

Informiranost i zadovoljstvo pacijenata sestrinskom skrbi

Florijanić, Nikolina

Undergraduate thesis / Završni rad

2020

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:812417>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-28**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





**Sveučilište
Sjever**

Završni rad br. 1358/SS/2020

Informiranost i zadovoljstvo pacijenata sestrinskom skrbi

Nikolina Florjanić, 0231036167

Varaždin, listopad 2020. godine



Sveučilište Sjever

Preddiplomski studij Sestrinstvo

Završni rad br. 1358/SS/2020

Informiranost i zadovoljstvo pacijenata sestrinskom skrbi

Student

Nikolina Florjanić, 0231036167

Mentor

Dr. sc. Irena Canjuga,

Varaždin, listopad 2020.godine

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestrinstvo		
STUDIJ	preddiplomski stručni studij Sestrinstva		
PRISTUPNIK	Florijani Nikolina	MATIČNI BROJ	0231036167
DATUM	09.07.2020.	KOLEGIJ	Proces zdravstvene njege
NASLOV RADA	Informiranost i zadovoljstvo pacijenata sestrinskom skrbi		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	Patient information and satisfaction with nursing care		
MENTOR	dr. sc. Canjuga Irena	ZVANJE	viši predava
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. dr.sc. Jurica Veronek, predsjednik		
	2. dr. sc. Canjuga Irena, mentor		
	3. Damir Poljak, mag.soc.geront., član		
	4. dr.sc. Ivana Živoder, zamjenski član		
	5.		

Zadatak završnog rada

BROJ	1358/SS/2020
OPIS	

Medicinske sestre u današnje vrijeme primaju sve više zadataka i obveza te s toga imaju manje vremena da budu s pacijentom i da ga promatraju kao cijelu osobu. Svaki pacijent razvija različitu sliku o medicinskim sestrama, bilo u negativnom ili pozitivnom smislu. Tijekom izrade završnog rada provedena su dva istraživanja. Cilj prvog istraživanja baziran je na pacijentovoj perspektivi te se nastojalo istražiti zadovoljstvo pacijenata sa dobivenom sestrinskom skrbi, te koliko su upućeni u provođenje i svrhu dijagnostičkih postupaka ka i potrebnoj terapiji. Cilj drugog istraživanja iz perspektive medicinskih sestara/tehničara je utvrditi koliko je unutarnji poziv bitan da bi se postalo medicinska sestra/medicinski tehničar, dali medicinske sestre i u kojoj mjeri objašnjavaju pacijentu sve postupke koji se oko njega rade, te dali je uistinu pacijent u središtu zbrivanja.

ZADATAK URUČEN

05.10.2020.



Predgovor

Zahvaljujem se svojoj mentorici dr.sc. Ireni Canjuga, koja je konstruktivnim sugestijama i primjedbama pomogla u izradi završnog rada.

Hvala svim predavačima Sveučilišta Sjever i svim mentorima vježbovne nastave. Hvala svim sudionicima provedenih anketa na utrošenom vremenu i na velikom odazivu. Hvala mojim kolegicama na međusobnom ohrabrivanju i podršci tijekom studiranja.

I za kraj, najviše hvala mojoj obitelji, sinu Eriku i zaručniku Denisu, na bezuvjetnoj podršci, razumijevanju i strpljenju. Hvala što ste vjerovali u mene!

Sažetak

U istraživanjima u medicinskoj sociologiji stavovi o zdravlju, bolesti, zdravstvenoj zaštiti smatraju se jednim od čimbenika koji mogu utjecati na zdravstveno ponašanje. Premda su stavovi o liječnicima često ispitivani u istraživanjima, malo je istraživanja koja se bave stavovima o medicinskim sestrama i sa druge strane zadovoljstvu pacijenata dobivenom sestrinskom skrbi.

Dvije osnovne uloge medicinske sestre su one da je ona "surogat majka" i „izlječitelj“.

Cilj rada je sagledavanje zadovoljstva pacijenata radom medicinskih sestara, unapređenje rada medicinskih sestara te ostvarivanje kvalitetne komunikacije. Željelo se utvrditi koliko su zapravo pacijenti informirani o svojoj bolesti, koliko im se objašnjavaju postupci od strane medicinskih sestara. Također napravljen je drugi dio istraživanja u kojem se ispituju stavovi medicinskih sestara, koliko one same smatraju da bitan unutarnji poziv za našu profesiju, što smatraju nedostatkom u sestrinskom radu, dali je pacijent u središtu zbivanja.

Istraživanje zadovoljstva i informiranosti pacijenata provodilo se putem anketnom upitnika. Prikupljeno je 170 odgovora od kojih je većina sudionika u rasponu od 30-49 godina. Uvodna skupina pitanja bila je vezana uz dob i ustanovu u kojoj su boravili, dok se ostala pitanja odnose na način odnošenja medicinskih sestara prema pacijentu, dali su razumjeli sve napatke koji su im dati. Sudionici su zadovoljni razinom informiranosti. Rezultati pokazuju kako su sudionici informirani o svom zdravstvenom stanju što znači da medicinsko osoblje dobro radi svoj posao.

Drugi dio istraživanja također je bio proveden putem anonimnog upitnika (01.03.2020.-01.04.2020.) te je prikupljeno 532 odgovora. Čak 461 sudionika smatra da je interni poziv bitan za medicinsku sestru. Pacijent još uvijek nije prepoznat kao ravnopravni partner. Istraživanje podrazumijeva percepciju i zadovoljstvo pacijenata načinom ophođenja i postupanja pružanjem potrebnih informacija, kao i procjenjivanje zadovoljstva korisnika dobivenom sestrinskom skrbi.

Ključne riječi: medicinska sestra, pacijent, informiranost, istraživanje zadovoljstva

Summary

In research in medical sociology, attitudes about health, disease and health care are considered to be one of the factors that can influence health behavior.

The aim of this paper is to assess patient satisfaction with the work of nurses, improve the work of nurses and achieve quality communication. I was interested in how much patients were actually informed about their disease, how much they were encouraged by the procedures by the nurses. I will also present another separate study in which I examined the attitudes of health professionals, nurses/medical technicians, how important they themselves consider the internal vocation for our profession, what they consider a shortcoming in our work, whether the patient is always at the center and explain to the patient the procedures performed in his vicinity. Survey of patient satisfaction and information was conducted through a questionnaire, 170 responses were collected, most of which were in the range of 30-49 years. The introductory group of questions was related to the age and institution in which they resided, while the other questions related to the way nurses treated the patient, whether they understood all the instructions given to them. Respondents are satisfied with the level of information. The results show that respondents are informed about their health condition which means that the medical staff does their job well.

The second survey was also conducted through an anonymous questionnaire (01.03.2020.-01.04.2020.) 532 responses were collected. The research involves the perception and satisfaction of patients with the way they behave and act by providing the necessary information, as well as assessing the satisfaction of users with the received nursing care.

Keywords: nurses, patient, information

Sadržaj

1.	Uvod.....	1
1.1.	Zadovoljstvo pacijenata.....	2
1.2.	Prioriteti pacijenta.....	3
1.3.	Suradnja medicinske sestre s bolesnikom	3
1.4.	Pacijent u središtu skrbi.....	4
1.5.	Otežavajući faktori komunikacije.....	4
1.6.	Informiranost pacijenata	4
1.7.	Dužnost informiranja.....	5
1.8.	Zakon o zaštiti prava pacijenata	6
1.8.1.	Pravo na obaviještenost Članak 8.....	6
1.8.2.	Pravo na prihvaćanje ili odbijanje pojedinoga dijagnostičkog, odnosno terapijskog postupka Članka 16.....	6
1.9.	Pritužbe pacijenata.....	7
2.	Medijski prikaz medicinskih sestara.....	8
2.1.	Stereotipi o medicinskim sestrama	9
3.	Cilj istraživanja	10
3.1.	Sudionici i metode.....	10
3.1.1.	Sudionici.....	10
3.1.2.	Metode.....	11
3.1.3.	Statističke metode	11
4.	Rezultati	12
4.1.	Osnovna obilježja sudionika.....	12
4.2.	Inferencijalna statistika.....	16
5.	Rezultati uloga medicinskih sestara i pacijenata	19
6.	Rasprava.....	23
7.	Zaključak.....	26
8.	Literatura.....	28

1. Uvod

Tijekom proteklih nekoliko desetljeća, dogodili su se revolucionarni pomaci u medicini i sestriinstvu. Od medicinske se sestre očekuje razvijanje osobina kako bi uspješno savladale izazove i bile bolje u pozitivnom i pravilnom odnosu prema pacijentu i radu. [1]. Medicinske sestre pokretaču su zdravstvenog sustava te svakako trebaju osvijestiti svoju važnost i braniti svoju struku.

Dobra komunikacija s pacijentom uglavnom garantira i dobar odnos pacijenta prema medicinskoj sestri/tehničaru. Poznato je iz prakse, da su često dovoljna jedan ili dva nezadovoljna pacijenta da nam kratkoročno promijene taj dan u čekaonici i odnose s ostalim pacijentima. Kritika prema sestriinskom radu izrečena u masovnim medijima, dovoljna je da izazove stvaranje negativnog stava prema medicinskim sestrama/medicinskim tehničarima u zajednici. Ispitivanja zadovoljstva pacijenata sa radom medicinskih sestara/tehničara još uvijek su u Republici Hrvatskoj vrlo rijetka i još uvijek u stručnim krugovima vlada mišljenje da su ona nevažna za sestriinski rad i da je pacijent nedovoljno stručan da bi mogao izraziti takvo mišljenje. Osim toga sustav u kojem radimo, pun je administrativnih zabrana i opterećen papirologijom, što u konačnici opterećuje i sam odnos medicinske sestre/tehničara i pacijenta. [2]. Usporedivši sa muškarcima, velik postotak žena daje prednosti u aktivnom sudjelovanju u svim aspektima odlučivanja o svom zdravlju ili načinu liječenja. Žene nerijetko posežu i za dodatnim izvorima informacija kao što je Internet [3].

Medicinske sestre komuniciraju s pacijentima svakodnevno, imajući u vidu da su pacijenti različiti po obrazovanju, vjerskom, kulturološkom, društvenom statusu, prijašnjim iskustvima. To upućuje da se komunikacija mora voditi na profesionalan, učinkovit način. Medicinske sestre su 24 sata uz pacijenta i prve su s kojima će pacijent podijeliti svoje strahove, tražiti odgovore na pitanja. Potrebno je prilagoditi količinu danih informacija pacijentu kako bi mu one bile razumljivije. S druge strane obitelj također želi biti dio tog procesa i zahtijevaju pozornost i pažnju. Takav pristup predstavlja izazov za medicinske sestre/tehničare jer osim medicinskog znanja treba poznavati i osnove komunikacije[4].

Na ljude može snažno utjecati način na koji medicinske sestre komuniciraju sa njima, bilo u lošem ili pozitivnom smislu. Komunikacija igra važnu ulogu u zdravstvenoj njezi. Ostvariti dobru komunikaciju nije lako. Da bi se to postiglo treba znati saslušati, postaviti prava pitanja i potaknuti pacijenta na razgovor [5]. Uz verbalnu komunikaciju, neverbalna ima poseban značaj u samom radu medicinskih sestara. Treba imati u vidu da pacijenti dobro promatraju

medicinske sestre koje im pružaju zdravstvenu njegu. Pored stručnog znanja i iskustva, suosjećajnost sa pacijentom je način koji vodi ka njegovom ozdravljenju [6].

Kvalitetna komunikacija između pacijenta i medicinske sestre predstavlja prioritet. Mjerenje pacijentova zadovoljstva postaje dio društvene participacije u ukupnom zdravstvenom sustavu, a mišljenje pacijenata o našem radu važan je element pri odlučivanju kvalitete tog rada [7]. Glavnu ulogu u kontaktu s pacijentima ima medicinska sestra koja služi kao poveznica između liječnika i pacijenta. Pacijenti se slobodnije ponašaju prema medicinskim sestrama/medicinskim tehničarima, skloniji su im izreći svoje probleme i pitati za dodatna objašnjenja.

1.1. Zadovoljstvo pacijenata

Zadovoljstvo pacijenata dobivenom zdravstvenom skrbi definiran je Zakonom o kvaliteti zdravstvene zaštite i socijalne skrbi. Zadovoljstvo pacijenata sve se više koristi kao indikator kvalitete, a pokazuje predodžbu pacijenta o stupnju u kojem su zadovoljeni njegovi zahtjevi. Zadovoljan pacijent ima povjerenje da će u odabranoj zdravstvenoj ustanovi dobiti zdravstvenu skrb koja mu je u tom trenutku potrebna. Stupanj zadovoljstva pacijenata subjektivan je pokazatelj kvalitete zdravstvene skrbi, no zadovoljstvo se tijekom vremena mijenja [2]. Zadovoljstvo je povećano kada pacijenti osjećaju da su aktivni sudionici, kada sudjeluju u planiranju liječenja, kada postavljaju pitanja i kada se s njima otvoreno raspravlja o njihovim problemima te kada osjećaju da im se pruža emocionalna potpora [6]. Zadovoljstvo pacijenata, mijenja se tijekom vremena, budući da se radi o subjektivnom doživljaju koji je pod utjecajem brojnih ekstrinzičnih i intrinzičnih čimbenika. Pacijenti mogu biti nezadovoljni medicinskim sestrama koji loše komuniciraju, no koji su vrlo stručni u svom radu [18].

Ako pacijent nije zadovoljan zdravstvenom skrbi, ona nije ostvarila svoj cilj, ma koliko uspješna bila. Pacijent mišljenje o radu medicinskih sestara stvara temeljem subjektivnih, objektivnih emocionalnih stavova i interakcije pojedinca i zajednice u kojoj živi i radi. Taj odnos opterećen je privilegijama i obvezama. Pacijentove obveze su: motiviranost ozdravljenju, održavanje zdravlja i zdravog načina života, povjerenje u zdravstvenog radnika [23]. Na kraju dana pacijent određuje jeli pružena sestrinska skrb pomogla u poboljšanju njegova zdravstvenog stanja [28]. Zadovoljan pacijent govori svojim prijateljima, obitelji o pozitivnom iskustvu, a usmena predaja je možda najsnažnija sila zdravstvenog marketinga [29].

Zadovoljstvo pacijenata goruće je pitanje današnjeg zdravstvenog sustava. Posljednjih godina postalo je jasno kako se pacijenti sve više uključuju u zdravstvenu njegu.

1.2. Prioriteti pacijenta

Prva interakcija pacijenta i medicinske sestre ima snažnu ulogu u oblikovanju iskustva i emocija koje slijede. Zadovoljan pacijent govori svojoj obitelji i prijateljima o pozitivnom iskustvu, a usmena predaja je najsnažnija sila zdravstvenog marketinga [28].

Informacije o pacijentovim procjenama skrbi najčešće se prikupljaju pisanim upitnicima. Međutim, mjerenje zadovoljstva pacijenata ima svoje nedostatke. Razinu osobnog zadovoljstva pacijenta u bolnici određuje, osim općih karakteristika samog pacijenta (vjera, obrazovanje, materijalni i psihofizički status..), i razina njegovih interakcija u zajednici putem kojih se stvara mišljenje i stav [38]. Zato to zadovoljstvo pacijenata predstavlja vrlo promjenjivu vrijednost. U Istočnoj Europi postoji kultura niskog očekivanja, autoritarnosti, te negativan stav prema odgovornosti. Sve to utječe na percepciju kvalitete i zadovoljstva pacijenta zdravstvenom zaštitom [39].

1.3. Suradnja medicinske sestre s bolesnikom

U procesu liječenja pacijenata medicinske sestre/tehničari predstavljaju najbrojniji dio medicinskog tima te kao takve provode najveći dio vremena s pacijentima. Medicinske sestre svojim znanjem i kompetencijama uvelike mogu doprinijeti preveniraju bolesti educirajući i informirajući pacijente i njihove obitelji kako bi se postigli bolji rezultati u procesu liječenja [9]. Svi pacijenti nemaju isti interesa da znaju o sebi i svom zdravlju. Neki žele znati sve, drugi manje. Pacijenti najčešće očekuju da se njihovi trenutni zdravstveni problemi čim prije riješe, što je sasvim razumljivo i prihvatljivo [39].

Pacijenti su još uvijek samo objekti od kojih se očekuje slijepa poslušnost i odanost, jer zdravstveno osoblje „sve zna najbolje i ne treba im mišljenje od pacijenata“ [9].

Kvalitetna komunikacija medicinskih sestara sa pacijentom uvelike utječe na njegovo stanje, tijek oporavka i na sam ishod liječenja. Poučavanjem pacijenta i podrškom pomažemo mu da upravlja samim procesom bolesti što pridonosi smanjenu bolničkih dana. [8]

Mnoga istraživanja pokazala su da pacijenti procjenjuju medicinske sestre prvenstveno na temelju susretljivosti, ljubaznosti sposobnosti brzog rješavanja njihovog trenutnog problema. Pacijent od medicinske sestre očekuje da poštuje njegova prava koja ima kao pacijent. Također očekuje da medicinska sestra ima znanje, kompetencije i vještine potrebne za pružane kvalitetne zdravstvene njege, da osigura njegovu privatnost, da mu je dostupna uvijek kad je treba [12]. Medicinska sestra najbliže je pacijentu, ona je najdulje s njim. Kvalitetu sestrinske skrbi teško je mjeriti, jer zadire u fizičke, intelektualne, emocionalne i duhovne aspekte života [4].

Kod verbalnog izražavanja bitno je parafraziranje pacijentovih riječi kako bi se vidjelo je li medicinska sestra dobro razumjela pacijenta te kako bi pacijent vidio da ga ona sluša [41]. U nekim istraživanjima provođenje sestrinske skrbi s empatijom, povezuje se s povećanom kvalitetnom skrbi [42]. Empatična medicinska sestra koja prepoznaje potrebe pacijenta, koja unaprijed može predvidjeti pacijentove reakcije, koja uvažava pacijentove probleme, lakše će zadobiti povjerenje pacijenta koje je neophodno za provođenje adekvatne sestrinske skrbi.

1.4. Pacijent u središtu skrbi

Pacijent u središtu zdravstvene skrbi je pojam koji označuje da pacijent i njegova obitelj jesu i trebaju biti uključeni u zdravstvenu skrb kroz usku suradnju s medicinskim sestrama/medicinskim tehničarima. Pacijentovo iskustvo i (ne) zadovoljstvo jedinstveno je i autentično te može medicinskim sestrama dati sasvim novi pogled na njihov rad. Pacijent u središtu ideja je stara nešto više od 30 godina i u početku je njena ideja bila nerealistična i filozofska [25].

1.5. Otežavajući faktori komunikacije

Medicinske sestre smatraju kako su njihove komunikacijske vještine na visokoj razini, međutim ispitivanje među pacijentima pokazalo je da to i nije tako. S perspektive medicinskih sestara, jednostavnije je tretirati pacijente kao „brojeve“ ili kao „tijela“ koja treba nahraniti, oprati, primijeniti terapiju i sl., nego kao osobe koje imaju želju i volju sudjelovati u zdravstvenoj skrbi [24].

Komunikaciju dodatno može otežavati i anksioznost koju pacijent osjeća zbog svog zdravstvenog stanja, prijašnjih iskustava s ishodom liječenja, razine boli koju pacijent osjeća tijekom komunikacije. Zbog nejasne komunikacije i propusta medicinske sestre da provjeri dali je pacijent sve razumio na pravilan način, dolazi do niza problema [12].

1.6. Informiranost pacijenata

Zadovoljstvo pacijenata je veće, ako je pacijent pravilno informiran. Pacijent koji je uključen u zdravstvenu skrb, treba informacije o svojoj bolesti, o postupcima liječenja kako bi mogao pravilno sudjelovati u samom procesu liječenja što na kraju rezultira zadovoljstvom pacijenta. [12] Dokazano je da su bolji rezultati liječenja kod onih pacijenata koji su aktivno sudjelovali u odabiru adekvatnog načina liječenja. [10]

Medicinske sestre trebale bi koristiti jednostavne izraze koji su pacijentu razumljivi. Također je važno da medicinska sestra uzme vremena za komunikaciju sa pacijentom. [8] Pacijent kao korisnik zdravstvene usluge putem informiranog pristanka postaje subjekt u odlučivanju o svom životu i zdravlju. Informirani pristanak oslanja se na dvije pretpostavke: pacijent ima pravo na potrebnu količinu informacija, te ima pravo prihvatiti ili odbiti preporuku za određeni zahvat, liječenje [19].

Da bi obavijesti pacijentima bile jasnije, moramo raditi na razumljivosti komunikacije. Medicinske sestre u većini slučajeva smatraju da su rutinske pretrage koje se vrše oko pacijenta važnije od razgovora. Vrlo je čest i nedostatak vremena za razgovor. Naravno da pacijentu treba objasniti kakva će se pretraga učiniti i na koji način. Ponekad se izbjegava i razgovor s pacijentom jer se smatra da pacijent nije dovoljno educiran o svojoj bolesti te je na razgovor bespotrebno trošiti vrijeme [26]. Do grešaka u komunikaciji između pacijenta i medicinske sestre dolazi kada je razgovor nerazumljiv, kada medicinska sestra upotrebljava stručne riječi i riječi koje pacijent ne može zapamtiti. Kako bi se izbjegle takve i slične situacije, razgovor između pacijenta i medicinskih sestara treba biti razumljiviji i jasniji. Boravak u bolnici djeluju na čovjeka tjeskobno i diskriminirajuće, što može produžiti tijek liječenja i oporavka [27].

1.7. Dužnost informiranja

Na zahtjev pacijenta, medicinska sestra dužna je dati određene informacije. Prije izvođenje određenih medicinskih postupaka, pacijent treba potpisati izjavu da je informiran o zahvatu te da na isti pristaje. Jedna od temeljnih obveza je dati pacijentu informacije koje se tiču njegovog zdravstvenog stanja. Ako komunikacijom s pacijentom u nekoj mjeri uspije smanjiti strah, zabrinutost, ponekad i patnju, onda je postignuta bitna svrha zdravstvene skrbi [16].

Već kod samog prijema pacijenta na odjel medicinska sestra, promatrajući pacijenta, nalazi mnogo načina kojima mu može pomoći da se ugodnije osjeća. Osjećaj izgubljenosti u novoj bolničkoj sredini, briga za obitelj od koje je pacijent odvojen, strah da se boravak u bolnici ne odrazi na njegov poslovni status i financijske neprilike obitelji, strah od nemogućnosti da se sam za sebe brine, strah od boli [4]. Neupućenost samog pacijenta može dovesti do niza problema poput anksioznosti, smanjene mogućnosti brige za sebe, nespremnost na suradnju. Medicinska sestra mora pacijentu odgovoriti na postavljena pitanja koja se tiče njegovog trenutnog problema [16].

1.8. Zakon o zaštiti prava pacijenata

Zakon o zaštiti prava pacijenata na snagu je stupio 11. prosinca 2004. godine. Ovaj Zakon svakom pojedincu kao pacijentu jamči opće i jednako pravo na kontinuiranu i kvalitetnu zdravstvenu zaštitu primjerenu njegovom zdravstvenom stanju. Osnovna prava koja regulira Zakon su pravo na suodlučivanju i pravo na obaviještenost, pravo na prihvaćanje odnosno odbijanje medicinskog postupka ili zahvata, pravo na povjerljivost, pravo na privatnost, pravo na samovoljno napuštanje zdravstvene ustanove, pravo na naknadu štete [

1.8.1. Pravo na obaviještenost Članak 8.

Pacijent ima pravo dobiti obavijest na način koji mu je razumljiv s obzirom na njegovu dob, obrazovanje i mentalne sposobnosti- Pacijenti s invaliditetom imaju pravo dobiti obavijest u njima pristupačnom obliku. Pacijent ima pravo na potpunu obaviještenost o:

- svom zdravstvenom stanju, preporučenim pregledima i zahvatima te planiranim datumima za njihovo obavljanje;
- mogućim prednostima i rizicima obavljanja ili neobavljanja zahvata i pregleda;
- svome pravu na odlučivanje o preporučenim zahvatima ili pregledima [40].

Pacijent ima uvijek pravo tražiti drugo stručno mišljenje o svom zdravstvenom stanju, sukladno odredbama članka 8. stavka 1. ovog Zakona. Tijekom pružanja zdravstvene zaštite, nakon svakog pregleda i zahvata, pacijent ima pravo na obaviještenost o uspjehu, odnosno neuspjehu rezultata pregleda ili zahvata [40].

1.8.2. Pravo na prihvaćanje ili odbijanje pojedinoga dijagnostičkog, odnosno terapijskog postupka Članka 16.

Pacijent ima pravo prihvatiti ili odbiti pojedini dijagnostički, odnosno terapijski postupak, osim u slučaju neodgodive medicinske intervencije čije bi nepoduzimanje ugrozilo pacijentov život i zdravlje. Obrazac suglasnosti te obrazac izjave o odbijanju pojedinog dijagnostičkog, odnosno terapijskog postupka pravilnikom propisuje ministar nadležan za zdravstvo [41].

Za bolesnika koji nije pri svijesti, za pacijenta s težom duševnom smetnjom te za poslovno nesposobnost ili maloljetnog pacijenta suglasnost iz Članka 16. stavka 2. potpisuje zakonski zastupnik, odnosno skrbnik pacijenta [40].

1.9. Pritužbe pacijenata

Pritužbe pacijenata na pruženu zdravstvenu skrb je službena komunikacija između pružatelja i primatelja zdravstvene usluge, u kojoj pacijent iskazuje nezadovoljstvo s pruženom zdravstvenom uslugom istodobno tražeći institucionalni odgovor u vidu istrage, objašnjenja [20]. Pritužbe pacijenata su prepoznate kao vrijedan izvor praćenja i poboljšanja kvalitete zdravstvene skrbi. Pacijenti se još uvijek suzdržavaju od prigovora ili pritužbi [16].

Komunikacija između pacijenata i medicinskih sestara u novije vrijeme predmet je brojnih istraživanja. Tijekom traženja pomoći pacijenti su motivirani za suradnju te imaju nadu u uspješnost liječenja. Već prvi susret sa medicinskim sestrama/medicinskim tehničarem rezultira povjerenjem ili nepovjerenjem. Ukoliko taj prvi susret nije bio profesionalan, susretljiv neće se stvoriti osjećaj povjerenja i osjećaj sigurnosti za pacijenta [21].

Teško je procijeniti broj nezadovoljnih pacijenata. Pisane pritužbe pacijenata koje odražavaju nezadovoljstvo samo su vrh sante leda. U Sjedinjenim Američkim Državama više od jedne trećine pacijenata doživjelo je nezadovoljstvo u bolnici, ali se samo manji broj tih pacijenata žalio. Većina pritužbi vezana je uz samu sestrinsku skrb, lošu komunikaciju, stavove osoblja i ne zdravstvenu njegu. Čak 20% pritužbi pacijenata proizlazi iz problema u komunikaciji iz samih pacijenata i medicinskih sestara/medicinskih tehničara, a 10% proizlazi iz nekog oblika neuvažavanja [39].

Izvješće o kvaliteti skrbi za starije osobe u Velikoj Britaniji ukazuje na to da su mnogi prijavljeni problemi bile žalbe na nedostatak ljudskosti zdravstvenog osoblja [16]. Neadekvatan brojčani odnos medicinskih sestara i pacijenata postaje problem na svjetskoj razini s istaknutim učincima na zadovoljstvo poslom medicinskih sestara i kvalitetu pružene zdravstvene skrbi. Pacijenti su zadovoljni u bolnicama u kojima medicinske sestre rade u boljem radnom okruženju [21].

Preopterećenost medicinskih sestara, nerijetko nerealna očekivanja pacijenata i njihovih obitelji, loša slika zdravstvenog sustava u javnosti, sve češći su razlozi nezadovoljstva pacijenata i zdravstvenog osoblja s posljedičnim manjkom međusobnog razumijevanja i poštovanja.

2. Medijski prikaz medicinskih sestara

Javnost ima stereotipnu sliku medicinske sestre, a stereotipi su šteti. Ono što se zna o javnoj slici medicinske sestre potječe iz medija, javnosti [30]. Istraživanje koje je provedeno 2012. u Watson-u prikazalo je kakvu percepciju ima javnost o medicinskim sestrama na osnovu deset video-isječaka. Korištene su različite slike o medicinskim sestrama nađene u medijima. Pokazalo se da slike koje su bile prikazane propagiraju pogrdne stereotipe o medicinskim sestrama [31].

Neka istraživanja pokazala su da javnost medicinske sestre percipira kao loše obrazovane, nesigurne u preuzimanje odgovornosti, što ih kao takve isključuje iz profesionalnog statusa [30]. Jedan od najvećih utjecaja na sliku medicinske sestre je prikaz njihove struke u medijima. Ono što pojedinci vide, pročitaju i čuju utječe na sliku koju oni razvijaju o medicinskim sestrama. Iako je bilo nekoliko pokušaja da se preoblikuje medijska slika medicinskih sestara, slika je još uvijek prilično netočna i negativna. Medicinske sestre su nedovoljno predstavljene i često nevidljive u medijskim prikazima zdravstvene skrbi. Internetska slika medicinskim sestara u zadnjih nekoliko godina postala je sve važnija zbog velikog korištenja Interneta od strane javnosti [32].

Negativna slika medicinske sestre ima brojne posljedice te utječe na kvalitetu i kvantitetu osoba koje odaberu sestrinstvo kao svoju profesiju. Mediji predstavljaju netočnu i negativnu sliku medicinskih sestara i to kod odabira profesije dovodi do pogleda na ovu karijeru kao nepoželjnu. Ovo se posebno odnosi na zainteresiranost muškaraca, te je slika medicinskih tehničara često negativna [33]. Prema istraživanju iz 2000.g. većina učenika ne razumije i ne cijeni sestrinstvo te ne bi željeli to raditi [34]. Televizijske serije do sada su prikazivale medijske sestre kao pomoćno osoblje liječnicima, a od 2009. godine pojavljuju se serije u kojima medicinske sestre preuzimaju glavnu ulogu i postaju osobe koje imaju sposobnosti kritičkog promišljanja [35].

Prema istraživanju koje je provedeno u Kliničkoj bolnici Sveti Duh u Zagrebu, 2012.godine, u kojem su sudjelovale medicinske sestre i medicinski tehničari, došlo se do poražavajućih rezultata koji govore o slici koju medicinske sestre imaju o sebi. Rezultati istraživanja pokazali su da medicinske sestre nisu adekvatno prikazane u medijima, čak 86% je navelo da ih smeta utjecaj predrasuda na prikazivanje medicinskih sestara u javnosti, 59% ispitanika odgovorilo je da svom djetetu ne bi preporučili školovanje za medicinsku sestru [35].

Pretragom Medline baze podataka, o prikazivanju sestrinstva u medijima evidentirano je jedno istraživanje „The image of nurse on the Internet“ To istraživanje izvještava o rezultatima

slike medicinskih sestara na internetu [37]. Na našim portalima ne prikazuju se medicinske sestre s magistarskom diplomom, niti se spominje doktorski studij. Ovakvim pristupom uočava se diskriminacija sestrištva kao profesije.

2.1. Stereotipi o medicinskim sestrama

Ljudi mogu biti rođeni sa specifičnim osobinama i naravi, ali ne mogu biti rođeni kao medicinske sestre. Slika sestrištva određena je time kako medicinske sestre i javnost percipiraju zdravstvenu njegu. Studije pokazuju kako je stvarna javna slika sestrištva raznolika i neusklađena. To dodatno pogoršavaju i novinski izvori koji omalovažavaju sestrištvo, tako da čitatelji nemaju uvid koliko su medicinske sestre/medicinski tehničari obrazovani profesionalci [30]. Zbog utjecaja stereotipa uopćena slika na sestrišnu profesiju često puta je iskrivljena, a jedan od razloga leži i u nedovoljno jasno formiranoj ulozi medicinske sestre. Ponekad široj javnosti nije poznato koja sve znanja i vještine medicinska sestra treba posjedovati i koliko raznovrsnih poslova treba obaviti u svakodnevnom radu. Prema brojnim istraživanjima provedenim u SAD-u izdvajaju se četiri dominantne slike o medicinskim sestrama u medijima: zločesta sestra, liječnikova sluškinja, oštrokonda, anđeo milosrđa [32].

Slika i percepcija medicinskih sestara važna je i unutar profesije i u društvu iz nekoliko razloga. Živimo u doba kada su imidž i marketing iznimno važni. Američka neprofitna organizacija The Truth About Nursing pokrenula je inicijativu kojom nastoji poboljšati razumijevanje javnosti o ulozi koju medicinske sestre imaju u modernom zdravstvenom sustavu. Na BBC-u News 2010. godine objavljen je članak „Is the media image of nursing damaging the profession?“ u kojem medicinska sestra i njezin suprug organiziraju neprofitnu organizaciju za borbu protiv stereotipa, jer su medicinske sestre prikazane kao „neinteligentni seks simboli“, te nemaju poštovanje od strane pacijenata, te se time narušava ugled sestrištva [36].

3. Cilj istraživanja

Cilj ovog istraživanja bio je utvrditi koliko su pacijenti zadovoljni sa pruženom sestrinskom skrbi, te koliko su informirani o raznim postupcima, terapiji.

Također u radu će biti prikazano što medicinske sestre misle o pacijentima, dali je pacijent u središtu zbivanja, koliko je važan unutarnji poziv da se postane medicinska sestra/tehničar, zbog čega se ne mogu posvetiti dovoljno pacijentima.

1. utvrditi zadovoljstvo pacijenata dobivenom sestrinskom skrbi
2. utvrditi koliko su pacijenti informirani, dali im medicinske sestre/tehničari objašnjavaju postupke na koje trebaju ići
3. utvrditi koliko je važan unutarnji poziv da se postane medicinska sestra, dali medicinske sestre pacijenta smatraju središtem zdravstvene njege, dali prepoznaju probleme sa kojima se svakodnevno susreću

3.1. Sudionici i metode

3.1.1. Sudionici

Sudionici su bili pacijenti različitih bolničkih odjela na području Republike Hrvatske, svih dobnih skupina, oba spola. U istraživanje su bili uključeni pacijenti koji su na odjelima ležali minimalno 5 dana (odjel ginekologije, odjel kirurgije- traumatologija, ortopedije, rodilište, odjel neurologije, pedijatrija, urologija, infektologija, orl). U istraživanju je sudjelovalo 170 sudionika. Istraživanje se provodilo tokom srpnja 2020.godine.

Također u svrhu ovog rada napravljen je drugi dio istraživanja, sa perspektive medicinskih sestara. Cilj je bio ispitati stavove medicinskih sestara/tehničara Županijske bolnice Čakovec, KBC Rijeke, KB Dubrava, KB Merkur i OB u Puli. Anketa je također bila anonimna, pitanja su bila jasna i vezana uz temu. Metoda rada korištena u istraživanju bila je anonimna anketa putem interneta, koju su ispitanici ispunjavali od 01.03.2020.-01.06.2020 godine. Prikupljeno je 532 odgovora različitih dobi. Ispitanici su zdravstveni djelatnici, odnosno medicinske sestre i medicinski tehničari. Anketa se sastoji od ukupno 8 pitanja. Uvodna grupa pitanja odnosi se na antropološke karakteristike, a to su dob i spol. Slijedeća pitanja bila su vezana uz preispitivanje ispitanika, a odnosila su se na razmišljanje o unutarnjem pozivu kao određenoj komponenti u radu medicinskih djelatnika i osvješćivanju da je pacijent subjekt u procesu zdravstvene njege.

3.1.2. Metode

Kao instrument u prvom istraživanju koristila se anonimna anketa s pitanjima koja su formulirana u svrhu izrade završnog rada. Anketa se sastojala od 9 pitanja, od toga 1 pitanje je bilo vezano uz dob, 2 pitanja su bila otvorenog tipa (odjel na kojem ste boravili, te napišite kako su se medicinske sestre tijekom boravka u bolnici odnosile prema vama), ostala pitanja bila su zatvorenog tipa gdje su ispitanici trebali odabrati dali se slažu ili ne slažu s ponuđenom tvrdnjom (odnos i ponašanje medicinskih sestara, razumijevanje danih uputa od strane medicinskih sestara prilikom izlaska iz bolnice, priprema na izlazak iz bolnice, odnos medicinskih sestara prema vama).

3.1.3. Statističke metode

Statistička obrada i analiza podataka napravljena je kompjuterskim programom SPSS Statistic, verzija 24.0. U ovom radu korištene su deskriptivne (mjere centralne tendencije i varijabiliteta te Spearmanov koeficijent korelacije) te inferencijalne statističke metode (Kruskal Wallisova jednosmjerna analiza varijacije i Kolmogorow – Smirnov test normalnosti distribucija). Zaključci u vezi razlika i povezanosti doneseni su na nivou značajnosti od 95%, uz razinu rizik od 5%.

4. Rezultati

4.1. Osnovna obilježja sudionika

U istraživanju je sudjelovalo 170 sudionika.

	Broj sudionika	% sudionika
Dobna skupina		
do 29 godina	49	28,8
30-49	81	47,6
50-69	7	4,1
70 i više godina	0	0
ukupno	137	100

Tablica 4.1.1. Osnovna obilježja sudionika [N.F.2020]

Od 170 sudionika, njih 137 odgovorilo je na pitanje koje se tiče njihovih sociodemografskih karakteristika. Iz tablice 4.1.1. „Osnovna obilježja sudionika“ može se vidjeti kako je u uzorku istraživanja najviše sudionika bilo dobne skupine od 30-49 godina (47,6%).

Odjel boravka	broj sudionika	sudionici u %
kirurgija	14	13
ginekologija	33	32
ostali odjeli (orl, neurologija..)	54	55
ukupno	101	100

Tablica 4.1.2. Odjel na kojem ste bili hospitalizirani [N.F.2020.]

Iz Tablice 4.1.2. „Odjel na kojem ste bili hospitalizirani“ može se vidjeti da je najviše sudionika bilo hospitalizirano na odjelima ginekologije (25,7%), orl (8,9%), neurologije (5,9%).

Odnos i ponašanje medicinskih sestara prema sudionicima	broj sudionika	sudionici u %
korektno, ljubazno i zainteresirano	113	84,3
neljubazno, nezainteresirano	24	15,7
ukupno	134	100

Tablica 4.1.3. Odnos i ponašanje medicinskih sestara prema sudionicima [N.F.2020.]

Iz navedenog možemo vidjeti da 84,3 % sudionika odnos i ponašanje medicinskih sestara ocjenjuju pozitivno, odnosno korektno, ljubazno i zainteresirano.

Tvrdnja	N	Min	Max	M	V	SD
1. Medicinska sestra se uvijek predstavi.	138	1	3	1,62	0,67	0,82
2. Medicinske sestre često razgovaraju o meni i mojoj bolesti kao da nisam prisutan.	138	1	3	1,5	0,59	0,77
3. Nezadovoljavajuća komunikacije jedan je od glavnih problema između medicinskih sestara i pacijenta.	138	1	3	2,15	0,6	0,87
4. Medicinska sestra može prepoznati kako se osjećam.	138	1	3	2,38	0,68	0,82
5. Dobra komunikacije tijekom boravka u bolnici važna je za pacijentovo brže ozdravljenje.	138	1	3	2,81	0,27	0,52

Legenda: N-broj sudionika; M-aritmetička sredina; V-varijanca; SD-standardna devijacija

Tablica 4.1.4. Zadovoljstvo komunikacijom sa medicinskim sestrama [N.F. 2020.]

Upitnik zadovoljstva komunikacijom sa medicinskim sestrama sastojao se od 5 pitanja koje su sudionici trebali rangirati na skali od 3 stupnja pri čemu je 1 značilo „Ne slažem se sa tvrdnjom“, 2 – „Niti se slažem niti se ne slažem“ te 3- „U potpunosti se slažem“. Pregledavajući deskriptivne parametre može se zaključiti kako su se sudionici u najvećoj mjeri slagali sa tvrdnjom broj 5 „Dobra komunikacija tijekom boravka u bolnici važna je za pacijentovo brže ozdravljenje“ (M=2,81), dok su se najmanje slagali sa tvrdnjom br. 2 „Medicinske sestre često razgovaraju o meni i mojoj bolesti kao da nisam prisutan“ (M=1,5). Tvrdnja broj 5 je ujedno

imala i najmanji varijabilitet ($V=0,27$), dok je najveći varijabilitet imala tvrdnja broj 4 „*Medicinska sestra može prepoznati kako se osjećam*“ ($V=0,68$).

Tvrdnja	N	Min	Max	M	V	SD
<i>1. Koliko su Vam često medicinske sestre tijekom boravka u bolnici pokazale ljubaznost i poštovanje?</i>	170	1	4	2,79	0,43	0,65
<i>2. Koliko su Vas medicinske sestre tijekom boravka u bolnici pažljivo slušale?</i>	170	1	4	2,58	0,67	0,82
<i>3. Koliko su Vam često medicinske sestre objasnile stvari/postupke koje niste razumjeli?</i>	170	1	4	2,59	0,73	0,85

Legenda: N-broj sudionika; M-aritmetička sredina; V-varijanca; SD-standardna devijacija

Tablica 4.1.5. Odnos medicinskih sestara prema sudionicima [N.F. 2020.]

Upitnik odnosa medicinskih sestara prema sudionicima se sastojao od 3 tvrdnje koje su sudionici trebali rangirati na skali od 4 stupnja pri čemu je 1 značilo „Nikad“, a 4 je predstavljalo „Uvijek“. Pregledavajući deskriptivne parametre tvrdnji upitnika, može se zaključiti kako su se sudionici u najvećoj mjeri slagali sa česticom broj 1 „*Koliko su Vam često medicinske sestre tijekom boravka u bolnici pokazale ljubaznost i poštovanje?*“ ($M=2,79$).dok su se najmanje slagali sa tvrdnjom broj 2 „*Koliko su Vas medicinske sestre tijekom boravka u bolnici pažljivo slušale?*“ ($M=2,59$). Tvrdnja broj 1 ujedno je imala i najmanji varijabilitet ($V=0,43$), dok je najveći varijabilitet imala tvrdnja broj 3 „*Koliko su Vam često medicinske sestre objasnile stvari/postupke koje niste razumjeli?*“ ($V=0,73$).

Tvrdnja	Ponudeni odgovori	Frekvencije	%
<i>1. Jesu li medicinske sestre razgovarale sa Vama o pomoći koja će Vam biti potrebna nakon izlaska iz bolnice?</i>	Jesu (3)	87	51,2
	Nisu (1)	49	28,8
	Ne sjećam se (2)	34	20
Ukupno		170	100
<i>2. Jeste li dobili pisane informacije o simptomima ili zdravstvenim problemima na koje trebate obratiti pozornost nakon izlaska iz bolnice?</i>	Jesu (3)	106	62,4
	Nisu (1)	50	29,4
	Ne sjećam se (2)	14	8,2

Ukupno		170	100
3. Jesu li Vam medicinske sestre dale sve potrebne upute kojih ćete se pridržavati nakon što izađete iz bolnice?	Jesu (3)	79	46,5
	Nisu (1)	75	44,1
	Ne sjećam se (2)	16	9,4
Ukupno		123	100

Tablica 4.1.6. Priprema pacijenata od strane medicinskih sestara na izlazak iz bolnice [N.F. 2020.]

Upitnik pripreme pacijenata od strane medicinskih sestara na izlazak iz bolnice sastojao se od 3 tvrdnje na koje su sudionici trebali odgovoriti u skladu s ponuđenim odgovorima. Provjerom odgovora koje su sudionici davali na pojedine tvrdnje, može se zaključiti kako medicinske sestre uglavnom razgovaraju sa sudionicima o pomoći/preporukama liječenja koje će im biti potrebne nakon izlaska iz bolnice (51,2%) i kako sudionici dobivaju pisane informacije o simptomima ili zdravstvenim problemima na koje bi trebali obratiti pozornost nakon izlaska iz bolnice (62,4%). Također, medicinske sestre otprilike podjednako daju sve potrebne upute kojih bi se sudionici trebali pridržavati nakon izlaska iz bolnice (46,5% nasuprot 44,1%).

Tvrdnja	N	Min	Max	M	V	SD
1. Tijekom boravka u bolnici medicinske sestre uzele su u obzir moje preference prilikom odlučivanja o potrebnoj zdravstvenoj skrbi nakon izlaska iz bolnice.	170	1	4	2,67	0,83	0,91
2. Kada sam napustio/la bolnicu bio/la sam dovoljno upućen u stvari koje su od važnosti za moje zdravlje.	170	1	4	2,53	0,65	0,81

Legenda: N-broj sudionika; M-aritmetička sredina; V-varijanca; SD-standardna devijacija

Tablica 4.1.7. Razumijevanje potrebnih uputa dobivenih od strane medicinskih sestara [N.F.2020.]

Upitnik razumijevanje potrebnih uputa dobivenih od strane medicinskih sestara nakon izlaska sudionika iz bolnice sastojao se od dvije tvrdnje koje su sudionici trebali rangirati na skali od 4 stupnja pri čemu je 1 značilo „U potpunosti se ne slažem“, a4 je predstavljalo „U potpunosti se slažem“. Pregledavajući deskriptivne parametre tvrdnji upitnika, može se zaključiti kako su se sudionici u najvećoj mjeri slagali sa tvrdnjom broj 1. „Tijekom boravka u bolnici medicinske

sestre uzele su u obzir moje preference prilikom odlučivanja o potrebnoj zdravstvenoj skrbi nakon izlaska iz bolnice“ (M=2,67), dok su s le najmanje slagali sa tvrdnjom broj 2. „Kada sam napustio/la bolnicu vio/la sam dovoljno upućen u stvari koje su od važnosti za moje zdravlje“ (M=2,53). Tvrdnja broj 1 ujedno je imala i najveći varijabilitet (V=0,82), dok je najmanji varijabilitet imala tvrdnja broj 2 (V=0,65).

4.2. Inferencijalna statistika

Hipoteza 1: Pretpostavlja se statistički značajna pozitivna povezanost između rezultata na upitniku zadovoljstva komunikacijom sa medicinskim sestrama i rezultata na upitniku razumijevanja potrebnih uputa dobivenih od strane medicinskih sestara nakon izlaska sudionika iz bolnice. Sudionici koji imaju viši rezultat na upitniku zadovoljstva komunikacijom sa medicinskim sestrama imat će i viši rezultat na upitniku razumijevanja potrebnih uputa dobivenih od strane medicinskih sestara nakon izlaska iz bolnice.

Varijabla	N	M	SD	ND	r	p
Upitnik zadovoljstva komunikacijom sa medicinskim sestrama.	138	2,65	0,7	Ne	-0,13	>0,05
Upitnik razumijevanja potrebnih uputa dobivenih od strane medicinskih sestara nakon izlaska ispitanika iz bolnice.	138	2,59	0,81	Ne		

Legenda: N-broj sudionika; M-aritmetička sredina; SD-standardna devijacija; ND- normalnost distribucije prema Kolmogorov Smirnov testom; r- Spearmanov koeficijent korelacije; p-razina značajnosti

Tablica 4.2.1 Prikaz povezanosti između rezultata upitnika zadovoljstva komunikacijom sa medicinskim sestrama i upitnika razumijevanja uputa dobivenih od strane medicinskih sestara nakon izlaska sudionika iz bolnice [N.F.2020.]

Kolmogorov Smirnov testom je utvrđeno kako niti jedna niti druga distribucija ne odgovaraju parametrima normalne distribucije stoga je odlučeno kako će se za provjeru povezanosti između varijabli koristiti Spearmanov koeficijent korelacije.

Spearmanovim koeficijentom korelacije nije utvrđena statistički značajna povezanost između rezultat na upitniku zadovoljstva komunikacijom sa medicinskim sestrama i rezultata na upitniku razumijevanja potrebnih dobivenih uputa od strane medicinskih sestara nakon izlaska sudionika iz bolnice (r=0,13; p>0,05). Uz 95% sigurnosti, na temelju rezultata sudionika na

upitniku zadovoljstva komunikacijom sa medicinskim sestrama ne može se pretpostaviti njihov rezultat u upitniku razumijevanja potrebnih uputa dobivenih od strane medicinskih sestara nakon izlaska ispitanika iz bolnice. Time je odbačena prva hipoteza.

Hipoteza2: Pretpostavlja se statistički značajna pozitivna povezanost na upitniku odnosa medicinskih sestara prema sudionicima i rezultata na upitniku razumijevanja potrebnih uputa dobivenih od strane medicinskih sestara nakon izlaska ispitanika iz bolnice. Sudionici koji imaju viši rezultat na upitniku odnosa medicinskih sestara prema sudionicima imat će i viši rezultat na upitniku razumijevanja potrebnih uputa dobivenih od strane medicinskih sestara nakon izlaska sudionika iz bolnice.

Varijabla	N	M	SD	ND	r	p
Upitnik odnosa medicinskih sestara prema sudionicima	170	2,1	0,35	Ne	0,57	<0,01
Upitnik razumijevanja potrebnih uputa dobivenih od strane medicinskih sestara nakon izlaska sudionika iz bolnice	170	2,59	0,81			

Legenda: N-broj sudionika; M-aritmetička sredina; SD-standardna devijacija; ND-normalnost distribucije provjere Kolmogorov Smirnov testom; r-Spearmanov koeficijent korelacije; p-razina značajnosti

Tablica 4.2.2. Prikaz povezanosti između rezultata upitnika zadovoljstva komunikacijom s medicinskim sestrama i upitnika razumijevanja potrebnih uputa dobivenih od strane medicinskih sestara nakon izlaska sudionika iz bolnice [N.F.2020.]

Kolmogorov Smirnov testom utvrđeno je kako niti jedna niti druga distribucija ne odgovaraju parametrima normalne distribucije toga je odlučeno kako će se za provjeru povezanosti između tih varijabli koristiti Spearmanov koeficijent korelacije.

Spearmanovim koeficijentom korelacije utvrđena je statistički značajna pozitivna povezanost između rezultat na upitniku zadovoljstva komunikacijom sa medicinskim sestrama i rezultata na upitniku razumijevanje potrebnih uputa dobivenih od strane medicinskih sestara nakon izlaska sudionika iz bolnice ($r= 0,57$; $p<0,01$). Uz 99% sigurnosti, može se tvrditi kako sudionici koji imaju viši rezultat na upitniku odnosa medicinskih sestara prema sudionicima imat će i viši rezultat na upitniku razumijevanja potrebnih uputa dobivenih od strane medicinskih sestara nakon izlaska sudionika iz bolnice. Time je potvrđena druga hipoteza.

Hipoteza 3:Očekuje se statistički značajna razlika u rezultatima na upitniku pripreme medicinskih sestara na izlazak iz bolnice između sudionika različite duljine boravka iz bolnice.

Sudionici koji su duže boravili u bolnici imat će veći rezultat na upitniku pripreme medicinskih sestara na izlazak sudionika iz bolnice u odnosu na sudionike koji su u bolnici boravili kraće.

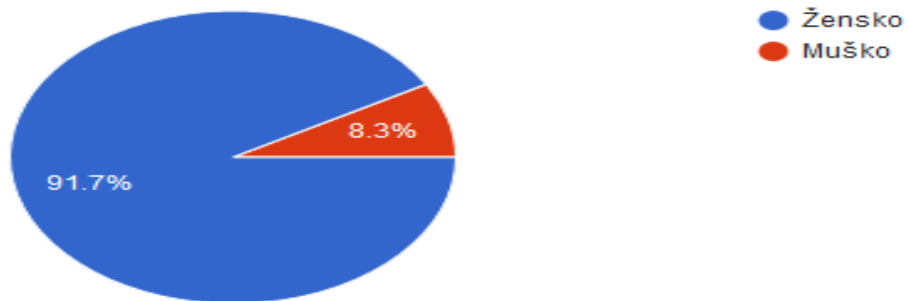
Duljina boravka u bolnici	N	M	SD	t	p
do 5 dana	72	2,67	0,67	4,184	>0,05
6-10 dana	39	2,57	0,76		
11-15 dana	14	2,92	0,64		
16 i više dana	12	2,58	0,94		

Legenda: M- aritmetička sredina; SD-standardna devijacija; t-statistički test; p-razina značajnosti

Tablica 4.2.3. Rezultati Kruskal-Wallisove jednosmjerne analize varijance za nezavisne uzorke rezultata na upitniku pripreme sudionika na izlazak iz bolnice od strane medicinskih sestara s obzirom na duljinu boravka sudionika u bolnici [N.F.2020.]

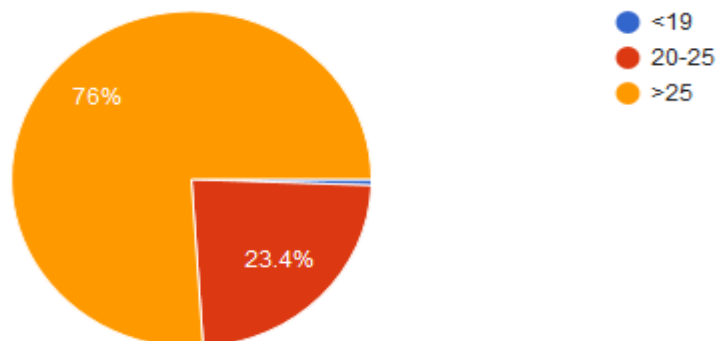
Kruskal-Wallisova jednosmjerna analiza varijance za nezavisne uzorke nije utvrdila statistički značajan glavni efekt varijable duljine boravka sudionika u bolnici na rezultat na upitniku pripreme sudionika na izlazak iz bolnice od strane medicinskih sestara ($t=4,18$; $df=5$, $>0,05$). Sudionici se neće razlikovati u rezultatima na upitniku priprema sudionika na izlazaka iz bolnice od strane medicinskih sestara bez obzira na duljinu njihova boravka u bolnici, uz 5% rizika. Time je odbačena treća hipoteza.

5. Rezultati uloga medicinskih sestara i pacijenata



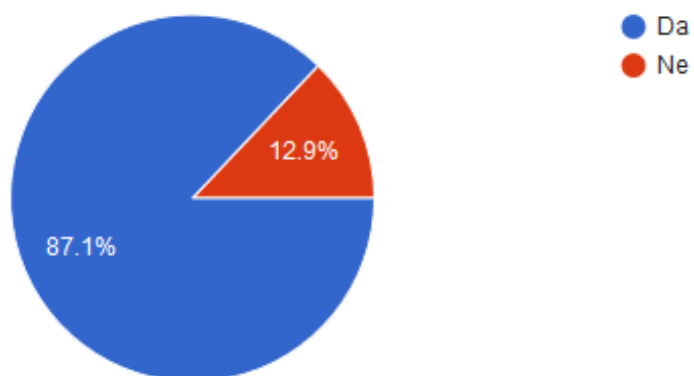
Graf 5.1. Dob sudionika [N.F.2020.]

Dobiveni podaci kazuju da se većinom radi o sudionicima ženskog spola, točnije 485 sudionika ženske i 47 muške populacije.



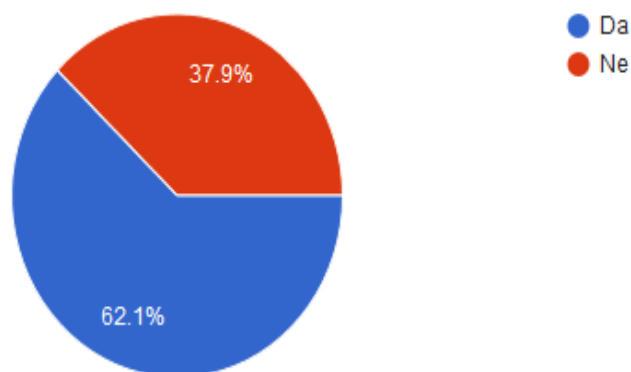
Graf 5.2. Godine sudionika [N.F.2020.]

Na Grafu 5.2. "Godine sudionika" vidljiv je raspon sudionika najveći od 25 godina na dalje. Njih čak 43 starije je od 25 godina, 126 sudionika je između 20-25 godine života, dok su 3 sudionika mlađi od 19 godina.



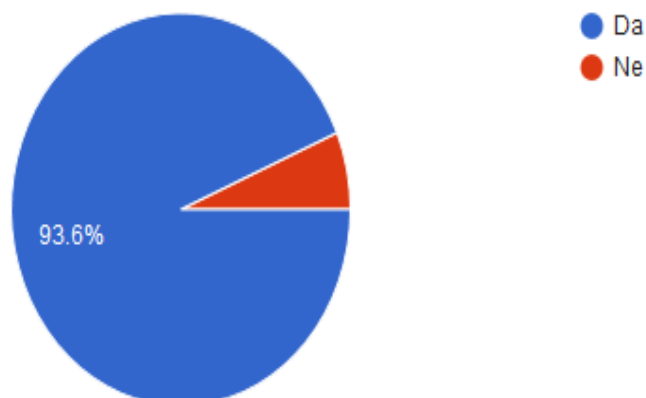
Graf 5.3. Biti medicinska sestra zahtjeva unutarnji poziv [N.F.2020.]

Od 532 sudionika, čak 461 (87,1%) smatra da je unutarnji poziv bitan kako bi se postalo medicinska sestra.

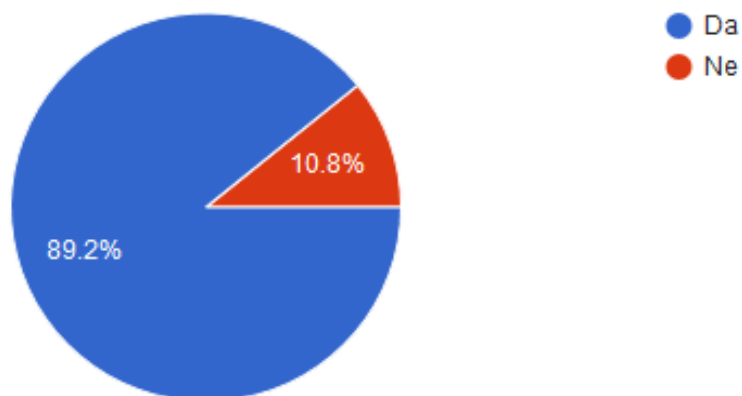


Graf 5.4. Pacijent je u središtu zbivanja, odnosno subjekt zdravstvene njege [N.F.2020.]

Od 532 sudionika, 332 (62,1%) sudionika smatra da je pacijent u središtu zbivanja odnosno on je subjekt u zdravstvenoj njezi, dok ostalih 200 (37,9%) sudionika se ne slažem sa tom tvrdnjom.

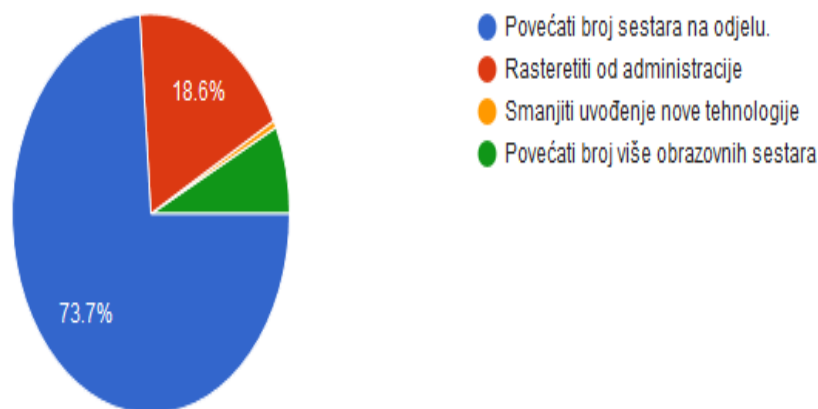


Graf 5.5. Pacijent je partner u procesu odlučivanja i provođenja zdravstvene njege [N.F.2020.]
 Prema Grafu 5.5. vidljivo je da se 499 (93,6%) sudionika slaže se sa tvrdnjom da je pacijent partner u provođenju zdravstvene njege, a preostalih 33 sudionika se ne slaže sa tom tvrdnjom.



Graf 5.6. Većina pritužbi pacijenti proizlazi iz neadekvatne komunikacije sa medicinskim sestrama [N.F.2020.]

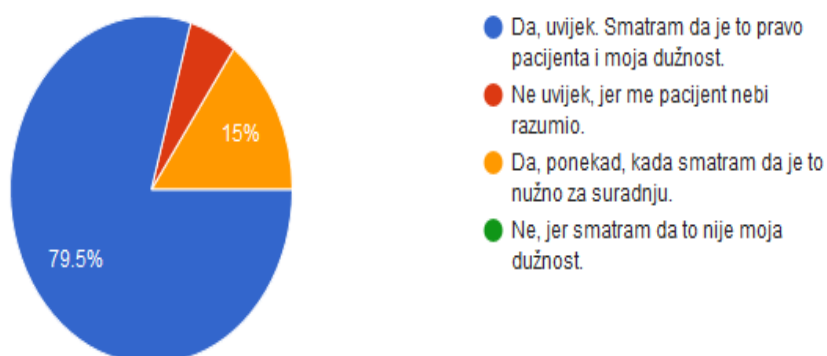
Najveći broj sudionika 452 (89,2%) navodi da većina pritužbi pacijenata proizlazi iz njihove neadekvatne komunikacije što je često razlog za nesuradnju.



Graf 5.7. Prema Vašem mišljenju koje promjene bi se trebale napraviti da bi se medicinska sestra više posvetila pacijentu [N.F.2020.]

Većina sudionika smatra kako treba povećati broj medicinskih sestara na odjelima (73,7%) i rasteretiti medicinske sestre od administracije (18,6%), dok manji broj sudionika želi povećati broj visoko obrazovanih medicinskih sestara i smanjiti uvođenje novih tehnologija.

1



Graf 5.8. Objasnjavate li redovito pacijentima sve postupke koje oko njih provodite? [N.F.2020.]

Najveći broj sudionika (79,5%) redovito objašnjava pacijentima postupke koji se rade u njihovoj blizini, 80 (15%) sudionika to radi ponekad ili kada smatraju da je to nužno za dobru suradnju, dok manji broj sudionika smatra da je to nepotrebno, ionako ih pacijent ne bi razumio.

6. Rasprava

U završnom radu provedeno je istraživanje u kojem se željelo dobiti uvid koliko su pacijenti zadovoljni dobivenom sestrinskom skrbi tijekom hospitalizacije, koliko vremena im se posvećuje, u kojoj mjeri im se objašnjavaju postupci. Postoji niz problema u zdravstvenom sustavu sa kojima se svakodnevno medicinske sestre susreću, upravo iz tog razloga je napravljen dodatak istraživanju.

Ciljevi su bili utvrditi koliko su pacijenti zadovoljni pruženom sestrinskom skrbi, koliko su obavješteni o raznim postupcima, koliko je važan sa sestrinske strane unutarnji poziv da bi se postalo medicinska sestra.

U istraživanju o zadovoljstvu i informiranosti pacijenata sudjelovalo je 170 ispitanika. Najviše ispitanika bilo je u rasponu godina od 30-49 godina (47,6%), koji su boravili u bolnici do najviše dana (42,4%). S tvrdnjama koje se odnose na komunikaciju s medicinskim sestrama ispitanici se u najvećoj mjeri slažu sa tvrdnjom „Dobra komunikacija tijekom boravka u bolnici važan je za pacijentovo brže ozdravljenje“ (M=2,81), dok su se ispitanici najmanje slagali sa tvrdnjom „Medicinske sestre često razgovaraju o meni i mojoj bolesti kao da nisam prisutan“ (M=1,5). U Nacionalnom izvješću za Irsku (2014) sudionici su najviše zadovoljni iskazanim poštovanjem od strane medicinskih sestara (M 3,82), a najniže ocjene dane su za komunikaciju o lijekovima (objašnjavanje nuspojava na razumljiv način) (M 2,19) [31].

Što se tiče usmene informiranosti pacijenata o mogućim komplikacijama, nuspojavama, medicinskim postupcima, drugim mogućim metodama liječenja, zdravstvenim posljedicama odbijanja liječenja, većina sudionika se djelomično ili potpuno slaže s navedenom tvrdnjom.

Medicinske sestre uglavnom razgovaraju sa sudionicima o pomoći koja će im biti potrebna nakon izlaska iz bolnice (51,2%) i kako sudionici dobivaju potrebne pisane informacije o simptomima ili zdravstvenim problemima na koje trebaju obratiti pozornost nakon izlaska iz bolnice (62,4%). Također, medicinske sestre otprilike podjednako daju sve potrebne upute kojih se sudionici trebaju pridržavati nakon izlaska iz bolnice (46,5%). Najviše sudionika potpisalo je obrazac za opću suglasnost prilikom prijema u bolnicu (njih 60). Nema značajnih razlika u informiranosti sudionika s obzirom na njihovu dob ili duljinu boravka u bolnici.

Uvažavanje razlika jedan je od temelja individualiziranog pristupa pacijentu. Načinom komunikacije te načinom izvođenja intervencija medicinska sestra iskazuje poštovanje i dostojanstvo pacijenta. U provođenju procesa zdravstvene njege medicinska sestra i pacijent su partneri, pacijent treba biti uključen u sve razine procesa zdravstvene njege [17].

Pacijenti koji nisu adekvatno informirani o svojoj bolesti, o načinima liječenja, ne mogu sudjelovati u donošenju odluka o svom zdravstvenom stanju, što u konačnici dovodi do umanjivanja aktivne uloge pacijenta u procesu donošenja odluke. Većina pacijenata u današnje vrijeme pisane materijale i suglasnosti koje im daje medicinska sestra smatra samo formalnošću. Pacijent je živo biće i od medicinske sestre uvijek očekuje human, ljudski pristup (očekuje da ga se tretira kao ljudsko biće, a ne kao stvar). Intervencije koje su medicinskoj sestri rutinske, svakodnevnne, za pacijenta mogu biti nove, u njemu mogu pobuđivati nelagodu, mogu biti nepoznate. Medicinska sestra mora način komunikacije prilagoditi svakom pacijentu pojedinačno uzimajući u obzir specifičnosti koje su kod pacijenta prisutne, bilo da ne čuje, ovisno o njegovom obrazovanju, mjestu iz kojeg dolazi, bilo da je danas depresivniji nego inače. Iako se određeni postupci kod pacijenta izvode već danima, uvijek je potrebno ponoviti što će se raditi, pitati pacijenta razumije li, poticati pacijenta da postavlja pitanja i samim time sudjeluje u procesu zdravstvene njege, navoditi razloge iz kojih se to radi [1].

Pacijentima je dobra komunikacija od izuzetne važnosti jer se njome stvaraju temelji za razvoj odnosa povjerenja te će pacijenti ranije podijeliti s medicinskim sestrama svoje probleme, osjećaje, strahove i pitati ono što ih zanima.

Čak 70% sudionika zadovoljno je pristupom medicinske sestre, isti navode da su pokazale ljubaznost i poštovanje. Odnos medicinske sestre prema pacijentu treba biti human, individualan, potrebno je bezuvjetno prihvaćati pacijenta u njegovoj jedinstvenosti.

Razliku u zadovoljstvu pacijenata komunikacijom medicinskih sestara nalazimo u odnosu na odjel hospitalizacije. Tako su sudionici s traumatologije komunikaciju s medicinskim sestrama ocijenili najlošije (3,8) u odnosu na druge odjele koji su uključeni u istraživanje. Sudionici s abdominalne kirurgije najmanje se slažu s tvrdnjom da je komunikacija tijekom boravka u bolnici važna za njihovo ozdravljenje.

Rezultati koji su dobiveni u ispitivanju u kojem su sudjelovale medicinske sestre, vidi se da su djelatnici zainteresirani za temu. U jednom pročitanoj intervjuu Neuberger (2018) je naglasila kako je poziv jači od svih struja (problema) sa kojima se medicinska sestra/medicinski tehničar bori te kaže da su „oluje zaslužne što hrastovi dublje urastaju korijenjem u zemlju“ [13]. U anketi mnoštvo njih smatra unutarnji poziv bitnim za medicinsku sestru. Sva postavljena pitanja u anketi prošla su očekivano, osim pitanja u kojem se navodi tvrdnja dali je pacijent u središtu zdravstvene njege. Kao prvo, važno je tokom pružanja kvalitetne zdravstvene njege pažnju orijentirati prema pacijentu i njegovim potrebama [14]. Ponekad prevladava odnos prema pacijentu u kojem sam pacijent nema pravi donositi odluke, i vrlo rijetko ga se traži mišljenje iako se radi o njegovoj dobrobiti i možda bi cijeli proces bio djelotvorniji [15]. Zdravstveni

djelatnici još uvijek ne vide pacijenta kao partnera u procesu zdravstvene njege, već se odnose paternalistički prema njima. U istraživanju se vidi da su medicinske sestre/medicinski tehničari svjesni grešaka što se tiče komunikacije s pacijentom. Većina njih smatra da treba povećati broj medicinskih sestara na odjelima i smanjiti nepotrebnu administraciju. Ono što me najviše veseli je da medicinske sestre objašnjavaju postupke koji se izvode kod pacijenata u velikom broju, što je također važan čimbenik u njihovom radu te možemo zaključiti da je postavljena hipoteza potvrđena i dokazana. Ovakvi zaključci otvaraju brojna pitanja i potiču nova istraživanja na tom području s ciljem poboljšanja komunikacije s pacijentima. Zadovoljstvo pacijenata ne samo da je legitiman zahtjev, nego je i važan ishod svakog liječenja.

7. Zaključak

Stupanj zadovoljstva pacijenata dobivenom zdravstvenom skrbi jedan je od pokazatelja subjektivne ocjene kvalitete zdravstvene zaštite. Cilj ovog istraživanja bio je utvrditi koliko su pacijenti informirani od strane medicinskih sestara, koliko su zadovoljni dobivenom sestriškom skrbi na odjelu na kojem su hospitalizirani, u kojoj mjeri se medicinske sestre/medicinski tehničari posvećuju pacijenti, dali je uistinu pacijent u središtu zdravstvene njege. Istraživanje podrazumijeva zadovoljstvo pacijenata načinom ophođenja i postupanja, pružanjem potrebnih informacija.

Na temelju provedenog istraživanja i dobivenih rezultata mogu se izvesti zaključci: pacijenti komunikaciju sa medicinskim sestrama ocjenjuju pozitivno, ispitanici su prilikom odlaska iz bolnice bili informirani o svojoj bolesti, o načinu liječenja neovisno o duljini boravka u bolnici. Dakako da bi trebalo poraditi na tome da pacijent bude u središtu zdravstvene skrbi, da imamo više vremena da popričamo sa pacijentom.

Rezultati istraživanja pokazuju kako su pacijenti informirani o svom zdravstvenom stanju, što znači da medicinsko osoblje radi na ispravan način.. Ispitanici se u određenoj mjeri žale na suglasnosti koje trebaju potpisati jer im od strane medicinskog osoblja nije potpuno objašnjeno što potpisuju. Trebalo bi im bolje objašnjavati čemu služe obrasci i što oni potpisuju. U radu medicinske sestre pacijent treba postati subjekt (ne objekt), njegova uloga je iznimno bitna, njegove mogućnosti ne smiju biti precijenjene niti podcijenjene. Iskrenošću, pažnjom, zainteresiranošću i empatijom s pacijentom razvija se partnerski odnos. Može se zaključiti da je komunikacija utječe na rad i odnos medicinske sestre i pacijenta, provlači se kroz cijeli proces sestrišne skrbi. U tom odnosu prisutni su empatija, iskrenost, prihvaćanje, slušanje. Razgovor je potreba koja doprinosi razvijanju kvalitetne zdravstvene njege i zadovoljenju potreba pacijenta.

„Mnogo problema na svijetu nestalo bi kad bismo pričali jedni s drugima umjesto jedni o drugima.“ Ronald Reagan

U Varaždinu 26.10.2020.



SVEUČILIŠTE
SJEVER

IZJAVA O AUTORSTVU I
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, Nikolina Florijanić pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivo autorica završnog rada pod naslovom Informiranost i zadovoljstvo pacijenata sestrijskom skrbi te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:

(upisati ime i prezime)

Nikolina Florijanić
(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, Nikolina Florijanić neopozivo izjavljujem da sam suglasna s javnom objavom završnog rada pod naslovom Informiranost i zadovoljstvo pacijenata sestrijskom skrbi čija sam autorica.

Student/ica:

(upisati ime i prezime)

Nikolina Florijanić
(vlastoručni potpis)

8. Literatura

1. L. Vučemilo, S. Babić-Bosanac, S. Altarac, A. Borovečki Pristanak obaviještenog pacijenta s posebnim osvrtom na Hrvatsku. Liječnički vjesnik, 2014; <https://hrcak.srce.hr/172598> dostupno 06.05.2020.
2. KB. Wright, L. Sparks, D. O'Hair Health communication in the 21 st century Chichester, 2013.
3. Ž. Jakšić Vrijednovanje u zdravstvu, organizacija i upravljanje u z.z. Medicinska naklada, Zagreb, 2003: str. 339-350
4. E. Guadagnoli, P. Ward Patient participation in decision making Soc Sci Med, 2000. str. 329-339
5. World Health Organization Outbreak Communication Planning Guide. dostupno na <http://www.who.int/ihr/elibrary/WHOOutbreakCommsPlanngGuide.pdf> preuzeto 02.04. 2020.
6. P. Brenden, P. Bjurulf Perceived needs and patient satisfaction in relation to care provide in individuals with rheumatoid arthritis. Qual Assur Health Care, 2000.; str 243-253
7. B. Mazzi, N. Krčmar, N. Gržalja, D.Ferlin, A. Ivančić, Z. Grgurev, V. Kroato, M. Malnar Mišljenje pacijenata o našem radu element procjene u procjeni kvalitete, dostupno na <http://www.hdod.net>, datumpristupa 07.05.2020.
8. D. Baddley Enhancing Effective Communicating Among Non- Verbal Patients, Pediatric Nursing, 2018, str. 144-146
9. J. Starc Učinkovita komunikacija i rješavanje sukoba između medicinske sestre i pacijenta, JAHS 2016., str. 133-147
10. Z. Fekonja Zadovoljstvo pacienatov s kakovostio zdravstvene nege na primarnem nivouju zdravstvenega varstva, Maribor, 2013.
11. D. Milutinović, D. Simin, N. Brkić The patient satisfaction with nursing care quality the psychometric study od the Serbian verison, Scand J. Caring, 2012-
12. B. Špes Dejavniki ki vplivajo na zadovoljstvo pacjenatov ter organizacijo dela na primarnema nivouju, Maribor 2017.
13. M. Neuberg Doktori znanosti –„svjetiljka“ na putu razvoja hrvatskog sestrinstva.2018 dostupno na <http://www.hkms.hr/wp-content/uploads/2018/02/Marijana-Neuberg-razgovor.pdf>, preuzeto 01.09.2020.

14. M. Marinović, N. Fumić Continuous nursing education to improve the quality of health care, 2014.
15. B. Sedić Komunikacija sestre i drugih članova stručnog tima, eds. Komunikacija u sestriinstvu Zbornik radova, Opatija 2004.
16. M. Brkljačić Etički aspekti komunikacije u zdravstvu. Medicina Fluminensis, 2013; str. 136-143
17. Sestrinska profesionalan autonomija unutar zdravstvenog tima. Rauche zdravstveni časopis, 2015. dostupno na: <http://www.rauche.nrt/izdanja/broj-8/sestrinska-profesionalna-autonomijaunutar-zdravstvenog-tima/>. (pristupljeno: 19.8.2020.)
18. Hrvatska komora medicinskih sestara. Strateške smjernice razvoja sestriinstva u Republici Hrvatskoj za razdoblje 2017-2027, Zagreb 2016, dostupno na www.hkms.hr/dokumenti-i-propisi. pristupljeno 15.09.2020.
19. K. Turković Pravo na odbijanje medicinskog tretmana u Republici Hrvatskoj, Medicina Zagreb, 2008.
20. A. Gillespie, TW. Reader Patient- Centered Insight: Using Health Care Complaints to Reveal Hot Spots and Blind Spot sin Quality and Safety, Milbank, 2018.
21. MW. Eysenck, N. Derakshan, R. Santos Anxiety and cognitive performance: attentional control theory, 2007., 336-53
22. F. Paravlić Riječ kao lijek. Priručnik za medicinske sestre i tehničare, Sarajevo, 2006.
23. S. Kolundžić, S. Kolonić, S. Ostojić Mjerenje iskustva pacijenata-inicijativa za poboljšanje kvalitete, Primošten, Hrvatska konferencija o kvaliteti, 2015.
24. S. Bach, A. Grant Communication and Impersonal skills for Nurses, 2009.
25. Tecnicl report, Improving patient safety in the EU prepared for the European commision, 2008.
26. <http://www.zzjzpgz.hr/nzl/77/komunikacija.htm>, pristupljeno 29.8.2020.
27. M. Grubišić-Ilić Komunikacija u zdravstvenih djelatnika, 2013.
28. R. Grol, M. Wensing, J. Mainz, P. Ferreira, H. Hearnshaw, P. Hjortdahl, F. Olesen, J.

Szecsényi Patients in Europe evaluate general practice care: an international comparison British Journal of general practice, 2000.

29. N. Fumić, M. Marinović, D. Brajan Kontinuirana edukacija medicinskih sestara s ciljem unaprjeđenja kvalitete zdravstvene njege Acta Med Croaticam 2014;13-16

30. L.A. Stokowski, A. Letter Nurses are hot handmaidens, 2018, dostupno na:

<https://www.medscape.com/viewarticle/718032/> datum pristupa 20.6.2020.

31. Nacionalno izvješće za Irsku, dostupno na:

http://www.hkms.hr/data/1399294313_799_mala_RN4CAST_Final1%report_Dodaci_upitnici_Hr_2014%2004%2027.pdf, datum pristupa 6.10.2020.

32. P. Darbyskire, S. Gordon Exploring popular images and representations of nurses and nursing, U.J. Doly The Journal of Nursing Administration, 2005.

33. M. Takase, E. Kershaw, L. Burt Does public image of Nurses matter? J. Prof Nurs 2002., 195-204

34. JWT Specialized Communications Nurses of a healthier tomorrow campaign 2000., preuzeto 06.10.2020.

35. T. Lupieri, M. Kičić Medijska podoba medicinske sestre v Hrvatski Predpisovanje zdravlja- izziv medicinskih sestara za prihodnost? Društvo medicinskih sestara, Ljubljana 2012.

36. BBC News 2010.

37. B.J. Kalisch, S. Begeny The image of the nurse on the Internet, 2006.

38. A. Stanić, R. Stevanović, I. Pristaš, H. Tiljak, V. Benković, N. Krčmar i sur.

Djelatnost obiteljske medicine u Hrvatskoj – kvaliteta mjerena subjektivnim zadovoljstvom korisnika. Medicus 2007.

39. J. Sitzia How valid and reliable are patient satisfaction data? An analysis of 195 studies. Int Journal of Quality in Health Care, 1999.

40. Zakon o zaštiti prava pacijenata, dostupno
http://www.mzss.hr/hr/ministarstvo/publikacije_i_izvjesca/brosura_zakon_o_zastiti_prava_pacijenata, preuzeto 08.10.2020.
41. H. Priest Uvod u psihološku njegu u sestrinstvu i drugim zdravstvenim strukama.
Jastrebarsko Naklada Sklap,2014.
42. N. Folbre For Love and Money: care Providion in the United States New York:
Russel Sage Funfation 2012.