

Čimbenici učinkovite komunikacije zdravstvenog osoblja i pacijenata

Slacki, Rozi

Master's thesis / Diplomski rad

2024

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Pula / Sveučilište Jurja Dobrile u Puli**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:137:319869>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-20**



Repository / Repozitorij:

[Digital Repository Juraj Dobrila University of Pula](#)



SVEUČILIŠTE JURJA DOBRILE U PULI
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ
SESTRINSTVA

Rozi Slacki

**ČIMBENICI UČINKOVITE KOMUNIKACIJE ZDRAVSTVENOG OSOBLJA
I PACIJENATA**

DIPLOMSKI RAD

PULA, lipanj 2024. godine

Sveučilište Jurja Dobrile u Puli
Medicinski fakultet u Puli
Sveučilišni diplomski studij Sestrinstva

Rozi Slacki

Čimbenici učinkovite komunikacije zdravstvenog osoblja i pacijenata

Diplomski rad

JMBAG: 0236218550, izvanredni student

Studijski smjer: Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo

Predmet: Retorika u zdravstvu

Znanstveno područje: Biomedicina i zdravstvo

Znanstvena grana: Sestrinstvo

Mentor: Doc. dr. sc. Gabrijela Kišiček

Pula, lipanj 2024. godine



IZJAVA O KORIŠTENJU AUTORSKOG DJELA

Ja, _____ dajem odobrenje Sveučilištu Jurja
Dobrile u Puli, kao nositelju prava iskorištavanja, da moj diplomski rad pod nazivom

koristi na način da gore navedeno autorsko djelo, kao cjeloviti tekst trajno objavi u javnoj internetskoj bazi Sveučilišne knjižnice Sveučilišta Jurja Dobrile u Puli te kopira u javnu internetsku bazu završnih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice (stavljanje na raspolaganje javnosti), sve u skladu s Zakonom o autorskom pravu i drugim srodnim pravima i dobrom akademskom praksom, a radi promicanja otvorenoga, slobodnoga pristupa znanstvenim informacijama.

Za korištenje autorskog djela na gore navedeni način ne potražujem naknadu.

Potpis

U Puli, _____



IZJAVA O AKADEMSKOJ ČESTITOSTI

Ja, dolje potpisani _____ kandidat za magistra
_____ ovime izjavljujem da je ovaj

Diplomski rad rezultat isključivo mogega vlastitog rada, da se temelji na
mojim istraživanjima, te da se oslanja na objavljenu literaturu kao što to pokazuju korištene bilješke i bibliografija.

Izjavljujem da niti jedan dio Diplomskog rada nije napisan na nedozvoljeni način, odnosno da
je prepisan iz kojega necitiranog rada, te da ikoji dio rada krši bilo čija
autorska prava.

Izjavljujem, također, da nijedan dio rada nije iskorišten za koji drugi rad pri bilo kojoj drugoj
visokoškolskoj, znanstvenoj ili radnoj ustanovi.

Student

U Puli, _____

Mentor rada: izv. prof. dr. sc. Gabrijela Kišiček

Diplomski rad je obranjen dana 15.07.2024 godine na Sveučilištu Jurja Dobrile u Puli, pred povjerenstvom u sastavu:

1. izv. prof. dr. sc. Gabrijela Kišiček
2. Doc. dr. sc. Dragan Trivanović
3. Igor Dobrača nasl. v. pred

SADRŽAJ

SAŽETAK	1
1. UVOD	3
2. KOMUNIKACIJA U ZDRAVSTVU	4
2.1. <i>Komunikacijske vještine</i>	9
2.1.1. <i>Komunikacija s pacijentima u specifičnim stanjima</i>	9
2.1.2. <i>Komunikacija sa djecom i adolescentima</i>	11
2.1.3. <i>Komunikacijske vještine s osobama oboljelim od psihičkih bolesti</i>	13
2.1.4. <i>Komunikacijske vještine s osobama s oštećenjima vida, sluha i govora</i>	14
2.1.5. <i>Komunikacijske vještine sa starijim osobama</i>	17
2.1.6. <i>Komunikacija s teško oboljelim pacijentima</i>	18
2.1.7. <i>Komunikacijske vještine s obiteljima pacijenata</i>	20
3. KOMUNIKACIJA PACIJENATA SA ZDRAVSTVENIM OSOBLJEM	21
3.1. <i>Otvaranje prema zdravstvenom osoblju</i>	22
3.2. <i>Postavljanje jasnih pitanja</i>	23
3.3. <i>Istraživanje potreba i očekivanja</i>	23
3.4. <i>Razumijevanje informacija i uputa</i>	24
4. UTJECAJ TEHNOLOGIJE NA KOMUNIKACIJU U ZDRAVSTVU	25
4.1. <i>Komunikacija putem telefona</i>	25
4.2. <i>Komunikacija putem e-mail-a</i>	26
4.3. <i>Komunikacija putem digitalnih platformi i telemedicinom</i>	26
5. CILJEVI I HIPOTEZE	31
6. ISPITANICI I METODE	32
6.1. <i>Ispitanici</i>	32
6.2. <i>Postupak i instrumentarij</i>	32

6.3. Statistička obrada podataka	33
6.4. Etički aspekti istraživanja	33
7. REZULTATI	34
8. RASPRAVA	52
9. ZAKLJUČAK	58
LITERATURA	59
PRIVICI	68

SAŽETAK

Uvod i cilj istraživanja: U današnjem zdravstvenom sustavu, komunikacija između pacijenata i zdravstvenog osoblja ključna je za pružanje kvalitetne zdravstvene skrbi. Cilj ovog istraživanja bio je istražiti zadovoljstvo pacijenata komunikacijom sa zdravstvenim osobljem na različitim razinama zdravstvene zaštite. Specifični ciljevi uključivali su utvrđivanje preferiranog načina komunikacije s pacijentima, istraživanje zadovoljstva pacijenata različitim načinima komunikacije te utvrđivanje učestalosti i razloga poteškoća u razumijevanju medicinskih informacija.

Ispitanici i metode: U istraživanju je sudjelovalo 374 pacijenta iz svih županija Republike Hrvatske koji su dobrovoljno pristali ispuniti Upitnik o zdravstvenom osoblju i pacijentima.

Rezultati: U istraživanju je sudjelovalo 374 ispitanika iz cijele Republike Hrvatske. Najviše ispitanika bilo je ženskog spola (85,03%), s najvećim udjelom u dobnoj skupini od 31 do 40 godina (36,63%). Većina ispitanika ima srednju stručnu spremu (47,06%). Analiza je obuhvatila komunikaciju sa zdravstvenim osobljem u primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti. Najviše zadovoljstva ispitanici su pokazali komunikacijom u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, osobito putem elektroničke pošte. Ispitanici su također izrazili pozitivan stav prema važnosti komunikacije između zdravstvenog osoblja i pacijenata. Nije uočena značajna povezanost među zadovoljstvom komunikacijom i povjerenjem u medicinsko osoblje te doživljavanjem poteškoća u razumijevanju

medicinskih informacija s obzirom na spol ispitanika. Međutim, uočena je značajna povezanost između sklonosti prema elektroničkim oblicima komunikacije i dobne skupine ispitanika ($p = 0,0103$).

Zaključak: Istraživanje je pokazalo zadovoljstvo pacijenata komunikacijom s osobljem te potrebu za usavršavanjem komunikacijskih vještina i integracijom digitalnih alata radi poboljšanja iskustva i pružanja kvalitetnije skrbi.

Ključne riječi: komunikacija, pacijenti, medicinsko osoblje, digitalni alati, način komunikacije

SUMMARY

Introduction and aim: In today's healthcare system, communication between patients and healthcare staff is essential for providing quality healthcare. The aim of this research was to investigate the satisfaction of patients with communication with health care personnel in different levels of health care. Specific objectives included determining patients' preferred mode of communication, investigating patient satisfaction with different modes of communication, and determining the frequency and reasons for difficulties in understanding medical information.

Respondents and methods: 374 patients from all counties of the Republic of Croatia who voluntarily agreed to fill out the Questionnaire on health personnel and patients participated in the research.

Results: 374 respondents from the entire Republic of Croatia participated in the research. Most respondents were female (85.03%), with the largest share in the age group of 31 to 40 years (36.63%). Most respondents have a secondary vocational education (47.06%). The analysis included communication with health personnel in primary, secondary and tertiary health care. Respondents showed the greatest satisfaction with communication in primary health care, especially via electronic mail. Respondents also expressed a positive attitude towards the importance of communication between healthcare staff and patients. No significant association was observed between satisfaction with communication and trust in the medical staff and experiencing difficulties in understanding medical information with regard to the sex of the respondents. However, a significant correlation was observed between the preference for electronic forms of communication and the age group of the respondents ($p = 0.0103$).

Conclusion: The research showed patient satisfaction with communication with staff and the need to improve communication skills and integrate digital tools to improve the experience and provide better quality care.

Key words: communication, patients, medical staff, digital tools, way of communication

1. UVOD

U suvremenom zdravstvenom sustavu, uloga komunikacije između zdravstvenog osoblja i pacijenata neopisivo je važna. Komunikacija nije samo sredstvo prijenosa informacija, ona je temeljni stup koji podupire kvalitetu zdravstvene skrbi, rezultate liječenja i zadovoljstvo pacijenata. U tom kontekstu, istraživanje čimbenika učinkovite komunikacije postaje ključno za razumijevanje poboljšanja procesa liječenja i ishoda pacijenata.

Komunikacija u zdravstvu je složena i zahtjevna. Pacijenti često dolaze sa strahovima, sumnjama i emocionalnim potrebama, dok zdravstveno osoblje mora pružiti informacije, utjehu i podršku. Upravo u ovakvom dinamičnom okruženju, važno je istražiti čimbenike koji doprinose učinkovitoj komunikaciji.

Odabir teme o čimbenicima učinkovite komunikacije u zdravstvu proizlazi iz prepoznavanja važnosti međuljudskih odnosa u zdravstvenoj skrbi, dok motivacija za istraživanje istih dolazi iz želje za doprinosom unaprjeđenja kvalitete skrbi te svijesti o nedostacima u komunikaciji koji mogu utjecati na ishode pacijenata. Cilj istraživanja je bolje razumjeti kako interakcija između zdravstvenog osoblja i pacijenata mogu poboljšati proces liječenja. Interes za ovu temu također je potaknut društvenim i zdravstvenim trendovima koji ističu važnost pacijenata kao partnera u zdravstvenoj skrbi te potrebu za emocionalnom podrškom u zdravstvenom okruženju. S obzirom na prethodne navedene čimbenike, ključno je probuditi znanje o strategijama unaprjeđenja komunikacije radi postizanja boljih rezultata za pacijente. Izražavanje čimbenika učinkovite komunikacije može značajno pridonijeti razvoju boljih praksi u zdravstvenoj skrbi te poboljšati iskustva pacijenata kako u Republici Hrvatskoj tako i globalno.

2. KOMUNIKACIJA U ZDRAVSTVU

Komunikacija je ključni proces koji omogućava razmjenu informacija, ideja, osjećaja i znanja između pojedinaca, grupa ili organizacija. Proces se odvija putem različitih kanala i medija, uključujući verbalnu i neverbalnu komunikaciju, pisane tekstove, geste, simbole, grafike, signale, i mnoge druge oblike (Ajduković, 1997).

Istraživači Pejić Bach i Murgić (2013.) definiraju komunikaciju kao aktivnost koja se odvija kroz zajednički sustav znakova i semiotičkih pravila. Pojam "semiotika" odnosi se na proučavanje znakova i njihovih značenja u kontekstu komunikacije. Znakovi mogu biti bilo koji elementi koji prenose informacije, poput riječi, slika, gesta, zvukova ili simbola (Hrvatska enciklopedija, mrežno izdanje, 2013 - 2024).

Riječ "komunikacija" potječe od latinske riječi "communicare", što znači dijeliti ili razmjenjivati (Hrvatska enciklopedija, mrežno izdanje, 2013 - 2024). Ova etimologija naglašava temeljnu svrhu komunikacije - povezivanje ljudi i dijeljenje informacija. Bez komunikacije, teško je ostvariti razumijevanje, suradnju ili rješavanje problema među ljudima. Važno je istaknuti da komunikacija nije samo prenošenje riječi ili informacija. Komunikacija uključuje interpretaciju, razumijevanje i reakciju na poruke koje su primljene. Stoga, komunikacija uključuje i procese kao što su slušanje, postavljanje pitanja, davanje povratnih informacija i prilagodbu poruka prema potrebama i preferencijama primatelja (Duncan, Moriarty, 1998).

Komunikacija u zdravstvu predstavlja vitalni stup svakog zdravstvenog sustava, čije značenje se proteže kroz sve aspekte skrbi - od dijagnoze i liječenja do prevencije i rehabilitacije (Coiera, 2006). Osnovna komponenta učinkovite komunikacije leži u jasnoći i razumljivosti poruka koje se prenose, omogućavajući pacijentima bolje razumijevanje njihovog zdravstvenog stanja, planova liječenja te očekivanih rezultata (de Almeida, Belim, 2021). Zdravstveni djelatnici moraju prilagoditi svoj jezik i pristup prema individualnim potrebama svakog pacijenta, osiguravajući da informacije budu jasne i pristupačne. Pored pružanja informacija, komunikacija u zdravstvu igra ključnu ulogu u izgradnji povjerenja između zdravstvenih radnika i pacijenata. Osjećaj slušanja,

razumijevanja i poštovanja od strane zdravstvenih radnika osnažuje pacijente i potiče njihovo povjerenje u propisane tretmane i preporuke (Coiera, 2006).

Komunikacija u zdravstvu nije ograničena samo na prenošenje medicinskih informacija, već uključuje i pružanje emocionalne podrške pacijentima i njihovim obiteljima (Bucknall i sur., 2020). Empatičan pristup, suosjećanje i pažljivo slušanje pacijentovih osjećaja i briga, ključni su u olakšavanju emocionalnog tereta koji često prati bolest. Komunikacija u zdravstvu važna je zbog poboljšanja pridržavanja terapije. Razumna komunikacija o važnosti terapije i uključivanje pacijenata u proces donošenja odluka povećava vjerojatnost da će pacijent slijediti preporučene smjernice za liječenje (Nunes i sur., 2009). Nažalost, nedostatak komunikacije može dovesti do medicinskih pogrešaka kao što je pogrešna dijagnoza ili propusta u pružanju odgovarajuće skrbi (Graber, 2005). U radu Tiwaryja i suradnika iz 2019. godine ističe se kako nedostatak adekvatne komunikacije zdravstvenih djelatnika može dovesti do životno ugrožavajućih komplikacija, što se ilustrira kroz dva slučaja pacijenata. Prvi slučaj opisuje 50-godišnju ženu s reumatoidnim artritismom koja je završila na intenzivnoj njezi nakon uzimanja metotreksata svakodnevno tijekom 11 dana, što je rezultiralo brojnim epizodama povraćanja i čireva u ustima. Drugi slučaj prikazuje 40-godišnjeg muškarca s tuberkulozom ileo-cekalnog podrijetla koji nije pravilno primao propisanu terapiju zbog nedostatka komunikacije te se nakon uzimanja samo prednizolona dva tjedna, javio sa simptomima raspršene tuberkuloze. Ovakvi događaji bili bi izbjegnuti da su se primijenile pravilne komunikacijske tehnike između zdravstvenih djelatnika i pacijenata. Autori naglašavaju važnost poboljšanja komunikacije između liječnika i pacijenata kako bi se spriječile ovakve životno ugrožavajuće situacije (Tiwary i sur., 2019).

U sestrinstvu, bitno je kako medicinska sestra komunicira i interagira s osobom koja prima njegu. Hildegard E. Peplau opisuje sestrinstvo kao terapijski proces interakcije između osobe koja je bolesna ili treba zdravstvenu pomoć i medicinske sestre koja je posebno obučena da prepozna i odgovori na te potrebe. Prema Peplau, sestrinstvo je ne samo terapijski proces, već i obrazovni alat koji uključuje interakciju između dvije ili više osoba s istim ciljem. Ova teorija naglašava važnost međuljudske interakcije u

zdravstvenoj njezi te ističe ulogu medicinske sestre u pružanju podrške i pomoći pacijentima u njihovom procesu oporavka (Gonzalo, 2024).

Uspješna komunikacija između zdravstvenog djelatnika i pacijenta ključna je za pružanje kvalitetne zdravstvene skrbi, a ovisi o različitim čimbenicima kao što su:

- karakteristike zdravstvenog djelatnika,
- karakteristike pacijenata,
- okolina u kojoj se odvija komunikacija (Mojsović i sur., 2005).

Karakteristike i vještine zdravstvenog djelatnika imaju velik utjecaj na uspostavu održavajućeg odnosa s pacijentima. Empatija je temeljna karakteristika koja omogućava zdravstvenom djelatniku da se stavi u položaj pacijenta te suosjeća s njegovim brigama. Srdačnost u komunikaciji stvara toplu atmosferu koja potiče otvorenost i iskrenost kod pacijenata, dopuštajući im da otvoreno izraze svoje potrebe i probleme (Mojsović i sur., 2005). Iskrenost je ključna za izgradnju povjerenja između zdravstvenog djelatnika i pacijenta, pružajući jasne i transparentne informacije o zdravstvenom stanju i planu liječenja (Price, 2017). Dosljednost u ponašanju i komunikaciji osigurava pouzdanost i sigurnost za pacijenta, dok poštovanje i prihvaćanje svakog pacijenta bez obzira na njegove osobne karakteristike stvaraju osjećaj sigurnosti i uvažnosti. Osim toga, zdravstveni djelatnik treba poticati sudjelovanje pacijenata u procesu donošenja odluka o njihovom zdravlju, osiguravajući da se pacijenti osjećaju uključeno i podržano (Coiera, 2006). Kontinuirano razvijanje komunikacijskih vještina zdravstvenih djelatnika ključno je za osiguravanje visokokvalitetne zdravstvene skrbi i zadovoljstva pacijenata.

Različite osobine pacijenata, kao što su sposobnost razumijevanja, emocionalna osjetljivost te iskustvo s medicinskom skrbi, mogu znatno utjecati na način na koji će komunicirati sa zdravstvenim djelatnikom (Mojsović i sur., 2005). Na primjer, neki pacijenti mogu bolje razumjeti i zapamtiti informacije nego drugi, što može utjecati na složenost komunikacije (Houts i sur., 2006). Emocionalno stanje igra veliku ulogu jer utječe na sposobnost pacijenta da jasno izrazi svoje potrebe i razumije informacije koje dobiva od zdravstvenog djelatnika. Osim toga, pacijentovo prethodno iskustvo s medicinskom skrbi igra važnu ulogu jer oblikuje njihovu percepciju o zdravstvenom

sustavu i osoblju (Sofaer, Firminger, 2005). Socijalni, kulturni i etički faktori mogu dodatno utjecati na način na koji će pacijent komunicirati sa zdravstvenim djelatnikom (Mojsović i sur., 2005).

Na primjer, pacijent koji dolazi iz socijalno ranjivog okruženja, poput obitelji s niskim socioekonomskim statusom ili izbjeglice, mogu imati drugačiju percepciju zdravstvenog sustava i medicinskog osoblja. Pacijenti iz ovakvih okruženja često pokazuju manje povjerenja u zdravstvene ustanove ili se boje određenih medicinskih postupaka zbog nedostatka informacija ili prethodnih negativnih iskustva. To može rezultirati nejasnom ili ograničenom komunikacijom sa zdravstvenim djelatnikom čime se otežava pružanje odgovarajuće skrbi (Andermann, 2016). Važno je uzeti u obzir i jezik kojim se komunicira jer može biti prepreka u razumijevanju informacija i potreba pacijenta. Zdravstveni djelatnik treba biti osjetljiv na eventualne tjelesne ili psihičke poteškoće pacijenta koje mogu otežati komunikaciju. Sve ove karakteristike pacijenta treba uzeti u obzir kako bi se osiguralo da pacijent prima potrebnu skrb na najbolji mogući način (Hardavella i sur., 2017).

Okolina u kojoj se odvija komunikacija između zdravstvenog djelatnika i pacijenta ima izuzetno važnu ulogu u uspješnosti tog procesa. Različiti čimbenici okoline mogu značajno utjecati na kvalitetu i učinkovitost komunikacije, stvarajući potencijalne prepreke u razumijevanju i dovođenju do nesporazuma (Mojsović i sur., 2005). Prisutnost buke u okolini može biti jedan od glavnih ometajućih faktora. Buka može otežati čuti i razumjeti ono što druga strana govori, što može dovesti do nedostatka jasnoće ili nesporazuma u komunikaciji. Osim toga, ograničen prostor može stvoriti osjećaj pritiska ili nelagode, što dodatno otežava komunikaciju (Lumen, n.d.). Prisutnost drugih pacijenata ili članova obitelji također može biti izazov u komunikaciji. Pacijent može osjećati nelagodu ili ograničenje u izražavanju svojih potreba ili briga u prisutnosti drugih ljudi. Nedostatak privatnosti također može smanjiti osjećaj povjerenja i sigurnosti pacijenta, što može rezultirati smanjenom otvorenosću i iskrenošću u komunikaciji (Bélanger i sur., 2018).

Komunikacijske vještine su ključne interpersonalne sposobnosti koje podupiru pružanje psihološke podrške u kontekstu zdravstvene njege. S obzirom na važnost zdravlja,

bolesti, života i smrti za svakog pojedinca, kao i na utjecaj koji ti faktori imaju na njegovu sudbinu, ostvarivanje životnih ciljeva i odnose unutar društva, posebna pažnja posvećuje se komunikaciji između svih sudionika u procesu pružanja zdravstvene skrbi (Jukić i sur., 2008).

Oblici komunikacije s bolesnicima u zdravstvenoj skrbi obuhvaćaju verbalnu i neverbalnu komunikaciju, s naglaskom na važnost oba aspekta u uspostavljanju kvalitetnog odnosa između medicinskog osoblja i pacijenata. Verbalna komunikacija, koja uključuje upotrebu jezika i izgovorene riječi, često se smatra primarnim oblikom komunikacije. Dajemo li pacijentima priliku da slobodno govore, omogućavamo im da podijele svoje misli, osjećaje i potrebe. Važno je pokazati iskren interes za njihovo stanje kako bismo postigli potpune informacije i razumjeli ih u potpunosti (Priest, 2014). Uz to, medicinsko osoblje koristi i pisani jezik u obliku sestrinske dokumentacije kako bi komunicirali informacije o pacijentu unutar zdravstvenog sustava. Visoka razina pismenosti ključna je za uspješnu komunikaciju i razmjenu informacija među svim dionicima u zdravstvenom procesu (Jukić i sur., 2008). Međutim, važno je napomenuti da verbalna komunikacija čini samo dio spektra komunikacije. Prema istraživanjima, oko 30% ljudske komunikacije čini govor, dok je neverbalna komunikacija, poput gestikulacije, izraza lica, tonaliteta glasa i dodira, najrasprostranjeniji i često najmoćniji oblik komunikacije (Priest, 2014). Medicinske sestre često koriste neverbalne signale kako bi pojačale ili nadopunile svoje verbalne poruke i pružile emocionalnu podršku pacijentima. Primjerice, nježan dodir ruke može jasno prenijeti osjećaj podrške pacijentu u teškim trenucima (Jukić i sur., 2008). Šutnja također ima svoje mjesto u komunikaciji. Iako se ponekad smatra neugodnom ili znakom odsutnosti, šutnja može imati različita značenja ovisno o kontekstu. Kratka šutnja može poslužiti kao dio razgovora i omogućiti nam da osvijestimo vlastite misli i osjećaje te bolje razumijemo sugovornika. Stoga je važno razumjeti različite oblike komunikacije i koristiti ih sukladno potrebama i situacijama u procesu pružanja zdravstvene skrbi (Ribardić, Vidoša, 2014).

2.1. Komunikacijske vještine

Raznolikost pacijenata u zdravstvenoj skrbi zahtijeva različite pristupe komunikaciji kako bi se osigurala učinkovita i osjetljiva skrb. Komunikacijske vještine su ključne u svim fazama liječenja, posebno kada su u pitanju posebne skupine pacijenata.

Komunikacija s posebnim skupinama pacijenata zahtijeva dodatnu osjetljivost i prilagodbu. Djeca i adolescenti, osobe s psihičkim bolestima, s oštećenjem vida, sluha ili govora, kao i starije osobe i oni koji su suočeni s terminalnim bolestima, zahtijevaju posebne pristupe komunikaciji. Edukacija, suosjećanje i strpljenje ključni su u uspostavljanju povjerenja i pružanju podrške ovim pacijentima i njihovim obiteljima (Sindik, Vučković Matić, 2016).

Pristup priopćavanju loših vijesti također je važan aspekt komunikacije. Medicinsko osoblje mora biti osposobljeno za suosjećajno i jasno priopćavanje dijagnoza i prognostičkih informacija, uz pružanje podrške i razumijevanja pacijentima i njihovim obiteljima u teškim situacijama (Wittenberg i sur., 2018).

U nastavku će se prikazati komunikacijske vještine zdravstvenih djelatnika s različitim dijagnozama bolesti, načini na koje se može pristupiti pacijentu i iskomunicirati o bolesti, terapiji i samom procesu liječenja.

2.1.1. Komunikacija s pacijentima u specifičnim stanjima

U procesu zdravstvene skrbi, uspješna komunikacija s pacijentima je važna za pružanje kvalitetne i učinkovite skrbi. Međutim, svaki pacijent ima svoje jedinstvene potrebe, a neki se nalaze u posebnim zdravstvenim ili emocionalnim stanjima koja zahtijevaju poseban pristup komunikaciji (Sindik, Vučković Matić, 2016). Tablica 1 prikazuje znakove prepoznavanja i smjernice za uspješnu komunikaciju s pacijentima koji se nalaze u stresu, krizi, ili pokazuju agresivno ponašanje.

Tablica 1 Komunikacija s pacijentima u specifičnim stanjima

Stanje/Ti p bolesnika	Znakovi/stanje	Smjernice za komunikaciju
Stres	<ul style="list-style-type: none"> ● glasniji i brži govor ● tiši govor ● promjene u izrazu lica (crvenilo, odvratanje pogleda) ● nestrpljivo ili nepopustljivo ponašanje ● tjelesni znakovi (zatvaranje ili nagli pokreti prema van) 	<ul style="list-style-type: none"> ● pažljivo slušati s izrazom lica koji odgovara situaciji ● pokazati strpljenje i razumijevanje ● pružiti podršku i brižnost ● pokušati pomoći na prihvatljiv način ● ponuditi optimizam i vjeru u sebe ● usmjeriti na traženje pomoći od stručnih osoba
Kriza	<ul style="list-style-type: none"> ● iznenadni, nepredvidivi slijed događaja ● trajanje vremenski ograničeno ● normalna ljudska reakcija na nenormalnu situaciju ● varijabilno ponašanje ovisno o socijalnim normama i osobnosti ● kognitivna rigidnost ● različiti oblici ponašanja 	<ul style="list-style-type: none"> ● uključiti pacijenta u razgovor ● razgovarati u tihoj prostoriji ● dati kratka, sažeta i jasna objašnjenja i odgovore ● dopustiti izražavanje osjećaja ● biti smiren i sabran ● pronaći izvor snage za izlazak iz krize ● fokusirati se na problem ● dati istinite informacije ● pomoći u razumijevanju situacije
Ljutnja i agresija	<ul style="list-style-type: none"> ● reakcija na frustraciju 	<ul style="list-style-type: none"> ● procijeniti stupanj uzrujanosti bolesnika

	<ul style="list-style-type: none"> ● može biti usmjerena na druge zbog izazivanja ili osjećaja ugroženosti ● važno prekinuti agresiju, ne odgovarati agresijom 	<ul style="list-style-type: none"> ● pokazati volju za razgovorom i slušanjem ● držati se na sigurnoj udaljenosti ● ne reagirati na agresiju agresijom ● postaviti otvorena pitanja ● pružiti mogućnost izbora ● ne obećavati nešto što se ne može ispuniti ● ne dodirivati bolesnika ● ne uzimati uvrede osobno ● biti stalno na oprezu dok se agresivni ispad ne završi
--	--	--

IZVOR: Osobna izrada autora prema Sindik, J., Vučković Matić, M. (2016). Komuniciranje u zdravstvu (zbirka nastavnih tekstova). Dubrovnik.

2.1.2. Komunikacija sa djecom i adolescentima

Komunikacija s djecom i adolescentima predstavlja ključni faktor u njihovom psihosocijalnom razvoju i procesu liječenja. Razumijevanje specifičnosti razvojnih faza i osobnosti djeteta ključno je za uspješnu interakciju. Umjesto promatranja djece kao malih odraslih, važno je prepoznati ih kao cjelovita i posebna bića sa jedinstvenim potrebama i glasovima koji zaslužuju pažnju.

Komunikacija s djecom ne ograničava se samo na verbalni izraz. Djeca se izražavaju na različite načine, a važna je interakcija s okolinom i odraslima. Svaka dobna skupina zahtijeva prilagođeni pristup i komunikacijske tehnike. Važno je prilagoditi verbalnu i neverbalnu komunikaciju te koristiti metode poput pričanja priča, crtanja ili igre kako bi se olakšala komunikacija i razumijevanje (Zakanj, 2008).

U bolničkom okruženju, posebno je važno uspostaviti povjerenje s djecom i adolescentima te im pružiti podršku tijekom boravka. Iskrenost, poštovanje i osjećaj sigurnosti ključni su za uspješnu komunikaciju. Treba im omogućiti sudjelovanje u procesu liječenja i donošenju odluka kako bi se smanjila tjeskoba i povećao osjećaj

kontrole (Hayutin i sur., 2009). Kroz različite dobne skupine, prilagođavanje komunikacije postaje sve važnije. Od predjezične faze do adolescencije, komunikacija se razvija i mijenja. Važno je prepoznati potrebe i prilagoditi se načinu izražavanja djeteta u svakoj fazi razvoja (Hallman, Bellury, 2020).

Lučanin i Despot Lučanin u svojoj knjizi *Komunikacijske vještine u zdravstvu* naveli su preporuke za komunikaciju s djetetom u bolnici:

- njegu djeteta pruža što manji broj zdravstvenih djelatnika zbog topline i nježnosti,
- omogućiti roditeljima prisutnost uz dijete,
- stvoriti okolinu koja pruža djetetu osjećaj sigurnosti i pridržavati se djetetovog rasporeda aktivnosti,
- prihvatiti djetetovo izražavanje bijesa kao zdravu manifestaciju separacijske anksioznosti,
- prilaziti djetetu dok plače ili je ljutito, pružiti neverbalnu podršku (dodir) za prihvaćanje djetetovog ponašanja,
- održavati uzajamno poštovanje u razgovoru s djetetom, ne umanjivati njegove strahove ili percepcije,
- reagirati na emocionalni ton onoga što dijete govori, pomoći mu razumjeti svoje osjećaje,
- govoriti polako i smireno, izbjegavati dugotrajna objašnjenja,
- razuvjeriti dijete da nitko nije kriv za njegovu bolest,
- pružiti djetetu poznate predmete ili igračke iz kuće za utjehu,
- potaknuti dijete da priča priče ili opisuje slike, izražava svoje osjećaje i uči iz iskustava,
- pružiti igračke koje potiču manipulativnu i konstruktivnu igru,
- postaviti ograničenja, ako je potrebno, za smanjenje agresivnog ponašanja (Lučanin, Despot Lučanin, 2010).

2.1.3. Komunikacijske vještine s osobama oboljelim od psihičkih bolesti

Komunikacijske vještine s osobama oboljelim od psihičkih bolesti, posebice na psihijatrijskim odjelima, predstavljaju svakodnevni izazov medicinskih djelatnika. Psihičke smetnje otežavaju ili onemogućavaju komunikaciju, pa je nužno posjedovati adekvatne komunikacijske vještine (Moro i sur., 2011).

Uspješna komunikacija na psihijatrijskom odjelu ne samo da olakšava prihvaćanje bolesti i početak liječenja, već i doprinosi stvaranju pozitivnog ozračja u kojem se pacijenti osjećaju ugodno. Način komunikacije medicinskih sestara s pacijentima igra ključnu ulogu u cjelokupnom procesu zdravstvene njege (Khodabakhshi i sur., 2016). Poznavanje različitih oblika verbalne i neverbalne komunikacije važno je ne samo za uspostavljanje kvalitetne komunikacije, već i za prepoznavanje mogućih patoloških sindroma ili simptoma. S osobama oboljelim od psihičkih bolesti bitno je uspostaviti odnos povjerenja, empatije, međusobnog uvažavanja, te suradnje. Medicinska sestra treba biti suosjećajna slušateljica, pokazujući tako bolesniku da ga pažljivo sluša i da mu je posvećena. Važno je omogućiti pacijentu da izrazi svoje misli i osjećaje te na suptilan način pokazati spremnost za slušanje. Ponekad trenuci šutnje mogu biti ključni za uspostavljanje dubljeg razumijevanja. Medicinska sestra treba imati dovoljno vremena za svakog pacijenta i ne smije pokazivati nestrpljenje ili rastresenost (Grassi i sur., 2015).

U terapijskom okruženju na psihijatrijskom odjelu važno je stvaranje pozitivnog i optimističnog ozračja. Medicinske sestre imaju ključnu ulogu u podršci bolesnicima te su često najbliže osobe s kojima pacijenti provode vrijeme (Klain i sur., 2007). Terapijski odnos medicinske sestre i bolesnika može imati terapijski učinak i biti od ključne važnosti za liječenje. Vještine terapijske komunikacije uključuju smanjenje napetosti, postavljanje otvorenih pitanja, empatijsko razumijevanje, konfrontaciju, procjenu razumijevanja, davanje informacija, vođenje razgovora, te kognitivno restrukturiranje. Potpora bolesniku treba biti usmjerena na podršku u nošenju s različitim situacijama i učenju iz iskustva (Loeb i sur., 2012). Stavovi i osjećaji medicinske sestre, poput empatije, poštovanja privatnosti, korištenja humora i pravilnog dodira, važan su dio terapijske komunikacije s osobama oboljelim od psihičkih bolesti. Ova interakcija ne

samo da olakšava terapijski proces, već pruža bolesnicima osjećaj sigurnosti i razumijevanja, ključan za njihovu dobrobit.

2.1.4. Komunikacijske vještine s osobama s oštećenjima vida, sluha i govora

Osobe s oštećenjem vida, koje obuhvaćaju slijepce i slabovidne osobe, suočavaju se s nizom izazova u komunikaciji i pristupu informacijama. Sljepoća se definira kao potpuna ili djelomična nesposobnost vizualnog sustava da prenosi podražaje (Behetić, Duh, 2013), dok je slabovidnost karakterizirana smanjenjem oštine vida i širine vidnog polja (Čupak i sur., 2004). Oštećenje vida može biti uzrokovano nasljednim faktorima, ozljedama ili bolestima (Čupak i sur., 2004).

Osobe koje naglo izgube vid prolaze kroz nekoliko faza, od poricanja do suočavanja s predrasudama. Poteškoće u komunikaciji i pristupu informacijama dodatno otežavaju njihovu integraciju u društvo. Nedavna istraživanja pokazuju da je nedostatak adekvatne edukacije medicinskih sestara rezultirao neprimjerenim postupanjem prema slijepim pacijentima tijekom bolničkog liječenja (Nikbakht Nasrabad i sur., 2022). Istraživanje provedeno na uzorku od 50 slijepih osoba okupljenih oko Udruge slijepih Istarske županije, koji su boravili u bolničkoj ustanovi, otkrilo je niz problema s kojima su se pacijenti suočavali. Pacijenti su izvijestili o čestim situacijama neprimjerene komunikacije s medicinskim osobljem, posebice s medicinskim sestrama. Ograničavanje samostalnosti zbog sljepoće, nedostatak interesa medicinskog osoblja i nemogućnost osiguravanja potrebne pratnje bili su među ključnim problemima koji su identificirani. Rezultati istraživanja ukazuju na važnost sustavne edukacije medicinskog osoblja, posebno medicinskih sestara, o potrebama i pristupu skrbi za pacijente s oštećenjem vida (Sabatti, 2016). Edukacija treba obuhvatiti osnovne smjernice i tehnike za pružanje kvalitetne skrbi slijepim pacijentima, kao i senzibilizaciju za njihove specifične potrebe. Primjeren pristup i skrb za slijepce pacijente ne samo da omogućava pacijentima da zadrže svoje dostojanstvo tijekom bolničkog liječenja, već poboljšava njihovo ukupno iskustvo i rezultate liječenja.

Osobe s gubitkom sluha suočavaju se s nizom izazova u komunikaciji s medicinskim osobljem, a nedostatak adekvatne komunikacije može ozbiljno utjecati na njihovo iskustvo i rezultate liječenja (Kirinčić, 2005). Provedena istraživanja, poput onog koje su

proveli Meador i Zazove (2005), ističu važnost jasne i prilagođene komunikacije s gluhim i nagluhim osobama u zdravstvenoj skrbi. Gluhe i nagluhe osobe suočavaju se s jedinstvenim izazovima, uključujući potrebu za vizualnom percepcijom i poteškoćama u percipiranju govora. Istraživanje naglašava potrebu za prilagodbom komunikacije s nagluhim i gluhim pacijentima u skladu s njihovim individualnim potrebama, što uključuje upotrebu znakovnog jezika, čitanje s usana, prilagođavanje jezika i pružanje kontinuiranih informacija tijekom medicinskih postupaka (Meador, Zazove, 2005). Jedan od ključnih aspekata uspješne komunikacije s osobama oštećena sluha je senzibilizacija medicinskog osoblja o njihovim specifičnim potrebama. Edukacija o različitim metodama komunikacije, poput bilingvizma, može značajno poboljšati interakciju s pacijentima i osigurati da imaju pristup visokokvalitetnoj zdravstvenoj skrbi (Wei, 2020). Uz to, istraživanja također naglašavaju važnost razumijevanja individualnih čimbenika koji utječu na komunikaciju s osobama oštećena sluha, kao što su stupanj oštećenja sluha, dob kada je oštećenje nastalo, uzrok oštećenja te preferirani jezik osobe (Herega, 2005). Ovi faktori trebaju se uzeti u obzir prilikom razvoja personaliziranih pristupa skrbi za svakog pacijenta.

Osobe s oštećenjem govora suočavaju se s izazovima u komunikaciji koji mogu biti uzrokovani različitim faktorima (Ladányi i sur., 2020). Jezične barijere mogu proizaći iz različitih uzroka, uključujući neprikladnu ili prekompliciranu terminologiju, jezične ili kulturološke razlike te emocionalne prepreke. Fizički nedostaci, poput govornih poteškoća, predstavljaju značajne prepreke u komunikaciji (Ljubešić, 2012).

Govor je ključna forma komunikacije među ljudima, oblikovana ritmom rečenica, riječi i slogova (Wynn i sur., 2022). Najčešći poremećaji govora su mucanje, afazija i gluhoća. Ovi poremećaji mogu uzrokovati promjene u komunikacijskim sposobnostima, što rezultira osjećajem gubitka, straha i socijalne izolacije (PenneMedicine, n.d.). U slučaju nemogućnosti korekcije govornih poteškoća, koristi se prilagođavanje komunikacije na druge načine, uključujući upotrebu neverbalnih oblika komunikacije (Ljubešić, 2012). Verbalna komunikacija može biti pisana ili usmena, a problemi u verbalnoj komunikaciji javljaju se zbog razvojnih jezičnih poremećaja, poremećaja čitanja, pisanja i računanja te govornih poremećaja (National Institute on Deafness and Other Communication

Disorders, 2023). Medicinske sestre imaju ključnu ulogu u komunikaciji s osobama koje imaju govorna ili slušna oštećenja, a uključuje pružanje podrške, razumijevanje i prilagodbu komunikacije kako bi se osigurala učinkovita medicinska skrb. Ova prilagodba posebno je važna kod djece i osoba s teškim bolestima ili stresom koji može utjecati na njihove komunikacijske sposobnosti (Despot Lučanin i sur., 2006). Tablica 2 prikazuje znakove prepoznavanja i smjernice za uspješnu komunikaciju s pacijentima s oštećenjem vida, sluha i govora.

Tablica 2. Komunikacija s osobama s oštećenjem vida, sluha, govora

Stanje/Ti p bolesnika	Znakovi/stanje	Smjernice za komunikaciju
Oštećenje vida	<ul style="list-style-type: none"> ● problemi s vidom, ● zamagljen vid, ● smanjene oštrine vida, ● gubitak perifernog vida 	<ul style="list-style-type: none"> ● govoriti jasno i glasno, ● koristiti verbalne opise situacija, predmeta i ljudi, ● ponuditi pomoć prilikom kretanja i navigacije, ● koristiti taktilne ili auditivne signale za orijentaciju, ● osigurati dobro osvjetljenje, ● koristiti pomagala poput brailleovog pisma, audiomaterijala ili uređaja za povećavanje teksta
Oštećenje sluha	<ul style="list-style-type: none"> ● poteškoće u razumijevanju govora i zvukova, ● poteškoće u komunikaciji 	<ul style="list-style-type: none"> ● usredotočiti se na lice sugovornika i govoriti polako i jasno, ● koristiti znakovni jezik ili geste kako bi se olakšala komunikacija, ● smanjiti pozadinsku buku, ● koristiti pisane ili vizualne materijale,

	bučnom okruženju, <ul style="list-style-type: none"> ● potreba za ponavljanjem informacija, ● odsustvo reakcije na zvukove 	<ul style="list-style-type: none"> ● koristiti tehnološka pomagala poput slušnih aparata ili tumača za znakovni jezik
Oštećenje govora	<ul style="list-style-type: none"> ● mucanje, ● afazija (otežano izražavanje ili razumijevanje govora), ● gubitak glasa 	<ul style="list-style-type: none"> ● biti strpljiv i slušati pažljivo ● ne ispravljati izgovor osobe ● poticati druge oblike komunikacije poput gestikulacije ili pisanja ● ohrabrivati osobu da izrazi svoje misli bez pritiska ● koristiti vizualne i taktičke informacije ● naučiti znakove ili geste za olakšavanje komunikacije

IZVOR: Osobna izrada autora prema Sindik, J., Vučković Matić, M. (2016). Komuniciranje u zdravstvu (zbirka nastavnih tekstova). Dubrovnik.

2.1.5. Komunikacijske vještine sa starijim osobama

Komunikacija sa starijim osobama predstavlja važan aspekt u zdravstvenom sustavu, s obzirom na produljenje životnog vijeka i povećanje udjela starije populacije u društvu (Shrivastava i sur., 2013). Stereotipi o starijima kao bolesnima ili neproduktivnima često utječu na način komunikacije, no potrebno je shvatiti da su starije osobe rasle u drugačijem socijalnom i ekonomskom okružju s drugačijim vrijednostima i običajima.

Fizičke i psihološke promjene koje često prate starenje, poput gubitka sluha, vida, poteškoća u artikulaciji ili pamćenju, mogu dodatno otežati komunikaciju. Promjene u socijalnoj ulozi, poput umirovljenja ili slabljenja imovinskog statusa utječu na samopoštovanje i volju za komunikacijom (Yorkston i sur., 2010). Zdravstveni djelatnici

trebaju biti svjesni ovih prepreka i prilagoditi svoj pristup komunikaciji. Organizacija radnog vremena, dočekivanje i smještaj u ugodno okruženje te pružanje fizičke pratnje mogu olakšati komunikaciju sa starijim osobama (Robinson i sur., 2006). Također, važno je koristiti jednostavan jezik i izbjegavati medicinske termine te koristiti vještine aktivnog slušanja i empatije (Dyche, Swiderski, 2005).

Starenje može dovesti do različitih senzornih i kognitivnih oštećenja, poput gubitka sluha, vida ili kognitivnog opadanja, što dodatno komplicira komunikaciju. U komunikaciji sa starijim bolesnicima, važno je pridržavati se određenih smjernica kako bi se osigurala učinkovita i empatična interakcija (National Institute of Aging, 2023). Prema istraživanju Dychea i Swiderskog (2005), zdravstveni djelatnici trebaju izbjegavati nepotrebno prekidanje pacijenata tijekom izlaganja njihovih poteškoća, jer je samo u 26% posjeta bolesnicima dopušteno da završe svoje izlaganje bez prekidanja. Kada se prekine starije bolesnike, postoji velika mogućnost da će zaboraviti što su htjeli reći, a mogu imati i poteškoće s odgovaranjem na više brzo postavljenih pitanja. Preporuča se govoriti sporije kako bi se pacijentima pružilo više vremena za procesuiranje informacija te koristiti pitanja na koja se može odgovoriti s "da" ili "ne" ako imaju poteškoće s odgovaranjem na pitanja otvorenog tipa (Dyche, Swiderski, 2005).

Edukacija starijih osoba veoma je važna kako bi im se omogućilo razumijevanje vlastitog zdravstvenog stanja i poboljšanje kvalitete života (Barath, 2005). Istraživanja su pokazala da edukacija starijih osoba o njihovom zdravstvenom stanju može značajno poboljšati kvalitetu komunikacije i skrbi (Kim, Oh, 2020). Međutim, važno je osigurati da se samoj starijoj osobi pristupa s poštovanjem i omogućiti joj aktivno sudjelovanje u procesu edukacije, kako bi se osiguralo razumijevanje i zadovoljstvo pacijenata (Barath, 2005).

2.1.6. Komunikacija s teško oboljelim pacijentima

U komunikaciji s neizlječivim i umirućim bolesnicima ključno je pružiti podršku i udobnost, prepoznavajući da je skrb potrebna na početku i na kraju života. Istraživanje Škrbine i suradnika (2011) ističe da je čovjek smrtno biće te da smrt i bolest čine neizbježan dio ljudskog iskustva. Suvremeni napredak medicine omogućio je

produžavanje života terminalno oboljelih, ali to često znači da su bolesnici odvojeni od svoje obitelji i poznate okoline, što može otežati komunikaciju.

Komunikacija s umirućim bolesnicima temelj je palijativne skrbi, kako ističe istraživanje Rakošeca i suradnika (2014). Medicinske sestre, koje se često suočavaju sa smrću, imaju ključnu ulogu u pružanju podrške i suosjećanja. Svjetska zdravstvena organizacija prepoznaje komunikaciju kao jednu od pet osnovnih vještina potrebnih za zdrav i sretan život, naglašavajući važnost izravnog kontakta s bolesnikom za postizanje suradnje i povjerenja (World Health Organization, 2017).

U procesu palijativne skrbi, važno je prepoznati emocionalne reakcije bolesnika na smrt, kao što ih je opisala Elisabeth Kubler - Ross u svojoj teoriji pet stadija. Pristup umirućem bolesniku treba biti holistički, uzimajući u obzir fizičke, emocionalne i duhovne potrebe (Benko, 2008).

Kada je riječ o komunikacijskim vještinama s teško oboljelim bolesnicima, istraživanja naglašavaju važnost pružanja informacija o bolesti i liječenju kako bi se smanjila bespomoćnost i nesigurnost bolesnika (Mehnert-Theuerkauf, Koranyi, 2022). Emocionalna podrška također igra ključnu ulogu u smanjenju tjeskobe i osjećaja izoliranosti. Međutim, nedostatak komunikacijskih vještina često je prepreka u razgovoru s teško oboljelim bolesnicima i njihovim obiteljima, a najčešći razlozi su nedostatak obrazovanja, strah od suočavanja sa smrću te nedostatak vremena za komunikaciju (Sutherland, 2019). Fletcher (1972, prema Benko, 2008) navodi pet ključnih pitanja u vezi s komunikacijom s umirućim bolesnicima, ističući potrebu za dodatnim obrazovanjem zdravstvenih djelatnika kako bi se poboljšala komunikacija.

Posebne potrebe teških bolesnika, kao što su potreba za ublažavanjem boli, očuvanjem samopoštovanja, pažnjom i pripadanjem, zahtijevaju od zdravstvenih djelatnika prilagodbu i osiguranje emocionalne podrške. Važno je pronaći vremena za slušanje bolesnika i iskazivanje pozitivnih emocija, te pružiti jasne informacije o terapiji i očekivanjima (Đorđević i sur., 2013).

2.1.7. Komunikacijske vještine s obiteljima pacijenata

Zdravstveno osoblje treba biti osposobljeno za učinkovitu komunikaciju s obiteljima pacijenata, s obzirom na složenost i dinamiku odnosa te nužnost pružanja adekvatne podrške. Kvalitetan tijek liječenja i potpun oporavak pacijenata izravno ovise o razumijevanju važnosti komunikacije. Istraživanja su pokazala da nedostatak adekvatne obiteljske komunikacije može rezultirati fizičkim i psihičkim izazovima za pacijente, njihove obitelji i medicinsko osoblje (Northouse, Northouse, 1987).

Važno je prilagoditi svoj stil komunikacije kako bi odgovorili na jedinstvene zahtjeve i emocije svake obitelji. Budući da obitelji imaju različite preferencije u komunikaciji, važno je prilagoditi se njihovim potrebama. Provođenje otvorene komunikacije, obiteljima se omogućava da izraze svoje brige, upite i potrebe, što jača osjećaj uzajamnog poštovanja i podrške. Kako bi se osiguralo da obitelji imaju razumna očekivanja i kako bi se smanjila tjeskoba, bitno je pružiti precizne informacije. Zdravstveni djelatnici trebaju obitelji dati jasne informacije o zdravstvenom stanju bolesnika, tijeku liječenja i prognozi (Jazieh i sur., 2018). Kako bismo bili sigurni da su planovi liječenja prilagođeni potrebama pacijenta i obitelji, ključno je uključiti obitelj u proces donošenja odluka u vezi s njegovom pacijenta. Razgovor o osjetljivim temama može biti lakši ako se radi s empatijom i suosjećanjem. Korisno je procijeniti pacijentov napredak i modificirati planove skrbi na temelju zahtjeva obitelji održavanjem redovitih obiteljskih sastanaka (Đorđević i sur., 2013). Održavanje povjerenja i međusobnog poštovanja između bolesnikove obitelji i medicinskog osoblja zahtijeva poštivanje tajnosti i privatnosti (Ausmed, 2024).

3. KOMUNIKACIJA PACIJENATA SA ZDRAVSTVENIM OSOBLJEM

Učinkovita komunikacija između pacijenata i zdravstvenog osoblja predstavlja temeljni stup suvremenog zdravstvenog sustava, ključan za pružanje visokokvalitetne zdravstvene skrbi i postizanje optimalnih rezultata liječenja. Komunikacija nije samo razmjena informacija o zdravstvenom stanju pacijenta, već ima dublji utjecaj na kvalitetu skrbi, povjerenje, suradnju i iskustvo pacijenata. U svijetu u kojem živimo svatko od nas barem se jednom našao u ulozi pacijenta te je važno prepoznati i znati kakav oblik komunikacije koristiti sa zdravstvenim osobljem, ali isto tako i na koji način prihvatiti informacije o našem zdravstvenom stanju.

Prvi važan čimbenik je visokokvalitetna zdravstvena skrb. Kroz otvorenu razmjenu informacija, zdravstveno osoblje dobiva uvid u pacijentove potrebe, brige i ciljeve te može pružiti personaliziranu skrb koja je usklađena s individualnim karakteristikama pacijenta (Johnsson i sur., 2018). Razumijevanje konteksta pacijentovog života i zdravstvenih potreba omogućava zdravstvenom osoblju da identificira ključne čimbenike koji utječu na zdravlje pacijenta te da pruži odgovarajuće intervencije i podršku. Drugi važan aspekt je postizanje optimalnih rezultata liječenja. Kada pacijenti jasno razumiju svoje dijagnoze, terapije i preporuke, vjerojatnije je da će slijediti propisane planove liječenja i terapije (Crawford i sur., 2017). Osim toga, otvorena komunikacija omogućava pacijentima da izraze svoje brige, strahove i preferencije, što doprinosi boljem upravljanju njihovim zdravstvenim stanjem i povećava uspjeh terapije (ANA Nursing Resources Hub, 2023). Treći ključni aspekt je izgradnja povjerenja i suradnje između pacijenata i zdravstvenog osoblja. Kvalitetna komunikacija gradi osjećaj povjerenja i sigurnosti. Kada pacijenti osjete da su njihove brige i potrebe uvažene te da su aktivni sudionici u procesu liječenja, jača se njihova motivacija za suradnjom s liječničkim timom (Ward, 2018). Kvalitetna komunikacija poboljšava iskustvo pacijenata. Osjećaj slušanja, razumijevanja i podrške od strane zdravstvenog osoblja može značajno poboljšati cjelokupno iskustvo pacijenata tijekom boravka u zdravstvenoj ustanovi, smanjujući stres, anksioznost i strah te potičući osjećaj sigurnosti i brige. Rezultati istraživanja Madule i suradnika o skrbi za trudnice u Malaviji, pokazuje da su trudnice iskazale sreću nakon što su dobile topao, empatičan i pun poštovanja tretman od

medicinskih sestara i primalja (Madule i sur., 2018). Slično tome, Joolae i suradnici (2010) istraživali su kako se pacijenti osjećaju u vezi s interakcijom s njegovateljima u Iranskoj bolnici i otkrili da pacijenti cijene učinkovitu komunikaciju između medicinskih sestara i sebe "više od fizičke njege".

Kod komunikacije pacijenata sa zdravstvenim osobljem postoji nekoliko uputa kojih bi se pacijenti trebali pridržavati kako bi njihova komunikacija sa zdravstvenim radnicima bila uspješna, a to su:

- otvaranje prema zdravstvenom osoblju,
- postavljanje jasnih pitanja,
- istraživanje potreba i očekivanja te
- razumijevanje informacija i uputa (Sheehan, 2021).

3.1. Otvaranje prema zdravstvenom osoblju

Kada pacijenti pokazuju otvorenost i iskrenost prema svom zdravstvenom osoblju, stvara se atmosfera povjerenja i sigurnosti koja olakšava razmjenu važnih informacija o njihovom zdravstvenom stanju. Otvorenost pacijenata omogućava im da izraze svoje brige, strahove, i pitanja bez straha od osude. Kada se pacijenti osjećaju dovoljno udobno da dijele svoje misli i osjećaje sa svojim zdravstvenim timom, to omogućava liječnicima, medicinskim sestrama i drugom osoblju da bolje razumiju pacijentove potrebe i pruže prilagođenu skrb (ANA Nursing Resources Hub, 2023).

Pacijenti koji su otvoreni prema svom zdravstvenom osoblju imaju veću vjerojatnost da će dobiti potrebne informacije o svojim dijagnozama, terapijama, i postupcima (Pérez-Prieto i sur., 2024). Osim toga, otvorena komunikacija pruža pacijentima aktivno sudjelovanje u svojoj skrbi, postavljajući pitanja i izražavajući svoje preferencije. Ključni element otvorenosti u komunikaciji je osjećaj povjerenja. Kada pacijenti vjeruju svom zdravstvenom osoblju, osjećaju se sigurno podijeliti svoje najintimnije probleme i brige (Birkhäuser i sur., 2017). To stvara osnovu za dublje razumijevanje između pacijenata i liječnika što rezultira boljim upravljanjem zdravstvenim stanjem pacijenta.

3.2. Postavljanje jasnih pitanja

Kroz postavljanje pitanja, pacijenti dobivaju priliku bolje razumjeti svoje zdravstveno stanje, dijagnoze, planove liječenja i očekivane ishode. Ova interakcija omogućava pacijentima da budu informirani sudionici u svom vlastitom procesu liječenja te da donose informirane odluke (Crawford i sur., 2017).

Pacijenti trebaju biti poticajni u postavljanju pitanja o svim aspektima svoje skrbi, uključujući moguće terapije, nuspojave lijekova, alternativne opcije liječenja i očekivane rezultate (Dunlay, Strand, 2016). Kroz postavljanje ovih pitanja, pacijenti dobivaju dublje razumijevanje svog zdravstvenog stanja te imaju priliku izraziti svoje brige i strahove, što omogućava zdravstvenom osoblju da pruži odgovarajuću podršku i informacije. Važno je da zdravstveno osoblje potiče pacijente da postavljaju pitanja i osigura da su njihova pitanja dobrodošla i pažljivo razmotrena. Osoblje treba biti spremno pružiti jasne i razumljive odgovore te se pobrinuti da pacijenti razumiju sve informacije koje su im pružene (Dunlay, Strand, 2016). Prema Boykinsu, dobra komunikacija između pacijenata i zdravstvenih radnika ostvaruje se kroz dvosmjerni razgovor. Obje strane postavljaju razjašnjavajuća pitanja, izražavaju svoja stajališta, razmjenjuju informacije i u potpunosti shvaćaju međusobna značenja, a sve to bez prekidanja jedni drugih tijekom razgovora (Davis Boykins, 2014). Postavljanjem pitanja pacijenti aktivno sudjeluju u procesu liječenja što usporedno povećava motivaciju za suradnjom s liječničkim timom čime se poboljšava ishod liječenja. Kroz ovaj oblik komunikacije, pacijenti postaju partneri u svom vlastitom zdravstvenom timu, što doprinosi osjećaju kontrole i samopouzdanja u upravljanju vlastitim zdravljem i životom.

3.3. Istraživanje potreba i očekivanja

Kada je u pitanju briga o pacijentovom zdravlju, važno je da se osjećaju shvaćeno i podržano od strane zdravstvenog osoblja. To uključuje aktivno istraživanje njihovih potreba, preferencija i očekivanja kako bi im se pružila skrb koja je prilagođena upravo njima (Kwame, Petrucka, 2021).

Kroz istraživanje njihovih potreba, medicinski tim stječe dublje razumijevanje njihovih ciljeva liječenja, okolnosti u kojima žive te njihovih emocionalnih potreba. Osjećaju se važnima kada ih zdravstveno osoblje sluša i pokušava shvatiti njihovu situaciju, stvarajući osjećaj empatije i razumijevanja. Kada osjete da su njihove potrebe uvažene, jača se osjećaj povezanosti i povjerenja između njih i njihovog zdravstvenog tima. To ih potiče da budu otvoreni u komunikaciji, olakšavajući im dijeljenje osjetljivih informacija i briga (ANA Nursing Resources Hub, 2023). Kroz ovakvu suradnju, stvara se temelj za uspješnu suradnju u procesu liječenja. Osim toga, istraživanje njihovih potreba omogućava zdravstvenom osoblju da identificira moguće prepreke s kojima se suočavaju te da im pruži odgovarajuću podršku i resurse kako bi ih prevladali. Bilo da su u pitanju emocionalne potrebe, socijalni faktori ili financijska ograničenja, važno je da se osjećaju podržani i da znaju da su na putu prema boljem zdravlju i blagostanju.

3.4. Razumijevanje informacija i uputa

Kada su pacijenti u kontaktu sa zdravstvenim osobljem, razumijevanje informacija i uputa postaje ključno za njihovo zdravstveno stanje i dobrobit. Kroz jasno objašnjene dijagnoze, planove liječenja i upute o lijekovima, oni mogu bolje razumjeti što se događa s njihovim tijelom i kako se nositi s tim (Pérez-Prieto i sur., 2024).

Važno je da informacije budu predstavljene na način koji im je razumljiv i pristupačan. Korištenje jednostavnog jezika i izbjegavanje medicinskih termina koji im nisu poznati pomaže im da se osjećaju sigurnije i informiranije. Ako ne razumiju nešto, važno je pitati. Postavljanje pitanja pomaže im da dobiju jasne odgovore i osiguraju da su potpuno informirani o svom zdravstvenom stanju i planu liječenja (Sheehan i sur., 2021). Provjeravanje razumijevanja također igra ključnu ulogu. Ako im zdravstveno osoblje postavlja provjerne upite ili traži povratne informacije, to im daje priliku da se uvjere da su sve razumjeli. Osjećaju se važnima i podržanima kada ih pitaju za njihovo mišljenje i provjeravaju jesu li dobro shvatili. Kada razumiju informacije i upute, osjećaju se samopouzdanije u upravljanju svojim zdravljem (Henly, 2016). Slijede propisane terapije i postupke jer znaju zašto su važni i kako im mogu pomoći. Osim toga, osjećaju manje anksioznosti i straha jer su informirani i svjesni što ih očekuje. Razumijevanje informacija i uputa omogućava im da budu aktivni sudionici u svojoj skrbi. Kada su dobro informirani, mogu donositi informirane odluke i surađivati sa zdravstvenim timom kako bi

postigli jbolje moguće rezultate liječenja (ANA Nursing Resources Hub, 2023).

4. UTJECAJ TEHNOLOGIJE NA KOMUNIKACIJU U ZDRAVSTVU

Komunikacija pacijenata sa zdravstvenim ustanovama putem telefona, e-maila i digitalnih platformi postaje sve češća u suvremenom zdravstvenom sustavu, pružajući brojne prednosti, ali i izazove.

4.1. Komunikacija putem telefona

Komunikacija putem telefona je važan dio suvremenog zdravstvenog sustava, pružajući pacijentima brz i jednostavan način za kontaktiranje medicinskog osoblja radi postavljanja pitanja, zakazivanja termina ili dobivanja hitnih informacija (Curtis, Evens, 1989). Takvom komunikacijom pacijentima se omogućava direktna veza s medicinskim djelatnicima što je korisno u situacijama kada je potrebno hitno savjetovanje ili podrška.

Jedna od ključnih prednosti telefonske komunikacije je njezina praktičnost i pristupačnost. Pacijenti mogu lako podići telefon i nazvati zdravstvenu ustanovu radi rješavanja svojih pitanja ili problema. Osim toga, telefonska linija obično je dostupna 24 sata dnevno, što omogućuje pacijentima da dobiju potrebne informacije u bilo koje doba dana ili noći (Perry i sur., 2001). Međutim, nedostatak vizualne komponente može biti ograničavajući faktor u telefonskoj komunikaciji, posebno kada su u pitanju kompleksna medicinska pitanja ili informacije. Pacijenti se oslanjaju isključivo na verbalnu komunikaciju, što može rezultirati nedovoljnim razumijevanjem ili nedostatkom jasnih uputa. Osim toga, nedostatak mogućnosti za vizualni pregled može otežati medicinskim stručnjacima postavljanje precizne dijagnoze ili pružanje adekvatne podrške (Müller i sur., 2018). Unatoč ovim izazovima, telefonska komunikacija i dalje ostaje važan alat u zdravstvenom sustavu, pružajući brz i efikasan način za pacijente da ostvare kontakt s medicinskim osobljem i dobiju potrebne informacije ili podršku. Važno je da zdravstvene ustanove i stručnjaci koji pružaju telefonsku podršku budu obučeni za pružanje jasnih i razumljivih informacija te da se aktivno trude osigurati najbolju moguću komunikaciju s pacijentima putem ove platforme (Sheehan i sur., 2021).

4.2. Komunikacija putem e-mail-a

Komunikacija putem e-mail-a sve više postaje popularan način komunikacije pacijenata s medicinskim osobljem, nudeći praktičan i efikasan način za razmjenu informacija iz udobnosti vlastitog doma. Ova vrsta komunikacije omogućava pacijentima da postavljaju manje hitna pitanja, šalju rezultate testova ili traže preporuke za daljnju skrb, sve bez potrebe za telefonskim pozivima ili osobnim posjetima zdravstvenoj ustanovi (Ye i sur., 2010).

Jedna od ključnih prednosti e-mail komunikacije je njezina praktičnost i pristupačnost. Pacijenti mogu poslati e-mail kad im je to najpogodnije, bez potrebe da se prilagođavaju radnom vremenu ili rasporedu zdravstvenog osoblja. E-mail je veoma koristan za pacijente koji imaju manje hitna pitanja ili koji žive udaljeno od medicinske ustanove. Međutim, e-mail komunikacija nosi određene izazove, posebno kada je riječ o sigurnosti podataka i zaštiti privatnosti. Budući da se putem e-maila šalju osjetljive medicinske informacije, važno je osigurati da su e-mailovi zaštićeni od neovlaštenog pristupa i da se poštuju najviši standardi privatnosti. Nedostatak neposredne interakcije također može rezultirati sporijim odgovorima ili nedostatkom jasnoće u komunikaciji, posebno ako se postavljaju složena ili važna pitanja (White i sur., 2004). Važno je da zdravstvene ustanove uspostave sigurne i pouzdane sustave e-mail komunikacije te da osiguraju da pacijenti budu educirani o pravilnom korištenju e-maila u svrhu medicinske komunikacije.

4.3. Komunikacija putem digitalnih platformi i telemedicinom

Korištenje digitalnih platformi poput internetskih portala ili aplikacija za komunikaciju sve više postaje ključan dio suvremenog zdravstvenog sustava, a telemedicina predstavlja jedan od najznačajnijih oblika digitalne komunikacije u medicini.

Telemedicina je postala ključna komponenta modernog zdravstvenog sustava, pružajući pacijentima mogućnost pristupa medicinskim uslugama putem interneta, što uključuje

virtualne konzultacije s liječnicima, praćenje zdravstvenog stanja putem aplikacija te pregled rezultata testova na internetskim portalima. Ovaj razvoj tehnologije donosi brojne prednosti u pristupu zdravstvenoj skrbi, a istraživanja potvrđuju pozitivan utjecaj telemedicine na pacijente i zdravstveni sustav (Waller, Stotler 2018). Istraživanja su pokazala da su virtualne konzultacije učinkovite u pružanju zdravstvene skrbi sugerirajući da su jednako učinkovite kao i konvencionalne konzultacije, posebno u područjima kao što su primarna zdravstvena zaštita, psihijatrija i kronične bolesti (Marco-Ibáñez i sur., 2023). Istraživanje provedeno u Velikoj Britaniji pokazalo je da su pacijenti bili zadovoljni s virtualnim konzultacijama te su ih smatrali prikladnim i učinkovitim oblikom skrbi (Harrison i sur., 2008). Osim toga, telemedicina je pokazala potencijal za poboljšanje pristupa zdravstvenoj skrbi, posebno u ruralnim ili udaljenim područjima gdje su fizički posjeti liječnicima ograničeni (Hardcastle, Ogbogu, 2020). Studija provedena u SAD-u otkrila je da su pacijenti iz ruralnih područja bili skloniji koristiti telemedicinske usluge u usporedbi s tradicionalnim načinima pristupa zdravstvenoj skrbi. Iako telemedicina donosi brojne prednosti, postoje i izazovi koje treba uzeti u obzir. Pitanja sigurnosti podataka i privatnosti pacijenata su od velike važnosti, posebno s obzirom na osjetljivost medicinskih informacija. Također, potrebno je osigurati da su telemedicinske usluge pristupačne svim pacijentima, uključujući i one s manje iskustva s tehnologijom. Dokazana učinkovitost virtualnih konzultacija i poboljšani pristup zdravstvenoj skrbi sugeriraju da će telemedicina nastaviti rasti i razvijati se kako bi zadovoljila potrebe pacijenata u suvremenom svijetu.

Prije širokog usvajanja digitalnih tehnologija u zdravstvenom sektoru tijekom početnih faza pandemije COVID-19, primjene virtualne njege najčešće su se manifestirale u obliku virtualnih klinika. Te su klinike koristile alate koji omogućuju komunikaciju između zdravstvenih djelatnika, što je omogućavalo specijalističke posjete ili provođenje telefonskih ili video konzultacija između zdravstvenih djelatnika i pacijenata, posebno u udaljenim područjima (Hardcastle, Ogbogu, 2020). Primarni fokus tih aplikacija bio je na područjima kao što su javno zdravlje, prevencija i dijagnoza (Golinelli i sur., 2020). Međutim, s početkom pandemije COVID-19, modeli virtualne njege doživjeli su značajnu transformaciju. Sada se široko koriste, posebno u hitnim situacijama, te se primjenjuju sveobuhvatnije i spontanije. Glavni cilj ovog pristupa je smanjenje rizika prijenosa

infekcije istovremeno čuvajući važne resurse, uključujući osobnu zaštitnu opremu (Størme i sur., 2021). Integracija virtualne njege u zdravstvene sustave pokazala se ključnom u osiguravanju kontinuiteta skrbi i pristupa medicinskim uslugama, posebno tijekom kriznih razdoblja. Ovakva je njega omogućila zdravstvenim djelatnicima da pruže osnovne usluge na daljinu, čime se smanjuje fizički kontakt i smanjuje opterećenje zdravstvenim ustanovama.

Digitalne platforme omogućuju pristup vlastitim medicinskim podacima, rezultatima testova te terminima pregleda ili terapija pružajući pacijentima nezaobilaznu kontrolu nad vlastitim zdravljem, a istovremeno olakšavaju upravljanje njihovim zdravstvenim stanjem. Transparentnost u procesu liječenja, koju digitalne platforme pružaju, značajno poboljšavaju povjerenje pacijenata u zdravstveni sustav (Paul i sur., 2023). Pacijenti imaju priliku bolje razumjeti svoje dijagnoze, terapijske planove i predviđene postupke, što rezultira većim stupnjem suradnje između pacijenata i medicinskog osoblja. Kroz transparentnost, pacijenti se osjećaju informirano i uključeno u proces odlučivanja, što pridonosi osjećaju sigurnosti i povjerenja u pružatelje zdravstvene skrbi. Unatoč brojnim prednostima digitalnih platformi, važno je naglasiti važnost sigurnosti i jednostavnosti njihove upotrebe. Digitalne platforme moraju biti dizajnirane na način koji je intuitivan i pristupačan svim korisnicima, uključujući i one s manje iskustva s tehnologijom. Također, potrebno je poduzeti sve mjere kako bi se osigurala zaštita privatnosti i sigurnost medicinskih podataka pacijenata (Mocydlarz-Adamcewicz i sur., 2023). Implementacija snažnih protokola sigurnosti i enkripcije ključni su koraci u osiguravanju integriteta medicinskih informacija te sprječavanju neovlaštenog pristupa i zlouporabe podataka.

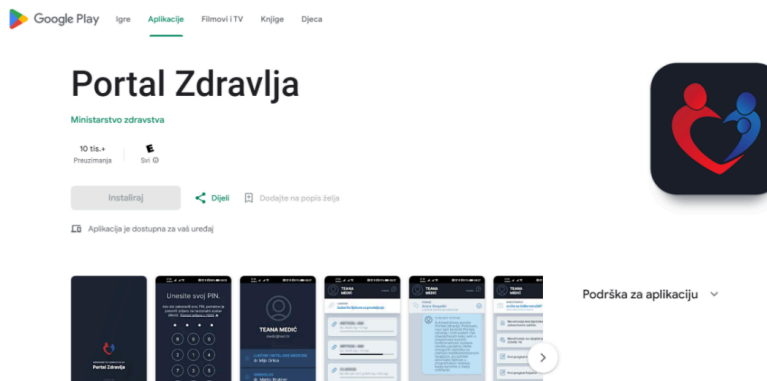
U Republici Hrvatskoj, *Portal zdravlja* predstavlja ključni alat za građane koji žele imati uvid u svoje medicinske podatke i upravljati svojom zdravstvenom skrbi na jednostavan i praktičan način. Portal omogućava pristup određenim medicinskim informacijama iz Centralnog zdravstvenog informacijskog sustava Republike Hrvatske (CEZIH), nudeći niz usluga i funkcionalnosti (E-građani, n.d.).

Nakon uspješne prijave na portal e-Građani putem tokena banke, mTokena ili elektroničke osobne iskaznice, korisnicima se omogućava:

- “Prikaz izabranih liječnika te razmjenu poruka s izabranim liječnikom ako je opcija aktivirana,
- Pregled posjeta izabranim liječnicima primarne zdravstvene zaštite, te naručivanje i otkazivanje pregleda kod liječnika, pod uvjetom da je ordinacija otvorila termine za naručivanje,
- Prikaz propisanih uputnica i pregled laboratorijskih nalaza iz laboratorija u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, kao i nalaza i otpusnih pisama iz bolnica ili ustanova specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite,
- Prikaz podataka o propisanim lijekovima od strane izabranih liječnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, uz mogućnost slanja zahtjeva izabranom liječniku za propisivanje recepata za terapiju za koju je liječnik dopustio zahtjev za obnavljanjem,
- Pregled i podešavanje osobnih podataka za kontaktiranje, postavke obavijesti sustava, dozvole za pristup liječnika e-Kartonu, dozvole za pristup medicinskim podacima iz drugih zemalja Europske Unije, pregled uređaja s pristupom, te pregled pristupa e-Kartonu u dijelu aplikacije Postavke” (E-građani, n.d.).

Posebno zanimljiva funkcionalnost je "Promjena subjekta", koja omogućava roditeljima ili zakonskim zastupnicima korištenje svih navedenih mogućnosti za maloljetnu djecu (E-građani, n.d.). Portal zdravlja također je dostupan i kao mobilna aplikacija (Slika 1) za platforme Android i iOS. Na slici 2 prikazane su upute korištenja mobilne aplikacije Portal zdravlja.

Važno je napomenuti da je korištenje *Portala zdravlja* dobrovoljno, te da pacijenti samostalno odlučuju žele li ga koristiti. Na javnoj naslovnici *Portala zdravlja* dostupni su *Uvjeti korištenja*, *Pravila privatnosti* te *Izjava o pristupačnosti* za više informacija (E-građani, n.d.). Portal predstavlja korak prema modernizaciji zdravstvenog sustava, pružajući građanima veću kontrolu nad vlastitim zdravljem i omogućava transparentnost u procesu liječenja .



Slika 1. Mobilna aplikacija portal zdravlja

IZVOR: GooglePlay. Portal zdravlja. Dostupno na:

<https://play.google.com/store/apps/details?id=hr.miz.portalzdravlja&hl=hr&gl=US&pli=1> (Datum pristupa: 10.05.2024.)

MOBILNI PORTAL ZA PACIJENTE

Poštovani,

Kako bi na što lakši način zatražili Vašu stalnu terapiju (eRecepte) ili akutnu terapiju koju ste prethodno dogovorili s liječnikom, bez nepotrebnih dolazaka u ordinaciju, čekanja, ostavljanja papirnatih poruka ili telefonskih poziva, odmah počnite koristiti Mobilni portal za pacijente.

Vaše Zamolbe za terapiju možete poslati u bilo koje vrijeme (od 0 do 24 sata) i s bilo kojeg mjesta putem Vašeg pametnog mobilnog telefona, računala ili tableta uz preduvjet Internet veze.

Osoblje ordinacije će Vaše Zamolbe realizirati putem e Recepta isti ili najkasnije slijedeći radni dan.

Obavijest o realizaciji eRecepta će te zaprimiti na Vašu adresu elektroničke pošte a detalje realizacije možete vidjeti u Porukama Vašeg Mobilnog portala za pacijente.

KRATKE UPUTE O KORIŠTENJU

1. Pristupite Portalu na adresi: <https://mobilni.portal.zdravlje.hr>
2. Otvoriti će Vam se prozor za prijavu na Mobilni portal za pacijente :

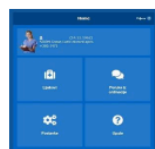


3. Upišite Vaše korisničko ime (Vaš MBO): **123456789**

4. Upišite Vašu trenutnu zaporku: **xxxxxxxx**

5. Kliknite na tipku Prijava. Prilikom prvog korištenja proći će te kroz proceduru Postavki (promijenite zaporku u neku Vašu koju će te najlakše zapamtiti i obvezno upišite Vaš broj telefona i Vašu adresu elektroničke pošte za zaprimanje obavijesti)

6. Otvoriti će Vam se glavni izbornik portala:



7. U glavnom izborniku kliknite na tipku **Lijekovi**. Otvoriti će Vam se prozor za odabir lijekova koje možete u ovom trenutku naručiti:



8. Obilježite lijekove koje možete i želite naručiti i kliknite na tipku **Pošalji zamolbu**.

9. Ukoliko želite vidjeti Vama namijenjene poruke iz ordinacije, kliknite na tipku **Poruke** u glavnom izborniku. Otvoriti će Vam se prozor sa svim prispjelim porukama iz naše ordinacije:



Slika 2. Upute korištenja mobilnog Portala zdravlja

IZVOR: Lamedico. Dostupno na: <https://lamedico.net/assets/PDF/MPZP.pdf> (Datum pristupa: 10.05.2024.)

5. CILJEVI I HIPOTEZE

5.1. Cilj istraživanja

Glavni cilj ovog istraživanja je ispitati zadovoljstvo komunikacijom pacijenata sa zdravstvenim osobljem u primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti.

Specifični ciljevi su:

1. Utvrditi preferirani način komunikacije pacijenata sa zdravstvenim osobljem.
2. Istražiti zadovoljstvo pacijenata i utjecaj različitih načina komunikacije na povjerenje pacijenata u medicinsko osoblje.
3. Utvrđivanje učestalosti i razloga poteškoća u razumijevanju medicinskih informacija koje pacijenti dobivaju od medicinskog osoblja, s obzirom na spol ispitanika.

5.2. Hipoteze istraživanja

H1: Pacijenti izražavaju veće zadovoljstvo komunikacijom u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u usporedbi sa sekundarnom i tercijarnom zdravstvenom zaštitom.

H2: Mlađi ispitanici će imati veću sklonost prema elektroničkim oblicima komunikacije, dok će stariji ispitanici preferirati usmenu komunikaciju.

H3: Postoji pozitivna korelacija između zadovoljstva komunikacijom pacijenata i njihovog povjerenja u medicinsko osoblje.

6. ISPITANICI I METODE

6.1. *Ispitanici*

Ispitanici su bile osobe tj. pacijenti iz svih županija Republike Hrvatske koji su dobrovoljno pristali sudjelovati u istraživanju, njih 374. Kriteriji uključenja: punoljetni ispitanici s navršениh 18 godina, dobrovoljan pristanak na sudjelovanje u istraživanju, ispunjavanje Upitnika o čimbenicima učinkovite komunikacije zdravstvenog osoblja i pacijenata, u razdoblju od 14. 03. 2024. godine do 19.04.2024. godine. Kriteriji isključenja: nepotpuno ispunjen upitnik.

6.2. *Postupak i instrumentarij*

Istraživanje se provodilo od 14. ožujka do 19. travnja 2024. godine. U svrhu ovog istraživanja napravljen je online *Upitnik o čimbenicima učinkovite komunikacije zdravstvenog osoblja i pacijenata* u Google forms obrascu koji se sastojao od ukupno 27 pitanja. Prvi dio upitnika sadrži tri pitanja kojim se prikupljaju opći podaci (spol, dob, stručna sprema). Drugi dio upitnika sadrži devet pitanja vezanih uz komunikaciju pacijenata sa zdravstvenim osobljem u primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti. Treći dio upitnika sadrži jedanaest pitanja o stavovima pacijenata vezanim uz komunikaciju sa zdravstvenim osobljem. Zadnji dio upitnika sadrži četiri pitanja vezana uz iskustvo pacijenata sa komunikacijom sa zdravstvenim osobljem. Na pitanja iz prvog, drugog i zadnjeg dijela upitnika su odgovori jednostavnog odabira. Na pitanja drugog dijela daju se odgovori naizmjenično putem Likertove ljestvice ocjenjivanja od 1 do 5 (u potpunosti se ne slažem do u potpunosti se slažem).

Upitnik je bio dostupan ispitanicima na Facebook, Viber i WhatsApp grupama.

6.3. Statistička obrada podataka

Varijable koje su se ispitivale u istraživanju su demografski podaci (spol, dob, stručna sprema), a mjerili su se nominalnom ljestvicom i broj ispitanika činio je omjernu varijablu. Iskustvo ispitanika prikazano je nominalnom ljestvicom i postotkom. Analiza slaganja/neslaganja s tvrdnjama o komunikaciji pacijenata sa zdravstvenim osobljem prikazana je numeričkim podacima aritmetičkom sredinom i standardnom devijacijom za prikazivanje normalnih distribucija. Razlike između kategorijskih varijabli testirane su Hi-kvadrat testom, ANOVA testom i T-testom. Podaci anketa uneseni su u Microsoft Excel (program Excel® programskog paketa Microsoft Office) gdje su analizirani podaci prikazani tablično i grafički koristeći se metodama deskriptivne statistike. Također, statistička analiza provodila se uz uporabu programa MedCalc (verzija 14.12.0, tvrtka MedCalc Software bvba), uz postavljanje razine značajnosti na $p < 0,05$.

6.4. Etički aspekti istraživanja

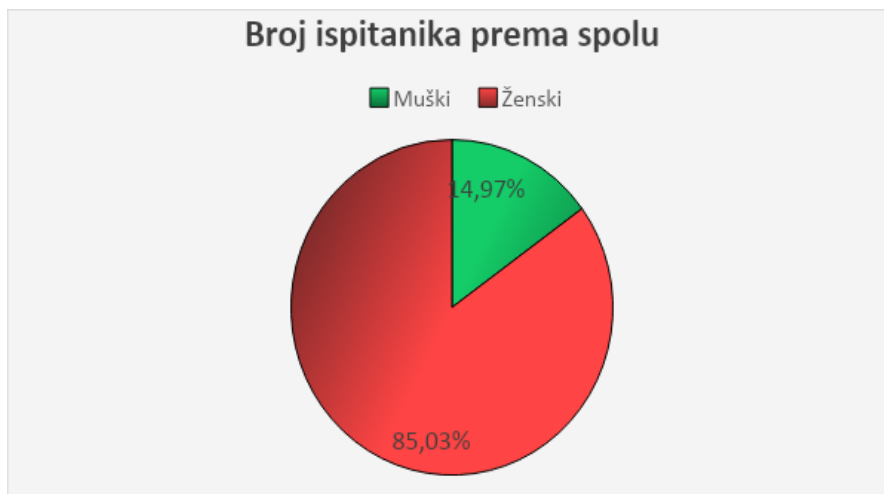
Popunjavanje upitnika bilo je potpuno dobrovoljno i anonimno. Ispitanici su imali pravo odustati od sudjelovanja u istraživanju u bilo kojem trenutku, sve do predaje ispunjenog upitnika, bez obaveze navođenja razloga za odustajanje.

Ispunjavanjem online ankete smatra se da su ispitanici dali svoj informirani pristanak za sudjelovanje u istraživanju te potvrđuju da su pročitali i razumjeli informacije o vrsti, svrsi i načinu provedbe istraživanja.

Istraživanje se provodilo u skladu sa svim važećim smjernicama te se tako osiguralo pravilno provođenje istraživanja i zaštita sigurnosti osoba koje sudjeluju u istom.

7. REZULTATI

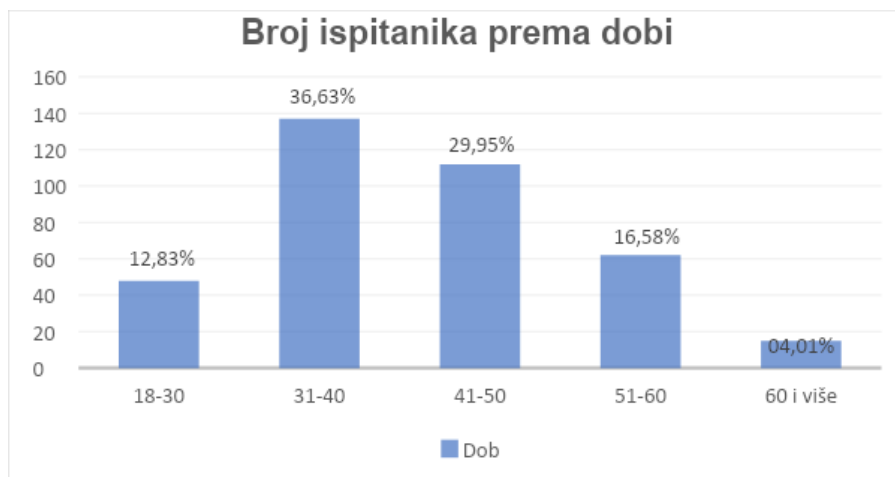
U istraživanju je sudjelovalo 374 ispitanika s područja cijele Republike Hrvatske. Od 374 ispitanika najviše je bilo ženskih ispitanica, njih 318 (85,03%), od muških 56 (14,97%) (Slika 3).



Slika 3. Broj ispitanika prema spolu

IZVOR: Osobna izrada autora

S obzirom na dob ispitanika, najviše ispitanika imalo je od 31 – 40 godina (36,63%), dok najmanji broj ispitanika je imao dobnu granicu od 60 godina i više (4,01%) (Slika 4).



Slika 4. Broj ispitanika prema dobi

IZVOR: Osobna izrada autora

U tablici 3 prikazane su demografske karakteristike ispitanika. Najviše ispitanika ima stupanj obrazovanja SSS (47,06%), dok najmanje ispitanika ima stupanj obrazovanja NKV (0,53%).

Tablica 3. Demografske karakteristike ispitanika

Demografske karakteristike		Broj (%) ispitanika
Spol	Muški	56 (14,97)
	Ženski	318 (85,03)
Dob	18-30	48 (12,83)
	31-40	137 (36,63)
	41-50	112 (29,95)
	51-60	62 (16,58)
	60 i više	15 (4,01)
Stupanj obrazovanja	NKV	2 (0,53)
	NSS	4 (1,07)
	SSS	176 (47,06)
	VŠS	101 (27,01)
	VSS	91 (24,33)
Ukupno		374 (100,00)

IZVOR: Osobna izrada autora

Tablice 4 i 5 prikazuju odgovore ispitanika na pitanja vezana uz komunikaciju sa zdravstvenim osobljem u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, a slika 3 zadovoljstvo ispitanika s obzirom na vrstu komunikacije. Od 374 ispitanika njih 52,14% je uglavnom zadovoljno komunikacijom sa zdravstvenim osobljem u primarnoj zdravstvenoj zaštiti dok je 3,48% u potpunosti nezadovoljno (Tablica 4). Najčešći oblik komunikacije sa primarnom zdravstvenom zaštitom je putem elektroničke pošte (39,84%), dok je najrjeđi oblik

komunikacije putem messenger (0,23%) ili nikako (0,23) (Tablica 5). Najveći broj ispitanika odgovorio je kako su najzadovoljniji komuniciranjem putem elektroničke pošte (33,42%), dok je najmanji broj njih odgovorio “elektroničkom postom ili osobnim dolaskom po hitnoći” (0,23%), “osobni posjet uz prethodni dogovor” (0,23%), “sve” (0,23%) te “Pa kad se ne može do njih!” (0,23%) (Slika 5).

Tablica 4. Zadovoljstvo ispitanika komunikacijom sa zdravstvenim osobljem u primarnoj zdravstvenoj zaštiti

Kako biste ocijenili vaše zadovoljstvo komunikacijom sa zdravstvenim osobljem u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (dom zdravlja, zavod za hitnu medicinu, zdravstvena njega u kući, ljekarne, ustanove za palijativnu skrb)?	Broj (%) ispitanika
U potpunosti sam nezadovoljan/a.	13 (3,48)
Djelomično sam nezadovoljan/a.	55 (14,71)
Ni zadovoljan ni nezadovoljan/a.	72 (19,25)
Uglavnom sam zadovoljan/a.	195 (52,14)
U potpunosti sam zadovoljan/a.	39 (10,43)
Ukupno	374 (100,00)

IZVOR: Osobna izrada autora

Tablica 5. Broj ispitanika s obzirom na način komunikacije sa primarnom zdravstvenom zaštitom

Najčešća komunikacija s primarnom zdravstvenom zaštitom je putem:	Broj (%) ispitanika
Telefon	131 (35,03)
Usmeno	82 (21,93)
Elektroničkom poštom	149 (39,84)
Putem aplikacije za poruke	10 (2,67)
Messenger	1 (0,23)
Nikako! Ne javljaju se na telefon.	1 (0,23)
Ukupno	374 (100,00)

IZVOR: Osobna izrada autora



Slika 5. Zadovoljstvo ispitanika sa vrstom komunikacije u primarnoj zdravstvenoj zaštiti

IZVOR: Osobna izrada autora

Tablice 6 i 7 prikazuju odgovore ispitanika na pitanja vezana uz komunikaciju sa zdravstvenim osobljem u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti, a slika 4 zadovoljstvo ispitanika s obzirom na vrstu komunikacije. Od 374 ispitanika njih 47,86% je uglavno zadovoljno komunikacijom sa zdravstvenim osobljem u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti dok je 5,08% u potpunosti nezadovoljno (Tablica 6). Najčešći oblik komunikacije sa sekundarnom zdravstvenom zaštitom je usmeno (41,44%), dok je najrjeđi oblik komunikacije putem aplikacije za poruke (0,23%), nikako (0,23%), osobni dolazak kao potvrda (0,23%), neposredno (0,23%), odlaskom u bolnicu (0,23%) te osobnim dolaskom na odjel (0,23%) (Tablica 7). Najveći broj ispitanika odgovorilo je kako su najzadovoljniji sa vrstom komuniciranja sa sekundarnom zdravstvenom zaštitom usmeno (49,73%) dok nitko nije odgovorio putem aplikacija za poruke (Slika 6).

Tablica 6. Zadovoljstvo ispitanika komunikacijom sa zdravstvenim osobljem u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti

Kako biste ocijenili vaše zadovoljstvo komunikacijom sa zdravstvenim djelatnicima u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti (bolnica, poliklinika, lječilište)?	Broj (%) ispitanika
U potpunosti sam nezadovoljan/a.	19 (5,08)
Djelomično sam nezadovoljan/a.	47 (12,57)
Ni zadovoljan ni nezadovoljan/a.	95 (25,40)
Uglavnom sam zadovoljan/a.	179 (47,86)
U potpunosti sam zadovoljan/a.	34 (9,09)
Ukupno	374 (100,00)

IZVOR: Osobna izrada autora

Tablica 7. Broj ispitanika s obzirom na način komunikacije sa sekundarnom zdravstvenom zaštitom

Najčešća komunikacija sa sekundarnom zdravstvenom zaštitom je putem:	Broj (%) ispitanika
Telefona.	110 (29,41)
Usmeno.	155 (41,44)
Elektroničkim putem.	97 (25,94)
Putem aplikacije za poruke.	1 (0,23)
Osobni dolazak.	6 (1,60)
Nikako.	1 (0,23)
Osobni dolazak kao potvrda.	1 (0,23)
Neposredno.	1 (0,23)
Odlazak u bolnicu.	1 (0,23)
Osobnim dolaskom na odjel.	1 (0,23)
Ukupno	374 (100,00)

IZVOR: Osobna izrada autora



Slika 6. Zadovoljstvo ispitanika sa vrstom komunikacije u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti

IZVOR: Osobna izrada autora

Tablice 8 i 9 prikazuju odgovore ispitanika na pitanja vezana uz komunikaciju sa zdravstvenim osobljem u tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti, a slika 5 zadovoljstvo ispitanika s obzirom na vrstu komunikacije u tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti. Od 374 ispitanika njih 42,25% uglavnom je zadovoljno komunikacijom sa zdravstvenim osobljem u tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti dok je 3,21% u potpunosti nezadovoljno (Tablica 8). Najčešći oblik komunikacije s tercijarnom zdravstvenom zaštitom je elektroničkim putem (38,50%), dok je najrjeđi oblik komunikacije neposredno (0,23%) te ispitanici koji ne komuniciraju sa tercijarnom zdravstvenom zaštitom, za sada (0,23%) (Tablica 9). Najveći broj ispitanika odgovorio je kako su najzadovoljniji sa usmenom vrstom komuniciranja sa tercijarnom zdravstvenom zaštitom (38,33%), a 0,23% ispitanika odgovorilo je kako su najzadovoljniji osobnom komunikacijom, usmeno ili po dogovoru e-mailom (Slika 7).

Tablica 8. Zadovoljstvo ispitanika komunikacijom sa zdravstvenim osobljem u tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti

Kako biste ocijenili vaše zadovoljstvo komunikacijom sa zdravstvenim djelatnicima u tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti (klinika, kliničke bolnice, klinički bolnički centar)?	Broj (%) ispitanika
U potpunosti sam nezadovoljan/a.	12 (3,21)
Djelomično sam nezadovoljan/a.	35 (9,36)
Ni zadovoljan ni nezadovoljan/a.	135 (36,10)
Uglavnom sam zadovoljan/a.	158 (42,25)
U potpunosti sam zadovoljan/a.	34 (9,09)
Ukupno	374 (100,00)

IZVOR: Osobna izrada autora

Tablica 9. Broj ispitanika s obzirom na način komunikacije s tercijarnom zdravstvenom zaštitom

Najčešća komunikacija sa tercijarnom zdravstvenom zaštitom je putem:	Broj (%) ispitanika
Telefona.	122 (32,62)
Usmeno.	99 (26,47)
Elektroničkim putem.	144 (38,50)
Putem aplikacije za poruke.	2 (0,53)
Ne komuniciram.	3 (0,80)
Ne komuniciram, za sada.	1 (0,23)
Neposredno.	1 (0,23)
Osobno.	2 (0,53)

IZVOR: Osobna izrada autora



Slika 7. Zadovoljstvo ispitanika sa vrstom komunikacije u tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti

IZVOR: Osobna izrada autora

Tablica 10 prikazuje zadovoljstvo ispitanika komunikacijom sa zdravstvenim osobljem u primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti. Najveće zadovoljstvo ispitanici pokazuju sa primarnom zdravstvenom zaštitom ($3,52 \pm 0,98$), dok najmanje sa sekundarnom zdravstvenom zaštitom ($3,43 \pm 0,99$).

Tablica 10. Zadovoljstvo ispitanika komunikacijom sa zdravstvenim osobljem u primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti

Zdravstvena zaštita	U potpunosti nezadovoljan	Djelomično nezadovoljan	Ni zadovoljan ni nezadovoljan	Uglavnom zadovoljan	U potpunosti zadovoljan	Prosječan zbroj bodova*
Primarna zdravstvena zaštita	13 (3,48)	55 (14,71)	72 (19,25)	195 (52,14)	39 (10,43)	3,52 ± 0,98
Sekundarna zdravstvena zaštita	19 (5,08)	47 (12,57)	95 (25,40)	179 (47,86)	34 (9,09)	3,43 ± 0,99
Tercijarna zdravstvena zaštita	12 (3,21)	35 (9,36)	135 (36,10)	158 (42,25)	34 (9,09)	3,45 ± 0,90
Ukupno prosječno						10,4 ± 2,87

* aritmetička sredina ± standardna devijacija

IZVOR: Osobna izrada autora

Tablica 11 prikazuje slaganje/neslaganje ispitanika s tvrdnjama o komunikaciji pacijenata sa zdravstvenim osobljem. Najpozitivniji stav iskazali su slaganjem s tvrdnjom “Komunikacija između zdravstvenog osoblja i pacijenata je vrlo važna.” (4,54 ± 1,18), dok su najmanje pozitivan stav iskazali s neslaganjem s tvrdnjom „Smatrate li da komunikacija putem telefona, elektroničkim putem i putem aplikacija za poruke loše utječe na vaše povjerenje u medicinsko osoblje?“ (2,63 ± 1,31).

Tablica 11. Slaganje/neslaganje s tvrdnjama o komunikaciji pacijenata sa zdravstvenim osobljem

Tvrdnja	U potpunosti se ne slažem	Djelomično se ne slažem	Niti se slažem niti se ne slažem	Djelomično se slažem	U potpunosti se slažem	Prosječan zbroj bodova*
1. Komunikacija između zdravstvenog osoblja i pacijenata je vrlo važna.	34 (9,09)	1 (0,23)	5 (1,34)	21 (5,61)	313 (83,69)	4,54 ± 1,18
2. Zadovoljan/a sam komunikacijom s medicinskim sestrama.	11 (2,94)	34 (9,09)	43 (11,50)	168 (44,92)	118 (31,55)	3,93 ± 1,03
3. Zadovoljan/na sam komunikacijom s liječnicima/ama.	14 (3,74)	37 (9,89)	56 (14,97)	174 (46,52)	93 (24,87)	3,79 ± 1,04
4. Smatrate li da komunikacija putem telefona, elektroničkim putem i putem aplikacija za poruke loše utječe na vaše povjerenje u medicinsko osoblje?	111 (29,68)	59 (15,78)	86 (22,99)	93 (24,87)	25 (6,68)	2,63 ± 1,31

5. Najzadovoljniji ste usmenom komunikacijom sa zdravstvenim osobljem.	29 (7,75)	21 (5,61)	48 (12,83)	105 (28,07)	171 (45,72)	3,98 ± 1,23
6. Smatrate li da je interpersonalna komunikacija ključan čimbenik za dobru i učinkovitu komunikaciju?	23 (6,15)	9 (2,41)	33 (8,82)	93 (24,87)	216 (57,75)	4,26 ± 1,12
7. Zdravstveni djelatnici aktivno slušaju pacijenta/icu.	26 (6,95)	57 (15,24)	73 (19,52)	168 (44,92)	50 (13,37)	3,43 ± 1,11
8. Zdravstveno osoblje pokazuje empatiju prema mojim osjećajima i stanju.	29 (7,75)	39 (10,43)	92 (24,60)	159 (42,51)	55 (14,71)	3,46 ± 1,11
9. Osjećam se ugodno kad postavljam pitanja i izražavam svoje osjećaje medicinskom osoblju.	32 (8,56)	37 (9,89)	83 (22,19)	144 (38,50)	78 (20,86)	3,53 ± 1,17
10. Zdravstveni djelatnici preispituju	26 (6,95)	58 (15,51)	114 (30,84)	136 (36,36)	40 (10,70)	3,28 ± 1,07

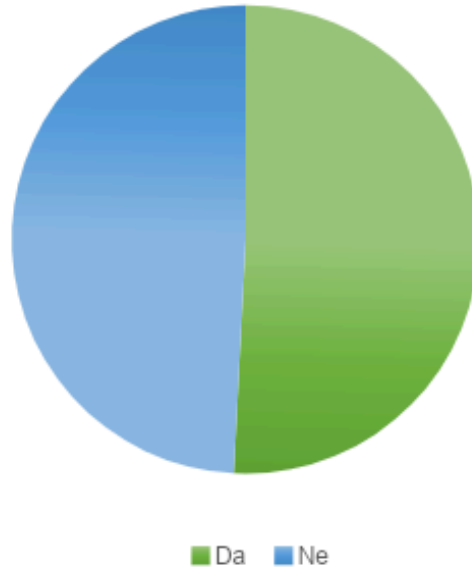
razumljivost informacija pruženih pacijentu. 11. Smatrate da bi trebalo uvesti u obrazovni program za zdravstvene djelatnike predmet "Komunikacija"?	12	7	37	72	246	4,43 ±
	(3,21)	(1,87)	(9,89)	(19,25)	(65,78)	0,97
Ukupno						41,26 ±
prosječno						12,34

* aritmetička sredina ± standardna devijacija

IZVOR: Osobna izrada autora

Slike 8 do 11 prikazuju iskustvo pacijenata o komunikaciji sa zdravstvenim djelatnicima. Na slici 8 prikazan je doživljaj poteškoća razumijevanja medicinskih informacija koje pruža medicinsko osoblje. Od 374 ispitanika njih 50,80% odgovorilo je kako su doživjeli poteškoće razumijevanja medicinskih informacija od medicinskog osoblja (Slika 8). Na slici 9 prikazani su odgovori ispitanika vezano uz brzinu dobivanja odgovora na vlastite upite od zdravstvenog osoblja. Njih 58,29% odgovorilo je kako odgovor na upite dobivaju u razumnom vremenu, dok je 4,01% njih odgovorilo kako odgovor dobivaju vrlo sporo (Slika 9). Slika 10 prikazuje ocjenu ispitanika vezanu uz jasnoću i razumljivost informacija dobivenih od zdravstvenih djelatnika. Od 374 ispitanika jasnoću i razumljivost informacija ocjenjuje donekle jasnom (45,72%), a 2,94% ispitanika vrlo nejasno (Slika 10). Na slici 11 prikazano je zadovoljstvo ispitanika s poštovanjem zdravstvenih djelatnika. Uglavnom je zadovoljno 48,66% ispitanika, dok 3,21% u potpunosti nije zadovoljno (Slika 11).

Jeste li doživjeli poteškoće u razumijevanju medicinskih informacija koje vam je pružilo medicinsko osoblje?



Slika 8. Poteškoće razumijevanja medicinskih informacija

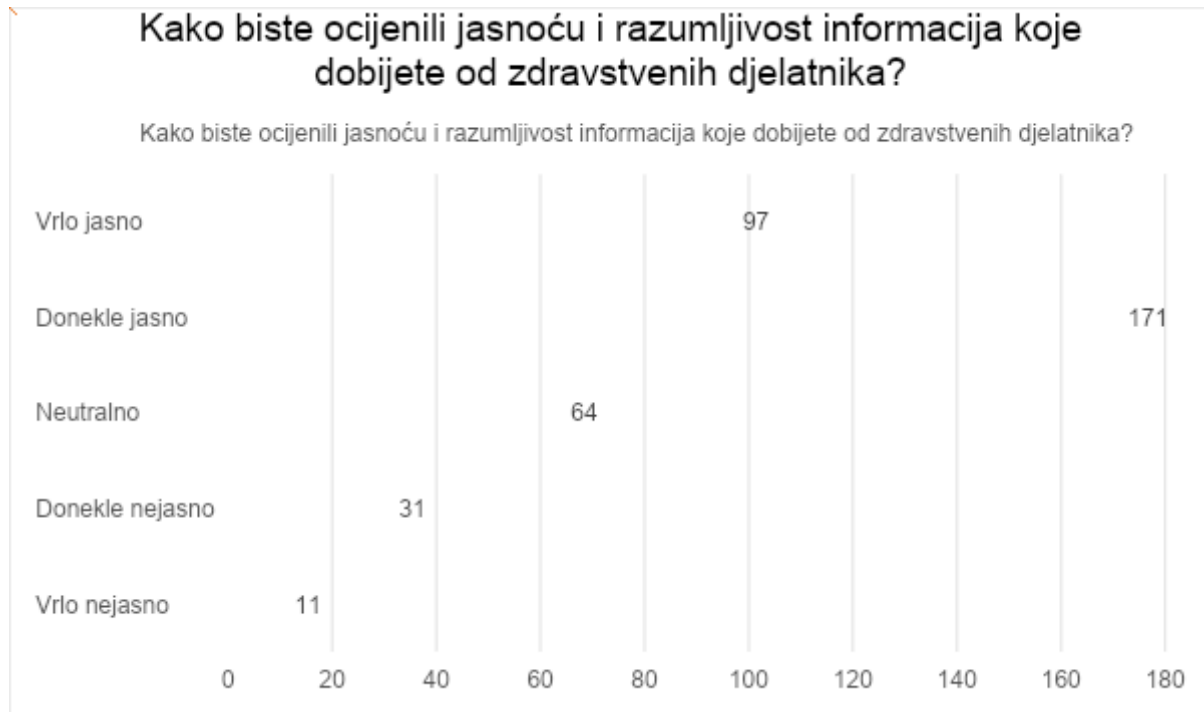
IZVOR: Osobna izrada autora

Koliko brzo obično dobivate odgovore na svoje upite od zdravstvenog osoblja?



Slika 9. Brzina dobivanja odgovora od zdravstvenog osoblja

IZVOR: Osobna izrada autora



Slika 10. Jasnoća i razumljivost informacija dobivenih od zdravstvenih djelatnika

IZVOR: Osobna izrada autora



Slika 11. Zadovoljstvo ispitanika s poštovanjem zdravstvenih djelatnika

IZVOR: Osobna izrada autora

7.1. Testiranje hipoteza

H1: Pacijenti izražavaju veće zadovoljstvo komunikacijom u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u usporedbi sa sekundarnom i tercijarnom zdravstvenom zaštitom.

U prethodnom dijelu, u Tablici 10 prikazani su rezultati zadovoljstva ispitanika komunikacijom sa zdravstvenim osobljem u primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti koji su pokazali kako najveće zadovoljstvo komunikacije imaju sa primarnom zdravstvenom zaštitom. U tablici 12 prikazano je zadovoljstvo ispitanika komunikacijom sa zdravstvenim osobljem u primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti testirano ANOVA testom. Nije uočena značajna povezanost zadovoljstva ispitanika komunikacijom sa zdravstvenim osobljem u primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti ($p=0,4723$, $p>0,05$)

Tablica 12. Zadovoljstvo ispitanika sa zdravstvenim osobljem u primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti

Zdravstvena zaštita	U potpunosti nezadovoljan	Djelomično nezadovoljan	Ni zadovoljan ni nezadovoljan	Uglavnom zadovoljan	U potpunosti zadovoljan	P*
Primarna zdravstvena zaštita	13 (3,48)	55 (14,71)	72 (19,25)	195 (52,14)	39 (10,43)	
Sekundarna zdravstvena zaštita	19 (5,08)	47 (12,57)	95 (25,40)	179 (47,86)	34 (9,09)	0,4723
Tercijarna zdravstvena zaštita	12 (3,21)	35 (9,36)	135 (36,10)	158 (42,25)	34 (9,09)	

* ANOVA test

IZVOR: Osobna izrada autora

H2: Mlađi ispitanici će imati veću sklonost prema elektroničkim oblicima komunikacije, dok će stariji ispitanici preferirati usmenu komunikaciju.

Tablica 13 prikazuje sklonost prema elektroničkim i usmenim oblicima komunikacije ispitanika s obzirom na dob. Uočena je značajna povezanost sklonosti prema elektroničkim i usmenim oblicima komunikacije s obzirom na dob ispitanika ($p=0,0103$, $p<0,05$).

Tablica 13. Sklonost prema elektroničkim i usmenim oblicima komunikacije s obzirom na dob ispitanika

Oblik komunikacije	Dob (%) ispitanika					P*
	18-30	31-40	41-50	51-60	>60	
Elektronički	14 (6,30)	51 (22,97)	58 (26,12)	18 (8,10)	3 (1,35)	0,0103
Usmeni	12 (5,41)	25 (34,23)	15 (32,88)	19 (16,67)	7 (4,50)	
Ukupno	26 (11,71)	76 (57,20)	73 (59,00)	37 (24,77)	10 (5,85)	

*Hi kvadrat test

IZVOR: Osobna izrada autora

H3: Postoji pozitivna korelacija između zadovoljstva komunikacijom pacijenata i njihovog povjerenja u medicinsko osoblje.

Tablica 14 prikazuje zadovoljstvo komunikacije i njihovo povjerenje u medicinsko osoblje. Nije uočena značajna povezanost zadovoljstva komunikacije pacijenata i njihovog povjerenja u medicinsko osoblje ($p=0,1798$, $p>0,05$).

Tablica 14. Zadovoljstvo komunikacije i povjerenje pacijenata u medicinsko osoblje

Veličina uzorka:	$n_1=374$	$n_2=374$
Prosjeak uzorka:	3.9305	3.4599
Standardna devijacija:	1.028	1.1043
Stupnjevi slobode:	742.2026	
Kritična vrijednost t:	0	
95% interval pouzdanosti:	0,4706	
T test:	6.0319	
	P value*= 0.1798	

* T-test

IZVOR: Osobna izrada autora

8. RASPRAVA

Analiza provedena među 374 ispitanika na području Republike Hrvatske pokazuje da većinu ispitanika čine ženske osobe, a najveći broj njih ima raspon dobi od 31-40 godina (Slika 3, Slika 4, Tablica 3). Najveći stupanj obrazovanja je srednja stručna sprema (SSS) (Tablica 3). Rezultati o demografskim karakteristikama ispitanika pokazuju zanimljivu sliku. Činjenica da većinu ispitanika čine ženske osobe sugerira moguću nejednakost u pristupu istraživanju ili, možda, veću sklonost žena sudjelovanju u istraživanjima o zdravstvu. Također, raspon dobi od 31-40 godina kao najzastupljeniji može ukazivati na to da su ljudi u tom životnom razdoblju možda aktivniji u sudjelovanju u istraživanjima ili da imaju više interakcija sa zdravstvenim sustavom. Zanimljivo je primijetiti da najveći stupanj obrazovanja većine ispitanika čini srednja stručna sprema, što može implicirati potrebu za prilagodbom komunikacijskih strategija u zdravstvenom sektoru kako bi se osiguralo da su informacije i poruke dostupne i razumljive svima, bez obzira na razinu obrazovanja.

Rezultati istraživanja o percepciji pacijenata o komunikaciji sa zdravstvenim osobljem u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u Republici Hrvatskoj pružaju značajne uvide u kvalitetu usluge i moguće smjerove poboljšanja. Prema Tablici 4, više od polovice ispitanika izrazilo je uglavnom zadovoljstvo komunikacijom, što ukazuje na općenito pozitivan stav prema interakciji sa zdravstvenim osobljem. Međutim, važno je primijetiti da postoji manji postotak (3,48%) potpuno nezadovoljnih ispitanika, što ukazuje na potrebu za identifikacijom problema i poduzimanjem koraka kako bi se ti problemi riješili. Birhanu i suradnici proveli su istraživanje u Etiopiji koje se odnosilo na zadovoljstvo pružanjem zdravstvene njege, a između ostalog i zadovoljstvo komunikacijom pacijenata sa zdravstvenim osobljem. Rezultati Birhana i suradnika pokazuju kako je 62,6% pacijenata zadovoljno svojim posjetom što ukazuje na općenito pozitivno viđenje njihove komunikacije s medicinskim osobljem. Istraživanje ističe nekoliko čimbenika koji značajno doprinose zadovoljstvu pacijenata, uključujući percepciju empatije, tehničku kompetentnost pružatelja usluga, neverbalnu komunikaciju, osposobljavanje pacijenata i informiranost o njihovoj bolesti (Birhan i sur., 2010). Komunikacija putem elektroničke pošte dominira kao najčešći oblik, dok su alternativni oblici komunikacije poput

Messenger aplikacija ili potpun izostanak komunikacije zastupljeni u manjoj mjeri (Tablica 5). Ovi rezultati sugeriraju da digitalni alati postaju sve važniji u kontekstu komunikacije u zdravstvu i veoma je važno da zdravstvene ustanove osiguraju da su ti alati učinkoviti i intuitivni za upotrebu. Sitting u svome radu govori kako s porastom korištenja interneta komunikacija putem e-maila postaje sve značajniji alat za komunikaciju s liječnikom. Govori kako komunikacija elektroničkom poštom nije zamjena za tradicionalne posjete ordinaciji, već doprinosi razvoju i održavanju međuljudskih odnosa između pacijenata i zdravstvenih stručnjaka (Sitting, 2003). Istraživanje provedeno u San Franciscu pokazalo je kako je 60% ispitanika koristilo elektroničku poštu, dok je 71% izjavilo da bi bili zainteresirani za korištenje iste u komunikaciji s medicinskim stručnjacima (Schickedanz i sur., 2013). Međutim, unatoč izraženom interesu, stvarna uporaba elektroničke pošte u medicinskoj komunikaciji ostaje relativno niska, varirajući od 6% do 19% među ispitanim pacijentima (Sitting i sur., 2001; Schickedanz i sur., 2013). Većina ispitanika, kod percepcije komunikacije sa zdravstvenim osobljem u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, izražava zadovoljstvo komunikacijom putem elektroničke pošte, dok je zadovoljstvo drugim oblicima komunikacije manje izraženo. Zdravstvene ustanove trebaju uložiti dodatne napore u poboljšanje kvalitete alternativnih oblika komunikacije kako bi se osiguralo cjelovito zadovoljstvo pacijenata.

Analiza rezultata vezanih uz komunikaciju pacijenata sa sekundarnom zdravstvenom zaštitom pruža uvid u percepciju pacijenata o kvaliteti komunikacije sa zdravstvenim osobljem u složenijim zdravstvenim situacijama. Prema prikazanim podacima, gotovo polovica ispitanika (47,86%) izrazilo je uglavnom zadovoljstvo komunikacijom sa zdravstvenim osobljem u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti. Međutim, postotak onih koji su potpuno nezadovoljni (5,08%) upućuje na prisutnost problema koji zahtijevaju pažnju i poboljšanja. Usmena komunikacija je najčešći oblik interakcije sa sekundarnom zdravstvenom zaštitom, dok su alternativni oblici komunikacije poput aplikacija za poruke zastupljeni u manjoj mjeri (Tablica 7). Iako se usmena komunikacija tradicionalno smatra ključnom za pružanje brige u medicinskim situacijama, prisutnost digitalnih alata za komunikaciju može olakšati pristup zdravstvenoj skrbi, posebno u kontekstu praćenja i upravljanja kroničnim bolestima (Gonçalves-Bradley i sur., 2020). Unatoč zadovoljstvu

većine ispitanika usmenom komunikacijom, važno je razmotriti razloge za nedovoljno korištenje digitalnih alata za komunikaciju u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti. Možda postoji potreba za edukacijom pacijenata o prednostima i sigurnosti digitalne komunikacije u zdravstvenim postavkama, ili možda postoje prepreke tehničke prirode koje ograničavaju korištenje ovih alata. Prema prikazanim podacima, nešto manje od polovice ispitanika (42,25%) izrazilo je uglavnom zadovoljstvo komunikacijom sa zdravstvenim osobljem u tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti. Iako većina ispitanika izražava zadovoljstvo, prisutnost nezadovoljnih ispitanika (3,21%) ukazuje na potrebu za analizom problema i poduzimanjem mjera za poboljšanje. Najčešći oblik komunikacije s tercijarnom zdravstvenom zaštitom je putem elektroničkih kanala (38,50%), što sugerira da digitalni alati postaju sve značajniji u interakciji pacijenata s visoko specijaliziranim zdravstvenim ustanovama. Rezultati odražavaju trend globalne digitalizacije u zdravstvu, gdje se elektronički sustavi koriste za bržu i učinkovitiju razmjenu informacija između pacijenata i zdravstvenih radnika (Abernethy i sur., 2022). Unatoč učestalosti elektroničke komunikacije, važno je primijetiti da postoji i značajan broj ispitanika koji preferiraju usmenu komunikaciju (38,33%). Rezultati sugeriraju na to da i dalje postoji važnost osobnog kontakta i direktnog dijaloga s medicinskim stručnjacima, posebno u složenim zdravstvenim situacijama gdje je potrebna detaljna razmjena informacija. Rezultati zadovoljstva ispitanika komunikacijom sa zdravstvenim osobljem u primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti sugeriraju da postoji razlika u percepciji kvalitete komunikacije s obzirom na razinu zdravstvene zaštite (Tablica 10). Primarna zdravstvena zaštita, koja obuhvaća osnovnu razinu zdravstvene skrbi, ima najvišu razinu zadovoljstva među ispitanicima što može biti zbog češćeg i osobnijeg kontakta s liječnicima opće prakse te veće pristupačnosti usluga. S druge strane, sekundarna i tercijarna zdravstvena zaštita, koje uključuju specijaliziranije i složenije medicinske postupke, pokazuju niže razine zadovoljstva. To može biti posljedica složenosti komunikacije, gdje je možda manje vremena za individualni kontakt s pacijentima ili gdje su procedure komunikacije možda manje transparentne. Ukupno gledajući, prosječna razina zadovoljstva (prosječni zbroj bodova $10,4 \pm 2,87$) pokazuje da postoji prostor za poboljšanje u svim razinama zdravstvene zaštite. Rezultati sugeriraju potrebu za

kontinuiranim praćenjem kvalitete komunikacije s pacijentima i poduzimanjem koraka za poboljšanje usluga, osobito u sekundarnoj i tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti.

Analizirajući rezultate slaganja i neslaganja s tvrdnjama o komunikaciji pacijenata sa zdravstvenim osobljem, primjećuje se visoka svijest ispitanika o važnosti komunikacije u kontekstu zdravstvene skrbi. Većina ispitanika (83,69%) u potpunosti se slaže da je komunikacija između zdravstvenog osoblja i pacijenata vrlo važna. Ova visoka razina svijesti sugerira da pacijenti prepoznaju ključnu ulogu otvorene i transparentne komunikacije u pružanju kvalitetne zdravstvene skrbi. Kada je riječ o zadovoljstvu komunikacijom s medicinskim sestrama i liječnicima, većina ispitanika izražava pozitivan stav. Prosječni zbroj bodova za zadovoljstvo komunikacijom s medicinskim sestrama iznosi 3,93, dok je za komunikaciju s liječnicima 3,79. Rezultati sugeriraju da pacijenti općenito ocjenjuju kvalitetu interakcije s medicinskim osobljem kao zadovoljavajuću, ali također ukazuju na mogućnost daljnjeg poboljšanja u ovom području. Kada je riječ o digitalnoj komunikaciji, većina ispitanika ne smatra da loše utječe na povjerenje u medicinsko osoblje (71,86%). Međutim, postoje i ispitanici (36,47%) koji izražavaju nesigurnost u vezi s trenutnom razinom edukacije i obuke o digitalnoj komunikaciji. Ovo ukazuje na potrebu za dodatnim obrazovanjem i osposobljavanjem u području digitalne komunikacije kako bi se osigurala sigurnost i povjerenje pacijenata. Nadalje, većina ispitanika preferira usmenu komunikaciju sa zdravstvenim osobljem (45,72%), ističući važnost osobnog kontakta i interpersonalne interakcije u pružanju zdravstvene skrbi. Rezultati istraživanja ukazuju na važnost kontinuiranog ulaganja u razvoj komunikacijskih vještina zdravstvenih radnika i promicanje transparentne i otvorene komunikacije u zdravstvenim ustanovama. Postojanje visokog stupnja svijesti o važnosti komunikacije među pacijentima sugerira potrebu za integriranjem obrazovnih programa o komunikacijskim vještinama u obuku zdravstvenog osoblja, kao i za promicanjem kulture otvorene komunikacije unutar zdravstvenih ustanova (Udoudom i sur., 2024). Osim toga, istraživanja pokazuju kako obuka medicinskih sestara u komunikaciji s pacijentima rezultira povećanom spremnošću i ugodnošću u obavljanju te vrlo važne uloge. Kroz različite oblike obuke, medicinske sestre stječu vještine u postavljanju pitanja, aktivnom slušanju, empatiji i prilagođavanju komunikacije različitim potrebama i

osobnostima pacijenata (Perry i sur., 2005; Shelton, Shryock, 2007; McCallion i sur., 1999).

Analizirajući rezultate istraživanja o iskustvu pacijenata u komunikaciji sa zdravstvenim osobljem, jasno je da postoje neka ključna područja koja zahtijevaju pažnju i unaprjeđenje. Polovica ispitanika (50,80%) doživljava poteškoće u razumijevanju medicinskih informacija koje pruža medicinsko osoblje. Važno je prepoznati da poteškoće u razumijevanju medicinskih informacija od strane pacijenata mogu predstavljati značajan izazov za zdravstveni sustav. Razumijevanje dijagnoza, terapija i uputa za liječenje ključno je za uspješno vođenje zdravstvene skrbi. Stoga, činjenica da polovica ispitanika doživljava takve poteškoće pokazuje da postoji prostor za poboljšanje u načinu komunikacije medicinskog osoblja s pacijentima. Nerijetko, medicinski termini i kompleksne informacije mogu biti teško razumljivi pacijentima koji nisu stručnjaci u području medicine. Zdravstveni radnici trebali bi koristiti jasan, jednostavan jezik i pristup prilikom komunikacije s pacijentima. Kreps i Thornton naglašavaju važnost jasne komunikacije zdravstvenih pružatelja kako bi se izbjegli nesporazumi, smanjila tjeskoba pacijenata te smanjila nesigurnost u vezi s procesima zdravstvene skrbi (Kreps, Thornton, 1992).

Iako većina ispitanika (58,29%) dobiva odgovore na svoje upite u razumnom vremenskom okviru, postoji i manji postotak (4,01%) koji doživljava sporost u dobivanju odgovora što ukazuje na potrebu za poboljšanjem u efikasnosti komunikacije i odgovora na upite pacijenata. Od 374 ispitanika njih 45,72% ocjenjuje jasnoću i razumljivost informacija koje dobivaju od zdravstvenih djelatnika kao donekle jasne. Međutim, postoji i manji postotak (2,94%) koji smatra informacije vrlo nejasnima. Istraživanje Chappuy i suradnika provedeno s ciljem prikazivanja razumijevanja medicinskih informacija pruženim roditeljima na pedijatriji hitne službe, pokazalo je da od 380 roditelja samo 19.9% njih razumije ključne informacije koje su im prenijeli doktori. Najmanje razumljive informacije su bile razlog prijema djeteta u hitnu službu. Ovo istraživanje naglašava važnost prilagodbe komunikacijskih strategija kako bi se osiguralo da roditelji dobiju sve relevantne informacije i potrebno razumijevanje u hitnim situacijama (Chappuy i sur., 2012). Iz ovih rezultata vidljiva je potreba za poboljšanjem komunikacijskih vještina

zdravstvenih djelatnika kako bi se osigurala jasna i razumljiva komunikacija s pacijentima. Jasna komunikacija ključna je za pružanje učinkovite zdravstvene skrbi i osiguravanje da pacijenti razumiju informacije o svom zdravlju i tretmanima koje primaju. Većina ispitanika (48,66%) izražava zadovoljstvo s poštovanjem zdravstvenih djelatnika. Međutim, nije zanemariv ni manji postotak (3,21%) koji izražava potpuno nezadovoljstvo. Rezultati ističu važnost promicanja poštovanja i empatije u komunikaciji s pacijentima. Osiguravanje da se pacijenti osjećaju poštovano i podržano može značajno doprinijeti pozitivnom doživljaju zdravstvene skrbi, što bi trebao biti ključni cilj svakog zdravstvenog sustava.

Analizom rezultata testiranja hipoteza primjećuje se da su neki očekivani obrasci bili u suprotnosti s postavljenim hipotezama, dok su drugi pokazali nedostatak statističke značajnosti. Prva hipoteza (H1) predviđa veće zadovoljstvo pacijenata komunikacijom u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u usporedbi sa sekundarnom i tercijarnom zdravstvenom zaštitom. Rezultati ANOVA testa ($p=0,4723$, $p>0,05$) ne podržavaju tu hipotezu, sugerirajući da nema značajne razlike u zadovoljstvu komunikacijom među različitim razinama zdravstvene zaštite. Druga hipoteza (H2) implicira veću sklonost mlađih ispitanika prema elektroničkim oblicima komunikacije, dok će stariji ispitanici preferirati usmenu komunikaciju. Uočena je značajna povezanost između sklonosti prema elektroničkim i usmenim oblicima komunikacije s obzirom na dob ispitanika ($p=0,0103$, $p<0,05$) prema rezultatima Hi kvadrat testa. Treća hipoteza (H3) tvrdi postojanje pozitivne korelacije između zadovoljstva komunikacijom pacijenata i njihovog povjerenja u medicinsko osoblje. Međutim, rezultati T-testa ne potvrđuju tu hipotezu ($p=0,1798$, $p>0,05$), sugerirajući nedostatak značajne povezanosti između zadovoljstva komunikacijom i povjerenja u medicinsko osoblje. Ovi rezultati sugeriraju potrebu za daljnjim istraživanjem kako bi se bolje razumjele dinamike zadovoljstva komunikacijom, sklonosti prema različitim oblicima komunikacije, povezanost između zadovoljstva komunikacijom i povjerenja u medicinsko osoblje te doživljavanje poteškoća u razumijevanju medicinskih informacija među različitim skupinama pacijenata.

9. ZAKLJUČAK

U današnjem zdravstvenom sustavu, komunikacija između zdravstvenog osoblja i pacijenata igra ključnu ulogu u osiguravanju kvalitetne zdravstvene skrbi. Cilj ovog istraživanja bio je istražiti zadovoljstvo pacijenata komunikacijom s zdravstvenim osobljem te identificirati čimbenike koji doprinose učinkovitoj komunikaciji u različitim razinama zdravstvene zaštite.

Rezultati istraživanja pokazali su da većina pacijenata izražava zadovoljstvo komunikacijom sa zdravstvenim osobljem u primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti. Primijećena je preferencija za elektroničkim oblicima komunikacije, posebno putem elektroničke pošte, ali i izazovi poput poteškoća u razumijevanju medicinskih informacija i brzine dobivanja odgovora na upite. Iako nije uočena značajna povezanost između zadovoljstva komunikacijom i povjerenja u medicinsko osoblje te doživljavanja poteškoća u razumijevanju medicinskih informacija s obzirom na spol ispitanika, primijećena je značajna povezanost između sklonosti prema elektroničkim oblicima komunikacije i dobne skupine ispitanika.

Zaključak ovog istraživanja jasno ističe potrebu za neprestanim usavršavanjem komunikacijskih vještina zdravstvenih djelatnika te integracijom suvremenih digitalnih alata u proces pružanja zdravstvene skrbi. Važno je prilagoditi strategije komunikacije prema preferencijama različitih dobnih skupina pacijenata kako bi se osigurala učinkovita i kvalitetna komunikacija. Rezultati predstavljaju značajne smjernice za daljnje istraživanje i implementaciju poboljšanih strategija komunikacije u zdravstvenom sustavu Republike Hrvatske, s ciljem poboljšanja iskustva pacijenata i pružanja bolje zdravstvene skrbi.

LITERATURA

1. Abernethy, A., Adams, L., Barrett, M., Bechtel, C., Brennan, P., Butte, A., Valdes, K. (2022). The promise of digital health: then, now, and the future. *NAM Perspectives*, 2022.
2. Ajduković, M. (1997). *Grupni pristup u psihosocijalnom radu*. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć.
3. ANA Nursing Resources Hub. (2023). Nurturing trust in the nurse-patient relationship. Dostupno na: <https://www.nursingworld.org/content-hub/resources/becoming-a-nurse/nurse-patient-relationship-trust/> (Datum pristupa: 17.04.2024.)
4. Andermann, A. (2016). Taking action on the social determinants of health in clinical practice: a framework for health professionals. *CMAJ*, 188(17-18), E474-E483.
5. Ausmed. (2024). Keeping secrets: The healthcare worker's duty of confidentiality. Dostupno na: <https://www.ausmed.com/learn/articles/confidentiality> (Datum pristupa: 11.04.2024.)
6. Barath, A. (1995). *Kultura, odgoj i zdravlje*. Zagreb: Viša medicinska škola.
7. Behetić, Đ., Duh, Đ. (2013). *Pristup i zbrinjavanje bolesnika s poremećajima vida i bolestima oka*. Zagreb: Klinički bolnički centar Sestre milosrdnice.
8. Bélanger, L., Desmartis, M., Coulombe, M. (2018). Barriers and facilitators to family participation in the care of their hospitalized loved ones. *Patient Experience Journal*, 5(1), 56-65.
9. Benko, I. (2008). Komunikacija s bolesnikom u terminalnoj fazi. *Hrvatski časopis za javno zdravstvo*, 4, 1-4.
10. Birhanu, Z., Assefa, T., Woldie, M., Morankar, S. (2010). Determinants of satisfaction with health care provider interactions at health centres in central Ethiopia: a cross sectional study. *BMC Health Services Research*, 10, 1-12.
11. Birkhäuser, J., Gaab, J., Kossowsky, J., Hasler, S., Krummenacher, P., Werner, C., Gerger, H. (2017). Trust in the health care professional and health outcome: A meta-analysis. *PloS one*, 12(2), e0170988.

12. Bucknall, T. K., Hutchinson, A. M., Botti, M., McTier, L., Rawson, H., Hitch, D., Chaboyer, W. (2020). Engaging patients and families in communication across transitions of care: An integrative review. *Patient Education and Counseling*, 103(6), 1104-1117.
13. Chappuy, H., Taupin, P., Dimet, J., Claessens, Y. E., Tréluyer, J. M., Chéron, G., Gfrup. (2012). Do parents understand the medical information provided in paediatric emergency departments? A prospective multicenter study. *Acta Paediatrica*, 101(10), 1089-1094.
14. Coiera, E. (2006). Communication systems in healthcare. *Clinical Biochemist Reviews*, 27(2), 89.
15. Crawford, T., Candlin, S., Roger, P. (2017). New perspectives on understanding cultural diversity in nurse–patient communication. *Collegian*, 24(1), 63-69.
16. Curtis, P., Evens, S. (1989). Doctor-patient communication on the telephone. *Canadian Family Physician*, 35, 123.
17. Davis Boykins, A. (2014). Core communication competencies in patient-centered care. *ABNF Journal*, 25(2).
18. de Almeida, C. V., Belim, C. (2021). Health professionals' communication competences as a light on the patient pathway: the assertiveness, clarity, and positivity (ACP) model. *International Journal of Applied Research on Public Health Management (IJARPHM)*, 6(1), 14-29.
19. Despot Lučanin, J., Havelka, M., Kostović, M., Lučanin, D., Perković, L., Pukljak Iričanin, Z. (2006). *Komunikacijske vještine – zbirka nastavnih tekstova*. Zagreb: Zdravstveno veleučilište.
20. Duncan, T., Moriarty, S. E. (1998). A communication-based marketing model for managing relationships. *Journal of Marketing*, 62(2), 1-13.
21. Dunlay, S. M., Strand, J. J. (2016). How to discuss goals of care with patients. *Trends in Cardiovascular Medicine*, 26(1), 36-43.
22. Dyche, L., Swiderski, D. (2005). The effect of physician solicitation approaches on ability to identify patient concerns. *Journal of General Internal Medicine*, 20(3), 267-270.

23. Đorđević, V., Braš, M., Brajković, L. (2013). Osnove palijativne medicine. Zagreb: Medicinska naklada.
24. Gonçalves-Bradley, D. C., Maria, A. R. J., Ricci-Cabello, I., Villanueva, G., Fønhus, M. S., Glenton, C., Shepperd, S. (2020). Mobile technologies to support healthcare provider to healthcare provider communication and management of care. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (8).
25. Gonzalo, A. (2024). Hildegard Peplau: Interpersonal Relations Theory. Dostupno na: <https://nurseslabs.com/hildegard-peplaus-interpersonal-relations-theory/> (Datum pristupa: 17.03.2024.)
26. Graber, M. (2005). Diagnostic errors in medicine: a case of neglect. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 31(2), 106-113.
27. Grassi, L., Caruso, R., Costantini, A. (2015). Communication with patients suffering from serious physical illness. *Clinical Challenges in the Biopsychosocial Interface*, 34, 10-23.
28. Golinelli, D., Boetto, E., Carullo, G., Nuzzolese, A. G., Landini, M. P., Fantini, M. P. (2020). Adoption of digital technologies in health care during the COVID-19 pandemic: systematic review of early scientific literature. *Journal of Medical Internet Research*, 22(11), e22280.
29. Hallman, M. L., Bellury, L. M. (2020). Communication in pediatric critical care units: a review of the literature. *Critical Care Nurse*, 40(2), e1-e15.
30. Hardavella, G., Aamli-Gagnat, A., Frille, A., Saad, N., Niculescu, A., Powell, P. (2017). Top tips to deal with challenging situations: doctor–patient interactions. *Breathe*, 13(2), 129-135.
31. Hardcastle, L., Ogbogu, U. (2020, November). Virtual care: Enhancing access or harming care?. In *Healthcare Management Forum* (Vol. 33, No. 6, pp. 288-292). Sage CA: Los Angeles, CA: SAGE Publications.
32. Harrison, R., MacFarlane, A., Murray, E., Wallace, P. (2006). Patients' perceptions of joint teleconsultations: a qualitative evaluation. *Health Expectations*, 9(1), 81-90.
33. Hayutin, L. G., Reed-Knight, B., Blount, R. L., Lewis, J., McCormick, M. L. (2009). Increasing parent–pediatrician communication about children's psychosocial problems. *Journal of Pediatric Psychology*, 34(10), 1155-1164.

34. Henly, S. J. (2016). Health communication research for nursing science and practice. *Nursing Research*, 65(4), 257-258.
35. Herega, D. (2006). Svijet tišine. *Narodni zdravstveni list*, 37, 34-43.
36. Houts, P. S., Doak, C. C., Doak, L. G., Loscalzo, M. J. (2006). The role of pictures in improving health communication: a review of research on attention, comprehension, recall, and adherence. *Patient Education and Counseling*, 61(2), 173-190.
37. Hrvatska enciklopedija, mrežno izdanje. (2013-2024a). semiotika. Leksikografski zavod Miroslav Krleža. Dostupno na: <https://www.enciklopedija.hr/clanak/semiotika> (Datum pristupa: 11.03.2024.)
38. Hrvatska enciklopedija, mrežno izdanje. (2013-2024b). komunikacija. Leksikografski zavod Miroslav Krleža. Dostupno na: <https://www.enciklopedija.hr/clanak/komunikacija> (Datum pristupa: 11.03.2024.)
39. Jazieh, A. R., Volker, S., Taher, S. (2018). Involving the family in patient care: a culturally tailored communication model. *Global Journal on Quality and Safety in Healthcare*, 1(2), 33-37.
40. Johnsson, A., Wagman, P., Boman, Å., Pennbrant, S. (2018). What are they talking about? Content of the communication exchanges between nurses, patients and relatives in a department of medicine for older people—An ethnographic study. *Journal of Clinical Nursing*, 27(7-8), e1651-e1659.
41. Joolaei, S., Joolaei, A., Tschudin, V., Bahrani, N., Nasrabadi, A. N. (2010). Caring relationship: the core component of patients' rights practices as experienced by patients and their companions. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 3.
42. Jukić, M., Gašparović, V., Husedžinović, I. i sur. (2008). *Intenzivna medicina*. Zagreb: Medicinska naklada.
43. Khodabakhshi, K. A., Ebrahim, B. H., Navidian, A. (2016). Effects of communication skills training on aggression and quality of life of male patients with chronic mental illnesses.
44. Kim, M. Y., & Oh, S. (2020). Nurses' perspectives on health education and health literacy of older patients. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 6455.
45. Kirinčić, N. (2005). Gluhoca. *Medicina*, 42, 91-94.

46. Klain, E., Gregurek, R., i sur. (2007). Grupna psihoterapija. Zagreb: Medicinska naklada.
47. Kreps, G., Thornton, B. (1992). Health communication and policy. Prospect Heights, IL: Waveland Press.
48. Kwame, A., Petrucka, P. M. (2021). A literature-based study of patient-centered care and communication in nurse-patient interactions: barriers, facilitators, and the way forward. *BMC Nursing*, 20(1), 158.
49. Ladányi, E., Persici, V., Fiveash, A., Tillmann, B., Gordon, R. L. (2020). Is atypical rhythm a risk factor for developmental speech and language disorders?. *Wiley Interdisciplinary Reviews: Cognitive Science*, 11(5), e1528.
50. Loeb, D. F., Bayliss, E. A., Binswanger, I. A., Candrian, C., Degruy, F. V. (2012). Primary care physician perceptions on caring for complex patients with medical and mental illness. *Journal of General Internal Medicine*, 27, 945-952.
51. Lučanin, D., Despot Lučanin, J. (2010). Komunikacijske vještine u zdravstvu. Jastrebarsko: Naklada Slap.
52. Lumen (n.d.). Noise/Interference in Communication Processes. Dostupno na: <https://courses.lumenlearning.com/suny-esc-communicationforprofessionals/chapter/interference-in-communication-processes> (Datum pristupa: 21.03.2024.)
53. Ljubešić, M. (2012). Rana intervencija kod komunikacijskih i jezično-govornih odstupanja. *Paediatrica Croatica*, 56(Supl.1), 202-206.
54. Madula, P., Kalembo, F. W., Yu, H., Kaminga, A. C. (2018). Healthcare provider-patient communication: a qualitative study of women's perceptions during childbirth. *Reproductive Health*, 15, 1-10.
55. Marco-Ibáñez, A., Aguilar-Palacio, I., Aibar, C. (2023). Does virtual consultation between primary and specialised care improve healthcare quality? A scoping review of healthcare quality domains assessment. *BMJ Open Quality*, 12(4), e002388.
56. McCallion, P., Toseland, R. W., Lacey, D., Banks, S. (1999). Educating nursing assistants to communicate more effectively with nursing home patients with dementia. *Gerontologist*, 39, 546-558.
57. Meador, H. E., Zazove, P. (2005). Health care interactions with Deaf culture. *The Journal of the American Board of Family Practice*, 18, 218-222.

58. Mehnert-Theuerkauf, A., Koranyi, S. (2022). Communication with seriously ill patients—More than just breaking bad news. *Therapeutische Umschau. Revue Therapeutique*, 79(1), 29-35.
59. Mocydlarz-Adamcewicz, M., Bajsztok, B., Filip, S., Petera, J., Mestan, M., Malicki, J. (2023). Management of onsite and remote communication in oncology hospitals: data protection in an era of rapid technological advances. *Journal of Personalized Medicine*, 13(5), 761.
60. Mojsović, Z. i sur. (2005). *Sestrinstvo u zajednici*. Zagreb: Visoka zdravstvena škola.
61. Moro, Lj., Frančišković, T. i sur. (2011). *Psihijatrija*. Zagreb: Medicinska naklada.
62. Müller, M., Jürgens, J., Redaelli, M., Klingberg, K., Hautz, W. E., Stock, S. (2018). Impact of the communication and patient hand-off tool SBAR on patient safety: a systematic review. *BMJ Open*, 8(8), e022202.
63. National Institute of Aging. (2023). Talking with your older patients. Dostupno na: <https://www.nia.nih.gov/health/health-care-professionals-information/talking-your-older-patients> (Datum pristupa: 30.03.2024.)
64. National Institute on Deafness and Other Communication Disorders. (2023). Developmental Language Disorder. Dostupno na: <https://www.nidcd.nih.gov/health/developmental-language-disorder> (Datum pristupa: 27.03.2024.)
65. Nikbakht Nasrabadi, A., Malek, M., Shali, M., Jafari, H. (2022). Exploring nursing students' experiences of blindness simulation: A phenomenological study. *Nursing Open*, 9(4), 2199-2208.
66. Northouse, P. G., Northouse, L. L. (1987). Communication and cancer: Issues confronting patients, health professionals, and family members. *Journal of Psychosocial Oncology*, 5(3), 17-46.
67. Nunes, V., Neilson, J., O'Flynn, N., Calvert, N., Kuntze, S., Smithson, H., Steel, J. (2009). Clinical guidelines and evidence review for medicines adherence: involving patients in decisions about prescribed medicines and supporting adherence. London: National Collaborating Centre for Primary Care and Royal College of General Practitioners, 364.

68. Paul, M., Maglaras, L., Ferrag, M. A., Almomani, I. (2023). Digitization of healthcare sector: A study on privacy and security concerns. *ICT Express*, 9(4), 571-588.
69. Pejić Bach, M., Murgić, J. (2013). *Poslovne komunikacije 2*. Zagreb: Alka script.
70. PenneMedicine. (n.d.). Speech and language disorders. Dostupno na: <https://www.pennmedicine.org/for-patients-and-visitors/patient-information/conditions-treated-a-to-z/speech-and-language-disorders> (Datum pristupa: 25.03.2024.)
71. Pérez-Prieto, D., Soria, A., Torruella, M., de Puig, N. P. (2024). Informing patients. In *Musculoskeletal Injections Manual: Basics, Techniques and Injectable Agents* (pp. 21-24). Cham: Springer Nature Switzerland.
72. Perry, J., Galloway, S., Bottorff, J. L., Nixon, S. (2005). Nurse-patient communication in dementia: improving the odds. *Journal of Gerontological Nursing*, 31, 43-52.
73. Perry, M., O'Hara, K., Sellen, A., Brown, B., Harper, R. (2001). Dealing with mobility: understanding access anytime, anywhere. *ACM Transactions on Computer-Human Interaction (TOCHI)*, 8(4), 323-347
74. Price, B. (2017). Developing patient rapport, trust and therapeutic relationships. *Nursing Standard*, 31(50).
75. Priest, H. (2014). *Uvod u psihološku njegu u sestinstvu i drugim zdravstvenim strukama*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
76. Rakošec, Ž., Juranić, B., Mikšić, Š., Jakab, J., & Miškić, B. (2014). Otvorena komunikacija u palijativnoj skrbi. *Media, Culture and Public Relations*, 5(1), 98-103.
77. Ribardić, S., Vidoša, A. (2014). *Zdravstvena njega u zaštiti mentalnog zdravlja*. Zagreb: Medicinska naklada.
78. Robinson, T. E., White, G. L., Houchins, J. C. (2006). Improving communication with older patients: Tips from the literature. *Family Practice Management*, 13(8), 73-78.
79. Schickedanz, A., Huang, D., Lopez, A., Cheung, E., Lyles, C. R., Bodenheimer, T., Sarkar, U. (2013). Access, interest, and attitudes toward electronic communication for health care among patients in the medical safety net. *Journal of General Internal Medicine*, 28, 914-920.
80. Sheehan, J., Laver, K., Bhojti, A., Rahja, M., Usherwood, T., Clemson, L., Lannin, N. A. (2021). Methods and effectiveness of communication between hospital allied

health and primary care practitioners: a systematic narrative review. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 493-511.

81. Shelton, C., Shryock, M. (2007). Effectiveness of communication/interaction strategies with patients who have neurological injuries in a rehabilitation setting. *Brain Injury*, 21, 1259-1266.
82. Shrivastava, S. R. B. L., Shrivastava, P. S., & Ramasamy, J. (2013). Health care of elderly: Determinants, needs and services. *International Journal of Preventive Medicine (Int J Prev Med)*, 1(1), 1224-1225.
83. Sindik, J., Vučković Matić, M. (2016). *Komuniciranje u zdravstvu (zbirka nastavnih tekstova)*. Dubrovnik.
84. Sittig, D. F., King, S., Hazlehurst, B. L. (2001). A survey of patient-provider e-mail communication: what do patients think?. *International Journal of Medical Informatics*, 61(1), 71-80.
85. Sittig, D. F. (2003). Results of a content analysis of electronic messages (email) sent between patients and their physicians. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 3, 11.
86. Sofaer, S., Firminger, K. (2005). Patient perceptions of the quality of health services. *Annual Review of Public Health*, 26, 513-559.
87. Støme, L. N., Wilhelmsen, C. R., Kværner, K. J. (2021). Enabling guidelines for the adoption of eHealth solutions: scoping review. *JMIR Formative Research*, 5(4), e21357.
88. Sutherland, R. (2019). Focus: death: dying well-informed: the need for better clinical education surrounding facilitating end-of-life conversations. *The Yale Journal of Biology and Medicine*, 92(4), 757.
89. Škrbina, D., Šimunović, D., Šantek, V., Njegovan-Zvonarević, T. (2011). Upotreba glazbe u palijativnoj skrbi. *Acta Medica Croatica*, 65, 415-423.
90. Tiwary, A., Rimal, A., Paudyal, B., Sigdel, K. R., Basnyat, B. (2019). Poor communication by health care professionals may lead to life-threatening complications: examples from two case reports. *Wellcome Open Research*, 4.

91. Udoudom, U., Igiri, A., George, K., & Aruku, K. J. (2024). Promoting Health Education through Effective Communication for Development. *ALSYSTECH Journal of Education Technology*, 2(1), 68-88.
92. Waller, M., & Stotler, C. (2018). Telemedicine: a primer. *Current Allergy and Asthma Reports*, 18, 1-9.
93. Ward, P. (2018). Trust and communication in a doctor-patient relationship: a literature review. *Archives of Medicine*, 3(3), 36.
94. White, C. B., Moyer, C. A., Stern, D. T., Katz, S. J. (2004). A content analysis of e-mail communication between patients and their providers: patients get the message. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 11(4), 260-267.
95. Wei, L. (2020). Dimensions of bilingualism. In *The bilingualism reader* (pp. 3-22). Routledge.
96. Wittenberg, E., Reb, A., Kanter, E. (2018, August). Communicating with patients and families around difficult topics in cancer care using the COMFORT communication curriculum. In *Seminars in Oncology Nursing* (Vol. 34, No. 3, pp. 264-273). WB Saunders.
97. World Health Organization. (2017). WHO strategic communications framework for effective communications. Dostupno na: <https://www.who.int/docs/default-source/documents/communicating-for-health/communication-framework.pdf> (Datum pristupa: 29.04.2024.)
98. Wynn, C. J., Barrett, T. S., Borrie, S. A. (2022). Rhythm perception, speaking rate entrainment, and conversational quality: A mediated model. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 65(6), 2187-2203.
99. Ye, J., Rust, G., Fry-Johnson, Y., Strothers, H. (2010). E-mail in patient-provider communication: A systematic review. *Patient Education and Counseling*, 80(2), 266-273.
100. Yorkston, K. M., Bourgeois, M. S., Baylor, C. R. (2010). Communication and aging. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America*, 21(2), 309-319. doi: 10.1016/j.pmr.2009.12.011.
101. Zakanj, Z. (2008). Komunikacija u pedijatrijskoj skrbi - uvjet uspješne suradnje. *Paediatrica Croatica*, 52(S1), 6-10.

PRIVICI

Privitak A: Popis tablica

Privitak B: Popis slika

Privitak C: Anketni upitni

Privitak A: Popis tablica

Tablica 1. Komunikacija s pacijentima u specifičnim stanjima.....	7
Tablica 2. Komunikacija s osobama s oštećenjem vida, sluha, govora	13
Tablica 3. Demografske karakteristike ispitanika.....	32
Tablica 4. Zadovoljstvo ispitanika komunikacijom sa zdravstvenim osobljem u primarnoj zdravstvenoj zaštiti	33
Tablica 5. Broj ispitanika s obzirom na način komunikacije sa primarnom zdravstvenom zaštitom	33
Tablica 6. Zadovoljstvo ispitanika komunikacijom sa zdravstvenim osobljem u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti.....	35
Tablica 7. Broj ispitanika s obzirom na način komunikacije sa sekundarnom zdravstvenom zaštitom	35
Tablica 8. Zadovoljstvo ispitanika komunikacijom sa zdravstvenim osobljem u tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti krvi.....	37
Tablica 9. Broj ispitanika s obzirom na način komunikacije s tercijarnom zdravstvenom zaštitom.....	37
Tablica 10. Zadovoljstvo ispitanika komunikacijom sa zdravstvenim osobljem u primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti	38
Tablica 11. Slaganje/neslaganje s tvrdnjama o komunikaciji pacijenata sa zdravstvenim osobljem	39
Tablica 12. Zadovoljstvo ispitanika sa zdravstvenim osobljem u primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti.....	45
Tablica 13. Sklonost prema elektroničkim i usmenim oblicima komunikacije s obzirom na dob ispitanika.....	46
Tablica 14. Zadovoljstvo komunikacije i povjerenje pacijenata u medicinsko osoblje.....	46
Tablica 15. Doživljavanje poteškoća u razumijevanju medicinskih informacija s obzirom na spol.....	47

Privitak B: Popis slika

Slika 1. Mobilna aplikacija portal zdravlja	26
Slika 2. Upute korištenja mobilnog Portala zdravlje.....	27
Slika 3. Broj ispitanika prema spolu	31
Slika 4. Broj ispitanika prema dobi	31
Slika 5. Zadovoljstvo ispitanika sa vrstom komunikacije u primarnoj zdravstvenoj zaštiti	34
Slika 6. Zadovoljstvo ispitanika sa vrstom komunikacije u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti.....	36
Slika 7. Zadovoljstvo ispitanika sa vrstom komunikacije u tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti	38
Slika 8. Poteškoće razumijevanja medicinskih informacija	42
Slika 9. Brzina dobivanja odgovora od zdravstvenog osoblja	43
Slika 10. Jasnoća i razumljivost informacija dobivenih od zdravstvenih djelatnika ...	43
Slika 11. Zadovoljstvo ispitanika s poštovanjem zdravstvenih djelatnika.....	44

Privitak C: Anketni upitnik

Upitnik o čimbenicima učinkovite komunikacije zdravstvenog osoblja i pacijenata

Poštovani,

provodi se istraživanje u sklopu diplomskog rada pri Medicinskom fakultetu u Puli, pod mentorstvom dr. sc. Gabrijele Kišiček. Na temu " Čimbenici učinkovite komunikacije zdravstvenog osoblja i pacijenata"

Svi odgovori bit će obrađeni anonimno i koristiti će se isključivo u svrhu ovog istraživanja. Ispunjavanje ankete oduzeti će vam 5 minuta.

Unaprijed zahvaljujem na vašem vremenu i doprinosu.

1. Spol:
 - a) M
 - b) Ž
2. Dob:
 - a) 18-30
 - b) 31-40
 - c) 41-50
 - d) 51-60
 - e) >60
3. Stručna sprema:
 - a) NKV
 - b) NSS
 - c) SSS
 - d) VŠS
 - e) VSS

4. Kako biste ocijenili vaše zadovoljstvo komunikacijom sa zdravstvenim osobljem u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (dom zdravlja, zavod za hitnu medicinu, zdravstvena njega u kući, ljekarne, ustanove za palijativnu skrb)?

- a) U potpunosti sam nezadovoljan
- b) Djelomično sam nezadovoljan
- c) Ni zadovoljan ni nezadovoljan
- d) Uglavnom sam zadovoljan
- e) U potpunosti sam zadovoljan

5. Najčešća komunikacija s primarnom zdravstvenom zaštitom je putem:

- a) Telefona
- b) Usmeno
- c) Elektroničkom poštom
- d) Putem aplikacije za poruke
- e) Ostalo:

6. Kojom vrstom komunikacije ste najzadovoljniji?

- a) Telefonom
- b) Usmeno
- c) Elektroničkom poštom
- d) Putem aplikacija za poruke
- e) Osobni posjet bez prethodnog dogovora
- f) Ostalo:

7. Kako biste ocijenili vaše zadovoljstvo komunikacijom sa zdravstvenim djelatnicima u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti (bolnica, poliklinika, lječilište)?

- a) U potpunosti sam nezadovoljan
- b) Djelomično sam nezadovoljan
- c) Ni zadovoljan ni nezadovoljan
- d) Uglavnom sam zadovoljan
- e) U potpunosti sam zadovoljan

8. Najčešća komunikacija sa sekundarnom zdravstvenom zaštitom je putem:
- a) Telefona
 - b) Usmeno
 - c) Elektroničkim putem
 - d) Putem aplikacije za poruke
 - e) Ostalo:
9. S kojom vrstom komunikacije ste najzadovoljniji u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti?
- a) Telefonom
 - b) Usmeno
 - c) Elektroničkom poštom
 - d) Putem aplikacije za poruke
 - e) Ostalo:
10. Kako biste ocijenili vaše zadovoljstvo komunikacijom sa zdravstvenim djelatnicima u tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti(klinika, kliničke bolnice, klinički bolnički centar)?
- a) U potpunosti sam nezadovoljan
 - b) Djelomično sam nezadovoljan
 - c) Ni zadovoljan ni nezadovoljan
 - d) Uglavnom sam zadovoljan
 - e) U potpunosti sam zadovoljan
11. Najčešća komunikacija s tercijarnom zdravstvenom zaštitom je putem:
- a) Telefona
 - b) Usmeno
 - c) Elektroničkom poštom
 - d) Putem aplikacije za poruke
 - e) Ostalo:

12. S kojom vrstom komunikacije ste najzadovoljniji u tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti?

- a) Telefonom
- b) Usmeno
- c) Elektroničkom poštom
- d) Putem aplikacije za poruke
- e) Ostalo:

13. Komunikacija između zdravstvenog osoblja i pacijenata je vrlo važna:

- a) U potpunosti se ne slažem
- b) Djelomično se ne slažem
- c) Niti se slažem niti ne slažem
- d) Djelomično se slažem
- e) U potpunosti se slažem

14. Zadovoljan/a sam komunikacijom s medicinskim sestrama:

- a) U potpunosti se ne slažem
- b) Djelomično se ne slažem
- c) Niti se slažem niti ne slažem
- d) Djelomično se slažem
- e) U potpunosti se slažem

15. Zadovoljan/na sam komunikacijom s liječnicima/ama:

- a) U potpunosti se ne slažem
- b) Djelomično se ne slažem
- c) Niti se slažem niti ne slažem
- d) Djelomično se slažem
- e) U potpunosti se slažem

16. Smatrate li da komunikacija putem telefona, elektroničkim putem i putem aplikacija za poruke loše utječe na vaše povjerenje u medicinsko osoblje?

- a) U potpunosti se ne slažem

- b) Djelomično se ne slažem
- c) Niti se slažem niti ne slažem
- d) Djelomično se slažem
- e) U potpunosti se slažem

17. Najzadovoljniji ste usmenom komunikacijom sa zdravstvenim osobljem :

- a) U potpunosti se ne slažem
- b) Djelomično se ne slažem
- c) Niti se slažem niti ne slažem
- d) Djelomično se slažem
- e) U potpunosti se slažem

18. Smatrate li da je interpersonalna komunikacija je ključan čimbenik za dobru i učinkovitu komunikaciju?

- a) U potpunosti se ne slažem
- b) Djelomično se ne slažem
- c) Niti se slažem niti ne slažem
- d) Djelomično se slažem
- e) U potpunosti se slažem

19. Zdravstveni djelatnici aktivno slušaju pacijenta/icu:

- a) U potpunosti se ne slažem
- b) Djelomično se ne slažem
- c) Niti se slažem niti ne slažem
- d) Djelomično se slažem
- e) U potpunosti se slažem

20. Jeste li doživjeli poteškoće u razumijevanju medicinskih informacija koje vam je pružilo medicinsko osoblje?

- a) Da
- b) Ne

21. Zdravstveno osoblje pokazuje empatiju prema mojim osjećajima i stanju:

- a) U potpunosti se ne slažem
- b) Djelomično se ne slažem
- c) Niti se slažem niti ne slažem
- d) Djelomično se slažem
- e) U potpunosti se slažem

22. Koliko brzo obično dobivate odgovore na svoje upite od zdravstvenog osoblja?

- a) Vrlo sporo
- b) Sporo
- c) U razumnom vremenu
- d) Brzo
- e) Vrlo brzo

23. Kako biste ocijenili jasnoću i razumljivost informacija koje dobijete od zdravstvenih djelatnika:

- a) Vrlo nejasno
- b) Donekle nejasno
- c) Neutralno
- d) Donekle jasno
- e) Vrlo jasno

24. Osjećam se ugodno kad postavljam pitanja i izražavam svoje osjećaje medicinskom osoblju?

- a) U potpunosti se ne slažem
- b) Djelomično se ne slažem
- c) Niti slažem niti ne slažem
- d) Djelomično se slažem
- e) U potpunosti se slažem

25. Zdravstveni djelatnici preispituju razumljivost informacija pruženih pacijentu :

- a) U potpunosti se ne slažem
- b) Djelomično se ne slažem
- c) Niti se slažem niti ne slažem
- d) Djelomično se slažem
- e) U potpunosti se slažem

26. Koliko ste zadovoljni s poštovanjem koje vam zdravstveni djelatnici pokazuju?

- a) U potpunosti nisam zadovoljan
- b) Uglavnom nisam zadovoljan
- c) Neutralno
- d) Uglavnom sam zadovoljan
- e) U potpunosti sam zadovoljan

27. Smatrate da bi trebalo uvesti u obrazovni program za zdravstvene djelatnike predmet "Komunikacija"?

- a) U potpunosti se ne slažem
- b) Djelomično se ne slažem
- c) Niti se slažem niti ne slažem
- d) Djelomično se slažem
- e) U potpunosti se slažem