

Važnost nekih elemenata komunikacije zdravstvenog osoblja sa članovima obitelji pacijenata-korisnika usluga zdravstvene njege u kući

Milković, Anita

Undergraduate thesis / Završni rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Bjelovar University of Applied Sciences / Veleučilište u Bjelovaru**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:144:491129>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-14**



Repository / Repozitorij:

[Digital Repository of Bjelovar University of Applied Sciences](#)



VELEUČILIŠTE U BJELOVARU
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVO

**VAŽNOST NEKIH ELEMENATA KOMUNIKACIJE
ZDRAVSTVENOG OSOBLJA SA ČLANOVIMA
OBITELJI PACIJENATA-KORISNIKA USLUGA
ZDRAVSTVENE NJEGE U KUĆI**

Završni rad br. 001/SES/2022

Anita Milković

Bjelovar, rujan 2022.

VELEUČILIŠTE U BJELOVARU
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVO

**VAŽNOST NEKIH ELEMENATA KOMUNIKACIJE
ZDRAVSTVENOG OSOBLJA SA ČLANOVIMA
OBITELJI PACIJENATA-KORISNIKA USLUGA
ZDRAVSTVENE NJEGE U KUĆI**

Završni rad br. 001/SES/2022

Anita Milković

Bjelovar, rujan 2022.



Veleučilište u Bjelovaru
Trg E. Kvaternika 4, Bjelovar

1. DEFINIRANJE TEME ZAVRŠNOG RADA I POVJERENSTVA

Student: **Milković Anita**

JMBAG: **0314022230**

Naslov rada (tema): **Važnost nekih elemenata komunikacije zdravstvenog osoblja sa članovima obitelji pacijenata-korisnika usluga zdravstvene njege u kući**

Područje: **Biomedicina i zdravstvo**

Polje: **Kliničke medicinske znanosti**

Grana: **Sestrinstvo**

Mentor: **mr.sc. Tatjana Badrov**

zvanje: **viši predavač**

Članovi Povjerenstva za ocjenjivanje i obranu završnog rada:

1. **Ivana Jurković, mag.educ.philol.angl.et germ., predsjednik**
2. **mr.sc. Tatjana Badrov, mentor**
3. **Đurđica Grabovac, dipl.med.techn., član**

2. ZADATAK ZAVRŠNOG RADA BROJ: 01/SES/2022

U sklopu završnog rada potrebno je:

1. objasniti pojam i vrste komunikacije u sestrinstvu,
2. opisati ulogu medicinske sestre u ustanovi zdravstvene njege u kući,
3. izraditi pregled literature povezane s temom završnog rada,
4. konstruirati anketni upitnik (Likertova skala stavova) o stavovima članova obitelji pacijenata-korisnika zdravstvene njege u kući o važnosti nekih elemenata komunikacije i provesti anketiranje na uzorku od 100 članova obitelji pacijenata,
5. obraditi rezultate ankete stavova članova obitelji pacijenata-korisnika zdravstvene njege u kući, tablično i/ili grafički prikazati iste,
6. predložiti načine i metode unapređenja komunikacije zdravstvenog osoblja sa članovima obitelji pacijenata-korisnika usluga zdravstvene njege u kući.

Datum: 14.01.2022. godine

Mentor: **mr.sc. Tatjana Badrov**



ZAHVALA

Željela bih zahvaliti svojoj mentorici mr. sc. Tatjani Badrov na podršci, savjetima i strpljenju te stručnoj pomoći u pripremi ovog završnog rada. Također, zahvaljujem svim profesorima i nastavnicima Preddiplomskog stručnog studija Sestrinstvo u Bjelovaru na prenesenom znanju.

Sadržaj

1. UVOD	1
1.1. Zdravstvena njega u kući	2
1.1.1. Uloga medicinske sestre u ustanovi za zdravstvenu njegu u kući.....	2
1.2. Komunikacija u sestrinstvu	3
1.2.1. Verbalna komunikacija	4
1.2.2. Neverbalna komunikacija.....	4
1.2.3. Vješ tine sluš anja.....	5
2. CILJ RADA	5
3. METODE I ISPITANICI	6
4. REZULTATI	9
4.1. Osnovne informacije o ispitanicima	9
4.2. Usluge zdravstvene njege u kući koje pacijent koristi.....	13
4.3. Govorna komunikacija sa sestrinskim osobljem	15
4.4. Vještine slušanja sestrinskog osoblja	17
4.5. Pisana komunikacija sa sestrinskim osobljem	19
4.5. Zadovoljstvo ispitanika komunikacijom sa sestrinskim osobljem	21
4.6. Razlike u ocjeni ispitanika između govorne i pisane komunikacije sa sestrinskim osobljem	22
5. RASPRAVA	23
6. ZAKLJUČAK	27
7. LITERATURA	28
8. OZNAKE I KRATICE	30
9. SAŽETAK	31
10. SUMMARY	32
11. PRILOZI	33

1. UVOD

Komunikacija između medicinske sestre i članova obitelji pacijenata je složen i međusobno uvjetovan proces. Taj odnos uvelike utječe na tijek i ishod zdravstvene njege, posebno kad se zdravstvena njega provodi u kući. Medicinska sestra mora pridobiti povjerenje članova obitelji, stvoriti osjećaj sigurnosti da će za pacijenta učiniti sve što je u okvirima njezinih kompetencija. Razgovorom sa članom obitelji saznajemo pacijentovo prijašnje i trenutno stanje te njegove navike, saznajemo i njihove strahove i dileme u vezi provođenja zdravstvene njege (1). Strpljivo i stručno odgovaramo na sva pitanja pritom koristeći izraze koji su njima razumljivi.

Svrha ovog završnog rada je prikazati složenost komunikacije između medicinske sestre i članova obitelji pacijenata, objasniti komunikaciju u sestrinstvu, istražiti njihovo zadovoljstvo komunikacijom te istražiti metode unaprjeđenja komunikacije zdravstvenog osoblja sa članovima obitelji pacijenata.

U uvodnom dijelu završnog rada uvodi se osnovna terminologija, objašnjava se uloga medicinske sestre u zdravstvenoj njezi u kući, važnost komunikacijskih vještina u sestrinstvu, te važnost komunikacije s članovima obitelji. Istraživački dio rada uključuje cilj istraživanja, objašnjenje metoda istraživanja i ispitanike. U rezultatima su prikazani ključni elementi komunikacije medicinske sestre sa članovima obitelji koji uz opis statističkih podataka sadrže grafove i tablice. U raspravi su interpretirani rezultati istraživanja, objašnjeni uzroci i poteškoće u pojedinim dijelovima komunikacije između medicinske sestre i članova obitelji pacijenata. Zaključak, zadnje poglavlje rada, sadrži sve ključne elemente istraživanja i prijedloge načina i metoda unaprjeđenja komunikacije zdravstvenog osoblja sa članovima obitelji pacijenata.

1.1. Zdravstvena njega u kući

Prema Virginiji Henderson, definicija zdravstvene njege glasi: "Jedinstvena funkcija medicinske sestre je pomoći pojedincu, bolesnom ili zdravom, u obavljanju onih aktivnosti koje doprinose zdravlju ili njegovom oporavku (ili mirnoj smrti) koje bi obavljao bez pomoći kad bi imao potrebnu snagu, volju ili znanje"(1). Njega je bitna aktivnost za medicinske sestre i provodi se na svim razinama skrbi (2). Zdravstvena njega u kući spada u primarnu zdravstvenu zaštitu. Korisnici zdravstvene njege u kući su pacijenti kojima nije potrebna hospitalizacija ili su otpušteni iz bolnice na kućno liječenje te im je stanje takvo da im onemogućava samostalno zadovoljavanje osnovnih ljudskih potreba. U većini slučajeva radi se o nepokretnim ili teško pokretnim bolesnicima, akutnim ili kroničnim bolestima zbog kojih se ne mogu sami brinuti o sebi ili umiru (3).

Dana 1. srpnja 2010. godine na 13. Izvršnoj sjednici HZZO-a donesen je „Pravilnik o uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja u domu osiguranika“. Navedenom direktivom reguliraju se uvjeti i ostvarivanje prava zdravstveno osiguranih osoba u Republici Hrvatskoj na zdravstvenu njegu u kući (4). Potrebu za zdravstvenom njegom u kući utvrđuje patronažna sestra koja na teren izlazi na zahtjev liječnika obiteljske medicine. Temeljem njezine procjene, pregleda bolesnika i medicinske dokumentacije, liječnik izdaje prijedlog za zdravstvenu njegu u kući. Prijedlog sadrži vrstu DTP postupaka i broj propisanih posjeta u jednom mjesecu. Nakon toga u kuću pacijenta dolazi medicinska sestra/tehničar zdravstvene njege u kući koja provodi intervencije iz okvira zdravstvene njege s ciljem unaprjeđenja zdravlja bolesnika, sprječavanja pogoršanja stanja i osiguravanja što bolje kvalitete života. Osim toga, radi na edukaciji pacijenata i članova obitelji o zdravstvenim postupcima, načinima i svrhama liječenja (4). Ugovaranjem sa HZZO-om određuje se područje rada ustanove za zdravstvenu njegu u kući.

1.1.1. Uloga medicinske sestre u ustanovi za zdravstvenu njegu u kući

Medicinske sestre se moraju trajno educirati i usavršavati kako bi bile osposobljene prepoznati bolesnikove probleme, sposobnosti i mogućnosti. Samo stjecanjem novih znanja i iskustava, medicinska sestra će moći osigurati bolesniku kvalitetniji život i dostojanstvenije življenje s bolešću. Većinu vremena radi sama bez drugih članova medicinskog tima, stoga

mora biti sigurna u ispravnost donesenih odluka i provedenih postupaka (5). S pacijentom i njegovom obitelji dogovara preinake u uvjetima stanovanja u svrhu prilagodbe prostora potrebama i stanju pacijenta. Osim provođenja zdravstvenih postupaka, medicinske sestre su zadužene za pružanje psihološke potpore i provođenje edukacije pacijenata i obitelji o bolesti i postupcima zdravstvene njege i liječenja (6). Često pacijenti počnu gledati na medicinsku sestru kao na člana svoje obitelji. Bez obzira na bliskost i povezanost s pacijentom, medicinska sestra mora zadržati autoritet i profesionalnost.

1.2. Komunikacija u sestrinstvu

Komunikacija je proces razmjene podataka, odnosno razmjenjivanje poruka između pošiljatelja i primatelja poruke. Dvije su osnovne podjele komunikacije, verbalna i neverbalna (7). Kao ljudskim bićima, komunikacija je jedna od naših osnovnih životnih potreba, čini nas društvenim bićima. Razgovor je najčešći oblik komunikacije i naše osnovno sredstvo sporazumijevanja. Kada prestanemo razgovarati ne znači da prestajemo i komunicirati. Zapravo nikad ne prestajemo komunicirati. Svojim izrazima lica, pokretima i gestama komuniciramo više nego što mislimo (8).

Komunikacija u sestrinstvu široko je područje koje uključuje interpersonalne odnose medicinskih sestara s pacijentima i njihovim obiteljima te odnose s drugim zdravstvenim stručnjacima (8). Učinkovita komunikacija je multifaktorski koncept i definira se kao međusobni dogovor između medicinskih sestara i pacijenata. Da bi komunikacija bila učinkovita, medicinska sestra mora razumjeti pacijenta, njegove strahove i očekivanja, te njegova prethodna iskustva. To utječe na proces njege, kliničko razmišljanje i donošenje odluka. Posljedično, promiče kvalitetnu sestriinsku njegu, pozitivan ishod bolesnika te zadovoljstvo pacijenata i medicinske sestre njegom (9).

Medicinska sestra se prva susreće s pacijentom i provodi najviše vremena s njim, prikuplja podatke o njegovom stanju, savjetuje ga, daje upute i na taj način može utjecati na njegov doživljaj vlastitog stanja (10). U kućnoj zdravstvenoj njezi, medicinske sestre provode jednaku količinu vremena s pacijentom i njegovom obitelji te se svakom od njih pristupa individualno. Bolest u obitelji stvara neravnotežu u obiteljskim odnosima dok se ne pojave prilagodbe (11). Anksioznost kod članova obitelji može biti pogrešno interpretirana od strane zdravstvenog osoblja kao nezainteresiranost za pomoć bolesniku. Sestra treba biti svjesna tih

reakcija i pomoći članovima obitelji u prilagodbi na osjećaje i novonastalu situaciju. Samo edukacijom i kontinuiranim usavršavanjem komunikacijskih vještina može se postići uspješnost i učinkovitost u komunikaciji. Za uspješnu komunikaciju nije potreban talent nego edukacija (12).

1.2.1. Verbalna komunikacija

Verbalna komunikacija je način sporazumijevanja riječima. Dijeli se na govornu i pisanu. Osnovni oblik verbalne komunikacije je razgovor kojeg čini usmeni govor, a pisani govor čini tekst. Funkcije verbalne komunikacije su izvještavanje o subjektivnom, objektivnom i iznošenje ideja. Prenošenje informacija usmenim govorom dovodi do toga da informacija do primatelja poruke stigne promijenjena. Obično se pamte samo dijelovi razgovora, pa se kreira nova poruka. To se događa zbog selektivnog slušanja, pogrešne procjene ili zato što čujemo ono što želimo čuti. Pretjerana upotreba stručnih ili nejasnih izraza dovodi do stvaranja problema u razumijevanju poruke (14). Taj problem se najčešće događa u komunikaciji zdravstvenog osoblja s pacijentima i obiteljima. Da bi verbalna komunikacija bila uspješna mora se paziti na upotrebu stručnih izraza, tj. prilagoditi nazive i izraze osobama s kojima se komunicira (13).

1.2.2. Neverbalna komunikacija

Neverbalna komunikacija je način komuniciranja bez riječi, ponajprije pokretima tijela. Pokreti, držanje tijela, slušanje, ton glasa, mimika lica samo su neki elementi koji će nam reći koju poruku nam netko želi prenijeti. Kod neverbalne komunikacije važno je obratiti pozornost i na osobni prostor. U različitim kulturama postoji različita percepcije osobnog prostora. Zbog toga ćemo nekome ispasti nametljivi, a nekome hladni i distancirani (13).

Dodir je također važan kod neverbalne komunikacije, posebno kad komuniciramo s pacijentima. Običan dodir ramena ili ruke će pacijentima pokazati suosjećanje i razumijevanje. Ton govora je nadopuna razgovoru i način na koji se prema nekome odnosimo. Topao i smiren govor je važan kod komunikacije s pacijentima i njihovim bližnjima (14).

Neverbalna komunikacija može biti jača od verbalne, jer i kada govorom ne možemo izraziti što osjećamo u određenom trenutku, pokretima tijela i izrazima lica možemo.

1.2.3. Vještine slušanja

Vještine slušanja dio su neverbalne komunikacije. Slušatelj prima i tumači informacije koje šalje sugovornik. Slušanje je također način učenja i prikupljanja informacija iz naše okoline (15). „Slušanje je istodobno i obveza i izraz poštovanja. Obveza je koju na sebe preuzimamo kako bismo se razumjeli i uzajamno suosjećali, te kako bismo zanemarili svoje vlastite interese, potrebe i predrasude u dobrovoljnoj mjeri da bismo sagledali odnose s partnerom s njegove točke motrišta. Slušanje je ujedno i izraz poštovanja kojim ukazujete svome partneru jer ono neizravno kazuje - Stalo mi je do tebe, želim znati što misliš, osjećaš i kakve su tvoje potrebe. U slušanju je sadržano mnogo više od puke činjenice da šutite dok vaš partner govori. Istinsko se slušanje odlikuje namjerom. Ako vam je namjera da razumijete, uživajte, učite od svog partnera ili mu pomažete, u takvim slučajevima postajete istinski slušatelj“ (15).

Važnost slušanja je izrazito velika i cijenjena u privatnom i poslovnom aspektu života. „Slušati“ i „čuti“ dva su različita procesa. Proces „čuti“ se događa automatski. U svakodnevno životu stalno nešto „čujemo“, ali zanemarujemo, ne razmišljamo o značenju i utjecaju tih riječi. No, kada „slušamo“ osobu koja nam se obraća, primamo i interpretiramo izgovorene riječi. To je intelektualni proces koji zahtijeva intenzivan trud mozga i perceptivnih organa (15).

U komunikaciji s pacijentima i njihovim obiteljima, slušanje je izrazito važno. Ako ne slušamo pacijenta, ne možemo zapamtiti informacije koje nam daju. Slušanjem se informiramo o njihovom stanju. Isto tako je važno da nas pacijenti i obitelj slušaju. Površnim slušanjem dolazi do loše ili krivo shvaćene upute, gubitka informacija, frustracija, pojačanog rizika povrede tuđih osjećaja. Kako nas pacijenti ne slušaju, ne mogu razumjeti date upute i savjete, mogu krivo protumačiti naše riječi i dovesti do pogoršanja stanja.

2. CILJ RADA

Svrha završnog rada bila je utvrditi percepciju članova obitelji pacijenata/korisnika zdravstvenih usluga u kući o važnosti pojedinih elemenata komunikacije s medicinskim sestrama. Hipoteze istraživanja temelje se na pretpostavci da se stavovi ispitanika ne razlikuju značajno između verbalne i pisane komunikacije.

3. METODE I ISPITANICI

Ispitivanje je provedeno u razdoblju od 24.01.2022. do 24.02.2022. među članovima obitelji pacijenata-korisnika usluga Ustanove za zdravstvenu njegu u kući „Hipokrat Medico“ na području grada Zadra. U ispitivanju je sudjelovalo 100 članova obitelji pacijenata. Ispitanici su različite dobi, obrazovanja, različitog srodstva s pacijentom i duljine trajanja zdravstvene njege.

Kao istraživački alat korišten je upitnik (Prilog 1) koji je prvi put izrađen za ovo istraživanje i do sada nije korišten. Da bi se zadovoljili svi zakonski uvjeti istraživanja, zatražena je suglasnost za provođenje istog te je odobrena od strane Ustanove za zdravstvenu njegu u kući „Hipokrat Medico“ Zadar 21.01.2022. (Prilozi 2 i 3).

Kreirani upitnik se sastoji od pet dijelova. Prvi dio upitnika sadrži pitanja za prikupljanje osnovnih informacija (srodstvo s pacijentom, dob, obrazovanje, duljina korištenja usluga zdravstvene njege u kući). Drugim dijelom upitnika ispitane su usluge zdravstvene njege u kući koje pacijent koristi. Treći dio upitnika ispituje govornu komunikaciju sa sestrinskim osobljem, četvrti dio ispituje vještine slušanja sestrinskog osoblja, dok peti, zadnji dio upitnika ispituje pisanu komunikaciju. Kao zadnje pitanje trećeg, četvrtog i petog dijela upitnika, stavljena je mogućnost članu obitelji da ocjeni svoje zadovoljstvo komunikacijom s medicinskom sestrom.

U upitniku je korištena Liktertova skala. Ispitanici su svoje slaganje s određenom tvrdnjom izražavali brojevima od 1 do 5:

- Uopće se ne slažem- 1
- Uglavnom se slažem- 2
- Niti se slažem, niti se ne slažem- 3
- Uglavnom se slažem- 4
- Potpuno se slažem- 5
- Nije primjenjivo- NP.

Upitnik je isprintan i podijeljen ispitanicima, te je u potpunosti anonimna. Prvi dan istraživanja podijeljeni su upitnici, a sljedećom posjetom pacijentu pokupljeni u posebno pripremljenu i zatvorenu kutiju (Slika 1).

Dobiveni podaci uneseni su u Microsoft Excel tablicu nakon čega je uslijedila obrada podataka. Podaci su prikazani brojačano i u postocima. U svrhu prikazivanja dobivenih podataka kreirani su grafikoni i tablice.



Slika 1. Kutija za prikupljanje ispunjenih upitnika

3.1. T-test

Pomoću t-testa utvrdit ćemo postoji li značajna statistička razlika između dviju promatranih skupina. Temeljem dobivenih rezultata utvrdit ćemo razlikuju li se dobivene vrijednosti značajno statistički.

Za potrebe istraživanja postavljene su dvije hipoteze:

H0: Stavovi ispitanika značajno se ne razlikuju između govorne i pisane komunikacije.

H1: Stavovi ispitanika značajno se razlikuju između govorne i pisane komunikacije.

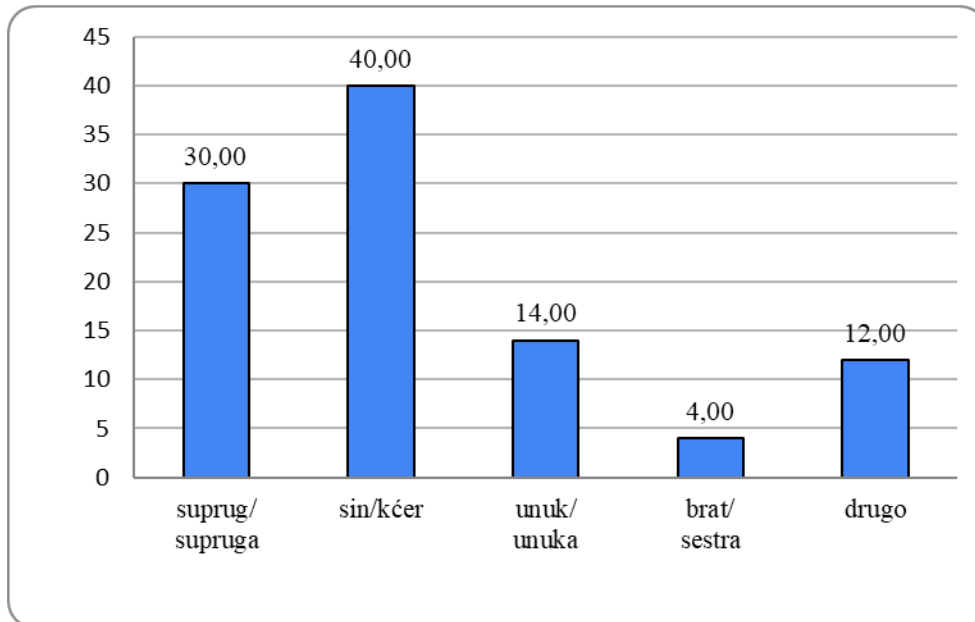
Značajnost testa bit će postavljena na 5% (5% značajnosti jednako je 95% pouzdanosti). To znači da ako je značajnost testa manja od 5%, odbacujemo hipotezu H0 i prihvaćamo alternativnu hipotezu H1, odnosno reći ćemo da postoji statistički značajna razlika između promatranih skupina. Ako je značajnost testa veća od 5%, odbacujemo hipotezu H1 i prihvaćamo glavnu hipotezu H0, odnosno reći ćemo da nije dokazana statistički značajna razlika između promatranih skupina..

4. REZULTATI

4.1. Osnovne informacije o ispitanicima

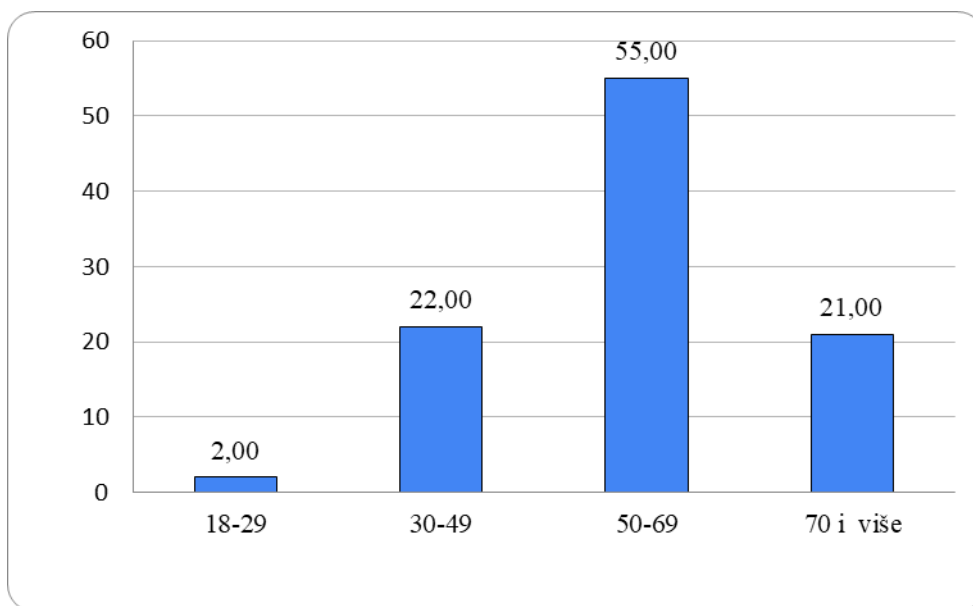
Od ukupno 100 ispitanika istraživanja (Grafikon 1), 30 ispitanika su supružnici pacijentima, 40 ispitanika su djeca (sin/kćer) pacijentu, 14 ispitanika je unučad pacijenta

(unuk/unuka), 4 ispitanika su brat ili sestra pacijentu, dok je 12 ispitanika pod srodstvo s pacijentom odgovorilo drugo.



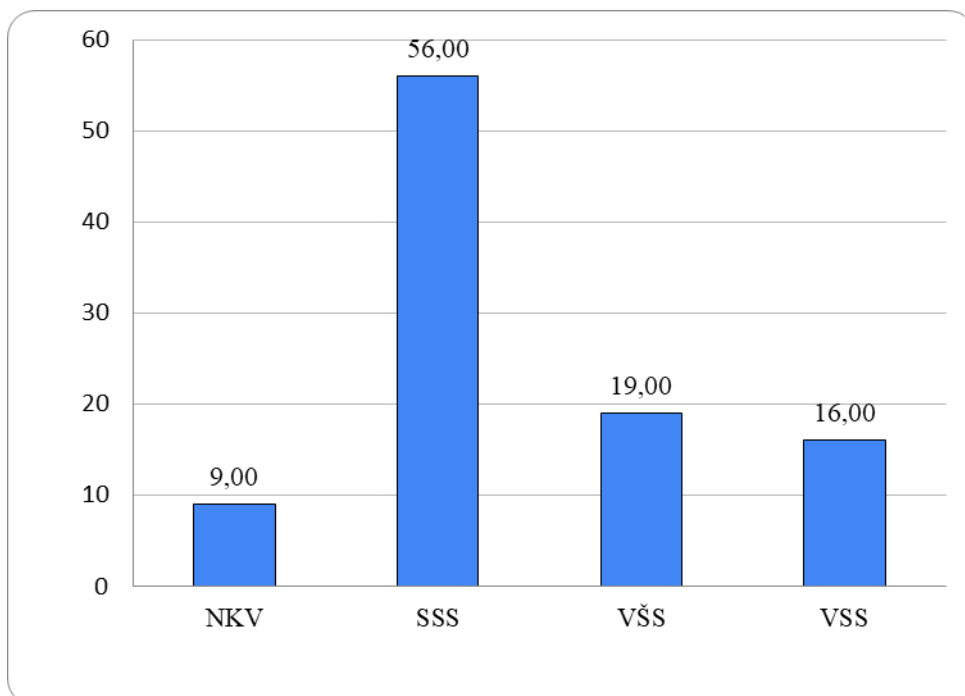
Grafikon 1. Udio ispitanika prema srodstvu s pacijentom-korisnikom

Dob ispitanika se kretala od 18-29 godina, 30-49 godina, 50-69 godina, 70>godina (Grafikon 2). Najmanje ispitanika je u dobi 18-29 godina: 2%. U skupini 30-49 godina je 22% ispitanika. Najviše ispitanika pripada dobnoj skupini 50-69 godina: 55%, dok dobnoj skupini 70 i više godina pripada 21% ispitanika.



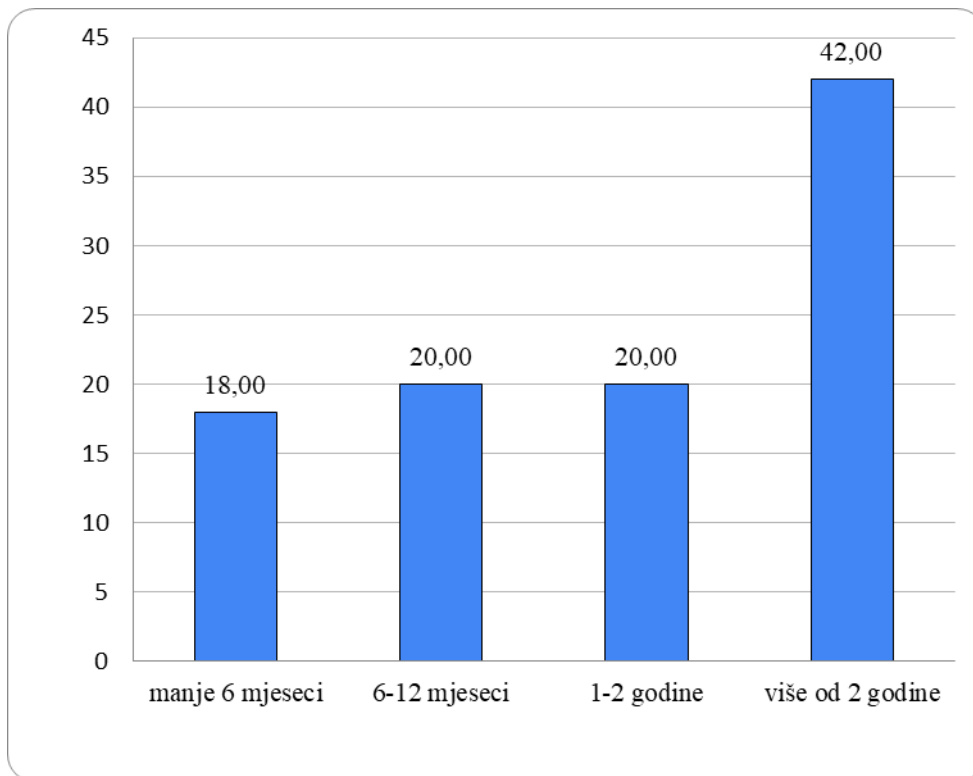
Grafikon 2. Udio ispitanika prema dobi

Prema obrazovnoj razini ispitanika (Grafikon 3), 9 je nekvalificiranih radnika (NKV), 56 ispitanika ima srednju stručnu spremu (SSS). 19 ispitanika je steklo višu stručnu spremu, a 16 ispitanika visoku stručnu spremu (VSS).



Grafikon 3. Udio ispitanika prema razini obrazovanja

Duljina korištenja usluga zdravstvene njege u kući je različita (Grafikon 4). Usluge zdravstvene njege u kući manje od 6 mjeseci koristi 18% ispitanika, 6-12 mjeseci koristi 20 % ispitanika. Također, 20% ispitanika koristi zdravstvenu njegu u kući 1-2 godine. S obzirom da su ti pacijenti slabi i često imaju višestruka kronična medicinska stanja, ne iznenađuje da 42% ispitanika koristi zdravstvene usluge kod kuće dulje od 2 godine.



Grafikon 4. Udio ispitanika prema periodu korištenja usluga

4.2. Usluge zdravstvene njege u kući koje pacijent koristi

Ispitivanje učestalosti korištenja usluga zdravstvene njege u kući podijeljeno je u šest kategorija. Svaku od kategorija ispitanici su ocjenjivali ocjenama od 1 do 5 pri čemu jedan znači da je usluga najmanje, a 5 najviše korištena dok NP označava da usluga nije korištena, nije primjenjiva. Stupanj zahtjevnosti zdravstvene njege označava se kao Njega 1 ili DTP1- minimalna zdravstvena njega, Njega 2 ili DTP2- pojačana zdravstvena njega bolesnika s pojačanim potrebama, Njega 3 ili DTP3- opsežna zdravstvena njega, Njega 4 ili DTP4- zdravstvena njega izrazito teškog bolesnika, Njega 5 ili b DTP5- primjena klizme, Njega 6 ili DTP6- toaleta i previjanje rane 1. i 2. stupnja, Njega 7 ili DTP7- toaleta i previjanje rane 3. i 4. stupnja, te Njega 8 ili DTP 8- postavljanje i promjena nazogastrične sonde (4). Prilikom izrade anketnog upitnika ti izrazi su pojednostavljeni i prilagođeni ispitanicima svih dobnih i obrazovnih skupina. Kategorije koje su bile ponuđene ispitanicima su:

1. Održavanje osobne higijene,
2. Previjanje rane,
3. Vađenje krvi, davanje injekcija, primjena infuzije,
4. Edukacija pacijenata i obitelji,
5. Psihološka podrška,
6. Prevencija nastanka komplikacija dugotrajnog ležanja (masaža, razgibavanje, promjena položaja u krevetu).

Ispitane ocjene o učestalosti korištenja pojedinih usluga zdravstvene njege u kući prikazane su u postocima u Tablici 1. Za svaku uslugu komentirane su ocjene s najviše odgovora ispitanika, te odgovori nije primjenjivo.

Tablica 1. Učestalost korištenja pojedinih usluga zdravstvene njege u kući iskazana u postotcima (%)

Usluga	1	2	3	4	5	NP	Ukupno
2.1. Održavanje osobne higijene	3,00	7,00	12,00	18,00	36,00	24,00	100,00
2.2. Previjanje rane	4,00	6,00	13,00	6,00	22,00	49,00	100,00
2.3. Vađenje krvi, davanje injekcija, primjena infuzije	5,00	31,00	18,00	17,00	16,00	13,00	100,00
2.4. Edukacija pacijenata i obitelji	2,00	11,00	24,00	39,00	16,00	8,00	100,00
2.5. Psihološka podrška	1,00	5,00	27,00	32,00	28,00	7,00	100,00
2.6. Prevencija nastanka komplikacija dugotrajnog ležanja (masaža, razgibavanje, promjena položaja u krevetu)	2,00	19,00	13,00	12,00	27,00	27,00	100,00

Održavanje osobne higijene je kategorija usluge koja ima najviše ocjena 5, tj. najučestalija intervencija medicinske sestre u domu bolesnika je održavanje osobne higijene pacijenata. Od ukupno 100 ispitanika, 36 ispitanika tu uslugu je ocijenilo najučestalije korištenom uslugom, 24 je odgovorilo da usluga nije primjenjiva.

Previjanje rane se ne provodi kod 49 pacijenata, a 22 ispitanika je učestalost previjanja ocijenila sa 5.

Usluga vađenja krvi se najčešće provodi jednom mjesečno u svrhu kontrole. Davanje injekcija i primjena infuzije ovisi o trenutnom stanju i potrebama pacijenata. Sukladno tome najviše ispitanika, njih 31, je ovu uslugu ocijenilo ocjenom 2. Samo 13 ispitanika je dalo odgovor da usluga nije primjenjiva.

Što se tiče edukacije pacijenata i obitelji, najviše ispitanika je dalo ocjenu 4, njih 39, a 8 ispitanika smatra da edukacija nije primjenjiva.

Pružanje psihološke podrške najveći broj ispitanika, 32, je ocijenio ocjenom 4, a 7 ih tvrdi da psihološka podrška kod njih nije primijenjena.

Prevenciju nastanka komplikacija dugotrajnog ležanja je 27 ispitanika ocijenilo sa 5, također 27 ih je odgovorilo da kod njih usluga nije primjenjiva.

4.3. Govorna komunikacija sa sestrinskim osobljem

Članovi obitelji pacijenata govornu komunikaciju sa zdravstvenim osobljem ocjenjivali su pomoću Likertove skale te su stupanj slaganja s ponuđenom tvrdnjom iskazali ocjenom 1 do 5 pri čemu 1 označava najmanje, a 5 najveće slaganje s tvrdnjom. Prikupljeni podatci potom su uneseni u tablicu i izračunata je aritmetička sredina. Za svaku tvrdnju prikazani su stavovi članova obitelji pacijenata u obliku apsolutnih brojeva i aritmetička sredina (Tablica 2). Za svaku tvrdnju o govornoj komunikaciji komentirane su ocjene s najviše odgovora, 1 te nije primjenjivo.

Ispitanicima je bilo ponuđeno pet tvrdnji:

- Jasno objasne postupke koje provode s pacijentom,
- Provjeravaju da li sam razumio/la poruku/uputu,
- Poruku/uputu izgovaraju koristeći standardni hrvatski jezik,
- Ne pretjeruju s upotrebom stručnih, stranih izraza i pojmova,
- Na skali od 1 do 5 (s tim da je 1 je vrlo loše, a 5 izvrsno) govornu komunikaciju sestrinskog osoblja ocijenila bih ocjenom.

Prvu tvrdnju „*Tijekom govorne komunikacije medicinske sestre jasno objasne postupke koje provode s pacijentom*“ ispitanici su ocijenili prosječnom ocjenom 4,05. Najviše ispitanika, njih 37, dalo je ocjenu 5, dok ocjenu 1 i nije primjenjivo nije označio niti jedan ispitanik.

Drugu tvrdnju „*Tijekom govorne komunikacije medicinske sestre provjeravaju da li sam razumio/la poruku/uputu*“ ispitanici su ocijenili prosječnom ocjenom 3,72. Ocjenu 4 dalo je 36 ispitanika, 2 ispitanika slaganje s tvrdnjom ocijenilo je s 1.

Tvrdnja „*Tijekom govorne komunikacije medicinske poruku/uputu izgovaraju koristeći standardni hrvatski jezik*“ ocijenjena je prosječnom ocjenom 4,24, što je ujedno najveća prosječna ocjena. 45 ispitanika slaganje s ovom tvrdnjom ocijenilo je ocjenom 5, a nitko ocjenom 1 ili nije primjenjivo.

Upotrebu stručnih naziva ocjenjivali su u tvrdnji „*Tijekom govorne komunikacije medicinske ne pretjeruju s upotrebom stručnih, stranih izraza i pojmova.*“ Prosječna ocjena bila je 4,20, 49 ispitanika dalo je ocjenu 5, dok nitko nije odabrao ocjenu 1 i nije primjenjivo.

Za kraj ispitivanja govorne komunikacije sa zdravstvenim osobljem, ispitanicima je ponuđena mogućnost ocjenjivanja ukupne komunikacije koju su ocijenili prosječnom ocjenom 4,42. Nitko od ispitanika nije dao ocjenu 1 i nije primjenjivo, jedan ispitanik dao je ocjenu 2,

9 ispitanika ocjenu 3, 37 ocjenu 4, a 53 ispitanika, ujedno i najviše, zadovoljstvo ukupnom komunikacijom ocijenilo je ocjenom 5.

Tablica 2. Govorna komunikacija sa sestrijskim osobljem

Element komunikacije	govorne	Stav ispitanika	Broj	Prosječna ocjena
Tijekom govorne komunikacije medicinske sestre paze da jasno objasne postupke koje provodi s pacijentom.	govorne	Uopće se ne slažem	0	4,05
		Uglavnom se ne slažem	4	
		Niti se slažem, niti se ne slažem	24	
		Uglavnom se slažem	35	
		Potpuno se slažem	37	
		Nije primjenjivo	0	
		Ukupno	100	
Tijekom govorne komunikacije medicinske sestre provjeravaju da li sam razumio/la poruku/uputu.	govorne	Uopće se ne slažem	2	3,72
		Uglavnom se ne slažem	14	
		Niti se slažem, niti se ne slažem	21	
		Uglavnom se slažem	36	
		Potpuno se slažem	27	
		Nije primjenjivo	0	
		Ukupno	100	
Tijekom govorne komunikacije medicinske sestre poruku/uputu izgovaraju koristeći standardni hrvatski jezik.	govorne	Uopće se ne slažem	0	4,24
		Uglavnom se ne slažem	3	
		Niti se slažem, niti se ne slažem	15	
		Uglavnom se slažem	37	
		Potpuno se slažem	45	
		Nije primjenjivo	0	
		Ukupno	100	
Tijekom govorne komunikacije medicinske sestre ne pretjeruju s upotrebom stručnih, stranih izraza i pojmova.	govorne	Uopće se ne slažem	0	4,20
		Uglavnom se ne slažem	2	
		Niti se slažem, niti se ne slažem	25	
		Uglavnom se slažem	24	
		Potpuno se slažem	49	
		Nije primjenjivo	0	
		Ukupno	100	
Na skali od 1 do 5 (s tim da je 1 je vrlo loše, a 5 izvrsno) govornu komunikaciju sestrijskog osoblja ocijenila bih ocjenom.	govorne	Uopće se ne slažem	0	4,42
		Uglavnom se ne slažem	1	
		Niti se slažem, niti se ne slažem	9	
		Uglavnom se slažem	37	
		Potpuno se slažem	53	
		Nije primjenjivo	0	

	Ukupno	100	
--	--------	-----	--

4.4. Vještine slušanja sestrinskog osoblja

Vještine slušanja sestrinskog osoblja ispitane su sa četiri pitanja. Kao i prethodne cjeline, ispitanici su ocjenjivali pomoću Liktertove skale (Tablica 3). U upitniku su ispitanicima ponuđena na ocjenjivanje četiri elementa slušanja:

1. Medicinske sestre me pažljivo slušaju dok govorim o zdravstvenom stanju pacijenta, člana obitelji.
2. Medicinske sestre mi postavljaju dodatna pitanja i potpitanja ako procjene da nisam dao/la potpunu informaciju.
3. Medicinske sestre me ne prekidaju tijekom mog govora.
4. Na skali od 1 do 5 (s tim da je 1 je vrlo loše, a 5 izvrsno) vještine slušanja sestrinskog osoblja ocijenila bih ocjenom.

Svaka tvrdnja mogla je biti ocijenjena ocjenama od 1 do 5 pri čemu 1 označava najmanje, a 5 najveće slaganje te NP nije primjenjivo. Prikupljeni podaci uneseni su u tablicu i izračunata je prosječna ocjena. Svaka tvrdnja s ocjenama i aritmetičkom sredinom prikazana je u Tablici 3.

Tvrdnja „*Medicinske sestre me pažljivo slušaju dok govorim o zdravstvenom stanju pacijenta, člana obitelji.*“ ocijenjena je prosječnom ocjenom 4,48. Najviše ispitanika dalo je ocjenu 5 (57). Ocjenu 1 i NP nije dao nitko.

Drugu tvrdnju „*Medicinske sestre mi postavljaju dodatna pitanja i potpitanja ako procjene da nisam dao/la potpunu informaciju.*“ ispitanici su ocijenili prosječnom ocjenom 3,82. Od 100 ispitanika, njih 33 dalo je ocjenu 5, a ocjenu 1 i NP nije dao niti jedan ispitanik.

Ispitanici su treću tvrdnju „*Medicinske sestre me ne prekidaju tijekom mog govora.*“ ocijenili prosječnom ocjenom 4,62 pri čemu je najviše odgovora 5 (67), a 1 i NP nema niti jedan odgovor.

Na kraju ispitivanja elementa slušanja ponuđeno je ocjenjivanje cjelokupnog zadovoljstva vještinama slušanja medicinske sestre pri čemu je prosječna ocjena 4,5, 8

ispitanika zadovoljstvom vještinama slušanja ocijenilo je s 3, 34 ispitanika ocjenom 4, a najviše ispitanika, njih 58 ocjenom 5.

Tablica 3. Vještine slušanja sestričkog osoblja

Element slušanja	Stav ispitanika	Broj	Prosječna ocjena
Medicinske sestre me pažljivo slušaju dok govorim o zdravstvenom stanju pacijenta, člana obitelji.	Uopće se ne slažem	0	4,48
	Uglavnom se ne slažem	0	
	Niti se slažem, niti se ne slažem	9	
	Uglavnom se slažem	34	
	Potpuno se slažem	57	
	Nije primjenjivo	0	
	Ukupno	100	
Medicinske sestre mi postavljaju dodatna pitanja i potpitanja ako procjene da nisam dao/la potpunu informaciju.	Uopće se ne slažem	0	3,82
	Uglavnom se ne slažem	13	
	Niti se slažem, niti se ne slažem	25	
	Uglavnom se slažem	29	
	Potpuno se slažem	33	
	Nije primjenjivo	0	
	Ukupno	100	
Medicinske sestre me ne prekidaju tijekom mog govora.	Uopće se ne slažem	0	4,62
	Uglavnom se ne slažem	0	
	Niti se slažem, niti se ne slažem	5	
	Uglavnom se slažem	28	
	Potpuno se slažem	67	
	Nije primjenjivo	0	
	Ukupno	100	
Na skali od 1 do 5 (s tim da je 1 je vrlo loše, a 5 izvrsno) vještine slušanja sestričkog osoblja ocijenila bih ocjenom.	Uopće se ne slažem	0	4,5
	Uglavnom se ne slažem	0	
	Niti se slažem, niti se ne slažem	8	
	Uglavnom se slažem	34	
	Potpuno se slažem	58	
	Nije primjenjivo	0	
	Ukupno	100	

4.5. Pisana komunikacija sa sestrijskim osobljem

Stavovi članova obitelji pacijenata o pisanoj komunikaciji sa sestrijskim osobljem ispitani su sa četiri pitanja. Komentirane su ocjene 1 te ocjene s najvećim brojem odgovora. Također, izračunata je aritmetička sredina kojom nisu obuhvaćeni odgovori NP. Sve tvrdnje s odgovorima i prosječnom ocjenom prikazane su u Tablici 4.

Prva ponuđena tvrdnja u ocjenjivanju pisane komunikacije bila je „*Medicinske sestre osiguravaju pacijentima i članovima obitelji pisane informacije i/ili upute povezane sa zdravstvenim stanjem pacijenta-korisnika.*“ Ocjenu 1 dalo je 14 ispitanika. Jednak broj ispitanika, njih 30, tvrdnju je ocijenilo ocjenama 2 i 3. Prosječna ocjena za prvu tvrdnju, ocjenjivanje pisane komunikacije je 2,61.

Tvrdnja „*Medicinske sestre me upućuju na dodatne izvore pisanih informacija (web, knjige, članci) povezanih sa zdravstvenim stanjem pacijenta, člana obitelji*“ dobila je prosječnu ocjenu 3,14. Od 100 ispitanika 9 ih je tvrdnju ocijenilo sa 1, 28 s ocjenom 4.

Treća tvrdnja, „*Medicinske sestre komuniciraju (odgovaraju na pitanja, daju informacije i upute) elektroničkom poštom (e-mail), SMS-om, koriste Viber, Whatsapp i/ili druge digitalne alate.*“ dobila je prosječnu ocjenu 3,73. Ocjenu 1 dalo je 7 ispitanika, a najveći broj ispitanika (28), dalo je ocjenu 4.

Zadnja tvrdnja bila je mogućnost ocjenjivanja cjelokupnog zadovoljstva pisanom komunikacijom sa sestrijskim osobljem. Troje ispitanika cjelokupno zadovoljstvo ocijenilo je s ocjenom 1, 37 ispitanika ocjenom 4, dok je prosječna ocjena 3,61.

Tablica 4. Pisana komunikacija sestrinskog osoblja

Element komunikacije	pisane	Stav ispitanika	Broj	Prosječna ocjena*	Udio odgovora „nije primjenjivo“
Medicinske sestre osiguravaju pacijentima i članovima obitelji pisane informacije i/ili upute povezane sa zdravstvenim stanjem pacijenta-korisnika.		Uopće se ne slažem	14	2,61	5,00%
		Uglavnom se ne slažem	30		
		Niti se slažem, niti se ne slažem	30		
		Uglavnom se slažem	21		
		Potpuno se slažem	0		
		Nije primjenjivo	5		
		Ukupno	100		
Medicinske sestre me upućuju na dodatne izvore pisanih informacija (web, knjige, članci) povezanih sa zdravstvenim stanjem pacijenta, člana obitelji.		Uopće se ne slažem	9	3,14	10,00%
		Uglavnom se ne slažem	17		
		Niti se slažem, niti se ne slažem	26		
		Uglavnom se slažem	28		
		Potpuno se slažem	10		
		Nije primjenjivo	10		
		Ukupno	100		
Medicinske sestre komuniciraju (odgovaraju na pitanja, daju informacije i upute) elektroničkom poštom (e-mail), SMS-om, koriste Viber, Whatsapp i/ili druge digitalne alate.		Uopće se ne slažem	7	3,74	10,00%
		Uglavnom se ne slažem	10		
		Niti se slažem, niti se ne slažem	14		
		Uglavnom se slažem	28		
		Potpuno se slažem	31		
		Nije primjenjivo	10		
		Ukupno	100		
Na skali od 1 do 5 (s tim da je 1 je vrlo loše, a 5 izvrsno) pisanu komunikaciju sestrinskog osoblja ocijenio/la bih ocjenom.		Uopće se ne slažem	3	3,61	0,00%
		Uglavnom se ne slažem	8		
		Niti se slažem, niti se ne slažem	33		
		Uglavnom se slažem	37		
		Potpuno se slažem	19		
		Nije primjenjivo	0		
		Ukupno	100		

*Prosječna ocjena odgovora koji imaju numeričku vrijednost: nisu obuhvaćeni odgovori „nije primjenjivo“

4.5. Zadovoljstvo ispitanika komunikacijom sa sestrinskim osobljem

Zadovoljstvo ispitanika pojedinim elementom komunikacije sa sestrinskim osobljem članovi obitelji pacijenata mogli su ocijeniti nakon svake cjeline u upitniku. Nakon pitanja o govornoj komunikaciji, vještinama slušanja i pisanoj komunikaciji bilo im je ponuđeno ocjenjivanje cjelokupnog zadovoljstva komunikacijom s medicinskom sestrom. Ocjene i odgovori o cjelokupnom zadovoljstvu komentirani su u prethodnim poglavljima, a u ovom su prikazani tablično s prosječnom ocjenom (Tablica 5).

Tablica 5. Zadovoljstvo ispitanika komunikacijom sa sestrinskim osobljem

Zadovoljstvo komunikacijom	Stav ispitanika	Broj	Prosječna ocjena
Zadovoljstvo govornom komunikacijom sestrinskog osoblja	Ocjena 1	0	4,42
	Ocjena 2	1	
	Ocjena 3	9	
	Ocjena 4	37	
	Ocjena 5	53	
	Nije primjenjivo	0	
	Ukupno	100	
Zadovoljstvo vještinama slušanja sestrinskog osoblja	Ocjena 1	0	4,5
	Ocjena 2	0	
	Ocjena 3	8	
	Ocjena 4	34	
	Ocjena 5	58	
	Nije primjenjivo	0	
	Ukupno	100	
Zadovoljstvo pisanom komunikacijom sa sestrinskim osobljem	Ocjena 1	3	3,61
	Ocjena 2	8	
	Ocjena 3	33	
	Ocjena 4	37	
	Ocjena 5	19	
	Nije primjenjivo	0	
	Ukupno	100	

4.6. Razlike u ocjeni ispitanika između govorne i pisane komunikacije sa sestrinskim osobljem

Kako bismo identificirali potencijalne razlike u stavovima ispitanika prema usmenoj i pisanoj komunikaciji, utvrdili smo postoje li statistički značajne razlike u odgovorima ispitanika između ove dvije vrste komunikacije. Pogledaju li se podaci u Tablici 6 može se primijetiti kako aritmetička sredina za govornu komunikaciju sa sestrinskim osobljem iznosi $\bar{x}=4,13$, dok za pisanu komunikaciju sestrinskog osoblja aritmetička sredina iznosi $\bar{x}=3,29$.

Tablica 6. Deskriptivni pokazatelji

	Skupina	N	\bar{x}	Sd
Faktor	Govorna komunikacija sa sestrinskim osobljem	100	4,1260	,76892
	Pisana komunikacija sestrinskog osoblja	87	3,2931	1,01171

Ako se pogleda vrijednost značajnosti između usmene komunikacije s medicinskim sestrama i pisane komunikacije s medicinskim sestrama (Tablica 7), vidljivo je da je značajnost testa manja od 5%, odnosno $p < 0,05$, pa se može reći da je razina pouzdanosti 95%, budući da su promatrani faktori statistički značajno različiti, aritmetička sredina verbalne komunikacije s njegovateljima bila je značajno viša ($\bar{x}=4,13$).

Tablica 7. t-test

		Levenov test jednakosti varijanci		t-test			
		F	Sig.	t	df	Sig. (dvostrana)	F
Faktor	Jednake varijance pretpostavljene	8,682	,004	6,383	185	,000	,83290
	Jednake varijance nisu pretpostavljene			6,264	159,224	,000	,83290

5. RASPRAVA

Starost je posljednje razdoblje razvoja u životu i odnosi se na razdoblje iza 65. godine života. Starenjem dolazi do mnogih promjena u tijelu koje rezultiraju progresivnim slabljenjem i oštećenjem funkcije organa. Kao rezultat tih promjena javljaju se disfunkcionalnost i kronične bolesti. One pak otežavaju i onemogućavaju zadovoljavanje osnovnih ljudskih potreba (16). Uz fizička oštećenja, često se javljaju i psihička (anksioznost, depresija, demencija), što dodatno otežava njihove aktivnosti samozbrinjavanja. Takva stanja pacijenta zahtijevaju veliku pomoć obitelji i medicinskih sestara koje im dolaze u dom kako bi im pomogle u zadovoljavanju osnovnih ljudskih potreba uz neizostavnu komunikaciju.

Komunikacija je složen proces koji predstavlja profesionalnu osposobljenost medicinskih sestara u pružanju zdravstvene njege. Komunikacija tako predstavlja ljudski odnos pacijenta i člana obitelji i medicinske sestre, a istovremeno omogućuje sve ono što moderna medicina ne može. Da bi se postigla kvalitetna i učinkovita zdravstvena njega, sve potrebe pacijenta se moraju zadovoljiti, a komunikacija je neizbježan i neophodan proces u osiguravanju zdravstvene njege. Kako bi odnos medicinska sestra-pacijent/obitelj ostao učinkovit i uspješan važna je motivacija za dijalog i međusobno poštovanje. Ovaj kvalitetan odnos otvara put za izražavanje emocija i ulaganje u njih (8).

Sestrinska komunikacija u radu s članovima obitelji pacijenata podrazumijeva razumijevanje njihovih potreba, strahova, stjecanje povjerenja i empatiju. Odnos medicinske sestre prema obitelji pacijenta mora biti human, cjelovit, individualan, partnerski, poštujući privatnost i dostojanstvo. Uvažavanje različitosti temelj je individualiziranog pristupa skrbi za pacijenta i njegovu obitelj. Medicinske sestre načinom komunikacije i izvođenja intervencija iskazuju poštovanje i čuvaju čast i dostojanstvo pacijenata i njegove obitelji. Medicinske sestre i članovi obitelji su partneri u provedbi zdravstvene njege pacijenta, uključeni su na svim razinama zdravstvenog procesa te je važno uvažavati njihovo mišljenje. Uz provođenje medicinske skrbi iznimno je važna i edukacija obitelji bolesnika, što nekim osobama koje su prvi put u kontaktu s ovakvim pacijentima, s obzirom na njihovu različitu dob i stupanj obrazovanja, nije lako.

U teoriji uspješna komunikacija i izgradnja partnerskog odnosa s uzajamnim poštovanjem i razumijevanjem zvuči jednostavno i lako, međutim podaci u istraživanju govore drugačije jer je danas komunikacija često zaboravljen pristup pacijentima i obitelji.

U istraživanju je sudjelovalo 100 članova obitelji pacijenata/korisnika usluga zdravstvene zaštite u kući. Ispitanici su se razlikovali po dobi, obrazovanju i srodstvu s pacijentima.

Članovi obitelji koji su se skrbili o pacijentima, najčešće su bili sin ili kćer (40%) te suprug ili supruga (30%). Najveći broj ispitanika ima 50-69 godina, što iznosi čak 55%. Kao što je prethodno rečeno, s povećanjem životne dobi javljaju se i brojni zdravstveni problemi. Skrb za bolesne je iscrpljujuća i može dovesti do sindroma izgaranja. Sav taj stres i iscrpljenost dovodi do zdravstvenih problema i psihosomatskih poremećaja. Osobe koje se brinu za bolesne osobe imaju više zdravstvenih problema, više posjećuju zdravstvene radnike, doživljavaju društvenu izolaciju te imaju povećan rizik od depresije i drugih bolesti od osoba koje ne doživljavaju takav stres, pokazuju istraživanja (17).

Pomalo predvidljiva je činjenica da najveći broj ispitanika ima srednju stručnu spremu, njih 56%. 19 ispitanika, odnosno 19% ispitanika ima završen viši stupanj obrazovanja, a 16% ima visoki stupanj obrazovanja. Nekvalificiranih radnika je 9%. Dio razloga za ovakve podatke je činjenica da su visokoobrazovane osobe svjesnije čimbenika rizika za razvoj nezaraznih kroničnih bolesti (npr. dijabetesa, hipertenzije, pušenje, zlouporaba alkohola, prekomjerna tjelesna težina, sjedilački način života...), demencije i drugih bolesti te samim time lakše usvajaju nova znanja i imat će više saznanja o načinu njegovanja i liječenja bolesnog člana obitelji.

Dugoročan period korištenja zdravstvene njege u kući se može objasniti činjenicom da su kronične bolesti dugotrajne, ali ne i smrtonosne. Značajno utječu na kvalitetu života i nemogućnost zadovoljavanja osnovnih ljudskih potreba, pa je pomoć medicinske sestre neophodna. Istraživanje pokazuje da 42% pacijenata usluge koristi više od dvije godine.

Održavanje osobne higijene kao uslugu zdravstvene njege u kući ne koristi samo 24% pacijenata, što znači da čak 76% nije u mogućnosti provesti osobnu higijenu samostalno ili uz pomoć člana obitelji. Povećanje osjetljivosti na bolesti, promjene biokemijskog sastava tkiva, progresivni pad fiziološkog kapaciteta te razvoj kroničnih bolesti dovodi to teže pokretljivosti i nepokretnosti. Održavanje osobne higijene tijela, jedna od osnovnih ljudskih potreba prema Virginiji Henderson, u sestinstvu se smatra čimbenikom s mnoštvo fizičkih i psiholoških vrijednosti.

Starija života dob, nezdravi način života uzrokuju aterosklerozu, vensku insuficijenciju i diabetes mellitus čije komplikacije nerijetko dovode do pojave ulkusa. 51% ispitanika je odgovorilo da koriste uslugu previjanja rane, što znači da polovica pacijenata ima neku vrstu rane na tijelu koja zahtjeva toaletu i njegu medicinske sestre.

39% ispitanika učestalošću 4 ocijenilo je edukaciju pacijenata i obitelji, a samo 16% ocjenom 5, što bi se dalo interpretirati kao nedovoljnim provođenjem edukacije. Pružanje psihološke podrške obitelji ocjenom 5 ocijenilo je 28% ispitanika, a 7% označilo kao nije primjenjivo. Potrebna je emocionalna i psihička podrška svim članovima obitelji koji su uključeni u njegu bolesnika kako bi se spriječio razvoj depresije i smanjila pojava strahova i socijalne izolacije.

Intervencije za prevenciju nastanka komplikacija dugotrajnog ležanja ne koristi 27% ispitanika. Uloge medicinske sestre u prevenciji nastanka komplikacija dugotrajnog ležanja je redovito i temeljito održavanje osobne higijene pacijenta, održavanje urednosti pacijentove postelje, provođenje aktivnih i pasivnih vježbi, masiranje i promjena položaja u krevetu. S obzirom da je vrijeme koje medicinska sestra provede u domu pacijenta ograničeno, još jednom dolazi do izražaja važnost edukacije članova obitelji i kvalitetna komunikacija.

Na tvrdnje koje opisuju govornu komunikaciju s medicinskom sestrom, ispitanici su uglavnom odgovarali pozitivno sa „Uglavnom se slažem“ ili „U potpunosti se slažem“. Odgovori na tvrdnju „Jasno objasne postupke koje provode s pacijentom“ ukazuju da medicinske sestre relativno jasno objasne koje će intervencije provoditi i na koji način. Samo 4% ispitanika na tvrdnju je odgovorilo „Uglavnom se ne slažem“, dok su ostali odgovarali pozitivno. Prosječna ocjena za ovu tvrdnju je 4,05. Tvrdnja „Provjeravaju da li sam razumio/la poruku/uputu“ nešto je lošije ocijenjena od prethodne tvrdnje, prosječno 3,72. „Uopće se ne slažem“ odgovorilo je 2% ispitanika, 14% odgovorilo je „Uglavnom se ne slažem“ što znači da medicinska sestra nije provjerila razumiju li ispitanici datu poruku/uputu. Veliki obujam posla, manjak medicinskog osoblja i manjak vremena za objašnjavanje i provjeravanje shvaćenog nije opravdanje da medicinska sestra ne provjeri je li osoba razumjela poruku. Nije dovoljno samo izreći uputu, ona se mora shvatiti kako bi se osigurala pravila provedba iste. „Poruku/uputu izgovaraju koristeći standardni hrvatski jezik“ 45% ispitanika je ocijenilo sa „U potpunosti se slažem“, dok je prosječna ocjena bila 4,24. Tvrdnja „Ne pretjeruju s upotrebnom stručnih, stranih izraza i pojmova“ je pozitivno ocijenjena. 49% ispitanika se u potpunosti slaže

s tvrdnjom, a 24% se „Uglavnom slaže s tvrdnjom“. Medicinska sestra svoj govor i način izražavanja mora prilagoditi pacijentu i obitelji. Komunikacija se ne smije odvijati na način da se članu obitelji odvlači pozornost od postavljanja pitanja, tako da komunikacija mora biti otvorena, motivirajuća i edukativna. Medicinske sestre moraju poticati obitelji da postavljaju pitanja kako bi razumjeli potrebe. Na sva pitanja mora se odgovoriti, a ako medicinska sestra ne zna odgovor, mora pacijenta i obitelj uputiti nekome tko zna i savjetovati ih gdje pronaći stručne odgovore. Ponekad to znači da obitelj mora potražiti pisani sadržaj koji će ih dovesti do određenih knjiga ili internetskih stranica. Postoji i bezbroj asocijacija, obitelj može čuti iskustva ljudi koji su brinuli za svoje bližnje s istom bolešću i s istim ili sličnim problemima i potrebama. Jezik koji se koristi mora biti razumljiv svima koji su uključeni u njegu pacijenta i ne smije sadržavati strane izraze, a ponekad je potreban dijalekt ili žargon kako bi osoba u potpunosti razumjela informaciju.

Ispitanici su većinom zadovoljni vještinama slušanja medicinske sestre. Tako su tvrdnje „Medicinske sestre me pažljivo slušaju dok govorim o zdravstvenom stanju pacijenta, člana obitelji“ i „Medicinske sestre me ne prekidaju tijekom mog govora“ ocijenjene pozitivno. Prva tvrdnja u vezi vještina slušanja ocijenjena je prosječnom ocjenom 4,48, dok je druga ocijenjena prosječnom ocjenom 4,62. Međutim, tvrdnja „Medicinske sestre mi postavljaju dodatna pitanja i potpitanja ako procjene da nisam dao/la potpunu informaciju“ je slabije ocijenjena, 3,82. Od ukupnog broja ispitanika, 13 ih se „uglavnom ne slaže s tvrdnjom“. Smatraju kako medicinska sestra ne postavlja dodatna pitanja kako bi utvrdila je li osoba dobila potpunu informaciju. Vještina slušanja, komunikacije općenito, se uči. Kao što je već spomenuto u uvodnom dijelu rada, slušati i čuti ne znače istu stvar. Površnim slušanjem dolazi do nesporazuma i neshvaćanja uputa. Stoga medicinska sestra mora pažljivo slušati člana obitelji dok govori o stanju bolesnika i mora postavljati dodatna pitanja kako bi provjerila razumijevanje informacije/upute.

Zadovoljstvo pisanom komunikacijom sestrinskog osoblja znatno je lošije ocijenjeno od govorne komunikacije. Istraživanjem je utvrđeno kako ispitanici smatraju da im medicinske sestre ne osiguravaju dovoljno pisanih materijala kojim bi se informirali o zdravstvenom stanju pacijenta/korisnika. Čak 14 ispitanika se „U potpunosti ne slaže“ s tvrdnjom „Medicinske sestre osiguravaju pacijentima i članovima obitelji pisane informacije i/ili upute povezane sa zdravstvenim stanjem pacijenta-korisnika“, dok se 30 ispitanika „Uglavnom ne se slaže“ s navedenom tvrdnjom. Prosječna ocjena za tvrdnju je 2,61. Naredne dvije tvrdnje koje su

ispitanici ocjenjivali su slično ocijenjene. „Medicinske sestre me upućuju na dodatne izvore pisanih informacija (web, knjige, članci) povezanih sa zdravstvenim stanjem pacijenta, člana obitelji“ i „Medicinske sestre komuniciraju (odgovaraju na pitanja, daju informacije i upute) elektroničkom poštom (e-mail), SMS-om, koriste Viber, WhatsApp i/ili druge digitalne alate“ su prosječno ocijenjene sa 3,14, odnosno 3,73. Neupućivanje i nedavanje pisanih uputa i informacija navodi obitelj da sami potraže informacije. U novom digitalnom dobu obitelj se često okreće traženju na internetu koji je prepun netočnih i nepotpunih informacija. S tim dolazi do pogrešnog shvaćanja stanja i ishoda bolesti, samim tim i lošije njege i liječenja. Traženje takvih informacija na nestručnim stranicama je opasno. Kratke i jasne pisane upute od strane medicinske sestre mogu spriječiti razvoj takvih događaja.

Na prvi pogled vidi se značajna razlika između govorne i pisane komunikacije. U istraživanju je izračunata aritmetička sredina govorne i pisane komunikacije. Za govornu komunikaciju aritmetička sredina iznosi 4,1260, a za pisanu 3,2931. Uvidom u podatke je odmah jasno da postoji razlika između ove dvije komunikacije, ali je to nedovoljno za utvrđivanje statistički značajne razlike. Na temelju toga i pomoću t-testa napravljen je izračun za utvrđivanje statističke razlike. Izračun je ukazao na postojanje statistički značajne razlike jer je značajnost testa u promatranoj skupini manja od 5%. Sukladno dobivenim rezultatima, odbačena je hipoteza H_0 , te prihvaćena alternativna hipoteza H_1 : Stavovi ispitanika značajno se razlikuju između govorne i pisane komunikacije.

Da bi se poboljšala pisana komunikacija između medicinskih sestara i članova obitelji pacijenata potrebno je da sestre više porade na svom informiranju, osiguraju letke, knjige ili upute na relevantne internetske izvore. Osiguravanjem pisanih materijala poboljšala bi se edukacija obitelji.

6. ZAKLJUČAK

Starenjem se povećava rizik za pojavu kroničnih nezaraznih bolesti koje u svojoj podlozi nose brojne probleme. Jednako su izazovne i za pacijenta, i za njegovu obitelj, odnosno za osobe koje o njemu skrbe. U zbrinjavanju bolesnika od iznimne važnosti je komunikacija između članova obitelji i medicinske sestre. Verbalnom komunikacijom iznosimo informacije u govornom ili pisanom obliku. Isporuka informacija putem govornog jezika rezultira time da informacija do primatelja poruke katkad dođe izmijenjena. Obično se pamte samo dijelovi razgovora, pa se kreira nova poruka. To se događa zbog selektivnog slušanja, pogrešne procjene ili zato što čujemo ono što želimo čuti. Pretjerana uporaba tehnologije ili nejasna terminologija mogu dovesti do problema s razumijevanjem informacija. Ovaj problem najčešće se javlja u komunikaciji zdravstvenog osoblja s pacijentima i obiteljima. Da bi usmena komunikacija bila uspješna, potrebno je paziti na korištenje stručnog izražavanja, tj. prilagoditi nazive i izraze osobi s kojom se komunicira. Radi sprječavanja pogrešnih procjena koje su uzrok selektivnog slušanja, potrebno je osigurati što više pisanih uputa i informacija. Medicinska sestra bi trebala osigurati dodatne izvore informacija u vidu letaka ili pisanih smjernica. Istraživanjem je utvrđeno kako mali broj sestara provodi pisanu komunikaciju na taj način. Dodatnim obrazovanjem, učenjem komunikacije i poticanjem korištenja pisanih izvora podataka značajno bi se poboljšala pisana komunikacija s pacijentima i članovima njihove obitelji. Povećalo bi se zadovoljstvo uključenih u zbrinjavanje pacijenata komunikacijom medicinske sestre. Također, povećala bi se stručnost medicinskih sestara i njihovo provođenje procesa zdravstvene njege.

7. LITERATURA

1. Henderson, V. (1978), The concept of nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 3: 113-130. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1978.tb00837.x>
2. Fučkar G. *Proces zdravstvene njege*. Zagreb: Medicinski fakultet sveučilišta; 1995.
3. Mošnja P. Stavovi pacijenata o kvaliteti komunikacije s medicinskim sestrama zdravstvene njege u kući na području grada Pule [Završni rad]. Osijek: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet Osijek; 2018 [pristupljeno 04.09.2022.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:152:997895>
4. Narodne novine. Pravilnik o uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja na zdravstvenu njegu u kući osigurane osobe [Online]. 2010. Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2010_07_88_2474.html
5. Mrzljak V. *Zdravstvena njega u kući*, Udruga medicinskih sestara Zdravstvene njege u kući, Zagreb, 2016
6. Mrzljak V. Plužarić J. Žarković G. Ban D. Švarc S. Smjernice za postupke u zdravstvenoj njezi bolesnika u kući. HKMS, Udruga medicinskih sestara zdravstvene njege u kući Dostupno na: <https://znjuk.hr/wp-content/uploads/2018/11/Smjernice-za-postupke.pdf>
7. Hrvatska enciklopedija, mrežno izdanje. Leksikografski zavod Miroslav Krleža, 2021. Pristupljeno 4. 2. 2022. <<http://www.enciklopedija.hr/Natuknica.aspx?ID=32686>>.
8. Krklec V. Komunikacija zdravstvenog osoblja s pacijentima u prijeoperativnoj pripremi [Završni rad]. Bjelovar: Veleučilište u Bjelovaru; 2016 [pristupljeno 10.09.2022.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:144:844850>
9. Afriyie D. Effective communication between nurses and patients: an evolutionary concept analysis. *British Journal of Community Nursing* 2020 25:9, 438-445 [Online]. 2020. Dostupno na: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjcn.2020.25.9.438>
10. Jones A. The foundation of good nursing practice: effective communication. *Journal of Renal Nursing* 2012 4:1, 37-41 [Online].
11. Fasola A, Alario FX, Tellier M, et al. A description of verbal and gestural communication during postictal aphasia. *Epilepsy Behav.* 2020;102:106646. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31759317/>

12. Đurasov L. Uloga obitelji za ozdravljenje bolesnog člana [Završni rad]. Koprivnica: Sveučilište Sjever; 2017 [pristupljeno 29.08.2022.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:742986>
13. Đurišević A. Vještine slušanja u komunikaciji [Završni rad]. Koprivnica: Sveučilište Sjever; 2017 [pristupljeno 28.08.2022.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:179800>
14. Kocman A. Neverbalna komunikacija i izrazi lica. [Završni rad]. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Fakultet hrvatskih studija; 2019 [pristupljeno 10.09.2022.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:111:240531>
15. McKay, M., Fanning, P. i Paleg, K.: Vještine komuniciranja udvoje, V. B. Z., Zagreb, 1997.
16. Rusac S, Vahtar D, Vrban I, Despot Lučanin J, Radica S, Spajić-Vrkaš V. Narativi o dostojanstvu u starijoj životnoj dobi. Zagreb: Zaklada zajednički put; 2016.
17. Ljubičić M. Palijativna zdravstvena njega. Zagreb: Naklada Slap, 2020.

8. OZNAKE I KRATICE

Popis slika

Slika 1. Kutija za prikupljanje ispunjenih upitnika.....	8
----------------------------------------------------------	---

Popis grafikona

Grafikon 1. Udio ispitanika prema srodstvu s pacijentom-korisnikom	10
Grafikon 2. Udio ispitanika prema dobi	11
Grafikon 3. Udio ispitanika prema razini obrazovanja.....	11
Grafikon 4. Udio ispitanika prema periodu korištenja usluga	12

Popis tablica

Tablica 1. Učestalost korištenja pojedinih usluga zdravstvene njege u kući iskazana u postotcima (%).....	14
Tablica 2. Govorna komunikacija sa sestrinskim osobljem.....	16
Tablica 3. Vještine slušanja sestrinskog osoblja.....	18
Tablica 4. Pisana komunikacija sestrinskog osoblja.....	20
Tablica 5. Zadovoljstvo ispitanika komunikacijom sa sestrinskim osobljem.....	21
Tablica 6. Deskriptivni pokazatelji	22
Tablica 7. t-test.....	22

9. SAŽETAK

Svrha istraživanja bila je prikazati stavove i zadovoljstvo članova obitelji bolesnika kroz komunikaciju s medicinskim sestrama. Pretpostavka je bila da ne postoji statistički značajna razlika između verbalne i pisane komunikacije sestrinskog osoblja te je na tome zasnovana hipoteza. Istraživanje je provedeno između 24. siječnja 2022. i 24. veljače 2022. na području grada Zadra.

Stavove o komunikaciji s medicinskim sestrama izrazilo je 100 članova obitelji pacijenata koji koriste zdravstvene usluge kod kuće. Studija je zaključila da je nedovoljna pisana komunikacija medicinskih sestara rezultirala nezadovoljstvom obitelji pacijenata, koje su samostalno tražile literaturu i smjernice.

Glavna hipoteza H0 se odbacuje, a alternativna hipoteza H1 se prihvaća. Zaključeno je da je potrebna dodatna komunikacijska edukacija medicinskih sestara, kako verbalna tako i neverbalna.

Ključne riječi: verbalna komunikacija, neverbalna komunikacija, edukacija, zdravstvena njega u kući

10. SUMMARY

The purpose of the research was to show the attitudes and satisfaction of the patient's family members through communication with the nurses. The assumption was that there is no statistically significant difference between the verbal and written communication of the nursing staff, and the hypothesis was based on this. The research was conducted between January 24, 2022 and February 24, 2022 in the area of the city of Zadar.

Attitudes about communication with nurses were expressed by 100 family members of patients using home health services. The study concluded that insufficient written communication by nurses resulted in dissatisfaction among patients' families, who independently searched for literature and guidance.

The main hypothesis H0 is rejected and the alternative hypothesis H1 is accepted. It was concluded that additional communication education of nurses, both verbal and non-verbal, is needed.

Keywords: verbal communication, non-verbal communication, education, health care at home

11. PRILOZI

Prilog 1: Anketni upitnik



**STAVOVI ČLANOVA OBITELJI PACIJENATA-KORISNIKA USLUGE ZDRAVSTVENE NJEGE U KUĆI O VAŽNOSTI NEKIH ELEMENATA KOMUNIKACIJE
-UPITNIK-**

Upitnik stavova članova obitelji pacijenata-korisnika usluge zdravstvene njege u kući o važnosti nekih elemenata komunikacije dio je završnog rada studentice stručnog studija sestrinstva. Molimo vas da pažljivo pročitate i odgovorite na svako pitanje tako što ćete označiti (X) svoj stupanj slaganja s pojedinom tvrdnjom na sljedeći način:

- | | |
|-----------------------------------|----|
| Uopće se ne slažem | 1 |
| Uglavnom se ne slažem | 2 |
| Niti se slažem, niti se ne slažem | 3 |
| Uglavnom se slažem | 4 |
| Potpuno se slažem | 5 |
| Nije primjenjivo | NP |

I. OSNOVNE INFORMACIJE											
1. Srodstvo s pacijentom-korisnikom	suprug/ supruga	<input type="checkbox"/>	sin/kćer	<input type="checkbox"/>	unuk/ unuka	<input type="checkbox"/>	brat/ sestra	<input type="checkbox"/>	drugo	<input type="checkbox"/>	
2. Dob	18-29		<input type="checkbox"/>	30-49		<input type="checkbox"/>	50-69		<input type="checkbox"/>	70 i više	<input type="checkbox"/>
3. Obrazovanje	NKV		<input type="checkbox"/>	SSS		<input type="checkbox"/>	VSS		<input type="checkbox"/>	VSS	<input type="checkbox"/>
4. Koliko dugo koristite usluge zdravstvene njege u kući	manje od 6 mjeseci		<input type="checkbox"/>	6-12 mjeseci		<input type="checkbox"/>	1-2 godine		<input type="checkbox"/>	više od 2 godine	<input type="checkbox"/>
5. Datum ispunjavanja ankete											

II. USLUGE zdravstvene njege u kući koje koristiti pacijent- korisnik							
Označite na skali od 1 (najmanje) do 5 (najviše) učestalost korištenja usluga zdravstvene njege	1	2	3	4	5	NP	
1. Održavanje osobne higijene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Previjanje rane	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Vađenje krvi, davanje injekcija, primjena infuzije	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Edukacija pacijenata i obitelji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Psihološka podrška	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Prevencija nastanka komplikacija dugotrajnog ležanja (masaža, razgibavanje, promjena položaja u krevetu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

III. GOVORNA KOMUNIKACIJA SA SESTRINSKIM OSOBLJEM							
Tijekom govorne komunikacije medicinske sestre paze da:	1	2	3	4	5	NP	
1. Jasno objasne postupke koje provodi s pacijentom.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Provjeravaju da li sam razumio/la poruku/uputu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Poruku/uputu izgovaraju koristeći standardni hrvatski jezik.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Ne pretjeruju s upotrebom stručnih, stranih izraza i pojmova.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Na skali od 1 do 5 (s tim da je 1 je vrlo loše, a 5 izvrsno) govornu komunikaciju sestrinskog osoblja ocijenila bih ocjenom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

IV. VJEŠTINE SLUŠANJA SESTRINSKOG OSOBLJA							
	1	2	3	4	5	NP	
1. Medicinske sestre me pažljivo slušaju dok govorim o zdravstvenom stanju pacijenta, člana obitelji.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Medicinske sestre mi postavljaju dodatna pitanja i potpitanja ako procjene da nisam dao/la potpunu informaciju.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Medicinske sestre me ne prekidaju tijekom mog govora.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Na skali od 1 do 5 s tim da je 1 je vrlo loše, a 5 izvrsno) vještine slušanja sestrinskog osoblja ocijenila bih ocjenom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

V. PISANA KOMUNIKACIJA SESTRINSKOG OSOBLJA SA ČLANOVIMA OBITELJI PACIJENTA-KORISNIKA USLUGA ZDRAVSTVENE NJEGE U KUĆI							
	1	2	3	4	5	NP	
1. Medicinske sestre osiguravaju pacijentima i članovima obitelji pisane informacije i/ili upute povezane sa zdravstvenim stanjem pacijenta-korisnika.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Medicinske sestre me upućuju na dodatne izvore pisanih informacija (web, knjige, članci) povezanih sa zdravstvenim stanjem pacijenta, člana obitelji.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Medicinske sestre komuniciraju (odgovaraju na pitanja, daju informacije i upute) elektroničkom poštom (e-mail), SMS-om, koriste Viber, What up i/ili druge digitalne alate.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Na skali od 1 do 5 (s tim da je 1 je vrlo loše, a 5 izvrsno) pisanu komunikaciju sestrinskog osoblja ocijenio/la bih ocjenom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Prilog 2: Zamolba Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući „Hipokrat Medico“ za odobrenje provođenja istraživanja

Podaci o pristupniku

Ime i prezime	Anita Miković
Adresa stanovanja	Augustina Kadičića 5, 23 000 Zadar
Mob	090 538 6912
e-mail	anmikovic@vuz.hr

Ustanova za zdravstvenu njegu u kući Hipokrat Medico,
Origora Vitosa 4, 23 000 Zadar,
Svjedana Vincosa

ZAMOLBA

za izdavanje suglasnosti za provođenje istraživanja/koristenja podataka

Moli se izdavanje suglasnosti Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Hipokrat Medico za provođenje istraživanja/koristenja podataka, koje se provodi u svrhu izrade završnog rada na Velesučilištu u Hjelovcu, Stručni studij sestrištva.

U istraživanju se obavezuje poštovati etičke standarde propisane za znanstvena istraživanja u medicini, uključujući osnove dobre kliničke prakse, Helsinšku deklaraciju, Zakon o zdravstvenoj zaštiti Republike Hrvatske (NN 150/08, 71/10, 139/10, 22/11, 84/11, 154/11, 12/12, 35/12, 70/12, 144/12, 82/13, 159/13, 22/14, 154/14) i Zakon o zaštiti prava pacijenata Republike Hrvatske (NN 169/04, 37/08)

Podaci o istraživanju

Naslov	Važnost nekih elemenata komunikacije zdravstvenog osoblja sa članovima obitelji pacijenata-korisnika usluga zdravstvene njegu u kući
Istraživač	Anita Miković
Mentor	mr. sc. Tajana Hadrov, v. pred.
Ciljevi	1. objasniti pojam i vrste komunikacije u sestrištvu, 2. opisati ulogu medicinske sestre u ustanovi zdravstvene njegu u kući, 3. izraditi pregled literature povezanu s temom završnog rada, 4. konstruirati anketni upitnik (Likertova skala stavova) o stavovima članova obitelji pacijenata-korisnika zdravstvene njegu u kući o važnosti nekih elemenata komunikacije i provesti anketiranje na uzorku od 100 članova obitelji pacijenata, 5. obraditi rezultate ankete stavova članova obitelji pacijenata-korisnika zdravstvene njegu u kući, tablično i/ili grafički prikazati iste, 6. predložiti načine i metode unapređenja komunikacije zdravstvenog osoblja sa članovima obitelji pacijenata- korisnika usluga zdravstvene njegu u kući.
Materiali, metode, ispitnici	U istraživanju će se koristiti anketni upitnik koji je kreiran za potrebe ovog istraživanja (Prilog 1). Dobiveni podaci unijet će se u tablicu u programu Microsoft Excel, a obraditi korištenjem metoda deskriptivne statistike, a prikazati grafičkim i tabličnim ispitnicima (100) će biti članovi obitelji pacijenata-korisnika usluga zdravstvene njegu u kući.
Trajanje istraživanja (početak/završetak)	24.01.2022.-24.02.2022.
Mjesto provođenja istraživanja	Grad Zadar
Očekivani stručni/znanstveni doprinos	Stručni doprinos rezultata istraživanja bit će prikaz stavova obitelji pacijenata o komunikaciji s medicinskim sestrama angažiranim na nosilcima zdravstvene njegu u kući.
Mogući rizici istraživanja	U provedbi istraživanja nema rizika.

Potpisno potvrđujem da su informacije u ovoj zamolbi potpune, precizne i istine i da ću o svim budućim promjenama bez odgađanja obavijestiti poslodavca. Također se obavezuje da ću se podacima koristiti isključivo za statističke analize u znanstveno-stručne svrhe i da ću osigurati da podacima ne mogu pristupiti neovlaštene osobe.

Hjelovac, datum 20.01.2022.

Potpis studenta 

Potpis mentora 

Priloci:

Prilog 1: Anketni upitnik

Prilog 3: Suglasnost Ustanove za zdravstvenu njegu u kući „Hipokrat Medico“ za provođenje istraživanja

Naziv poslodavca	Ustanova za zdravstvenu njegu u kući Hipokrat Medico
Adresa	Grigora Viteza 4, 23 000 Zadar
Ime i prezime i funkcija odgovorne osobe	Svjetlana Vincens, ravnatelj ustanove
Mjesto i datum	Zadar, 21.01.2022.

SUGLASNOST

poslodavca za provođenje istraživanja/korištenja podataka

Temeljem zamolbe za izdavanje suglasnosti za provođenje istraživanja koji je 21.01.2022. podnijela Anita Milković, zaposlenica naše ustanove, a u svrhu izrade završnog rada na Veleučilištu u Bjelovaru, Stručni studij sestrinstva očitujemo se kako slijedi:

- **suglasni smo** da Anita Milković provede istraživanje pod nazivom „*Važnost nekih elemenata komunikacije zdravstvenog osoblja sa članovima obitelji pacijenata-korisnika usluga zdravstvene njege u kući*“ korištenjem upitnika koji je sastavni dio zamolbe za izdavanje suglasnosti.
- istraživanje će provesti na uzorku 100 članova obitelji pacijenata-korisnika usluga zdravstvene njege u kući.

USTANOVA ZA ZDRAVSTVENU
NJEGU U KUĆI
HIPOKRAT MEDICO
ZADAR
Grigora Viteza 4 • OIB 05068908369



Svjetlana Vincens, ravnatelj ustanove

IZJAVA O AUTORSTVU ZAVRŠNOG RADA

Pod punom odgovornošću izjavljujem da sam ovaj rad izradio/la samostalno, poštujući načela akademske čestitosti, pravila struke te pravila i norme standardnog hrvatskog jezika. Rad je moje autorsko djelo i svi su preuzeti citati i parafraze u njemu primjereno označeni.

Mjesto i datum	Ime i prezime studenta/ice	Potpis studenta/ice
U Bjelovaru, <u>15.09.2022.</u>	ANITA MIKLOVIĆ	Anita Miklović

Prema Odluci Veleučilišta u Bjelovaru, a u skladu sa Zakonom o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju, elektroničke inačice završnih radova studenata Veleučilišta u Bjelovaru bit će pohranjene i javno dostupne u internetskoj bazi Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu. Ukoliko ste suglasni da tekst Vašeg završnog rada u cijelosti bude javno objavljen, molimo Vas da to potvrdite potpisom.

Suglasnost za objavljivanje elektroničke inačice završnog rada u javno dostupnom nacionalnom repozitoriju

ANITA MILKOVIĆ

ime i prezime studenta/ice

Dajem suglasnost da se radi promicanja otvorenog i slobodnog pristupa znanju i informacijama cjeloviti tekst mojeg završnog rada pohrani u repozitorij Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu i time učini javno dostupnim.

Svojim potpisom potvrđujem istovjetnost tiskane i elektroničke inačice završnog rada.

U Bjelovaru, 15.09.2022.

Anita Milković
potpis studenta/ice