

Emocionalne kompetencije i komunikacijske vještine ključ uspješnosti u radu medicinskih sestara i tehničara Opće bolnice Varaždin

Gajski, Željka

Master's thesis / Diplomski rad

2024

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:119969>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-30**

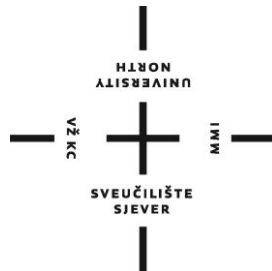


Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)



**SVEUČILIŠTE SJEVER
SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN**



DIPLOMSKI RAD br. 343/SSD/2024

**EMOCIONALNE KOMPETENCIJE I
KOMUNIKACIJSKE VJEŠTINE KLJUČ
USPJEŠNOSTI U RADU MEDICINSKIH
SESTARA I TEHNIČARA OPĆE BOLNICE
VARAŽDIN**

Željka Gajski

Varaždin, kolovoz 2024.

SVEUČILIŠTE SJEVER
SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN

**Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo – menadžment u
sestrinstvu**



DIPLOMSKI RAD br. 343/SSD/2024

**EMOCIONALNE KOMPETENCIJE I
KOMUNIKACIJSKE VJEŠTINE KLJUČ
USPJEŠNOSTI U RADU MEDICINSKIH
SESTARA I TEHNIČARA OPĆE BOLNICE
VARAŽDIN**

Student:
Željka Gajski, 1003060810

Mentor:
izv.prof. dr. sc. Marijana Neuberg

Varaždin, kolovoz 2024.

Prijava diplomskog rada

Definiranje teme diplomskog rada i povjerenstva

ODJEL Sestrinstvo

STUDIJ Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo - menadžment u sestrinstvu

PRISTUPNIK Željka Gajski

MATIČNI BROJ 1003060810

DATUM 02.07.2024

KOLEGIJ Vještine vođenja i organizacije rada u sestrinstvu

NASLOV RADA Emocionalne kompetencije i komunikacijske vještine ključ uspješnosti u radu medicinskih sestara i tehničara Opće bolnice Varaždin

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU Emotional competence and communication skills are the key to success in the work of nurses and technicians at General Hospital Varaždin

MENTOR Marijana Neuberg

ZVANJE Izv.prof.dr.sc.

ČLANOVI POVJERENSTVA

1. izv.prof.dr.sc. Rosana Ribić, predsjednica
2. izv.prof.dr.sc. Marijana Neuberg, mentorica
3. doc.dr.sc. Damir Poljak, član
4. izv.prof.dr.sc. Tomislav Meštrović, zamjenski član
- 5.

Zadatak diplomskog rada

BROJ 343/SSD/2024

OPIS

Emocionalna inteligencija i komunikacija ključni su elementi uspješne prakse medicinskih sestara i tehničara, te su im te vještine prijeko potrebne za rad s ljudima, neovisno o medicinskom znanju i umijeću. Sposobnost prepoznavanja i upravljanja emocijama ključna je za uspješnu komunikaciju jer omogućuje osobama da se bolje povežu s drugima, izraze se na suptilan način te rješavaju konflikte na konstruktivan način.

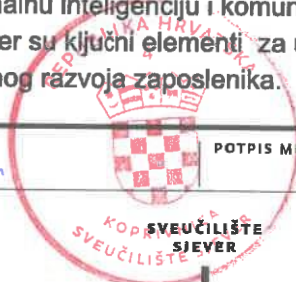
Medicinske sestre i tehničari svakodnevno se suočavaju s raznim situacijama koje uključuju neku vrstu emocionalne involviranosti, od interakcija s pacijentima i njihovim obiteljima do suradnje s kolegama. U bolničkom okruženju, gdje pacijenti često prolaze kroz stresne i traumatične situacije, sposobnost medicinskih sestara i tehničara da pruže emocionalnu podršku i jasno komuniciraju može značajno utjecati na pacijentovo iskustvo i oporavak.

Cilj je ovog rada istražiti emocionalnu inteligenciju i komunikacijske vještine medicinskih sestara i tehničara Opće bolnice Varaždin jer su ključni elementi za unapređenje kvalitete zdravstvene skrbi, dobiti pacijenata i profesionalnog razvoja zaposlenika.

ZADATAK URUČEN

05. 07. 2024.

POTPIS MENTORA



Predgovor

Ovim putem želim izraziti duboku zahvalnost svojoj mentorici, izv.prof.dr.sc. Marijani Neuberg, na nesebičnoj podršci, stručnim savjetima i motivaciji koja je bila ključna tijekom studija kao i u procesu izrade diplomskog rada. Njezina stručnost i vodstvo omogućili su mi da uspješno savladam sve izazove i postignem ciljeve koje sam si postavila.

Također, iskreno zahvaljujem svojoj obitelji na bezuvjetnoj ljubavi, razumijevanju i ohrabrenju tijekom cijelog studija. Njihova stalna podrška bila je moj najveći oslonac i izvor snage u trenucima kada je to bilo najpotrebnije.

Hvala od srca!

Sažetak

Emocionalne kompetencije i komunikacijske vještine ključne su za uspješan rad medicinskih sestara i tehničara. U zahtjevnom i dinamičnom okruženju zdravstvene skrbi, ove vještine omogućuju im da se učinkovito nose sa stresnim i emocionalno izazovnim situacijama. Emocionalne kompetencije uključuju prepoznavanje, razumijevanje i upravljanje vlastitim emocijama te emocijama drugih ljudi. Medicinske sestre i tehničari često rade s pacijentima koji prolaze kroz teške zdravstvene probleme, pa je važno da pokažu empatiju i suosjećanje kako bi pružili kvalitetnu zdravstvenu njegu. Empatija omogućava zdravstvenim radnicima da se stave u položaj pacijenta, bolje razumiju njihove osjećaje i potrebe, te pruže odgovarajuću podršku. Samoregulacija emocija pomaže u održavanju profesionalnog ponašanja i smanjenju stresa u izazovnim situacijama, što je ključno za donošenje smirenih i promišljenih odluka. Ovaj diplomski rad istražuje važnost emocionalnih kompetencija i komunikacijskih vještina u radu medicinskih sestara i tehničara u Općoj bolnici Varaždin. Rad se temelji na pretpostavci da su ove dvije komponente ključne za uspješnost u zdravstvenoj njezi, osobito u kontekstu svakodnevnih izazova s kojima se susreću zdravstveni djelatnici.

Cilj ovog rada bio je istražiti razinu i vrste emocionalne inteligencije i komunikacijskih vještina medicinskih sestara i tehničara Opće bolnice Varaždin.

Istraživanje je provedeno među 256 medicinskih sestara i tehničara OB Varaždin u razdoblju od 1. do 15. lipnja 2024. godine. Sudjelovanje u istraživanju bilo je dobrovoljno i anonimno, s mogućnošću prekida sudjelovanja u bilo kojem trenutku.

Rezultati su pokazali da su medicinske sestre i tehničari u OB Varaždin postigli relativno visoke rezultate u emocionalnoj inteligenciji i komunikacijskim vještinama. Rezultati ukazuju na to da većina sudionika posjeduje značajne emocionalne i komunikacijske vještine. Također, pronađena je snažna pozitivna korelacija između emocionalnih i komunikacijskih vještina što sugerira da osobe s boljim emocionalnim vještinama imaju bolje razvijene komunikacijske vještine i obrnuto.

Emocionalne kompetencije i komunikacijske vještine su od ključne važnosti za uspješan rad medicinskih sestara i tehničara, posebno u dinamičnom i stresnom okruženju zdravstvene skrbi.

Visoka razina emocionalnih vještina, uključujući prepoznavanje i upravljanje vlastitim emocijama te empatija prema pacijentima, značajno doprinosi kvaliteti zdravstvene njege i profesionalnom ponašanju u izazovnim situacijama. Kontinuirani razvoj ovih vještina je ključan za osiguranje učinkovite i empatične skrbi te uspješno timsko funkcioniranje u zdravstvenoj njezi.

Ključne riječi: emocionalne kompetencije, komunikacijske vještine, medicinske sestre i tehničari, zdravstvena njega

Abstract

Emotional competencies and communication skills are crucial for the successful work of nurses and medical technicians. In the demanding and dynamic environment of healthcare, these skills enable them to effectively manage stressful and emotionally challenging situations. Emotional competencies include recognizing, understanding, and managing one's own emotions as well as the emotions of others. Nurses and technicians often work with patients experiencing severe health issues, making it important for them to demonstrate empathy and compassion to provide quality healthcare. Empathy allows healthcare workers to put themselves in the patient's position, better understand their feelings and needs, and provide appropriate support. Emotional self-regulation helps maintain professional behavior and reduce stress in challenging situations, which is essential for making calm and thoughtful decisions. This thesis explores the importance of emotional competencies and communication skills in the work of nurses and medical technicians at the Varaždin General Hospital. The work is based on the assumption that these two components are key to success in healthcare, especially in the context of the daily challenges faced by healthcare professionals.

The aim of this study was to investigate the level and types of emotional intelligence and communication skills among nurses and medical technicians at Varaždin General Hospital.

The research was conducted among 256 nurses and technicians at Varaždin General Hospital between June 1 and June 15, 2024. Participation in the study was voluntary and anonymous, with the option to withdraw at any time.

The results showed that nurses and technicians at Varaždin General Hospital achieved relatively high scores in emotional intelligence and communication skills. The results indicate that the majority of participants possess significant emotional and communication skills. A strong positive correlation was also found between emotional and communication skills, suggesting that individuals with better emotional skills have better-developed communication skills, and vice versa.

Emotional competencies and communication skills are of crucial importance for the successful work of nurses and technicians, particularly in the dynamic and stressful environment of healthcare. A high level of emotional skills, including the

recognition and management of one's own emotions and empathy towards patients, significantly contributes to the quality of healthcare and professional behavior in challenging situations. The continuous development of these skills is essential for ensuring effective and empathetic care and successful team functioning in healthcare.

Keywords: emotional competencies, communication skills, nurses and technicians, healthcare

Sadržaj

1. Uvod	1
2. Emocije i emocionalna inteligencija	5
2.1. Porijeklo emocija	5
2.2. Vrste emocija i svijesti	7
2.3. Opće karakteristike emocija	9
2.4. Emocionalna inteligencija	10
2.5. Promicanje emocionalne inteligencije na radnom mjestu	11
2.6. Emocionalna inteligencija u sestrinskoj praksi	12
3. Komunikacija - pojam, vrste i ključni čimbenici	14
3.1. Definicija komunikacije	14
3.2. Vrste komunikacije	15
3.3. Ključni čimbenici	16
3.4. Načela komuniciranja	18
4. Kompetencije i komunikacijske vještine u radu medicinskih sestara	22
4.1. Razgovor s pacijentom	23
4.1.1. Stvaranje odnosa s pacijentom	23
4.1.2. Okruženje i privatnost	24
4.1.3. Komunikacija i individualne potrebe	25
4.2. Prepreke učinkovitoj komunikaciji	26
4.2.1. Jezična barijera	27
4.2.2. Kulturološke razlike	28
4.2.3. Okruženje u kojem se pruža zdravstvena njega	28
4.2.4. Ostale prepreke u komunikaciji	30
4.3. Poboljšanje komunikacije u zdravstvenoj njezi	31
5. Istraživački dio rada	36
5.1. Cilj	36
5.2. Istraživačka pitanja	36
5.3. Hipoteze	36
5.4. Metode istraživanja	37
5.5. Rezultati	38
5.6. Testiranje hipoteza	40
5.7. Rasprava	47
6. Zaključak	53
7. Literatura	55
8. Popis slika	60
9. Popis tablica	61
10. Prilog - Upitnik	63

1. Uvod

Emocije imaju ključnu ulogu u razvoju svijesti i funkcioniranju svih mentalnih procesa. One su duboko ukorijenjene u našoj evolucijskoj povijesti i predstavljaju osnovne mehanizme za prilagodbu i preživljavanje [1]. Različite vrste emocija mogu biti povezane s različitim vrstama ili razinama svijesti, što znači da emocionalni doživljaji mogu varirati ovisno o tome koliko smo svjesni vlastitih misli i osjećaja. Na primjer, neobuzdana mašta može omogućiti ljudima da zamisle scenarije izvan njihove neposredne stvarnosti, što može dovesti do kreativnih rješenja problema, ali isto tako može izazvati tjeskobu ili strah od nepoznatog. Sposobnost simpatičke regulacije empatije omogućava ljudima da suosjećaju s drugima i dijele njihove osjećaje, što može dovesti do dubljih međuljudskih veza, ali također može rezultirati emocionalnim opterećenjem ili iscrpljenošću [2].

Evolucija i ontogeneza emocionalnih procesa i svijesti mogu donijeti potencijalne koristi, kao što je poboljšana sposobnost razumijevanja i upravljanja vlastitim emocijama, ali i rizike, poput emocionalne nestabilnosti ili problema s mentalnim zdravljem. Jedno od neriješenih pitanja u psihologiji je zanemarivanje različitih razina svijesti koje se razlikuju od onoga što se naziva pristupnom ili reflektivnom sviješću, a odnosi se na sposobnost svjesnog promišljanja i analiziranja vlastitih misli. Pojam "nesvjesni um" često se koristi kao opći pojam za sve mentalne procese koji nisu dostupni svjesnom iskustvu. To može uključivati automatske reakcije, instinkte ili potisnute emocije. Međutim, takva generalizacija može zanemariti složenost i raznolikost nesusvjesnih procesa te njihov utjecaj na naše ponašanje i odluke [2].

Komunikacijske vještine medicinskih sestara i tehničara imaju nezamjenjivu ulogu u pružanju kvalitetne zdravstvene njege. One su temelj za učinkovito prenošenje informacija, pružanje emocionalne podrške pacijentima te izgradnju povjerenja između pacijenata i zdravstvenih djelatnika. Pored verbalne, neverbalna komunikacija ima i važniju ulogu u interakcijama medicinskih sestara s pacijentima. Govor tijela, izrazi lica, kontakt očima i gestikulacija često prenose jednako važne pa čak i važnije informacije od samih riječi. Neverbalna komunikacija može pomoći u izražavanju empatije, podrške i razumijevanja, čime se dodatno jača odnos između pacijenata i zdravstvenih djelatnika. Medicinske sestre i tehničari koriste neverbalnu

komunikaciju kako bi pokazali pažnju i brigu, što pacijentima može pružiti osjećaj sigurnosti i olakšanja. Aktivno slušanje još je jedna važna komponenta komunikacijskih vještina medicinskih sestara. Slušanje s pažnjom i razumijevanjem omogućuje medicinskim sestrama i tehničarima da bolje shvate pacijentove potrebe, zabrinutosti i osjećaje.

Empatija je sposobnost razumijevanja i dijeljenja osjećaja drugih i omogućuje medicinskim sestrama i tehničarima da pruže emocionalnu podršku pacijentima i njihovim obiteljima. Empatičan pristup pomaže u smanjenju stresa i tjeskobe kod pacijenata, olakšava komunikaciju i stvara pozitivno iskustvo u zdravstvenoj skrbi. Empatija također pomaže medicinskim sestrama da se bolje nose s emocionalnim izazovima koje njihov posao donosi, poput suočavanja s boli, patnjom i ponekad smrću pacijenata. Rad medicinskih sestara i tehničara u zdravstvenom sustavu iznimno je važan i u Općoj bolnici Varaždin gdje se svakodnevno susreću s raznim medicinskim i emocionalnim izazovima. Njihova uspješnost u obavljanju svakodnevnih zadataka ne ovisi samo o tehničkim znanjima i vještinama, već i o sposobnosti upravljanja vlastitim emocijama i učinkovitim komuniciranjem s pacijentima, njihovim obiteljima i kolegama. Emocionalne kompetencije i komunikacijske vještine ključni su faktori koji doprinose kvaliteti zdravstvene skrbi i cjelokupnom radnom okruženju.

Komunikacija je temeljna vještina u svakodnevnom radu medicinskih sestara i tehničara. U Općoj bolnici Varaždin, gdje se susreću pacijenti različitih kulturoloških i socijalnih obilježja, sposobnost prilagodbe komunikacijskog stila je od velike važnosti. Kvalitetna komunikacija s pacijentima uključuje jasnu i razumljivu prezentaciju informacija o dijagnozama, liječenju i postupcima zdravstvene njege. Ova vještina je presudna za izbjegavanje nesporazuma kao i za osiguranje razumijevanja pacijenata njihovog zdravstvenog stanja, liječenja te plana zdravstvene njege. Također, medicinske sestre i tehničari moraju biti sposobni pružiti emocionalnu podršku pacijentima i njihovim obiteljima, objašnjavajući im situaciju na način koji je empatičan i suosjećajan. Unutar tima, učinkovita komunikacija je ključna za koordinaciju i suradnju. Medicinske sestre i tehničari moraju precizno prenositi informacije o pacijentima, izbjegavajući pogreške koje bi mogle ugroziti zdravlje pacijenata.

Okosnica ovog rada su emocionalne kompetencije i komunikacijske vještine kao ključni faktori uspješnosti u radu medicinskih sestara i tehničara. Istraživanje će se temeljiti na teorijskim konceptima i praktičnim primjenama ovih vještina unutar Opće bolnice Varaždin. U obzir će se uzeti različiti aspekti emocionalne inteligencije i komunikacijskih strategije koje medicinske sestre i tehničari koriste u svakodnevnim interakcijama s pacijentima i kolegama. Rad će se fokusirati na razumijevanju kako se ove vještine razvijaju, koje metode obuke i podrške su najefikasnije te na koje načine one mogu doprinijeti poboljšanju radne efikasnosti i kvalitete zdravstvene skrbi.

Cilj ovog rada je istražiti i analizirati ulogu emocionalnih kompetencija i komunikacijskih vještina u svakodnevnom radu medicinskih sestara i tehničara u Općoj bolnici Varaždin. Proučavanje će se usredotočiti na to kako ove vještine utječu na kvalitetu pružene zdravstvene njege, međuljudske odnose u radnom okruženju te zadovoljstvo pacijenata. U okviru ovog cilja, istražiti će se specifične komponente emocionalnih kompetencija, poput empatije i samokontrole, te ključni elementi učinkovite komunikacije, uključujući verbalne i neverbalne aspekte. Poseban naglasak bit će stavljen na značaj ovih vještina u stvaranju povjerenja i sigurnosti među pacijentima, kao i na njihov utjecaj na timski rad i suradnju unutar bolničkog sustava.

Svrha rada je doprinijeti boljem razumijevanju važnosti emocionalnih kompetencija i komunikacijskih vještina u zdravstvenom sustavu, s posebnim naglaskom na medicinske sestre i tehničare. Uz to, rad nastoji osvijestiti značaj emocionalne inteligencije i komunikacije kao temeljnih elemenata profesionalnog uspjeha i osobnog zadovoljstva u radu medicinskih djelatnika. Kroz analizu i interpretaciju podataka, rad će ponuditi preporuke za daljnje istraživanje i praktične primjene ovih vještina u svakodnevnom radu.

Ovaj rad sastoji se od šest glavnih poglavlja. Nakon prvog uvodnog poglavlja, slijedi analiza emocija i emocionalne inteligencije. U ovom dijelu rada istražuje se porijeklo emocija, različite vrste emocija i razina svijesti, kao i opće karakteristike emocija. Također se razmatra što je emocionalna inteligencija i kako se može promicati na radnom mjestu. Sljedeće poglavlje posvećeno je komunikaciji, uključujući pojam, vrste i ključne čimbenike. Ovdje se definira što komunikacija

predstavlja, razmatraju se različite vrste komunikacije i analiziraju ključni čimbenici koji utječu na njezinu učinkovitost.

Četvrto poglavlje bavi se kompetencijama i komunikacijskim vještinama u radu medicinskih sestara. U ovom dijelu rada razmatraju se načela i modeli komuniciranja, način stvaranja odnosa s pacijentima, važnost stvaranja odgovarajućeg okruženja i privatnosti, te komunikacija u kontekstu individualnih potreba pacijenata. Također se identificiraju prepreke učinkovitim komuniciranjem, uključujući jezične barijere, kulturološke razlike, specifičnosti okruženja u kojem se pruža njega i druge prepreke. Na kraju ovog poglavlja predložene su strategije za poboljšanje komunikacije.

Zatim slijedi istraživački dio rada, u kojem su definirani ciljevi istraživanja, postavljena su istraživačka pitanja i hipoteze, opisan uzorak i metodologija istraživanja te su prikazani rezultati. Rad završava s raspravom i zaključkom te popisom literature korištene tijekom istraživanja i pisanja rada.

2. Emocije i emocionalna inteligencija

Prema Američkoj psihološkoj udruzi (APA), emocija se definira kao "složen obrazac reakcije, koji uključuje iskustvene, ponašajne i fiziološke elemente". Emocije su način na koji pojedinci rješavaju pitanja ili situacije koje smatraju osobno značajnima. Emocionalna iskustva imaju tri komponente: subjektivno iskustvo, fiziološki odgovor i ponašajni ili izražajni odgovor. Osjećaji proizlaze iz emocionalnog iskustva. Budući da je osoba svjesna iskustva, to se svrstava u istu kategoriju kao glad ili bol. Osjećaj je rezultat emocije i može biti pod utjecajem sjećanja, uvjerenja i drugih čimbenika [1].

Raspoloženje se prema APA opisuje kao "svako kratkotrajno emocionalno stanje, obično niskog intenziteta". Raspoloženja se razlikuju od emocija jer nemaju podražaje i nemaju jasan početak. Na primjer, uvrede mogu izazvati emociju bijesa, dok se ljutito raspoloženje može pojaviti bez očitog uzroka. Definiranje emocija zadatak je koji još nije dovršen. Mnogi znanstvenici i dalje razvijaju teorije o tome što čini naše emocije, a postojeće teorije su često predmet preispitivanja i rasprava. Unatoč tome, postoji baza znanja koja nam omogućava temeljitu analizu kada se govori o ovoj temi. Drugim riječima, iako još uvijek ne postoji potpuni konsenzus o tome kako točno nastaju i funkcioniraju emocije, postoje značajni podaci i teorijski okviri koji pružaju vrijedan uvid u ovo područje [2].

2.1. Porijeklo emocija

Autor Russell (2003.) navodi kako je osnovni osjećaj, ili "temeljni afekt", stalno prisutan u mozgu i pomaže nam prepoznati koliko je nešto ugodno ili neugodno te koliko je uzbudljivo [3]. Prema njemu, specifične emocije ili obrasci emocija uvijek djeluju zajedno i međusobno se prepliću. Autor Barrett (2006.) pak smatra da te specifične emocije nastaju kad naš mozak, uz pomoć jezika, daje smisao osnovnom afektu kroz konceptualne procese [4]. Autori Edelman i Tononi (2000.) pak ističu da su emocije ključne za razvoj svjesnog mišljenja, što znači da naše opažanje, razmišljanje i svijest više proizlaze iz emocija nego što su one njihov rezultat [5]. Specifične emocije javljaju se kod djece puno prije nego što ona nauče govoriti ili razumjeti složene ideje koje bi im pomogle jasno prepoznati te emocije. Čak i kad ljudi usvoje jezik, to ne znači da uvijek mogu precizno izraziti svoje emocije. I odrasli

često imaju poteškoća u opisivanju onoga što osjećaju [2]. Dakle, emocionalni osjećaji mogu biti aktivirani i pod utjecajem perceptivnih, procjenskih, konceptualnih i nekognitivnih procesa, ali ih djeca ne mogu stvoriti. U opisivanju podrijetla *qualia* - svjesnih iskustava koja uključuju emocionalne osjećaje – autori Edelman & Tononi (2000.) navode: "Možemo ih analizirati i dati recept za to kako nastaju, ali očito ih ne možemo potaknuti ako prethodno ne potaknemo strukture u mozgu i njihovu dinamiku unutar tijela pojedinog organizma"[5]. Tvrdili su da takve strukture nastaju kao rezultat promjena mozga zbog "razvojne selekcije", aspekta neuralnog darvinizma. Izbjegavajući kognitivno-konstruktivistički pristup koji zagovara Barrett, Edelman & Tononi zaključili su da se "razvoj najranijih *qualia* uglavnom događa na temelju multimodalnih, tjelesno usmjerenih diskriminacija koje provode proprioceptivni, kinestetički i autonomni sustavi koji su prisutna u mozgu embrija i djeteta, osobito u moždanom deblu" [4, 5].

U narodnom jeziku, kao i u velikom dijelu literature o znanosti o emocijama, pojam "emocija" najčešće se odnosi na ono što je kao shema emocija. Emocijska shema je emocija u dinamičnoj interakciji s perceptivnim i kognitivnim procesima kako bi utjecala na um i ponašanje. Sheme emocija često su izazvane procesima procjene, ali također i slikama, sjećanjima i mislima, te raznim nekognitivnim procesima kao što su promjene u neurotransmiterima i periodične promjene u razinama hormona [6]. Bilo koji ili svi ovi fenomeni, kao i ciljevi i vrijednosti, mogu činiti njihovu kognitivnu komponentu. Procesu procjene, tipično zamišljeni kao mehanizmi emocionalne aktivacije, pomažu osigurati kognitivni okvir za emocionalnu komponentu shema emocija [6]. Uglavnom, sheme emocija se aktiviraju kroz kombinaciju kognitivnih procjena, mentalnih slika, sjećanja i misli, kao i kroz fiziološke promjene koje se događaju u tijelu.

Glavna motivacijska komponenta emocionalnih shema sastoji se od procesa uključenih u emocionalne osjećaje. Emocijske sheme, posebice njihovi kognitivni aspekti, pod utjecajem su individualnih razlika, učenja te društvenih i kulturnih konteksta. Unatoč tome, komponenta osjećaja dane sheme emocija (npr. shema tuge) kvalitativno je identična osjećaju u osnovnoj emociji tuge. Iako mogu postojati neke razlike u njihovim temeljnim neuralnim procesima, osjećaj tuge u svakoj vrsti emocija dijeli zajednički skup moždanih krugova ili neurobioloških aktivnosti koje određuju njegovu kvalitetu [5].

U ranom razvoju, prvi koraci u prijelazu s osnovnih pozitivnih emocija na sheme pozitivnih emocija sastoje se od toga da dojenče koristi svoje sve veće kognitivne sposobnosti i sposobnosti obrade emocija kako bi uspostavilo veze između pozitivnih osjećaja i pozitivnih misli, sjećanja i predviđanja ljudi, događaja, i situacije. Kroz učenje i iskustvo, isti podražaji koji su jednom izazvali osnovnu pozitivnu emociju mogu postati poticaji za pozitivne sheme emocija i veća očekivanja [7].

Bazične negativne emocije javljaju se relativno češće u djetinjstvu nego u kasnijem razvoju. Štoviše, prijelaz s osnovnih negativnih emocija na osnovne sheme negativnih emocija i regulatorne prednosti koje pruža njihova kognitivna komponenta mogu se pokazati teškim i izazovnim. Prijelaz od osnovne ljutnje (prosvjeda) i tuge (povlačenja) djeteta koje je tek prohodalo odvojeno od mame, do odgovora zanimanja i radosti kod četverogodišnjaka kojeg ostavljaju u vrtiću, može uključivati nekoliko prilično stresnih razdoblja za mnogu djecu [8]. Za odrasle prijelazi s osnovne emocije na shemu emocija mogu započeti naglo, ali završiti glatko i brzo [8].

2.2. Vrste emocija i svijesti

Većina autora eksplicitno ili implicitno pretpostavlja da je refleksivna ili pristupna svijest jedina vrsta svijesti koja postoji ili barem jedina koja je relevantna. Pristupna svijest odnosi se na sposobnost korištenja informacija koje su nam trenutno dostupne za razmišljanje, donošenje odluka i usmjeravanje ponašanja. Razumljivo je pretpostaviti da ljudska dojenčad (kao i svi neljudski sisavci) posjeduje neki oblik svijesti. Kada bi se primijenila ova pretpostavka u svakodnevnom radu, i na patnju dojenčadi moglo bi se utjecati. Naime, mnogi invazivni medicinski zahvati, poput uboda iglom za vađenje krvi, često se obavljaju bez upotrebe analgetika. Izrazi lica dojenčadi tijekom ovih postupaka jasno prikazuju znakove boli. Kako djeca rastu, njihov izraz lica kao odgovor na slične postupke može se promijeniti; dok su u ranijoj dobi izrazi boli najčešći, s godinama se često počinju pojavljivati i izrazi ljutnje. [8]. Dojenčad doživljava osnovne emocije, no budući da ne može verbalno izraziti svoja emocionalna iskustva, ne možemo pretpostaviti da doživljavaju emocije u istoj mjeri kao odrasli koji imaju pristupnu svijest. Umjesto toga, njihove emocije vjerojatno nastaju na nekoj dubljoj razini svijesti ili fenomenalnoj svijesti. Međutim, trenutačne teorije fenomenalne svijesti možda nisu u potpunosti sposobne objasniti sva emocionalna iskustva u ranom djetinjstvu [7].

Emocije su složeni psihološki i fiziološki odgovori na unutarnje ili vanjske događaje, a mogu se klasificirati na različite načine. Osnovne emocije smatraju se univerzalni i prisutne su u svim kulturama, a uključuju radost, tugu, strah, ljutnju, iznenađenje i gađenje. Ove emocije prepoznaju se po specifičnim izrazima lica i reakcijama tijela te su duboko ukorijenjene u ljudskoj biologiji. Na primjer, radost je povezana s osjećajem sreće i zadovoljstva, tuga s osjećajem gubitka, dok strah izaziva osjećaj opasnosti ili prijetnje. Ljutnja se manifestira kao odgovor na percipiranu nepravdu, iznenađenje je reakcija na neočekivane događaje, a gađenje je često povezano s odbijanjem nečega što smatramo neprijatnim ili opasnim [8].

Pored osnovnih emocija, postoje i složenije emocije koje se razvijaju kroz socijalne interakcije i kulturne norme. Ove emocije često uključuju kombinaciju osnovnih emocija i mogu biti specifične za određene kulture ili društvene grupe. Primjeri složenih emocija uključuju ljubomoru, krivnju, sram, ponos, zahvalnost i suosjećanje. Na primjer, ljubomora može biti mješavina ljutnje, straha i tuge, dok je suosjećanje kombinacija tuge zbog tuđe patnje i želje da se pomogne. Složene emocije imaju ključnu ulogu u međuljudskim odnosima i društvenim interakcijama, oblikujući naše ponašanje i način na koji se povezujemo s drugima. Neke emocije su pozitivne i potiču osjećaj sreće i zadovoljstva, dok su druge negativne i mogu uzrokovati stres ili nelagodu. Međutim, sve emocije, bilo pozitivne ili negativne, imaju važnu ulogu u ljudskom iskustvu i mogu poslužiti kao vrijedni izvori informacija o potrebama, željama i granicama. Na primjer, strah može upozoriti na opasnost, dok tuga može potaknuti suočavanje s gubitkom i pronalazak načina kako se nositi s istim. Pozitivne emocije, poput radosti i ljubavi, pomažu u izgradnji socijalnih veza i jačanju odnosa [9].

Društvene i kulturne norme mogu značajno utjecati na način na koji osoba izražava i doživljava emocije. U nekim kulturama, izražavanje emocija poput ljutnje ili tuge može biti društveno neprihvatljivo, dok se u drugim kulturama potiče otvoreno izražavanje osjećaja. Ove razlike mogu oblikovati emocionalni razvoj i način na koji osoba interpretira i reagira na emocionalne situacije. U konačnici, razumijevanje različitih vrsta emocija i njihovih funkcija može pomoći u boljem upravljanju vlastitim emocijama i izgradnji zdravijih odnosa s drugima [9].

2.3. Opće karakteristike emocija

Sve emocije imaju određene karakteristične osobine koje ih razlikuju. Emocije se javljaju kada je neka osnovna potreba osujećena ili ugrožena, ili kada je takva potreba zadovoljena. Na primjer, osoba osjeća strah kao reakciju na očekivanu opasnost, ljutnju kada je neka aktivnost blokirana, a radost kada je neka potreba zadovoljena. Emocije se ne javljaju samo kao reakcija na osujećenje potreba, već i kao iskustva koja pomažu organizmu da zadovolji te potrebe. Tako, na primjer, ljutnja može omogućiti osobi da koristi više energije kako bi se suočila s preprekom [10].

U svakodnevnom životu, emocije su često suprotstavljene razmišljanju i logici. Kada se suočava s izazovnom situacijom, osoba može osjetiti da je njena emocionalna reakcija oslabljena kada primjenjuje proces razmišljanja. Razmišljanje može blokirati emocije, dok snažne emocije mogu blokirati logično razmišljanje. Ova dva fenomena često djeluju suprotno jedan drugome, pri čemu emocije, kao primitivniji oblik reakcije, imaju svoju biološku vrijednost u hitnim situacijama, kada je potrebna brza i energična akcija. Svaka emocija ima specifične mišićne i vanjske reakcije. Osoba može pokazivati svoje emocije kroz različite oblike vanjskog ponašanja, poput smijeha, plača ili izraza lica. Na primjer, ljutnja se može manifestirati kroz ponašanje napada, dok strah može izazvati reakciju borbe ili bijega. Ove fizičke manifestacije često prate emocionalna stanja i odražavaju unutarnje doživljaje osobe [10].

Kada osoba doživljava emocije, javljaju se određene unutarnje aktivnosti i promjene u autonomnom živčanom sustavu, endokrinim žlijezdama i unutarnjim organima. Emocije su obično intenzivnije od običnih osjećaja i mogu ostaviti dugotrajne učinke na raspoloženje osobe. Na primjer, nakon izljeva ljutnje, osoba može još dugo vremena osjećati ljutnju. Slično tome, nakon intenzivnog straha, osoba može ostati u prestrašenom raspoloženju, pri čemu neočekivani zvuk ili događaj može ponovno izazvati strah. Ove promjene u unutarnjem stanju osobe pomažu u razumijevanju kako emocije mogu trajno utjecati na njihovo ponašanje i percepciju svijeta oko sebe [10]

2.4. Emocionalna inteligencija

Emocionalna inteligencija opisuje sposobnost, kapacitet, vještinu ili samopercepciju sposobnosti prepoznavanja, procjene i upravljanja emocijama kod sebe i drugih. Osobe koje posjeduju visoki stupanj emocionalne inteligencije vrlo dobro poznaju sebe i također su sposobne osjetiti emocije drugih. Oni su ljubazni, otporni na promjene i optimistični. Emocionalna inteligencija je relativno nov model ponašanja: termin je postao popularan tek nakon objave knjige "Emotional Intelligence: Why It Can Matter More Than IQ" Daniela Golemana 1995. Razvijanjem emocionalne inteligencije pojedinci mogu postati produktivniji i uspješniji u onome što rade, te pomoći drugima da također postanu produktivniji i uspješniji. Emocionalna inteligencija pomaže pojedincu da se lakše nosi sa stresom, bolje organizira svoje vrijeme, rješava sukobe, a ujedno je emocionalna inteligencija snažno je povezana s konceptima ljubavi i duhovnosti [11].

Golemanov model emocionalne inteligencije temelji se na ideji kako su emocionalne vještine ključne za uspjeh u profesionalnom i osobnom životu. Prema ovom modelu, emocionalna inteligencija obuhvaća četiri osnovna aspekta: svijest o vlastitim emocijama, sposobnost upravljanja tim emocijama, razumijevanje emocija drugih ljudi i vještine upravljanja međuljudskim odnosima. Svijest o vlastitim emocijama odnosi se na prepoznavanje i razumijevanje vlastitih osjećaja te njihove uloge u donošenju odluka. Upravljanje emocijama uključuje sposobnost kontrole svojih emocionalnih reakcija, održavanja smirenosti i prilagodljivosti u izazovnim situacijama. Razumijevanje emocija drugih ljudi, ili socijalna svijest, odnosi se na empatiju i sposobnost prepoznavanja tuđih osjećaja, dok su vještine upravljanja odnosima ključne za učinkovitu komunikaciju, vođenje timova i rješavanje sukoba [11].

Mjerenje emocionalne inteligencije provodi se različitim alatima, među kojima su najčešći upitnici za samoprocjenu, testovi procjene kompetencija te povratne informacije od kolega. Često se koristi *Emotional Competence Inventory* (ECI), koji procjenjuje emocionalne vještine kombinacijom samoprocjene i procjene od strane drugih. Kontroliranje emocija, kao jedan od važnih elemenata emocionalne inteligencije, odnosi se na sposobnost svjesnog upravljanja vlastitim emocionalnim reakcijama. Osobe s visokom emocionalnom inteligencijom mogu prepoznati svoje

emocionalne okidače i prikladno reagirati u stresnim situacijama, zadržavajući smirenost i profesionalnost. Model emocionalne inteligencije prema Golemanu također prepoznaje da ljudi posjeduju različite razine emocionalne inteligencije. Na nižim razinama, pojedinci mogu prepoznavati osnovne emocije, dok više razine podrazumijevaju složenije vještine poput vođenja timova i rješavanja međuljudskih sukoba. U kontekstu sestrištva, emocionalna inteligencija je od ključne važnosti za pružanje kvalitetne zdravstvene njege pacijentima i učinkovitu suradnju u timu. Medicinske sestre s razvijenom emocionalnom inteligencijom bolje razumiju potrebe pacijenata, pružaju emocionalnu podršku te se uspješno nose s vlastitim stresom u izazovnim situacijama [11].

Postavlja se pitanje jesu li ljudi rođeni s visokom emocionalnom inteligencijom ili je ona nešto što se može naučiti; neki će ljudi biti prirodno nadareniji od drugih, ali vještine emocionalne inteligencije se mogu razviti. Emocionalna inteligencija pokazuje tendenciju rasta s godinama, no za navedeno pojedinac mora biti osobno motiviran, intenzivno prakticirati ono što je naučio, primiti povratne informacije i učvrstiti svoje nove vještine. [11].

2.5. Promicanje emocionalne inteligencije na radnom mjestu

Rad u većini organizacija dramatično se promijenio u posljednjih 20 godina s obzirom na razine upravljanja i sve manje poželjne i prisutne autokratske stilove rukovođenja. Međutim, vidljiv je i značaj pomak prema poslovima usmjerenim na znanje i timski rad, s naglaskom na klijente, tako da pojedinci općenito imaju više autonomije, čak i na nižim razinama organizacija. Suvremene organizacije teže poboljšanju svojih kapaciteta, te u novije vrijeme one prepoznaju emocionalnu inteligenciju poželjnom i traženom vještinom kod djelatnika. U zdravstvenim ustanovama koje također konkuriraju na tržištu prepoznata je emocionalna inteligencija kao potrebna vještina za bolju pruženu uslugu, učinkovitije vođenje osoblja, i zadržavanje zaposlenika [11].

Kriteriji mjerenja na poslu također se mijenjaju; zaposlenici se sada procjenjuju prema novim mjerilima: ne samo prema obrazovanju i stručnosti, već i prema tome kako se ponašaju prema sebi i drugima, a to je u velikoj mjeri pod utjecajem emocionalne inteligencije posebice njenih dijelova kao što je samokontrola,

motivacija i socijalne vještine. Emocionalna inteligencija može se promatrati kao spoj koji ujedinjuje konvencionalne "može" sposobnosti za obavljanje posla s "hoće" dispozicijskim odrednicama. Moderne organizacije sada nude programe obrazovanja i razvoja koji su jasno označeni kao edukacija za "emocionalnu inteligenciju" ili "emocionalne kompetencije"[11]. Navedeno ima za cilj poboljšati komunikacijske vještine, timsku suradnju, rješavanje sukoba i opću produktivnost unutar organizacije. Razvijanje emocionalne inteligencije pomaže zaposlenicima da bolje razumiju svoje reakcije i efikasnije se nose sa stresom, što doprinosi pozitivnoj radnoj atmosferi i većem zadovoljstvu na poslu. U tom cilju, lideri organizacija stvaraju i održavaju radno okruženje koje potiče fleksibilnost, odgovornost, visoke standarde, sustav nagrađivanja, jasno definirane ciljeve i posvećenost zajedničkom uspjehu [11].

2.6 Emocionalna inteligencija u sestrinskoj praksi

Rad medicinskih sestara zahtijeva stalnu komunikaciju s pacijentima i članovima zdravstvenog tima, pri čemu je interakcija sestra-pacijent ključna za kvalitetnu zdravstvenu njegu. Ova interakcija ne uključuje samo verbalnu komunikaciju, već i složen proces koji obuhvaća percepciju pacijentovih potreba, razumijevanje njegovih emocija te upravljanje situacijama kako bi se osigurala najbolja moguća skrb. Posljednjih dvadeset godina, koncept emocionalne inteligencije postao je značajan u sestrinskoj praksi, budući da holistički pristup pacijentu uključuje ne samo fizičku skrb, već i zadovoljenje duhovnih, socijalnih i emocionalnih potreba pacijenata [12,13].

Razumijevanje i primjena emocionalne inteligencije omogućuju medicinskim sestrama da bolje procijene reakcije pacijenata na bolest, što zahtijeva kontinuirani rad na vlastitim sposobnostima, introspekciju te iskrenu brigu za pacijente [14]. Svaki pacijent i svaki bolnički odjel ima svoje specifične potrebe, primjerice, pacijenti na onkologiji suočavaju se s neizbježnom smrću, dok roditelji na pedijatriji brinu za zdravlje svoje djece. U takvim situacijama, medicinske sestre trebaju biti emocionalno stabilne i sposobne upravljati vlastitim emocijama kako bi pružile najbolju moguću skrb, čime se ne samo podiže kvaliteta rada, već i ubrza oporavak pacijenata [15].

Medicinske sestre koje pristupaju pacijentima s iskrenim osmijehom i suosjećanjem pomažu pacijentima da se osjećaju poštovano i slobodnije dijele svoje

probleme [12]. Suočavanje s vlastitim emocijama u teškim situacijama, kao što je smrt pacijenta, predstavlja značajan izazov u sestrinskoj profesiji. Takve situacije mogu biti emocionalno vrlo intenzivne, a nepravilno upravljanje tim emocijama može dovesti do stresa, emocionalnog iscrpljivanja i sindroma sagorijevanja na poslu. Zato je važno da medicinske sestre razviju sposobnost emocionalne regulacije kako bi mogle adekvatno odgovoriti na ove izazove i očuvati svoje mentalno zdravlje. Ova sposobnost im pomaže da ostanu profesionalne i empatične, pružajući potrebnu podršku pacijentima i njihovim obiteljima čak i u najtežim trenucima.

Emocionalna inteligencija nije nešto s čime se ljudi rađaju, već je riječ o skupu vještina koje se mogu učiti i razvijati kroz iskustvo, praksu i formalnu edukaciju. Kroz kontinuiranu refleksiju o vlastitim emocijama, učenju iz prošlih iskustava i primjenu tehnika emocionalne regulacije, medicinske sestre mogu povećati svoju emocionalnu otpornost. Time ne samo da poboljšavaju kvalitetu njege koju pružaju, već i osiguravaju vlastitu dugoročnu dobrobit u zahtjevnom radnom okruženju [16].

Istraživanja pokazuju da emocionalna inteligencija ne samo da poboljšava skrb za pacijente, već ima ključnu ulogu i u vođenju i upravljanju timovima te smanjenju rizika od sagorijevanja na poslu [14,16]. Motivacija je također ključna komponenta za medicinske sestre, posebice u radnim okruženjima koja se suočavaju s manjkom resursa i osoblja. Motivirane medicinske sestre i tehničari postižu bolje rezultate, rješavaju konflikte konstruktivno, poboljšavaju međuljudske odnose te promoviraju profesionalizam [13]. Uloga stručnjaka za emocionalnu inteligenciju u zdravstvenom timu postaje sve važnija, budući da utječu na stavove i ponašanja, čime poboljšavaju sigurnost pacijenata i kliničke ishode [15].

3. Komunikacija - pojam, vrste i ključni čimbenici

Komunikacija je složen proces razmjene informacija između pojedinaca ili grupa. Osnovna svrha komunikacije je omogućiti ljudima da prenose misli, osjećaje, ideje i informacije jedni drugima te je ključna za međuljudske odnose i suradnju u svakodnevnom životu, kao i za radne procese u organizacijama. Povijest komunikacije može se pratiti unatrag do najranijih ljudskih društava. Najstariji oblici komunikacije uključivali su usmeni govor i neverbalne signale, poput gesti i mimike. Razvojem pisma, ljudi su stekli mogućnost trajnog bilježenja i prijenosa informacija. Pismo je značajno promijenilo način na koji se informacije pohranjuju i prenose, što je omogućilo razvoj složenijih društvenih struktura i bogatijih kultura [17].

S razvojem tehnologije, komunikacija se drastično promijenila. Izum tiska omogućio je širenje informacija na široku publiku, dok su radio i televizija donijeli trenutnu komunikaciju i izmjenu informacija na globalnoj razini. U modernom dobu, digitalna tehnologija i internetska komunikacija postali su središnji elementi, omogućujući brzu i efikasnu razmjenu informacija putem e-maila, društvenih mreža i različitih komunikacijskih platformi [17].

3.1. Definicija komunikacije

Komunikacija je interakcija unutar socijalnog konteksta, uključuje pošiljatelja (izvor) i primatelja, te razmjenu signala između sugovornika. Ti signali mogu biti verbalni ili grafički, gestualni ili vizualni (fotografski). U suštini, komunikacija uključuje upotrebu kodova koji se izražavaju očima, pokretima tijela ili zvukovima koje proizvodi glas. Bez obzira na način, uvijek postoji proces u kojem netko inicira namjeru koja se prenosi sugovorniku (primatelju). Koncept da je komunikacijski proces potpun kada se povratna informacija, uključujući primateljevo odgovaranje na signal i pokretanje novog kruga razmjene značenja, vrati pošiljatelju (izvoru), temelji se na teorijama komunikacije koje su široko rasprostranjene u literaturi. Ovaj proces opisuje povratnu informaciju kao ključni element za zatvaranje komunikacijskog kruga i osigurava da poruka bude pravilno primljena i razumljiva [18].

Autori Giffin i Patten (1976.) također navode da je komunikacija proces stvaranja značenja kao i pripisivanja istog. To je razmjena ideja i interakcija među članovima

grupe[19]. Oxfordov napredni rječnik suvremenog engleskog jezika definira komunikaciju kao aktivnost ili proces izražavanja ideja i osjećaja ili davanja informacija ljudima. Sličnim načinom, Leksikografski zavod Miroslav Krleža opisuje komunikaciju kao dvosmjerni proces [20]. Uključuje sudionike koji postignu međusobno razumijevanje koje nadmašuje samo kodiranje i dekodiranje informacija, vijesti, ideja i osjećaja. Važno je da oni također stvaraju i dijele sadržaj značenja u porukama koje se prenose [19]. Osim toga, komunikacija se također vidi kao sredstvo povezivanja ljudi ili mjesta. Također se smatra ključnom funkcijom upravljanja jer zdravstvena organizacija ne može funkcionirati bez komunikacije između razina, odjela i zaposlenika [19].

Akti komunikacije koriste niz interpersonalnih i intrapersonalnih vještina poput promatranja, govorenja, postavljanja pitanja, analize i asimilacije. Ove vještine omogućuju suradnju i kooperaciju između pojedinaca, što doprinosi učinkovitijem razmjenjivanju ideja i rješavanju problema [18].

3.2. Vrste komunikacije

Komunikacija se najčešće dijeli na verbalnu i neverbalnu. Verbalna komunikacija je najosnovniji oblik razmjene informacija i uključuje sve oblike govora i pisanja. To obuhvaća razgovor licem u lice, telefonske razgovore, kao i pisane oblike komunikacije poput e-mailova i poruka. Verbalna komunikacija omogućuje ljudima da jasno izraze svoje misli i osjećaje, pružajući jasne i konkretne informacije. Neverbalna komunikacija, s druge strane, koristi fizičke znakove poput gesta, facijalnih ekspresija i tjelesnog jezika za prijenos poruka. Ovi neverbalni signali često prate verbalnu komunikaciju i mogu pružiti dodatne informacije o namjerama i emocijama koje se možda ne izražavaju riječima. Na primjer, kontakt očima i način na koji netko stoji mogu puno reći o njihovom samopouzdanju i stavovima [21].

Vizualna komunikacija koristi slike, simbole i grafike kako bi se prenijele informacije. Ova vrsta komunikacije može biti posebno korisna u obrazovanju i prezentacijama, gdje vizualni elementi pomažu u boljem razumijevanju i zapamćivanju sadržaja. Dijagrami, infografike i video materijali često pomažu u objašnjavanju složenih informacija na jasan i pristupačan način. Elektronička komunikacija obuhvaća sve oblike prijenosa informacija putem digitalnih tehnologija. E-mail, tekstualne poruke, društvene mreže i slične platforme omogućuju brzu i

efikasnu razmjenu informacija na globalnoj razini. Ova vrsta komunikacije može značajno ubrzati procese i olakšati kontakte s ljudima na velikim udaljenostima [21].

Interpersonalna komunikacija događa se između dvije ili više osoba i uključuje razmjenu misli, osjećaja i informacija. Ova komunikacija može biti formalna ili neformalna, a često uključuje složene odnose među sudionicima. Efektivna interpersonalna komunikacija može poboljšati međuljudske odnose i suradnju. Grupna komunikacija odvija se unutar manjih grupa ljudi, kao što su timovi ili odbori, gdje članovi razmjenjuju ideje i donose odluke zajedno. Ova vrsta komunikacije pomaže u koordinaciji i jačanju timske kohezije, što može poboljšati učinkovitost i produktivnost. Masovna komunikacija koristi medije kao što su televizija, radio, novine i internet za prijenos informacija velikim brojem ljudi. Ovaj oblik komunikacije omogućuje širenje poruka na široku publiku i može igrati ključnu ulogu u oblikovanju javnog mišljenja i informiranju društva. Svaka od ovih vrsta komunikacije ima svoje specifične karakteristike i namjene, a razumijevanje kako ih koristiti učinkovito može poboljšati međuljudske odnose i profesionalnu suradnju [21].

3.3. Ključni čimbenici

Ključni čimbenici komunikacije uključuju različite elemente koji utječu na uspješnost i učinkovitost prijenosa informacija između sudionika. Ti čimbenici obuhvaćaju nekoliko aspekata koji zajedno čine temelj za učinkovitu komunikaciju. Prvo, jasnost i preciznost poruke su od esencijalne važnosti. Kada je poruka jasno izražena i konkretna, smanjuje se mogućnost nesporazuma i konfuzije. Iznimno je bitna jasnoća u komunikaciji s pacijentom i njegovom obitelji jer stres poradi hospitalizacije, šumovi u komunikaciji, distraktori na odjelu mogu dovesti do krivo shvaćene informacije. Jasnoća osigurava da primatelj razumije točno što je rečeno ili napisano, dok preciznost doprinosi izbjegavanju nejasnoća i nepreciznosti. Drugi ključni čimbenik je aktivno slušanje koje uključuje pažljivo obraćanje pažnje na ono što sugovornik govori, bez ometanja i prekidanja. To uključuje pokazivanje interesa kroz verbalne i neverbalne znakove, kao što su klimanje glavom ili verbalne potvrde. Aktivno slušanje pomaže u razumijevanju i interpretaciji poruka, što može poboljšati kvalitetu komunikacije. Neverbalna komunikacija je iznimno bitna; geste, facijalne ekspresije, kontakt očima i ton glasa mogu pružiti dodatne informacije koje nisu

uvijek prisutne u verbalnoj komunikaciji. Neverbalna komunikacija igra ključnu ulogu u radu u timu i interakciji s pacijentima. Geste, facijalne ekspresije, kontakt očima i ton glasa često pružaju dodatne informacije koje nisu uvijek prisutne u verbalnoj komunikaciji. U kontekstu sestrinske prakse i timskog rada, neverbalni znakovi mogu značajno pojačati verbalnu poruku, čime se poboljšava razumijevanje i povezivanje između članova tima i pacijenata.

Emocionalno izražavanje putem facijalnih ekspresija ili ton glasa može pomoći u prepoznavanju stanja pacijenta i u prilagodbi pristupa kako bi se osigurala najbolja skrb. Slično tome, u timskom radu, neverbalna komunikacija može odražavati stavove i raspoloženje članova tima, čime se utječe na dinamiku i učinkovitost suradnje. Stoga je iznimno važno biti svjestan kako se tijelo koristi u komunikaciji kako bi se osigurala jasna i učinkovita razmjena informacija, kao i usklađenost u zajedničkim ciljevima i zadacima[22].

Empatija je ključna komponenta učinkovite komunikacije u zdravstvenoj skrbi, posebno u odnosu između medicinske sestre i pacijenta. Razumijevanje i suosjećanje prema osjećajima i perspektivama drugih mogu značajno poboljšati kvalitetu interakcije. Kada medicinska sestra pokazuje empatiju, ona ne samo da prepoznaje i razumije emocije pacijenta, već i aktivno se trudi osjetiti i doživjeti njihove osjećaje. Ovo emocionalno razumijevanje omogućuje medicinskoj sestri da prilagodi svoj komunikacijski stil kako bi odgovarao potrebama i emocionalnom stanju pacijenta. Na primjer, ako pacijent izražava strah ili tjeskobu, medicinska sestra može usvojiti umirujući ton i pružiti dodatne informacije kako bi smanjila osjećaj nesigurnosti i potaknula povjerenje. Empatija pomaže u izgradnji dubljih i smislenijih odnosa jer pacijent osjeća da je shvaćen i poštovan, što može povećati njegovu suradnju i angažman u procesu liječenja [22].

Povratna informacija također je ključna za uspješnu komunikaciju, a ona se odnosi na davanje i primanje povratne informacije kako bi se osiguralo da poruke budu jasno shvaćene i da se komunikacijski pristupi mogu pravovremeno prilagoditi. Kada medicinska sestra daje povratnu informaciju pacijentu, ona može potvrditi da li su upute ili informacije bile jasne i korisne, te pružiti dodatna objašnjenja ako je potrebno. Na primjer, ako pacijent ne razumije upute o uzimanju lijekova, sestra

može ponovno objasniti ili preformulirati upute, a zatim provjeriti razumije li pacijent nove informacije [21].

S druge strane, primanje povratnih informacija od pacijenata također je važno. Medicinska sestra treba biti otvorena za povratne informacije koje pacijenti pružaju o komunikaciji i interakcijama. Ako pacijent izrazi da nije razumio određene informacije ili se osjećao nelagodno zbog načina komunikacije, medicinska sestra treba uzeti u obzir te komentare kako bi unaprijedila svoj pristup. Povratna informacija pomaže u identifikaciji i korekciji komunikacijskih grešaka i omogućuje medicinskoj sestri da kontinuirano poboljšava svoje vještine i prilagođava komunikacijske strategije kako bi bolje odgovarale potrebama pacijenata. Na taj način, empatija i povratna informacija zajedno doprinose kvalitetnijoj i učinkovitijoj komunikaciji, čime se unapređuje ukupno iskustvo pacijenta i omogućuje bolje upravljanje zdravstvenim stanjem. [22]

Kontekst komunikacije također utječe na to kako se poruka interpretira. Kontekst uključuje fizičko okruženje, kulturne norme i prethodne interakcije koje mogu oblikovati način na koji se poruka percipira i reagira na nju. Razumijevanje konteksta pomaže u prilagodbi poruka tako da budu prikladne za specifične okolnosti i primatelje. Na kraju, prilagodba komunikacijskog stila prema potrebama i karakteristikama publike ili sugovornika može značajno poboljšati učinkovitost komunikacije. Prilagodba uključuje upotrebu odgovarajućih tonova, jezika i metoda komunikacije koji odgovaraju specifičnom kontekstu i potrebama primatelja [22].

3.4. Načela komuniciranja

Komunikacija je prirodan dio ljudskog djelovanja i uvijek obuhvaća dva aspekta: sadržaj i odnos. Sadržaj se odnosi na informacije koje se prenose, dok odnos obuhvaća način na koji te informacije prenose i interpretiraju. Kako obje strane razumiju i interpretiraju komunikaciju utječe na prirodu njihovog odnosa. Komunikacija nikada nije jednosmjerna; uvijek uključuje interakciju između pošiljatelja i primatelja. Ako se ne prepozna da je komunikacija dvosmjerna, može doći do negativnih zaključaka i stavova koji mogu pogoršati odnos između sudionika [23]. Važno je razumjeti da poslana poruka nije nužno ista kao primljena poruka. Dekodiranje poruka ovisi o individualnim čimbenicima i subjektivnim percepcijama, a

ovaj proces povratne informacije čini komunikaciju kompleksnom. Ljudi često interpretiraju informacije prema vlastitim kodovima, što može dovesti do nesporazuma, osobito kada se koristi stručna terminologija koju pacijenti mogu pogrešno interpretirati. To može povećati psihički stres i otežati komunikaciju s pacijentom.

Model komunikacije predstavlja proces u kojem se informacije usmjeravaju i prenose od pošiljalca prema primatelju putem određenog medija. Kada primatelj primi informaciju, on dekodira poruku i može poslati povratnu informaciju pošiljalcu. Proces komunikacije, kao i interakcije među pojedincima, često su predmet analize teoretičara, a različiti modeli komunikacije postali su posebno relevantni za medicinske sestre [24]. Jedan od najpoznatijih modela komunikacije je linearni model koji su osmislili Shannon i Weaver 1949. godine, izvorno poznat kao "matematički model komunikacije". Ovaj model je jednostavan i lako razumljiv, te prikazuje komunikaciju kao proces u kojem pošiljalac stvara poruku i šalje je primatelju bez povratne informacije. U ovom modelu, komunikacija je jednosmjerna, pri čemu samo jedna osoba u određenom trenutku izražava i prenosi informacije, dok druga osoba prima i obrađuje te informacije. Nakon što je poruka primljena i dekodirana, uloge se mogu zamijeniti, pri čemu primatelj postaje pošiljalac, a prvobitni pošiljalac postaje primatelj [24].



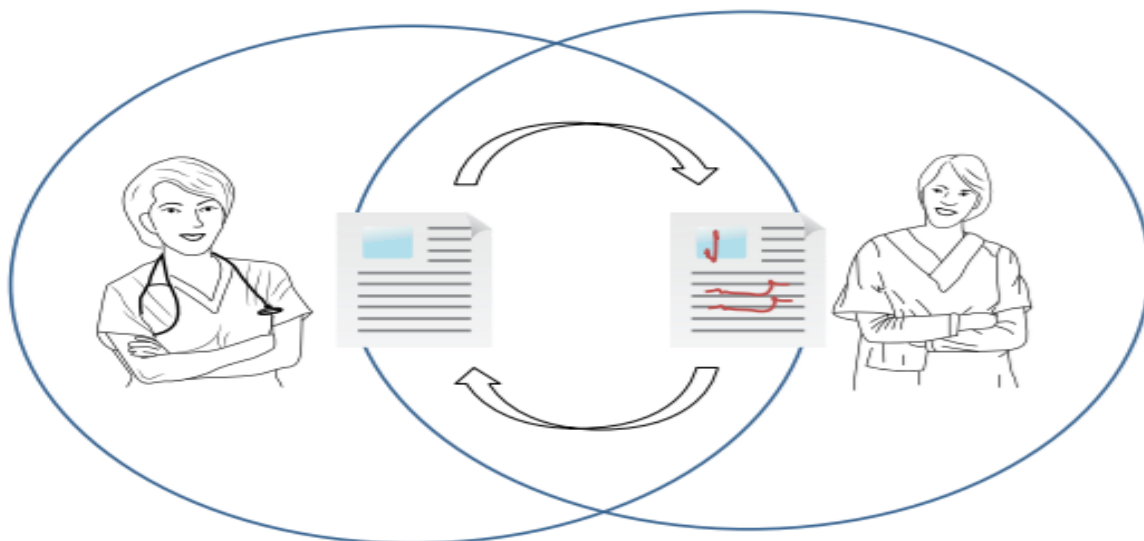
Slika 3.4.1. Linearni model komunikacije

Izvor: Kraszewski, S. and McEwan, A. (2010) Communication Skills for Adult Nurses. Open University Press, Maidenhead.

Iako je Shannon i Weaverov model jednostavan i primjenjiv na mnoge oblike komunikacije, kritiziran je zbog toga što ne uzima u obzir istovremenu interakciju i transakcijsku povratnu informaciju. Na primjer, kada komuniciramo s ljudima iz različitih kultura, poruke se često prenose putem više osjetila, a neverbalna

komunikacija može igrati ključnu ulogu. Ako primatelj nije čuo poruku ili je pogrešno protumačio, pošiljatelj može prilagoditi svoj način komunikacije kako bi se osiguralo da poruka bude pravilno shvaćena. Stoga se komunikacija ne može precizno prikazati linearnim sustavom, jer se oslanja na aktivno sudjelovanje obje strane [24].

Wilbur Schramm bio je jedan od prvih teoretičara koji je predstavio kružni model komunikacije. Predložio je da i pošiljatelj i primatelj tumače poruku, umjesto da samo procjenjuju značenje poruke. Schramm je promatrao komunikaciju kao dvosmjerni proces u kojem govornik i slušatelj pružaju i primaju verbalnu ili neverbalnu povratnu informaciju [24]. Govornik i slušatelj naizmjenično govore i slušaju jedan drugoga. Ostale karakteristike poruka koje utječu na komunikaciju između dvije osobe su intonacija i obrazac naglaska, akcenti, izrazi lica, kvaliteta glasa i geste. Ovaj model također sugerira da govornik i slušatelj bolje komuniciraju ako su imali slična iskustva. Međutim, to može značiti da su i primatelj i pošiljatelj ograničeni svojim iskustvima [24].

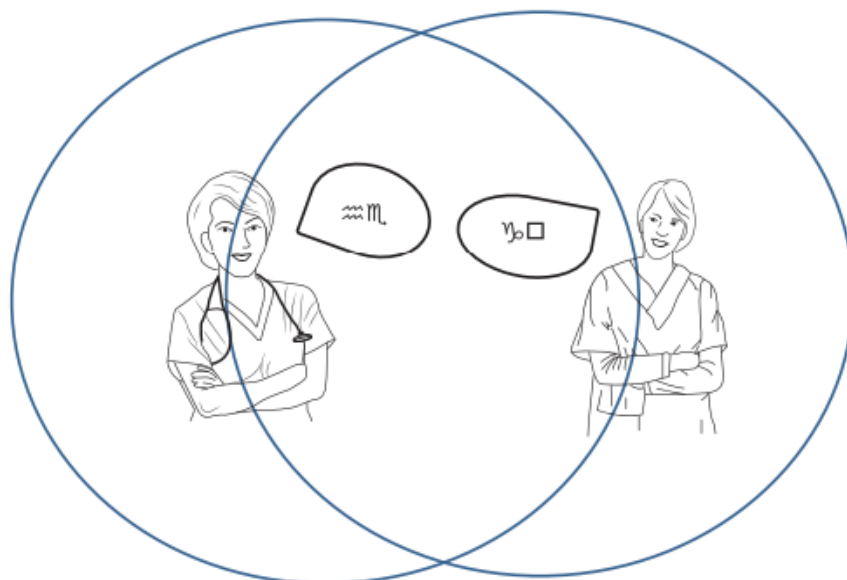


Slika 3.4.2. Interaktivni model komunikacije

Izvor: Kraszewski, S. and McEwan, A. (2010) Communication Skills for Adult Nurses. Open University Press, Maidenhead.

Transakcijski model nadograđuje interaktivni model dodavanjem neverbalnih metoda komunikacije, poput gesta, kontakta očima, upotrebe tišine, pozicioniranja, izraza lica i govora tijela. On prikazuje komunikaciju kao stalan i neprekidan proces promjena. U ovom modelu, komunikator i primatelj stalno se mijenjaju, kao i njihovo okruženje. Svaka osoba u komunikacijskom procesu reagira ovisno o čimbenicima poput njihove pozadine, prethodnih iskustava, stavova, kulturnih uvjerenja i

samopouzdanja. Model također uzima u obzir "buku" ili smetnje u komunikaciji te vremenski faktor. Vanjske linije modela pokazuju da se komunikacija odvija unutar zajedničkog polja iskustva, što može značiti da su komunikatori radili u istom odjelu ili poznaju iste osobe [24]. Transakcijski model prikazuje komunikacijske interakcije kao kontinuirani proces pregovaranja o značenju. Neverbalni izrazi postaju posebno važni kada komunikator komunicira s osobama iz različitih kultura, koje govore druge jezike i nemaju zajednička iskustva. Svaki pojedinac ulazi u komunikacijsku interakciju sa svojim vlastitim iskustvenim okvirom, koji uključuje osobnu kulturu, povijest, spol, društvene utjecaje i prethodna iskustva. Kada se ti iskustveni okviri preklapaju s iskustvima drugih, omogućeno je zajedničko razumijevanje. Međutim, kada do preklapanja ne dolazi, zbog nepostojanja zajedničkih iskustava, pregovaranje o značenju može biti otežano [24].



Slika 3.4.3. Transakcijski model komunikacije

Izvor: Kraszewski, S. and McEwan, A. (2010) Communication Skills for Adult Nurses. Open University Press, Maidenhead.

4. Kompetencije i komunikacijske vještine u radu medicinskih sestara

Sestrinstvo kao jedna od profesija u zdravstvenoj skrbi usmjereno je na zadovoljenje potreba čovjeka kao biopsihosocijalnog i duhovnog bića. Ono ne zahtijeva samo znanstvena znanja, već i međuljudske, intelektualne i tehničke vještine. Ključna komponenta sestrinstva je komunikacija koja je od temeljnog značaja za sve aktivnosti i intervencije uključujući zdravstvenu njegu, prevenciju, liječenje, terapiju, rehabilitaciju, obrazovanje i promicanje zdravlja. Komunikacija u sestrinstvu obuhvaća razmjenu informacija, misli i osjećaja između medicinskih sestara i pacijenata ili njihovih obitelji. Ovaj dvosmjerni proces uključuje usmenu komunikaciju, gdje pacijent dijeli svoje strahove i brige, a medicinska sestra koristi te informacije za postavljanje ispravne sestrinske dijagnoze i pružanje potrebnih informacija o bolesti, zdravstvenoj njezi, liječenju i planu rehabilitacije [25]. Neverbalna komunikacija, koja uključuje izraze lica, geste, držanje i fizičku udaljenost, također igra ključnu ulogu. Ključno je da verbalna i neverbalna komunikacija budu usklađene, posebno u stresnim situacijama kada je teško primijetiti promjene u neverbalnim signalima pacijenata. Svaki pacijent ima specifične karakteristike koje utječu na njegovo ponašanje tijekom komunikacije i suradnje s medicinskim sestrama. Ove karakteristike mogu utjecati na učinkovitost samoupravljanja zdravljem, a odnosi se na sposobnost pacijenata da preuzmu aktivnu ulogu u upravljanju vlastitim zdravljem, što uključuje donošenje odluka, praćenje simptoma, i usklađivanje s liječenjem i zdravstvenom njegom [23].

Aktivno slušanje je iznimno važno u komunikaciji zahtijeva koncentraciju pažnje i mobilizaciju svih osjetila za percepciju verbalnih i neverbalnih poruka koje emitira svaki pacijent. Slušanjem, medicinske sestre procjenjuju stanje i probleme bolesnika; jačaju njegovo/njezino samopoštovanje i integriraju u sestrinsku dijagnozu odnosno u plan zdravstvene njege [26]. Dobri osobni odnosi opisuju se kao sposobnost medicinske sestre da s ljubaznošću postavlja pitanja i pruža informacije na način koji ne plaši, pokazuje interes, stvara osjećaj prihvaćenosti, povjerenja i skladnog odnosa, osobito u modernom multikulturalnom društvu [27]. Terapijski odnos važan je preduvjet učinkovite komunikacije između zdravstvenih djelatnika i pacijenata kako bi se informacije ne samo prenijele, već i učinkovito odgovorile na mentalne procese koji se njima aktiviraju. Komunikacija između zdravstvenih djelatnika i pacijenata

uključuje sposobnost izražavanja iskrene brige za skrb o pacijentu, a pacijent postaje dionik tog interesa [24].

Za učinkovitu komunikaciju, medicinske sestre moraju razumjeti pacijentove brige i prethodna iskustva. Ključno je da medicinska sestra ne samo da razumije pacijenta, već i da prenese poruku da je pacijent shvaćen i prihvaćen. Ova komunikacija odražava znanje sudionika, njihovo razmišljanje, osjećaje i mogućnosti. Tijekom obrazovanja medicinske sestre stječu osnovna znanja o komunikaciji koja su ključna za njihovu profesionalnu uspješnost. Posvećuju značajnu pažnju komunikacijskim vještinama i međuljudskim odnosima, jer su ove vještine ključne za kvalitetnu brigu o pacijentima. Nakon završenog studija, medicinske sestre mogu dodatno usavršavati svoje znanje kroz specijalizirane tečajeve i praktičan rad što omogućuje stjecanje specifičnih vještina koje su nužne za različite djelokruge sestrinske prakse. Za uspjeh u svojoj profesiji, medicinske sestre trebaju kontinuirano razvijati komunikacijske vještine tijekom studija i specijalizacija. Naglasak treba biti na važnosti učinkovite komunikacije između medicinskih sestara i pacijenata, kako bi sestrinsko obrazovanje obuhvatilo ključne komunikacijske vještine potrebne za njihovu uspješnu praksu [25].

4.1. Razgovor s pacijentom

Komunikacija između zdravstvenih djelatnika, u ovom slučaju medicinskih sestara, i pacijenata je proces koji započinje prvim kontaktom i traje tijekom cijelog terapijskog odnosa. Medicinska sestra koja želi uspostaviti kvalitetan odnos s pacijentom mora pridobiti njegovo povjerenje već od prvog trenutka, a to će postići ako se razgovor odvija u odgovarajućim uvjetima. Iako se to može činiti očiglednim, važno je istaknuti da su uljudnost i ljubaznost medicinske sestre ključni za uspješnu komunikaciju [28].

4.1.1. Stvaranje odnosa s pacijentom

Razgovor s pacijentom predstavlja ključan element u komunikaciji između medicinskih sestara i pacijenata. Za medicinsku sestru, uspostavljanje i održavanje kvalitetnog odnosa s pacijentom od vitalne je važnosti. Da bi to postigla, mora stvoriti povjerenje i osjećaj sigurnosti kod pacijenta već od samog početka. To se postiže pažljivim vođenjem razgovora u odgovarajućim uvjetima, osiguravajući tako ugodnu i podržavajuću atmosferu [28]. Komunikacija između medicinske sestre i pacijenta

zahtijeva više od pukog prijenosa informacija. Uspješan razgovor temelji se na uspostavljanju međusobnog povjerenja i razumijevanja, što je moguće samo ako se medicinska sestra ponaša s poštovanjem i empatijom. Uljudnost i ljubaznost nisu samo osnovni standardi, već su ključni za stvaranje pozitivnog okruženja koje pacijentu omogućuje da se osjeća cijenjenim i shvaćenim. Kroz pažljivo slušanje i jasnu komunikaciju, medicinska sestra može ne samo pružiti potrebne informacije i podršku, već i razumjeti pacijentove potrebe i brige. Važno je da prilagodi svoj pristup svakom pacijentu, uzimajući u obzir njegove jedinstvene osobine, kulturne razlike i osobne preferencije. Ovaj personalizirani pristup pomaže u jačanju veze između medicinske sestre i pacijenta, čime se osigurava učinkovita komunikacija te najbolja moguća skrb za pacijenta [28]. Kroz ovakvo angažirano i promišljeno komuniciranje, medicinska sestra ne samo da poboljšava iskustvo pacijenta, već doprinosi i uspjehu procesa zdravstvene njege, što je od presudne važnosti za ukupni ishod liječenja [28].

4.1.2. Okruženje i privatnost

Okruženje i privatnost igraju ključnu ulogu u kvaliteti komunikacije između medicinske sestre i pacijenta te u stvaranju povoljnog terapijskog odnosa. Primjereno okruženje omogućava pacijentima da se osjećaju sigurnima i poštovanima, što je posebno važno u trenucima kada se suočavaju s neizvjesnošću ili nelagodom zbog svog zdravstvenog stanja. Jedan od osnovnih aspekata okruženja je fizički prostor u kojem se odvija komunikacija. U idealnim uvjetima, razgovori između zdravstvenih djelatnika i pacijenata trebaju se odvijati u privatnim prostorima, gdje su zaštićeni od vanjskih smetnji i prisustva trećih osoba. Na taj način pacijenti mogu slobodno izraziti svoje brige i pitanja bez straha da će ih drugi čuti ili da će ih netko prekidati. Nažalost, u mnogim zdravstvenim ustanovama, koncept privatnosti ne poštuje se dovoljno, pa se važni razgovori često vode u hodnicima, zajedničkim prostorijama ili drugim neprimjerenim mjestima [25]. Privatnost je iznimno važna jer pacijentima omogućava da se osjećaju poštovanima i cijenjenima. To uključuje ne samo fizičku privatnost, već i povjerljivost informacija koje dijele s medicinskim osobljem. Medicinske sestre trebaju biti svjesne važnosti diskrecije i pažljivo birati riječi te način na koji prenose osjetljive informacije. Ako pacijenti osjete da je njihova privatnost ugrožena, mogli bi se povući, postati manje otvoreni ili čak odbiti suradnju, što može negativno utjecati na njihovo liječenje. Osim fizičkog prostora, emocionalno

okruženje također igra značajnu ulogu. Medicinska sestra treba stvoriti atmosferu povjerenja i podrške, u kojoj pacijent može otvoreno govoriti o svojim osjećajima, strahovima i nadama. To zahtijeva ne samo profesionalnost i kompetentnost, već i empatiju i razumijevanje. Kada pacijent osjeti da je medicinska sestra iskreno zainteresirana za njegovo stanje i dobrobit, lakše će se otvoriti i surađivati [25].

4.1.3. Komunikacija i individualne potrebe

Komunikacija između medicinskih sestara i pacijenata mora biti prilagođena individualnim potrebama svakog pacijenta kako bi se osigurala učinkovita i kvalitetna zdravstvena skrb. Svaki pacijent je jedinstven, ne samo u svom zdravstvenom stanju, već i u načinu na koji želi primiti informacije, izražavanju emocija i traženju podrške. Prepoznavanje i poštivanje tih individualnih potreba ključni su za uspješnu komunikaciju i izgradnju povjerenja. Neki pacijenti cijene detaljna objašnjenja i žele temeljito razumjeti svaki aspekt svoje dijagnoze, liječenja i prognoze. Oni mogu postavljati puno pitanja i očekivati jasne i iscrpne odgovore. Za takve pacijente, medicinske sestre trebaju biti spremne pružiti detaljne informacije, koristiti jednostavan i razumljiv jezik te se služiti vizualnim pomagalicama ili primjerima kako bi osigurale jasnoću. Ovakav pristup ne samo da smanjuje nesigurnost pacijenta, već i povećava njihovu sposobnost da aktivno sudjeluju u odlučivanju o svom liječenju [29]. S druge strane, neki pacijenti mogu biti emotivno preopterećeni ili anksiozni i možda ne žele ili ne mogu primiti sve informacije odjednom. Za njih je važno da komunikacija bude postupna, s naglaskom na emocionalnu podršku i razumijevanje. Medicinska sestra u takvim situacijama treba pokazati empatiju, biti strpljiva i pružiti podršku na način koji pacijentu najviše odgovara. Ovi pacijenti često traže sigurnost i utjehu, te je važno da osjete da ih netko sluša i razumije njihove strahove i brige. Također, kulturni i jezični čimbenici mogu utjecati na komunikaciju. Pacijenti iz različitih kulturnih sredina mogu imati specifične preferencije u pogledu načina komunikacije, što može uključivati preferenciju za određene izraze, neverbalne znakove ili specifične oblike obraćanja. U takvim slučajevima, medicinska sestra treba biti osjetljiva na kulturne razlike i prilagoditi svoj pristup kako bi osigurala jasnoću i poštovanje prema pacijentovoj kulturi [30].

4.2. Prepreke učinkovitoj komunikaciji

Učinkovite komunikacijske vještine i strategije ključne su za rad medicinskih sestara, budući da jasnoća komunikacije izravno utječe na kvalitetu skrbi koju pružaju. Jasna komunikacija podrazumijeva da informacije budu učinkovito prenesene između medicinske sestre, pacijenata, članova obitelji i kolega. Ovo uključuje ne samo izgovaranje informacija na način koji je razumljiv, već i osiguranje da se svi relevantni detalji pravilno prenesu i shvate [31].

Međutim, iako su komunikacijske vještine izuzetno važne uočava se kako one nisu uvijek vidljive i da medicinske sestre ne uspijevaju uvijek postići optimalnu razinu komunikacije sa svim svojim sugovornicima. Na primjer, poruka koju medicinska sestra šalje pacijentu, članovima obitelji ili kolegama možda neće biti primljena na način na koji je namjeravala. Značenje poruke ne ovisi samo o njenom doslovnom značenju, već i o neverbalnim pokazateljima koji je prate, kao što su ton glasa, facialne ekspresije, geste i opća tjelesna postura. Kontekst u kojem je poruka isporučena također igra ključnu ulogu u njezinom razumijevanju. Često se može dogoditi da poruka bude pogrešno protumačena zbog nesporazuma ili neusklađenosti u interpretaciji. Na primjer, ako medicinska sestra izgovori nešto u tonu koji pacijent doživljava kao hladan ili neosjetljiv, može doći do nepravilnog prijenosa informacije ili do toga da se njeno skriveno značenje ne shvati adekvatno. Ovakvi nesporazumi mogu izazvati osjećaj nesigurnosti ili frustracije kod pacijenata i njihovih obitelji, što može dovesti do smanjenja povjerenja u medicinsku sestru i njezinu sposobnost da pruži odgovarajuću skrb. S konstantnim preprekama u učinkovitom komuniciranju može doći do neprofesionalnog odnosa između medicinske sestre i pacijenta. Ako komunikacija nije jasna i razumljiva, može doći do pogrešnog tumačenja uputa, smanjenja suradnje pacijenta ili članova obitelji i općenito slabije kvalitete skrbi. Stoga je važno da medicinske sestre kontinuirano razvijaju svoje komunikacijske vještine, aktivno slušaju svoje sugovornike, traže povratne informacije i prilagođavaju svoj način komunikacije prema potrebama i reakcijama svojih pacijenata i kolega. Ulaganje u poboljšanje komunikacijskih strategija može značajno unaprijediti kvalitetu skrbi i održati zdrave profesionalne odnose [32].

4.2.1 Jezična barijera

Jezične razlike između pacijenta i medicinske sestre predstavljaju značajan izazov u pružanju učinkovite zdravstvene skrbi. Kada medicinska sestra i pacijent ne govore isti jezik, komunikacija postaje otežana i može izazvati brojne probleme u razumijevanju i interpretaciji informacija. U situacijama kada medicinska sestra i pacijent ne dijele zajednički jezik, interakcija između njih može postati napeta i vrlo ograničena. Jezične barijere mogu dovesti do nesporazuma i poteškoća u prijenosu ključnih informacija koje su nužne za pravilno liječenje i njegu. Na primjer, ako pacijent ne razumije jezik kojim govori medicinska sestra, može se dogoditi da pacijent ne primi ili nepravilno interpretira upute o tome kako i kada treba uzimati lijekove. Ovo može imati ozbiljne posljedice po zdravlje pacijenta, uključujući neadekvatnu primjenu lijekova, što može dovesti do pogoršanja zdravstvenog stanja, neželjenih nuspojava ili drugih komplikacija [33].

Osim što otežava prijenos informacija o liječenju, jezična barijera također može utjecati na opću kvalitetu skrbi. Pacijent se može osjećati izolirano i nesigurno, što može dodatno smanjiti njegovu suradnju s medicinskim osobljem. Ovo može rezultirati time da pacijent ne postavlja pitanja ili ne izražava svoje zabrinutosti, što dodatno otežava dijagnosticiranje i liječenje. Osim toga, pacijentovo povjerenje u medicinsku sestru može biti narušeno ako osjeti da se ne trudi dovoljno razumjeti njegove potrebe ili ako ima poteškoća u izražavanju svojih osjećaja i potreba zbog jezičnih barijera [33].

Kako bi se prevladale ove prepreke, važno je implementirati različite strategije i resurse. U mnogim zdravstvenim ustanovama koriste se prevoditelji ili usluge prevođenja kako bi se osigurala točna i jasna komunikacija. Također, medicinske sestre mogu koristiti vizualna pomagala, slikovne upute ili jednostavne fraze koje su prevedene na jezik pacijenta. Korištenje aplikacija za prevođenje također može pomoći u smanjenju jezičnih barijera [33].

Važno je također educirati medicinske sestre o kulturološkim razlikama i specifičnostima komunikacije s pacijentima koji govore različite jezike. To uključuje razumijevanje kako jezične barijere utječu na pacijentovu sposobnost da razumije i slijedi upute, kao i kako učinkovito komunicirati s pacijentima koji možda imaju ograničeno znanje ili razumijevanje jezika koji se koristi u zdravstvenoj ustanovi.

4.2.2. Kulturološke razlike

Kulturološke razlike mogu blokirati učinkovitu interakciju medicinska sestra - pacijent jer su percepcije zdravlja i smrti različite među pacijentima. Medicinska sestra treba biti prilagodljiva kada radi s pacijentom iz druge kulture jer ono što je prihvatljivo za jednog pacijenta ne mora biti prihvatljivo za drugog. S obzirom na složenost kulture, nije moguće poznavati zdravstvena uvjerenja i prakse svake kulture. Medicinska sestra treba provjeriti s pacijentom želi li da ga se oslovljava imenom ili prezimenom. Upotreba kontakta očima, dodirivanja i osobnog prostora različita je u različitim kulturama, a pravila o kontaktu očima obično su složena, razlikuju se ovisno o rasi, društvenom statusu i spolu te navedeno treba definirati u razgovoru sa pacijentom [33].

Tjelesni kontakt između spolova strogo je zabranjen u nekim kulturama i može uključivati rukovanje, grljenje, stavljanje ruke na ruku ili rame, a osmijeh ne ukazuje uvijek na sreću, priznanje ili slaganje. Kad god ljudi komuniciraju, postoji tendencija donošenja vrijednosnih procjena o onima koje se percipira kao različite. Prošla iskustva mogu utjecati na značenje poruke. Kultura, podrijetlo i predrasude mogu biti korisni ako omogućuju korištenje prošlih iskustava za razumijevanje nečeg novog. Međutim, kada mijenjaju značenje poruke, oni mogu ometati komunikacijski proces. Važno je da medicinske sestre razmisle o vlastitim iskustvima kada razmatraju kulturološke razlike u komunikaciji i kako one mogu predstavljati izazov za zdravstvene radnike i korisnike usluga. Razumijevanje kako vlastita iskustva i predrasude mogu utjecati na komunikaciju omogućuje medicinskim sestrama da prepoznaju i prevladaju potencijalne barijere u interakciji s pacijentima, čime se poboljšava kvaliteta skrbi [34].

4.2.3. Okruženje u kojem se pruža zdravstvena njega

Okruženje u kojem medicinske sestre pružaju skrb može značajno utjecati na kvalitetu komunikacije između njih i pacijenata. Povećano radno opterećenje i vremenska ograničenja često su prisutni u zdravstvenim ustanovama i otežavaju medicinskim sestrama da provedu dovoljno vremena u komunikaciji s pacijentima. U žurbi da završe radne zadatke i intervencije, možda neće imati dovoljno vremena za detaljan razgovor o svim problemima pacijenata. Ovo može dovesti do nedostatka informacija, nedostatka razumijevanja pacijentovih potreba kao i smanjene kvalitete skrbi. Medicinske sestre često rade u vrlo dinamičnim okruženjima gdje se od njih

očekuje da odrade određenu količinu intervencija u zadanim vremenskim okvirima. One surađuju s različitim stručnjacima, pacijentima i njihovim obiteljima, što može stvoriti dodatni pritisak i ograničiti vrijeme koje mogu posvetiti svakom pojedinom pacijentu. Ova situacija može biti dodatno složena zbog stalnih promjena u pacijentovom stanju i potrebi za koordinacijom s drugim članovima zdravstvenog tima [35].

Kultura obavljanja posla unutar zdravstvenih ustanova također može imati važnu ulogu u kvaliteti komunikacije. U nekim radnim okruženjima, postoji naglasak na brzom izvršavanju zadataka, što može rezultirati smanjenjem vremena provedenog u interakciji s pacijentima. Medicinske sestre koje su odane temeljitoj komunikaciji i interakciji s pacijentima mogu se suočiti s otporom ili neprihvatanjem od strane kolega koji cijene više brzinu i učinkovitost u obavljanju zadataka. U takvim okruženjima, medicinske sestre koje se usmjere na kvalitetu komunikacije mogu se osjećati pod pritiskom da se prilagode kulturi usmjerenoj na zadatke, što može dovesti do unutarnjeg sukoba između želje za kvalitetnom skrbi i očekivanja kolega [35]. Osim toga, nedostatak suradnje između medicinskih sestara i liječnika može dodatno otežati učinkovitu komunikaciju. Kada se informacije ne razmjenjuju pravilno ili se pojavljuje nedosljednost u informacijama koje se daju pacijentima, to može dovesti do konfuzije i nesigurnosti kod pacijenata i njihovih obitelji. Nedosljednost u informacijama može uzrokovati da pacijenti ne razumiju potpuno svoje liječenje, terapijske planove ili postupke koji su predloženi, što može negativno utjecati na njihovo iskustvo skrbi i rezultat liječenja [35].

Sve ove prepreke mogu značajno utjecati na kvalitetu skrbi koju pacijenti primaju stoga je važno da zdravstvene ustanove i njihovo osoblje rade na rješavanju tih izazova kroz poboljšanje komunikacije, stvaranju podržavajućeg okruženja i unapređenju suradnje među članovima tima. To može uključivati implementaciju strategija za bolje upravljanje vremenom, promicanje kulture koja cijeni kvalitetnu komunikaciju s pacijentima, te poticanje otvorenog i kooperativnog rada između medicinskih sestara i liječnika [35]. Učinkovita komunikacija unutar zdravstvenog tima ključna je za pružanje kvalitetne skrbi i sigurnost pacijenata. U sestrinstvu, uspješna komunikacija omogućuje medicinskim sestrama da jasno prenesu važne informacije liječnicima, drugim kolegicama i kolegama te članovima tima, osiguravajući da svi imaju potpune i točne podatke o stanju pacijenata. Kada komunikacija nije učinkovita, mogu se pojaviti ozbiljne greške, poput pogrešne

primjene terapije ili kašnjenja u pružanju potrebne zdravstvene njege. Medicinske sestre često rade u složenim, dinamičnim okruženjima gdje su brze odluke i koordinacija ključne. U takvim uvjetima, njihova uloga komunikatora postaje još važnija. Na primjer, u hitnim situacijama medicinske sestre moraju brzo prikupljati informacije, jasno ih prenijeti timu te osigurati da su svi svjesni trenutnih prioriteta. Kvalitetna komunikacija također uključuje aktivno slušanje, davanje povratnih informacija i prilagodbu stila komunikacije različitim članovima tima, što sve zajedno doprinosi boljoj timskoj suradnji i pozitivnijim ishodima za pacijente [35].

4.2.4. Ostale prepreke u komunikaciji

Unutarnja buka može značajno utjecati na komunikacijski proces između medicinske sestre i pacijenta. Ova vrsta buke odnosi se na mentalne i emocionalne smetnje koje mogu otežati uspostavljanje jasne i učinkovite komunikacije. Strah i tjeskoba, primjerice, mogu duboko utjecati na sposobnost osobe da obuhvati i razumije informacije koje medicinska sestra prenosi. Kada je pacijent pod utjecajem straha ili tjeskobe, njegova sposobnost koncentracije i obrade informacija može biti ozbiljno narušena, što otežava prijem i razumijevanje poruka koje se šalju. Osobe koje su suočene s osjećajem ljutnje ili velike tjeskobe često se suočavaju s poteškoćama u koncentraciji i slušanju. U takvim stanjima, bol i nevolja mogu mijenjati način na koji osoba procesira informacije, usmjeravajući njezinu pažnju više na vlastite unutarnje doživljaje nego na vanjske komunikacijske signale. Zbog toga, smanjenje izvora tjeskobe i uznemirenosti postaje ključan korak prema poboljšanju komunikacije. Zdravstveni djelatnici trebali bi nastojati stvoriti smirenije okruženje koje potiče pacijente da se osjećaju sigurnije i manje stresno [36].

Ponekad, fizička manifestacija komunikacije može biti otežana zbog promjena u psihičkom stanju pacijenta. Ako zdravstveni djelatnik primijeti da pacijent govori prebrzo, ne tečno ili neartikulirano, postoji mogućnost da će taj pacijent biti percipiran kao manje važan ili kompetentan. Unaprijed stvorena stajališta i predrasude mogu također biti važne u ovom procesu. Osobe su sklone nekritički slušati one s višim statusom ili autoritetom, dok mogu zanemariti ili odbacivati informacije od onih koje smatraju osobama nižeg statusa [36]. Osim toga, komunikacijski proces može biti ozbiljno narušen kod osoba koje su pretrpjele moždani udar, ozljede mozga ili slične traume. Ova stanja mogu utjecati na specifična područja mozga koja su odgovorna

za razumijevanje i produkciju govora. Osobe koje su doživjele moždani udar ili traumu mogu imati poteškoće s govorom, kao i sa sluhom, što može dodatno otežati njihov način izražavanja i razumijevanja verbalnih i neverbalnih komunikacijskih signala. Takve poteškoće mogu predstavljati ozbiljne prepreke učinkovitoj komunikaciji, zahtijevajući od zdravstvenih djelatnika posebnu pažnju i prilagodbu njihovih komunikacijskih strategija kako bi se osiguralo da svi pacijenti, bez obzira na njihove fizičke ili emocionalne prepreke, mogu primiti i razumjeti potrebne informacije [36]. Pristupi za poboljšanje komunikacije trebali bi uključivati strategije prilagodbe komunikacije što uključuje: tehniku aktivnog slušanja, upotrebu jednostavnog i jasnog jezika te pružanje podrške koja pomaže pacijentima da se osjećaju shvaćeno i poštovano [36].

Lijekovi mogu imati značajan učinak na komunikaciju, na primjer mogu uzrokovati suha usta ili prekomjerno lučenje sline, mučninu i probavne smetnje, a sve to utječe na sposobnost i motivaciju osobe da se uključi u razgovor. Ako je pacijentima neugodno ili su zabrinuti da neće moći pravilno govoriti ili kontrolirati svoj govor, mogli bi oklijevati u započinjanju komunikacije. Oprema ili buka iz okoline ometa jasnu komunikaciju. Pošiljalatelj i primatelj moraju se moći usredotočiti na poruke koje šalju jedan drugome bez ikakvog ometanja [36].

4.3. Poboljšanje komunikacije u zdravstvenoj njezi

Poboljšanje komunikacije u zdravstvenoj njezi zahtijeva primjenu nekoliko ključnih principa. Medicinska sestra treba pažljivo slušati bez prekidanja pošiljalatelja poruke, omogućujući pacijentu da u potpunosti izrazi svoje misli i osjećaje. Empatija je izuzetno važna; medicinska sestra treba nastojati razumjeti osjećaje pacijenta. Održavanje fokusa na razgovoru je ključno, no istovremeno treba biti osjetljiva na pacijentove reakcije i ne smije ga prisiljavati na nastavak razgovora ako pacijent pokazuje znakove tjeskobe ili želi promijeniti temu. Neverbalna komunikacija ima ključnu ulogu – medicinska sestra treba koristiti tijelo i facijalne ekspresije koje pokazuju interes i brigu, kao što su dodirivanje pacijenta kada je prikladno, nagnjanje prema njemu, intenzivno slušanje i održavanje kontakta očima ako to odgovara kulturnim normama. Davanje konkretnih i točnih informacija pomaže u smanjenju tjeskobe pacijenta. Medicinska sestra treba izbjegavati izražavanje osobnih mišljenja te osigurati da pacijent razumije kako su sve informacije pružene u skladu s

profesionalnom diskrecijom[36]. Potrebno je izbjegavati nejasne ili obmanjujuće poruke, kao i duža objašnjenja koja bi mogla zbuniti pacijenta. Također, važno je posvetiti punu pažnju suradnicima tijekom komunikacije, postavljati pitanja radi pojašnjenja nejasnih poruka i ne prekidati pošiljatelja dok ne završi svoju poruku. Osiguranje mirnog okruženja bez smetnji također doprinosi učinkovitijoj komunikaciji. Sve ove smjernice omogućuju medicinskoj sestri da bude uvjerljiva i da poboljša kvalitetu komunikacije s pacijentima i suradnicima[36].

U interakcijama s pacijentom, medicinska sestra treba biti otvorena, poštovati pacijenta i uzeti u obzir njegove kulturne preferencije. Odgovaranje na zvona pacijenata treba biti pravovremeno, a ona treba osigurati da ima pacijentovu potpunu pažnju prilikom komunikacije. Treba koristiti riječi koje nisu prijeteće, objašnjavajući što planira raditi umjesto davanja naređenja pacijentu. Jednostavne i razumljive fraze trebaju biti korištene umjesto medicinskih termina, koje većina pacijenata možda ne razumije, govoriti treba jasno i uljudno, koristeći ugodan i normalan ton glasa, posebno prema osobama s oštećenjem sluha [36]. Tijekom komunikacije, medicinska sestra uvijek treba stajati tako da pacijent može vidjeti njezino lice, budući da čitanje s usana može biti važno za osobe s oštećenjem sluha. Prije nego što stavi masku koja prekriva usta i donji dio lica, treba objasniti pacijentu činjenice i postupke. Važno je da medicinska sestra bude osjetljiva na potrebe pacijenta, omogućujući dovoljno vremena za odgovore na zahtjeve i pitanja pacijenta [36].

Medicinske sestre često komuniciraju s pacijentima, članovima obitelji i kolegama putem telefona, što može dovesti do nesporazuma. Način na koji se odgovara na telefon i kako se poruka interpretira zahtijeva posebne vještine jer se govor tijela osobe s druge strane telefonske linije ne može vidjeti. Prilikom telefonskog razgovora osim pozdrava, važno je identificirati jedinicu ili mjesto rada, zatim se predstaviti, navodeći tko je i s kojeg mjesta zove. Medicinska sestra treba identificirati osobu s kojom razgovara i uljudno slušati poruku, praveći bilješke ako misli da se možda neće sjetiti svih informacija [35].

Ako se zatraži da se nazove druga osoba, treba zabilježiti datum, vrijeme, ime pozivatelja i telefonski broj zajedno s porukom. Poruku treba datirati i potpisati. Vještina asertivnosti je važna za medicinske sestre. Od njih se očekuje da budu zagovornici pacijenata, stoga trebaju imati asertivne komunikacijske vještine kako bi

mogle ispuniti ovu ulogu. Asertivnost omogućuje osobi da bude iskrena prema sebi i u odnosima s drugima. Pomaže poboljšati odnose, izbjegava igre moći i doprinosi jasnim ishodom. Prema Hargisu i van Niekeru, četiri su ključna elementa asertivne komunikacije[37,38] :

1. Jasno izražavanje vlastitih misli i osjećaja
2. Aktivno slušanje
3. Održavanje samopouzdanja
4. Korištenje odgovarajućih neverbalnih signala

Terapeutske interakcije u zdravstvenoj skrbi imaju jasno definiranu svrhu, dok društvene interakcije služe zabavi sudionika. U profesionalnoj komunikaciji medicinska sestra obično ima klinički cilj koji želi postići komunikacijom s pacijentom. Stoga je važno da unaprijed odluči o svrsi interakcije prije njenog početka. U kontekstu zdravstvene njege, komunikacija može imati različite ciljeve, uključujući procjenu stanja pacijenta, poučavanje, rješavanje problema i pružanje emocionalne podrške. Medicinska sestra mora procijeniti pacijentovo stanje kako bi identificirala njegove probleme, što često uključuje strukturirani intervju. Poučavanje pacijenta može varirati od neformalne konverzacije s nekoliko informacija do detaljnih uputa. Kada pacijent raspravlja o svojim problemima, ona mu pomaže analizirati problem, razmotriti alternative i donijeti odluke. Pružanje emocionalne podrške kroz empatiju i razumijevanje iskustava pacijenta također je ključan dio komunikacije, jer pomaže u ublažavanju osjećaja usamljenosti i povećava pacijentovo dostojanstvo [36].

Nakon što je svrha terapeutske interakcije jasno definirana, medicinska sestra treba započeti komunikaciju s pacijentom na način koji ne naglašava njezin autoritet ili moć u odnosu na pacijenta. To podrazumijeva pristup u kojem se medicinska sestra ponaša skromno, empatično i pristupačno, kako bi stvorila opuštenu atmosferu u kojoj se pacijent osjeća ugodno i otvoreno za razgovor. Cilj je izgraditi povjerenje i omogućiti pacijentu da se osjeća ravnopravno u komunikaciji. Kako razgovor napreduje, može koristiti direktnije tehnike za prikupljanje specifičnih informacija. Razlike u dobi, spolu, zanimanju, kulturnoj pozadini, moralnim i religijskim uvjerenjima između medicinske sestre i pacijenta mogu otežati potpuno razumijevanje pacijentovih ponašanja i reakcija. Stoga je važno da ona razumije i prihvati te razlike te, ako je potrebno, konzultira pacijenta radi dodatnih objašnjenja.

Kada se uspostavi povjerenje, pacijent će biti spreman surađivati i pružiti potrebne informacije medicinskoj sestri [36].

Medicinska sestra treba procijeniti razinu razumijevanja pacijenta i, ako je potrebno, prilagoditi jezik, komentare i pitanja. Korištenje termina koje pacijent ne razumije može ga dodatno uznemiriti i natjerati da pomisli kako ima ozbiljniji problem nego što je inicijalno tražio pomoć. Istovremeno, pacijent može pružiti netočne informacije jer zbog zbunjenosti može davati afirmativne odgovore na pitanja o simptomima koje zapravo nije iskusio [36].

U intervjuu za procjenu, medicinska sestra može, na primjer, reći: "Gospodine, želim vam dati informacije o tome kako smanjiti tjelesnu težinu kako biste regulirali svoj povišen krvni tlak, ali prvo moram saznati što već znate o stanju." Nije samo važno da pacijenti razumiju što medicinske sestre očekuju od razgovora; također je ključno da medicinske sestre razumiju pacijente i prenesu to razumijevanje prije nego što započnu razgovor. Kada se pruža emocionalna podrška, ovo razumijevanje često je sve što je potrebno. Kako bi medicinske sestre razumjele pacijente, trebaju ih poticati da govore, ne samo o činjenicama, već i o svojim osjećajima. Potrebno je više slušati nego govoriti, kako verbalne tako i neverbalne poruke pacijenta. Nakon pažljivog slušanja, medicinska sestra se usredotočuje i empatično odgovara na pacijentove upite, i tek kada stekne potpuni uvid u pacijentovu situaciju i prenese to razumijevanje, može nastaviti s intervencijama, kao što su pružanje informacija ili rješavanje problema. Odgovornost medicinske sestre je osigurati da osoba s kojom razgovara razumije poruku stoga je važno prilagoditi se jeziku, kulturološkim uvjerenjima i socio-ekonomskom statusu pacijenta. Emocionalno ili fizičko stanje pacijenata također može otežati primanje dugih ili složenih poruka, a smetnje u neposrednoj okolini, kao što je buka, koje mogu spriječiti pacijenta da čuje ili razumije poruku. Poruka se također mora prilagoditi dobi pacijenta [36].

Sažimanje i parafraziranje podrazumijeva potvrdu razumijevanja onoga što je pacijent rekao. Mnogi nesporazumi nastaju zato što se interpretiraju riječi drugih bez provjere svog tumačenja. Medicinska sestra treba nastojati eliminirati nesporazume u razgovoru provjeravanjem značenja s pacijentom [36].

Aktivno slušanje znači koncentriranje svih svojih osjetila i misli na govornika i vještina je koju treba usvojiti. Obično se može zaključiti je li osoba aktivno uključena u slušanje gledanjem sljedećih neverbalnih pokazatelja: održava li se kontakt očima s osobom koja govori i jesu li tijelo i lice okrenuti prema govorniku? Također, verbalni odgovori pružaju jasne znakove: postoje li redoviti verbalni odgovori, čak i ako se sastoje samo od ohrabrujućih zvukova? Odgovaraju li odgovori na način koji pokazuje razumijevanje ne samo činjenica, već i osjećaja i implikacija tih činjenica?. Medicinske sestre često žele pomoći svojim intervencijama brzo. Stoga, „samo slušanje“ bez izražavanja mišljenja ili davanja savjeta često nije u njihovoj prirodi.

U interesu jačanja odnosa između medicinske sestre i pacijenta, ključno je da medicinske sestre utvrde je li njihova komunikacija bila uspješna. Da bi to postigle, treba uzeti u obzir nekoliko kriterija. Jednostavnost je osnovna; medicinske sestre trebaju težiti izražavanju svojih misli jasno i sažeto, bez korištenja složenih ili nepoznatih termina. Ovaj pristup osigurava da pacijent lako razumije poruku bez zbunjivanja tehničkim žargonom ili nejasnim objašnjenjima. Jasnoća je jednako važna. Medicinske sestre trebaju precizno formulirati svoje poruke, izbjegavajući nepotrebna skretanja s glavne teme. Bitno je pojačati verbalnu komunikaciju neverbalnim signalima, poput facijalnih ekspresija ili gesti, kako bi se osigurala cjelovitija razumijevanja poruke [35]. Relevantnost uključuje prilagodbu poruke kontekstu, vremenu i osobi kojoj se obraćaju. Medicinske sestre trebaju osigurati da njihova komunikacija bude prikladna za situaciju i usklađena s specifičnim potrebama i okolnostima pacijenta [35]. Prilagodljivost zahtijeva od medicinskih sestara da budu osjetljive na znakove i povratne informacije koje pacijent daje. Prilagođavanjem svog stila komunikacije prema reakcijama i potrebama pacijenta, medicinske sestre mogu učinkovito odgovoriti na njihove potrebe i brige. Poštovanje je osnovni temelj učinkovite komunikacije uz uvažavanje individualnosti i dostojanstva pacijenta. To uključuje pažljivo slušanje, priznavanje gledišta pacijenta i vrednovanje njihovih osjećaja i iskustava. Pridržavanjem ovih načela, medicinske sestre mogu poboljšati svoju komunikaciju s pacijentima, što rezultira boljim razumijevanjem, jačanjem odnosa i općenito boljim ishodima u zdravstvenoj njezi i cjelokupnoj skrbi o pacijentima. [36].

5. Istraživački dio rada

5.1. Cilj

Cilj ovog rada je istražiti razinu i vrste emocionalne inteligencije i komunikacijskih vještina medicinskih sestara i tehničara Opće bolnice Varaždin.

5.2. Istraživačka pitanja

Prema postavljenom cilju rada definirana su sljedeća istraživačka pitanja:

P1 - Procijeniti kakva je razina emocionalnih vještina i kompetencija medicinskih sestara i tehničara OB Varaždin?

P2 - Utvrditi povezanost emocionalnih vještina i kompetencija s dobi, spolom, stupnjem obrazovanja i duljinom radnog staža kod medicinskih sestara i tehničara u OB Varaždin

P3 - Procijeniti komunikacijske vještine kod medicinskih sestara i tehničara OB Varaždin

P4 – Utvrditi uspješnost komunikacije s dobi, spolom, stupnjem obrazovanja i duljinom radnog staža kod medicinskih sestara i tehničara OB Varaždin

P5 – Utvrditi povezanost emocionalnih vještina i kompetencija i komunikacijskih vještina medicinskih sestara i tehničara OB Varaždin

5.3. Hipoteze

H1 – Medicinske sestre i tehničari imaju visoku razinu emocionalne inteligencije

H2.1 – Medicinske sestre i tehničari iznad 35 godina imaju višu razinu emocionalne inteligencije od medicinskih sestara i tehničara do 35 godina

H2.2 – Ispitanici ženskog spola imaju bolje razvijene emocionalne vještine i kompetencije od ispitanika muškog spola

H2.3 – Medicinske sestre i tehničari s radnim stažom duljim od 10 godina imaju višu razinu emocionalne inteligencije od medicinskih sestara i tehničara sa stažem manjim od 10 godina

H2.4 – Prvostupnici/e sestrinstva i magistricе/i sestrinstva imaju višu razinu emocionalne inteligencije od medicinskih sestara i tehničara opće njege

H3 – Medicinske sestre i tehničari imaju visoku razinu komunikacijskih vještina

H4.1 - Medicinske sestre i tehničari iznad 35 godina imaju bolje razvijene komunikacijske vještine od medicinskih sestara i tehničara do 35 godina

H4.2 - Ispitanici ženskog spola imaju bolje razvijene komunikacijske vještine od ispitanika muškog spola

H4.3 - Medicinske sestre i tehničari s radnim stažom duljim od 10 godina imaju bolje razvijene komunikacijske vještine od medicinskih sestara i tehničara sa stažem manjim od 10 godina

H4.4 – Prvostupnici/e sestrinstva i magistricе/i sestrinstva imaju bolje razvijene komunikacijske vještine od medicinskih sestara i tehničara opće njege

H5 – Postoji pozitivna korelacija između visoke razine emocionalne inteligencije i visoke razine komunikacijskih vještina

5.4. Metode istraživanja

Istraživanje je provedeno kod 256 medicinskih sestara i tehničara OB Varaždin od 01. – 15. lipnja 2024. godine. Sudjelovanje u istraživanju bilo je dobrovoljno i anonimno te su sudionici mogli u bilo kojem trenutku prekinuti svoje sudjelovanje. U OB Varaždin na dan 31.07.2024. zaposleno je ukupno 791 medicinskih sestara i tehničara. Link sa upitnikom je poslan na 40 mail adresa glavnim sestrama svih službi te svim glavnim sestrama odjela unutar službi kao i svim glavnim sestrama koje vode samostalne odjele. One su navedeni upitnik distribuirale medicinskim sestrama na svojim odjelima. Stopa odgovora ili broj osoba koji su odgovorili na upitnik je 32,4%.

U istraživanju se koristio **Upitnik emocionalnih vještina i kompetentnosti** (UEK – 15), autora Vladimira Takšića, koji je dostupan na stranici <https://www.ffri.hr/~vtaksic/emocionalna-inteligencija/upitnici.html> te **Upitnik komunikacijskih vještina** (Akademije Demosten), dostupan također u online obliku na stranici <https://umjetnost-komunikacije.hr/online-upitnik/>. Prvi dio upitnika odnosio se na sociodemografske podatke: dob, spol, duljinu radnog staža i stupanj obrazovanja. Drugi dio upitnika čine 15 tvrdnji autora Vladimira Takšića na koje su ispitanici odgovarali odabirom jednog od odgovora na skali Likertovog tipa od 1 do 5, gdje 1 znači - uopće NE, 2- uglavnom NE, 3 – kako kada, 4 – uglavnom DA, 5 – u potpunosti DA. Treći dio upitnika sadržavao je 18 tvrdnji na koje su ispitanici odgovarali koliko se slažu s tvrdnjama, odabirući odgovore od 1 do 5, pri čemu 1

znači nimalo se ne slažem, 2 – ne slažem se, 3 – donekle se slažem, 4 – slažem se i 5 – posve se slažem. Upitnik je izrađen u Google Forms obliku te su distribuiran medicinskim sestrama i tehničarima Opće bolnice Varaždin putem elektroničke pošte. Faktori uključenosti su: medicinske sestre i tehničari OB Varaždin s radnim stažem duljim od šest mjeseci, nisu definirani specifični faktori isključivanja.

Statistička obrada i analiza podataka napravljena je kompjutorskim programom SPSS Statistics, verzija 24.0. Korištene su deskriptivne (mjere centralne tendencije i varijabiliteta) te inferencijalne statističke metode (Pearsonov koeficijent korelacije, Mann Whitney U neparatmetrijski test te, t-test za nezavisne uzorke). Zaključci u vezi razlika i povezanosti među podacima donošeni su na nivou značajnosti od 95 %.

5.5. Rezultati

U istraživanju je sudjelovalo ukupno 256 osoba, od čega je 211 žena i 44 muškaraca, pri čemu se jedan sudionik nije želio izjasniti o vlastitoj rodnoj ulozi.

Spol	broj sudionika	postotak
muški	44	17.2%
ženski	211	82.4%
neizjašnjen	1	0.4%
ukupno	256	100%

Tablica 5.5.1. Spolna raspodjela sudionika

Izvor: autor Ž.G.

Najveći broj sudionika pripada dobnoj skupini od 26 do 35 godina, njih 75 (29,3%), dok je u dobnoj skupini od 36 do 45 godina bilo 56 sudionika (21,9%).

Dob	broj sudionika	postotak
18 -25	33	12.9%
26 - 35	75	29.3%
36 - 45	56	21.9%
46 - 56	49	19.1%
Iznad 56	43	16.8%
ukupno	256	100%

Tablica 5.5.2. Prikaz sudionika prema dobi

Izvor: autor Ž.G.

Obzirom na duljinu radnog staža, najviše ih je imalo od 1 do 10 godina radnog iskustva (35,5%), dok je najmanje bilo onih s više od 40 godina radnog staža, njih 19 (7,4%)

Duljina radnog staža	broj sudionika	postotak
1 -10	91	35.5%
11 – 20	55	21.5%
21 – 30	43	16.8%
31 – 40	48	18.8%
Više od 40	19	7.4 %
ukupno	256	100%

Tablica 5.5.3. Prikaz sudionika prema duljini radnog staža
Izvor: autor Ž.G.

Prema razini obrazovanja, većina sudionika je srednje stručne spreme – medicinska sestra/tehničar opće njege, njih 117 (45,7%) te zatim prvostupnika/prvostupnica sestrinstva - 92 sudionika (35,9%), dok je magistara sestrinstva bilo 47 (18,4%).

Razina obrazovanja	broj sudionika	postotak
Medicinska sestra/tehničar opće njege	117	45.7%
Prvostupnica/prvostupnik sestrinstva	92	35.9%
Magistrica/magistar sestrinstva	47	18.4%
Ukupno	256	100%

Tablica 5.5.4. Prikaz sudionika prema razini obrazovanja
Izvor: autor Ž.G.

Prema radilištima, najveći postotak sudionika ispunio je anketu u Službi za interne bolesti (16,8%), zatim u Službi za plućne bolesti i TBC Klenovnik (14,1%), te u Službi za kronične bolesti i palijativnu skrb Novi Marof (9,4%). U Službi za kirurške bolesti upitnik je ispunilo 8,6% sudionika, dok je na ostalim odjelima zabilježen znatno manji odaziv (manje od 8,5%).

5.6. Testiranje hipoteza

H 1 – Medicinske sestre i tehničari u OBV imaju visoku razinu emocionalne inteligencije

UEK-15	
Aritmetička sredina	61.414
Standardna devijacija	7.084
Minimum	36.000
Maximum	74.000

Tablica 5.6.1. Deskriptivni pokazatelji razvijenosti emocionalnih vještina i kompetencija medicinskih sestara i tehničara OB Varaždin (Izvor: autor Ž.G.)

Na temelju ovih deskriptivnih pokazatelja, može se zaključiti da hipoteza 1 nalazi potporu u podacima. Prosječni rezultat ($M_{UEK-15}=61.414$; $Sd_{UEK-15}=7.084$) ukazuje na relativno visoku razinu emocionalne inteligencije među sudionicima, a visoki maksimumi i relativno niski minimumi upućuju na to da većina medicinskih sestara i tehničara u OB Varaždin posjeduje značajne emocionalne vještine, odnosno imaju visoku razinu emocionalne inteligencije.

H 2.1 – Medicinske sestre i tehničari iznad 35 godina imaju višu razinu emocionalne inteligencije od medicinskih sestara i tehničara do 35 godina

Dob	UEK-15				
	18-25	26-35	36-45	46-56	>56
Broj ispunjenih	33	75	56	49	43
Aritmetička sredina	61.515	61.920	59.321	62.020	62.488
Standardna devijacija	4.577	6.722	7.618	7.375	7.938

Tablica 5.6.2 Srednje vrijednosti i prosječna odstupanja razvijenosti emocionalnih vještina i kompetencija medicinskih sestara i tehničara OB Varaždin prema dobi (Izvor: autor Ž.G.)

T-Test za nezavisne uzorke

	t	df	p
UEK-15	-1.398	254	0.163

Tablica 5.6.3. T-test za nezavisne uzorke razvijenosti emocionalnih vještina i kompetencija medicinskih sestara i tehničara OB Varaždin prema dobi (Izvor: autor Ž.G.)

Iako je prosječna vrijednost za prvu grupu sudionika manja od prosječne vrijednosti za drugu grupu, iznad 35 godina, razlika između grupa nije statistički značajna ($t=-1.398$; $p=0.163$). Iz tabelarnih prikaza 5.6.2 i 5.6.3 može se vidjeti kako

medicinske sestre i tehničari iznad 35 godina imaju ponešto bolje razvijene emocionalne vještine i kompetencije od mlađih kolegica i kolega ($M_{46-56}=62.020$, $Sd_{46-56}=7.375$; $M_{>56}=62.488$, $Sd_{>56}=7.938$), no razlika između skupina sudionika prema dobi nije se pokazala značajnom, zbog čega druga hipoteza 2.1 nije dokazana. Nema dovoljno dokaza da medicinske sestre i tehničari iznad 35 godina imaju značajno višu razinu emocionalne inteligencije u usporedbi s onima mlađima od 35 godina.

H 2.2 – Ispitanici ženskog spola imaju bolje razvijene emocionalne vještine i kompetencije od ispitanika muškog spola

Spol	UEK-15		
	nisu se izjasnili	žene	muškarci
Broj ispunjenih	1	211	44
Aritmetička sredina	49.000	61.678	60.432
Standardna devijacija		7.185	6.370

Tablica 5.6.4. Deskriptivni pokazatelji razvijenosti emocionalnih vještina i kompetencija medicinskih sestara i tehničara OB Varaždin prema spolu (Izvor: autor Ž.G.)

T-Test za nezavisne uzorke			
	t	df	p
UEK-15	1.011	254	0.313

Tablica 5.6.5 t-test za nezavisne uzorke razvijenosti emocionalnih vještina i kompetencija medicinskih sestara i tehničara OB Varaždin prema spolu (Izvor: autor Ž.G.)

Iz tabelarnih prikaza 5.6.4. i 5.6.5. može se vidjeti kako su emocionalne vještine i kompetencije podjednako razvijene kod oba spola. Deskriptivni podaci pokazuju da žene imaju blago višu prosječnu razinu emocionalne inteligencije u usporedbi s muškarcima, međutim rezultati t-testa ($t=1.011$; $p=0,313$) ukazuju na to da te razlike nisu statistički značajne, što znači da nema dovoljno dokaza za potvrdu hipoteze H2.2. Dakle, emocionalne vještine i kompetencije kod žena i muškaraca u OB Varaždin su vrlo slične, i ne može se tvrditi da je jedan spol značajno bolji u tim vještinama.

H 2.3 – Medicinske sestre i tehničari s radnim stažom duljim od 10 godina imaju višu razinu emocionalne inteligencije od medicinskih sestara i tehničara sa stažem manjim od 10 godina

Duljina radnog staža	UEK-15				
	1-10	11-20	21-30	31-40	>40
Broj ispunjenih	91	55	43	48	19
Aritmetička sredina	61.648	61.182	59.930	62.396	61.842
Standardna devijacija	6.188	6.842	7.519	7.480	9.616

Tablica 5.6.6. Deskriptivni pokazatelji razvijenosti emocionalnih vještina i kompetencija medicinskih sestara i tehničara OB Varaždin prema duljini radnog staža (Izvor: autor Ž.G.)

T-Test za nezavisne uzorke				
	Test	Statistic	df	p
UEK-15	Student	0.152	254	0.879
	Mann-Whitney	7826.000		0.728

Tablica 5.6.7. t-test za nezavisne uzorke razvijenosti emocionalnih vještina i kompetencija medicinskih sestara i tehničara OB Varaždin prema duljini radnog staža (Izvor: autor Ž.G.)

Budući je Brown-Forsythe test značajan ($p < .05$), a što znači da postoji statistički značajna razlika u varijancijama među skupinama podataka te sugerira da je prekršena pretpostavka o jednakosti varijanci, a što je važan preduvjet za mnoge statističke testove, poput T-testa za neovisne uzorke, korišten je neparametarski Mann-Whitney test kao alternativna opcija kada podaci ne zadovoljavaju pretpostavke T-testa. Mann-Whitney test je zbog istog razloga korišten i u svakom sljedećem pojavljivanju. Razlika između medicinskih sestara i tehničara OB Varaždin s obzirom na duljinu radnog staža nije se pokazala značajnom ($p=0.728$). Budući da nije postojao preduvjet normalne raspodjele rezultata, korišten je Mann-Whitney U test kao što je ranije navedeno. Hipoteza 2.3 nije potvrđena.

H2.4 – Prvostupnici/e sestrištva i magistrice/i sestrištva imaju višu razinu emocionalne inteligencije od medicinskih sestara i tehničara opće njege

Stupanj obrazovanja	UEK-15		
	ms	bacc.med.techn.	mag.med. techn.
Broj ispunjenih	117	92	47
Aritmetička sredina	61.162	61.272	62.319
Standardna devijacija	7.616	6.545	6.792

Tablica 5.6.8. Deskriptivni pokazatelji razvijenosti emocionalnih vještina i kompetencija medicinskih sestara i tehničara OB Varaždin prema razini obrazovanja (Izvor: autor Ž.G.)

T-Test za nezavisne uzorke			
	t	df	p
UEK-15	-0.521	254	0.603

Tablica 5.6.9. T-test za nezavisne uzorke razvijenosti emocionalnih vještina i kompetencija medicinskih sestara i tehničara OB Varaždin prema razini obrazovanja (Izvor: autor Ž.G.)

Iako deskriptivni podaci pokazuju da magistri sestrištva imaju nešto višu prosječnu razinu emocionalne inteligencije u usporedbi s prvostupnicima i medicinskim sestrama i tehničarima opće njege, rezultati t-testa ($t=-0.521$; $p=0.603$) pokazuju da te razlike nisu statistički značajne. Hipoteza H 2.4 nije potvrđena.

H 3 – Medicinske sestre i tehničari imaju visoku razinu komunikacijskih vještina

UKV	
Aritmetička sredina	71.301
Standardna devijacija	9.398
Minimum	35.000
Maximum	90.000

Tablica 5.6.10. Prikaz srednje vrijednosti i mjere varijabilnosti komunikacijskih vještina medicinskih sestara i tehničara OB Varaždin (Izvor: autor Ž.G.)

Na temelju ovih deskriptivnih pokazatelja: srednja vrijednost rezultata ($M_{UKV}=71.301$; $Sd_{UKV}=9.398$) ukazuje na to da medicinske sestre i tehničari u Općoj bolnici Varaždin imaju dobro razvijene komunikacijske vještine. Aritmetička sredina rezultata (71.301) pokazuje da je razina komunikacijskih vještina među medicinskim sestrama i tehničarima visoka. Ova vrijednost je blizu gornjem kraju raspona mogućih rezultata, što sugerira da većina sudionika ima vrlo dobre komunikacijske vještine. S obzirom na to da srednja vrijednost rezultata pokazuje visoku razinu komunikacijskih vještina, može se zaključiti da je hipoteza 3 potvrđena.

H 4.1 - Medicinske sestre i tehničari iznad 35 godina imaju bolje razvijene komunikacijske vještine od medicinskih sestara i tehničara do 35 godina

Dob	UKV				
	18-25	26-35	36-45	46-56	>56
Broj ispunjenih	33	75	56	49	43
Aritmetička sredina	70.545	72.187	68.768	72.592	72.163
Standardna devijacija	7.977	8.583	9.916	8.997	11.118

Tablica 5.6.11. Srednje vrijednosti i prosječna odstupanja razvijenosti komunikacijskih vještina medicinskih sestara i tehničara OB Varaždin prema dobi (Izvor: autor Ž.G.)

T-Test za nezavisne uzorke

	t	df	p
UEK-15	-1.393	254	0.165

Tablica 5.6.12. T-test za nezavisne uzorke razvijenosti komunikacijskih vještina medicinskih sestara i tehničara OB Varaždin prema dobi (Izvor: autor Ž.G.)

Podaci pokazuju da su komunikacijske vještine blago bolje razvijene kod ispitanika iznad 35 godina, međutim rezultati t-testa ($t=-1.393$; $p=0.165$) pokazuju da te razlike nisu statistički značajne. Hipoteza 4.1 nije potvrđena.

H 4.2 - Ispitanici ženskog spola imaju bolje razvijene komunikacijske vještine od ispitanika muškog spola

spol	UKV		
	Nisu se izjasnili	žene	muškarci
Broj ispunjenih	1	211	44
Aritmetička sredina	55.000	71.640	70.045
Standardna devijacija		9.736	7.250

Tablica 5.6.13. Deskriptivni pokazatelji razvijenosti komunikacijskih vještina medicinskih sestara i tehničara OB Varaždin prema spolu (Izvor: autor Ž.G.)

T-Test za nezavisne uzorke

	Test	Statistic	df	p
UKV	Student	0.974	254	0.331
	Mann-Whitney	5269.000		0.176

Tablica 5.6.14. T-test za nezavisne uzorke razvijenosti komunikacijskih vještina medicinskih sestara i tehničara OB Varaždin prema spolu (Izvor: autor Ž.G.)

Žene su imale nešto viši prosjek u razvijenosti komunikacijskih vještina u usporedbi s muškarcima, međutim razlika nije statistički značajna prema rezultatima t-testa i Mann-Whitney testa. Stoga, na temelju dostupnih podataka ($p=0,176$) hipoteza H4.2 nije potvrđena.

H 4.3 - Medicinske sestre i tehničari s radnim stažom duljim od 10 godina imaju bolje razvijene komunikacijske vještine od medicinskih sestara i tehničara sa stažem manjim od 10 godina

Duljina radnog staža	UKV				
	1-10	11-20	21-30	31-40	>40
Broj ispunjenih	91	55	43	48	19
Aritmetička sredina	70.879	71.327	69.721	72.875	72.842
Standardna devijacija	8.152	9.393	10.203	10.061	11.452

Tablica 5.6.15. Deskriptivni pokazatelji razvijenosti komunikacijskih vještina medicinskih sestara i tehničara OB Varaždin prema duljini radnog staža (Izvor: autor Ž.G.)

T-test za nezavisne uzorke

	t	df	p
UKV	-0.495	254	0.621

Tablica 5.6.16. T-test za nezavisne uzorke razvijenosti komunikacijskih vještina medicinskih sestara i tehničara OB Varaždin prema duljini radnog staža (Izvor: autor Ž.G.)

Iako deskriptivni podaci sugeriraju da su komunikacijske vještine nešto bolje razvijene kod ispitanika s radnim stažom duljim od 10 godina, rezultati t-testa ($t = -0.495$; $p = 0.621$) pokazuju da te razlike nisu statistički značajne. Hipoteza 4.3 nije potvrđena.

H4.4 – Prvostupnici/e sestrinstva i magistricе/i sestrinstva imaju bolje razvijene komunikacijske vještine od medicinskih sestara i tehničara opće njege

Razina obrazovanja	UKV		
	ms	bacc.med.techn.	mag.med.techn.
Broj sudionika	117	92	47
Aritmetička sredina	70.778	71.109	72.979
Standardna devijacija	9.428	9.695	8.714

Tablica 5.6.17. Deskriptivni pokazatelji razvijenosti komunikacijskih vještina medicinskih sestara i tehničara OB Varaždin prema razini obrazovanja (Izvor: autor Ž.G.)

T-test za nezavisne uzorke

	t	df	p
UKV	-0.816	254	0.415

Tablica 5.6.18. T-test za nezavisne uzorke razvijenosti komunikacijskih vještina medicinskih sestara i tehničara OB Varaždin prema razini obrazovanja (Izvor: autor Ž.G.)

Rezultati pokazuju da postoji određena razlika u prosječnim vrijednostima komunikacijskih vještina (UKV) između različitih razina obrazovanja. Sudionici s diplomskom razinom obrazovanja (mag.med.techn.) imaju najvišu prosječnu vrijednost (72.979), dok osobe sa srednjom stručnom spremom (ms) imaju nešto

nižu prosječnu vrijednost (70.778). Međutim, razlike između skupina su relativno male. Obzirom da su sudionici s višim stupnjem obrazovanja imali nešto više prosječne vrijednosti komunikacijskih vještina, razlike nisu bile statistički značajne prema rezultatima t-testa ($t = -0.816$; $p = 0.415$). Stoga, hipoteza H4.4 nije potvrđena.

H5 – Postoji pozitivna korelacija između visoke razine emocionalne inteligencije i visoke razine komunikacijskih vještina

Variable	UEK-15 UKV	
1. UEK-15	Pearson's r	—
	p-value	—
2. UKV	Pearson's r	0.734 —
	p-value	< .001 —

Tablica 5.6.19. Pearsonov koeficijent korelacije UKV i UEK-15 (Izvor: autor Ž.G.)

Vrijednost korelacije među varijablama ($r=0.734$; $p<0.001$) ukazuje na snažnu pozitivnu povezanost između dviju varijabli. To znači da kada jedna varijabla raste, druga također raste. Na temelju ovih rezultata, hipoteza H5 je potvrđena. Postoji snažna i statistički značajna pozitivna povezanost između emocionalnih vještina i kompetencija te komunikacijskih vještina kod medicinskih sestara i tehničara u OB Varaždin. To znači da osobe koje imaju bolje razvijene emocionalne vještine i kompetencije također imaju bolje razvijene komunikacijske vještine, i obrnuto.

5.7. Rasprava

Deskriptivni pokazatelji su pokazali da medicinske sestre i tehničari Opće bolnice Varaždin imaju dobro razvijene emocionalne vještine i kompetencije, s prosječnom aritmetičkom sredinom od 61.414 i standardnom devijacijom od 7.084. Iako su prosječne vrijednosti emocionalnih vještina i kompetencija nešto više kod starijih ispitanika, razlika između grupa nije statistički značajna. Slično, iako su emocionalne vještine i kompetencije nešto bolje razvijene kod žena, razlike nisu značajne. Također, razlike u emocionalnim vještinama i kompetencijama s obzirom na duljinu radnog staža i razinu obrazovanja nisu bile statistički značajne. Što se tiče

komunikacijskih vještina, medicinske sestre i tehničari Opće bolnice Varaždin također pokazuju visoku razinu razvijenosti, s prosječnom aritmetičkom sredinom od 71.301 i standardnom devijacijom od 9.398. Iako su komunikacijske vještine blago bolje razvijene kod starijih ispitanika, žene i muškarci, te ispitanici s različitim duljinama radnog staža ne pokazuju značajne razlike u razvijenosti komunikacijskih vještina.

Rad autorice Horvat (2017.) „Emocionalne vještine, kompetentnosti, regulacija i kontrola emocija studenata sestrinstva” istražuje također razinu emocionalne inteligencije kod studenata sestrinstva. Rezultati istraživanja prema upitniku UEK-15 autora Takšića pokazuju da studenti postižu iznadprosječne rezultate u emocionalnim vještinama i kompetencijama (MUEK-15 = 57.8; SDUEK-15 = 8.12)[39]. Usporedba s ovim istraživanjem provedenim među medicinskim sestrama i tehničarima u OB Varaždin, gdje se koristio isti upitnik rezultati pokazuju također visoke vrijednosti (MUEK-15 = 61.414; SDUEK-15 = 7.084). Oba istraživanja pokazuju visoku razinu emocionalnih vještina u ciljanim skupinama, što ukazuje na značajnu važnost emocionalne inteligencije u profesionalnom kontekstu.

Također, autorica Jaković (2016.) u svojem radu pod naslovom „Povezanost radnog iskustva i emocionalne inteligencije u radu medicinske sestre“ istražuje utjecaj radnog iskustva na emocionalnu inteligenciju medicinskih sestara. Autorica analizira koliko duljina radnog staža utječe na sposobnost medicinskih sestara da prepoznaju, razumiju i upravljaju vlastitim emocijama te emocijama drugih. Zaključuje da duljina radnog iskustva ne pokazuje značajan utjecaj na razinu emocionalne inteligencije, što sugerira da medicinske sestre s manje iskustva posjeduju slične emocionalne kompetencije kao i one s dugogodišnjim iskustvom. Podaci iz istraživanja ne ukazuju na značajne razlike u emocionalnoj inteligenciji s obzirom na iskustvo, što implicira da pojedinci, bez obzira na dob, mogu imati visoke rezultate na testovima za procjenu emocionalne inteligencije[40].

Autori White i Grason (2019.) ističu da samosvijest omogućava medicinskim sestrama da ovladaju sa sobom, što je važna osobina emocionalne inteligencije. Medicinske sestre s dobrom samokontrolom rijetko verbalno napadaju druge, donose brze ili emocionalne odluke, ne stereotipiziraju ljude ili kompromitiraju svoje vrijednosti [41]. Upravljanje emocijama podrazumijeva kontrolu i izražavanje osjećaja

na prikladan način, a ta vještina uvelike ovisi o razini samosvijesti [42]. Samoregulirani pojedinac može se oduprijeti emocionalnim impulsima – odnosi se na sposobnost osobe da kontrolira i upravlja svojim emocionalnim reakcijama i impulsima kako bi postigla dugoročne ciljeve i očuvala emocionalnu stabilnost. Takav pojedinac razmišlja prije nego što djeluje [43]. Ljudi nisu motivirani pojedincima koji se, zbog nedostatka samoregulacije, ljute, ruše ili oslabljuju druge. Ovo je posebno izraženo u kontekstu medicinskih sestara, gdje se ponekad susreće fenomen „jedu svoje mlade“- kada iskusne medicinske sestre izjavama ili ponašanjem umanjuju samopouzdanje novih kolegica, što dovodi do smanjenja njihove motivacije za učenjem i napredovanjem u profesiji. Osoba koja je otvorena prema vlastitim emocijama bit će vještija u prepoznavanju i razumijevanju osjećaja drugih ljudi [44].

Aghajani i sur. (2019.) istraživali su kako trening odnosno vježbanje emocionalnih vještina utječe na stručnu osposobljenost i razinu stresa među medicinskim sestrama. Posebno je istražena povezanost između poboljšanih emocionalnih vještina i smanjenja stresa te povećanja profesionalne kompetencije. Potvrdili su da trening emocionalne inteligencije može značajno poboljšati stručnu osposobljenost i smanjiti stres među zdravstvenim radnicima, što ukazuje na važnost ovakvih programa u profesionalnom razvoju medicinskog osoblja [45]. Samiee i sur. (2013.) analizirali su kako varijable emocionalne inteligencije kao što su samosvijest i samokontrola utječu na radnu učinkovitost te su pronašli značajnu korelaciju između istih [46].

S obzirom na učinke stresa na fizičko zdravlje kroz fiziološke promjene, visoka razina emocionalne inteligencije može smanjiti odgovor na stres na fiziološkoj razini. Rezultati istraživanja Aghajani i sur. (2019.) u skladu su s rezultatima istraživanja koju su proveli Noorbakhsh i sur. 2010 – te godine koji ukazuju kako je emocionalna inteligencija pozitivno povezana sa stilovima suočavanja sa stresom. Konkretno, emocionalna inteligencija je povezana sa stilovima suočavanja koji su usmjereni na rješavanje problema, kao i s emocijama. To znači da osobe s višom razinom emocionalne inteligencije imaju tendenciju da koriste učinkovitije strategije suočavanja s problemima i upravljanjem emocijama, što može pozitivno utjecati na njihovu sposobnost suočavanja sa stresom. [47]. Levitats i Vigoda-Gadot (2017.) navode da emocionalna inteligencija ima značajnu ulogu u oblikovanju motivacije za rad u javnim službama i u poboljšanju rezultata rada. Oni sugeriraju da razvijanje emocionalnih vještina može pozitivno utjecati na profesionalnu izvedbu i ukupno

zadovoljstvo zaposlenika u javnim službama. Rezultati istraživanja pokazuju da emocionalna inteligencija ima značajan utjecaj na ponašanje i vještine zaposlenika u javnim službama, te da može poboljšati motivaciju i zadovoljstvo poslom, što je ključno za kvalitetno pružanje usluga u tom sektoru [48].

Istraživanje koje su proveli Bahrami i sur. (2013.) fokusiralo se na različite aspekte organizacijske klime, kao što su komunikacija, podrška od strane nadređenih, radna atmosfera i međusobni odnosi među zaposlenicima. Rezultati su pokazali da postoji značajna povezanost između organizacijske klime i psihološkog blagostanja zaposlenika. Na primjer, pozitivna organizacijska klima (npr. dobra komunikacija, podrška i pozitivni međuljudski odnosi) može doprinijeti većem zadovoljstvu poslom i boljem mentalnom zdravlju zaposlenika. Navedeno istraživanje pruža uvid kako organizacijska klima može utjecati na psihološko blagostanje zaposlenika u bolnicama. Pozitivna organizacijska klima povezana je s boljim emocionalnim stanjem i većim zadovoljstvom zaposlenika, što može dovesti do poboljšanja u kvaliteti rada i smanjenju stresa na radnom mjestu [49]. Mayer i sur. (2008.) su proučavali utjecaj emocionalne inteligencije na različite aspekte života i našli su da visoka emocionalna inteligencija pozitivno korelira s većim zadovoljstvom u životu i boljim profesionalnim uspjehom [50]. Također, istraživanje koje su proveli Cummings i suradnici (2010.) pokazuje da medicinske sestre s višom emocionalnom inteligencijom imaju bolju sposobnost upravljanja stresom i bolju interakciju s pacijentima i kolegama, što doprinosi većem profesionalnom zadovoljstvu i kvaliteti skrbi [51].

Neka istraživanja pružaju uvid u važnost komunikacijskih vještina u profesionalnom životu medicinskih sestara i ukazuju na to kako njihove vještine u komunikaciji mogu poboljšati kvalitetu skrbi i zadovoljstvo u radu. Visoka razina komunikacijskih vještina među medicinskim sestrama ključna je za pružanje kvalitetne zdravstvene skrbi i poboljšanje ishoda liječenja imaju važnu ulogu u interakciji s pacijentima i kolegama, te u upravljanju stresom i rješavanju konflikata. Jedno od istraživanja koje potkrepljuje ovu tvrdnju provedeno je od strane Roscigno i suradnika (2011.), koji su analizirali kako komunikacijske vještine utječu na kvalitetu skrbi i profesionalno zadovoljstvo medicinskih sestara. Rezultati su pokazali da medicinske sestre s razvijenim komunikacijskim vještinama mogu bolje razumjeti potrebe pacijenata i učinkovito rješavati probleme, što doprinosi boljoj kvaliteti skrbi

[52]. Slično istraživanje McCabe i Priebe (2004.), ukazuje kako su komunikacijske vještine među medicinskim sestrama povezane s većim zadovoljstvom pacijenata i smanjenjem broja incidenata u zdravstvenim ustanovama. Njihova studija ističe važnost sposobnosti medicinskih sestara da jasno i empatično komuniciraju s pacijentima kako bi se povećala ukupna pozitivna iskustva pacijenata [53]. Istraživanje koje je proveo O'Connor (2004.) dodatno je potvrdilo da komunikacijske vještine, uključujući aktivno slušanje i empatiju, imaju važnu ulogu u smanjenju stresa i poboljšanju profesionalnog zadovoljstva kod medicinskih sestara [54].

Dokazana je pozitivna korelacija između emocionalne inteligencije (UEK-15) i komunikacijskih vještina (UKV) kod medicinskih sestara i tehničara u Općoj bolnici Varaždin, s obzirom na Pearsonov koeficijent korelacije $r = 0.734$ ($p < 0.001$), možemo zaključiti da je ova povezanost statistički značajna i praktično važna.

Također brojna istraživanja ukazuju na blisku povezanost između emocionalne inteligencije i komunikacijskih vještina kod medicinskih sestara i tehničara i potvrđuju rezultat ovog istraživanja. Prethodno već navedeno istraživanje Mayer i sur. pruža također i dodatni uvid u ovu povezanost. Pokazuje da emocionalna inteligencija, koja uključuje sposobnost prepoznavanja, razumijevanja i upravljanja emocijama, značajno doprinosi učinkovitosti komunikacije [50]. Istraživanje ističe kako visoka emocionalna inteligencija omogućava bolju empatiju i razumijevanje emocionalnih stanja drugih, što može unaprijediti komunikacijske vještine u profesionalnom okruženju, uključujući i zdravstvenu skrb. Istraživanje koje je proveo Goleman (1995.), ukazuje kako emocionalna inteligencija ima ulogu u učinkovitoj komunikaciji i interpersonalnim odnosima. Prema Golemanu, visoka emocionalna inteligencija omogućava bolje izražavanje i interpretaciju emocija, što poboljšava kvalitetu komunikacije i smanjuje mogućnost nesporazuma ili sukoba [55]. Istraživanje autora Bar-On-a (2006.) pokazuje da emocionalna inteligencija utječe na različite aspekte profesionalne interakcije, uključujući komunikacijske vještine. Bar-Onov model emocionalne inteligencije obuhvaća sposobnost razumijevanja i izražavanja emocija, što direktno doprinosi učinkovitosti komunikacije [56].

Visoka razina emocionalne inteligencije može poboljšati komunikacijske vještine medicinskih sestara i tehničara u interakciji s pacijentima i kolegama. Istraživanje Cummingsa i sur. (2010.) pokazuje da emocionalna inteligencija pozitivno utječe na sposobnost rukovođenja u sestriinstvu, što uključuje i poboljšanje komunikacijskih

vještina. Medicinske sestre s razvijenom emocionalnom inteligencijom lakše prepoznaju i reagiraju na emocionalne potrebe pacijenata, što može u konačnici poboljšati kvalitetu cjelokupne skrbi [57]. Prethodna istraživanja su pokazala da medicinske sestre s razvijenim emocionalnim vještinama mogu bolje upravljati stresom, pružati podršku pacijentima i efikasnije surađivati s timom. Stoga, snažna povezanost između emocionalnih kompetencija i komunikacijskih vještina u ovom istraživanju nije iznenađujuća i potvrđuje važnost razvijanja emocionalne inteligencije za poboljšanje profesionalne učinkovitosti i kvalitete skrbi.

6. Zaključak

Emocionalne kompetencije i komunikacijske vještine pokazale su se kao temeljni čimbenici uspješnosti u radu medicinskih sestara i tehničara Opće bolnice Varaždin. Ove vještine omogućuju zdravstvenim radnicima da se suoče s izazovima svakodnevne prakse, upravljaju stresom i održavaju profesionalne odnose s pacijentima i kolegama. Istraživanje je pokazalo da medicinske sestre i tehničari u Općoj bolnici Varaždin imaju dobro razvijene emocionalne kompetencije, što uključuje samosvijest, upravljanje emocijama, samomotivaciju i socijalne vještine. Ove osobine omogućuju im da prepoznaju i razumiju vlastite emocije, kao i emocije drugih, te da upravljaju njima na način koji poboljšava radnu atmosferu i osigurava kvalitetnu skrb za pacijente.

Komunikacijske vještine, koje uključuju sposobnost jasnog i učinkovitog izražavanja, aktivnog slušanja, davanja i primanja povratnih informacija te upravljanja emocionalnim interakcijama, od ključne su važnosti za svakodnevni rad medicinskih sestara i tehničara. One ne samo da olakšavaju suradnju unutar zdravstvenog tima, već i poboljšavaju komunikaciju s pacijentima, što je ključno za uspješno pružanje zdravstvene skrbi. Kvalitetna komunikacija doprinosi boljoj dijagnostici, tretmanu i oporavku pacijenata te povećava njihovo zadovoljstvo pruženim uslugama.

Kroz istraživanje je utvrđeno da medicinske sestre i tehničari ove bolnice posjeduju visoko razvijene emocionalne kompetencije i komunikacijske vještine, što im omogućuje učinkovito suočavanje s izazovima na poslu i održavanje kvalitetnih odnosa s pacijentima i kolegama. Opća bolnica Varaždin prepoznala je važnost kontinuiranog profesionalnog razvoja u području emocionalnih i komunikacijskih vještina te od 2023. godine organizira niz radionica za svoje djelatnike. Set radionica sastoji se od pet zasebnih cjelina, svaka s drugačijim nazivom i temom, ali međusobno povezanih. Kroz svaku od radionica, polaznici dobivaju i nauče niz tehnika opuštanja i umirivanja, koje im mogu pomoći u nošenju sa svakodnevnim stresom i intenzivnim emocijama. Radionice im također omogućavaju da osvijeste i primijene nove načine međusobnog komuniciranja, što im može pomoći u stvaranju i održavanju boljih odnosa s pacijentima i kolegama. Osim toga, kroz radionice medicinske sestre i tehničari stiču nove uvide u vlastito funkcioniranje te proširuju znanja vezana uz specifične teme pojedinih radionica. Cilj je osnaživanje medicinskih sestara i tehničara za lakše nošenje s izazovima na poslu te ih naučiti suosjećajnosti

prema sebi, pružajući im alate za lakše nošenje sa stresom i intenzivnim emocijama koje doživljavaju tijekom ili nakon radnog vremena. Osim toga, cilj je naučiti ih učinkovitijim načinima međusobnog komuniciranja, koji smanjuju vjerojatnost sukoba i povećavaju mogućnost za međusobno razumijevanje i toleranciju. Radionice također pomažu polaznicima da razviju pozitivniju sliku o sebi kroz rad na potencijalnom osjećaju krivnje vezanom uz obavljanje posla.

Unatoč visokom stupnju razvijenosti ovih vještina kod medicinskih sestara i tehničara Opće bolnice Varaždin, uvijek postoji prostor za napredak. Stoga je cilj nastaviti s navedenim edukacijama koje se fokusiraju na emocionalne kompetencije i komunikacijske vještine kako bi postale redoviti dio profesionalnog razvoja medicinskih sestara i tehničara.

Zaključno, emocionalne kompetencije i komunikacijske vještine ključni su elementi uspjeha u radu medicinskih sestara i tehničara. One ne samo da poboljšavaju kvalitetu skrbi koju pacijenti primaju, već i doprinose stvaranju pozitivnog radnog okruženja i povećanju profesionalnog zadovoljstva. Stoga je važno kontinuirano ulagati u razvoj ovih vještina kako bi se osigurala visoka kvaliteta zdravstvenih usluga i zadovoljstvo svih uključenih u zdravstveni sustav.

7. Literatura

1. Melissa, morone & Giorgi, Gabriele & Fiz Perez, Javier. (2016). Emotional and organizational competency for success at work: A review. *Quality – Access to Success*. 17.
2. Izard CE. Emotion theory and research: highlights, unanswered questions, and emerging issues. *Annu Rev Psychol*. 2009;60:1-25. doi: 10.1146/annurev.psych.60.110707.163539. PMID: 18729725; PMCID: PMC2723854.
3. Russell JA. Core affect and the psychological construction of emotion. *Psychol. Rev*. 2003;110:145–172.
4. Barrett LF. Are emotions natural kinds. *Perspect. Psychol. Sci*. 2006;1:28–58.
5. Edelman GM, Tononi G. *A Universe of Consciousness: How Matter Becomes Imagination*. New York: Basic Books; 2000. 274 pp.
6. Izard CE. Four systems for emotion activation: cognitive and noncognitive processes. *Psychol. Rev*. 1993;100:68–90.
7. Fredrickson BL. Positive emotions. In: Snyder CR, Lopez S, editors. *Handbook of Positive Psychology*. New York: Oxford Univ. Press; 2007. pp. 120–134.
8. Izard CE. Emotion theory and research: highlights, unanswered questions, and emerging issues. *Annu Rev Psychol*. 2009;60:1-25. doi: 10.1146/annurev.psych.60.110707.163539. PMID: 18729725; PMCID: PMC2723854.
9. Merker B. Consciousness without a cerebral cortex: a challenge for neuroscience and medicine. *Behav. Brain Sci*. 2007;30:63–134.
10. Piórkowska, Magda & Wrobel, Monika. (2017). Basic Emotions. 10.1007/978-3-319-28099-8_495-1.
11. Serrat, O. (2017). Understanding and Developing Emotional Intelligence. 10.1007/978-981-10-0983-9_37.
12. Freshwater D, Stickley T. The heart of the art: emotional intelligence in nurse education. *Nurs Inq*. 2004;11(2):91-8.
13. Por J, Barriball L, Fitzpatrick J, Roberts J. Emotional intelligence: its relationship to stress, coping, well-being and professional performance in nursing students. *Nurse Educ Today*. 2011;31(8):855-60.
14. Heffernan M, Quinn Griffin MT, McNulty SR, Fitzpatrick JJ. Self-compassion and emotional intelligence in nurses. *Int J Nurs Pract*. 2010;16(4):366-73.
15. Rankin B. Emotional intelligence: enhancing values-based practice and compassionate care in nursing. *J Adv Nurs*. 2013;69(12):2717-25.

16. Bulmer Smith K, Profetto-McGrath J, Cummings GG. Emotional intelligence and nursing: an integrative literature review. *Int J Nurs Stud*. 2009;46(12):1624-36
17. Fatimayin, Foluke. (2018). What is Communication?., National Open University Of Nigeria
18. Littlejohn SW, Foss KA. *Theories of Human Communication*. 11th ed. Long Grove, IL: Waveland Press; 2016.
19. Giffin, K. & B. R. Patten. (1976). *Basic Readings in Interpersonal Communication: Theory and application*. New York: Harper & Row.
20. Hrvatska enciklopedija, mrežno izdanje. Leksikografski zavod Miroslav Krleža, 2013. – 2024. <https://www.enciklopedija.hr/clanak/komunikacija> - pristupljeno 22.8.2024.
21. Lunenberg, F.C. (2010). Communication: The process, barriers and improving effectiveness. *Schooling*, 1.1:1-11.
22. Apuakasi, Ernest Akelsiba. (2022). Introduction to Communication.. 10.13140/RG.2.2.23145.98400.
23. Panagopoulou E, Benos A. Communication in medical education. A matter of need ran unnecessary luxury? *Archives of Hellenic Medicine*. 2004;21(4):385–390.
24. Kraszewski, S. and McEwan, A. (2010) *Communication Skills for Adult Nurses*. Open University Press, Maidenhead
25. Kourkouta L, Papathanasiou IV. Communication in nursing practice. *Mater Sociomed*. 2014 Feb;26(1):65-7. doi: 10.5455/msm.2014.26.65-67. Epub 2014 Feb 20. PMID: 24757408; PMCID: PMC3990376.
26. Papadantonaki A. Communication and Nursing. *Nosileftiki*. 2006;45(3):297–298
27. Papadantonaki A. Nursing Role. *Nosileftiki*. 2012;51(1):7–
28. Papagiannis A. Talking with the patient: fundamental principles of clinical communication and announcement of bad news. *Medical Time Northwestern Greece*. 2010;6(Supplement):43–49.
29. McCarthy DM, Buckley BA, Engel KG, Forth VE, Adams JG, Cameron KA. Understanding patient-provider conversations: what are we talking about? *Acad Emerg Med*. 2013 May;20(5):441–8. doi: 10.1111/acem.12138.
30. Vuković M, Gvozdenović BS, Stamatović-Gajić B, Ilić M, Gajić T. Development and evaluation of the nurse quality of communication with patient questionnaire. *Srpski Arhiv za Celokupno Lekarstvo*. 2010;138(1-2):79–84.
31. van Niekerk V. Relationship, helping and communication skills. In: van Rooyen, D, Jordan PJ, editors. *Foundations of Nursing Practice*:

- Fundamentals of Holistic Care. African Edition. 2nd ed. Edinburgh: Mosby Elsevier; 2016. pp. 181-207. ISBN: 978-0-7020-6628-3
32. Uys L. Interpersonal needs. In: Uys L, editor. Integrated Fundamental Nursing. 2nd ed. Cape Town: Pearson; 2017. pp. 453-571. ISBN: 978-1-775-95450-7
33. Kai J, Beavan J, Faull C. Challenges of mediated communication, disclosure and patient autonomy in cross-cultural cancer care. *British Journal of Cancer*. 2011;105(7):918-924
34. Kai J, Beavan J, Faull C. Challenges of mediated communication, disclosure and patient autonomy in cross-cultural cancer care. *British Journal of Cancer*. 2011;105(7):918-924
35. Helft PR, Chamness A, Terry C, Uhrich M. Oncology nurses' attitudes toward prognosis-related communication: A pilot mailed survey of oncology nursing society members. *Oncology Nursing Forum*. 2011;38(4):468-474.
36. Nokuthula Sibiyi, M. (2017) Effective Communication in Nursing, From the Edited Volume, Nursing, DOI: 10.5772/intechopen.74995
37. Hargis MB. Assertive Communication. In: Van Niekerk J, editor. *Communication Skills in Nursing Practice*. 2nd ed. New York: Routledge; 2015. p. 45-62.
38. Van Niekerk J. Assertive Communication in Healthcare Settings. In: Hargis MB, editor. *Professional Communication in Nursing*. London: Sage Publications; 2018. p. 89-104.
39. Horvat I. (2017.) Emocionalne vještine, kompetentnosti, regulacija i kontrola emocija studenata studija sestrinstva
<https://repozitorij.unin.hr/islandora/object/unin%3A1463/datastream/PDF/view - pristupljeno 22.08.2024.>
40. Jaković J. (2016) Povezanost radnog iskustva i emocionalne inteligencije u radu medicinske sestre.
<https://repozitorij.unin.hr/islandora/object/unin%3A1139/datastream/PDF/view - pristupljeno 22.08.2024.>
41. White, D. E., & Grason, S. (2019). Journal of Comprehensive Nursing Research and Care The Importance of Emotional Intelligence in Nursing Care. *Journal of Comprehensive Nursing Research and Care The*, 2581–3848. <https://doi.org/doi.org/10.33790/jcnrc1100152>
42. Antonopoulou, Hera. (2024). The Value of Emotional Intelligence: Self-Awareness, Self-Regulation, Motivation, and Empathy as Key Components. *Technium Education and Humanities*. 8. 78-92. 10.47577/teh.v8i.9719.
43. Mayer, J.D.; Salovey, P. What is emotional intelligence? In *Emotional Development and Emotional Intelligence: Implications for Educators*; Salovey, P., Sluyter, D., Eds.; Basic Books: New York, NY, USA, 1997; pp. 3–31

44. Kalyani MN, Pourjam E, Jamshidi N, Karimi S, Kalyani VN. The study of stress, anxiety, depression, and self-concept among students of Fasa University of Medical Sciences, 2010. *Journal of Fasa University of Medical Sciences*. 2013; 3(3): 235–40.
45. Aghajani Inche Kikanloo A, Jalali K, Asadi Z, Shokrpour N, Amiri M, Bazrafkan L. Emotional Intelligence Skills: Is Nurses' Stress and Professional Competence Related to their Emotional Intelligence Training? A quasi experimental study. *J Adv Med Educ Prof*. 2019 Jul;7(3):138-143. doi: 10.30476/JAMP.2019.74922. PMID: 31528648; PMCID: PMC6664282.
46. Samiee R, Dolati M, Paghaleh MS. The Relationship between Personal competence of Emotional Intelligence and Staff performances. *International journal of business and management*. 2013; 4(4): 162.
47. Noorbakhsh SN, Besharat MA, Zarei J. Emotional Intelligence and Coping Styles. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2010; 5: 818–22.
48. Levitats Z, Vigoda-Gadot E. Yours emotionally: How emotional intelligence infuses public service motivation and affects the job outcomes of public personnel. *Public Administration*. 2017;95(3):759–75.
49. Bahrami MA, Taheri Gh, Montazeralfaraj R, Dehghani Tafti A. The Relationship between Organizational Climate and Psychological Well-Being of Hospital Employees. *World Journal of Medical Sciences*. 2013; 9(1): 61–7.
50. Mayer JD, Salovey P, Caruso DR. Emotional intelligence: New ability or eclectic traits? *Am Psychol*. 2008;63(6):503-17. doi: 10.1037/0003-066X.63.6.503.
51. Cummings GG, Wong CA, Olivo SD. The impact of emotional intelligence on nursing leadership: A systematic review. *J Nurs Manag*. 2010;18(8):968-87. doi: 10.1111/j.1365-2834.2010.01159.x.
52. Roscigno CJ, Hsu Y, Lounsbury J. The impact of communication skills on the quality of care provided by registered nurses: A comprehensive review. *J Nurs Care Qual*. 2011;26(3):239-46. doi: 10.1097/NCQ.0b013e31820710e7.
53. McCabe C, Priebe S. The role of communication in improving patient care: A review of the literature. *J Adv Nurs*. 2004;48(4):311-21. doi: 10.1111/j.1365-2648.2004.03232.x.
54. O'Connor M. The role of communication in the well-being of nurses: A review of research. *J Nurs Manag*. 2004;12(6):485-92. doi: 10.1111/j.1365-2834.2004.00536.x.
55. Goleman D. *Emotional Intelligence: Why It Can Matter More Than IQ*. New York: Bantam Books; 1995.
56. Bar-On R. The Bar-On model of emotional-social intelligence (ESI). *Psicothema*. 2006;18(Suppl):13-25.

57. Cummings GG, Wong CA, Olivo SD. The impact of emotional intelligence on nursing leadership: A systematic review. *J Nurs Manag*. 2010;18(8):968-87. doi: 10.1111/j.1365-2834.2010.01159.x.

8. Popis slika

Slika 3.4.1. Linearni model komunikacije.....	19
Slika 3.4.2. Interaktivni model komunikacije.....	20
Slika 3.4.3. Transakcijski model komunikacije.....	21

9. Popis tablica

Tablica 5.5.1 Spolna raspodjela sudionika.....	38
Tablica 5.5.2 Prikaz sudionika prema dobi.....	38
Tablica 5.5.3 Prikaz sudionika prema duljini radnog staža.....	39
Tablica 5.5.4. Prikaz sudionika prema razini obrazovanja.....	39
Tablica 5.6.1. Deskriptivni pokazatelji razvijenosti emocionalnih vještina i kompetencija medicinskih sestara i tehničara OB Varaždin.....	40
Tablica 5.6.2. Srednje vrijednosti i prosječna odstupanja razvijenosti emocionalnih vještina i kompetencija medicinskih sestara i tehničara OB Varaždin prema dobi.....	40
Tablica 5.6.3. T-test za nezavisne uzorke razvijenosti emocionalnih vještina i kompetencija medicinskih sestara i tehničara OB Varaždin prema dobi.....	40
Tablica 5.6.4. Deskriptivni pokazatelji razvijenosti emocionalnih vještina i kompetencija medicinskih sestara i tehničara OB Varaždin prema spolu.....	41
Tablica 5.6.5. T-test za nezavisne uzorke razvijenosti emocionalnih vještina i kompetencija medicinskih sestara i tehničara OB Varaždin prema spolu.....	41
Tablica 5.6.6. Deskriptivni pokazatelji razvijenosti emocionalnih vještina i kompetencija medicinskih sestara i tehničara OB Varaždin prema duljini radnog staža.....	42
Tablica 5.6.7. T-test za nezavisne uzorke razvijenosti emocionalnih vještina i kompetencija medicinskih sestara i tehničara OB Varaždin prema duljini radnog staža.....	42
Tablica 5.6.8. Deskriptivni pokazatelji razvijenosti emocionalnih vještina i kompetencija medicinskih sestara i tehničara OB Varaždin prema razini obrazovanja.....	43
Tablica 5.6.9. T-test za nezavisne uzorke razvijenosti emocionalnih vještina i kompetencija medicinskih sestara i tehničara OB Varaždin prema razini obrazovanja.....	43
Tablica 5.6.10. Prikaz srednje vrijednosti i mjere varijabilnosti komunikacijskih vještina medicinskih sestara i tehničara OB Varaždin.....	43
Tablica 5.6.11. Srednje vrijednosti i prosječna odstupanja razvijenosti komunikacijskih vještina medicinskih sestara i tehničara OB Varaždin prema dobi..	44
Tablica 5.6.12. T-test za nezavisne uzorke razvijenosti komunikacijskih vještina medicinskih sestara i tehničara OB Varaždin prema dobi.....	44

Tablica 5.6.13. Deskriptivni pokazatelji razvijenosti komunikacijskih vještina medicinskih sestara i tehničara OB Varaždin prema spolu.....	45
Tablica 5.6.14. T-test za nezavisne uzorke razvijenosti komunikacijskih vještina medicinskih sestara i tehničara OB Varaždin prema spolu.....	45
Tablica 5.6.15. Deskriptivni pokazatelji razvijenosti komunikacijskih vještina medicinskih sestara i tehničara OB Varaždin prema duljini radnog staža.....	45
Tablica 5.6.16. T-test za nezavisne uzorke razvijenosti komunikacijskih vještina medicinskih sestara i tehničara OB Varaždin prema duljini radnog staža.....	46
Tablica 5.6.17. Deskriptivni pokazatelji razvijenosti komunikacijskih vještina medicinskih sestara i tehničara OB Varaždin prema razini obrazovanja.....	46
Tablica 5.6.18. T-test za nezavisne uzorke razvijenosti komunikacijskih vještina medicinskih sestara i tehničara OB Varaždin prema razini obrazovanja.....	46
Tablica 5.6.19. Pearsonov koeficijent korelacije UKV i UEK-15.....	47

10. Prilog - Upitnik

Poštovani,

za potrebu izrade diplomskog rada pod nazivom „Emocionalne kompetencije i komunikacijske vještine ključ uspješnosti u radu medicinskih sestara i tehničara Opće bolnice Varaždin“ na diplomskom sveučilišnom studiju sestrinstva Sveučilišta Sjever, provodi se anketno istraživanje pod mentorstvom izv.prof.dr.sc. Marijane Neuberg.

Bili bismo Vam zahvalni ukoliko biste izdvojili svoje vrijeme i ispunili anketni upitnik. Ispunjavanje anketnog upitnika oduzet će Vam otprilike 10 minuta.

Sudjelovanje u istraživanju je dobrovoljno, te u bilo kojem trenutku možete prekinuti sudjelovanje bez objašnjenja. Svi prikupljeni podaci bit će anonimni i povjerljivi, koristeći se isključivo za potrebe ovog rada. Podaci neće biti dostupni drugim pojedincima ili ustanovama. Odgovori ispitanika analizirat će se skupno, na razini ukupnog uzorka, te neće biti moguće povezati dobivene rezultate s identitetom ispitanika. Kako bi rezultati bili objektivni i statistička obrada podataka precizna, molimo Vas da na pitanja odgovarate iskreno.

Zahvaljujemo na Vašem vremenu i uloženom trudu prilikom popunjavanja upitnika!

S poštovanjem,

Željka Gajski, studentica diplomskog sveučilišnog studija sestrinstva –
menadžment u sestrinstvu

Odjel za sestrinstvo, Sveučilište Sjever

SOCIODEMOGRAFSKA PITANJA

1. Molimo označite kojeg ste spola:

1. Muškog
2. Ženskog
3. Ne želim se izjasniti

2. Molimo označite koliko imate godina:

1. 18 - 25
2. 26 - 35
3. 36 - 45
4. 46 - 56
5. Iznad 56

3. Molimo označite duljinu radnog staža:

1. 1 - 10
2. 11 - 20
3. 21 - 30
4. 31 - 40
5. više od 40

4. Označite završenu razinu obrazovanja:

1. Medicinska sestra/tehničar opće njege
2. Prvostupnica/prvostupnik sestrinstva
3. Magistrica/magistar sestrinstva

5. Označite radilište:

1. Služba za interne bolesti
2. Služba za kirurške bolesti
3. Služba za ginekologiju i opstetriciju
4. Služba za plućne bolesti i TBC Klenovnik
5. Služba za produženo liječenje i palijativnu skrb Novi Marof
6. Odjel za pedijatriju
7. Odjel za neurologiju
8. Odjel za otorinolaringologiju
9. Odjel za oftalmologiju i optometriju
10. Odjel za urologiju
11. Odjel za psihijatriju
12. OHBP
13. JIL
14. COB

**UPITNIK EMOCIONALNIH VJEŠTINA I KOMPETENTNOSTI
UEK-15**

**Autor: doc. dr. Vladimir Takšić, Odsjek za psihologiju, Filozofski fakultet u
Rijeci ®**

Ovo nije test kojim ispitujemo Vaše znanje i zato ne možete dati pogrešan odgovor. Zanima nas kako se obično osjećate i kako razmišljate. Na postavljena pitanja odgovarajte po prvom dojmu i nemojte previše razmišljati o njima.

*Odgovarajte koliko se ponuđene tvrdnje **odnose na Vas** i to zaokruživanjem jednoga od brojeva koji imaju sljedeće značenje:*

- 1 - uopće NE
- 2 - uglavnom NE
- 3 - kako kada
- 4 - uglavnom DA
- 5 - u potpunosti DA

Tvrdnja	procjena				
1. Dobro raspoloženje mogu zadržati i ako mi se nešto loše dogodi.	1	2	3	4	5
2. Iz neugodnih iskustava učim kako se ubuduće ne treba ponašati.	1	2	3	4	5
3. Kod prijatelja mogu razlikovati kada je tužan, a kada razočaran.	1	2	3	4	5
4. Lako ću smisliti način da pridem osobi koja mi se sviđa.	1	2	3	4	5
5. Lako primijetim promjenu raspoloženja svoga prijatelja.	1	2	3	4	5
6. Lako se mogu domisliti kako obradovati prijatelja kojem idem na rođendan.	1	2	3	4	5
7. Lako uvjerim prijatelja da nema razloga za zabrinutost.	1	2	3	4	5
8. Mogu dobro izraziti svoje emocije.	1	2	3	4	5
9. Mogu opisati kako se osjećam.	1	2	3	4	5
10. Mogu reći da znam puno o svom emocionalnom stanju.	1	2	3	4	5
11. Nastojim ublažiti neugodne emocije, a pojačati pozitivne.	1	2	3	4	5
12. Obaveze ili zadatke radije odmah izvršim, nego da o njima mislim.	1	2	3	4	5
13. Primijetim kada netko osjeća krivnju.	1	2	3	4	5
14. Većinu svojih osjećaja mogu prepoznati.	1	2	3	4	5
15. Znam kako mogu ugodno iznenaditi svakoga svoga prijatelja.	1	2	3	4	5

Upitnik komunikacijskih vještina

U nastavku Vas molimo da procijenite svoju svakodnevnu komunikaciju, na način da za svako pojedino pitanje odaberete odgovor koji najbolje opisuje Vaše komunikacijske vještine u ovom trenutku na skali od 1 do 5, pri čemu 1 znači da se sa tvrdnjom uopće ne slažete, a 5 da ste sa zadanom tvrdnjom u potpunosti suglasni.

1. Bez obzira na sukob mišljenja, sugovorniku mogu s lakoćom navesti koja me njegova komunikacijska ponašanja smetaju

1. nimalo se ne slažem
2. ne slažem se
3. donekle se slažem
4. slažem se
5. posve se slažem

2. Ako neki razgovor i krene u neočekivanom smjeru, npr. međusobne optužbe, uspijevam ne gubiti kontrolu.

1. nimalo se ne slažem
2. ne slažem se
3. donekle se slažem
4. slažem se
5. posve se slažem

3. Ideje, osjećaji i problem mojih suradnika i kolega su mi važni te ih se trudim uzeti u obzir.

1. nimalo se ne slažem
2. ne slažem se
3. donekle se slažem
4. slažem se
5. posve se slažem

4. Rado saslušam suprotna stajališta prije nego iznesem vlastita.

1. nimalo se ne slažem
2. ne slažem se
3. donekle se slažem
4. slažem se
5. posve se slažem

5. S lakoćom priznajem kada nisam u pravu

1. nimalo se ne slažem
2. ne slažem se
3. donekle se slažem
4. slažem se
5. posve se slažem

6. U razgovoru primjećujem reakcije sugovornika i sukladno njima prilagođavam daljinu komunikaciju.

1. nimalo se ne slažem
2. ne slažem se
3. donekle se slažem
4. slažem se
5. posve se slažem

7. Svoje ideje izražavam jasno.

1. nimalo se ne slažem
2. ne slažem se
3. donekle se slažem
4. slažem se
5. posve se slažem

8. Razmišljam o kulturološkim razlikama kada planiram svoju komunikaciju.

1. nimalo se ne slažem
2. ne slažem se
3. donekle se slažem
4. slažem se
5. posve se slažem

9. U raspravi se primarno oslanjam na snagu argumenta.

1. nimalo se ne slažem
2. ne slažem se
3. donekle se slažem
4. slažem se
5. posve se slažem

10. Ljudi razumiju što govorim.

1. nimalo se ne slažem
2. ne slažem se
3. donekle se slažem
4. slažem se
5. posve se slažem

11. Kada govorim/izlažem, trudim se pronaći optimalnu spregu informativnosti i redundancije.

1. nimalo se ne slažem
2. ne slažem se
3. donekle se slažem
4. slažem se
5. posve se slažem

12. Tijekom govorne izvedbe/izlaganja uspostavljam kontakt očima s publikom i usredotočujem se na slušatelje.

1. nimalo se ne slažem
2. ne slažem se
3. donekle se slažem
4. slažem se
5. posve se slažem

13. Nastojim govoriti tečno, bez gomilanja poštapalica, stanki, ponavljanja ili dužih pauza.

1. nimalo se ne slažem
2. ne slažem se
3. donekle se slažem
4. slažem se
5. posve se slažem

14. Smatram da je moj glas zdrav, dovoljnog intenziteta, ugodne boje te da voljno kontroliram promjene tona u govoru.

1. nimalo se ne slažem
2. ne slažem se
3. donekle se slažem
4. slažem se
5. posve se slažem

15. Zadovoljan/na sam svojom dikcijom i razabirljivošću izgovora.

1. nimalo se ne slažem
2. ne slažem se
3. donekle se slažem
4. slažem se
5. posve se slažem

16. Vokale i konsonate izgovaram standardno, bez dijalektalnih obilježja.

1. nimalo se ne slažem
2. ne slažem se
3. donekle se slažem
4. slažem se
5. posve se slažem

17. Moj govor tijela je primjeren: za vrijeme govora održavam kontakt očima, mimiku, geste i položaj tijela u prostoru stavljam u službu govora.

1. nimalo se ne slažem
2. ne slažem se
3. donekle se slažem

4. slažem se
5. posve se slažem

18. Smatram da na publiku ostavljam dojam sigurne osobe dobro upućene u temu koju izlaže.

1. nimalo se ne slažem
2. ne slažem se
3. donekle se slažem
4. slažem se
5. posve se slažem

Zahvaljujemo na iskrenosti i suradnji!

Sveučilište Sjever



SVEUČILIŠTE
SIEVER

IZJAVA O AUTORSTVU

Završni/diplomski/specijalistički 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 (knjige, 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, ŽELJKA GAJSKI (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog/specijalističkog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom _____ (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

EMOCIONALNE KOMPETENCIJE
I KOMUNIKACIJSKE VJEŠTINE
KLJUČ USPJEŠNOSTI U RADU
MEDICINSKIH SEŠTARA I TEHNIČARA
OPĆE BOLNICE VARAŽDIN

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Željka Gajski
(vlastoručni potpis)

Sukladno članku 58, 59. i 61. Zakona o visokom obrazovanju i znanstvenoj djelatnosti završne/diplomske/specijalističke radove sveučilišta su dužna objaviti u roku od 30 dana od dana obrane na nacionalnom repozitoriju odnosno repozitoriju visokog učilišta.

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