

Razumljivost govora u komuniciranju zdravstvenih djelatnika

Perspicuity of speech in communicating of health professionals

Ivana Radibratović¹, Kate Milutinović², Joško Sindik³

¹Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije – Odjel za školsku medicinu Dubrovnik, Put od Mihajla 6, 20 001 Dubrovnik

¹Department of Public Health of the Dubrovnik-Neretva County - Department of School Health Dubrovnik, Put od Mihajla 6, 20 001 Dubrovnik

²Opća bolnica Dubrovnik, Dr. R. Mišetića 2, 20 000 Dubrovnik

²General Hospital Dubrovnik, Dr. R. Mišetića 2, 20 000 Dubrovnik

³Institut za antropologiju, Ljudevita Gaja 32, 10000 Zagreb, Hrvatska

³Institute for Anthropological Research, Ljudevita Gaja 32, 10000 Zagreb, Croatia

Sažetak:

Cilj: Djelotvorna i zadovoljavajuća komunikacija bolesnika i zdravstvenih djelatnika moguća je samo ako su poruke razumljive bolesniku i ako su strukturirane tako da ih bolesnici mogu lako zapamtiti. U istraživanju smo utvrdili razlike u razumljivosti govora u odnosu na nezavisne varijable: dobna skupina, duljina radnoga staža, grad u kojem studenti studiraju te bračno stanje.

Metode: Istraživanjem je obuhvaćen namjerni uzorak od 68 studentica sestrištva u Dubrovniku (24) i Zagrebu (44). Koristili smo se upitnikom Koliko sam razumljiv u govoru, s osam tvrdnji. Razlike su analizirane na razini pojedinačnih tvrdnji i ukupnog rezultata.

Rezultati: Utvrdili smo da postoji statistički bitna razlika vezana uz razumljivost govora s obzirom na dob, u smjeru boljih prosječnih rezultata za starije osobe te dvije statistički znatne razlike s obzirom na staž, u smjeru boljih prosječnih rezultata za osobe s dugotrajnijim stažem. Nema razlika u razumljivosti u govoru kad je riječ o varijablama bračno stanje ni mjesto studija (Dubrovnik/Zagreb). Međutim, generalno nismo našli razliku u ukupnoj razumljivosti govora ni za jednu nezavisnu varijablu. U praksi bi se moglo pokušati otkriti na koje bi se načine mogla poboljšati razumljivost govora i smanjiti zapreke u komunikaciji tijekom savjetovanja.

Gljučne riječi: komunikacija • razlike • studentice sestrištva

Kratki naslov: Komunikacija i zdravstveni djelatnici

Abstract:

Objective: Effective and satisfactory communication between patients and health care workers is possible only if the content of the message is understandable to a patient and if it is structured in a way that patients can easily remember. In the survey we tried to find the differences in the perspicuity of speech in relation to independent variables: age group, length of service, the city where students study and marital status.

Methods: The study included intentional sample of 68 female nursing students in Dubrovnik (24) and Zagreb (44). We used a questionnaire How much am I understandable in speech, with eight claims. Differences were analyzed at the level of individual claims and overall results.

Results: We have found that there is a statistically significant difference in the perspicuity of speech in terms of age. Older students had higher average results. Two statistically significant differences with regard to a length of service were found; and higher average results for people with a long tenure. There is no difference in the perspicuity of speech in variables marital status and place of study (Dubrovnik / Zagreb). However, we did not find a difference in overall perspicuity of speech in general in any of independent variables. In practice, one could try to discover the ways in which the perspicuity of speech could be improved, and to reduce all barriers in communication during the consultation.

Keywords: communication • differences • nursing students

Running head: Communication and health professionals

Received May 24th 2013;

Accepted June 6th 2013;

Uvod / Introduction

Savjetovanje je proces u kojem osoba uz potporu savjetnika sama otkriva i nalazi učinkovitije oblike rješavanja svojih životnih problema [1]. To je sustavna i programirana pomoć

kojoj je svrha uspješnije prevladavanje nevolja i teškoća svakodnevnog života, stvaranje uvjeta za očuvanje i razvoj osobnih mogućnosti te odgovornog ponašanja prema samome sebi, obitelji i društvu [1]. Savjetovanje je nužan dio svakodnevnog posla medicinske sestre. Da bismo uspješno savjetovali, trebamo znati komunicirati [2, 3].

Autor za korespondenciju/Corresponding author:

Joško Sindik, PhD

Institute for Anthropological Research, Ljudevita Gaja 32, 10000 Zagreb, Croatia

Tel:+ 385-1-55 35 122

Fax: +385-1-55 35 105

E-mail: josko.sindik@inantro.hr

Komunikacija u zdravstvenoj djelatnosti

U medicinskoj struci loša komunikacija može dovesti do niza nesporazuma, koji, pak, mogu imati mnogobrojne neugodne posljedice i za bolesnika i zdravstvenog djelatnika. Suvremeni razvoj tehnologije proširuje kontekst u kojem

teče komunikacijski proces i u zdravstvenih djelatnika. To više nije vezano samo uz tradicionalni način komuniciranja u medicini, tzv. komuniciranje „licem u lice“, nego se sve više koriste i drugi tehnički sustavi: telefon, fiksni i mobilni, internet, i sl. [2]. Osim toga, u suvremenoj se medicini, uz navedeno, sve više koriste i razni oblici pisanih poruka, priručnika, brošura, itd. namijenjenih bolesnicima, što uz profesionalno znanje zahtijeva i određenu razinu vještinu pisanja - tekst mora biti kratak, jasno prilagođen cilju i namjeni. Komunikacija u klasičnom smislu uključuje govor, pisanje i čitanje, a sve se intenzivnije proširuju oblici i načini komuniciranja korištenjem suvremene tehnologije kao što su telefon (fiksni i mobilni) te *cyber*-komuniciranje. Razumljiva i uspješna komunikacija podrazumijeva konkretizaciju, zatim dopunjavanje onoga što je izostavljeno te provjeru subjektivnih stajališta i predrasuda. Da bismo bili jasni i razumljivi, nužno je u poruke uključiti konkretne subjekte (sebe i druge), navesti razloge, opisati moguće posljedice te navesti i drugu stranu usporedbe. Sve izrečeno treba provjeravati, nedoumice i nejasnoće razriješiti dijalogom i pažljivim slušanjem komunikacijskog partnera. Slušanje drugog i prepoznavanje onoga što nam drugi želi priopćiti veoma je bitan element interpersonalne komunikacije. Nedorečene i nepotpune poruke uvjetuju neučinkovitu komunikaciju – ako se to dogodi, onda komunikacija gubi svoju funkciju ili se ona u potpunosti prekida [4].

Komunikacija između zdravstvenih radnika i bolesnika specifična je komunikacija i svakodnevna je u zdravstvenim ustanovama, a katkad i u kućama samih bolesnika. Mnogi elementi i pravila za uspješnu interpersonalnu komunikaciju vrijede i za ovu vrstu komuniciranja. Međutim, u komunikaciji zdravstvenih radnika i bolesnika postoje i posebne komponente, odnosno, situacije koje su osobite za područje zdravstva. Izvor poruke, ili komunikator, jest zdravstveni radnik (liječnik, medicinska sestra, brat), a primalac je poruke bolesnik, pacijent ili korisnik zdravstvene usluge. Ali već sama činjenica da je riječ o posebnoj usluzi, koja se odnosi na liječenje neke bolesti i ozdravljenje, te na rehabilitaciju osoba da bi bile ponovno spremne za normalan život, upućuje na to da i ova vrsta komunikacije ima svoje osobitosti.

Jedan od najvažnijih elemenata koji treba prevladati u komunikaciji zdravstvenih radnika i bolesnika te koji treba biti sastavnim dijelom komunikacijskih vještina zdravstvenih radnika, jest ljubaznost. Ljubaznost je bitna zato što nam ona omogućava da: umanjimo bolesnikov strah, postignemo bolji odnos s bolesnikom, razvijamo bolesnikovo samopoštovanje, potičemo volju za liječenjem, stječemo povjerenje i poštovanje bolesnika, povećavamo nadu i vjeru u uspješan ishod liječenja. Ljubaznost omogućava da povećamo uspješnost liječenja, jer se, razvijajući samopoštovanje i poštovanje prema zdravstvenim radnicima, bolesnik bolje pridržava uputa o liječenju. Ona pomaže i u komunikaciji zdravstvenih radnika stvaranjem cjelokupnoga okruženja pogodnoga za rad i profesionalno obavljanje posla [5].

Razumljivost u zdravstvenoj komunikaciji

Djelotvorna i zadovoljavajuća komunikacija bolesnika i zdravstvenih djelatnika moguća je samo ako su sadržaji poruka razumljivi bolesniku i ako su strukturirani tako da ih bolesnici mogu lako zapamtiti. Propusti u komunikaciji

zbivaju se često zato što bolesnik ne razumije mnoge izraze kojima se zdravstveni djelatnici koriste, i što ne mogu zapamtiti sve obavijesti koje dobivaju. Mnogi bolesnici ne razumiju medicinski žargon, pa i to djeluje na njihovo nerazumijevanje vlastite bolesti, a mnogi ne znaju osnovnu svrhu pojedinih dijelova tijela (čemu služe jetra, bubrezi i sl.), što otežava opće razumijevanje bolesti.

Pogrešno razumijevanje medicinskih izraza i polovično ili nikakvo poznavanje funkcija različitih organa može izazvati potpuno iskrivljeno shvaćanje obavijesti o bolesti. Bolesnici nisu skloni postavljati detaljna pitanja o svojoj bolesti, prikrivajući svoje nerazumijevanje, pa je teško utvrditi je li danu obavijest bolesnik razumio. Ovo prikrivanje nerazumijevanja pripisuje se bolesnikovoj plahosti i bojažljivosti, koja je uvjetovana autoritetom i obično višim socijalnim statusom zdravstvenih djelatnika. Nasuprot tomu, kada i razumiju što im je bilo rečeno, bolesnici često zaboravljaju dobivene upute i savjete. Objedinjujući rezultate istraživanja o mogućnostima poboljšanja komunikacije, mogu se dati sljedeći savjeti za poboljšanje razumljivosti u govoru: koristiti se jednostavnim izrazima, najvažnije savjete i upute ponoviti više puta, provjeriti je li pacijent zapamtio uputu (tražeći da je ponovi), koristiti se pisanim materijalima s obavijestima o bolesti i načinu liječenja [5].

Nepredvidljive komunikacijske zapreke i njihovo prevladavanje u zdravstvenoj djelatnosti

Uloga komunikacije nije samo razmjena informacija, nego osobe komunicirajući nastoje postići neke druge ciljeve, bila riječ o uvjeravanju drugih u vlastite ideje ili o traženju pomoći od drugih. Problemi se mogu javiti ako komunikacija ne može osigurati postizanje ciljeva nekog sudionika pa se takva komunikacija doživljava kao izvor frustracije [6].

Zapreke u komunikaciji mogu biti razlike u dobi, što u komunikaciji s djecom različitih uzrasta zahtijeva dobro poznavanje faza dječjeg razvoja i načina njihova mišljenja i razumijevanja; komunikacija sa starijim osobama pretpostavlja prepoznavanje i razumijevanje mogućih senzornih i mentalnih oštećenja koja mogu otežati komunikaciju. Zatim postoje spolne razlike: muškarci su, primjerice, manje skloni dijeliti svoje osjećaje i misli s drugima, skloniji su dominaciji tijekom komunikacije, što može otežati komunikaciju sestre s muškim pacijentom. Tu su i socijalne i kulturne razlike, razlike u etničkoj pripadnosti; razlike u socioekonomskom statusu; razlike u kulturnim i religijskim vjerovanjima, ali i ograničene mogućnosti komunikacije, kao što su senzorni poremećaji (naglušost ili gluhoća, problemi s vidom ili sljepoća), mentalna zaostalost bolesnika; senilna demencija, simptomi bolesti, umor, bol; emocionalna uzbuđenost bolesnika; preokupiranost bolesnika drugim brigama, osobe s ograničenim razumijevanjem i pamćenjem kao što je loše poznavanje jezika, dijalekta ili nepismenost bolesnika; niži kvocijent inteligencije; korištenje medicinskog nazivlja; slabo pamćenje i nesposobnost da se bolesnik prisjeti prijašnjih savjeta.

Nadalje, zapreka su i osobe koje pridaju nedovoljno važnosti razgovoru s bolesnikom, čemu uzroke možemo naći u slabome isticanju važnosti razgovora s bolesnikom tijekom

obrazovanja zdravstvenih djelatnika, preopterećenosti zdravstvenih djelatnika velikim brojem bolesnika i medicinskom rutinom, prigovorima pretpostavljenih zdravstvenom djelatniku (npr. liječnika medicinskoj sestri) da je razgovor s bolesnikom nepotrebno gubljenje vremena; nevoljkost zdravstvenog djelatnika da podijeli svoje znanje s nekvalificiranom osobom koja najvjerojatnije neće ništa razumjeti i slično [7]. Zapreke su, nadalje, osobe koje su stekle negativne stavove prema zdravstvenom djelatniku, što uključuje loša prethodna iskustva sa zdravstvenim djelatnicima; nepovjerenje u zdravstvene djelatnike; strah koji izaziva zdravstveni djelatnik; uvjerenje bolesnika da već sve zna o svojoj bolesti; uvjerenje bolesnika da savjet koji će dobiti neće moći provesti zbog financijskih i socijalnih zapreka ili zbog ustaljenih navika kojih se teško može odreći (pušenje, pijenje alkohola itd.). Nerazumijevanju pridonose kontradiktorni savjeti i preporuke; dobivanje različitih obavijesti od raznih zdravstvenih djelatnika (različite upute i savjeti u vezi s istom bolešću ili različita tumačenja uzroka istih bolesti) te obavijesti o bolesti koje daju zdravstveni djelatnici, a nisu u skladu s novim dijagnostičkim obavijestima [5].

Prevladati zapreke uspijeva komunikacijski vješta osoba koja će uspjeti prenijeti poruku sugovorniku, uspjeti dobiti potpunu i jasnu poruku od sugovornika, stvoriti odnos povjerenja i suradnje i prilagoditi vlastitu komunikaciju specifičnostima situacije ili sugovornika.

Medicinska sestra prilikom razgovora mora govoriti jasno da bi pacijent mogao razumjeti.

Razgovor treba teći polako i bez podizanja glasa [8]. Rečenice ponoviti ako nisu bile razumljive. Sestra bi u razgovoru trebala izbjegavati korištenje medicinskog žargona jer pacijenti se katkad prvi put susreću s nekim izrazima. Najbolje je koristiti jednostavne riječi i rečenice. Pacijentu je veoma važan pristup zdravstvenog djelatnika i očekuje osmijeh i neposrednost. Također bi trebalo izbjegavati dijalekt u razgovoru. Poželjno je provjeriti je li bolesnik razumio što mu je rečeno, tj., tražiti od bolesnika da ponovi ono što mu je rečeno [9]. Veoma je korisno kod nekih pacijenata koristiti pisane obavijesti, koje može nekoliko puta pročitati. Pri pisanju treba izbjegavati korištenje simbola i kratica. Pacijentu mogu koristiti ilustracije, crteži, dijagrami i modeli u objašnjavanju bolesti i davanju savjeta i uputa [5].

Različita istraživanja, uključujući i ovo, potvrđuju da je komunikacija prioritet u jedinstvenoj ulozi medicinske sestre: pomagati pojedincu, bolesnom ili zdravom, u obavljanju onih aktivnosti koje pridonose zdravlju, oporavku (ili mirnoj smrti), a koje bi pojedinac obavljao samostalno kada bi imao potrebnu snagu, volju ili znanje. To treba činiti tako da mu se pomogne postati neovisnim što prije [10].

Cilj je ovoga istraživanja utvrditi neke razlike u razumljivosti govora kod medicinskih sestara. Naime, imali smo osnove pretpostaviti da se medicinske sestre mogu razlikovati u razumljivost govora u odnosu na dob, duljinu radnog staža, grad u kojem studenti sestrinstva studiraju te na bračno stanje.

Iz glavnog cilja istraživanja izveli smo nekoliko specifičnih problema istraživanja, koji se odnose na utvrđivanje razlika u razumljivosti govora u odnosu na dobnu grupu medicinskih sestara, njihovu duljinu radnog staža, grad u kojem studenti studiraju te bračno stanje.

Uz postavljene probleme, specificirali smo i hipoteze. Pretpostavljamo da će razlike u razumljivosti u odnosu na dob biti zastupljene u različitoj mjeri, u smjeru boljih rezultata kod starijih osoba. (Stariji bi, prema našem iskustvu, trebali biti iskusniji u komuniciranju.) Također, pretpostavljamo da će razlike u razumljivosti u odnosu na radni staž, biti zastupljene u različitoj mjeri, u smjeru boljih rezultata za osobe s dugotrajnijim radnim stažem. (Radno iskusniji bi, prema našem iskustvu, trebali biti iskusniji u komuniciranju.) Napokon, pretpostavljamo da razlike u razumljivosti u odnosu na bračno stanje i grad u kojem studenti studiraju neće biti statistički bitne.

Metode / Methods

Ispitanici

Istraživanje je ponajprije usporedno, a uzorak namjerni. U istraživanju je obuhvaćen namjerni uzorak od 68 studenata sestrinstva u Dubrovniku i Zagrebu, raspoređenih u tri godine studija, od toga je prema dobnom rasponu bilo 38 mlađih i 29 starijih. Prema bračnom stanju, 19 je ispitanica neudano, 35 ispitanica u braku i 10 je ispitanica rastavljeno. Pola ispitanica, odnosno, njih 37, kratkotrajno je zaposleno, a 30 ispitanica dugotrajno. Iz Dubrovnika su 24 ispitanice, a iz Zagreba 44 ispitanice (preostale nisu navele taj podatak, pa im rezultati u ovoj analizi nisu analizirani). Anketa je ispunjavana tijekom nastave na studiju.

Varijable

Varijable u ovom istraživanju, koje je zbog malog broja i namjernog uzorka ispitanika ograničene mogućnosti generalizacije, izvedene su iz čestica upitnika koji su ispitanici ispunili tijekom predavanja na studiju sestrinstva Sveučilišta u Dubrovniku i na Zdravstvenom veleučilištu u Zagrebu, a u nastavku navodimo sadržaj upitnika. Nezavisne varijable u ovom istraživanju bile su demografske: dob (mlađi; stariji), bračno stanje (neoženjen/neudana; u braku; rastavljen/a), radni staž (kratkotrajniji; dugotrajniji), mjesto studiranja (Dubrovnik, Zagreb).

Zavisne varijable u ovom istraživanju bili su odgovori na čestice upitnika o razumljivosti u govoru pod nazivom *Koliko sam razumljiv u govoru* [Brajša, 10], koji su ispitanici ispunili tijekom nastave na Studiju sestrinstva Sveučilišta u Dubrovniku i Zagrebu. Ispitanice su imale zadatak procijeniti vlastitu trenutnu razumljivost u razgovorima, zaokružujući brojeve 4, 3, 2 ili 1, ovisno o tome smatraju li da je osobina njihova tipičnog razgovora bliže lijevoj (procjena 4) ili desnoj (procjena 1) tvrdnji. Dakle, pri ispunjavanju, ispitanici većim brojem samoprocjenjuju poželjniji „pol“ opisane karakteristike (koji upućuje na bolju razumljivost govora), a manjim brojem nepoželjniji „pol“. Također, formirali smo i ukupni rezultat u upitniku koji, znači ukupnu razumljivost govora, te je formiran kao zbroj procjena za sve pojedine tvrdnje.

Varijable godine radnog staža te dob dihotomizirali smo u odnosu na medijan za potrebe statističke obrade, pa smo dobili kategorije: mlađi/ stariji ispitanici, odnosno ispitanici s kratkotrajnijim/ dugotrajnijim radnim stažem.

Tvrdnje upitnika: *Koliko sam razumljiv u govoru* [10]:

- [1] U razgovoru se koristim pretežno hrvatskim riječima / u razgovoru se često služim stranim riječima
- [2] Primjećujem da me sugovornici uglavnom pažljivo slušaju / teško održavam pozornost sugovornika
- [3] Imam dojam da me svi razumiju / uglavnom ne razumiju
- [4] U razgovoru nastojim biti jasan i razumljiv / stručan i koristiti se stručnim riječima
- [5] Koristim se pretežno kratkim rečenicama / dugim rečenicama
- [6] Na kraju razgovora najčešće provjerim razumijevanje / ako me sugovornik slušao, nema razloga da me ne razumije
- [7] Prihvaćam kad sugovornik neslaganje izrazi odmah / smatram da sugovornik ne treba izražavati neslaganje sa mnom, ja sam stručan
- [8] Radije nego ocjene i dijagnoze, govorim o tome što vidim i mislim / volim govoriti o ocjenama i dijagnozama.

Provjerili smo pouzdanost upitnika, koja se pokazala niskom, ali zadovoljavajućom (Cronbach alfa = 0,53, odnosno 0,55 kad se uzme u obzir samo 6 čestica upitnika, koje u potpunosti zadovoljavaju jednofaktorsku soluciju) [tablica 1].

Metode obrade podataka

Obradu podataka proveli smo primjenom statističkog paketa SPSS 11. U obradi podataka koristili smo se ponajprije metodama deskriptivne statistike. Deskriptivna statistika brojčano opisuje uzorak koji obrađujemo. Nudi nam mjere središnje tendencije i/ili mjere raspršenja. Temeljni deskriptivni pokazatelji (aritmetičke sredine i frekvencije odgovora na pojedina pitanja), daju samo uski uvid za okvirni odgovor na postavljene probleme. U ovom istraživanju t-testom koristili smo se za testiranje razlika u čestoti zastupljenosti aspekata razumljivosti u govoru između dva nezavisna uzorka (u odnosu na dob, duljinu radnog staža, mjesto studiranja). Kruskal-Wallisov test upotrijebili smo za testiranje razlika između više nezavisnih uzoraka u odnosu na demografsku varijablu vrste bračnog stanja.

Rezultati / Results

U tablici [tablica 2] vidi se da sve distribucije pojedinačnih tvrdnji statistički znatno odstupaju od normalne. U uzorku ispitanika najveće vrijednosti aritmetičkih sredina nađene su kod varijable (U razgovoru se koristim pretežno hrvatskim riječima / u razgovoru se često služim stranim riječima), kod varijable (U razgovoru nastojim biti jasan i razumljiv/ stručan i koristiti se stručnim riječima), kod varijable (Radije nego ocjene i dijagnoze, govorim o tome što vidim i mislim/ volim govoriti o ocjenama i dijagnozama), a najmanje kod varijable (Na kraju razgovora najčešće provjerim razumijevanje / ako me sugovornik slušao, nema razloga da me ne razumije), kod varijable (Koristim se pretežno kratkim rečenicama / dugim rečenicama), kod varijable (Imam dojam da me svi razumiju / uglavnom ne razumiju). U uzorku ispitanika najveće vrijednosti standardnih raspršenja nađene su kod varijable (Na kraju razgovora najčešće provjerim razumijevanje /ako me sugovornik slušao, nema razloga da me ne razumije), kod varijable (Upotrebljavam pretežno kratke rečenice / duge rečenice), kod varijable (Radije nego ocjene i dijagnoze, govorim o tome što vidim i mislim / volim govoriti o ocjenama i dijagnozama). U uzorku ispitanika najmanje vrijednosti standardnih raspršenja nađene su kod varijable (U razgovoru se koristim pretežno hrvatskim riječima / u razgovoru se često služim stranim riječima), kod varijable (U razgovoru nastojim biti jasan i razumljiv/ stručan i koristiti stručne riječi), kod varijable (Prihvaćam kad sugovornik izrazi neslaganje odmah / smatram da sugovornik ne treba sa mnom izražavati neslaganje, ja sam stručan).

Uvidom u tablicu [tablica 3] uočljivo je da postoji statistički znatna dobna razlika u razumijevanju govora jedino kod varijable (*Primjećujem da me sugovornici uglavnom pažljivo slušaju / teško održavam pozornost sugovornika*), i to u smjeru boljih rezultata za stariju dob. Primjenom t-testa uočavamo da su statistički znatne razlike u aritmetičkim sredinama između ispitanika s dugotrajnijim i kratkotrajnijim stažem nađene kod varijabli (*Na kraju razgovora najčešće provjerim razumijevanje / ako me sugovornik slušao, nema razloga da me ne razumije*), odnosno (*U razgovoru se koristim pretežno hrvatskim riječima / u razgovoru se često služim stranim rije-*

TABLICA [1] Komponentna analiza upitnika *Koliko sam razumljiv u govoru*.

Varijable	Razumljivost govora	Provjera pogodnosti matrice za faktorizaciju
Primjećujem da me sugovornici uglavnom pažljivo slušaju / teško održavam pažnju sugovornika	,698	Kaiser-Meyer-Olkin = 0,504
U razgovoru nastojim biti jasan i razumljiv / stručan i koristiti se stručnim riječima	,692	
U razgovoru koristim pretežno hrvatske riječi / u razgovoru se često služim stranim riječima	,643	
Radije nego ocjene i dijagnoze, govorim o tome što vidim i mislim / volim govoriti o ocjenama i dijagnozama	,562	Bartlett's Test of Sphericity Chi square = 50,829
Imam dojam da me svi razumiju / uglavnom ne razumiju	,512	df=15
Na kraju razgovora najčešće provjerim razumijevanje / ako me sugovornik slušao, nema razloga da me ne razumije	,308	p<0,001
Objašnjena varijanca	34,212 %	
Pouzdanost (Cronbach's α)	0,551	

čima), obje u smjeru boljih rezultata za one s dugotrajnijim stažem.

Razlike među ispitanicima provjerili smo u odnosu na tri bračna stanja: neudana, u braku i rastavljena. Nijedna razlika nije se pokazala statistički značajnom, kao ni kod us-

poredbe razlika u razumijevanju govora kod studentica u Dubrovniku i u Zagrebu.

U tablici [tablica 4] uočljivo je da se nijedna razlika u ukupnoj razumljivosti govora nije pokazala statistički značajnom, niti za jednu nezavisnu varijablu istraživanja.

TABLICA [2] Deskriptivna statistika za čimbenike razumljivosti govora.

Varijable	Minimum	Maksimum	Aritmet. sredina	Standardno raspršenje	Kolmogorov-Smirnov Z	Značajnost
U razgovoru se koristim pretežno hrvatskim riječima / u razgovoru se često služim stranim riječima	2,00	4,00	3,8235	,42113	4,128	p<0,01
Primjećujem da me sugovornici uglavnom pažljivo slušaju / teško održavam pozornost sugovornika	1,00	4,00	3,2353	,69363	2,186	p<0,01
Imam dojam da me svi razumiju / uglavnom ne razumiju	2,00	5,00	3,2059	,58740	3,070	p<0,01
U razgovoru nastojim biti jasan i razumljiv / stručan i koristiti se stručnim riječima	2,00	4,00	3,7463	,50282	3,841	p<0,01
Koristim se pretežno kratkim rečenicama / dugim rečenicama	1,00	4,00	3,0588	,77039	2,417	p<0,01
Na kraju razgovora najčešće provjerim razumijevanje / ako me sugovornik slušao, nema razloga da me ne razumije	1,00	4,00	2,5441	,81833	2,106	p<0,01
Prihvaćam kad sugovornik neslaganje izrazi odmah / smatram da sugovornik ne treba sa mnom izražavati neslaganje, ja sam stručan	2,00	4,00	3,4118	,55275	2,727	p<0,01
Radije nego ocjene i dijagnoze, govorim o tome što vidim i mislim / volim govoriti o ocjenama i dijagnozama	1,00	4,00	3,4559	,72140	2,871	p<0,01

TABLICA [3] Statistički bitne razlike u čimbenicima razumljivosti govora (pojedinačne tvrdnje upitnika) prema dobi i stažu

Varijable	Nezavisna varijabla (N)	Aritmet. sredina	Standard. raspršenje	t-test	Značajnost
Primjećujem da me sugovornici uglavnom pažljivo slušaju / teško održavam pozornost sugovornika	mlađi (38) stariji (29)	3,0588 3,4242	,60006 ,75126	-2,203	p<0,05
U razgovoru se koristim pretežno hrvatskim riječima / u razgovoru se često služim stranim riječima	kratkotrajniji (37) dugotrajniji (30)	3,7353 3,9394	,51102 ,24231	-2,078	p<0,05
Na kraju razgovora najčešće provjerim razumijevanje / ako me sugovornik slušao, nema razloga da me ne razumije	kratkotrajniji (37) dugotrajniji (30)	2,2941 2,7879	,87141 ,69631	-2,557	p<0,05

TABLICA [4] Razlike u ukupnoj razumljivosti govora za sve nezavisne varijable.

Varijabla	Bračno stanje (N)	Aritmetička sredina	Standardno raspršenje	Kruskal-Wallis test	Značajnost
Razumljivost u govoru	neudana (19)	3,355	,3180	0,263	p>0,50
	brak (35)	3,296	,3295		
	rastava (10)	3,288	,3682		
Razumljivost u govoru	Dob (N)	Aritmetička sredina	Standardno raspršenje	T- test	Značajnost
	stariji (38) mlađi (29)	3,250 3,397	,3559 ,2716	-1,844	p>0,05
Razumljivost u govoru	Radni staž (N)	Aritmetička sredina	Standardno raspršenje	T- test	Značajnost
	kraći staž (37) duži staž (30)	3,253 3,388	,3602 ,2714	-1,687	p>0,05
Razumljivost u govoru	Grad (N)	Aritmetička sredina	Standardno raspršenje	T- test	Značajnost
	Dubrovnik (24) Zagreb (44)	3,328 3,290	,357 ,328	0,447	p>0,50

Rasprava / Discussion

Dobiveni rezultati pokazuju da ispitanice samo u odnosu na manji broj nezavisnih varijabli u različitoj mjeri razlikuju u samoprocjeni razumljivosti u govoru. Utvrdili smo da postoji jedna statistički bitna razlika u razumijevanju govora u odnosu na dobne razlike, i to u smjeru percipiranog pozornijeg slušanja starijih ispitanica. Vjerojatno je da i realno pacijenti i suradnici pozornije slušaju starije i iskusnije ispitanice, što se pokazalo i u dvije statistički značajne razlike u razumljivosti govora u odnosu na radni staž, gdje radno iskusnije ispitanice spretnije znaju objasniti stručne medicinske izraze pacijentima, ali i češće provjeravaju je li ih pacijent dovoljno dobro razumio. Stoga bismo uvjetno mogli prihvatiti prve dvije hipoteze, bar u nekim aspektima (premda generalno nema razlike u ukupnoj razumljivosti u govoru u odnosu niti na jednu nezavisnu varijablu istraživanja).

Nema razlika u odgovorima triju grupa ispitanica (neudana, u braku i rastavljena), čime zaključujemo da se razumijevanje kod sve tri skupine u varijabli bračno stanje ne razlikuje. Na kraju smo pokušali uočiti razlike prema mjestu studiranja. Ispitanice smo podijelili u grupu koja studira u Dubrovniku, dok drugu grupu čine one koji studiraju u Zagrebu. Ni ovdje nema statistički bitnijih razlika u razumijevanju između dviju promatranih grupa, što možemo protumačiti prosječno sličnom vrstom posla koje ispitanice iz različitih gradova obavljaju (što je vjerojatno bitniji čimbenik uspješne komunikacije od kvalitete obrazovanja, ritma života, i slično).

Prednost je ovog istraživanja u kratkom obuhvatu relativno važnih pitanja vezanih uz razumljivost u govoru. Gotovo sve studentice treće godine studija sestrinstva u Dubrovniku, te usporedni broj studentica sestrinstva iz Zagreba sudjelovale su u istraživanju te mogu dati orijentacijski uvid u stanje razumljivosti govora u studentica Sestrinstva u Republici Hrvatskoj. Nadalje, ova se problematika prvi put istraživala kod studenata Sestrinstva u Dubrovniku. Važnost je ovakvih istraživanja i traženje načina da se poboljša razumljivost u profesiji medicinske sestre i time umanje zapreke koje su prisutne. Nedostaci istraživanja svakako su relativno malen broj ispitanika, koji je razumljiv s obzirom na preliminarno obilježje istraživanja. Pojedine potencijalno bitne čimbenike, kao što su spol, stručna sprema, je li netko stalno zaposlen ili nije, nismo mogli uzeti u obzir, a oni bi bili potencijalno bitni za tumačenje rezultata istraživanja. U budućim bismo istraživanjima mogli prikupiti podatke kod studenata Sestrinstva i iz drugih gradova, pa bismo vjerojatno dobili reprezentativnije podatke na većem broju ispitanika.

Premda smo našli malen broj statistički značajnih razlika u odnosu na sve nezavisne varijable istraživanja, čak i skromni nalazi mogu pomoći u smjernicama za praktični rad. Primjerice, možemo se domisliti načinima kako kod pacijenata postići da podjednako imaju povjerenja i u mlađe i neiskusnije medicinske sestre i njihove savjete i upute. Pritom bi osobito bitno bilo unaprijediti vještine savjetovanja. Savjetovanju je osnovni cilj pružanje psihosocijalne pomoći pojedincima, grupama ili organizacijama u svakodnevnim životnim situacijama u kojima se zbog pritiska iz okoline, vlastitih problema, otežano snalaze [11]. Ono je

najjednostavniji oblik površinske psihoterapije, a svrha joj je da omogućiti određenoj osobi da bolje razumije vlastite probleme i mogućnosti [12]. Savjetovanje je i posebna metoda pružanja pomoći trenutačno neuspješnim osobama u njihovu osobnom rastu, razvoju i sazrijevanju i prilagođavanju životnim uvjetima radi njihova osposobljavanja za samostalno rješavanje aktualnih i budućih problema. Osobe koji su potencijalni korisnici savjetovanja mogu se opredijeliti za savjetovanje ili ga odbiti. Međutim, ljudi trebaju uvidjeti da

je smisao savjetovanja pomoći ljudima da se uspješnije prilagode životnim uvjetima i da samostalno rješavaju aktualne i buduće probleme. Da bi to postigli, nužne su promjene, relativno malene (u smislu boljeg razumijevanja problema, situacije) ili veće (promjene u načinu nečijeg razmišljanja, osjećanja i postupanja). Već pružanje informacija predstavlja i dobar, dodatni terapijski postupak koji pomaže pacijentu da se bolje suoči s bolešću i uspješnije je prevlada. Vještina komunikacije najjače je ljudsko oružje. Zdravstveni radnici koji vješto komuniciraju i koriste se svjetskim spoznajama u oblasti personalne komunikacije, razlikuju se od ostalih i svojim odnosom s pacijentima, kolegama s posla, i ostalim građanima.

Zaključak / Conclusion

Utvrdili smo da postoji jedna statistički bitna razlika u razumljivosti u govoru s obzirom na dob, i to u smjeru boljih prosječnih rezultata za starije osobe. Našli smo i dvije statistički bitne razlike s obzirom na staž u razumljivosti u govoru, i to za osobe s dugotrajnijim stažem te time djelomično poduprli prvu i drugu hipotezu. Ne postoje statistički značajne razlike u razumljivosti u govoru kod varijabli *bračno stanje* te *mjesto studija* (Dubrovnik/ Zagreb), pa smo ostali na nultim hipotezama u oba slučaja. Međutim, generalno nismo našli razliku u ukupnoj razumljivosti u govoru ni za jednu nezavisnu varijablu. U svrhu praktične primjene mogli bismo pokušati otkriti na koje bi se načine mogla poboljšati razumljivost u govoru, i smanjiti sve zapreke u komunikaciji tijekom savjetovanja.

Literatura / References

- [1] Janković J. Savjetovanje – nedirektivni pristup. Zagreb: Alinea; 1997.
- [2] Kristančić A. Metoda i tehnika savjetodavnog rada. Zagreb: SZ; 1982.
- [3] Mandić P. Savjetodavni vaspitni rad. Sarajevo: Svjetlost; 1986.
- [4] Komunikacija u zdravstvenih djelatnika. available online May 31st 2013 at: <http://www.kardio.hr/home/strucni-clanci/448-komunikacija-u-zdravstvenih-djelatnika.html>
- [5] Havelka M. Zdravstvena psihologija. Jastrebarsko: Naklada Slap; 1998.
- [6] Thomson P. Tajna komunikacije. Zagreb: Barka; 1998.
- [7] Fučkar G. (Ur). Odabrana poglavlja paketa LEMON. Zagreb: Hrvatska udruga za sestrinsku edukaciju; 1998.
- [8] Kubler – Ross E. Razgovori s umirućima. Zagreb: Biblioteka «Oko tri jutro»; 1980.
- [9] Henderson V. Osnovna načela zdravstvene njege. Zagreb: Hrvatska udruga za sestrinsku edukaciju; 1994.
- [10] Brajša P. Umijeće razgovora. Zagreb: C.A.S.H.; 1996.
- [11] Petz B. (Ur). Psihologijski rječnik. Zagreb: Prosvjeta; 1992.
- [12] Hudolin V. Psihijatrijsko-psihološki rječnik. Zagreb: Panorama; 1968.