

Profesionalna komunikacija medicinskih sestara u patronažnoj službi

Pačarić, Ivana

Master's thesis / Diplomski rad

2024

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Dental Medicine and Health Osijek / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:243:457397>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-23**

Repository / Repozitorij:

[Faculty of Dental Medicine and Health Osijek
Repository](#)



SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO

OSIJEK

Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo

Ivana Pačarić

**PROFESIONALNA KOMUNIKACIJA
MEDICINSKIH SESTARA U PATRONAŽNOJ
SLUŽBI**

Diplomski rad

Slavonski brod, 2024.

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO

OSIJEK

Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo

Ivana Pačarić

**PROFESIONALNA KOMUNIKACIJA
MEDICINSKIH SESTARA U PATRONAŽNOJ
SLUŽBI**

Diplomski rad

Slavonski brod, 2024.

Rad je ostvaren u Kliničkom bolničkom centru Osijek

Mentor rada: izv.prof.dr.sc. Andrea Milostić Srb

Komentor rada : dr.sc. Nikolina Farčić,mag.med.tech.

Rad ima 33 stranice, 10 tablica i jednu sliku

Lektor engleskog jezika: Anita Ivanković, profesor engleskog jezika i književnosti i njemačkog jezika i književnosti

Lektor hrvatskog jezika: Đurđica Radić, profesor hrvatskog jezika i književnosti

Znanstveno područje: Biomedicina i zdravstvo

Znanstveno polje: Kliničke medicinske znanosti

Znanstvena grana: Sestrinstvo

Zahvala

Zahvaljujem se svojoj obitelji koja je bila podrška i oslonac tijekom cijelog studiranja.

Hvala mentorici izv. prof. dr. sc. Andrei Milostić-Srb na stručnim savjetima.

Posebna zahvala komentorici dr. sc. Nikolini Farčić mag. med.techn. na strpljenju i pomoći pri izradi diplomskog rada.

SADRŽAJ

1. UVOD.....	1
1.1. Zdravstvena zaštita u Republici Hrvatskoj.....	2
1.2. Patronažni rad u Republici Hrvatskoj.....	3
1.2.1. Metode rada partonažne sestre.....	4
1.3. Komunikacija.....	4
1.3.1. Verbalna komunikacija.....	5
1.3.2. Neverbalna komunikacija.....	5
1.3.3. Informacijska komunikacija.....	6
1.3.4. Terapijska komunikacija.....	6
1.3.5. Profesionalna komunikacija u zdravstvu.....	7
2. CILJ.....	9
3. ISPITANICI i METODE.....	10
3.1. Ustroj studije.....	10
3.2. Ispitanici.....	10
3.3. Metode.....	10
3.4. Statističke metode.....	11
4. REZULTATI.....	12
4.1. Obilježja ispitanika.....	12
4.2. Procjena znanja o komunikaciji.....	13
4.3. Procjena vlastitih komunikacijskih sposobnosti.....	17
5. RASPRAVA.....	21
6. ZAKLJUČAK.....	26
7. SAŽETAK.....	27
8. SUMMARY.....	28
9. LITERATURA.....	29
10. ŽIVOTOPIS.....	33

1. UVOD

Komunikacija je recipročni proces slanja i primanja poruka korištenjem mješavine verbalnih i neverbalnih komunikacijskih vještina. Koristi se kao ključno sredstvo razmjene informacija, postavljanja pitanja i traženja pomoći. Riječi i rečenice koriste se za uvjeravanje drugih, zauzimanje stava i stvaranje razumljive priče. Komunikacija predstavlja samu bit ljudskog postojanja (1). U razvoju odnosa povjerenja između zdravstvenih djelatnika i pacijenata komunikacijske vještine trebaju biti temeljna klinička vještina. Upravo one jamče kompetentno i učinkovito uspostavljanje tih odnosa (2). Profesionalnom komunikacijom medicinska sestra nastoji maksimalno iskoristiti svoje vještine, pomoću njih saznaje bitne informacije o ponašanju svakog pacijenta, a time na učinkovit način sudjeluje u radu tima koji bolesniku treba pružiti što bolju zdravstvenu skrb (3).

U komunikacijskom procesu, koji se odvija između liječnika, medicinske sestre i pacijenta, važna je izmjena podataka. Ona se odvija interpersonalnom komunikacijom, usmenim ili pisanim načinom. Pri tom ne treba zanemariti neverbalnu komunikaciju zdravstvenih djelatnika i pacijenata, naime velik dio osjećaja i stanja svake osobe može se iščitati upravo iz ovoga načina komuniciranja. Zdravstveni djelatnici trebaju istražiti i neverbalne znakove pacijenata u obrascima govora, izrazu lica i držanju tijela, a isto tako moraju biti svjesni vlastitog neverbalnog ponašanja, kao što je položaj i držanje tijela, izraz lica, pogledi, geste i mimika, kao i način kretanja. Komunikacija pacijent-liječnik temelji se na liječenju i dijagnostičkim postupcima s pacijentom (2,4).

Komunikacijske vještine koje medicinska sestra primjenjuje u zdravstvenoj njezi ključni su element u odnosu medicinske sestre i pacijenta. Jednako su važne u provođenju zdravstvene njege, razmjeni informacija s pacijentom i rodbinom kao i u emocionalnoj podršci koja utječe na zadovoljstvo pacijenta i bolju kvalitetu zdravstvene njege (5,6).

U radu medicinske sestre komunikacijske vještine ključne su za pružanje sigurne kvalitetne skrbi usmjerene na pacijenta. Medicinske sestre svakodnevno razvijaju terapijske odnose s pacijentima i članovima obitelji, kako bi osigurale rješavanje svih zdravstvenih problema kao i potreba zdravstvene skrbi. Osim toga, medicinska sestra ključna je za osiguravanje prijenosa informacija unutar multidisciplinarnog tima. Komunikacija s ostalim članovima zdravstvenog tima mora biti profesionalna, organizirana, točna, potpuna i koncizna (7). Sposobnost učinkovite komunikacije medicinskih sestara može potaknuti zdrave profesionalne odnose s

pacijentima i ostalim zdravstvenim radnicima. Dobra komunikacija zahtijeva odgovarajuće obrazovanje, stalnu praksu i neprekidno promišljanje o vlastitoj sposobnosti komuniciranja (8).

U domovima primarne zdravstvene zaštite pacijente primaju liječnici opće medicine, obiteljski liječnici, radiološki tehničari, laboranti i medicinske sestre. U centrima primarne zdravstvene zaštite medicinske sestre odgovorne su za usluge poput provođenja cijepljenja i njege rana, praćenja vitalnih znakova, kao i za provedbu postupaka liječenja koje planiraju liječnici (9).

1.1. Zdravstvena zaštita u Republici Hrvatskoj

Zdravstvena zaštita obuhvaća sustav usluga i aktivnosti kroz primarnu, sekundarnu i tercijalnu zdravstvenu zaštitu pučanstva. Ona podrazumijeva očuvanje i unaprjeđenje zdravlja, sprječavanje bolesti, rano otkrivanje bolesti, pravodobno liječenje te zdravstvenu njegu i rehabilitaciju društvenih skupina i pojedinaca. Načela zdravstvene zaštite uključuju:

- Dostupnost (podjednake uvjete zaštite, posebno u primarnoj zdravstvenoj zaštiti)
- Sveobuhvatnost (uključuje sve građane u skladu sa zakonom)
- Kontinuiranost (neprekidna zdravstvena zaštita, tijekom cijelog života)
- Cjeloviti pristup primarne zdravstvene zaštite (slobodan izbor stomatologa i doktora medicine)
- Specijalizirani pristup (kontinuirano organiziranje i razvijanje javnozdravstvenih znanja i dostignuća te njihova primjena u praksi) (10).

Zdravstvena zaštita koja se obavlja na razini primarne zdravstvene zaštite obuhvaća:

- Praćenje zdravstvenog stanja stanovništva i mjere za zaštitu i unaprjeđenje stanovništva
- Specifičnu preventivnu zdravstvenu zaštitu djece i mladeži, osoba u osnovnim i srednjim školama te visokim učilištima
- Zdravstvenu zaštitu žena
- Zdravstvenu zaštitu osoba starijih od 65 godina
- Zdravstvenu zaštitu osoba s invaliditetom
- Program preventivne zdravstvene zaštite i organizaciju preventivnih pregleda putem nacionalnih programa zdravstvene zaštite
- Higijensko-epidemiološku zaštitu
- Patronažne posjete, zdravstvenu njegu u kući bolesnika, palijativnu skrb

- Medicinu rada, zdravstvenu rehabilitaciju djece i mladeži s poremećajima u tjelesnom i duševnom razvoju, dr.

Zaštitu na razini primarne medicine provodi tim koji čine doktor medicine, specijalist obiteljske medicine, zatim liječnici specijalisti zajedno s medicinskom sestrom/ tehničarem sa završenim preddiplomskim/diplomskim sveučilišnim studijem zdravstvenog usmjerenja te zdravstveni radnik srednje stručne spreme. Osim njih, u rješavanju problema i provođenju zdravstvene zaštite potrebni su i drugi suradnici, kao što su psiholog, socijalni radnik te stručnjaci specifični za neka specifična pitanja zdravstvene zaštite (10).

1.2. Patronažni rad u Republici Hrvatskoj

Patronažna služba u Republici Hrvatskoj započela je djelovati 1930. godine u Zagrebu. Osnivač je bio doktor Andrija Štampar, on je stavio naglasak na reformu javnog zdravstva u kojem bi se rješavali brojni medicinski problemi. Rješenje je vidio u razvoju zdravstvenog odgoja, osnivanju preventivnih ustanova kao što su domovi zdravlja, dispanzeri i higijenski zavodi te školovanju kadrova za provođenje ovih sveobuhvatnih mjera. Jedan od ključnih zadataka bio je razvoj patronažne službe koja bi na terenu utjecala na razvoj zdravstvene pismenosti pučanstva.

Osnivanjem domova zdravlja i otvaranjem viših škola za medicinske sestre, patronažna služba dobila je na važnosti među djelatnostima primarne zdravstvene zaštite. Medicinska sestra u patronaži kroz svoj rad povezuje djelatnost primarne zdravstvene zaštite i korisnike zdravstvene zaštite u obitelji, radu, mjestu stanovanja. Ona organizira, provodi te usklađuje mjere i aktivnosti povezane kroz socijalno-zdravstvenu skrb. U svome radu patronažna sestra usmjerava aktivnosti vezane za stalni uvid u zdravstvene i socijalne prilike pojedinca, obitelji i socijalne skupine korisnika, ona provodi aktivnosti vezane uz zdravstveni odgoj i obrazovanje, terapijski rad u kući, socijalno-medicinski rad u obitelji i zajednici. Također, vrši nadzor nad provođenjem medicinske njege u kući i pomoć u kući te održava komunikaciju između korisnika i timova primarne zdravstvene zaštite. Metode rada koje koristi medicinska sestra u patronaži su posjeti u domu korisnika zdravstvene usluge (zdrave i bolesne osobe) u svrhu provođenja epidemioloških-preventivnih zadataka i povezivanja u aktivnostima s liječnikom radi kontinuirane zdravstvene skrbi i terapije (11).

1.2.1. Metode rada partonažne sestre

Rad patronažne sestre odvija se kroz posjete to jest dolaske u dom pojedinca, a kroz suradnju s ostalim zdravstveno-socijalnim ustanovama. Medicinske sestre u svom poslu obavljaju različite vrste posjeta, to su:

- posjet trudnicama i roditeljima sa svrhom uvida uvjete života i rada, način prehrane, u to su uključena i savjetovanja u svezi higijene, otklanjanja faktora rizika, liječenja i otklanjanja bolesti
- dojenčetu, maloj i školskoj djeci sa svrhom savjetovanja majke u svezi prehrane, njege, higijene, odgoja, cijepljenja, praćenja psihofizičkog stanja, razvoja, otkrivanja anomalija i bolesti
- kroničnom bolesniku koji ima tbc, maligne bolesti, kardiovaskularne bolesti, alkoholičaru, duševnom bolesniku, ovisniku i dr. sa svrhom organizacije i provedbe liječenja, njege u kući, organiziranja smještaja u odgovarajuće ustanove, edukacije u svezi pridržavanja terapijskog režima
- socijalno uzdržanim osobama i invalidima sa svrhom pružanja medicinskih usluga u kući, kao što je uzimanje materijala za laboratorijske pretrage, naručivanje na kontrolni pregled
- rad u savjetovalištu s ostalim članovima tima
- sudjelovanje u klubovima kroničnih bolesnika
- rad u zajednici (dječji vrtić, škola, mjesna zajednica)
- rad u javnozdravstvenim akcijama screening programa

Patronažna sestra o svom radu vodi odgovarajuću dokumentaciju i izvještaje koji joj služe za organiziranje, planiranje i evaluaciju rada i to koristi u socijalno-zdravstvenom kartonu majke i djeteta, novorođenčete, dojenčeta i malog djeteta, kroničnog bolesnika. Izvještava o evidenciji kućnih posjeta vodi dnevnik rada i evidenciji putnih naloga. U svome radu patronažna sestra koristi pribor za dijagnostiku, pribor za hitnu pomoć, pribor za liječenje i njegu, materijal za zdravstveni odgoj i pribor za vođenje dokumentacije i evidencije (11).

1.3. Komunikacija

Komunikacija je vrlo bitan i značajan element u organizaciji, nužna je za stvaranje suradničkog odnosa članova zdravstvenog tima unutar radnog okruženja, ona ima bitan utjecaj na organizacijski učinak i donošenje odluka (12). Komunikacija je razmjena poruka između dviju ili više osoba. Poruka može značiti ideju, tvrdnju, nalog, koja se prenosi

govorom, pismom ili tehničkim sredstvima od pošaljitelja prema primatelju, a zatim primatelj šalje povratnu poruku pošiljatelju kao odgovor na primljenu poruku. Komunikacija ima veliku važnost jer omogućuje povezano djelovanje ljudi, što je osnova svih društvenih aktivnosti (11).

U provođenju komunikacije postoji nekoliko načela koja pomažu njezinoj učinkovitosti, prije svega povezivanje odgovarajuće verbalne i neverbalne komunikacije, zatim korištenje asertivne komunikacije, svijest o osobnom prostoru i prevladavanje uobičajenih prepreka učinkovitoj komunikaciji. (13).

1.3.1. Verbalna komunikacija

Verbalna komunikacija među ljudskim bićima moguća je i usmeno i u pisanom obliku, pri čemu je u obje situacije komunikacija moguća putem različitih formata. Govorna ili verbalna komunikacija odnosi se na korištenje zvukova i jezika za prenos poruke, služi kao sredstvo za izražavanje želja, ideja i koncepata i vitalan je za procese učenja i poučavanja. U kombinaciji s neverbalnim oblicima komunikacije, verbalna komunikacija djeluje kao primarni alat za razmjenu poruka između dvoje ili više ljudi i najučinkovitiji je oblik komunikacije (14).

U verbalnoj komunikaciji važno je da medicinska sestra procijeni najbolji oblik komunikacije s pacijentom kao i članovima profesionalnog tima. Način komunikacije treba prilagoditi određenoj situaciji kako bi zadovoljila potrebe primatelja, dakle mora biti sigurna da je pacijent razumio poruku. Na primjer, medicinska sestra može prilagoditi postkirurške verbalne upute za pedijatrijskog pacijenta u odnosu na odraslog pacijenta (13). Da bi komunikacija između pacijenta i medicinske sestre bila uspješna, razgovor s pacijentom treba biti iskren i ne smije ostaviti nikakve nesporazume i nedoumice (15). Komunikacija ima važnu ulogu u pružanju zdravstvene skrbi za pacijenta, medicinska sestra mora osjetiti što treba u kojoj situaciji reći i treba naći prikladan način da to bolesniku saopći.

1.3.2. Neverbalna komunikacija

Osim verbalne komunikacije, medicinska sestra mora biti svjesna i poruka koje se šalju neverbalnom komunikacijom. Neverbalna komunikacija može imati ogroman utjecaj na komunikacijsko iskustvo i može biti mnogo snažnija od same verbalne poruke. Čak 80 % poruke koje ljudi primaju odvija se neverbalnom komunikacijom. Neverbalna komunikacija uključuje govor tijela i izraze lica, ton glasa i tempo razgovora.

Medicinske sestre trebaju obratiti pozornost na svoje neverbalne komunikacijske znakove i poruke koje šalju pacijentima i njihovim obiteljima. Pacijent iz neverbalne komunikacije treba zaključiti da je medicinska sestra zainteresirana za njegove tegobe, da pokazuje empatiju te da brine i želi mu pomoći.

Ljudi komuniciraju s drugima koristeći tri stila. Pasivni komunikator stavlja prava drugih ispred svojih, agresivni komunikatori zagovaraju vlastita prava unatoč mogućem kršenju prava drugih, a asertivni komunikatori poštuju prava drugih, ali se također zalažu za vlastite ideje i prava.

Asertivna komunikacija odnosi se na način prenošenja informacija koji opisuje činjenice i osjećaje pošiljatelja bez omalovažavanja osjećaja primatelja. Korištenje "ja" poruka kao što su, "Osjećam...", "Razumijem..." ili "Pomozi mi da razumijem..." strategije su za asertivnu komunikaciju. Korištenje asertivne komunikacije učinkovit je način rješavanja problema s pacijentima, suradnicima i članovima zdravstvenog tima (13).

1.3.3. Informacijska komunikacija

U primarnoj zdravstvenoj zaštiti za njezin rad i razvoj prikupljanje poruka i izmjena ima posebno značenje. Sve se to odvija kroz komunikaciju između davatelja zdravstvenih usluga i korisnika zdravstvene zaštite. Komunikacija pacijent-lijječnik odvija se kroz dijagnostički proces i liječenje, stoga je verbalni proces vrlo važan u medicinskom sustavu. Neverbalni i paraverbalni oblici važni su iz perspektive njihovog emocionalnog učinka i stvaranja neke vrste simpatije koja mora postojati između dviju strana (11,16).

Medicinska sestra u svome radu uzima informacije od pacijenta i prenosi je liječniku u svrhu postavljanja dijagnoze i drugih postupaka koje određuje liječnik i drugi članovi zdravstvenog tima. Medicinska sestra mora biti vješta u komunikaciji tj. treba posjedovati dobre komunikacijske vještine kako ne bi došlo do buke u komunikacijskom kanalu i pogrešnih informacija, dakle ona treba posjedovati vještine verbalne i neverbalne komunikacije u svome radu.

Učinkovita komunikacija bitna je vještina u radu opće prakse. Pacijenti često doživljavaju psihološki distress i zahtijevaju empatiju i vještu komunikaciju. Tehnički aspekti dobre komunikacije su poznati, a umijeće komunikacije je razvoj specifičnih komunikacijskih vještina i pronalaženje stila komunikacije koji odgovara kliničaru te donosi dobrobiti pacijentu i liječniku (17).

1.3.4. Terapijska komunikacija

Terapeutska komunikacija vrsta je profesionalne komunikacije koju koriste medicinske sestre s pacijentima i koja se definira kao: „Svrhoviti, međuljudski proces prijenosa informacija putem riječi i ponašanja koji se temelji na znanju, stavovima i vještinama objiju strana, što dovodi do razumijevanja i sudjelovanja pacijenata.” Tehnike terapeutske komunikacije koje koriste medicinske sestre imaju korijene još od Florence Nightingale, koja je inzistirala na važnosti izgradnje odnosa povjerenja s pacijentima i vjerovala u terapijsko iscjeljenje koje je rezultat prisutnosti medicinskih sestara s pacijentima. (13).

Terapijska komunikacija može pomoći medicinskim sestrama u postizanju njihovih ciljeva. Učinkovita komunikacija, koja se primjenjuje u terapeutske svrhe, između medicinske sestre i pacijenta može poboljšati kliničke ishode i povećati zadovoljstvo pacijenata, ona je međuljudski proces prenošenja informacija putem riječi i ponašanja koji se temelji na znanju, stavovima i vještinama objiju strana što dovodi do razumijevanja i sudjelovanja pacijenata u komunikaciji tijekom liječenja (18,19).

Tehnike terapeutske komunikacije obuhvaćaju specifične metode koje se koriste za pružanje podrške i informacija pacijentima dok se usredotočuju na njihove brige. Medicinske sestre pomažu pacijentima postaviti ciljeve i odabrati strategije za svoj plan skrbi, na temelju njihovih potreba, vrijednosti, vještina i sposobnosti. Važno je prepoznati autonomiju pacijenta u donošenju vlastitih odluka, zadržati stav bez osuđivanja i izbjegavati prekidanje.

Ovisno o razvojnom stupnju i obrazovnim potrebama bolesnika, potrebno je koristiti odgovarajuću terminologiju za promicanje razumijevanja i odnosa s pacijentom. Kada koriste terapijsku komunikaciju, medicinske sestre često postavljaju otvorene izjave i pitanja, ponavljaju informacije ili koriste šutnju kako bi potaknule pacijente da sami rješavaju probleme.

U komunikaciji s pacijentima i članovima obitelji, medicinske sestre vode računa o svojoj publici i prilagođavaju svoje poruke dobi, stupnju razvoja, kognitivnim sposobnostima ili eventualnim komunikacijskim poremećajima bolesnika. Za pacijente s jezičnim razlikama od vitalne je važnosti za tumačenje važnih informacija osigurati obučene medicinske sestre (13).

1.3.5. Profesionalna komunikacija u zdravstvu

Profesionalna komunikacija s ostalim članovima zdravstvenog tima važna je sastavnica rada svake medicinske sestre. Razvijene su standardizirane metode komunikacije, kako bi se

osigurala razmjena informacija članova zdravstvenog tima na strukturiran, koncizan i točan način i time osigurala sigurna njega pacijenata.

Većina informacija o pacijentima u akutnoj njezi, dugotrajnoj njezi i drugim kliničkim okruženjima sada je elektronička, dakle koristi se intranetska tehnologija za siguran pristup pružatelja usluga, medicinskih sestara i drugih članova zdravstvenog tima kako bi se održala povjerljivost pacijenata. Intranet se odnosi na privatnu računalnu mrežu unutar ustanove. Elektronički zdravstveni karton je zapis u stvarnom vremenu, usmjeren na pacijenta i informacije ovlaštenim korisnicima čini dostupnima trenutno i sigurno (13).

Kod provođenja zdravstvene njege, medicinske sestre koje rade u timu, komunikacijom s bolesnikom mogu pozitivno utjecati na njegovu sigurnost i ishod samog liječenja. Zbog sve većeg broja komorbiditeta koje pacijenti imaju i sve veće složenosti zdravstvene skrbi, potrebe za timskim radom sve su veće i složenije. Prošlo je vrijeme kada bi liječnik, stomatolog ili bilo koji drugi zdravstveni djelatnik, u bilo kojoj zdravstvenoj organizaciji, mogao sam pružiti kvalitetnu skrb, koja zadovoljava njegove pacijente. Zdravstvena njega danas temelji se na radu čitavog tima zdravstvenih djelatnika, samo tako pacijent može dobiti sveobuhvatnu i kvalitetnu njegu s fokusom upravo na njega. To se može postići samo stavljanjem pacijenta u središte zdravstvene skrbi i primjenom etičkih načela. To će pomoći u formiranju i razvoju učinkovitog tima sposobnog pružiti izuzetnu skrb pacijentima. U skladu s tim ciljem, motivacija članova tima trebala bi biti potkrijepljena strategijama i praktičnim vještinama kako bi se postigli ciljevi i prevladali izazovi (20).

Nakon što su formirani i nastavljaju se razvijati, timovi za zdravstvenu njegu dinamično međusobno djeluju i imaju zajednički cilj pružanja zdravstvenih usluga pacijentima. Kako bi uspjeli, članovi tima trebaju biti osobe koje:

- Posjeduju specijalizirana znanja i vještine i često rade u uvjetima velikog opterećenja.
- Poznaju svoju ulogu i uloge drugih u timu(ovima) i znaju komunicirati jedni s drugima kako bi postigli zajednički cilj.
- Djeluju kao kolektivna jedinica, kao rezultat međuovisnosti zadataka koje obavljaju članovi tima. Posjeduju specijalizirana i komplementarna znanja i vještine.
- Donose odluke u timu, dogovaraju se oko postupaka liječenja (21).

Verbalna komunikacija u primarnoj zdravstvenoj zaštiti odvija se putem redovitih i zakazanih timskih sastanaka i smatra se važnim događajima. Redovito zakazani timski sastanci omogućuju da se na jednom mjestu raspravi o pitanjima relevantnim za tim i riješe problemi

vezani uz klinička i administrativna pitanja. Ponekad neverbalna komunikacija može biti zamjena za verbalnu, posebice kad se izražavaju pojedini osjećaji (22).

2. CILJ

Cilj istraživanja:

Ispitati razinu znanja i mišljenje medicinskih sestara o profesionalnoj komunikaciji.

Specifični cilj istraživanja:

Ispitati postoje li razlike u znanju i mišljenju medicinskih sestara o profesionalnoj komunikaciji u odnosu na dob, stupanj obrazovanja i radni staž.

3. ISPITANICI i METODE

3.1. Ustroj studije

Presječna studija (23)

3.2. Ispitanici

Ispitanici su medicinske sestre/tehničari zaposleni u Domu zdravlja Osječko-baranjske županije, zaposleni u patronažnoj službi. Istraživanje je provedeno u Domu zdravlja Osječko-baranjske županije, od 2. veljače 2024. do 31. travnja 2024. U istraživanje je uključeno 60 ispitanika, medicinskih sestara/ tehničara.

Veličina uzorka:

Za uočavanje srednjeg učinka u razlici numeričkih varijabli između dviju nezavisnih skupina ispitanika, uz razinu značajnosti od 0.05 i snagu 0.8, minimalna potrebna veličina uzorka je 64 ispitanika po skupini, tj. ukupno 128 ispitanica (izračun napravljen pomoću programa G*Power inačica 3.1.2, Franz Faul, Sveučilište u Kielu, Njemačka).

3.3. Metode

Istraživanje je provedeno nakon odobrenja Etičkog povjerenstva Doma zdravlja Osječko-baranjske županije. Ur.broj: 03-300-1/24. Ispitanici su dobrovoljno pristupili istraživanju. Bili su upoznati s temom i ciljevima istraživanja. Istraživanje je trajalo 10-15 minuta. Svi su ispitanici bili upoznati sa svrhom istraživanja, kao i s tim da će se podaci dobiveni ovim istraživanjem koristiti isključivo za izradu diplomskog rada, nitko osim istraživača neće moći doći do ovih podataka, što je u skladu s etičnim načelima i ljudskim pravima u biomedicinskim istraživanjima.

Za potrebe ovog istraživanja načinjen je upitnik, a se sastoji iz tri dijela. Prvi dio pitanja odnosi se na demografske podatke. Drugi dio sastoji se od trideset tvrdnji, ispitanici su trebali zaokružiti T (točno), ako smatraju da je tvrdnja točna i N (netočno), ako smatraju da je netočna. Treći dio upitnika sastoji se od pet tvrdnji na koje su ispitanici trebali odgovoriti, u kojoj mjeri se slažu ili ne slažu s pojedinom tvrdnjom. Moguće ocjene bile su od 1 do 3, pri čemu je značenje brojeva sljedeće: 1 - uopće se ne slažem, 2 - djelomično se slažem, 3 - gotovo uvijek se slažem. Ovim upitnikom provjerilo se znanje medicinskih sestara/tehničara o pojedinim aspektima komunikacije.

3.4. Statističke metode

Kategorički podatci predstavljeni su apsolutnim i relativnim frekvencijama. Normalnost raspodjele numeričkih varijabli testirana je Shapiro - Wilkovim testom. Kontinuirani podatci opisani su medijanom i granicama interkvartilnog raspona. Razlike u kontinuiranim varijablama testirale su se Mann Whitneyevim U testom, a između skupina prema mjestu rada u pratronaži Kruskal Wallisovim testom. Sve P vrijednosti su dvostrane. Razina značajnosti je postavljena na $\alpha = 0,05$. Za analizu podataka korišten je statistički program MedCalc® Statistical Software version 22.018 (MedCalc Software Ltd, Ostend, Belgium; <https://www.medcalc.org>; 2024).

4. REZULTATI

4.1. Obilježja ispitanika

Istraživanje je provedeno na 60 ispitanika, od kojih je 1 (2 %) muškoga, a 59 (98%) ženskog spola. S obzirom na dob ispitanika, najviše ih je u dobi od 31 do 45 godina, njih 26 (43%), a prema razini obrazovanja 32 (53%) je prvostupnica/prvostupnika sestriinstva. Staž u duljini od 0,5 do 10 godina ima 22 (37%) ispitanika, a s 41 i više godina radnog staža su tri osobe (5%) ispitanika. Prema mjestu rada u patronaži, 25 (42%) ih radi samo u gradu, a 14 (23%) i u gradu i na selu (Tablica 1).

Tablica 1. Osnovna obilježja ispitanika

		Broj (%) ispitanika
Spol	Muško	1 (2)
	Žensko	59 (98)
Mjesto rada u patronaži	Grad	25 (42)
	Selo	21 (35)
	Selo i grad	14 (23)
Dob ispitanika	20 – 25	3 (5)
	26 – 30	12 (20)
	31 – 45	26 (43)
	46 – 50	6 (10)
	51 – 55	5 (8)
	56 – 60	4 (7)
	60 i više	4 (7)
Razina obrazovanja	Prvostupnica/prvostupnik sestriinstva	32 (53)
	Diplomirana medicinska sestra/tehničar	1 (2)
	Magistra/magistar sestriinstva	27 (45)
Duljina radnog staža	0,5 – 10	22 (37)
	11 – 20	16 (27)
	21 – 30	10 (17)
	31 – 40	9 (15)
	41 i više	3 (5)

Kroz predavanja Hrvatske komore medicinskih sestara/tehničara 17 (28 %) ispitanika, a četvero (23 %) i kroz organizirane seminare o komunikaciji prošlo je edukaciju o komunikacijskim vještinama. Da bi trebalo unaprijediti kvalitetu komunikacije u njihovu timu odgovorilo je 45 (75 %) ispitanika, dok ih je 9 (15 %) odgovorilo da se ne treba unaprijediti, odnosno da se ništa ne treba mijenjati što se tiče komunikacije (Tablica 2).

Tablica 2. Ispitanici prema tome jesu li do sada prošli edukaciju o komunikacijskim vještinama i stavu o komunikaciji u njihovu timu

		Broj (%) ispitanika
Jeste li u svom radu prošli edukaciju o komunikacijskim vještinama?	Da, predavanjem Hrvatske komore medicinskih sestara/tehničara	17 (28)
	Organiziranim seminarima o komunikaciji	14 (23)
	Nisu	27 (46)
	Da, predavanjem Hrvatske komore medicinskih sestara/tehničara i organiziranim seminarima o komunikaciji	2 (3)
Smatrate li da treba unaprijediti kvalitetu komunikacije u timu?	Da	45 (75)
	Češći radni sastanci i uvažavanje stručnog mišljenja	6 (10)
	Ne	7 (12)
	Ništa ne treba mijenjati	2 (3)

4.2. Procjena znanja o komunikaciji

Znanje o komunikaciji procijenilo se upitnikom s 30 tvrdnji, na koje su ispitanici morali dati odgovor je li tvrdnja točna ili ne.

Skoro svi ispitanici točno su odgovorili da u neverbalnu komunikaciju pripadaju geste, mimika, pokreti i držanje tijela (97 %), da je verbalna komunikacija pod kontrolom naše volje (98 %), da je netočno da neverbalnom komunikacijom ne izražavamo emocije (93 %) te da je netočno da kada je poruka izgovorena ne koristimo neverbalnu komunikaciju (92%). Ispitanici su najmanje znali da je točno da kad verbalna i neverbalna komunikacija nisu usklađene više vjerujemo verbalnoj (28 %) (Tablica 2).

Tablica 3. Znanje o komunikaciji (1/4)

	Broj (%) ispitanika	
	Točno	Netočno
Verbalna komunikacija odvija se pomoću govornog i pisanog jezika.	52 (87)*	8 (13)
U neverbalnu komunikaciju spadaju geste, mimika, pokreti i držanje tijela.	58 (97)*	2 (3)
Paralingvistički znakovi nisu vezani uz govor.	23 (38)	37 (62)*
Ekstralingvistički znakovi nevezani su uz govor.	27 (45)*	33 (55)
Verbalna komunikacija pod kontrolom je naše volje.	59 (98)*	1 (2)
Neverbalna komunikacija je djelomično pod kontrolom naše volje.	51 (85)*	9 (15)
Neverbalnom komunikacijom ne izražavamo emocije.	4 (7)	56 (93)*
Kada je poruka izgovorena ne koristimo neverbalnu komunikaciju.	5 (8)	55 (92)*
Verbalna i neverbalna komunikacija mogu se razdvojiti.	18 (30)	42 (70)*
Neverbalna komunikacija može zamijeniti verbalnu.	45 (75)*	15 (25)
Kad verbalna i neverbalna komunikacija nisu usklađene, više vjerujemo verbalnoj.	17 (28)*	43 (72)
Pacijenti uglavnom više komuniciraju na verbalni način.	46 (77)*	14 (23)

*točan odgovor

Svi ispitanici točno su odgovorili da empatiju treba iskazivati i verbalno i neverbalno, a većina (98 %) da je empatija sposobnost razumijevanja osjećaja želja i ponašanja druge osobe, te da se stereotipi i predrasude smatraju preprekama u komunikaciji (98 %) (Tablica 4).

Tablica 4. Znanje o komunikaciji (2/4)

	Broj (%) ispitanika	
	Točno	Netočno
Empatiju treba iskazivati verbalno i neverbalno.	60 (100)*	0
Empatija je sposobnost razumijevanja osjećaja želja i ponašanja druge osobe.	59 (98)*	1 (2)
Ponašanja, stavovi, uvjerenja i osobine ličnosti nisu važne za razvijanje komunikacijskih vještina.	10 (17)	50 (83)*
Asertivnost, empatija i aktivno slušanje ubrajaju se u složene komunikacijske vještine.	57 (95)*	3 (5)
Stereotipi i predrasude smatraju se preprekama u komunikaciji.	58 (97)*	2 (3)

*točan odgovor

Na tvrdnju da dodatnim pitanjima možemo usmjeriti razgovor te pomoći sugovorniku da se izrazi točno su odgovorili svi ispitanici, kao i na tvrdnju da neki pokreti mogu pojačati verbalnu poruku. Najmanje su točno odgovorili na tvrdnju da je netočno da je kontakt očima najvažniji neverbalni znak aktivnog slušanja (Tablica 5).

Tablica 5. Znanje o komunikaciji (3/4)

	Broj (%) ispitanika	
	Točno	Netočno
Kontakt očima najvažniji je neverbalni znak aktivnog slušanja.	58 (97)	2 (3)*
Dodatnim pitanjima može se usmjeriti razgovor te pomoći sugovorniku da se izrazi.	60 (100)*	0
Naginjanjem prema osobi, gledanjem u oči klimanjem glavom, olakšava se razgovor i potiče sugovornika nastaviti komunikaciju.	59 (98)*	1 (2)
Aktivno slušanje ne zahtijeva pripremu.	18 (30)*	42 (70)
Pri aktivnom slušanju zdravstveni djelatnik sluša samo činjenice koje sugovornik govori.	8 (13)	52 (87)*
Neki pokreti mogu pojačati verbalnu poruku.	60 (100)*	0

*točan odgovor

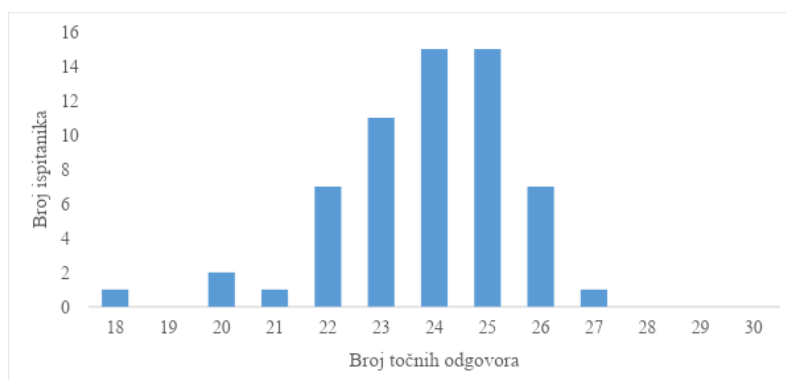
Svi su ispitanici odgovorili kako je točno da se komunikacija u zdravstvenom stručnom timu ostvaruje suradnjom u timu, koordinacijom i uspostavljanjem suradničke mreže, i kako uspješan timski rad ima pozitivne učinke na kvalitetu rada, zadovoljstvo bolesnika i zdravstvenih djelatnika. Netočno je da su ja poruke primjer agresivne komunikacije odgovorilo je 17 (28 %) ispitanika (Tablica 6).

Tablica 6. Znanje o komunikaciji (4/4)

	Broj (%) ispitanika	
	Točno	Netočno
Svaki razgovor s bolesnikom može imati terapijsku vrijednost.	57 (95)*	3 (5)
Kod otvorenih pitanja daje se sugovorniku mogućnost opširno govoriti o onom što ga zanima.	56 (93)*	4 (7)
Ja poruke primjer su agresivne komunikacije.	43 (72)	17 (28)*
Jasno, izravno iznošenje misli i izražavanje osjećaja primjer je asertivnog ponašanja.	49 (82)*	11 (18)
Asertivnost je nužna za uspješno profesionalno funkcioniranje medicinskih sestara/tehničara.	52 (87)*	8 (13)
Komunikacija u zdravstvenom stručnom timu ostvaruje se suradnjom u timu, koordinacijom i uspostavljanjem suradničke mreže.	60 (100)*	0
Uspješan timski rad ima pozitivne učinke na kvalitetu rada, zadovoljstvo bolesnika i zdravstvenih djelatnika.	60 (100)*	0

*točan odgovor

Medijan broja točnih odgovora je 24 (interkvartilnog raspona od 23 do 25) u rasponu od najmanje 18 do najviše 27 točnih odgovora (Slika 1).



Slika 1. Raspodjela ispitanika prema broju točnih odgovora

Tablica 7. Povezanost znanja o komunikaciji s obilježjima ispitanika

	Medijan (interkvartilni raspon)	P*
Dob ispitanika		
20 – 25	22 (21 - 25)	0,74
26 – 30	25 (23,25 - 25)	
31 – 45	24 (23 - 25)	
46 – 50	24 (23,5 - 26)	
51 – 55	23 (21,5 - 24,5)	
56 – 60	23,5 (22 - 26,5)	
60 i više	24 (23,25 - 25,5)	
Razina obrazovanja		
Prvostupnica/prvostupnik sestrinstva	23,5 (23 - 25)	0,20 [†]
Diplomirana medicinska sestra/tehničar ili magistra/ magistar sestrinstva	25 (24 - 25)	
Duljina radnog staža		
0,5 – 10	24 (22 - 25)	0,70
11 – 20	24,5 (23 - 25,75)	
21 – 30	24 (23 - 25)	
31 – 40	23 (22 - 25,5)	
41 i više	24 (23 - 24)	
Mjesto rada u patronaži		
Grad	24 (22 - 25)	0,12
Selo	24 (24 - 25,5)	
Selo i grad	23,5 (22,75 - 25)	

*Kruskal Wallisov test; [†]Mann Whitneyev U test

4.3. Procjena vlastitih komunikacijskih sposobnosti

Svoje komunikacijske sposobnosti ispitanici su procijenili pomoću četiri pitanja, odgovorali su slažu li se s tvrdnjom ili ne. Gotovo uvijek slaže se 29 (48 %) ispitanika s tvrdnjom kako imaju dojam da se u sustavu obrazovanja medicinskih sestara premalo ističe značenje komunikacijskih vještina. Djelomično se slaže 41 (68 %) ispitanik s tvrdnjom da se osjećaju dovoljno educirani iz područja komunikacija. S tvrdnjom kako im je od odnosa s pacijentom puno važnije kako obavljaju svoju stručnu sestrinsku intervenciju, djelomično ili gotovo uvijek slaže se 29 (48 %) ispitanika, dok ih se 31 (52 %) uopće ne slaže s tom tvrdnjom (Tablica 8).

Tablica 8. Ispitanici prema vlastitim komunikacijskim sposobnostima

	Broj (%) ispitanika		
	Uopće se ne slažem	Djelomično se slažem	Gotovo uvijek se slažem
Osjećam se dovoljno educiranom iz područja komunikacija.	4 (7)	41 (68)	15 (25)
Dobra medicinska sestra je prvenstveno ona koja dobro obavlja specifične sestrinske intervencije.	19 (32)	34 (57)	7 (12)
U sustavu obrazovanja medicinskih sestara premalo se ističe značenje komunikacijskih vještina.	3 (5)	28 (47)	29 (48)
Nisam dovoljno educirana za komunikaciju sa specifičnim skupinama pacijenata (onkološki pacijenti, invalidi, stari ljudi, psihijatrijski pacijenti).	19 (32)	33 (55)	8 (13)
Od odnosa s pacijentom, puno mi je važnije kako obavljam svoju stručnu sestrinsku intervenciju.	31 (52)	22 (36)	7 (12)

Značajno se više slažu diplomirane medicinske sestre/tehničari ili magistre sestrinstva, u odnosu na prvostupnice, s tvrdnjom da nisu dovoljno educirane za komunikaciju sa specifičnim skupinama pacijenata (onkološki pacijenti, invalidi, stari ljudi, psihijatrijski pacijenti) (Mann Whitney U test, $P = 0,04$), ali se značajno manje slažu s tvrdnjom da im je od odnosa s pacijentom puno važnije kako obavljaju svoju stručnu sestrinsku intervenciju (Mann Whitney U test, $P = 0,01$) (Tablica 9).

Tablica 9. Vlastite komunikacijske sposobnosti u odnosu na razinu obrazovanja

	Medijan (interkvartil ni raspon) u odnosu na razinu obrazovanja		P*
	Prvostupnica / prvostupnik sestrinstva	Dipl. medicinska sestra/tehničar ili magistra/ magistar sestrinstva	
Osjećam se dovoljno educiranom iz područja komunikacija.	2 (2 - 3)	2 (2 - 2)	0,80
Dobra medicinska sestra prvenstveno je ona koja dobro obavlja specifične sestrinske intervencije.	2 (1 - 2)	2 (1 - 2)	0,55
U sustavu obrazovanja medicinskih sestara premalo se ističe značenje komunikacijskih vještina.	2 (2 - 3)	3 (2 - 3)	0,29
Nisam dovoljno educirana za komunikaciju sa specifičnim skupinama pacijenata (onkološki pacijenti, invalidi, stari ljudi, psihijatrijski pacijenti).	2 (1 - 2)	2,5 (2 - 3)	0,04
Od odnosa s pacijentom, puno mi je važnije kako obavljam svoju stručnu sestrinsku intervenciju.	2 (1 - 2)	1 (1 - 2)	0,02

*Mann Whitney U test

Ispitanici kojima je mjesto rada u patronažnoj službi i grad i selo, značajnije se više slažu s tvrdnjom da je dobra medicinska sestra prvenstveno ona koja dobro obavlja specifične sestrinske intervencije (Kruskal Wallisov test, $P = 0,04$) (Tablica 10).

Tablica 10. Vlastite komunikacijske sposobnosti u odnosu na mjesto rada u patronažnoj službi

	Medijan (interkvartil ni raspon) u odnosu na mjesto rada u patronažnoj službi			<i>P*</i>
	Grad	Selo	Selo i grad	
Osjećam se dovoljno educiranom iz područja komunikacija.	2 (2 - 3)	2 (2 - 2)	2 (2 - 2,5)	0,20
Dobra medicinska sestra prvenstveno je ona koja dobro obavlja specifične sestrinske intervencije.	2 (1 - 2)	2 (1 - 2)	2,5 (2 - 3)	0,04
U sustavu obrazovanja medicinskih sestara premalo se ističe značenje komunikacijskih vještina.	3 (2 - 3)	2 (2 - 3)	2 (2 - 3)	0,15
Nisam dovoljno educirana za komunikaciju sa specifičnim skupinama pacijenata (onkološki pacijenti, invalidi, stari ljudi, psihijatrijski pacijenti).	2 (1 - 2)	2 (2 - 2)	2 (1 - 2)	0,35
Od odnosa s pacijentom, puno mi je važnije kako obavljam svoju stručnu sestrinsku intervenciju.	1 (1 - 2)	2 (1 - 2)	1 (1 - 2)	0,31

*Kruskal Wallisov test

5. RASPRAVA

Medicinske sestre danas se u javnom zdravstvu susreću s mnogim izazovima zdravstvene zajednice. Razne zarazne bolesti, poput pojave epidemije koronavirusa, zatim praćenje dojenčadi, majki, trudnica, starijih i nemoćnih osoba, osoba s posebnim potrebama, sve su to izazovi za medicinske sestre u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i patronažnoj službi. Medicinske sestre koje rade u patronažnoj službi pružaju sveobuhvatnu skrb pacijentima u njihovim domovima kroz holistički pristup zdravstvenoj skrbi. U svom radu trebaju neprekidno koristiti svoje kliničke vještine, kritičko razmišljanje, analitičke sposobnosti i profesionalnu komunikaciju, kako bi mogle pružiti pacijentima svu potrebnu njegu (23).

U ovome istraživanju, provedenom u patrožani sa 60 ispitanika, od kojih je bilo 59 medicinskih sestara i 1 medicinski tehničara u dobi od 31 do 45 godina, prema razini obrazovanja najviše je bilo prvostupnika koji su imali duljinu radnog staža do 10 godina, a koji su odgovorili da bi trebalo unaprijediti kvalitetu komunikacije u njihovim timovima. Istraživanje je zatim pokazalo da neučinkovita profesionalna komunikacija može ugroziti kvalitetnu skrb i sigurnost pacijenta te može povećati učestalost medicinskih pogrešaka, a kod medicinskih sestara može dovesti do jakog profesionalnog stresa (24).

Unaprjeđenje komunikacije bitan je proces za rad medicinske sestre, kako u radu s pacijentima tako i u zdravstvenim timovima, stoga bi menadžeri zdravstvenih ustanova trebali organizirati edukacije vezane uz usvajanje tehnika komunikacijskih vještina. Također, tijekom studiranja sestrištva trebao bi se provoditi kolegij s više dodatnih sadržaja o komunikaciji. Istraživanje je pokazalo kako većina ispitanika u svom radu nije prošla edukaciju o komunikacijskim vještinama.

Medicinske su sestre na pitanje o verbalnoj i neverbalnoj komunikaciji s velikim postotkom točnosti odgovorile da se gesta, mimika pokret i držanje tijela ubrajaju u neverbalnu komunikaciju, da je verbalna komunikacija pod našom voljom, a najmanje su znale o usklađenosti verbalne i neverbalne komunikacije. Rezultati istraživanja pokazali su da znanje o verbalnoj i neverbalnoj komunikaciji ima važan utjecaj u profesionalnom radu zdravstvenih djelatnika, da su stilovi komunikacije pozitivno povezani sa zadovoljstvom pacijenata i zdravstvenih djelatnika tijekom uzimanja anamneze, davanja informacija o bolesti i liječenju, edukaciji koju provode patronažne sestre u domu pacijenta i njegove obitelji. U važnu komunikacijsku vještinu pripada i empatija, ona je nužna u radu svake medicinske sestre.

Empatija je sposobnost razumijevanja osjećaja, želja i ponašanja druge osobe i uključuje tri dimenzije: emocionalnu, kognitivnu i bihevioralnu. Dokazano je da zdravstveni radnici s visokom razinom empatije djeluju učinkovitije u radu s pacijentima, tada pacijenti bolje surađuju i bolji su terapijski ishodi. Empatija je jednako bitna u pružanju utjehe, kao i u davanju informacija o bolesti, poticanju pacijenata da se brinu o sebi prema svojim mogućnostima, pomoći u suočavanju s teškim situacijama ili u dijeljenju osobnih misli i osjećaja, otvoreno i iskreno. Razvijanje empatijskih vještina ne bi trebao biti samo temeljni cilj u nastavnom procesu već i predmet cjeloživotnog i kontinuiranog obrazovanja putem raznih edukacija, što je u skladu s rezultatima ovog istraživanja (25).

Komunikacija medicinske sestre i pacijenta postaje učinkovitija i potpunija postavljanjem dodatnih pitanja, time se pacijentu pomaže da se bolje i preciznije izrazi. Također, neke geste, mimika i pokreti mogu pojačati verbalnu poruku u komunikaciji. Neverbalna komunikacija neizbježna je u zdravstvenoj skrbi i medicinske sestre trebale bi tu vještinu učinkovito savladati. Na primjer, neverbalna komunikacija važna je za prenošenje afektivnih i emocionalnih informacija te za pokazivanje poštovanja i izgradnju terapijskih odnosa sa starijim pacijentima. Budući da je starija populacija diljem svijeta u velikom porastu, učinkovita neverbalna komunikacija upravo s ovim bolesnicima ključna je vještina svih medicinskih sestara i jamči poboljšanje zadovoljstva pacijenata i kvalitetu skrbi (26).

Dobra profesionalna komunikacija u zdravstvenom stručnom timu bitna je u svim područjima sestrijske skrbi, u liječenju, rehabilitaciji, uključujući prevenciju, važna je u obrazovanju i promicanju zdravlja. Da bi se to postiglo, važno je da medicinskim sestrama njihovi voditelji timova omoguće sigurno okruženje koje promiče dobru komunikaciju i pomaže medicinskim sestrama razviti svoje komunikacijske vještine unutar i između zdravstvenih profesija. Samo tako moguće je podržati timski rad i osigurati nesmetanu razmjenu informacija između zaposlenika. U okviru razvoja komunikacijskih vještina, potrebno je fokusirati se na slušanje, povratnu informaciju i empatiju. Oni su zanemareni, a vrlo su važni za osjećaj zadovoljstva poslom svih medicinskih sestara. Voditelji timova izravno su povezani s podređenim medicinskim sestrama i njihov način profesionalne komunikacije ima velik utjecaj na osjećaj zadovoljstva svih članova tima, pa tako i medicinskih sestara u njemu (27).

Važno je naglasiti važnost edukacije o komunikacijskim vještinama tijekom obrazovanja medicinskih sestara/tehničara. Edukacija treba biti učinkovita, a nakon završetka školovanja potrebno je nastaviti edukacije putem stručnih seminara u obliku raznih profesionalnih

usavršavanja. Dobra komunikacija između timova daje dobre ishode za pacijenta, kvalitetnu skrb i povećava zadovoljstvo pacijenta. Druga studija izvijestila je o nedostatku izravne komunikacije između medicinskih sestara i liječnika te nedostatku informacija koje su sestre na odjelu prenijele o promjeni stanja pacijenta i planovima liječenja, stoga se može zaključiti kako je učinkovita komunikacija nužna u radu medicinskog tima. Pozitivni stavovi prema međuprofesionalnoj socijalizaciji važni su u izgradnji budućih kolegijalnih radnih odnosa između medicinskih sestara i liječnika (28, 29). To je također u skladu s rezultatima ovoga istraživanja, naime ispitane medicinske sestre u patronaži dale su odgovor da se komunikacija u zdravstvenom timu ostvaruje suradnjom svih sudionika, naglašavajući pri tom kako uspješan tim ima pozitivne učinke na kvalitetu rada, zadovoljstvo bolesnika kao i zdravstvenih djelatnika.

Ispitanice su svoje komunikacijske vještine procijenile tvrdnjom kako imaju dojam da se u sustavu obrazovanja medicinskih sestara premalo ističe značaj komunikacijskih vještina, a one su iznimno bitne u radu s pacijentima.

U jednoj studiji koja je provedena s medicinskim sestrama koje su radile na onkološkom odjelu, rezultati su pokazali da su imale poteškoće u komunikaciji s pacijentima, stoga su voditelji odjela razvili i proveli program edukacije komunikacijskih vještina, a sastojao od tri modula: empatijskog, rasprave o ishodima liječenja i interakciji u komunikaciji s obitelji. Edukacija je uključivala didaktičke i iskustvene igre uloga u malim grupama. Medicinske sestre su edukaciju ocijenile uspješnom i prijavile su značajan napredak u samoučinkovitosti i svojoj sposobnosti komuniciranja s pacijentima u različitim kontekstima. Sudionice su također pokazale značajan napredak u nekoliko empatijskih vještina, kao i u vještini donošenja odluka (30).

Druga studija, Instituta za medicinu u Americi iz travnja 2003. pod naslovom Obrazovanje zdravstvenih profesija: most do kvalitete, navodi kako diplomirane medicinske sestre trebaju posjedovati kompetencije u pet ključnih područja: sposobnost pružanja skrbi usmjerene na pacijenta, obavljanje rada u interdisciplinarnom timu, sudjelovanje u praksi utemeljenoj na dokazima, primjena pristupa poboljšanju kvalitete i korištenje informacijske tehnologije. Osim toga, studija poziva organizacije za akreditaciju, licenciranje i certifikaciju da osiguraju studentima i zaposlenim stručnjacima razvoj i održavanje stručnosti u ovim ključnim područjima (31). U Republici Hrvatskoj medicinske sestre tijekom obrazovanja na preddiplomskom studiju pohađaju kolegije komunikacijskih vještina i ondje stječu znanja

kroz predavanja i praktične vježbe koje se provode igranjem uloga u timu ili u paru. Tijekom zasnivanja radnog odnosa provodi se edukacija u organizaciji zakonodavnog tijela, a to je Hrvatska komora medicinskih sestra i organizacije menadžmenta zdravstvenih ustanova, gdje sestre obnavljaju i stječu nove vještine iz komunikacije. Takve edukacije treba neprekidno organizirati, to znanje potrebno je usavršavati i upotpunjavati.

Značajno više diplomiranih sestara/magistara u odnosu na prvostupnice u ovom istraživanju se slaže s tvrdnjom kako nisu dovoljno educirane za komunikaciju s pacijentima specifičnih skupina, što govori o njihovoj samokritičnosti i promišljanju o radu.

Kada se govori o specifičnim skupinama pacijenata, misli se na skupinu pacijenata s posebnim potrebama, starijim osobama, onkološkim pacijentima i pacijentima s intelektualnim poteškoćama. U radu s ovim skupinama bolesnika još su potrebnije dobre komunikacijske vještine, da bi medicinske sestre ostvarile učinkovitu komunikaciju potrebna je visoka razina empatije i strpljivosti u svladavanju prepreka i nesporazuma.

Istraživanje koje je provedeno s osobama koje imaju intelektualne poteškoće pokazalo je da ta skupina bolesnika u odnosu na ostale bolesnike ima lošiju zdravstvenu skrb, lošu komunikaciju sa svojim zdravstvenim timom, a često se susreću sa stigmom i predrasudama. Stoga je bitno razvijati edukacijske programe u kojima bi zdravstveni djelatnici imali priliku svoje komunikacijske vještine usavršiti kako bi se smanjile prepreke u komunikaciji. Kada se govori o gluhim osobama, jedna od prepreka u liječenju je komunikacija, ona se uglavnom odvija posredno, uz pomoć članova obitelji. Da bi se uspostavila komunikacija s gluhim pacijentom, potrebno je više uključiti govor tijela te koristiti slike kad god je to moguće (32,33).

Kod osoba s oštećenim sluhom, komunikacija medicinskih sestara odvija se uz pomoć slušnih pomagala te putem neverbalne komunikacije, a istraživanja su pokazala da medicinske sestre nisu toliko upoznate s načinom komunikacije pacijenata s oštećenim sluhom i da postoje nedostaci u obrazovanju medicinskih sestara u ovom području. Također, pokazalo se kako postoji interes za učenjem kako komunicirati i dobiti više informacija o slušnim pomagalima (34). Medicinske sestre koje nisu dovoljno educirane za komunikaciju sa specifičnim skupinama pacijenata, suočavaju se s poteškoćama u obavljanju svoga posla, imaju veću razinu stresa na poslu i moguća je pojava loših međuljudskih odnosa koji mogu utjecati na zdravstvenu skrb pacijenata. Medicinske sestre u patronažnoj službi sve se više susreću s pacijentima starije životne dobi i nailaze na barijere u komunikaciji što zbog životne dobi, što

zbog kroničnih bolesti kao što su Parkinsonova bolest i Alzheimerova bolest. Kod tih ljudi fizičke i fiziološke promjene utječu na poteškoće u komunikaciji, te je pomoć obitelji, njegovatelja i drugih skrbnika često ključna za uspostavu kontakta i bilo kakve komunikacije, verbalne ili neverbalne. Što se tiče komunikacijskih barijera kod starijih osoba u komunikaciji vezano uz fizičke i fiziološke promjene, studije su otkrile da su bile vezane oštećenja vida i sluha (35,36).

Prema preporukama Kanadskog instituta za sigurnost pacijenata, učinkovita komunikacija za pacijenta može se podijeliti u dvije glavne kategorije: sprječavanje neželjenih događaja i reagiranje na neželjene događaje. Kako bi imali komunikacijske kompetencije za obje kategorije, svi pružatelji zdravstvenih usluga, uključujući i medicinske sestre, moraju imati znanja, vještine i stavove o učinkovitoj pisanoj, verbalnoj i neverbalnoj komunikaciji (37).

Da bi profesionalna komunikacija između medicinskih sestra, pacijenata i njihovih obitelji bila učinkovita, treba poboljšati sustav obrazovanja i provoditi edukacije kroz praktičnu nastavu pod mentorstvom diplomiranih medicinskih sestra.

Profesionalna komunikacija i komunikacijske vještine dio su sestrinske profesije u svim područjima sestrištva, kao što je prevencija, liječenje, edukacija, rehabilitacija i obrazovanje. Učinkovita komunikacija između medicinske sestre i pacijenta bitan je čimbenik u profesionalnom radu. To na kraju dovodi do smanjenja medicinskih pogrešaka i poboljšanja sigurnosti pacijenata, zdravlja pacijenata i kvalitete skrbi. Uloga medicinskih sestara u komunikaciji nije samo informiranje pacijenta o njegovoj bolesti i liječenju nego i stvaranje terapijski učinkovitog odnosa s pacijentom kroz razumijevanje, empatiju i podršku. Da bi se profesionalna komunikacija poboljšala, potrebna su stručna obrazovanja o komunikaciji, nužno je provoditi redovite tečajeve o komunikacijskim vještinama, ne samo za medicinske sestre, već i za sve medicinske djelatnike uključene u skrb za pacijenta.

U Republici Hrvatskoj kroz preddiplomsko i diplomsko obrazovanje provodi se kolegij o komunikacijskim vještinama, te se putem Komore za medicinske sestre održavaju edukacije i tečajevi kako bi se unaprijedila komunikacija svih zdravstvenih djelatnika u timovima, kako prema pacijentima tako i prema njihovim njihovim obiteljima.

6. ZAKLJUČAK

Iz provedenog istraživanja može se zaključiti:

- U istraživanju koje je provedeno s ispitanicima, medicinskim sestrama/tehničarima u patronažnoj službi, rezultati su pokazali kako oni imaju visoku razinu znanja i mišljenja o profesionalnoj komunikaciji.
- Nema značajnih razlika u znanju ispitanika o komunikaciji s obzirom na obilježja ispitanika: dob, razinu obrazovanja i radni staž.
- Postoje razlike između diplomirane medicinske sestre/magistre sestrinstva u odnosu na prvostupnice vezano uz tvrdnju kako nisu dovoljno educirane za komunikaciju sa specifičnim skupinama pacijenata, $P = 0,04$.
- Dobra medicinska sestra prvenstveno je ona koja dobro obavlja specifične sestrinske intervencije smatraju medicinske sestre u patronaži kojima je mjesto rada selo i selo i grad.

7. SAŽETAK

Cilj istraživanja: Ispitati razinu znanja i mišljenje medicinskih sestara o profesionalnoj komunikaciji, ispitati postoje li razlike u znanju i mišljenju medicinskih sestara o profesionalnoj komunikaciji u odnosu na dob, stupanj obrazovanja i radni staž

Nacrt istraživanja: Presječno istraživanje

Ispitanici i metode: U istraživanje je uključeno 60 ispitanika, medicinskih sestara/tehničara zaposlenih u Domu zdravlja Osječko-baranjske županije, u patronažnoj službi. Prvostupnika je bilo 32 (53 %), magistri sestrinstva 27 (45 %) i diplomiranih medicinskih sestara/tehničara 1 (2 %).

Za potrebe ovog istraživanja načinjen je upitnik koji je autor kreirano, a koji se sastoji iz triju dijelova. Prvi dio čine demografski podaci. Drugi dio sastoji se od trideset tvrdnji na koje su ispitanici trebali zaokružiti T (točno) ili N (netočno), ako se s tvrdnjom ne slažu. Treći dio upitnika sastoji se od pet tvrdnji na koje su ispitanici trebali odgovoriti, u kojoj mjeri se slažu ili ne slažu s pojedinom tvrdnjom.

Rezultati: U istraživanju najviše je ispitanika ženskog spola 59 (98 %), u dobi od 31 do 45 godina, prema mjestu rada 25 (42%) ih radi u gradu. Medijan broja točnih odgovora o procjeni znanja o komunikaciji je 24 (interkvartilni raspon 23-25) u rasponu od najmanje 18 do najviše 27 točnih odgovora. Nema značajnih razlika u znanju ispitanika o komunikaciji s obzirom na obilježja ispitanika. Magistre, u odnosu na prvostupnice, procijenile su više da nisu dovoljno educirane za komunikaciju sa specifičnim skupinama pacijenata $P = 0,04$.

Zaključak: Da bi se profesionalna komunikacija poboljšala u radu medicinskih sestara potrebna su stručna obrazovanja o komunikaciji, potrebno je provoditi redovite tečajeve za sve zdravstveno osoblje koje je uključeno u skrb za pacijenta.

Ključne riječi: komunikacija; medicinska sestra; patronaža; znanje

8. SUMMARY

Professional communication nurses in the patronage service

Aim of the research: To examine the level of knowledge and opinion of nurses about professional communication, to examine whether there are differences in knowledge and opinion of nurses about professional communication in relation to age, level of education and work experience

Research design: Cross-sectional study

Respondents and methods: The research included 60 respondents, nurses/technicians employed in the Osijek-Baranja County Health Center, in the patronage service. There were 32 (53 %) bachelor's degree holders, 27 (45 %) master's degrees in nursing and 1 (2 %) graduate nurses/technicians.

For the purposes of this research, a questionnaire was created by the author, which consists of three parts. The first part consists of demographic data. The second part consists of thirty statements to which respondents should have circled T (true) or N (false), if they disagree with the statement. The third part of the questionnaire consists of five statements to which respondents had to answer, to what extent they agree or disagree with a particular statement.

Results: In the research, the majority of respondents were female, 59 (98%), aged 31 to 45, according to their place of work, 25 (42%) of them work in the city. The median number of correct answers on the assessment of communication knowledge is 24 (interquartile range 23-25) ranging from a minimum of 18 to a maximum of 27 correct answers. There are no significant differences in the respondents' knowledge of communication with regard to the characteristics of the respondents. Master's degrees, compared to bachelor's degrees, estimated more that they are not sufficiently educated to communicate with specific groups of patients $p = 0.04$.

Conclusion: In order to improve professional communication in the work of nurses, professional education on communication is needed, it is necessary to conduct regular courses for all health personnel involved in patient care.

Key words: communication; nurse; patronage; knowledge

9. LITERATURA

1. Arnold E, Boggs K. *Interpersonal Relationships: Professional Communication Skills for Nurses*, 2nd edn. W.B. Saunders Company: Philadelphia; 1995.
2. Chichirez CM, Purcărea VL. Interpersonal communication in healthcare. *J Med Life*. 2018;11(2):119-22.
3. Valente SM. Managing professional and nurse–patient relationship boundaries in mental health. *J Psych Nurs Ment Health Serv*. 2017;1(1):45-51.
4. Silverman J, Kinnersley P. Doctors'non-verbal behaviour in consultations: look at the patient before you look at the computer. *Br J Gen Pract*. 2010;60(571):76-8.
5. Becker C, Hunziker S. Die wichtigkeit der kommunikation in der arzt-patienten-beziehung. *Therapeutische Umschau* 2019;76(5):231-8.
6. Fakhr-Movahedi A, Salili M, Negharandeh R, Rahnavard Z. A qualitative content analysis of nurse-patient communication in Iranian nursing. *Int Nurs Rev*. 2011;58(2):171-80.
7. Open Resources for Nursing (Open RN); Ernstmeyer K, Christman E, ur. *Nursing Fundamentals*. Eau Claire: Chippewa Valley Technical College; 2021. Chapter 2 Communication. Dostupno na adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK591817/> Datum pristupa:12. 03. 2024.
8. Blake T. Improving therapeutic communication in nursing through simulation exercise. *Teach Learn Nurs*. 2019;14(4):260-4.
9. Flinter M, Hsu C, Crompton D, Ladden MD, Wagner EH. registered nurses in primary care: emerging new roles and contributions to team-based care in high-performing practices. *J Ambul Care Manage*. 2017;40(4):287-96.
10. Prlić N. *Opća načela zdravstva i njege, udžbenik za treći razred medicinske škole: Školska knjiga*: Zagreb; 2014.
11. Šimunić M, Bartolić A. *Primarna zdravstvena zaštita, Zavod za organizaciju i ekonomiku zdravstva*: Zagreb; 1985.
12. Musheke M, Phiri J. The effects of effective communication on organizational performance based on the Systems Theory. *Open J Bus Man*. 2021;9(2):659-71.

13. Kourkouta L, Papathanasiou IV. Communication in nursing practice. *Mater Sociomed.* 2014;26(1):65-7.
14. Jospe K, Flöel A, Lavidor M. The interaction between embodiment and empathy in facial expression recognition. *Soc Cogn Affect Neurosci.* 2018;13(2):203-15.
15. Papagiannis A. Talking with the patient: fundamental principles of clinical communication and announcement of bad news. *Med Time Northw Greece.* 2010;6(Supplement):43–9.
16. Dietl JE, Derksen C, Keller FM, Schmiedhofer M, Lippke S. psychosocial processes in healthcare workers: how individuals' perceptions of interpersonal communication is related to patient safety threats and higher-quality care. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2023;20(9):5698.
17. Warnecke E. The art of communication. *Austral Fam Phys.* 2014;43(3):156–8.
18. Mersha A, Abera A. Tesfaye T, Abera T, Belay A, Melaku, i sur. Therapeutic communication and its associated factors among nurses working in public hospitals of Gamo zone, southern Ethiopia: application of Hildegard Peplau's nursing theory of interpersonal relations. *BMC Nurs.* 2023;22(1):381.
19. Abdolrahimi M, Ghiyasvandian S, Zakerimoghadam M, Ebadi A. Therapeutic communication in nursing students: A Walker & Avant concept analysis. *Electron Phys.* 2017;9(8):4968-77.
20. Babiker A, El Husseini M, Al Nemri A, Al Frayh A, Al Juryyan N, Faki MO, i sur. Health care professional development: Working as a team to improve patient care. *Sudan J Paediatr.* 2014;14(2):9-16.
21. World Health Organization. Being an effective team player. Dostupno na adresi: https://www.who.int/patientsafety/education/curriculum/who_mc_topic-4.pdf. Datum pristupa: 09. 02. 2024.
22. Brown JB, Lewis L, Ellis K, Stewart M, Freeman TR, Kasperski MJ. Mechanisms for communicating within primary health care teams. *Can Fam Physician.* 2009;55(12):1216-22.
23. Meadows P. Community health nursing. *AJN, American Journal of Nursing.* 2009;109(1):19.

24. Nadzam DM. Nurses' role in communication and patient safety. *J Nurs Care Qual.* 2009;24(3):184-8.
25. Vogel D, Meyer M, Harendza S. Verbal and non-verbal communication skills including empathy during history taking of undergraduate medical students. *BMC Med Educ.* 2018;18(1):157.
26. Wanko Keutchafo EL, Kerr J, Baloyi OB. A Model for effective nonverbal communication between nurses and older patients: a Grounded Theory Inquiry. *Healthcare.* 2022;10(11):2119.
27. Jankelová N, Joniaková Z. communication skills and transformational leadership style of first-line nurse managers in relation to job satisfaction of nurses and moderators of this relationship. *Healthcare.* 2021;9(1):346.
28. Liaw SY, Ooi SW, Rusli KDB, Lau TC, Tam WWS, Chua W. nurse-physician communication team training in virtual reality versus live simulations: randomized controlled trial on team communication and teamwork attitudes. *J Med Internet Res.* 2020;22(4):e17279.
29. Tang CJ, Zhou WT, Chan SW, Liaw SY. Interprofessional collaboration between junior doctors and nurses in the general ward setting: A qualitative exploratory study. *J Nurs Manag.* 2018;26(1):11-18.
30. Banerjee SC, Manna R, Coyle N, Penn S, Gallegos TE, Zaider T, i sur. The implementation and evaluation of a communication skills training program for oncology nurses. *Trans Beh Med.* 2017;7(3):615-23.
31. Long KA. The Institute of Medicine Report: Health Professions Education: A Bridge to Quality. *Pol Polit Nurs Pract.* 2003;4(4):259-62.
32. Smith DL. Disparities in patient-physician communication for persons with a disability from the 2006 Medical Expenditure Panel Survey (MEPS). *Disabil Health J.* 2009;2(4):206-15. Erratum in: *Disabil Health J.* 2010;3(2):130.
33. Akeely YY, Alenezi AQ, Albishr NN, Almutairi BA, Alotaibi NF, Almansour RA, Sabi MA. Communication challenges while dealing with a deaf patient in the emergency department and suggested solutions. *Cureus.* 2022;14(11):e31091.
34. Abou-Abdallah M, Lamyman A. Exploring communication difficulties with deaf patients. *Clin Med (Lond).* 2021;21(4):380-3.

35. Norouzinia R, Aghabarari M, Shiri M, Karimi M, Samami E. communication barriers perceived by nurses and patients. *Glob J Health Sci.* 2015;8(6):65-74.
36. Elzeni B, Soliman S, Boughdady A. assessment of communication barriers between nurses and elderly patients. *Mansoura Nursing Journal*, 2023;10(1):251-69.
37. Kakemam E, Albelbeisi AH, Rouzbahani M, Gharakhani M, Zahedi H, Taheri R. Nurses' perceptions of patient safety competency: A cross-sectional study of relationships with occurrence and reporting of adverse events. *PLoS One.* 2024;19(1):e0297185.