

# Zadovoljstvo pacijenata komunikacijom medicinskih sestara/tehničara na Odjelu produženog liječenja

---

Dvorski, Karla

Master's thesis / Diplomski rad

2023

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:367362>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-29**

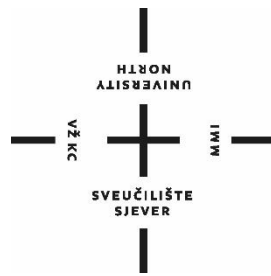


Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)



**SVEUČILIŠTE SJEVER  
SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN**



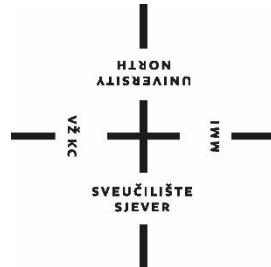
DIPLOMSKI RAD 281/SSD/2023

**ZADOVOLJSTVO PACIJENATA  
KOMUNIKACIJOM MEDICINSKIH  
SESTARA/TEHNIČARA NA ODJELU  
PRODUŽENOG LIJEČENJA**

Karla Dvorski

Varaždin, srpanj 2023.

**SVEUČILIŠTE SJEVER**  
**SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN**  
**Menadžment u sestrinstvu**



DIPLOMSKI RAD 281/SSD/2023

**ZADOVOLJSTVO PACIJENATA  
KOMUNIKACIJOM MEDICINSKIH  
SESTARA/TEHNIČARA NA ODJELU  
PRODUŽENOG LIJEČENJA**

Student:

Mentor:

Karla Dvorski, 0231031662

Izv. prof. dr. sc. Tomislav Meštrović

Varaždin, srpanj 2023.

## Prijava diplomskog rada

### Definiranje teme diplomskog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestrinstvo		
STUDIJ	Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo, menadžment u sestrinstvu		
PRISTUPNIK	Karla Dvorski	MATIČNI BROJ	0231031662
BATUM	17.7.2023.	KOLEGIJ	Javno zdravstvo i promocija zdravlja
NASLOV RADA	Zadovoljstvo pacijenata komunikacijom medicinskih sestara/tehničara na Odjelu produženog liječenja		
NASLOV RADA HR ENGL. JEZIKU	Patient satisfaction with the communication of nurses/technicians in the Extended Care Unit		
MENTOR	izv. prof. dr. sc. Tomislav Meštrović	EVANJE	Izvanredni profesor, viši znanstveni suradnik
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. izv. prof. dr. sc. Marijana Neuberger, predsjednica Povjerenstva 2. izv. prof. dr. sc. Tomislav Meštrović, mentor 3. izv. prof. dr. sc. Rosana Ribić, član 4. doc. dr. sc. Ivo Dumić Čule, zamjenski član 5.		

### Zadatak diplomskog rada

BROJ	281/SSD/2023
OPIS	<p>Komunikacija je temeljna komponenta zdravstvene skrbi. Kvalitetna komunikacija može pomoći u izgradnji povjerenja između pacijenata i medicinskog osoblja, olakšati razumijevanje dijagnoze i plana liječenja te pružiti emocionalnu podršku pacijentima tijekom hospitalizacije. Pacijenti koji su zadovoljni komunikacijom imaju veću vjerojatnost da će biti suradljivi u liječenju i postići bolje rezultate. Komunikacija na odjelu produženog liječenja ima svoje specifičnosti zbog duljeg boravka pacijenata i kompleksnosti njihovih medicinskih potreba. Medicinsko osoblje treba razviti komunikacijske vještine koje uključuju empatiju, strpljenje i prilagodbu komunikacijskog stila prema individualnim potrebama pacijenata. Ciljevi ovoga rada su ispitati razinu zadovoljstva pacijenata komunikacijom medicinskih sestara na odjelima za produženo liječenje u Republici Hrvatskoj. Cilj je također utvrditi razliku u zadovoljstvu pacijenata komunikacijom medicinskih sestara s obzirom na dob, spol, stručnu spremu i duljinu hospitalizacije. U radu će se objasniti i definirati sam proces komunikacije u zdravstvu, specifičnosti odjela produženog liječenja, prikazati rezultate istraživanja o zadovoljstvu pacijenata komunikacijom s medicinskim sestrama/tehničarima te analizirati dobivene rezultate i usporediti sa već provedenim istraživanjima.</p>

ZADATAK URUČEN 20.04.2023.



Tomislav Meštrović

## **Predgovor**

Svoje putovanje kroz ovaj diplomski rad želim započeti posebnom zahvalom osobama koje su me podržavale, nadahnjivale i bile uz mene tijekom cijelog mog akademskog puta.

Prije svega, želim izraziti duboku zahvalnost svom voljenom suprugu Danijelu. Tvoja bezuvjetna podrška, strpljenje i vjera u moje sposobnosti nisu samo bili temelj za ovaj diplomski rad, već su bili potpora koja me je hrabrila u svakom trenutku mog akademskog putovanja. Hvala ti što si uvijek bio tu. Mojoj djeci: Lani, Luciji i Karlu, koji su mi bila neiscrpna inspiracija, želim zahvaliti za njihovu ljubav i razumijevanje. Njihov osmijeh i podrška donosili su svjetlost u teškim trenucima intenzivnog studiranja. Vaša nevjerojatna sposobnost da me razveselite i nasmijete bila je najljepša nagrada koju sam mogla dobiti.

Također, ne mogu zaboraviti svoje roditelje, koji su mi cijelog života bili neizmjerena podrška i vodstvo. Hvala vam na vašoj ljubavi, žrtvama i uvijek pruženoj podršci u svim mojim nastojanjima. Vaše ohrabrenje i ponos na moje uspjehe bili su mi vjetar u leđa, motivirajući me da nastavim hrabro naprijed.

Posebna zahvalnost ide mojoj sestri Katarini koja je sa mnom dijelila svaki korak ovog akademskog putovanja. Naša zajednička borba, uzajamna podrška i šale olakšale su mi mnoge trenutke stresa. Sestra je uvijek nešto posebno, a ja sam blagoslovljena što imam takvu sestru poput tebe.

Naravno, ne mogu zaboraviti ni svog mentora, izv. prof. dr. sc. Tomislava Meštrovića. Vaše vodstvo, stručnost i poticajne riječi bile su ključne u oblikovanju ovog rada. Vaša nesebična podrška i strpljenje kako biste mi prenosili svoje znanje i iskustvo bili su iznad svih očekivanja, te sam ponosna što sam imala priliku učiti od vas.

Ovaj diplomski rad nije samo moj uspjeh, već rezultat ljubavi, podrške i suradnje mnogih dragocjenih ljudi u mom životu, posebice kolegica s posla. Hvala vam svima što ste bili tu za mene, što ste me podržavali u svim mojim nastojanjima i vjerovali u moj uspjeh onda kad ni ja nisam.

## Sažetak

Ovaj diplomski rad istražuje zadovoljstvo pacijenata komunikacijom s medicinskim sestrama/tehničarima na odjelima produženog liječenja u bolnicama Republike Hrvatske. Glavni cilj istraživanja bio je analizirati razinu zadovoljstva pacijenata te identificirati potencijalne faktore koji utječu na komunikaciju na spomenutom odjelu. Istraživanje je provedeno putem online ankete na 147 ispitanika sa područja Hrvatske koji su proveli prosječno 19 dana u bolnici.

Postavljene hipoteze istraživanja bile su sljedeće: prva hipoteza glasi da se zadovoljstvo pacijenata komunikacijom ne razlikuje ovisno o spolu pacijenata; druga hipoteza sugerira da nema statistički značajne razlike u zadovoljstvu ovisno o dobi pacijenata; treća hipoteza tvrdi da zadovoljstvo pacijenata ne ovisi o razini obrazovanja; i četvrta hipoteza predviđa da se zadovoljstvo pacijenata ne razlikuje ovisno o dužini boravka u bolnici. Kako bi se provjerila valjanost ovih hipoteza, provedeni su odgovarajući statistički testovi.

Rezultati istraživanja pokazali su da nema statistički značajne razlike u zadovoljstvu pacijenata komunikacijom s medicinskim sestrama/tehničarima ovisno o spolu pacijenata ili njihovoj dobi. Međutim, otkrivena je statistički značajna razlika u zadovoljstvu pacijenata ovisno o razini obrazovanja. Također, provedena korelacijska analiza ukazuje na vrlo slabo negativnu povezanost između broja dana boravka u bolnici i zadovoljstva komunikacijom, no statistički značajna razlika nije utvrđena.

Ispitanici su ocijenili 20 tvrdnji o komunikaciji s medicinskim sestrama/tehničarima na skali od 1 do 5. Rezultati ankete ukazuju na relativno zadovoljavajuću razinu zadovoljstva komunikacijom, pri čemu su aspekti ljubaznosti i važnosti dobre komunikacije za ozdravljenje bili najviše prihvaćeni. S druge strane, tvrdnje koje se odnose na neraspoloženost i nepristojnost medicinskog osoblja bile su manje prihvaćene.

Istraživanje je ukazalo na relativno zadovoljavajuću razinu zadovoljstva pacijenata komunikacijom s medicinskim sestrama/tehničarima na odjelima produženog liječenja. Identificirani aspekti koji bi se mogli unaprijediti uključuju

osiguravanje veće ljubaznosti, empatije i dodatnog vremena za komunikaciju s pacijentima, što bi pridonijelo kvalitetnijoj zdravstvenoj skrbi te potaknulo brži oporavak pacijenata. Razumijevanje važnosti kvalitetne komunikacije s pacijentima može pozitivno utjecati na ishod liječenja te pridonijeti boljem iskustvu pacijenata tijekom boravka u bolnici.

U konačnici, ovaj rad pruža relevantne spoznaje o zadovoljstvu pacijenata komunikacijom s medicinskim sestrama/tehničarima na odjelima produženog liječenja, te nudi preporuke za unaprjeđenje komunikacijskih vještina medicinskog osoblja u cilju pružanja još kvalitetnije zdravstvene skrbi i potpore pacijentima.

**Ključne riječi:** zadovoljstvo pacijenata, komunikacija, medicinske sestre/tehničari, produženo liječenje

## **Summary**

This master's thesis examines patient satisfaction with communication with nurses/technicians in extended care units of hospitals. The main objective of the research was to analyze the level of patient satisfaction and identify potential factors influencing communication in the mentioned units. The study was conducted through an online survey with 147 Croatia respondents, with an average hospital stay of 19 days.

Four research hypotheses were formulated: the first hypothesis claimed that patient satisfaction with communication does not differ significantly based on the gender of patients; the second hypothesis suggested that there is no statistically significant difference in satisfaction based on the age of patients; the third hypothesis stated that patient satisfaction is not dependent on their level of education, and the fourth hypothesis predicted that patient satisfaction does not vary significantly depending on the length of hospital stay. Appropriate statistical tests were conducted to validate these hypotheses.

The research results revealed no statistically significant difference in patient satisfaction with communication with nurses/technicians based on their gender or age. However, a statistically significant difference in satisfaction was found based on the patient's level of education. Additionally, the conducted correlation analysis indicated a very weak negative correlation between the number of days spent in the hospital and patient satisfaction, but no statistically significant difference was observed.

The respondents rated 20 statements about communication with nurses/technicians on a scale from 1 to 5. The survey results indicated a relatively satisfactory level of satisfaction with communication, with aspects of politeness and the importance of good communication for recovery being the most accepted. Conversely, statements regarding nurses' mood and rudeness were less accepted.

The research demonstrated a relatively satisfactory level of patient satisfaction with communication with nurses/technicians in extended care units. The identified aspects for improvement include the need for more politeness, empathy, and additional time for communication with patients, which could contribute to better healthcare



quality and faster patient recovery. Understanding the importance of effective communication with patients can positively impact treatment outcomes and enhance patients' experiences during their hospital stay.

Overall, this thesis provides relevant insights into patient satisfaction with communication with nurses/technicians in extended care units and offers recommendations for enhancing healthcare professional's communication skills to deliver even higher-quality healthcare and support to patients.

**Keywords:** patient satisfaction, communication, nurses/technicians, extended care.

## **Popis korištenih kratica**

**SP** – statistički testovi

**SD** – standardna devijacija

**F-test** – Fischerov test

**t-test** – Studentov t-test

**Hi-kvadrat test** – Hi-kvadrat test nezavisnosti

**KV** – korelacijska analiza

**SPSS** – Statistical Package for the Social Sciences (Statistički paket za društvene znanosti)

**ANOVA** – analiza varijance

**R** - Pearsonov koeficijent korelacije

**SR** - Spearmanov koeficijent korelacije

**KV** - korelacijska analiza

**KZŽ** – Krapinsko-zagorska županija

**VŽ** – Varaždinska županija

**ZGŽ** – Zagrebačka županija

## Sadržaj

1.	Uvod.....	1
2.	Kvaliteta zdravstvene skrbi.....	4
2.1.	Koncept kvalitete života na odjelu produženog liječenja .....	5
2.2.	Specifičnosti komunikacije na odjelu produženog liječenja .....	6
2.3.	Komunikacija sa starijim pacijentima .....	7
2.4.	Komunikacija s obitelji pacijenata .....	7
3.	Komunikacijske vještine medicinskog osoblja.....	9
4.	Empirijski dio rada.....	11
4.1.	Ciljevi rada .....	11
4.3.	Opis mjernog instrumenta .....	12
4.4.	Opis uzorka .....	12
4.5.	Statistička obrada podataka.....	12
5.	Rezultati istraživanja.....	14
5.2.	Deskriptivna statistika anketnog upitnika .....	22
5.3.	Inferencijalna statistika - testiranje hipoteza .....	27
5.3.1.	Zaključci u vezi hipoteza .....	32
6.	Rasprava.....	34
7.	Zaključak .....	37
8.	Literatura:.....	39
9.	Popis grafova .....	44
10.	Popis tablica.....	45

# 1. Uvod

Komunikacija se često opisuje kao proces razmjene informacija putem dogovorenih znakova, uključujući verbalne i neverbalne oblike. Ona je složen, višedimenzionalan i dinamičan fenomen koji se odvija unutar okoline u kojoj pojedinci dijele svoja iskustva (1). Od vremena Florence Nightingale u 19. stoljeću do danas liječnici i medicinske sestre posvećuju veliku pozornost komunikaciji sa samim pacijentom. Kvalitetna i dobra komunikacija uvijek je pravi put prema terapijskom odnosu. Tijekom godina mnoga istraživanja su dokazala da su komunikacijske vještine povezane s ishodom liječenja uključujući bolesnikovo zadovoljstvo liječenjem i bolju suradljivost s medicinskim osobljem (2).

Kada govorimo o samim komunikacijskim vještinama one su danas dio nastavnog programa gotovo svih zdravstvenih studija. S obzirom na to da sama komunikacija potječe od latinske riječi „communicare“ što znači „učiniti zajedničkim“, komunikacija bi bila svojevrsna aktivnost stvaranja nečeg zajedničkog. Bilo kakva komunikacija među ljudima mora uključivati najmanje dvije osobe – pošiljatelja i primatelja poruke, te komunikacijski kanal kojim se poruka prenosi. Najčešći komunikacijski kanal je jezik, bio on govorni ili pisani, pokrete tijela i izraze lica (3).

Osnovni uvjeti uspješne komunikacije su da oba sudionika imaju dovoljno motivacije za razgovor te dobar međusobni odnos. Kao osnovno pravilo razgovora navodi se upotreba standardnog, književnog jezika ili nestandardnog jezika. Iako obje vrste jezika omogućuju komunikaciju, one određuju uloge sugovornika. Nekada se komunikacija događa i bez riječi samim našim pokretima tijela, mimikom ili gestama šaljemo poruku sugovorniku željeli mi to ili ne u tom trenutku. Za dobru je komunikaciju podjednako dobro slušati, dobro govoriti i dobro gledati. Kada govorimo o načinu slušanja, ono može biti aktivno i pasivno. Tehnike kojima se pri tome stručne osobe služe su najčešće postavljanje potpitanja, pojašnjavanje, reflektiranje, a ponekad i olakšavanje (4).

U samoj zdravstvenoj praksi postoje dva temeljna cilja informacijske komunikacije, a to su : 1. prikupljanje podataka od bolesnika, najčešće intervjuom i 2. prenošenje informacija bolesniku, na primjer o njegovoj bolesti i to najčešće razgovorom (3). Pravovremenim i iscrpnim obavijestima o bolesti zadovoljava se

bolesnikova potreba za poznavanjem svoje bolesti i unaprjeđuje zdravstveno ponašanje bolesnika, a samim time i njegovo pridržavanje zdravstvenih savjeta i uputa. Sestrinska komunikacija je stoga vrlo bitna u samom procesu skrbi i liječenja bolesnika. Komunikacija je po svojoj prirodi interakcija i iz tog je razloga korištena kao osnova za opisivanje i klasifikaciju neverbalnih znakova koje koriste medicinsko osoblje i njihovi pacijenti u svojim susretima sa zdravstvenom njegom. Sestrinska komunikacija olakšava proces prepoznavanja i rješavanja problema u zdravstvenoj njezi (5).

Učinkovita komunikacija ključni je element u pružanju visokokvalitetne sestrinske skrbi koja vodi do poboljšanja samog stanja pacijenta u procesu zdravstvene skrbi. Nažalost, mnoga istraživanja su pokazala da komunikacija medicinska sestra - pacijent nije dovela do njihovog osobnog zadovoljstva. To je zbog činjenice da kvaliteta zdravstvene zaštite je snažno pod utjecajem odnosa medicinske sestre i pacijenta, a nedostatak komunikacijskih vještina (ili njihovo nekorištenje) ima negativan utjecaj na usluge koje se pružaju pacijentima (6). Učinkovita komunikacija između liječnika i pacijenta ili medicinske sestre imperativ je za održavanje terapijskih odnosa, a pacijenti cijene medicinsko osoblje koje aktivno sluša i daje jasne upute o samom planu skrbi. Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji uključivanje bolesnika u poboljšanje zdravstvene zaštite je prije svega društveno, gospodarski i tehnički nužno, a samim time i poželjno .

U današnjoj medicini temeljenoj na dokazima istraživanja o komunikacijskim vještinama u medicini jedna su od temeljnih pretpostavki daljnjeg unapređenja edukacijskih programa o komunikacijskim vještinama ali i dobre kliničke prakse (8). Literatura je pokazala da je veća vjerojatnost da će zadovoljni pacijenti razviti dobar odnos sa zdravstvenim sustavom, što će dovesti do bolje usklađenosti, kontinuiteta skrbi i konačno boljeg zdravstvenog ishoda. Identifikacija potreba pacijenata i procjena pruženih zdravstvenih usluga polazište je pristupa u pružanju zdravstvene zaštite. Stoga se zadovoljstvo pacijenata smatra važnom mjerom za procjenu kvalitete zdravstvenih usluga i može predvidjeti i pridržavanje i korištenje. Funkcija zdravstvenih usluga je poboljšati zdravstveno stanje stanovništva kako bi sudionici u zdravstvu bili svjesni reformi zdravstvenog sustava na globalnoj razini, kako bi se povećalo zadovoljstvo pacijenata zdravstvenim uslugama, tako da restrukturiranje

zdravstvenih sustava u cijelom svijetu usmjereno je na načine povećanja zadovoljstva pacijenata (9).

## 2. Kvaliteta zdravstvene skrbi

Kvaliteta zdravstvene skrbi je ključni aspekt u pružanju adekvatne medicinske skrbi pacijentima. Ona se odnosi na mjere i standarde koji osiguravaju sigurnost, učinkovitost i zadovoljstvo pacijenata u procesu liječenja (10). Dobra kvaliteta zdravstvene skrbi povezana je s boljim ishodima liječenja, smanjenjem komplikacija i nižom stopom smrtnosti (11).

Jedan od ključnih čimbenika kvalitete zdravstvene skrbi je stručnost medicinskog osoblja. Visoko obučeni zdravstveni radnici s adekvatnim znanjem i vještinama pružaju sigurnu i učinkovitu skrb pacijentima. Njihova kompetencija temelji se na stručnoj literaturi, smjernicama i istraživanjima koja kontinuirano prate i primjenjuju. U nekim je zemljama fokus na mješavinu vještina doveo do zamjene profesionalnih medicinskih sestara zdravstvenim pomoćnicima koji bi mogli imati minimalnu izobrazbu (12). Također, važna komponenta kvalitete zdravstvene skrbi je pravovremena i pristupačna skrb (13). Pacijenti imaju pravo na promptan pristup zdravstvenim uslugama te na primanje skrbi u razumnom vremenskom roku (14). Ovo je osobito važno u hitnim situacijama kada je brza intervencija ključna za postizanje optimalnih rezultata (15). Zadovoljstvo pacijenata također je bitan pokazatelj kvalitete zdravstvene skrbi. Visoka razina zadovoljstva pacijenata povezana je s boljim ishodima liječenja, većom usklađenošću s terapijom i boljim iskustvom tijekom cijelog procesa liječenja (16). Stoga je važno uspostaviti otvorenu i transparentnu komunikaciju s pacijentima, pružiti im podršku i informacije te uvažiti njihove potrebe i preferencije (14).

U svrhu kontinuiranog poboljšanja kvalitete zdravstvene skrbi, važno je provoditi evaluaciju i praćenje rezultata. Kroz sustavno prikupljanje podataka, analizu ishoda i primjenu poboljšanja temeljenih na znanstvenim saznanjima, moguće je unaprijediti kvalitetu zdravstvene skrbi i osigurati najbolje moguće rezultate za pacijente (17). Komunikacija između medicinskog osoblja i pacijenata igra ključnu ulogu u pružanju kvalitetne zdravstvene skrbi. U bolničkom okruženju, medicinske sestre imaju neposredan kontakt s pacijentima tijekom hospitalizacije i odgovorne su za pružanje brige i podrške. Pacijentovo zadovoljstvo komunikacijom s medicinskim sestrama može značajno utjecati na njihovo iskustvo i oporavak. Na odjelima produženog liječenja, pacijenti obično provode dulje vrijeme u bolnici, često se boreći

s kroničnim ili teškim bolestima. Stoga je važno da komunikacija s medicinskim sestrama bude prilagođena i osigurava adekvatnu razmjenu informacija, empatiju i podršku (18). Postoje brojne studije koje istražuju zadovoljstvo pacijenata komunikacijom s medicinskim sestrama, ali relativno malo istraživanja je usmjereno specifično na odjele produženog liječenja. Ova tema je važna jer pruža uvid u percepciju pacijenata o kvaliteti komunikacije s medicinskim sestrama u okviru dugotrajnog boravka u bolnici.

## **2.1. Koncept kvalitete života na odjelu produženog liječenja**

Kvaliteta života je multidimenzionalni koncept koji uključuje fizičko, emocionalno, socijalno i duhovno blagostanje pacijenata. Na odjelima produženog liječenja, gdje pacijenti borave dulje vrijeme, kvaliteta života postaje ključna komponenta skrbi. Fizički aspekt obuhvaća kontrolu simptoma, funkcioniranje i održavanje optimalnog zdravlja. Emocionalni aspekt odnosi se na doživljavanje zadovoljstva, sreće i mentalnog blagostanja. Socijalni aspekt uključuje interakciju s osobljem i drugim pacijentima te podršku obitelji i prijatelja. Duhovni aspekt odnosi se na pronalaženje smisla i svrhe te duhovno zadovoljstvo (19).

Razni faktori mogu utjecati na kvalitetu života pacijenata na odjelu produženog liječenja. To uključuje:

- a) Fizičko zdravlje : uključuje kontrolu simptoma, adekvatno liječenje boli, rehabilitaciju i smanjenje fizičkih ograničenja.
- b) Psihološki faktori : depresija, anksioznost i emocionalni stres mogu značajno utjecati na kvalitetu života pacijenata. Važno je pružiti podršku i intervencije za upravljanje psihološkim izazovima.
- c) Socijalna podrška : interakcija s osobljem i drugim pacijentima, podrška obitelji i prijatelja te osiguravanje prilika za društvene aktivnosti mogu pozitivno utjecati na kvalitetu života pacijenata.



d) Komunikacija : kvalitetna komunikacija između pacijenata i medicinskog osoblja ključna je za razumijevanje potreba, postizanje visoke razine zadovoljstva pacijenata i pružanje podrške.

## **2.2. Specifičnosti komunikacije na odjelu produženog liječenja**

Specifičnosti komunikacije s pacijentima na odjelu produženog liječenja predstavljaju ključni aspekt pružanja zdravstvene skrbi, koji zahtijeva posebnu pažnju i prilagodbu u odnosu na druge medicinske postavke. Komunikacija između zdravstvenog osoblja i pacijenata na ovom odjelu ima za cilj ne samo prenošenje medicinskih informacija, već i izgradnju povjerenja, podršku pacijentima u procesu liječenja te poticanje njihove aktivne suradnje u terapijskom planu. Prema istraživanju provedenom od strane Johnsona i suradnika, pokazalo se da je empatična komunikacija ključni faktor u postizanju pozitivnih ishoda liječenja na odjelu produženog liječenja. Sposobnost osoblja da prepozna emocionalne potrebe pacijenata te ih adekvatno adresira, doprinosi smanjenju razine stresa i povećanju zadovoljstva pacijenata pruženom skrbi. Prema njihovom istraživanju, pacijenti su skloniji surađivati s liječnicima i medicinskim osobljem s kojima osjećaju snažniju emocionalnu povezanost, što posredno utječe na poboljšanje terapijskih ishoda (20).

Osim empatije, jasna i razumljiva komunikacija o medicinskim postupcima i dijagnozi također je ključna za pacijente na odjelu produženog liječenja. Nedostatak razumljive komunikacije može dovesti do nesigurnosti, zbunjenosti i anksioznosti kod pacijenata (21). Stoga, korištenje jasnih, ne-medicinskih termina i vizualnih pomagala može poboljšati razumijevanje informacija o liječenju i pomoći pacijentima da bolje sudjeluju u svom procesu ozdravljenja. Osoblje treba biti svjesno različitih kulturnih vrijednosti i običaja pacijenata te prilagoditi svoj pristup u skladu s tim. Takva kulturološki osviještena komunikacija može izgraditi osjećaj poštovanja prema pacijentima i osigurati da se njihove individualne potrebe uvažavaju.

### **2.3. Komunikacija sa starijim pacijentima**

Komunikacija sa starijim pacijentima predstavlja ključni aspekt u pružanju kvalitetne gerijatrijske skrbi. Stariji pacijenti često se suočavaju s različitim fizičkim, kognitivnim i emocionalnim izazovima koji mogu utjecati na njihovu sposobnost komunikacije. Stoga je važno da zdravstveni radnici razviju posebne vještine kako bi uspješno komunicirali s ovom populacijom (22). Jedan od ključnih aspekata uspješne komunikacije sa starijim pacijentima je strpljenje i empatija. Stariji pacijenti su osjetljivi na ton glasa i neverbalnu komunikaciju zdravstvenog osoblja, te osjećaju veću podršku od strane zdravstvenog tima ako se s njima komunicira strpljivo i pažljivo. Empatična komunikacija također može poboljšati razumijevanje njihovih potreba i brige, što dovodi do veće pacijentove zadovoljstva pruženom skrbi. Osim toga, prilagodba jezika i stila komunikacije igra ključnu ulogu u razgovoru sa starijim pacijentima. Prema radu objavljenom u časopisu "Medical Education", korištenje jednostavnijih riječi i izbjegavanje tehničkih medicinskih termina može poboljšati razumijevanje i smanjiti zbunjenost kod starijih pacijenata. Važno je izbjegavati prebrzu komunikaciju i dati dovoljno vremena pacijentima da izraze svoje misli i postave pitanja. Uključivanje obitelji u proces komunikacije može poboljšati informiranost, suradnju i razumijevanje terapijskih planova. Osiguravanje otvorene i transparentne komunikacije sa svim uključenim stranama može poboljšati cjelokupno iskustvo skrbi za starije pacijente (23).

Komunikacija sa starijim pacijentima zahtijeva posebne pristupe kako bi se osigurala kvalitetna i prilagođena zdravstvena skrb. Strpljenje, empatija, prilagodba jezika i uključivanje obitelji su ključni elementi koji mogu poboljšati ishode liječenja i zadovoljstvo starijih pacijenata.

### **2.4. Komunikacija s obitelji pacijenata**

Komunikacija s obitelji pacijenta igra ključnu ulogu u osiguravanju sveobuhvatne i učinkovite zdravstvene skrbi. Prema istraživanju provedenom od strane Cherlin i suradnika, uključivanje obitelji u proces komunikacije može poboljšati razumijevanje dijagnoze, plana liječenja i očekivanja vezanih uz skrb.

Obitelj često igra važnu ulogu u podržavanju pacijenta tijekom liječenja, stoga je izgradnja snažnih komunikacijskih veza s obitelji ključna za postizanje pozitivnih ishoda (24).

Jedan od ključnih aspekata u komunikaciji s obitelji pacijenta je transparentnost i otvorenost u pružanju informacija. Prema istraživanju Kinga i suradnika, obitelji pacijenata cijene kad im zdravstveni tim pruža jasne informacije o dijagnozi, planu liječenja i očekivanjima. Otvorena komunikacija pomaže u izgradnji povjerenja između zdravstvenog osoblja i obitelji pacijenta, što može olakšati suradnju i bolje razumijevanje situacije (25). Također, važno je uspostaviti empatičan pristup u komunikaciji s obitelji pacijenta. Prema radu objavljenom u časopisu "Family Medicine Review", obitelji često prolaze kroz različite emocionalne izazove kada se nosi s bolešću ili ozljedom pacijenta. Pokazati razumijevanje, suosjećanje i pažnju prema njihovim osjećajima može olakšati teške situacije i pridonijeti boljem iskustvu pružene skrbi (26). Uključivanje obitelji u donošenje odluka o terapiji, planu liječenja i pripremi za otpust iz bolnice može osigurati kontinuitet skrbi i bolje ishode liječenja.

Komunikacija s obitelji pacijenta ima ključnu ulogu u pružanju cjelovite i suosjećajne zdravstvene skrbi. Transparentnost, empatija i uključivanje obitelji u proces donošenja odluka ključni su elementi koji mogu poboljšati kvalitetu skrbi i zadovoljstvo obitelji pacijenta. Komunikacija s obitelji pacijenta ima ključnu ulogu u kvaliteti i učinkovitosti zdravstvene skrbi. Obitelj je često važan čimbenik u procesu liječenja, podršci i oporavku pacijenta. Zdravstveni radnici moraju razumjeti važnost komunikacije s obitelji te razviti vještine i pristupe koji omogućuju uspješno ostvarivanje tog dijela skrbi (27).

### 3. Komunikacijske vještine medicinskog osoblja

Komunikacijske vještine medicinskog osoblja na odjelu produženog liječenja imaju iznimno važnu ulogu u poboljšanju kvalitete života pacijenata. Specifičnosti komunikacije na tim odjelima, posebno u interakciji sa starijim pacijentima i obitelji, zahtijevaju posebnu pažnju i prilagodbu. Kvalitetna komunikacija može poboljšati zadovoljstvo pacijenata, omogućiti bolje razumijevanje njihovih potreba i pružiti podršku tijekom procesa liječenja. Važno je kontinuirano razvijati komunikacijske vještine medicinskog osoblja kroz stručno usavršavanje i pridržavanje smjernica za kvalitetnu komunikaciju (28).

Način komunikacije između medicinskog osoblja i pacijenata igra ključnu ulogu u pružanju kvalitetne zdravstvene skrbi. Komunikacijske vještine medicinskog osoblja odražavaju se na interakciju, razumijevanje i povjerenje između zdravstvenog radnika i pacijenta (29). Dobra komunikacija omogućuje jasno prijenos informacija, podršku, educiranje pacijenta te stvaranje pozitivne i sigurne atmosfere. Empatija je temeljna komponenta komunikacijskih vještina medicinskog osoblja. Pokazivanje empatije prema pacijentu omogućuje osjećaj razumijevanja, podrške i suosjećanja. Empatičan pristup pomaže pacijentima da se osjećaju slušani, cijenjeni i važni, što doprinosi njihovom zadovoljstvu i povjerenju u zdravstveno osoblje (30).

Važan aspekt komunikacije je i sposobnost slušanja. Aktivno slušanje omogućuje zdravstvenom radniku da razumije pacijentove brige, potrebe i očekivanja te da prilagodi svoj pristup i skrb prema njima. To stvara osjećaj podrške i pažnje, što je bitno za pacijentovo emocionalno blagostanje i motivaciju za suradnju (31). Jasno i razumljivo izražavanje je također važan dio komunikacijskih vještina. Zdravstveni radnici trebaju koristiti jednostavan jezik, izbjegavati stručne termine i pružiti pacijentima informacije na razumljiv način (32).

Niz stručnih znanstvenih članaka naglašava važnost komunikacije u zdravstvu. Primjerice, istraživanje provedeno od strane Street i suradnika pokazalo je da nedostatak komunikacije između medicinskih djelatnika može rezultirati pogreškama u dijagnostici i liječenju, kao i smanjenom zadovoljstvu pacijenata (33). Također, studija autora Makoul i suradnika ističe da kvalitetna komunikacija između zdravstvenih radnika može pridonijeti poboljšanju suradnje, pridržavanju terapije i ishoda liječenja (34).

Komunikacija među medicinskim djelatnicima ima nekoliko važnih aspekata. Prvo, ona omogućuje prijenos važnih informacija o pacijentu, što je ključno za kontinuitet skrbi i pravilan tijek liječenja. Kvalitativno istraživanje autorice Slort i suradnika ističe da nedostatak komunikacije može dovesti do nedostatka informacija, pogrešnog tumačenja ili gubitka relevantnih podataka o pacijentu (35). Drugo, dobra komunikacija olakšava timski rad i suradnju među medicinskim djelatnicima. Kada postoji otvorena i transparentna komunikacija, timovi imaju bolju sposobnost suradnje, razmjene ideja i donošenja zajedničkih odluka u najboljem interesu pacijenta. Studija autora Kalisch i Lee ističe da timovi koji imaju dobru komunikaciju ostvaruju bolje rezultate u skrbi pacijenata, kao što su manje komplikacije i kraće vrijeme hospitalizacije (36). Treće, komunikacija između medicinskih djelatnika pridonosi zadovoljstvu pacijenata. Pacijenti često ocjenjuju kvalitetu svoje zdravstvene skrbi na temelju interakcija s medicinskim osobljem. Pacijenti cijene ljubaznost, empatiju, jasnoću i pristupačnost u komunikaciji s medicinskim sestrama i tehničarima (37).

Komunikacija između medicinskih djelatnika igra ključnu ulogu u pružanju kvalitetne skrbi i zadovoljstvu pacijenata. Stručni znanstveni članci iz područja zdravstva naglašavaju važnost komunikacije za postizanje pozitivnih ishoda liječenja, kontinuitet skrbi i suradnju u timovima zdravstvenih radnika. Stoga je nužno ulagati u razvoj komunikacijskih vještina medicinskih sestara i tehničara kako bi se osigurala najbolja moguća skrb za pacijente.

## **4. Empirijski dio rada**

### **4.1. Ciljevi rada**

Cilj ovog istraživanja je istražiti razinu zadovoljstva pacijenata komunikacijom s medicinskim sestrama/tehničarima na odjelu za produženo liječenje.

Specifični ciljevi ovog istraživanja uključuju:

1. Istražiti postoje li razlike u zadovoljstvu komunikacijom s medicinskim sestrama/tehničarima među pacijentima različite dobi na odjelu za produženo liječenje.
2. Provjeriti postoje li razlike u zadovoljstvu komunikacijom s medicinskim sestrama/tehničarima između muških i ženskih pacijenata na istom odjelu.
3. Analizirati postoje li razlike u zadovoljstvu komunikacijom s medicinskim sestrama/tehničarima među pacijentima s različitim stupnjem stručne spreme na odjelu za produženo liječenje.
4. Ispitati postoje li razlike u zadovoljstvu komunikacijom s medicinskim sestrama/tehničarima među pacijentima s različitim duljinama boravka na odjelu za produženo liječenje.

### **4.2. Hipoteze**

H1 Zadovoljstvo pacijenata komunikacijama s medicinskim sestrama/tehničarima statistički se značajno ne razlikuje kod pacijenata muškaraca u odnosu na pacijente žene.

H2 Zadovoljstvo pacijenata komunikacijama s medicinskim sestrama/tehničarima statistički se značajno ne razlikuje kod pacijenata različite dobi.

H3 Zadovoljstvo pacijenata komunikacijama s medicinskim sestrama/tehničarima statistički se značajno ne razlikuje kod pacijenata različite razine obrazovanja.

H4 Zadovoljstvo pacijenata komunikacijama s medicinskim sestrama/tehničarima statistički se značajno ne razlikuje kod pacijenata različite dužine boravka na odjelu produženog liječenja.

### **4.3. Opis mjernog instrumenta**

Podaci za istraživanje razine zadovoljstva pacijenata komunikacijom s medicinskim sestrama/tehničarima smještenim na odjelima produženog liječenja u bolnicama prikupljeni su online anketom preko platforme Google Forms. Ispitanici su dali podatke u upitnicima koji su imali sljedeće tri skupine podataka:

- 5 općih podataka o pacijentima (spol, dob, stručna sprema, broj dana u produženom bolničkom boravku i županija prebivališta);
- 20 pitanja o zadovoljstvu pacijenata komunikacijom s medicinskim sestrama/tehničarima (odgovori su bili na skali od pet stupnjeva od 1 = ne slažem se uopće do 5 = slažem se u potpunosti);
- 1 otvoreno pitanje sa prijedlozima što po mišljenju ispitanika medicinske sestre/tehničari mogu učiniti kako bi poboljšali komunikaciju s pacijentima na odjelu produženog liječenja.

Osim posljednjeg, pitanja u upitniku su bila zatvorenog tipa, isključivo sa jednim mogućim odgovorom od njih više ponuđenih. U upitniku nije bilo pitanja sa višestrukim odgovorima.

### **4.4. Opis uzorka**

Istraživanjem zadovoljstva pacijenata komunikacijom s medicinskim sestrama/tehničarima smještenim na odjelima produženog liječenja u bolnicama obuhvaćeno je 147 ispitanika s područja Republike Hrvatske. Bio je korišten veći prigodni uzorak ( $n = 147$ ), a anketa je provedena od sredine travnja do kraja lipnja 2023. godine. Svi ispitanici su dali odgovore na sva pitanja.

### **4.5. Statistička obrada podataka**

Iz dobivenog skupa podataka, Excel datoteke su konvertirane u SPSS format. Nad SPSS datotekom provedene su statističke analize pomoću programa IBM SPSS Statistics 25 (SPSS Inc., Chicago, IL, SAD). Grafički prikazi izrađeni su korištenjem Microsoft Office Excela 2010 za Windows (Microsoft Corporation, Redmont, WA, SAD) i SPSS programa.

Korištene metode statističke analize uključuju:

a) Deskriptivne metode koje obuhvaćaju tabelarne i grafičke prikaze, postotke, srednje vrijednosti, mjere disperzije te Pearsonov i Spearmanov koeficijent korelacije.

b) Inferencijalne metode koje uključuju Kolmogorov-Smirnovljev test normalnosti distribucije, hi-kvadrat test, t-test i F-test za razlike između aritmetičkih sredina.

Svi zaključci o razlikama i povezanostima među varijablama temeljeni su na najčešće korištenoj razini signifikantnosti od 0,05, što odgovara pouzdanosti od 95%.



## 5. Rezultati istraživanja

### 5.1. Deskriptivna statistička analiza

Uzorak ispitanika činilo je 38 muškaraca (26%) i znatno veći broj od 109 žena (74%). Bile su to osobe pretežno između 60 i 69 godina života (njih 24%), a potom mlađe osobe 20-29 godina (19%) i 30-39 godina (20%). Profil tipičnog anketiranog pacijenta na odjelu za produženo liječenje je sljedeći: ženskog je spola, starije je dobi (60-69 godina), srednje stručne spreme, boravio je u bolnici desetak dana (mod) i s prebivalištem na području Varaždinske županije.

U tablici 5.1.1. su navedene frekvencije (apsolutne i relativne) odgovora ispitanika na pojedina opća pitanja o njima.

Varijabla i oblik varijable	Broj ispit.	% ispit.
<b>Spol ispitanika:</b>		
Muški	38	26
Ženski	109	74
Ukupno	147	100
<b>Dob ispitanika:</b>		
17-19	1	1
20-29	28	19
30-39	29	20
40-49	23	16
50-59	22	15
60-69	35	24
70-79	9	6
Ukupno	147	100
<b>Razina obrazovanja:</b>		
osnovnoškolsko obrazovanje	10	7
srednja stručna sprema	87	59

viša stručna sprema	30	20
visoka stručna sprema	20	14
Ukupno	147	100
Broj dana na bolničkom liječenju:		
0-5	36	24
6-10	32	22
11-15	14	10
16-20	10	7
21-30	37	25
31-100	16	11
101-150	2	1
Ukupno	147	100
Županija prebivališta:		
Krapinsko-zagorska	10	7
Varaždinska	58	39
Zagrebačka	17	12
Grad Zagreb	20	14
ostale županije	42	28
Ukupno	147	100

Tablica 5.1.1.: Anketirani pacijenti na odjelima za produženo liječenje prema općim podacima - (u apsolutnim i relativnim frekvencijama)  $n = 147$

Dob ispitanika varira između 17 i 74 godine, prosječno iznosi 46,2 godine. Polovina anketiranih pacijenata ima dob od 46 godina i manje, dok druga polovina ima dob od 46 godina i više (medijan). Najčešća dob je 68 godina. Disperzija ispitanika prema dobi je umjerena ( $46,2 \pm 16,4$  koeficijent varijacije je 35%). Za potrebe inferencijalne statističke analize dob ispitanika je svrstana u tri grupe, približno prema vrijednostima kvartila ( $Q_1 = 32$   $Q_3 = 62$ ):

mlađe dobi (17-34 g.)	43 ispitanika (29%),
srednje dobi (35-59 g.)	61 ispitanik (42%) i
starije dobi (60-74 g.)	43 ispitanika (29%)

Broj dana boravka u bolnici omjerna je varijabla koja varira između 0 i 150 dana, prosječno iznosi 19 dana. Polovina anketiranih pacijenata boravila je 14 dana i manje, dok je druga polovina boravila 14 dana i više (medijan). Najčešći broj bolničkih dana je 10. Disperzija ispitanika prema broju bolničkih dana je ogromna ( $19 \pm 21,5$  koeficijent varijacije je 111%). Prema tome, aritmetička sredina od 19 dana je vrlo slabe reprezentativnosti pa je bolje koristiti medijalnu vrijednost od 14 dana. Za potrebe inferencijalne statističke analize broj bolničkih dana je, približno prema vrijednostima kvartila ( $Q_1 = 6$   $Q_3 = 28$ ) svrstan u tri grupe:

- kraći boravak (1-5 dana) 30 ispitanika (21%),
- srednji boravak (6-29 dana) 78 ispitanika (56%) i
- duži boravak (30 i više dana) 33 ispitanika (23%).

Dakle, iz te je analize isključeno šest pacijenata s 0 dana boravka u bolnici.

U tablici 5.1.2. su odgovori na pojedine tvrdnje o komunikaciji na koje su bili predviđeni odgovori na skali od pet stupnjeva slaganja s tim tvrdnjama

Tvrdnja	1 = ne slažem se	2 = uglavnom se ne slažem	3 = niti se slažem niti se ne slažem	4 = uglavnom se slažem	5 = slažem se u potpunosti	Ukupno
1. Prilikom ulaska u sobu, medicinska sestra/tehničar me uvijek pozdravi	7	14	26	47	<b>53</b>	147
2. Medicinska sestra/tehničar mi se uvijek predstavi	19	32	<b>40</b>	31	25	147
3. Medicinska sestra/tehničar mi omogućuje privatnost kada mi je potrebna (osobna higijena, dijagnostički postupci)	6	17	38	<b>44</b>	42	147
4. Medicinska sestra/tehničar je često neraspoložena/neraspoložen ili ljuta/ljut ®	24	<b>55</b>	40	23	5	147

5. Medicinska sestra/tehničar me pita kako se osjećam	1 1		<b>42</b>	40	40	14 7
6. Medicinska sestra/tehničar me pažljivo sluša kada razgovaramo	1 1	14	36	<b>51</b>	32	14 7
7. Medicinska sestra/tehničar je uvijek ljubazna i nasmijana	7	23	<b>58</b>	37	22	14 7
8. Medicinske sestre/tehničari često razgovaraju o meni i mojoj bolesti međusobno kao da nisam prisutan	2 8	42	<b>55</b>	16	6	14 7
9. Medicinska sestra/tehničar može prepoznati kako se osjećam	1 5	25	<b>56</b>	34	17	14 7
10. Smatram da je nezadovoljavajuća komunikacija jedan od glavnih problema između medicinskih sestara/tehničara i pacijenata	9	27	39	<b>41</b>	31	14 7
11. Kada bi medicinska sestra/tehničar više komunicirala/komunicirao sa mnom osjećao/osjećala bih se bolje	9	22	31	<b>55</b>	30	14 7
12. Smatram da je dobra komunikacija tijekom boravka u bolnici važna za moje ozdravljenje	5	15	25	45	<b>57</b>	14 7
13. Zadovoljan/zadovoljna sam komunikacijom medicinskih sestara/tehničara na odjelu gdje ležim	6	15	44	<b>51</b>	31	14 7
14. Smatram da preopterećenost medicinske sestre/tehničara i	7	16	28	34	<b>62</b>	14 7

nedostatak vremena utječu na dobru komunikaciju						
15. Tijekom boravka u bolnici najviše komuniciram s medicinskom sestrom/tehničarem	7	14	32	37	<b>57</b>	14 7
16. Medicinska sestra/tehničar mi je na razumljiv i jednostavan način objasnila/objasnio medicinsko-tehničke postupke	1 3	19	35	<b>42</b>	38	14 7
17. Medicinska sestra/tehničar me uključila/uključio u planiranje zdravstvene njege	1 1	26	<b>45</b>	35	30	14 7
18. Medicinska sestra/tehničar jednako razgovara sa svim pacijentima neovisno o razini obrazovanja i socio-ekonomskom statusu	1 1	19	37	<b>45</b>	35	14 7
19. Medicinske sestre/tehničari međusobno dobro surađuju	8	15	<b>48</b>	46	30	14 7
20. Medicinske sestre/tehničari imaju pozitivan stav prema svojim obavezama	9	19	42	<b>46</b>	31	14 7

Tablica 5.1.2: Učestalosti pojedinih odgovora pacijenata na tvrdnje u upitniku o zadovoljstvu komunikacijom (n = 147)

Napomena: U svakom retku tabele deblje je otisnuta najveća frekvencija. Dvije tvrdnje koje su obrnuto (negativno) formulirane označene su u tabeli sa znakom ®

Pretežni broj tvrdnji što su navedene u tablici 5.1.2. (njih 15) prihvaćen je s ocjenama 3 i 4 („niti se slažem niti se ne slažem“ i „uglavnom se slažem“). Samo jedna tvrdnja ima pretežnu ocjenu 2 („uglavnom se ne slažem“) a to je tvrdnja 4 („Medicinska sestra/tehničar je često neraspoložena/ neraspoložen ili ljuta/ljut“) što je razumljivo s obzirom na to da je ona negativno formulirana. Pretežnu ocjenu 5 („slažem se u

potpunosti“) postigle su četiri tvrdnje. No, jasniju sliku o manjoj ili većoj prihvaćenosti pojedinih tvrdnji daju nam aritmetičke sredine što su navedene u tablici 5.1.3..

Tvrdnja	Broj ispitanika	Aritmetička sredina	Standardna devijacija	Koeficijent varijacije 1)
1. Prilikom ulaska u sobu, medicinska sestra/tehničar me uvijek pozdravi	147	3,85	1,155	30
2. Medicinska sestra/tehničar mi se uvijek predstavi	147	3,07	1,277	42
3. Medicinska sestra/tehničar mi omogućuje privatnost kada mi je potrebna (osobna higijena, dijagnostički postupci)	147	3,67	1,130	31
4. Medicinska sestra/tehničar je često neraspoložena/ neraspoložen ili ljuta/ljut ®	147	3,48	1,049	30
5. Medicinska sestra/tehničar me pita kako se osjećam	147	3,57	1,199	34
6. Medicinska sestra/tehničar me pažljivo sluša kada razgovaramo	147	3,52	1,172	33
7. Medicinska sestra/tehničar je uvijek ljubazna i nasmijana	147	3,30	1,056	32
8. Medicinske sestre/tehničari često razgovaraju o meni i mojoj bolesti međusobno kao da nisam prisutan ®	147	3,48	1,049	30
9. Medicinska sestra/tehničar može prepoznati kako se osjećam	147	3,09	1,128	37
10. Smatram da je nezadovoljavajuća komunikacija jedan od glavnih problema između medicinskih sestara/tehničara i pacijenata	147	3,39	1,185	35

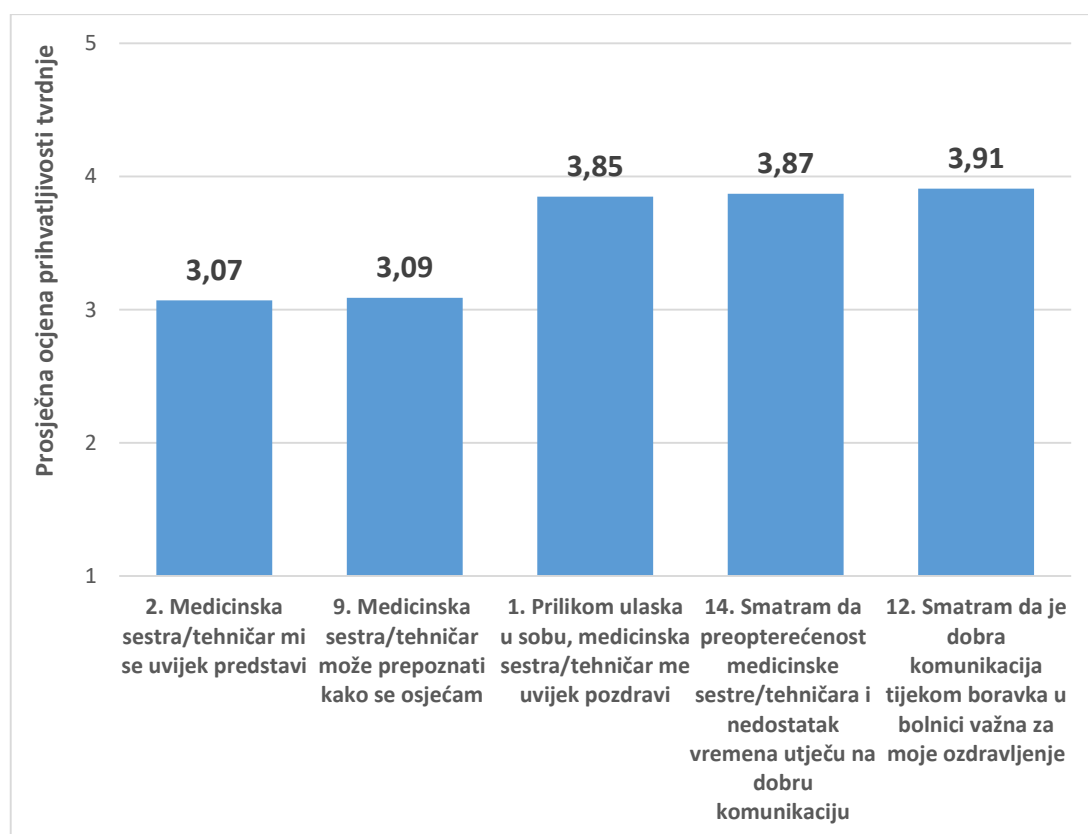
11. Kada bi medicinska sestra/tehničar više komunicirala/komunicirao sa mnom osjećao/osjećala bih se bolje	147	3,51	1,155	33
12. Smatram da je dobra komunikacija tijekom boravka u bolnici važna za moje ozdravljenje	147	3,91	1,128	29
13. Zadovoljan/zadovoljna sam komunikacijom medicinskih sestara/tehničara na odjelu gdje ležim	147	3,59	1,059	29
14. Smatram da preopterećenost medicinske sestre/tehničara i nedostatak vremena utječu na dobru komunikaciju	147	3,87	1,212	31
15. Tijekom boravka u bolnici najviše komuniciram s medicinskom sestrom/tehničarem	147	3,84	1,182	31
16. Medicinska sestra/tehničar mi je na razumljiv i jednostavan način objasnila/objasnio medicinsko-tehničke postupke	147	3,50	1,252	36
17. Medicinska sestra/tehničar me uključila/uključio u planiranje zdravstvene njege	147	3,32	1,199	36
18. Medicinska sestra/tehničar jednako razgovara sa svim pacijentima neovisno o razini obrazovanja i socio-ekonomskom statusu	147	3,50	1,201	34
19. Medicinske sestre/tehničari međusobno dobro surađuju	147	3,51	1,094	31
20. Medicinske sestre/tehničari imaju pozitivan stav prema svojim obavezama	147	3,48	1,143	33

Tablica 5.1.3.: Rezultati deskriptivne statističke analize (aritmetičke sredine, standardne devijacije i koeficijenti varijacije) za tvrdnje o komunikaciji (n = 147)

Napomene: <sup>1)</sup> Koeficijent varijacije od 0 do 10% znači vrlo slab varijabilitet, 10-30% znači relativno slab varijabilitet, 30-50% znači umjereni (osrednji) varijabilitet, 50-70% znači relativno jak varijabilitet, dok veći od 70% znači vrlo jak varijabilitet.

Dvije tvrdnje koje su obrnuto skalirane (negativno formulirane) označene su u tablici sa znakom ® (tvrdnje 4 i 8).

Za te tvrdnje je napravljeno rekodiranje odgovora i u tabeli su dati deskriptivni pokazatelji nakon obavljenog rekodiranja, čime su oni usporedivi s ostalih 18 tvrdnji.



*Grafikon 5.1.1.: Prosječno zadovoljstvo komunikacijom za dvije tvrdnje koje su najmanje prihvaćene i za tri tvrdnje koje su najviše prihvaćene od anketiranih pacijenata (n = 147)*

Iz tablice 5.1.3. je vidljiva dosta ujednačena prihvaćenost 20 tvrdnji o zadovoljstvu pacijenata komunikacijom s medicinskim sestrama/tehničarima. Naime, sve tvrdnje



imaju prosjek između 3 i 4, točnije između 3,07 i 3,91. Najmanje su prihvaćene tvrdnje 2 i 9, a najviše su prihvaćene tvrdnje 1, 14 i 12 kao što je vidljivo iz grafikona 5.1.1. Disperzija odgovora ispitanika kod pojedinih tvrdnji pretežno je umjerena, osrednja, jer se koeficijenti korelacije kreću između 29% i 42%.

## 5.2. Deskriptivna statistika anketnog upitnika

Kako bi se za svakog anketiranog ispitanika dobila mjera kojom bi se izrazilo njegovo manje ili veće zadovoljstvo komunikacijom s medicinskim sestrama/tehničarima osmišljen je sustav vrednovanja odgovora na 20 tvrdnji u upitniku. Suština tog sustava je dobiti jedan pokazatelj zadovoljstva. To je jednostavno moguće izvesti zbrajanjem odgovora na te tvrdnje i dijeljenjem zbroja s 20 kako bi se rezultat izrazio također na skali između 1 i 5. Manji zbroj odgovora i time manji prosjek znači manje zadovoljstvo dok veći zbroj odnosno veći prosjek znači veće zadovoljstvo pojedinog ispitanika. Prije navedenih računskih operacija trebalo je odgovore na dvije tvrdnje (tvrdnje 4 i 8) rekodirati odnosno okrenuti ljestvicu odgovora jer su te tvrdnje negativno formulirane. Provedbom navedenih računskih operacija dobiveni su zbrojevi po pojedinim pacijentima koji variraju između 28 i 98 što daje prosjeke između 1,40 i 4,90.

Dakle, formirana je jedna nova kontinuirana omjerna varijabla za koju deskriptivni pokazatelji iznose:

Aritmetička sredina	3,52
Medijalna vrijednost	3,55
Modalna vrijednost	3,65
Standardna devijacija	0,736
Koeficijent varijacije	21%

Distribucija prosjeka za zadovoljstvo komunikacijom blago je ljevostrano asimetrična ( $3,52 < 3,55 < 3,65$ ) i umjerene je disperzije ( $V = 21\%$ ). Slična je normalnoj distribuciji (prema Kolmogorov-Smirnovljevom testu  $z = 0,049$   $p = 0,200$ ) što onda znači da je kod primjene inferencijalne statističke analize moguće koristiti parametrijske testove (grafikon 5.2.3).

Prema opisanom sustavu svaki ispitanik može postići prosjek od najmanje 1,00 a najviše 5,00 odnosno prosječno 3,00. Ovo su teoretske vrijednosti dok stvarne

vrijednosti iznose minimalno 1,40 maksimalno 4,90 odnosno prosječno 3,52 što je pregledno navedeno u tablici 5.2.1.

Vrijednost	teoretski	Stvarno
minimalna	1,00	1,40
prosječna	3,00	3,52
maksimalna	5,00	4,90

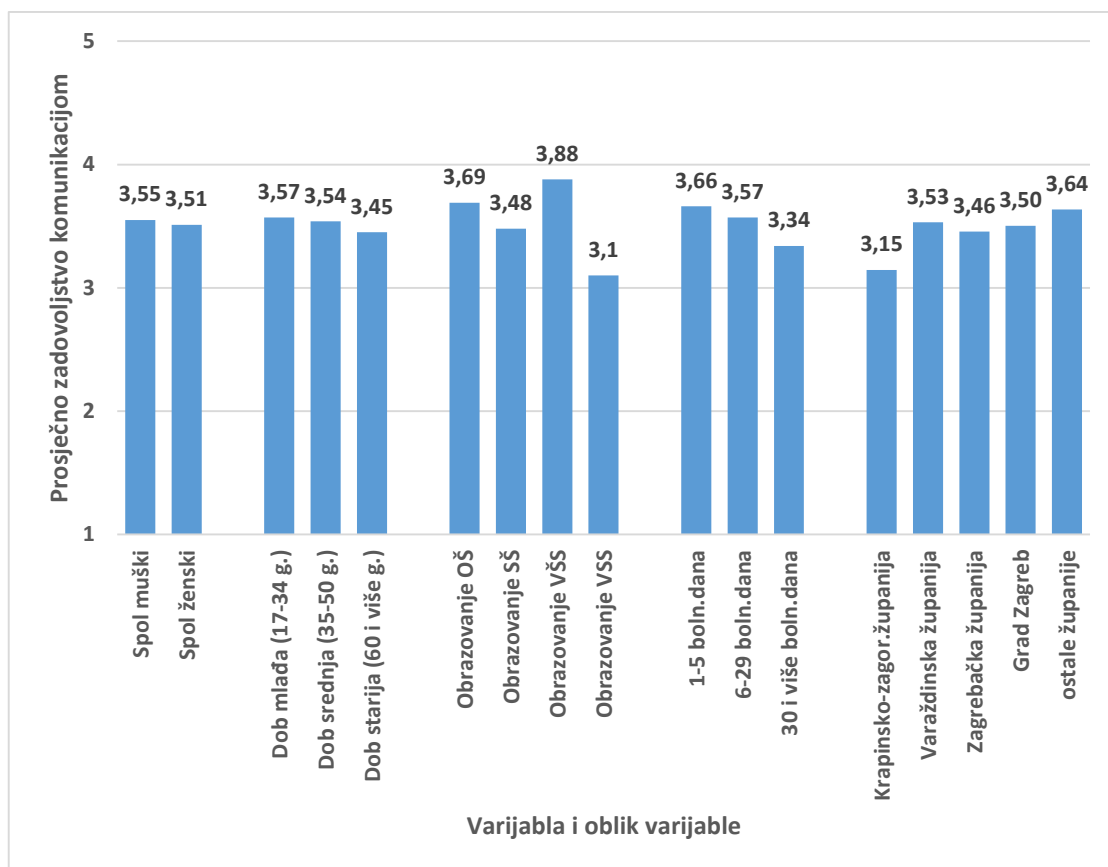
Tablica 5.2.1.: Prosječne i ekstremne vrijednosti za zadovoljstvo komunikacijom ( $n = 147$ )

Na osnovu tablice 5.2.1. može se izvući jedan bitan opći zaključak da su ispitanici **relativno zadovoljni komunikacijom** sa medicinskim sestrama/tehničarima budući da je stvarni prosjek veći od teoretskog prosjeka odnosno  $3,52 > 3,00$ . Drugi je opći zaključak da se ispitanici međusobno **umjereno razlikuju** s obzirom na zadovoljstvo komunikacijom budući da je disperzija niža ( $V = 21\%$ ). To znači da je anketirana skupina pacijenata relativno homogena s obzirom na zadovoljstvo komunikacijom s medicinskim sestrama/tehničarima.

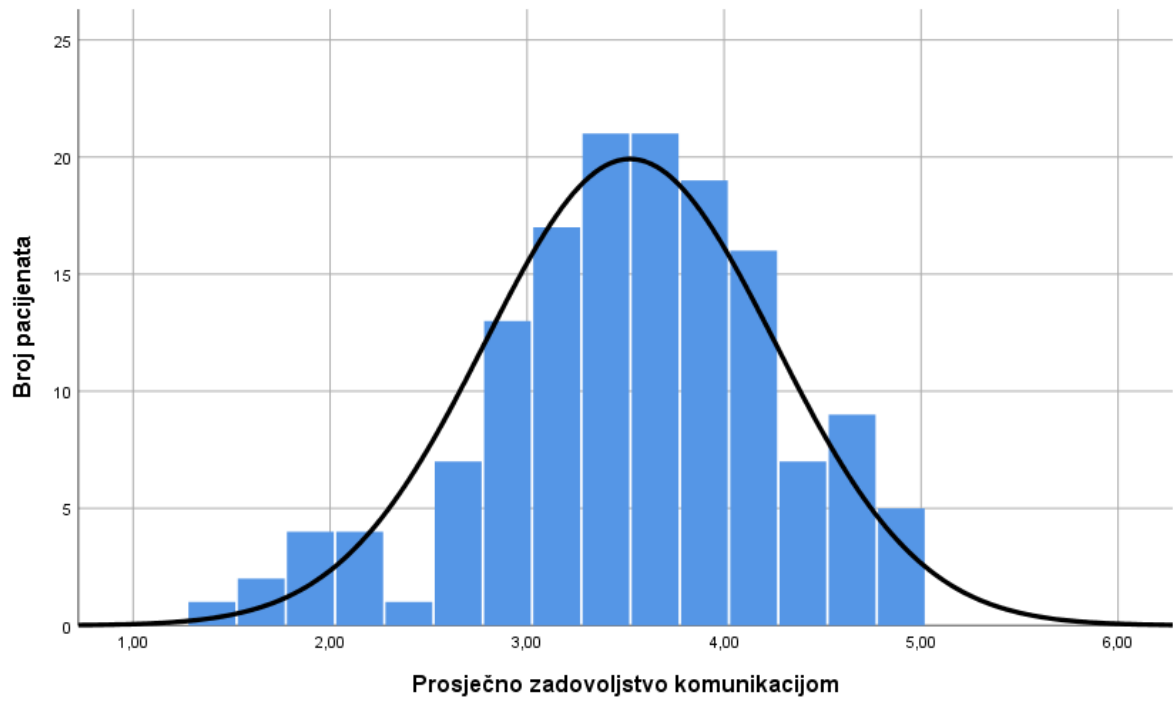
Za potrebe inferencijalne statističke analize prosjeci zadovoljstava komunikacijom su svrstani u tri kategorije:

manje zadovoljstvo (1,40-3,05)	36 ispitanika (25%),
srednje zadovoljstvo (3,06-4,00)	74 ispitanika (50%) i
veće zadovoljstvo (4,01-4,90)	37 ispitanika (25%).

Na grafikonu 5.2.1 prikazane su prosječne vrijednosti zadovoljstva komunikacijama po pojedinim oblicima nezavisnih varijabli jednostavnim stupcima.



Grafikon 5.2.1: Prosječno zadovoljstvo komunikacijom po pojedinim oblicima općih (nezavisnih) varijabli



*Grafikon 5.2.2: Distribucija prosjeka pacijenata prema zadovoljstvu komunikacijom (n = 147)*

Odgovori pacijenata	Broj pacij.
1 više ljubaznosti	8
3 biti u sobi pacijenta bez mobitela	3
4 češće obilaziti pacijente	1
5 educirati se	18
6 manje nervozni, pristojni, ne ignorirati pacijente, slušati i pomagati, manje papira više razgovora, više empatije, strpljenja, osmijeha	42
7 odmoriti se	2
8 odteretiti ih, preopterećene su, treba im dati više vremena za komunikaciju	15
9 pitati pacijenta da li sve razumije	3
97 samo pohvale raznih vrsta, ništa ne treba poboljšavati, odlične su	14
98 odgovori koji nisu adekvatni postavljenom pitanju (bolja organizacija, bolje plaće, više djelatnika, bolja organizacija i slično)	19
99 ostali općeniti odgovori (mnogo toga i slično)	9
0 bez odgovora, ne znam	13
<b>Ukupno</b>	<b>147</b>

*Tablica 5.2.2: Anketirani pacijenti prema odgovorima na otvoreno pitanje u anketi što po mišljenju ispitanika medicinske sestre/tehničari mogu učiniti kako bi poboljšali komunikaciju s pacijentima na odjelu produženog liječenja (n = 147)*

Iz tablice 5.2.2 se može rezimirati da pacijenti imaju raznovrsne prijedloge poboljšanja komunikacije i da se to odnosi:

- a) na ono što osoblje može samo poboljšati (pod šiframa 1-4, 6-7 i 9) 59 (40%)
- b) na ono što se odnosi na organizaciju rada (pod šiframa 5 i 8) 33 (22%)
- c) na ono što su pohvale pa ne treba ništa poboljšavati (pod šifrom 97) 14 (10%)

- d) na ono što nisu adekvatni odgovori pacijenata (pod šiframa 98, 99 i 0) 41  
(28%)

### 5.3. Inferencijalna statistika - testiranje hipoteza

Ova je analiza napravljena različitim metodama pa su rezultati prezentirani u tri skupine prema tome koja je metoda korištena.

Prva skupina analiza uključuje primjenu t-testova i F-testova za usporedbu aritmetičkih sredina. U t-testovima, razlika između dviju aritmetičkih sredina može biti procijenjena kao slučajna (kada je p-vrijednost  $> 0,05$ ) ili statistički značajna (kada je p-vrijednost  $< 0,05$ ). F-testovi (ANOVA) se primjenjuju kada se uspoređuje razlika između tri ili više aritmetičkih sredina, a također se mogu klasificirati kao slučajni (p-vrijednost  $> 0,05$ ) ili statistički značajni (p-vrijednost  $< 0,05$ ). Za upotrebu ovog parametrijskog testa važno je da promatrana zavisna varijabla bude distribuirana slično normalnoj distribuciji. U provedbi analiza, izvršen je jedan t-test i četiri F-testa, a rezultati su prikazani u tablici 5.3.1.

R b	Varijabla	Podgrupa Ispitanika	Broj ispit.	Aritm. sredine	t ili F	p
1.	Spol pacijenata	muški ženski	38 109	3,55 3,51	t = 0,267	0,790
2.	Dob pacijenata	mlađe dobi srednje dobi starije dobi	43 61 43	3,57 3,54 3,45	F = 0,296	0,744
3.	Stručna sprema pacijenata	OŠ SSS VŠS VSS	10 87 30 20	3,69 3,48 3,88 3,10	F = 5,293	<b>0,002**</b>
4.	Broj bolničkih dana	manji srednji veći	30 78 33	3,66 3,57 3,34	F = 1,661	0,194

5.	Županija	KZŽ	10	3,15		
		VŽ	58	3,53		
		ZGŽ	17	3,46		
		GZG	20	3,50	Welch	0,734
		Ostale	42	3,64	Brown- Fors.	0,611

Tablica 5.3.1 Rezultati t-testova i F-testova (ANOVA) usporedbe aritmetičkih sredina zadovoljstva komunikacijom ( $n = 147$ )

Napomena: \* statistička značajnost do 5%; \*\* statistička značajnost do 1%; \*\*\* statistička značajnost do 0,1%, t = vrijednost u t-testu p = statistička značajnost (signifikantnost) tj. rizik pogrešnog zaključka.

Rezultati u tablici 5.3.1 pokazuju sljedeće:

1. Anketirani pacijenti muškog i ženskog spola imaju vrlo slično, gotovo jednako, zadovoljstvo komunikacijama ( $3,55 \approx 3,51$ ). Stoga razlike u zadovoljstvu nisu statistički značajne ( $p = 0,790$ ).
2. Pacijenti mlađe dobi iskazuju najveće zadovoljstvo dok oni starije dobi iskazuju najmanje zadovoljstvo komunikacijama. Razlika između zadovoljstava komunikacijama nisu statistički značajne ( $p = 0,744$ ).
3. Pacijenti VSS iskazuju najmanje dok pacijenti VŠS iskazuju najveće zadovoljstvo komunikacijama. Razlika u zadovoljstvu komunikacijama ispitanika različite stručne spreme statistički je značajna ( $p = 0,002$ ). Prema LSD post hoc testu razlika je statistički značajna između zadovoljstva onih sa OŠ i onih sa VSS ( $p = 0,033$ ), zatim između zadovoljstva onih sa SSS i onih sa VŠS ( $p = 0,007$ ) te između zadovoljstva onih sa VŠS i onih sa VSS ( $p < 0,001$ ).
4. Pacijenti kraćeg boravka u bolnici iskazuju najveće zadovoljstvo komunikacijama dok pacijenti dužeg boravka u bolnici iskazuju najmanje zadovoljstvo komunikacijama ( $3,66 > 3,34$ ). No, ta razlika u zadovoljstvima nije statistički značajna ( $p = 0,194$ ).
5. Kod F-testa razlike u zadovoljstvima komunikacije pacijenata različitih županija pokazalo se da prema Leveneovom testu jednakosti varijance postoji statistički

značajna razlika u homogenosti varijanci ( $p < 0,05$ ). Stoga F-test nije primjeren test pa su korištena dva neparametrijska testa. Oba su pokazala da razlike u zadovoljstvu pacijenata komunikacijama iz različitih županija nisu statistički značajne. Prema Welch testu je  $p = 0,734$  dok je prema Brown-Forsythe testu  $p = 0,611$ .

Druga skupina analiza obuhvaća primjenu hi-kvadrat testova kako bi se istražila postoji li statistički značajna povezanost između nominalnih varijabli ( $p < 0,05$ ), ili je ta povezanost odsutna ( $p > 0,05$ ). Podaci za ovu analizu organiziraju se u kombinirane tablice (tabele kontingencije) s različitim brojem stupaca i redaka. Ukupno je provedeno pet hi-kvadrat testova, a rezultati su prikazani u tablici 5.3.2.

R b	Varijable u kontingencijskoj tabeli	Format konting. tabele	N	$\chi^2$	df	p	Korek . testa
1.	Spol pacijenata Zadovoljstvo komunikacijom u 3 grupe	2 x 3	147	0,327	2	0,849	da
2.	Dob pacijenata u 3 grupe Zadovoljstvo komunikacijom u 3 grupe	3 x 3	147	0,654	4	0,957	da
3.	Obrazovanje pacijenata u 4 grupe Zadovoljstvo komunikacijom u 3 grupe	4 x 3	147	17,883	6	<b>0,007**</b>	ne (25%)
4.	Bolnički dani u 3 grupe Zadovoljstvo komunikacijom u 3 grupe	3 x 3	141	3,058	4	0,548	da
5.	Županija u 5 grupa Zadovoljstvo komunikacijom u 3 grupe	5 x 3	147	4,872	8	0,771	ne (33%)

Tablica 5.3.2: Rezultati hi-kvadrat testova ( $n = 147$ )



Napomene:  $n$  = veličina uzorka u testu;  $\chi^2$  = hi-kvadrat vrijednost dobivena u testu;  $df$  = broj stupnjeva slobode;  $p$  = vjerojatnost odbacivanja istinite nul hipoteze o nepostojanju povezanosti između varijabli;

\* statistička značajnost do 5%; \*\* statistička značajnost do 1%; \*\*\* statistička značajnost do 0,1%

Test je korektan ukoliko je kod njegovog izvođenja bilo manje od 20% očekivanih frekvencija manjih od 5. Ukoliko je više od 20% očekivanih frekvencija bilo manje od 5 test nije korektan. Postotak očekivanih frekvencija koje su manje od 5 odštampan je u zagradi ispod riječi „ne“.

Zaključci u vezi provedenih hi-kvadrat testova su sljedeći:

1. Između spola ispitanika i zadovoljstva komunikacijama ne postoji statistički značajna povezanost ( $p = 0,849$ ).
2. Između triju dobnih grupa pacijenata i zadovoljstva komunikacijama također u tri grupe ne postoji statistički značajna povezanost ( $p = 0,957$ ).
3. Između četiri razine obrazovanja pacijenata i zadovoljstva komunikacijama u tri grupe postoji statistički značajna povezanost ( $p = 0,007$ ). Uvidom u tabelu kontingencije na osnovu koje je izveden ovaj test može se izračunavanjem nekoliko vodoravnih postotaka zaključiti o prirodi te povezanosti. Tako je npr. postotak onih pacijenata koji su SSS njih 30% manjeg zadovoljstva, a 24% onih većeg zadovoljstva komunikacijama. Od onih koji su VSS ima njih 40% manjeg zadovoljstva, a samo 5% onih većeg zadovoljstva komunikacijama. Dakle, uz nižu stručnu spremu veće je zadovoljstvo komunikacijama, dok je uz višu stručnu spremu manje zadovoljstvo komunikacijama.
4. Između dužine boravka u bolnici (kraći, srednji, duži) i zadovoljstva komunikacijama (manje, srednje, veće) ne postoji statistički značajna povezanost ( $p = 0,548$ ).
5. Između županija prebivališta ispitanika (KZŽ, VŽ, ZGŽ, GZG, ostale) i zadovoljstva komunikacijama (manje, srednje, veće) ne postoji statistički značajna povezanost ( $p = 0,771$ ).

Stupanj Obrazo vanja	Zadovoljstvo komunikacijom			Ukupno	Postoci zadovoljstvo za			Ukupno
	manje	srednje	veće		manje	sred.	veće	
OŠ	1	7	2	10	10	70	20	100
SSS	26	40	21	87	<b>30</b>	46	<b>24</b>	100
VŠS	1	16	13	30	3	53	43	100
VSS	8	11	1	20	<b>40</b>	55	<b>5</b>	100
Ukupno	36	74	37	147	24	50	25	100

Tablica 5.3.3: Anketirani pacijenti prema stupnju obrazovanja i zadovoljstvu komunikacijom, (n = 147)

Treća skupina analiza obuhvaća bivarijatne koeficijente korelacije: Pearsonov (r) i Spearmanov (rs). Navedeni koeficijenti korelacije mogu biti statistički značajni ( $p < 0,05$ ) ili ne ( $p > 0,05$ ). Kada su statistički značajni, utvrđena povezanost vrijedi ne samo za promatrani uzorak već i za čitavu populaciju (osnovni skup).

U ovom istraživanju je analizirana jedna rang varijabla (stupanj stručne sprema) i tri omjerne varijable (godine života, broj bolničkih dana i zadovoljstvo komunikacijom). Izračunata su tri koeficijenta korelacije koji su prikazani u tablici 5.3.4.

R b	Nezavisna varijabla	Zavisna varijabla je zadovoljstvo komunikacijom	
		koef.korel.	p vrijednost
1.	Godine života (17 – 74)	r = -0,11	0,184
2.	Stručna sprema (1=OŠ, 2=SS, 3=VŠS, 4=VSS)	r <sub>s</sub> = -0,02	0,796
3.	Broj bolničkih dana (0 – 150)	r <sub>s</sub> = -0,09	0,283

Tablica 5.3.4: Rezultati korelacijske analize (n = 147)

Napomene: n = broja parova vrijednosti; \* statistička značajnost do 5%;

\*\* statistička značajnost do 1%

Od tri koeficijenta korelacije:

- sva tri pokazuju slabiju povezanost (koeficijenti su između 0,02 i 0,11);
- sva tri koeficijenta pokazuju da je korelacija negativna ( $< 0$ );
- sva tri koeficijenta pokazuju da korelacija nije statistički značajna ( $p > 0,05$ ).

### 5.3.1. Zaključci u vezi hipoteza

U ovom istraživanju su postavljene četiri hipoteze. U nastavku su prikazane te hipoteze, rezultati koji podržavaju ili ne podržavaju njihovu valjanost te zaključci o prihvaćanju ili odbacivanju istih.

**Prva hipoteza** je glasila: „Zadovoljstvo pacijenata komunikacijama s medicinskim sestrama/tehničarima statistički se značajno ne razlikuje kod pacijenata muškaraca u odnosu na pacijente žene.“ Dokazi da je ta hipoteza točna su sljedeća dva:

- a) t-testom je utvrđeno da ne postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu (tablica 5.3.1, redni broj 1).
- b) Hi-kvadrat testom je utvrđeno da ne postoji statistički značajna povezanost između spola pacijenata i zadovoljstva komunikacijom s medicinskim sestrama/tehničarima (tablica 5.3.2, redni broj 1).

Prema tome, može se zaključiti da se navedena hipoteza **prihvaća** kao istinita.

**Druga hipoteza** je glasila: „Zadovoljstvo pacijenata komunikacijama s medicinskim sestrama/tehničarima statistički se značajno ne razlikuje kod pacijenata različite dobi.“ Dokazi da je ta hipoteza točna su sljedeća tri:

- a) F-testom je utvrđeno da ne postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu (tablica 5.3.1, redni broj 2).
- b) Hi-kvadrat testom je utvrđeno da ne postoji statistički značajna povezanost između dobi pacijenata i zadovoljstva komunikacijom s medicinskim sestrama/tehničarima (tablica 5.3.2, redni broj 2).
- c) Pearsonovim koeficijentom korelacije utvrđena je vrlo slaba negativna povezanost između godina života i zadovoljstva pacijenata komunikacijama (tablica 5.3.4, redni broj 1).

Prema tome, može se zaključiti da se navedena hipoteza **prihvaća** kao istinita.

**Treća hipoteza** je glasila: „Zadovoljstvo pacijenata komunikacijama s medicinskim sestrama/tehničarima statistički se značajno ne razlikuje kod pacijenata različite razine obrazovanja.“ Dokazi da ta hipoteza nije točna su sljedeća dva:

- a) F-testom je utvrđeno da postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu (tablica 5.3.1, redni broj 3).
- b) Hi-kvadrat testom je utvrđeno da postoji statistički značajna povezanost između razine obrazovanja pacijenata i zadovoljstva komunikacijom (tablica 5.3.2, redni broj 3).

Treba ovdje navesti još i rezultat korelacijske analize između razine obrazovanja i zadovoljstva komunikacijom. Dobiven je Spearmanov koeficijent korelacije od -0,02 koji nije statistički značajan, a znači nepostojanje povezanosti ovih dviju varijabli (tablica 5.3.4, redni broj 2). Usprkos takvom rezultatu korelacijske analize prethodna dva testa potvrđuju da navedena hipoteza nije točna pa se ona **ne prihvaća** kao istinita.

**Četvrta hipoteza** je glasila: „Zadovoljstvo pacijenata komunikacijama s medicinskim sestrama/tehničarima statistički se značajno ne razlikuje kod pacijenata različite dužine boravka u produženom smještaju.“ Dokazi da je ta hipoteza točna su sljedeća tri:

- a) F-testom je utvrđeno da ne postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu (tablica 5.3.1, redni broj 4).
- b) Hi-kvadrat testom je utvrđeno da ne postoji statistički značajna povezanost između dužine boravka u bolnici i zadovoljstva komunikacijom s medicinskim sestrama/tehničarima (tablica 5.3.2, redni broj 4).
- c) Spearmanovim koeficijentom korelacije utvrđena je vrlo slaba negativna povezanost između broja bolničkih dana i zadovoljstva pacijenata komunikacijama (tablica 5.3.4, redni broj 3).

Prema tome, može se zaključiti da se navedena hipoteza **prihvaća** kao istinita.

## 6. Rasprava

Komunikacija je ključni element u pružanju visokokvalitetne zdravstvene skrbi na odjelima produženog liječenja. Pacijenti u takvim okruženjima često se suočavaju s dugotrajnim boravkom, što dodatno naglašava važnost učinkovite komunikacije s medicinskim osobljem (38). Prema istraživanju Azizam i suradnika, dobra komunikacija na odjelima produženog liječenja povezana je s većim zadovoljstvom pacijenata, boljim ishodima liječenja i povećanom suradljivošću (39). Učinkovita komunikacija s pacijentima može se postići primjenom različitih komunikacijskih vještina koje uključuju aktivno slušanje, postavljanje potpitanja, pojašnjavanje i empatiju (40). Dodatno, komunikacijske vještine trebaju uključivati prilagodbu stila komunikacije prema potrebama i preferencijama svakog pacijenta (41).

Rezultati provedene studije pokazuju da pacijenti na odjelima produženog liječenja imaju relativno zadovoljavajuću razinu zadovoljstva komunikacijom s medicinskim sestrama/tehničarima. Prosječna ocjena za većinu tvrdnji o komunikaciji bila je između 3 i 4 na skali od 1 do 5. Najviše prihvaćene tvrdnje odnose se na ljubaznost i važnost dobre komunikacije za ozdravljenje, dok su najmanje prihvaćene tvrdnje o neraspoloženosti i nepristojnosti medicinskog osoblja. Provedena deskriptivna statistička analiza pokazala je da su ispitanici relativno homogena skupina, s umjerenom varijabilnošću u zadovoljstvu komunikacijom. Uz pomoć inferencijalnih metoda, utvrđeno je da postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu komunikacijom među različitim dobima pacijenata i boravkom u bolnici. Također, utvrđena je povezanost između zadovoljstva komunikacijom i obrazovnog statusa pacijenata.

Dobiveni rezultati ovim istraživanjem o zadovoljstvu pacijenata komunikacijom s medicinskim sestrama/tehničarima na odjelima produženog liječenja u bolnicama u skladu su s nekim ranijim istraživanjima provedenim u sličnom kontekstu. McGilton i suradnici proučavali su zadovoljstvo pacijenata komunikacijom u produženom liječenju u SAD-u i također su zaključili da većina pacijenata izražava relativno zadovoljstvo komunikacijom s medicinskim osobljem (42). S druge strane, Johnson i suradnici proveli su istraživanje na pacijentima produženog liječenja u Velikoj Britaniji te su utvrdili slične rezultate, naglašavajući važnost ljubaznosti i empatije u komunikaciji (43).

Nadalje, ova studija pokazuje slične rezultate s istraživanjem Gonzaleza i suradnika koje je proučavalo komunikaciju s medicinskim sestrama na odjelima intenzivne njege (44). Oba istraživanja naglašavaju potrebu za poboljšanjem komunikacijskih vještina medicinskog osoblja kako bi se osigurala bolja skrb i zadovoljstvo pacijenata. Jedan od ključnih aspekata u poboljšanju komunikacije s pacijentima na odjelima produženog liječenja je ulaganje u edukaciju medicinskog osoblja o komunikacijskim vještinama. Stručna literatura sugerira da formalni trening komunikacijskih vještina može značajno poboljšati kvalitetu komunikacije s pacijentima (11). Slično tome, timski pristup, uključujući suradnju medicinskih sestara, tehničara i drugih zdravstvenih radnika, može doprinijeti poboljšanju komunikacije i koordinacije njege (43).

Važnost komunikacije na odjelima produženog liječenja, kako je prethodno navedeno, ključna je za pružanje visokokvalitetne zdravstvene skrbi pacijentima. Pacijenti koji se suočavaju s dugotrajnim boravkom često se osjećaju ranjivo i anksiozno, stoga je kvalitetna komunikacija s medicinskim osobljem od suštinskog značaja. Učinkovita komunikacija zahtijeva različite komunikacijske vještine, a aktivno slušanje, postavljanje potpitanja, pojašnjavanje i empatija igraju ključnu ulogu u izgradnji povjerenja i zadovoljstvu pacijenata. Kako bi se postigla prilagodba komunikacijskog stila prema potrebama i preferencijama svakog pacijenta, medicinsko osoblje treba biti dobro educirano i svjesno važnosti prilagodbe.

Rezultati provedene studije ukazuju na relativno zadovoljavajuću razinu zadovoljstva pacijenata komunikacijom s medicinskim sestrama/tehničarima na odjelima produženog liječenja. Ti nalazi naglašavaju univerzalnu važnost ljubaznosti i suosjećanja u interakciji s pacijentima.

Osim toga, istraživanje Gholamzadeh i kolega naglašava važnost ljubaznosti i empatije u stvaranju pozitivnog okruženja za pacijente na odjelima produženog liječenja (23). Osoblje koje posvećuje dodatno vrijeme za komunikaciju može dublje razumjeti potrebe pacijenata te im pružiti osjećaj pažnje i brige (45).

Uz navedeno, važno je istaknuti ulogu obitelji u procesu komunikacije. Istraživanje Jaffarpora i suradnika pokazalo je da sudjelovanje obitelji u komunikaciji i planiranju njege doprinosi većoj suradljivosti pacijenata i boljim ishodima liječenja

(46). Otvoren i transparentan komunikacijski okvir između pacijenata, medicinskog osoblja i obitelji ključan je za osiguranje sveobuhvatne i učinkovite njege.

Primanje dodatne ljubaznosti i suosjećanja ima ključnu ulogu u kreiranju pozitivnog okruženja za pacijente na odjelima za produženo liječenje. Istraživanje provedeno u Virginiji ističe da pacijenti ocjenjuju visoko medicinsko osoblje koje iskazuje razumijevanje prema njihovim individualnim potrebama te pokazuje pažnju prema njihovim osjećajima (47). Nadalje, pružanje dodatnog vremena za interakciju s pacijentima omogućava dublje razumijevanje njihovih zdravstvenih izazova i pruža osjećaj pažnje i brizi, kako sugerira istraživanje Covvey i suradnika (48).

Izgradnja otvorenog i transparentnog komunikacijskog okvira između pacijenata, zdravstvenog osoblja i obitelji isto tako ima značajan utjecaj na poboljšanje kvalitete zdravstvene skrbi na odjelima za produženo liječenje. U skladu s istraživanjem autora Grant i suradnika, aktivno uključivanje obitelji u proces komunikacije i planiranja skrbi povezano je s povećanom suradljivošću pacijenata te postizanjem optimalnih ishoda liječenja (49). Ovakav pristup također doprinosi izgradnji povjerenja između svih sudionika u skrbi.

Osim toga, istraživanje autora Lindberga sa suradnicima ističe da korištenje tehnoloških alata za komunikaciju, kao što su digitalni dnevnic ili video konzultacije, može olakšati interakciju između pacijenata, osoblja i obitelji te dodatno unaprijediti kvalitetu skrbi (50).

Uz to, implementacija redovitih evaluacija komunikacijskih protokola na odjelima za produženo liječenje, kao što sugerira istraživanje provedeno u Australiji, može osigurati dosljedno visoku razinu komunikacije i kontinuirano poboljšanje skrbi (51). Također, istraživanje provedeno na sveučilištu u Melbourneu, Australija, naglašava da pružanje emocionalne podrške pacijentima i obiteljima tijekom cijelog procesa produženog liječenja može smanjiti stres i anksioznost te pozitivno utjecati na brzinu oporavka (52).

Komunikacija ostaje temelj uspješnog pružanja visokokvalitetne zdravstvene skrbi na odjelima produženog liječenja. Edukacija medicinskog osoblja o komunikacijskim vještinama, ulaganje u emocionalnu podršku, individualiziran pristup te inkluzivnost obitelji kao suradnika u procesu njege, sve su to ključni faktori koji doprinose zadovoljstvu pacijenata i kvaliteti njihove skrbi.

## 7. Zaključak

Istraživanje o zadovoljstvu pacijenata komunikacijom s medicinskim sestrama/tehničarima na odjelima produženog liječenja u bolnicama pružilo je značajne spoznaje o percepciji pacijenata o komunikacijskim aspektima zdravstvene skrbi. Rezultati su važni za razumijevanje razina zadovoljstva pacijenata, prepoznavanje ključnih područja za poboljšanje, te poboljšanje općeg kvaliteta njega. Analiza demografskih karakteristika ispitanika otkrila je da je većina ispitanika ženskog spola, s većinom pacijenata u dobi od 60 do 69 godina. To ukazuje na važnost uzimanja u obzir različitih skupina pacijenata i njihovih specifičnih potreba u pristupu komunikaciji. Osim toga, uvid u različite razine obrazovanja pacijenata pruža korisne informacije za prilagodbu komunikacijskog stila i pristupa prema pacijentima s različitim razinama razumijevanja i informacijskim potrebama. Rezultati prosječnih ocjena za tvrdnje o komunikaciji s medicinskim sestrama/tehničarima ukazuju na relativno zadovoljstvo pacijenata, s većinom ocjena između 3 i 4 na skali od 1 do 5. Ipak, identifikacija tvrdnji koje su manje prihvaćene, kao što su neraspoloženost i nepristojnost medicinskog osoblja, pruža vrijedan uvid u područja koja zahtijevaju poboljšanje. Daljnja analiza koristeći bivarijatne koeficijente korelacije otkrila je povezanost između zadovoljstva komunikacijom i demografskih varijabli. Statistički značajne razlike u zadovoljstvu komunikacijom među različitim dobima pacijenata i duljinom boravka u bolnici ukazuju na važnost prilagođavanja komunikacije ovisno o specifičnim potrebama različitih skupina pacijenata. Također, povezanost između zadovoljstva komunikacijom i obrazovnog statusa pruža smjernice za ciljanje intervencija i edukaciju prema pacijentima s različitim razinama obrazovanja.

Na temelju rezultata istraživanja, preporučuje se da medicinsko osoblje razvije senzibilnost i empatiju prema pacijentima kako bi poboljšalo kvalitetu njihove komunikacije. Ljubaznost, pažljivo slušanje i prilagodba stila komunikacije individualnim potrebama pacijenata mogu pomoći u stvaranju osjećaja sigurnosti, povjerenja i podrške kod pacijenata. Ispitanici su također iznijeli prijedloge za poboljšanje komunikacije, što uključuje pružanje više ljubaznosti i empatije te osiguravanje dovoljno vremena za komunikaciju s pacijentima. Implementacija tih prijedloga može značajno unaprijediti zadovoljstvo pacijenata i omogućiti bolje razumijevanje njihovih potreba. Iako istraživanje pruža vrijedne uvide, važno je



napomenuti da postoje određena ograničenja. Primjerice, uzorak ispitanika je ograničen na pacijente iz Hrvatske na odjelima produženog liječenja, pa rezultati možda nisu generalizirani na druge kontekste i populacije. Također, istraživanje je provedeno korištenjem samo anketnih metoda, stoga bi kombinacija s drugim istraživačkim pristupima mogla pružiti dodatne perspektive na temu komunikacije u bolničkom okruženju.

S obzirom na navedene zaključke i preporuke, istraživanje pruža značajne smjernice za daljnje poboljšanje kvalitete komunikacije s pacijentima na odjelima produženog liječenja. Razumijevanje potreba pacijenata i prilagodba pristupa prema njima može imati pozitivan utjecaj na zadovoljstvo pacijenata, kvalitetu zdravstvene njege i njihov oporavak. Stvaranje pozitivnog i poticajnog okruženja komunikacije je ključno za pružanje visokokvalitetne skrbi i poboljšanje iskustava pacijenata u bolničkim ustanovama.

## 8. Literatura:

1. P. Brajša. *Pedagoška komunikologija*. Zagreb: Školske novine; 1994.
2. K. Demarin. *Povijest medicine i sestrištva s osnovama medicinske etike: Priručnik za učenike*. Zagreb, 1984.
3. V. Đorđević, M. Braš. *Osnovni pojmovi o komunikaciji u medicini*. 2011.
4. N. Lupis. "Komunikacija. Dijete, vrtić, obitelj: Časopis za odgoj i naobrazbu predškolske djece namijenjen stručnjacima i roditeljima." *Časopis za odgoj i naobrazbu predškolske djece*, vol. 8, br. 28, str. 19–22, Jun 2002.
5. T.E. Robinson, G.L. White, J.C. Houchins. "Improving communication with older patients: tips from the literature." *Family Practice Management*, vol. 13, br. 8, str. 73–80, Sep 2006.
6. Norouzinia R, Aghabarari M, Shiri M, Karimi M, Samami E. "Communication Barriers Perceived by Nurses and Patients." *Global Journal of Health Science*, vol. 8, br. 6, str. p65, Sep 28, 2015
7. World Health Organization. *The world health report 2008: primary health care now more than ever* [Internet]. World Health Organization; 2008 [cited 2023 Jul 24]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43949>
8. S. Chandra, M. Mohammadnezhad, "Doctor–Patient Communication in Primary Health Care: A Mixed-Method Study in Fiji." *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 18, br. 14, str. 7548, Jul 15, 2021.
9. "Enhancing global health communication during a crisis: lessons from the COVID-19 pandemic" [Internet]. *Public Health Research & Practice*. 2020 [cited 2023 Jul 24]. Available from: <https://www.phrp.com.au/issues/june-2020-volume-30-issue-2/enhancing-global-health-communication-during-a-crisis-lessons-from-the-covid-19-pandemic/>
10. A. Allen-Duck, J.C. Robinson, M.W. Stewart "Healthcare Quality: A Concept Analysis." *Nursing Forum*, vol. 52, br. 4, str. 377–86, Oct 2017.
11. L. Aiken, W. Sermeus, KV. Heede, DM. Sloane, R. Busse, M. McKee, et al. "Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross-sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States." *BMJ*, 2012 Mar 20;344:e1717.
12. J. Ovretveit, D. Gustafson "Evaluation of quality improvement programmes." *Quality and Safety in Health Care*, vol. 11, br. 3, str. 270–5, Sep 2002.
13. G. Pascoe. "Patient satisfaction in primary health care: A literature review and analysis." *Evaluation and Program Planning*, vol. 6, br. 3, str. 185–210, Jan 1, 1983.

14. C. Rathert, M. D. Wyrwich, S. Austin Boren. "Patient-Centered Care and Outcomes: A Systematic Review of the Literature." *Journal of Health Services Research & Policy*, 2013. [Internet]. [cited 2023 Jul 24]. Available from: [https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1077558712465774?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori:rid:crossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub%20%20pubmed](https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1077558712465774?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed)
15. A. Zgierska, D. Rabago, MM. Miller. "Impact of patient satisfaction ratings on physicians and clinical care." *Patient Preference and Adherence*, vol. 8, str. 437–46, Apr 3, 2014.
16. T. Speroff, GT. O'Connor. "Study Designs for PDSA Quality Improvement Research." *Quality Management in Healthcare*, vol. 13, br. 1, str. 17, Mar 2004.
17. E. Davies, D. Shaller, S. Edgman-Levitan, DG. Safran, G. Oftedahl, J. Sakowski, et al. "Evaluating the use of a modified CAHPS® survey to support improvements in patient-centered care: lessons from a quality improvement collaborative." *Health Expectations*, vol. 11, br. 2, str. 160–76, Jun 2008.
18. FT. Abadel, AS. Hattab. "Patients' assessment of professionalism and communication skills of medical graduates." *BMC Medical Education*, vol. 14, str. 28, Feb 11, 2014.
19. CE. Ferrans. "Quality of life: conceptual issues." *Seminars in Oncology Nursing*, vol. 6, br. 4, str. 248–54, Nov 1, 1990.
20. J. Decety, A. Fotopoulou. "Why empathy has a beneficial impact on others in medicine: unifying theories." *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, vol. 8, str. 457, Jan 14, 2015.
21. O. Handtke, B. Schilgen, M. Mösko. "Culturally competent healthcare – A scoping review of strategies implemented in healthcare organizations and a model of culturally competent healthcare provision." *PLoS One*, vol. 14, br. 7, str. e0219971, Jul 30, 2019.
22. R. Setiyani, M. Sumarwati, A. Iskandar, I. Rismawati. "Communication challenges with older adult patients during clinical learning: A qualitative study among students nurse in Indonesia." In: W.R. Adawiyah, Suliyanto, NC. Afif, NA. Prayogo, T. Harisam, editors. *SHS Web Conference*, vol. 86, str. 01001, 2020.
23. S. Gholamzadeh, M. Khastavaneh, Z. Khademian, S. Ghadakpour. "The effects of empathy skills training on nursing students' empathy and attitudes toward elderly people." *BMC Medical Education*, vol. 18, str. 198, Aug 15, 2018.
24. E. Cherlin, T. Fried, HG. Prigerson, D. Schulman-Green, R. Johnson-Hurzeler, EH. Bradley. "Communication between physicians and family caregivers about care at the end of life: when do discussions occur and what is said?" *Journal of Palliative Medicine*, vol. 8, br. 6, str. 1176–85, Dec 2005.

25. A. King, RB. Hoppe. "Best Practice" for Patient-Centered Communication: A Narrative Review." *Journal of Graduate Medical Education*, vol. 5, br. 3, str. 385–93, Sep 2013.
26. SJ. Lee, AL. Back, SD. Block, SK. Stewart. "Enhancing Physician-Patient Communication." *Hematology*, vol. 2002, br. 1, str. 464–83, Jan 1, 2002.
27. S. Ford, L. Fallowfield, S. Lewis. "Doctor-patient interactions in oncology." *Social Science & Medicine*, vol. 42, br. 11, str. 1511–9, Jun 1, 1996.
28. MA. Stewart. "Effective physician-patient communication and health outcomes: a review." *Canadian Medical Association Journal (CMAJ)*, vol. 152, br. 9, str. 1423–33, May 1, 1995
29. G. Makoul. "Essential Elements of Communication in Medical Encounters: The Kalamazoo Consensus Statement." *Academic Medicine*, vol. 76, br. 4, str. 390, Apr 2001.
30. SW. Mercer, WJ. Reynolds. "Empathy and quality of care." *British Journal of General Practice*, vol. 52, Suppl, str. S9-12, Oct 2002.
31. KB. Haskard Zolnierrek, MR. DiMatteo. "Physician Communication and Patient Adherence to Treatment: A Meta-analysis." *Medical Care*, vol. 47, br. 8, str. 826–34, Aug 2009.32. Keleminić D, Đorđević V, Braš M. Komunikacijske vještine u medicini. *Socijalna psihijatrija*. 2016 Dec 5;44(4):291–309.
33. RL. Street, G. Makoul, NK. Arora, RM. Epstein. "How does communication heal? Pathways linking clinician–patient communication to health outcomes." *Patient Education and Counseling*, vol. 74, br. 3, str. 295–301, Mar 1, 2009.
34. G. Makoul, RH. Curry, PC. Tang. "The Use of Electronic Medical Records." *Journal of the American Medical Informatics Association*, vol. 8, br. 6, str. 610–5, 2001.
35. W. Slort, AH. Blankenstein, L. Deliens, HE. van der Horst. "Facilitators and barriers for GP–patient communication in palliative care: a qualitative study among GPs, patients, and end-of-life consultants." *British Journal of General Practice*, vol. 61, br. 585, str. e167–72, Apr 1, 2011.
36. BJ. Kalisch, KH. Lee. "The impact of teamwork on missed nursing care." *Nursing Outlook*, vol. 58, br. 5, str. 233–41, Sep 1, 2010.
37. MA. Buist-Bouwman, R. De Graaf, WAM. Vollebergh, J. Alonso, R. Bruffaerts, J. Ormel, et al. "Functional disability of mental disorders and comparison with physical disorders: a study among the general population of six European countries." *Acta Psychiatrica Scandinavica*, vol. 113, br. 6, str. 492–500, 2006.
38. P. Vermeir, D. Vandijck, S. Degroote, R. Peleman, R. Verhaeghe, E. Mortier, et al. "Communication in healthcare: a narrative review of the literature and

practical recommendations." *International Journal of Clinical Practice*, vol. 69, br. 11, str. 1257–67, Nov 2015.

39. NA. Azizam, K. Shamsuddin. "Healthcare Provider-Patient Communication: A Satisfaction Study in the Outpatient Clinic at Hospital Kuala Lumpur." *The Malaysian Journal of Medical Sciences*, vol. 22, br. 3, str. 56, Jun 2015.
40. J. Coad, J. Smith, D. Pontin, F. Gibson. "Consult, Negotiate, and Involve Evaluation of an Advanced Communication Skills Program for Health Care Professionals." *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, vol. 35, br. 4, str. 296–307, Jul 1, 2018.
41. OA. Fawole, SM. Dy, RF. Wilson, BD. Lau, KA. Martinez, CC. Apostol, et al. "A Systematic Review of Communication Quality Improvement Interventions for Patients with Advanced and Serious Illness." *Journal of General Internal Medicine*, vol. 28, br. 4, str. 570–7, Apr 1, 2013.
42. K. McGilton, HI. Robinson, V. Boscart, L. Spanjevic. "Communication enhancement: nurse and patient satisfaction outcomes in a complex continuing care facility." *Journal of Advanced Nursing*, vol. 54, br. 1, str. 35–44, 2006.
43. KK. Will, ML. Johnson, G. Lamb. "Team-Based Care and Patient Satisfaction in the Hospital Setting: A Systematic Review." *Journal of Patient-Centered Research and Reviews*, vol. 6, br. 2, str. 158–71, Apr 29, 2019.
44. MT. González-Gil, C. González-Blázquez, AI. Parro-Moreno, A. Pedraz-Marcos, A. Palmar-Santos, L. Otero-García, et al. "Nurses' perceptions and demands regarding COVID-19 care delivery in critical care units and hospital emergency services." *Intensive and Critical Care Nursing*, vol. 62, str. 102966, Feb 1, 2021.
45. M. Buljac-Samardzic, KD. Doekhie, JDH. van Wijngaarden. "Interventions to improve team effectiveness within health care: a systematic review of the past decade." *Human Resources for Health*, vol. 18, str. 2, Jan 8, 2020.
46. H. Jafarpoor, P. Vasli, H. Manoochehri. "How is family involved in clinical care and decision-making in intensive care units? A qualitative study." *Contemporary Nurse*, vol. 56, br. 3, str. 215–29, May 3, 2020.
47. LE. McClelland, AS. Gabriel, MJ. DePuccio. "Compassion Practices, Nurse Well-Being, and Ambulatory Patient Experience Ratings." *Medical Care*, vol. 56, br. 1, str. 4, Jan 2018.
48. JR. Covvey, V. Arya, ND. Mager, N. Gilman, M. Herring, L. Ochs, et al. "Digging deeper: improving health communication with patients." [cited 2023 Aug 8]. Available from: <https://milnepublishing.geneseo.edu/publichealthforpharmacy/chapter/digging-deeper-improving-health-communication-with-patients/>

49. CJ. Grant, LF. Doig, J. Everson, N. Foster, CJ. Doig. "Impact of Patient and Family Involvement in Long-Term Outcomes." *Critical Care Nursing Clinics of North America*, vol. 32, br. 2, str. 227–42, Jun 1, 2020.
50. B. Lindberg, C. Nilsson, D. Zotterman, S. Söderberg, L. Skär. "Using Information and Communication Technology in Home Care for Communication between Patients, Family Members, and Healthcare Professionals: A Systematic Review." *International Journal of Telemedicine and Applications*, vol. 2013, str. 461, 2013.
51. Sheehan, K. Laver, A. Bhojti, M. Rahja, T. Usherwood, L. Clemson, et al. "Methods and Effectiveness of Communication Between Hospital Allied Health and Primary Care Practitioners: A Systematic Narrative Review." *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, vol. 14, str. 493–511, Feb 22, 2021.
52. M. Krishnasamy, H. Hassan, C. Jewell, I. Moravski, T. Lewin. "Perspectives on Emotional Care: A Qualitative Study with Cancer Patients, Carers, and Health Professionals." *Healthcare (Basel)*, vol. 11, br. 4, str. 452, Feb 4, 2023.

## 9. Popis grafova

Grafikon 5.1.1.: Prosječno zadovoljstvo komunikacijom za dvije tvrdnje koje su najmanje prihvaćene i za tri tvrdnje koje su najviše prihvaćene od anketiranih pacijenata .....	21
Grafikon 5.2.1: Prosječno zadovoljstvo komunikacijom po pojedinim oblicima općih (nezavisnih) varijabli.....	24
Grafikon 5.2.2: Distribucija prosjeka pacijenata prema zadovoljstvu komunikacijom.....	25

## 10. Popis tablica

Tablica 5.1.1: Anketirani pacijenti na odjelima za produženo liječenje prema općim podacima .....	14
Tablica 5.1.2: Učestalosti pojedinih odgovora pacijenata na tvrdnje u upitniku o zadovoljstvu komunikacijom .....	16
Tablica 5.1.3: Rezultati deskriptivne statističke analize (aritmetičke sredine, standardne devijacije i koeficijenti varijacije) za tvrdnje o komunikaciji .....	19
Tablica 5.2.1: Prosječne i ekstremne vrijednosti za zadovoljstvo komunikacijom ...	23
Tablica 5.2.2: Anketirani pacijenti prema odgovorima na otvoreno pitanje u anketi što po mišljenju ispitanika medicinske sestre/tehničari mogu učiniti kako bi poboljšali komunikaciju s pacijentima na odjelu produženog liječenja .....	26
Tablica 5.3.1: Rezultati t-testova i F-testova (ANOVA) usporedbe aritmetičkih sredina zadovoljstva komunikacijom .....	27
Tablica 5.3.2: Rezultati hi-kvadrat testova .....	29
Tablica 5.3.3: Anketirani pacijenti prema stupnju obrazovanja i zadovoljstvu komunikacijom .....	31
Tablica 5.3.4: Rezultati korelacijske analize .....	31





**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, Karla Dvorski (*ime i prezime*) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (*obrisati nepotrebno*) rada pod naslovom Zadovoljstvo pacijenata komunikacijom medicinskih sestara/tehničara na odjelu produženog liječenja (*upisati naslov*) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:

(*upisati ime i prezime*)

Karla Dvorski

Karla Dvorski

(*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, Karla Dvorski (*ime i prezime*) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (*obrisati nepotrebno*) rada pod naslovom Zadovoljstvo pacijenata komunikacijom medicinskih sestara/tehničara na odjelu produženog liječenja (*upisati naslov*) čiji sam autor/ica.

Student/ica:

(*upisati ime i prezime*)

Karla Dvorski

Karla Dvorski

(*vlastoručni potpis*)