

Znanja i stavovi studenata Sestrinstva Veleučilišta u Bjelovaru o komunikaciji sestra - pacijent

Vonić, Katarina

Undergraduate thesis / Završni rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Bjelovar University of Applied Sciences / Veleučilište u Bjelovaru**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:144:398487>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-05**



Repository / Repozitorij:

[Digital Repository of Bjelovar University of Applied Sciences](#)



VELEUČILIŠTE U BJELOVARU
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA

**Znanja i stavovi studenata Sestrinstva Veleučilišta u
Bjelovaru o komunikaciji sestra – pacijent**

Završni rad br. 80/SES/2021

Katarina Vonić

Bjelovar, listopad 2021.



Veleučilište u Bjelovaru
Trg E. Kvaternika 4, Bjelovar

1. DEFINIRANJE TEME ZAVRŠNOG RADA I POVJERENSTVA

Kandidat: **Vonić Katarina**

Datum: 16.07.2021.

Matični broj: 002033

JMBAG: 0314019990

Kolegij: **HITNI MEDICINSKI POSTUPCI U IZVANBOLNIČKIM UVJETIMA**

Naslov rada (tema): **Znanja i stavovi studenata Sestrinstva Veleučilišta u Bjelovaru o komunikaciji sestra – pacijent**

Područje: **Biomedicina i zdravstvo**

Pojme: **Kliničke medicinske znanosti**

Grana: **Sestrinstvo**

Mentor: **Goranka Rafaj, mag.med.techn.**

zvanje: **viši predavač**

Članovi Povjerenstva za ocjenjivanje i obranu završnog rada:

1. **mr.sc. Tatjana Badrov, predsjednik**
2. **Goranka Rafaj, mag.med.techn., mentor**
3. **Ksenija Eljuga, mag.med.techn., član**

2. ZADATAK ZAVRŠNOG RADA BROJ: 80/SES/2021

Komunikacija ima ključnu ulogu u sigurnosti pacijenata i pružanju kvalitetne zdravstvene zaštite posebno u kontekstu visokog stresa. Cilj rada je istražiti znanja studenata sestrinstva o komunikaciji općenito i faktorima koji utječu na komunikaciju sestra – pacijent putem upitnika strukturiranog za potrebe ovog istraživanja.

Zadatak uručen: 16.07.2021.

Mentor: **Goranka Rafaj, mag.med.techn.**



ZAHVALA

Zahvaljujem svim djelatnicima Veleučilišta u Bjelovaru na prenesenom stručnom znanju i sposobnostima te poticajima za cjeloživotno učenje i usavršavanje. Posebno zahvaljujem svojoj mentorici Goranki Rafaj na savjetima, usmjeravanju, suradnji i povjerenju tijekom pisanja završnoga rada. Hvala mojoj obitelji koja mi je pružila neizmjernu pomoć i podršku tijekom školovanja i ostvarenja ovog cilja.

Sadržaj

1. UVOD	1
1.1. Komunikacija u hitnim medicinskim službama	3
1.1.1. Komunikacija s osobama starije životne dobi	4
1.1.2. Komunikacija s adolescentima	4
1.1.3. Komunikacija s djecom.....	5
1.1.4. Komunikacija s osobama oštećena sluha.....	5
1.1.5. Komunikacija s osobama oštećena vida	6
1.1.5. Komunikacija s osobama s govornim oštećenjima.....	6
2. CILJ RADA	8
3. ISPITANICI I METODE	9
4. REZULTATI	10
5. RASPRAVA	22
6. ZAKLJUČAK	24
7. LITERATURA	25
8. SAŽETAK	27
9. SUMMARY	28

1. UVOD

Komunikacija se može definirati kao proces u kojem dolazi do razmjene poruka, osjećaja i misli od pošiljatelja do primatelja. Da bi poruka bila primljena i shvaćena, poželjno je uključiti specifično znanje i emocionalne čimbenike. Osim fizičkim prisustvom, komunikacija se može ostvariti i putem mobilnih uređaja ili računala. No, kada se osobe nađu u fizičkoj blizini, one i bez interakcije uspostavljaju komunikaciju putem pokreta tijela (izrazi lica, pokreti i položaji tijela, geste, pogledi) (1). Prema načinu komuniciranja komunikaciju dijelimo na: verbalnu i neverbalnu. U verbalnoj komunikaciji do izmjenjivanja poruka dolazi govorom, dakle glavni instrument je riječ. Dalje se verbalna komunikacija može podijeliti na usmenu i pisanu. Razgovorom odnosno riječima mogu se izraziti, ali i izazvati različite vrste emocija. Iako je struktura jezika jasno određena, nemaju sve riječi isto značenje kod svakog čovjeka. Čimbenici koji mogu utjecati na razumijevanje verbalne komunikacije su: sociodemografski, intonacija i glasnoća govora. Sociodemografski čimbenici odnose se na kulturološke razlike između osoba (npr. različiti dijalekti), razlike u dobi, spolu te obrazovnom statusu (npr. mlađe osobe koriste više nestručnih izraza, osobe ženskog spola dijele više osobnih informacija, nerazumijevanje stručnih izraza). Intonacija i glasnoća govora odnose se na visinu i promjene u tonu glasa te na glasnoću i glatkoću govora, što najizravnije izražava emocionalno stanje osobe (1, 2). Neverbalna komunikacija odnosi se na govor tijela, bez nje komunikacija bi bila uvelike siromašnija. Pomoću neverbalne komunikacije izražavamo emocije, odnos prema osobi s kojom komuniciramo te stav. Neverbalna komunikacija u odnosu na verbalnu manje je kontrolirana i namjerna, te njome šaljemo poruku, iako mi to ne želimo jer dvije osobe koje su interakciji ne mogu ne komunicirati jedna s drugom. U određenim zdravstvenim stanjima komunikacija s pacijentom je ograničena te zbog toga treba pratiti većim dijelom neverbalne znakove koje primamo. Uloge ili svrhe komunikacije su: zadovoljenje potreba (potrebe za pripadanjem, užitkom, kontrolom), donošenje odluke, davanje i primanje obavijesti te rješavanje problema (1). Komunikacija u zdravstvu vrlo je važna jer njome bolesnici izražavaju svoje strahove, simptome ili postavljaju pitanja. Kada započinjemo komunikaciju s bolesnikom, bitno je predstaviti se te objasniti da smo tu kako bismo pružili pomoć, uz obvezno poštovanje privatnosti i dostojanstva bolesnika. U komunikaciji s pacijentom neprimjereno je koristiti riječi poput draga/dragi, dušo i slično jer su neprofesionalne. Važno je ostati smiren, pribran te biti pripremljen za razgovor (znati što ćemo reći prije početka razgovora). Razgovor treba voditi mirnim tonom, normalnom brzinom govora te s jasnoćom (3).

U idućim poglavljima ovoga rada bit će prikazani koraci u komunikaciji, način na koji komuniciramo s osobama starije životne dobi, adolescentima i djecom. Nadalje se opisuje komunikacija s osobama koje imaju oštećenja vida, sluha i govora. Zatim slijedi prikaz rezultata istraživanja, rasprava, zaključak te sažetak na hrvatskom i engleskom jeziku.

1.1. Komunikacija u hitnim medicinskim službama

Istovremena komunikacija s pacijentom, obitelji i okolinom te ostatkom zdravstvenog tima i drugih službi koji sudjeluju u obradi i liječenju pacijenta čini komunikaciju u hitnoj medicini zahtjevnom. Iznimno je zahtjevna komunikacija između pacijenta i zdravstvenog djelatnika jer pacijenti dolaze u hitnom stanju koje otežava komunikaciju. Osim stanja pacijentau to je uključen i strah, stres i nepovjerenje koje pacijent osjeća te sama spoznaja o vremenskom ograničenju (4). Da bi komunikacija između pacijenta i zdravstvenog djelatnika bila uspješna, potrebno je pratiti određeni komunikacijski plan. Prema znanstvenim radovima, postoji devet koraka u komunikaciji u hitnim službama. Prvi korak u komunikacijskom planu je pružiti pacijentu nadu, sigurnost, osjećaj mira i povezanosti kada je osoba pri svijesti, ali i kada je u nesvjesnom stanju jer osobe i tada opažaju te se mogu naknadno sjećati zvukova, mirisa i znamenitosti. Drugi korak je korištenje neverbalne komunikacije; potrebno je održati kontakt očima i smirenost kako bi se izbjeglo pokazivanje šoka ili panike. U trećem koraku važno je osigurati mirno okružje, smanjiti kretanje ostalih osoba te zvukova i svjetla. Četvrti korak je izgradnja povjerenja; bitno je ostaviti pozitivan prvi dojam jer u prvih 9-30 sekundi osoba odlučuje hoće li vam vjerovati. Slušanjem, marenjem, empatijom i suosjećanjem gradimo povjerenje. U petom koraku pokazujemo svoja znanja i vještine te iskrenosti i otvorenost. Dok pružamo njegu bolesniku, važno je govoriti mu što radimo i zašto to radimo jer time ublažavamo pacijentov strah. Treba biti iskren u onome što znamo i što ne znamo jer će nam tako osobe vjerovati, također treba biti pozitivan, no paziti da se ne obeća nešto što se ne može ispuniti. Šesti korak odnosi se na govor; treba govoriti jasno i točno određeno korištenjem kratkih poruka te ih ponoviti ako je potrebno. U stresnim situacijama ljudi se fokusiraju na ono što prvo čuju jer se mogućnost procesuiranja informacija smanjuje za oko 80%. U sedmom koraku naglasak je na korištenju pozitivnih riječi poput „preživjet ćete“, umjesto korištenja negativnih poput „nećete umrijeti“. Ljudi se više fokusiraju na negativne riječi nego na pozitivne koje je lakše razumjeti. Osmi korak je korištenje neizravnog pristupa u komunikaciji ako je izravan pristup otežan. Kada bolesniku šaljemo neku poruku poput „ne znam kada, ali osjećat ćete se bolje“, drugi dio rečenice izreći ćemo s promjenom u tonu, glasnoći, brzini i intenzitetu govorenja kako bi osoba imala pozitivan odgovor na tu poruku. Deveti korak odnosi se na shvaćanje da je bolesnikova percepcija promijenjena, sve im se čini visoko rizičnim. Osjeti vida, mirisa, zvuka i dodira u visoko rizičnim situacijama se povisuju te dolazi do poremećenog osjećaja za realnost i rizik (5).

1.1.1. Komunikacija s osobama starije životne dobi

Za uspješnu komunikaciju s osobama starije životne dobi potrebno je najprije shvatiti jedinstvenosti starijih te procijeniti razinu općeg funkcioniranja osobe. Taj podatak dobivamo procjenom specifičnih sposobnosti kao što su: senzorne sposobnosti, psihosocijalne potrebe, sposobnost suočavanja s problemima, emocionalno stanje, potreba za pomoći (1). Neke starije osobe imaju poteškoće sa sluhom i vidom, zato ćemo tijekom razgovora zauzeti položaj ispred osobe i pričati izravno njima (prikazano na slici 1.1.1.1.). Razgovor ćemo započeti normalnim glasom, no ako osoba ima poteškoće sa sluhom, pričat ćemo malo glasnije dok ne dosegemo razinu glasnoće koju osoba može čuti. Razgovarat ćemo polako i jasno izgovarati riječi, pitanja postavljati jedno po jedno i dati više vremena za odgovor. Ako je potrebno ponoviti pitanje, tada ga postavljamo isto kao i prvi put (3).



Slika 1.1.1.1. Položaj u komunikaciji s osobom starije životne dobi

Datum preuzimanja: 29.07.2021.

Izvor: <https://smsjezero.edu.ba/index.php/oskoli/obrazovni-profil/psiho-gerijatrijska-sestra-tehnicar>

1.1.2. Komunikacija s adolescentima

Adolescencija je razdoblje između 10. i 22. godine života (6). U razgovoru s adolescentom potrebno je pristupiti prijateljski i s poštovanjem, kao što pristupamo odraslim osobama jer adolescenti očekuju da ih se tako tretira. Dakle, za uspostavljanje uspješne komunikacije s adolescentima potrebno je uspostaviti povjerenje, omogućiti neovisnost, provjeriti razumijevanje rečenog, pokušati razumjeti neformalan način izražavanja, procijeniti sposobnost predviđanja posljedica ponašanja, pružiti točne informacije (1). Ako je moguće, anamnezu uzimamo od samog pacijenta umjesto od skrbnika. Također, potrebno je dati vremena za postavljanje pitanja, ne smijemo se cjenkati s adolescentom da bi napravio ono što je potrebno učiniti. Važno je znati

da su adolescenti skloni pretjeranim reakcijama. Kada je osoba emocionalna ili histerična, potrebno je ostati miran, a ne dopustiti da nas to razljuti (3). Ako dođe do stresne situacije, adolescenti su sposobni preuzeti kontrolu te odgovornost za svoj život i u tome ih treba poticati (7).

1.1.3. Komunikacija s djecom

U komunikaciji s djecom velika je prednost kada upoznamo djetetov uobičajen način komunikacije. Time saznajemo prenose li se poruke jasno ili ne. Preduvjeti za uspješnu komunikaciju su: poznavanje etapa dječjeg razvoja, poštovanje i iskrenost, povjerenje, procjena djetetovih potreba, procjena djetetovih sposobnosti za suočavanje, prilagodba jezičnog izražavanja, korištenje neverbalne komunikacije (umirujući dodiri i izrazi lica) (1). Dojenče (od rođenja do 6 mjeseca života) nema strah od nepoznatih ljudi. Dojenče (od 6 mjeseci do 1. godine života) ne voli biti odvojeni od skrbnika te može razviti separacijsku anksioznost. Ako je moguće, poželjno je dojenče ostaviti u krilu skrbnika. Treba izbjegavati izravan kontakt očima, glasne zvuke, prejako svjetlo i brze pokrete, umjesto toga koristiti smiren i umirujuć glas te biti nasmiješen. Dopustiti dojenčetu da koristi dudu samo ako to želi. Djeca (od 1. do 3. godine života) različito reagiraju na agresivan ili umirujući glas. Kada ih se odvoji od skrbnika, osjećaju jaku separacijsku anksioznost (3). S navršene dvije godine djeca koriste pedesetak riječi, mogu razumjeti pitanja i prikladno odgovoriti s da ili ne (7). Često djeca odbijaju preglede i liječenje tako da vrište, plaču ili šutaju, zbog toga je važno uspostaviti i komunikaciju sa skrbnikom kako bi naveli dijete na suradnju. Djetetu prilazimo polako, izgovaramo njihovo ime, zauzimamo položaj u razini očiju te koristimo jednostavne riječi i fraze, govorimo smirenim tonom glasa. Iako dijete možda ne razumije što govorimo, može reagirati na naš ton glasa (3).

1.1.4. Komunikacija s osobama oštećena sluha

U razgovoru s osobama oštećenog sluha zdravstveni djelatnici često pogriješe jer misle da moraju pričati glasno i polako kako bi ih osobe s oštećenjem razumjele. To nije učinkovito i može zbuniti pacijenta. Kada razgovaramo s osobom oštećena sluha, koristit ćemo normalan ton glasa te normalnu brzinu, razgovarat ćemo kao što inače razgovaramo (3,8). Osobe koje slabije čuju ili uopće ne čuju, prepoznajemo kada osoba ne reagira na zvuk ili reagira samo kada je osoba s kojom komunicira okrenuta licem. Potrebno je provjeriti koristi li se osoba slušnim

pomagalom (prikazano na *slici 1.1.4.1.*) te koristi li ga ispravno (1). Pažnju osobe oštećena sluha dobit ćemo na način da ju lagano dotaknemo po ramenu te izravno gledamo u nju kako bismo mogli vidjeti lice. Pitanja koja zahtijevaju specifičan odgovor, moraju biti kratka i izravna (3).



Slika 1.1.4.1. Slušno pomagalo

Datum preuzimanja: 29.07.2021.

Izvor: <https://www.adiva.hr/zdravlje/otorinolaringologija/slusna-rehabilitacija-odaberite-slusno-pomagalo-koje-ce-poboljsati-sluh/>

1.1.5. Komunikacija s osobama oštećena vida

Termin osoba s oštećenim vidom može imati dva različita značenja, od osobe koja je potpuno izgubila osjet vida pa do blagog oštećenja vida, koje osobi minimalno ometa svakodnevno funkcioniranje. No, svakoj osobi oštećena vida prilazimo sprijeda te se predstavljamo. Također, predstavljamo i osobe koje se nalaze s nama. U razgovoru pričamo normalnim tonom jer većina osoba oštećena vida nema oštećen i sluh. Ako je u razgovoru prisutna i obitelj, bitno je u obraćanju pacijentu koristiti njihovo ime kako bi znali kome govorite, također, u razgovoru nije potrebno izbjegavati riječi poput „slijep“, „vidite“ i slično. Prije nego što ćemo započeti sa skrbi, potrebno je objasniti osobi što ćemo raditi kako se ne bi iznenadila (3,9).

1.1.5. Komunikacija s osobama s govornim oštećenjima

Govorna oštećenja mogu nastati uslijed nedostatka kisika u mozgu ili ozlijeđe mozga. Kod osoba koje su doživjele moždani udar česta su govorna oštećenja. Iako osoba ne može govoriti, može

razumjeti ono što mi govorimo. Komunicirati možemo putem treptanja ili stiskanja ruke. Bitno je postavljati kratka i smisljena pitanja te pitanja kojima su odgovori da ili ne. Važno je ostati smiren, strpljiv i dati bolesniku vremena da odgovori, ne treba ih požurivati jer time povećavamo njihovu anksioznost i frustraciju (3).

2. CILJ RADA

Cilj rada je istražiti znanja studenata sestrinstva o komunikaciji općenito i faktorima koji utječu na komunikaciju sestra – pacijent. Istražiti postoji li statistički značajna razlika u stavovima i znanju između različitih godina studija.

3. ISPITANICI I METODE

U provedenom istraživanju sudjelovali su studenti Sestrinstva Veleučilišta u Bjelovaru svih triju godina. Istraživanje je provedeno u razdoblju od 19.07. do 31.07.2021. godine putem online upitnika u formi „google obrasca“. U istraživanju je sudjelovalo 107 ispitanika. Za provedbu istraživanja dobiveno je odobrenje etičkog povjerenstva. Za statističku analizu korišten je program SPSS (inačica 26.0, SPSS Inc., Chicago, IL, SAD).

4. REZULTATI

U istraživanju je sudjelovalo 107 ispitanika od kojih je 29,9% muškog spola, dok je 70,1% ispitanika ženskog spola. Starosna dob 36,4% ispitanika 18-21 godina, 37,4% ima 22-25 godina, 10,3% ima 26-29 godina, dok 15,9% ima 30 i više godina. Prvu godinu sestrinstva pohađa 25,2%, drugu godinu sestrinstva pohađa 27,1% 2., dok 47,7% pohađa treću godinu sestrinstva. Status zaposlenja kod 42,1% ispitanika je zaposlen/a, dok 57,9% navodi nezaposlen/a (*tablica 4.1.*).

Tablica 4.1. Sociodemografski pokazatelji

		N	%
Spol	M	32	29,9%
	Ž	75	70,1%
	Ukupno	107	100,0%
Dob	18-21	39	36,4%
	22-25	40	37,4%
	26-29	11	10,3%
	30 i više	17	15,9%
	Ukupno	107	100,0%
Godina studiranja	1. godina sestrinstva	27	25,2%
	2. godina sestrinstva	29	27,1%
	3. godina sestrinstva	51	47,7%
	Ukupno	107	100,0%
Zaposlenje	Zaposlen/a	45	42,1%
	Nezaposlen/a	62	57,9%
	Ukupno	107	100,0%

Na pitanje koliko dugo radite 50,0% ispitanika navodi <5 godina, 18,8% navodi 6-9 godina, dok 31,3% navodi >10 godina (*tablica 4.2.*).

Tablica 4.2.

		N	%
Ako radite u struci, koliko dugo radite	<5 godina	16	50,0%
	6-9 godina	6	18,8%
	>10 godina	10	31,3%
	Ukupno	32	100,0%

U tablici 4.3. prikazana su znanja ispitanika o komunikacijskim vještinama

Tablica 4.3. Točni odgovori na promatrana pitanja

		N	%
U prvih 9-30 sekundi ljudi odlučuju o tome hoće li će vam vjerovati.	Netočno	20	18,7%
	Točno	87	81,3%
	Ukupno	107	100,0%
Osobama koje se nalaze u visoko stresnim situacijama osjeti vida, mirisa, zvuka i dodira se smanjuju.	Netočno	49	45,8%
	Točno	58	54,2%
	Ukupno	107	100,0%
Da bi bili sigurni da je poruka shvaćena i prihvaćena, poželjno je uključiti specifično znanje i emocionalne faktore.	Netočno	7	6,5%
	Točno	100	93,5%
	Ukupno	107	100,0%
Pacijentov strah možemo ublažiti tako da mu objasnimo što radimo i zašto to radimo.	Netočno	1	0,9%
	Točno	106	99,1%
	Ukupno	107	100,0%
S pacijentima koji imaju poteškoće sa sluhom pričat ćemo kao što i inače razgovaramo.	Netočno	65	60,7%
	Točno	42	39,3%
	Ukupno	107	100,0%
Kada prilazimo pacijentima koji imaju oštećen vid, prići ćemo im od naprijed te predstaviti sebe i osobe koje su s nama.	Netočno	2	1,9%
	Točno	105	98,1%
	Ukupno	107	100,0%

Pogledaju li se točni i netočni odgovori na promatrana pitanja, može se uočiti kako najveći udio netočnih odgovora bilježimo za pitanja: s pacijentima koji imaju poteškoće sa sluhom pričat ćemo kao što i inače razgovaramo (60,7%), osobama koje se nalaze u visoko stresnim situacijama osjeti vida, mirisa, zvuka i dodira se smanjuju (45,8%) i u prvih 9-30 sekundi ljudi odlučuju o tome hoće li vam vjerovati (18,7%).

Na sljedećim će stranicama biti prikazani deskriptivni pokazatelji za promatrana pitanja. Za svako će pitanje biti prikazane frekvencije i postotci, aritmetička sredina i standardna devijacija

Komentirana su pitanja kod kojih je zabilježena najmanja i najveća vrijednost aritmetičke sredine odgovora ispitanika (*tablica 4.4., tablica 4.5., tablica 4.6.*).

Tablica 4.4. Faktori koji utječu na komunikaciju sestra – pacijent vezani uz pacijenta „U kojoj mjeri se slažete s navedenim tvrdnjama?“

		N	%	\bar{x}	Sd
Otpor i nespremnost medicinske sestre na komunikaciju s pacijentom	Uopće se ne slažem	7	6,5%		
	2	5	4,7%		
	3	24	22,4%		
	4	18	16,8%		
	U potpunosti se slažem	53	49,5%		
	Ukupno	107	100,0%	3,98	1,23
Nedostatak svjesnosti pacijenta o položajima i dužnostima medicinske sestre	Uopće se ne slažem	3	2,8%		
	2	8	7,5%		
	3	32	29,9%		
	4	29	27,1%		
	U potpunosti se slažem	35	32,7%		
	Ukupno	107	100,0%	3,79	1,07
Nedostatak koncentracije i pažnje od strane pacijenta	Uopće se ne slažem	1	0,9%		
	2	5	4,7%		
	3	20	18,7%		
	4	36	33,6%		
	U potpunosti se slažem	45	42,1%		
	Ukupno	107	100,0%	4,11	,93
Anksioznost, bol i nelagoda pacijenta	Uopće se ne slažem	0	0,0%		
	2	1	0,9%		
	3	15	14,0%		
	4	34	31,8%		
	U potpunosti se slažem	57	53,3%		
	Ukupno	107	100,0%	4,37	,76
Težina stanja pacijenta	Uopće se ne slažem	1	0,9%		
	2	0	0,0%		
	3	15	14,0%		
	4	25	23,4%		

	U potpunosti se slažem	66	61,7%		
	Ukupno	107	100,0 %	4,45	,80
Prisustvo obitelji ili prijatelja pored pacijenta	Uopće se ne slažem	1	0,9%		
	2	4	3,7%		
	3	23	21,5%		
	4	35	32,7%		
	U potpunosti se slažem	44	41,1%		
	Ukupno	107	100,0 %	4,09	,93

Najvišu vrijednost aritmetičkih sredina odgovora ispitanika zabilježeno je za pitanje: težina stanja pacijenta gdje aritmetička sredina odgovora ispitanika iznosi 4,45 dok standardna devijacija iznosi 0,80, zatim anksioznost, bol i nelagoda pacijenta gdje aritmetička sredina odgovora ispitanika iznosi 4,37 dok standardna devijacija iznosi 0,76.

Najniža vrijednost aritmetičkih sredina odgovora ispitanika zabilježena je za pitanje: nedostatak svjesnosti pacijenta o položajima i dužnostima medicinske sestre gdje aritmetička sredina odgovora ispitanika iznosi 3,79 dok standardna devijacija iznosi 1,07, zatim otpor i nespремnost medicinske sestre na komunikaciju s pacijentom, gdje aritmetička sredina odgovora ispitanika iznosi 3,98 dok standardna devijacija iznosi 1,23.

Tablica 4.5. Faktori koji utječu na komunikaciju sestra – pacijent vezani uz sestru

		N	%	\bar{x}	Sd
Razlika u godinama između sestre i pacijenta	Uopće se ne slažem	35	32,7%		
	2	22	20,6%		
	3	24	22,4%		
	4	18	16,8%		
	U potpunosti se slažem	8	7,5%		
	Ukupno	107	100,0 %	2,46	1,31
Razlika po spolu između sestre i pacijenta	Uopće se ne slažem	33	30,8%		
	2	25	23,4%		
	3	25	23,4%		
	4	17	15,9%		
	U potpunosti se slažem	7	6,5%		

	Ukupno	107	100,0 %	2,44	1,26
Kulturološke razlike između sestre i pacijenta	Uopće se ne slažem	38	35,5%		
	2	18	16,8%		
	3	28	26,2%		
	4	15	14,0%		
	U potpunosti se slažem	8	7,5%		
	Ukupno	107	100,0 %	2,41	1,30
Jezične barijere između sestre i pacijenta	Uopće se ne slažem	7	6,5%		
	2	16	15,0%		
	3	31	29,0%		
	4	28	26,2%		
	U potpunosti se slažem	25	23,4%		
	Ukupno	107	100,0 %	3,45	1,19
Odnos ostalih članova tima sa medicinskom sestrom	Uopće se ne slažem	17	15,9%		
	2	15	14,0%		
	3	28	26,2%		
	4	28	26,2%		
	U potpunosti se slažem	19	17,8%		
	Ukupno	107	100,0 %	3,16	1,32
Neadekvatan omjer medicinskih sestara i pacijenata (broj medicinskih sestara na broj pacijenata)	Uopće se ne slažem	4	3,7%		
	2	10	9,3%		
	3	18	16,8%		
	4	27	25,2%		
	U potpunosti se slažem	48	44,9%		
	Ukupno	107	100,0 %	3,98	1,16
Nedostatak vremena	Uopće se ne slažem	4	3,7%		
	2	8	7,5%		
	3	20	18,7%		
	4	20	18,7%		
	U potpunosti se slažem	55	51,4%		
	Ukupno	107	100,0 %	4,07	1,16

Previše posla i umor	Uopće se ne slažem	3	2,8%		
	2	9	8,4%		
	3	19	17,8%		
	4	25	23,4%		
	U potpunosti se slažem	51	47,7%		
	Ukupno	107	100,0 %	4,05	1,12
Nedostatak interesa za posao	Uopće se ne slažem	10	9,3%		
	2	10	9,3%		
	3	25	23,4%		
	4	22	20,6%		
	U potpunosti se slažem	40	37,4%		
	Ukupno	107	100,0 %	3,67	1,32
Nezadovoljstvo plaćom	Uopće se ne slažem	11	10,3%		
	2	11	10,3%		
	3	29	27,1%		
	4	24	22,4%		
	U potpunosti se slažem	32	29,9%		
	Ukupno	107	100,0 %	3,51	1,30
Ometanje nazočnih	Uopće se ne slažem	5	4,7%		
	2	14	13,1%		
	3	30	28,0%		
	4	17	15,9%		
	U potpunosti se slažem	41	38,3%		
	Ukupno	107	100,0 %	3,70	1,24
Užurban okoliš	Uopće se ne slažem	4	3,7%		
	2	13	12,1%		
	3	23	21,5%		
	4	25	23,4%		
	U potpunosti se slažem	42	39,3%		
	Ukupno	107	100,0 %	3,82	1,19
Prisutnost pacijentove obitelji	Uopće se ne slažem	7	6,5%		
	2	11	10,3%		

	3	40	37,4%		
	4	27	25,2%		
	U potpunosti se slažem	22	20,6%		
	Ukupno	107	100,0%	3,43	1,13
Nelagoda pacijenta	Uopće se ne slažem	0	0,0%		
	2	1	0,9%		
	3	30	28,0%		
	4	35	32,7%		
	U potpunosti se slažem	41	38,3%		
	Ukupno	107	100,0%	4,08	,84

Najvišu vrijednost aritmetičkih sredina odgovora ispitanika zabilježeno je za pitanje: nelagoda pacijenta gdje aritmetička sredina odgovora ispitanika iznosi 4,08 dok standardna devijacija iznosi 0,84, zatim nedostatak vremena gdje aritmetička sredina odgovora ispitanika iznosi 4,07 dok standardna devijacija iznosi 1,16, zatim previše posla i umor gdje aritmetička sredina odgovora ispitanika iznosi 4,05 dok standardna devijacija iznosi 1,12.

Najnižu vrijednost aritmetičkih sredina odgovora ispitanika zabilježeno je za pitanje: kulturološke razlike između sestre i pacijenta gdje aritmetička sredina odgovora ispitanika iznosi 2,41 dok standardna devijacija iznosi 1,30, zatim razlika po spolu između sestre i pacijenta gdje aritmetička sredina odgovora ispitanika iznosi 2,44 dok standardna devijacija iznosi 1,26, zatim razlika u godinama između sestre i pacijenta gdje aritmetička sredina odgovora ispitanika iznosi 2,46 dok standardna devijacija iznosi 1,31.

Tablica 4.6. Prosječni odgovori za promatrane skale

		Ukupni točni odgovori	Faktori koji utječu na komunikaciju sestra – pacijent vezani uz pacijenta	Faktori koji utječu na komunikaciju sestra – pacijent vezani uz sestru
N	Valjanih	107	107	107

	Nedostaje	0	0	0
\bar{x}		4,65	4,1340	3,4453
Sd		1,047	,71281	,78090
Min		2	2,67	1,36
Max		6	5,00	5,00

Pogledaju li se prosječni odgovori za promatrane skale, može se uočiti kako aritmetička sredina za ukupne točne odgovore iznosi 4,65 dok standardna devijacija iznosi 1,047, pri čemu je minimalna vrijednost 2 dok je maksimalna vrijednost 6, za faktore koji utječu na komunikaciju sestra – pacijent vezani uz pacijenta aritmetička sredina iznosi 4,13 dok standardna devijacija iznosi 0,713, pri čemu je minimalna vrijednost 2,67 dok je maksimalna vrijednost 5,00, za faktore koji utječu na komunikaciju sestra – pacijent vezani uz sestru aritmetička sredina iznosi 3,44 dok standardna devijacija iznosi 0,781, pri čemu je minimalna vrijednost 1,36 dok je maksimalna vrijednost 5,00.

Kako bi se bolje ispitali odnosi između promatranih varijabli proveden je Spearmanov koeficijent korelacije (*tablica 4.7.*).

Spearmanovom korelacijom izražava se međusobna povezanost dvije varijable. Vrijednost ovog testa kreće se u intervalu $-1 \leq r \leq +1$ pri čemu – predznak korelacije označava negativnu (obrnutu) korelaciju, dok + predznak označava pozitivnu korelaciju. Što je vrijednost Spearmanovog koeficijenta korelacije veća, to je korelacija između varijabli jača (značajnija).

Također se obično uzima u obzir i ovo:

$r > 0,80$ – radi se o jakoj pozitivnoj korelaciji

$0,5 < r \leq 0,80$ – radi se o srednje jakoj pozitivnoj korelaciji

$0 < r \leq 0,5$ – radi se o slaboj pozitivnoj korelaciji.

Tablica 4.7. Spearmanov koeficijent korelacije

		Ukupni točni odgovori	Faktori koji utječu na komunikaciju sestra – pacijent vezani uz pacijenta	Faktori koji utječu na komunikaciju sestra – pacijent vezani uz sestru
Ukupni točni odgovori	r	1,000	-,222*	-,297**
	p	.	,021	,002
	N	107	107	107
Faktori koji utječu na komunikaciju sestra – pacijent vezani uz pacijenta	r	-,222*	1,000	,506**
	p	,021	.	,000
	N	107	107	107
Faktori koji utječu na komunikaciju sestra – pacijent vezani uz sestru	r	-,297**	,506**	1,000
	p	,002	,000	.
	N	107	107	107

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Iz navedene *tablice 4.7.* može se uočiti kako je zabilježena pozitivna i negativna korelacija između promatranih varijabli, najveća pozitivna korelacija zabilježena je između faktora: faktori koji utječu na komunikaciju sestra – pacijent vezani uz pacijenta i faktori koji utječu na komunikaciju sestra – pacijent vezani uz sestru ($r=0,506$; $p<0,01$), dok su slabe negativne zabilježene između ukupnih točnih odgovora i faktora koji utječu na komunikaciju sestra – pacijent vezani uz pacijenta ($r=-0,222$; $p<0,05$), ukupnih točnih odgovora i faktora koji utječu na komunikaciju sestra – pacijent vezani uz sestru ($r=-0,297$; $p<0,01$).

Provedeno je testiranje kod promatranih faktora s obzirom na sociodemografske pokazatelje u istraživanju, putem Mann-Whitney U testa i Kruskal–Wallis testa (*tablica 4.8.*, *tablica 4.9.*, *tablica 4.10.*, *tablica 4.11.*, *tablica 4.12.*, *tablica 4.13.*).

Tablica 4.8. Prosječni pokazatelji s obzirom na spol ispitanika i promatrane skale

	Spol	N	\bar{x}	Sd
Ukupni točni odgovori	M	32	5,13	,907
	Ž	75	4,45	1,044
Faktori koji utječu na	M	32	3,7656	,62341

komunikaciju sestra – pacijent vezani uz pacijenta	Ž	75	4,2911	,69376
Faktori koji utječu na komunikaciju sestra – pacijent vezani uz sestru	M	32	3,2567	,64957
	Ž	75	3,5257	,82146

Tablica 4.9. Usporedba s obzirom na spol ispitanika

	Spol	N	Aritmetička sredina rangova	p*
Ukupni točni odgovori	M	32	67,64	0,002
	Ž	75	48,18	
	Ukupno	107		
Faktori koji utječu na komunikaciju sestra – pacijent vezani uz pacijenta	M	32	37,52	0,000
	Ž	75	61,03	
	Ukupno	107		
Faktori koji utječu na komunikaciju sestra – pacijent vezani uz sestru	M	32	45,00	0,050
	Ž	75	57,84	
	Ukupno	107		

*Mann-Whitney U test

Pogleda li se vrijednost signifikantnosti za ukupne točne odgovore, faktori koji utječu na komunikaciju sestra – pacijent vezani uz pacijenta, faktori koji utječu na komunikaciju sestra – pacijent vezani uz sestru, može se uočiti kako p iznosi manje od 5% $p < 0,05$. Dakle može se reći, s razinom pouzdanosti od 95%, kako postoji statistički značajna razlika za s obzirom na spol ispitanika. Pri tome se na *tablici 4.9.* može uočiti kako su za ukupne točne odgovore rangovi viši (veći je udio točnih odgovora) kod muških ispitanika, dok kod faktora koji utječu na komunikaciju sestra – pacijent vezani uz pacijenta, faktora koji utječu na komunikaciju sestra – pacijent vezani uz sestru rangovi su viši (viša je prosječna vrijednost odgovora za faktor) kod ispitanika ženskog spola.

Tablica 4.10. Usporedba s obzirom na dob ispitanika

	Dob	N	Aritmetička sredina rangova	p*
Ukupni točni odgovori	18-21	39	59,96	0,124
	22-25	40	49,29	
	26-29	11	64,82	
	30 i više	17	44,41	
	Ukupno	107		
Faktori koji utječu na komunikaciju sestra – pacijent vezani uz pacijenta	18-21	39	58,36	0,101
	22-25	40	55,49	
	26-29	11	32,45	
	30 i više	17	54,44	
	Ukupno	107		
Faktori koji utječu na komunikaciju sestra – pacijent vezani uz sestru	18-21	39	53,29	0,250
	22-25	40	58,01	
	26-29	11	37,14	
	30 i više	17	57,09	
	Ukupno	107		

*Kruskal-Wallis H test

Pogleda li se razina signifikantnosti, uočljivo je kako vrijednost Kruskal-Wallis H testa iznosi $p > 0,05$ za sve promatrane faktore, što znači da je nije uočena statistički značajna razlika s obzirom na dob ispitanika.

Tablica 4.12. Usporedba s obzirom na zaposlenje ispitanika

	Zaposlenje	N	Aritmetička sredina rangova	p*
Ukupni točni odgovori	Zaposlen/a	45	49,19	0,156
	Nezaposlen/a	62	57,49	
	Ukupno	107		
Faktori koji utječu na komunikaciju sestra – pacijent vezani uz pacijenta	Zaposlen/a	45	51,12	0,411
	Nezaposlen/a	62	56,09	
	Ukupno	107		
Faktori koji utječu na komunikaciju sestra – pacijent vezani uz sestru	Zaposlen/a	45	55,04	0,767
	Nezaposlen/a	62	53,24	
	Ukupno	107		

* Mann-Whitney U test

Pogleda li se razina signifikantnosti, može se uočiti kako vrijednost Mann-Whitney U testa iznosi $p > 0,05$ za sve promatrane faktore, što znači da je nije uočena statistički značajna razlika s obzirom na zaposlenje ispitanika.

Tablica 4.13. Usporedba s obzirom na pitanje ako radite u struci, koliko dugo radite

	Ako radite u struci, koliko dugo radite	N	Aritmetička sredina rangova	p*
Ukupni točni odgovori	<5 godina	16	15,72	0,861
	6-9 godina	6	16,58	
	>10 godina	10	17,70	
	Ukupno	32		
Faktori koji utječu na komunikaciju sestra – pacijent vezani uz pacijenta	<5 godina	16	15,72	0,874
	6-9 godina	6	17,92	
	>10 godina	10	16,90	
	Ukupno	32		
Faktori koji utječu na komunikaciju sestra – sestru	<5 godina	16	15,75	0,656
	6-9 godina	6	19,67	
	>10 godina	10	15,80	
	Ukupno	32		

*Kruskal-Wallis H test

Pogleda li se razina signifikantnosti, može se uočiti kako vrijednost Kruskal-Wallis H testa iznosi $p > 0,05$ za sve promatrane faktore, što znači da je nije uočena statistički značajna razlika s obzirom na pitanje ako radite u struci, koliko dugo radite.

5. RASPRAVA

U provedenom istraživanju o stavovima i znanju studenata sestrištva Veleučilišta u Bjelovaru sudjelovalo je 107 studenata. Iz dobivenih rezultata vezanih uz spol može se zaključiti da prevladavaju studenti ženskoga spola, njih 75 (70,1%), s obzirom na dob prevladava dobna skupina 22-25 godina (37,4%). S obzirom na godinu studiranja većina ispitanika pohađa 3. godina, njih 51 (47,7%), te prema zaposlenju veći dio studenata je nezaposlen, njih 62 (57,9%). Od 45 zaposlenih studenata, 32 studenta radi u struci.

U drugom dijelu istraživanja pitanja su se odnosila na znanja studenata, točnije, dane su izjave na koje studenti odgovaraju jesu li točne ili netočne. Na izjavu: „U prvih 9-30 sekundi ljudi odlučuju o tome hoće li će vam vjerovati.“ 87 studenata odgovorilo je točno. Na izjavu: „Osobama koje se nalaze u visoko stresnim situacijama osjeti vida, mirisa, zvuka i dodira se smanjuju.“ 49 studenata odgovorilo je točno, što znači da je 58 studenata odgovorilo netočno na postavljenu izjavu. Na izjavu: „Da bi bili sigurni da je poruka shvaćena i prihvaćena, poželjno je uključiti specifično znanje i emocionalne faktore.“ 100 studenata odgovorilo je točno. Na izjavu: „Pacijentov strah možemo ublažiti tako da mu objasnimo što radimo i zašto to radimo.“ 106 studenata odgovorilo je točno. Na izjavu: „S pacijentima koji imaju poteškoće sa sluhom pričat ćemo kao što i inače razgovaramo.“ 42 studenta odgovorilo je točno, što znači da je 65 studenata odgovorilo netočno. Na izjavu: „Kada prilazimo pacijentima koji imaju oštećen vid, prići ćemo im od naprijed te predstaviti sebe i osobe koje su s nama.“ 105 studenata odgovorilo je točno.

Iduća pitanja odnosila su se na faktore koji utječu na komunikaciju između sestre i pacijenta te su koncipirana prema istraživanju koje je objavljeno 2015. godine. Istraživanje je provedeno u trojezičnoj hitnoj službi u Hong Kongu, provedeno je između 20 medicinskih sestara/tehničara i 8 doktora. Nadalje u tekstu bit će navedeni faktori koji su spomenuti u istraživanju u Hong Kongu te faktori koji su spomenuti u ovome istraživanju. Za faktor „Neadekvatan omjer medicinskih sestara i pacijenata (broj medicinskih sestara na broj pacijenata)“ 48 studenata (44,9%) označilo je da se u potpunosti slažu navedenim. Za faktor „Nedostatak vremena“ 55 studenata (51,4%) označilo je da se u potpunosti slaže. Za faktor „Nedostatak interesa za posao“ 40 studenata (37,4%) navelo je kako se u potpunosti slažu. U istraživanju u Hong Kongu vremenska ograničenja su navedena kao jedan od najznačajnijih faktora koji utječu na zdravstvenu skrb. 85% medicinskih sestara navelo je vrijeme kao jedan od faktora, te 35% medicinskih sestara navelo je nedostatak osoblja kao jedan od faktora. Nedostatak interesa 90% medicinskih sestara je spomenulo kao jedan od faktora koji utječe na zdravstvenu skrb (10). Prema studiji iz supsaharske Afrike faktori koji utječu na komunikaciju sestra – pacijent te na

samu zdravstvenu njegu su: velika količina posla, manjak sestara na odjelu, loše komunikacijske vještine te sama komunikacija između sestara i nadležnih. Time dolazi do nedovoljno dobro uspostavljene komunikacije između sestre i pacijenta za što je najviše zaslužna sestra, također dolazi do zanemarivanja pacijenta i njegovih potreba (11). 2018. godine u bolnici u Tabrizu provedeno je istraživanje čija svrha je bila procijeniti komunikaciju sestra – pacijent te zadovoljstvo pacijenata. Istraživanje je trajalo 3 mjeseca te je sudjelovalo 295 pacijenata. Više od 50% pacijenata bilo je hospitalizirano duže od 9 dana. Ukupno 80% pacijenata nije znalo koja se sestra brinula za njih. Prema provedenom upitniku te rezultatima najviše nezadovoljstva izazvalo je neslušanje pacijentovih želja i mišljenja o planu zdravstvene njege (12). Prema znanstvenim radovima dobra komunikacija između sestre i pacijenta ima velik udio u uspješnosti pacijentova oporavka. Faktori koji poboljšavaju komunikaciju su: usklađenost verbalne i neverbalne komunikacije, slušanje, mogućnost uspostavljanja kvalitetnih odnosa, mirno okruženje, privatnost (13). Sestre koje imaju dovoljno vremena za saslušati pacijentove potrebe bolje su u uočavanju mogućih problema te time dolazi boljih ishoda liječenja. Loša komunikacija tijekom transfera pacijenata u 80% slučajeva dovodi do ozbiljnih medicinskih pogreški. Za sestre, dobra komunikacija znači individualizirani pristup svakom pacijentu, slušanje i razumijevanje pacijentovih riječi (14).

6. ZAKLJUČAK

Komunikacija se može definirati kao proces u kojem dolazi do razmjene poruka, osjećaja te misli od pošiljatelja pa do primatelja. U zdravstvu je komunikacija vrlo važna jer njome bolesnici izražavaju svoje strahove, simptome te mogu postavljati pitanja. Istovremena komunikacija s pacijentom, obitelji i okolinom te ostatkom zdravstvenog tima i drugih službi koje sudjeluju u obradi i liječenju pacijenta čini komunikaciju u hitnoj medicini zahtjevnom. Iznimno zahtjevna je komunikacija između pacijenta i zdravstvenog djelatnika jer pacijenti dolaze u hitnom stanju koje otežava komunikaciju. Osim stanja pacijenta u to je uključen i strah, stres i nepovjerenje koje pacijent osjeća te i sama spoznaja o vremenskom ograničenju. Za uspješnu komunikaciju s osobama starije životne dobi potrebno je najprije shvatiti jedinstvenosti starijih te procijeniti razinu općeg funkcioniranja osobe. Za uspostavljanje uspješne komunikacije s adolescentima potrebno je uspostaviti povjerenje, omogućiti neovisnost, provjeriti razumijevanje rečenog, pokušati razumjeti neformalan način izražavanja, procijeniti sposobnost predviđanja posljedica ponašanja, pružiti točne informacije. Preduvjeti za uspješnu komunikaciju s djecom su: poznavanje etapa dječjeg razvoja, poštovanje i iskrenost, povjerenje, procjena djetetovih potreba, procjena djetetovih sposobnosti za suočavanje, prilagodba jezičnog izražavanja, korištenje neverbalne komunikacije. U razgovoru s osobama oštećenog sluha zdravstveni djelatnici često pogriješe jer misle da moraju pričati glasno i polako kako bi ih osobe s oštećenjem razumjele. To nije učinkovito i može zbuniti pacijenta. Kada razgovaramo s osobom oštećena sluha, koristit ćemo normalan ton glasa te normalnu brzinu, razgovarat ćemo kao što inače razgovaramo. U komunikaciji s osobama oštećenog vida bitno je da im prilazimo sprijeda te se predstavljamo, također kada se obraćamo osobi reći ćemo njihovo ime kako bi znali da se njima obraćamo. Iako osobe s govornim oštećenjima ne mogu govoriti, mogu razumjeti ono što mi govorimo. Komunicirati možemo putem treptanja ili stiskanja ruke. Bitno je postavljati kratka i smisljena pitanja te pitanja kojima su odgovori da ili ne. U provedenom istraživanju o stavovima i znanju studenata sestrištva Veleučilišta u Bjelovaru sudjelovalo je 107 studenata. Iz dobivenih rezultata vezanih uz spol može se zaključiti da prevladavaju studenti ženskoga spola, s obzirom na dob prevladava dobna skupina 22-25 godina. S obzirom na godinu studiranja, većina ispitanika pohađa 3. godinu, te prema zaposlenju veći dio studenata je nezaposlen. Od 45 zaposlenih studenata, 32 studenta radi u struci. Istraživanjem je utvrđeno da ne postoji statistički značajna razlika u stavovima i znanju između različitih godina studija.

7. LITERATURA

1. Despot Lučanin J, Havelka M, Kostović Srzentić M. i sur. Komunikacijske vještine u zdravstvu. Zagreb: Zdravstveno veleučilište; 2010.
2. Kuzmanović D. Komunikacija [Online]. 2021. Dostupno na: <https://www.sec.ba/wp-content/uploads/2012/10/41.-Komunikacija.pdf?fbclid=IwAR3-ZWHuSL1ZUz2nUBjYShizKpnwJs7AcPNpNEzr7rqntwzFrNC9zNIBAQ8> (31.07.2021.)
3. Aehlert B. Emergency medical technician: EMT in action. New York: The McGraw-Hill Companies; 2009.
4. Bulajić M, Grba-Bujević M. Komunikacija u hitnoj medicini. Komunikacija i komunikacijske vještine u medicini. 2011; 92:64-68.
5. Public Health Emergency. First Responder Communication Strategies [Online]. 2020. Dostupno na: <https://www.phe.gov/Preparedness/planning/abc/Pages/crisis-factsheet.aspx> (31.07.2021.)
6. Rudan V. Normalni adolescentni razvoj. Anoreksija nervoza i bulimija nervoza. 2004; 52:36-39
7. Sindik J, Vučković Matić M. Komuniciranje u zdravstvu (zbirka nastavnih tekstova) [Elektronička knjiga]. Dubrovnik: Sveučilište u Dubrovniku; 2016. Dostupno na: <https://www.unidu.hr/wp-content/uploads/2020/05/Komuniciranje-u-zdravstvu.pdf>
8. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Zagreb. Uvod u problematiku oštećenja sluha [Online]. 2010. Dostupno na: [vbh_53_2_bradaric-joncic_mohr.pdf](#) (31.07.2021.)
9. Josić A. Osobe oštećena vida s dodatnim utjecajnim teškoćama i orijentacija i kretanje (diplomski rad). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu; 2017.
10. Slade D, Murray K, Pun J. i sur. Factors affecting communication in emergency departments: doctors and nurses perceptions of communication in a trilingual ED in Hong Kong [Online]. 2015. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4678128/> (15.06.2021.)
11. Kwame A, Petrucka P. Communication in nurse-patient interaction in healthcare settings in sub-Saharan Africa [Online]. 2020. Dostupno na: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214139119301490?fbclid=IwAR0q9mGKk_b_JRRPGCnp32JiX2nHBJ1Oij4ZVfFNJ6yg1IxzjYND4iwjBqbk (04.10.2021.)

12. Lofti M, Zamanzadeh V, Valizadeh L. i sur. Assessment of nurse-patient communication and patient satisfaction from nursing care [Online]. 2019. Dostupno na: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/nop2.316?fbclid=IwAR0tg_6P8hzyCkKC_xN9u9gCSYBPeRSF1YKn_8GNOSz-j9SK3W1FnVgZYMI (04.10.2021.)
13. Kourkouta L, Papathanasiou I. Communication in Nursing Practice [Online]. 2014. Dostupno na: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3990376/?fbclid=IwAR3dIr2VjCvkq1z9ocWyz_u_hGRa3ukCNQuiMiZjY_3UKt9tknUu-OER-Jk (05.10.2021.)
14. University of St. Augustine for health sciences. The Importance of Effective Communication in Nursing [Online]. 2020. Dostupno na: <https://www.usa.edu/blog/communication-in-nursing/?fbclid=IwAR1vpoGxRq3f6zPnmsleTdwlxexQy2XR7-jMrVj374PpcX8vMgvjwFPboGyA> (05.10.2021.)

8. SAŽETAK

Uvod: Komunikacija se može definirati kao proces u kojem dolazi do razmjene poruka, osjećaja te misli od pošiljatelja pa do primatelja. Da bi bili sigurni da je poruka primljena i shvaćena, poželjno je uključiti specifično znanje i emocionalne čimbenike. Osim fizičkim prisustvom, komunikacija se može ostvariti i putem mobilnih uređaja ili računala. No, kada se osobe nađu u fizičkoj blizini, one i bez interakcije uspostavljaju komunikaciju putem pokreta tijela (izrazi lica, pokreti i položaji tijela, geste, pogledi).

Cilj rada: Cilj rada je istražiti znanja studenata sestinstva o komunikaciji općenito i čimbenicima koji utječu na komunikaciju sestra – pacijent.

Ispitanici i metode: U provedenom istraživanju sudjelovalo je 107 studenata Sestinstva Veleučilišta u Bjelovaru svih triju godina. Istraživanje je provedeno putem online upitnika u formi „google obrasca“. Za statističku analizu korišten je program SPSS (inačica 26.0, SPSS Inc., Chicago, IL, SAD).

Rezultati: Iz dobivenih rezultata vezanih uz spol može se zaključiti da prevladavaju studenti ženskoga spola, njih 75 (70,1%), s obzirom na dob prevladava dobna skupina 22-25 godina (37,4%), s obzirom na godinu studiranja, većina ispitanika pohađa 3. godina, njih 51 (47,7%), a prema zaposlenju veći dio studenata je nezaposlen, njih 62 (57,9%). Od 45 zaposlenih studenata, 32 studenta radi u struci. Istraživanjem je utvrđeno da ne postoji statistički značajna razlika u stavovima i znanju između različitih godina studija.

Zaključak: Potrebna je dodatna edukacija o komunikaciji kako bi se komunikacija između sestre i pacijenta dodatno olakšala te pojednostavila.

Ključne riječi: komunikacija, hitna, koraci u komunikaciji, stavovi i znanja

9. SUMMARY

Introduction: Communication can be defined as a process in which there is an exchange of messages, feelings and thoughts from the sender to the recipient. To make sure that the message is received and understood, it is desirable to include specific knowledge and emotional factors. In addition to physical presence, communication can also be achieved through mobile devices or computers. But, when people are in physical proximity, they establish communication through body movements (facial expressions, body movements and positions, gestures, looks) without interaction.

Objective: To examine the knowledge of nursing students about communication in general and the factors that affect nurse - patient communication.

Subjects and methods: The study involved 107 nursing students from all three years of University in Bjelovar. The research was conducted through an online questionnaire in the form of a „google form“. The SPSS program (version 26.0, SPSS Inc., Chicago, IL, USA) was used for statistical analysis.

Results: From the obtained results related to gender, it can be concluded that female students predominate, 75 (70.1%) of them, considering the age group of 22-25 years (37.4%). Considering the year of study, the majority of respondents attend the 3rd year, 51 (47.7%) of them, and according to employment, the majority of students are unemployed, 62 (57.9%) of them. Of the 45 employed students, 32 students work in the profession. The research found that there is no statistically significant difference in attitudes and knowledge between different years of study.

Conclusion: Additional communication education is needed to further facilitate and simplify communication between nurse and patient.

Key words: communication, emergency, steps in communication, attitudes and knowledge

IZJAVA O AUTORSTVU ZAVRŠNOG RADA

Pod punom odgovornošću izjavljujem da sam ovaj rad izradio/la samostalno, poštujući načela akademske čestitosti, pravila struke te pravila i norme standardnog hrvatskog jezika. Rad je moje autorsko djelo i svi su preuzeti citati i parafraze u njemu primjereno označeni.

Mjesto i datum	Ime i prezime studenta/ice	Potpis studenta/ice
U Bjelovaru, <u>20.10.2021.</u>	KATARINA VONIĆ	Vonić Katarina

Prema Odluci Veleučilišta u Bjelovaru, a u skladu sa Zakonom o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju, elektroničke inačice završnih radova studenata Veleučilišta u Bjelovaru bit će pohranjene i javno dostupne u internetskoj bazi Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu. Ukoliko ste suglasni da tekst Vašeg završnog rada u cijelosti bude javno objavljen, molimo Vas da to potvrdite potpisom.

Suglasnost za objavljivanje elektroničke inačice završnog rada u javno dostupnom nacionalnom repozitoriju

KATARINA VONIĆ

ime i prezime studenta/ice

Dajem suglasnost da se radi promicanja otvorenog i slobodnog pristupa znanju i informacijama cjeloviti tekst mojeg završnog rada pohrani u repozitorij Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu i time učini javno dostupnim.

Svojim potpisom potvrđujem istovjetnost tiskane i elektroničke inačice završnog rada.

U Bjelovaru, 20.10.2021.

Vonić Katarina
potpis studenta/ice



Na temelju odredbi Etičkog kodeksa Veleučilišta u Bjelovaru, predsjednica Etičkog povjerenstva, Zdravka Bilić, struč. spec. admin. publ. dana 15. srpnja 2021. godine donosi

ODLUKU O IZDAVANJU SUGLASNOSTI ZA PROVOĐENJE ISTRAŽIVANJA/KORIŠTENJA PODATAKA

Članak 1.

Etičko povjerenstvo povodom prijave i zamolbe za odobrenjem u svrhu istraživanja/korištenja podataka koje se provodi u svrhu izrade završnog rada, a nosi naslov „**Znanja i stavovi studenata Sestrinstva Veleučilišta u Bjelovaru o komunikaciji sestra – pacijent**“ koju je podnijela dana 14. srpnja 2021. godine studentica **Katarina Vonić**, razmotrilo je dostavljenu zamolbu iz koje je vidljivo da nema rizika istraživanja, koje će se provesti anonimno putem anketnog upitnika i to online u formi „google obrasca“ strukturiranog za potrebe rada, a ispitanici će biti studenti Sestrinstva Veleučilišta u Bjelovaru (studenti sve tri godine studija). Istraživanje će se provesti u periodu od 19. srpnja do 31. srpnja 2021. godine.

Članak 2.

Na elektronskoj sjednici Etičkog povjerenstva Veleučilišta u Bjelovaru, održanoj 15. srpnja 2021. godine, odlučeno je da se istraživanje odobri.

Članak 3.

Na temelju provedenog postupka, Povjerenstvo je odlučilo da je predmetno istraživanje u skladu s odredbama Etičkog kodeksa koji reguliraju istraživanja na ljudima u znanstvenom, istraživačkom i stručnom radu i etičkim načelima Helsinške deklaracije.

Članak 4.

Ova odluka stupa na snagu danom donošenja od kada se i primjenjuje.

Dostaviti:

- Katarina Vonić
- Arhiv Etičkog povjerenstva VUB-a

KLASA: 602-01/21-01/002

URBROJ: 2103/01-21-01-21-06

Bjelovar, 15. srpnja 2021. godine

Veleučilište u Bjelovaru
Predsjednica Etičkog povjerenstva
Zdravka Bilić, struč. spec. publ. admin.

