

Utjecaj edukacije iz komunikacijskih vještina na zdravstvene djelatnike

Filipović Grčić, Ana

Master's thesis / Diplomski rad

2020

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Split, School of Medicine / Sveučilište u Splitu, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:171:026538>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-23**



Repository / Repozitorij:

[MEFST Repository](#)



UNIVERSITY OF SPLIT



SVEUČILIŠTE U SPLITU
MEDICINSKI FAKULTET

Ana Filipović Grčić

**UTJECAJ EDUKACIJE IZ KOMUNIKACIJSKIH VJEŠTINA NA ZDRAVSTVENE
DJELATNIKE**

Diplomski rad

Akadska godina:

2019./2020.

Mentor:

prof. dr. sc. Dolores Britvić, dr. med.

Split, rujan 2020.

SVEUČILIŠTE U SPLITU
MEDICINSKI FAKULTET

Ana Filipović Grčić

**UTJECAJ EDUKACIJE IZ KOMUNIKACIJSKIH VJEŠTINA NA ZDRAVSTVENE
DJELATNIKE**

Diplomski rad

Akadska godina:

2019./2020.

Mentor:

prof. dr. sc. Dolores Britvić, dr. med.

Split, rujan 2020.

SADRŽAJ

1. UVOD	1
1.1. Komunikacija: verbalna i neverbalna.....	3
1.2. Tehnika intervjuja i informacijska komunikacija.....	4
1.3. Komunikacijske vještine: aktivno slušanje, empatija i asertivnost.....	6
1.4. Komunikacija s osobama različite dobi.....	10
1.4.1. Komunikacija s djecom.....	10
1.4.2. Komunikacija s adolescentima.....	11
1.4.3. Komunikacija sa starijim ljudima.....	12
1.5. Komunikacija s osobama ograničenih komunikacijskih sposobnosti.....	13
1.6. Komunikacija s teško bolesnim osobama.....	14
1.7. Komunikacija u zdravstvenom timu.....	15
2. CILJ ISTRAŽIVANJA	17
2.1. Cilj istraživanja.....	18
2.2. Hipoteze.....	18
3. MATERIJALI I METODE	19
3.1. Ustroj istraživanja	20
3.2. Mjerni instrumenti.....	21
3.3. Statistika.....	22
4. REZULTATI.....	23
4.1. Demografske varijable i struktura ispitanika.....	24
4.2. Samoprocjena komunikacijskih vještina.....	24
4.3. Indeks zadovoljstva poslom.....	30
4.4. Upitnik inteziteta stresa na poslu.....	31

5. RASPRAVA.....	35
6. ZAKLJUČCI.....	43
7. POPIS CITIRANE LITERATURE.....	45
8. SAŽETAK.....	53
9. SUMMARY	55
10. ŽIVOTOPIS	58

Hvala mojim roditeljima i sestri na ljubavi, podršci i strpljenju, bez vas ovo ne bih uspjela.

Hvala mom Marku što je bio uz mene i kad se djelila 'šaka suza i vrića smija'.

Hvala mojim bakama, djedu i teti koji su uvijek bili tu za mene, radovali se svakom uspjehu i položenom ispitu.

Hvala mojim prijateljima i kolegama na podršci i pomoći.

Posebno hvala mojoj mentorici prof.dr.sc. Dolores Britvić i Nedi Pleić dipl. prof. psih. na stručnom vodstvu, velikoj pomoći i uloženom trudu.

1. UVOD

Bolest znači jaki stres za pojedinca, sa svim posljedicama koje jaki stresovi mogu imati na tjelesno, psihičko i socijalno funkcioniranje. Zbog toga zdravstveni djelatnici, pružajući prvenstveno zdravstvenu pomoć, uvijek moraju imati u vidu i djelovati na psihološke i socijalne (psihosocijalne) popratne pojavnosti bolesti. Liječenje, uz razne medicinske postupke, uključuje informiranje bolesnika i dobru komunikaciju između zdravstvenih djelatnika i bolesnika (1). Međutim, u većini istraživanja zadovoljstva bolesnika, bolesnici se najviše žale na izostanak dovoljne komunikacije sa zdravstvenim djelatnicima, posebice liječnikom i na premalo informacija o bolesti i zdravstvenom tretmanu (2). Preduvjet pružanja kvalitetne zdravstvene skrbi svakako predstavljaju komunikacijske vještine. Prema suvremenim koncepcijama smatra se da su znanje, komunikacijske vještine, tjelesni pregled i sposobnost rješavanja problema četiri esencijalne komponente kliničke kompetencije i time predstavljaju samu bit dobre kliničke prakse (3).

Sam pojam komunikacijskih vještina potrebno je razgraničiti od komunikacijskih sposobnosti, s kojima se često poistovjećuju. Razlika između vještina i sposobnosti je u tome što se vještine uče dok se sposobnosti stječu, prvenstveno rođenjem, kao genetske predispozicije, a razvijaju se u interakciji s okolinom (dakle opet – učenjem). Teško je razlučiti sposobnost od vještina u komunikaciji. Način komunikacije se sigurno može poboljšati vježbom, ali stupanj do kojeg će to određena osoba moći ili stupanj truda koji će morati uložiti u učenje i vježbanje ovisi donekle i o njezinim sposobnostima i osobinama ličnosti. Biti vješt u komunikaciji znači uspjeti prenjeti poruku sugovorniku, uspjeti dobiti potpunu i jasnu poruku od sugovornika, stvoriti odnos povjerenja i suradnje i prilagoditi vlastitu komunikaciju specifičnostima situacije ili sugovornika (4).

1.1. Komunikacija: verbalna i neverbalna

Komunikacija je prenošenje poruka od pošiljatelja do primatelja, te predstavlja proces razmjene misli, osjećaja i poruka koji se nužno odvija kad god postoji interakcija. Kad osobe nisu u fizičkoj blizini, ne moraju nužno, ali mogu, ostvariti interakciju i komunikaciju, npr. putem telefona ili kompjutora. No, čim se dvije osobe nađu u relativnoj blizini, interakcija se odvija, bez obzira na to imaju li te osobe ili nemaju namjeru ostvarivanja kontakta i razmjene poruka. Kada su osobe u relativnoj blizini, već se nalaze u određenom odnosu i u situaciji da mogu razmjenjivati poruke. Ljudi u interakciji razgovaraju, ali istovremeno čine niz tjelesnih pokreta – pogleda, izraza lica, položaja tijela, gesta, itd. Govoreći, mi zastajemo, zamuckujemo, ponavljamo, uzdišemo, smijemo se, mrštimo itd. Čim postoji interakcija, nije moguće izbjeći komunikaciju. Interakcija i komunikacija odvijaju se čak i kada se čini da osobe nisu zainteresirane ili izbjegavaju interakciju. Odbijanje ili izbjegavanje interakcije predstavlja poruku: *"Ne želim s tobom kontaktirati, komunicirati, razgovarati, imati posla."* Dakle, komunikacija se ostvaruje i kad mislimo da uopće ne komuniciramo, kada mislimo da nema komunikacije. Kad se kaže da između nekih osoba "nema komunikacije", to najčešće znači da njihova komunikacija nije dobra, odgovarajuća, uspješna, a ne da uopće ne postoji (5).

S obzirom na način komuniciranja postoji podjela na verbalni i neverbalnu komunikaciju. Verbalna se komunikacija odvija pomoću jezika, a pod utjecajem je razine smisla jezika, sadržaja, situacije, osobina sudionika i kulture u kojoj se odvija. Riječi, unatoč jasno određenoj strukturi jezika, nemaju uvijek isto značenje za sve ljude koji ih čuju. Npr. kad osoba kaže: *"Ovo je strašno!"*, može izražavati užas ili oduševljenje (u neformalnom načinu govora). Promjene u tonu, visini glasa, glasnoći ili glatkoći govora upućuju na promjene emocionalnih stanja. To se naziva paraverbalna komunikacija. Ona se odnosi na neverbalne znakove koji prate verbalnu poruku, npr. upitna ili usklična intonacija. Paraverbalnim znakovima možemo pojačati sadržaj poruke ili ga promijeniti. Npr. različita intonacija u poruci *"Jeste li me čuli?"* ili *"Jeste li me čuli!"*, može joj promijeniti smisao – od brižnog u razdraženi (5).

Uz verbalnu, neverbalna je komunikacija dopuna slanja poruka i bez nje bi komunikacija bila mnogo siromašnija. Neverbalnom komunikacijom možemo izraziti ono što ne možemo verbalnom: svoje emocije, stavove, odnos prema sugovorniku i sl. (6) Neverbalna

je komunikacija manje kontrolirana i namjerna te je stoga neposrednije sredstvo priopćavanja. Njome uvijek šaljemo određenu poruku, bez obzira na to želimo li to ili ne, pa dvije osobe u međusobnoj interakciji ne mogu ne komunicirati (5). Izgovorena poruka, tek uz neverbalnu pratnju, dobiva svoj smisao i značenje, odnosno neverbalne poruke mogu jačati, slabiti ili pobijati izgovoreno. Slabljenje ili pobijanje izgovorenog događa se kada je neverbalna poruka koju osoba šalje suprotna verbalnom iskazu (7). Za uspješnu komunikaciju nužna je usklađenost (kongruentnost) verbalnih i neverbalnih poruka. Prvi korak u usklađivanju verbalnog i neverbalnog dijela komunikacije je uočavanje, prepoznavanje i osvješćivanje svojeg i tuđeg neverbalnog ponašanja tijekom međusobnog komuniciranja (8). Neverbalni znakovi mogu se podijeliti na statične i dinamične, pri čemu u statične spadaju udaljenost tijela, međusobni položaj, stav tijela i tjelesni kontakt, dok se u dinamične ubrajaju izraz lica, kretnje (geste) i kontakt očima (3). Također, potrebno je razlikovati neverbalno ponašanje nevezano uz govor, kao što su zurenje, kimanje, geste, pokreti, tonus mišića i neverbalno ponašanje vezano uz govor, kao ton glasa i dinamika izražavanja (9).

Neverbalna komunikacija ponekad potpuno zamjenjuje verbalnu. Na primjer, u komunikaciji gluhonijemih ljudi koji umjesto govora koriste pokrete ruku, ili u komunikaciji pantomimičara s publikom.

1.2. Tehnika intervjua i informacijska komunikacija

Medicinski intervju ključan je u komunikaciji bolesnika i liječnika. On je važan dio na putu do dijagnoze bolesti, a dokazano je da pomaže u postavljanju konačne dijagnoze u oko 75% slučajeva (10). Mnoge studije pokazale su da kvaliteta komunikacije, kako za vrijeme uzimanja anamneze, tako i prilikom rasprave o mogućnostima daljnjeg postupanja utječu na krajnje rezultate liječenja, uključujući rješavanje simptoma, tjelesne funkcije, fiziološke parametre (krvni tlak, razina glukoze u krvi), kontrolu boli i emocionalno zdravlje (11). Iako primarno služi za prikupljanje informacija, medicinski intervju mnogo je kompleksniji proces, jer omogućava uspostavu odnosa bolesnika i liječnika. Zdravstveni djelatnici trebaju u razmjerno kratkom roku prikupiti veći broj važnih informacija da bi mogli postaviti dijagnozu, odrediti plan njege i liječenja, te predvidjeti i spriječiti komplikacije (12). Bolesnik je dužan

dati podatke potrebne za određivanje dijagnoze i liječenje, a liječnik bi ih trebao prepoznati i izdvojiti bitne informacije. Upravo to mu omogućuje tehnika intervjua (13). Intervjuer vodi i potiče razgovor, a zadatak je dobiti jasne i potpune odgovore od sudionika. Potrebno je znati da bolesnik može ne iznijeti sve podatke: zbog nelagode, sumnjičavosti, jer ih se ne može odmah sjetiti, može se pokušati pokazati u boljem svjetlu, pokušati uvjeriti intervjuera u vlastite stavove ili dodati neke nevažne informacije. Ako intervjuer ne može ukloniti nevažne podatke, intervju će postati neučinkovit, a ako propusti sakupiti sve bitne činjenice, sadržaj intervjua bit će pristran, a zaključci netočni. Zbog toga je potrebno dobro isplanirati intervju. Planirati intervju znači da intervjuer mora odrediti cilj intervjua, vrstu intervjua, oblik i sadržaj pitanja te motivirati sugovornika za davanje podataka (14). Sugovornik će pristati na intervju ako razumije njegovu svrhu i ako intervju percipira kao sredstvo za postizanje željenih promjena, a intervjuera kao sposobnu i dobronamjernu osobu.

Vještine uzimanja kvalitetne anamneze i vještine izgradnje odnosa u mnogočemu se isprepleću. Kvalitetan moderan pristup bolesniku nezamisliv je bez elemenata jednog i drugog. Međutim, kako je upravo u moderno vrijeme zbog naglog razvoja medicine i znanosti medicina postajala sve više orijentirana prema bolesti umjesto prema bolesniku (15), važno je za liječnika da nastoji usvojiti i zadržati određene vještine kao što su zadržavanje pažnje, empatija i poštovanje.

Drugi važan cilj, u pravilnoj komunikaciji, je prenošenje informacija bolesniku o njegovoj bolesti i načinu liječenja, najčešće putem razgovora. Pravovremenim i iscrpnim obavijestima o bolesti zadovoljava se bolesnikova potreba za poznavanjem svoje bolesti i unaprjeđuje zdravstveno ponašanje bolesnika, tj. njegovo pridržavanje zdravstvenih savjeta i uputa. Najčešće kritike koje bolesnici upućuju zdravstvenim djelatnicima odnose se upravo na nedovoljno informiranje. Bolesnici izjavljuju kako dobivaju premalo obavijesti o svojoj bolesti, kako su te obavijesti često nerazumljive i nejasne te ih brzo zaboravljaju. Bolesnici su nezadovoljni i sadržajem komunikacije jer se s njima uglavnom razgovara o organskim pojavnostima bolesti, a premalo o psihološkim i psihosocijalnim posljedicama bolesti (16).

Suvremeni pristup liječenju zahtjeva od zdravstvenih djelatnika da preuzmu ulogu edukatora ili "učitelja" koji informira i educira bolesnika kako bi bolesnik mogao dati suglasnost za liječenje i kako bi zajednički donijeli odluku o najboljem načinu liječenja (17).

Učinkovito davanje informacija povezano je s većim zadovoljstvom bolesnika i boljim pridržavanjem uputa i savjeta (18).

1.3. Komunikacijske vještine: aktivno slušanje, empatija i asertivnost

Pravo slušanje nastoji obuhvatiti sve što govornik želi reći, ono je osjetljivo, dobronamjerno i neobrambeno. Osnovni cilj je shvatiti sugovornika i razjasniti primljene poruke, pomoći mu da se izrazi, a nikako pratiti ga tek toliko da bi se od njega otela riječ ili dobila prilika za odgovor. U okviru takvog slušanja, slušač može i aktivno reagirati, zbog čega se takvo slušanje najčešće zove aktivnim slušanjem (19).

Aktivni slušač pokušava u potpunosti razumjeti što druga osoba govori. U zdravstvu, to je proces tijekom kojeg zdravstveni djelatnik ne sluša samo činjenice koje sugovornik iznosi već pokušava shvatiti i pridodane im vrijednosti, stavove i osjećaje. Zdravstveni djelatnik treba imati osjetljivost ne samo za ono što se govori, nego i za to kako se govori kao i za ono što nije rečeno. Aktivnim slušanjem započinje terapijska komunikacija. Ono je preduvjet za iskazivanje empatije i asertivnosti.

Postavljane pitanja jedna je od tehnika aktivnog slušanja. Pitanjima iskazujemo interes, pokazujemo sugovorniku da želimo sudjelovati u razgovoru i da ga pratimo. Sugovorniku možemo olakšati razgovor, potaknuti ga da nastavi pričati, pokazati mu da smo prisutni i uvažavamo ga, koristeći razne verbalne i neverbalne znakove, npr. naginjanje prema osobi, gledanje u oči, klimanje glavom, osmijeh, lagano podizanje obrva ili izraze odobravanja: "...da, aha...". Ponekad je potrebno tražiti od sugovornika da objasni ili pojasni nešto što je rekao, a što nam se čini nejasno ili preopćenito, kako bismo bili sigurni da smo ga dobro razumjeli, da bismo dobili više informacija ili da bismo potaknuli govornika da više priča. U razgovoru je dobro s vremena na vrijeme sažeti ono što ste čuli od sugovornika i ponoviti mu. To nam omogućuje provjeru onog što smo čuli od sugovornika, a sugovorniku mogućnost da ispravi krivo primljene poruke ili da kaže još nešto što je zaboravio reći. Na taj način pokazujemo sugovorniku da smo sve vrijeme pratili razgovor i da smo zapamtili ono što je važno (19).

Da bi zdravstveni djelatnik uspio aktivno slušati, mora opažati neverbalnu komunikaciju bolesnika, ali jednako tako mora osvijestiti vlastitu neverbalnu komunikaciju. Kontakt očima je najvažniji neverbalni znak aktivnog slušanja. Aktivni slušač treba izbjegavati nervozne kretnje i tzv. manirizme. Previše kretnji i gestikulacije može smetati sugovorniku. Manirizmi, kao što su škljocanje olovkom, zveckanje ključevima, lupkanje prstima, češkanje, igranje kosom i slično, odvrtaču pažnju. Neverbalno, aktivni slušač mora slati poruku o prisutnosti (19).

Sposobnost razumjevanja drugih ljudi u određenoj je mjeri urođena svim ljudima i naziva se prirodna empatija. Klinička empatija je vještina koja se u pomagačkim zanimanjima svjesno uči i koristi kako bi se postigao terapijski učinak (20). U kontekstu komunikacije u zdravstvu, empatija je opisana kao sposobnost što točnijeg razumjevanja osjećaja, želja, ideja i ponašanja druge osobe te sposobnost da se to razumjevanje pokaže (21). Prvi cilj je prepoznati i razumjeti vrstu i jačinu sugovornikovih osjećaja, razumjeti njegov način gledanja na stvari, ali ne i potpuno se identificirati sa sugovornikom. Potpuno poistovjećivanje značilo bi gubitak objektivnosti, a to bi nas spriječilo u obavljanju posla i pružanju pomoći bolesniku.

Pri prepoznavanju sugovornikova gledišta izuzetno je važno bezuvjetno prihvaćanje osobe bez osude i procjenjivanja. Sugovornici koji doživljavaju osudu zbog svojih emocija imaju potrebu braniti se ili povući iz odnosa, a u takvoj situaciji nema uvjeta za uspostavu terapijskog odnosa. Nakon prepoznavanja i razumjevanja tuđeg viđenja situacije, sljedeći i konačni cilj empatije je pokazati sugovorniku da ga razumijemo, na način da sugovornik to zamijeti. I na verbalnom i neverbalnom planu to zahtjeva usvajanje određenih tehnika aktivnog slušanja, koje je osnovni preduvjet za empatiju. Verbalizirati empatiju znači reflektirati sugovorniku naše razumijevanje njegovih osjećaja i uzroka emocionalnih stanja – riječima što točnije izreći što nam se čini da sugovornik misli i osjeća. Neverbalna obilježja empatije jednako su važna kao i verbalna. Samo kad su empatične izjave praćene neverbalnim znakovima koji odaju zanimanje, toplinu i iskrenost, sugovornik će stvarno primiti poruku da ga razumijemo (22).

Empatiju koristimo kada su ljudi s kojima smo u interakciji zbunjeni, u nevolji, tjeskobni, ožalošćeni, nesigurni, ali i kad su iznenađeni, sretni i zadovoljni. Drugim riječima, empatija je poželjna svaki put kad neko govori o vlastitim mislima i osjećajima.

Neke objektivne okolnosti mogu onemogućiti zdravstvene djelatnike u korištenju vještine empatije: neodgovarajući prostorni uvjeti u zdravstvenim ustanovama, nedostatak vremena, nemogućnost osiguranja privatnosti bolesnika ili pak nedostatak potpore za takvu komunikaciju od strane suradnika (23). No, čak i kad su te okolnosti zadovoljavajuće, interakcije u koje ulaze zdravstveni djelatnici često su kratke i površne, a “problematične“ teme zaobilaze se u komunikaciji.

Nekoliko je razloga za takvo distanciranje od pacijentovih strahova i problema kao što su strah zdravstvenih djelatnika da će napraviti više štete nego koristi ako budu ohrabivali bolesnika da razotkrije što osjeća i kakve probleme ima ili potreba zdravstvenih djelatnika da se ne unose u bolesnikov doživljaj kako bi se zaštitili od izgaranja odnosno posljedica uvjetovanih dugotrajnom izloženošću stresom na poslu. Također razlog je i nesvjesno distanciranje od određenih grupa bolesnika uz čiju se bolest vežu negativne konotacije (droga, prostitucija, homoseksualnost...), pa nesvjesno mislimo da su sami krivi za svoju bolest.

Zbog toga je nužno u školovanje zdravstvenih djelatnika uključiti poučavanje o dobrobitima empatije i vježbanje vještine iskazivanja empatije. Za prevenciju stresa i izgaranja, potrebno je održavati stalne timske sastanke na kojima se zajednički preispituju slučajevi i dogovaraju strategije komunikacije s bolesnicima, te superviziju u okviru koji zdravstveni djelatnici mogu iznijeti vlastite osjećaje u okružju grupne podrške (22).

Osim empatije u komunikacijskim vještinama važna je i asertivnost. Složena vještina ili ponašanje koje ima jednu od ključnih uloga u dugoročnom održavanju kvalitetnih međuljudskih odnosa te u smanjivanju stresa.

Neasertivnost je pasivni način suočavanja sa situacijama. Osoba se ne bori za nešto na što ima pravo, ne izriče svoje mišljenje i osjećaje. Dopušta drugima da donose odluke za nju, a to dovodi do nesigurnosti, bespomoćnosti, usamljenosti i niskog samopoštovanja. Neasertivne, pasivne i zakočene osobe, često imaju problem ne samo s izražavanjem negativnih, već i pozitivnih misli i osjećaja (zadovoljstva, nade, ljubavi...), što bitno umanjuje kvalitetu njihova života. Neasertivnost često koristimo kada želimo da se odnos nastavi, ali strahujemo što bi se dogodilo kada bismo rekli što stvarno mislimo i osjećamo. Kratkoročno time ponekad i možemo održati neki odnos. No, dugoročno neizražavanje i potiskivanje mišljenja i emocija oko onoga što nam je važno, vodi u agresiju, depresiju, stres i/ili psihosomatske probleme (24).

Za razliku od neasertivnog, agresivnim ponašanjem dajemo drugima do znanja što mislimo i osjećamo, ali na neki način kojim ne poštujemo prava, osjećaje i mišljenje drugih ljudi. Neki se ljudi skloni agresiji jer ona ima i svoje pozitivne posljedice – često daje osjećaj moći, kontrole i važnosti, mogućnost da se ispušemo i smanjimo napetost na štetu drugih. Dakle, agresijom možemo postići ono što želimo, ali u sugovornika izazivamo osjećaj manje vrijednosti i poniženja. Stoga te osobe potrebu ili uzvratiti nam na isti način, agresijom, ili nas izbjegavaju i žele prekinuti odnos jer gube poštovanje i pozitivno mišljenje o nama. Dakle, iako kratkoročno može biti učinkovita, agresija dugoročno znatno narušava međuljudske odnose (24).

Asertivno ponašanje, za razliku od neasertivnog i agresivnog, jedino dugoročno osigurava kvalitetne međuljudske odnose. Očituje se u borbi za vlastita prava, jasnom i iskrenom izražavanju mišljenja i emocija, te odbijanju nerazumnih zahtjeva, bez osjećaja straha i krivnje, na način kojim ne ugrožavamo prava drugih ljudi (25). Povećava se vjerojatnost da u nekoj situaciji postignemo željeni cilj, a da to ne naiđe na odbijanje kod sugovornika. Drugi nas počinju više uvažavati, a to jača naše samopoštovanje, osjećaj neovisnosti i sposobnosti donošenja odluka. Osim toga, učimo izraziti negativne emocije na društveno prihvatljiv način, a to je vrlo važno pri konstruktivnom rješavanju sukoba. Asertivnost je naučeno ponašanje, a ne crta ličnosti. Već i mala djeca pokušavaju reći “ne“, no to se rijetko ohrabruje i potkrepljuje. Glavne odgojne institucije, obitelj, škola i crkva, češće pokazuju tendenciju poticanja neasertivnog ponašanja, dok se asertivnost često pograšno označava kao agresivnost, pa zato veže uz osjećaj krivnje (26). Stoga većina ljudi treba ponovno otkriti asertivnost i naučiti je.

Osnovno obilježje verbalnog dijela komunikacije u kojoj asertivno iznosimo svoja mišljenja i emocije jesu *ja-poruke*. Zovu se tako jer njima sugovornicima dajemo jasnu informaciju o tome kako doživljavamo neku situaciju i opisujemo je s vlastitog stajališta. Time izbjegavamo osuđivanje, kritiziranje, okrivljavanje i napadanje sugovornika. Ja-porukama dajemo mogućnost sugovorniku da, kad čuje što mislimo i osjećamo, promjeni neko svoje ponašanje, ali ga na tu promjenu ne prisiljavamo, niti je naređujemo. Kada umjesto ja-poruka, npr.: “*Ne slažem se s vama.*“, koristimo *ti-poruke*, npr.: “*U krivu ste!*“, to zvuči kao pretjerana generalizacija i osuda. Tada se sugovornici imaju potrebu braniti ili pak uzvratiti agresijom, a time se bitno smanjuje mogućnost konstruktivnog rješenja neke situacije (24).

Nova istraživanja pokazuju kako je za uspješno profesionalno funkcioniranje upravo nužno ovladati vještinom asertivnosti. Zdravstvene djelatnike često prati još jedno stereotipno očekivanje, a to je da uvijek budu na usluzi i stalno prilagođavaju svoje potrebe drugima. Asertivnost pomaže u uspostavljanju ravnoteže između zadovoljavanja vlastitih i udovoljavanja tuđim potrebama. Važno je razlikovati obaveze koje stvarno proizlaze iz prirode posla od pretjeranih i nerazumnih očekivanja. Činjenica je i da položaj pojedinog zdravstvenog radnika, ali i profesionalni status nekog zanimanja u ustanovi bitno uvjetuje korištenje asertivnosti (27). Što je položaj pojedinog zdravstvenog djelatnika niži, to je asertivnost manje poželjna.

1.4. Komunikacija s osobama različite dobi

1.4.1. Komunikacija s djecom

U komunikaciji s djecom dobro je najprije upoznati djetetov uobičajeni način komuniciranja. Opažaju se interakcije djece (u obitelji ili izvan). Procjenjuje se je li djetetov način komuniciranja primjeren njegovoj dobi te je li komunikacija funkcionalna ili disfunkcionalna (prenose li se poruke jasno ili ne). Zatim se može planirati način komunikacije koji će biti najprimjereniji djetetovim potrebama. Preduvjeti uspješne komunikacije s djecom su poznavati i razumjeti dobne norme, pokazivati poštovanje i iskrenost, procijeniti djetetove potrebe u danoj situaciji, te procijeniti i prilagoditi jezično izražavanje djetetovoj razini razumijevanja. Važno je i koristiti humor i aktivno slušanje, te pokazivati povjerenje pomoću iskrenosti i dosljednosti u ponašanju (28).

Za uspješnu komunikaciju između zdravstvenog djelatnika i djeteta vrijede neka uobičajena pravila (29). Na primjer, radi boljeg razumijevanja, dobro je nekad ponoviti rečeno drugim riječima. Korisno je pitati roditelja koje izraze dijete obično koristi da bi opisalo svoje zdravstvene tegobe, npr. bol, ili neke navike, npr. vezane uz vršenje nužde. Aktivno slušanje je osobito važno kad se dijete u bolnici suočava s okolnostima koje niti poznaje niti shvaća.

Iskrenost je nužan preduvjet za uspostavljanje povjerenja. Roditelj i zdravstveni djelatnici često varaju djecu ili im prešućuju bitne informacije vjerujući da bi ih istina prestršila.

Upravo obrnuto, djeca će se lakše nositi sa stresnom situacijom ako razumiju što se zbiva i ako imaju podršku u osobama koje ih okružuju. Zdravstveni djelatnici morali bi paziti da nitko ne prijeti djetetu, uključujući i roditelja, npr.: *“Ako ne prestaneš plakati, neću te više posjećivati”*. Dijete će imati povjerenja u zdravstvenog djelatnika koji je smiren, pokazuje da mu je stalo, da je uvijek dostupan, da zna kako će zaštititi dijete, njegovati ga i slušati kad zatreba (28).

Zdravstveni djelatnik koji radi s djecom nema samo jednu osobu na skrbi – dijete, već i roditelje, a često i druge članove obitelji – braću i sestre, bake i djedove. O svakom postupku koji se provodi s djetetom potrebno je razgovarati s roditeljima. Kako su roditelji djeteta koji ima neki zdravstveni problem često zabrinuti, uplašeni i tjeskobni, važno je znati kako s njima komunicirati da bi se postigla najbolja suradnja između zdravstvenog djelatnika i roditelja, koja je potrebna djetetu. Dijete se osjeća sigurnije ako je roditelj uključen u planiranje skrbi, a aktivno uključivanje roditelja u njegu djeteta u bolnici olakšat će im njegu djeteta nakon što ono pođe kući (30).

1.4.2. Komunikacija s adolescentima

Adolescencija je razdoblje prijelaza iz djetinjstva u odraslu dob koje započinje pubertetom (oko 12 godina), a završava usvajanjem uloga i odgovornosti odrasle osobe (oko 18-19 godina). Preduvjet uspješne komunikacije s adolescentima je uspostaviti povjerenje – uvjeriti adolescenta da će sve što kaže ostati među vama, osim ako se radi o životno opasnim informacijama, kada ćete morati obavijestiti roditelje ili druge zdravstvene djelatnike, npr. prijetnje samoubojstvom. Također važno je dopustiti im da sudjeluju u odlučivanju – omogućiti neovisnost i uspostavljanje identiteta.

Razvijene sposobnosti mišljenja, razumijevanja i predviđanja posljedica ponašanja omogućuju adolescentu da sagleda vlastitu odgovornost za svoje zdravlje. Zbog toga su oni skloni zatražiti i poslušati savjet zdravstvenog djelatnika. Međutim, pri tome se žele obratiti odraslom stručnjaku pa zdravstveni djelatnik treba paziti da se ponaša tako, a ne kao roditelj – previše autoritativno, ili kao vršnjak – previše blisko. Također je važno pomoći adolescentu da sagleda svoje emocionalne doživljaje, npr. strah, tjeskobu i sl. U stresnim situacijama, adolescentima je važno kognitivno savladavanje situacije, kontrola i odgovornost za vlastiti život, intenzivna motorička aktivnost te mogućnost utočišta u maštanju.

Adolescenti koji boluju od neke kronične bolesti suočavaju se s teškoćama u stjecanju vlastite neovisnosti zbog previše zaštitničkog ponašanja roditelja prema njima, kao i zbog ograničenja ponašanja, npr. bavljenja nekim poslom ili rekreacijskim aktivnostima. Zbog toga je potrebno zajednički planirati postupke liječenja i zajednički donositi odluke o budućnosti adolescenta.

Adolescenti teže konformizmu, tj. ne žele biti drugačiji od svojih vršnjaka. U slučaju da adolescent ima nekih trajnih zdravstvenih teškoća, pa se zato osjeća drugačijim, zdravstveni djelatnik mu može pomoći tako da naglasi sve ono u čemu je sličan vršnjacima, ali i da istakne one vrijedne osobine koje ga razlikuju od ostalih (28).

1.4.3. Komunikacija sa starijim ljudima

Da bi se moglo uspješno komunicirati sa starijom osobom, potrebno je prije svega shvatiti jedinstvenost starijih osoba. Stereotipna slika o starijim ljudima je slika o osobama narušenog tjelesnog zdravlja i narušenih psihičkih sposobnosti (31). Međutim u niti jednom drugom razdoblju ne postoji veće razlike među ljudima nego u starosti.

Za uspješnu komunikaciju sa starijim ljudima važno je procijeniti opću razinu funkcioniranja osobe. Naime, funkcionalna sposobnost je znatno bolji pokazatelj stanja starije osobe nego kronološka dob (32). Način komuniciranja treba prilagoditi stanju sluha i stanju vida. Iako je slabljenje ova dva osjetila učestalija pojava sa starenjem, pravila komuniciranja s osobama slabog sluha i vida jednaka su za sve ljude, bez obzira na dob. Važno je, također, biti osjetljiv na neizražene strahove starijih osoba, koje se često boje da će prihvaćanjem profesionalne pomoći izgubiti neovisnost. Prihvaćanje pomoći je, prema njima, prvi korak prema smještaju u neku ustanovu, pa su zato skloni umanjivanju svojih teškoća. Dobro je ponuditi pomoć starijoj osobi na način kojim se naglašava održavanje što duže neovisnosti. Važno je dati osobi mogućnost da preuzme odgovornost i sama donosi odluke, čime se potiče samopoštovanje i samokontrola. Važno je upozoriti obitelj koja nedovoljno skrbi o svojem starijem članu, ali i obitelj koja pretjerano skrbi i čini starog člana pretjerano ovisnim (28).

1.5. Komunikacija s osobama ograničenih komunikacijskih sposobnosti

Neke situacije s kojima se susreću zdravstveni djelatnici imaju obilježja koja otežavaju komunikaciju zbog toga što klijenti imaju smanjene sposobnosti za prijem signala, ne tumače ih sukladno normama socijalne sredine ili sami daju signale koji su neuobičajeni i neočekivani (23). Iako je komunikacija uvijek dvosmjerni proces, jasno je da zdravstveni djelatnik u tom procesu ima ulogu stručnjaka koji je odgovoran za tijek i rezultate komunikacijskog procesa. Stručnost i djelotvornost očituju se u usmjeravanju tijeka komunikacije, uz istovremenu fleksibilnost koja će klijentu omogućiti da izrazi svoje probleme, potrebe i osjećaje.

Uloga komunikacije nije samo izmjena informacija, nego osobe komunicirajući nastoje postići neke druge ciljeve, na primjer, nastoje uvjeriti druge ljude u vlastite ideje ili traže pomoć od drugih. Problemi se mogu pojaviti ako komunikacija ne može osigurati postizanje ciljeva nekog od sudionika pa se takva komunikacija doživljava kao izvor frustracije.

Bez obzira na iskustvo komuniciranja i pridržavanje pravila uspješne komunikacije, na putu svake pojedinačne komunikacije stoje brojne i nepredvidive komunikacijske prepreke. Neke tipične prepreke u komunikaciji moguće je predvidjeti. To su: socijalne i kulturne razlike (razlike u nacionalnoj pripadnosti, razlike u socioekonomskom statusu, razlike u spolu,...), ograničene mogućnosti komunikacije (mentalna zaostalost ili demencija, emocionalna uzbuđenost, umor,...), negativni stavovi prema pomagaču (loša prethodna iskustva, nepovjerenje u pomagača,...), ograničeno razumijevanje i pamćenje (loše poznavanje jezika, nepismenost klijenta, niža inteligencija, nerazumjevanje stručnih izraza,...), nedovoljno pridavanje važnosti razgovoru od strane pomagača te kontradiktorni savjeti i preporuke (dobivanje različitih obavijesti od raznih pomagača) (33).

1.6. Komunikacija s teško bolesnim osobama

Kronične bolesti su dugotrajne i zahtijevaju od bolesnika i obitelji trajnu prilagodbu, kao što su socijalna, emocionalna i prilagodba ponašanja. Najznačajniji oblik komunikacije zdravstvenih djelatnika s bolesnicima jest pružanje informacija o bolesti i liječenju. Opći cilj toga jest smanjivanje osjećaja bespomoćnosti i neadekvatnosti nastalog zbog nesigurnosti i nedostatnog znanja o bolesti (34). Mnogi bolesnici nemaju dovoljno podataka o svojoj bolesti i stanju te žele znati više. Informiranje bolesnika može pomoći u boljem suočavanju s bolešću. Naime, što više bolesnik zna o svojoj bolesti, to je manja bespomoćnost, a jači osjećaj kontrole, čak i kad se radi o terminalnim bolestima.

Drugi, ne manje važan oblik komunikacije jest pružanje emocionalne podrške. Davanjem mogućnosti bolesniku da izrazi svoje osjećaje, povećava se njegov osjećaj osobne vrijednosti, smanjuje se osjećaj otuđenosti, smanjuje se tjeskoba, ispravljaju pogrešna vjerovanja i neznanje, smanjuje se osjećaj izoliranosti, bespomoćnosti i zanemarenosti

Zdravstvenim djelatnicima koji skrbe o kroničnim, teško bolesnim ili umirućim bolesnicima vrlo je teško raditi jer se dnevno susreću sa strahom i osjećajem vlastite bespomoćnosti. Zbog toga zdravstveno osoblje izbjegava emocionalno vezivanje za bolesnike jer im je teško nositi se s gubitkom kada bolesnik umre (35).

Mnogobrojna istraživanja pokazuju da zdravstveno osoblje izbjegava razgovore s teško bolesnim, a osobito umirućim bolesnicima, jer to ne smatraju svojom medicinskom obvezom pa su upravo oni bolesnici kojima je prislan odnos sa zdravstvenim djelatnicima najpotrebniji, najviše izolirani i često se osjećaju odbačenima (36).

U tipu zdravstva u kojem je cilj što brže izliječiti što više bolesnika nema puno vremena za razgovor, osobito ne s onima kojima se više ne može mnogo pomoći, osim ublažiti tegobe. Također razlog nedovoljne komunikacije s teškim bolesnikom je veliko emocionalno opterećenje za zdravstvene djelatnike, pa oni radije izbjegavaju neugodu koju izaziva razgovor o bolesti i mogućim ishodima ili komunikaciju svode na ono najnužnije i rutinsko. Još uvijek zdravstveni djelatnici nemaju dovoljno znanja o važnosti komunikacije s bolesnikom niti vještina za vođenje takve komunikacije (35).

Bez obzira na naše strahove, bolesniku moramo pokazati svoje pozitivne emocije. Objasniti bolesniku da nismo ljuti na njega i da naš strah koji je možda prepoznao nije vezan uz njega i njegovu bolest. Treba objasniti bolesniku djelovanje terapije, trajanje i rezultate koje očekujemo. Najčešće je samo dovoljno naći vremena i saslušati što bolesnik želi reći jer već to predstavlja emocionalno olakšanje. Obavijesti koje zdravstveni djelatnici daju bolesniku smanjuju njegovu napetost i nestvarna očekivanja, kao npr. o posljedicama i popratnim pojavama terapije zračenjem i kemoterapije u onkoloških bolesnika, ili npr. o ishodu hemodijalize.

1.7. Komunikacija u zdravstvenom timu

Razvijene komunikacijske vještine svakako su potrebne u svakodnevnoj suradnji s kolegama (liječnicima, medicinskim sestrama i drugim medicinskim osobljem). Među bolničkim osobljem, najvažnije je postići razumijevanje situacije, odnosno trenutnog stanja u kojemu se bolesnik nalazi i vjerojatnog daljnjeg razvoja situacije. U multidisciplinarnom kontekstu pružanja skrbi, struktura, dosljednost i ponovljivost komunikacije omogućit će zajedničko razumijevanje bolesnika i plana postupanja, što u konačnici dovodi do većeg zadovoljstva bolesnika i povoljnijeg ishoda (37). Suradnja podrazumijeva dobru komunikaciju između članova tima u kojoj različiti stručnjaci vide jedni druge kao pripadnike drugih gledišta, ali koji imaju važan zajednički utjecaj na skrb o bolesniku. Koordinacija podrazumijeva da dvije ili više stručnih osoba pruže neki oblik skrbi klijentu neovisno jedna o drugoj, ali da zatim izvjestite jedna drugu o učinjenom (38). Cilj koordinacije je jednostavnom edukacijom i smjernicama potaknuti zdravstvene djelatnike na suradnju kroz česte sastanke koji bi trebali uključivati sve djelatnike koji su uključeni u skrb o bolesniku. To se može postići, ovisno o modelu, čestim zajedničkim sastancima, uključivanjem više profesija u kliničku vizitu ili sastancima "kraj postelje" koji mogu uključivati i bolesnikovu pratnju (39). Istraživanja su pokazala da takav pristup povećava svijest osoblja o problemu, učinkovitost liječenja i zadovoljstvo bolesnika liječenjem (37,39). Također, postoji mogućnost da je primjenom čestih sastanaka, koji povećavaju količinu i kvalitetu komunikacije među osobljem, moguće smanjiti

učestalost medicinskih grešaka. To je osobito važno, jer po nekim procjenama medicinske pogreške osmi su najčešći uzrok smrti u SAD-u (40), a mnoge studije pokazale su kako je za znatan udio liječničkih pogrešaka (do 15%) odgovorna upravo loša komunikacija među zdravstvenim djelatnicima.

Jedan od glavnih ciljeva stručnog tima jest postići dogovor među različitim stručnjacima o najboljim mogućim rješenjima nekog problema na kojem zajednički rade. Da bi se postigao dogovor u timu, potrebno je da svaki član pažljivo sluša i bude otvoren za različita mišljenja, te ne mjenja svoje mišljenje samo zato da bi izbjegao sukob ili se priklonio nadglasavanju.

Sukobi među suradnicima na poslu mogu proizići iz njihovih različitih uvjerenja, filozofskih pristupa životu, načina života, načina rješavanja problema, različitih viđenja problema ili različitih ciljeva. Iako su sukobi sastavni dio timskog rada, oni ne smiju ometati timski rad. Svaki se sukob mora razriješiti i postići razumijevanje i uvažavanje različitih mišljenja (38).

Uspješan timski rad ima izravne pozitivne učinke na kvalitetu rada, zadovoljstvo bolesnika i zadovoljstvo zdravstvenih djelatnika.

2. CILJ ISTRAŽIVANJA

2.1. Cilj istaživanja

Cilj istraživanja je ispitati na koji način edukacija o komunikacijskim vještinama utječe na percipiranu razinu vlastitih komunikacijskih vještina, zadovoljstvo poslom te percipirani stres na poslu.

2.2. Hipoteza

Hipoteza glasi da će edukacija iz komunikacijskih vještina utjecati na ispitanike tako da procjenjuju svoje komunikacijske vještine pozitivnijima, povećaju zadovoljstvo poslom, te da imaju manju količinu stresa na poslu.

3. MATERIJALI I METODE

3.1. Ustroj istraživanja

Program Edukacije iz komunikacijskih vještina se provodi od prosinca 2018. godine. Dogovoreni program edukacije i razrađeni kurikulum dio su nastavnog programa koji se naslanja na dosadašnji program izbornog predmeta Komunikacijske vještine u zdravstvu koji se održava na Medicinskom fakultetu i diplomskom studiju sestrinstva Sveučilišta u Splitu.

Ciljevi programa su poboljšanje komunikacije između djelatnika i bolesnika, poboljšanje suradljivosti bolesnika, unaprijeđenje komunikacije između djelatnika međusobno, što doprinosi većoj kvaliteti timskog rada. Sve ovo zajedno doprinosi umanjenju i sprječavanju pregaranja zdravstvenih radnika na radnom mjestu o čemu se sve više govori.

Edukacija komunikacijskih vještina u zdravstvu, predstavlja organiziranu nastavu iz područja općih i specifičnih komunikacijskih vještina u zdravstvu. Sastoji se od uvodnog predavanja koje upoznaje djelatnike Kliničkog bolničkog centra Split sa sadržajem edukacije i deset radionica. Pet o općim komunikacijskim vještinama i to uvod u komunikacijske vještine i temeljne vještine; verbalna i neverbalna komunikacija; aktivno slušanje; empatija i emocionalna inteligencija; asertivnost i rješavanje sukoba, te pet specifičnih za zdravstvo: priopćavanje loših vijesti; komunikacija s osobama različite dobi; komunikacija s osobama s poteškoćama komunikacije; komunikacija s kroničnim bolesnikom i njegovom obitelji; timski rad u zdravstvu (suradnja, razmjena informacija, međusobno slušanje, uvažavanje drugih). Svaka radionica se sastoji od kratkog teoretskog dijela te potom vježbi. Unutar jedne grupe je obuhvaćeno 15 djelatnika, a radionice se odvijaju dva puta tjedno, ukupno pet tjedana u trajanju od sat i pol vremena.

Program je započeo osmišljavanjem radionica, potom su članovi Katedre za psihološku medicinu proveli edukaciju edukatora. Edukatori su psihijatri s užom specijalizacijom iz psihoterapije, gotovo svi psiholozi Kliničkog bolničkog centra Split, zaposleni u Klinici za psihijatriju i Klinici za pedijatriju i četiri više medicinske sestre i magistri sestrinstva s edukacijom iz psihoterapije.

Prije, ali i nakon radionica, u svrhu evaluacije programa, primijenili smo upitnik o zadovoljstvu na radnom mjestu, odnosima s kolegama, odnosima s bolesnicima i osjetljivosti na stres.

Ovo istraživanje je odobreno od strane Etičkog povjerenstva 28.lipnja 2019. godine potvrdom br. 2181-147-01/06/M.S.-19-2.

3.2. Mjerni instrumenti

Studija je započeta izradom upitnika koji se sastojao od nekoliko mjernih instrumenata:

1. Demografski upitnik, gdje su ispitanici odgovarali na pitanja o spolu, dobi, stručnoj spremi, bračnom statusu, godinama radnog staža, godinama staža na trenutnom radnom mjestu, radnom mjestu, organizaciji rada.

2. Samoprocjena komunikacijskih vještina. Ukupno je 30 tvrdnji, za koje se koristila skala koja mjeri koliko ispitanik svoje komunikacijske vještine smatra dobrima (66). Ona se pokazala kao valjana mjera samoprocjene svojih komunikacijskih vještina. Ispitanici odgovaraju na skali od 4 stupnja u kojem 0 znači "ne slažem se", 3 "u potpunosti se slažem". Zbroj rezultata na testu kreće se od 0-90. Rezultate smo podjelili u četiri kategorije "loše" (0-19 bodova), "dobre" (20-39 bodova), "vrlodobre" (40-69 bodova) i "odlične" (79-90 bodova).

3. Indeks zadovoljstva poslom. Koristila se skala od pet čestica korištena kao mjera općeg zadovoljstva poslom (eng. Index od JobSatisfaction; Brayfield i Rothe, 1951). Ova skala mjeri generalni stav pojedinca prema poslu koji obavlja (npr. "Poprilično sam zadovoljan sa sadašnjim poslom" ili "Uživam u svom poslu"). Ispitanici su odgovarali na skali od pet stupnjeva gdje 1 označava "uopće se ne slažem", a 5 "potpuno se slažem". Ova skala je preporučena kao valjana i pouzdana mjera općeg zadovoljstva poslom (Judge i Klinger, 2007). Ukupni rezultat je suma rezultata na 5 čestica. Teorijski raspon rezultata je 5-25, a pouzdanost izračunata Cronbach-ovim alfa koeficijentom u ovom istraživanju iznosi $\alpha=0,86$. Galić i Plećaš (2012) su u svom istraživanju provedenom na hrvatskom reprezentativnom uzorku dobili sličnu pouzdanost od $\alpha=0,88$.

4. Upitnik intenziteta stresa na poslu. Upitnik je stvoren u Centru za psihodijagnostičke instrumente na Filozofskom fakultetu u Zagrebu, te sadrži 20 tvrdnji. Sudionici na skali od 0

do 4 procjenjuju koliko se tvrdnji odnosi na posljednja tri mjeseca njihovog života (0 – uopće se ne odnosi na mene, 4 - u potpunosti se odnosi na mene). Zbroj rezultata svih tvrdnji označava intenzitet otpornosti na stres, pri čemu niži rezultati upućuju na veću otpornost. Rezultate smo kategorizirali u četiri skupine.

Skupina 1. označava "odlično" svladavanje stresnih događaja, skupina 2. "vrlo dobro", skupina 3. "dobro", te skupina 4. "loše" svladavanje stresnih situacija.

Mogući je raspon rezultata od 0 do 80. U istraživanju je Cronbachov α -koeficijent zadovoljavajući i iznosi $\alpha = 0,79$.

3.3. Statistika

Podaci su analizirani pomoću sljedećih statističkih metoda: deskriptivna analiza podataka te t-test za ponovljena mjerenja. Rezultati su obrađeni pomoću statističkog paketa SPSS 19.0 (IBM SPSS Statistics for Windows, Version 20.0. Armonk, NY: IBM Corp.). Prije obrazloženja odgovora na istraživačka pitanja izračunata je deskriptivna statistika svake pojedine varijable za cijeli uzorak. Pri tome su deskriptivna statistika i rezultati za svaku varijablu prikazani tablično, tekstualno ili grafičkim prikazom, ovisno o tome u kojoj je mjeri za ciljeve istraživanja bilo važno slikovito prikazati podatke te je prezentirana interpretacija rezultata. Statistički značajne razlike su na razini od $p < 0,1\%$.

4. REZULTATI

4.1. Demografske varijable i struktura ispitanika

U istraživanju je sudjelovalo 63 ispitanika od toga 59 žena i 4 muškarca u dobi od 20 do 60 godina ($M=36,91$). Od toga je 3 nevjenčanih, 5 razvedenih, 22 samaca i 33 vjenčana. Po distribuciji stručne spreme 39 ispitanika ima srednju stručnu spremu (SSS), višu stručnu spremu (VŠS) njih 17, a visoku stručnu spremu (VSS) 7 sudionika. Ispitanici imaju od 0 do 40 godina radnog staža, prosječno $M=16,34$. Podijelili smo ih u tri kategorije. Prva je "kategorija s manje radnog staža" (0-10 godina) $n=24$, druga je "kategorija srednjeg radnog staža" (10-25 godina) $n=18$ i "kategorija s više radnog staža" (25-40 godina). Po organizaciji rada, 9 ih radi samo kroz jutro, 3 u dnevnim smjenama, 45 u dnevnim i noćnim smjenama, 5 u jednoj smjeni i ima dežurstva i 2 u dvije smjene s dežurstvima.

4.2. Samoprocjena komunikacijskih vještina

U prvom mjerenju je ukupna samoprocjena komunikacijskih vještina $62,95 \pm 9,618$, dok je u drugom mjerenju $63,59 \pm 10,824$. Razlika između mjerenja prije edukacije iz komunikacijskih vještina i drugog mjerenja, poslije edukacije, nije statistički značajna, no postoji razlika u frekvenciji odgovaranja.

Prema ukupnom zbroju, u upitniku o samoprocjeni komunikacijskih vještina, rezultate smo kategorizirali u četiri skupine 1-"loše komunikacijske vještine", 2-"dobre komunikacijske vještine", 3-"vrlodobre komunikacijske vještine" i 4-"odlične komunikacijske vještine". Iz slike 1., koja je prikazana ispod, može se uočiti da u prvom mjerenju 65,39% ispitanika svoje komunikacijske vještine procjenjuje kao "vrlodobre", a njih 32,69% kao "odlične", dok je u drugom mjerenju 76,92% ispitanika procijenilo svoje komunikacijske vještine kao "vrlodobre", a 23,08% kao "odlične".

Slika 1. Samoprocjena komunikacijskih vještina



Ako pogledamo po česticama, možemo vidjeti da postoje razlike u nekim varijablama kod samoprocjene komunikacijskih vještina. Čestice sa značajnom statističkom vrijednošću označili smo zvjezdicama (*) (Tablica 1). Broj ispitanika, koji je sudjelovao u upitniku, je 63.

Tablica 1. Podjela samoprocjene komunikacijskih vještina po česticama

Čestica		Mean	Std. Deviation	p
1. Družio sam se s ljudima različite dobi i porijekla/obrazovanja	Prije edukacije 1	2,875	,3333	,234
	Poslije edukacije 1	2,484	,5632	
2. Kažu mi da jako dobro surađujem s drugim ljudima*	Prije edukacije 2	2,313	,6872	,062
	Poslije edukacije 2	2,484	,5632	
3. Ugodno mi je razgovarati s ljudima koje dobro ne poznajem	Prije edukacije 3	1,672	,6680	,784
	Poslije edukacije 3	1,703	,9029	
4. Dobro podnosim šutnju i mogu pričekati da sugovornik sabere svoje misli	Prije edukacije 4	2,203	,8391	,665
	Poslije edukacije 4	2,156	,8012	
5. Lako započinjem razgovore	Prije edukacije 5	2,125	,6785	,816
	Poslije edukacije 5	2,144	,6634	
6. Drugi ljudi su mi izrazito zanimljivi	Prije edukacije 6	1,734	,8590	,551
	Poslije edukacije 6	1,813	,7741	
7. Svjestan sam govora svog tijela i njegovog utjecaja na druge	Prije edukacije 7	2,344	,6719	,727
	Poslije edukacije 7	2,313	,6393	
8. Mogu biti jako uslužan i ljubazan prema ljudima koje mrzim ili prezirem	Prije edukacije 8	1,873	,8260	,661
	Poslije edukacije 8	1,827	,9180	

9. Mogu vidjeti nešto dobro u većini ljudi koje susretnem tokom tjedna	Prije edukacije 9	2,112	,7152	,866
	Poslije edukacije 9	2,097	,7710	
10. Mogu pažljivo slušati nekog tko puno govori i ne prekidati ga	Prije edukacije 10	1,891	,8379	,193
	Poslije edukacije 10	1,765	,8495	
11. Znam stvoriti međusobno povjerenje u svojim odnosima s drugima	Prije edukacije 11	2,250	,6172	,151
	Poslije edukacije 11	2,109	,7372	
12. Kad sam u grupi ljudi, lako mogu reći koje su jake strane svakog člana	Prije edukacije 12	1,828	,7027	,748
	Poslije edukacije 12	1,859	,7942	
13. Kad radim u timu lako mogu reći tko je najbolja osoba za koji posao	Prije edukacije 13	1,938	,8141	,134
	Poslije edukacije 13	2,161	,6477	
14. Mogu dobro raditi kao član nekog tima	Prije edukacije 14	2,563	,5599	,727
	Poslije edukacije 14	2,531	,5901	
15. Točno znam koje su moje jake strane s kojima ulazim u neku grupu ili tim	Prije edukacije 15	2,391	,6073	,691
	Poslije edukacije 15	2,430	,6099	
16. Mogu drugima davati svoju podršku	Prije edukacije 16	2,578	,5287	,718
	Poslije edukacije 16	2,547	,5615	
17. Dobro rješavam teškoće koje se pojave tijekom grupnog ili timskog rada*	Prije edukacije 17	2,081	,5991	,076
	Poslije edukacije 17	2,219	,5765	
18. Znam kakva vrsta podrške mi treba od drugih*	Prije edukacije 18	2,094	,6599	,033
	Poslije edukacije 18	2,266	,5115	

19. Znam zatražiti ono što mi je potrebno	Prije edukacije 19	2,078	,7195	,626
	Poslije edukacije 19	2,125	,6785	
20. Asertivan sam (Znam se zauzeti za sebe)*	Prije edukacije 20	1,714	,8053	,036
	Poslije edukacije 20	1,922	,7412	
21. Dobro se nosim s teškim ljudima	Prije edukacije 21	2,016	,7236	,859
	Poslije edukacije 21	2,002	,6668	
22. Mogu javno prihvatiti svoj dio odgovornosti za loše stvari koje se dogode u mojim odnosima s drugima	Prije edukacije 22	2,208	,5953	,410
	Poslije edukacije 22	2,287	,6024	
23. Vješt sam u davanju konstruktivne kritike drugima	Prije edukacije 23	1,588	,7267	,452
	Poslije edukacije 23	1,656	,6228	
24. Dobro podnosim lošu kritiku	Prije edukacije 24	1,860	,7250	,521
	Poslije edukacije 24	1,850	,7437	
25. Znam primiti pohvalu	Prije edukacije 25	2,281	,5483	,880
	Poslije edukacije 25	2,271	,5693	
26. Vješt sam u pregovaranju s drugima	Prije edukacije 26	1,984	,5771	1,000
	Poslije edukacije 26	1,984	,6545	
27. Znam kako postići dobar kompromis*	Prije edukacije 27	2,156	,5108	,060
	Poslije edukacije 27	2,016	,4877	
28. Točno znam kakve upute trebam tražiti od ljudi koji su na vodećim položajima	Prije edukacije 28	1,828	,7249	,124
	Poslije edukacije 28	1,984	,6297	
29. Osjećam se ugodno kada trebam preuzeti vodstvo u aktivnostima	Prije edukacije 29	1,563	,8522	,133
	Poslije edukacije 29	1,719	,7447	

30. Svjestan sam potreba drugih ljudi	Prije edukacije 30	2,344	,6228	,398
	Poslije edukacije 30	2,406	,5555	

4.3. Indeks zadovoljstva poslom

Prilikom procjene provedene prije edukacije iz komunikacijskih vještina prosječno zadovoljstvo poslom je $3,76 \pm 0,705$. Nakon edukacije zadovoljstvo poslom je $3,78 \pm 0,596$. Ne postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu poslom prije i poslije edukacije.

Kod podjele na čestice, postoji statistički značajna razlika u odgovoru na prvo pitanje prije edukacije i nakon edukacije koja je označena zvjezdicom (*) (Tablica 2).

Tablica 2. Indeks zadovoljstva poslom

Čestica		Mean	Std. Deviation	p
1. Prilično sam zadovoljan/-a sa sadašnjim poslom*	Prije edukacije 1	3,53	1,039	,010
	Poslije edukacije 1	3,76	,911	
2. Većinu vremena sam oduševljen/-a svojim poslom	Prije edukacije 2	3,28	,992	,792
	Poslije edukacije 2	3,28	,891	
3. Svaki dan na poslu čini mi se beskrajno dug	Prije edukacije 3	2,55	1,113	,602
	Poslije edukacije 3	2,65	1,065	
4. Uživam u svom poslu	Prije edukacije 4	3,96	,846	,181
	Poslije edukacije 4	3,84	,838	
5. Moj mi je posao mrzak	Prije edukacije 5	1,39	,730	,668
	Poslije edukacije 5	1,48	,765	

4.4. Upitnik inteziteta stresa na poslu

Upitnik inteziteta stresa na poslu nam je koristio kao mjerni instrument za samoprocjenu stresa tijekom radnog vremena. Isti mjerni instrument dali smo ispitanicima prije edukacije i nakon edukacije iz komunikacijskih vještina. U prvom mjerenju ukupni stres je u prosjeku $31,33 \pm 13,682$, a kod drugog mjerenja je $28,20 \pm 12,934$. Ta razlika je statistički značajna, što upućuje na to da se ispitanici nakon edukacije statistički značajno bolje nose sa stresom na poslu. To možemo uočiti iz Tablice 3.

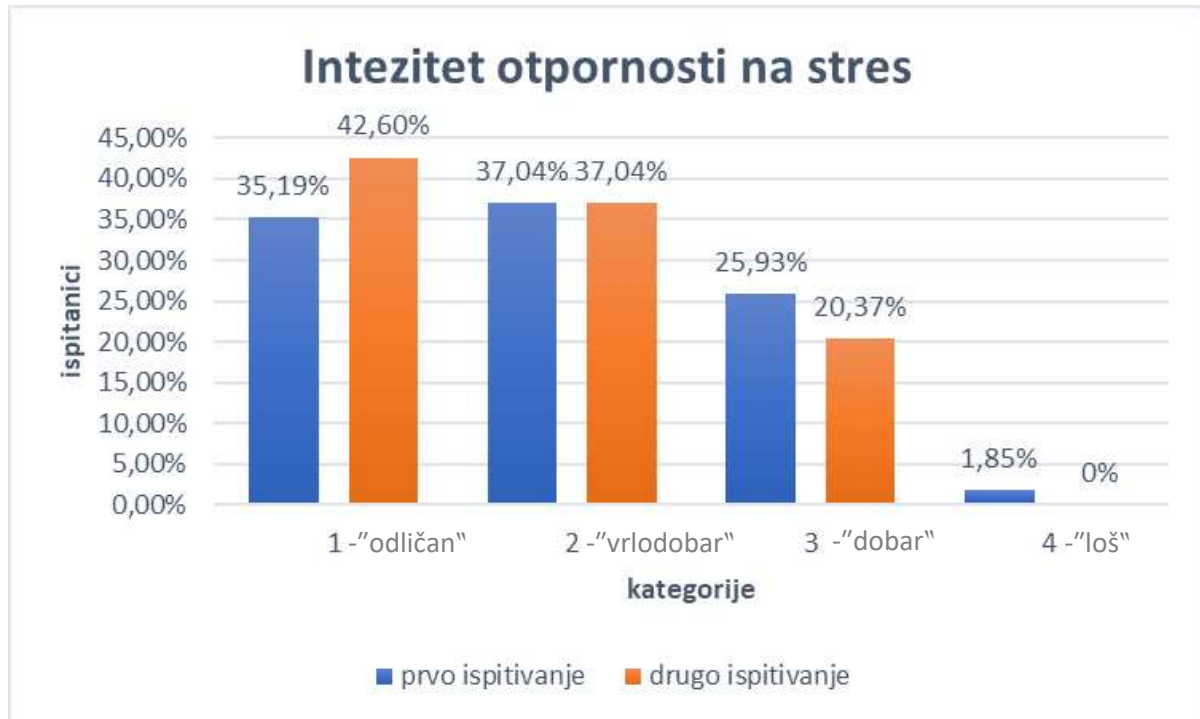
Tablica 3. Statistička razlika upitnika inteziteta stresa

	Mean	Std. Deviation	p
1. Stres (prije edukacije)	31,3333	13,68238	0,060
2. Stres (poslije edukacije)	28,2037	12,93435	

Zbroj rezultata svih tvrdnji u upitniku označava intenzitet otpornosti na stres, pri čemu niži rezultati upućuju na veću otpornost. Rezultate smo kategorizirali u četiri skupine 4-"loš odgovor na stres", 3-"dobar odgovor na stres", 2-"vrlodobar odgovor na stres" i 1-"odličan odgovor na stres" (Slika 2).

Iz slike 2. može se uočiti da u prvom mjerenju provedenom prije edukacije 1,85% ispitanika svoj intezitet otpornosti na stres ocjenjuje kao "loš", 25,93% kao "dobar", njih 37,04% kao "vrlodobar", a 35,19% kao "odličan". U drugom mjerenju, onom provedenom nakon edukacije iz komunikacijskih vještina, također 37,04% ispitanika procijenjuje svoj intezitet otpornosti na stres kao "vrlodobar", dok je postotak narastao u prvoj skupini, kod onih koji svoj intezitet otpornosti na stres procjenjuju "odličnim" na 42,60%, a tek 20,37% ispitanika je odgovorilo da ga procjenjuju "dobrim" nakon provedene edukacije, dok nitko nije procijenio razinu stresa kao "lošu", tj izgaranje na poslu.

Slika 2. Intezitet otpornosti na stres



Kada pogledamo svaku česticu iz upitnika zasebno, možemo vidjeti da postoje razlike u varijablama. Značajne statističke razlike označene su zvjezdicom (*) (Tablica 4). Statistički značajne razlike su na razini od $p < 0,06\%$. Broj ispitanika u upitniku je 63.

Tablica 4. Podjela upitnika o intezitetu otpornosti na stres na čestice

Sadržaj čestice		Mean	Std. Deviation	p
1. Osjećam malo entuzijazma u radu	Prije edukacije 1	1,922	,7623	,135
	Poslije edukacije 1	2,203	1,0107	
2. Osjećam se umorno čak i kada se naspavam	Prije edukacije 2	2,203	1,0107	,133
	Poslije edukacije 2	2,047	,9989	
3. Zbog odgovornosti koje imam na poslu, osjećam se frustrirano*	Prije edukacije 3	1,688	1,1109	,047
	Poslije edukacije 3	1,484	,8907	
4. Postajem loše raspoložen, razdražljiv i napet i zbog manjih neugodnosti	Prije edukacije 4	1,375	,9512	,597
	Poslije edukacije 4	1,313	,8333	
5. Želio bih pobjeći od neprestanih obveza koje me previše iscrpljuju i troše vrijeme i energiju	Prije edukacije 5	1,828	1,0772	,335
	Poslije edukacije 5	1,698	,9534	
6. Zbog posla se često osjećam loše, bezvrijedno ili depresivno	Prije edukacije 6	1,063	,8886	,439
	Poslije edukacije 6	,984	,8818	
7. Čini mi se da je moja sposobnost donošenja pravilnih odluka manja nego prije	Prije edukacije 7	1,000	,8357	,191
	Poslije edukacije 7	,844	,7605	
8. Mislim da nisam tako djelotvoran na poslu kao što bih trebao biti	Prije edukacije 8	1,000	,8909	,621
	Poslije edukacije 8	1,063	,8706	
9. Osjećam se fizički, emocionalno i psihički iscrpljeno	Prije edukacije 9	1,766	1,0350	,213
	Poslije edukacije 9	1,594	1,0346	
10. Kvaliteta moga rada je manja nego što bi trebala biti	Prije edukacije 10	1,109	1,0097	,241
	Poslije edukacije 10	,938	,9063	
11. Moja otpornost na bolest je manja nego prije*	Prije edukacije 11	1,656	1,0574	,060
	Poslije edukacije 11	1,406	1,0035	
12. Moj interes za seks je manji nego prije	Prije edukacije 12	1,287	1,1606	,647
	Poslije edukacije 12	1,224	,9670	

13. Kada imam teškoće na poslu, to se odražava na moj apetit, na količinu popijene kave i popušanih cigareta	Prije edukacije 13	1,824	1,3633	,110
	Poslije edukacije 13	1,531	1,1815	
14. Čini mi se da više nemam suosjećanja za teškoće drugih kao prije*	Prije edukacije 14	1,438	1,1344	,058
	Poslije edukacije 14	1,156	1,0269	
15. Čini mi se da je moja komunikacija sa nadređenima, suradnicima, prijateljima ili članovima obitelji puna napetosti*	Prije edukacije 15	1,438	1,0370	,030
	Poslije edukacije 15	1,109	,9939	
16. Zaboravan sam	Prije edukacije 16	1,531	1,0230	,252
	Poslije edukacije 16	1,391	,9697	
17. Teško mi se koncentrirati*	Prije edukacije 17	1,531	,9754	,055
	Poslije edukacije 17	1,313	,9407	
18. Nezadovoljan sam, imam osjećaj kao da nešto nije u redu ili da nešto nedostaje	Prije edukacije 18	1,313	,9739	,354
	Poslije edukacije 18	1,190	,9234	
19. Brzo mi sve dosadi	Prije edukacije 19	1,234	1,0038	,497
	Poslije edukacije 19	1,156	,9296	
20. Kad se upitam zašto ujutro ustajem i idem na posao, jedini odgovor koji mi pada napamet jest – “zbog plaće”	Prije edukacije 20	2,016	1,2149	,112
	Poslije edukacije 20	1,734	1,3122	

5. RASPRAVA

Cilj našeg istraživanja je bio ispitati na koji način edukacija o komunikacijskim vještinama, koja je provedena u Kliničkom bolničkom centru Split, utječe na percipiranu razinu vlastitih komunikacijskih vještina, zadovoljstvo poslom, te percipirani stres na poslu kod medicinskih sestara.

Edukacija koju smo proveli predstavlja organiziranu nastavu iz područja općih i specifičnih komunikacijskih vještina u zdravstvu. Svaka od ukupno 10 radionica sastojala se od dva dijela, teorijskog i praktičnog dijela. Prije, ali i nakon radionica, u svrhu evaluacije programa, primijenili smo upitnik o zadovoljstvu na radnom mjestu, odnosima s kolegama, odnosima s bolesnicima i osjetljivosti na stres.

Rezultate koje smo dobili odgovaraju našoj hipotezi da će edukacija iz komunikacijskih vještina utjecati na ispitanike tako da procjenjuju svoje komunikacijske vještine pozitivnijima, povećaju zadovoljstvo sadašnjim poslom, te da imaju manju količinu stresa na poslu. Sve rezultate smo i statistički obradili po česticama iz upitnika. Dobili smo statistički važne podatke u pojedinim česticama koje ćemo komentirati u daljnjem tekstu.

Značajna uloga učinkovite komunikacije između liječnika i pacijenta u zdravstvenom sustavu motivirala je mnoge istraživače širom svijeta da razviju alate za procjenu kompetencije liječnika u vezi s komunikacijom. Takve metode procjene moraju biti pouzdane, valjane i specifične. Upitnik za samoprocjenu komunikacijskih vještina koji je razvijen u jednom istraživanju u Indiji 2019. godine, također se temelji na samoprocjeni i zahtijeva samorefleksiju i samokontrolu, koji su ključni za proces cjeloživotnog učenja i usavršavanja (45).

Cilj jedne studije koja je obuhvaćala medicinsko osoblje više bolnica, točnije medicinske sestre iz Portugala i Brazila na čelu s Thaís Josgrilberg Pereira i njegovim suradnicima (44) bio je prevesti, prilagoditi i potvrditi portugalski upitnik o "Samoprocjeni komunikacijskih vještina i profesionalnosti medicinskog osoblja", čiju su prvu modificiranu verziju instrumenta ABIM razvili Symons, Swanson, McGuigan, Orange e Akl (2009) (44,46). U početku je predložen za liječnike i medicinske sestre kako bi se procijenilo utječu li osobne karakteristike ispitanika u samoprocjeni profesionalnosti i međuljudske komunikacije, te se utvrdilo se da je samoprocjena komunikacijskih vještina pojedinaca bila različita ovisno o spolu i bračnom statusu. Na sposobnost medicinskih sestara na komunikaciju s pacijentom utjecalo je i radno okruženje te odjel na kojem su radile (44).

Nakon provedene edukacije iz komunikacijskih vještina kod medicinskog osoblja, u Kliničkom bolničkom centru Split utvrđeno je da sudionici svoje komunikacijske vještine u prosjeku procjenjuju kao vrlo dobre. Razlika između mjerenja prije edukacije iz komunikacijskih vještina i drugog mjerenja, poslije edukacije, nije statistički značajna, no postoji razlika u frekvenciji odgovaranja. Dvije od četiriju sa značajnom statističkom razlikom su samoprocjena bolje suradnje s drugim ljudima i kolegama nakon provedene edukacije, te bolje rješavanje teškoća koje se pojave tijekom grupnog ili timskog rada.

Takav pozitivan rezultat možemo zahvaliti dobro organiziranoj radionici o komunikaciji u timu. Na početku radionice predstavljala se važnost suradnje i dobre komunikacije u radnim timovima. O komunikaciji u timu ovise radno okruženje, kvaliteta rada kao i zadovoljstvo poslom pojedinca. Sudionici radionice su na kraju upoznati s pravilima uspješne komunikacije u zdravstvenom timu. Praktični dio ove radionice sastojao se u rješavanju vježbe u kojoj su sudionici analizirali svoj tim te došli do zaključaka što rade dobro, što mogu popraviti i što još mogu raditi.

Cilj jednog istraživanja u Poljskoj, kojeg je proveo Sakowski, bio je upoznati svijest liječnika i medicinskih sestara o profesionalnim aktivnostima koje njihov kolega obavlja u medicinskom timu. Ispitanici su pitani o tome tko (liječnik ili sestra) izvršava zadatke iz svake od 21 skupine određene u Zakonu o medicini rada. Rezultati su bili poražavajući. Tek 3 od 21 skupine su odgovorene točno, dok je kod ostalih točnost bila niža od 30%. S tim istraživanjem dolazimo do zaključka da liječnici i sestre ne znaju dobro svoju ulogu i zadatke unutar tima, što smanjuje funkcioniranje tima (47). Suradnju dviju profesionalnih skupina remete nedostaci u komunikaciji, te ih treba poboljšati.

Ispitanici u našem istraživanju provedenom u KBC-u Split, nakon provedene edukacije iz komunikacijskih vještina, su samoprocjenili da znaju postići bolji kompromis u svakodnevnom radu. Kompromis je način rješavanja sukoba koji se temelji na međusobnom dobrovoljnom dogovoru. Sukob utječe na moral i samopouzdanje zdravstvenih radnika što posljedično utječe i na skrb o pacijentu (51). Ako se ne riješi, također može rezultirati mržnjom, ljutnjom i na kraju sudskim parnicama što će u konačnici utjecati na ukupnu dobrobit organizacije (52). Pozitivan rezultat koji smo dobili nakon edukacije možemo pripisati dobro organiziranoj radionici o rješavanju sukoba. Sudionici su na radionici upoznati s korisnim strategijama i postupcima pri rješavanju sukoba, poput kompromisa, kooperativnog stajališta,

prilagodbe i izbjegavanja, te su imali priliku o istima prodiskutirati i predložiti koje je najbolje koristiti u određenim situacijama.

Istraživanje provedeno u Madridu u Španjolskoj na uzorku profesionalnih medicinskih sestara, proučavalo je korištenje kompromisa u načinu rješavanja sukoba. Ispitivanje su provodili pomoću standardiziranog instrumenta Thomas-Kilmann Conflict Mode, upitnika koji procjenjuje prevladavajući način rješavanja sukoba kod ispitanika. Od sudionika se tražilo da daju odgovore koji karakteriziraju njihov dominantni odgovor u konfliktnoj situaciji. Rezultat je pokazao da je najčešći stil koji su medicinske sestre koristile za rješavanje sukoba na radnom mjestu bio kompromis. Ova sklonost ka kompromisu i nesklonost korištenju kompetitivnog načina rješavanja sukoba, povezana je dijelom s podređenim položajem medicinske sestre. Međutim, kako ne bi došlo do snižavanja statusa profesije medicinske sestre, one bi trebale braniti vlastitu vrijednost i prava kako bi razvili svoj profesionalni identitet i stručnost (52).

Sljedeća od čestica sa značajnom statističkom razlikom nakon provedene edukacije iz komunikacijskih vještina u Kliničkom bolničkom centru Split je asertivnost. Ispitanici su odgovorili da se bolje znaju zauzeti za sebe, nakon edukacije. Tu činjenicu komentiramo na način da smo na početku radionice polaznike prvo upoznali s terminom asertivnosti. Poblize su ilustrirani slučajevi neasertivnosti i asertivnosti. Naglašavale su se loše posljedice neasertivnosti poput agresije, depresije i sagorijevanja na poslu. Asertivnost predstavlja borbu za svoja prava jasnim i iskrenim izražavanjem svoga stava i emocija te odbijanje nerazumnih zahtjeva na način na koji ne ugrožavamo prava i osjećaje drugih ljudi. Polaznike radionice se potom educiralo o pozitivnim posljedicama asertivnosti te o načinima usvajanja asertivnosti kao i o nekim temeljnim vrstama asertivnih poruka. Naglasak se stavljao na tzv. *ja-poruku*. Nakon svake radionice organizirao se i praktični dio koji se sastojao od vježbe u kojoj su polaznici preko *ja-poruke* vježbali reći ne.

U Japanu je tako provedena radionica iz komunikacijskih vještina o asertivnosti, temeljena na Gagneovim načelima učenja, a provedena je za studente treće godine sestrištva na dvije japanske visokoškolske ustanove u prosincu 2017. (49). U radionici su koristili nekoliko ključnih elemenata bitnih za učinkovite programe učenja o asertivnosti, kao što su radionice "licem u lice" odgovarajućeg trajanja, zatim rješavanje prepreka u asertivnoj komunikaciji, te naglasak na pozitivnim posljedicama asertivnog komuniciranja. Istraživanje koje je provedeno nakon tih radionica utvrdilo je da je najvažnija vježba asertivne komunikacije

"licem u lice", te vježba igranjem uloga, rad u skupinama i rasprava o kliničkim scenarijima. Navedene prednosti vježbe "licem u lice" uključuju mogućnost promatranja izvedbe i pružanja povratnih informacija (48). To potvrđuje i činjenica da do danas postoji minimalan broj dokaza o učinkovitosti internetskih programa obuke o asertivnosti (50).

Asertivna komunikacija ključna je komunikacijska vještina za svo medicinsko osoblje, a posebno za medicinske sestre. Programi obuke, koji su kulturološki prilagođeni različitim područjima, od posebne su važnosti u hijerarhijskim odnosima među zaposlenicima (49).

Osim samoprocjene komunikacijskih vještina analizirali smo i indeks zadovoljstva poslom. Zadovoljstvo radnim prostorom, okruženjem ljudi s kojima radimo i poslom kojeg obavljamo kompleksan je fenomen koji utječe na mnoge komponente uspješnosti obavljanja zadataka, a samim tim postaje sve češće istraživano područje. Kod medicinskog osoblja predstavlja jedan od značajnijih čimbenika koji podižu kvalitetu zdravstvenih usluga.

Česta tema u raznim istraživanjima je upravo zadovoljstvo poslom jer razina zadovoljstva zaposlenika može utjecati na njihovu produktivnost u radu, zadovoljni zaposlenici manje izostaju s posla, rjeđe mijenjaju radna mjesta, a zadovoljstvo je dio mentalnog zdravlja pa se stoga smatra važnim za procjenu dobrobiti zaposlenika i kvalitete života (53,54).

Istraživanje provedeno u Turskoj, koje je predvodio Pinar sa svojim suradnicima, došlo je do zaključka da je zadovoljstvo poslom emocionalni odgovor koji se razvio kao rezultat procjene i evaluacije posla i radne okoline te su istaknuli da je problem zadovoljstva poslom u populaciji medicinskih sestara sve izraženiji zbog svakodnevnog profesionalnog stresa. Zadovoljstvo poslom je važno jer osoba provede trećinu dana u radnom okruženju (55).

Imajući to na umu, u naš upitnik uvrstili smo pitanja o zadovoljstvu poslom medicinskih djelatnika u Kliničkom bolničkom centru u Splitu, te smo analizirali rezultate koje smo dobili prije i poslije edukacije iz komunikacijskih vještina. Ukupno statistički nismo dobili značajnu razliku u zadovoljstvu poslom prije i poslije edukacije. No, ipak je jedna od čestica bila značajnije statistički izražena. Veći broj ispitanika je nakon edukacije odgovorio da je prilično zadovoljan sa sadašnjim poslom, nego što su to učinili prije edukacije.

To nam dokazuje koliko je važna komunikacija među zdravstvenim djelatnicima i između djelatnika i pacijenata. Dobrom komunikacijom izbjegavaju se sukobi i jača samopouzdanje zdravstvenih radnika što posljedično utječe na veće zadovoljstvo poslom (51).

Upravo tom temom bavili su se u studiji provedenoj u Seulu i Kyunggi-Dou u Južnoj Koreji u kojoj je obuhvaćeno 214 medicinskih sestara u 11 medicinskih centara. Istraživanje je provedeno kako bi se utvrdila povezanost između edukacije iz komunikacijskih vještina, samoefikasnosti i zadovoljstva poslom. Definirano je da je edukacija iz komunikacijskih vještina rezultirala većim zadovoljstvom poslom te bi bilo potrebno razviti prilagođene programe obuke bazirane na jedinstvenim karakteristikama zajedničkim za medicinske sestre i usvojiti nove pristupe sestrinskoj filozofiji i organizaciji za poboljšanje komunikacijskih vještina (56).

Treće područje našeg istraživanja bilo je kako edukacija iz komunikacijskih vještina utječe na količinu stresa na poslu. Stres na poslu je specifična vrsta stresa čiji je izvor u radnom okolišu. Individualna procjena objektivnog stanja ili događaja uvelike utječe na pojavu stresnog odgovora u pojedincu (57). McGrath definira stres na radu kao značajnu neravnotežu između zahtjeva i sposobnosti da im se udovolji, u situaciji kad neuspjeh u zadovoljavanju zahtjeva ima, po prosudbi radnika, značajne posljedice. Stres definira kao opću pobuđenost organizma zbog neizvjesnosti ishoda (58).

U našem istraživanju koristili smo upitnik inteziteta stresa na poslu koji nam je služio kao mjerni instrument za samoprocjenu stresa tijekom radnog vremena. Isti mjerni instrument dali smo ispitanicima prije edukacije i nakon edukacije iz komunikacijskih vještina. Razlika koju smo dobili statistički je značajna što upućuje na to da se ispitanici nakon edukacije statistički značajno bolje nose sa stresom na poslu. To možemo komentirati s tim da su loši međuljudski odnosi jedan od glavnih stresora medicinskih sestara (63).

Uspoređujući dobivene rezultate sa studijom koju su proveli na Sveučilištu Gazi u Ankari u glavnom gradu Turske 2016. godine, koje je obuhvatilo studente druge godine dodiplomskog programa sestrinstva, dolazimo do spoznaje da su komunikacijske vještine važne za smanjivanje stresa na poslu (59). Medicinske sestre se oslanjaju na komunikaciju, znanje i vještine kao osnovne alate koji im omogućuju pružanje adekvatne njege pacijentima (60). Komunikacijske vještine prihvaćene su kao temeljna vještina za medicinske sestre (61) kako bi

provele odgovarajuću njegu, pružile podršku pacijentima, povećale zadovoljstvo i zadobile njihovo povjerenje (62). Kao rezultat toga, nekoliko studija preporučuje provođenje programa upravljanja stresom i pružanje edukacije iz komunikacijskih vještina (64,65)

U mjerenju provedenom nakon edukacije iz komunikacijskih vještina 79,64% ispitanika procijenjuje svoj intezitet otpornosti na stres kao "vrlodobar" ili "odličan" dok je prije edukacije to učinilo 72,23% ispitanika. Povećanje zadovoljstva i smanjivanje stresa na poslu možemo povezati s verbalizacijom problema na radionicama koje smo provodili, nakon kojih bi edukatori usmjerili ispitanike i pomogli im savjetima kako se lakše nositi s određenom situacijom. Također su unutar grupe ispitanici međusobno diskutirali o svojim iskustvima u rješavanju određenih situacija. Sama verbalizacija može transformirati neugodan događaj u informaciju koja je puno koherentnija i razumljivija, što omogućuje puno jednostavnije suočavanje sa stresnim događajima (67,68).

Razvrstavajući upitnik po česticama možemo vidjeti da su pojedine čestice statistički značajnije u frekvenciji odgovaranja. Nakon provedene edukacije iz komunikacijskih vještina, manji broj ispitanika je odgovorio da se osjeća frustrirano, zbog odgovornosti koje ima na poslu, te da im je otpornost na bolest veća nego prije edukacije.

Frustracija je generalizirana negativna emocija koja nastaje kao odgovor na neželjene ishode, poput opaženog maltretiranja i prepreke u postizanju cilja (69), koji mogu, ali i ne moraju biti usmjereni na određeni entitet ili pojedinca (70). Zaposlenici opažaju velik broj negativnih osobno relevantnih događaja na radnom mjestu i analiziraju ih na način koji stvara frustracije povezane s poslom. Zbog loše komunikacije među zaposlenicima dolazi do pogrešaka u radu što izaziva nervozu, nezadovoljstvo, te anksioznost. Osim psiholoških, stres može prouzročiti i štetne fizičke učinke na zdravlje medicinskog osoblja. Manje su motivirani i učinkoviti, a uz to je i njihova sigurnost na radnom mjestu ugrožena, te se povećava stopa izostanka s posla. Brojne studije sugerirale su da je učenje novih aktivnosti i vještina poput komunikacijskih vještina jedna od najboljih strategija protiv stresa na poslu. Svrha istraživanja, autora Rhezaia bila je testirati učinkovitost edukacije iz komunikacijskih vještina u smanjenju nivoa stresa na poslu među medicinskim sestrama u rehabilitacijskim centrima, te je to i dokazao (71).

Naši ispitanici odgovorili su da nakon edukacije imaju manje napetosti u komunikaciji s nadređenima, suradnicima, prijateljima ili članovima obitelji, te da imaju više suosjećanja za teškoće drugih, tj. više empatije. Nužno je u školovanje zdravstvenih djelatnika uključiti podučavanje o dobrobitima empatije i vježbanje vještine iskazivanja empatije. Za prevenciju stresa i izgaranja, potrebno je održavati stalne timske sastanke na kojima se zajednički preispituju slučajevi i dogovaraju strategije komunikacije s bolesnicima, te superviziju u okviru koji zdravstveni djelatnici mogu iznijeti vlastite osjećaje u okružju grupne podrške (22).

Šestogodišnje istraživanje studenata medicine u Japanu, obuhvaćalo je 116 studenata koji su 2011. godine upisali Medicinski fakultet Sveučilišta Okayama. Cilj istraživanja je bio dokazati može li učenje komunikacijskih vještina tijekom fakulteta pojačati empatiju kod studenata. Ukupni rezultati vrednovani Jeffersonovom ljestvicom empatije značajno su se povećali ($p < 0,001$) nakon sudjelovanja u programu edukacije komunikacijskih vještina (72).

Na kraju bih se željela osvrnuti na ograničenja naše studije. Ona se prikazuju kroz mali broj ispitanika, te obuhvaćenost samo medicinskih sestara bez liječnika koje bi također bilo zanimljivo promatrati. Nadalje, ograničenje je i mali broj mjernih instrumenata i samoprocjenske ljestvice.

Istraživanje je pokazalo da je Edukacija iz komunikacijskih vještina vrijedan i koristan program koji doprinosi boljoj samoprocjeni komunikacijskih vještina, umanjenju stresa i povećanju zadovoljstva poslom. Znanstveni doprinos leži u činjenici da je ovo prva studija u Republici Hrvatskoj koja je rađena u svrhu evaluacije efekata edukacije iz komunikacijskih vještina na medicinskim djelatnicima. Također je i Klinički bolnički centar Split jedina bolnica u Republici Hrvatskoj koja je provela ovako opsežnu edukaciju na velikom broju zdravstvenih djelatnika.

6. ZAKLJUČCI

Istraživanje je pokazalo da je edukacija iz komunikacijskih vještina:

1. Podigla samoprocjenu komunikacijskih vještina.
2. Podigla samoprocjenu bolje suradnje s drugim ljudima
3. Olakšala rješavanje poteškoća koje se pojave tijekom grupnog ili timskog rada
4. Pomogla u spoznavanju kakva vrsta podrške je ispitanicima potrebna od drugih ljudi
5. Povećala asertivnost, ispitanici se bolje znaju zauzeti za sebe
6. Pomogla s boljim suočavanjem loših kritika
7. Pomogla u spoznaji kako postići dobar kompromis
8. Povećala zadovoljstvo sadašnjim poslom
9. Povećala otpornost na stres na poslu
10. Smanjila osjećaj frustracije zbog odgovornosti na poslu
11. Povećala otpornost na bolest
12. Povećala empatiju, tj. suosjećanje za teškoće drugih
13. Smanjila napetost u komunikaciji sa nadređenima, suradnicima, prijateljima i članovima obitelji

7. LITERATURA

1. Lučanin D., Despot Lučanin J. Komunikacijske vještine u zdravstvu: Terapijska komunikacija. Medicinska naklada. Zagreb; 2010.
2. Thompson T.L., Parrot R. Handbook of Interpersonal Communication. Thousand Oaks. Sage; 2002.
3. Đorđević V., Braš M., priređivači. Komunikacija u medicini – čovjek je čovjeku lijek. Medicinska naklada. Zagreb; 2011.
4. Lučanin D., Despot Lučanin J. Komunikacijske vještine u zdravstvu: Komunikacijske vještine i sposobnosti. Medicinska naklada. Zagreb; 2010.
5. Lučanin D., Despot Lučanin J. Komunikacijske vještine u zdravstvu: Općenito o komunikaciji. Medicinska naklada. Zagreb; 2010.
6. Silverman J. Kurtz S., Draper J. Skills for communicating with patients. Abingdon. Radcliffe Medical Press; 1998.
7. Gordon RA, Druckman D, Rozelle RM, Baxter JC. Non-verbal behaviour as communication: approaches, issues and research. In Hargie O, editor, The handbook of communication skills. 3rd ed. London ; New York: Routledge, Taylor and Francis Group; 2006.
8. Knapp M. L., Hall J. A. Neverbalna komunikacija u ljudskoj interakciji: Naklada Slap. Jastrebarsko; 2010.
9. Mast MS. On the importance of nonverbal communication in the physician-patient interaction. Patient Educ Couns. 2007;67:315-8.
10. Ramani S. Promoting the art of history taking. Med Teach 2004;26:374-6.
11. Stewart M. Effective physician-patient communication and health outcomes: A review. Cmaj. 1995;152:1423-33.
12. Lučanin D., Despot Lučanin J. Komunikacijske vještine u zdravstvu. Prikupljanje informacija tehnikom intervjua. Zagreb: Medicinska naklada; 2010.

13. Baker P. Interviewing as craft. U P. Baker (ur.), Psychiatric and mental health nursing. London: Hodder Arnold; 2003.
14. Faulkner A. Effective interaction with patients. Edinburgh: Churchill Livingstone; 1992.
15. Braš M, Đorđević V, Miličić D. Komunikacija liječnika i bolesnika. MEDIX. 2011;38-43.
16. Lučanin D., Despot Lučanin J. Komunikacijske vještine u zdravstvu. Informacijska komunikacija. Zagreb: Medicinska naklada, 2010.
17. Payne S., Walker J. Psychology for nurses and the caring professions. Philadelphia: Open Univerity Press; 1998.
18. Fleissing A. Are women given enough information by staff during labour and delivery? Midwifery,1993;9:70-5.
19. Lučanin D., Despot Lučanin J. Komunikacijske vještine u zdravstvu. Komunikacijske vještine: aktivno slušanje. Zagreb: Medicinska naklada; 2010.
20. Balzer Riley J. Communication in nursing. Toronto: Mosby; 2000.
21. Hojat M., Mangione S, Nasca J., Rattner S, Erdmann J.B. An empirical study of decline in empathy in medical school. Journal of Medical Education, 2004;38:934-41.
22. Lučanin D., Despot Lučanin J. Komunikacijske vještine u zdravstvu. Komunikacijske vještine: empatija. Zagreb: Medicinska naklada; 2010.
23. Arnold E., Underman Boggs K. Interpersonal relationships: Professional communication skills for nurses. St Louis: Saunders; 2003.
24. Lučanin D., Despot Lučanin J. Komunikacijske vještine u zdravstvu. Komunikacijske vještine: asertivnost. Zagreb: Medicinska naklada; 2010.
25. Kilkus S.P. Assertivness among professional nurses. Journal od Advanced Nursing; 1993;18:1324-30.

26. Zarevski P., Mamula M. Pobijedite sramežljivost, a djecu cjepite protiv nje, 3. izdanje. Jastrebarsko: Naklada Slap; 2008.
27. Timmins F., McCabe C. How assertive are nurses in the workplace? A preliminary pilot study. *Journal of Nursing Management*. 2005;13,61-7.
28. Lučanin D., Despot Lučanin J. Komunikacijske vještine u zdravstvu. Komunikacija s osobama različite dobi. Zagreb: Medicinska naklada; 2010.
29. Berry D. Health communication: theory and practice. Maidenhead: Open University Press; 2007.
30. Paton D., Brown R. Lifespan health psychology: Nursing problems and interventions. London: Harper Collins Nursing; 1991.
31. Thompson T.L., Dorsey A.M., Miller K.I., Parrot R. (ur.), Handbook of health communication. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates. 2003;183-204.
32. Woods R.T. Psychological assessment of older people. Psychological problems of ageing: Assessment, treatment and care. Chichester: Wiley. 1999;219-52.
33. Lučanin D., Despot Lučanin J. Komunikacijske vještine u zdravstvu. Komunikacija s osobama ograničenih komunikacijskih sposobnosti. Zagreb: Medicinska naklada; 2010.
34. Gilotti C.M. Medical disclosure and decision-making: Excavating the complexities of physician-patient information exchange. U T.L. Thompson A.M. Dorsey K.I. Miller R. Parrot (ur.), Handbook of health communication. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates. 2003;163-81.
35. Lučanin D., Despot Lučanin J. Komunikacijske vještine u zdravstvu. Komunikacija s teško bolesnim osobama i njihovim obiteljima. Zagreb: Medicinska naklada; 2010.
36. Havelka M. Psihološke pojavnosti neizlječivih bolesti. U Havelka M. (ur.), Zdravstvena psihologija. Jastrebarsko: Naklada Slap; 2002.
37. Townsend-Gervis M., Cornell P., Vardaman JM. Interdisciplinary rounds and structured communication reduce re-admissions and improve some patient outcomes. *West J Nurs Res*. 2014;36:917-28.

38. Lučanin D., Despot Lučanin J. Komunikacijske vještine u zdravstvu. Komunikacija u zdravstvenom timu. Zagreb: Medicinska naklada; 2010.
39. Gausvik C., Lautar A., Miller L., Pallerla H., Schlaudecker J. Structured nursing communication on interdisciplinary acute care teams improves perceptions of safety, efficiency, understanding of care plan and teamwork as well as job satisfaction. *J.Multidiscip Healthc.* 2015;8:33-7.
40. Kohn L.T., Corrigan J.M., Donaldson M.S. To err is human: building a safer health system. *Tom 21, Annales francaises d'anesthesie et de reanimation;* 2000.
41. Chatterjee S., Choudhury N. Medical communication skills training in the Indian setting: Need of the hour. *Asian J Transfus Sci.* 2011;5:8-10.
42. Shukla A.K., Yadav V.S., Kastury N. Doctor-Patient Communication: An Important but Often Ignored Aspect in Clinical Medicine. *JACM.* 2010;11:208-11.
43. Ranjan P., Kumari A., Chakrawarty A. How can doctors improve their communication skills? *J Clin Diagn Res.* [Internet]. [cited 2020 June 28] 2015;9:JE01–JE04.
44. Pereira Thaís J., Puggina A.C. Validation of the self-assessment of communication skills and professionalism for nurses. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. [cited 2020 June]; 70:588-594. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000300588&lng=en.
45. Upendra B., Piyush R. Development of a self-assessment tool for resident doctors' communication skills in India, *J Educ Eval Health Prof.* 2019;16:17 Published online June 24, 2019.
46. Symons A.B., Swanson A., McGuigan D., Orrange S., Akl EA. A tool for self-assessment of communication skills and professionalism in residents. *BMC Med Educ* [Internet]. 2009 [cited 2020 July 28];9:1-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2631014/pdf/1472-6920-9-1.pdf>.

47. Sakowski P. Cooperation within physician-nurse team in occupational medicine service in Poland - Knowledge about professional activities performed by the team-partner. [internet]. [cited 2020 august 03] *Med Pr.* 2015;66:625-33.
48. Clark R. E., Bewley W. L., & O'Neil H. Heuristics for selecting distance or classroom settings for courses. U O'Neil H., & Perez R. (Eds.), *Web-based learning: Theory, research and practice.* Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates. 2006;133-42.
49. Omura M., Levett-Jones T., Stone T.E. Design and evaluation of an assertiveness communication training programme for nursing students. *J Clin Nurs.* 2019;28:1990-8.
50. Omura M., Maguire J., Levett-Jones T., & Stone T. E. The effectiveness of assertiveness communication training programs for healthcare professionals and students: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies.* 2017;76C:120–8.
51. Piryani R.M., Piryani S. Conflict Management in Healthcare. *J Nepal Health Res Council.* 2019;16:481-2. Published 2019 Jan 28.
52. Losa Iglesias M.E, Becerro de Bengoa Vallejo R. Conflict resolution styles in the nursing profession. *Contemp Nurse.* 2012;43:73-80.
53. Price M. Job satisfaction of registered nurses working in an acute hospital. *British Journal of Nursing.* 2002;275-80.
54. Barać I., Plužarić J., Kanisek S., Dubac Nemet L.: Zadovoljstvo poslom kod medicinskih sestara i tehničara u odnosu na mjesto rada, *Sestrinski glasnik.* 2015;27-32.
55. Pinar S.E., Ucuk S., Alsoy O.D. Job satisfaction and motivation levels of midwives/nurses working in family health centres: a survey from Turkey, *International journal of caring sciences.* 2017;802-12.
56. Park M.S., Jeoung Y., Lee H.K., Sok S.R. Relationships among communication competence, self-efficacy, and job satisfaction in Korean nurses working in the emergency medical center setting. *J Nurs Res.* 2015;23:101-8.

57. Knežević B., Golubić R., Milošević M., Matec L., Mustajbegović J. Zdravstveni djelatnici u bolnicama i stres na radu: istraživanje u Zagrebu. Sigurnost [Internet]. [Cited 2020 august 28]. 2009;51:85-92. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/38504>.
58. Parry-Jones B., Grant G., McGrath M., Caldock K., Ramcharan P. and Robinson C.A. Stress and job satisfaction among social workers, community nurses and community psychiatric nurses: implications for the care management model. *Health & Social Care in the Community*. 1998;6:271-85.
59. Demir S., Ercan F. The effect of a self-awareness and communication techniques course on the communication skills and ways of coping with stress of nursing students: An interventional study in Ankara, Turkey. *J Pak Med Assoc*. 2019;69:659-65.
60. Chan Y.M.C., Yuan H. The changes of nursing students' assessment skills at a simulated setting: A quasi experimental study. *Creative Educ*. 2014;5:134-40.
61. Norgaard B., Ammentorp J., Ohm Kyvik K., Kofoed P.E. Communication skills training increases self-efficacy of health care professionals. *J Contin Educ Health Prof*. 2012;32:90-7.
62. Lau Y., Wang W. Development and evaluation of a learner centered training course on communication skills for baccalaureate nursing students. *Nurse Educ Today*. 2013;33:1617-23.
63. Pulido-Martos M., Augusto-Landa J.M., Lopez-Zafra E. Sources of stress in nursing students: a systematic review of quantitative studies. *Int Nurs Rev*. 2012;59:15-25.
64. Sharma N., Kaur A. Factors associated with stress among nursing students. *Nurs Midwifery Res J*. 2011;7:12-21.
65. Polat U., Demir S. Ways of coping with stress and mental problems in nursing students. *Literatur Sempozyum*. 2014;1:8-16.
66. Cottrell S. Skills for success: Personal development and employability. Macmillan International Higher Education; 2015.

67. Pennebaker J. W. *Opening up: The healing power of confiding in others*. New York: Avon; 1990.
68. Kalebić Maglica B. Uloga izražavanja emocija i suočavanja sa stresom vezanim uz školu u percepciji raspoloženja i tjelesnih simptoma adolescenata. Odsjek za psihologiju, Filozofski fakultet Sveučilišta u Rijeci. 2007;1:1-26. Izvorni znanstveni članak – UDK 159.942.072-053.6.
69. Harvey .P, Harris K.J. Frustration-based outcomes of entitlement and the influence of supervisor communication. *Human Relations*. 2010;63:1639-60.
70. Clore G.L., Centerbar D.B. Analyzing anger: How to make people mad. *Emotion*; 2004;4:139–44.
71. Rhezaii S., Hossaini A.M., Falahi M. Evaluating impact of communication skills training on level of job stress among nursing personnel working at rehabilitation centers in cities: Ray- Tehran- Shemiranat. *Tehran University Medical Journal (Tumj)*. 2006;1:21-6.
72. Kataoka H., Iwase T., Ogawa H., et al. Can communication skills training improve empathy? A six-year longitudinal study of medical students in Japan. *Med Teach*. 2019;41:195-200.

8. SAŽETAK

Cilj istraživanja: Cilj istraživanja je bio ispitati na koji način edukacija o komunikacijskim vještinama utječe na percipiranu razinu vlastitih komunikacijskih vještina, zadovoljstvo poslom, te percipirani stres na poslu.

Materijali i metode: U istraživanju je sudjelovalo 63 ispitanika od toga 59 žena i 4 muškarca u dobi od 20 do 60 godina ($M=36,91$). Program Edukacije iz komunikacijskih vještina se provodi od prosinca 2018. godine. Dogovoreni program edukacije i razrađeni kurikulum dio su nastavnog programa koji se naslanja na dosadašnji program izbornog predmeta Komunikacijske vještine u zdravstvu koji se održava na Medicinskom fakultetu i diplomskom studiju sestrinstva Sveučilišta u Splitu. Edukacija komunikacijskih vještina u zdravstvu, predstavlja organiziranu nastavu iz područja općih i specifičnih komunikacijskih vještina u zdravstvu. Sastoji se od uvodnog predavanja koje upoznaje djelatnike sa sadržajem edukacije i deset radionica. Prije, ali i nakon radionica, u svrhu evaluacije programa, primijenili smo upitnik o zadovoljstvu na radnom mjestu, odnosima s kolegama, odnosima s bolesnicima i osjetljivosti na stres.

Rezultati: Analizom rezultata utvrđeno je da je edukacija iz komunikacijskih vještina utjecala na ispitanike tako da su nakon edukacije procijenili svoje komunikacijske vještine pozitivnijima, bolja je suradnja s drugim ljudima, te lakše rješavanje teškoća koje se pojave tijekom grupnog ili timskog rada. Edukacija je povećala asertivnost, pomogla u boljem suočavanju s lošim kritikama i postizanju kompromisa. Ispitanici su povećali zadovoljstvo sadašnjim poslom, te imaju manju količinu stresa na poslu. Smanjena je frustracija te povećan subjektivni osjećaj otpornosti na bolest. Edukacija je također povećala osjećaj empatije ispitanika, te smanjila napetost u komunikaciji sa nadređenima, suradnicima, prijateljima i članovima obitelji.

Zaključak: Edukacija iz komunikacijskih vještina važna je za medicinsko osoblje. Te vještine su gotovo jednako važne kao i samo znanje liječnika. Ispitanici su nakon provedene edukacije poboljšali komunikacijske vještine, povećali zadovoljstvo poslom i smanjili stres. Time možemo zaključiti da je edukacija bila uspješna.

9. SUMMARY

Diploma thesis title: The effect of Education in communication skills on healthcare workers

Objective: The research aimed to investigate how education in communication skills affects the perceived level of personal communication skills, employment satisfaction and perceived work stress.

Materials and the method: The sample consisted of 63 participants. There were 59 female and 4 male participants. The age of participants ranged from 20 to 60 ($M = 36,91$). The programme of Education in communication skills has been in use since December 2018. Both the agreed programme of Education in communication skills and the developed curriculum are a part of the educational programme that is connected to the programme of the elective module Communication Skills in Health, attended both at the Medical Faculty and on the Master programme of the Nursing Studies at the University of Split. Education in communication skills in healthcare includes organised teaching from the area of general and specific communication skills in healthcare. The Education consists of the introductory class where the medical personnel is being familiarised with the context of the Education as well as contains 10 workshops. In the context of the evaluation of the programme, before and after the workshops, we have used the questionnaire on the topic of satisfaction at the workplace, satisfaction in relationships with both colleagues as well as with the patients and sensitivity to stress.

Results: The analysis of the results concluded Education in communication skills affected the participants. After Education, participants rated their communication skills as more positive. Furthermore, participants reported better cooperation with other people as well as an easier time when dealing with problems that are present during group or teamwork. Education in communication skills increased assertiveness, helped to improve dealing with bad criticism as well as improved the achievement of compromises of the participants. Participants had a higher current job satisfaction as well as lower level of work stress. Participants' frustration also decreased, while the subjective feeling of the resistance to diseases increased. Education also increased the level of empathy of the participants as well as lowered the tensions in communication with superiors, colleagues, friends and family members.

Conclusion: Education in communication skills is important for medical personnel. Communication skills are almost as equally important as the medical knowledge of the doctors. After attending the Education in communication skills, there was an improvement in

participants' communication skills. Furthermore, the participants reported higher job satisfaction and lower stress levels; therefore, we can conclude the Education was successful.

10. ŽIVOTOPIS

OSOBNI PODATCI

Ime i prezime: Ana Filipović Grčić

Datum i mjesto rođenja: 13. svibnja 1994., Split, Hrvatska

Državljanstvo: Hrvatsko

Adresa stanovanja: Hrvatske mornarice 1b, 21000 Split

Telefon: +385 91 738 0765

E-adresa: ana.filipovicgrcic@gmail.com

OBRAZOVANJE

- Osnovna škola Skalice, Split
- III. gimnazija (MIOC), Split
- Medicinski fakultet Split, Sveučilište u Splitu, integrirani studij Medicine

PUBLIKACIJE

- Filipović Grčić P, Džamonja G, Filipović Grčić A, Dolić K, Matijaca M, Titlić M. Regression of Asymmetric Upper Extremity Tremor after Liver Transplantation in a Patient with Hepatic Encephalopathy: Case Report. Acta clinica Croatica [Internet]. 2018;57.(1.):181-186. <https://doi.org/10.20471/acc.2018.57.01.25>
- Titlić M, Mihalj M, Filipović-Grčić P, Ćurković Katić A, Filipović Grčić A. Tenzijska glavobolja iz aspekta javnozdravstvenog problema i mogućnosti zbrinjavanja. Acta medica Croatica [Internet]. 2019;73(4):367-370. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/230814>

STRANI JEZICI

- Aktivno služenje engleskim jezikom
- Osnovno poznavanje talijanskog i latinskog jezika

VJEŠTINE I ZNANJA

- Dobro poznavanje rada na računalu i programima Microsoft Office, Adobe Photoshop, C++, te kreiranje web stranica
- Posjedovanje organizacijskih, administrativnih i socijalnih vještina
- Vozačka dozvola B kategorije

OSTALE AKTIVNOSTI

- 2002.-2012. član atletskeg sportskog kluba Split
- Pohađanje likovne škole „Tajne zanata“- udruga likovnih umjetnika - Split
- Pohađanje UNICEF-ovih radionica „Rastimo zajedno“ razvijenim u suradnji s Agencijom za odgoj i obrazovanje