

# Komunikacijske vještine studenata zdravstvenih studija

---

**Kaprel, Rebeka**

**Undergraduate thesis / Završni rad**

**2019**

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

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:152:156904>

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

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



*Repository / Repozitorij:*

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



**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU**  
**MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK**  
**PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ MEDICINSKO**  
**LABORATORIJSKE DIJAGNOSTIKE**

**Rebeka Kaprel**

**KOMUNIKACIJSKE VJEŠTINE**  
**STUDENATA ZDRAVSTVENIH**  
**STUDIJA**

**Završni rad**

**Osijek, 2019.**

**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU**  
**MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK**  
**PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ MEDICINSKO**  
**LABORATORIJSKE DIJAGNOSTIKE**

**Rebeka Kaprel**

**KOMUNIKACIJSKE VJEŠTINE**  
**STUDENATA ZDRAVSTVENIH**  
**STUDIJA**

**Završni rad**

**Osijek, 2019.**

Rad je ostvaren na Katedri za javno zdravstvo Medicinskog fakulteta Osijek.

Mentor rada: doc. dr. sc. Ivan Miškulin

Rad ima 37 listova i 13 tablica.

*Veliko hvala mojemu mentoru doc. dr. sc. Ivanu Miškulinu na stručnoj pomoći i uloženom vremenu tijekom izrade ovoga rada.*

*Izuzetno sam zahvalna svojoj obitelji što su mi omogućili studiranje, jer bez njih sada ne bih bila ovdje, te na bezuvjetnoj podršci i ljubavi koju su mi pružali tijekom istog.*

*Hvala i Leu, koji je bio uz mene tijekom cijelog studija bez obzira radilo se o sretnim ili teškim trenucima, što je u svakom trenutku bio spreman pružiti mi podršku, motivirao me, nasmijavao i razveseljavao kada god mi je to bilo potrebno.*

*Želim zahvaliti i svim svojim prijateljima koji su tijekom mojeg studija na bilo koji način bili dio mojeg života te tako pridonijeli završetku mog studija.*



## SADRŽAJ

1. UVOD .....	1
1.1. Komunikacija.....	1
1.2. Komunikacijske vještine.....	2
1.3. Komunikacijske vještine u zdravstvu .....	2
2. HIPOTEZA .....	6
3. CILJEVI.....	7
4. ISPITANICI I METODE .....	8
4.1. Ustroj studije.....	8
4.2. Ispitanici .....	8
4.3. Metode .....	8
4.4. Statističke metode.....	9
5. REZULTATI.....	10
5.1. Opći i sociodemografski podaci o ispitanicima.....	10
5.2. Socioekonomski podaci o ispitanicima .....	11
5.3. Pitanja o studiju i pohađanju kolegija vezanog uz komunikacijske vještine.....	12
5.4. Samoprocjena komunikacijskih vještina .....	12
5.5. Stav ispitanika o važnosti komunikacijskih vještina .....	13
5.6. Međuodnos između godine studija koju ispitanik pohađa i ocjene komunikacijskih vještina.....	14
5.7. Međuodnos između vrste studija koji ispitanik pohađa i ocjene komunikacijskih vještina.....	15
5.8. Međuodnos između ukupnog dohotka u kućanstvo i ocjene komunikacijskih vještina	16
5.9. Međuodnos između pohađanja kolegija povezanog s komunikacijskim vještinama i ocjene komunikacijskih vještina.....	17
5.10. Međuodnos ocjena komunikacijskih vještina s obzirom na spol ispitanika .....	18
6. RASPRAVA .....	20
7. ZAKLJUČAK .....	25
8. SAŽETAK .....	26
9. SUMMARY .....	27
10. LITERATURA .....	28
11. ŽIVOTOPIS.....	30





## 1. UVOD

### 1.1. Komunikacija

Komunikacija je osnovni čimbenik za razvijanje primjerenih međuljudskih odnosa te kako bi bila učinkovita, svi je sudionici trebaju razumjeti i osjetiti korist od nje (1).

Komunikacija je svaki oblik prijenosa informacija (primanja i slanja poruka), a dijeli se na verbalnu i neverbalnu (2). Ona služi za priopćavanje potreba, stavova i namjera, a biti vješt u komunikaciji znači biti uspješan u prenošenju poruke sugovorniku, dobivanju povratne informacije, stvaranju suradnje i izgradnji povjerenja te prilagođavanju komunikacije specifičnostima situacije ili sugovornika (3, 4). Osnovno je sredstvo za uspostavu suradnje među ljudima: između bolesnika i zdravstvenog djelatnika u svrhu međusobnog informiranja i provođenja liječenja te među članovima medicinskog tima u svrhu provođenja postupaka zdravstvene skrbi.

Verbalna je komunikacija ona vrsta komunikacije koju govornik ostvaruje govorom, pismom ili znakovno, ali i slušanjem sugovornika te kao takva uvjetuje određenu razinu pismenosti (2, 4). Verbalna se komunikacija temelji na osnovnim komunikacijskim vještinama: govorenju i slušanju, a cilj takve komunikacije je započeti, obaviti proces ili izvijestiti o stanju i tijeku procesa (5). Načela verbalne komunikacije su:

- značenje je u ljudima, ne u riječima te je vezano za kontekst i kulturno je uvjetovano,
- riječi imaju denotativno i konotativno značenje,
- verbalne poruke mogu biti direktne (razgovor, govorne poruke...) i indirektne (e-mail...) (5).

Neverbalna je komunikacija sredstvo izražavanja emocija, stavova, raspoloženja i mišljenja pomoću izraza lica (mimike), tona i brzine govorenja, položaja tijela, pokreta ruku, dodira, pogleda itd., bilo to svjesno ili nesvjesno (2). Ona nadopunjuje verbalnu komunikaciju te nam otkriva mišljenje sugovornika, može nagovijestiti u kojem trenutku je komunikacija zadovoljavajuća ili ne, odražava osobine ličnosti te može služiti i kao zamjena za verbalnu komunikaciju (6). Brzina, ritam, jačina govora, boja glasa, jasnoća, smijanje i drugo govorno ponašanje dio su neverbalne komunikacije kojom tijelo iskazuje odnos prema izgovorenom sadržaju, a kako bi se primljena poruka pravilno interpretirala potrebno je poznavati i razumjeti značenje tih znakova.

Osim što je vrlo važno uspješno verbalno komunicirati, jednako je važno verbalnu komunikaciju dosljedno nadopuniti neverbalnom i moći na vrijeme uočiti i pravilno interpretirati neverbalnu komunikaciju bila ona iskazana mimikom, tonom glasa ili nekom drugom značajkom neverbalne komunikacije.

## **1.2. Komunikacijske vještine**

Komunikacijske vještine predstavljaju oblike ponašanja potrebne za interakciju s drugim ljudima, a preduvjeti koji su potrebni za njihovo razvijanje su samopoštovanje, otvorenost, izbjegavanje predrasuda, empatija i sl. (3).

Komunikacijske se vještine, kao i druge socijalne vještine, mogu naučiti i usavršiti te se iz tog razloga u obrazovnim programima zdravstvenih studija implementiraju kolegiji vezani uz komunikacijske vještine kako bi budući zdravstveni djelatnici što kvalitetnije mogli provoditi komunikaciju kako s bolesnikom i njegovom obitelji, tako i međusobno tj. u medicinskom timu. Osim usavršavanja komunikacijskih vještina kroz kolegije, sve više se za usavršavanje istih koriste suvremenije metode učenja kao što su stvaranje tzv. virtualnih pacijenata, interakcija sa standardiziranim i/ili pravim pacijentima, radionice s igranjem uloga i sl. Takve su se metode pokazale uspješnijima za usavršavanje komunikacijskih vještina kod studenata zdravstvenih studija i zdravstvenih djelatnika (8-12).

## **1.3. Komunikacijske vještine u zdravstvu**

Kvalitetna komunikacija u zdravstvu osnova je partnerskog odnosa između bolesnika i zdravstvenog djelatnika te kvalitetnog rada i međusobne suradnje cijelog medicinskog tima, a kako bi bila na visokoj razini potrebno ju je usavršavati kroz cijeli radni vijek.

Komunikacija se u zdravstvu provodi kroz nekoliko specifičnih čimbenika komunikacije:

- kvaliteta zdravstvene njege i odnosa između zdravstvenog djelatnika i bolesnika,
- uspješnost suradnje zdravstvenih djelatnika u procesu provođenja zdravstvene njege i liječenja,
- uspješnost timskog rada zdravstvenih djelatnika,

ali i kroz nekoliko osnovnih čimbenika komunikacije:

- svrha, cilj i primjerenost situaciji,

- izbor odgovarajućeg jezika i metode komuniciranja,
- vjerodostojnost (7).

Sukladno zahtjevima suvremenog doba i sve većoj mogućnosti školovanja i napretka zdravstvenih djelatnika, zdravstveni djelatnici su primorani prilagoditi način komunikacije s bolesnicima kako bi pružali što bolju zdravstvenu skrb. Od velike je važnosti usvajanje komunikacijskih vještina na bar jednom stranom jeziku kako bi pružanje zdravstvene skrbi bilo jednako kvalitetno kako za sugrađane zdravstvenih djelatnika, tako i za strane državljane.

Komunikacija s bolesnikom započinje njegovim ulaskom u zdravstvenu ustanovu. Za vrijeme boravka pacijenta u zdravstvenoj ustanovi, od početka do kraja liječenja i pružanja zdravstvene skrbi, bolesnik stupa u komunikaciju s mnoštvom zdravstvenih djelatnika. Prvenstveno su to medicinske sestre i medicinski tehničari, liječnici, zatim laboratorijski djelatnici te fizioterapeuti itd. U velikoj većini slučajeva, prvi kontakt s bolesnikom, ostvaruje medicinska sestra/medicinski tehničar. Na njima je da uspostave ugodan i povjerljiv odnos s bolesnikom kako bi se što lakše ispunili ciljevi komunikacije te bolesniku pokazalo da ima emocionalnu potporu medicinskog tima koji skrbi za njega. Kvalitetna komunikacija i emocionalna potpora izuzetno su važni za bolesnika jer doprinose održavanju pozitivnog stava bolesnika prema liječenju i prema zdravstvenom sustavu u cijelosti, uvjetuje ostvarenju boljeg ishoda liječenja te povjerenja u medicinski tim koji sudjeluje u njegovu liječenju (1, 13). Stoga će bolesnik, koji razvije dobar odnos sa zdravstvenim djelatnicima koji skrbe o njemu, biti zadovoljniji primljenom zdravstvenom skrbi, prihvaćati i slijediti savjete zdravstvenih djelatnika. Nerijetke su situacije u kojima se bolesnik susreće s njemu nerazumljivim medicinskim terminima, nerazumijevanjem, nedovoljnim informiranjem i sl. Zbog toga će bolesnik vrlo često odbijati suradnju sa zdravstvenim timom te biti nezadovoljan pruženom zdravstvenom skrbi.

Kako bi komunikacija između bolesnika i zdravstvenog djelatnika bila što uspješnija, potrebno je slijediti model dobre komunikacije zdravstvenog djelatnika i bolesnika (1):

- postavljati jasna, nedvosmislena pitanja otvorenog i zatvorenog karaktera te ih ponavljati jedno za drugim, a ne postavljati više pitanja istovremeno,
- slušati bolesnika i ohrabriti ga da postavlja pitanja,
- obratiti pozornost na verbalne i neverbalne poruke bolesnika,
- graditi partnerski odnos te izbjegavati predrasude,
- biti svjestan svojih neverbalnih poruka,

- izbjegavati uporabu medicinskih termina, koristiti jednostavan i za bolesnika razumljiv jezik,
- provjeriti je li bolesnik razumio dobivene informacije,
- nastojati educirati bolesnika o njegovoj bolesti, tijeku liječenja, itd.,
- prilagoditi komunikaciju specifičnom bolesniku i njegovim sposobnostima razumijevanja.

Komunikacija s bolesnikom neće biti idealna u svakoj prilici. Naime, u slučajevima kada je bolesnik u nemogućnosti razgovora zbog težeg zdravstvenog stanja (npr. bolesnik u jedinici intenzivnog liječenja koji je intubiran, bolesnik koji zbog bolesti ima poteškoća s govorom i/ili sluhom...), zdravstveni djelatnik mora znati prilagoditi komunikaciju situaciji u kojoj se nalazi (1). Tako će pojednostaviti rečenice kojima se koristi, usporiti brzinu i pojačati glasnoću govora, a zbog čega će komunikacija što bolje odgovarati stanju u kojem se nalazi bolesnik. Osim poteškoća u komunikaciji, bolesnik često neće razumjeti mnoge medicinske izraze i neće moći zapamtiti sve informacije koje dobije, a ako nije sklon pitati pitanja o detaljima svoje bolesti, zdravstveni djelatnik ne treba olako završavati s razgovorom, nego treba utvrditi je li bolesnik razumio sve informacije koje je dobio uključivanjem bolesnika u razgovor (1). Osim toga, zdravstveni djelatnik može koristiti i pisane upute za bolesnika koje će moći pročitati više puta, ali pri njihovom pisanju također treba paziti na uporabu jednostavnog jezika, zapisivanju samo najvažnijih činjenica bez uporabe kratica, medicinskih pojmova i sl.

Kvalitetna komunikacija bolesnik – zdravstveni djelatnik je važna zbog osnovnih ciljeva komunikacije u zdravstvu: prikupljanje informacija i podataka o bolesniku te prenošenje informacija bolesniku, a osim toga doprinosi i boljoj skrbi za bolesnika (3). Tako će kvalitetna komunikacija umanjiti nelagodu i stres kod bolesnika, utjecati na razvoj partnerskog odnosa između zdravstvenog djelatnika i bolesnika te biti čimbenik za razvoj dugoročne suradnje i povjerenja u cjelokupan medicinski tim i zdravstveni sustav.

Smanjenu efikasnost u liječenju može uzrokovati loša komunikacija unutar medicinskog tima. Uspješna komunikacija potiče bolji timski rad i suradnju unutar medicinskog tima te uspostavljanje ugodnog okruženja za rad, pa tako i za kvalitetnije provođenje liječenja i zdravstvene skrbi. Uspješna komunikacija mora biti dvosmjerna, a to će rezultirati uspješnijim razrješenjem problema, ali i boljom suradnjom i poštivanjem između sugovornika (7). Kako bi se zajednički cilj, odnosno kvalitetna zdravstvena skrb, što uspješnije postigao, komunikacija se mora dogoditi u određenom vremenu da bi imala svrhu, sadržaj informacije mora biti

kompletan i točan, svi sudionici moraju biti uključeni te se svaki predmet rasprave mora razriješiti i prije nego je to potrebno (6).

Dobro organiziran medicinski tim određen je jasnom strukturom i ciljevima, voditeljem koji uz svoje sposobnosti djeluje i kao autoritet te zadovoljavajućim brojem članova koji će kvalitetno ispuniti zadatke i ciljeve (1). Dobro organiziran medicinski tim imat će i uspješniju komunikaciju što će u konačnici dovesti do višestruko bolje zdravstvene skrbi i boljim odnosima članova tima. Uspješna komunikacija i timski rad izuzetno su važni na odjelima hitnog prijema, intenzivne njege te u operacijskim dvoranama gdje se članovi medicinskog tima susreću sa svakodnevnim poteškoćama u komunikaciji s bolesnikom, teškim slučajevima i nepredvidivim situacijama koje će se brže i uspješnije razriješiti ako se poštuje mišljenje svih članovi tima i ako se svi članovi tima smatraju jednako kompetentnima u odnosu na druge. Nerijetke su situacije u kojima su medicinske sestre/medicinski tehničari podređeni liječnicima i njihovim odlukama u vezi liječenja bolesnika te nemaju pravo odlučivanja i mišljenja, a osim toga često se nailazi i na loše međuljudske odnose članova medicinskog tima što je čimbenik za nastanak loše komunikacije, što za posljedicu ima nastanak većih tenzija unutar tima, proceduralnih pogreška i lošije zdravstvene skrbi.

Jasno je da su razvijene komunikacijske vještine znanje kojim svaki zdravstveni djelatnik mora raspolagati, a iz tog bi se razloga učenju i usavršavanju komunikacijskih vještina trebalo pristupati što ranije i potom težiti njihovu usavršavanju i nadopunjavanju tijekom cijelog radnog vijeka. Upravo bi se kvalitetnom edukacijom zdravstvenih djelatnika o značaju komunikacijskih vještina osigurao kvalitetan rad pojedinca i medicinskog tima i poboljšao ishod liječenja bolesnika te njegovo zadovoljstvo primljenom zdravstvenom skrbi, a zatim i kvaliteta cjelokupnog zdravstvenog sustava.

## **2. HIPOTEZA**

Studenti zdravstvenih studija, koji u svom programu imaju kolegije usmjerene na komunikaciju u zdravstvu, imaju razvijenije komunikacijske vještine od studenata zdravstvenih studija koji u svom programu nemaju navedenu vrstu kolegija.

### 3. CILJEVI

Ciljevi ovog istraživanja bili su utvrditi:

- razinu razvijenosti komunikacijskih vještina studenata zdravstvenih studija Medicinskog fakulteta Osijek i Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek s obzirom na to jesu li tijekom svog fakultetskog obrazovanja pohađali kolegij vezan uz komunikacijske vještine,
- postoje li razlike u razvijenosti komunikacijskih vještina ispitanika s obzirom na vrstu i godinu zdravstvenog studija koji pohađaju, spol i njihova socioekonomska obilježja.

## 4. ISPITANICI I METODE

### 4.1. Ustroj studije

Istraživanje je ustrojeno po načelu presječnog (*engl.* cross-sectional) istraživanja (14).

### 4.2. Ispitanici

Ispitanici ovog istraživanja bili su studenti Medicinskog fakulteta Osijek (MEFOS) i Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek (FDMZ) studija:

- 2. godina preddiplomskog sveučilišnog studija Medicinsko-laboratorijska dijagnostika,
- 2. godina diplomskog sveučilišnog studija Medicinsko-laboratorijska dijagnostika,
- 2. godina sveučilišnog integriranog studija Medicine,
- 5. godina sveučilišnog integriranog studija Medicine,
- 2. godina preddiplomskog sveučilišnog studija Sestrinstvo,
- 2. godina diplomskog studija Sestrinstvo,
- 2. godina preddiplomskog sveučilišnog studija Fizioterapija,
- 2. godina diplomskog sveučilišnog studija Fizioterapija,
- 2. godina sveučilišnog integriranog studija Dentalne medicine,
- 2. godina preddiplomskog sveučilišnog studija Dentalna higijena.

Istraživanju je pristupilo 207 studenata zdravstvenih studija MEFOS-a i FDMZ-a te iz tog razloga uzorak ispitanika nije reprezentativan za cijelu populaciju studenata Republike Hrvatske. Istraživanje je provedeno tijekom lipnja i srpnja 2019. godine.

### 4.3. Metode

Istraživanje je provedeno u obliku anonimnog anketnog upitnika te se provodilo preko internetske značajke „Google obrasci“ i njegovo je popunjavanje trajalo deset minuta. Anketni je upitnik sadržavao pitanja koja su se odnosila na: opće informacije o ispitaniku i njegovu demografskom statusu (spol, dob, godina i vrsta studija, mjesto stanovanja), socioekonomski status ispitanika (prosječni ukupni mjesečni dohodak, broj članova u kućanstvu), samoprocjenu komunikacijskih vještina, informacije o studiju (pohađanje kolegija vezanog uz



komunikacijske vještine, način unapređenja komunikacijskih vještina, prisutnost samostalne komunikacije s bolesnikom tijekom studija) te stav ispitanika o važnosti komunikacijskih vještina u zdravstvu.

#### **4.4. Statističke metode**

Za obradu podataka dobivenih anketnim upitnikom korišten je MS Excel (2016. Microsoft Corporation, Redmond, WA, SAD) te MedCalc for Windows (inačica 19.0.7, MedCalc Software, Ostend, Belgija). Za opis distribucije frekvencija istraživanih varijabli upotrijebljene su deskriptivne statističke metode. Sve su varijable testirane na normalnost distribucije Kolmogorov-Smirnovljevim testom te u ovisnosti o rezultatu za njihovu daljnju obradu primijenjene su parametrijske ili neparametrijske metode. Srednje vrijednosti kontinuiranih varijabli izražene su aritmetičkom sredinom i standardnom devijacijom za normalno distribuirane varijable te medijanom i interkvartilnim rasponom za varijable koje se ne raspodjeljuju normalno. Nominalni su pokazatelji prikazani raspodjelom učestalosti po skupinama i udjelom. Za utvrđivanje razlika među proporcijama između dva nezavisna uzorka koristio se  $\chi^2$ -test, a za ispitivanje korelacije između varijabli Pearsonov koeficijent korelacije. Značajnost razlika utvrđenih statističkim testiranjem iskazana je na razini  $p < 0,05$ .

## 5. REZULTATI

### 5.1. Opći i sociodemografski podaci o ispitanicima

*Tablica 1.* prikazuje opće i demografske podatke o ispitanicima, a *tablica 2.* detaljnu raspodjelu ispitanika po dobi. Primjetno je kako je većina, točnije 76,81 % (N = 159), ispitanika ženskog spola dok je udio ispitanika muškog spola 23,19 % (N = 48).

Tablica 1. Opći podaci o ispitanicima

		broj ispitanika (%)
spol	muški	48 (23,19)
	ženski	159 (76,81)
		aritmetička sredina (standardna devijacija)
dob	24,33 (6,59)	
		broj ispitanika (%)
mjesto stanovanja	grad	124 (59,90)
	prigradsko naselje	29 (14,01)
	selo	54 (26,09)

Tablica 2. Dobna struktura ispitanika

dob (godine)	broj ispitanika (%)
< 20	1 (0,48)
20 – 25	165 (79,71)
26 – 30	19 (9,18)
31 – 35	8 (3,86)
36 – 40	5 (2,42)
41 – 50	6 (2,90)
> 50	3 (1,45)

*Tablicom 3.* prikazana je vrsta i godina studija ispitanika. Od ukupnog broja studenata koji su pristupili istraživanju, njih 48,31 % pohađa Medicinski fakultet Osijek dok Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo pohađa 51,69 % ispitanika.

Tablica 3. Raspodjela ispitanika s obzirom na vrstu i godinu studija

vrsta studija	godina studija	broj ispitanika (%)
Medicinsko-laboratorijska dijagnostika	druga godina preddiplomskog studija	25 (12,08)
	druga godina diplomskog studija	17 (8,21)
Medicina	druga godina integriranog studija	32 (15,46)
	peta godina integriranog studija	26 (12,56)
Fizioterapija	druga godina preddiplomskog studija	21 (10,14)
	druga godina diplomskog studija	9 (4,35)
Sestrinstvo	druga godina preddiplomskog studija	33 (15,94)
	druga godina diplomskog studija	21 (10,14)
Dentalna medicina	druga godina integriranog studija	13 (6,28)
Dentalna higijena	druga godina preddiplomskog studija	10 (4,83)

## 5.2. Socioekonomski podaci o ispitanicima

Tablicom 4. prikazani su ukupni mjesečni dohodak kućanstva i broj članova u kućanstvu ispitanika. Najveći broj ispitanika ima prosječan mjesečni dohodak manji od 10 000 kuna. Velik udio ispitanika se u kućanstvu ima tri (22,71 %, N = 47) ili četiri člana (40,58 %, N = 84).

Tablica 4. Raspodjela ispitanika s obzirom na ukupni dohodak i broju članova u kućanstvu

ukupni mjesečni dohodak (kn)	broj ispitanika (%)	br. članova kućanstva	broj ispitanika (%)
< 2000	6 (2,90)	1	5 (2,41)
2000 – 4000	28 (13,53)	2	22 (10,63)
4000 – 6000	27 (13,04)	3	47 (22,71)
6000 – 8000	37 (17,87)	4	84 (40,58)
8000 – 10000	40 (19,32)	5	32 (15,46)
> 10000	69 (33,33)	6	7 (3,38)
		7	8 (3,86)
		8	2 (0,97)

### 5.3. Pitanja o studiju i pohađanju kolegija vezanog uz komunikacijske vještine

Tablicom 5. prikazana je raspodjela ispitanika s obzirom na to jesu li tijekom svog fakultetskog obrazovanja pohađali kolegij vezan uz komunikacijske vještine. Uočljivo je kako je velika većina ispitanika, njih 76,33 % (N = 158), tijekom svog studija pohađala kolegij.

Tablica 5. Raspodjela ispitanika s obzirom na pohađanje kolegija vezanog uz komunikacijske vještine

pohađanje kolegija vezanog uz komunikacijske vještina	broj ispitanika (%)
da	158 (76,33)
ne	49 (23,67)

Tablicom 6. prikazana je raspodjela ispitanika s obzirom na to jesu li tijekom svog fakultetskog obrazovanja samostalno komunicirali s pacijentom i način na koji su usavršili komunikacijske vještine ako jesu. Izrazito je mali udio ispitanika (5,22 %, N = 7) svoje obrazovanje usavršilo kroz nastavu odnosno pohađanjem kolegija povezanih s komunikacijskim vještinama.

Tablica 6. Raspodjela ispitanika s obzirom na samostalnu komunikaciju s pacijentom i način usavršavanja komunikacijskih vještina

komunikacija s pacijentom	broj ispitanika (%)	način usavršavanja vještina	broj ispitanika (%)
Da	134 (67,73)	komunikacija s pacijentom	124 (92,54)
		kroz nastavu	7 (5,22)
		nisam usavršio/la	3 (2,24)
Ne	73 (35,27)		

### 5.4. Samoprocjena komunikacijskih vještina

Prosječna ocjena kojom su ispitanici ocijenili vlastite komunikacijske vještine je vrlo dobra (aritmetička sredina = 3,91; standardna devijacija = 0,84). Velik udio ispitanika (45,89 %, N = 95) ocijenio je svoje komunikacijske vještine s prosječnom vrlo dobrom ocjenom (Tablica 7.).

Tablica 7. Raspodjela ispitanika s obzirom na ocjenu komunikacijskih vještina

ocjena komunikacijskih vještina	broj ispitanika (%)
nedovoljan (1)	1 (0,48)
dovoljan (2)	9 (4,35)
dobar (3)	50 (24,16)
vrlo dobar (4)	95 (45,89)
izvrstan (5)	52 (25,12)

### 5.5. Stav ispitanika o važnosti komunikacijskih vještina

U ovom dijelu anketnog upitnika ispitanici su svoj stav o navedenim izjavama o važnosti komunikacijskih vještina izražavali Likertovom skalom u pet stupnjeva, tj. ocjenama od jedan do pet, gdje je jedan označavalo u potpunosti se ne slažem, a pet u potpunosti se slažem.

Tablicom 8. prikazane su prosječne ocjene slaganja ispitanika oko tvrdnji. Najvišom prosječnom ocjenom (aritmetička sredina = 4,81; standardna devijacija = 0,58) ispitanici su ocijenili tvrdnju „Pacijentu je važno pristupati s poštovanjem i ne kategorizirati ga na spolnoj, rasnoj i vjerskoj osnovi“, dok su najnižom ocjenom (aritmetička sredina = 3,69; standardna devijacija = 0,95) ocijenili tvrdnju „Tijekom svog fakultetskog obrazovanja unaprijedio/la sam svoje komunikacijske vještine“.

Tablica 8. Prosječna ocjena slaganja ispitanika s tvrdnjama

	aritmetička sredina (standardna devijacija)
Tijekom svog fakultetskog obrazovanja unaprijedio/la sam svoje komunikacijske vještine.	3,69 (0,95)
Smatram da je potrebna dodatna poduka komunikacijskih vještina prije početka rada s pacijentima.	4,04 (0,99)
Čitanje stručne literature na hrvatskom i stranom jeziku važno je za kontinuirano usavršavanje komunikacijskih vještina.	3,86 (1,03)
Neverbalna komunikacija jednako je bitna u razgovoru s pacijentom kao i verbalna.	4,58 (0,72)
Pacijentu je važno pristupati s poštovanjem i ne kategorizirati ga na spolnoj, rasnoj i vjerskoj osnovi.	4,81 (0,58)
Pažljivo slušati pacijenta i ne prekidati ga dok iznosi problem je važno u komunikaciji s pacijentom.	4,63 (0,73)
U razgovoru s pacijentom važno je služiti se jednostavnim i za pacijenta razumljivim, standardnim hrvatskim jezikom.	4,72 (0,62)
Ako je potrebno, mogu sam komunicirati s pacijentom na stranom jeziku jednako kvalitetno kao i na hrvatskom.	3,78 (1,05)
Pacijentu je važno dati pisane upute koje su za njega razumljive.	4,57 (0,72)
Važno je tijekom razgovora s pacijentom održavati kontakt očima i kontrolirati vlastiti izraz lica (mimiku).	4,59 (0,71)
Važno je govoriti jasno i glasno te ako je potrebno nekoliko puta ponoviti važne činjenice.	4,73 (0,60)
Pacijentu je važno govoriti istinu i ne tajiti im ono što bi trebali znati te im temeljito objasniti što trebaju znati.	4,47 (0,78)
Važno je jednostavnim i razumljivim jezikom objašnjavati medicinske pojmove.	4,72 (0,60)
Smatram da je komunikacija bitna za bolji ishod liječenja pacijenta.	4,66 (0,68)
UKUPNO:	4,42 (0,77)

### 5.6. Međuodnos između godine studija koju ispitanik pohađa i ocjene komunikacijskih vještina

$\chi^2$ -testom uz  $p < 0,05$  nije utvrđena statistički značajna razlika (Tablica 9.) između godine studija koju ispitanici pohađaju i ocjene komunikacijskih vještina te je utvrđen pozitivan, ali slab međuodnos između ispitivanih varijabli. Veći je udio ispitanika koji pohađaju petu godinu integriranog ili drugu godinu diplomskog studija svoje komunikacijske vještine ocijenio izvrsnim (5) (34,1 %), s obzirom na 19,2 % ispitanika koji pohađaju drugu godinu preddiplomskog ili integriranog studija.

Tablica 9. Međuodnos godine studija i ocjene komunikacijskih vještina

			godina studija		UKUPNO	p‡	r§
			2*	5†			
ocjena komunikacijskih vještina	1	N   (%)	1 (0,8)	0 (0,0)	1 (0,5)	0,053	0,2067
	2	N   (%)	8 (6,4)	1 (1,2)	9 (4,3)		
	3	N   (%)	34 (27,2)	16 (19,5)	50 (24,2)		
	4	N   (%)	58 (46,4)	37 (45,1)	95 (45,9)		
	5	N   (%)	24 (19,2)	28 (34,1)	52 (25,1)		
UKUPNO:		N   (%)	121 (100,0)	86 (100,0)	207 (100,0)		
* druga godina integriranog ili druga godina preddiplomskog studija; †peta godina integriranog ili druga godina diplomskog studija; ‡ $\chi^2$ -test; § Pearsonov koeficijent korelacije;    broj ispitanika							

### 5.7. Međuodnos između vrste studija koji ispitanik pohađa i ocjene komunikacijskih vještina

Uvidom u rezultate  $\chi^2$ -testa uz  $p < 0,05$ , uočena je statistički značajna razlika između vrste studija i ocjene komunikacijskih vještina (Tablica 10.), pri čemu su ispitanici koji pohađaju studij Medicine bili ti koji su najvećim udjelom svoje komunikacijske vještine ocijenili ocjenama nedovoljan (1) (100,0 %) i dovoljan (2) (55,6 %). Također, pozitivan međuodnos između varijabli postoji, iako je slabije izražen.

Tablica 10. Međuodnos varijabli vrsta studija i ocjena komunikacijskih vještina

			Ocjena komunikacijskih vještina					Ukupno	p*	r†
			1	2	3	4	5			
Vrsta studija	MLD‡	N§ (%)	0 (0,0)	3 (33,3)	7 (14,0)	20 (21,1)	12 (23,1)	42 (20,3)	0,029	0,176
	Medicina	N§ (%)	1 (100)	5 (55,6)	23 (46,0)	18 (18,9)	10 (19,2)	57 (27,5)		
	Fizioterapija	N§ (%)	0 (0,0)	0 (0,0)	6 (12,0)	11 (11,6)	12 (23,1)	29 (14,0)		
	Sestrinstvo	N§ (%)	0 (0,0)	1 (11,1)	11 (22,0)	35 (36,8)	10 (19,2)	57 (27,5)		
	Dentalna medicina	N§ (%)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (2,0)	5 (5,3)	6 (11,5)	12 (5,8)		
	Dentalna higijena	N§ (%)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (4,0)	6 (6,3)	2 (3,8)	10 (4,8)		
UKUPNO [N§ (%):			1 (100)	9 (100)	50 (100)	95 (100)	52 (100)	207 (100)		
*Hi kvadrat test; †Pearsonov koeficijent korelacije; ‡ Medicinsko laboratorijska dijagnostika; §broj ispitanika										

**5.8. Međuodnos između ukupnog dohotka u kućanstvo i ocjene komunikacijskih vještina**

Rezultati  $\chi^2$ -testa uz  $p < 0,05$  (Tablica 11.) ne ukazuju na statistički značajnu razliku između promatranih varijabli. Pozitivan međuodnos između ispitivanih varijabli postoji, ali je slabo izražen.



Tablica 11. Međuodnos ukupnog dohotka u kućanstvo i ocjene komunikacijskih vještina

			ocjena komunikacijskih vještina					Ukupno	p*	r†
			1	2	3	4	5			
ukupni mjesečni dohodak u kućanstvo	< 2000 kn	N‡ (%)	0 (0,0)	1 (11,1)	1 (2,0)	2 (2,1)	2 (3,8)	6 (2,9)	0,141	0,1703
	2000 – 4000 kn	N‡ (%)	1 (100)	2 (22,2)	9 (18,0)	11 (11,6)	5 (9,6)	28 (13,5)		
	4000 – 6000 kn	N‡ (%)	0 (0,0)	1 (11,1)	8 (16,0)	14 (14,7)	4 (7,7)	27 (13,0)		
	6000 – 8000 kn	N‡ (%)	0 (0,0)	3 (33,3)	6 (12,0)	18 (18,9)	11 (21,2)	38 (18,4)		
	8000 – 10000 kn	N‡ (%)	0 (0,0)	0 (0,0)	16 (32,0)	14 (14,7)	9 (17,3)	39 (18,8)		
	> 10000 kn	N‡ (%)	0 (0,0)	2 (22,2)	10 (20,0)	36 (37,9)	21 (40,4)	69 (33,3)		
Ukupno		N‡ (%)	1 (100)	9 (100)	50 (100)	95 (100)	52 (100)	207 (100)		

\*  $\chi^2$ -test; †Pearsonov koeficijent korelacije; ‡broj ispitanika

### 5.9. Međuodnos između pohađanja kolegija povezanog s komunikacijskim vještinama i ocjene komunikacijskih vještina

Uporabom  $\chi^2$ -testa uz  $p < 0,05$  (Tablica 12.), uočena je statistički značajna razlika ocjene komunikacijskih vještina s obzirom na pohađanje kolegija povezanog s komunikacijskim vještinama te je utvrđen slab pozitivan međuodnos između varijabli. Kako je i pretpostavljeno u hipotezi, ispitanici koji su pohađali kolegij svoje su komunikacijske vještine općenito većim udjelom ocijenili boljom ocjenom od ispitanika koji takav kolegij nisu pohađali. Time se pretpostavljena hipoteza u potpunosti prihvaća.

Tablica 12. Međuodnos ocjena komunikacijskih vještina i pohađanja kolegija povezanog uz komunikacijske vještine

			pohađanje kolegija		UKUPNO	p*	r†
			da	ne			
ocjena komunikacijskih vještina	1	N‡ (%)	1 (0,6)	0 (0,0)	1 (0,5)	0,040	0,1968
	2	N‡ (%)	5 (3,2)	4 (8,2)	9 (4,3)		
	3	N‡ (%)	32 (20,3)	18 (36,7)	50 (24,2)		
	4	N‡ (%)	75 (47,5)	20 (40,8)	95 (45,9)		
	5	N‡ (%)	45 (28,5)	7 (14,3)	52 (25,1)		
UKUPNO:		N‡ (%)	158 (100,0)	49 (100,0)	207 (100,0)		
prosječna ocjena	aritmetička sredina (standardna devijacija)		4,00 (0,82)	3,61 (0,84)			
* $\chi^2$ -test; † Pearsonov koeficijent korelacije; ‡ broj ispitanika							

### 5.10. Međuodnos ocjena komunikacijskih vještina s obzirom na spol ispitanika

Rezultati  $\chi^2$ -testa prikazani *tablicom 13.* ne upućuju na statistički značajnu razliku ocjena komunikacijskih vještina s obzirom na spol te je utvrđen slab negativan međuodnos između ispitivanih varijabli.

Tablica 13. Međuodnos u ocjenama komunikacijskih vještina s obzirom na spol ispitanika

			spol		UKUPNO	p*	r†
			ženski	muški			
ocjena komunikacijskih vještina	1	N‡ (%)	1 (0,6)	0 (0,0)	1 (0,5)	0,2212	-0,1038
	2	N‡ (%)	6 (3,8)	3 (6,2)	9 (4,3)		
	3	N‡ (%)	33 (20,8)	17 (35,4)	50 (24,2)		
	4	N‡ (%)	78 (49,1)	17 (35,4)	95 (45,9)		
	5	N‡ (%)	41 (25,8)	11 (22,9)	52 (25,1)		
UKUPNO:		N‡ (%)	159 (100,0)	48 (100,0)	207 (100,0)		
* $\chi^2$ -test; †Pearsonov koeficijent korelacije; ‡broj ispitanika							

## 6. RASPRAVA

Istraživanju je pristupilo 207 studenata zdravstvenih studija Sveučilišta J. J. Strossmayera u Osijeku, od čega njih 48,31 % pohađa Medicinski fakultet Osijek, a 51,69 % Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo. Veći dio ispitanika su studenti druge godine sveučilišnog preddiplomskog ili integriranog preddiplomskog i diplomskog sveučilišnog studija (62,81 %). Istraživanju su pristupili ispitanici dobi od 19 – 60 godina, s tim da je najveći udio ispitanika dobi od 20 – 25 godina (79,71 %). Najveći broj ispitanika živi u gradu (59,90 %), a najmanji u prigradskom naselju (14,01 %).

Većina ispitanika koja je sudjelovala u istraživanju je ženskog spola (76,81 %) kako je i očekivano s obzirom na veću zastupljenost studentica na Sveučilištu J. J. Strossmayera u Osijeku. Statistički značajna razlika između varijabli „*Kojom biste ocjenom ocijenili svoje komunikacijske vještine*“ i „*Spol*“ nije utvrđena statistički značajna razlika, ali je utvrđen slab negativan međuodnos između ispitivanih varijabli. Isto tako, ni u istraživanju u kojem se ispitivala razvijenost komunikacijskih vještina studenata dentalne medicine (13) nije utvrđena statistički značajna razlika razvijenosti komunikacijskih vještina u odnosu na spol ispitanika s gledišta promatrača, studenta ili pacijenta. Statistički značajna razlika između rezultata s obzirom na spol nije pronađena ni u istraživanju koje su proveli Jalalvandi i sur. (15), iako su muškarci imali nešto više rezultate u odnosu na žene.

Primjetno je kako je najmanji udio ispitanika (2,90 %) s ukupnim mjesečnim dohotkom u kućanstvo manjim od 2000 kn, a najveći je udio (33,33 %) onih s ukupnim dohotkom većim od 10 000 kn. Kako je gotovo većina ispitanika (47,76 %) s ukupnim mjesečnim dohotkom između 2000 i 10 000 kn, moglo bi se zaključiti da je većina ispitanika srednjeg ili višeg socioekonomskog statusa. Uz to, najveći broj ispitanika živi u kućanstvu koje se sastoji od četiri člana (40,58 %), a zamjetan je i udio ispitanika čije kućanstvo ima dva (10,63 %), šest (3,38 %) ili sedam (3,86 %) članova. Statistički značajna razlika u proporcijama između varijabli „*Ukupni mjesečni dohodak u kućanstvo*“ i „*Kojom biste ocjenom ocijenili svoje komunikacijske vještine*“ nije utvrđena, iako je utvrđen slabo izražen pozitivan međuodnos. Iz toga se može zaključiti kako na razvijenost komunikacijskih vještina ispitanika nije utjecao njihov socioekonomski status.

Jedna od mogućnosti usavršavanja komunikacijskih vještina je kroz kolegije koji se provode u sklopu zdravstvenih studija. Većina ispitanika (76,33 %) pohađala je kolegij vezan uz

komunikacijske vještine, ali nije zanemariv udio ispitanika koji takav kolegij nisu pohađali (23,67 %). Provedenim statističkim ispitivanjima utvrđena je statistički značajna razlika i slabo izražen pozitivan međuodnos između varijabli „*Kojom biste ocjenom ocijenili svoje komunikacijske vještine*“ i „*Jeste li tijekom svog fakultetskog obrazovanja pohađali kolegij povezan uz komunikacijske vještine*“. Pri tome su, kako je bilo i pretpostavljeno hipotezom, ispitanici koji su pohađali kolegij povezan uz komunikacijske vještine većim udjelom svoje komunikacijske vještine ocijenili izvrsnim (28,5 %) te višom prosječnom ocjenom (aritmetička sredina = 4,00; standardna devijacija = 0,82) za razliku od ispitanika koji nisu pohađali takav kolegij i ocijenili svoje komunikacijske vještine izvrsnim (14,33 %), odnosno nižom prosječnom ocjenom (aritmetička sredina = 3,61; standardna devijacija = 0,84). Iz tog se razloga pretpostavljena hipoteza u potpunosti prihvaća.

Istraživanje je pokazalo kako je većina ispitanika (64,73 %) imala priliku voditi samostalnu komunikaciju s pacijentom tijekom svog fakultetskog obrazovanja za razliku od 35,27 % ispitanika koji nisu. Također, ispitanici koji su komunicirali s pacijentom su prvenstveno tako usavršili svoje komunikacijske vještine (92,54 %), a tek zatim kroz nastavu (5,22 %). S obzirom na to da je nekoliko istraživanja pokazalo kako ispitanici korisnijom metodom učenja i usavršavanja komunikacijskih vještina smatraju upravo izravnu komunikaciju s pravim ili standardiziranim pacijentima te razne radionice, te da je pasivno učenje kroz kolegije i seminare lošije prihvaćeno kao način usavršavanja komunikacijskih vještina (12, 18 – 21), ovakvi rezultati slažu se s prethodnim istraživanjima. Istraživanje koje je ispitivalo razliku između stavova studenata, specijalizanata i asistenata prema učenju komunikacijskih vještina (22) pokazalo je da bi rad s pravim pacijentima mogao pomoći zdravstvenim djelatnicima da uvide važnost komunikacijskih vještina ondje gdje im znanost ne bi mogla pomoći, npr. kod prevladavanja jezičnih barijera, kod problema u komunikaciji zbog zdravstvenih poteškoća, demotivacije pacijenta i sl.

Ispitanici su svoje komunikacijske vještine ocijenili vrlo dobrom prosječnom ocjenom (aritmetička sredina = 3,91; standardna devijacija = 0,84) te se kao takvi mogu smatrati kompetentnima za vođenje kvalitetne komunikacije kako s bolesnikom, tako i s drugim članovima medicinskog tima, iako je vidljiva samokritičnost u procjeni. Rezultati su sukladni s rezultatima istraživanja provedenog među studentima sestrinstva (4) gdje je također najveći udio ispitanika svoje komunikacijske vještine ocijenio vrlo dobrom ocjenom (58,27%) za razliku od 0,86 % ispitanika koji su svoje komunikacijske vještine ocijenili ocjenom dovoljan tj. 0 % ispitanika ocjenom nedovoljan. Velik broj istraživanja navodi kako je samoprocjena

loša metoda za procjenu kvalitete komunikacijskih vještina te da se iz tog razloga, uz samoprocjenu, trebaju provoditi i dodatna istraživanja poput upitnika zadovoljstva pacijenta s komunikacijskim vještinama medicinskog tima ili da ocjenjivanje provode stručnjaci po određenim kriterijima te uporabom standardnih CSAS (Communication Skills Attitude Scale, *engl.*) ili OSCE (Objective Structured Clinical Exam, *engl.*) upitnika (12, 16, 21, 22).

Kako bi se ispitala svjesnost ispitanika o važnosti komunikacijskih vještina, ispitanici su izražavali svoj stav o postavljenim tvrdnjama ocjenama od jedan do pet, tj. Likertovom skalom u pet stupnjeva gdje je jedan označavalo najmanje, a pet najviše slaganje s tvrdnjom. Najnižom ocjenom (aritmetička sredina = 3,69; standardna devijacija = 0,95), ispitanici su svoje slaganje izrazili za tvrdnju „*Tijekom svog fakultetskog obrazovanja unaprijedio/la sam svoje komunikacijske vještine*“, a najvišom (aritmetička sredina = 4,81; standardna devijacija = 0,58) slaganje s tvrdnjom „*Pacijentu je važno pristupati s poštovanjem i ne kategorizirati ga na spolnoj, rasnoj i vjerskoj osnovi*“. Također, nešto nižim ocjenama ispitanici su se složili s tvrdnjama „*Ako je potrebno, mogu sam komunicirati s pacijentom na stranom jeziku jednako kvalitetno kao i na hrvatskom*“ (aritmetička sredina = 3,78; standardna devijacija = 1,05), „*Čitanje stručne literature na hrvatskom i stranom jeziku važno je za kontinuirano usavršavanje komunikacijskih vještina*“ (aritmetička sredina = 3,86; standardna devijacija = 1,03) te tvrdnju „*Smatram da je potrebna dodatna poduka komunikacijskih vještina prije početka rada s pacijentima*“ (aritmetička sredina = 4,04; standardna devijacija = 0,99). Niža ocjena slaganja ispitanika s tvrdnjom o mogućnosti komunikacije s pacijentom na stranom jeziku, može ukazivati na nedovoljno razvijeno znanje stranog jezika, a samim time i nedovoljno razvijenim komunikacijskim vještinama na stranom jeziku. U istraživanju, koje je provela Višak (7), ustanovljeno je da su studenti svjesni svojih ograničenja u komunikaciji na stranom jeziku što se može reći i za ispitanike ovog istraživanja, te da je s obzirom na suvremeno društvo u kojem živimo vrlo važno ovladati komunikacijskim vještinama i znanjem barem jednog stranog jezika posebice zbog činjenice da je Republika Hrvatska članica Europske unije što sa sobom donosi šire tržište rada, ali i veću pojavnost stranih državljana u hrvatskim zdravstvenim ustanovama. U sličnom istraživanju koje su provele Badrov i sur. (4) utvrđeno je da studenti (28,33 %) imaju negativan ili neutralan stav prema čitanju stručne literature kao načina usavršavanja komunikacijskih vještina, dok je zabrinjavajuće da je čak 60,52 % studenata imalo negativan stav o čitanju strane literature. Istaknuto je kako bi poticanje i vrednovanje praćenja stručne literature, posebice na stranom jeziku, u obliku skupova na kojima bi se prezentirali suvremeni postupci u sestrinstvu, mogao biti jedan od modela

unapređenja sestrištva. Sličan model mogao bi se primijeniti i na ostale struke u zdravstvu kako bi se postiglo unapređenje cjelokupnog zdravstvenog sustava. Osim toga, nešto nižom ocjenom slaganja ispitanika o potrebi dodatne obuke komunikacijskih vještina prije početka rada s pacijentima ukazuje na samouvjerenost ispitanika o znanju svojih komunikacijskih vještina koje su stekli tijekom fakultetskog obrazovanja. Ispitanici su nešto višom ocjenom ocijenili tvrdnje vezane uz neverbalnu komunikaciju: „*Neverbalna komunikacija jednako je bitna u razgovoru s pacijentom kao i verbalna*“ (aritmetička sredina = 4,58; standardna devijacija = 0,72) te „*Važno je tijekom razgovora s pacijentom održavati kontakt očima i kontrolirati vlastiti izraz lica (mimiku)*“ (aritmetička sredina = 4,59; standardna devijacija = 0,71). U već navedenom istraživanju (4), istraživači su se osvrnuli i na značaj neverbalne komunikacije kao sastavnice komunikacijskih vještina. Visok udio ispitanika (77,68 %) u potpunosti se složio da je održavanje kontakta očima s pacijentom značajno u komunikaciji s pacijentom, kao i značajnost kontroliranja vlastitog izraza lica (94,12 %). Iz toga se zaključuje kako su rezultati ovog istraživanja u skladu s rezultatima prethodnih istraživanja. Prosječnom ocjenom slaganja sa svim tvrdnjama (aritmetička sredina = 4,42; standardna devijacija = 0,77) ispitanici su pokazali da su itekako svjesni važnosti komunikacijskih vještina u zdravstvu, no postavlja se pitanje jesu li bili dovoljno kritični u izražavanju svojih stavova te u kojoj mjeri značajke kvalitetne komunikacije koriste u svom radu.

Nije utvrđena statistički značajna razlika, ali je utvrđen slabije izražen pozitivan međudodnos između varijabli „*Kojom ocjenom biste ocijenili svoje komunikacijske vještine*“ i „*Godina studija*“. Pri tome je puno veći udio ispitanika koji pohađa drugu godinu diplomskog ili petu godinu integriranog studija svoje komunikacijske vještine ocijenio s ocjenom izvrstan (34,1 %), za razliku od 19,2 % ispitanika koji pohađaju drugu godinu preddiplomskog ili integriranog studija. Takvi su rezultati očekivani s obzirom na to da bi studenti viših godina studija trebali imati više iskustva u komunikaciji, a time kvalitetnije i razvijenije komunikacijske vještine stečene tijekom studija, što kroz komunikaciju s pacijentom, što kroz nastavu u obliku kolegija, seminara i radionica. Naime, istraživanje provedeno u Barceloni (22) pokazalo je da nije bilo statistički značajne razlike između ispitanika kod skale pozitivnih stavova (CSAS-PAS – Positive Attitudes Scale, *engl.*), dok su specijalizanti pokazali više rezultate u skali negativnih stavova (CSAS-NAS – Negative Attitudes Scale, *engl.*) u odnosu na studente što je ukazivalo na veću samokritičnost ispitanika viših godina studija.

Ispitan je i međudodnos između varijabli „*Kojom biste ocjenom ocijenili svoje komunikacijske vještine*“ i „*Vrsta studija*“ te je utvrđena prisutnost slabije izraženog pozitivnog međudodnosa,

ali i statistički značajne razlike između ispitivanih varijabli. Rezultati su pokazali kako su ispitanici koji pohađaju studij Medicine svoje komunikacijske vještine ocijenili najnižom prosječnom ocjenom (aritmetička sredina = 3,54; standardna devijacija = 0,95), a pri tome su najvećim udjelom svoje komunikacijske vještine ocijenili dovoljnom (55,6 %) i dobrom (46,0 %) ocjenom. Najvišom prosječnom ocjenom (aritmetička sredina = 4,42; standardna devijacija = 0,67) svoje su komunikacijske vještine ocijenili ispitanici koji pohađaju studij Dentalne medicine, a nakon njih studij Fizioterapije (aritmetička sredina = 4,21; standardna devijacija = 0,77) i Dentalne higijene (aritmetička sredina = 4,00; standardna devijacija = 0,67). Ispitanici koji pohađaju Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo u Osijeku svoje su komunikacijske vještine ocijenili većom prosječnom ocjenom za razliku od ispitanika koji pohađaju Medicinski fakultet u Osijeku, što bi se moglo povezati s činjenicom da se studenti Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo u Osijeku tijekom svog fakultetskog obrazovanja učestalije susreću s pacijentima što uvelike može utjecati na usavršavanje njihovih komunikacijskih vještina. S obzirom na to, trebalo bi se razmišljati o većoj zastupljenosti praktične nastave ili radionica kako bi studenti Medicinskog fakulteta u Osijeku dodatno usavršili komunikacijske vještine. Ipak, ove rezultate treba razmatrati s oprezom, jer je malen broj ispitanika koji pohađaju studije Dentalne medicine i Dentalne higijene pristupilo istraživanju.

Postoji i nekoliko ograničenja ovoga istraživanja. Prvo je ženska dominacija među ispitanicima, jer je takva prisutna i na Sveučilištu J. J. Strossmayera u Osijeku. Drugo ograničenje je što je ovo istraživanje provedeno na jednom sveučilištu u Republici Hrvatskoj pa bi za generalizaciju rezultata isto istraživanje trebalo provesti i na drugim sveučilištima Republike Hrvatske. Također, ograničenjem istraživanja može se smatrati i uporaba samoprocjene znanja komunikacijskih vještina, jer se takva metoda ispitivanja često smatrala nedovoljno dobrom zbog slabije samokritičnosti ispitanika o znanju komunikacijskih vještina te bi se u tu svrhu za procjenu razvijenosti komunikacijskih vještina studenata, uz samoprocjenu, trebalo bi uključiti i dodatne parametre ocjenjivanja.



## 7. ZAKLJUČAK

Na temelju provedenog istraživanja i dobivenih rezultata mogu se izvesti sljedeći zaključci:

- Razvijenost komunikacijskih vještina studenata zdravstvenih studija Sveučilišta J. J. Strossmayera je zadovoljavajuća.
- Studenti koji su tijekom svog fakultetskog obrazovanja pohađali kolegij povezan uz komunikacijske vještine imaju bolje razvijene komunikacijske vještine od studenata koji takav kolegij nisu pohađali.
- Studenti viših godina studija imaju bolje razvijene komunikacijske vještine studenata nižih godina studija.
- Ispitanici koji su pohađaju studije Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek imaju razvijenije komunikacijske vještine od ispitanika koji pohađaju studije Medicinskog fakulteta Osijek.
- Ne postoji značajna razlika u razvijenosti komunikacijskih vještina studenata zdravstvenih studija s obzirom na spol i njihove socioekonomske značajke.

## 8. SAŽETAK

**Cilj istraživanja:** Cilj ovog istraživanja je utvrditi razinu razvijenosti komunikacijskih vještina studenata Medicinskog fakulteta Osijek i Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek s obzirom na to jesu li tijekom svog fakultetskog obrazovanja imali kolegij vezan uz komunikacijske vještine, te postoje li značajne razlike u razvijenosti komunikacijskih vještina s obzirom na vrstu zdravstvenog studija koji pohađaju, razinu studija i njihova socioekonomska obilježja.

**Ustroj studije:** Presječno istraživanje.

**Ispitanici i metode:** Ispitanici ovog istraživanja bili su studenti 2. godina preddiplomskih, diplomskih i integriranih studija te studenti 5. godine integriranih i 2. godine diplomskih studija Medicinskog fakulteta Osijek i Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo. Istraživanje je provedeno pomoću anonimnog anketnog upitnika koji je sadržavao opća pitanja o ispitaniku, njegovim sociodemografskim i socioekonomskim obilježjima, pitanja koja su se odnosila na samoprocjenu komunikacijskih vještina te stav ispitanika o važnosti komunikacijskih vještina u zdravstvu.

**Rezultati:** Statistički su obrađeni podaci 207 studenata zdravstvenih studija Sveučilišta u Osijeku. Rezultati su pokazali da su studenti svjesni važnosti komunikacijskih vještina u zdravstvu i upućuju na zadovoljavajuću razinu razvijenosti istih. Bolja razvijenost komunikacijskih vještina zapažena je kod studenata koji su pohađali kolegij vezan uz komunikacijske vještine, više godine studija i studenata Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo. Statistički značajna razlika u razvijenosti nije utvrđena s obzirom na spol i socioekonomske čimbenike.

**Zaključak:** Studenti zdravstvenih studija Sveučilišta J. J. Strossmayera imaju zadovoljavajuću razinu razvijenosti komunikacijskih vještina, ali studenti koji su pohađali kolegij vezan uz komunikacijske vještine te studenti viših godina studija imaju razvijenije komunikacijske vještine.

**Ključne riječi:** Hrvatska; komunikacija; komunikacija u zdravstvu; komunikacijske vještine; studenti zdravstvenih studija

## 9. SUMMARY

Communication skills of students of health studies

**Study aim:** The aim of this study is to determine the level of development of communication skills of students attending the Faculty of Medicine and Faculty of Dental Medicine and Health in Osijek taking into account whether they had a course related to communication skills and also to find out whether there are significant differences in the level of development of communication skills according to gender, the type of the degree they are attending, the year they are in and their socioeconomic characteristics.

**Structure of the study:** Cross-sectional research.

**Participants and methods:** Participants of this study were 2nd year students of undergraduate, graduate and integrated studies, and 5th year students of integrated and 2nd year of graduate studies of Faculty of Medicine and Faculty of Dental Medicine and Health in Osijek. The study was carried out using anonymous questionnaires which contained general questions about participants, their sociodemographic and socioeconomic characteristics, questions related to self-assessment of communication skills and the attitude of participants about the importance of communication skills in health services.

**Results:** Data collected from 207 students of health studies at the University of Osijek were statistically processed. The results show that students are well aware of the importance of communication skills in health and indicate a satisfying level of development of communication skills. Higher level of development was noticed from students that were attending a course about communication skills, students that were in higher years and students of Faculty of Dental Medicine and Health Osijek. There is no statistically significant difference between the level of development of communication skills according to gender and socioeconomic factors.

**Conclusion:** Students of health studies at the University of Osijek have satisfactory level of development of communication skills taking into account students which attended course related to communication skills and students that were in higher years level of development.

**Key words:** communication; communication skills; Croatia; health communication; students, health occupations

**10. LITERATURA**

1. Gregurek R. Psihološka medicina. Zagreb: Medicinska naklada; 2011.
2. Veseli R. Specifičnosti komunikacije u timu hitne službe [Završni rad]. Bjelovar: Veleučilište u Bjelovaru; 2017 [pristupljeno 23.5.2019.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:144:357051>.
3. Lučanin D, Despot Lučanin J. Komunikacijske vještine u zdravstvu. Zagreb: Zdravstveno veleučilište Zagreb, Naklada Slap; 2010.
4. Badrov T, Senković R, Jurković I. Attitudes of Nursing Students toward the Importance of Communication Skills in the English Language. *J. appl. health sci.* 2017; 3(2): 265-271.
5. Sargent E, Fearon T. Vještina razgovora. Zagreb: Veble commerce; 2013.
6. Keleminić D, Đorđević V, Braš M. Komunikacijske vještine u medicini. *Socijalna psihijatrija* [Internet]. 2016 [pristupljeno 02.08.2019.];44(4):291-309. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/174629>.
7. Višak M. Osposobljenost studenata stručnog studija Sestrinstvo za komunikaciju s pacijentima na engleskom jeziku [Završni rad]. Bjelovar: Veleučilište u Bjelovaru; 2017 [pristupljeno 4.6.2019]. Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:144:376725>.
8. Lee YM, Oh YJ, Ahn D, Yoon SM. Implementing a Communication Skills Course for Undergraduate Medical Students. *Korean J Med Educ* 2019 Jun;31(2):135-145.
9. Garg P, Kaur G, Matreja PS, Sharma V, Khanna P, Singh J. Impact of Teaching Communication Skills to Undergraduate Medical Students. *Int J Med Res Prof.* 2017;3(2):200-4.
10. Sezer B, Asli Sezer T. Teaching communication skills with technology: Creating a virtual patient for medical students. *Australasian Journal of Educational Technology.* 2019;35(5):183-198.
11. Modi JN, Anshu -, Chhatwal J, Gupta P, Singh T. Teaching and Assessing Communication Skills in Medical Undergraduate Training. *Indian Pediatr.* 2016 Jun 8;53(6):497-504.
12. Gillis AE, Morris MC, Ridgway PF. Communication skills assessment in the final postgraduate years to established practice: a systematic review. *Postgrad Med J.* 2015;91:13-21.

13. Memarpour M, Bazrafkan L, Zarei Z. Assessment of dentaln students' communication skills with patients. *J Adv Med Educ Prof.* 2016;4(1):33-38.
14. Setia MS. Methodology Series Module 3: Cross-sectional Studies. *Indian JDematol.* 2016; 61(3):261-4.
15. Jalalvandi M, Jamali A, Taghipoor-Zahir A, Sohrabi MR. Confidence and Use of Communication Skills in Medical Students. *Novel Biomed* 2014;2(2):53-58.
16. Symons AB, Swanson A, McGuigan D, Orrange S, Akl EA. A tool for self-assessment of communication skills and professionalism in residents. *BMC Med Educ* 2009 Jan 8;9:1.
17. Jagzape TB, Jagzape AT, Vagha JD, Chalak A, Meshram RJ. Perception of Medical Students about Communication Skills Laboratory (CSL) in a Rural Medical College of Central India. *J Clin Diagn Res.* 2015;9(12):JC01-4.
18. Aspegren K. BEME Guide no. 2: Teaching and learning communication skills in medicine – a review with quality grading of articles. *Med Teach.* 1999;2: 563-70.
19. Shapiro SM, Lancee WJ, Richards-Bentley CM. Evaluation of a communication skills program for first-year medical students at the University of Toronto. *BMC Med Educ.* 2009;9:11.
20. Rees C, Sheard C, McPherson A. Medical students' views and experiences of methods of teaching and learning communication skills. *Patient Educ Couns.* 2004;54: 119-21.
21. Huang C-C, Huang C-C, Yang Y-Y, Lin SJ, Chen J-W. The influence of gender on the communication skills assessment of medical students. *Eur J InternMed.* 2015;26(9):670-4.
22. Molinuevo B, Aradilla-Herrero A, Nolla M, Cleries X. A comparison of Medical Students', Residents' and Tutors' Attitudes towards Communication Skills Learning. *Educ Health.* 2016;29(2):132-5.

## 11. ŽIVOTOPIS

### **Osobni podaci:**

Ime i prezime: Rebeka Kaprel

Datum rođenja: 12. siječnja 1998.

Adresa stanovanja: Vukovarska 110, Eminovci, 34308 Jakšić

Kontakt: +385991945284

E-mail: beka.kaprel@gmail.com

### **Obrazovanje:**

2012. – 2016.:

Gimnazija u Požegi

Smjer: opća gimnazija

2016. – 2019.:

Sveučilište J. J. Strossmayera, Medicinski fakultet u Osijeku

Smjer: preddiplomski sveučilišni studij Medicinsko laboratorijske dijagnostike