PERCEPCIJA PREPREKA USPJEŠNIJOJ KOMUNIKACIJI S PACIJENTIMA OD STRANE STUDENATA SESTRINSTVA

Kopačević, Lenka

Master's thesis / Diplomski rad

2020

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Health Studies / Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:184:101350

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-29**

Repository / Repozitorij:

Repository of the University of Rijeka, Faculty of Health Studies - FHSRI Repository

zir.nsk.hr

UNIRI DIGITALNA KNJIŽNICA

Image not found or type unknown

SVEUČILIŠTE U RIJECI

FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA

SVEUČILIŠNI DIPOLOMSKI STUDIJ

MENADŽMENT U SESTRINSTVU

Lenka Kopačević

PERCEPCIJA PREPREKA USPJEŠNIJOJ KOMUNIKACIJI S PACIJENTIMA OD STRANE STUDENATA SESTRINSTVA

Diplomski rad

Rijeka, 2020.

UNIVERSITY OF RIJEKA

FACULTY OF HEALTH STUDIES

GRADUATE UNIVERSITY STUDY OF HEALTHCARE MANAGEMENT

Lenka Kopačević

NURSING STUDENTS' PERCEPTION OF OBSTACLES TO SUCCESSFUL COMMUNICATION WITH PATIENTS

Final work/Final thesis

Rijeka, 2020

Mentor rada: Doc. dr. sc. Damir Lučanin

Diplomski rad obranjen je dana _____ u/na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci, pred povjerenstvom u sastavu:

1._____

2._____

3._____

Izvješće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podatci o studentu:

Sastavnica	**FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA**
Studij	SVEUČILIŠNI DIPOLOMSKI STUDIJ, MENADŽMENT U SESTRINSTVU
Vrsta studentskog rada	Diplomski rad
Ime i prezime studenta	Lenka Kopačević
JMBAG	

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	**PERCEPCIJA PREPREKA USPJEŠNIJOJ KOMUNIKACIJI S PACIJENTIMA OD STRANE STUDENATA SESTRINSTVA**
Ime i prezime mentora	DamirLučanin
Datum predaje rada	
Identifikacijski br. podneska	
Datum provjere rada	09.02.2020.
Ime datoteke	diplomski_lenka_FINAL-turnitin.docx
Veličina datoteke	155,1 kb
Broj znakova	81958
Broj riječi	14499
Broj stranica	49

Podudarnost studentskog rada:

Podudarnost (%)	**11%**

Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	**DamirLučanin**
Datum izdavanja mišljenja	09.02.2020.
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	☒
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	☐
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	Podudarnost se uglavnom svodi na pojedine čestice korištenog instrumenta (upitnika) za ocjenu komunikacijskih prepreka. Dobiveni postotak podudarnosti je preostala podudarnost nakon uklanjanja podudarnosti zbog navođenja referenci i dijela preklapanja zbog navođenja čestica upitnika.

Datum

09.02.2020.

Potpis mentora

SADRŽAJ

1. UVOD 6
1. 1. Komunikacija 6
1. 2. Prepreke u komunikaciji 8
1. 3. Pregled literature 9
2. CILJ ISTRAŽIVANJA 12
2. 1. Opći cilj 12
2. 2. Specifični ciljevi 12
2. 3. Hipoteze 12
3. MATERIJALI I METODE 13
3. 1. Ispitanici 13
3. 2. Metode istraživanja i etički aspekti istraživanja 13
3. 3. Instrument istraživanja 13
3. 4. Sređivanje podataka i statističke metode 14
3. 5. Etička pitanja 14
4. REZULTATI 15
4.1. Deskriptivna analiza svih ispitanika 15
4.2. Usporedba promatranih pitanja s obzirom na mjesto studija 18
4.3. Usporedba promatranih pitanja s obzirom prema godinama studija 23
4.4. Usporedba promatranih pitanja s obzirom prema obliku studija 27
5. RASPRAVA 35
6. ZAKLJUČAK 44
7. SAŽETAK 46
7A. SUMMARY 47
8. LITERATURA 48
9. PRILOZI 50
Prilog A: Anketni upitnik za ispitivanje percepcije prepreka uspješnijoj komunikaciji s pacijentima od strane studenata sestrinstvo 50
10. ŽIVOTOPIS 54

1. UVOD

1.1. KOMUNIKACIJA

Sveto pismo navodi: "*U početku bijaše riječ.*" Riječ koja u najširem smislu podrazumijeva verbalnu i neverbalnu komunikaciju od samog početka života i prati čovjeka tijekom čitava njegova postojanja. Osobine živog bića su da se rađa, hrani, diše, raste i razvija, razmnožava, stari i umire. Ali, čovjek se ne rađa kao životinja s nagonima za preživljavanje nego ih uči u interakciji s okolinom. Tako čovjeka kroz njegov život prate izgovorene i neizgovorene poruke iz zbivanja u okolini ali i o njegovom odnosu s njom. Iz navedenoga slijedi da je komunikacija u smislu razgovora čovjekovo osnovno sredstvo preživljavanja (1). Svjesni smo da kroz komunikaciju usvajamo nova znanja i vještine. Ali komunikacija nam omogućava i stjecanje iskustava i kroz nju izražavamo stavove. "*Razgovor je zapravo ljudski život, a ljudski život je zapravo razgovor* (2)."

Brojne legende još iz doba Grka i Rimljana potvrđuju činjenicu da je čovjekova interakcija s okolinom preduvjet za pravilan rast i razvoj kako fizički tako i psihički. Literatura navodi se više od 60 % socijalnog značenja u međuljudskoj komunikaciji prenosi neverbalno (3). Albert Mehrabian objašnjava da neverbalni znakovi daju 93 % cjelokupnog socijalnog značenja u komunikaciji "licem u lice." 55 % informacija prosljeđuje se kroz izraz lica, 38 % glasom, a riječi prenose 7 % informacija (4). Ray Birdwhistell kao jedan od prvih istraživača neverbalne komunikacije, procjenjuje da u normalnom razgovoru između dvije osobe verbalna komunikacija sadrži manje od 35 % značenja, dok neverbalna komunikacija prenosi više od 65 % značenja. Procjenjuje se da prosječni čovjek ukupno izgovara riječi samo 10-11 minuta dnevno, a ostale poruke šalje neverbalno (4).

Znamo da je disanje jedna od najvažnijih stavki za biološki život. Iz svega gore navedenoga slijedi da je komunikacija jedna od najvažnijih stavki za društveni život. I na duhovnom i na psihičkom planu neizmjerno je važno ozračje u kojem međusobno komuniciramo, kako se jedni prema drugima odnosimo, koje riječi koristimo, kako teče komunikacija na verbalnom i neverbalnom planu (5). Komunikacija je osnova za sve međusobne odnose pa tako i za odnose u odgoju, obitelji ali i u školi i nastavi. Cjelokupna odgojna djelatnost počiva na komunikaciji. Mnogi problemi, i u obiteljima i u školi nastaju zbog nedostatne komunikacije. Problem je i ne zapažanje neverbalnih znakova i neadekvatnog reagiranja na njih. Osnova za uspješnu komunikaciju je upravo pravovremeno prepoznavanje svojih i tuđih osjećaja i primjerena reakcija na njih. Uspješna komunikacija rezultira zadovoljstvom i u obitelji i u školi.

Kroz razvoj čovječanstva interpersonalna komunikacija jedno je od čovjekovih najvećih dostignuća i dobra komunikacija temelj je uspješnih međuljudskih odnosa. Ipak, prosječan čovjek ne komunicira dobro. Istraživanja ukazuju na činjenicu da loša komunikacija vodi do usamljenosti i udaljavanja od okoline ali i do slabog uspjeha u školi i na poslu.

Loša komunikacija nastavnika s učenicima i studentima može dovesti do naučene bespomoćnosti, povučenosti, osjećaja pobijeđenosti ili nedoraslosti. Ponavljana i česta upotreba neprimjerenih postupaka u komunikaciji može biti uzrok trajnom poremećaju nekog odnosa (6). U svakoj životnoj dobi u prilici smo naučiti i poboljšati komunikacijske vještine s ciljem razvoja interpersonalnih odnosa i boljeg uspjeha u struci.

Uspješnost u odnosima s ljudima predstavlja interakciju sposobnosti suradnje s drugima i sposobnosti upravljanja vlastitim stavovima i emocijama. U komunikaciji s drugima treba se biti svjestan svojih pokreta ne samo ruku i nogu nego cijeloga tijela, mimike lica i boje glasa o čemu se tako često govori, dodira s drugom osobom, tjelesnih pokreta ali i udaljenosti od sugovornika. Zna se da je gledati sugovornika u oči za vrijeme razgovora iznimno važno za uspostavu odnosa u komunikaciji. Ali osjećaj neugode može izazvati i ako sugovornika neprestano gleda u oči.

Danas je globalizacija izmijenila načine komuniciranja. Postavljaju se puno veći zahtjevi u pogledu kvalitete socijalnih i komunikacijskih vještina. Promjene koje su nastupile u vrsti poslova kojima se danas populacija bavi, tehnologiji i telekomunikacijama, u socijalnoj strukturi izazvanoj globalizacijom, izmijenile su način komuniciranja. Vještine u odnosima s ljudima danas su ključan element uspjeha u raznim profesionalnim područjima. Pred profesionalce se postavljaju sve veći zahtjevi za socijalnom osjetljivošću te za razvijanjem komunikacijskih vještina i njihovom primjenom u odnosima.

Kada se govori o komunikaciji u prvi se plan treba staviti problem osjećaja i njihovog izražavanja, ali isto tako i zapažanja, razumijevanja i prihvaćanja istih. Uspješno komunicirati znači biti na razini druge osobe i povezati se s drugima.

Ulaskom u komunikacijski proces uspostavlja se interakcija na više načina. U uspostavi komunikacije na samom početku sugovornik se koristi neverbalnim znakovima kao što su osmijeh, pogled, kretanje pa i sam način odijevanja. Kroz navedeno sugovornicima šalje poruku o njegovoj prisutnosti, zainteresiranosti, motiviranosti i entuzijazmom. Osim neverbalne komunikacije uspostavlja se interakcija prenoseći osjećaje, misli i očekivanja od sugovornika. Mimika je isto tako zajedno s pokretima tijela od velikog značaja. Osmjeh u očima, ruke koje se šire sugovorniku, naginjanje prema sugovorniku, opušteni pokreti tijela, blaga mimika lica emitiraju naklonost osoba u procesu komunikacije. Takva komunikacija

rezultira raspoloženjem, vedrinom i povjerenjem. Takav će pošiljatelj poruke plijeniti pozornost i imati naklonost primatelja poruke. Jedna od važnih stavki za primatelja poruke je uz izraz lica i boja glasa onoga tko šalje poruku u procesu komunikacije. Njima odmah na prvi pogled lice i njegova boja glasa otkrivaju da li se radi o ugodnoj, duhovnoj i emotivnoj osobi. Teško da će sugovornici razviti poticajnu interakciju za vrijeme komunikacije ako je izraz lica i boja glasa grubi, neugodni.

1.2. PREPREKE U KOMUNIKACIJI

U komunikaciji s bolesnikom do prepreka u međusobnom razumijevanju može doći zbog mogućnosti komunikacije bolesnika, njegovog psihičkog stanja, bolesti ili uzbuđenosti. Razlog može biti i ograničeno razumijevanje i pamćenje npr. zbog stručne terminologije ili kognitivnih sposobnosti bolesnika. Jedan od razloga može biti i nedovoljno posvećivanje pažnje samom razgovoru. Poteškoće u komunikaciji mogu proizlaziti i iz razlika u stavovima prema nekim sadržajima. Nedovoljno znanja o komunikacijskim vještinama može biti ozbiljnija zapreka za uspješnu komunikaciju. Ukazivanje studentima na zapreke u uspješnoj komunikaciji olakšat će se njihovo funkcioniranje u budućoj praksi stoga je važno proučiti percepciju zapreka uspješnoj komunikaciji s bolesnicima od strane studenata sestrinstva (7).

Kako bi komunikacija bila potpuna poruka mora biti uspješno prenesena primaocu poruke. Ali isto tako važno je da je ista poruka i shvaćena od strane primaoca poruke. Da bi znali da je proces prijenosa informacije bio uspješan važne su povratne informacije. Razlozi prepreka u komunikaciji mogu biti vanjske prepreke koje uključuju okruženje u kojem se ista odvija. Unutarnje prepreke se odnose na komunikaciju između pošiljatelja i primatelja poruke (8).

Prepreke u komunikaciji mogu biti mnogobrojne, od fizičkih do psiholoških. Naš sustav vrijednosti koji proistječe i iz našeg porijekla i kulturoloških obilježja poticajan je ako svojim znanjem i iskustvom usvajamo nova saznanja. Koncentracija na sam proces komuniciranja jedan je od osnovnih preduvjeta uspješne komunikacije. Isto tako važan je i mir, tišina, kako ne bi bilo fizičkih smetnji izvana. Razlika u dobu i spolu može rezultirati poznavanju određenih pojmova ali i upotrebi formalnog i neformalnog jezika. Prepreka može biti i sam način prenošenja poruke u smislu usklađenih neverbalnih poruka s izrečenim. Kako svi sudionici razgovora moraju biti podjednako zastupljeni, superiornost ili ego ne doprinose uspješnoj komunikaciji. Ako je sugovornik umoran ili pod stresom puno veća vjerojatnost da će poruka biti pogrešno shvaćena. Prepreka u komunikaciji može biti i sam razmještaj stvari, osvjetljenje i prisutnost drugih osoba u prostoriji u kojoj se odvija komunikacija (9).

1.3. PREGLED LITERATURE

Istraživanje među studentima sestrinstva provedeno u Brazilu 2016. godine (10) potvrđuje da isti razvijaju komunikacijske vještine pod utjecajem određenih čimbenika kao što su njihova vlastita osobnost, vrsta zdravstvenog osoblja, poznavanje komunikacije u zdravstvu i sestrinstvu, te osobine samih pacijenata i postupak liječenja. Što se tiče uloge predavača u razvoju komunikacijskih vještina, studenti su izjavili da podupiru i potiču interakciju s pacijentima i zdravstvenim osobljem, te su ih predavači podučavali i usmjeravali u međuljudskoj komunikaciji. Nadalje, studenti koji su iskusili aktivne metode podučavanja i učenja prepoznali su značajnu ulogu predavača sestrinstva u razvoju komunikacijskih vještina te pri stvaranju prilika u kojima studenti mogu izraziti svoje misli u raspravama u malim grupama. Za te studente, takva nastavna praksa koja je karakteristična za aktivne metode podučavanja i učenja, značajno doprinosi stjecanju komunikacijskih vještina.

Nalazi studije provedene 2016. (11) godine pružaju dublje razumijevanje iskustava u komunikaciji studenata sestrinstva u okruženju tajvanske onkologije, te daju daljnje uvide u napredovanje studenata od statusa početnika do kvalificirane medicinske sestre. Nažalost, naši su rezultati otkrili da studenti doživljavaju traumatična iskustva u komunikaciji koja sprječavaju te iste studente sestrinstva da učinkovito komuniciraju s pacijentima oboljelim od raka. Nedostatak pripremljenosti, uključujući nedostatak znanja o komunikaciji, vještina i regulacije emocija prije zapošljavanja u bolnici na odjelu onkologije, doprinosi negativnim iskustvima u komunikaciji studenata sestrinstva. Posebni programi za obuku komunikacijskih vještina s naglaskom na skupine pacijenata s raznim potrebama možda će biti potrebni za studente sestrinstva ili medicinske sestre početnice koje će se brinuti za nepoznate skupine pacijenata. Nadalje, treba prepoznati kulturološki specifične okolnosti, kao što je zaštitničko ponašanje obitelji pacijenata i o njima otvoreno raspravljati. Idealno bi bilo kad bi nastavnici i predavači u bolnicama educirali obitelji prije nego što studente dodijele pacijentima. Preporučuju se ostale strategije kao što su igranje uloga, odigravanje scenarija konkretnih slučajeva ili izlaganje u manje stresnim okruženjima kako bi se studentima povećao osjećaj samodostatnosti. Primjeri iz ove studije (npr. scenariji nevoljkosti i regresije) mogu se koristiti za podizanje svijesti ili za pokretanje rasprave. Prepoznavanje emotivnih reakcija i reguliranje emocija na odgovarajući način su važne sposobnosti prilikom komuniciranja s ranjivim pacijentima i obiteljima. Studenti se mogu podučiti tim vještinama tako da ih se uputi kako da prepoznaju i izraze svoja iskustva i osjećaje o komunikaciji s pacijentima u dnevnicima i raspravama u malim grupama. Budući da emotivni rad privlači manje pažnje u studijama koje se bave obukom komunikacije, potrebne su studije koje će ispitivati odnos

između regulacije emocija, komunikacijskih sposobnosti i ishoda komunikacije kod studenata zdravstvene skrbi.

Grupa autora iz Pakistana i Kanade 2018. godine (12) u zajedničkom preglednom radu istražila je literaturu o samosvijesti u sestrinstva i identificirala područja za buduća istraživanja i prakse. Važnost i vrijednost samosvijesti u sestrinstvu često su opisivani u stručnoj literaturi u posljednjih 35 godina, ali su primili ograničenu empirijsku pozornost u posljednjih 15-20 godina. Postoji opsežna baza pojmovnog i teorijskog znanja o samosvijesti, a brojne prednosti samosvijesti već su pokazane i dokazane. Međutim, to znanje se nije iskoristilo u kliničkoj praksi i istraživanjima. Stoga postoji prijeka potreba za opsežnim kvantitativnim i kvalitativnim istraživanjem i istraživanjem mješovitim metodama kako bi se procijenilo i ispitalo dostupno teorijsko znanje o samosvijesti. Ovaj pregled također ističe da izazov leži u primjeni postojeće teorijske baze kako bi se razvili klinički instrumenti za procjenu i poboljšanje samosvijesti kod medicinskih sestara, kreiranje kliničkih intervencija radi ocjenjivanja utjecaja samosvijesti medicinskih sestara na sestre i pacijente, podešavanje obrazovnih strategija radi pomaganja studentima sestrinstva da postanu samosvjesni, te proširivanje samosvijesti kako kod medicinskih sestara tako i kod pacijenata. Štoviše, postojeća baza znanja bi se trebala iskoristiti za više primijenjenih istraživanja u sestrinstvu, trebalo bi istražiti koje su koristi za pacijente i medicinske sestre i kako to utječe na sestrinsku praksu. Također postoje ograničena istraživanja o učinkovitosti obrazovnih i osobnih strategija u povećanju samosvijesti za vrijeme obrazovanja, što svakako još treba istražiti.

Kada govorimo o ciljevima i novinama u sestrinskoj edukaciji, profesorica na španjolskom sestrinskom sveučilišnom studiju 1999. godine (13) provela je istraživanje koje se je fokusiralo na aspekte komunikacije i interpersonalne odnose. Usprkos strahovima, nervozi i nesigurnostima s kojima su se studenti suočili, konvergentna stajališta u njihovim izjavama sugeriraju da su morali proći kroz tu situaciju, morali su osjetiti i postati svjesni svojih osjećaja i razmišljati o njima. Samo su tako mogli živjeti u izoliranom svijetu. Za vrijeme postupka njegovanja pacijenata u izolaciji, neophodno je hotimično pružati skrb. Studenti su s vremenom počeli gledati na pacijente kao na ljudska bića i osjećati se sposobnima liječiti ih tako da im pružaju njegu na humani način. Njihova sposobnost da njeguju pacijente nadvladala je poteškoće koje su studenti doživjeli. Ta sposobnost može se percipirati kao otvaranje prema dijaloškom odnosu s pacijentom i prema svijetu izolacije.

Nalazi ove studije imaju implikacije za podučavanje sestrinstva, pogotovo u odnosu na nove načine razmatranja odnosa kako između studenta i pacijenta tako i između profesora i studenta.

Studenti mogu imati koristi od analiziranja svojih kliničkih iskustava primjenjujući fenomenološki pristup i od procjene svojih odnosa s pacijentima kao dijaloškim odnosima. Također mogu imati koristi od toga da ispitaju svoju praksu primjenom perspektive humanističke njege bolesnika. U svjetlu fenomenološkog pogleda na odnose, moguće je nadići proživljena iskustva tako da se shvati što znači živjeti u svijetu. Upravo ta dimenzija osjećaja za proživljeno iskustvo omogućava samosvijest i rast, a u ovoj određenoj situaciji učenje.

Na kraju, razmatranja koja su ovdje iznijeta izražavaju saznanje da učenje vještina kako se odnositi s pacijentima počinje s percepcijom i shvaćanjem značenja koja studenti pripisuju svojem iskustvu pružanja skrbi pacijentima na odjelu za izolaciju bolesnika. S tim u vezi, čin proživljavanja prakse je od primarne važnosti za cjelokupan introspektivni proces, a što studentima daje mogućnost da percipiraju pacijente kao osobe i da se odnose s njima na humanistički način prilikom pružanja postupaka zdravstvene njege.

2. CILJEVI ISTRAŽIVANJA

2.1. Opći cilj

Ispitati percepciju prepreka uspješnijoj komunikaciji s pacijentima od strane studenata sestrinstva na različitim godinama studija, različitog oblika studiranja i s različitih visokih učilišta.

2.2. Specifični ciljevi

Specifični ciljevi istraživanja su:

1. Provjeriti postoji li razlika u percepciji prepreka uspješnijoj komunikaciji s pacijentima od strane studenata sestrinstva na različitim godinama studija.
2. Provjeriti postoji li razlika u percepciji prepreka uspješnijoj komunikaciji s pacijentima od strane studenata sestrinstva koji studiraju kao redovni studenti u odnosu na one koji studiraju kao izvanredni studenti.
3. Provjeriti postoji li razlika u percepciji prepreka uspješnijoj komunikaciji s pacijentima od strane studenata sestrinstva koji studiraju na dva različita visoka učilišta.

2.3. Hipoteze

Osim deskriptivnih pokazatelja za koji se ne postavljanu nikakve nul-hipoteze niti afirmativne hipoteze provjerit će se razlike između nekih obilježja ispitanika i percepcije prepreka u komunikaciji uz sljedeće nul-hipoteze:

1. Nema razlike u percepciji komunikacijskih prepreka između studenata sestrinstva različitih godina studija.

2. Studenti različitog načina studiranja (redovni u odnosu na izvanredne) imaju jednaku percepciji komunikacijskih prepreka u odnosima medicinskih sestara s pacijentima.

3. Studenti sestrinstva koji studiraju na dva različita visoka učilišta ne pokazuju razlike u percepciji komunikacijskih prepreka u odnosima medicinskih sestara s pacijentima.

3. MATERIJALI I METODE

3.1. Ispitanici

Ispitanici u ovoj studiji bili su studenti studija sestrinstva Zdravstvenog veleučilišta u Zagrebu i studija sestrinstva Veleučilišta u Bjelovaru, ukupno njih 282.

Upitnike je popunilo 197 studenata sestrinstva Zdravstvenog veleučilišta u Zagrebu i 85 studenta sestrinstva Veleučilišta u Bjelovaru.

U skupini studenata sestrinstva sa Zdravstvenog veleučilišta u Zagrebu na prvoj godini bilo je 0,5% studenata, u drugoj godini studija 80,2% studenta, a u trećoj godini studija 19,3% studenata.

U skupini bjelovarskih studenata sestrinstva upitnik je ispunilo 32,4% studenta s prve godine studija, s druge godine studija 44,6% studenta, a s treće godine studija 23,0% studenata.

3.2. Metode istraživanja

Sudionici / ispitanici su bili informirani o ciljevima istraživanja, njihovom dobrovoljnom sudjelovanju i mogućnosti odustajanja od sudjelovanja. Ispitanicima je objašnjen upitnik, način davanja odgovora i rečeno im je da mogu odustati od ispunjavanja u svakom trenutku. Ispitivanje je provedeno anonimno i grupno. U ovom istraživanju sudionici su iskazali svoje mišljenje o komunikacijskim vještinama i procijenili koliko su po njihovom mišljenju one važne u radu s pacijentima te postoje li prepreke prilikom korištenja pojedinih komunikacijskih vještina i znanja o komunikaciji u radu medicinskih sestara.

3.3. Instrumenti istraživanja

Istraživanje je provedeno korištenjem posebno konstruiranog anketnog upitnika koji se sastojao od nekoliko dijelova i uključivao je nekoliko zasebnih ljestvica upitnika kojim se nastojalo zahvatiti varijable ispitivanja, nezavisne i zavisne i to godina studija, prethodno obrazovanje (vrsta škole), spol i percepcija komunikacijskih prepreka.

Jedan dio se odnosio na pitanja koja pribavljaju podatke o dobi, spolu, godini studija, trenutnom radnom statusu, eventualnom radnom stažu, bračnom i ekonomskom statusu. Bitni dio odnosio se na ljestvicu koja je provjeravala neke aspekte mišljenja o komunikaciji medicinskih sestara. Ljestvica je uključivala 25 tvrdnji s razlozima za i protiv korištenja komunikacije u svakodnevnom radu medicinskih sestara. Ispitanici su trebali procijeniti u kojoj mjeri se tvrdnje podudaraju s njihovim iskustvom, odnosno koliko se slažu s pojedinom

tvrdnjom. Za odgovore je korištena ljestvica Likertovog tipa s tri stupnja odgovora (1 - uopće se ne slažem, 2 - ponekad se slažem; 3 - gotovo uvijek se slažem).

3.4. Sređivanje podataka i statističke metode

Podaci prikupljeni upitnikom uneseni su u unaprijed posebno pripremljenu tablicu programa Microsoft Office Excel. Kontrola točnosti unesenih podataka provedena je tako da je istraživač ponovno provjerio unesene podatke za svaki dvanaesti upitnik.

Za obradu podataka ovog istraživanja korišteno je statističkih postupaka / metoda i to onih iz područja deskriptivne kao onih iz područja statistike razlika. Dati su prikazi učestalosti pojedinih odgovora (apsolutne i/ili relativne frekvencije), deskriptivni pokazatelji skalnih vrijednosti uz pojedinu tvrdnju i test razlika hi-kvadrat test (X^2).

3.5. Etička pitanja

Provedbu istraživanja odobrilo je Etičko povjerenstvo Zdravstvenog veleučilišta i Etičko povjerenstvo Veleučilišta u Bjelovaru kao dvije ustanove u kojima je provedeno istraživanje. Istraživanje je odobrilo i Etičko povjerenstvo za biomedicinska istraživanja Sveučilišta u Rijeci, fakulteta zdravstvenih studija. Istraživanje je provedeno u skladu sa smjernicama koje osiguravaju svaki oblik sigurnosti ispitanika.

Sam ispitivač je obavijestio sudionike o istraživanju. Ispitivač je naglasio da je sudjelovanje u istraživanju dobrovoljno i da sudionik može odustati.

Prikupljeni sociodemografski podaci ne odaju identitet sudionika. Upitnici su ispunjavani u grupi i jedan od ispitanika je sakupio sve upitnike kako istraživač ne bi mogao utjecati na njihov redoslijed. Studentima je bilo objašnjeno da se istraživanje provodi s ciljem izrade diplomskog rada studenta, te da neće biti video i audio snimanja i da nije predviđeno nagrađivanje za ispunjavanje upitnika.

Samo sudjelovanje sudionicima može osigurati upoznavanje različitih oblika komunikacijskih prepreka i pobuđivanje interesa za unapređenje komunikacijskih vještina.

4. REZULTATI

4.1. Deskriptivna analiza prikupljenih podataka

Istraživanje je provedeno na istoj skupini ispitanika koji su ispunjavali upitnik MIŠLJENJE STUDENATA SESTRINSTVA O VLASTITOJ BUDUĆOJ PROFESIJI pa su i sociodemografski podaci jednaki.

Podaci su prikupljeni uz pomoć nekoliko ljestvica, a sociodemografski podaci ispunjeni su samo u prvom dijelu. Svaki sudionik dobio je sve dijelove anketnog upitnika koji su svi bili označeni jednakom i za njega jedinstvenom šifrom radi mogućnosti povezivanja različitih skupina podataka iz različitih ljestvica, no treba napomenuti da svi sudionici nisu odgovorili na sva pitanja.

Tablica 1. prikazuje sociodemografske podatke za ispitanike sa Zdravstvenog veleučilišta u Zagrebu. Podaci uključuju podatke o spolu, dobi, vrsti završene srednje škole, dosadašnje obrazovanje, trenutnoj godini studija koju ispitanik polazi i je li redovan ili izvanredni oblik studija.

Tablica 1. Sociodemografski podaci za skupinu studenata iz Zagreba

		N	%
Spol	muško	27	13,8%
	žensko	169	86,2%
	UKUPNO	196	100,0%
Vrsta završene srednje škole	šk. za medicinske sestre	139	87,4%
	gimnazija	12	7,5%
	druge škole	8	5,0%
	UKUPNO	159	100,0%
Dosadašnje obrazovanje	srednja škola	154	96,9%
	studij 3 godine	5	3,1%
	studij više od 3 godine	0	0,0%
	UKUPNO	159	100,0%
Trenutna godina studija	1 godina	1	0,5%
	2 godina	158	80,2%
	3 godina	38	19,3%
	ne studiram	0	0,0%
	UKUPNO	197	100,0%
Oblik studija	redovni	128	65,0%
	izvanredni	69	35,0%
	UKUPNO	197	100,0%

Pogledaju li se podatci za sudionike iz Zagreba može se uočiti kako je 13,8% muškog spola dok je 86,2% ženskog spola, kod *vrsta završene srednje škole* može se uočiti kako 87,4% navodi šk. za medicinske sestre, 7,5% navodi gimnazija, dok 5,0% navodi druge škole, kod *dosadašnjeg obrazovanja* 96,9% navodi srednja škola, dok 3,1% navodi studij 3 godine, kod *trenutne godine studija* može se uočiti kako je 0,5% 1 godina, 80,2% je druga godina, dok je 19,3% treća godina studija, kod oblika studija 65,0% je redovnih studenata, dok je 35,0% izvanrednih.

Tablica 2. Radni status a i ukupni radni staž ispitanik iz Zagreba

		N	%
Radni status	zaposlen	69	35,4%
	na bolovanju	2	1,0%
	nezaposlen	14	7,2%
	ostalo (studij, mirovina i sl.)	110	56,4%
	UKUPNO	195	100,0%
Ukupni radni staž	nikad zaposlen	118	59,9%
	do 1 godina	10	5,1%
	od 1 do 5 godina	48	24,4%
	od 5 do 10 godina	11	5,6%
	od 10 do 20 godina	7	3,6%
	više od 20 godina	3	1,5%
	UKUPNO	197	100,0%

Kod *radnog statusa* može se uočiti kako je 35,4% ispitanika zaposleno, 1,0% je na bolovanju, 7,2% je bilo nezaposlenih, ostalo (studij, mirovina i sl.) 56,4%.
Kod *ukupnog radnog staža* 59,9% ispitanika navodi nikad zaposlen, 5,1% navodi do 1 godina, 24,4% navodi od 1 do 5 godina, 5,6% navodi od 5 do 10 godina, 3,6% navodi od 10 do 20 godina, dok 1,5% navodi više od 20 godina.

U Tablici 3. analizirani su podatci koje ispitanici sa Zdravstvenog veleučilišta u Zagrebu daju o mjestu rada u sustavu zdravstva, bračnom statusu, roditeljstvu i procjeni obiteljskog ekonomskog statusa.

Tablica 3. Podatci o mjestu rada u sustavu zdravstva, bračnom statusu, roditeljstvu i procjeni obiteljskog ekonomskog statusa za ispitanike iz Zagreba

		N	%
Dominantno mjesto rada	bolnički odjel	68	36,2%
	ambulanta	9	4,8%
	drugo	32	17,0%
	ne radim	79	42,0%
	UKUPNO	188	100,0%
Bračni status	oženjen/udana (izvanbračna zajednica)	21	10,7%
	neoženjen/neudana	174	88,3%
	razveden	1	0,5%
	udovac/udovica	1	0,5%
	UKUPNO	197	100,0%
Imate djece	Da	16	8,2%
	Ne	180	91,8%
	UKUPNO	196	100,0%
Kako bi ste procijenili Vaš ekonomski status	dobar	71	36,0%
	prosječan	112	56,9%
	loš	14	7,1%
	UKUPNO	197	100,0%

Nadalje, kod *dominantnog mjesta rada* 36,2% navodi bolnički odjel, 4,8% navodi ambulanta, 17,0% navodi drugo, dok 42,0% ne radi, kod *bračnog statusa* 10,7% navodi oženjen/udana (izvanbračna zajednica), 88,3% navodi neoženjen/neudana, 0,5% je razveden, dok je 0,5% udovac/udovica, kod pitanja *imate djece* može se uočiti kako 8,2% navodi da dok 91,8% navodi ne, kod pitanja *kako bi ste procijenili Vaš ekonomski status* 36,0% navodi dobar, 56,9% navodi prosječan, dok 7,1% navodi loš.

Tablica 4. prikazuje podatke o spolu ispitanika studenata sestrinstva Veleučilišta u Bjelovaru.

Tablica 4. Razdioba ispitanika iz Bjelovara prema spolu

		N	%
Spol	muško	16	18,8%
	žensko	69	81,2%
	UKUPNO	85	100,0%

Kod podataka za spol ispitanika iz Bjelovara može se uočiti kako je 18,8% muškog spola, dok je 81,2% ženskog spola. I u ovoj skupini ispitanika znatna većina je ženskog spola.

U tablici 5. navedeni su podatci o godini studija koju pohađaju studenti Veleučilišta u Bjelovaru.

Tablica 5. Godina studija studenata sestrinstva Veleučilišta u Bjelovaru

Trenutna godina studija	1 godina	32,4%
	2 godina	44,6%
	3 godina	23,0%
	UKUPNO	100,0%

Pogledaju li se podatci za godinu studija može se uočiti kako je 32,4% ispitanika 1 godina, 44,6% je 2 godina, dok je 23,0% 3 godina. I u ovoj skupini ispitanika najveći broj ispitanika su studenti druge godine studija.

U tablici 5. navedeni su podaci o stažu ispitanika iz Bjelovara.

Tablica 6. Staž ispitanika iz Bjelovara

Staž	%
nikad zaposlen	15,4
do 1 godina	21,5
od 1 do 5 godina	16,9
od 5 do 10 godina	20,0
od 10 do 20 godina	10,8
više od 20 godina	15,4
Ukupno	100,0

Većina sudionika iz Bjelovara bilo je zaposlen prije ispitivanja i imalo je radno iskustvo i u trenutku ispitivanja imaju radno iskustvo između jedne i 20 godina radnog staža. Treba napomenuti da je za ovo pitanje izostao odgovor 20% bjelovarskih studenata.

4.2. Usporedba promatranih pitanja s obzirom na mjesto studija

U nastavku je prikazana analiza 25 mogućih razloga, tvrdnji za i protiv korištenja komunikacije u svakodnevnom radu. Ispitanici su zamoljeni da procijene u kojoj mjeri se to podudara s njihovim iskustvom, odnosno koliko se slažu s pojedinom tvrdnjom.

U Tablici 7. prikazana je usporedba odgovora studenata Zdravstvenog veleučilišta u Zagrebu i studenata bjelovarskog Veleučilišta o komunikaciji u svakodnevnom radu.

Tablica 7. Usporedba promatranih pitanja s obzirom na mjesto studija

		Mjesto								
		Bjelovar				Zagreb				p* χ^2
		N	%	$\bar{x}$	sd	N	%	$\bar{x}$	sd	
1. Razgovor s pacijentom je luksuz kojeg si ne mogu dozvoliti	1-Uopće se ne slažem	45	52,9			136	69,0			**0,03** χ^2**=7,18**
	2-Ponekad se slažem	37	43,5			54	27,4			
	3-Gotovo uvijek se slažem	3	3,5			7	3,6			
	UKUPNO	85	100,0	1,51	,57	197	100,0	1,35	,55	
2. Većina liječnika s kojima radim prepoznaje važnost uspješne komunikacije s pacijentima	1-Uopće se ne slažem	22	25,9			46	23,6			0,92
	2-Ponekad se slažem	53	62,4			126	64,6			
	3-Gotovo uvijek se slažem	10	11,8			23	11,8			
	UKUPNO	85	100,0	1,86	,60	195	100,0	1,88	,58	
3. Razgovor s pacijentom koristan je i za pacijente, ali i za mene	1-Uopće se ne slažem	6	7,1			6	3,1			0,06
	2-Ponekad se slažem	20	23,5			30	15,4			
	3-Gotovo uvijek se slažem	59	69,4			159	81,5			
	UKUPNO	85	100,0	2,62	,62	195	100,0	2,78	,48	
4. Nema smisla voditi računa o komunikaciji s pacijentom ako to ne rade i ostali članovi zdravstvenog tima	1-Uopće se ne slažem	62	73,8			164	83,2			0,16
	2-Ponekad se slažem	18	21,4			25	12,7			
	3-Gotovo uvijek se slažem	4	4,8			8	4,1			
	UKUPNO	84	100,0	1,31	,56	197	100,0	1,21	,50	
5. Edukacije iz područja komunikacije koje sam prošla previše se razlikuju od prakse	1-Uopće se ne slažem	10	11,8			23	11,8			0,85
	2-Ponekad se slažem	55	64,7			132	67,7			
	3-Gotovo uvijek se slažem	20	23,5			40	20,5			
	UKUPNO	85	100,0	2,12	,59	195	100,0	2,09	,56	
6. Bojim se da bi me razgovor s pacijentom mogao uznemiriti	1-Uopće se ne slažem	48	56,5			137	69,9			**0,00** χ^2**=16,21**
	2-Ponekad se slažem	31	36,5			59	30,1			
	3-Gotovo uvijek se slažem	6	7,1			0	0,0			
	UKUPNO	85	100,0	1,51	,63	196	100,0	1,30	,46	
7. Ako puno pričam s pacijentima, netko bi mogao reći da sam zapravo lijena	1-Uopće se ne slažem	30	35,3			89	45,2			0,13
	2-Ponekad se slažem	43	50,6			93	47,2			
	3-Gotovo uvijek se slažem	12	14,1			15	7,6			
	UKUPNO	85	100,0	1,79	,67	197	100,0	1,62	,62	

8. Od odnosa s pacijentom, puno mi je važnije kako obavljam svoju stručnu sestrinsku intervenciju	1-Uopće se ne slažem	20	23,5			45	22,8			0,84
	2-Ponekad se slažem	49	57,6			120	60,9			
	3-Gotovo uvijek se slažem	16	18,8			32	16,2			
	UKUPNO	85	100,0	1,95	,65	197	100,0	1,93	,62	
9. Na mom je odjelu prevelika gužva da bi mogla razgovarati s pacijentima	1-Uopće se ne slažem	20	24,1			45	22,8			0,58
	2-Ponekad se slažem	48	57,8			125	63,5			
	3-Gotovo uvijek se slažem	15	18,1			27	13,7			
	UKUPNO	83	100,0	1,94	,65	197	100,0	1,91	,60	
10. Osjećam se dovoljno educiranom iz područja komunikacije	1-Uopće se ne slažem	17	20,0			20	10,2			**0,01** **χ^2=9,65**
	2-Ponekad se slažem	52	61,2			109	55,3			
	3-Gotovo uvijek se slažem	16	18,8			68	34,5			
	UKUPNO	85	100,0	1,99	,63	197	100,0	2,24	,62	
11. Na mom je odjelu prevelika buka da bi se moglo razgovarati s pacijentima	1-Uopće se ne slažem	43	51,2			122	62,6			**0,05** **χ^2=6,15**
	2-Ponekad se slažem	35	41,7			69	35,4			
	3-Gotovo uvijek se slažem	6	7,1			4	2,1			
	UKUPNO	84	100,0	1,56	,63	195	100,0	1,39	,53	
12. Dobra sestra je prvenstveno ona koja dobro obavlja specifične sestrinske intervencije	1-Uopće se ne slažem	11	12,9			42	21,4			**0,03** **χ^2=6,71**
	2-Ponekad se slažem	46	54,1			115	58,7			
	3-Gotovo uvijek se slažem	28	32,9			39	19,9			
	UKUPNO	85	100,0	2,20	,65	196	100,0	1,98	,64	
13. Imam dojam da se u sustavu obrazovanja za medicinske sestre nedovoljno ističe znanje komunikacijskih vještina	1-Uopće se ne slažem	8	9,4			40	20,3			0,08
	2-Ponekad se slažem	47	55,3			96	48,7			
	3-Gotovo uvijek se slažem	30	35,3			61	31,0			
	UKUPNO	85	100,0	2,26	,62	197	100,0	2,11	,71	
14. Ako pričam s pacijentom, zapravo ne radim svoj posao	1-Uopće se ne slažem	58	68,2			169	85,8			**0,00** **χ^2=18,21**
	2-Ponekad se slažem	20	23,5			27	13,7			
	3-Gotovo uvijek se slažem	7	8,2			1	0,5			
	UKUPNO	85	100,0	1,40	,64	197	100,0	1,15	,37	
15. Nisam dovoljno educirana za komunikaciju sa specifičnim skupinama pacijenata (npr. stari ljudi, invalidi, onkološki pacijenti, psihijatrijski pacijenti, djeca)	1-Uopće se ne slažem	31	36,5			68	34,7			0,39
	2-Ponekad se slažem	41	48,2			108	55,1			
	3-Gotovo uvijek se slažem	13	15,3			20	10,2			
	UKUPNO	85	100,0	1,79	,69	196	100,0	1,76	,63	
16. Većina sestara u	1-Uopće se ne slažem	18	21,7			38	19,3			0,80

ustanovi u kojoj radim je sklona razgovoru s pacijentima	2-Ponekad se slažem	53	63,9			125	63,5			
	3-Gotovo uvijek se slažem	12	14,5			34	17,3			
	UKUPNO	83	100,0	1,93	,60	197	100,0	1,98	,61	
17. Politika ustanove u kojoj radim ja takva da potiče razgovor s pacijentima	1-Uopće se ne slažem	18	21,4			47	24,0			0,87
	2-Ponekad se slažem	49	58,3			108	55,1			
	3-Gotovo uvijek se slažem	17	20,2			41	20,9			
	UKUPNO	84	100,0	1,99	,65	196	100,0	1,97	,67	
18. Posao mi je previše stresan da bih razgovarala s pacijentima	1-Uopće se ne slažem	44	52,4			125	63,5			0,09
	2-Ponekad se slažem	35	41,7			68	34,5			
	3-Gotovo uvijek se slažem	5	6,0			4	2,0			
	UKUPNO	84	100,0	1,54	,61	197	100,0	1,39	,53	
19. Kad sam zadovoljna svojim poslom, više razgovaram s pacijentima	1-Uopće se ne slažem	15	18,1			20	10,2			0,14
	2-Ponekad se slažem	39	47,0			92	46,7			
	3-Gotovo uvijek se slažem	29	34,9			85	43,1			
	UKUPNO	83	100,0	2,17	,71	197	100,0	2,33	,65	
20. Nije moguće razgovarati s pacijentima jer je na odjelu uglavnom napeta atmosfera	1-Uopće se ne slažem	36	43,4			99	50,5			0,53
	2-Ponekad se slažem	43	51,8			90	45,9			
	3-Gotovo uvijek se slažem	4	4,8			7	3,6			
	UKUPNO	83	100,0	1,61	,58	196	100,0	1,53	,57	
21. U mojoj ustanovi potiču poboljšanje komunikacije sestara s pacijentima	1-Uopće se ne slažem	23	28,0			45	23,0			0,66
	2-Ponekad se slažem	45	54,9			114	58,2			
	3-Gotovo uvijek se slažem	14	17,1			37	18,9			
	UKUPNO	82	100,0	1,89	,67	196	100,0	1,96	,65	
22. Nemam dovoljno vremena za razgovor s pacijentima	1-Uopće se ne slažem	29	34,5			86	43,7			0,32
	2-Ponekad se slažem	47	56,0			98	49,7			
	3-Gotovo uvijek se slažem	8	9,5			13	6,6			
	UKUPNO	84	100,0	1,75	,62	197	100,0	1,63	,61	
23. Izbjegavam razgovor s pacijentom jer to može pogoršati njegovo stanje	1-Uopće se ne slažem	56	66,7			151	77,0			0,19
	2-Ponekad se slažem	27	32,1			43	21,9			
	3-Gotovo uvijek se slažem	1	1,2			2	1,0			
	UKUPNO	84	100,0	1,35	,50	196	100,0	1,24	,45	
24. Pretpostavljeni primjećuju kad uspješno komuniciram s pacijentima	1-Uopće se ne slažem	27	32,1			42	21,4			0,16
	2-Ponekad se slažem	42	50,0			114	58,2			
	3-Gotovo uvijek se slažem	15	17,9			40	20,4			
	UKUPNO	84	100,0	1,86	,70	196	100,0	1,99	,65	
25. Loša organizacija posla ometa moje	1-Uopće se ne slažem	21	25,0			35	17,9			0,36
	2-Ponekad se slažem	45	53,6			109	55,9			

odnose s pacijentima	3-Gotovo uvijek se slažem	18	21,4			51	26,2			
	UKUPNO	84	100,0	1,96	,68	195	100,0	2,08	,66	

*Hi kvadrat test

Kod pitanja *razgovor s pacijentom je luksuz kojeg si ne mogu dozvoliti* može se uočiti kako vrijednost Hi kvadrat testa iznosi 7,18 ($p<0,05$), što znači da je uočena statistički značajna razlika s obzirom na promatrana mjesta studija, pri tome se značajno više ispitanika iz Zagreba uopće ne slaže (69,0).

Kod pitanja *bojim se da bi me razgovor s pacijentom mogao uznemiriti* može se uočiti kako vrijednost Hi kvadrat testa iznosi 16,21 ($p<0,05$), što znači da je uočena statistički značajna razlika s obzirom na promatrana mjesta studija, pri tome se značajno više ispitanika iz Zagreba uopće ne slaže (69,9).

Kod pitanja *osjećam se dovoljno educiranom iz područja komunikacije* može se uočiti kako vrijednost Hi kvadrat testa iznosi 9,65 ($p<0,05$), što znači da je uočena statistički značajna razlika s obzirom na promatrana mjesta studija, pri tome se značajno više ispitanika iz Bjelovara uopće ne slaže (20,0).

Za pitanje *na mom je odjelu prevelika buka da bi se moglo razgovarati s pacijentima* može se uočiti kako vrijednost Hi kvadrat testa iznosi 6,15 ($p<0,05$), što znači da je uočena statistički značajna razlika s obzirom na promatrana mjesta studija, pri tome se značajno više ispitanika iz Zagreba uopće ne slaže (62,6).

Za pitanje *dobra sestra je prvenstveno ona koja dobro obavlja specifične sestrinske intervencije* može se uočiti kako vrijednost Hi kvadrat testa iznosi 6,71 ($p<0,05$), što znači da je uočena statistički značajna razlika s obzirom na promatrana mjesta studija, pri tome se značajno više ispitanika iz Zagreba uopće ne slaže (21,4).

Nadalje, kod pitanja *ako pričam s pacijentom, zapravo ne radim svoj posao* može se uočiti kako vrijednost Hi kvadrat testa iznosi 18,21 ($p<0,05$), što znači da je uočena statistički značajna razlika s obzirom na promatrana mjesta studija, pri tome se značajno više ispitanika iz Zagreba uopće ne slaže (85,8).

Analiza deskriptivnih pokazatelja (aritmetičkih sredina) skalnih vrijednosti dobivenih za pojedine tvrdnje uočavaju se one čije su skalne vrijednosti najveće i govore o tome da se ispitivani studenti slažu u najvećem stupnju s tom tvrdnjom: r*azgovor s pacijentom koristan je i za pacijente, ali i za mene, edukacije iz područja komunikacije koje sam prošla previše se razlikuju od prakse, osjećam se dovoljno educiranom iz područja komunikacije, dobra sestra je prvenstveno ona koja dobro obavlja specifične sestrinske intervencije, imam dojam da se u*

sustavu obrazovanja za medicinske sestre nedovoljno ističe znanje komunikacijskih vještina I *kad sam zadovoljna svojim poslom, više razgovaram s pacijentima*.

Istovremeno najniže vrijednosti deskriptivnih pokazatelja skalnih vrijednosti (aritmetičkih sredina skalnih procjena) dobivenih za pojedine tvrdnje vežu se uz one koje izražavaju najniži stupanj slaganja ispitivanih studenata s nekom tvrdnjom: *nema smisla voditi računa o komunikaciji s pacijentom ako to ne rade i ostali članovi zdravstvenog tima*, *ako pričam s pacijentom, zapravo ne radim svoj posao,* p*osao mi je previše stresan da bih razgovarala s pacijentima* i *izbjegavam razgovor s pacijentom jer to može pogoršati njegovo stanje*.

4.3. Usporedba promatranih pitanja s obzirom prema godinama studija

U Tablici 8. prikazana je usporedba odgovora studenata Zdravstvenog veleučilišta u Zagrebu i studenata bjelovarskog Veleučilišta o komunikaciji u svakodnevnom radu s obzirom na godinu studija. S obzirom na broj ispitanika koji su ispunili upitnik uspoređivani su odgovori studenata druge i treće godine studija.

Tablica 8. Usporedba promatranih pitanja s obzirom na godinu studija

		Trenutna godina studija						p* χ^2
		2 godina		3 godina		Ukupno		
		N		N		N		
Razgovor s pacijentom je luksuz kojeg si ne mogu dozvoliti	1-Uopće se ne slažem	120	62,8	43	78,2	163	66,3	0,10
	2-Ponekad se slažem	63	33,0	11	20,0	74	30,1	
	3-Gotovo uvijek se slažem	8	4,2	1	1,8	9	3,7	
	UKUPNO	191	100,0	55	100,0	246	100,0	
Većina liječnika s kojima radim prepoznaje važnost uspješne komunikacije s pacijentima	1-Uopće se ne slažem	44	23,3	13	23,6	57	23,4	0,94
	2-Ponekad se slažem	124	65,6	35	63,6	159	65,2	
	3-Gotovo uvijek se slažem	21	11,1	7	12,7	28	11,5	
	UKUPNO	189	100,0	55	100,0	244	100,0	
Razgovor s pacijentom koristan je i za pacijente, ali i za mene	1-Uopće se ne slažem	7	3,7	1	1,8	8	3,3	0,45
	2-Ponekad se slažem	35	18,5	7	12,7	42	17,2	
	3-Gotovo uvijek se slažem	147	77,8	47	85,5	194	79,5	
	UKUPNO	189	100,0	55	100,0	244	100,0	
Nema smisla voditi	1-Uopće se ne slažem	153	80,1	50	90,9	203	82,5	0,11

računa o komunikaciji s pacijentom ako to ne rade i ostali članovi zdravstvenog tima	2-Ponekad se slažem	32	16,8	3	5,5	35	14,2	
	3-Gotovo uvijek se slažem	6	3,1	2	3,6	8	3,3	
	UKUPNO	191	100,0	55	100,0	246	100,0	
Edukacije iz područja komunikacije koje sam prošla previše se razlikuju od prakse	1-Uopće se ne slažem	19	10,1	9	16,4	28	11,5	0,34
	2-Ponekad se slažem	128	67,7	37	67,3	165	67,6	
	3-Gotovo uvijek se slažem	42	22,2	9	16,4	51	20,9	
	UKUPNO	189	100,0	55	100,0	244	100,0	
Bojim se da bi me razgovor s pacijentom mogao uznemiriti	1-Uopće se ne slažem	129	67,9	38	69,1	167	68,2	0,97
	2-Ponekad se slažem	58	30,5	16	29,1	74	30,2	
	3-Gotovo uvijek se slažem	3	1,6	1	1,8	4	1,6	
	UKUPNO	190	100,0	55	100,0	245	100,0	
Ako puno pričam s pacijentima, netko bi mogao reći da sam zapravo lijena	1-Uopće se ne slažem	79	41,4	30	54,5	109	44,3	0,07
	2-Ponekad se slažem	93	48,7	24	43,6	117	47,6	
	3-Gotovo uvijek se slažem	19	9,9	1	1,8	20	8,1	
	UKUPNO	191	100,0	55	100,0	246	100,0	
Od odnosa s pacijentom, puno mi je važnije kako obavljam svoju stručnu sestrinsku intervenciju	1-Uopće se ne slažem	43	22,5	15	27,3	58	23,6	0,43
	2-Ponekad se slažem	114	59,7	34	61,8	148	60,2	
	3-Gotovo uvijek se slažem	34	17,8	6	10,9	40	16,3	
	UKUPNO	191	100,0	55	100,0	246	100,0	
Na mom je odjelu prevelika gužva da bi mogla razgovarati s pacijentima	1-Uopće se ne slažem	34	17,9	22	40,0	56	22,9	**0,00** χ^2**=12,15**
	2-Ponekad se slažem	125	65,8	28	50,9	153	62,4	
	3-Gotovo uvijek se slažem	31	16,3	5	9,1	36	14,7	
	UKUPNO	190	100,0	55	100,0	245	100,0	
Osjećam se dovoljno educiranom iz područja komunikacije	1-Uopće se ne slažem	19	9,9	11	20,0	30	12,2	**0,04** χ^2**=6,42**
	2-Ponekad se slažem	116	60,7	24	43,6	140	56,9	
	3-Gotovo uvijek se slažem	56	29,3	20	36,4	76	30,9	
	UKUPNO	191	100,0	55	100,0	246	100,0	
Na mom je odjelu prevelika buka da bi se moglo razgovarati s pacijentima	1-Uopće se ne slažem	109	57,7	41	74,5	150	61,5	0,08
	2-Ponekad se slažem	75	39,7	13	23,6	88	36,1	
	3-Gotovo uvijek se slažem	5	2,6	1	1,8	6	2,5	
	UKUPNO	189	100,0	55	100,0	244	100,0	

Dobra sestra je prvenstveno ona koja dobro obavlja specifične sestrinske intervencije	1-Uopće se ne slažem	30	15,8	16	29,1	46	18,8	0,08
	2-Ponekad se slažem	119	62,6	28	50,9	147	60,0	
	3-Gotovo uvijek se slažem	41	21,6	11	20,0	52	21,2	
	UKUPNO	190	100,0	55	100,0	245	100,0	
Imam dojam da se u sustavu obrazovanja za medicinske sestre nedovoljno ističe znanje komunikacijskih vještina	1-Uopće se ne slažem	32	16,7	13	23,6	45	18,3	**0,03** χ^2**=7,53**
	2-Ponekad se slažem	105	55,0	19	34,5	124	50,4	
	3-Gotovo uvijek se slažem	54	28,3	23	41,8	77	31,3	
	UKUPNO	191	100,0	55	100,0	246	100,0	
Ako pričam s pacijentom, zapravo ne radim svoj posao	1-Uopće se ne slažem	153	80,1	48	87,3	201	81,7	0,46
	2-Ponekad se slažem	34	17,8	6	10,9	40	16,3	
	3-Gotovo uvijek se slažem	4	2,1	1	1,8	5	2,0	
	UKUPNO	191	100,0	55	100,0	246	100,0	
Nisam dovoljno educirana za komunikaciju sa specifičnim skupinama pacijenata (npr. stari ljudi, invalidi, onkološki pacijenti, psihijatrijski pacijenti, djeca)	1-Uopće se ne slažem	66	34,6	19	35,2	85	34,7	0,90
	2-Ponekad se slažem	104	54,5	28	51,9	132	53,9	
	3-Gotovo uvijek se slažem	21	11,0	7	13,0	28	11,4	
	UKUPNO	191	100,0	54	100,0	245	100,0	
Većina sestara u ustanovi u kojoj radim je sklona razgovoru s pacijentima	1-Uopće se ne slažem	36	18,9	10	18,2	46	18,8	0,51
	2-Ponekad se slažem	125	65,8	33	60,0	158	64,5	
	3-Gotovo uvijek se slažem	29	15,3	12	21,8	41	16,7	
	UKUPNO	190	100,0	55	100,0	245	100,0	
Politika ustanove u kojoj radim ja takva da potiče razgovor s pacijentima	1-Uopće se ne slažem	44	23,2	11	20,4	55	22,5	0,78
	2-Ponekad se slažem	106	55,8	33	61,1	139	57,0	
	3-Gotovo uvijek se slažem	40	21,1	10	18,5	50	20,5	
	UKUPNO	190	100,0	54	100,0	244	100,0	
Posao mi je previše stresan da bih razgovarala s pacijentima	1-Uopće se ne slažem	115	60,5	39	70,9	154	62,9	0,36
	2-Ponekad se slažem	69	36,3	15	27,3	84	34,3	
	3-Gotovo uvijek se slažem	6	3,2	1	1,8	7	2,9	
	UKUPNO	190	100,0	55	100,0	245	100,0	

Kad sam zadovoljna svojim poslom, više razgovaram s pacijentima	1-Uopće se ne slažem	18	9,5	11	20,0	29	11,9	0,09
	2-Ponekad se slažem	88	46,6	25	45,5	113	46,3	
	3-Gotovo uvijek se slažem	83	43,9	19	34,5	102	41,8	
	UKUPNO	189	100,0	55	100,0	244	100,0	
Nije moguće razgovarati s pacijentima jer je na odjelu uglavnom napeta atmosfera	1-Uopće se ne slažem	87	45,8	34	61,8	121	49,4	0,10
	2-Ponekad se slažem	95	50,0	20	36,4	115	46,9	
	3-Gotovo uvijek se slažem	8	4,2	1	1,8	9	3,7	
	UKUPNO	190	100,0	55	100,0	245	100,0	
U mojoj ustanovi potiču poboljšanje komunikacije sestara s pacijentima	1-Uopće se ne slažem	46	24,3	12	22,2	58	23,9	0,73
	2-Ponekad se slažem	113	59,8	31	57,4	144	59,3	
	3-Gotovo uvijek se slažem	30	15,9	11	20,4	41	16,9	
	UKUPNO	189	100,0	54	100,0	243	100,0	
Nemam dovoljno vremena za razgovor s pacijentima	1-Uopće se ne slažem	73	38,4	31	56,4	104	42,4	**0,04** χ^2**=6,28**
	2-Ponekad se slažem	99	52,1	22	40,0	121	49,4	
	3-Gotovo uvijek se slažem	18	9,5	2	3,6	20	8,2	
	UKUPNO	190	100,0	55	100,0	245	100,0	
Izbjegavam razgovor s pacijentom jer to može pogoršati njegovo stanje	1-Uopće se ne slažem	137	72,5	48	87,3	185	75,8	0,07
	2-Ponekad se slažem	49	25,9	7	12,7	56	23,0	
	3-Gotovo uvijek se slažem	3	1,6	0	0,0	3	1,2	
	UKUPNO	189	100,0	55	100,0	244	100,0	
Pretpostavljeni primjećuju kad uspješno komuniciram s pacijentima	1-Uopće se ne slažem	47	24,7	13	23,6	60	24,5	0,74
	2-Ponekad se slažem	104	54,7	33	60,0	137	55,9	
	3-Gotovo uvijek se slažem	39	20,5	9	16,4	48	19,6	
	UKUPNO	190	100,0	55	100,0	245	100,0	
Loša organizacija posla ometa moje odnose s pacijentima	1-Uopće se ne slažem	38	20,0	10	18,5	48	19,7	0,36
	2-Ponekad se slažem	110	57,9	27	50,0	137	56,1	
	3-Gotovo uvijek se slažem	42	22,1	17	31,5	59	24,2	
	UKUPNO	190	100,0	54	100,0	244	100,0	

Kod pitanja *na mom je odjelu prevelika gužva da bi mogla razgovarati s pacijentima* može se uočiti kako vrijednost Hi kvadrat testa iznosi 12,15 ($p<0,05$), što znači da je uočena statistički

značajna razlika s obzirom na promatrane godine studija, pri tome se značajno više ispitanika na trećoj godini uopće ne slaže (40,0).

Za pitanje *osjećam se dovoljno educiranom iz područja komunikacije* može se uočiti kako vrijednost Hi kvadrat testa iznosi 6,42 ($p<0,05$), što znači da je uočena statistički značajna razlika s obzirom na promatrane godine studija, pri tome se značajno više ispitanika na trećoj godini uopće ne slaže (20,0).

Kod pitanja *imam dojam da se u sustavu obrazovanja za medicinske sestre nedovoljno ističe znanje komunikacijskih vještina* može se uočiti kako vrijednost Hi kvadrat testa iznosi 7,53 ($p<0,05$), što znači da je uočena statistički značajna razlika s obzirom na promatrane godine studija, pri tome se značajno više ispitanika na trećoj godini uopće ne slaže (23,6).

Kod pitanja *nemam dovoljno vremena za razgovor s pacijentima* može se uočiti kako vrijednost Hi kvadrat testa iznosi 6,28 ($p<0,05$), što znači da je uočena statistički značajna razlika s obzirom na promatrane godine studija, pri tome se značajno više ispitanika na trećoj godini uopće ne slaže (56,4).

4.4. Usporedba promatranih pitanja s obzirom prema obliku studija

U Tablici 9. prikazana je usporedba odgovora studenata Zdravstvenog veleučilišta u Zagrebu prema obliku studija. Redovni studenti čine skupinu od 128 ispitanika, a izvanredni od 69 ispitanika.

Tablica 9. Usporedba odgovora ispitanika iz Zagreba na promatrana pitanja s obzirom na oblik studija

		Oblik studija				p* χ^2
		redovni		izvanredni		
		N		N		
Razgovor s pacijentom je luksuz kojeg si ne mogu dozvoliti	1-Uopće se ne slažem	101	78,9	35	50,7	**0,00 χ^2=17,23**
	2-Ponekad se slažem	23	18,0	31	44,9	
	3-Gotovo uvijek se slažem	4	3,1	3	4,3	
	UKUPNO	128	100,0	69	100,0	
Većina liječnika s kojima radim prepoznaje važnost uspješne komunikacije s pacijentima	1-Uopće se ne slažem	29	22,7	17	25,4	0,76
	2-Ponekad se slažem	85	66,4	41	61,2	
	3-Gotovo uvijek se slažem	14	10,9	9	13,4	
	UKUPNO	128	100,0	67	100,0	
Razgovor s pacijentom koristan je i za pacijente, ali i za mene	1-Uopće se ne slažem	5	4,0	1	1,4	**0,00 χ^2=12,62**
	2-Ponekad se slažem	11	8,7	19	27,5	
	3-Gotovo uvijek se slažem	110	87,3	49	71,0	
	UKUPNO	126	100,0	69	100,0	

Nema smisla voditi računa o komunikaciji s pacijentom ako to ne rade i ostali članovi zdravstvenog tima	1-Uopće se ne slažem	111	86,7	53	76,8	0,06
	2-Ponekad se slažem	11	8,6	14	20,3	
	3-Gotovo uvijek se slažem	6	4,7	2	2,9	
	UKUPNO	128	100,0	69	100,0	
Edukacije iz područja komunikacije koje sam prošla previše se razlikuju od prakse	1-Uopće se ne slažem	18	14,1	5	7,5	0,25
	2-Ponekad se slažem	87	68,0	45	67,2	
	3-Gotovo uvijek se slažem	23	18,0	17	25,4	
	UKUPNO	128	100,0	67	100,0	
Bojim se da bi me razgovor s pacijentom mogao uznemiriti	1-Uopće se ne slažem	93	72,7	44	64,7	0,25
	2-Ponekad se slažem	35	27,3	24	35,3	
	3-Gotovo uvijek se slažem	0	0,0	0	0,0	
	UKUPNO	128	100,0	68	100,0	
Ako puno pričam s pacijentima, netko bi mogao reći da sam zapravo lijena	1-Uopće se ne slažem	56	43,8	33	47,8	0,86
	2-Ponekad se slažem	62	48,4	31	44,9	
	3-Gotovo uvijek se slažem	10	7,8	5	7,2	
	UKUPNO	128	100,0	69	100,0	
Od odnosa s pacijentom, puno mi je važnije kako obavljam svoju stručnu sestrinsku intervenciju	1-Uopće se ne slažem	30	23,4	15	21,7	0,93
	2-Ponekad se slažem	78	60,9	42	60,9	
	3-Gotovo uvijek se slažem	20	15,6	12	17,4	
	UKUPNO	128	100,0	69	100,0	
Na mom je odjelu prevelika gužva da bi mogla razgovarati s pacijentima	1-Uopće se ne slažem	34	26,6	11	15,9	**0,01 χ^2=9,29**
	2-Ponekad se slažem	83	64,8	42	60,9	
	3-Gotovo uvijek se slažem	11	8,6	16	23,2	
	UKUPNO	128	100,0	69	100,0	
Osjećam se dovoljno educiranom iz područja komunikacije	1-Uopće se ne slažem	12	9,4	8	11,6	0,32
	2-Ponekad se slažem	67	52,3	42	60,9	
	3-Gotovo uvijek se slažem	49	38,3	19	27,5	
	UKUPNO	128	100,0	69	100,0	
Na mom je odjelu prevelika buka da bi se moglo razgovarati s pacijentima	1-Uopće se ne slažem	86	68,3	36	52,2	0,06
	2-Ponekad se slažem	37	29,4	32	46,4	
	3-Gotovo uvijek se slažem	3	2,4	1	1,4	
	UKUPNO	126	100,0	69	100,0	
Dobra sestra je prvenstveno ona koja dobro obavlja specifične sestrinske intervencije	1-Uopće se ne slažem	25	19,7	17	24,6	0,65
	2-Ponekad se slažem	75	59,1	40	58,0	
	3-Gotovo uvijek se slažem	27	21,3	12	17,4	
	UKUPNO	127	100,0	69	100,0	
Imam dojam da se u sustavu obrazovanja za medicinske sestre nedovoljno ističe znanje komunikacijskih vještina	1-Uopće se ne slažem	32	25,0	8	11,6	**0,04 χ^2=6,59**
	2-Ponekad se slažem	55	43,0	41	59,4	
	3-Gotovo uvijek se slažem	41	32,0	20	29,0	
	UKUPNO	128	100,0	69	100,0	
Ako pričam s pacijentom,	1-Uopće se ne slažem	114	89,1	55	79,7	0,11

zapravo ne radim svoj posao	2-Ponekad se slažem	13	10,2	14	20,3	
	3-Gotovo uvijek se slažem	1	0,8	0	0,0	
	UKUPNO	128	100,0	69	100,0	
Nisam dovoljno educirana za komunikaciju sa specifičnim skupinama pacijenata (npr. stari ljudi, invalidi, onkološki pacijenti, psihijatrijski pacijenti, djeca)	1-Uopće se ne slažem	45	35,4	23	33,3	0,95
	2-Ponekad se slažem	69	54,3	39	56,5	
	3-Gotovo uvijek se slažem	13	10,2	7	10,1	
	UKUPNO	127	100,0	69	100,0	
Većina sestara u ustanovi u kojoj radim je sklona razgovoru s pacijentima	1-Uopće se ne slažem	26	20,3	12	17,4	0,88
	2-Ponekad se slažem	80	62,5	45	65,2	
	3-Gotovo uvijek se slažem	22	17,2	12	17,4	
	UKUPNO	128	100,0	69	100,0	
Politika ustanove u kojoj radim ja takva da potiče razgovor s pacijentima	1-Uopće se ne slažem	25	19,7	22	31,9	0,12
	2-Ponekad se slažem	76	59,8	32	46,4	
	3-Gotovo uvijek se slažem	26	20,5	15	21,7	
	UKUPNO	127	100,0	69	100,0	
Posao mi je previše stresan da bih razgovarala s pacijentima	1-Uopće se ne slažem	89	69,5	36	52,2	0,05
	2-Ponekad se slažem	37	28,9	31	44,9	
	3-Gotovo uvijek se slažem	2	1,6	2	2,9	
	UKUPNO	128	100,0	69	100,0	
Kad sam zadovoljna svojim poslom, više razgovaram s pacijentima	1-Uopće se ne slažem	14	10,9	6	8,7	0,88
	2-Ponekad se slažem	59	46,1	33	47,8	
	3-Gotovo uvijek se slažem	55	43,0	30	43,5	
	UKUPNO	128	100,0	69	100,0	
Nije moguće razgovarati s pacijentima jer je na odjelu uglavnom napeta atmosfera	1-Uopće se ne slažem	71	55,5	28	41,2	0,16
	2-Ponekad se slažem	53	41,4	37	54,4	
	3-Gotovo uvijek se slažem	4	3,1	3	4,4	
	UKUPNO	128	100,0	68	100,0	
U mojoj ustanovi potiču poboljšanje komunikacije sestara s pacijentima	1-Uopće se ne slažem	27	21,1	18	26,5	0,30
	2-Ponekad se slažem	73	57,0	41	60,3	
	3-Gotovo uvijek se slažem	28	21,9	9	13,2	
	UKUPNO	128	100,0	68	100,0	
Nemam dovoljno vremena za razgovor s pacijentima	1-Uopće se ne slažem	71	55,5	15	21,7	**0,00** χ^2**=23,48**
	2-Ponekad se slažem	53	41,4	45	65,2	
	3-Gotovo uvijek se slažem	4	3,1	9	13,0	
	UKUPNO	128	100,0	69	100,0	
Izbjegavam razgovor s pacijentom jer to može pogoršati njegovo stanje	1-Uopće se ne slažem	106	83,5	45	65,2	**0,01** χ^2**=10,41**
	2-Ponekad se slažem	21	16,5	22	31,9	
	3-Gotovo uvijek se slažem	0	0,0	2	2,9	
	UKUPNO	127	100,0	69	100,0	

Pretpostavljeni primjećuju kad uspješno komuniciram s pacijentima	1-Uopće se ne slažem	29	22,7	13	19,1	0,38
	2-Ponekad se slažem	70	54,7	44	64,7	
	3-Gotovo uvijek se slažem	29	22,7	11	16,2	
	UKUPNO	128	100,0	68	100,0	
Loša organizacija posla ometa moje odnose s pacijentima	1-Uopće se ne slažem	23	18,1	12	17,6	0,80
	2-Ponekad se slažem	69	54,3	40	58,8	
	3-Gotovo uvijek se slažem	35	27,6	16	23,5	
	UKUPNO	127	100,0	68	100,0	

Kod pitanja *razgovor s pacijentom je luksuz kojeg si ne mogu dozvoliti* može se uočiti kako vrijednost Hi kvadrat testa iznosi 17,23 ($p<0,01$), što znači da je uočena statistički značajna razlika s obzirom na promatrane oblike studija pri tome se značajno više redovnih uopće ne slaže (78,9).

Kod pitanja *razgovor s pacijentom koristan je i za pacijente, ali i za mene* može se uočiti kako vrijednost Hi kvadrat testa iznosi 12,62 ($p<0,01$), što znači da je uočena statistički značajna razlika s obzirom na promatrane oblike studija pri tome se značajno više redovnih gotovo uvijek slaže (87,3).

Kod pitanja *na mom je odjelu prevelika gužva da bi mogla razgovarati s pacijentima* može se uočiti kako vrijednost Hi kvadrat testa iznosi 9,29 ($p<0,05$), što znači da je uočena statistički značajna razlika s obzirom na promatrane oblike studija pri tome se značajno više redovnih uopće ne slaže (26,6).

Kod pitanja *imam dojam da se u sustavu obrazovanja za medicinske sestre nedovoljno ističe znanje komunikacijskih vještina* može se uočiti kako vrijednost Hi kvadrat testa iznosi 6,59 ($p<0,05$), što znači da je uočena statistički značajna razlika s obzirom na promatrane oblike studija pri tome se značajno više redovnih uopće ne slaže (25,0).

Kod pitanja *nemam dovoljno vremena za razgovor s pacijentima* može se uočiti kako vrijednost Hi kvadrat testa iznosi 23,48 ($p<0,01$), što znači da je uočena statistički značajna razlika s obzirom na promatrane oblike studija pri tome se značajno više redovnih uopće ne slaže (55,5).

Za pitanje *izbjegavam razgovor s pacijentom jer to može pogoršati njegovo stanje* može se uočiti kako vrijednost Hi kvadrat testa iznosi 10,41 ($p<0,01$), što znači da je uočena statistički značajna razlika s obzirom na promatrane oblike studija pri tome se značajno više redovnih uopće ne slaže (83,5).

U Tablici 10. prikazana je usporedba odgovora studenata Veleučilišta u Bjelovaru prema obliku studija. Redovni studenti čine skupinu od 30 ispitanika, a izvanredni od 55 ispitanika.

Tablica 10. Usporedba odgovora ispitanika iz Bjelovara na promatrana pitanja s obzirom na oblik studija

		Oblik studija				p* χ^2
		redovni		izvanredni		
		N		N		
Razgovor s pacijentom je luksuz kojeg si ne mogu dozvoliti	1-Uopće se ne slažem	16	53,3	29	52,7	0,49
	2-Ponekad se slažem	12	40,0	25	45,5	
	3-Gotovo uvijek se slažem	2	6,7	1	1,8	
	UKUPNO	30	100,0	55	100,0	
Većina liječnika s kojima radim prepoznaje važnost uspješne komunikacije s pacijentima	1-Uopće se ne slažem	7	23,3	15	27,3	0,58
	2-Ponekad se slažem	18	60,0	35	63,6	
	3-Gotovo uvijek se slažem	5	16,7	5	9,1	
	UKUPNO	30	100,0	55	100,0	
Razgovor s pacijentom koristan je i za pacijente, ali i za mene	1-Uopće se ne slažem	1	3,3	5	9,1	0,09
	2-Ponekad se slažem	11	36,7	9	16,4	
	3-Gotovo uvijek se slažem	18	60,0	41	74,5	
	UKUPNO	30	100,0	55	100,0	
Nema smisla voditi računa o komunikaciji s pacijentom ako to ne rade i ostali članovi zdravstvenog tima	1-Uopće se ne slažem	22	73,3	40	74,1	0,82
	2-Ponekad se slažem	6	20,0	12	22,2	
	3-Gotovo uvijek se slažem	2	6,7	2	3,7	
	UKUPNO	30	100,0	54	100,0	
Edukacije iz područja komunikacije koje sam prošla previše se razlikuju od prakse	1-Uopće se ne slažem	5	16,7	5	9,1	0,39
	2-Ponekad se slažem	20	66,7	35	63,6	
	3-Gotovo uvijek se slažem	5	16,7	15	27,3	
	UKUPNO	30	100,0	55	100,0	
Bojim se da bi me razgovor s pacijentom mogao uznemiriti	1-Uopće se ne slažem	16	53,3	32	58,2	0,88
	2-Ponekad se slažem	12	40,0	19	34,5	
	3-Gotovo uvijek se slažem	2	6,7	4	7,3	
	UKUPNO	30	100,0	55	100,0	
Ako puno pričam s pacijentima, netko bi mogao reći da sam zapravo lijena	1-Uopće se ne slažem	10	33,3	20	36,4	0,88
	2-Ponekad se slažem	15	50,0	28	50,9	
	3-Gotovo uvijek se slažem	5	16,7	7	12,7	

	UKUPNO	30	100,0	55	100,0	
Od odnosa s pacijentom, puno mi je važnije kako obavljam svoju stručnu sestrinsku intervenciju	1-Uopće se ne slažem	6	20,0	14	25,5	0,85
	2-Ponekad se slažem	18	60,0	31	56,4	
	3-Gotovo uvijek se slažem	6	20,0	10	18,2	
	UKUPNO	30	100,0	55	100,0	
Na mom je odjelu prevelika gužva da bi mogla razgovarati s pacijentima	1-Uopće se ne slažem	8	26,7	12	22,6	0,36
	2-Ponekad se slažem	19	63,3	29	54,7	
	3-Gotovo uvijek se slažem	3	10,0	12	22,6	
	UKUPNO	30	100,0	53	100,0	
Osjećam se dovoljno educiranom iz područja komunikacije	1-Uopće se ne slažem	6	20,0	11	20,0	0,37
	2-Ponekad se slažem	16	53,3	36	65,5	
	3-Gotovo uvijek se slažem	8	26,7	8	14,5	
	UKUPNO	30	100,0	55	100,0	
Na mom je odjelu prevelika buka da bi se moglo razgovarati s pacijentima	1-Uopće se ne slažem	17	56,7	26	48,1	0,45
	2-Ponekad se slažem	10	33,3	25	46,3	
	3-Gotovo uvijek se slažem	3	10,0	3	5,6	
	UKUPNO	30	100,0	54	100,0	
Dobra sestra je prvenstveno ona koja dobro obavlja specifične sestrinske intervencije	1-Uopće se ne slažem	3	10,0	8	14,5	0,56
	2-Ponekad se slažem	15	50,0	31	56,4	
	3-Gotovo uvijek se slažem	12	40,0	16	29,1	
	UKUPNO	30	100,0	55	100,0	
Imam dojam da se u sustavu obrazovanja za medicinske sestre nedovoljno ističe znanje komunikacijskih vještina	1-Uopće se ne slažem	4	13,3	4	7,3	0,43
	2-Ponekad se slažem	14	46,7	33	60,0	
	3-Gotovo uvijek se slažem	12	40,0	18	32,7	
	UKUPNO	30	100,0	55	100,0	
Ako pričam s pacijentom, zapravo ne radim svoj posao	1-Uopće se ne slažem	18	60,0	40	72,7	0,35
	2-Ponekad se slažem	8	26,7	12	21,8	
	3-Gotovo uvijek se slažem	4	13,3	3	5,5	
	UKUPNO	30	100,0	55	100,0	
Nisam dovoljno educirana za komunikaciju sa specifičnim skupinama pacijenata (npr. stari ljudi, invalidi, onkološki pacijenti, psihijatrijski pacijenti, djeca)	1-Uopće se ne slažem	9	30,0	22	40,0	0,28
	2-Ponekad se slažem	14	46,7	27	49,1	
	3-Gotovo uvijek se slažem	7	23,3	6	10,9	
	UKUPNO	30	100,0	55	100,0	
Većina sestara u ustanovi u kojoj	1-Uopće se ne slažem	11	36,7	7	13,2	**0,04**

radim je sklona razgovoru s pacijentima	2-Ponekad se slažem	16	53,3	37	69,8	χ^2=6,32
	3-Gotovo uvijek se slažem	3	10,0	9	17,0	
	UKUPNO	30	100,0	53	100,0	
Politika ustanove u kojoj radim ja takva da potiče razgovor s pacijentima	1-Uopće se ne slažem	7	23,3	11	20,4	0,50
	2-Ponekad se slažem	19	63,3	30	55,6	
	3-Gotovo uvijek se slažem	4	13,3	13	24,1	
	UKUPNO	30	100,0	54	100,0	
Posao mi je previše stresan da bih razgovarala s pacijentima	1-Uopće se ne slažem	13	43,3	31	57,4	0,08
	2-Ponekad se slažem	13	43,3	22	40,7	
	3-Gotovo uvijek se slažem	4	13,3	1	1,9	
	UKUPNO	30	100,0	54	100,0	
Kad sam zadovoljna svojim poslom, više razgovaram s pacijentima	1-Uopće se ne slažem	6	20,0	9	17,0	0,63
	2-Ponekad se slažem	12	40,0	27	50,9	
	3-Gotovo uvijek se slažem	12	40,0	17	32,1	
	UKUPNO	30	100,0	53	100,0	
Nije moguće razgovarati s pacijentima jer je na odjelu uglavnom napeta atmosfera	1-Uopće se ne slažem	10	33,3	26	49,1	0,36
	2-Ponekad se slažem	18	60,0	25	47,2	
	3-Gotovo uvijek se slažem	2	6,7	2	3,8	
	UKUPNO	30	100,0	53	100,0	
U mojoj ustanovi potiču poboljšanje komunikacije sestara s pacijentima	1-Uopće se ne slažem	6	20,0	17	32,7	0,33
	2-Ponekad se slažem	17	56,7	28	53,8	
	3-Gotovo uvijek se slažem	7	23,3	7	13,5	
	UKUPNO	30	100,0	52	100,0	
Nemam dovoljno vremena za razgovor s pacijentima	1-Uopće se ne slažem	11	36,7	18	33,3	0,084
	2-Ponekad se slažem	19	63,3	28	51,9	
	3-Gotovo uvijek se slažem	0	0,0	8	14,8	
	UKUPNO	30	100,0	54	100,0	
Izbjegavam razgovor s pacijentom jer to može pogoršati njegovo stanje	1-Uopće se ne slažem	19	63,3	37	68,5	0,63
	2-Ponekad se slažem	11	36,7	16	29,6	
	3-Gotovo uvijek se slažem	0	0,0	1	1,9	
	UKUPNO	30	100,0	54	100,0	
Pretpostavljeni primjećuju kad uspješno komuniciram s	1-Uopće se ne slažem	9	30,0	18	33,3	0,62
	2-Ponekad se slažem	14	46,7	28	51,9	

pacijentima	3-Gotovo uvijek se slažem	7	23,3	8	14,8	
	UKUPNO	30	100,0	54	100,0	
Loša organizacija posla ometa moje odnose s pacijentima	1-Uopće se ne slažem	5	16,7	16	29,6	0,37
	2-Ponekad se slažem	17	56,7	28	51,9	
	3-Gotovo uvijek se slažem	8	26,7	10	18,5	
	UKUPNO	30	100,0	54	100,0	

Kod pitanja *većina sestara u ustanovi u kojoj radim je sklona razgovoru s pacijentima* može se uočiti kako vrijednost Hi kvadrat testa iznosi 6,32 ($p<0,05$), što znači da je uočena statistički značajna razlika s obzirom na promatrane oblike studija pri tome se značajno više redovnih studenata uopće ne slaže (36,7).

5. RASPRAVA

Anketni upitnik korišten za ovo istraživanje sastojao se je od više dijelova. U prvom dijelu ispitanici su bilježili svoje opće podatke. Ti podaci su uključivali dob, spol, vrstu završene srednje škole, godina studija koju za vrijeme ispitivanja student pohađa, oblik studija, odnosno da li je redovni ili izvanredni student, radni status, koje je dominantno mjesto rada ispitanika, bračni status, da li ispitanik ima djece i pitanje koje se odnosi na procjenu ekonomskog statusa.

Primijenjeni anketni upitnik ispunilo je ukupno 282 ispitanika. 197 ispitanika sa studija sestrinstva Zdravstvenog veleučilišta u Zagrebu, a 85 studenata studija sestrinstva Veleučilišta u Bjelovaru.

158 ispitanika iz Zagreba odgovorilo je na sva pitanja ponuđena u prvom dijelu upitnika, a koji se odnose na sociodemografske podatke. 38 ispitanika iz Zagreba i svih 85 ispitanika iz Bjelovara odgovorilo je na samo dio pitanja (najčešće na pitanja o dobi, spolu, stručnoj spremi, ukupnom radnom stažu, da li rade na rukovodećem radnom mjestu i koje je njihovo dominantno mjesto rada).

Promatrajući obadvije skupine ispitanika, dakle i Zdravstvenog veleučilišta u Zagrebu i Veleučilišta u Bjelovaru najveći broj ispitanika ženskog je spola. Među zagrebačkim ispitanicima 86,2%, a među bjelovarskim 81,2% ispitanika. Ovo je sukladno s uobičajenim brojem upisanih studenata na studije sestrinstva kao i s brojem osoba muškog i ženskog spola u cijeloj profesiji - opće je poznato da je sestrinstvo u većini žensko zanimanje.

Najveći broj sudionika u obje skupine su studenti druge godine studija. Zagrebačka skupina studenata u većinom je u prethodnom (srednjem) obrazovanju završila srednju školu za medicinske sestre i to 87,4%. 65% je redovnih studenata, a 35% izvanrednih studenata i najveći broj ispitanika pohađa drugu godinu stručnog preddiplomskog studija (80%). Najveći broj ispitanika sa Zdravstvenog veleučilišta u Zagrebu, čak 88,3% nije u braku, a 91,8% navodi da nema djece. Veliki broj ispitanika, 56,9% smatra da ima samo prosječan ekonomski status.

Drugi dio prikupljenih informacija odnosio se na odgovore na 25 tvrdnji vezanih za moguće razloge za i protiv korištenja komunikacije u svakodnevnom radu medicinske sestre. Ispitanicima je za odgovor ponuđena uvijek jednaka ljestvica Likertovog tipa s ponuđenim stupnjevima: *uopće se ne slažem, ponekad se slažem do gotovo uvijek se slažem*. Korištene tvrdnje su formulirane tako da izražavaju stav o komunikacijskim preprekama ili o okolnostima koje olakšavaju komunikaciju.

Ispitanici su procjenjivali u kojoj mjeri se tvrdnje podudaraju s njihovim životnim i njihovim radnim iskustvom, a usporedbom studenata različitih godina studija i različitih oblika studija i različitog mjesta studiranja htjeli smo provjeriti mijenja li se stav o komunikaciji i komunikacijskim preprekama tijekom školovanja, odnosno o visi li stav o radnom iskustvu studenata i mjestu studiranja.

U korištenom anketnom upitniku jedan dio čestica usmjeren je ka komunikacijskim preprekama kao što su pitanja: *razgovor s pacijentom je luksuz kojeg si ne mogu dozvoliti, nema smisla voditi računa o komunikaciji s pacijentom ako to ne rade i ostali članovi zdravstvenog tima, edukacije iz područja komunikacije koje sam prošla previše se razlikuju od prakse, bojim se da bi me razgovor s pacijentom mogao uznemiriti, ako puno pričam s pacijentima, netko bi mogao reći da sam zapravo lijena, od odnosa s pacijentom, puno mi je važnije kako obavljam svoju stručnu sestrinsku intervenciju, na mom je odjelu prevelika gužva da bi mogla razgovarati s pacijentima, na mom je odjelu prevelika gužva da bi mogla razgovarati s pacijentima, osjećam se dovoljno educiranom iz područja komunikacije, na mom je odjelu prevelika buka da bi se moglo razgovarati s pacijentima, dobra sestra je prvenstveno ona koja dobro obavlja specifične sestrinske intervencije, imam dojam da se u sustavu obrazovanja za medicinske sestre nedovoljno ističe znanje komunikacijskih vještina, ako pričam s pacijentom, zapravo ne radim svoj posao, nisam dovoljno educirana za komunikaciju sa specifičnim skupinama pacijenata (npr. stari ljudi, invalidi, onkološki pacijenti, psihijatrijski pacijenti, djeca), posao mi je previše stresan da bih razgovarala s pacijentima, nije moguće razgovarati s pacijentima jer je na odjelu uglavnom napeta atmosfera, nemam dovoljno vremena za razgovor s pacijentima, izbjegavam razgovor s pacijentom jer to može pogoršati njegovo stanje, loša organizacija posla ometa moje odnose s pacijentima.*

Budući da je u korištenom upitniku za provjeru uvjete komunikacije korištena ljestvica Likertovog tipa uz svih 25 nabrojanih tvrdnji za pribavljanje odgovora ispitivanih studenata to je omogućilo praćenje deskriptivnih pokazatelja uz pojedine tvrdnje. Dakle podrazumijeva se intervalna skala za procjenu slaganja ispitanika s pojedinom tvrdnjom. Utemeljeno na prethodnom za svaku tvrdnju izračunati su deskriptivno statistički podaci, a analiza deskriptivnih pokazatelja (aritmetičkih sredina) skalnih vrijednosti dobivenih za pojedine tvrdnje pokazuje da su skalne vrijednosti najveće kod sljedećih tvrdnji: r*azgovor s pacijentom koristan je i za pacijente, ali i za mene, edukacije iz područja komunikacije koje sam prošla previše se razlikuju od prakse, osjećam se dovoljno educiranom iz područja komunikacije, dobra sestra je prvenstveno ona koja dobro obavlja specifične sestrinske intervencije, imam*

dojam da se u sustavu obrazovanja za medicinske sestre nedovoljno ističe znanje komunikacijskih vještina i *kad sam zadovoljna svojim poslom, više razgovaram s pacijentima*.

Najviše prosječne skalne vrijednosti u korištenom načinu odgovaranja govore o tome da se ispitivani studenti slažu u najvećem stupnju s prethodno nabrojanim tvrdnjama. Interesantno je uočiti nekoliko nedosljednosti u dobivenim rezultatima. Na primjer poprilično su nespojive tvrdnje edukacije iz područja komunikacije *koje sam prošla previše se razlikuju od prakse, osjećam se dovoljno educiranom iz područja komunikacije i imam dojam da se u sustavu obrazovanja za medicinske sestre nedovoljno ističe znanje komunikacijskih vještina*. Čini se čak da su tvrdnje međusobno isključujuće, a ipak su za sve tri tvrdnje studenti iskazali najviše stupnjeve slaganja. Jednako tako čini se kontradiktornim i drugi primjer tvrdnji s najvišim prosječnim ocjenama kao što su *razgovor s pacijentom koristan je i za pacijente, ali i za mene* i *dobra sestra je prvenstveno ona koja dobro obavlja specifične sestrinske intervencije*. Važno je uočiti i visoku prosječnu ocjenu (stupanj slaganja) s tvrdnjom *kad sam zadovoljna svojim poslom, više razgovaram s pacijentima* koja ukazuje na potrebu dobrih uvjeta rada kao pretpostavke za kvalitetan angažman medicinskih sestara oko pacijenata.

Sa suprotne strane najniže vrijednosti deskriptivnih pokazatelja skalnih vrijednosti (aritmetičkih sredina skalnih procjena) dobivene su za tvrdnje s kojima ispitivani studenti izražavaju najniži stupanj slaganja: *nema smisla voditi računa o komunikaciji s pacijentom ako to ne rade i ostali članovi zdravstvenog tima*, *ako pričam s pacijentom, zapravo ne radim svoj posao, posao mi je previše stresan da bih razgovarala s pacijentima* i *izbjegavam razgovor s pacijentom jer to može pogoršati njegovo stanje*.

Sve spomenute tvrdnje i pripadajuće prosječne procjene važnosti koje su studenti dali uz njih zapravo znače kako ispitivani studenti komunikaciju s pacijentima smatraju važnim procesom usko povezanom s osnovnim sadržajem sestrinskog posla. Također podatci upućuju na to da studenti smatraju kako nema opravdanja za prihvaćanje smetnji uspješnoj komunikaciji s pacijentima i da se oko komunikacije treba truditi bez obzira na zapreke i otežane okolnosti. Istovremeno studenti sestrinstva ne vide nikakve štetne posljedice iz komunikacije s pacijentom pa je i kroz to podržavaju.

Usporedbom odgovora studenata iz dva promatrana mjesta studiranja na pojedine tvrdnje iz upitnika, dakle studente Zdravstveno veleučilište u Zagrebu i Veleučilište u Bjelovaru, uočava se da se značajno više studenata iz Zagreba *uopće ne slaže* s tvrdnjama da je *razgovor s pacijentom luksuz kojeg si ne mogu dozvoliti* (69,0%), *bojim se da bi me razgovor s pacijentom mogao uznemiriti* (69,9%), *na mom je odjelu prevelika buka da bi se moglo razgovarati s pacijentima* (62,6%), *dobra sestra je prvenstveno ona koja dobro obavlja*

specifične sestrinske intervencije (21,4%) i *ako pričam s pacijentom, zapravo ne radim svoj posao* (85,8%). Istovremeno kod studenata sestrinstva Veleučilište u Bjelovaru češće idu za prihvaćanjem spomenutih okolnosti koje u pravilu reduciraju efikasnost zdravstvene komunikacije.

Nekoliko studija identificiralo je nedovoljnu educiranost iz komunikacijskih vještina u sestrinstvu i zdravstvu (11,12). Uočeni nedostaci sugeriraju potrebu podizanja komunikacijskih vještina zdravstvenih djelatnika, a rješenje treba tražiti u dodiplomskom i trajnom obrazovanju zdravstvenih djelatnika pa i medicinskih sestara.

Dobiveni rezultati ovog istraživanja bi se mogli interpretirati u smjeru da studenti zagrebačkog Zdravstvenog veleučilišta komunikaciju smatraju kao jednom od osnovnih sestrinskih vještina, odnosno da su osjetljiviji na smetnje i prepreke za uspješno odvijanje komunikacijskog procesa. Razgovor s pacijentom je vrlo često važna sestrinska intervencija koja ne može biti zaobiđena bez obzira na "gužvu" na odjelu. Medicinske sestre se ne boje da bi ih razgovor s pacijentom mogao uznemiriti niti ga smatraju "luksuzom" koji si ne mogu priuštiti.

Ako se na navedena pitanja analizira razina signifikantnosti s obzirom na promatrane godine studija, odnosno usporede li se odgovori, druge i treće godina studija, značajno više ispitanika na trećoj godini *uopće se ne slaže* s tvrdnjama da je *na mom je odjelu prevelika gužva da bi mogla razgovarati s pacijentima* (40,0%), *osjećam se dovoljno educiranom iz područja komunikacije* (20,0%), *imam dojam da se u sustavu obrazovanja za medicinske sestre nedovoljno ističe znanje komunikacijskih vještina* (23,6%) i *nemam dovoljno vremena za razgovor s pacijentima* (56,4%).

Za očekivati je da će studenti viših godina studija biti svjesniji važnosti komunikacijskih vještina u sestrinskom radu. Kroz određenu praksu koju provode tijekom studija steći će i iskustva koja će govoriti u prilog tome da se u sustavu obrazovanja za medicinske sestre nedovoljno ističe znanje komunikacijskih vještina i da medicinske sestre ponekad nisu dovoljno ili odgovarajuće educirane iz tog područja.

Sadala 1999. godine (13) u svom istraživanju o aspektima komunikacije i interpersonalnih odnosa navodi da usprkos strahovima, nervozi i nesigurnostima s kojima su se studenti suočili, konvergentna stajališta u njihovim izjavama sugeriraju da su studenti tijekom vremena dostigli potrebnu stabilnost i znanja, postali su svjesni svojih osjećaja i razmišljanja o njima i kontrolirati ih. Studenti s vremenom počnu gledati na pacijente kao na ljudska bića. Njihova sposobnost da njeguju pacijente ipak nadvladava poteškoće koje studenti

doživljavaju tijekom rada s njima. Ta sposobnost može se percipirati kao otvaranje prema dijaloškom odnosu s pacijentom i razvoju komunikacijskog odnosa.

S druge strane Lin i suradnici u svojoj studiji 2016. godine (11) htjeli su dati uvid u napredovanje studenata od statusa početnika do kvalificirane medicinske sestre. Rezultati su pokazali da studenti ponekad doživljavaju traumatična iskustva u komunikaciji s pacijentima, odnosno da su za njih pojedine situacije traumatične i mogu spriječiti studente da učinkovito komuniciraju s teško oboljelim pacijentima.

Možda se i iz tog razloga redovni studenti u puno većem postotku uopće ne slažu s tvrdnjama navedenim u upitniku, odnosno izražavaju veće neslaganje s tvrdnjama koje navode pojedine komunikacijske prepreke.

Ako se za 25 tvrdnji nabrojanih u ljestvici analizira statistička značajnost razlika s obzirom na oblik studija, dakle odgovori studenata koji studiraju kao redovni u odnosu na studente koji studiraju kao izvanredni studenti, može se uočiti kako se značajno više redovnih *uopće ne slaže* s tvrdnjama da je: *razgovor s pacijentom luksuz kojeg si ne mogu dozvoliti* (78,9%), *na mom je odjelu prevelika gužva da bi mogla razgovarati s pacijentima* (26,6%), *imam dojam da se u sustavu obrazovanja za medicinske sestre nedovoljno ističe znanje komunikacijskih vještina* (25,0%), *nemam dovoljno vremena za razgovor s pacijentima* (55,5%) i *izbjegavam razgovor s pacijentom jer to može pogoršati njegovo stanje* (83,5%).

Treba istaknuti neke od razlika između redovnih i izvanrednih studenata koje mogu imati odraza na percepciju važnosti komunikacije u zdravstvu pa i komunikacijske prepreke. Prije svega to su sljedeće okolnosti:

- za razliku od redovnih studenata koji uglavnom nemaju nikakvog radnog iskustva kod izvanrednih studenata je uglavnom obrnuto, uglavnom imaju bar godinu dana (a često i bitno više) radnog iskustva na poslovima medicinske sestre u radu s pacijentima;
- redovni studenti su češće mlađe životne dobi pa tako i s manje općeg životnog iskustva;
- veći broj redovnih studenata je prethodno (srednje) obrazovanje imao u školama koje nisu specifično vezane uz sestrinstvo za razliku od izvanrednih studenata kod kojih je srednjoškolsko obrazovanje gotovo beziznimno vezano za sestrinstvo.

Najveći broj, prije svega redovnih studenata u ovom istraživanju nema nikakvo radno iskustvo u području zdravstvene njege, a sljedeći po učestalosti su studenti koji imaju od 1 do 5 godina radnog staža. Od onih koji studiraju uz rad najveći postotak radi na bolničkom odjelu.

Istraživanje među studentima sestrinstva provedeno u Brazilu 2016. godine (10) potvrđuje da se komunikacijske vještine razvijaju pod utjecajem određenih čimbenika kao što su vlastita osobnost svake osobe. S druge strane, ako se unapređenje komunikacije promatra s aspekta koji je važniji za izvanredne studente, već spomenuto istraživanje provedeno u Brazilu također pribavlja nalaze koji ukazuju kako se komunikacijske vještine razvijaju i pod utjecajem drugih zdravstvenih djelatnika i poznavanja komunikacije u zdravstvu i sestrinstvu. To bi značilo da će na onim odjelima gdje se potiče i razvija komunikacija s pacijentom svaki pojedini zdravstveni djelatnik imati veću šansu i sam bolje naučiti i koristiti komunikacijske vještine. Posljedično prethodnom takvi zdravstveni profesionalci bi imali veću osjetljivost za komunikacijske prepreke.

Redovni studenti u velikom postotku smatraju da razgovor ne može pogoršati pacijentovo stanje, da imaju dovoljno vremena za razgovor s pacijentom i da razgovor u sestrinskom radu svakako ne predstavlja luksuz. U puno manjem postotku se ne slažu s tvrdnjom da je na odjelu prevelika gužva da bi se razgovaralo s pacijentima i da se nedovoljno ističe znanje komunikacijskih vještina.

Grupa autora iz Pakistana i Kanade 2018. godine (12) u zajedničkom preglednom radu istražila je literaturu o samosvijesti u sestrinstvu i identificirala područja za buduća istraživanja. U svom radu navode da postoje malobrojna istraživanja o učinkovitosti obrazovnih strategija u povećanju samosvijesti za vrijeme obrazovanja, što svakako treba istražiti, jer ima posljedice i na razvoj efikasnije komunikacije.

Ako se analizira razina statističke značajnosti za tvrdnje koje naglašavaju dobrobiti komunikacije s obzirom na promatrana mjesta studija, dakle podaci dobiveni za Zdravstveno veleučilište u Zagrebu u odnosu na podatke za Veleučilište u Bjelovaru koji su pribavljene kao odgovor na tvrdnje: *većina liječnika s kojima radim prepoznaje važnost uspješne komunikacije s pacijentima, razgovor s pacijentom koristan je i za pacijente, ali i za mene, osjećam se dovoljno educiranom iz područja komunikacije, većina sestara u ustanovi u kojoj radim je sklona razgovoru s pacijentima, politika ustanove u kojoj radim ja takva da potiče razgovor s pacijentima, kad sam zadovoljna svojim poslom, više razgovaram s pacijentima, u mojoj ustanovi potiču poboljšanje komunikacije sestara s pacijentima* i *pretpostavljeni primjećuju kad uspješno komuniciram s pacijentima*.

Može se uočiti kako se statistički značajno više ispitanika iz Bjelovara *uopće ne slaže* s tvrdnjom *osjećam se dovoljno educiranom iz područja komunikacije* (20,0%) u odnosu na studente Zdravstvenog veleučilišta u Zagrebu (10,2%). Razlog tome može biti i manja razina očekivanja ishoda edukacije.

Ako se analiziraju odgovori na navedene tvrdnje s obzirom na oblik studija, dakle redovni u odnosu na izvanredni studij, pokazuju se statistički značajne razlike u odgovorima studenata sa Zdravstvenog veleučilišta u Zagrebu za tvrdnju „*razgovor s pacijentom koristan je i za pacijente, ali i za mene“ ,* što je uočljivo i kroz to što više redovnih studenata odgovorilo *gotovo uvijek se slaže* s tom tvrdnjom (87,3%) u odnosu na izvanredne studente kod kojih se odgovor *gotovo uvijek se slažem* bira (70,1%).

Kod studenata Veleučilišta u Bjelovaru statistički značajna razlika između redovnih i izvanrednih studenata dobiva se jedino prilikom usporedbi odgovora na tvrdnju „*većina sestara u ustanovi u kojoj radim je sklona razgovoru s pacijentima“* gdje odgovor *ponekad se slažem* i *gotovo uvijek se slažem* bira 86,8% izvanrednih studenata u odnosu na 63,3% redovnih studenata.

Oliveira i Braga 2016. godine (10) u svom radu koji je usmjeren na čimbenike povezane s razvojem komunikacijskih vještina iznose tvrdnju da značajan utjecaj ovdje imaju i osobine samih pacijenata, odnosno težina bolesti i postupak izlječenja. Ovo može biti u osnovi tumačenja razloga zbog kojih su izvanredni studenti kroz svoje radno iskustvo razvili i svijest o tome koliko sami postupci liječenja mogu utjecati na uspješnost komunikacije između svih dionika.

Kroz odnos prema spomenutim tvrdnjama može se procijeniti i odnos medicinske sestre prema pacijentu, prema liječniku, prema samoj sebi i ostalim članovima zdravstvenog tima. Kroz te tvrdnje provjerava se i odnos edukacije i prakse, mišljenje poslodavca prema zaposleniku, preispituju opći i tehnički uvjeti rada, dosadašnja edukacija iz područja komunikacije, primjenjivost standarda i normativa u sestrinskoj praksi, poslovna atmosfera na radnom mjestu, kradljivci vremena u sestrinskoj praksi i organizaciji rada. Ovdje svakako treba još jednom dodati kako su osim različitih čimbenika okoline i edukacije za razvoj komunikacijskih vještina svake medicinske sestre važne njene osobine i crte ličnosti.

Kopačević u istraživanju provedenom 2008. godine sestre (14) u svrhu izrade diplomskog rada na Zdravstvenom veleučilištu u Zagrebu u zaključku navodi da ispitanici komunikacije i informacije kao kradljivce vremena stavljaju na visoko mjesto kradljivaca vremena kao smetnje u organizaciji rada sa 65. Može se reći da je učinkovita i kvalitetna komunikacija osnovni preduvjet za uspjeh organizacije. Rijetke su one koje ne pate od nekog oblika, problema u komunikaciji. Komunikacije i informacije su sastavni dio svakodnevnog posla medicinske.

Mahat 1998. godine (15) navodi kako su glavni uzročnici stresa za izvanredne studente sestrinstva balansiranje obaveza između kuće, posla i akademskih zahtjeva programa, naročito

kod studiranja na diplomskoj razini. Kako broj medicinskih sestara koje završavaju i diplomske i postdiplomske studije raste, profesionalna baza znanja sestrinstva se nastavlja širiti. Cijena koju te medicinske sestre plaćaju, iako uglavnom ne u novcu, je visoka. Puno njih ne uspijevaju postići potrebnu ravnotežu i studiranje utječe na njihov osobni život i samo upravljanje vremenom. I to je jedan od osnovnih razloga zbog kojeg strukture podrške trebaju biti integrirane u kliničku praksu i za vrijeme studiranja.

Pitanja koja su se koristila u upitniku promatrana su i s obzirom na oblik studija. Posebno su analizirani odgovori redovnih i izvanrednih studenata Zdravstvenog veleučilišta u Zagrebu, a posebno su analizirani odgovori redovnih i izvanrednih studenata Veleučilišta u Bjelovaru.

Analiza je pokazala da se značajno više redovnih studenata Zdravstvenog Veleučilišta u Zagrebu *uopće ne slaže* s tvrdnjama da je *razgovor s pacijentom luksuz kojeg si ne mogu dozvoliti* (78,9%), *na mom je odjelu prevelika gužva da bi mogla razgovarati s pacijentima* (26,6%), *imam dojam da se u sustavu obrazovanja za medicinske sestre nedovoljno ističe znanje komunikacijskih vještina* (25,0%), *nemam dovoljno vremena za razgovor s pacijentima* (55,5%) i *izbjegavam razgovor s pacijentom jer to može pogoršati njegovo stanje* (83,5%).

87,3% redovnih studenata Zdravstvenog Veleučilišta u Zagrebu gotovo uvijek se slaže s tvrdnjom da je *razgovor s pacijentom koristan i za pacijente, ali i za mene*.

Tvrdnje se mogu gledati s jedne strane s pozitivnog, a s druge strane s negativnog aspekta. Na većinu tvrdnji veliki postotak i redovnih i izvanrednih studenata samo se *ponekad slaže*. Promatrajući pozitivne aspekte tvrdnji i redovni i izvanredni studenti se slažu da *većina liječnika s kojima radim prepoznaje važnost uspješne komunikacije s pacijentima*, *osjećam se dovoljno educiranom iz područja komunikacije*, *većina sestara u ustanovi u kojoj radim je sklona razgovoru s pacijentima, politika ustanove u kojoj radim ja takva da potiče razgovor s pacijentima, u mojoj ustanovi potiče se poboljšanje komunikacije sestara s pacijentima* i *pretpostavljeni primjećuju kad uspješno komuniciram s pacijentima*.

Promatrajući negativne aspekte tvrdnji i redovni i izvanredni studenti se slažu (nema statistički značajnih razlika) oko tvrdnji *edukacije iz područja komunikacije koje sam prošla previše se razlikuju od prakse*, *od odnosa s pacijentom, puno mi je važnije kako obavljam svoju stručnu sestrinsku intervenciju*, *dobra sestra je prvenstveno ona koja dobro obavlja specifične sestrinske intervencije*, *nisam dovoljno educirana za komunikaciju sa specifičnim skupinama pacijenata (npr. stari ljudi, invalidi, onkološki pacijenti, psihijatrijski pacijenti, djeca)* i *loša organizacija posla ometa moje odnose s pacijentima*.

Još dvije tvrdnje imaju podjednaku zastupljenost odgovora i kod redovnih i kod izvanrednih studenata. U gotovo jednakom postotku ispitanici se *uopće ne slažu* ili se *ponekad slažu kad*

sam zadovoljna svojim poslom, više razgovaram s pacijentima i *nije moguće razgovarati s pacijentima jer je na odjelu uglavnom napeta atmosfera*. Iz navedenoga moglo bi se zaključiti da zadovoljstvo poslom i atmosfera u kojoj se taj posao obavlja važan čimbenik medicinskim sestrama za uspostavljanje uspješne komunikacije s pacijentom.

Otprilike isti postotak ispitanika *uopće se ne slaže* s tvrdnjom da *nema smisla voditi računa o komunikaciji s pacijentom ako to ne rade i ostali članovi zdravstvenog tima*.

Analiza je pokazala da se značajno više redovnih studenata Veleučilišta u Bjelovaru, 36,7 *uopće ne slaže* s tvrdnjom da je *većina sestara u ustanovi u kojoj radim je sklona razgovoru s pacijentima*.

Kod studenata Veleučilišta u Bjelovaru veći broj tvrdnji ima podjednaku zastupljenost odgovora kod redovnih i kod izvanrednih studenata. U sličnim proporcijama bjelovarski redovni i izvanredni studenti se *uopće ne slažu*, *ponekad slažu* ili se *gotovo uvijek slažu* da je *razgovor s pacijentom je luksuz kojeg si ne mogu dozvoliti, dobra sestra je prvenstveno ona koja dobro obavlja specifične sestrinske intervencije, imam dojam da se u sustavu obrazovanja za medicinske sestre nedovoljno ističe znanje komunikacijskih vještina, nisam dovoljno educirana za komunikaciju sa specifičnim skupinama pacijenata (npr. stari ljudi, invalidi, onkološki pacijenti, psihijatrijski pacijenti, djeca), posao mi je previše stresan da bih razgovarala s pacijentima, kad sam zadovoljna svojim poslom, više razgovaram s pacijentima* i *nije moguće razgovarati s pacijentima jer je na odjelu uglavnom napeta atmosfera*.

6. ZAKLJUČAK

Analizirajući percepciju prepreka uspješnijoj komunikaciji s pacijentima od strane studenata sestrinstva s različitih godina studija, različitog oblika studiranja i s različitih visokih učilišta možemo izdvojiti neke sadržaje koji su bili obuhvaćeni istraživanjem, a koje su studenti uočili kao moguće komunikacijske prepreke to što se edukacija iz područja komunikacije koje su prošli u svom obrazovanju razlikuje od zahtjeva i uvjeta prakse u kojoj se sestrinski rad obavlja i što se sustavu obrazovanja za medicinske sestre nedovoljno ističe znanje komunikacijskih vještina. Zatim se uočava smetnja i izgleda opće prihvaćeni stav da dobra medicinska sestra prvenstveno obavlja specifične sestrinske intervencije (za što izgleda nije nužna dobra komunikacija s pacijentom).

Mogu se uočiti i neke nedosljednosti u dobivenim rezultatima i stavovima studenata o komunikaciji. Na primjer čine se nespojivo u visokom stupnju prihvaćanje tvrdnji kao se edukacije iz područja komunikacije previše se razlikuju od zahtjeva i uvjeta prakse uz istovremeno prihvaćanje tvrdnje kako se osjećaju dovoljno educiranom iz područja komunikacije. Treba primijetiti uočiti i mišljenje kad je zadovoljstvo na poslu pozitivno povezano s količinom komunikacije s pacijentima.

Dakle, ispitivani studenti komunikaciju s pacijentima smatraju važnim procesom usko povezanom s osnovnim sadržajem sestrinskog posla. Također podaci upućuju na to da studenti smatraju kako nema opravdanja za prihvaćanje smetnji uspješnoj komunikaciji s pacijentima. Struktura odgovora studenata upućuje na potrebu unapređivanja komunikacije bez obzira na zapreke i otežane okolnosti.

Usporedbom odgovora studenata s različitih godina studija uočava se značajno više neslaganje studenata više godine s tvrdnjama koje opravdavaju prepreke i smetnje u komunikaciji, ali se istovremeno osjećaju manje sigurni u svoju edukaciju iz područja komunikacije. Potvrđuje se očekivanje da će studenti viših godina studija pokazati viši stupanj svjesniji o važnosti komunikacijskih vještina u sestrinskom radu.

U odnosu na pojedine tvrdnje studenti različitih oblika studija izražavaju različita mišljenja pa se čini da su studenti redovnog studija skloniji ne prihvaćanju opravdanja za postojanje komunikacijskih prepreka, u odnosu na izvanredne studente koji prihvaćaju postojanje nekih komunikacijskih smetnji. Tako redovni studenti češće nego izvanredni smatraju da razgovor ne može pogoršati pacijentovo stanje, da imaju dovoljno vremena za razgovor s pacijentom i da razgovor u sestrinskom radu svakako ne predstavlja luksuz.

Dobiveni rezultati ovog istraživanja također ukazuju i da studenti zagrebačkog Zdravstvenog veleučilišta komunikaciju češće smatraju jednom od osnovnih sestrinskih vještina, odnosno

osjetljiviji su na smetnje i prepreke za uspješno odvijanje komunikacijskog procesa u odnosu na bjelovarske studente. No, obje skupine studenata smatraju razgovor s pacijentom je vrlo čestom i važnom sestrinskom intervencijom koja ne može biti zaobiđena bez obzira na "gužvu" na odjelu. Studenti sestrinstva smatraju kako razgovor s pacijentom ne može uznemiriti medicinske sestre niti ga smatraju "luksuzom" koji si one ne mogu priuštiti .

7. SAŽETAK

Ukazivanje studentima na zapreke u uspješnoj komunikaciji olakšat će se njihovo funkcioniranje u budućoj praksi stoga je važno proučiti percepciju zapreka uspješnoj komunikaciji s bolesnicima od strane studenata sestrinstva.

Cilj ovoga istraživanja je bio ispitati percepciju prepreka uspješnijoj komunikaciji s pacijentima od strane studenata sestrinstva na različitim godinama studija. Provjeriti postoji li razlika u percepciji prepreka uspješnijoj komunikaciji s pacijentima od strane studenata sestrinstva na različitim godinama studija, različitih oblika studiranja i različitih ustanova (mjesta) studiranja.

Ispitanici u ovoj studiji bilo je 282 studenta s različitih godina i različitog oblika (redovni, izvanredni) studija sestrinstva na Zdravstvenom veleučilištu u Zagrebu, njih 197 i studija sestrinstva Veleučilišta u Bjelovaru njih 85.

Ispitivanje se je provelo primjenom posebno konstruiranog anketnog upitnika kojim se nastojati zahvatiti varijable ispitivanja i to godina studija, prethodno obrazovanje, spol, i percepcija komunikacijskih prepreka kroz 25 tvrdnji na koje se odgovaralo jedinstvenom Likertovom skalom s tri stupnja (1-Uopće se ne slažem; 2-Ponekad se slažem; 3-Gotovo uvijek se slažem).

Dobiveni rezultati ukazuju kako studenti uočavaju neke komunikacijske prepreke koje se odnose na edukaciju iz područja komunikacije, zatim primjećuju smetnje koje proizlaze iz nekih ukorijenjenih stavova, na primjer da dobra medicinska sestra prvenstveno obavlja specifične sestrinske intervencije za što čini se nije nužna dobra komunikacija s pacijentom.

Studenata viših godina studija iskazuju viši stupanj neslaganja s tvrdnjama koje opravdavaju prepreke i smetnje u komunikaciji, ali se istovremeno manje vjeruju kvaliteti svoje edukacije iz područja komunikacije. Slično su i redovni studenti skloniji neprihvaćanju komunikacijskih prepreka u odnosu na izvanredne studente. Iako postoje sitne razlike između studenata koji studiraju na Zdravstvenom veleučilištu u Zagrebu i Veleučilišta u Bjelovaru treba spomenuti da obje skupine studenata smatraju razgovor s pacijentom je vrlo čestom i važnom sestrinskom intervencijom koja ne može biti zaobiđena bez obzira na "gužvu" na odjelu. Studenti sestrinstva smatraju kako razgovor s pacijentom ne može uznemiriti medicinske sestre niti ga smatraju "luksuzom" koji si one ne mogu priuštiti .

7A. SUMMARY

Pointing out to students the barriers to a successful communication will facilitate their functioning in future practice, so it is important to study the perception of barriers nursing students have to a successful communication with patients.

The aim of this research was to examine the nursing students' perception of barriers to a more successful communication with patients at different years of study and to check whether there is a difference in the perception of barriers to a more successful communication with patients by nursing students at different years of study, different types of study and different institutions (places) of study.

Respondents in this study included 282 students from different years and different types of nursing studies (full-time, part-time) at the Polytechnic of Health in Zagreb, 197 and nursing studies at the Polytechnic of Bjelovar, 85.

The study was conducted by using a specially designed questionnaire to try to capture the variables of the study, years of study, previous education, gender, and perception of communication barriers through 25 statements that were answered by a unique three-level Likert scale (1-I disagree; 2-I sometimes agree; 3-I almost always agree).

The findings indicate that students perceive some communication barriers related to communication education, then note the impediments arising from some ingrained attitudes, for example, that a good nurse primarily performs specific nursing interventions, which do not seem to require good communication with the patient.

Senior students have a higher degree of disagreement with claims that justify barriers and disruptions to communication, but are at the same time less trusting in the quality of their education in the field of communication. Similarly, full-time students are more inclined to accept communication barriers than part-time students. Although there are minor differences between students studying at the Zagreb Polytechnic and the Polytechnic of Bjelovar, it should be mentioned that both groups of students consider talking to patients to be a very common and important nursing intervention that cannot be bypassed regardless of the "crowd" in the waiting room. Nursing students feel that talking to patients cannot upset nurses and that they do not consider it a "luxury" that they cannot afford.

8. LITERATURA

(1) Brajša P. Pedagoška komunikologija. Školske novine. Zagreb; 1994.

(2) Brajša P. Komunikacija u obitelji. Socijalna psihologija. Zagreb; 1991;19:161-168.

(3) Burgoon J K, Buller D B, Woodall W G. Nonverbal communication: the unspoken dialogue. Harper & Row Limited; 1989.

(4) Mehrabian A. Nonverbal communication. Routledge. New York; 2017.

(5) Bratanić M. Paradoks odgoj. Hrvatska sveučilišna naknada. Zagreb; 2002.

(6) Sveučilište u Zagrebu (Internet). Zagreb: Komunikacija u nastavi; c2000 [cited 2019 June 30]. Available from:http://www.unizg.hr/studiji-i studiranje/cjelozivotno-obrazovanje-i-usavrsavanje/podrska-nastavnicima/ucenje-i-poucavanje-u-visokom-obrazovanju-upravo/komunikacija/

(7) Čukljek S. Povezanost prethodne izobrazbe i stavova studenata studija sestrinstva o sestrinstvu kao profesiji. Zagreb: Disertacija; 2016.

(8) Jurković Z. Važnost komunikacije u funkcioniranju organizacije. Ekonomski vjesnik: Review of Contemporary Entrepreneurship, Business, and Economic Issues. 2012; XXV (2):387-399.

(9) Žižak A, Vizek Vidović V, Ajduković M. Interpersonalna komunikacija u profesionalnom kontekstu. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultete; 2012:305.

(10) Emilio de Oliveira K R, Braga E M**.** The development of communication skills and the teacher's performance in the nursing student's perspective. Journal of School Nursing. 2016; 50(n.esp):031-037.

(11) Lin M F, Hsu W S, Huang M C, Su Y H, Crawford P, Tang C C. "I couldn't even talk to the patient": Barriers to communicating with cancer patients as perceived by nursing students. European Journal of Cancer Care. 2017;26:e12648.

(12) Rasheed S P, Younas A, Sundus A. Self-awareness in nursing. A scoping review. Journal of Clinical Nursing. 2019; 28: 762–774.

(13) Araujo Sadala M L. Taking care as a relationship: a phenomenological view. Journal of Advanced Nursing. 1999; 30(4):808-817.

(14) Kopačević L. Kradljivci vremena – smetnje u organizaciji rada medicinske sestre. Zagreb: Diplomski rad; 2008.

(15) Mahat G. Stress and Coping: Junior Baccalaureate Nursing Students in Clinical Settings: Nursing forum – an independent voice for nursing; 1998; 33(1):11-19.

9. PRILOZI

Prilog A: ANKETNI UPITNIK ZA ISPITIVANJE PERCEPCIJE PREPREKA USPJEŠNIJOJ KOMUNIKACIJI S PACIJENTIMA OD STRANE STUDENATA SESTRINSTVA

LK11 P101

Poštovani pred Vama se nalazi upitnik o komunikaciji i mogućim otegotnim okolnostima za uspješno komuniciranje. Molimo Vas da procijenite u kojoj mjeri pojedina tvrdnja podudara s Vašim mišljenjem i iskustvom. Molimo Vas da pokušate odgovoriti na sva postavljena pitanja odabirom onoga odgovora koji će najbolje odraziti vaše mišljenje. Odabrani odgovor označavate tako da kemijskom olovkom (plava ili crna) popunite kružić s brojem (slovom) ispred izabranog odgovora npr.: ❼ ili ❸ ili Ⓣ
Ne razmišljajte predugo o odgovoru, prvo što Vam padne na pamet je vjerojatno najbolji odgovor.
Sudjelovanje u istraživanju je dobrovoljno i anonimno.

1. Dob (godine): _____ ; 2. Spol: ① M ② Ž

3. Vrsta završene srednje škole: ① šk. za med. sestre ② gimnazija ③ druge škole

4. Dosadašnje obrazovanje: ① srednja šk. ② studij 3 godine ③ studij više od 3. godine

5. Trenutna godina studija: ① 1. godina ② 2. godina ③ 3. godina ④ Ne studiram

6. Oblik studija ① redovni ② 2. izvanredni ③ Ne studiram

7. Radni status: ① Zaposlen ② Na bolovanju ③ Nezaposlen ④ U mirovini ⑤ Studij

8. Koliki Vam je ukupni radni staž u sestrinstvu do sada:
① Nikad zaposlen/-a ② Do 1 godine ③ Od 1 do 5 godina
④ Od 5 do 10 godina ⑤ O 10 do 20 godina ⑥ Više od 20 godina

9. Koje Vam je dominantno mjesto rada: ① bolnički odjel ② ambulanta ③ drugo ④ ne radim

10. Bračni status: ① Oženjen / udana (ili izvanbračna zajednica) ② Neoženjen / neudana ③ Razveden ④ Udovac / udovica

11. Imate li djece: ① Da ② Ne

12. Kako biste procijenili Vaš ekonomski status: ① Dobar ② Prosječan ③ Loš

K

RB:	TVRDNJA	1 Uopće se ne slažem	2 Ponekad se slažem	3 Gotovo uvijek se slažem
K01.	Razgovor s pacijentom je luksuz kojeg si ne mogu dozvoliti.	①	②	③
K02.	Većina liječnika s kojima radim (koje sam na praksi srela) prepoznaje važnost uspješne komunikacije s pacijentima.	①	②	③
K03.	Razgovor s pacijentom koristan je i za pacijente, ali i za mene.	①	②	③
K04.	Nema smisla voditi računa o komunikaciji s pacijentom ako to ne rade i ostali članovi zdravstvenog tima.	①	②	③
K05.	Edukacije iz područja komunikacije koje sam prošla previše se razlikuju od prakse.	①	②	③
K06.	Bojim se da bi me razgovor s pacijentom mogao uznemiriti.	①	②	③
K07.	Ako puno pričam s pacijentima, netko bi mogao reći da sam zapravo lijena.	①	②	③
K08.	Od odnosa s pacijentom, puno mi je važnije kako obavljam svoju stručnu sestrinsku intervenciju.	①	②	③

RB:	TVRDNJA	1 Uopće se ne slažem	2 Ponekad se slažem	3 Gotovo uvijek se slažem
K09.	Na odjelu gdje radim ili sam bila na vježbama prevelika je gužva da bi mogla razgovarati s pacijentima.	(1)	(2)	(3)
K10.	Osjećam se dovoljno educiranom iz područja komunikacije.	(1)	(2)	(3)
K11.	Na mom je odjelu (ili na kojemu sam bila na praksi) prevelika buka da bi se moglo razgovarati s pacijentima.	(1)	(2)	(3)
K12.	Dobra sestra je prvenstveno ona koja dobro obavlja specifične sestrinske intervencije.	(1)	(2)	(3)
K13.	Imam dojam da se u sustavu obrazovanja za medicinske sestre nedovoljno ističe znanje komunikacijskih vještina.	(1)	(2)	(3)
K14.	Ako pričam s pacijentom, zapravo ne radim svoj posao.	(1)	(2)	(3)
K15.	Nisam dovoljno educirana za komunikaciju sa specifičnim skupinama pacijenata (npr. stari ljudi, invalidi, onkološki pacijenti, psihijatrijski pacijenti, djeca).	(1)	(2)	(3)
K16.	Većina sestara u ustanovi u kojoj radim (sam bila na praksi) je sklona razgovoru s pacijentima.	(1)	(2)	(3)
K17.	Politika ustanove u kojoj radim (sam bila na praksi) ja takva da potiče razgovor s pacijentima.	(1)	(2)	(3)
K18.	Posao mi je previše stresan da bih razgovarala s pacijentima.	(1)	(2)	(3)
K19.	Kad sam zadovoljna svojim poslom, više razgovaram s pacijentima.	(1)	(2)	(3)
K20.	Nije moguće razgovarati s pacijentima jer je na odjelu uglavnom napeta atmosfera.	(1)	(2)	(3)
K21.	U mojoj ustanovi (odjelu gdje sam bila na praksi) potiču poboljšanje komunikacije sestara s pacijentima.	(1)	(2)	(3)
K22.	Nemam dovoljno vremena za razgovor s pacijentima.	(1)	(2)	(3)
K23.	Izbjegavam razgovor s pacijentom jer to može pogoršati njegovo stanje.	(1)	(2)	(3)
K24.	Pretpostavljeni primjećuju kad uspješno komuniciram s pacijentima.	(1)	(2)	(3)
K25.	Loša organizacija posla ometa moje odnose s pacijentima.	(1)	(2)	(3)

Anketni upitnik za ispitivanje mišljenja studenata studija sestrinstva o sestrinstvu

Na ponuđena pitanja potrebno je odgovoriti izborom jednog broja na skali od 1 do 5. Pri tome 1 podrazumijeva uopće se ne slažem, a 5 u potpunosti se slažem.		Uopće se ne slažem	Uglavnom se ne slažem	Niti se slažem, niti se ne slažem	Uglavnom se slažem	U potpunosti se slažem
S01.	Obrazovanje medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj je adekvatno organizirano i osigurava potrebna znanja i vještine.	①	②	③	④	⑤
S02.	Medicinske sestre raspolažu s dovoljno znanja i vještina za samostalan rad.	①	②	③	④	⑤
S03.	Medicinska sestra može napredovati i steći znanja u području osobnog i profesionalnog interesa.	①	②	③	④	⑤
S04.	Drugi članovi tima cijene medicinske sestre	①	②	③	④	⑤
S05.	Medicinske sestre su primjereno plaćene za posao koji obavljaju.	①	②	③	④	⑤
S06.	Sestrinstvo je cijenjena profesija u Republici Hrvatskoj.	①	②	③	④	⑤
S07.	Cjeloživotno usavršavanje je važno u sestrinskoj profesiji.	①	②	③	④	⑤
S08.	Istraživanje u sestrinstvu je važno u unapređivanju struke, ali i funkcioniranju cjelokupnog zdravstvenog sustava.	①	②	③	④	⑤
S09.	Prikaz rada medicinskih sestara i ostalih zdravstvenih profesionalaca u medijima je adekvatan.	①	②	③	④	⑤
S10.	U obraćanju članovima tima smatram da je pravilno oslovljavati medicinske sestre samo imenom, a liječnika titulom i prezimenom.	①	②	③	④	⑤
S11.	Liječničke upute i smjernice imaju apsolutno autoritativnu snagu za sestrinsku profesiju samo ukoliko su vezane s liječenjem bolesnika.	①	②	③	④	⑤
S12.	Medicinske sestre su autonomne u djelovanju u skladu s kompetencijama vlastite profesije.	①	②	③	④	⑤
S13.	Medicinske sestre su pomoćnice liječnika.	①	②	③	④	⑤
S14.	Napredak sestrinske struke ne ugrožava ostale članove tima.	①	②	③	④	⑤
S15.	Medicinska sestra ima jednaki autoritet kao i drugi članovi tima.	①	②	③	④	⑤
S16.	U budućnosti namjeravam raditi u području sestrinstva.	①	②	③	④	⑤
S17.	U budućnosti namjeravam nastaviti obrazovanje te napredovati na osobnom i profesionalnom planu.	①	②	③	④	⑤

U01. Kakvim procjenjujete položaj struke medicinskih sestara i tehničara u Hrvatskoj u odnosu na prije 5 godina? (zaokružite jedan od odgovora):
① mnogo je bolji; ② nešto je bolji; ③ isti je; ④ nešto je lošiji; ⑤ mnogo je lošiji

Molimo Vas da procijenite koliko bi svaka od ovih promjena poboljšala položaj sestrinske struke u Hrvatskoj:

	znatno bi poboljšalo	**donekle bi poboljšalo**	**ne bi utjecalo**	**donekle bi pogoršalo**	**znatno bi pogoršalo**
B01. Povećanje plaća	1	2	3	4	5
B02. Povećanje broja medicinskih sestara	1	2	3	4	5
B03. Smanjenje broja medicinskih sestara	1	2	3	4	5
B04. Povećanje broja liječnika	1	2	3	4	5
B05. Smanjenje broja liječnika	1	2	3	4	5
B06. Poboljšanje opremljenosti zdravstvenih ustanova	1	2	3	4	5
B07. Smanjenje broja radnih sati	1	2	3	4	5
B08. Smanjenje količine administrativnog posla	1	2	3	4	5
B09. Poboljšanje sustava obrazovanja medicinskih sestara i tehničara	1	2	3	4	5
B10. Povećanje stupnja samostalnosti i odgovornosti medicinskih sestara i tehničara u njezi bolesnika	1	2	3	4	5
B11. Smanjenje stupnja samostalnosti i odgovornosti medicinskih sestara i tehničara u njezi bolesnika	1	2	3	4	5
B12. Povećanje uključenosti sestara i tehničara u planiranje i sustav odlučivanja (npr. o zapošljavanju, financijama)	1	2	3	4	5
B13. Uvođenje mjesta pomoćnice/ka ministra zdravlja zadužene za sestrinstvo	1	2	3	4	5

Z01 Jeste li zadovoljni svojim odabirom sestrinstva kao profesije?

1 Da u potpunosti; 2 Djelomično;
3 Potpuno sam nezadovoljna / nezadovoljan; 4 Ne znam – ne mogu ocijeniti

F01.Tko je financirao Vaše školovanje koje ste stekli tijekom radnog staža?

1 uglavnom ustanova u kojoj ste radili
2 uglavnom Vi sami (osobno, uz pomoć roditelja, rodbine, …)
3 drugi izvori i kombinacije

F02. Koliko ste zadovoljni plaćom koju medicinske sestra dobivaju za svoj posao / rad u Hrvatskoj?

1 nimalo; 2 donekle; 3 uglavnom; 4 potpuno

I01. Razmišljate li o odlasku iz Hrvatske radi zapošljavanja u drugoj sredini?

1 ne razmišljam o tome
2 razmišljala/o sam o tome, ali to vjerojatno neću učiniti
5 razmišljala/o sam o tome i planiram to učiniti

Ukoliko razmišljate o odlasku iz Hrvatske radi zapošljavanja koji su Vam razlozi važni:

	nimalo	**donekle**	**prilično**	**izrazito**
M01. financijski uvjeti (npr. plaća, mirovinsko osiguranje)	1	2	3	4
M02. uvjeti rada (npr. broj radnih sati)	1	2	3	4
M03. položaj Vas kao medicinske sestre/tehničara unutar tima	1	2	3	4
M04. mogućnosti Vašeg daljnjeg obrazovanja i školovanja	1	2	3	4
M05. mogućnosti napredovanja na viši položaj	1	2	3	4
M06. opremljenost zdravstvenih ustanova	1	2	3	4

VB32 P101

10. ŽIVOTOPIS

Lenka Kopačević rođena je 24. travnja 1953. godine. Živi u Zagrebu, u braku i majka je dvoje sinova. U 42 godina radnog staža radila je 18 godina na poslovima koji su uključivali sve jedinice njege psihijatrijskog bolesnika i ovisnika i 24 godine na poslovima zdravstvene njege neurološkog bolesnika kao glavna sestra Klinike.

O**brazovanje i osposobljavanje**

2008. obranila diplomski rad na Zdravstvenom veleučilištu na Specijalističkom diplomskom stručnom studiju Menadžment u sestrinstvu na temu «Kradljivci vremena-smetnje u organizaciji sestrinske službe» i stekla stručni naziva: diplomirana medicinska sestra

Podaci o stručnoj aktivnosti

2013. objavljen članak u Acta Clinica Croatica pod naslovom «Cost- Benefit Analysis: Patient Care at Neurological Intensive Care Unit », Vol. 53, 2013. 2013. objavljen članak u Acta Clinica Croatica pod naslovom «The Impact of Continuous and Ongoing professional Development on the Nursing Process of Taking Care of Neurological Patients», Vol. 52, No. 1, pp. 1-142, 2013. 2013. imenovana od svjetskog udruženja medicinskih sestara u neuroznanosti organizatorom 12. Svjetskog kongresa medicinskih sestara u neuroznanosti, 17. – 21. 09. 2017., Opatija. Od 2012. Član uredništva službenog glasila poljske asocijacije neuroloških sestara. Od 2012. Predsjednica Asocijacije sestara u neuroznanosti "Alpe – Dunav - Jadran". Od 2009. član Predsjedništva svjetskog udruženja medicinskih sestara u neuroznanosti. Od 2008. član Predsjedništva europskog udruženja medicinskih sestara u neuroznanosti. 2003.-2007. dopredsjednica Hrvatske komore medicinskih sestara. Od 2003. predsjednica Društva medicinskih sestara i tehničara za neurologiju Hrvatske. 2005. član uredništva «Vjesnika», službenog glasila Hrvatske komore medicinskih sestara. 1997.-2003. predsjednica Sekcije neuroloških sestara Hrvatske udruge medicinskih sestara. Trenutno aktivno sudjelovanje u znanstvenim programima Ministarstva znanosti, edukacije i sporta: "Vaskularni i degenerativni mehanizmi neuroloških bolesti" i znanstveni projekt: "Uloga nasljednih markera u razvoju ateroskleroze" (134-1340036-0033), i međunarodno neurofarmakološko istraživanje iz područja demencije, migrena, epilepsije Parkinsonove bolesti i moždanog udara; Epilepsija, Multipla skleroza (2004.); Neuroblend-član istraživačkog tima (Europski nacrt kompetencija i kontinuirane edukacije sestara u neuroznanosti temeljenoj na kombiniranom učenju) od početka programa 2007. Aktivni sudionik u znanstvenim projektima Ministarstva znanosti: Prevencija cerebrovaskularnih

bolesti dijagnosticiranjem primarnih bolesti moždane cirkulacije Doppler sonografijom" (1.08.03.05.33), 1987-1991; "Evaluacija moždanih autoregulatornih kapaciteta pomoću TCD" (3-01-221), 1992.-1996.; "Evaluacija moždanih aktivnosti pomoću stres testa" (134006), 1996.-2006.; Projekt obiteljske terapije (petogodišnji monitoring obitelji s u kojima se susreću prolemi s alkoholom) 1984.-1989.; 15-godišnje iskustvo kao terapeut u klubu liječenih alkoholičara "Braće Oreški", 1979.-1994.; 2000. koautor u objavljenom članku u Sestrinskom glasniku, godina IV, broj 6, pod naslovom «Sestrinska dokumentacija»; Koautor sestrinske dokumentacije «Kontinuirana zdravstvena njega neurološkog bolesnika», Neurološka sekcija Hums-a, Zbornik radova, IV. stručni skup, Pula, 22.-25. studeni 2000. Od 1981. do 1985. kao član terapijskog tima, rad u klubovima liječenih alkoholičara, Zagreb; do danas prezentirano 60 stručna predavanja na hrvatskom jeziku i 15 stručnih predavanja na engleskom jeziku.

Podaci o nastavnoj aktivnosti

Od 2012. godine u kumulativnom radnom odnosu sa Zdravstvenim veleučilištem u Zagrebu kao asistent u nastavi Od 2003. godine, mentor Zdravstvenog veleučilišta, iz kolegija "Zdravstvena njega odraslih I. i II."