

Stavovi studenata sestrinstva i medicinskih sestara o važnosti nekih elemenata neverbalne komunikacije u sestrinstvu

Rakošević, Rea

Undergraduate thesis / Završni rad

2022

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:144:427892>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-26**



Repository / Repozitorij:

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



VELEUČILIŠTE U BJELOVARU
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVO

**STAVOVI STUDENATA SESTRINSTVA I
MEDICINSKIH SESTARA O VAŽNOSTI NEKIH
ELEMENATA NEVERBALNE KOMUNIKACIJE U
SESTRINSTVU**

Završni rad br. 61/SES/2022

Rea Rakošević

Bjelovar, rujan 2022.

VELEUČILIŠTE U BJELOVARU
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVO

**STAVOVI STUDENATA SESTRINSTVA I
MEDICINSKIH SESTARA O VAŽNOSTI NEKIH
ELEMENATA NEVERBALNE KOMUNIKACIJE U
SESTRINSTVU**

Završni rad br. 61/SES/2022

Rea Rakošević

Bjelovar, rujan 2022.



Veleučilište u Bjelovaru
Trg E. Kvaternika 4, Bjelovar

1. DEFINIRANJE TEME ZAVRŠNOG RADA I POVJERENSTVA

Student: **Rea Rakošević**

JMBAG: **0307014557**

Naslov rada (tema): **Stavovi studenata sestrinstva i medicinskih sestara o važnosti nekih elemenata neverbalne komunikacije u sestrinstvu**

Područje: **Biomedicina i zdravstvo**

Polje: **Kliničke medicinske znanosti**

Grana: **Sestrinstvo**

Mentor: **mr.sc. Tatjana Badrov**

zvanje: **viši predavač**

Članovi Povjerenstva za ocjenjivanje i obranu završnog rada:

1. **Ivana Jurković, mag.educ.philol.angl.et germ., predsjednik**
2. **mr.sc. Tatjana Badrov, mentor**
3. **Daliborka Vukmanić, mag.med.techn., član**

2. ZADATAK ZAVRŠNOG RADA BROJ: 61/SES/2022

U sklopu završnog rada potrebno je:

1. objasniti pojam i vrste komunikacije u sestrinstvu,
2. objasniti i opisati specifičnosti i oblike neverbalne komunikacije
3. izraditi pregled literature o važnosti neverbalne komunikacije u sestrinstvu,
4. konstruirati i provevesti anketni upitnik (Likertova skala stavova) o stavovima studenata sestrinstva i medicinskih sestara o važnosti pojedinih elemenata neverbalne komunikacije u sestrinstvu,
5. obraditi rezultate ankete o stavovima studenata sestrinstva i medicinskih sestara o važnosti pojedinih elemenata neverbalne komunikacije u sestrinstvu te ih tablično i/ili grafički prikazati,
6. predložiti načine i metode unapređenja neverbalne komunikacije medicinskih sestara

Datum: 30.06.2022. godine

Mentor: **mr.sc. Tatjana Badrov**



Zahvala

Zahvaljujem se svojoj mentorici mr.sc. Badrov, v.pred. na velikodušnoj pomoći, uloženom trudu, razumijevanju i nesebičnim savjetima tijekom izrade završnog rada.

Također, zahvaljujem svim profesorima i predavačima preddiplomskog stručnog studija Sestrinstvo na prenesenom znanju.

Posebno se zahvaljujem svojoj obitelji koja mi je omogućila ovo školovanje i bila najveća podrška u istom!

Sadržaj

1. UVOD	1
1.1. Komunikacija.....	2
1.2. Značaj neverbalne komunikacije	3
1.3. Izazovi komunikacije u sestrinstvu.....	5
1.4. Komunikacija u multidisciplinarnom timu	7
1.5. Dobrobiti učinkovite komunikacije	8
1.6. Unaprjeđenje komunikacije u sestrinstvu	9
2. CILJ RADA	11
3. METODE I ISPITANICI	12
4. REZULTATI	17
4.1. Važnost kontrole vlastite neverbalne komunikacije u radu s pacijentom.....	17
4.2. Važnost praćenja neverbalne komunikacije sugovornika-pacijenta.....	18
4.3. Učestalost kontrole vlastite neverbalne komunikacije u kontaktu s pacijentima	18
4.4. Samoprocjena uspješnosti kontrole i upravljanja vlastitom neverbalnom komunikacijom u kontaktu s pacijentom.....	19
4.5. Važnost pojedinih elemenata neverbalne komunikacija na ukupni učinak komunikacije s pacijentom	20
4.6. Edukacija zdravstvenih djelatnika o neverbalnoj komunikaciji	21
5. RASPRAVA	24
6. ZAKLJUČAK	28
7. LITERATURA	29
8. SAŽETAK	31
9. SUMMARY	32
10. PRILOZI	33
10.1. Anketni upitnik	33

Popis grafikona

Grafikon 1. Dob ispitanika	13
Grafikon 2. Spol ispitanika.....	13
Grafikon 3. Razina obrazovanja ispitanika	14
Grafikon 4. Radni status ispitanika	14
Grafikon 5. Zaposlenost ispitanika na poslovima medicinske struke	15
Grafikon 6. Status studiranja sestринства	15
Grafikon 7. Razina studiranja.....	16
Grafikon 8. Status studenta	16
Grafikon 9. Samoprocijena educiranosti zdravstvenih djelatnika za primjenu neverbalne komunikacije	22
Grafikon 10. Potreba sudjelovanja zdravstvenih djelatnika na edukaciji o neverbalnoj komunikaciji.....	22
Grafikon 11. Dosadašnje sudjelovanje na edukaciji o neverbalnoj komunikaciji	23
Grafikon 12. Interes za sudjelovanje na edukacijama o neverbalnoj komunikaciji.....	23

Popis tablica

Tablica 1. Važnost kontrole vlastite neverbalne komunikacije u radu s pacijentom	17
Tablica 2. Važnost praćenja neverbalne komunikacije sugovornika-pacijenta	18
Tablica 3. Učestalost kontrole vlastite neverbalne komunikacije u kontaktu s pacijentom.....	19
Tablica 4. Samoprocjena uspješnosti kontrole i upravljanja neverbalnom komunikacijom u kontaktu s pacijentom.....	20
Tablica 4. Važnost elemenata neverbalne komunikacije na ukupni učinak komunikacije s pacijentom	21

1. UVOD

Komunikacija označava višedimenzionalan, dinamičan i složen proces interakcije među ljudskim bićima (1, 2). Prisutan je u svim aspektima ljudskog života i kao takav je osnovni faktor socijalnih odnosa jer utječe na njihovu izgradnju i unaprjeđenje (3).

Od vremena Florence Nightingale u 19. stoljeću, sve do danas, zdravstveni djelatnici posvećuju veliku pažnju komunikaciji i interakciji sa pacijentima (1). Uspješna komunikacija uključuje razmjenu iskustva, osjećaja i informacija između dvije ili više osoba (2).

Sestrinstvo je kao znanost o zdravstvenoj skrbi usmjereno na zadovoljavanje potreba čovjeka kao biopsihosocijalnog i duhovnog bića te medicinska sestra treba posjedovati različite međuljudske, intelektualne, tehničke sposobnosti i vještine (4). Napretkom medicine i društva, komunikacija postaje imperativ u području sestrinstva i vitalni element u aktivnostima poput prevencije, liječenja, terapije, rehabilitacije, obrazovanja i promocije zdravlja (5).

Medicinske sestre su središnje osobe u timskoj komunikaciji jer grade međuovisnost i sudjeluju u zajedničkom donošenju odluka, a spremnost na uspješnu komunikaciju više nije važna samo uz krevet pacijenta, već i s kolegama unutar zdravstvenih timova, srodnim zdravstvenim djelatnicima i pomoćnim medicinskim i nemedicinskim osobljem (4). Moderna paradigma zahtijeva da medicinske sestre uspješno provode tradicionalne komunikacijske procese poput empatije i edukacije pacijenata i obitelji i demonstriraju komunikacijske vještine kao što su prepoznavanje i rješavanje sukoba te upravljanje promjenama u interakciji s kolegama.

Rastom opsega i kompleksnosti komunikacijskih zahtjeva koji se postavljaju pred današnje medicinske sestre, nije iznenađujuće da je učinkovita komunikacija postala vještina koja se smatra esencijalnom za profesionalnu sestričku praksu, a poučavanje i učenje učinkovite komunikacije postaju ključni standardi akreditacije medicinskih sestara (4).

Od davnina je Hipokrat ukazivao na važnost neverbalne komunikacije u radu sa pacijentima, a tijekom posljednjeg desetljeća javnost je počela posvećivati veću pozornost ovom obliku komunikacije (6). Jedan od osnovnih ciljeva u sestrinstvu jest učinkovita komunikacija između zdravstvenog osoblja i prema pacijentima (7).

Zadatak završnog rada bio je:

1. objasniti pojam i vrste komunikacije u sestrinstvu,

2. objasniti i opisati specifičnosti i oblike neverbalne komunikacije
3. izraditi pregled literature o važnosti neverbalne komunikacije u sestrinstvu,
4. konstruirati i provesti anketni upitnik (Likertova skala stavova) o stavovima studenata sestrinstva i medicinskih sestara o važnosti pojedinih elemenata neverbalne komunikacije u sestrinstvu,
5. obraditi rezultate ankete o stavovima studenata sestrinstva i medicinskih sestara o važnosti pojedinih elemenata neverbalne komunikacije u sestrinstvu te ih tablično i/ili grafički prikazati,
6. predložiti načine i metode unapređenja neverbalne komunikacije medicinskih sestara.

1.1. Komunikacija

Komunikacija je oblik društvene interakcije koja omogućuje doživljavanje širokog spektra osjećaja, ostanak u kontaktu s kulturom, razvoj društvenih i emocionalnih aspekata života i povezivanje s ljudima (8). Usko je povezana s društvenom strukturom i pod utjecajem društvenih čimbenika od kojih su najvažniji profesija, spol, dob, geografsko ili regionalno podrijetlo, klasno podrijetlo i socioekonomski status. Odvija se verbalno i neverbalno (9).

U sestrinstvu je komunikacija važan dio svakodnevne prakse (10). Može se opisati kao kamen temeljac odnosa medicinska sestra-pacijent. Zbog jedinstvenog položaja u zdravstvenom sustavu, medicinski djelatnici provode najviše vremena u razgovoru s pacijentima - slušajući njihove brige, osjećaje i potrebe. Neki od tih razgovora su teški, puni snažnih emocija ili komplicirani bolestima opasnim po život ili obiteljskim problemima.

Učinkovita komunikacija poboljšava odnos medicinska sestra-pacijent i ima učinak na pacijentovu percepciju kvalitete zdravstvene skrbi i ishoda liječenja (1). Smatra se ključnim faktorom u pružanju visokokvalitetne zdravstvene njege. Učinkovite komunikacijske vještine ključne su za učinkovito pružanje zdravstvene skrbi i pozitivno utječu na smanjenje tjeskobe, krivnje, boli i simptoma bolesti. Mogu povećati zadovoljstvo pacijenata, prihvaćanje, suradljivost i suradnju s medicinskim timom te poboljšati fiziološki i funkcionalni status.

Kvaliteta komunikacije odraz je znanja sudionika, načina na koji razmišljaju i osjećaju te njihovih mogućnosti (5). Kako bi medicinske sestre bile uspješne u svom poslu, trebaju proučavati komunikaciju i međuljudske odnose te naučiti različite aspekte i primjene

komunikacije u sestринstvu. Na kvalitetu zdravstvene skrbi snažno utječe odnos medicinske sestre i pacijenta, a nedostatak komunikacijskih vještina (ili nekorištenje) negativno utječe na usluge koje se pružaju pacijentima (1). Kada zdravstveni djelatnici nisu obučeni u komunikacijskim vještinama, suočavaju se s poteškoćama na različitim područjima (5). Nепрепознавање sposobnosti dvosmjerne komunikacije, dovodi do negativnih zaključaka i stavova.

Gotovo je nemoguće razdvojiti verbalne i neverbalne signale, a oba su sastavni dio učinkovite interakcije. Iako se odvijaju istodobno, većina komunikacije (oko 90%) je neverbalna (8).

Neverbalni dio poruke često govori više od samog verbalnog dijela (8). Bez obzira kako je verbalna poruka posredovana, uvijek ju prati neverbalni dio, koji se odražava u načinu izgovora riječi, u položaju tijela, u nesvjesnoj mimici, u interpunkcijskim znakovima i mnogim drugim.

1.2. Značaj neverbalne komunikacije

Otpriblike 93% informacija prenosi se neverbalnim znakovima koji uključuju izraz lica, dodir, kontakt očima, ton glasa, odijevanja, pokret (9). Neverbalna komunikacija definira se kao *“ponašanje lica, tijela ili glasa minus jezični sadržaj; sve osim riječi (11).”* Odnosi se na poruke poslane ljudskim djelovanjem i ponašanjem umjesto riječima, a čine većinu poruka koje se šalju i primaju.

Značajan je dio komunikacije i ima različite modalitete, uključujući haptiku (uporaba dodira), artefakte (prisutnost fizičkih i okolišnih objekata), proksemiku (upotreba prostora i udaljenosti), kronemiku (uporaba i percepcija vremena), kinezika (oblici kretanja tijela), fizički izgled (tip tijela i odjeća), tišina i vokalika (aspekti glasa) (12).

Neverbalna komunikacija sastoji se od pokreta tijela (oko 59%) i vokalizacije (oko 41%). Mnoga neverbalna ponašanja međusobno su povezana, budući da samo jedan pokret tijela sam po sebi rijetko prenosi značenje (2). U pružanju zdravstvene njege pacijentima, komunikacija će olakšati postizanje ciljeva skrbi. Komunikaciju treba promatrati u kontekstu odnosa u kojem se odvija, budući da je besmislena kada je izdvojena iz svog konteksta. Mora se planirati prema pacijentima, svakoj interakciji i svakoj osobi na individualnoj razini.

Komunikacijske i međuljudske vještine temeljne su komponente visokokvalitetne sestrinske skrbi (9). Medicinske sestre u svakom trenutku svog rada moraju biti svjesne kako svako ponašanje (verbalno ili neverbalno, namjerno ili nenamjerno) predstavlja poseban oblik komunikacije prisutne na radnom mjestu. Štoviše, zdravstveni djelatnici trebaju biti vješti u primanju poruka od drugih osoba jer se pacijenti često se usredotočuju na nenamjerne neverbalne signale, poput toga kako se medicinske sestre kreću, oblače, hodaju ili koriste dodir.

Važno je da postoji slaganje između verbalne i neverbalne komunikacije (5). Osobito u stresnim uvjetima gdje je teško uočiti promjene u neverbalnim porukama pacijenata s kojima uglavnom komuniciramo. Štoviše, svaki pacijent ima svoje specifične karakteristike koje utječu ne samo na ponašanje u procesu komunikacije već i na to hoće li i kako surađivati s ostalim službama i na koji način će se one brinuti o zdravlju pacijenta. Slušanje je važno u komunikaciji jer zahtijeva koncentraciju i mobilizaciju svih osjetila za percepciju verbalnih i neverbalnih poruka koje emitira pacijent. Kroz slušanje medicinske sestre procjenjuju stanje i trenutne probleme kod bolesnika, jačaju mu samopoštovanje i integriraju sestrinsku dijagnozu i proces skrbi na svim razinama.

Promatranje neverbalnih znakova u području sestrinske skrbi za pacijenta se smatra vrlo važnim za stvaranje plana sestrinske skrbi i konačno, stvaranje sestrinskih dijagnoza (6). Neverbalni znakovi su važan pokazatelj problema poput obrasca ponašanja tipa A, koji karakteriziraju agresivnost, osjećaj hitnosti, eksplozivan govor i upadljivi izrazi lica. Čitanje izraza lica pruža uvid u dobivanje informacija o fizičkom ili emocionalnom stanju pacijenata. Međutim, moguće je da se određeni izrazi lica pacijenata mogu pojaviti bilo voljno ili spontano.

Ponašanje pacijenata može uključivati određenu neverbalnu poruku koju bi željeli prenijeti zdravstvenom djelatniku. Primjerice, zdravstveni radnici mogu pretpostaviti da se pacijent želi uključiti u vlastitu skrb i donošenje odluka vezanih za vlastito liječenje kada pokazuje neverbalne znakove poput nagnjanja prema liječniku, smiješka i kimanja glavom (6). Na navedeni će način zdravstveni djelatnici koji su osjetljiviji i pozorniji, prema neverbalnim znakovima pacijenata s kojima se susreću, moći dobiti točniji uvid u njihove potrebe. Neverbalno ponašanje treba uzeti u obzir u komunikacijskom treningu zdravstvenih djelatnika.

Studija provedena od strane Shapiro i suradnika tijekom 1992. godina došla je do zaključka kako je očita tjeskoba onkologa prisutna tijekom priopćavanja konačnih rezultata kod pacijenata rezultirala većom tjeskobom pacijenata, prisjećanjem i percepcijom ozbiljnosti (6). Prethodno

opisano otkriće je u skladu sa studijom provedenom od strane Becka i suradnika tijekom 2002. godine, koja sugerira da neverbalna ponašanja zdravstvenih djelatnika kao što su klimanje glavom, naginjanje prema naprijed i ne križanje nogu i ruku mogu značajno povećati zadovoljstvo pacijenata jer navedeno ponašanje pacijenti percipiraju kao brigu, razumijevanje i empatiju što se pozitivno održava na njihov psihološki status. Istaknuta otkrića upućuju na to da je ispravno neverbalno ponašanje univerzalni zahtjev među različitim tokovima zdravstvene skrbi, što implicira da bi svijest o tome trebala biti promicana u medicinskom području.

Odnos između neverbalnog ponašanja zdravstvenih djelatnika i ishoda bolesnika dobro je potkrijepljen literaturom (6). Ambady i suradnici u istraživanju provedenom 2002. godine zaključili su da nedostatak kontakta očima i osmijeha može biti povezan s padom kognitivnog i fizičkog funkcioniranja njihovih pacijenata. Liječnici s boljim neverbalnim vještinama općenito ne samo da manje sudjeluju u sudskim sporovima zbog medicinske nesavjesnosti, već su uspješniji u prepoznavanju psiholoških poteškoća kod pacijenata.

1.3. Izazovi komunikacije u sestrinstvu

Nacionalna agencija za sigurnost pacijenata navodi kako su poteškoće u komunikaciji glavni čimbenik koji utječe na ishod zdravstvene skrbi (7). Škotski ombudsman za javne službe (2010.) izvijestio je da su komunikacija i povjerljivost ponovno pri vrhu popisa pritužbi i da se preporučuje poboljšanje procesa vođenja dokumentacije, komunikacije i izvješćivanja.

Komunikacija je važna za razumijevanje potreba svake osobe, podršku zdravlju i dobrobiti (13). Međutim, mogu postojati prepreke u interakciji i komunikaciji zbog bolesnikove dobi, obrazovanja, kulture, ponašanja ili socijalnog porijekla, a loša komunikacija može biti prepreka dobroj skrbi (9).

Razmjena informacija, osjećaja i zabrinutosti od vitalne je važnosti u odnosima u zdravstvu (10). Mnoge dijagnoze i situacije izazivaju tjeskobu kod pacijenata, zahtijevajući vrijeme da podijele svoje brige. Često komunikacija u zdravstvu postaje užurbana zbog vremenskog ograničenja ili je medicinski orijentirana i jednosmjerna, tj. pružatelj prema pacijentu.

Čak se i ljudi s najboljim komunikacijskim vještinama susreću s izazovnim i teškim situacijama (10). Vremenska ograničenja, hitne situacije i promjene u liječenju ne dopuštaju uvijek

promišljene odgovore. Teške situacije mogu varirati od po život opasne bolesti ili ozljede, kompliciranih obiteljskih odnosa i problema s mentalnim zdravljem, do simptoma kao što su neublažena bol i mučnina. Kako će se reagirati u takvim situacijama ovisi o mnogim faktorima. Svaka medicinska sestra unosi svoju povijest, kulturu, iskustvo i osobnost u situaciju, a pacijenti prošlost i određene poremećaje u normalnom funkcioniranju koji zahtijevaju suočavanje, prilagodbu i liječenje. Komunikacija u odnosu medicinska sestra-pacijent je višedimenzionalna interakcija postaje komplicirana ljudskim odgovorima oba sudionika.

Čak 50% članova obitelji ne razumije dijagnozu i prognozu što je ozbiljan problem, naročito kada je riječ o palijativnoj skrbi gdje je obitelj glavni primatelj informacija (9). Ponekad informacije koje daju pružatelji zdravstvenih usluga mogu zbuniti ili opteretiti pacijente iz različitih razloga, posebno kod starijih osoba, često kod onih koji posjeduju oštećenje vida, sluha ili kognitivnih funkcija koje starije osobe često imaju (6). Osim toga, komunikacijski izazovi i emocionalne potrebe mogu dodatno zakomplicirati komunikaciju.

U komunikaciji sa starijim odraslim osobama, komunikacija je važna za razumijevanje potreba svake osobe, podršku zdravlju i dobrobiti (14). Mnogi stariji ljudi imaju problema povezanih s komunikacijom. Bolest i funkcionalne promjene povezane s godinama (npr. oštećenje vida, sluha, govora i kognicije) predstavljaju dodatna ograničenja za komunikaciju i održavanje komunikacijskih vještina.

Neverbalno ponašanje može biti najvažniji klinički znak koji se "skriva očito" (15). Trošak propuštanja tih znakova pacijenta ima značajne implikacije na zadovoljstvo pacijenata, zdravstvene ishode i tvrdnje o nesavjesnom liječenju. U svijetu koji je kulturno raznolik, jezične razlike mogu biti prepreka pružanju optimalne medicinske skrbi. Točna interpretacija neverbalnih signala postaje sve važnija za razumijevanje zbunjenosti, strahova ili neslaganja, kako na kulturnoj tako i na međuljudskoj razini. Mnogi pacijenti, bez obzira na kulturološke razlike se ne slažu sa svojim kliničarima, a točno otkrivanje suptilnih neverbalnih znakova može biti kritična točka za rasprave koje vode zajedničkim medicinskim odlukama.

Pacijenti mogu biti zabrinuti zbog ishoda liječenja, a njihovo iskustvo hospitalizacije može značiti da nisu u potpunosti usklađeni s načinom na koji zdravstveni radnici komuniciraju s njima (16). Hospitalizirani pacijenti neovisno kojoj dobnoj skupini pripadaju često imaju složene komunikacijske potrebe, uključujući mobilnost, osjetilne i kognitivne potrebe, kao i jezične barijere tijekom boravka u bolnici (1). Bolničko liječenje je vrlo stresno i neugodno iskustvo za

pacijente i njihove obitelji. Medicinske sestre se kroz komunikaciju upoznaju s potrebama svojih pacijenata i na taj način mogu pružiti visokokvalitetne zdravstvene usluge. Istraživanja pokazuju kako su pacijenti s komunikacijskim poteškoćama imali tri puta veću vjerojatnost da će doživjeti medicinske komplikacije u usporedbi s drugim pacijentima.

1.4. Komunikacija u multidisciplinarnom timu

Komunikacija u zdravstvenom timu ima važnu ulogu u profesionalnoj sestrinskoj praksi jer se očekuje da medicinske sestre koordiniraju timske procese zdravstvene njege, funkcioniraju kao poveznica među članova tima i služe kao veza između njegovatelja i pacijenata (4).

Medicinske sestre su članice tima koji provodi najviše vremena s pacijentima, pa je komunikacija od posebne važnosti za medicinske sestre (9). Budući da medicinske sestre funkcioniraju kao središnja poveznica timova za zdravstvenu njegu i stupaju u interakciju sa širokim rasponom pružatelja zdravstvenih usluga s različitim potrebama, imperativ je poznavanje komunikacija sestara i tima odvija između medicinskih sestara i članova tima.

Dosadašnja istraživanja ističu da, što više studenti sestrinstva razumiju i prakticiraju komunikacijske vještine medicinske sestre unutar i izvan tima, to će biti bolje opremljeni da nauče kako funkcioniraju njihovi timovi i organizacije koje ih mogu zaposliti (4).

Zbog složenosti medicinske skrbi i inherentnih ograničenja ljudske izvedbe, od ključne je važnosti da zdravstveni djelatnici imaju standardizirane komunikacijske alate i stvore okruženje u kojem pojedinci mogu govoriti i izraziti zabrinutost (18). Učinkovita klinička praksa ne smije se usredotočiti samo na pitanja tehnološkog sustava, već i na ljudski faktor (18). Dobra komunikacija potiče suradnju i pomaže u sprječavanju pogrešaka, a za organizaciju zdravstvene skrbi važno je procijeniti uvjete za lošu komunikaciju i unaprjeđenje komunikacije kako bi se potaknula timska suradnja. Rješavanjem ovog problema zdravstvene organizacije imaju priliku znatno poboljšati konačne kliničke rezultate.

1.5. Dobrobiti učinkovite komunikacije

Prednosti učinkovite komunikacije potiču ispravno izražavanje mišljenja, namjera i osjećaja između sugovornika što pridonosi stvaranju pozitivnih odnosa s drugim ljudima u privatnom i poslovnom životu (9). Dobar komunikator stječe vještine, ne samo u slanju poruka, već i u primanju i tumačenju onoga što se priopćava. Posjeduje dobre vještine slušanja i uzima u obzir individualnost svake osobe. Dobar komunikator sposoban je premostiti komunikacijske barijere, kao što su kulturne razlike ili kognitivna i emocionalna stanja.

Učinkovita komunikacija na razini medicinska sestra – pacijent terapijski utječe na zdravlje pacijenata kojem omogućuje izraziti emocionalne potrebe, postaviti pitanja, razriješiti nedoumice, razviti povjerenje i steći osjećaj kontrole nad vlastitim zdravstvenim stanjem i procesom ozdravljenja (9). Pomaže identificirati očekivanja i povećati zadovoljstvo skrbi. Osim toga, medicinske sestre često preuzimaju ulogu prevoditelja, odnosno objašnjavaju što je liječnik rekao tijekom vizite pokušavajući pomoći pacijentu da se bolje nosi sa situacijom.

Postoji značajan odnos između pacijentovih percepcija empatije i kontakta očima i društvenog dodira s dodirrom i gestama koje olakšavaju komunikaciju (14). Pozitivni izrazi lica medicinskih sestara pokazuju znakove povezanosti, poštovanja i naklonosti prema starijim pacijentima, dok su tonovi glasa odlučujuće pridonijeli uspjehu interakcije sa starijim osobama.

CarisVerhallen, Kerkstra i Bensing tijekom 1999.godine snimili su interakciju medicinska sestra-pacijent videosnimkom i pokazali da medicinske sestre uglavnom koriste pogled, klimanje glavom i smiješak kako bi uspostavile dobar odnos sa svojim pacijentima (3).

Dobri osobni odnosi opisuju se kao sposobnost medicinske sestre da ljubazno postavlja pitanja i pruža informacije na način koji ne plaši, pokazuje interes, stvara osjećaj prihvaćenosti, povjerenja i skladnog odnosa (5).

Određena istraživanja navode da je u komunikaciji u sestrinstvu važno biti prijateljski raspoložen, opušten, pažljiv, pun poštovanja i razgovorljiv s pacijentima (18). Kontakt očima se povezuje s povećanjem povjerenja i vjerojatnosti sudjelovanja pacijenata.

1.6. Unaprjeđenje komunikacije u sestринstvu

Prvi korak u otklanjanju problema u komunikaciji medicinska sestra-pacijent je identifikacija komunikacijskih barijera jer izgradnja učinkovitog odnosa ovisi o razumijevanju obje strane koje sudjeluju u interakciji (1). Premda je komunikacija dvosmjerna, medicinska sestra je u potpunosti je odgovorna za pravilno ponašanje i učinkovitu komunikaciju (5).

Komunikacija između medicinske sestre i pacijenta je proces koji počinje prvim kontaktom između njih i traje koliko i terapijski odnos (5). Medicinska sestra, koja želi stvoriti pravi odnos s pacijentom, mora ga osvojiti od prvog trenutka što će se dogoditi ako se razgovor vodi u odgovarajućim uvjetima. Iako se čini nepotrebnim, treba istaknuti da su uljudnost i ljubaznost od strane medicinske sestre obavezni. Pacijenti se razlikuju po potrebama za komunikacijom. Neki očekuju ili zahtijevaju strpljivo slušanje, drugi žele konkretno objašnjenje za sve što im se događa. Važno je te različite potrebe prepoznati i postupiti u skladu s tim, otkriti pacijent želi. Ono što u svakom slučaju treba izbjegavati je šutnja i ravnodušnost na pitanja bolesnika.

Pacijent ulazi u dijalog pod stresom i emocionalnim događajima s kojima se suočava (5). Reakcije kao što su: ljutnja, nevjerica, stenjanje, agresija i poricanje stvarnosti poznati su obrambeni mehanizmi koji se aktiviraju kako bi mu pomogli da se prilagodi novoj situaciji s kojom se suočava.

Pacijent se treba osjećati ugodno s medicinskom sestrom, a ona treba čuvati njegovu privatnost, dostojanstvo i ne izazivati nedorazume (5). Ključni element je potreba za mirnim okruženjem bez vanjskih ometanja, koje će osigurati odgovarajuću povjerljivost dijaloga. Još više od udobnosti prostora, komunikacija s pacijentom zahtijeva dovoljno vremena jer svaki pacijent ima svoj način i tempo da otkrije svoj problem, ali potrebno je određeno vrijeme da se upoznaju sve medicinske sestre i uspostavi odnos povjerenja potreban za suočavanje s njima.

Pacijent treba imati osjećaj da je vrijeme u potpunosti njegovo. Nakon što je medicinska sestra saslušala bolesnika, treba i razgovarati s njim (5). Važno je da se medicinska sestra razumljivo obrati bolesniku. Pacijenti koji se srame svojeg neznanja ili su neodlučni, izbjegavaju tražiti objašnjenje, zbog čega komunikacija ne dovodi do pravog ishoda za pacijenta. Jezik komunikacije trebaju biti na razini slušatelja koji nije u stanju procjenjivati naše znanstveno znanje, ali mora razumjeti ono što mu govorimo.

Važan uvjet za pravilnu i uspješnu komunikaciju između medicinskih sestara i pacijenata je iskrenost (5). Razgovor s pacijentom ne smije ostaviti nikakve sumnje, nedoumice i nesporazume. Primjerice, ako pacijent posumnja da se tijekom razgovora s njim suptilno gestikulira pratnji, posumnjat će da mu medicinska sestra ne govori istinu ili ga omalovažava.

Važno je da postoji podudarnost između neverbalnih i verbalnih poruka jer mnoga istraživanja ističu da su pacijenti posebno pozorni na neverbalna ponašanja medicinskih sestara i medicinskih sestara, osobito kada su hospitalizirani, tjeskobni ili se osjećaju nesigurno (14).

Oštećenje vida može omesti odnos medicinske sestre i pacijenta i ugroziti skrb za pacijenta, pridržavanje liječenja, razumijevanje i tumačenje komunikacije jer je vid jedno od glavnih osjetila u primanju neverbalne komunikacije (2). U ovoj interakciji, medicinske sestre koje vide, percipiraju i verbalnu i neverbalnu komunikaciju koju šalju slijepi. Međutim, treba se obratiti pozornost na vlastiti gestikulacijski izraz, jer se neverbalni znakovi koji se šalju slijepima ne odnose na ono što oni verbalno izražavaju. Neverbalni znakovi koje šalju slijepi mogu imati različito značenje za osobu koja vidi, budući da ovise o društvenom kontekstu i vizualnim iskustvima koje osobe žive tijekom života.

Istraživanje provedeno od Xie i suradnika tijekom 2013. godine (13) ističe da su se vještine studenata u komunikaciji sa starijim osobama povećale nakon kliničke obuke zbog čega se daljnje poboljšanje komunikacijskih vještina smatra neophodnim (19). Edukatori imaju važnu ulogu u pripremanju studenata sestrištva za stjecanje potrebnih komunikacijskih znanja i vještina.

2. CILJ RADA

Cilj ovog rada je utvrditi stavove studenata sestrištva i medicinskih sestara o važnosti nekih elemenata neverbalne komunikacije u sestrištvu.

3. METODE I ISPITANICI

Istraživanje je provedeno putem online anketnog upitnika koji je izrađen za potrebe ovog istraživanja u aplikaciji Google obrasci, a proveden u vremenskom razdoblju od 4. do 11. srpnja 2022. godine. Anonimnost 108 ispitanika je u cijelosti poštovana.

Anketni upitnik sastoji se od izjave o pristanku i suglasnosti za sudjelovanje u istraživanju. Svi zainteresirani ispitanici nakon prihvaćanja izjave o pristanku i suglasnosti, dobrovoljno su pristali sudjelovati u istraživanju.

U istraživanju je korišten anketni upitnik koji se sastoji od tri dijela (Prilog 11.1.). Prvi dio fokusirao se na sociodemografske podatke kao što su dob, spol, trenutna razina obrazovanja, radni status, vrsta radnog mjesta, odnosno radi li ispitanik na poslovima medicinske sestre/tehničara trenutna razina studija, trenutni status studiranja sestrinstva, status studenta (redovni/izvanredni).

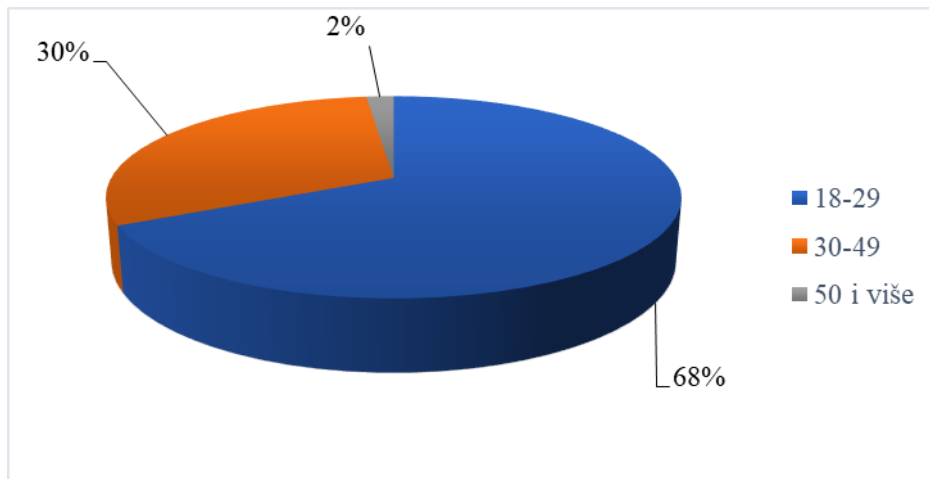
Drugi dio anketnog upitnika fokusirao se na pet specifičnih pitanja povezanih s odabranim elementima neverbalne komunikacije koja su formirana kao tvrdnje za koje je ispitanik trebao izraziti svoj stav zaokruživši ocjenu iskazanu na Likertovoj ljestvici u rasponu ocjena 1 (najniža) do 5 (najviša). Za svaku tvrdnju predviđen je i odgovor NP (nije primjenjivo) ukoliko ispitanik nema saznanja/iskustva o pojedinom elementu neverbalne komunikacije.

Treći dio uključuje četiri pitanja koja se odnosi se slaganje ili neslaganje sa ponuđenim tvrdnjama oko edukacije zdravstvenih djelatnika o neverbalnoj komunikaciji.

Svi su prikupljeni podaci istraživanja u tabličnom obliku uneseni su program Microsoft Excel nakon čega su analizirani, obrađeni i grafički prikazani u obliku grafikona i tablica.

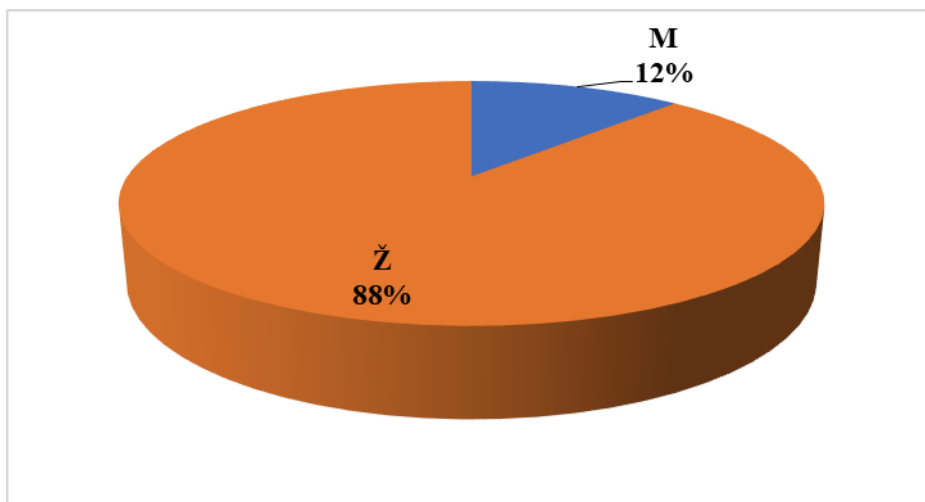
U istraživanju u vremenskom razdoblju 4.-11. srpnja sudjelovalo je 108 ispitanika.

Najviše ispitanika je u dobnoj skupini (Grafikon 1) 18-29 godina (68%), a najmanje je zastupljena dobna skupina iznad 50 godina (2%).



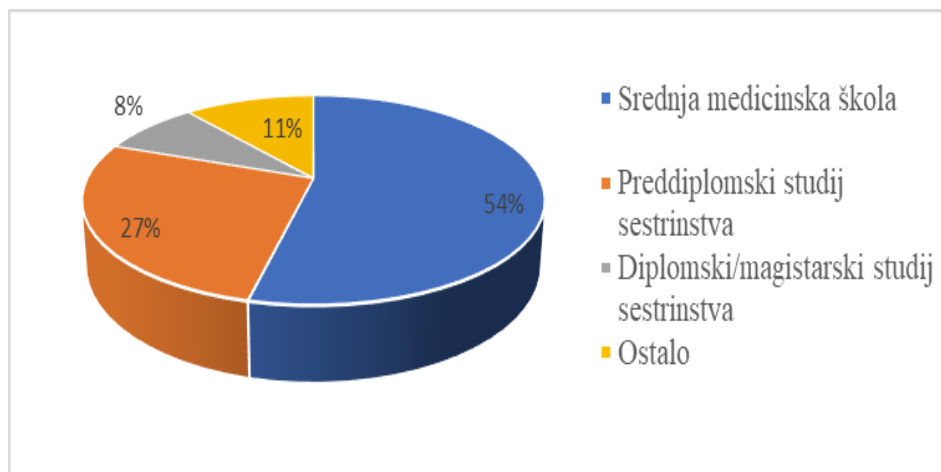
Grafikon 1. Dob ispitanika

Prema spolu, najveći je udio (88%) ženskih ispitanica (Grafikon 2).



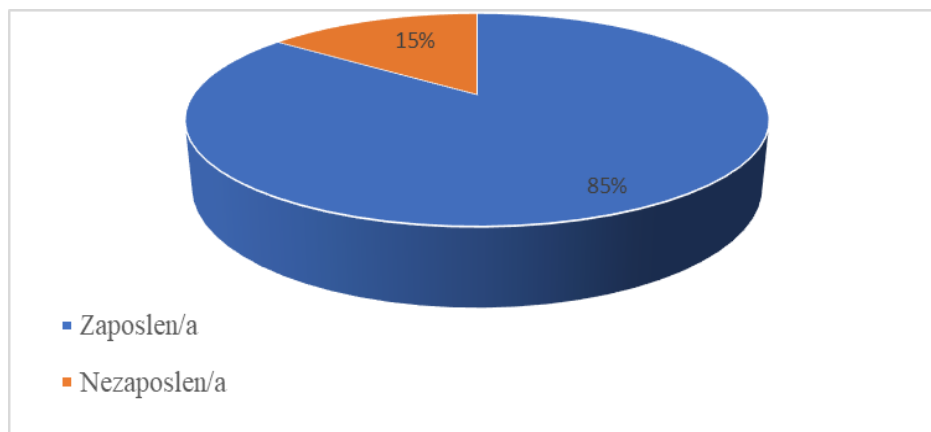
Grafikon 2. Spol ispitanika

Najveći udio ispitanika je završio srednju medicinsku školu (54%), a najmanje(8%) je završilo diplomski/magisterijski studij sestrinstva (Grafikon 3).



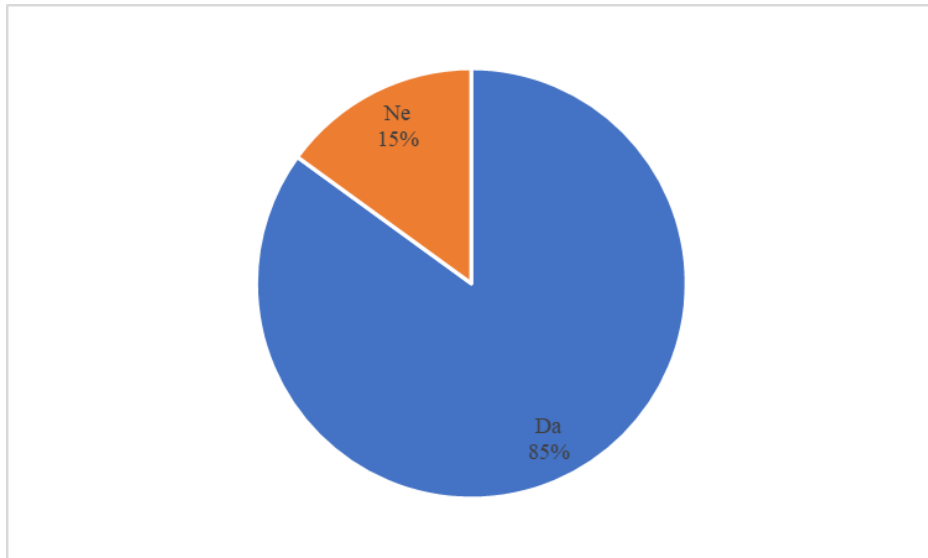
Grafikon 3. Razina obrazovanja ispitanika

Prema radnom statusu, najviše ispitanika (85%) je zaposleno (Grafikon 4).



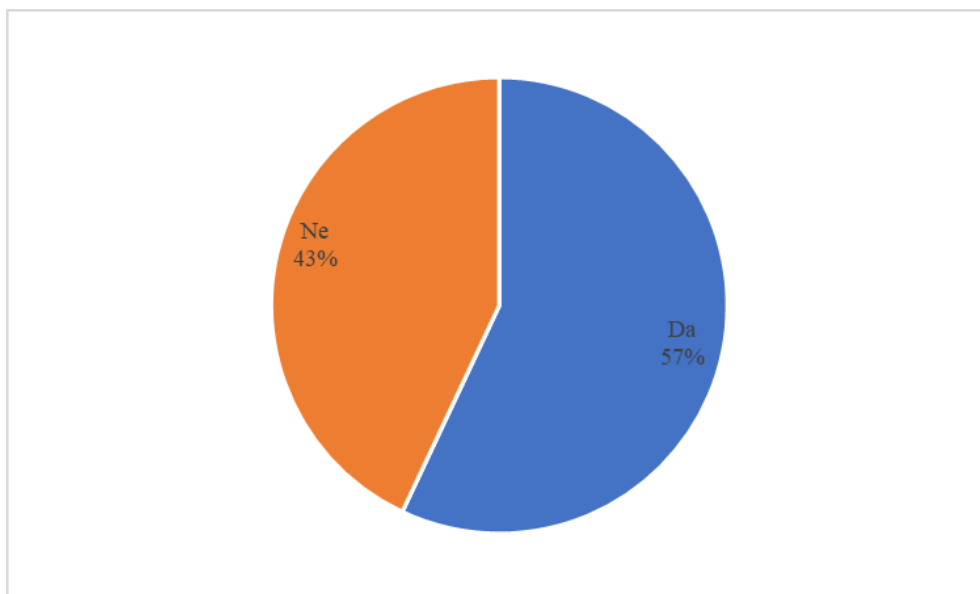
Grafikon 4. Radni status ispitanika

Najveći udio ispitanika (85%) je zaposlen na poslovima medicinske sestre/tehničara, prvostupika/ce ili magistra/e ili diplomirane medicinske sestre (Grafikon 5).



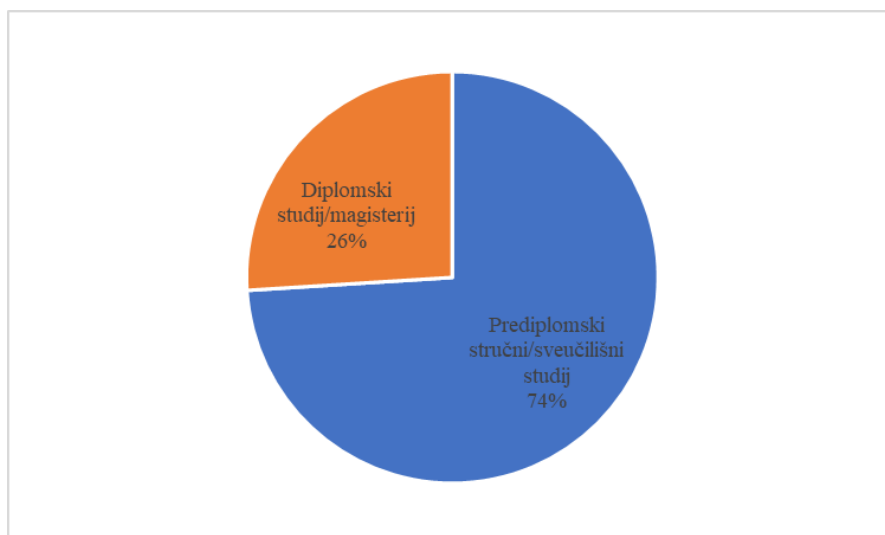
Grafikon 5. Zaposlenost ispitanika na poslovima medicinske struke

Najviše ispitanika trenutno studira sestrinstvo (57%). Detaljniji uvid je moguć na Grafikonu 6.

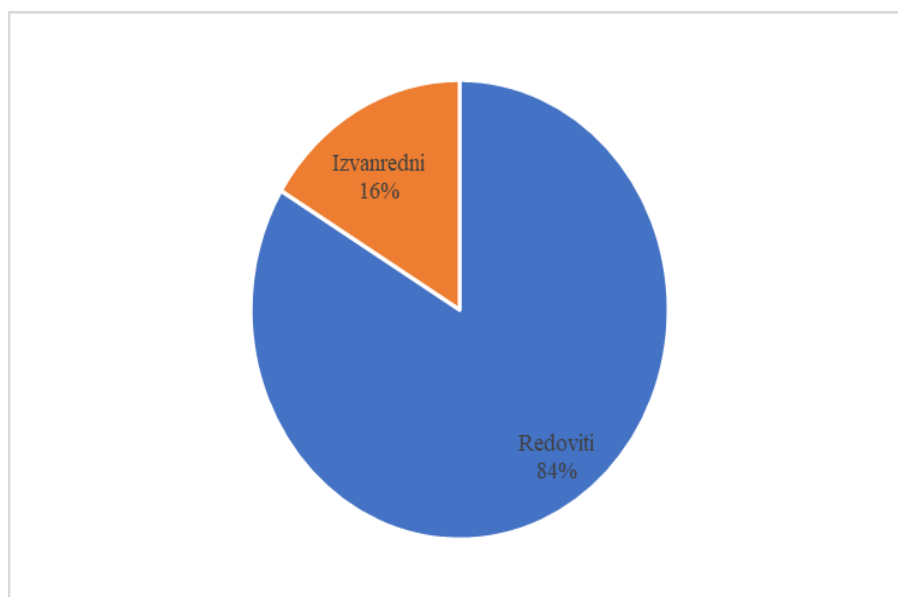


Grafikon 6. Status studiranja sestrinstva

Na preddiplomskom stručnom ili sveučilišnom studiju sestrinstva trenutno studira 74% ispitanika (Grafikon 7), od kojih 82% u statusu izvanrednog studenta (Grafikon 8).



Grafikon 7. Razina studiranja



Grafikon 8. Status studenta

4. REZULTATI

4.1. Važnost kontrole vlastite neverbalne komunikacije u radu s pacijentom

Kada je riječ o kontroli elemenata vlastite neverbalne komunikacije u radu s pacijentom (Tablica 1), ispitanici su izrazili svoj stupanj slaganja s ponuđenim elementom neverbalne komunikacije na skali od 1 (najmanje) do 5 (najviše). Ukoliko element neverbalne komunikacije nije primjenjiv u njihovom slučaju, odabrali su NP (nije primjenjivo), a odgovori NP nisu prikazani u prosječnoj ocjeni elementa neverbalne komunikacije. Ispitanici najznačajnijim elementom kontrole elemenata neverbalne komunikacije u radu s pacijentom smatraju položaj i stav tijela i kontakt očima (4,48), slijedi mimika i izrazi lica (4,45), glas (jačina glasa, brzina govora. (4,43) i položaj ruku s gestikulacijom (4,33). Ispitanici su elementu prostorne udaljenosti od sugovornika dali najnižu prosječna ocjena (4,27).

Tablica 1. Važnost kontrole vlastite neverbalne komunikacije u radu s pacijentom

	1	2	3	4	5	NP	Ukupno	Prosječna ocjena, bez odgovora NP
Položaj, stav tijela	3	0	8	28	68	1	108	4,48
Kontakt očima	3	0	8	28	68	1	108	4,48
Mimika, izrazi lica	3	1	9	26	68	1	108	4,45
Položaj ruku, gestikulacija	3	2	13	28	61	1	108	4,33
Prostorna udaljenost od sugovornika	2	4	16	26	59	1	108	4,27
Glas (jačina glasa, brzina govora...)	3	1	10	25	67	2	108	4,43

4.2. Važnost praćenja neverbalne komunikacije sugovornika-pacijenta

Ispitanici su izrazili važnost praćenja ponuđenih elemenata neverbalne komunikacije sugovornika-pacijenta (Tablica 2) ocjenama od 1 (najmanje) do 5 (najviše). Ukoliko element neverbalne komunikacije nije primjenjiv u njihovom slučaju, odabrali su NP (nije primjenjivo), a odgovori NP nisu prikazani u prosječnoj ocjeni elementa neverbalne komunikacije. Rezultati pokazuju kako su ispitanici dali najveću prosječnu ocjenu praćenju kontakta očima (4,46), slijede elementi glasa (jačina glasa, brzina govora..) i mimika, izrazi lica (4,45), položaj, stav tijela (4,35) te položaj ruku s gestikulacijom (4,32). Najnižu prosječnu ocjenu ispitanici su iskazali za praćenje prostorne udaljenosti od sugovornika (4,31).

Tablica 2. Važnost praćenja neverbalne komunikacije sugovornika-pacijenta

	1	2	3	4	5	NP	Ukupno	Prosječna ocjena, bez odgovora NP
Položaj, stav tijela	3	1	17	21	65	1	108	4,35
Kontakt očima	3	0	9	28	67	1	108	4,46
Mimika, izrazi lica	3	0	12	23	69	1	108	4,45
Položaj ruku, gestikulacija	3	2	15	25	62	1	108	4,32
Prostorna udaljenost od sugovornika	2	5	14	22	63	2	108	4,31
Glas (jačina glasa, brzina govora...)	2	2	10	23	67	4	108	4,45

4.3. Učestalost kontrole vlastite neverbalne komunikacije u kontaktu s pacijentima

Učestalost kontrole vlastite neverbalne komunikacije u kontaktu s pacijentom (Tablica 3) ispitanici su iskazali ocjenama od 1 (najrjeđe) do 5 (najčešće). Ukoliko element neverbalne komunikacije nije primjenjiv u njihovom slučaju, odabrali su NP (nije primjenjivo), a odgovori

NP nisu prikazani u prosječnoj ocjeni elementa neverbalne komunikacije. Rezultati istraživanja pokazuju da ispitanici najčešće kontroliraju vlastiti kontakt očima s pacijentom (4,07), slijedi glas (3,99), prostorna udaljenost od sugovornika (3,88), mimika, izrazi lica (3,84) te položaj ruku i gestikulacija (3,77). Najrjeđe kontroliraju položaj, stav tijela (3,70).

Tablica 3. Učestalost kontrole vlastite neverbalne komunikacije u kontaktu s pacijentom

	1	2	3	4	5	NP	Ukupno	Prosječna ocjena, bez odgovora NP
Položaj, stav tijela	2	10	32	37	26	1	108	3,70
Kontakt očima	1	5	23	35	43	1	108	4,07
Mimika, izrazi lica	2	8	30	32	35	1	108	3,84
Položaj ruku, gestikulacija	2	6	33	40	26	1	108	3,77
Prostorna udaljenost od sugovornika	3	8	24	35	36	2	108	3,88
Glas (jačina glasa, brzina govora...)	1	6	25	35	39	2	108	3,99

4.4. Samoprocjena uspješnosti kontrole i upravljanja vlastitom neverbalnom komunikacijom u kontaktu s pacijentom

Ispitanici su skali od 1 (vrlo loše) do 5 (izvrsno) trebali procijeniti vlastitu uspješnost kontrole i upravljanja vlastitom neverbalnom komunikacijom u kontaktu s pacijentom (Tablica 4). Ukoliko element neverbalne komunikacije nije primjenjiv u njihovom slučaju, odabrali su NP (nije primjenjivo), a odgovori NP nisu prikazani u prosječnoj ocjeni elementa neverbalne komunikacije.

Rezultati istraživanja pokazuju da ispitanici najviše kontroliraju i upravljaju vlastitim kontaktom očima s pacijentom (4,02), slijedi kontrola i upravljanje obilježjima glasa (3,99), prostornom udaljenosti od sugovornika (3,97), položajem ruku i gestikulacijom (3,86). Ispitanici najmanje

kontroliraju položaj, stav tijela i mimika, izrazi lica iznosi 3,83.

Tablica 4. Samoprocjena uspješnosti kontrole i upravljanja neverbalnom komunikacijom u kontaktu s pacijentom

	1	2	3	4	5	NP	Ukupno	Prosječna ocjena, bez odgovora NP
Položaj, stav tijela	1	4	35	39	28	1	108	3,83
Kontakt očima	1	3	26	40	37	1	108	4,02
Mimika, izrazi lica	2	2	34	43	26	1	108	3,83
Položaj ruku, gestikulacija	1	2	30	52	22	1	108	3,86
Prostorna udaljenost od sugovornika	1	2	25	49	29	2	108	3,97
Glas (jačina glasa, brzina govora...)	1	4	26	40	36	1	108	3,99

4.5. Važnost pojedinih elemenata neverbalne komunikacija na ukupni učinak komunikacije s pacijentom

Važnost pojedinih elemenata neverbalne komunikacije na ukupni učinak komunikacije s pacijentom (Tablica 5) ispitanici su izrazili ocjenama od 1 (potpuno nevažno) do 5 (iznimno važno). Ukoliko element neverbalne komunikacije nije primjenjiv u njihovom slučaju, odabrali su NP (nije primjenjivo), a odgovori NP nisu prikazani u prosječnoj ocjeni elementa neverbalne komunikacije.

Prema rezultatima istraživanja, od ponuđenih elemenata neverbalne komunikacije, najveći učinak na ukupnu komunikaciju s pacijentom ima kontakt očima (4,44), slijedi glas (jačina glasa, brzina govora (4,36), mimika, izrazi lica (4,33), položaj, stav tijela (4,28), prostorna udaljenost od sugovornika (4,20). Najmanji učinak imaju položaj ruku, gestikulacija (4,16).

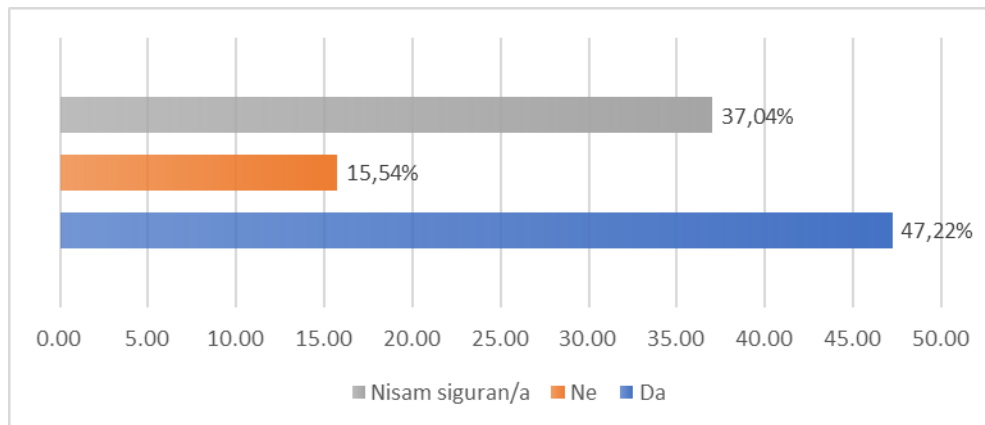
Tablica 5. Važnost elemenata neverbalne komunikacije na ukupni učinak komunikacije s pacijentom

	1	2	3	4	5	NP	Ukupno	Prosječna ocjena, bez odgovora NP
Položaj, stav tijela	2	3	15	30	57	1	108	4,28
Kontakt očima	2	1	11	27	66	1	108	4,44
Mimika, izrazi lica	2	2	18	22	63	1	108	4,33
Položaj ruku, gestikulacija	2	6	16	32	51	1	108	4,16
Prostorna udaljenost od sugovornika	3	5	15	29	55	1	108	4,20
Glas (jačina glasa, brzina govora...)	2	1	17	23	64	1	108	4,36

4.6. Edukacija zdravstvenih djelatnika o neverbalnoj komunikaciji

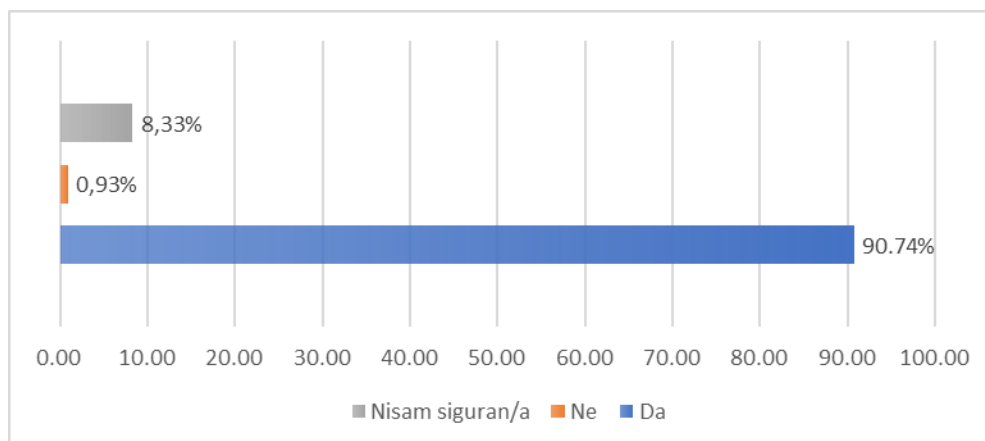
Treći dio anketnog upitnika uključuje četiri pitanja čija je svrha utvrditi postojeću educiranost kao i interes zdravstvenih djelatnika za sudjelovanjem u edukacijama o neverbalnoj komunikaciji.

Prvo pitanje: „Smatrate li se dovoljno educiranim/om za učinkovitu primjenu neverbalne komunikacije?“. Najviše ispitanika smatra kako je dovoljno educirano za učinkovitu primjenu neverbalne komunikacije (47,22%), 37,04% nije sigurno, a 15,54% smatra da nije dovoljno educirano (Grafikon 9).



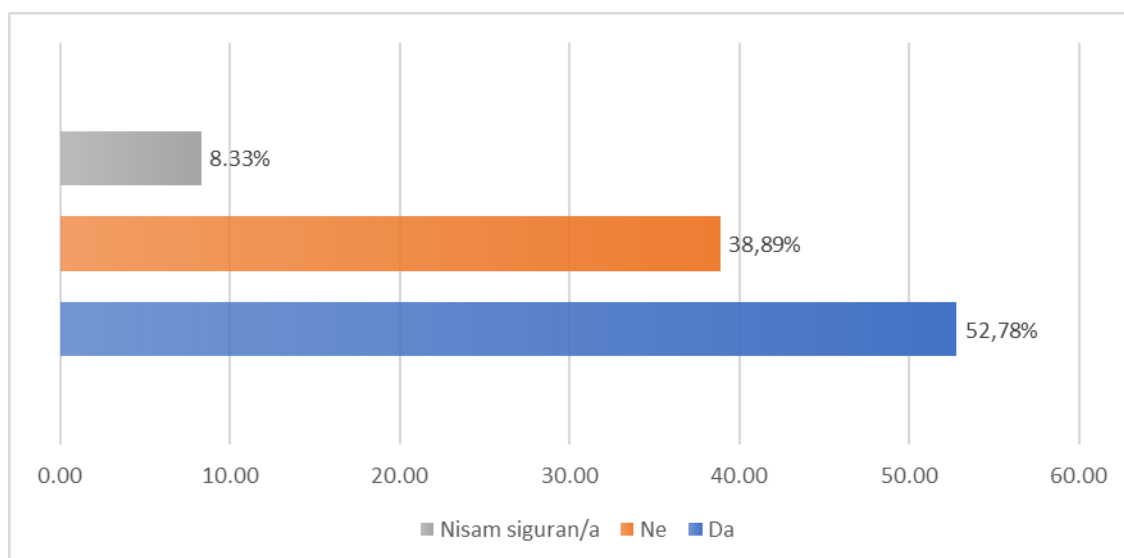
Grafikon 9. Samoprocjena educiranosti zdravstvenih djelatnika za primjenu neverbalne komunikacije

Na drugo pitanje: „Smatrate li da bi zdravstveni djelatnici trebali sudjelovati na edukaciji o neverbalnoj komunikaciji“ najviše ispitanika je odgovorilo potvrdno (90,74%), 8,33% nije sigurno, a 0,93% smatra da ne bi trebali sudjelovati (Grafikon 10).



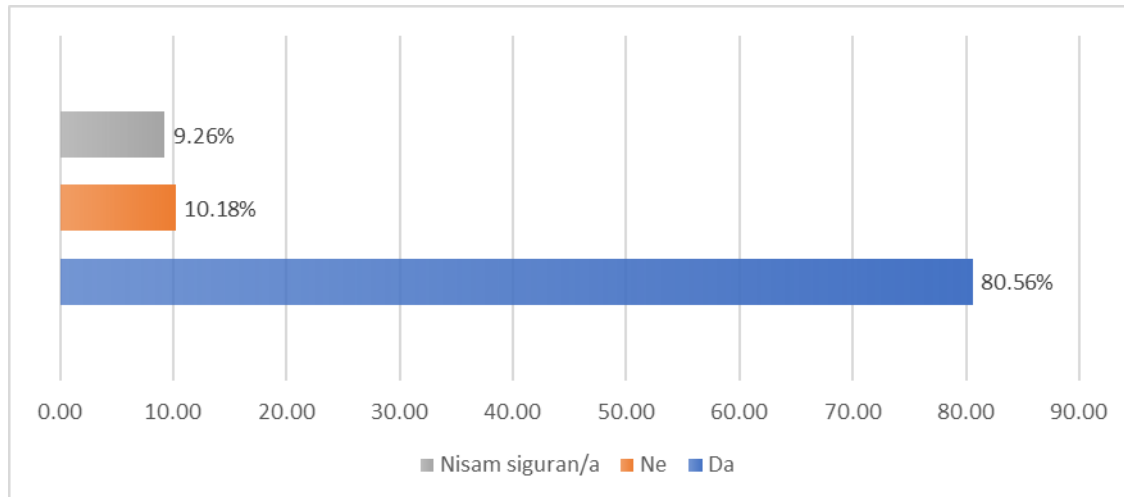
Grafikon 10. Potreba sudjelovanja zdravstvenih djelatnika na edukaciji o neverbalnoj komunikaciji

Treće pitanje glasi: „Jeste li ikada sudjelovali na edukaciji o neverbalnoj komunikaciji?“. Najviše ispitanika odgovara potvrdno (52,78%), 38,89% nije sudjelovalo, a 8,33% nije sigurno (Grafikon 11).



Grafikon 11. Dosadašnje sudjelovanje na edukaciji o neverbalnoj komunikaciji

Četvrto pitanje glasi: „Da li biste sudjelovali na edukaciji zdravstvenih djelatnika o neverbalnoj komunikaciji?“. Najviše ispitanika iskazalo je interes prema sudjelovanju u edukaciji (80,56%), 10,19% nije zainteresirano, a 9,26% nije sigurno (Grafikon 12).



Grafikon 12. Interes za sudjelovanje na edukacijama o neverbalnoj komunikaciji

5. RASPRAVA

Od vremena Florence Nightingale sve do danas, zdravstveni djelatnici posvećuju veliku pažnju komunikaciji i interakciji sa pacijentima (1). Uspješna komunikacija uključuje razmjenu iskustva, osjećaja i informacija između dvije ili više osoba (2), a prisutna je u svim aspektima ljudskog života i osnovni faktor socijalnih odnosa jer utječe na njihovu izgradnju i unaprjeđenje (3). Nacionalna mjerila za komunikaciju zahtijevaju procjenu komunikacijskih potreba i korištenje odgovarajućih metoda kako bi se pacijentima i zdravstvenim radnicima omogućila učinkovita komunikacija (7). Osoblje treba međusobno učinkovito komunicirati kako bi se osigurao kontinuitet, sigurnost i kvaliteta zdravstvene skrbi.

Dosadašnja istraživanja pokazuju da je učinkovita komunikacija vitalni aspekt pozitivnog okruženja sestrinske prakse, okruženje koje je povezano s poboljšanim rezultatima za pacijente (4). Učinkovita komunikacija prepoznata je kao bitan atribut profesionalne prakse, a poučavanje dobre komunikacije ostaje važan standard obrazovanja medicinskih sestara.

U istraživanju je sudjelovalo ukupno 108 ispitanika, od kojih je većina ženskog spola. Najviše ispitanika je u dobnoj skupini 18-29 godina (68%) i završilo je srednju medicinsku školu (54%).

Trenutno je zaposleno 85% ispitanika, a od navedenih najviše ispitanika je zaposleno na mjestu medicinske sestre/tehničara, prvostupnika/ce ili magistra/e, ili diplomirane medicinske sestre (85%). Najviše ispitanika trenutno studira sestrinstvo (57%) i to na preddiplomskom stručnom ili sveučilišnom studiju sestrinstva (74%). Najviše ispitanika studira izvanredno (74%).

Važnost kontrole elemenata neverbalne komunikacije je ključno u radu s pacijentom što su prepoznali i ispitanici. Od ponuđenih elemenata neverbalne komunikacije, ispitanici smatraju da je najvažnije u kontaktu s pacijentom kontrolirati vlastiti položaj i stav tijela te kontakt očima i tim su elementima dali prosječnu ocjenu 4,48. dok su najnižom prosječnom ocjenom ocijenili udaljenost od sugovornika (4,27). Prostorna udaljenost kao faktor ovisi o kulturi i karakteristikama (spol, stas) (2). Vrlo mala prostorna udaljenost može se smatrati zadiranjem u intimu, dok se prevelika udaljenost može protumačiti kao nezainteresiranost. Medicinska sestra treba držati primjerenu udaljenost od pacijenta koja pokazuje interes jer se prevelika može smatrati preprekom učinkovitoj komunikaciji sa pacijentima (2, 14).

Važnost praćenja neverbalne komunikacije sugovornika-pacijenta govori o tome koliko su medicinske sestre sposobne uočiti određene elemente ove vrste komunikacije kod bolesnika tijekom razgovora. Ispitanici smatraju da je najvažnije pratiti pacijentov kontakt očima (4,46), a najmanje važno pratiti prostornu udaljenost od sugovornika (4,31). Zanimljivo je kako čak četiri ispitanika smatraju kako važnost praćenja glasa (jačina glasa, brzina govora) nije primjenjivo u kontekstu neverbalne komunikacije. Ton, jačina i brzina govora u komunikaciji može utjecati na pozitivnu ili negativnu atmosferu na odjelu (12). Važno je da medicinske sestre koriste primjerenu intonaciju glasa i izbjegavaju zapovjednički, kontrolirajući, direktan i dominantan ton glasa.

Ispitanici najčešće kontroliraju vlastiti kontakt očima s pacijentom (4,07) i glas (3,99), a najmanje položaj ruku s gestikulacijom (3,77) te položaj i stav tijela (3,70). Držanje i stav tijela otkriva vrstu uspostavljenog odnosa, demonstriranje moći ili podložnosti, teritorijalnost, intenzitet odnosa i pokušaj jačanja veze (2).

Ispitanici smatraju da u komunikaciji s pacijentom najuspješnije kontroliraju kontakt očima (4,02), slijedi kontrola glasa (3,99), prostorna udaljenost od sugovornika (3,97), položaj ruku, gestikulacija (3,86). Najmanje uspješno kontroliraju položaj/stav tijela te mimiku, izraz lica (3,83). Navedeni rezultati govore u prilog tome kako je potrebno usmjeriti veći fokus na kontrolu elemenata čija je vrijednost ispod ocjene 4,00 što uključuje sve spomenute elemente neverbalne komunikacije osim kontakta očima.

Održavanje vizualnog kontakta ili kontakta očima označava izbjegavanje čestog skretanja pogleda jer dobar kontakt sugerira interes za slušanje druge osobe (2). Skretanje pogleda ukazuje na nevoljkost ili nelagodu u vezi s osobom što potvrđuje rezultat istraživanja iz Izraela gdje su medicinske sestre, tijekom uklanjanja urinarnog katetera bez ostvarenja kontakta očima ili razgovora osobama, tretirane kao odsutne i ponašanje je doživljeno kao nezainteresirano (12). Važno je da medicinske sestre održavaju kontakt očima tijekom interakcija jer to govori da su samosvjesne, iskrene i posvećene što pogoduje uspostavi međuljudskog odnosa (2).

Lice je najizloženiji dio ljudskog tijela, gdje su emocije eksplicitnije i jasnije prikazane, a proučavanje izraza ljudskog lica teško je jer su pokreti često izrazito suptilni i prolazni ili su urođeni ili nasljedni, iako se djelomično mogu modificirati učenjem ili oponašanjem (2). Pokreti lica daju živost i energiju riječima, otkrivajući misli i namjere bolje od samih riječi zbog čega medicinske sestre u velikoj mjeri trebaju promatrati lice pacijenata (2).

Iz rezultata procjene važnosti pojedinih elemenata neverbalne komunikacije na ukupni učinak komunikacije s pacijentom proizlazi da ispitanici kontakt očima smatraju najvažnijim elementom utjecaja neverbalne komunikacije na ukupni učinak komunikacije s pacijentom (4,44), slijede obilježja glasa (4,36), mimika, izrazi lica (4,33), položaj, stav tijela (4,28). Prostorna udaljenost od sugovornika (4,20) i položaj ruku, gestikulacija (4,16) nešto su lošije ocijenjeni što pokazuje kako ispitanici te elemente neverbalne komunikacije smatraju manje važnijima za ukupni učinak komunikacije s pacijentom.

Rezultati istraživanja provedenog od Xu i suradnika u Kini tijekom 2012. godine uključuju prosječne ocjene i rezultate neverbalnih oblika ponašanja (19). Predstavljene su elementi neverbalne komunikacije i njihove ocjene kao što su "grljenje" (1,06), "spuštanje položaja tijela na razinu pacijenta" (1,07), "naginjanje prema naprijed" (1,26), "rukovanje" (1,64) i "terapeutski dodir" (1,66). Posebno je važno istaknuti tri najbolja rezultata unutar istraživanja, a to su "izostanak ometajućih pokreta" (3,80), "kontakt očima" (3,73) i "osmijeh" (3,57).

Usporedivši podatke kineskog istraživanja s ovim provedenim za potrebe izrade završnog rada, zaključuje se kako ispitanici u oba istraživanja velik značaj posvećuju elementu neverbalne komunikacije – kontaktu očima.

Rezultati istraživanja pokazuju da ispitanici prepoznaju važnost neverbalne komunikacije s pacijentom i da su vrlo (samo)kritični u ocjeni vlastite neverbalne komunikacije. Zato su zadnja četiri pitanja u anketnom upitniku obuhvatila edukaciju o neverbalnoj komunikaciji.

Manje od polovice ispitanika smatra kako je u ovom trenutku dovoljno educirano za učinkovitu primjenu neverbalne komunikacije (47,22%). Više od 90% (90,74%) ispitanika smatra da bi zdravstveni djelatnici trebali sudjelovati na edukaciji o neverbalnoj komunikaciji, a do sada je u nekoj vrsti edukacije sudjelovalo 52,78% ispitanika. Interes za sudjelovanjem u ovoj vrsti edukacije iskazalo je 80,56% ispitanika .

Istraživanje provedeno od Jarosza i Pozarowska 2007. godine navodi kako polovica ispitanika provedene studije pokazuje interes za pohađanjem komunikacijske obuke, a otprilike isti udio smatra da medicinske sestre trenutno nemaju dovoljno komunikacijskih znanja i vještina (9).

Usporedivši podatke gore spomenutog istraživanja s ovim, provedenim za potrebe izrade završnog rada, zaključuje se kako ispitanici u gotovo istoj mjeri sebe procjenjuju uspješnima za učinkovitu primjenu neverbalne komunikacije, no ispitanici u našem istraživanju istovremeno

iskazuju značajniji interes za dodatnom edukacijom o neverbalnoj komunikaciji (80,56) u odnosu na gore spomenuto istraživanje.

6. ZAKLJUČAK

U svijetu je prepoznata važnost korištenja komunikacije u zdravstvu. Jedan od najboljih načina za postizanje zadovoljstva pacijenata je uspostavljanje učinkovite i primjerene komunikacije. Učinkovita komunikacija poboljšava kvalitetu skrbi koja se pruža pacijentima i ključna je za uspješan ishod individualizirano usmjerene zdravstvene njege kod svakog pacijenta.

Kako bi moderno sestринstvo moglo ostvariti svoj cilj, potreban je dobar dijalog i međuljudska klima koji se razvijaju u kontaktu sa oboljelom osobom, u modernom multikulturnom društvu. Medicinske sestre trebaju prilagoditi svoj stil komunikacije svakoj situaciji i svakom pacijentu. Potrebno je postati svjestan vlastite neverbalne komunikacije kao i načina na koji se značenja poruka mogu pogrešno protumačiti, ističući potrebu za intervencijama koje bi pomogle medicinskim sestrama za interakciju i holistički pristup prema svim pacijentima.

Najbolja stručna izobrazba i stalna izobrazba medicinskih sestara u pitanjima koja se tiču pravilne tehnike komunikacije omogućit će im da adekvatne odgovore na očekivanja pacijenata i njihovo ukupno zadovoljstvo pruženom skrbi. Komunikacijske vještine već su sastavni dio formalnog obrazovnog procesa medicinskog osoblja u Hrvatskoj na srednjoškolskoj i visokoškolskoj razini. Promocija važnosti i edukacija o učinkovitoj neverbalnoj komunikaciji treba postati jedan od važnijih sadržaja učenja i obuke na formalnoj razini obrazovanja, ali i sastavnica trajnog usavršavanja i cjeloživotnog učenja medicinskih sestara.

7. LITERATURA

1. Norouzinia R, Aghabarari M, Shiri M i suradnici. Communication Barriers Perceived by Nurses and Patients. *Glob J Health Sci.* 2015 Sep 28;8(6):65-74.
2. Brasil de Almeida Rebouças C, Freitag Pagliuca LM, César de Almeida P. Non-verbal communication: Aspects observed during nursing consultations with blind patients. *Esc Anna Nery R Enferm.* 2007;11(1) 38-43.
3. Nishizawa Y, Saito M, Ogura N i suradnici. The non-verbal communication skills of nursing students : Analysis of interpersonal behavior using videotaped recordings in a 5-minute interaction with a simulated patient. *Japan Journal of Nursing Science.* 2006;3:15-22.
4. Apker J, Propp KM, Zabava Ford WS i suradnici. Collaboration, credibility, compassion, and coordination: professional nurse communication skill sets in health care team interactions. *J Prof Nurs.* 2006;22(3):180-9.
5. Kourkouta L, Papathanasiou IV. Communication in nursing practice. *Mater Sociomed.* 2014;26(1):65-7.
6. Chan ZC. A qualitative study on non-verbal sensitivity in nursing students. *J Clin Nurs.* 2013;22(13-14):1941-50.
7. Casey A, Wallis A. Effective communication: Principle of Nursing Practice E. *Nurs Stand.* 2011;25(32):35-7.
8. Zaletela M, Kovačev AN, Pandel R i suradnici. Nonverbal communication of caregivers in Slovenian nursing homes. *Archives of Gerontology and Geriatrics.* 2012;54:1:94-101.
9. Kozłowska L, Doboszynska A. Nurses' nonverbal methods of communicating with patients in the terminal phase. *Int J Palliat Nurs.* 2012 Jan;18(1):40-6.
10. Sheldon LK, Barrett R, Ellington L. Difficult communication in nursing. *J Nurs Scholarsh.* 2006;38(2):141-7.
11. Morgan SE, Occa A, Mouton A, Potter J. The Role of Nonverbal Communication Behaviors in Clinical Trial and Research Study Recruitment. *Health Commun.* 2017 Apr;32(4):461-469.
12. Wanko Keutchafu EL, Kerr J. Older Adults' Interpretation of Nurses' Nonverbal Communication in Cameroon: A Grounded Theory Inquiry. *Inquiry.* 2022;11-12:59.

13. Hammar LM, Holmström IK, Skoglund K i suradnici. The care of and communication with older people from the perspective of student nurses. A mixed method study. *Nurse Educ Today*. 2017;52:1-6.
14. Wanko Keutchafo EL, Kerr J, Jarvis MA. Evidence of nonverbal communication between nurses and older adults: a scoping review. *BMC Nurs*. 2020;19:53.
15. O'Hagan S, Manias E, Elder C i suradnici. What counts as effective communication in nursing? Evidence from nurse educators' and clinicians' feedback on nurse interactions with simulated patients. *J Adv Nurs*. 2014;70(6):1344-55.
16. Rytterström P, Lindeborg M, Sellin T Nurses' Experiences of Non-Verbal Communication Preceding a Suicide. *Psychology*. 2019;10:1.
17. O'Daniel M, Rosenstein AH. Professional Communication and Team Collaboration. In: Hughes RG. *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*. Agency for Healthcare Research and Quality; Rockville: 2008.
18. Morgan SE, Occa A, Mouton A, Potter J. The Role of Nonverbal Communication Behaviors in Clinical Trial and Research Study Recruitment. *Health Commun*. 2017 Apr;32(4):461-469.
19. Xu Y, Staples S, Shen JJ. Nonverbal communication behaviors of internationally educated nurses and patient care. *Res Theory Nurs Pract*. 2012;26(4):290-308.

8. SAŽETAK

Komunikacija je ključan element u pružanju kvalitetne zdravstvene usluge koji utječe na zadovoljstvo pacijenata i unaprijeđenja trenutne razine zdravstvene skrbi. Neverbalni komunikacijski znakovi sastavni su dio interakcije s pacijentom i često se koriste za uspostavljanje početnog kontakta. Područje neverbalne komunikacije ima dugu povijest. Medicinske sestre komuniciraju putem neverbalnih znakova kao što su položaj, stav tijela, kontakt očima, mimika, izrazi lica, položaj ruku, gestikulacija, prostorna udaljenost od sugovornika i glas. Cilj istraživanja je subjektivno procijeniti stavove i percepciju važnosti neverbalne komunikacije kod u području sestrinstva od strane zaposlenih medicinskih sestara i studenata sestrinstva na preddiplomskoj razini. Od svih ponuđenih elemenata neverbalne komunikacije, ispitanici velik značaj posvećuju kontaktu očima, a ujedno i iskazuju velik interes prema stjecanju novih znanja i vještina kroz sudjelovanje u edukacijama ovog područja.

Ključne riječi: komunikacije, neverbalna komunikacija, sestrinstvo

9. SUMMARY

Communication is a key element in the provision of quality health services that affect patient satisfaction and improvement of the current level of health care. Nonverbal communication cues are an integral part of patient interaction and are often used to establish initial contact. The field of non-verbal communication has a long history. Nurses communicate through non-verbal cues such as position, body posture, eye contact, facial expressions, hand position, gestures, spatial distance from the interlocutor and voice. The aim of the research is to subjectively evaluate the attitudes and perception of the importance of non-verbal communication in the field of nursing by employed nurses and nursing students at the undergraduate level. Of all the offered elements of non-verbal communication, the respondents attach great importance to eye contact, and at the same time express great interest in acquiring new knowledge and skills through participation in education in this area.

Key words: communications, non-verbal communication, nursing

10. PRILOZI

10.1. Anketni upitnik

Stavovi studenata sestrinstva i medicinskih sestara o važnosti nekih elemenata neverbalne komunikacije u sestrinstvu

Upitnik stavova studenata sestrinstva i medicinskih sestara o važnosti nekih elemenata neverbalne komunikacije u sestrinstvu dio je završnog rada studentice preddiplomskog stručnog studija sestrinstva. Molimo Vas da odvojite 5-6 minuta za popunjavanje anonimnog upitnika.

*Obavezno

Opći podaci

1. Vaša dob *

Označite samo jedan oval.

- 18-29 godina
 30-49 godina
 50 i više godina

2. Spol *

Označite samo jedan oval.

- muško
 žensko

3. Trenutna razina obrazovanja

Označite samo jedan oval.

- završena srednja medicinska škola
 završen preddiplomski studij sestrinstva
 završen specijalistički/magistarski studij sestrinstva
 ostalo

4. Radni status *

Označite samo jedan oval.

- Zaposlen/a
 Nezaposlen/a

5. Ukoliko ste zaposleni, radite li na poslovima medicinske sestre/tehničara
odnosno prvostupika/ce, dipl. ili mag. sestrinstva? *

Označite samo jedan oval.

- Da
 Ne

6. Studirate li trenutno sestrinstvo? *

Označite samo jedan oval.

- Da
 Ne

7. Ukoliko studirate sestrinstvo, na kojoj razini studija?

Označite samo jedan oval.

- preddiplomski stručni/sveučilišni studij
 diplomski/magistarski studij

8. Ukoliko studirate sestrinstvo, koji je Vaš status?

Označite samo jedan oval.

- redoviti student/ica
 izvanredni student/ica

Važnost nekih
elemenata
neverbalne
komunikacije

Molimo Vas da na skali od 1 (najmanje) do 5 (najviše) iskažete svoj stupanj slaganja s ponuđenom tvrdnjom. Ukoliko tvrdnja nije primjenjiva, označite odgovor "NP"

9. Važno je kontrolirati elemente vlastite neverbalne komunikacije u kontaktu s pacijentom i to: *

Označite samo jedan oval po retku.

	1	2	3	4	5	NP
Položaj, stav tijela	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kontakt očima	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mimika, izrazi lica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Položaj ruku, gestikulacija	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prostorna udaljenost od sugovornika	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Glas (jačina glasa, brzina govora...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Važno je pratiti neverbalnu komunikaciju sugovornika-pacijenta i to: *

Označite samo jedan oval po retku.

	1	2	3	4	5	NP
Položaj, stav tijela	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kontakt očima	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mimika, izrazi lica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Položaj ruku, gestikulacija	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prostorna udaljenost od sugovornika	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Glas (jačina glasa, brzina govora...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Na skali od 1 (najrjeđe) do 5 (najčešće) procijenite koliko često kontrolirate pojedine elemente vlastite neverbalne komunikacije u kontaktu s pacijentom i to: *

Označite samo jedan oval po retku.

	1	2	3	4	5	NP
Položaj, stav tijela	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kontakt očima	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mimika, izrazi lica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Položaj ruku, gestikulacija	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prostorna udaljenost od sugovornika	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Glas (jačina glasa, brzina govora...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Na skali od 1 (vrlo loše) do 5 (izvršno) ocijenite osobnu uspješnost kontrole i upravljanja vlastitom neverbalnom komunikacijom u kontaktu s pacijentom i to: *

Označite samo jedan oval po retku.

	1	2	3	4	5	NP
Položaj, stav tijela	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kontakt očima	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mimika, izrazi lica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Položaj ruku, gestikulacija	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prostorna udaljenost od sugovornika	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Glas (jačina glasa, brzina govora...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. Na skali od 1 (potpuno nevažno) do 5 (iznimno važno) procijenite važnost pojedinih elemenata neverbalne komunikacije na ukupni učinak komunikacije s pacijentom i to: *

Označite samo jedan oval po retku.

	1	2	3	4	5	NP
Položaj, stav tijela	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kontakt očima	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mimika, izrazi lica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Položaj ruku, gestikulacija	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prostorna udaljenost od sugovornika	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Glas (jačina glasa, brzina govora...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Edukacija zdravstvenih djelatnika o neverbalnoj komunikaciji

14. Smatrate li da bi zdravstveni djelatnici trebali sudjelovati na edukaciji o neverbalnoj komunikaciji? *

Označite samo jedan oval.

- da
 nisam siguran/a
 ne

15. Jeste li ikada sudjelovali na edukaciji (radionici, nastavi...) o neverbalnoj komunikaciji? *

Označite samo jedan oval.

- da
 nisam siguran/a
 ne

16. Da li biste sudjelovali na edukaciji zdravstvenih djelatnika o neverbalnoj komunikaciji? *

Označite samo jedan oval.

- da
 nisam siguran/a
 ne

Google nije izradio niti podržava ovaj sadržaj.

Google Obrasci

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, 1. rujna 2022.	Rea Rakošević	Rea R.

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

REA RAKOŠEVIĆ

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, 1. rujna 2022.

Rea R.

potpis studenta/ice