

Zadovoljstvo pacijenata komunikacijom s medicinskim sestrama/tehničarima Kliničkog zavoda za nuklearnu medicinu i zaštitu od zračenja

Galić, Vedran

Master's thesis / Diplomski rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Dental Medicine and Health Osijek / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:243:934073>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-28**

Repository / Repozitorij:

[Faculty of Dental Medicine and Health Osijek
Repository](#)



**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA
FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO
OSIJEK**

Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo

Vedran Galić

**ZADOVOLJSTVO PACIJENATA
KOMUNIKACIJOM S MEDICINSKIM
SESTRAMA/TEHNIČARIMA
KLINIČKOG ZAVODA ZA
NUKLEARNU MEDICINU I ZAŠTITU
OD ZRAČENJA**

Diplomski rad

Slavonski Brod, 2021.

**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA
FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO
OSIJEK**

Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo

Vedran Galić

**ZADOVOLJSTVO PACIJENATA
KOMUNIKACIJOM S MEDICINSKIM
SESTRAMA/TEHNIČARIMA
KLINIČKOG ZAVODA ZA
NUKLEARNU MEDICINU I ZAŠTITU
OD ZRAČENJA**

Diplomski rad

Slavonski Brod, 2021.

Zahvala

Zahvaljujem se mentoru prof.dr.sc. Aleksandru Včevu, koji me svojim stručnim savjetima usmjeravao tijekom pisanja ovog diplomskog rada. Također se zahvaljujem mag.med.tech. Brankici Juranić na savjetovanju i pomoći u procesu pisanja rada. Hvala velika svim kolegama i kolegicama koji su na bilo koji način doprinijeli završetku studija i pri pisanju rada.

Na kraju, želim zahvaliti svojoj obitelji koja je sa mnom prolazila sve muke i radosti studiranja te s ponosom dočekala njegov završetak.

Rad je ostvaren pri Fakultetu za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek

Mentor rada: prof.dr.sc. Aleksandar Včev

Rad ima: 44 lista, 37 stranica, 10 tablica, 1 slika.

Znanstveno područje: Biomedicina i zdravstvo

Znanstveno polje: Kliničke medicinske znanosti

Znanstvena grana: Sestrinstvo

Sadržaj

1. UVOD.....	1
1.1. Komunikacija između zdravstvenih djelatnika i pacijenata	2
1.2. Komunikacijske vještine u obrazovanju zdravstvenih djelatnika	7
2. CILJ.....	9
3. ISPITANICI I METODE.....	10
3.1. Ustroj studije	10
3.2. Ispitanici	10
3.3. Metode	10
3.4. Statističke metode	11
4. REZULTATI.....	12
5. RASPRAVA.. ..	26
6. ZAKLJUČAK.....	29
7. SAŽETAK.....	30
8. SUMMARY.....	31
9. LITERATURA.....	32
10. ŽIVOTOPIS	36
11. PRILOZI	37

Popis tablica

Tablica 1. Opći podatci o ispitanicima.....	12
Tablica 2. Zdravstveno stanje ispitanika.....	13
Tablica 3. Zadovoljstvo pacijenata komunikacijom s medicinskim sestrama/tehničarimima..	13
Tablica 4. Zadovoljstvo pacijenata komunikacijom s medicinskim sestrama/tehničarima s obzirom na mišljenje o trenutnoj bolesti.....	15
Tablica 5. Zadovoljstvo pacijenata komunikacijom s medicinskim sestrama/tehničarima s obzirom na mišljenje o trenutnoj ozlijeđenosti.....	16
Tablica 6. Zadovoljstvo pacijenata komunikacijom s medicinskim sestrama/tehničarima s obzirom na učestalost komunikacije sa ms/mt prethodne godine.....	18
Tablica 7. Zdravstveno stanje ispitanika s obzirom na spol.....	20
Tablica 8. Zdravstveno stanje ispitanika s obzirom na spol.....	21
Tablica 9. Zadovoljstvo pacijenata komunikacijom s medicinskim sestrama/tehničarima s obzirom na spol.....	21
Tablica 10. Zadovoljstvo pacijenata komunikacijom s medicinskim sestrama/tehničarima s Obzirom na dob.....	23

1. UVOD

Teorija komunikacije složena je tema. Puno je značajki komunikacije koje mogu utjecati na sami proces komunikacije: pošiljalatelj, primatelj, šum, neverbalni znakovi te kulturološke razlike. Da bi stvari bile malo manje komplicirane, tvorci različitih teorija komunikacije uparili su ih s komunikacijskim modelima. Budući da je komunikacija s vremenom postala toliko složena, postoje različiti komunikacijski modeli za različite vrste komunikacije. Neki su jednostavniji od drugih, no osnovne modele najviše doživljavamo u svakodnevnoj komunikaciji (1). Komunikaciju možemo definirati kao razmjenu informacija, misli i osjećaja među ljudima pomoću govora ili drugih sredstava. Komunikacija se može definirati kao transakcija i stvaranje poruke. Čitav se proces odvija u kontekstu koji se sastoji od fizičkog prostora, kulturnih i socijalnih vrijednosti i psiholoških uvjeta (2).

Međuljudska komunikacija bila je prvo ljudsko duhovno sredstvo procesa socijalizacije, a autor Floyd je definira kao komunikaciju koja se događa između dvoje ljudi u kontekstu njihova odnosa i koja, kako se razvija, pomaže u pregovaranju i definiranju odnosa. U svom radu „*Psihologija komunikacije: Teorije i metode*“, autor Jean-Claude Abric definira komunikaciju kao skup procesa kroz koji se vrši razmjena informacija i značenja između osoba u određenoj društvenoj situaciji (3).

Prema mišljenju nekih autora, komunikacija se može zamisliti kao jednostavan postupak prijenosa informacija, zasnovan na interakciji. U svom djelu „*Jezik kao sredstvo društvene moći*“, autor Benner (2) naglašava da je pošiljalatelj poruke onaj koji kroz svoju poruku pruža čitav niz informacija u odnosu na vlastitu osobu, na njezinu viziju komunikacije i socijalne situacije koju želi i opaža, a koju će sugovornik percipirati, protumačiti i vrednovati, izazivajući kod njega reakcije, zalaganje ili blokadu primljene poruke. Drugi autori preporučuju da primatelji uvijek ostanu otvoreni u odnosu komunikacije i pripaze da svojim komunikacijskim ponašanjem ne prenesu negativan stav, a kao primatelji trebaju pokušati uzeti u obzir vrijednost poruke koje primaju, ne uzimajući u obzir osobne stavove prema izvoru poruke. U protivnom će se izgubiti mnoge vrijedne informacije ako dopuste da na poruke koje primaju utječu osobni osjećaji (3, 4).

Komunikacija je suštinska karakteristika ljudske prirode i temelj socijalne interakcije. Osobe koje se nalaze u komunikaciji ne moraju biti fizički prisutne, ali je ostvaruju putem mobitela ili računala. Između dvije osobe koje se nalaze u interakciji svaka od njih je istovremeno primatelj i pošiljalatelj poruke i izmjenjuju uloge. Priroda odnosa ovisi o tome kako dvije osobe

u komunikaciji razumiju komunikacijski slijed (5). Nепрепозnavanje dvosmjerne komunikacijske sposobnosti često dovodi do negativnih zaključaka i stavova (6). Poslana poruka nije isto što i primljena poruka. Dekodiranje poruka temelji se na pojedinačnim čimbenicima i subjektivnim percepcijama. Ova činjenica, zajedno s procesom povratnih informacija, čini komunikaciju. Nešto što smo čuli tumačimo ne prema onome što je pošiljalatelj zapravo rekao već prema našem vlastitom kodu (7).

Komunikacija se događa i bez riječi, jer je to trajni proces kojim šaljemo određenu poruku željeli mi to ili ne. Neverbalna komunikacija izražava se izrazima lica, držanjem tijela i gestama, skrivanjem osjećaja i preprekama poput udaljenosti od sugovornika (8). Između verbalne i neverbalne komunikacije potrebna je usklađenost osobito kada se odvija u stresnim situacijama, u kojima je nemoguće uočiti promjene u neverbalnim porukama koje nam šalju bolesnici s kojima komuniciramo (9). Svaki pacijent ima svoje specifične karakteristike koje utječu na ponašanje u procesu komunikacije, a samim tim i suradnju sa zdravstvenim djelatnicima (10).

Interpersonalna komunikacija rađa se kombinacijom verbalnih oblika (usmeni i pisani jezik), neverbalnih (gesta, oponašanje, držanje, kretanje, izgled) i paraverbalnih oblika (glasovnim atributima koji prate riječ, poput intonacije, fleksije glasa, ton, ritam, verbalni tok) (11). Na to mogu utjecati brojni čimbenici: stupanj bliskosti ili prostorne blizine; ograničenja i opseg fizičkog kontakta u tim vezama; prijateljski ili autoritativni stil komunikacije; razmjena pogleda koji tvore vizualnu komunikaciju; opseg i tempo interakcija te dinamika uzajamnog samorazvoja (11, 12).

1.1. Komunikacija između zdravstvenih djelatnika i pacijenata

Komunikacija pomaže u obavljanju točnog i dosljednog sestrinskog rada, osiguravajući zadovoljstvo pacijenta i zaštitu zdravstvenog djelatnika. Kada zdravstveni radnici nisu obučeni za komunikacijske vještine, suočavaju se s većim poteškoćama u odvijanju posla od osobnog života, težeći prenošenju problema s jedne strane na drugu (8).

U medicinskoj domeni komunikacija predstavlja temeljnu kliničku vještinu koja uključuje uspostavljanje terapijskog odnosa, razumijevanje perspektive pacijenta, istraživanje misli i osjećaja i usmjeravanje k poboljšanju njihova zdravlja. Kvaliteta informacija do kojih je

zdravstveni djelatnik došao tijekom konzultacija s pacijentima usko je povezana s komunikacijskim vještinama zdravstvenog djelatnika i pacijenta. U literaturi se spominje da vještine slušanja, objašnjavanja i suosjećanja zdravstvenih djelatnika mogu direktno utjecati na zdravstveno stanje i funkcioniranje pacijenta kao i na njihovo zadovoljstvo zdravstvenom zaštitom u medicinskoj ustanovi (13).

Treba uzeti u obzir da se komunikacija medicinskog sustava odvija u složenom okruženju, u kojem koegzistiraju povoljni i nepovoljni čimbenici. U medicini komunikacija ima više različitih oblika i može se vidjeti u raznim situacijama, a najvažniji od njih nesumnjivo je onaj između pacijenta i zdravstvenih djelatnika, kojim se pruža velik dio podataka neophodnih za uspostavljanje pravilne dijagnoze (4).

Komunikacija je, dvosmjerna, ali medicinska sestra ili drugi zdravstveni djelatnik odgovoran je za njezino pravilno ponašanje. Pacijent u dijalog ulazi pod stresom zbog emocionalnih događaja s kojima se suočava, no, ovisno o psihosintezi može biti više ili manje miran (15). Reakcije poput bijesa, nevjerice, agresije i poricanja stvarnosti poznati su obrambeni mehanizmi koji se regrutiraju kako bi mu pomogli da se prilagodi novoj situaciji s kojom se suočava. Ljutiti pacijenti obično nemaju nikakvih osobnih neugodnosti sa zdravstvenim radnicima, iako su oni izravni primatelji njegove ljutnje. Zauzvrat zdravstveni djelatnici bi trebali razumjeti i prihvatiti ove mehanizme koji služe pacijentima kao obrana i odgovoriti informacijama, ljubaznošću i spremnošću da pruže svu moguću pomoć pacijentima koji su uplašeni za vlastito zdravlje (16).

Terapijska praksa uključuje usmenu komunikaciju javnih zdravstvenih službenika i medicinskih sestara s jedne strane i pacijenta ili njegove obitelji s druge strane. To je dvosmjernan postupak. Pacijent prenosi svoje strahove medicinskoj sestri i pomaže im da postavie ispravnu sestrinsku dijagnozu. Medicinska sestra uzima informacije i zauzvrat diskretno prenosi pacijentu ostale informacije o prirodi bolesti i savjetuje o liječenju i planu rehabilitacije (3).

Uzimajući u obzir važnost informacijskog sadržaja komunikacije pacijent - zdravstveni djelatnik, naglasak je više na verbalnoj komunikaciji u zdravstvenom sustavu. Neverbalni i paraverbalni oblici važni su iz perspektive njihovog emocionalnog učinka i empatije koje moraju postojati između dviju strana, a ti su oblici lišeni semantičkih i logičkih vrijednosti (17).

Još jedna značajka komunikacije unutar odnosa pacijent - zdravstveni djelatnik jest činjenica da je taj odnos izravan i provodi se licem u lice, bez potrebe za posrednikom. Pacijent dolazi zdravstvenom djelatniku s nadom da će ga razumjeti i da će mu se patnja olakšati, da će zdravstveni djelatnik biti kompetentan i profesionalan (18). Između njih postoji kontinuirana razmjena informacija koja će dovesti do postizanja predloženih ciljeva i do pronalaska odgovora o stanju bolesnika, bolesti i procjeni bolesti, predloženoj terapiji za uklanjanje bolesti i praktičnim intervencijskim postupcima. Ova vrsta veze pruža stvarnu fizičku moć nad medicinskim timom i pacijentom (18, 19).

Učinkovita komunikacija odnosi se na razumijevanje pacijenta i iskustva koja on izražava. Otvorena komunikacija od medicinske sestre zahtijeva razvijene komunikacijske vještine i namjeru da shvati pacijenta i prenese mu poruku na razumljiv i prihvatljiv način. U njoj se očituje znanje sudionika, izražava njihovo mišljenje, osjećaji i mogućnosti (5).

Posebnu pažnju zdravstveni djelatnici trebaju posvetiti pri upotrebi tehničkih izraza i medicinske terminologije tijekom kontakta s oboljelima jer se često utvrdi da pacijent tome što čuje pripisuje različita tumačenja ili ne može razumjeti što se točno misli, povećavajući tako mentalni stres što otežava komunikaciju s pacijentom (12).

Njega kao zdravstvena znanost usredotočena je na rješavanje problema i zadovoljavanje potreba čovjeka kao biopsihosocijalnog i duhovnog bića. Njezina praksa zahtijeva ne samo stručno i znanstveno znanje, dobre međuljudske odnose, intelektualne tehničke sposobnosti nego i komunikacijske vještine. (2). Komunikacija je sastavni, dinamički i složen proces u djelokrugu rada medicinske sestre na prevenciji, u liječenju, terapiji, rehabilitaciji, obrazovanju i promicanju zdravlja (3). Proces zdravstvene njege, kao znanstvena metoda vježbanja i provođenja, postiže se dijalogom kroz međuljudsko okruženje i uz specifične vještine verbalne komunikacije (20). Komunikacija između zdravstvenih djelatnika i pacijenata započinje prvim kontaktom i traje do završetka liječenja. Medicinska sestra koja želi stvoriti odnos povjerenja s pacijentom mora ga početi stvarati pri prvom susretu. Komunikacija se mora odvijati u odgovarajućim uvjetima, aktivnom slušanju i uz ljubaznost medicinske sestre (17, 21). Dobri osobni odnosi opisuju se kao sposobnost medicinske sestre da razumljivo postavlja pitanja i informira na način koji pacijente neće uplašiti ili im uzrokovati stres, pokazuje interes, stvara osjećaj prihvaćanja, povjerenja i skladnog odnosa, posebno u modernom multikulturnom društvu (16). Terapijski odnos važan je preduvjet za učinkovitu komunikaciju između zdravstvenih djelatnika i pacijenata kako bi se ne samo prenijele informacije već i učinkovito prepoznali mentalni procesi koji se u njima aktiviraju.

Komunikacija između zdravstvenih djelatnika i pacijenata uključuje sposobnost izražavanja iskrene brige za pacijenta i on postaje dio toga interesa (22).

Slušanje je važno u komunikaciji te je ono odgovorna sestrinska praksa koja zahtijeva koncentraciju, pažnju i mobilizaciju svih osjetila za percepciju verbalnih i neverbalnih poruka koje emitira svaki pacijent. Slušajući, medicinske sestre procjenjuju situaciju i probleme pacijenta; poboljšavaju njegovo samopoštovanje i integriraju dobivene poruke u dijagnoze i proces zdravstvene njege na svim razinama (5).

Ključni element je potreba za mirnim okruženjem bez vanjskih smetnji, što će osigurati odgovarajuću povjerljivost dijaloga. Često vidimo fenomen ozbiljnih rasprava koje se vode usred hodnika ambulantnog odjela ili sestrinskog odjela, klinike ili u nekom uredu bolnice, u koje dolaze treće strane koje nisu povezane sa skrbi pojedinog pacijenta. U takvom okruženju pacijenti se srame slobodno se izražavati (23).

No, više od udobnosti prostora, komunikacija s pacijentom zahtijeva dovoljno vremena. Svaki pacijent ima svoj način i tempo otkrivanja svog problema, ali potrebno je neko vrijeme da upozna medicinske sestre i osjeti povjerenje potrebno za suočavanje s njima. Pacijent bi trebao imati osjećaj da je vrijeme - bilo pet minuta ili sat vremena - u potpunosti njegovo. Pacijent koji ima potpunu pažnju medicinske sestre prije otkriva svoje probleme, sa zadovoljstvom što ga je sestra saslušala i promatrala (21). Nakon što je medicinska sestra saslušala bolesnika, trebala bi i razgovarati s njim. Jezik koji on koristi u tu svrhu vrlo je važan. Pacijenta često zdravstveni djelatnici obasipaju velikim riječima koje za njega imaju malo ili nimalo značaja, a sestra može biti neshvatljiva bolesniku. Pacijenti koji se srame svog neznanja ili oklijevaju, izbjegavaju tražiti objašnjenje, a kao rezultat dobivaju neadekvatno savjetovanje koje ne dovodi do ispravnog ishoda za pacijenta. Stoga bi jezik komunikacije trebao biti na razini slušatelja koji nije u stanju procijeniti naše znanstveno znanje, ali mora razumjeti što mu govorimo (24).

Još jedan važan uvjet za pravilnu i uspješnu komunikaciju između medicinskih sestara i pacijenata je iskrenost. Razgovor s pacijentom ne smije ostavljati nikakve sumnje i nesporazume. Primjerice, ako pacijent posumnja da dok razgovaramo s njim gestikuliramo s pratnjom, posumnjat će da mu ne govorimo cijelu istinu (6). Tamo gdje postoji potreba za odvojenom i privatnom raspravom s nekim iz pacijentove okoline - obitelji, trebali bismo biti vrlo oprezni prema mjestu, načinu i vremenu ove komunikacije, koja bi trebala biti dalje od pacijenta (24, 25).

Ljudi se razlikuju u svojim potrebama za komunikacijom. Neki očekuju ili zahtijevaju strpljivo slušanje, ne mareći puno za odgovore. Drugi žele konkretno objašnjenje za sve što im se događa. Ove različite potrebe medicinske sestre bi trebale na odgovarajući način zadovoljiti i trebale bi biti sposobne otkriti što svaki pacijent želi (26). Ono što bi, u svakom slučaju, medicinske sestre trebale izbjegavati jest šutnja i ravnodušnost prema pacijentovim pitanjima i potrebama. U najboljim slučajevima pacijent će otići razočaran, a u najgorem stvarno ogorčen zbog medicinskih sestara i neadekvatne komunikacije (27).

Dobra komunikacija također poboljšava kvalitetu pružanja skrbi pacijentima, što se uočava u ishodima zdravstvene skrbi. Uz to, smatra se neotuđivim pravom i preduvjetom za izgradnju istinskog i smislenog odnosa između pacijenata i medicinskih sestara te ostalih zdravstvenih djelatnika (10).

U komunikaciji s pacijentom, slušanje i vrijeme (dostupnost) elementi su koji moraju održavati pažnju na govornika, bez obzira na afektivni status, način kognitivnog rada. Znati slušati prvo je pravilo dijaloga. Moraju se ispuniti brojna pravila kako bi slušanje bilo učinkovito i profitabilno za zdravstvene djelatnike i za pacijenta (28). Prvo, slušanje mora biti aktivno, što osim mentalnog sudjelovanja (pažnje i koncentracije) uključuje i fizičku mobilizaciju. Suviše opušteno držanje tijela otežava pamćenje i razumijevanje, dok relativno neugodni položaji stvaraju budan mentalni status pogodan za dobro slušanje (29).

Istodobno, slušanje mora biti potpuno, što znači da se osim primanja i razumijevanja verbalne poruke, posebna pažnja mora posvetiti i neverbalnoj komponenti (signali gesta). Ukoliko su dva partnera u dijalogu smještena na istoj razini, utoliko će oni bolje komunicirati. U dijalogu je poželjno zauzeti otvoren, strpljiv i smiren stav među partnerima u razgovoru. Kontakt očima mora se održavati, ali ne smije biti neprirodan (30). Izraz lica se mora pratiti kako se pacijent ne bi osjećao zabrinuto, frustrirano ili nemotivirano. Slušatelj mora biti empatičan, počevši od samosvijesti i nastavljajući s drugim viđenjima, ovaj kognitivni i afektivni proces omogućuje zdravstvenom djelatniku shvatiti što pacijent misli i osjeća, potakne ga da se otvori i nesputano izrazi. Empatija ne uključuje samo simpatiju ili intuiciju pacijentovih emocija, već poistovjećivanje s njihovim osjećajima, s biološkim i psihološkim statusom (30, 31).

Istodobno, slušanje mora biti odgovorno (lako prelaziti uznemirujuće situacije i objektivno se odnositi prema neugodnim tvrdnjama govornika) i uključivati određene kritike (pretjerana

tolerancija prema govorniku generirat će oblik nepoštenja koji će negativno utjecati na odnos) (32).

1.2. Komunikacijske vještine u obrazovanju zdravstvenih djelatnika

Rad medicinske sestre zahtijeva trajno stručno usavršavanje s posebnim naglaskom na razvijanje komunikacijskih vještina kroz teoriju i njenu primjenu u praksi (6). U tom kontekstu stavlja se naglasak na važnost komunikacije između medicinske sestre i pacijenta, a obrazovanje sestara na razvijanje komunikacijskih vještina (5).

Na svakom zdravstvenom djelatniku je da pouči svoje kolege, a posebno nove kolege i njihove pacijente koji daju pravi primjer komunikacijskog znanja, kako bi se stvari polako mijenjale nabolje (20). Da bi moderno sestrinstvo kao usluga pacijentima bilo uspješno, potreban je dijalog i dobra međuljudska klima koja se osobno razvija sa svakom bolesnom osobom, posebno u modernom multikulturalnom društvu.

Najbolje stručno i kontinuirano obrazovanje medicinskih sestara u pitanjima koja se odnose na pravilnu tehniku komunikacije omogućit će im da adekvatno i humano odgovore na očekivanja pacijenata. Kurikulumi za komunikacijske vještine imaju cilj razviti učinkovitu (jasnu i osjetljivu) komunikaciju s pacijentima, zdravstvenim djelatnicima, njegovateljima i drugim kolegama. Vještine uključuju sposobnost uzimanja anamneze i dijeljenja informacija, objašnjavanja postupaka i raspravljanja o mogućnostima liječenja i njihovim učincima. Kada se radi s pacijentima i kolegama, komunikacijske i kliničke vještine vježbaju se istovremeno, no većina nastavnih programa medicinskih škola uči ih odvojeno (32).

Trenutna praksa poučavanja komunikacijskih vještina odvojeno od kliničkih vještina odražava redukcionističku paradigmu - raščlanjivanjem složenog fenomena komunikacije na njezine osnovne komponente. To može biti korisno u ranoj fazi učenja, ali može ograničiti koherentnost potrebnu kako bi se osiguralo da zdravstveni djelatnici zadovoljavajuće komuniciraju s pacijentima (33).

Komunikacijske tehnologije utjecale su na to kako ljudi traže, obrađuju i koriste zdravstvene podatke putem aplikacija poput telemedicine, e-pošte, elektroničkih i osobnih zdravstvenih kartona, internetskih web stranica o zdravlju i internetskih grupa za podršku (34). Te tehnologije utječu na međuljudsku komunikaciju pružanjem novih načina razmjene

informacija o zdravlju i bolestima, pružanjem i primanjem socijalne podrške te komuniciranjem i pregovaranjem s pružateljima zdravstvenih usluga (35).

Izvješće Zaklade Robert Wood Johnson Carnegie pod naslovom "*Edukacija medicinskih sestara: Poziv na radikalnu transformaciju*", istaklo je važnost uključivanja treninga komunikacijskih vještina u obrazovanje sestara kroz kurikulume u školama i na fakultetima (3). Uz uključivanje didaktičkog treninga komunikacijskih vještina, neki autori pozivaju na uključivanje više treninga i igranja uloga u programe zdravstvene njege kako bi se promovirao razvoj učinkovitih komunikacijskih vještina (4).

Komunikacija između pružatelja zdravstvene zaštite i pacijenata utječe na očekivane/željene ishode za pacijenta. Sigurna praksa ovisi o učinkovitoj komunikaciji. Obrazovanje o kvaliteti i sigurnosti za medicinske sestre povezuje komunikacijsko znanje, stavove i vještine s poboljšanim ishodima pacijenta i kvalitetom zdravstvene njege. Komunikacijske vještine omogućuju učinkovitu interakciju između medicinskih sestara i pacijenata, te medicinskih sestara i ostalih zdravstvenih djelatnika (2).

Razne pedagoške vještine koriste se pri planiranju osposobljavanja zdravstvenih djelatnika za komunikacijske vještine za preddiplomske studijske programe, uključujući predavanja, igranje uloga, studije slučaja i simulacije (5). Poboljšanje komunikacije među zdravstvenim djelatnicima identificirano je kao dio nacionalnih sigurnosnih ciljeva za 2015. Ciljevi i zadaci plana za uspješniju komunikaciju, prepoznaju važnost učinkovite komunikacije između zdravstvenih djelatnika i pacijenata za poboljšanje ishoda pacijenta i smanjenje štetnih događaja. Zdravstveni djelatnici, uključujući medicinske sestre, razvijaju vještine profesionalne komunikacije tijekom preddiplomskog obrazovanja, a u novije vrijeme uvodi se komunikacijsko obrazovanje i u srednjim školama (36). U sestrinstvu, preddiplomska didaktička predavanja, simulacije, interakcije u učionici i klinička iskustva pružaju temelj za kasniji razvoj profesionalnih komunikacijskih vještina korištenih tijekom neovisne kliničke prakse (4). Nakon završenog školovanja, medicinske sestre dalje razvijaju i usavršavaju svoje komunikacijske vještine kao neovisni profesionalci koji rade u zdravstvenim timovima u jedinstvenim okruženjima. Razvoj ovih vještina cjeloživotni je postupak jer medicinske sestre integriraju obrazovnu pripremu u iskustva tijekom kliničke prakse (37).

Sve je više dokaza da iskustva pacijenata utječu na kliničke zdravstvene ishode i na to kako zdravstvene ustanove pružaju skrb. Višestruka ispitivanja pokazala su da se komunikacijske vještine mogu poboljšati učinkovitim treningom i da učinkovita komunikacija poboljšava

medicinske ishode, sigurnost, pridržavanje liječničkih preporuka, zadovoljstvo pacijenata i zadovoljstvo i učinkovitost zdravstvenih djelatnika (38).

Oni koji podučavaju komunikacijske vještine prešli su s utvrđivanja važnosti svoje discipline u dobroj kliničkoj skrbi na istraživanje teorijske osnove. Sada se trebaju vratiti na kliničko radno mjesto kako bi dalje razvijali naučeno. Nasuprot tome, podučavanje kliničkih vještina uživalo je neko vrijeme počasno mjesto u medicinskom kurikulumu. Odvojeni razvoj ove dvije vještine razdvojio ih je i u praksi. No, ne temelji se komunikacija samo na genetskoj sposobnosti, već i na potrebnom obrazovanju i iskustvu koje se stječe tijekom vježbanja (13). Potreba za obrazovanjem u komunikaciji prepoznata je širom svijeta (6). Rezultati ovog prepoznatog problema bit će uključivanje više treninga komunikacije i učenja komunikacijskih vještina, što će posljedično utjecati na veće razumijevanje pacijenta s većom dobrobiti za pacijente i osobnog zadovoljstva medicinskih sestara u radu (29).

Komunikacijske vještine i relacijske sposobnosti ključne su kompetencije koje su povezane s poboljšanim zdravstvenim ishodima, boljim pridržavanjem dobivenih uputa, manjim brojem nezadovoljstava pacijenata pruženom skrbi (39). Kada zdravstveni djelatnici učinkovito koriste komunikacijske vještine, korist imaju i oni i njihovi pacijenti. Prvo, zdravstveni djelatnici preciznije prepoznaju probleme svojih pacijenata, drugo, njihovi su pacijenti zadovoljniji primljenom skrbi i mogu bolje razumjeti svoje probleme, dijagnostiku i mogućnosti liječenja. Treće, vjerojatnije je da će se pacijenti pridržavati liječenja i slijediti savjete o promjeni ponašanja, četvrto, smanjuje se anksioznost pacijenata i njihova ranjivost (40).

2. CILJ

Opći cilj istraživanja:

- Ispitati zadovoljstvo pacijenata kao primatelja usluge Kliničkog zavoda za nuklearnu medicinu i zaštitu od zračenja komunikacijom s medicinskim sestrama/tehničarima.

Specifični cilj istraživanja:

- Ispitati percepciju pacijenata o zdravstvenom ponašanju s obzirom na uspješnu komunikaciju s medicinskim sestrama/tehničarima.

3. ISPITANICI I METODE

3.1. Ustroj studije

Presječna studija (41).

3.2. Ispitanici

Istraživanje je provedeno u Kliničkom bolničkom centru Osijek, na Zavodu za nuklearnu medicinu i zaštitu od zračenja. Sudjelovalo je ukupno 119 pacijenata koji su bili na dijagnostičkom postupku ili pregledu u ambulanti. Prije uključivanja u istraživanje ispitanicima je usmeno objašnjeno da je ispunjavanje upitnika anonimno i dobrovoljno, koji su ciljevi istraživanja i što je navedeno u anketnom upitniku.

3.3. Metode

Za istraživanje je korišten anonimni upitnik koji se u prvom dijelu sastoji od šest sociodemografskih pitanja, koji se odnose na spol, godine starosti, obrazovanje, bračno stanje, radni status, godišnji prihod. Upitnik o zdravstvenom stanju ispituje četiri faktora: koliko je prema vlastitom mišljenju ispitanik bolestan u trenutku ispitivanja; koliko je ispitanika prema vlastitom mišljenju ozlijeđeno u trenutku ispitivanja; za koje zdravstvene probleme ispitanik uzima lijekove te koliko puta je ispitanik u proteklih godinu dana komunicirao s medicinskom sestrom/tehničarom. Upitnik o zadovoljstvu ispitanika komunikacijom s medicinskom sestrom/tehničarom sastoji se od 26 izjava koje se pormatraju kao cjelina, a boduju se Likertovom ljestvicom.

Za korištenje upitnika je dobiveno odobrenje autorice Lucie Agosta (Prilog 1.; Slika 1). Upitnik je preveden s engleskog na hrvatski jezik po pravilima o prevođenju. Trajanje istraživanja je od ožujka do svibnja 2021. godine, a mjesto istraživanja Klinički bolnički centar Osijek, Klinički zavod za nuklearnu medicinu i zaštitu od zračenja.

3.4. Statističke metode

Kategorijski podatci predstavljeni su apsolutnim i relativnim frekvencijama. Numerički podatci opisani su medijanom i granicama interkvartilnog raspona. Razlike kategorijskih varijabli testirane su χ^2 testom. Normalnost raspodjele numeričkih varijabli testirana je Kolmogorov-Smirnovljevim testom. Zbog odstupanja od normalne raspodjele, numeričke varijable između dviju nezavisnih skupina testirane su Mann-Whitneyevim U testom. Numeričke varijable u slučaju 3 i više nezavisnih skupina zbog odstupanja od normalne raspodjele testirane su Kruskal-Wallisovim testom. Sve P vrijednosti su dvostrane. Razina značajnosti je postavljena na $\alpha = 0,05$. Za statističku analizu korišten je statistički program SPSS (inačica 22.0, SPSS Inc., Chicago, IL, SAD)

4. REZULTATI

U istraživanju je sudjelovalo 119 ispitanika, od kojih je 30 (25 %) muškaraca te 89 (75 %) žena. Medijan dobi je 45 godina (interkvartilnog raspona od 36 do 56) u rasponu od 17 do 76 godina. Najveći broj ispitanika ima završenu srednju školu, u braku, zaposleni na puno radno vrijeme te s godišnjim prihodima većim od 60 000 kn (Tablica 1).

Tablica 1. Opći podatci o ispitanicima

		Broj (%) ispitanika
Spol	Muško	30 (25)
	Žensko	89 (75)
Dob	18 – 27	9 (8)
	28 – 37	27 (23)
	38 – 47	29 (24)
	48 – 57	29 (24)
	58 – 67	15 (13)
	68 – 77	10 (8)
Stupanj obrazovanja	Nezavršena osnovna škola	2 (2)
	Osnovna škola	17 (14)
	Srednja škola	65 (55)
	Viša škola	15 (13)
	Visoka škola	20 (17)
Bračni status	Neudana/neoženjen	18 (15)
	Udana/oženjen	88 (74)
	Rastavljen/a	7 (6)
	Izvanbračna zajednica	2 (2)
	Udovac/ica	4 (3)
Radni status	Nezaposlen/a	18 (15)
	Zaposlen/a na pola radnog vremena	3 (3)
	Zaposlen/a na puno radno vrijeme	75 (63)
	Radim na ugovor	1 (1)
	Umirovljenik/ca	17 (14)
	Ostalo	5 (4)
Vaši godišnji prihodi	Do 15 000 kn	29 (24)
	15 – 25 000 kn	13 (11)
	26 – 35 000 kn	10 (8)
	36 – 45 000 kn	19 (16)
	46 – 55 000 kn	17 (14)
	Više od 60 000 kn	31 (26)
Ukupno		119 (100)

Prema mišljenju ispitanika, njih 42 (35 %) smatra da su malo bolesni, dok 94 (79 %) ispitanika smatra da nisu ozlijeđeni. Od 119 ispitanika, njih 47 (40 %) uzimaju lijekove zbog problema sa štitnjačom, 32 (27 %) zbog povišenog krvnog tlaka te 14 (12 %) zbog bolesti srca (Tablica 2).

Tablica 2. Zdravstveno stanje ispitanika

	Broj (%) ispitanika	
Prema Vašem mišljenju, koliko ste bolesni danas?	Jako bolestan/na	8 (7)
	Umjereno bolestan/na	30 (25)
	Malo bolestan/na	42 (35)
	Nisam bolestan/na	39 (33)
Prema Vašem mišljenju, koliko ste ozlijeđeni danas?	Jako ozlijeđen/a	3 (3)
	Umjereno ozlijeđen/a	8 (7)
	Malo ozlijeđen/a	14 (12)
	Nisam ozlijeđen/a	94 (79)
Za koje zdravstvene probleme trenutno uzimate lijekove?	Povišen krvni tlak	32 (27)
	Šećerna bolest	5 (4)
	Depresija/anksioznost	11 (9)
	Bolesti srca	14 (12)
	Povišen kolesterol	4 (3)
	Astma, problemi s disanjem	4 (3)
	Karcinom	2 (2)
	Problem sa štitnjačom	47 (40)
Koliko ste puta u prethodnoj godini komunicirali s medicinskom sestrom/tehničarom?	1 – 5 puta	45 (38)
	6 – 10 puta	21 (18)
	11 – 15 puta	18 (15)
	Više od 16 puta	35 (29)
Ukupno		119 (100)

Ispitanici su uglavnom ili u potpunosti zadovoljni komunikacijom s medicinskim sestrama/tehničarima, osim za tvrdnje: „Radije bih vidio/vidjela medicinsku sestru/ tehničara nego liječnika“ te „Medicinska sestra/tehničar raspravlja o drugim metodama liječenja osim o lijekovima za liječenje mog problema“ za koje nisu sigurni. Zadovoljstvo pacijenata komunikacijom prikazuje tablica 3.

Tablica 3. Zadovoljstvo pacijenata komunikacijom s medicinskim sestrama/tehničarima

Tvrdnje	Broj (%) ispitanika					Ukupno
	1	2	3	4	5	
Bio/bila sam zadovoljna pozivom medicinske sestre/ tehničara.	1 (1)	1 (1)	5 (4)	42 (35)	70 (59)	119 (100)
Vjerojatno ću preporučiti medicinsku sestru/ tehničara i drugima.	0 (0)	1 (1)	12 (10)	45 (38)	61 (51)	119 (100)
Vjerojatno ću u budućnosti ponovno dogovoriti posjet s medicinskom sestrom/ tehničarom.	1 (1)	1 (1)	11 (9)	41 (34)	65 (55)	119 (100)
Medicinska sestra/ tehničar nije žurila/žurio u radu sa mnom.	6 (5)	3 (3)	15 (13)	35 (29)	60 (50)	119 (100)
Radije bih vidio/vidjela medicinsku sestru/ tehničara nego liječnika.	7 (6)	11 (9)	39 (33)	28 (23)	34 (29)	119 (100)
Bio/bila sam u mogućnosti dogovoriti prikladan sastanak s medicinskom sestrom/ tehničarom.	2 (2)	6 (5)	22 (18)	46 (39)	43 (36)	119 (100)
Kada osjetim potrebu za zdravstvenom skrbi, mogu dogovoriti sastanak s	3 (2)	3 (2)	22 (19)	45 (38)	46 (39)	119 (100)

Tablica 3. Zadovoljstvo pacijenata komunikacijom s medicinskim sestrama/tehničarima

Tvrdnje	Broj (%) ispitanika					Ukupno
	1	2	3	4	5	
medicinskom sestrom/ tehničarom bez problema.						
Jednostavno je pristupiti Kliničkom bolničkom centru Osijek.	2 (2)	11 (9)	18 (15)	44 (37)	44 (37)	119 (100)
Dogovaranje posjeta s medicinskom sestrom/ tehničarom lakše je nego dogovaranje sastanka s liječnikom.	2 (2)	5 (4)	23 (19)	49 (41)	40 (34)	119 (100)
Medicinska sestra/ tehničar vješt je zdravstveni radnik.	1 (1)	0 (0)	7 (6)	44 (37)	67 (56)	119 (100)
Medicinska sestra/tehničar raspravlja o drugim metodama liječenja osim o lijekovima za liječenje mogeg problema.	9 (8)	19 (16)	30 (25)	29 (24)	32 (27)	119 (100)
Zadovoljan/zadovoljna sam kako se medicinska sestra/tehničar odnosila/odnosio prema meni.	2 (2)	0 (0)	2 (2)	43 (36)	72 (60)	119 (100)
Bio sam zadovoljan/zadovoljna vremenom koje je medicinska sestra/ tehničar provela/proveo sa mnom.	0 (0)	3 (3)	10 (8)	43 (36)	63 (53)	119 (100)
Medicinska sestra/tehničar je brižna/brižan.	1 (1)	0 (0)	7 (6)	51 (43)	60 (50)	119 (100)
Medicinska sestra/ tehničar ima znanja o zdravstvenim problemima.	1 (1)	0 (0)	11 (9)	52 (44)	55 (46)	119 (100)
Vjerujem medicinskoj sestri/ tehničaru.	1 (1)	0 (0)	5 (4)	50 (42)	63 (53)	119 (100)
Medicinska sestra/tehničar zna kada se treba savjetovati s liječnikom.	1 (1)	0 (0)	5 (4)	56 (47)	57 (48)	119 (100)
Medicinska sestra/ tehničar je slušala/slušao ono što sam imao za reći.	1 (1)	0 (0)	8 (7)	51 (43)	59 (49)	119 (100)
Medicinska sestra/ tehničar je zainteresirana/zainteresiran za moje zdravstvene probleme.	1 (1)	3 (3)	17 (14)	52 (44)	46 (38)	119 (100)
Medicinska sestra/tehničar me poštuje.	1 (1)	1 (1)	8 (6)	51 (43)	58 (49)	119 (100)
Mogu lako razgovarati s medicinskom sestrom/ tehničarom o svojim zdravstvenim problemima.	0 (0)	2 (2)	13 (11)	50 (42)	54 (45)	119 (100)
Razumijem što mi medicinska sestra/ tehničar objašnjava.	0 (0)	0 (0)	4 (3)	56 (47)	59 (50)	119 (100)
Razumio/razumjela sam sve što me medicinska sestra/ tehničar učio.	0 (0)	0 (0)	7 (6)	50 (42)	62 (52)	119 (100)
Medicinska sestra/ tehničar mi je objasnila/objasnio stvari na meni razumljiv način.	1 (1)	0 (0)	1 (1)	57 (48)	60 (50)	119 (100)
Osjećao/osjećala sam se ugodno dok sam postavljao/la medicinskoj sestri/ tehničaru pitanja.	2 (2)	1 (1)	5 (4)	48 (40)	63 (53)	119 (100)
Napustio/napustila sam ordinaciju sa svim odgovorima koji su me zanimali.	0 (0)	2 (2)	4 (3)	50 (42)	63 (53)	119 (100)

1 – uopće se ne slažem; 2 – ne slažem se; 3 – nisam siguran/na; 4 – slažem se; 5 – u potpunosti se slažem

Ispitanici koji su jako bolesni značajnije nisu sigurni jesu li bili u mogućnosti dogovoriti prikladan sastanak s medicinskom sestrom/tehničarom za razliku od ispitanika koji su malo

bolesni ili nisu bolesni (Kruskal-Wallis test, $P = 0,01$). U ostalim tvrdnjama zadovoljstva pacijenata komunikacijom s medicinskom sestrom/tehničarom s obzirom na mišljenje o trenutnoj bolesti nema značajne razlike (Tablica 4).

Tablica 4. Zadovoljstvo pacijenata komunikacijom s medicinskim sestrama/tehničarima s obzirom na mišljenje o trenutnoj bolesti

Tvrdnje	Medijan (interkvartilni raspon)				P*
	Jako bolestan/na	Umjereno bolestan/na	Malo bolesta/na	Nisam bolesta/na	
Bio/bila sam zadovoljna pozivom medicinske sestre/ tehničara.	4,5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	0,72
Vjerojatno ću preporučiti medicinsku sestru/ tehničara i drugima.	4 (4 – 5)	4,5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	4 (4 – 5)	0,07
Vjerojatno ću u budućnosti ponovno dogovoriti posjet s medicinskom sestrom/ tehničarom.	4 (3 – 4,75)	5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	4 (4 – 5)	0,11
Medicinska sestra/ tehničar nije žurila/žurio u radu sa mnom.	4 (3,25 – 5)	5 (3 – 5)	4 (4 – 5)	5 (4 – 5)	0,95
Radije bih vidio/vidjela medicinsku sestru/ tehničara nego liječnika.	4 (3 – 5)	3 (3 – 5)	4 (3 – 4,5)	4 (3 – 5)	0,87
Bio/bila sam u mogućnosti dogovoriti prikladan sastanak s medicinskom sestrom/ tehničarom.	3,5 (3 – 4,75)	4 (3 – 4,25)	5 (4 – 5)	4 (4 – 5)	0,01
Kada osjetim potrebu za zdravstvenom skrbi, mogu dogovoriti sastanak s medicinskom sestrom/ tehničarom bez problema.	4 (3 – 4,75)	4 (3 – 5)	4 (4 – 5)	4 (3 – 5)	0,28
Jednostavno je pristupiti Kliničkom bolničkom centru Osijek.	3,5 (3 – 4)	4 (3 – 5)	4 (4 – 5)	4 (3 – 5)	0,09
Dogovaranje posjeta s medicinskom sestrom/ tehničarom lakše je nego dogovaranje sastanka s liječnikom.	4 (4 – 5)	4 (3 – 5)	4 (4 – 5)	4 (3 – 5)	0,36
Medicinska sestra/ tehničar vješt je zdravstveni radnik.	4,5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	0,88
Medicinska sestra/tehničar raspravlja o drugim metodama liječenja osim o lijekovima za liječenje mojeg problema.	4 (2,25 – 4,75)	3 (3 – 5)	3 (2 – 4,5)	4 (3 – 5)	0,83
Zadovoljan/zadovoljna sam kako se medicinska sestra/tehničar odnosila/odnosio prema meni.	4 (4 – 5)	5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	0,21
Bio sam zadovoljan/zadovoljna vremenom koje je medicinska sestra/ tehničar provela/proveo sa mnom.	4 (4 – 5)	5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	4 (4 – 5)	0,93
Medicinska sestra/tehničar je brižna/brižan.	4,5 (4 – 5)	4 (4 – 5)	5 (4 – 5)	4 (4 – 5)	0,12
Medicinska sestra/ tehničar ima znanja o zdravstvenim problemima.	4 (4 – 5)	4 (4 – 5)	5 (4 – 5)	4 (4 – 5)	0,34
Vjerujem medicinskoj sestri/ tehničaru.	4,5 (4 – 5)	4 (4 – 5)	5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	0,32
Medicinska sestra/tehničar zna kada se treba savjetovati s liječnikom.	4 (4 – 5)	4,5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	4 (4 – 5)	0,73

Tablica 4. Zadovoljstvo pacijenata komunikacijom s medicinskim sestrama/tehničarima s obzirom na mišljenje o trenutnoj bolesti

Tvrdnje	Medijan (interkvartilni raspon)				P*
	Jako bolestan/na	Umjereno bolestan/na	Malo bolesta/na	Nisam bolesta/na	
Medicinska sestra/ tehničar je slušala/slušao ono što sam imao za reći.	4 (4 – 5)	4,5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	4 (4 – 5)	0,96
Medicinska sestra/ tehničar je zainteresirana/zainteresiran za moje zdravstvene probleme.	4 (3,25 – 5)	4 (4 – 5)	4 (4 – 5)	4 (4 – 5)	0,88
Medicinska sestra/tehničar me poštuje.	4,5 (3 – 5)	4 (4 – 5)	5 (4 – 5)	4 (4 – 5)	0,58
Mogu lako razgovarati s medicinskom sestrom/ tehničarom o svojim zdravstvenim problemima.	4,5 (3,25 – 5)	4 (4 – 5)	4 (4 – 5)	4 (4 – 5)	0,85
Razumijem što mi medicinska sestra/ tehničar objašnjava.	4 (4 – 5)	4 (4 – 5)	5 (4 – 5)	4 (4 – 5)	0,56
Razumio/razumjela sam sve što me medicinska sestra/ tehničar učio.	4 (3,25 – 5)	4 (4 – 5)	5 (4 – 5)	4 (4 – 5)	0,33
Medicinska sestra/ tehničar mi je objasnila/objasnio stvari na meni razumljiv način.	4 (4 – 5)	4,5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	4 (4 – 5)	0,60
Osjećao/osjećala sam se ugodno dok sam postavljao/la medicinskoj sestri/ tehničaru pitanja.	4,5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	4 (4 – 5)	0,48
Napustio/napustila sam ordinaciju sa svim odgovorima koji su me zanimali.	4,5 (4 – 5)	4,5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	4 (4 – 5)	0,36

*Kruskal-Walis test

Ispitanici koji su jako ozlijeđeni granično značajno nisu sigurni da će u budućnosti ponovno dogovoriti posjet s medicinskom sestrom/tehničarom za razliku od ispitanika koji su umjereno i malo ozlijeđeni ili nisu uopće ozlijeđeni (Kruskal-Wallis test, $P = 0,06$). U ostalim tvrdnjama zadovoljstva pacijenata komunikacijom s medicinskim sestrama/tehničarima s obzirom na trenutnu ozlijeđenost nema značajne razlike (Tablica 5).

Tablica 5. Zadovoljstvo pacijenata komunikacijom s medicinskim sestrama/tehničarima s obzirom na mišljenje o trenutnoj ozlijeđenosti

Tvrdnje	Medijan (interkvartilni raspon)				P*
	Jako ozlijeđe n/a	Umjerno ozlijeđe n/a	Malo ozlijeđen/a	Nisam ozlijeđen/a	
Bio/bila sam zadovoljna pozivom medicinske sestre/ tehničara.	4 (4 – 4,5)	5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	0,83

Tablica 5. Zadovoljstvo pacijenata komunikacijom s medicinskim sestrama/tehničarima s obzirom na mišljenje o trenutnoj ozlijeđenosti

Tvrdnje	Medijan (interkvartilni raspon)				p*
	Jako ozlijeđe n/a	Umjerno ozlijeđe n/a	Malo ozlijeđen/a	Nisam ozlijeđen/a	
Vjerojatno ću preporučiti medicinsku sestru/ tehničara i drugima.	4 (4 – 5)	4,5 (3,5 – 5)	4 (4 – 5)	5 (4 – 5)	0,54
Vjerojatno ću u budućnosti ponovno dogovoriti posjet s medicinskom sestrom/ tehničarom.	3 (3 – 3,5)	4 (4 – 5)	5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	0,06
Medicinska sestra/ tehničar nije žurila/žurio u radu sa mnom.	4 (3,5 – 4,5)	3,5 (2,5 – 4,5)	4 (4 – 5)	5 (4 – 5)	0,18
Radije bih vidio/vidjela medicinsku sestru/ tehničara nego liječnika.	3 (3 – 3,5)	3 (2 – 4,5)	4 (3 – 5)	4 (3 – 5)	0,52
Bio/bila sam u mogućnosti dogovoriti prikladan sastanak s medicinskom sestrom/ tehničarom.	4 (3 – 4)	3,5 (3 – 5)	4 (4 – 5)	4 (4 – 5)	0,59
Kada osjetim potrebu za zdravstvenom skrbi, mogu dogovoriti sastanak s medicinskom sestrom/ tehničarom bez problema.	4 (2,5 – 4,5)	4 (3 – 4,5)	4 (4 – 5)	4 (4 – 5)	0,58
Jednostavno je pristupiti Kliničkom bolničkom centru Osijek.	3 (3 – 3,5)	4 (3,5 – 4,5)	4 (3 – 5)	4 (4 – 5)	0,47
Dogovaranje posjeta s medicinskom sestrom/ tehničarom lakše je nego dogovaranje sastanka s liječnikom.	4 (2,5 – 4)	4 (4 – 5)	5 (4 – 5)	4 (3 – 5)	0,09
Medicinska sestra/ tehničar vješt je zdravstveni radnik.	4 (4 – 4,5)	5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	0,89
Medicinska sestra/tehničar raspravlja o drugim metodama liječenja osim o lijekovima za liječenje mojeg problema.	2 (1,5 – 3)	3,5 (3 – 5)	4 (3 – 5)	3 (3 – 4)	0,26
Zadovoljan/zadovoljna sam kako se medicinska sestra/tehničar odnosila/odnosio prema meni.	4 (4 – 4,5)	4,5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	0,72
Bio sam zadovoljan/zadovoljna vremenom koje je medicinska sestra/ tehničar provela/proveo sa mnom.	4 (4 – 4,5)	4,5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	0,91
Medicinska sestra/tehničar je brižna/brižan.	4 (4 – 4,5)	4 (4 – 5)	5 (4 – 5)	4 (4 – 5)	0,52
Medicinska sestra/ tehničar ima znanja o zdravstvenim problemima.	4 (3,5 – 4,5)	4 (4 – 4,5)	5 (4 – 5)	4 (4 – 5)	0,69
Vjerujem medicinskoj sestri/ tehničaru.	4 (4 – 4,5)	4 (4 – 4,5)	5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	0,39
Medicinska sestra/tehničar zna kada se treba savjetovati s liječnikom.	4 (4 – 5)	4 (4 – 4,5)	4,5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	0,22
Medicinska sestra/ tehničar je slušala/slušao ono što sam imao za reći.	4 (4 – 4,5)	4 (4 – 4,5)	5 (4 – 5)	4 (4 – 5)	0,15
Medicinska sestra/ tehničar je zainteresirana/zainteresiran za moje zdravstvene probleme.	4 (3,5 – 4,5)	4 (3,5 – 4,5)	4,5 (4 – 5)	4 (4 – 5)	0,78
Medicinska sestra/tehničar me poštuje.	3 (3 – 4)	4 (4 – 4,5)	5 (4 – 5)	4 (4 – 5)	0,21

Tablica 5. Zadovoljstvo pacijenata komunikacijom s medicinskim sestrama/tehničarima s obzirom na mišljenje o trenutnoj ozlijeđenosti

Tvrdnje	Medijan (interkvartilni raspon)				P*
	Jako ozlijeđe n/a	Umjerno ozlijeđe n/a	Malo ozlijeđen/a	Nisam ozlijeđen/a	
Mogu lako razgovarati s medicinskom sestrom/ tehničarom o svojim zdravstvenim problemima.	3 (2,5 – 4)	4 (3,5 – 5)	4,5 (4 – 5)	4 (4 – 5)	0,11
Razumijem što mi medicinska sestra/ tehničar objašnjava.	4 (4 – 4,5)	4 (4 – 4)	5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	0,12
Razumio/razumjela sam sve što me medicinska sestra/ tehničar učio.	4 (3,5 – 4,5)	4 (4 – 4,5)	5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	0,23
Medicinska sestra/ tehničar mi je objasnila/objasnio stvari na meni razumljiv način.	4 (4 – 4,5)	4 (4 – 4,5)	4,5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	0,17
Osjećao/osjećala sam se ugodno dok sam postavljao/la medicinskoj sestri/ tehničaru pitanja.	4 (4 – 4,5)	4 (4 – 5)	5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	0,55
Napustio/napustila sam ordinaciju sa svim odgovorima koji su me zanimali.	5 (4,5 – 5)	4 (4 – 5)	5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	0,74

*Kruskal-Wallis test

Ispitanici koji su s medicinskim sestrama/tehničarima u prethodnoj godini komunicirali 1 do 5 puta značajno nisu sigurni u tvrdnju da medicinska sestra/tehničar raspravlja o drugim metodama liječenja osim o lijekovima za liječenje mojeg problema, za razliku od ispitanika koji su komunicirali 6 ili više puta i slažu se s navedenom tvrdnjom (Kruskal-Wallis test, $P = 0,05$). U ostalim tvrdnjama nema značajne razlike (Tablica 6).

Tablica 6. Zadovoljstvo pacijenata komunikacijom s medicinskim sestrama/tehničarima s obzirom na učestalost komunikacije sa ms/mt prethodne godine

Tvrdnje	Medijan (interkvartilni raspon)				P*
	1 – 5 puta	6 – 10 puta	11 – 15 puta	Više od 16 puta	
Bio/bila sam zadovoljna pozivom medicinske sestre/ tehničara.	5 (4 – 5)	4 (4 – 5)	5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	0,75
Vjerojatno ću preporučiti medicinsku sestru/ tehničara i drugima.	4 (4 – 5)	4 (4 – 5)	5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	0,29
Vjerojatno ću u budućnosti ponovno dogovoriti posjet s medicinskom sestrom/ tehničarom.	4 (4 – 5)	5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	0,67
Medicinska sestra/ tehničar nije žurila/žurio u radu sa mnom.	4 (3,25 – 5)	4 (4 – 5)	5 (3 – 5)	5 (4 – 5)	0,17
Radije bih vidio/vidjela medicinsku sestru/ tehničara nego liječnika.	4 (3 – 5)	3 (3 – 4)	4 (3 – 5)	3 (3 – 5)	0,65

Tablica 6. Zadovoljstvo pacijenata komunikacijom s medicinskim sestrama/tehničarima s obzirom na učestalost komunikacije sa ms/mt prethodne godine

Tvrdnje	Medijan (interkvartilni raspon)				P*
	1 – 5 puta	6 – 10 puta	11 – 15 puta	Više od 16 puta	
Bio/bila sam u mogućnosti dogovoriti prikladan sastanak s medicinskom sestrom/ tehničarom.	4 (3,25 – 4)	4 (3,5 – 5)	4,5 (3 – 5)	4 (3 – 5)	0,70
Kada osjetim potrebu za zdravstvenom skrbi, mogu dogovoriti sastanak s medicinskom sestrom/ tehničarom bez problema.	4 (4 – 5)	4 (3 – 5)	4 (3 – 5)	4 (4 – 5)	0,95
Jednostavno je pristupiti Kliničkom bolničkom centru Osijek.	4 (3 – 5)	4 (3,5 – 5)	5 (3,75 – 5)	4 (4 – 5)	0,32
Dogovaranje posjeta s medicinskom sestrom/ tehničarom lakše je nego dogovaranje sastanka s liječnikom.	4 (3 – 4)	5 (4 – 5)	4 (3,75 – 5)	4 (3 – 5)	0,18
Medicinska sestra/ tehničar vješt je zdravstveni radnik.	4,5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	4,5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	0,71
Medicinska sestra/tehničar raspravlja o drugim metodama liječenja osim o lijekovima za liječenje mojeg problema.	3 (2 – 4)	4 (3 – 5)	4 (2,75 – 5)	4 (3 – 5)	0,05
Zadovoljan/zadovoljna sam kako se medicinska sestra/tehničar odnosila/odnosio prema meni.	5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	0,92
Bio sam zadovoljan/zadovoljna vremenom koje je medicinska sestra/ tehničar provela/proveo sa mnom.	4 (4 – 5)	4 (3,5 – 5)	4,5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	0,13
Medicinska sestra/tehničar je brižna/brižan.	4 (4 – 5)	4 (4 – 5)	5 (4 – 5)	4 (4 – 5)	0,55
Medicinska sestra/ tehničar ima znanja o zdravstvenim problemima.	4 (4 – 5)	5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	4 (4 – 5)	0,22
Vjerujem medicinskoj sestri/ tehničaru.	4 (4 – 5)	5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	0,48
Medicinska sestra/tehničar zna kada se treba savjetovati s liječnikom.	4 (4 – 5)	4 (4 – 4,5)	5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	0,43
Medicinska sestra/ tehničar je slušala/slušao ono što sam imao za reći.	4 (4 – 5)	4 (4 – 5)	5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	0,13
Medicinska sestra/ tehničar je zainteresirana/zainteresiran za moje zdravstvene probleme.	4 (4 – 5)	4 (3,5 – 5)	5 (4 – 5)	4 (4 – 5)	0,48
Medicinska sestra/tehničar me poštuje.	4 (4 – 5)	4 (4 – 5)	5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	0,88
Mogu lako razgovarati s medicinskom sestrom/ tehničarom o svojim zdravstvenim problemima.	4 (4 – 5)	4 (4 – 5)	5 (4 – 5)	4 (4 – 5)	0,85
Razumijem što mi medicinska sestra/ tehničar objašnjava.	4 (4 – 5)	5 (4 – 4)	5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	0,52
Razumio/razumjela sam sve što me medicinska sestra/ tehničar učio.	4 (4 – 5)	5 (4 – 4)	4,5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	0,86
Medicinska sestra/ tehničar mi je objasnila/objasnio stvari na meni razumljiv način.	4 (4 – 5)	4 (4 – 5)	5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	0,43

Tablica 6. Zadovoljstvo pacijenata komunikacijom s medicinskim sestrama/tehničarima s obzirom na učestalost komunikacije sa ms/mt prethodne godine

Tvrdnje	Medijan (interkvartilni raspon)				P*
	1 – 5 puta	6 – 10 puta	11 – 15 puta	Više od 16 puta	
Osjećao/osjećala sam se ugodno dok sam postavljao/la medicinskoj sestri/tehničaru pitanja.	4 (4 – 5)	5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	0,61
Napustio/napustila sam ordinaciju sa svim odgovorima koji su me zanimali.	4 (4 – 5)	4 (4 – 5)	5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	0,50

*Kruskal-Wallis test

Muškarci smatraju da su značajnije malo ozlijeđeni u trenutku ispitivanja za razliku od žena koje smatraju da nisu ozlijeđene (χ^2 test, $P = 0,01$) (Tablica 7).

Tablica 7. Zdravstveno stanje ispitanika s obzirom na spol

Prema Vašem mišljenju, koliko ste bolesni danas?	Broj (%) ispitanika			P*
	Muško	Žensko	Ukupno	
Jako bolestan/na	2 (7)	6 (7)	8 (7)	> 0,99
Umjerenom bolestan/na	7 (23)	23 (26)	30 (25)	
Malo bolestan/na	11 (37)	31 (35)	42 (35)	
Nisam bolestan/na	10 (33)	29 (33)	39 (33)	
Prema Vašem mišljenju, koliko ste ozlijeđeni danas?				
Jako ozlijeđen/a	2 (7)	1 (1)	3 (3)	0,01
Umjerenom ozlijeđen/a	0 (0)	8 (9)	8 (7)	
Malo ozlijeđen/a	7 (23)	7 (8)	14 (12)	
Nisam ozlijeđen/a	21 (70)	73 (82)	94 (79)	
Za koje zdravstvene probleme trenutačno uzimate lijekove?				
Povišen krvni tlak	9 (30)	23 (26)	32 (27)	0,80
Šećerna bolest	1 (3)	4 (5)	5 (4)	
Depresija/anksioznost	1 (3)	10 (11)	11 (9)	
Bolesti srca	3 (10)	11 (12)	14 (12)	
Povišen kolesterol	2 (7)	2 (2)	4 (3)	
Astma, problemi s disanjem	1 (3)	3 (3)	4 (3)	
Karcinom	1 (3)	1 (1)	2 (2)	
Problem sa štitnjačom	12 (40)	35 (39)	47 (40)	
Koliko ste puta u prethodnoj godini komunicirali s medicinskom sestrom/tehničarom?				
1 – 5 puta	12 (40)	33 (37)	15 (38)	0,60
6 – 10 puta	4 (13)	17 (19)	21 (18)	
11 – 15 puta	3 (10)	15 (17)	18 (15)	
Više od 16 puta	11 (37)	24 (27)	35 (29)	
Ukupno	30 (100)	89 (100)	119 (100)	

* χ^2 test

Značajno više ispitanika dobne skupine 18 do 27 godina ima problem sa štitnjačom, za razliku od ispitanika dobne skupine 68 do 77 godina koji značajno više imaju problem s povišenim krvnim tlakom (χ^2 test, $P = 0,01$) (Tablica 8).

Tablica 8. Zdravstveno stanje ispitanika s obzirom na spol

Prema Vašem mišljenju, koliko ste bolesni danas?	Broj (%) ispitanika						P^*
	18 – 27	28 – 37	38 – 47	48 – 57	58 – 67	68 - 77	
Jako bolestan/na	0 (0)	0 (0)	2 (7)	2 (7)	2 (13)	2 (20)	0,08
Umjereno bolestan/na	3 (33)	4 (15)	6 (21)	8 (27)	7 (47)	2 (20)	
Malo bolestan/na	2 (22)	7 (25)	11 (38)	13 (45)	5 (33)	4 (40)	
Nisam bolestan/na	4 (45)	16 (59)	10 (34)	6 (21)	1 (7)	2 (20)	
Prema Vašem mišljenju, koliko ste ozlijeđeni danas?							
Jako ozlijeđen/a	0 (0)	0 (0)	1 (3)	2 (7)	0 (0)	0 (0)	0,45
Umjereno ozlijeđen/a	0 (0)	1 (4)	1 (3)	1 (3)	3 (20)	2 (20)	
Malo ozlijeđen/a	1 (11)	2 (7)	3 (10)	4 (14)	3 (20)	1 (10)	
Nisam ozlijeđen/a	8 (89)	24 (89)	24 (84)	22 (76)	9 (60)	7 (70)	
Za koje zdravstvene probleme trenutno uzimate lijekove?							
Povišen krvni tlak	1 (11)	1 (4)	8 (28)	6 (21)	10 (67)	6 (60)	0,01
Šećerna bolest	0 (0)	3 (11)	1 (3)	1 (3)	0 (0)	0 (0)	
Depresija/anksioznost	0 (0)	5 (19)	4 (14)	2 (7)	0 (0)	0 (0)	
Bolesti srca	1 (11)	2 (7)	4 (14)	6 (21)	1 (7)	0 (0)	
Povišen kolesterol	0 (0)	0 (0)	2 (7)	0 (0)	1 (7)	1 (10)	
Astma, problemi s disanjem	1 (11)	3 (11)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Karcinom	0 (0)	0 (0)	1 (3)	1 (3)	0 (0)	0 (0)	
Problem sa štitnjačom	6 (67)	13 (48)	9 (31)	13 (45)	3 (20)	3 (30)	
Koliko ste puta u prethodnoj godini komunicirali s medicinskom sestrom/tehničarom?							
1 – 5 puta	3 (33)	12 (44)	15 (52)	8 (27)	4 (27)	3 (30)	0,90
6 – 10 puta	1 (11)	5 (19)	3 (10)	7 (24)	2 (13)	3 (30)	
11 – 15 puta	2 (23)	3 (11)	3 (10)	5 (17)	3 (20)	2 (20)	
Više od 16 puta	3 (33)	7 (26)	8 (28)	9 (31)	6 (40)	2 (20)	
Ukupno	9 (100)	27 (100)	29 (100)	29 (100)	15 (100)	10 (100)	

* χ^2 test

Nema značajne razlike u zadovoljstvu pacijenata komunikacijom s medicinskim sestrama/tehničarima s obzirom na spol (Tablica 9).

Tablica 9. Zadovoljstvo pacijenata komunikacijom s medicinskim sestrama/tehničarima s obzirom na spol

Tvrdnje	Medijan (interkvartilni raspon)		P^*
	Muško	Žensko	
Bio/bila sam zadovoljna pozivom medicinske sestre/tehničara.	4 (4 – 5)	5 (4 – 5)	0,19
Vjerojatno ću preporučiti medicinsku sestru/tehničara i drugima.	4 (4 – 5)	5 (4 – 5)	0,55

Tablica 9. Zadovoljstvo pacijenata komunikacijom s medicinskim sestrama/tehničarima s obzirom na spol

Tvrdnje	Medijan (interkvartilni raspon)		P*
	Muško	Žensko	
Vjerojatno ću u budućnosti ponovno dogovoriti posjet s medicinskom sestrom/ tehničarom.	4,5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	0,51
Medicinska sestra/ tehničar nije žurila/žurio u radu sa mnom.	4 (3,75 – 5)	5 (4 – 5)	0,37
Radije bih vidio/vidjela medicinsku sestru/ tehničara nego liječnika.	4 (3 – 5)	3 (3 – 5)	0,53
Bio/bila sam u mogućnosti dogovoriti prikladan sastanak s medicinskom sestrom/ tehničarom.	4 (3 – 5)	4 (4 – 5)	0,28
Kada osjetim potrebu za zdravstvenom skrbi, mogu dogovoriti sastanak s medicinskom sestrom/ tehničarom bez problema.	4 (4 – 5)	4 (3 – 5)	0,82
Jednostavno je pristupiti Kliničkom bolničkom centru Osijek.	4 (3 – 5)	4 (4 – 5)	0,18
Dogovaranje posjeta s medicinskom sestrom/ tehničarom lakše je nego dogovaranje sastanka s liječnikom.	4 (4 – 5)	4 (3 – 5)	0,53
Medicinska sestra/ tehničar vješt je zdravstveni radnik.	5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	0,49
Medicinska sestra/tehničar raspravlja o drugim metodama liječenja osim o lijekovima za liječenje mog problema.	4 (3 – 5)	3 (2,25 – 4,75)	0,25
Zadovoljan/zadovoljna sam kako se medicinska sestra/tehničar odnosila/odnosio prema meni.	5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	0,95
Bio sam zadovoljan/zadovoljna vremenom koje je medicinska sestra/ tehničar provela/proveo sa mnom.	5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	0,94
Medicinska sestra/tehničar je brižna/brižan.	5 (4 – 5)	4 (4 – 5)	0,47
Medicinska sestra/ tehničar ima znanja o zdravstvenim problemima.	4 (4 – 5)	4 (4 – 5)	0,19
Vjerujem medicinskoj sestri/ tehničaru.	4,5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	0,66
Medicinska sestra/tehničar zna kada se treba savjetovati s liječnikom.	4 (4 – 5)	4 (4 – 5)	0,67
Medicinska sestra/ tehničar je slušala/slušao ono što sam imao za reći.	5 (4 – 5)	4 (4 – 5)	0,91
Medicinska sestra/ tehničar je zainteresirana/zainteresiran za moje zdravstvene probleme.	4 (3,75 – 5)	4 (4 – 5)	0,37
Medicinska sestra/tehničar me poštuje.	4 (4 – 5)	4,5 (4 – 5)	0,19
Mogu lako razgovarati s medicinskom sestrom/ tehničarom o svojim zdravstvenim problemima.	4 (4 – 5)	4 (4 – 5)	0,08
Razumijem što mi medicinska sestra/ tehničar objašnjava.	4 (4 – 5)	5 (4 – 5)	0,34
Razumio/razumjela sam sve što me medicinska sestra/ tehničar učio.	4 (4 – 5)	5 (4 – 5)	0,21
Medicinska sestra/ tehničar mi je objasnila/objasnio stvari na meni razumljiv način.	4 (4 – 5)	5 (4 – 5)	0,17
Osjećao/osjećala sam se ugodno dok sam postavljao/la medicinskoj sestri/ tehničaru pitanja.	4 (4 – 5)	5 (4 – 5)	0,28
Napustio/napustila sam ordinaciju sa svim odgovorima koji su me zanimali.	5 (4 – 5)	4,5 (4 – 5)	0,47

*Mann-Whitney U test

Ispitanici dobne skupine 38 do 47 godina značajno se uglavnom slažu oko tvrdnje da medicinska sestra/tehničar ima znanja o zdravstvenim problemima, za razliku od ispitanika mlađih i starijih dobnih skupina koji se u potpunosti slažu s navedenom tvrdnjom (Kruskal-Wallis test, $P = 0,03$). U ostalim tvrdnjama s obzirom na dob nema značajne razlike (Tablica 10).

Tablica 10. Zadovoljstvo pacijenata komunikacijom s medicinskim sestrama/tehničarima s obzirom na dob

Tvrdnje	Medijan (interkvartilni raspon)						P^*
	18 – 27	28 – 37	38 – 47	48 – 57	58 – 67	68 – 77	
Bio/bila sam zadovoljna pozivom medicinske sestre/tehničara.	5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	4 (4 – 5)	0,61
Vjerojatno ću preporučiti medicinsku sestru/tehničara i drugima.	4 (4 – 5)	4 (4 – 5)	5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	4 (4 – 5)	4 (4 – 5)	0,68
Vjerojatno ću u budućnosti ponovno dogovoriti posjet s medicinskom sestrom/tehničarom.	5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	4 (4 – 5)	4 (4 – 5)	0,98
Medicinska sestra/tehničar nije žurila/žurio u radu sa mnom.	4 (3 – 5)	5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	4 (4 – 5)	4 (4 – 5)	4 (4 – 5)	0,81
Radije bih vidio/vidjela medicinsku sestru/tehničara nego liječnika.	4 (3 – 5)	3 (3 – 5)	3 (2 – 4,5)	3 (3 – 4)	4 (3 – 5)	4 (4 – 5)	0,09
Bio/bila sam u mogućnosti dogovoriti prikladan sastanak s medicinskom sestrom/tehničarom.	4 (3,5 – 4,5)	4 (4 – 5)	4 (4 – 5)	4 (3 – 5)	4 (3 – 5)	4 (3 – 5)	0,59
Kada osjetim potrebu za zdravstvenom skrbi, mogu dogovoriti sastanak s medicinskom sestrom/tehničarom bez problema.	4 (4 – 5)	4 (4 – 5)	4 (3 – 5)	4 (3,5 – 5)	4 (3 – 5)	4 (4 – 5)	0,57
Jednostavno je pristupiti Kliničkom bolničkom centru Osijek.	5 (3,5 – 5)	4 (4 – 5)	4 (3 – 5)	4 (4 – 5)	4 (3 – 5)	4 (4 – 5)	0,66
Dogovaranje posjeta s medicinskom sestrom/tehničarom lakše je nego dogovaranje sastanka s liječnikom.	4 (3 – 4)	5 (4 – 5)	4 (3 – 5)	4 (3,5 – 5)	4 (4 – 5)	5 (4 – 5)	0,16
Medicinska sestra/tehničar vješt je zdravstveni radnik.	5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	0,89
Medicinska sestra/tehničar raspravlja o drugim metodama liječenja osim o lijekovima za liječenje mojeg problema.	3 (3 – 5)	3 (2 – 4)	3 (2 – 4,5)	2,5 (2 – 4)	4 (3 – 5)	4 (2,5 – 5)	0,75

Tablica 10. Zadovoljstvo pacijenata komunikacijom s medicinskim sestrama/tehničarima s obzirom na dob

Tvrdnje	Medijan (interkvartilni raspon)						P*
	18 – 27	28 – 37	38 – 47	48 – 57	58 – 67	68 – 77	
Zadovoljan/zadovoljna sam kako se medicinska sestra/tehničar odnosila/odnosio prema meni.	5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	0,92
Bio sam zadovoljan/zadovoljna vremenom koje je medicinska sestra/ tehničar provela/proveo sa mnom.	5 (3,5 – 5)	5 (4 – 5)	4 (4 – 5)	5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	4 (4 – 5)	0,97
Medicinska sestra/tehničar je brižna/brižan.	4 (4 – 5)	4 (4 – 5)	5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	4 (4 – 5)	5 (4 – 5)	0,49
Medicinska sestra/ tehničar ima znanja o zdravstvenim problemima.	5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	4 (4 – 5)	5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	0,03
Vjerujem medicinskoj sestri/tehničaru.	5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	4 (4 – 5)	5 (4 – 5)	4 (4 – 5)	5 (4 – 5)	0,60
Medicinska sestra/tehničar zna kada se treba savjetovati s liječnikom.	5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	4 (4 – 5)	5 (4 – 5)	4 (4 – 5)	5 (4 – 5)	0,43
Medicinska sestra/ tehničar je slušala/slušao ono što sam imao za reći.	5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	4 (4 – 5)	4 (4 – 5)	4 (4 – 5)	5 (4 – 5)	0,65
Medicinska sestra/ tehničar je zainteresirana/zainteresiran za moje zdravstvene probleme.	4 (3,5 – 5)	4 (4 – 5)	4 (4 – 5)	4 (4 – 5)	4 (4 – 5)	4 (4 – 5)	0,73
Medicinska sestra/tehničar me poštuje.	4 (4 – 5)	4 (4 – 5)	5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	4 (4 – 5)	4 (4 – 5)	0,81
Mogu lako razgovarati s medicinskom sestrom/tehničarom o svojim zdravstvenim problemima.	5 (4 – 5)	4 (4 – 5)	4 (4 – 5)	4 (4 – 5)	4 (4 – 5)	4 (4 – 5)	0,94
Razumijem što mi medicinska sestra/ tehničar objašnjava.	4 (4 – 5)	4 (4 – 5)	5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	4 (4 – 5)	4 (4 – 5)	0,54
Razumio/razumjela sam sve što me medicinska sestra/tehničar učio.	4 (3,5 – 5)	5 (4 – 4)	4 (4 – 5)	5 (4 – 5)	4 (4 – 5)	5 (4 – 5)	0,31
Medicinska sestra/ tehničar mi je objasnila/objasnio stvari na meni razumljiv način.	4 (4 – 5)	4 (4 – 5)	5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	4 (4 – 5)	4 (4 – 5)	0,74
Osjećao/osjećala sam se ugodno dok sam postavljao/la medicinskoj sestri/ tehničaru pitanja.	5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	4 (4 – 5)	5 (4 – 5)	4 (4 – 5)	5 (4 – 5)	0,63
Napustio/napustila sam ordinaciju sa svim odgovorima koji su me	5 (4 – 5)	4 (4 – 5)	5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	> 0,99

Tablica 10. Zadovoljstvo pacijenata komunikacijom s medicinskim sestrama/tehničarima s obzirom na dob

Tvrdnje	Medijan (interkvartilni raspon)						<i>P</i> *
	18 – 27	28 – 37	38 – 47	48 – 57	58 – 67	68 – 77	
zanimali.							

*Kruskal-Wallis test

5. RASPRAVA

U svrhu provjere komunikacijskih vještina provedeno je istraživanje nad 119 ispitanika koji su došli na dijagnostičke pretrage i pregled na Zavod za nuklearnu medicinu i zaštitu od zračenja Kliničkog bolničkog centra Osijek. U prethodnoj godini, od ukupnog broja ispitanika 45 (38 %) ispitanika je od jednog do pet puta komuniciralo s medicinskom sestrom/tehničarom, dok je 35 (29 %) ispitanika s medicinskom sestrom/tehničarom komuniciralo više od 16 puta. Ispitanici koji su s medicinskim sestrama/tehničarima u prethodnoj godini komunicirali 1 do 5 puta značajno nisu sigurni u tvrdnju da *medicinska sestra/tehničar raspravlja o drugim metodama liječenja osim o lijekovima za liječenje mojeg problema*, za razliku od ispitanika koji su komunicirali 6 ili više puta i slažu se s navedenom tvrdnjom.

Ispitanici su uglavnom ili u potpunosti zadovoljni komunikacijom s medicinskim sestrama/tehničarima, osim za tvrdnje: „*Radije bih vidio/vidjela medicinsku sestru/ tehničara nego liječnika*“ te „*Medicinska sestra/tehničar raspravlja o drugim metodama liječenja osim o lijekovima za liječenje mojeg problema*“ za koje nisu sigurni što odabrati. Odnos između neverbalnih komunikacijskih vještina liječnika (njihove sposobnosti komuniciranja i razumijevanja izraza lica, pokreta tijela i tonova glasa prema osjećajima) i zadovoljstva njihovih pacijenata medicinskom njegom ispitan je u dvije studije (42, 43). U istraživanju je sudjelovao 71 ispitanik interne medicine i 462 iz interne ambulante. Liječnicima su primijenjene standardizirane, pouzdane i valjane mjere neverbalnih komunikacijskih vještina. Njihovi rezultati na ovim testovima bili su u korelaciji s ocjenama koje su dobili od uzorka svojih pacijenata o mjerama zadovoljstva tehničkim aspektima i socioemocionalnim aspektima medicinske skrbi koju su dobili. Iako su neverbalne komunikacijske vještine liječnika slabo povezane s ocjenama pacijenata o tehničkoj kvaliteti njege, mjere tih vještina predviđale su zadovoljstvo pacijenta pruženom zdravstvenom njegom. U oba uzorka, liječnici koji su bili osjetljiviji na pokrete tijela i znakove držanja tijela pacijenata dobili su veću ocjenu od svojih pacijenata u području pružene skrbi nego manje osjetljivi liječnici. Uz to, liječnici koji su uspješno iskazivali osjećaje svojim neverbalnim komunikacijama uglavnom su dobivali veće ocjene od pacijenata o umijeću pružanja njege nego liječnici koji su bili manje učinkoviti komunikatori (42, 43).

Ispitanici ovog istraživanja koji su jako bolesni značajnije nisu sigurni jesu li bili u mogućnosti dogovoriti prikladan sastanak s medicinskom sestrom/tehničarom za razliku od ispitanika koji su malo bolesni ili nisu bolesni (Kruskal-Wallis test, $P = 0,01$).

Ispitanici koji su malo bolesni granično značajno se u potpunosti slažu s tvrdnjom da će vjerojatno preporučiti medicinsku sestru/tehničara drugima za razliku od ispitanika koji su jako i umjereno bolesni ili nisu bolesni (Kruskal-Wallis test, $P = 0,07$). Ispitanici koji su jako ozlijeđeni granično značajno nisu sigurni da će u budućnosti ponovno dogovoriti posjet s medicinskom sestrom/tehničarom za razliku od ispitanika koji su umjereno i malo ozlijeđeni ili nisu uopće ozlijeđeni (Kruskal-Wallis test, $P = 0,06$). Značajno više ispitanika dobne skupine 18 do 27 godina ima problem sa štitnjačom, za razliku od ispitanika dobne skupine 68 do 77 godina koji značajno više imaju problem sa povišenim krvnim tlakom (χ^2 test, $P = 0,01$). Razumijevanje načina poboljšanja pridržavanja terapijskog režima pacijenata predmet je sve veće zabrinutosti u medicinskoj skrbi. Istraživanje Watsona Galloisa iz 2018., ispitalo učinke međuljudskih komunikacijskih vještina na ishode za pacijente. Proučavane su ambulante među kojima su zdravi i bolesni pojedinci. Otkriveno je da je kvaliteta međuljudskih komunikacijskih vještina utjecala na ishode pacijenata više nego količina poduzetih intervencija. Sekundarne analize otkrile su da su svi učinci komunikacijske vještine utjecale na pridržavanje uputa pacijenata posredovani zadovoljstvom pacijenata odnosno između njega i zdravstvenih djelatnika. Ova otkrića ukazuju na to da bi zdravstveni djelatnici mogli obratiti posebnu pozornost na komunikaciju i dostupnost pacijentima koji su bolesni i zdravi (44).

U Ujedinjenom Kraljevstvu i Sjedinjenim Državama, divergencija se pojačala dokazima da se većina pritužbi odnosi na lošu komunikaciju. To je dovelo do većeg naglaska na komunikacijskim vještinama (45).

Nadalje, postoje studije koje opisuju pacijente vrlo lošeg zdravstvenog stanja koji svoje zdravstveno stanje opisuju kao umjereno teško jer su zadovoljni odnosom sa zdravstvenim djelatnicima koji o njima skrbe (46). Druge studije opisuju učenje komunikacije i kliničkih vještina paralelno. Na primjer, prilikom pregleda pacijenata može se paralelno raditi UZV abdomena, pokazivati pacijetu na monitoru nalaz, objašnjavati mu tijek liječenja ukoliko se dijagnosticira bolest i na taj način ga umiriti, jer pacijent je sam vidio što se događa i gdje se nalazi bolest (karcinom, polip, zapetljaj, upala).

U istraživanju iz Belgije, analizirana je percepcija pacijenata i osoblja o kvaliteti usluge kako bi se organizacije nuklearne medicine smjestile u teoriju adekvatnog komunikacijskog trokuta: pacijent – zdravstveni djelatnik i zdravstveni djelatnici međusobno. Nakon analize dimenzija kvalitete usluge nuklearne medicine, napravljena je usporedba između percepcije kvalitete usluge pacijenata (n = 259) i percepcije osoblja (n = 24). Ispitana je važnost različitih dimenzija kvalitete usluge proučavajući njihov odnos prema zadovoljstvu pacijenata. Rezultati su pokazali da je percepcija kvalitete usluge od strane pacijenata bila u korelaciji sa zadovoljstvom djelatnika, posebno u pogledu pouzdanosti (47).

U literaturi se opisuju istraživanja o čimbenicima povezanim sa zadovoljstvom pacijenta komunikacijom tijekom medicinskih tretmana, međutim, malo je pažnje posvećeno zadovoljstvu među podskupinama pacijenata, uključujući starije osobe. Neprimjereno je pretpostavljati da svi pacijenti imaju iste potrebe odnosa zdravstveni djelatnik - pacijent pa će stoga svi biti zadovoljni istim komunikacijskim pristupom tijekom liječničkih posjeta (48). U ovom istraživanju ispitanici dobne skupine 38 do 47 godina značajno se uglavnom slažu oko tvrdnje da medicinska sestra/ tehničar ima znanja o zdravstvenim problemima, za razliku od ispitanika mlađih i starijih dobnih skupina koji se u potpunosti slažu s navedenom tvrdnjom. Ispitanici su uglavnom zadovoljni komunikacijom sa zdravstvenim djelatnicima.

6. ZAKLJUČAK

Na temelju provedenog istraživanja može se zaključiti:

1. Ispitanici su uglavnom ili u potpunosti zadovoljni komunikacijom s medicinskim sestrama/tehničarima, osim za tvrdnje: „*Radije bih vidio/vidjela medicinsku sestru/tehničara nego liječnika*“ te „*Medicinska sestra/tehničar raspravlja o drugim metodama liječenja osim o lijekovima za liječenje mog problema*“ za koje nisu sigurni.
2. Percepcija pacijenata o zdravstvenom ponašanju s obzirom na uspješnu komunikaciju s medicinskim sestrama/tehničarima nije pokazala statistički značajne razlike u zadovoljstvu ispitanika.

7. SAŽETAK

Uvod: Komunikaciju možemo definirati kao razmjenu informacija, misli i osjećaja među ljudima pomoću govora ili drugih sredstava. Komunikacija se može definirati kao transakcija i stvaranje poruke. Čitav se proces odvija u kontekstu koji se sastoji od fizičkog prostora, kulturnih i socijalnih vrijednosti i psiholoških uvjeta.

Cilj: ispitati zadovoljstvo pacijenata kao primatelja usluge Kliničkog zavoda za nuklearnu medicinu i zaštitu od zračenja komunikacijom s medicinskim sestrama/tehničarima te ispitati percepciju pacijenata o zdravstvenom ponašanju s obzirom na uspješnu komunikaciju s medicinskim sestrama/tehničarima.

Metode: Za istraživanje je korišten anonimni upitnik. Trajanje istraživanja je od ožujka do svibnja 2021. godine.

Rezultati: Ispitanici su uglavnom ili u potpunosti zadovoljni komunikacijom s medicinskim sestrama/tehničarima. Percepcija pacijenata o zdravstvenom ponašanju s obzirom na uspješnu komunikaciju s medicinskim sestrama/tehničarima nije pokazala statistički značajne razlike u zadovoljstvu ispitanika.

Zaključak: Komunikacija je dvosmjerna, ali medicinska sestra ili drugi zdravstveni djelatnik odgovoran je za njezino pravilno ponašanje. Pacijent u dijalog ulazi pod stresom zbog emocionalnih događaja s kojima se suočava, no, ovisno o psihosintezi može biti više ili manje miran.

Ključne riječi: komunikacija; medicinska sestra; pacijent; zadovoljstvo.

8. SUMMARY

Patients' satisfaction with communication with nurses / technicians of the clinical institute for nuclear medicine and radiation protection

Introduction: Communication can be defined as the exchange of information, thoughts and feelings among people through speech or other means. Communication can be defined as a transaction and the creation of a message. The whole process takes place in a context consisting of physical space, cultural and social values and psychological conditions.

Objective: to examine the satisfaction of patients as recipients of the service of the Clinical Institute for Nuclear Medicine and Radiation Protection in communication with nurses / technicians and to examine patients' perceptions of health behavior with regard to successful communication with nurses / technicians.

Methods: An anonymous reference was used for the research. The duration of the research is from March to May 2021.

Results: Respondents are mostly or completely satisfied with the communication with nurses / technicians. Patients' perceptions of health behavior with respect to successful communication with nurses / technicians did not show statistically significant differences in respondent satisfaction.

Conclusion: Communication is two-way, but a nurse or other health care professional is responsible for its proper behavior. The patient enters the dialogue under stress due to the emotional events he is facing, but depending on the psychosynthesis he may be more or less calm.

Keywords: communication; nurse; patient; satisfaction.

9. LITERATURA

1. Cronenwett L, Sherwood G, Barnsteiner J. Quality and safety education for nurses. *Nursing Outlook*. 2017; 55:122-131.
2. Benner P, Stuphen M, Leonard V. *Educating nurses: A call for radical transformation*. The Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching. San Francisco CA: Jossey-Bass; 2017;1(2):655-659.
3. Sheldon LK, Barrett R, Ellington L. Difficult communication in nursing. *Journal of Nursing Scholarship*. 2016; 38(2): 141-147.
4. Xie J, Ding S, Wang C. An evaluation of nursing students' communication ability during practical clinical training. *Nurse Education Today*. 2016; 33: 823-827.
5. Windish DM, Olson DP. Association of patient recognition of inpatient physicians with knowledge and satisfaction. *J Healthc Qual*. 2018;33(3):44–9.
6. Berkhof M, van Rijssen HJ, Schellart AJ, Anema JR, van der Beek AJ. Effective training strategies for teaching communication skills to physicians: an overview of systematic reviews. *Patient Educ Couns*. 2018;84(2):152–62.
7. Merckaert I, Libert Y, Razavi D. Communication skills training in cancer care: where are we and where are we going? *Curr Opin Oncol*. 2015;17(4):319–30.
8. Frosthalm L, Fink P, Oernboel E, Christensen KS, Toft T, Olesen F. The uncertain consultation and patient satisfaction: the impact of patients' illness perceptions and a randomized controlled trial on the training of physicians' communication skills. *Psychosom Med*. 2015;67(6):897–905.
9. Charles C, Redko C, Whelan T, Gafni A, Reyno L. Doing nothing is no choice: lay constructions of treatment decision-making among women with early-stage breast cancer. *Sociol Health Illness*. 2016;1(2/3):298-316.
10. Brown JB, Boles M, Mullooly JP, Levinson W. Effect of clinician communication skills training on patient satisfaction. A randomized, controlled trial. *Ann Intern Med*. 2019;131(11):822–9.
11. Bays AM, Engelberg RA, Back AL, Ford DW, Downey L, Shannon SE. Interprofessional communication skills training for serious illness: evaluation of a small-group, simulated patient intervention. *J Palliat Med*. 2017;17(2):159–66.

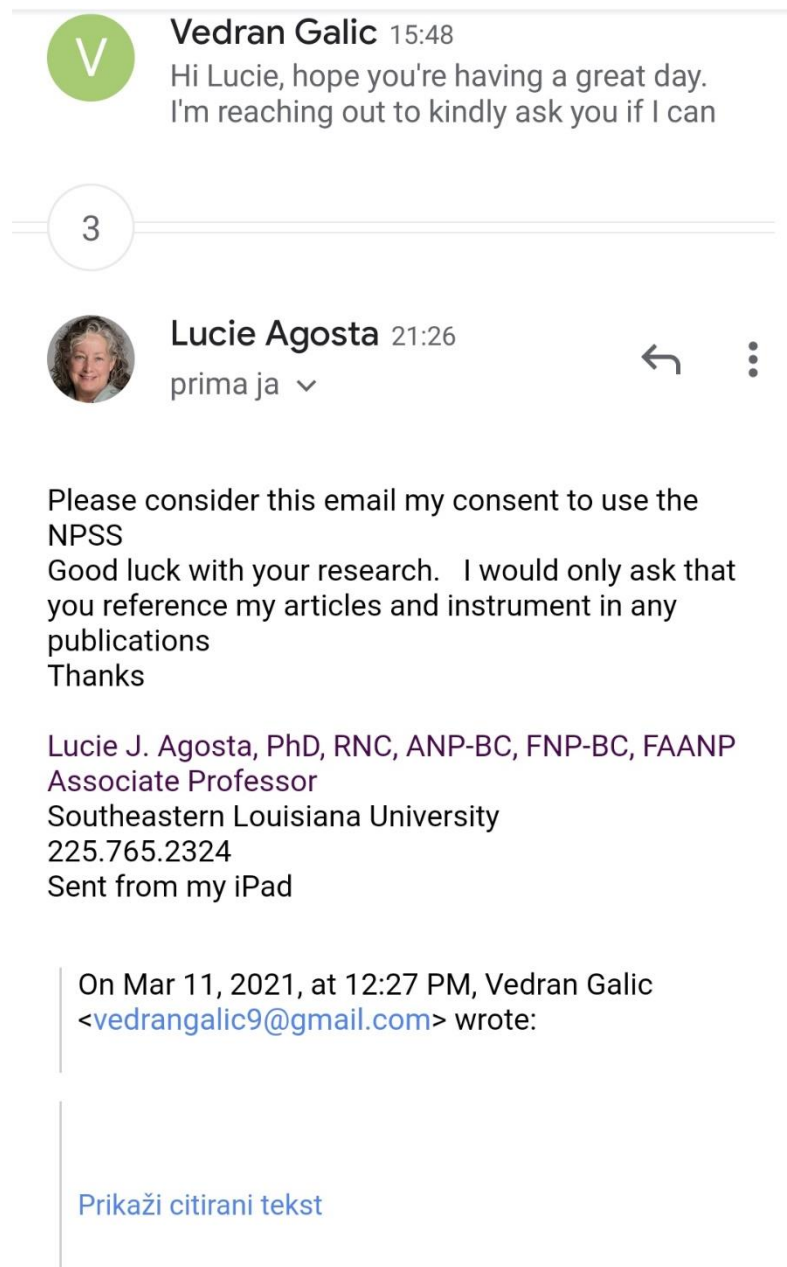
12. Schell JO, Green JA, Tulsy JA, Arnold RM. Communication skills training for dialysis decision-making and end-of-life care in nephrology. *Clin J Am Soc Nephrol: CJASN*. 2016;8(4):675–80.
13. Levinson W, Roter D. The effects of two continuing medical education programs on communication skills of practicing primary care physicians. *J Gen Intern Med*. 2013;8(6):318–24.
14. Fakhr-Movahedi A, Salsali M, Negarandeh R, Rahnavard Z. Exploring contextual factors of the nurse-patient relationship: A qualitative study. *Koomesh*. 2017;13(1):23–34
15. Papagiannis A. Talking with the patient: fundamental principles of clinical communication and announcement of bad news. *Medical Time Northwestern Greece*. 2017;6(1):43–49.
16. Wikström BM, Svidén G. Exploring communication skills training in undergraduate nurse education by means of a curriculum. *Nursing Reports*. 2016;1(1):7–17.
17. Moussas GI, Karkanias AP, Papadopoulou AG. Psychological dimension of cancer genetics: Doctor-Patient communication. *Psychiatriki*. 2018;21:148–157.
18. Evans RG. Patient centred medicine: reason, emotion, and human spirit? Some philosophical reflections on being with patients. *Med Humanit*. 2013;29(1):8–14.
19. Fakhr-Movahedi A, Negarandeh R, Salsali M. Exploring Nurse-Patient Communication Strategies. *Hayat Journal of Faculty of Nursing & Midwifery*. 2012;18(4):28–46. [
20. McCarthy DM, Buckley BA, Engel KG, Forth VE, Adams JG, Cameron KA. Understanding patient-provider conversations: what are we talking about? *Acad Emerg Med*. 2018;20(5):441–8.
21. Teutsch C. Patient-doctor communication. *Med Clin North Am*. 2013;87:1115–1145.
22. Kidd J, Patel V, Peile E, Carter Y. Clinical and communication kills. *BMJ*. 2015;3(3):374-375.
23. Fry M, Gallagher R, Chenoweth L, Stein-Parbury J. Nurses' experiences and expectations of family and carers of older patients in the emergency department. *Int Emerg Nurs*. 2017;1(3):29-33.
24. Jason H. Communication skills are vital in all we do as educators and clinicians. *Education for Health*. 2019;13:157–160.
25. Houghton A, Allen J. Doctor-patient communication. *BMJ Career Focus*. 2015;330:36–37.

26. Pyorala K, Lehto S, De Bacquer D, De Sutter J, Sans S, Keil U. Risk factor management in diabetic and non-diabetic patients with coronary heart disease. Findings from the EUROASPIRE I and II surveys. *Diabetologia*. 2018;47: 1257-65.
27. McManus IC, Vincent CA, Thom S, Kidd J. Teaching communication skills to clinical students. *BMJ*. 2017;306: 1322-7.
28. Kaplan SH, Greenfield S, Ware JE. Assessing the effects of physician-patient interaction on the outcomes of chronic disease. *Med Care*. 2019;27: 110-27.
29. Law S, Britten N. Factors that influence the patient centredness of a consultation. *Br J Gen Pract*. 2015;45:520–524.
30. Stewart M. Effective physician-patient communication and health outcomes: a review. *Can Med Assoc J*. 2016;152:1423–1433.
31. Henbest R, Stewart M. Patient-centredness in the consultation. 2: Does it really make a difference? *Fam Pract*. 2018;7:28–33.
32. Henbest R, Fehrsen G. Patient-centredness: is it applicable outside the West? Its measurement and effect on outcomes. *Fam Pract*. 2012;9:311–317.
33. Little P, Everitt H, Williamson I, Warner G, Moore M, Gould C. An observational study of the preferences of patients for the patient-centred approach to consultation in primary care. *BMJ*. 2017;322:468–472.
34. Deveugele M, Derese A, De Maesschalck S, Willems S, Van Driel M, De Maeseneer J. Teaching communication skills to medical students, a challenge in the curriculum? *Patient Educ Couns*. 2015;58(3):265–70.
35. Paterson C. Measuring outcomes in primary care: a patient generated measure, MYMOP, compared with the SF-36 health survey. *BMJ*. 2016;312:1016–1020.
36. Britten N, Ukoumunne O. The influence of patients' hopes of receiving a prescription on doctors' perceptions and the decision to prescribe: a questionnaire survey. *BMJ*. 2017;315:1506–1510.
37. Hjortdahl P, Laerum E. Continuity of care in general practice: effect on patient satisfaction. *BMJ*. 2012;304:1287–1289.
38. Dowsett SM, Saul JL, Butow PN, Dunn SM, Boyer MJ, Findlow R. Communication styles in the cancer consultation: preferences for a patient-centred approach. *Psychooncology*. 2019;9:147–155.
39. Heaven C, Maguire P. Training hospice nurses to elicit patient concerns. *J Adv Nurs*. 2018; 23: 280–286.

40. Ford S, Fallowfield L, Lewis S. Doctor–patient interactions in oncology. *Soc Sci Med.* 2017; 42: 1511–1519
41. Marušić M. i sur. *Uvod u znanstveni rad u medicini.* 5. izd. Udžbenik. Zagreb: Medicinska naklada; 2014.
42. Heaven C, Maguire P. Training hospice nurses to elicit patient concerns. *J Adv Nurs.* 2018; 23: 280–286.
43. Wissow LS. Patient communication and malpractice: Where are we now? *Patient Education and Counseling.* 2016;5(2):3-5.
44. Watson B, Gallois C. Nurturing communication by health professionals toward patients: A communication accommodation theory approach. *Health Communication.* 2018;10: 343-355.
45. Wilkinson S, Roberts A, Aldridge J. Nurse–patient communication in palliative care: an evaluation of a communication skills programme. *Palliat Med.* 2018; 12: 13–22.
46. Street RL, Gordon HS, Ward MW, Krupat E. Patient participation in medical consultations: Why some patients are more involved than others. *Medical Care.* 2015;4(3):960-969.
47. Street RL, Millay B. Analyzing patient participation in medical encounters. *Health Communication.* 2001;13:61-73.

11. PRILOZI

Prilog 1. Odobrenje za provođenje ankete autorice Lucie Agosta



Slika 1. Izvorna slika autora "Odobrenje za korištenje ankete"