjegavanje štetnih utjecaja okoline, komunikacija s drugim ljudima, vjerske potrebe, obavljanje svrsihodnog rada, rekreacija, učenje, istraživanje i zadovoljavanje znatiželje. Sve aktivnosti medicinske sestre koje se provode u svrhu otkrivanja, definiranja, rješavanja i evaluiranja pacijentovih problema iz područja zdravstvene njege, prikazane su procesom zdravstvene njege. Jedno od najvažnijih oružja koje medicinska sestra koristi u svakoj fazi procesa zdravstvene njege jest komunikacija. Koristeći adekvatne i profesionalne komunikacijske vještine, medicinska sestra prikuplja podatke, pronalazi probleme, definira sestrinske dijagnoze, provodi intervencije i procjenjuje uspješnost svoga rada. Jedna od njezinih najvažnijih uloga u procesu pružanja zdravstvene njege jest edukacija, koja nije usmjerena samo na rješavanje problema i povećanje samostalnosti pojedinca, već prvenstveno na promociju zdravlja i prevenciju nastanka bolesti. Edukacija, kao takva, može se provoditi samo uz posjedovanje ključnih komunikacijskih i prezentacijskih vještina kojima se mogu educirati široke mase ljudi. Edukativnim djelatnostima, održavamo i napredujemo zdravlje različitih zajednica ljudi te povećavamo kvalitetu njihova života. Javnim govorom, kao najpoznatijim edukativnim alatom, medicinske sestre šire svoje profesionalno i kompetentno znanje te promoviraju sestrinstvo kao profesiju.

Komunikacija je put prenošenja poruke od pošiljatelja do primatelja, proces razmjene misli, osjećaja i poruka. Komunikacija postoji uvijek kada postoji interpersonalna intereakcija. Medicinske sestre su u neprestanoj intereakciji sa pacijentima, kao subjektima zdravstvene njege, a kako bi mogle provoditi adekvatne aktivnosti u skladu sa svojim znanjem, vještinama, kompetencijama i iskustvom, a prema potrebama pacijenta, nužno je da ostvaruju adekvatnu komunikaciju sa drugim medicinskim sestrama, liječnicima i ostalim članovima tima. Komunicirajući, medicinske sestre, više ili manje uspješno, koriste različite komunikacijske vještine. Najvažnije od njih su: aktivno slušanje, empatija i asertivnost [2]. One će biti prikazane i detaljnije objašnjene u ovome radu.

Javni govor je vrsta verbalne komunikacije. U sestrinstvu najčešće se koristi informativni govor u kojem je namjera prenijeti određeno znanje i razumijevanje [4]. Kako bi bio uspješan i uvjerljiv, javni govor mora biti prije svega dobro pripremljen i prilagođen publici: dobi, spolu, obrazovanju, motivaciji ... Na početku prezentiranja, mora se definirati cilj. Prezentirajući, govornik priča priču koja mora biti uvjerljiva i potkrijepljena dokazima te primjerima iz vlastite prakse. Prezentiranje jest jedna od najvažnijih komunikacijskih vještina koje bi medicinske sestre trebale koristiti u svome radu.

Ciljevi ovog rada su: definirati komunikacijske i prezentacijske vještine i njihovu važnost u svakodnevnom sestrijskom radu.

U svrhu izrade ovog završnog rada provedeno je istraživanje na medicinskim sestrama/tehničarima koji su ispunjavajući dobrovoljan i anonimni upitnik od šesnaest pitanja, otkrivali svoje mišljenje i znanje o ulozi komunikacijskih i prezentacijskih vještina u njihovom sestrijskom radu. U istraživanju su bile testirane tri hipoteze, a njima se željelo uvidjeti posjeduju li medicinske sestre dovoljno znanja o prezentacijskim vještinama te kakva je njihova povezanost sa godinama života i stupnjem obrazovanja.

2. Komunikacija

Prema jednoj od definicija „komunikacija je prenošenje poruka od pošiljatelja do primatelja, proces razmjene misli, osjećaja i poruka koji se nužno odvija kad god postoji interakcija, dinamički i složen proces u kojem ljudi šalju i primaju verbalne i neverbalne poruke da bi razumjeli i da bi njih razumjeli“ [2].

Komunikacija dolazi od latinske riječi „*communicare*“, glagola koji znači „*to make common*“ što možemo prevesti kao „*učiniti zajedničkim*“ ili „*učiniti općim*“.

Komunikacija je temelj socijalne interakcije, odnosno međuljudskih odnosa i uključuje najmanje dvije osobe: pošiljatelja i primatelja poruke, koje jedna na drugu utječu u nejednakoj mjeri [5]. Put kojim se poruka šalje zove se komunikacijski kanal, a on obuhvaća jezik, pokrete tijela, izraze lica ... Komunikacija se ostvaruje prilikom svake socijalne interakcije dvoje i više ljudi. Ljudi u interakciji razgovaraju, odnosno izmjenjuju riječi i poruke (verbalna komunikacija), ali oni komuniciraju i pogledom, izrazima lica, položajem tijela, različitim gestama (neverbalna komunikacija). Odbijanje ili izbjegavanje socijalne interakcije šalje poruku: „*Ne želim s tobom razgovarati!*“ Iz toga možemo zaključiti kako se komunikacija ostvaruje i kada mislimo da uopće ne komuniciramo. Kažemo li da između nekih osoba „nema komunikacije“, to najčešće znači da njihova komunikacija nije dobra, odgovarajuća ili uspješna, a ne da ona uopće ne postoji [2]. Komunikacija ima više uloga. To su: primanje i davanje obavijesti, rješavanje problema, donošenje odluka i zadovoljavanje potreba.

2.1. Verbalna i neverbalna komunikacija

Komunikaciju možemo podijeliti s obzirom na način i svrhu komuniciranja. S obzirom na način komuniciranja, dijelimo ju na verbalnu i neverbalnu, a s obzirom na svrhu, na informacijsku (dijagnostičku) i terapijsku komunikaciju. Verbalna komunikacija se odvija pomoću jezika (govornog i pisanog), a neverbalna se odnosi na geste, držanje tijela, izraze lica, pogled ... Neverbalnu komunikaciju možemo podijeliti na paralingvističku (intonacija, ton i boja glasa, glasnoća govora, stanke tijekom govora, tečnost govora) i ekstralingvističku (položaji tijela, geste i pokreti tijela, prostor i udaljenost sugovornika, izrazi lica i kontakt očima, dodir i vanjski izgled sugovornika). Neverbalna komunikacija je manje kontrolirana i namjerna. Za uspješnu komunikaciju nužna je usklađenost verbalnih i neverbalnih poruka [3].

Pogled i izrazi lica izražavaju naše emocije (radost, strah, tuga, bijes, iznenađenje, gađenje). Znajući da ljudi opažaju naše lice i promatraju ga prilikom svake interakcije, pokreti lica su pod jačom kontrolom naše svijesti nego pokreti tijela. Izraz lica potkrijepljuje ili mijenja poruku koju

slušatelj čuje. Kada verbalna i neverbalna poruka nisu međusobno usklađene, slušatelj više vjeruje neverbalnoj poruci.

Oči su ogledalo duše. Pogled izražava privlačnost, prijateljstvo, a tumačenje pogleda ovisi o situaciji. Ako je poznata situacija i osobe, pogled izražava privlačnost i dobronamjernost, a ako je nepoznata situacija i osobe, pogled izražava oprez, otkrivanje namjera, neprijateljstvo ili agresiju.

Položaj tijela, ruku i nogu, način na koji osoba sjedi, stoji ili hoda, odražava njen stav, osjećaje o samoj sebi i odnose s drugima. Položaj može odavati spremnost za razgovor, naklonost, ali i moć i status:

- Pogrbnjeno držanje, spuštene glave i spore kretnje prenosi poruku o tromosti i niskom samopoštovanju osobe. Uspravno držanje i odlučne kretnje sugeriraju povjerenje i samokontrolu.
- Brze, neusmjerene, uznemirene tjelesne kretnje upućuju na tjeskobu.
- Žustre, usmjerene kretnje sugeriraju povjerenje i usmjerenost prema cilju.
- Snažne, nagle i neusmjerene kretnje upućuju na bijes.
- Dodirivanje lica i kose znak je stresa ili umora.
- Prekrižene ruke preko prsa ili trbuha upućuju na obrambeni stav osobe [2].

Neverbalnim znakovima, svjesno ili nesvjesno, otkrivamo svoje emocije, ali oni nam mogu poslužiti i za prikrivanje emocija.

Upotreba dodira u komunikaciji je određena kulturom i individualnim razlikama. Dodir ima veliku važnost u zdravstvenoj njezi gerijatrijskih i palijativnih bolesnika, gdje je on ponekad jedini oblik komunikacije, a njime se pruža podrška, razumjevanje, suosjećanje i bliskost (terapijski dodir).

2.2. Komunikacijske vještine

Komunikacijske vještine koje najčešće upotrebljavamo u interpersonalnoj komunikaciji su: neverbalna komunikacija, postavljanje pitanja, aktivno slušanje, empatija, asertivnost.

2.2.1. Aktivno slušanje

Slušanje je jedna od najvažnijih komunikacijskih i prezentacijskih vještina, a vještina njezine upotrebe sastoji se u dobroj procjeni kako dugo treba ona trajati. Preduga šutnja postaje neugodna za oba sugovornika i otežava nastavak komunikacije, dok prekratkom šutnjom možda

prekidamo sugovornika u sređivanju misli i traženju načina da ih izrazi i prerano preskačemo na drugu temu razgovora [2].

Slušati se može aktivno i pasivno. Pasivno slušanje je loše slušanje. Loše slušamo ako se pretvaramo da slušamo, ako slušamo bez odobravanja ili komentara, lutajući pogledom i mislima, ako otimamo sugovorniku riječ i previše govorimo, ako doslovno slušamo ne primjećujući skrivene osjećaje govornika u poruci, te ako slušamo „iz zasjede“ napadajući govornika. U slučaju „pseudo-slušanja“ i pasivnog slučaja trebali bismo promijeniti temu razgovora ili prekinuti razgovor, pitajući se zašto nas osoba ne sluša, kod otimanja riječi, ljubazno zamoliti sugovornika da to prestane činiti, kod doslovnog slušanja, postaviti sugovorniku izravno pitanje s jasno izraženom porukom, a kod slušanja „iz zasjede“ rješavati konflikt koji je uzrok takvom slušanju [6].

Slušanje bi uvijek trebalo biti aktivno, a njegov cilj bi trebao biti shvatiti poruku koju je sugovornik želio poslati. Aktivnim slušanjem pokazujemo zanimanje za ono što nam sugovornik govori. Govorimo o empatičnom slušanju bez kojeg ne možemo adekvatno odgovoriti na zahtjeve sugovornika.

Prema Duxbury (2000), aktivno slušanje je slušanje sa svrhom [2]. Slušanjem: prikupljamo informacije, dobivamo upute, razumijemo druge, rješavamo probleme te pokazujemo interes i podršku. Slušanje je iznimno važna komunikacijska vještina u procesu pružanja zdravstvene skrbi. Zdravstveni djelatnik, koristeći ovu vještinu, sluša bolesnikove poruke, dekodira njihovo značenje i daje povratnu informaciju o onom što je od poruke razumio. Aktivno slušanje je osnova terapijske komunikacije, preduvjet za iskazivanje empatije i asertivnosti te nužno za konstruktivno rješavanje sukoba [2]. Medicinska sestra, slušajući, koristi razne tehnike koje joj olakšavaju razumijevanje pacijentovih potreba. Ona prije svega postavlja pitanja, kojima pokazuje svoj interes prema komunikaciji s pacijentom, koristi različite verbalne i neverbalne znakove, npr. naginjanje prema osobi, gledanje u oči, klimanje glavom, osmijeh, lagano podizanje obrva, izraze odobravanja: „*da, da, aha, tako ...*“ ili fraze: „*Slobodno recite ...*“ kako bi olakšala sugovorniku razgovor i potaknula ga da govori, traži od njega da pobliže objasni ono što je rekao kako bi ga bolje razumijela i potaknula da nastavi pričati, prepoznaje pacijentove metaporuke te koristi tehnike reflektiranja, parafraziranja i sažimanja. Reflektiranje je tehnika kojom sugovorniku pomažemo da bolje razumije kako se osjeća i ponaša. Reflektirati možemo tako da ponavljamo ključnu riječ ili ono što je sugovornik posljednje izgovorio [2]. Parafraziranje je proširena refleksija. Ponavlja se pacijentova poruka, ali drugim riječima i sažetije.

Upute za aktivno slušanje:

- Odlučite da ćete slušati!
- Pregledajte dokumentaciju, ponovite sve što znate ili trebate znati o bolesniku prije razgovora!
- Prekinite sve aktivnosti koje nisu važne za slušanje!
- Spriječite ometanja!
- Osvijestite vlastito emocionalno stanje ili umor!
- Ne izražavajte svoja uvjerenja i predrasude!
- Prestanite govoriti!
- Usmjerite se na sugovornika, zamislite kako se on osjeća!
- Slušajte svim osjetilima!
- Pustite bolesnika da svojim riječima, na način koji mu odgovara, opisuje problem!
- Ne prekidajte!
- Budite uključeni u razgovor!
- Omogućite bolesniku dovoljno vremena i prostora!
- Jasno iskažite da cijenite spremnost bolesnika da daje informacije!
- Provjerite jeste li dobro razumijeli bolesnika! [2]

2.2.2. Empatija

Govoreći o empatiji kao komunikacijskoj vještini, govorimo o mogućnosti sagledavanja situacije sa sugovornikova gledišta – pokušati „staviti se u tuđe cipele“. To je jedini način na koji možemo razumijeti sugovornika, njegove potrebe i osjećaje, što je izuzetno važno u procesu zdravstvene njege kao djelokrugu rada medicinske sestre. Razgovarajući s bolesnikom naš prvi cilj je prepoznati i razumijeti vrstu i jačinu njegovih osjećaja, ali ne i potpuno se identificirati s njime. Potpuno poistovjećivanje značilo bi gubitak objektivnosti, što bi uvelike utjecalo na kvalitetu provedene zdravstvene njege i zadovoljstvo samog bolesnika. Empatiju koristimo kada su ljudi s kojima smo u interakciji zbunjeni, u nevolji, tjeskobni, ožalošćeni, nesigurni, ali i kad su iznenađeni, sretni i zadovoljni [7].

2.2.3. Asertivnost

Asertivnost je sposobnost pojedinca da se izbori za svoja prava, a da pritom ne povrijedi ili ugrozi prava druge osobe. Biti asertivan podrazumijeva: znati reći „ne“ i odbiti nerazuman zahtjev, tražiti usluge i postavljati zahtjeve, izražavati pozitivne i negativne emocije, započinjati, održavati i završavati razgovor [2]. Asertivnost je oblik naučenog ponašanja. Ono je jedna od najvažnijih komunikacijskih vještina. Neasertivno ili agresivno ponašanje, kao alternativa asertivnom, pasivan je način suočavanja sa situacijama. Neasertivnim ponašanjem osoba se bori za nešto na što ima pravo, ali ne izriče svoje mišljenje i osjećaje. Takve osobe često dopuštaju drugima da donose odluke za nju, što dovodi do nesigurnosti, bespomoćnosti, usamljenosti i niskog samopoštovanja. Agresivnim ponašanjem dajemo drugima do znanja što mislimo i osjećamo, ali pritom ne poštujemo prava osjećaje i mišljenje drugih ljudi. Osoba koje komunicira agresivnim stilom: zahtjeva i naređuje, optužuje i nalazi krivce, po priznaje svoje pogreške, kritizira osobu, a ne njezino ponašanje, govori glasno i ima agresivnu gestikulaciju.

Osnova asertivnog ponašanja i komunikacije jesu ja-poruke. Njima dajemo mogućnost sugovorniku da, kad čuje što mislimo i osjećamo, promijeni neko svoje ponašanje, ali ga na tu promjenu ne prisiljavamo niti mu naređujemo.

3. Prezentacijske vještine

Dobro izlaganje je kombinacija ono što se govori i kako se govori. Najčešće pogreške koji izlagači čine kod izlaganja su: nejasan cilj izlaganja, nezadovoljene potrebe slušatelja, loša organizacija, previše nepotrebnih informacija, monotoni glas, neuvjerljiv nastup, nepotrebna, nejasna ili neprikladna vizualna pomagala i čitanje izlaganja [8].

Priprema za izlaganje mora trajati znatno duže nego što će trajati izlaganje. Koliko dugo, ovisi o raznim faktorima. Neki od najvažnijih su: iskustvo govornika, složenost teme, važnost izlaganja, da li je to prvo izlaganje o toj temi ... Uspješni menadžeri tvrde da želimo li biti uspješni i uvjerljivi izlagači, za svaki sat izlaganja trebali bismo se pripremati punih 30 sati. Kako bi se dobro pripremili za nastup, izlagači moraju: definirati cilj izlaganja, odrediti koliko će izlaganje trajati, doznati karakteristike slušača, strukturirati izlaganja, pripremiti odgovarajuća tehnička sredstva i uvježbati izlaganje.

Prije samog izlaganja, nužno je odrediti cilj izlaganja. On može biti: prijenos informacija, edukacija, ukazivanje na određeni problem ili uvjeravanje. Prema cilju, izlaganje bismo mogli podijeliti na informativno izlaganje i izlaganje uvjeravanja. Informativno jest ono kojim želim informirati slušatelje o temi koja im je potpuno nepoznata ili im dati nove informacije o temi koja im je poznata ili bliska. Izlaganje uvjeravanja jest ono kojim težimo promijeniti stavove i ponašanja slušatelja. Svojim govorom i javnim nastupom želimo uvjeriti publiku u veću istinitost činjenica kojima raspolažemo od činjenica kojima raspolaže druga strana [9].

Pripremajući izlaganje, nužno je definirati trajanje istog. Trajanje izlaganja ovisi o cilju i uvjetima izlaganja, ali optimalno izlaganje jest ono koje traje 20 minuta. Manje od toga je nedovoljno da bismo rekli ono što želimo, a duže postaje dosadno i naporno. Maksimalno trajanje izlaganja ne bi smjelo biti duže od sat vremena, nakon čega je neophodna pauza. Jedan od najvažnijih faktora u pripremi izlaganja, jest svakako prilagođavanje sadržaja i tempa izlaganja vrsti i motivima slušatelja. Najgora izlaganja, prema mišljenjima uspješnih menadžera, ona su u kojima govornici nisu vodili računa o tome kome govore.

Govoreći o strukturi, svako izlaganje mora imati uvod, glavni dio i zaključak. Početak izlaganja je izrazito važan. Neka istraživanja pokazuju da publika donese sud o izlagaču već nakon 30 sekundi izlaganja [8]. Mnogi izlagači ovaj dio izlaganja smatraju najgorim i najzahtjevnijim. Ako na početku govora, slušatelji međusobno razgovaraju i ignoriraju nastup govornika, važno je upotrijebiti neku od strategija privlačenja pažnje slušatelja.

3.1. Privlačenje pažnje slušatelja na početku javnog govora

- Ako sjedite ustanite, a ako stojite pomaknite se prema njima, eventualno podignite ruke dlanova okrenutih prema publici.
- Ne činite ništa posebno. Dovoljno je pričekati nekoliko sekunda i ljudi će se utišati.
- Počnite govoriti, ignorirajući žamor. Postupno povisujte tempo i glasnoću izlaganja. Ljudi će ubrzo utihnuti.
- Skrenute pozornost slušatelja pokazujući prvi, uvodni slajd. Započnite predavanje nekom doskočicom, šalom, mudrom izrekom, pričom ... Koristite humor.

Svaki bi govornik na početku govora obavezno trebao: navesti temu o kojoj će govoriti, glavnu tezu izlaganja i ideje o kojima će govoriti te odrediti koliko će izlaganje trajati. Da bi izlaganje bilo jasno i razumljivo, mora biti prije svega dobro strukturirano. Najbolji način da se ono dobro strukturira jest da se na jednom od početnih slajdova prezentacije napišu glavne ideje koje se žele prenijeti slušateljima i iznesu prema nekom logičnom redosljedu. Isto je tako nužno potkrijepiti svoj tekst: činjenicama i brojkama, statističkim podacima, izjavama stručnjaka, pričom i humorom [8]. Ako se koristi humor, govornik mora pripaziti da anegdote ne budu na račun slušatelja ili drugih ljudi, mora zaboraviti šale etničke i vjerske pripadnosti te voditi računa o tome koliko neka šala odgovara njegovom stilu govorenja i dojmu kojeg on ostavlja na druge. Najbolje je da humorističke opaske budu na njegov vlastiti račun.

Zaključak je najvažniji dio izlaganja. Govornik bi trebao naglasiti da kani završiti sa izlaganjem i onda ga doista i završiti, sumirati glavne ideje da slušateljima bude jasno o čemu je govoreno i na kraju još jednom naglasiti glavnu tezu koju bi trebalo zapamtiti. Adekvatna priprema izlaganja je odnosni preduvjet uspješnog i uvjerljivog izlaganja. Uvježbavanjem izlaganja, govornik dobiva potrebnu sigurnost i eliminira najgore pogreške koje mogu biti učinjene tijekom javnog govora. Pripremajući izlaganje, govornik mora voditi računa o tehničkim pomagalima koja će koristiti.

Upute za bolje izlaganje:

- Održavajte kontakt očima sa slušateljima!
- Govorite dovoljno glasno!
- Glavne točke u izlaganju naglasite pokretima ruke i tonom glasa!
- Držite se plana izlaganja!
- Ostavite vremena za pitanja i odgovore!
- Nemojte čitati!

3.2. Odgovaranje na pitanja

Odgovaranje na pitanja slušatelja, nekim je govornicima najgori, a nekima najuzbudljiviji dio izlaganja. Govornik si pri tome može olakšati koristeći se nekom od korisnih sugestija:

- Slušajte pitanje do kraja prije nego što počnete odgovarati!
- Napravite kratku stanku između pitanja i odgovora kako biste procijenili pitanje i onoga tko ga je postavio!
- Zahvalite osobi na postavljenom pitanju!
- Odgovorite na pitanje iskreno i najbolje što možete.
- Ako ne znate odgovor na pitanje, recite da ćete provjeriti i naknadno odgovoriti! [8].

Najbolji govornici su oni: koji slušatelja gleda izravno u oči, koja govori dovoljno brzo, koja ne pokazuje otvorenu namjeru da publiku želi u nešto uvjeriti, koja zastupa stav koji je u suprotnosti s njezinim interesom, koja dokazuje nešto neočekivano, koja je privlačna. Govoreći o privlačnosti izlagača, ne govorimo izričito o osobama izrazite fizičke ljepote i dobrog odijela, već one koji dobro nose svoj izgled i zanimljivi su. Prezentacija i izlaganje moraju biti prilagođeni publici, njihovoj dobi, razini obrazovanja, samopouzdanju, uključenosti i motivaciji. Postoje četiri vrste publike: pokretači, ekspresivci, ljubazni i analitičari. Pokretači su ubrzani, glasni, skloni riziku, otvoreni, poduzetni, dominantni, u pravilu ne slušaju izlaganje. Prezentacija bi za njih trebala biti snažna, jasno usmjerena, jako dobro strukturirana, koncizna, s dobro istaknutim kratkoročnim i dugoročnim dobitima zagovarane ideje. Ekspresivci su kreativni, maštoviti, pomalo divlji, puni idej, romantičari, teško održavaju usmjerenost pažnje. Prezentacija bi morala potaknuti njihovu maštu i motivaciju, biti prožeta neobičnostima i uzbuđenjima, ukazivati na mogućnosti za osobni rast i razvoj, naglašavati brze rezultate. Ljubazni su usmjereni na ljude, prijateljske odnose, razmjenu osjećaja. Prezentacija bi trebala biti opuštena i prijateljska uz obilno korištenje osobnih imena, puna prilika za razgovor; stalno treba ukazivati na mogućnosti poboljšavanja sigurnosti ljudi općenito. Analitičari su uredni, pedantni, točni, oprezni, izbjegavaju rizik, dobro slušaju, vole činjenice. Prezentacija mora biti trezvena, logična, nikako ugrožavajuća, precizna, točna u vremenu i strukturi, didaktički oblikovana sa svim dokazima i garancijama stručnjaka, njihovim dokumentiranim rezultatima i kompetencijama govornika [10].

U javnom govoru vrijedi pravilo kako odijelo čini čovjeka. Izgled i odjeća izlagača utječu na to hoće li se njegovo izlaganje svidjeli ljudima ili ne, barem na početku kontakta. Prema rezultatima istraživanja odjeća koju nosimo ima snažan utjecaj na četiri dimenzije dojma što ga

ostavljamo na druge: kredibilitet (stručnost i autoritativnost), simpatija, privlačnost i nadmoć. Odjeća u kojoj se doimamo kompetentni često kod ljudi izaziva nesviđanje i obratno. Npr. visoke osobe dobivaju na autoritetu svojom visinom, ali zbog toga mogu izgledati nepristupačno. Kako bi to spriječili, preporuča se da prilikom izlaganja nose svijetliju odjeću. Uz verbalno izlaganje prezentacije, u javnom govoru je podjednako važna, ako ne i važnija neverbalna komunikacija.

3.3. Govor tijela

Verbalnu komunikaciju u pravilu uvijek prati neverbalna komunikacija. Tijekom javnog govora govornik je najviše usredotočen na sadržaj koji izlaže publici. Kontrolira visinu svoga glasa, brzinu kojom izlaže, koristi šutnju i stanke tijekom govora, izbjegava koristiti nepotrebne zvukove i riječi, uspijeva održavati kontakt očima sa publikom i koristi osmijehe za privlačenje pažnje, ali usprkos svemu, ono što je rečeno ne dopire do slušatelja. Uzrok se krije u neadekvatnoj neverbalnoj komunikaciji. Najčešće pogreške koje govornici čine vezane su uz korištenje nepotrebnih zvukova i riječi te ometajućih gesta. Zamuckivanje, nakašljavanje, ponavljanje istih riječi često izaziva negativne reakcije od strane slušatelja koji prestaju slušati sadržaj izlaganja koncentrirajući se na npr. brojenje poštapalica. Isto tako neadekvatan stav, položaj i kretanje govornika, dodirivanje lica i kose, češkanje glave, poigravanje s kosom i različitim predmetima (naočale, nakit, olovke ...), otkopčavanje i zakopčavanje odjeće, popravljavanje, krađu pažnju slušatelja i znatno utječu na količinu primljenih informacija te cjelokupni dojam koje je izlaganje ostavilo na njih.

Tek nekih 31% udio je verbalnog u razumijevanju poruke, dok je ostalih 69% na strani vizualnog i vokalnog koda [4]. Odnosno, slušatelji se u svojoj interpretaciji najvećim dijelom oslanjaju na ono kako govornik govore i što vide, a ne na sadržaj onoga što se govori.

Imajući na umu važnost neverbalne komunikacije na uspješnost svakog javnog govora, u nastavku su navedene neke od strategija koje bi svaki govornik trebao poznavati i slijediti:

- Održavajte kontakt očima, gledajući izravno u publiku!
- Kad započinjete govor, izbjegavajte gledati prema dolje ili u stranu!
- Ne trepčite pretjerano!
- Govorite dovoljno glasno, a važne stvari naglasite promjenama ritma i volumena glasa, mimikom, gestama, promijenite položaj, lagano se naginjte prema naprijed!
- Ne pravite duge pauze prije nego što ćete odgovoriti na pitanje!
- Izbjegavajte poštapalice, pročišćivanje grla i druga zapinjanja!

- Govori li netko drugi, ne prekidajte ga u pola riječi. Pokažite da ga slušate, npr. potvrdno kimajte glavom!
- Ne smiješite se izvan kontesta!
- Budite opušteni, no ipak ne sjedajte na stol!
- Izbjegavajte ometajuće geste kao što su: dodirivanje lica i kose, češkanje glave, popravljavanje, otkopčavanje i zakopčavanje odjeće, igranje s različitim predmetima (naočale, nakit, olovke ...) [8]

3.4. Borba protiv treme

Devedeset posto ljudi kao svoj najveći strah u životu navode strah od javnog govorenja. Boje ga se čak i više nego smrti. Preostalih deset posto najvjerojatnije su profesori, političari i glumci, ali i među njima su rijetki oni koji ne osjećaju nikakvu tremu. Umjerena trema je dobrodošla. Ona omogućuje govorniku da iz pamćenja izvuče i ono što nije znao da (još uvijek) zna. Velika trema, s druge strane, blokira suvislo razmišljanje, izaziva znojenje, drhtanje, crvenjenje, povraćanje, probavne smetnje, gubitak daha, padanje u nesvijest ...

Strah od javnog nastupa dijeli se na situacijsku i unutrašnju tremu [4]. Situacijski strah jest onaj kojeg uzrokuje situacija (nova publika, važni ljudi u publici), a unutrašnju tremu imaju osobe koje osjećaju strah bez obzira na situaciju. Strahovi od javnog nastupa najčešće su kombinacije jedne i druge vrste.

U upravljanju situacijskom tremom najvažnija je temeljita priprema koja uključuje pripremu sadržaja govora, istraživanje publike, pripremanje vizualnih pomagala i bilješki. Pozitivna imaginacija ili vizualizacija smatra se najprikladnijom tehnikom za smanjivanje unutrašnje treme. Tehnika se sastoji u tome da osoba zamišlja pozitivnu i detaljnu sliku o sebi u situaciji kada govor drži kvalitetno i s velikim samopouzdanjem [4].

Upute za lakše savladavanje treme:

- Ne zaboravite: određena količina treme je normalna!
- Pripremite se!
- Koristite vizualizacije!
- Naučite se opustiti!
- Imajte realna očekivanja!
- Izbjegavajte katastrofične misli!

Suha usta su jedna od posljedica treme. Hladna tekućina će samo pogoršati stvar: dodatno će stisnuti glasnice i loše utjecati na boju glasa. Za rješavanje ovog problema preporučuje se unositi toplu tekućinu. Ona opušta grlo i glasnice. Dobra priprema i vježba smanjuju tremu za čak oko 75%. Dodatnih 15% može se smanjiti ispravnim disanjem, a preostalih 10% pozitivnim metalnim stavom. Na kraju svakog nastupa, kako bi ocijenio uspješnost svog nastupa, govornik bi si trebao postaviti ova pitanja:

1. Jesam li dobro procijenio/la svoju publiku i adekvatno im prilagodio/la svoju prezentaciju?
2. Je li postignut cilj/svrha izlaganja?
3. Jesu li dokazi koje sam iznio/la bili relevantni i djelotvorni?
4. Jesam li bio/la dovoljno uvjerljiv/a da zadobijem pažnju slušatelja?
5. Jesam li adekvatno odgovorio/la na postavljena pitanja? Jesu li ona doprionijela razumijevanju izlaganja?

3.5. Medicinske sestre i javni govor

Javni nastup, govorništvo ili govor često je definiran kao proces ili čin obavljanja prezentacije (govora) od strane pojedinca koji se obraća publici na planiran i strukturiran način sa ciljem informiranja, djelovanja ili zabavljanja [8]. Cilj javnog govora jest da se postigne neki željeni odgovor publike glede mišljenja, stava ili ponašanja.

Komunikacijske vještine koje uključuju i javni govor najtraženija su odlika budućih menadžera [4]. Medicinske sestre menadžeri više nisu rijetkost ili mit. Sve veći broj reformi koji se provodi u zdravstvenom sustavu, potaknut ubrzanim razvojem tehnologije i zahtjevnostima današnjeg načina života, zahtjeva stručno i kompetentno zdravstveno osoblje sposobno pratiti promjene i razvijati se u skladu s vremenom. U Republici Hrvatskoj je danas registrirano 37 395 medicinskih sestara, a njihova prosječna dob je 41 godina [12]. Visokoobrazovanih medicinskih sestara jest 11 000, a 26 395 sa srednjom stručnom spremom. Jedan od primarnih problema koje nalazimo u sestrinstvu danas jest neujednačenost obrazovnih programa. Posljednja obrazovna reforma srednjoškolskog programa medicinskih sestara provedena je krajem 2013.godine [12]. Njome su se pokušali zadovoljiti kriteriji postavljeni od strane EU, ali očekivani pozitivni rezultati i promjene nisu postignuti. Mnogo je nedostataka u prisutnom obrazovnom programu, a jedan od temeljnih je nesrazmjer između zastupljenih teoretskih i praktičnih sadržaja. Medicinske sestre u srednjim školama uče o komunikacijskim vještinama kroz istoimenu predmet, ali ne primjenjuju i ne usavršavaju dovoljno kroz praktičnu nastavu u interakciji s

pacijentima. Sadržaji koji uključuju komunikacijske i prezentacijske vještine u većem su obujmu zastupljene u nastavnim programima na zdravstvenim sveučilištima i veleučilištima, međutim, zbog zahtjevnosti i specifičnosti rada medicinskih sestara, komunikacija s pacijentima ostaje „tabu tema“.

Znanje, vještine i iskustvo medicinske sestre menadžera najviše utječu na njezinu sposobnost upravljanja. Stručne i kompetentne komunikacijske i prezentacijske vještine neke su od osnovnih vještina koje mora posjedovati svaka medicinska sestra menadžer. Vještine samostalnog upravljanja medicinskih sestara do najboljeg izražaja dolaze u primarnoj zdravstvenoj zaštiti gdje medicinske sestre, samostalno donoseći odluke, značajno utječu na sveukupno zdravlje stanovništva, smanjenje broja invalidnih osoba, smanjenje broja komplikacija kroničnih nezaraznih bolesti, smanjenje broja ovisnika i njihovu rehabilitaciju, očuvanje zdravlja i mobilnosti starije životne populacije te zaštitu najugroženijih skupina stanovništva u smislu očuvanja zdravlja i prevencije bolesti. U suradnji sa socijalnom službom i drugim službama na razini lokalne samouprave, mogu značajno utjecati na promjenu životnih navika iz kojih proilaze rizična ponašanja i tako prevenirati nastajanje određenih bolesti i oštećenja.

Dobrom organizacijom provođenja zdravstvene njege u sekundarnoj razini zdravstvene zaštite medicinska sestra menadžer može bitno utjecati na uspješnost sveukupnog liječenja. Medicinska sestra izvršava više od 80% svih postupaka zdravstvene skrbi koji se provode tijekom 24 sata, stoga ne čudi činjenica kako je njezin utjecaj na ukupno zbrinjavanje proporcionalan njezinom udjelu u skrbi. Medicinska sestra koja posjeduje odgovarajuće znanje, stručnost i uvježbanost za posao menadžera sposobna je pratiti velike zahtjeve organizacije sestrinske službe. Ona organizira servise koji omogućuju provođenje zdravstvene njege, osoblje, informacije, financije i okruženje. Više vremena provodi organizirajući posao, nadgledajući ga i evaluirajući učinjeno, od samog provođenja zdravstvene njege koju prepušta preostalom zdravstvenom osoblju.

Poznavanje prezentacijskih vještina omogućit će joj adekvatnu upotrebu i prijenos stečenih znanja i vještina na ostalo zdravstveno osoblje, gradnju adekvatnih interperonalnih odnosa i produktivnu komunikaciju između pojedinih razina upravljanja, samopromociju i promociju sestrinstva kao profesije.

4. Empirijski dio

4.1. Ciljevi rada

Ciljevi ovog istraživačkog rada su:

- 1) Procjeniti znanje medicinskih sestara o prezentacijskim vještinama.
- 2) Uočiti utječu li godine života i obrazovanje na količinu znanja koje medicinske sestre posjeduju o prezentacijskim vještinama.
- 3) Uvidjeti smatraju li medicinske sestre da moraju posjedovati određeno znanje o prezentacijskim vještinama i koristiti ga u svome svakodnevnom radu s pacijentima kao subjektima zdravstvene njege.

4.2. Hipoteze

H1 – Medicinske sestre životne dobi do 35 godina pokazuju više znanja o prezentacijskim vještinama.

H2 – Obrazovanje ima pozitivan utjecaj na korištenje prezentacijskih vještina u radu medicinskih sestara.

H3 – Medicinske sestre nemaju dovoljno znanja o prezentacijskim vještinama.

4.3. Ispitanici

U ovom je istraživanju ispitano 134 medicinskih sestara/tehničara zaposlenih u Općoj bolnici Varaždin i Općoj bolnici Varaždin, Služba za produženo liječenje i palijativnu skrb Novi Marof, na internim, kirurškim, psihijatrijskim i neurološkim odjelima te palijativnom odjelu i odjelima za produženo liječenje. Ispitanici su različite dobi, spola, stupnja obrazovanja i godina radnog iskustva.

4.4. Instrument istraživanja

Kao mjerni instrument u ovome istraživanju koristila se anketa od 14 pitanja zatvorenog tipa. Prvih 6 pitanja su ona demografskog tipa. Njima se ispitivalo dob, spol, stupanj obrazovanja, radno mjesto i godine radnog iskustva ispitanika. Preostala pitanja su ona o prezentacijskim vještinama. Jednim se pitanjem ispituje mišljenje ispitanika moraju li medicinske sestre posjedovati prezentacijske vještine, drugim jesu li ikada učili o prezentacijskim vještinama tijekom svog formalnog/neformalnog obrazovanja, a trećim jesu li ikada održali javni govor. Oni

koji su pozitivno odgovorili na treće pitanje, izjašnjavali su se četvrtim o količini treme koju su osjećali prilikom održavanja javnog govora. Sljedeća tri pitanja konstruirana su tako da su ispitanici na svaku od ponuđenih tvrdnji odgovarali odabirući tri ili dva od ponuđenih osam, šest i sedam odgovora, svatko po svome mišljenju. Posljednje pitanje je upitnik o znanju o prezentacijskim vještinama, koji se sastoji od 17 tvrdnji na koje su ispitanici odgovarali pomoću Likertove skale uz moguće odgovore: 1 – uopće se ne slažem, 2 – djelomično se ne slažem, 3 – niti se slažem niti se ne slažem, 4 – djelomično se slažem, 5 – u potpunosti se slažem.

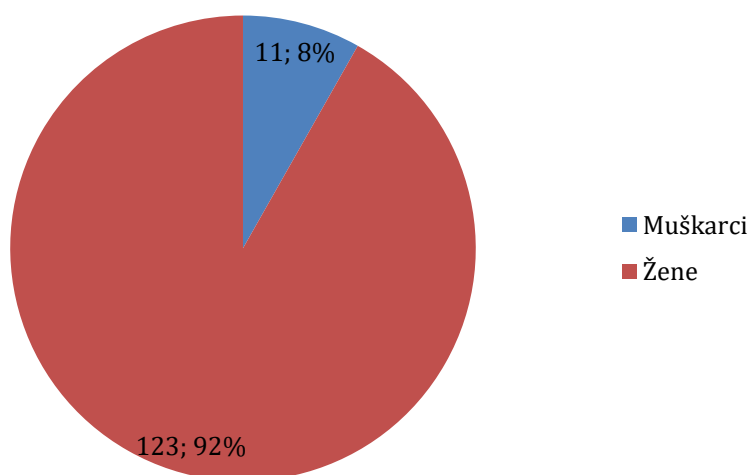
4.5. Metode istraživanja

Analiza podataka dobivenih ovim istraživanjem putem ankete napravljena je u kompjuterskom programu Microsoft Excel. Statistička obrada podataka učinjena je u programu SPSS 23.0. U radu su korištene metode deskriptivne i inferencijalne statističke analize. Od metoda deskriptivne statističke analize korištene su aritmetička sredina i standardna devijacija, a od metoda inferencijalne statističke analize: t-test, Leveneov test, Shapiro-Wilkov test i hi-kvadrat test.

4.6. Rezultati

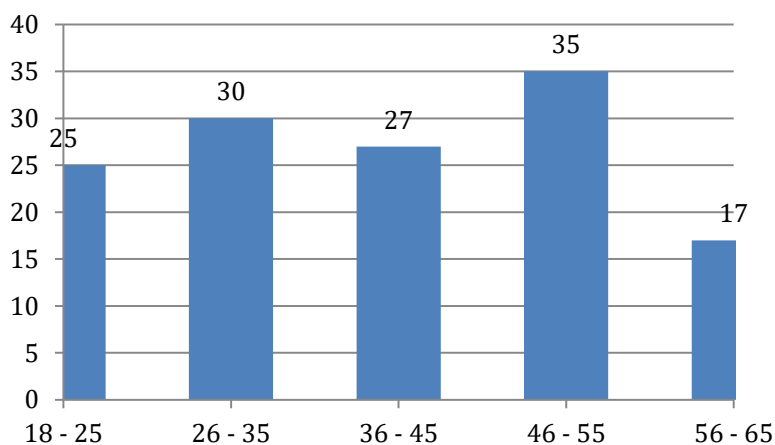
1) Demografski podaci

U istraživanju je sudjelovao 134 sudionika. Prevladavajuću većinu od preko 90% uzorka sačinjavaju žene (123; 91.8% ukupnog uzorka), dok su muškarci slabije zastupljeni (11; 8.2%).



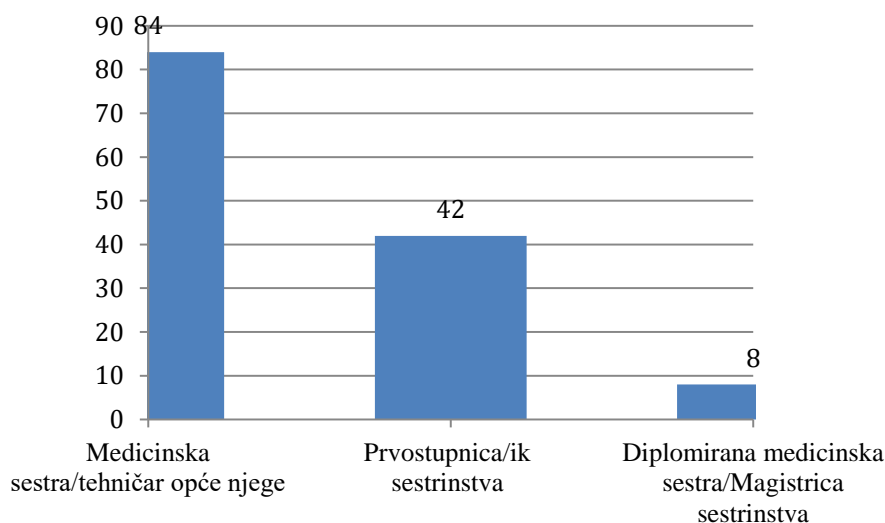
Slika 4.6.1. Grafički prikaz zastupljenosti spolova sudionika [izvor: autor L.B.]

Dobne skupine su otprilike ravnomjerno zastupljene. Najviše je sudionika, njih otprilike četvrtina, u dobi od 46 do 55 godina (35; 26.1%). Sljedeće su najzastupljenije skupine sudionika od 26 do 35 godina (30; 22.4%), 36 do 45 godina (27; 20.1%) te 18 do 25 godina (26; 18.7%). Najviše se po zastupljenosti izdvaja najstarija dobna skupina od 56 do 65 godina, sa nešto više od desetine uzorka u toj dobi (17; 12.7%).



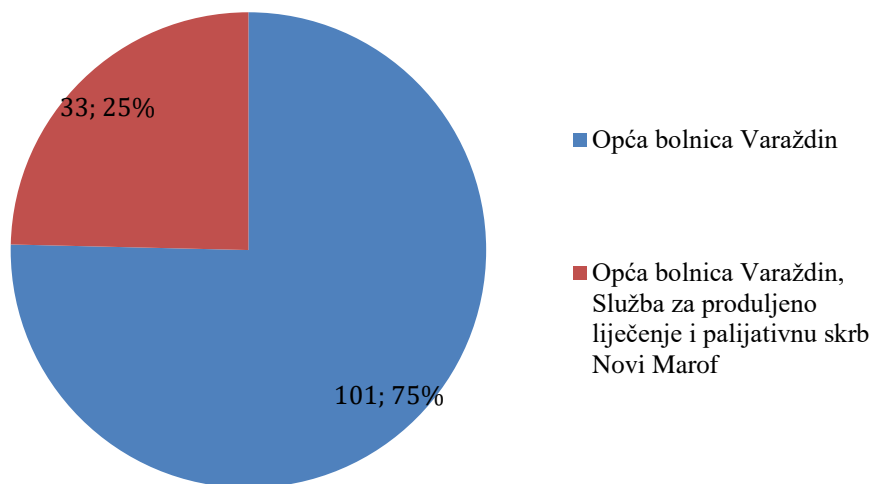
Slika 4.6.2. Grafički prikaz zastupljenosti dobi sudionika [izvor: autor L.B.]

Većina sudionika, nešto manje od dvije trećine uzorka, ima obrazovanje medicinske sestre ili tehničara opće njege (84; 62.7%). Zatim su najzastupljeniji sudionici s obrazovanjem prvostupnika sestrinstva (42; 31.3%), dok je diplomiranih medicinskih sestara ili magistrica sestrinstva najmanje (8; 6.0%).



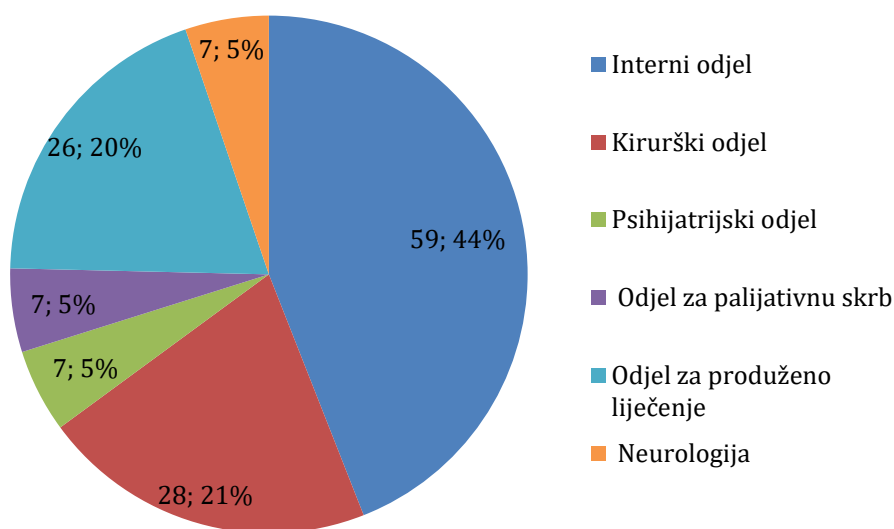
Slika 4.6.3. Grafički prikaz stupnja obrazovanja sudionika [izvor: autor L.B.]

Tri četvrtine sudionika rade u Općoj bolnici Varaždin (101; 75.4%). Preostala četvrtina radi u Općoj bolnici Varaždin, Službi za produljeno liječenje i palijativnu skrb Novi Marof (33; 24.6%).



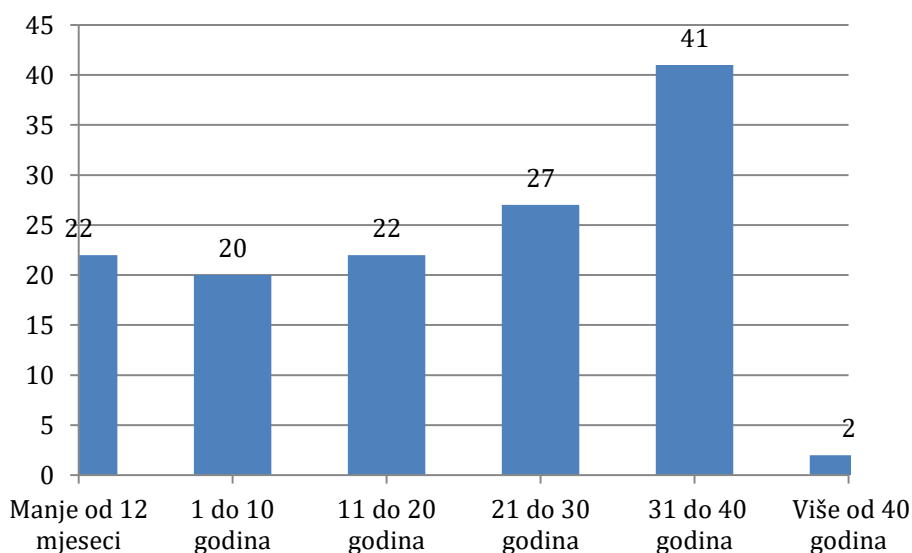
Slika 4.6.4. Grafički prikaz radnih mjesta sudionika [izvor: autor L.B.]

Kao najzastupljeniji odjel na kojem trenutno rade sudionici navođen je interni odjel (59; 44.0%), s tim da nešto manje od polovice sudionika radi na tom odjelu. Zatim su najzastupljeniji kirurški odjel (28; 20.9%) te odjel za produženo liječenje (26; 19.4%), svaki s otprilike petinom sudionika. Manje je sudionika sa psihijatrijskog odjela (7; 5.2%), odjela za palijativnu skrb (7; 5.2%) i neurološkog odjela (7; 5.2%). Neurološki odjel nije bio predviđen kao odgovor na pitanje; sudionici su ga sami upisali pod opcijom “ostalo.” Među ponuđenim odgovorima nalazili su se i odjel za ginekologiju i porodništvo, kao i pedijatrijski odjel, no niti jedan sudionik ne radi na tim odjelima.



Slika 4.6.5. Grafički prikaz zastupljenosti odjela na kojima sudionici trenutačno rade [izvor: autor L.B.]

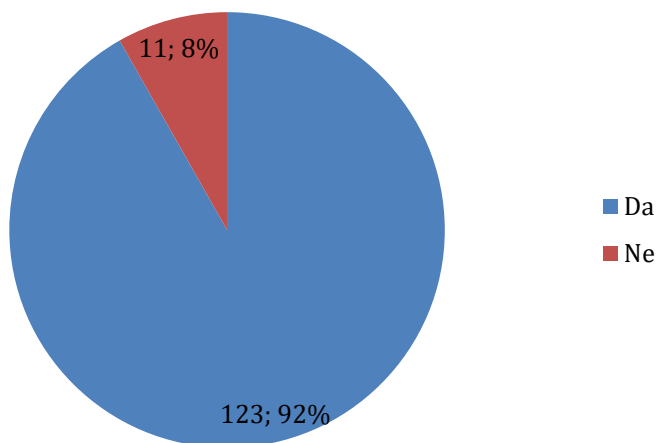
Najveći broj sudionika ima 31 do 40 godina iskustva u radu kao medicinska sestra (41; 30.6%). Tu skupinu sačinjava nešto manje od trećine sudionika. Ipak, u sljedećoj kategoriji starijih sudionike s više od 40 godina iskustva postoje samo dva sudionika (2; 1.5%). Ostale kategorije koje označavaju manje radnog iskustva, otprilike su jednako zastupljene, svaka s do petine sudionika.



Slika 4.6.6. Grafički prikaz radnog iskustva sudionika na poslovima medicinske sestre [izvor: autor L.B.]

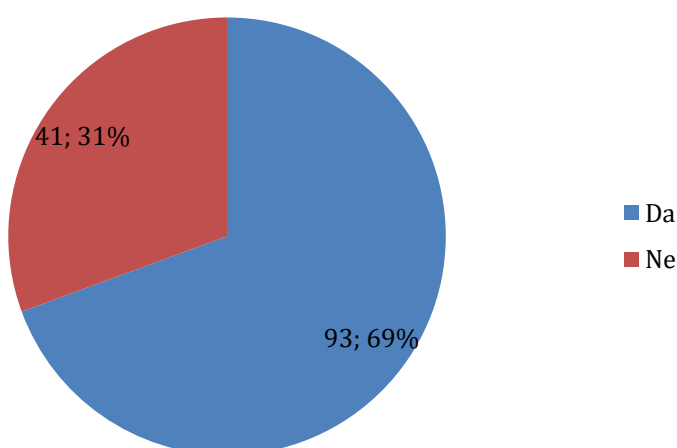
2) Pitanja o prezentacijskim vještinama

Prevladavajuća većina od preko 90% sudionika smatra da medicinske sestre moraju posjedovati prezentacijske vještine (123; 91.8%), dok se manjina ne slaže (11; 8.2%).



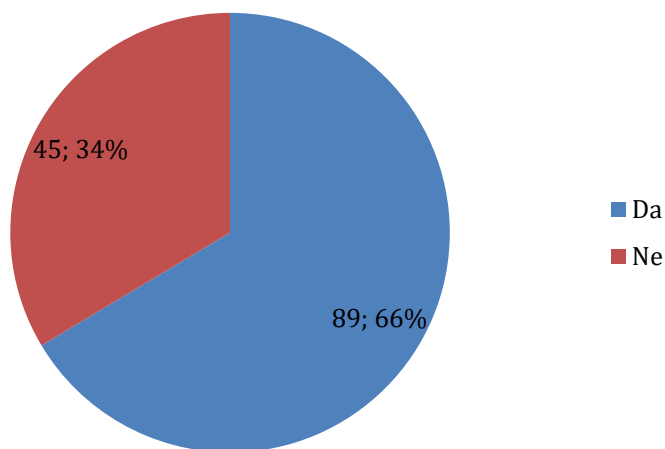
Slika 4.6.7. Grafički prikaz odgovora na pitanje "Smatrate li da medicinske sestre moraju posjedovati prezentacijske vještine?" [izvor: autor L.B.]

Otpriblike dvije trećine sudionika učilo je tijekom svog obrazovanja o prezentacijskim vještinama (93; 69.4%). Preostala trećina nije učila o prezentacijskim vještinama (41; 30.6%).



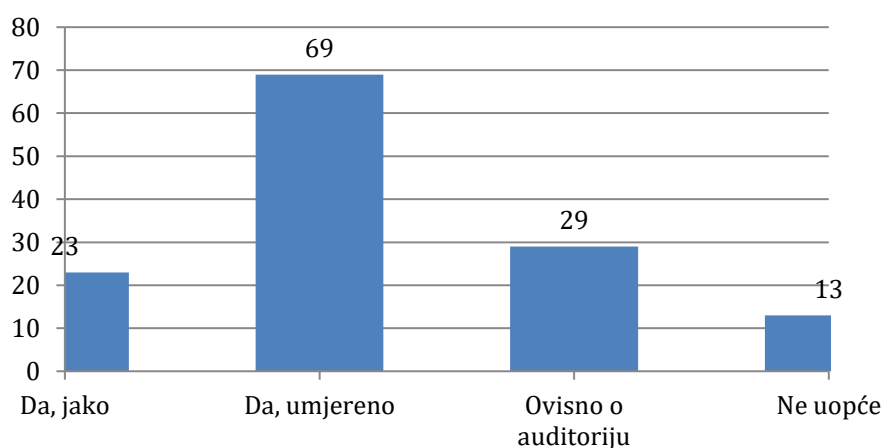
Slika 4.6.8. Grafički prikaz odgovora na pitanje "Jeste li učili o prezentacijskim vještinama tijekom svog formalnog/neformalnog obrazovanja?" [izvor: autor L.B.]

Otprilike dvije trećine sudionika držalo je javni govor (89; 66.4%). Preostala trećina nikada nije držala javni govor (45; 33.6%).



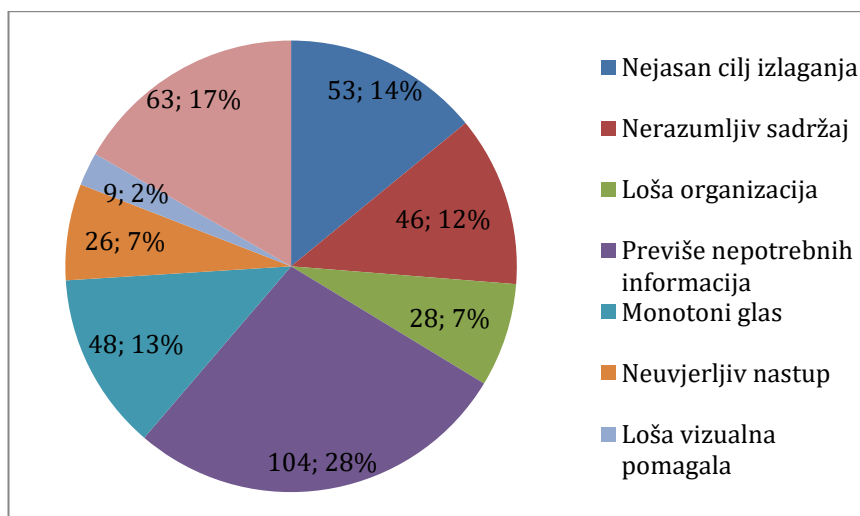
Slika 4.6.9. Grafički prikaz odgovora na pitanje “Jeste li ikada održali javni govor?” [izvor: autor L.B.]

Otprilike polovica sudionika osjeća umjerenu tremu od javnog nastupa (69; 51.5%). Jako tremu ipak osjeća tek manji dio uzorka (23; 17.2%). Za dio sudionika, njih otprilike petinu, trema je prisutna samo pred nekim auditorijima (29; 21.6%). Najmanji dio sudionika odgovara da uopće nemaju tremu, manje od desetine uzorka (13; 9.7%).



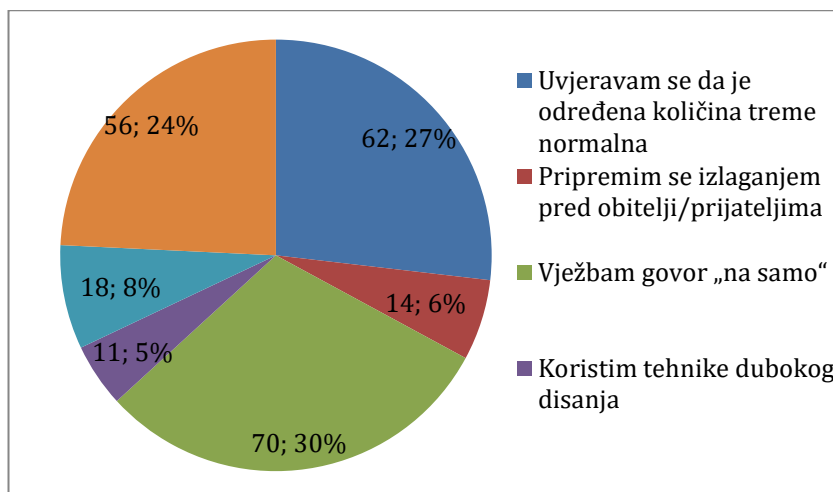
Slika 4.6.10. – Grafički prikaz odgovora na pitanje “Osjećate li tremu/strah od javnog govora?” [izvor: autor L.B.]

Kako bi odgovorili na pitanje “Koje od navedenih smatrate najvećim pogreškama kod prezentiranja?” sudionici su dobili uputu označiti tri ponuđena odgovora koja smatraju da predstavljaju najčešće pogreške izlagača. Neki sudionici ipak nisu označili tri odgovora, pa je ukupan broj odgovora manji od broja sudionika pomnoženog s 3. Najčešće su odabirani odgovori da izlagači govore previše nepotrebnih informacija (104; 27.6% ukupnog broja odgovora), čitaju izlaganje (63; 16.7%) te nemaju jasan cilj izlaganja (53; 14.1%). Najrjeđe su odabirani odgovori da izlagači koriste nepotrebna, nejasna ili neprikladna vizualna pomagala (9; 2.4%), imaju neuvjerljiv nastup (26; 6.9%) te nisu dovoljno organizirani (28; 7.4%).



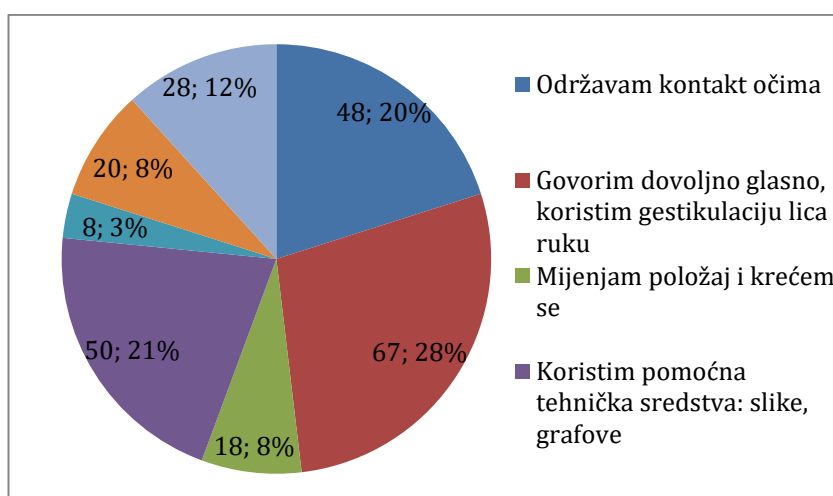
Slika 4.6.11. Grafički prikaz odgovora na pitanje “Koje od navedenih smatrate najvećim pogreškama kod prezentiranja?” [izvor: autor L.B.]

Kako bi odgovorili na pitanje “Koje od sljedećih strategija koristite kako bi pobijedili strah/tremu prije/tijekom izlaganja?” sudionici su dobili uputu označiti dvije ponuđene strategije koje najčešće koriste. Neki sudionici ipak nisu označili dva odgovora, pa je ukupan broj odgovora manji od broja sudionika pomnoženog s 2. Najčešće korištene strategije uključuju vježbanje govora “na samo” (70; 30.3%), uvjeravanje da je određena količina treme normalna (62; 26.8%) te izbjegavanje misli da će izlaganje biti katastrofa (56; 24.2%). Ostale navedene strategije znatno su manje korištene od prethodno nabrojanih najčešćih, a uključuju korištenje tehnike dubokog disanja (11; 4.8%), pripremu izlaganjem pred obitelji ili prijateljima (14; 6.1%) te opuštanje uz glazbu i pozitivne misli (18; 7.8%).



Slika 4.6.12. Grafički prikaz odgovora na pitanje “Koje od sljedećih strategija koristite kako bi pobijedili strah/tremu prije/tijekom izlaganja?” [izvor: autor L.B.]

Kako bi odgovorili na pitanje “Što radite tijekom izlaganja kako biste zadobili naklonost slušatelja?” sudionici su dobili uputu označiti dvije ponuđene strategije koje najčešće koriste. Neki sudionici ipak nisu označili dva odgovora, pa je ukupan broj odgovora manji od broja sudionika pomnoženog s 2. Najčešće korištene strategije uključuju dovoljno glasno govorenje, korištenje gestikulacije lica i ruku (67; 28.0%), korištenje pomoćnih tehničkih sredstava (50; 20.9%) te održavanje kontakta očima (48; 20.1%). Ostale navedene strategije znatno su manje korištene od prethodno nabrojanih najčešćih, a uključuju izbjegavanje poštapalica (8; 3.3%), mijenjanje položaja i kretanje (18; 7.5%), izbjegavanje ometajućih gesti (20; 8.4%) te zanimanje za primjedbe i pitanja slušatelja (28; 11.7%).



Slika 4.6.13. Grafički prikaz odgovora na pitanje “Što radite tijekom izlaganja kako biste zadobili naklonost slušatelja?” [izvor: autor L.B.]

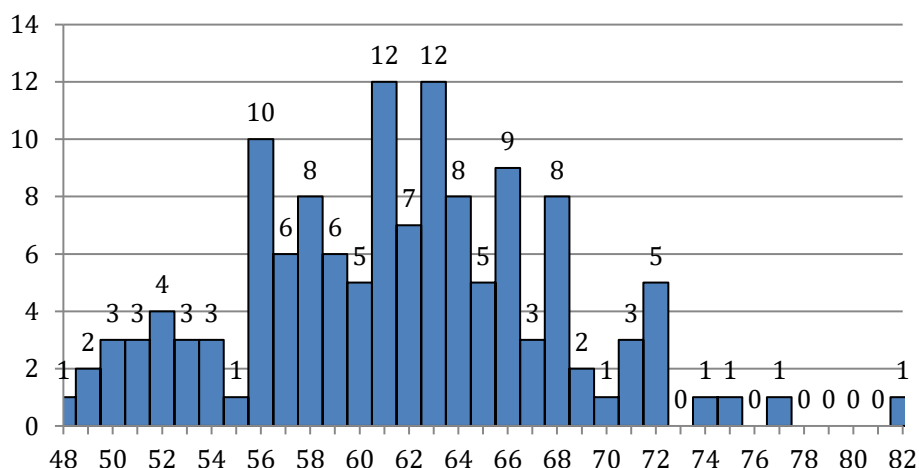
3) Test o znanju o prezentacijskim vještinama

Kako bi se procijenilo znanje sudionika o prezentacijskim vještinama, primijenjen je test od ukupno 17 tvrdnji. Sudionici su izrazili svoje slaganje s tvrdnjama pomoću skale Likertovog tipa s pet uporišnih točaka. Ispravan odgovor uvijek je podrazumijevao potpuno slaganje ili neslaganje s tvrdnjom, kako za koju tvrdnju. Za potpuno ispravan odgovor sudionik bi dobio 5 bodova. Za svaku ocjenu udaljenu od potpuno ispravnog odgovora, sudionik bi izgubio jedan bod, tako da bi na pitanju na koje je točan odgovor 5, s odgovorom 4 sudionik dobio 4 boda. Pitanja na koja točan odgovor predstavlja stupanj slaganja 1 bodovala su se obrnuto. Ukupan rezultat sudionika formiran je zbrajanjem postignutih bodova na sva postavljena pitanja. Tako je postignut raspon mogućeg broja bodova od 17 do 85. Ispitanik s najmanje postignutih bodova imao je 48 bodova, a onaj s najviše 82 boda.

Tvrdnja	M	SD
1. Za svaki sat izlaganja treba se pripremati 30 sati.	2.51	1.22
2. Bolje će se uvježbati izlaganje ako se snimamo.	2.86	1.27
3. Prije izlaganja mora se definirati cilj izlaganja.	4.51	0.84
4. Optimalno je 20 minuta izlaganja. Manje od toga je nedovoljno da bismo rekli ono što želimo, a duže postaje dosadno.	4.13	1.08
5. Ako izlaganje traje duže, pauza je neophodna.	3.96	1.17
6. Razina obrazovanja slušatelja je važan podatak za pripremu i izlaganje teme.	3.84	1.29
7. Publika donese sud o izlagачu već nakon 30 sekunda izlaganja.	3.38	1.23
8. Poželjno je koristiti humor (npr. ispričati vic) kako bi se zainteresiralo slušatelje za temu izlaganja.	3.71	1.10
9. Zaključak je najvažniji dio izlaganja.	4.08	0.89
10. Poželjno je čitati izlaganje.*	3.99	1.14
11. Brže izlaganje izazvat će veći interes slušatelja.	2.49	1.26
12. Izlagачu je dopušteno ne odgovoriti na postavljeno pitanje od strane slušača.*	4.04	1.20
13. Privlačniji izlagачi su zanimljiviji izlagачi.	2.95	1.32
14. Samopouzdaniji izlagачi su uvjerljiviji izlagачi.	4.26	0.92
15. Uspješna izlaganja pobuđuju emocije kod slušača.	4.20	0.78
16. Jedno od osnovnih pravila tijekom izlaganja jest da odijelo ne čini čovjeka.*	2.69	1.25
17. Govor tijela izlagачa nije bitan.*	3.90	1.33

Bilješka. M – aritmetička sredina. SD – standardna devijacija. Za tvrdnje označene zvjezdicom točan odgovor bio je 1.

Tabela 4.6.14. *Prosječni brojevi bodova ostvareni na testu znanja o prezentacijskim vještinama zasebno za svaku tvrdnju. [izvor: autor L.B.]*



Slika 4.6.14. Distribucija rezultata testa znanja o prezentacijskim vještinama [izvor: autor L.B.]

Tablica br. 14 sadrži prosječan broj bodova ostvaren na testu znanja o prezentacijskim vještinama za svaku tvrdnju. Podaci za tvrdnje koje su bodovane obrnuto (tvrdnje br. 10, 12, 16 i 17) već su unesene u tablicu uzimajući u obzir obrnuto bodovanje. Najveći stupanj slaganja, a time i najveći postignut broj bodova, postignut je na tvrdnjama “Prije izlaganja mora se definirati cilj izlaganja” ($M = 4.51$; $SD = 0.84$), “Samopouzdaniji izlagači su uvjerljiviji izlagači” ($M = 4.26$; $SD = 0.92$) te “Uspješna izlaganja pobuđuju emocije kod slušača” ($M = 4.20$; $SD = 0.78$). Najmanje znanja o prezentacijskim vještinama sudionici su pokazali na tvrdnjama “Brže izlaganje izazvat će veći interes slušatelja.” ($M = 2.49$; $SD = 1.26$), “Za svaki sat izlaganja treba se pripremati 30 sati” ($M = 2.51$; $SD = 1.22$) te “Jedno od osnovnih pravila tijekom izlaganja jest da odijelo ne čini čovjeka” (obrnuto bodovana tvrdnja; $M = 2.69$; $SD = 1.25$).

4) Testiranje hipoteza

H1: Medicinske sestre životne dobi do 35 godina pokazuju više znanja o prezentacijskim vještinama.

Kako bi se provjerilo razlikuju li se sudionici u dobi do 35 godina od onih starijih od 35 godina po tome koliko znanja o prezentacijskim vještinama posjeduju, proveden je t-test za nezavisne uzorke. Sudionici su po dobi rekategorizirani u dvije skupine: one do 35 godina te starije od 35. Leveneovim testom provjeren je homoscedascitet podskupina, a Shapiro-Wilkovim testom normalnost distribucije rezultata. Varijance podskupina nisu se statistički značajno razlikovale, te su rezultati normalno distribuirani.

	Aritmetička sredina	Standardna devijacija	N
Do 35 godina	62.42	6.93	55
Više od 35 godina	60.85	5.85	79
Ukupno	61.49	6.34	134

Tabela 4.6.15. *Deskriptivna statistika znanja o prezentacijskim vještinama za mlađe i starije sudionike [izvor: autor L.B.]*

Provedenim t-testom dobiveni su rezultati koji ukazuju da ne postoje statistički značajne razlike između mlađih i starijih sudionika o znanju o prezentacijskim vještinama ($t(132) = 1.416$; $p = .159$). Time je hipoteza koja govori da medicinske sestre životne dobi do 35 godina pokazuju više znanja o prezentacijskim vještinama nije potvrđena.

H2: Obrazovanje ima pozitivan utjecaj na korištenje prezentacijskih vještina u radu medicinskih sestara.

Kako bi se provjerilo razlikuju li se sudionici raznih stupnjeva obrazovanja po korištenju prezentacijskih vještina, proveden je hi-kvadrat test. U obradu su uzeti u obzir odgovori na pitanja o stupnju obrazovanja i pitanje “Jeste li ikada održali javni govor?”

Nađene su statistički značajne razlike po korištenju prezentacijskih vještina za sudionike raznih stupnjeva obrazovanja ($\chi^2(2) = 23,676$; $p < .001$). Dobivene razlike su srednje veličine efekta (Cramerov $V = .420$). Medicinske sestre i tehničari opće njege su statistički značajno rjeđe nego što je očekivano po slučaju održali javni govor ($z = 4.8/-4.8$; $p < .001$), dok su prvostupnici sestrinstva ($z = -4.0/4.0$; $p < .001$) i diplomirane medicinske sestre te magistricice sestrinstva ($z = -2.1/2.1$; $p = .036$) statistički značajno češće nego što je očekivano po slučaju održali javni govor.

Time je potvrđena druga hipoteza, koja pretpostavlja da obrazovanje ima pozitivan utjecaj na korištenje prezentacijskih vještina u radu medicinskih sestara.

▽ Stupanj obrazovanja		Jeste li ikada održali javni govor?		Ukupno
		Ne	Da	Frekvencije
Medicinska sestra/tehničar opće njege	Frekvencije	41	43	84
	Očekivane frekvencije	28.2	55.8	
	Postotak	48.8%	51.2%	
	Prilagođeni reziduali	4.8	-4.8	
Prvostupnica /ik sestrinstva	Frekvencije	4	38	42
	Očekivane frekvencije	14.1	27.9	
	Postotak	9.5%	90.5%	
	Prilagođeni reziduali	-4.0	4.0	
Diplomirana medicinska sestra/Magistrice sestrinstva	Frekvencije	0	8	8
	Očekivane frekvencije	2.7	5.3	
	Postotak	0.0%	100.0%	
	Prilagođeni reziduali	-2.1	2.1	
Ukupno	Frekvencije	45	89	134

Tabela 4.6.16 *Hi-kvadrat – Razlike između sudionika različitog stupnja obrazovanja po korištenju prezentacijskih vještina [izvor: autor L.B.]*

H3: Medicinske sestre nemaju dovoljno znanja o prezentacijskim vještinama.

Kao kriterij za dovoljno znanje o prezentacijskim vještinama uzet je bodovni prag od 60% ukupnog raspona bodova. To znači da su sudionici kao skupina trebali postići više od 57.8 bodova da bi se smatralo da je njihovo znanje dovoljno. T-testom za jedan uzorak provjereno je razlikuje li prosječan broj bodova na testu znanja o prezentacijskim vještinama ($M = 61.49$; $SD = 6.34$) statistički značajno od vrijednosti 57.8. Provedenim t-testom dobivaju se rezultati koji ukazuju na to da je prosječan postignut broj bodova na testu znanja o prezentacijskim vještinama statistički značajno viši od vrijednosti 57.8 ($t(133) = 6.745$; $p < .001$), iz čega možemo zaključiti da sudionici imaju dovoljno znanja o prezentacijskim vještinama. Treća hipoteza nije potvrđena.

4.7. Rasprava

Komunikacijske i prezentacijske vještine neke su od osnovnih vještina koje bi trebala posjedovati svaka medicinska sestra.

Analizom rezultata koji su dobiveni istraživanjem „Uloga komunikacijskih i prezentacijskih vještina u sestriškom radu“ među medicinskim sestrama/tehničarima zaposlenim u dvjema zdravstvenim ustanovama Opće bolnice Varaždin, dolazi se do sljedećih rezultata i zaključaka. Od ukupno 134 ispitanika, prevladavajuću većinu čine žene (91.8%), ravnomjerno raspoređene u sve dobne skupine, s većinskim srednjoškolskim stupnjem obrazovanja (62.7%). Slijede ih prvostupnice sestrištva (31.3%), a najmanje je onih s obrazovanjem diplomirane medicinske sestre ili magistrice sestrištva (6.0%), što je posve očekivano s obzirom na obrazovnu strukturu medicinskih sestara koju posljednjih godina nalazimo u zdravstvenom sustavu RH. Tri četvrtine ispitanika zaposleno je u Općoj bolnici Varaždin (75,4%) na internim (44.0%), kirurškim (20.9%), psihijatrijskim (5.2%) i neurološkim odjelima (19.4%). Preostala četvrtina zaposlena je u Općoj bolnici Varaždin, Službi za produženo liječenje i palijativnu skrb Novi Marof (24.6), na odjelima produženog liječenja (19.4%) i odjelima za palijativnu skrb (5.2%). U istraživanje nisu bili uključeni svi odjeli niti je odaziv djelatnika na sudjelovanje u istraživanju bilo podjednako zastupljeno. Većina ispitanika ima dugogodišnje radno iskustvo na poslovima medicinske sestre/tehničara. Najviše njih između 31 i 40 godina (30.6%), dok su ostale kategorije u vrijednostima od po 10 godina radnog iskustva približno jednako zastupljene.

Odgovarajući sa „da“ i „ne“ na postavljene tvrdnje o prezentacijskim vještinama, većina se izjasnila kako smatraju da medicinske sestre moraju posjedovati prezentacijske vještine (91.8%). U obrazovnom sustavu medicinskih sestara, sadržaji o komunikacijskim i prezentacijskim vještinama nedovoljno su zastupljeni. O važnostima adekvatne i profesionalne komunikacije u

sestrinstvu govori se u teoriji, a vještine poput aktivnog slušanja, empatične i asertivne komunikacije često se zaobilaze ili ne uvježbavaju dovoljno. Dvije trećine ispitanika izjasnilo se kako je tijekom svog formalnog i neformalnog obrazovanja učilo o prezentacijskim vještinama (69.4%), dok se preostala trećina izjasnila negativno. Pretpostavlja se kako su ispitanici višeg stupnja obrazovanja učili više o prezentacijskim vještinama, što se testiralo u jednoj od hipoteza. Usprkos neadekvatnom obrazovanju, većina ispitanika je ipak barem jednom u svojoj profesionalnoj karijeri održala javni govor (66.4%). Rezultati su očekivani s obzirom na relativno veliki broj zastupljenih ispitanika višeg i visokog stupnja obrazovanja u kojoj su edukativni i praktični sadržaji o prezentacijskim vještinama zastupljeni u većoj mjeri nego li u srednjoj školi.

Strah je osnovni razlog zašto medicinske sestre ne pokazuju dovoljni interes za javni nastup. Rezultati brojnih istraživanja pokazuju kako se strah od javnog nastupa smatra čak i većim od straha od smrti. Strah je otežavajuća okolnost za svakog govornika. On intenzivno utječe na njegovo samopouzdanje, kvalitetu govora, prijem publike i konačnu izvedbu govora [4]. Imajući to na umu, može se zaključiti kako su dobiveni rezultati za tvrdnju kojom se ispitala prisutnost straha/treme tijekom javnog nastupa, posve očekivani. Većina ispitanika osjeća tremu većeg ili manjeg intenziteta. Polovica njih osjeća umjereni strah (51.5%), a nešto manje njih ovisno o auditoriju (21.6%). Najmanje je ispitanika koji osjećaju vrlo jaki strah (17.2%), te onih koji su se izjasnili da uopće ne osjećaju strah od javnog nastupa (9.7%). Promatrajući ove rezultate, trebali bismo imati na umu kako su istraživanja pokazala da ne postoji govornik koji ne osjeća tremu, ako isključimo profesore, političare i „ostale“ glumce. Opravdana je sumnja kako većina ispitanika koja se izjasnila da javni nastup za njih ne predstavlja gotovo nikakav fizički ili emocionalni napor, ipak osjeća određenu količinu straha, koliko god ona mala bila, ali se mnogo efikasnije nose s njome, koristeći neke od tehnika suočavanja sa stresom. Najčešće korištene strategije koje ispitanici koriste kako bi pobijedili strah/tremu prije/tijekom izlaganja uključuju vježbanje govora „na samo“, uvjeravanje da je određena količina treme normalna te izbjegavanje misliti kako će izlaganje biti katastrofa. Ostale strategije koje su bile ponuđene u upitniku, a za koje se odlučio veliki broj ispitanika odnose se na korištenje tehnika dubokog disanja, pripremu izlaganjem pred obitelji i prijateljima te opuštanje uz glazbu i pozitivne misli.

U poslovnom svijetu vrijedi pravilo da je govor dobar onoliko koliko je priprema govora bila dobra. Na uspješnost javnog nastupa utječu brojni faktori, a prije svega utisak koji je on ostavio na slušatelje. Odgovarajući na pitanje iz upitnika, ispitanici su se u najvećem broju izjasnili kako najvećim pogreškama kod prezentiranja smatraju izlaganje previše nepotrebnih informacija, čitanje izlaganja i nejasno definiran cilj izlaganja. Najrjeđe odabirani odgovori bili su da izlagači

koriste nepotrebna, nejasna i neprikladna vizualna pomagala, imaju neuvjerljiv nastup i nisu dovoljno organizirani.

Prezentacijske vještine možemo široko podijeliti na one koje se odnose na pripremu i izvedbu javnog govora. Kad je sama izvedba u pitanju, najvažnije vještine za koje su se ispitanici odlučili u upitniku su dovoljno glasno govorenje, korištenje gestikulacije lica i ruku (smješkanje, mrštenje), korištenje pomoćnih tehničkih sredstava: slika, grafova; održavanje kontakta očima, izbjegavanje poštapalica (npr. ovaj, dakle, znate, znači ...), mijenjanje položaja i kretanje, izbjegavanje ometajućih gesta (dodirivanje lica i kose, popravljavanje odjeće, igranje s različitim predmetima ...) te zanimanje za pitanja i primjedbe slušatelja.

Jedan od osnovnih ciljeva ovog istraživačkog rada bio je ispitati znanje medicinskih sestara/tehničara o prezentacijskim vještinama. U tu je svrhu primijenjen test od ukupno 17 tvrdnji. Ispitanici su izrazili svoje slaganje sa tvrdnjama pomoću skale Likertovog tipa s pet uporišnih točaka. Ispravni odgovor uvijek je podrazumijevao potpuno slaganje ili ne slaganje, ovisno o tvrdnji. Za potpuno ispravan odgovor sudionik bi dobio 5 bodova. Za svaku ocjenu udaljenu od potpuno ispravnog odgovora, ispitanik bi izgubio jedan bod, tako da bi na pitanju na koje je točan odgovor 5, s odgovorom 4 ispitanik dobio 4 boda. Pitanja na koja točan odgovor predstavlja stupanj slaganja 1 bodovala su se obrnuto. Ukupan rezultat ispitanika formiran je zbrajanjem postignutih bodova na sva postavljena pitanja. Tako je postignut raspon mogućeg broja bodova od 17 do 85. Ispitanik s najmanje postignutih bodova imao je 48 bodova, a onaj s najviše 82 boda. Tvrdnje koje su postigle najbolje rezultate su: „Prije izlaganja mora se definirati cilj izlaganja“, „Samopouzdaniji izlagači su uvjerljiviji izlagači“ te „Uspješna izlaganja pobuđuju emocije kod slušača“. S druge strane, tvrdnje koje je najmanje ispitanika smatralo točnima su: „Brže izlaganje izazvat će veći interes slušatelja“, „Za svaki sat izlaganja treba se pripremati 30 sati“ i „Jedno od osnovnih pravila tijekom izlaganja jest da odijelo ne čini čovjeka“.

Kako bi se ispitalo posjeduju li medicinske sestre dovoljno znanja o prezentacijskim vještinama, bodujući 17 tvrdnja iz posljednjeg pitanja u upitniku, uzet je bodovni prag od 60% ukupnog raspona bodova. Ispitanici su trebali skupiti najmanje 57.8 bodova da bi se njihovo znanje smatralo dovoljnim. Hipoteza je testirana t-testom, a rezultati su pokazali kako je prosječan postignut broj bodova na testu znanja statistički značajno viši od prolazne vrijednosti. Test znanja pokazao je da medicinske sestre posjeduju dovoljno znanja o prezentacijskim vještinama. Osnovna hipoteza (H3) ovog istraživanja je odbačena.

Rezultati ovog istraživanja pokazali su kako dob, kao jedna od dvije ispitivane nezavisne varijable, ne utječe na količinu znanja medicinskih sestara o prezentacijskim vještinama. Hipoteza, kojom se željelo ispitati posjeduju li ispitanici mlađe dobne skupine (ispod 35 godina)

više znanja od onih srednje i starije dobne skupine (iznad 35 godine), testirana je Leveneovim i Shapiro-Wilkovim testom. Rezultati su pokazali kako nema statistički značajne razlike u količini znanja koju posjeduju ispitanici mlađe dobne skupine od onih srednje i starije dobne skupine. Prva je hipoteza (H1) odbačena.

Drugom hipotezom željelo se dokazati kako obrazovanje ima pozitivan utjecaj na količinu znanja medicinskih sestara/tehničara o prezentacijskim vještinama. Ona je testirana pomoću hi-kvadrat testa, a u obradu su osim odgovora na 17 tvrdnji uzeti i oni na pitanje „ Jeste li ikada održali javni govor?“ Nađene su statistički značajne razlike po korištenju prezentacijskih vještina za ispitanike različitih stupnjeva obrazovanja. Očekivano, rezultati su pokazali kako su medicinske sestre opće njege rjeđe održale javni govor od prvostupnica, diplomiranih medicinskih sestara i magistrica sestrinstva. Također, medicinske sestre opće njege imale su manje točnih odgovora u testu znanja, nego li prvostupnice, diplomirane medicinske sestre i magistricice sestrinstva. Time je potvrđena druga hipoteza (H2): obrazovanje ima pozitivan utjecaj na količinu znanja medicinskih sestara o prezentacijskim vještinama.

Vrlo je malo istraživanja koja obuhvaćaju ovu tematiku i povezuju medicinske sestre s javnim govorom. Brojna istraživanja ističu važnost prezentacijskih vještina u radu svakog poslovnog čovjeka, menadžera, međutim, o sestrinstvu i medicinskim sestrama menadžerima se još uvijek ne dovoljno istražuje i piše. Medicinske sestre menadžeri imaju najveću slobodu i pravo samostalnog odlučivanja u primarnoj zdravstvenoj zaštiti gdje njihovo znanje, vještine i kompetencije najviše dolaze do izražaja. Javni govor kao sredstvo masovnog priopćavanja i više je nego koristan u području prosvjećivanja zdravlja i prevencije kroničnih nezaraznih bolesti i bolesti ovisnosti. Dok su teme vezane uz javni govor još uvijek nedovoljno zastupljene u današnjem obrazovnom programu medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj, medicinske sestre u SAD-u prolaze kroz brojne edukacije vezane uz ove teme, kako u svojem formalnom obrazovanju tako i kroz brojne tečajeve i radionice po ulasku u radni odnos. Medicinske sestre u SAD-u objavile su mnogo članaka o prezentacijskim vještinama i dobrobitima koje one unose u njihov poslovni svijet, ali one još uvijek ne pokazuju dovoljno interesa da bi ulazile dublje u ove teme i provodile istraživanja.

5. Zaključak

Profesionalna komunikacija s elementima empatije i asertivnosti osnovna je vještina koju medicinske sestre koriste u svome radu sa pacijentima kao subjektima zdravstvene skrbi. Znati komunicirati prije svega podrazumijeva znati aktivno slušati, koristeći tehnike parafraziranja, zrcaljenja i sažimanja. Aktivno slušajući, medicinska sestra prepoznaje i reflektira pacijentove osjećaje, misli i ideje, prepoznaje njegove potrebe i zahtjeve za rješavanje problema iz područja zdravstvene njege. Javni govor je vrsta masovne komunikacije. Medicinske sestre ga koriste kao alat za prenošenje važnih informacija širokoj masi ljudi. Od izuzetne je važnosti u primarnoj zdravstvenoj zaštiti gdje se koristi u promociji zdravlja, prevenciji, ranom prepoznavanju i liječenju raznih bolesti. Educirajući i promovirajući zdrave stilove života, medicinske sestre čuvaju zdravlje zajednice u kojoj žive i rade. Prezentacijske vještine dijelimo na one koje se odnose na pripremu i izvedbu same prezentacije. Iskusni menadžeri tvrde kako je bi se za svaki sat prezentiranja trebalo pripremati 30 sati, kako bi ona bila uspješna i bez greške. Izlaganje će se uvježbati bolje ako se uvježbavajući snimamo. Prije izlaganja mora se definirati cilj izlaganja. U suprotnom, izlaganje neće biti razumljivo i neće izazvati željenu reakciju kod publike. Optimalno je 20 do 40 minuta izlaganja. Manje od toga je nedovoljno da bismo rekli ono što želimo, a duže postaje dosadno. Ako izlaganje traje duže, pauza je neophodna. Razina obrazovanja slušatelja je važan podatak za pripremu i izlaganje teme. Publika donese sud o izlagачu već nakon 30 sekundi. Poželjno je koristiti humor kako bi se zainteresiralo slušatelje za temu izlaganja. Zaključak je najvažniji dio izlaganja. Izlaganje se ne smije čitati. Čitanje izlaganja pokazuje da se nismo dovoljno pripremili i da nismo sigurni u svoje znanje. Brže izlaganje izazvat će veći interes slušatelja. Izlagачu nije dopušteno ne odgovoriti na postavljeno pitanje od strane slušača. Ako mu odgovor nije poznat, na njemu je da to prizna i obeća slušaču da će provjeriti te naknadno odgovoriti. Privlačniji izlagачi su zanimljiviji izlagачi, a samopouzdaniji uvjerljiviji. Uspješna izlaganja pobuđuju emocije kod slušača. Prilikom javnog govora, vrijedi pravilo kako odijelo čini čovjeka. Odjeća govornika trebala bi biti usklađena s njegovom ulogom. Govor tijela izlagачa je izuzetno važan. Izlagач neće biti uvjerljiv ako njegova neverbalna komunikacija ne prati ono što govori.

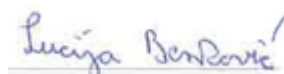
Rezultati istraživanja pokazali su kako medicinske sestre/tehničari posjeduju dovoljno znanja o prezentacijskim vještinama. Iskazujući svoje slaganje sa tvrdnjama u testu znanja u upitniku pokazali su znanje koje bi se moglo ocijeniti ocjenom dobar (3). Na temelju rezultata možemo zaključiti kako postoji potreba za povećanom edukacijom sadržajima iz komunikacije i javnog govora.

U istraživanju nije dokazana povezanosti dobi kao nezavisne varijable sa stupnjem znanja ispitanika, ali je zato dokazano da stupanj obrazovanja ima izravan učinak na količinu znanja koje medicinske sestre posjeduju o prezentacijskim vještinama.

Sposobnost javnog govora vrlo je tražena vještina u našem društvu. Učenje vještina javnog govora povećava samopouzdanje medicinskih sestara i pruža im određenu konkurentnu prednost. Nerijetko, oni koji posjeduju zadivljujuće vještine javnog govora često su prepoznati kao potencijalne vođe, što im otvara mnogobrojne mogućnosti napredovanja. Sestrinstvu je potrebno što više samopouzdatih i uspješnih govornika koji bi se obraćali medijima, javnim i drugim zdravstvenim djelatnicima. To je sjajan način predstavljanja znanja i stručnosti medicinskih sestara i promocije sestrinstva kao profesije. Javni govor je oblik učenja, a medicinske sestre su prirodni učitelji. Neprestano učenje i usavršavanje jedno je od temeljnih obilježja sestrinstva.

U Varaždinu, 14. rujna 2017.

Potpis:

Handwritten signature in blue ink that reads "Lucija Benković".

6. Literatura

- [1] G. Fučkar: Proces zdravstvene njege, Biblioteka udžbenici i priručnici medicinskog fakulteta sveučilišta u Zagrebu, 1995.
- [2] D. Lučanin, J. Despot Lučanin: Komunikacijske vještine u zdravstvu, Zdravstveno veleučilište, Naklada slap, Zagreb, 2010.
- [3] J. A. Hall, M. L. Knap: Neverbalna komunikacija u ljudskoj intereakciji, Naklada Slap, Zagreb, 2010.
- [4] M. Tafra-Vlahović: Javni govor, Priprema, nastup, utjecaj, Visoka škola za poslovanje i upravljanje „Baltazar Adam Krčelić“, Zaprešić, 2013.
- [5] K. K. Reardon: Interpersonalna komunikacija: gdje se misli susreću, Alineja, Zagreb, 1998.
- [6] <http://www.tenis-as.com/download-eknjige/oblici-komuniciranja.pdf>, dostupno 20.7.2017.
- [7] S. Bach, A. Grant: Communication and Interpersonal Skills for Nurses (Transforming Nursing Practice), Learning Matters, 2009.
- [8] D. Miljković, M. Rijavec: Kako (se) dobro prezentirati, MEP, Zagreb, 1999.
- [9] D. Carnegie: Kako steći komunikacijske vještine, V.B.Z, 2014.
- [10] S. E. Lucas: Umijeće javnog govora, MATE, 2015.
- [11] <https://www.hcjz.hr/index.php/hcjz/article/viewFile/210/224>, dostupno 7.8.2017.
- [12] <http://www.novolist.hr/Vijesti/Rijeka/Medicinske-sestre-nezadovoljne-Sve-je-vise-visokoobrazovanih-ali-ne-i-dobro-placenih>, dostupno 23.8.2017.
- [13] <http://www.bilten.org/?p=2243>, dostupno 23.8.2017.

Prilog

Poštovani,

Molimo Vas da ispunite ovaj upitnik kojim se ispituje koliko medicinske sestre posjeduju znanja o prezentacijskim vještinama. Izrađen je u svrhu provođenja istraživanja za izradu završnog rada, pod mentorstvom Marijane Neuberger, mag.med.techn., v. pred. Anoniman je, dobrovoljan, a dobiveni podaci neće se koristiti u druge svrhe.

Lucija Benković, studentica 3.godine sestrinstva, Sveučilište Sjever.

Spol:

- Muški
- Ženski

Dob:

- 18 – 25 godina
- 26 – 35 godina
- 36 – 45 godina
- 46 – 55 godina
- 56 – 65 godina

Vaš trenutni stupanj obrazovanja je:

- Medicinska sestra/tehničar opće njege
- Prvostupnica/ik sestrinstva
- Diplomirana medicinska sestra/Magistrice sestrinstva

Vaše trenutačno radno mjesto je:

- Opća bolnica Varaždin
- Opća bolnica Varaždin, Služba za produženo liječenje i palijativnu skrb Novi Marof

Odjel na kojem trenutačno radite je:

- Interni odjel
- Kirurški odjel
- Odjel za ginekologiju i porodništvo
- Psihijatrijski odjel
- Pedijatrijski odjel
- Odjel za palijativnu skrb
- Odjel za produženo liječenje
- Ostalo (napiši koji)

Navedite svoje radno iskustvo na poslovima medicinske sestre:

- < 12 mjeseci
- 1 – 10 godina
- 11 – 20 godina
- 21 – 30 godina

- 31 – 40 godina
- > 40 godina

Smatrate li da medicinske sestre moraju posjedovati prezentacijske vještine?

- Da
- Ne

Jeste li učili o prezentacijskim vještinama tijekom svog formalnog/neformalnog obrazovanja?

- Da
- Ne

Jeste li ikada održali javni govor?

- Da
- Ne

Osjećate li tremu/strah od javnog govora?

- Da, jako
- Da, umjereno
- Ne uopće
- Ovisno o auditoriju

Koje od navedenih smatrate najvećim pogreškama kod prezentiranja? Označite 3 najčešće.

- Nejasan cilj izlaganja
- Nerazumljiv sadržaj
- Loša organizacija
- Previše nepotrebnih informacija
- Monotoni glas
- Neuvjerljiv nastup
- Nepotrebna, nejasna ili neprikladna vizualna pomagala
- Čitanje izlaganja

Koje od sljedećih strategija koristite kako bi pobijedili strah/tremu prije/tijekom izlaganja? Označite 2 najčešće.

- Uvjeravam se da je određena količina treme normalna
- Pripremam se izlaganjem pred obitelji/prijateljima
- Vježbam govor „na samo“
- Koristim tehnike dubokog disanja
- Opuštam se uz glazbu i pozitivne misli
- Izbjegavam misliti kako će izlaganje biti "katastrofa"

Što radite tijekom izlaganja kako biste zadobili naklonost slušatelja? Označite 2 najčešće.

- Održavam kontakt očima
- Govorim dovoljno glasno, koristim gestikulaciju lica i ruku (smijem se, mrštim da pojačam poruku)
- Mijenjam položaj i krećem se
- Koristim pomoćna tehnička sredstva: slike, grafove
- Moj je govor bez nepotrebnih zvukova i riječi (npr. ovaj, dakle, znate, znači ...)
- Izbjegavam ometajuće geste (dodirivanje lica i kose, popravljavanje odjeće, igranje s različitim predmetima ...)
- Zanimam se za primjedbe i pitanja slušatelja

Na sljedeće tvrdnje odgovorite sa:

1. Uopće se ne slažem
2. Djelomično se ne slažem
3. Niti se slažem, niti se ne slažem
4. Djelomično se slažem
5. U potpunosti se slažem

1. Za svaki sat izlaganja treba se pripremati 30 sati.	1	2	3	4	5
2. Bolje će se uvježbati izlaganje ako se snimamo.	1	2	3	4	5
3. Prije izlaganja mora se definirati cilj izlaganja.	1	2	3	4	5
4. Optimalno je 20 minuta izlaganja. Manje od toga je nedovoljno da bismo rekli ono što želimo, a duže postaje dosadno.	1	2	3	4	5
5. Ako izlaganje traje duže, pauza je neophodna.	1	2	3	4	5
6. Razina obrazovanja slušatelja je važan podatak za pripremu i izlaganje teme.	1	2	3	4	5
7. Publika donese sud o izlagачu već nakon 30 sekunda izlaganja.	1	2	3	4	5
8. Poželjno je koristiti humor (npr. ispričati vic) kako bi se zainteresiralo slušatelje za temu izlaganja.	1	2	3	4	5
9. Zaključak je najvažniji dio izlaganja.	1	2	3	4	5
10. Poželjno je čitati izlaganje	1	2	3	4	5
11. Brže izlaganje izazvat će veći interes slušatelja.	1	2	3	4	5
12. Izlagачu je dopušteno ne odgovoriti na postavljeno pitanje od strane slušača.	1	2	3	4	5
13. Privlačniji izlagачi su zanimljiviji izlagачi.	1	2	3	4	5
14. Samopouzdaniji izlagачi su uvjerljiviji izlagачi.	1	2	3	4	5
15. Uspješna izlaganja pobuđuju emocije kod slušača.	1	2	3	4	5
16. Jedno od osnovnih pravila tijekom izlaganja jest da odijelo ne čini čovjeka	1	2	3	4	5
17. Govor tijela izlagачa nije bitan.	1	2	3	4	5

UNIVERSITY
NORTH

Sveučilište
Sjever

VZ KC



MMI

SVEUČILIŠTE
SJEVER

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

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

Ja, Lucija Benković pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključiva autorica završnog rada pod naslovom „Uloga komunikacijskih i prezentacijskih vještina u sestrinskom radu“ te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Lucija Benković
(vlastoručni potpis)

- Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, Lucija Benković neopozivo izjavljujem da sam suglasana s javnom objavom završnog rada pod naslovom „Uloga komunikacijskih i prezentacijskih vještina u sestrinskom radu“ čija sam autorica.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Lucija Benković
(vlastoručni potpis)