

Komunikacija s pacijentima medicinske sestre/tehničara u općoj/obiteljskoj medicini

Javorček, Helena

Undergraduate thesis / Završni rad

2016

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Medicine / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:152:604233>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-26**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the Faculty of Medicine Osijek](#)



**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU
MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK**

Studij sestrinstva

Helena Javorček

**KOMUNIKACIJA S PACIJENTIMA
MEDICINSKE SESTRE/TEHNIČARA U
OPĆOJ/OBITELJSKOJ MEDICINI**

Završni rad

Osijek, 2016.

**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU
MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK**

Studij sestrinstva

Helena Javorček

**KOMUNIKACIJA S PACIJENTIMA
MEDICINSKE SESTRE/TEHNIČARA U
OPĆOJ/OBITELJSKOJ MEDICINI**

Završni rad

Osijek, 2016.

Rad je ostvaren u: Domu zdravlja Osijek, Domu zdravlja Đakovo i Domu zdravlja Slavonski brod.

Mentor rada: Doc. dr. sc. Ljiljana Trtica Majnarić, dr. med.

Rad ima 38 listova, 22 tablice i 2 slike.

Zahvale

Zahvaljujem svojoj mentorici Doc. dr. sc. Ljiljani Trtici Majnarić, dr. med. na svim savjetima i usmjerenjima prilikom izrade ovog rada te izdvojenom vremenu za mnogobrojne konzultacije.

Zahvaljujem svojoj obitelji na velikoj podršci te osiguranim uvjetima za uspješno školovanje.

Zahvaljujem svojim prijateljima koji su bili uvijek tu za mene, dijelili sa mnom uspone i padove te mi uljepšali studentske dane.

Posebne zahvale meni dragoj osobi Juri Jurinoviću mag.ing.comp. bez čije bezuvjetne podrške, pomoći i znanja ovaj rad ne bi bio uspješan.

SADRŽAJ

1. UVOD	1
1.1. KOMUNIKACIJA.....	2
1.1.1. Teorija komunikacije.....	3
1.1.2. Vrste komunikacije	3
1.1.3. Sudionici u komunikaciji	3
1.1.4. Tehnike komunikacije i priopćavanje loše vijesti	4
1.1.5. Komunikacija putem pisanih preporuka	5
1.1.6. Komunikacija putem suvremenih sredstava komunikacije	6
1.1.7. Komunikacija o neformalnim temama	6
1.1.8. Holistički pristup u komunikaciji	7
1.1.9. Važnost dobre komunikacije	7
2. CILJEVI.....	8
3. ISPITANICI I METODE	9
3.1. USTROJ STUDIJE.....	9
3.2. ISPITANICI.....	9
3.3. METODE.....	9
3.4. STATISTIČKE METODE	10
4. REZULTATI.....	11
5. RASPRAVA	25
6. ZAKLJUČCI.....	31
7. SAŽETAK	32
8. SUMMARY	33
9. LITERATURA	34
10. ŽIVOTOPIS	37
11. PRILOZI	38

1. UVOD

Komunikacija je proces razmjene informacija između dva ili više subjekata, najčešće putem govora. Subjekt s kojim medicinska sestra / tehničar razmjenjuje informacije može biti sam bolesnik, druga osoba (u interpersonalnoj komunikaciji) ili drugi entitet poput grupe, organizacije ili društva. Uspješna komunikacija je temelj razumijevanja, ozračja povjerenja i zadovoljstva pacijenata i medicinskog osoblja (1). Problemi u komunikaciji su važna tema u stranoj literaturi te postoje mnoge publikacije takve problematike. Svrha zdravstva nije samo tehničko-stručno pružanje usluga, već i uspostavljanje korektnog i brižnog odnosa koji se temelji na svijesti o sebi i drugoj osobi. Za izgradnju ovakvog odnosa ključna je nekoliko čimbenika: percepcija, prihvaćanje, suosjećanje, iskrenost, poštovanje i otvorenost. U našoj literaturi ovakve teme vezane uz uspješnu komunikaciju nisu adekvatno istražene i obrađene, i ne postoji velik broj takvih članaka.

Nedostatak znanja vezanih uz uspostavljanje uspješne komunikacije loše se odražava na zadovoljstvo pacijenata. Stoga ne čudi što većina pritužbi pacijenata proizlazi iz neadekvatne komunikacije sa zdravstvenim osobljem. Vještine dobro kvalificiranog zdravstvenog radnika koje osiguravaju dobru komunikaciju su: strpljenje, suosjećanje, zanimanje za bolesnikovo stanje i empatija. Zdravstveni radnik treba znati prepoznati granicu, odnosno na koji način da stekne povjerenje, ne ulazeći pritom u intimne probleme pacijenta koje on ne želi podijeliti s okolinom (2). Educiranost je nužna za davanje stručnih savjeta bolesnicima različitih profila i uzrasta.

Medicinske sestre / tehničari edukacijom, ali i stjecanjem vještina, usvajaju kompetencije nužne za pružanje raznih informacija. Edukacijom grade širok spektar komunikacijskih vještina koje pomažu saznati ključne informacije od pacijenata, upoznati njihova ponašanja, ali i priopćiti loše vijesti vezane uz zdravstveno stanje. Važno je napomenuti da nisu samo pacijenti populacija s kojom medicinske sestre / tehničari surađuju. Njihova dužnost je i ostvarivanje komunikacije i suradničkog odnosa s obitelji bolesnika, njihovim partnerima ili starateljima. Domena sestrinskih profesionalnih aktivnosti rad je s pacijentima, kako osobno u ambulantama, tako i kroz razgovor telefonom ili nekim drugim sredstvom komunikacije.

U suvremenom svijetu javljaju se novi, moderni tipovi komunikacije, koji polako ulaze u sve zdravstvene ustanove u svrhu rasterećenja sustava. Međutim, njihova prisutnost donosi i mnoge poteškoće koje postavljaju mnoga pitanja. Primjerice, hoće li novi načini komunikacije

unijeti nova opterećenja u sustavu? Jesu li medicinske sestre / tehničari spremni na usvajanje novih vrsta komunikacije (e-mail, mobilne aplikacije, web stranice.)? Imaju li dovoljno vremena posvetiti se pacijentima uz ostale obaveze na radnom mjestu? Ukoliko medicinske sestre / tehničari preuzmu na sebe dio poslova vezanih uz informiranje bolesnika, mogu pridonijeti rasterećenju liječničkih obaveza.

Medicinske sestre / tehničari su u suvremenom dobu suočeni s promjenama, modernizacijom i stalnom potrebom za profesionalnim napretkom.

1.1. KOMUNIKACIJA

Izraz komunikacija potječe od latinskog pojma *comunicatio* što u prijevodu znači priopćiti. Označava sveukupnost različitih oblika veza i dodira između pojedinaca, odnosno prenošenje poruke s jedne osobe ili skupine na drugu (3).

Kvalitetna komunikacija svih zdravstvenih djelatnika s pacijentima je temelj ugodnog i prvenstveno, uspješnog liječenja (1). Komunikacija je ključna jer se izravnim kontaktom zdravstvenih djelatnika i pacijenata postiže zadovoljavajuća razina suradnje tijekom medicinskog postupka. Na taj način razvija se stabilan odnos povjerenja, pacijenti su upućeni u sustav liječenja, te u konačnici dolaze do oporavka (3).

Jedan od važnih čimbenika u komunikaciji je prvi kontakt medicinske sestre / tehničara i pacijenta. Pacijenti su nerijetko zbog svog zdravstvenog stanja suočeni s osjećajem straha, zbunjenosti, nezadovoljstva pa čak i bijesa. Prvi susret trebao bi biti neposredan i profesionalan. Medicinska sestra / tehničar bi trebala/o imati susretljiv i otvoren pristup pacijentu te pokazati suosjećanje i razumijevanje. Zdravstveni djelatnik bi trebao omogućiti pozitivnu i ohrabrujuću atmosferu za pacijenta. Važno je da prvi razgovor protekne spontano, neometano i bez požurivanja. Cilj je da se pacijent osjeća slobodno i sigurno te da medicinska sestra / tehničar govori razumljivom terminologijom na način da se svaki stručni termin pojednostavi. Upotrebom navedenih postupaka doprinosi se stvaranju odnosa povjerenja i sigurnosti za svakog pacijenta.

Uspješna komunikacija je proces u kojem svi sudionici jednako interpretiraju sadržaj koji se prenosi. Okarakterizirana je međusobnom sinkronizacijom verbalnih i neverbalnih poruka. Primjerice, iskazujemo zadovoljstvo jer se bolesnik pridržava terapije i potkrepljujemo to neverbalnim znakovima (osmijeh, klimanje glavom, fizički kontakt) (4).

1.1.1. Teorija komunikacije

Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji, kvalitetna komunikacija definirana je kao jedna od pet vještina neophodnih za zdrav i sretan život (5). Kvalitetna komunikacija je preduvjet za uspješno djelovanje mnogih profesija, no ovdje je naglasak na komunikaciji u sestrinstvu.

Termin komunikacija koristimo svakodnevno i ona je najčešće sinonim za razgovor. Međutim, važno je razlučiti razliku između komunikacije i razgovora. Komunikacija je razmjena poruka između dvije ili više osoba, odnosno način na koji komuniciramo s okolinom.

1.1.2. Vrste komunikacije

Temeljna podjela komunikacije je na verbalnu i neverbalnu komunikaciju. Verbalna se komunikacija ostvaruje na način da pojedinac govorom ili pismom uspostavlja komunikaciju. Utemeljena je na dvije komunikacijske vještine - govoru i slušanju. S druge strane, neverbalna komunikacija način je na koji pojedinac namjerno ili slučajno komunicira bez riječi. Neverbalnom komunikacijom pojedinac izražava emocije, pokazuje stavove, odražava osobine ličnosti i potiče ili izmjenjuje verbalnu komunikaciju (6). U oblike komunikacije spadaju još i: intrapersonalna komunikacija, interpersonalna komunikacija, grupna komunikacija, javna komunikacija, masovna komunikacija, aktivno slušanje, telekomunikacija i računalno posredovana komunikacija.

Česta zabluda je da se komunikacija odvija isključivo ili u velikoj mjeri riječima. Iznimno je važan i način na koji smo uputili poruku jer se ista poruka može protumačiti na različite načine ukoliko je izrečena drugačijim tonom ili s određenim izrazom lica, gestom i slično. Osobe ponekad teško kontroliraju svoje ponašanje, kažu ono što ne misle, a najčešće neverbalnom komunikacijom pokažu pravo stanje, primjerice, nesvjesnim mijenjanjem boje i izraza lica, promjenom tonaliteta te pokreta. Ukoliko je osoba i svjesna svoje neverbalne komunikacije, nerijetko na nju može utjecati. Važno je istaknuti da svaki pojedinac stvara sliku o drugoj osobi prema njenim neverbalnim porukama.

1.1.3. Sudionici u komunikaciji

Kao što je već spomenuto, sudionici u komunikaciji su osobe koje razmjenjuju poruke. U ovom radu naglasak će biti na medicinske sestre / tehničare i pacijente u općoj / obiteljskoj

medicini. Vrlo je važno istaknuti i članove obitelji, partnere i bliske osobe pacijenta koji su nerijetko sudionici u komunikacijskom procesu (3). Sudionici u komunikaciji mogu imati različite osobine te bi svaki medicinski djelatnik trebao imati usavršene kompetencije adekvatne komunikacije s različitim profilima pacijenata poput: anksiozno-depresivnim pacijentima, psihičkim bolesnicima, starijim osobama s kognitivnim smetnjama, bolesnicima s karcinomom, teško bolesnima, gluhoonijemima, koji se razlikuju po etničkim, jezičnim i kulturološkim značajkama, ovisnicima o drogama itd.

1.1.4. Tehnike komunikacije i priopćavanje loše vijesti

Komunikacija je prisutna svuda oko nas i dio je naše svakodnevice, međutim uz nju se vežu brojne predrasude. Mnogi ljudi misle da je komuniciranje samo po sebi razumljivo, da se odvija po poznatom obrascu te da nema prostora za promjene, odnosno napredak. Međutim istina je sasvim suprotna. Komunikacijske vještine se stječu sustavno i potrebno ih je konstantno unapređivati. Svaki medicinski djelatnik treba težiti razvijanju vještine prilagodbe oblika i sadržaja poruke koju prenosi pacijentu. Činjenica je da su pojedine osobe komunikativnije i sposobnije od drugih za prenošenje informacija na uspješan i brz način, no predrasuda je da se komunikacijske vještine ne mogu usvojiti pa čak i uvježbati (6).

Osim važnosti uspostavljanja prvog verbalnog kontakta i održavanja uspješne komunikacije između medicinske sestre / tehničara i pacijenta, javlja se i pitanje priopćavanja loših vijesti pacijentima, primjerice, terminalne bolesti, smrtnog slučaja, recidiv bolesti i slično. Priopćavanje takvih vijesti pacijentima predstavlja najteži komunikacijski zadatak jer je potrebno bolesniku prenijeti informaciju koja ima negativan utjecaj na bolesnikovu sadašnjost i budućnost. Priopćenje takve vijesti najčešće rezultira kognitivnim, odnosno emocionalnim poteškoćama kod bolesnika. S druge strane, imamo medicinske djelatnike koji su i sami suočeni sa stresom i teško se nose s vlastitim osjećajima (7).

Vrlo je važno izdvojiti sestrinsku ulogu u davanju informacija pacijentima jer upućivanje pacijenata u dijagnozu ne spada u sestrinsku domenu već je dio liječničke profesije. Dakako, medicinske sestre / tehničari su u praksi često suočeni s pitanjima pacijenata o svom stanju pa je nužno imati kompetencije adekvatnog davanja informacija. Većinom, medicinski djelatnici takve situacije doživljavaju iznimno neugodno i stresno jer utječu na psihičko stanje pojedinca. Nažalost, zdravstvenim djelatnicima nisu dostupne edukacije iz ovog područja pa su u takvim situacijama najčešće prisiljeni improvizirati.

Primjerice, u svijetu se koristi Balintova metoda edukacije koja se bazira na poboljšanju komunikacije između liječnika i bolesnika. Utemeljitelj je Michael Balint, a radionice vode jedan ili više psihologa ili psihijatara koji diskutiraju s liječnicima o slučajevima iz njihove prakse. Na taj način grupa uviđa različite percepcije vlastitih osjećaja i osjećaja bolesnika kroz stvarne slučajeve. Sadržaj Balintove grupe je povjerljiv, sastanci se mogu održavati mjesecima i godinama, a uspješnost ovisi prvenstveno o iskrenosti članova, uvažavanju tuđeg mišljenja i motivaciji za usvajanje novih tehnika komunikacije (8).

Međutim i iz ovog primjera vidljiva je zanemarenost sestrinske uloge. Medicinske sestre / tehničari poglavito osjećaju strah da će pacijenti zahtijevati od njih informacije koje im ne mogu dati, ali i da se neće moći nositi sa emocionalnim reakcijama pacijenata u tom trenutku (tuga, ljutnja, agresija...). Pacijenti zahtijevaju potpunu predanost medicinskih djelatnika te očekuju potpunu informiranost o svom zdravstvenom stanju, dijagnostici i terapiji. Nužno je istaknuti da iako nikada ne možemo izabrati karakteristike sugovornika, možemo prilagoditi način na koji ćemo prenijeti poruku kako bismo dosegli iščekivan cilj (3).

Vrste komunikacijskih vještina dijele se na: vrste povezane sa sadržajem, procesne vještine i perceptualne vještine. Vrste povezane sa sadržajem odnose se na informacije koje daju pacijentima ili traže od njih, te na dijagnoze o kojima raspravljaju. Procesne vještine podrazumijevaju način na koji komuniciraju s bolesnikom, kako dolaze do željenih informacija, verbalne i neverbalne vještine koje posjeduju, način na koji postavljaju pitanje (otvorena, zatvorena) i sl. Perceptualne vještine odnose se na vještine rješavanja problema, svjesnost o svojim i pacijentovim osjećajima, važnosti povjerljivih informacija te međusobnim interakcijama (6).

1.1.5. Komunikacija putem pisanih preporuka

Opće je poznato da pisane informacije imaju pouzdaniju vrijednost od usmenih. U praksi mnoge medicinske sestre / tehničari na ovaj način komuniciraju s bolesnicima. Primjerice, upute o uzimanju terapije, postupci koje bolesnik treba obaviti prije dijagnostike, savjeti, preporuke u pisanom obliku informacije su koje osoba ponese sa sobom i može se podsjetiti u svakom trenutku. To uvelike utječe na sigurnost pacijenta jer su mu uvijek dostupne sve važne informacije, ali i olakšava posao sestrama koje su oslobođene od dodatnih telefonskih poziva ili posjeta pacijenata koji su propustili ili zaboravili neku od informacija.

1.1.6. Komunikacija putem suvremenih sredstava komunikacije

U današnje vrijeme postajemo svjedoci informatičke ekspanzije i modernizacije u mnogim djelatnostima pa tako i u medicini. Informatizacijom se želi postići lakši protok, spremanje i pristup informacijama (9). Diljem svijeta komunikacija preko elektroničke pošte je dio svakodnevice pa tako i u zdravstvu. Liječnici, medicinske sestre / tehničari i svi zdravstveni djelatnici mogu biti u svakom trenutku povezani sa pacijentima preko elektroničke pošte (10).

Glavni novitet u zdravstvu predstavlja stvaranje internetskog portala na kojemu svaki osiguranik, doktor primarne zdravstvene zaštite i bolnički liječnik ima uvid u liste čekanja i ima mogućnost provesti narudžbu putem aplikacije. Također, planira se izraditi mobilna aplikacija za naručivanje, te izradu e-uputnica, e-nalaza i e-faktura.

Očito je da je zdravstvo suočeno s brojnim promjenama koje će pojedine osobe pozitivno prihvatiti, a pojedine negativno. S druge strane, imamo pacijente različitih profila i stupnja obrazovanosti. Živimo u suvremenom dobu u kojem je komunikacija preko interneta jedna od najzastupljenijih, međutim ne smijemo zanemariti pacijente koji ju ne prakticiraju. Također, to dovodi u pitanje educiranost medicinskih sestara / tehničara o korištenju novih programa te njihovu spremnost za savladavanje noviteta te motiviranost za napredak u zdravstvu.

1.1.7. Komunikacija o neformalnim temama

Tijekom prosječnog radnog dana u ordinaciji opće / obiteljske medicine svaka medicinska sestra / tehničar je suočen/a sa brojnim obavezama. Nije potrebno detaljno opisivati koliko radnog vremena medicinske sestre / tehničara otpada na administrativne poslove. Zbog sve većeg opsega administrativnih poslova gube se temeljne zadaće sestrištva, odnosno pružanje medicinske skrbi, edukacija, savjetovanje i sl. (11).

Zdravstveni djelatnici od pacijenata najčešće zahtijevaju konkretne informacije i u razgovoru biraju pitanja zatvorenog tipa kako bi dobili što preciznije odgovore i uštedjeli vrijeme. Međutim, razgovor bi trebao teći sasvim suprotno. Pokazalo se boljim rabiti pitanja otvorenog tipa kako bi se potakli pacijenti da sami iznose podatke o sebi. Neformalnim razgovorom s pacijentima na jednostavan se način dođe do informacija koje je pacijent prešutio ili nije smatrao bitnim za svoje zdravstveno stanje. Financijsko stanje, podrška obitelji, pridržavanje terapije i stil života su samo neke informacije koje medicinska sestra / tehničar može saznati iz neformalnog razgovora s pacijentima. Ukoliko bi medicinska sestra / tehničar na sebe

preuzela/o pojedine zadatke vezane uz prikupljanje informacija ili davanja uputa pacijentima ili članovima obitelji, došlo bi do pozitivnog utjecaja na rasterećenje liječničkih obaveza.

1.1.8. Holistički pristup u komunikaciji

Holizam promatra čovjeka izvan granica biologije, medicine, sociologije i psihologije u klasičnom smislu. On objedinjuje navedene discipline i sagledava čovjeka u širem kontekstu, sa svim njegovim dimenzijama uključujući i zajednicu u kojoj živi. Čovjek se promatra kao individua sa svojim osobitostima (12).

Temelji holističkog pristupa počivaju u teoriji da je pacijent aktivan i ravnopravan sudionik u svim procesima liječenja te da ima određenu odgovornost u ishodu liječenja (13). Pacijent predstavlja cijelinu sjedinjenog uma, tijela i duha. Ključan postupak u holističkom pristupu je aktivno slušanje pacijenata (14).

Stoga bi medicinske sestre / tehničari trebali pristupati interakciji s pacijentima prema biopsihosocijalnom modelu. Prema ovom modelu zdravlje i bolest posljedica su djelovanja bioloških, psiholoških i socijalnih faktora. Kod dijagnosticiranja i izbora liječenja, važno je uvažiti tu interakciju te provesti individualni program liječenja za svakog pacijenta (15).

1.1.9. Važnost dobre komunikacije

Kako bi se ostvarila kvalitetna komunikacija s pacijentima potrebno je oslovljavati ih imenom. Time pokazujemo da poštujemo njihovu individualnost. Potrebno je predstaviti se pacijentu i reći mu svoju funkciju. Nažalost, velik broj zdravstvenih djelatnika griješi te preskače prvi korak smatrajući te podatke nebitnima fokusirajući se samo na dijagnozu (3, 11). Nije potrebno posebno naglašavati koliko je jednostavnija terminologija nužna za pacijentovo razumijevanje dijagnoze i smanjenje straha od izraza koje neće razumjeti.

Potrebno je redovito upućivati pacijenta o pregledima, njegovom stanju i nalazima te davati pozitivne komentare ukoliko liječenje dobro napreduje. Obvezno je pacijentima govoriti istinu o njihovom stanju. Također, važno je informirati pacijenta o mogućnostima dobivanja podrške od psihologa ili ostalih izvora radi lakšeg suočavanja s novonastalom situacijom, po mogućnosti od stručnog osoblja, najčešće psihologa. Ukoliko nema psihologa, važno je pacijentu naglasiti da ne treba sve „podnijeti sam/a” te ga uputiti na mjesta gdje može dobiti podršku.

2. CILJEVI

Glavni cilj istraživanja je istražiti i opisati načine komunikacije između medicinske sestre / tehničara i pacijenata u općoj / obiteljskoj medicini. Istraživanjem se želi utvrditi koliko radnog vremena bude utrošeno na osobni razgovor, telefonske pozive i ostale oblike komunikacije. Opisati problematične situacije s kojima su medicinske sestre / tehničari suočeni prilikom komunikacije s različitim profilima pacijenata. Ispitati znanje medicinskih sestara / tehničara o tehnikama komunikacije te postoji li otvorenost za usvajanjem novih suvremenih načina komunikacije.

3. ISPITANICI I METODE

3.1. USTROJ STUDIJE

Ispitivanje je provedeno kao presječna studija koje se ubraja u opažajna (opservacijska) istraživanja. Uključuje prikupljanje podataka u jednoj vremenskoj točki i mjeri prevalenciju te valjanost novog dijagnostičkog testa. Pozitivne strane presječnog istraživanja su kratko vrijeme provođenja i niska cijena, a negativna strana istraživanja je što ne istražuje uzročnu povezanost (16).

3.2. ISPITANICI

U ispitivanje je bilo uključeno ukupno 55 medicinskih sestara / tehničara od kojih je 51 žena i 4 muškaraca. Ispitivanje je provedeno razdoblju od siječnja do kolovoza 2016.g.

Kriterij za uključivanje u istraživanje je bio zaposlenost u domu zdravlja u timovima opće / obiteljske medicine na području Osijeka, Đakova i Slavonskog Broda.

Prije početka ispunjavanja ankete ispitanici su pročitali uputu o cilju istraživanja u kojoj je bilo naglašeno da je istraživanje anonimno, dobrovoljno te da u svakom trenutku mogu odustati od sudjelovanja. Svojim potpisom na informirani pristanak su potvrdili sudjelovanje u istraživanju i započeli s ispunjavanjem upitnika. Vremensko trajanje ispunjavanja ankete je okvirno 10 minuta.

3.3. METODE

Istraživanje je provedeno pomoću samostalno konstruiranog upitnika koji je omogućio prikupljanje općih podataka o ispitaniku te odgovore na 19 pitanja zatvorenog tipa.

Opći podaci su zahtijevali informacije o spolu, dobi, radnom stažu ispitanika i dobnoj skupini pacijenata s kojima rade.

U upitniku su bila navedena pitanja i tvrdnje koje se odnose na načine komunikacije medicinskih sestara / tehničara i pacijenata, problematične situacije s kojima se susreću te koliki dio radnog vremena provedu u razgovoru u ambulantom opće / obiteljske medicine (Prilog 1.).

3.4. STATISTIČKE METODE

Nominalni pokazatelji su prikazani apsolutnim i relativnim brojem. Ispitivanje normalnosti distribucije provedeno je Kolmogorov-Smirnovljevičevim testom. Za ispitivanje razlika između kategorijskih varijabli korišten je χ^2 test. Razina statističke značajnosti korištena u istraživanju iznosi $\alpha = 0.05$. Obrada statističkih podataka dobivenih istraživanjem izvršena je u računalnom programu MedCalc (inačica 16.8.0, Med Calc Software bvba, Ostend, Belgija) (16).

4. REZULTATI

U istraživanju je sudjelovalo ukupno 55 ispitanika od kojih je 51 žena i 4 muškaraca. Najmlađa dob ispitanika je 22 godine, dok je najstarija 65. godina Srednja dob (medijan) ispitanika je 41 godina (interkvartilnog raspona od 30 do 52 godine). Zbog lakše obrade podataka i boljeg uvida u informacije, ispitanici su podijeljeni u 4 dobne skupine. Dobne skupine i podjela ispitanika po dobnoj skupini vidljiva je u sljedećoj tablici:

Tablica 1. Prikaz ispitanika po dobnim skupinama

Dobna skupina	Broj (%) ispitanika	p < 0,001*
20–30 godina	14 (25)	
31–40 godina	13 (24)	
41–50 godina	9 (16)	
50 i više godina	19 (35)	

* χ^2 test

Podjela ispitanika po dobnim skupinama prikazuje kako je među ispitanicima najviše ispitanika starosti veće od 50 godina, odnosno 19 (35 %) ispitanika (χ^2 test, $p < 0.001$).

Od ukupno 55 ispitanika, više od polovine ispitanika posjeduje više od 20 godina radnog iskustva. Minimalna vrijednost radnog staža je 2 godine, dok je maksimalna vrijednost 45 godina. Srednja vrijednost (medijan) radnog staža iznosi 20,6 godina (interkvartilnog raspona od 8 do 31 godinu). Podjela radnog iskustva prikazana je u tablici:

Tablica 2. Podjela ispitanika po radnom iskustvu

Radno iskustvo	Broj (%) ispitanika	p < 0.001*
do 5 godina	7 (13)	
6–10 godina	11 (20)	
11–20 godina	9 (16)	
21–30 godina	13 (24)	
više od 30 godina	15 (27)	

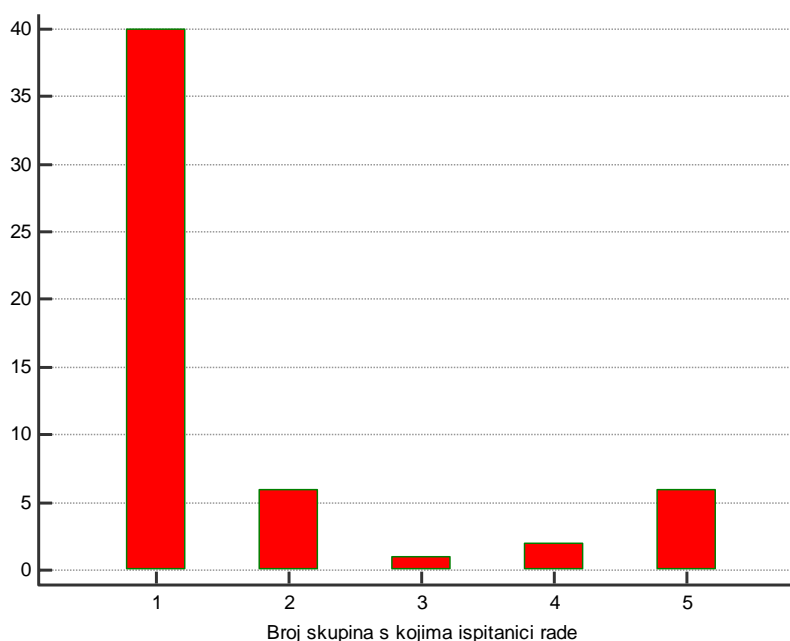
Starost pacijenata zastupljenih kod pojedinih ispitanika podjeljena je u 4 dobne skupine. Kako je u anketi bilo moguće odabrati više skupina, sljedeća tablica prikazuje broj ispitanika koji rade s određenom skupinom:

Tablica 3. Starost pacijenata zastupljenih kod pojedinih ispitanika

Dobna skupina pacijenata	Broj (%) ispitanika*
do 18 godina	9 (16)
19–30 godina	12 (22)
31–45 godina	16 (29)
46–65 godina	35 (64)
više od 65 godina	21 (38)

* % ispitanika prelazi 100 jer je dozvoljeno odabrati više odgovora

Iz tablice 3 vidljivo je da ispitanici najviše rade s pacijentima u dobi od 46 do 65 godina (64 %), a najmanje s maloljetnim pacijentima, mlađima od 18 godina (16 %). Najviše ispitanika radi s jednom dobnom skupinom (73 %), dok njih samo nekolicina (11 %) radi sa svim dobnim skupinama. Podaci o broju dobnih skupina s kojima ispitanici rade prikazani su na slici 1.



Slika 1: Prikaz broja ispitanika koji rade s određenim brojem dobnih skupina

Odgovori na pitanja u kojima su ispitanici trebali zaokružiti jedan od ponuđenih odgovora, prikazani su u narednim tablicama. Broj odgovora raspoređen je po dobnim skupinama ispitanika. U tablicama je vidljiva učestalost pojedinih odgovora po pojedinim dobnim skupinama, kao i ukupan broj ispitanika za pojedini odgovor. Za većinu pitanja nema statistički značajke razlike (χ^2 test, $p > 0,05$).

U tablici 4 prikazani su rezultati o udjelu profesionalnih aktivnosti ispitanika koju čini direktna komunikacija u odnosu prema drugim profesionalnim aktivnostima. Rezultati prikazuju da nema statistički značajnih razlika između dobnih skupina (χ^2 test, $p = 0,239$). Većina ispitanika (62 %) tvrdi da veći dio profesionalnih aktivnosti čini direktna komunikacija s pacijentima, dok samo mali dio ispitanika (7 %) tvrdi mali dio profesionalnih aktivnosti čini direktna komunikacija s pacijentima.

Tablica 4. Prikaz udjela profesionalnih aktivnosti ispitanika koju čini direktna komunikacija s pacijentima u odnosu na druge profesionalne aktivnosti, prema dobnim skupinama ispitanika

Koliki dio Vaših profesionalnih aktivnosti čini direktna komunikacija s pacijentima u odnosu na sve druge profesionalne aktivnosti?						
DOB (godine)	Broj (%) ispitanika					p = 0,239*
	20–30	31–40	41–50	Više od 50	UKUPNO	
Veći dio	8 (57)	11 (85)	4 (44)	11 (58)	34 (62)	
Podjednako	6 (43)	2 (15)	4 (44)	5 (26)	17 (31)	
Manji dio	0 (0)	0 (0)	1 (12)	3 (16)	4 (7)	

* χ^2 test

Dužina vremena koje ispitanici provedu tijekom radnog vremena u razgovoru s pacijentima, vezano uz profesionalnu djelatnost ispitanika, uglavnom je veća od 3 sata. Prema rezultatima iz tablice 5, više od 60 % ispitanika provodi više od 3 sata, gdje je 46 % ispitanika odgovorilo da provodi 3 do 4 sata, a 22 % više od 4 sata. Manje od sat vremena provodi samo 7 % ispitanika. Prema dobnim skupinama nema značajne razlike u odgovorima (χ^2 test, $p = 0,806$).

Tablica 5. Prikaz prosječno provedenog radnog vremena ispitanika u komunikaciji u okviru profesionalne djelatnosti, prema dobnim skupinama ispitanika

Koliko prosječno tijekom radnog vremena provodite u razgovoru s pacijentima vezano uz njihovo zdravstveno stanje, pretrage, primjenu lijekova i slično?						
DOB (godine)	Broj (%) ispitanika					p = 0,806*
	20–30	31–40	41–50	Više od 50	UKUPNO	
Manje od 1h	0 (0)	2 (15)	0 (0)	2 (11)	4 (7)	
1–2 h	3 (21)	3 (23)	3 (33)	5 (26)	14 (25)	
3–4h	8 (58)	4 (31)	4 (45)	9 (47)	25 (46)	
Više od 4h	3 (21)	4 (31)	2 (22)	3 (16)	12 (22)	

* χ^2 test

Od ukupnog broja ispitanika nitko se ne smatra nedovoljno educiranim za davanje stručnih savjeta. Velik broj ispitanika, odnosno 64 % smatra da u većini situacija može pacijentima dati adekvatan savjet, ostali ispitanici uglavnom smatraju da ponekad mogu posavjetovati pacijenta (22 %) ili se smatraju kompetentnim za davanje potrebnih znanja (14 %). Značajne razlike u među dobnim skupinama nema (χ^2 test, p = 0,156) (Tablica 6.).

Tablica 6. Podaci prema dobnj skupini ispitanika o mišljenju ispitanika o vlastitoj educiranosti za davanje stručnih savjeta bolesniku

Smatrate li se dovoljno educiranom/im za davanje stručnih medicinskih savjeta vezanih uz bolesnikovo stanje?						
DOB (godine)	Broj (%) ispitanika					p = 0,156*
	20–30	31–40	41–50	Više od 50	UKUPNO	
Posjedujem dostatno znanje i smatram se kompetentnom/im za davanje potrebnih savjeta pacijentima	3 (21)	0 (0)	0 (0)	5 (26)	8 (14)	
Smatram da u većini situacija mogu pacijentima dati adekvatan savjet	8 (58)	11 (85)	5 (56)	11 (58)	35 (64)	
Smatram da ponekad mogu samostalno posavjetovati bolesnika	3 (21)	2 (15)	4 (44)	3 (16)	12 (22)	

Smatram se nedovoljno educiranom/im za davanje ikakvih stručnih savjeta	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
---	-------	-------	-------	-------	-------	--

* χ^2 test

Velik dio ispitanika (71 %) se smatra sposobnim za sa svim skupinama bolesnika. Sve dobne skupine ispitanika podjednako smatraju sebe sposobnim za rad u svim skupinama, odnosno u skupinama zastupljenim u njihovoj ambulanti (χ^2 test, $p = 0,776$). Samo jedna osoba smatra da joj nedostaje znanja i vještina za rad u skupinama zastupljenim u njenoj ambulanti.

Tablica 7. Sposobnost ispitanika za rad s različitim dobnim skupina boleniska, prema dobnj skupini ispitanika

Smatrate li se sposobnom/im za rad (pružanje zdravstvene skrbi) s različitim dobnim skupinama bolesnika (djeca, adolescenti, mladi, odrasli, starija dob)?						
DOB (godine)	Broj (%) ispitanika					
	20–30	31–40	41–50	Više od 50	UKUPNO	
Da, u svim tim skupinama	9 (64)	9 (69)	7 (78)	14 (74)	39 (71)	p = 0,776*
Samo u skupinama koje su najviše zastupljene u mojoj ambulanti	4 (29)	4 (31)	2 (22)	5 (26)	15 (27)	
Mislim da mi manjkaju znanje i vještine i za rad s onim skupinama koje su najviše zastupljene u mojoj ambulanti	1 (7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (2)	

* χ^2 test

Ispitanici u svojoj praksi daju podsjetnike i pisane preporuke (85 %), neovisno o dobi (χ^2 test, $p = 0,245$). Mali broj ispitanika ne daje podsjetnike, uglavnom ispitanici mlađi od 40 godina (Tablica 8.).

Tablica 8. Davanje/nedavanje pisanih preporuka i podsjetnika prema dobnim skupinama ispitanika

U svojoj praksi dajete li pacijentima pisane preporuke i podsjetnike?						
DOB (godine)	Broj (%) ispitanika					p = 0,245*
	20–30	31–40	41–50	Više od 50	UKUPNO	
Da	12 (86)	9 (69)	8 (89)	18 (95)	47 (85)	
Ne	2 (14)	4 (31)	1 (11)	1 (5)	8 (15)	

* χ^2 test

Tablica 9. prikazuje okvirno vrijeme koje ispitanici provode u telefonskom razgovoru s pacijentima, tijekom radnog vremena. Mali broj ispitanika provodi manje od 1 sat (7 %), dok ostali provode više, gdje čak 11 ispitanika provodi više od 4 sata u telefonskoj komunikaciji. Telefoniranje s pacijentima je neovisno o dobnim skupinama. Sve dobne skupine podjednako provode radno vrijeme u telefoniranju s pacijentima (χ^2 test, p = 0,996).

Tablica 9. Okvirno vrijeme u telefonskom razgovoru s pacijentima, prema dobnim skupinama ispitanika

Koliko okvirno tijekom radnog vremena dnevno provodite u telefonskom razgovoru s pacijentima?						
DOB (godine)	Broj (%) ispitanika					p = 0,996*
	20–30	31–40	41–50	Više od 50	UKUPNO	
Manje od 1	1 (7)	1 (7)	0 (0)	2 (11)	4 (7)	
1–2 h	7 (50)	5 (39)	4 (45)	8 (42)	24 (44)	
3–4h	4 (29)	4 (31)	3 (33)	5 (26)	16 (29)	
Više od 4h	2 (14)	3 (23)	2 (22)	4 (21)	11 (20)	

* χ^2 test

Korištenje telefona kod ispitanika se uglavnom služi za naručivanje i odgovaranje na upite pacijenata (45 %), te (53 %) ispitanika navodi da telefon koristi za sve podjednako. Samo jedan ispitanik koristi telefon isključivo za naručivanje pacijenata. Nema značajne razlike u odgovorima prema dobnim skupinama (χ^2 test, p = 0,195) (Tablica 10.).

Tablica 10. Korištenje telefona za naručivanje i/ili davanje savjeta prema dobnim skupinama ispitanika

Koristite li telefon isključivo za naručivanje pacijenata ili i za davanje savjeta i zdravstvenu edukaciju?						
DOB (godine)	Broj (%) ispitanika					
	20–30	31–40	41–50	Više od 50	UKUPNO	
Telefon koristim isključivo za naručivanje pacijenata	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (5)	1 (2)	p = 0,195*
Telefon koristim pretežito za naručivanje pacijenata te ponekad za odgovaranje na njihove upite i za edukaciju	4 (29)	8 (62)	2 (22)	11 (58)	25 (45)	
Telefon koristim za sve navedeno podjednako	10 (71)	5 (38)	7 (78)	7 (37)	29 (53)	

* χ^2 test

Većina ispitanika je odgovorila da se ne služi ili se samo ponekad služi internetom, dok se njih 18 % internetom služi rutinski. Nema značajnih statističkih razlika među dobnim skupinama pacijenata (χ^2 test, p = 0,269) (Tablica 11.).

Tablica 11. Korištenje interneta u komunikaciji s pacijentima prema dobnim skupinama ispitanika

Koristite li internet u komunikaciji s bolesnicima (e-mail, društvene mreže, informiram ih o web stranicama s medicinskim sadržajima i dr)?						
DOB (godine)	Broj (%) ispitanika					
	20–30	31–40	41–50	Više od 50	UKUPNO	
Da	4 (29)	1 (8)	1 (1)	4 (21)	10 (18)	p = 0,269*
Ponekad	8 (57)	7 (54)	5 (56)	5 (26)	25 (45)	
Ne	2 (14)	5 (38)	3 (33)	10 (53)	20 (37)	

* χ^2 test

Mišljenje o upotrebi mobilnih aplikacija dosta je različito ovisno o dobnj skupini ispitanika. Sveukupno, najviše ispitanika ne podržava takvu vrstu komunikacije (45 %), ili ne razmišljaju

o tome. U ovisnosti o pojedinoj dobnoj skupini, uočava se statistički značajna razlika ($p = 0,038$, χ^2 test) (Tablica 12.).

Tablica 12. Odgovori na pitanje o korištenje mobilnih aplikacija u komunikaciji s pacijentima, prema dobnim skupinama ispitanika

Što mislite o komunikaciji s pacijentima putem mobilnih aplikacija (slanje nalaza, uputa i slično)?						
DOB (godine)	Broj (%) ispitanika					p = 0,038*
	20–30	31–40	41–50	Više od 50	UKUPNO	
Podržavam takvu vrstu komunikacije i smatram da bi to olakšalo posao u zdravstvu	2 (14)	7 (54)	4 (44)	4 (21)	17 (31)	
Nisam o tome razmišljala/o	2 (14)	5 (38)	1 (12)	5 (26)	13 (24)	
Ne podržavam i smatram da bi takav način dodatno opteretio sadašnji način rada	10 (72)	1 (8)	4 (44)	10 (53)	25 (45)	

* χ^2 test

Rezultati za pitanje o poznavanju komunikacijskih vještina (Tablica 13.) jasno prikazuju kako velika većina ispitanika zna tehnike komunikacije (69 %). Prema dobnim skupinama, najviše ispitanika starijih od 50 godina ne zna tehnike komunikacije od kojih 4 ispitanika smatra da nema potrebe za tim ($p = 0,009$, χ^2 test).

Tablica 13. Poznavanje tehnika komunikacije prema dobnim skupinama ispitanika

Poznajete li tehnike komunikacije?						
DOB (godine)	Broj (%) ispitanika					p = 0,009*
	20–30	31–40	41–50	Više od 50	UKUPNO	
Da	13 (93)	10 (77)	8 (89)	7 (37)	38 (69)	
Ne, ali bih željela/o više o tome naučiti	1 (7)	3 (23)	1 (11)	8 (42)	13 (24)	
Ne, mislim da za tim nema potrebe	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4 (21)	4 (7)	

* χ^2 test

Tablica 14. prikazuje prosječno dnevno provedeno vrijeme ispitanika u neformalnom razgovoru. Polovica ispitanika provodi 1 do 2 sata dnevno, dok četvrtina ispitanika i manje od sat vremena neformalno razgovara s pacijentima. Ostatak ispitanika provodi više od 3 sata u neformalnom razgovoru s pacijentima. Statistička značajna razlika među skupinama ne postoji ($p = 0,288$, χ^2 test).

Tablica 14. Prosječno dnevno vrijeme provedeno u neformalnom razgovoru s pacijentima, prema dobnim skupinama ispitanika

Koliko prosječno dnevno provodite vremena u neformalnom razgovoru s pacijentima (o obitelji, životnima poteškoćama, slušajući o tegobama pacijenta)?						
DOB (godine)	Broj (%) ispitanika					$p = 0,288^*$
	20–30	31–40	41–50	Više od 50	Ukupno	
Manje od 1h	4 (29)	2 (15)	4 (45)	4 (21)	14 (26)	
1–2 h	9 (64)	6 (46)	3 (33)	10 (53)	28 (51)	
3–4h	0 (0)	5 (39)	1 (11)	3 (16)	9 (16)	
Više od 4h	1 (7)	0 (0)	1 (11)	2 (10)	4 (7)	

* χ^2 test

Velika većina ispitanika (87 %) smatra da s razgovorom s pacijentom doprinosi rasterećenju liječničkih radnih obveza. Nema razlika u odgovorima u odnosu na dobne skupine ispitanika ($p = 0,664$, χ^2 test) (Tablica 15.).

Tablica 15. Doprinos rasterećenju liječničkih radnih obveza pomoću razgovora s pacijentom, prema dobnim skupinama ispitanika

Smatrate li da s razgovorom s pacijentom doprinosite rasterećenju liječničkih radnih obveza?						
DOB (godine)	Broj (%) ispitanika					$p = 0,664^*$
	20–30	31–40	41–50	Više od 50	Ukupno	
Smatram da značajno doprinosim rasterećenju liječničkih radnih obveza	13 (93)	12 (92)	7 (78)	16 (84)	48 (87)	
Smatram da ne doprinosim rasterećenju liječničkih radnih obveza	1 (7)	1(8)	2 (22)	3 (16)	7 (13)	

* χ^2 test

U tablici 16. vidljivi su podaci koliko često ispitanici komuniciraju s članovima obitelji pacijenata u skrbi. Vidljivo je da većina ispitanika povremeno ili često komunicira, dok 11 % ispitanika rijetko komunicira s obiteljima pacijenta u skrbi. Ne postoji statistički značajna razlika između dobnih skupina ($p = 0,445$, χ^2 test).

Tablica 16. Komunikacija s članovima obitelji pacijenata u skrbi, prema dobnim skupinama ispitanika

Koliko često komunicirate s članovima obitelji pacijenta u skrbi?						
DOB (godine)	Broj (%) ispitanika					p = 0,445*
	20–30	31–40	41–50	Više od 50	UKUPNO	
Često	5 (36)	7 (54)	4 (45)	10 (53)	26 (47)	
Povremeno	9 (54)	4 (31)	3 (33)	7 (37)	23 (42)	
Rijetko	0 (0)	2 (15)	2 (22)	2 (10)	6 (11)	

* χ^2 test

Komunikacija s članovima obitelji je korisna za skrb pacijenta te nitko od ispitanika nije naveo da je štetna ili da nije korisna. Ispitanici su podijeljeni da je vrlo korisna (80 %) ili srednje korisna (20 %). Razlika među dobnim skupinama je vrlo mala ($p = 0,940$, χ^2 test) (Tablica 17.).

Tablica 17. Korisnost komunikacije s članovima obitelji za skrb pacijenta, člana obitelji, prema dobnim skupinama ispitanika

Je li komunikacija s članovima obitelji po Vašem mišljenju korisna za zdravstvenu skrb pacijenta, člana obitelji?						
DOB (godine)	Broj (%) ispitanika					p = 0,940*
	20–30	31–40	41–50	Više od 50	UKUPNO	
Vrlo korisna	12 (86)	10 (77)	7 (78)	15 (79)	44 (80)	
Srednje korisna	2 (14)	3 (23)	2 (22)	4 (21)	11 (20)	
Nije korisna	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Više štetna nego korisna	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	

* χ^2 test

Na pitanje za odabir skupina pacijenata s kojima ispitanici ne znaju dobro komunicirati, bilo je moguće odabrati više skupina. Ispitanici su trebali odabrati sve skupine za koje misle da ne

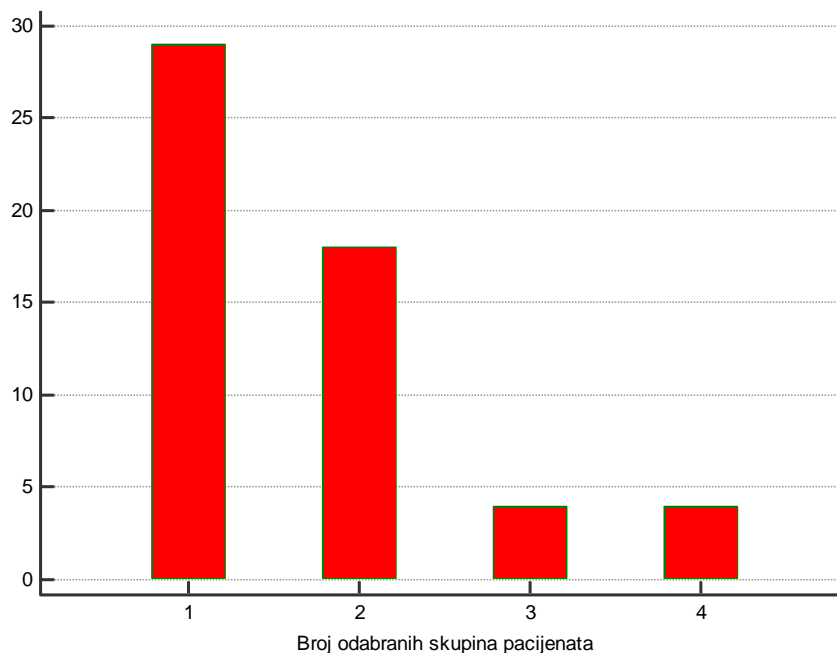
znaju komunicirati, pa su prema rezultatima najkritičnije skupine pacijenata gluhonijeme osobe (51 %) i ovisnici o drogama (36 %). Broj ispitanika koji je odabrao pojedinu skupinu pacijenata vidljiv je u tablici 5.

Tablica 18. Prikaz kritičnih skupina s kojima ispitanici imaju otežanu komunikaciju

Za koje od ovih skupina pacijenata Vam se čini da ne znate dobro komunicirati (zaokružite sve za koje mislite da ne znate).	
ODGOVOR	Broj (%) ispitanika*
Anksiozno-depresivnim	3 (5)
Psihičkim bolesnicima	15 (27)
Ovisnicima o drogama	20 (36)
Starijim osobama s kognitivnim smetnjama	3 (5)
Bolesnicima s karcinomom	1 (2)
Teško bolesnima	3 (5)
Gluhonijemima	28 (51)
Koji se razlikuju po etničkim, jezičnim i kulturološkim značajkama	11 (20)
Folirantima koji bi uvijek bili na bolovanju	9 (16)

* % ispitanika prelazi 100 jer je dozvoljeno odabrati više odgovora

Ukupan broj skupina koji je korisnik mogao odabrati je iznosio 9, od kojih je 29 ispitanika (53 %) odabralo samo jednu skupinu kritičnu za komunikaciju. Maksimalan broj skupina koje su ispitanici odabrali iznosio je 4, koje su odabrala samo 4 (7 %) ispitanika. Detaljniji prikaz ispitanika ovisno o broju odabranih skupina vidljiv je na slici 2.



Slika 2: Prikaz broja odabranih skupina u odnosu na broj ispitanika

Znanje tehnika priopćavanja loših vijesti zna nešto više od od polovice ispitanika (58 %). Prema dobnim skupinama nema statistički značajnih razlika ($p = 0,239$, χ^2 test), jedan ispitanik između 41 i 50 godina ne zna tehnike priopćavanja loše vijesti (Tablica 19).

Tablica 19. Znanje tehnika priopćavanja loših vijesti prema dobnim skupinama ispitanika

Znate li tehnike priopćavanja loše vijesti (o pogoršanju zdravstvenig stanja bolesniku, ili o smrti bolesnika članovima njihove obitelji)?						
DOB (godine)	Broj (%) ispitanika				UKUPNO	p = 0,239*
	20–30	31–40	41–50	Više od 50		
Da	7 (50)	7 (54)	8 (89)	10 (53)	32 (58)	
Ne	7 (50)	6 (46)	1 (11)	9 (47)	23 (42)	

* χ^2 test

Prema ispitanicima, kvaliteta skrbi pacijenata u ambulanti ispitanika, ovisi o načinu komunikacije s pacijentima, gdje 56 % ispitanika smatra da vrlo utječe na kvalitetu skrbi. Statistički značajne razlike ne postoje među dobnim skupinama ispitanika ($p = 0,833$, χ^2 test) (Tablica 20.).

Tablica 20. Ovisnost kvalitete skrbi pacijenata u ambulanti ispitanika o načinu komunikacije s pacijentima, prema dobnim skupinama ispitanika

Mislite li da o Vašem načinu komunikacije s pacijentima značajno ovisi kvaliteta skrbi pacijenata u Vašoj ambulanti?						
DOB (godine)	Broj (%) ispitanika					p = 0,833*
	20–30	31–40	41–50	Više od 50	UKUPNO	
Da, vrlo	7 (50)	8 (61)	6 (67)	10 (53)	31 (56)	
Donekle	7 (50)	5 (39)	3 (33)	9 (47)	24 (44)	
Nije od značaja za kvalitetu skrbi	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	

* χ^2 test

Samo nekolicina ispitanika (24 %) za velik dio pacijenata može na prvi pogled znati zbog čega su došli. Ostatak ispitanika može znati ovisno poznaju li pacijenta (40 %) ili pacijent ima karakteristično ponašanje (14 %). Bez razgovora s pacijentom 22 % ispitanika ne može znati razlog njegove posjete. Dobne skupine pacijenata ne čine značajnu razliku u odgovorima (p = 0,761, χ^2 test) (Tablica 21.).

Tablica 21. Količina pacijenata za koje ispitanici na prvi pogled mogu znati kakve zdravstvene potrebe imaju i zbog čega su došli, prema dobnim skupinama

Kada mi pacijent otvori vrata ambulante, na prvi pogled mogu znati zbog čega je došao i kakve ima zdravstvene potrebe. To mogu reći - za koliko pacijenata dnevno?						
DOB (godine)	Broj (%) ispitanika					p = 0,761*
	20–30	31–40	41–50	Više od 50	UKUPNO	
Veliki dio	4 (29)	2 (15)	1 (11)	6 (32)	13 (24)	
Manji dio, one koje inače dobro poznam	6 (43)	6 (47)	3 (33)	7 (37)	22 (40)	
Samo za neke koji imaju vrlo karakteristično ponašanje	2 (14)	2 (15)	3 (33)	1 (5)	8 (14)	
Ne mogu znati bez razgovora zbog čega je pacijent došao i koje su njegove potrebe	2 (14)	3 (23)	2 (23)	5 (26)	12 (22)	

* χ^2 test

Prijateljstva s pacijentima, većina ispitanika sklapa ponekad (55 %), te vrlo rijetko ili nikada (38 %). Mali broj ispitanika (7 %) često sklapa prijateljstva s pacijentima. Prema dobnim

skupinama možemo zaključiti da nema statističke značajnih razlika ($p = 0,113$, χ^2 test).
 Rezultati za pitanje o sklapanju prijateljstava s pacijentima su vidljivi u narednoj tablici:

Tablica 22. Sklapanje prijateljstva s pacijentima, prema dobnim skupinama ispitanika

Sklapate li prijateljstva s pacijentima?						
DOB (godine)	Broj (%) ispitanika					p = 0,113*
	20–30	31–40	41–50	Više od 50	UKUPNO	
Često	2 (14)	1 (8)	1 (11)	0 (0)	4 (7)	
Ponekad	4 (29)	9 (69)	3 (33)	14 (74)	30 (55)	
Vrlo rijetko/nikada	8 (57)	3 (23)	5 (56)	5 (26)	21 (38)	

* χ^2 test

5. RASPRAVA

U opisu posla svake medicinske sestr / tehničara je stalna komunikacija s pacijentima, njihovim obiteljima i rodbinom. Komunikacija u zdravstvu se odvija na više načina: izravno, telefonski, a sve češće i putem interneta te mobilnih aplikacija koje će prevladavati u našoj bliskoj budućnosti. Medicinske sestre / tehničari su suočeni sa mnogobrojnim obvezama na poslu i u stalnom su kontaktu sa raznim profilima pacijenata. Zbog toga je nužno da sustavno razvijaju kvalitetne komunikacijske vještine.

U istraživanju je sudjelovalo ukupno 55 ispitanika od kojih prevladavaju osobe ženskog spola 51. Ispitanici su pretežito iskusna skupina medicinskih sestara i tehničara sa višegodišnjim stažem, dok je samo 13 % ispitanika sa radnim stažem kraćim od 5 godina.

Najviše ispitanika radi sa starosnom populacijom dobi od 46 do 65 godina a najmanje s maloljetnim pacijentima, mlađima od 18 godina. Najviše ispitanika radi s jednom dobnom skupinom (73 %), dok njih samo nekolicina (11 %) radi s svim dobним skupinama.

Nije potrebno dodatno naglašavati da su medicinske sestre / tehničari pod stalnim pritiskom obavljanja raznih zadataka na svom radnom mjestu. Sve više administrativnih poslova oduzima dragocijeno vrijeme te ostavlja malo prostora za temeljne zadaće sestrištva. Više od polovice ispitanika je navelo da veći dio njihovih profesionalnih aktivnosti čini direktna komunikacija s pacijentima u odnosu na sve druge profesionalne aktivnosti. Nije prisutna značajna razlika u odnosu na dobne skupine ispitanika. Prema rezultatima anketnog upitnika više od 60 % ispitanika provodi više od 3 sata u razgovoru s pacijentima. Njihova komunikacija uključuje davanje najosnovnijih informacija, o dijagnozi, uzimanju terapije, itd. Naši podaci mogu se usporediti s istraživanjima provedenim u Hrvatskoj u šest ordinacija 2012. godine kojim se došlo do saznanja o poražavajućim brojkama u kojima su medicinske sestre / tehničari 84,9 % radnoga vremena obavljali administrativne, dok 15,1 % medicinske poslove zbog obveze naplate administrativne pristojbe. Nakon ukidanja obveze naplate podaci su se popravili, no i dalje nedovoljno (11). Usporedbom s našim istraživanjem može se zaključiti da se situacija poboljšala. Medicinski djelatnici provode više vremena u razgovoru s pacijentima u odnosu na istraživanje iz 2012. godine.

Istraživanjem se došlo do pozitivnog podatka da se nitko od ispitanika ne smatra nedovoljno educiranim. Većina od njih (78 %) posjeduje dostatno znanje i u većini situacija mogu

adekvatno posavjetovati pacijente. Podatke možemo usporediti s rezultatima istraživanja provedenog na slučajnom uzorku od 50 timova obiteljske medicine raspoređenih po svim županijama u Hrvatskoj. U istraživanju je sudjelovalo 7271 pacijenata koji su procijenili kvalitetu djelatnosti obiteljske medicine mjerenjem zadovoljstva osiguranika / pacijenta korisnika zdravstvenih usluga. Ispitanici su zadovoljni objašnjenjem razloga traženih pretraga i planiranog načina liječenja. Zdravstvene djelatnike su ocijenili srednjom ocijenom 4,53, a spremnost sestre u ambulanti da pomogne 4,73 (18).

Većina ispitanika, njih 47 (85 %) u svojoj praksi daje pacijentima pisane preporuke i podsjetnike. Kao što je navedeno, pisane informacije imaju pouzdaniju vrijednost od usmenih te utječu na sigurnost pacijenta jer su mu uvijek dostupne sve važne informacije. U istraživanju provedenom u Sjeverozapadnoj Etiopiji u travnju 2014. godine je ustanovljeno da većina ispitanika želi dobivati zdravstvene savjete i upute te podsjetnike na zakazane preglede kod liječnika putem SMS poruke (19).

Nerijetko smo svjedoci dugotrajne zvonjave telefona u ordinacijama opće i obiteljske medicine, linije su često zauzete, a medicinske sestre tehničari zbog brojnih obaveza maksimalno skraćuju trajanje poziva. Prezaposlenost medicinskih sestara / tehničara smanjuje potencijal telefonske komunikacije koja je nedovoljno iskorištena iako predstavlja lakši način komunikacije jer pacijenti ne moraju dolaziti osobno u ordinaciju. Također, prilikom razgovora nam je dostupna samo verbalna komunikacija dok neverbalna nije vidljiva (20). Velik dio ispitanika, neovisno o dobi, tijekom radnog vremena provede minimalno sat vremena u telefonskom razgovoru s pacijentima, dok neki čak provedu više od 3 sata. Telefon pretežito koriste za naručivanje pacijenata te odgovaranje na upite i edukaciju (45 %) ispitanika. Komunikacija telefonskim putem može biti jako korisna. Pozitivan primjer prednosti telefonske komunikacije dolazi iz istraživanja provedenog u korejskoj zajednici u kojoj 8–10 % populacije ima šećernu bolest dok preko 95 % ispitanika boluje od dijabetesa tipa 2. Medicinske sestre su telefonskim putem kontaktirale bolesnike i redovito ih podsjećale na kontrolu HbA1c te se to pozitivno odrazilo na održavanje optimalnog GUK-a (21).

U današnje vrijeme u kojem se tehnologija razvija velikom brzinom, internet ima veliku ulogu. Internet posjeduje brojne prednosti i zdravstveni djelatnici moraju uvidjeti koliko internet utječe na pacijentovo informiranje o bolesti te nošenje s novonastalim stanjem. Osim informiranja, pacijentima internet služi i za pronalaženje potpore. Primjerice u istraživanju provedenom na onkološkim pacijentima je ustanovljeno da oni često koriste online grupe

podrške jer im mogu pristupiti 24h dnevno. Online grupe su anonimne te pacijenti mogu od kuće razmjenjivati iskustva sa ostalim oboljelima (22).

Našim istraživanjem je utvrđeno da su ispitanici podijeljeni oko korištenja interneta za komunikaciju s bolesnicima. Više od polovice ispitanika koristi internet u radu s pacijentima, nažalost većina njih samo ponekad. Očekivano je da je mlađa populacija otvorenija za korištenje interneta u komunikacije s pacijentima u odnosu na stariju populaciju. Međutim, naši ispitanici su podjednako zainteresirani po dobnim skupinama. Ta brojka bi se trebala promijeniti jer su pacijenti prilično zainteresirani za online komunikaciju. U istraživanju koje je provedeno na internetskoj stranici PLIVAzdravlje u cilju je bilo analizirati kvalitetu internetskog portala koji je otvoren za pitanja pacijenata. U samo nekoliko mjeseci na portalu je postavljeno 2344 pitanja u 13 različitih kategorija (23). Možemo zaključiti da provjerene i vjerodostojne internet stranice nude brojne beneficije za pacijente. Putem interneta pacijenti na brz i lak način mogu doći do željenih informacija bez izravnog kontaktiranja svog osobnog liječnika i medicinske sestre primarne zdravstvene zaštite.

Još jedan dobar primjer online komunikacije, odnosno edukacije, su videozapisi. Sveučilište Maryland Greenebaum Cancer Center, gdje pacijenti dolaze na kemoterapiju, terapiju infuzijom i drugu ordiniranu terapiju, na svojim web stranicama nudi video zapise u kojima medicinska sestra opisuje što treba očekivati prilikom posjeta njihovoj ustanovi i odgovara na najučestalija pitanja koja pacijenti postavljaju o kemoterapiji (24).

Medicinske sestre / tehničari trebaju e-zdravlje prihvatiti kao jedan od alata s kojim će se uspješno koristiti i unaprijediti svoju profesiju, a nikako kao opterećenje u svom svakodnevnom radu. Pozitivnim trendom školovanja medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj stvorili su se preduvjeti za uključivanje medicinskih sestara u stvaranje elektroničke sestrinske dokumentacije, a uz to i potreba za mijenjanjem informatičkog sadržaja u obrazovnom kurikulumu namijenjenom medicinskim sestrama (9, 25).

U svijetu su dostupni mnogi suvremeni uređaji koji podižu medicinu na sasvim novu razinu. Primjerice, uređaj s kojim pacijenti mogu očitati svoju krvnu sliku nakon što ga povežu s pametnim telefonom i uređaj koji šalje sliku ultrazvuka ploda na mobilni telefon. Sasvim je jasno da su mobilne aplikacije naša bliska budućnost. Pacijenti putem mobilnih aplikacija mogu liječnicima slati novonastale simptome, promjene zdravstvenog stanja, nuspojave lijekova i slično. Liječnici njima mogu slati rezultate pretraga, e-recepte, termine kontrola i

slično. Ipak, u našim rezultatima više od polovine ispitanika ne razmišlja o takvim stvarima ili smatra da bi takav način dodatno opteretio sadašnji način rada.

Poznato je da svaka medicinska sestra / tehničar treba nadograđivati svoje komunikacijske vještine. Ovim istraživanjem utvrđeno je da većina ispitanika poznaje tehnike komunikacije ili ima želju naučiti više o njima. Podjelom ispitanika na dobne skupine uočava se da najviše ispitanika starijih od 50 godina ne posjeduje znanje o tehnikama komunikacija, a neki čak smatraju da za time nema potrebe. Nažalost, u Hrvatskoj nisu dostupne edukacije usmjerene na razvijanje komunikacijskih vještina. U Engleskoj je razvijen poseban edukacijski program u kojem sudjeluju psihijatrijske sestre koje imaju uloga educirati sestre primarne zdravstvene zaštite. Edukacija se pokazala uspješnom jer u njoj sudjeluju sestre koje imaju više iskustva u komunikaciji s pacijentima različitih profila te zajedno mogu učiti na stvarnim primjerima iz prakse (26). Istraživanjem je utvrđeno da su ispitanici svih dobnih skupina podjednako upućeni, odnosno neupućeni u tehnike priopćavanja loše vijesti. Priopćavanje loše vijesti je još jedan zadatak medicinske sestre / tehničara za koji ne postoji adekvatna edukacija. Prema istraživanju provedenom na medicinskim sestrama je utvrđeno da im je najteže priopćavati loše vijesti ljutitom pacijentu ili članovima obitelji, pacijentima sa metastatskim tumorom te pacijentima u fazi poricanja loše vijesti (27). U istraživanju koje je pokušalo utvrditi okolinske čimbenike koji utječu na stres kod medicinskih sestara, odnosno *burnout* sindrom, kao specifičan stresor izdvaja se komunikacija s umirućima i članovima obitelji tijekom bolesti, smrti i nakon nje. Zanimljivo je da je trećina ispitanika navelo da imaju više teškoća u razgovoru s članovima obitelji u odnosu na razgovor sa samim pacijentom (28).

Velika većina naših ispitanika smatra da razgovorom s pacijentima doprinose rasterećenju liječničkih radnih obveza. Naši rezultati su prikaz stvarnog stanja jer je opće poznato da su pacijenti u neformalnom razgovoru opušteniji i iskreniji te daju mnogo informacija koje pred liječnikom zaborave spomenuti ili namjerno prešute. Ispitanici su osviješteni o važnosti komunikacije s pacijentima te svi smatraju da njihov način komunikacije utječe na kvalitetu skrbi pacijenata. Nažalost, vremena za razgovor je sve manje, što je vidljivo iz naših podataka u kojima više od 75 % ispitanika provodi manje od 2 sata u neformalnom razgovoru s pacijentima. U suvremenoj medicini su svi zaokupljeni onime čime možemo izliječiti bolesnika nego samim bolesnikom. Zaboravljamo da je najbolji lijek čovjeku sam čovjek, razgovor i topla riječ, posebice ako je bolestan (3).

Svi ispitanici iz svih dobnih skupina smatraju da je komunikacija s članovima obitelji korisna za zdravstvenu skrb pacijenta. Približno 90 % ispitanika povremeno i često komunicira s članovima obitelji pacijenata u skrbi. Taj podatak možemo potvrditi činjenicom da je obitelj uvijek dobar izvor informacija o pacijentu jer najčešće puno vremena provode s bolesnikom te skrbe o njemu. Međutim, važno je naglasiti da komunikacija s obitelji ponekad ima i negativne strane, posebice ako je pacijent dijete ili teško bolesna osoba pa je obitelj najčešće prezaštitnički nastrojena. U istraživanju provedenom na sestrama koje se susreću s raznim oblicima teške komunikacije s bolesnicima je utvrđeno da su sestre pod velikim pritiskom. Navode da je obitelj ponekad agresivna i puno zahtjevnija od samih pacijenata te da svu krivnju za zdravstveno stanje pacijenta prebacuju na zdravstvene djelatnike (27).

Zbog jedinstvenog položaja u zdravstvenom sustavu medicinske sestre / tehničari provode duge periode radnog vremena u razgovoru s bolesnicima. Upitnikom je utvrđeno da većina ispitanika ima probleme u komunikaciji s ovisnicima o drogama i gluhoonijemim osobama. Većina ispitanika u svom radu ima samo jednu kritičnu skupinu s kojom otežano uspostavlja komunikaciju. Uspješna komunikacija s gluhoonijemim osobama predstavlja poseban izazov za medicinske sestre / tehničare jer je riječ o osjetljivoj skupini pacijenata kojima je teško priopćiti i najobičnije upute ako ne poznajemo znakovni jezik. U Hrvatskoj su dostupni mnogi priručnici i brošure, ali edukacija izostaje. Prema istraživanju The Royal National Institute for Deaf people provedenom na više od 800 ispitanika je ustanovljeno da čak 20 % njih izbjegava odlazak kod liječnika zbog loše komunikacije. Također navodi se da su pacijenti više od pet puta imali poteškoća u komunikaciji sa zdravstvenim djelatnicima (29). U ordinacijama opće prakse zdravstveni djelatnici najčešće komuniciraju s članovima obitelji gluhoonijeme osobe koji ima ulogu prevoditelja. Međutim, to nikako nije preporučljivo jer se u prevođenju može izgubiti točnost, objektivnost te cjelovitost informacije. Gluhoonijeme osobe nerijetko se osjećaju nelagodno odgovarajući na pitanja liječnika u prisustvu člana obitelji (30). Zdravstvene službe, za razliku od socijalnih i pravnih, uglavnom ne koriste mogućnost usluga prevoditelja. U svijetu gdje su prevoditeljske službe više angažirane, liječnici mogu preko specijalnih agencija zatražiti prevoditelja koji će ne samo olakšati komunikaciju, već ju učiniti ugodnom za pacijenta (31).

Ovisnici o drogama su također skupina pacijenata s kojom velik broj ispitanika (36 %) ima otežanu komunikaciju. Naše rezultate možemo usporediti sa sličnim istraživanjem provedenim na većem broju ispitanika (866) u nekoliko Europskih zemalja. Utvrđeno je da je veći broj ispitanika nezadovoljan kada mora raditi s ovisnicima o drogi ili alkoholu te u svom

radu više pažnje posvećuju pacijentima drugih profila (32). Nažalost, ovisnici su često u početku stigmatizirani te većina zdravstvenih djelatnika ima negativan pristup prema njima (33). Prema istraživanju provedenom na liječnicima koji su propisivali lijekove protiv bolova pacijentima s poviješću zlouporabe, utvrđeno je da su liječnici nezadovoljni jer su pacijenti često manipulativni i cilj im je samo doći do željenog lijeka (34). Ovisnost o drogama je veliki javno zdravstveni problem u kojem ovisnost pretstavlja bolest. U cilju je uspostaviti i održavati apstinenciju te na taj način prevladati sve zdravstvene probleme. Utvrđeno je da medicinski djelatnici imaju negativne stavove prema ovisnicima o drogama koji proizlaze iz nedostatka vještina za ophođenje s takvim pacijentima te iz loših prijašnjih iskustava (35). Profesionalni radnici, menadžeri, politički predstavnici i medicinski djelatnici bi trebali stalno pratiti nova istraživanja i sudjelovati u javnim raspravama kako bi zajedno suzbijali ovaj problem.

Sestrinstvo je zanimanje kojeg karakterizira cijeloživotno učenje. Medicinske sestre tijekom radnog staža kroz razne situacije stječu kompetencije i iskustvo. Na pitanje mogu li na prvi pogled znati zbog čega je pacijent došao i kakve ima zdravstvene potrebe, ispitanici po dobnim skupinama su dali slične odgovore. Neki ispitanici posjeduju više iskustva i/ili znanja, dok neki rade s manjom populacijom pacijenata koju već dobro poznaju, tako da su se ovakvi rezultati mogli predvidjeti.

Većina ispitanika, neovisno o dobnj skupini, nema običaj sklapati prijateljstva s pacijentima ili to čine vrlo rijetko. Ti podaci su opravdani jer svaka medicinska sestra / tehničar u svom radu treba imati prijateljski pristup prema pacijentima, međutim poželjna je profesionalna distanca (2).

6. ZAKLJUČCI

Komunikacija između medicinskih sestara / tehničara s pacijentima u općoj / obiteljskoj medicini nužna je za ugodno i uspješno liječenje. Medicina je suočena sa modernizacijom i novim načinima komunikacije koje zdravstveni djelatnici moraju usvajati. Poželjno je da svaki zdravstveni djelatnik poznaje tehnike komunikacije i sustavno ih razvija kako bi se mogao uspješno ophoditi sa raznim profilima pacijenata. Temeljem provedenog istraživanja i dobivenih rezultata mogu se izvesti sljedeći zaključci:

- Više od polovice ispitanika (62 %) veći dio svojih profesionalnih aktivnosti provodi u direktnoj komunikaciji s pacijentima o zdravstvenom stanju, pretragama i terapiji. Neformalan razgovor je najmanje zastupljen te veći dio ispitanika (77 %) manje od 2 h provodi u neformalnom razgovoru s pacijentima o osobnim temama.
- Ispitanici (93 %) komuniciraju telefonskim putem više od sat vremena, najčešće kako bi naručivali pacijente te odgovarali na njihove upite (45 %). Ispitanici imaju običaj redovito informirati pacijente dajući im pisane preporuke.
- Komunikacija putem interneta i mobilnih aplikacija nije popularna te ju ispitanici polovično prakticiraju neovisno o dobi.
- Kritične skupine s kojima ispitanici najteže uspostavljaju komunikaciju su gluhonijeme osobe te ovisnici o drogama.
- Većina ispitanika (93 %) poznaje tehnike komunikacije ili su motivirani za usvajanje istih. Najmanje upućeni u tehnike komunikacije su ispitanici stariji od 50 godina od kojih neki smatraju da nema svrhe usvajati ih. Ispitanici su polovično upoznati s tehnikama priopćavanje loše vijesti
- Internet u radu s pacijentima koristi više od pola ispitanika (63 %), ali većinom samo ponekad. Ne postoji velik interes za usvajanje novih načina komunikacije te većina ispitanika (69 %) smatra da bi takav način dodatno opteretio dosadašnji rad.

Zaključno ovime, istraženi su i opisani načini komunikacije između medicinske sestre / tehničara i pacijenata u općoj / obiteljskoj medicini.

7. SAŽETAK

Cilj istraživanja. Istražiti i opisati načine komunikacije između medicinske sestre / tehničara i pacijenata u općoj / obiteljskoj medicini.

Nacrt studije. Presječno istraživanje provedeno općoj / obiteljskoj medicini u Osijeku, Đakovu i Slavonskom Brodu od siječnja do kolovoza 2016.g.

Ispitanici i metode. U ispitivanje je bilo uključeno 55 medicinskih sestara / tehničara od kojih je 51 žena i 4 muškaraca. Istraživanje je provedeno pomoću samostalno konstruiranog upitnika koji je omogućio prikupljanje općih podataka, te odgovore na 19 pitanja zatvorenog tipa.

Rezultati. Većina ispitanika (78 %) smatra se dovoljno educiranim te većinom mogu posavjetovati pacijente. Značajan broj ispitanika (85 %) daje pacijentima pisane preporuke. Više od polovice ispitanika koristi Internet u radu s pacijentima, no većina samo povremeno. Većina ispitanika poznaje tehnike komunikacije ili imaju želju usvojiti ih. Najmanje upućeni su ispitanici stariji od 50 godina te nekolicina smatra da tehnike komunikacije uopće nisu bitne. Skupine s kojima ispitanici teško komuniciraju su gluhoonijemi i ovisnici o drogama. Više od polovice ispitanika provodi više od 3h u izravnom razgovoru s pacijentima. Nažalost, više od 75 % ispitanika manje od 2h neformalno komunicira s pacijentima.

Zaključak. U primarnoj zdravstvenoj zaštiti je prisutna pretežito uspješna komunikacija. Zdravstveni djelatnici trebaju težiti usvajanju novih tehnika komunikacije jer najveći dio vremena provedu razgovarajući s pacijentima. U komunikaciji s pacijentima određenih profila postoje poteškoće. Glavni razlog za nedovoljnu komunikaciju s pacijentima je prevše radnih obveza. U zdravstvo se uvode novi putevi komunikacije za koje zdravstveni djelatnici nisu spremni.

Ključne riječi. Komunikacija, primarna zdravstvena zaštita, tehnike komunikacije

8. SUMMARY

Objectives. The study aims to determine and describe communication ways between nurses / medical technicians and patients in general / family medicine settings.

Study design. A cross-sectional survey was conducted in general / family medicine settings in Osijek, Đakovo and Slavonski Brod in the period from January to August 2016.

Participants and methods. The survey included 55 nurses / medical technicians, of whom 51 were women and 4 were men. The survey was conducted by using self prepared questionnaire to collect general information, and answers to 19 closed questions.

Results. The majority of respondents (78 %) considered themselves to be educated enough to give patients proper advice. Significant number of respondents (85 %) gives patients written recommendations. It was determined that more than a half of respondents use the Internet sources while working with patients, however, the majority of them does that only occasionally. The most respondents are familiar or want to be familiar with communication techniques. The respondents that are the least informed about communication techniques are above 50 years of age and some of them even consider that communication techniques are not important at all. Deaf people and drug addicts are considered to be a group of people with whom respondents have problems with communication. Slightly more than a half of respondents spend more than three hours in direct conversation with patients. Unfortunately, more than 75 % respondents spend less than two hours talking with patients about informal topics.

Conclusion. Good communication is mostly present in general / family medicine. Nurses / technicians should strive towards systematic training and learning about new ways of communication because they spend most of their time in direct conversation with patients. There are difficulties in communication between nurses / medical technicians and certain groups of patients. The main reason for insufficient conversation with patients refers to heavy workload. Recently, new ways of communication are being introduced in general health care system, however, the most of medical staff is not ready to face them yet.

Keywords. Communication, family medicine setting, communication techniques

9. LITERATURA

1. Đorđević V, Braš M. Osnovni pojmovi o komunikaciji u medicini. *MEDIX*. 2011;92:12-14.
2. Griffith R, Tegenah C. Maintaining professional boundaries: keep your distance. *Br J Community Nurs*. 2013 Jan;18(1):43-6.
3. Brkljačić M. Bioetički aspekti komuniciranja u zdravstvu. Knjiga sažetaka 6. Lošinjski dani bioetike. Zagreb; Hrvatsko Filozofsko društvo: 2007:41-2.
4. Nicholson S, Cushing A. The importance of non-verbal behaviour: issues for selection, training and assessment. *Med Educ*. 2013 Sep;47(9):858-60
5. World Health Organization Outbreak Communication Planning Guide. Dostupno na adresi: <http://www.who.int/ihr/elibrary/WHOOutbreakCommsPlanngGuide.pdf>. Accessed April 2nd 2013. Datum pristupa: 8.9.2016.g.
6. Maguire P, Pitceathly C. Key communication skills and how to acquire them. *BMJ*. 2002;325:697-700.
7. Trovo De Araujo M.M, Paes Da Silva M.J. Communication with dying patients—perceptions of intensive care units' nurses in Brazil. *J Clin Nurs*. 2004;13:143–149.
8. Bilić V. Balintove grupe. *Medix*. 2009;83:164-8
9. Petrovečki M. Informatizacija primarne zdravstvene zaštite. *Medix*. 2004;10(54/55):76-77.
10. Katz SJ, Moyer CA. The Emerging Role of Online Communication Between Patients and Their Providers. *J Gen Intern Med*. 2004 Sep;19(9): 978–983.
11. Vrdoljak D, Bergman B, Cikać S. Administrativni i medicinski opseg rada tima obiteljske medicine. *Med Jad*. 2012;42(1-2):5-12
12. Fučkar G. Proces zdravstvene njege. Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu. Zagreb, 1992.
13. Fučkar G. Uvod u sestrinske dijagnoze. Zagreb: HUSE; 1996.
14. Jahromi VK, Tabatabaee SS, Abdar ZE, Rajabi M. Active listening: The key of successful communication in hospital managers. *Electron Physician*. 2016 Mar;25;8(3):2123-8.
15. Prlić N, Rogina V, Muk B. Zdravstvena njega 4. Zagreb: Školska knjiga; 2005.
16. Bilić-Zulle L, Petrovečki M. Vrste istraživanja. Rijeka: Katedra za medicinsku informatiku; Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci; 2008.

17. Ivanković D. i sur. Osnove statističke analize za medicinare. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 1988.
18. Stanić A, Stevanović R, Pristaš I, Tiljak H, Benković V, Krčmar N, i sur. Djelatnost obiteljske medicine u Hrvatskoj – kvaliteta mjerena subjektivnim zadovoljstvom korisnika. *Medicus*. 2007;1:111-119.
19. Kebede M, Zeleke A, Asemahagn M, Fritz F. Willingness to receive text message medication reminders among patients on antiretroviral treatment in North West Ethiopia: A cross-sectional study. *BMC Med Inform Decis Mak*. 2015 Aug;13;15:65.
20. Toon P. Using telephones in primary care. *BMJ*. 2002;324:1230–1231
21. Kim HS, Oh JA. Adherence to diabetes control recommendations: impact of nurse telephone calls. *J Adv Nurs*. 2003 Nov;44(3):256-61.
22. Anderson AS, Klemm P. The Internet: Friend or Foe When Providing Patient Education? *Clin J Oncol Nurs*. 2008 Feb;12(1):55-63.
23. Uloga specijaliziranog internetskog portala u edukaciji bolesnika. Dostupno na adresi: <http://www.plivazdravlje.hr/>. Datum pristupa: 10.9.2016.g.
24. Infusion Therapy Center- UMGCC Nurse Practitioner. Dostupno na adresi: <http://umm.edu/health/video/cancer/infusion-therapy-center-umgcc-nurse-practitioner>. Datum pristupa 10.9.2016.g.
25. Harris RI. Patient/physician online communication: many patients want it, would pay for it, and it would influence their choice of doctors and health plans. *Health Care News*. 2002;2(8):1–3.
26. Hardy SA, Kingsnorth R. Mental health nurses can increase capability and capacity in primary care by educating practice nurses: an evaluation of an education programme in England. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2015 May;22(4):270-7.
27. Sheldon LK, Barrett R, Ellington L. Difficult communication in nursing. *J Nurs Scholarsh*. 2006;38(2):141-7.
28. Novak V. Sindrom izgaranja medicinskih djelatnika u radu s umirućim pacijentima. *SG/NJ*. 2014;19:189-95.
29. The Royal National Institute for Deaf. Dostupno na adresi: <https://www.actiononhearingloss.org.uk/>. Datum pristupa: 9.8.2016.g.
30. Pribanić Lj. Prevoditelj – most između čujućeg i gluhog svijeta. Zbornik radova, VII. bioetički okrugli stol, Rijeka 2006.: Bioetički aspekti komuniciranja s gluhim

- pacijentima. Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci, Rijeka: Katedra za društvene znanosti, 2007; 65-82.
31. Barnett S. Communication with deaf and hard-of-hearing people: A guide for medical education. *Acad Med* 2002; 77: 694-700.
 32. Gilchrist G, Moskalewicz J, Slezakova S, Okruhlica L, Torrens M, Vajd R, i sur. Staff regard towards working with substance users: a European multi-centre study. *Addiction*. 2011 Jun;106(6):1114-25.
 33. Happell B, Taylor C. Negative attitudes towards clients with drug and alcohol related problems: finding the elusive solution. *Aust NZ J Ment Health Nurs*. 2001;10: 87–96.
 34. Baldacchino A, Gilchrist G, Fleming R, Bannister J. Guilty until proven innocent: physicians' views and experiences of prescribing opioids for chronic non cancer pain to patients with a history of substance misuse. *Addict Behav*. 2010; 35: 270–2.
 35. Siegfried N, Ferguson J, Cleary M, Walter G, Rey J. M. Experience, knowledge and attitudes of mental health staff regarding patients' problematic drug and alcohol use. *Aust NZ J Psychiatry*. 1999; 33: 267–73.

10. ŽIVOTOPIS

Ime i Prezime: Helena Javorček

Datum i mjesto rođenja: 4.5.1994.g. Našice, Republika Hrvatska

Adresa: Eugena Kumičića 8, 31500 Našice

Telefon: 091/602-3987

E-mail: helenajavorcek@gmail.com

Obrazovanje:

2013.g. maturirala u Srednjoj školi Izidora Kršnjavog u Našicama, opću gimnaziju

2013.g. upis na Sveučilišni preddiplomski studij Sestrinstvo u Osijeku

11. PRILOZI

1. Anketni upitnik

1. Anketni upitnik

Komunikacija sestre u općoj/obiteljskoj medicini s pacijentima

SPOL: M Ž

Dob: _____

Radno mjesto: _____

Godine radnog staža: _____

Starost populacije s kojom pretežito radite:

do 18 godina	<input type="checkbox"/>
od 19 do 30 godina	<input type="checkbox"/>
od 31 do 45 godina	<input type="checkbox"/>
od 46 do 65 godina	<input type="checkbox"/>
više od 65 godina	<input type="checkbox"/>

1. Koliki dio Vaših profesionalnih aktivnosti čini direktna komunikacija s pacijentima, u odnosu na sve druge profesionalne aktivnosti?
 - a) Veći dio
 - b) Podjednako
 - c) Manji dio
2. Koliko prosječno tijekom radnog vremena provodite u razgovoru s pacijentima vezano uz njihovo zdravstveno stanje, pretrage, primjenu lijekova i slično?
 - a) Manje od 1h
 - b) 1h-2h
 - c) 3h-4h
 - d) Više od 4h
3. Smatrate li se dovoljno educiranom/im za davanje stručnih medicinskih savjeta vezanih uz bolesnikovo stanje?
 - a) Posjedujem dostatno znanje i smatram se kompetentnom/im za davanje potrebnih savjeta pacijentima.
 - b) Smatram da u većini situacija mogu pacijentima dati adekvatan savjet.
 - c) Smatram da ponekad mogu samostalno posavjetovati bolesnika.
 - d) Smatram se nedovoljno educiranom/im za davanje ikakvih stručnih medicinskih savjeta
4. Smatrate li se sposobnim za rad (pružanje zdravstvene skrbi) s različitim dobnim skupinama bolesnika (djeca, adolescenti, mladi, odrasli, starija dob)?
 - a) Da, sa svim tim skupinama
 - b) Samo sa skupinama koje su najviše zastupljene u mojoj ambulanti
 - c) Mislim da mi manjkaju znanje i vještine i za rad s onim skupinama koje su najviše zastupljene u mojoj ambulanti

5. U svojoj praksi dajete li pacijentima pisane preporuke i podsjetnike?
- a) Da
 - b) Ne
6. Koliko okvirno tijekom radnog vremena dnevno provodite u telefonskom razgovoru s pacijentima?
- a) Manje od 1h
 - b) 1h-2h
 - c) 3h-4h
 - d) Više od 4h
7. Koristite li telefon isključivo za naručivanje pacijenata ili i za davanje savjeta i zdravstvenu edukaciju?
- a) Telefon koristim isključivo za naručivanje pacijenata
 - b) Telefon koristim pretežito za naručivanje pacijenata te ponekad za odgovore na njihove upite i za edukaciju
 - c) Telefon koristim za sve navedeno podjednako.
8. Koristite li internet u komunikaciji s bolesnicima (e-mail, društvene mreže, informiram ih o web stranicama s medicinskim sadržajima i dr.)?
- a) Da
 - b) Ponekad
 - c) Ne
9. Što mislite o komunikaciji s pacijentima putem mobilnih aplikacija (slanje nalaza, uputa i slično)?
- a) Podržavam takvu vrstu komunikacije i smatram da bi to olakšalo posao u zdravstvu.
 - b) Nisam o tome razmišljala/o
 - c) Ne podržavam i smatram da bi takav način dodatno opteretio sadašnji način rada.
10. Poznajete li tehnike komunikacije?
- a) Da
 - b) Ne, ali bih željela/o više o tome naučiti
 - c) Ne, mislim da za tim nema potrebe
11. Koliko prosječno dnevno provodite vremena u neformalnom razgovoru s pacijentima (o obitelji, životnim poteškoćama, slušajući o tegobama pacijenta)
- a) Manje od 1h
 - b) 1h-2h
 - c) 3h-4h
 - d) Više od 4h
12. Smatrate li da razgovorom s pacijentom doprinosite rasterećenju liječničkih radnih obveza?
- a) Smatram da značajno doprinosim rasterećenju liječničkih radnih obveza.
 - b) Smatram da ne doprinosim rasterećenju liječničkih radnih obveza

13. Koliko često komunicirate s članovima obitelji pacijenta u skrbi
- a) Često
 - b) Povremeno
 - c) Rijetko
14. Je li komunikacija s članovima obitelji po Vašem mišljenju korisna za zdravstvenu skrb pacijenta, člana te obitelji
- a) Vrlo korisna
 - b) Srednje korisna
 - c) Nije korisna
 - d) Više štetna nego korisna
15. Za koje od ovih skupina pacijenata Vam se čini da ne znate dobro komunicirati (zaokružite sve za koje mislite da ne znate):
- a) anksiozno-depresivnim
 - b) psihičkim bolesnicima
 - c) ovisnicima o drogama
 - d) starijim osobam s kognitivnim smetnjama
 - e) bolesnicima s karcinomom
 - f) teško bolesnima
 - g) gluhonijemima
 - h) koji se razlikuju po etničkim, jezičnim i kulturološkim značajkama
 - i) folirantima koji bi uvijek bili na bolovanju
16. Znete li tehnike priopćavanja loše vijesti (o pogoršanju zdravstvenog stanja bolesniku, ili o smrti bolesnika članovima njihove obitelji)
- a) Da
 - b) Ne
17. Mislite li da o Vašem načinu komunikacije s pacijentima značajno ovisi kvaliteta skrbi pacijenata u Vašoj ambulanti?
- a) Da, vrlo
 - b) Donekle
 - c) Nije od značaja za kvalitetu skrbi
18. Kada mi pacijent otvori vrata ambulante, na prvi pogled mogu znati zbog čega je došao i kakve ima zdravstvene potrebe. To mogu reći – za koliko pacijenata dnevno?
- a) Veliki dio
 - b) Manji dio, one koje inače dobro poznajem
 - c) Samo za neke koji imaju vrlo karakteristično ponašanje
 - d) Ne mogu znati bez razgovora zbog čega je pacijent došao i koje su njegove potrebe
19. Sklapate li prijateljstva s pacijentima?
- a) Često
 - b) Ponekad
 - c) Vrlo rijetko/nikada

