

**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU**  
**MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK**  
**Sveučilišni diplomski studij Sestrinstvo**

**Jasna Petrović**

**ZADOVOLJSTVO BOLESNIKA INFORMIRANJEM**  
**TIJEKOM PREOPERATIVNE PRIPREME U ZAVODU ZA**  
**MAKSILOFACIJALNU I ORALNU KIRURGIJU KLINIČKOG**  
**BOLNIČKOG CENTRA OSIJEK**

**Diplomski rad**

**Osijek, 2017.**



**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU**

**MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK**

**Sveučilišni diplomski studij Sestrinstvo**

**Jasna Petrović**

**ZADOVOLJSTVO BOLESNIKA INFORMIRANJEM  
TIJEKOM PREOPERATIVNE PRIPREME U ZAVODU ZA  
MAKSILOFACIJALNU I ORALNU KIRURGIJU KLINIČKOG  
BOLNIČKOG CENTRA OSIJEK**

**Diplomski rad**

**Osijek, 2017.**

Rad je ostvaren u Kliničkom bolničkom centru Osijek.

Mentorica rada: doc.dr.sc. Senka Samardžić, dr. med. specijalist javnog zdravstva

Rad sadrži: 26 listova, 12 tablica

## **ZAHVALE**

Zahvaljujem svojoj mentorici doc.dr.sc. Senki Samardžić, dr. med. specijalistici javnoga zdravstva na velikome razumijevanju, stručnosti i sugestijama pri izradi diplomskoga rada.

Zahvaljujem svojim roditeljima koji su mi omogućili ovaj studij te svomu suprugu na pomoći i razumijevanju.

Također, zahvaljujem svim ispitanicima koji su sudjelovali u ovome istraživanju.

# SADRŽAJ

1. UVOD .....	1
1.1. Komunikacija u sestrinstvu .....	2
1.2. Komunikacija zdravstvenog osoblja u preoperativnoj pripremi pacijenata .....	3
2. CILJ .....	5
3. ISPITANICI I METODE .....	6
3.1. Ustroj studije.....	6
3.2. Ispitanici .....	6
3.3. Metode .....	6
3.4. Statističke metode.....	6
3.5. Etička načela.....	7
4. REZULTATI.....	8
4.1. Opća obilježja ispitanika .....	8
4.2. Govorna komunikacija .....	9
4.3. Pisana komunikacija .....	12
4.4. Zadovoljstvo komunikacijom s liječnicima i medicinskim sestrama .....	15
5. RASPRAVA.....	17
6. ZAKLJUČAK .....	20
7. SAŽETAK.....	21
8. SUMMARY .....	22
9. LITERATURA.....	23
10. ŽIVOTOPIS .....	25
11. PRILOZI.....	26



## 1. UVOD

Komunikacija u zdravstvu izrazito je široko područje koje obuhvaća odnos zdravstvenoga osoblja, bolesnika i njegove obitelji, ali i komunikaciju između zdravstvenih djelatnika, volontera te javnosti u cjelini. Rezultati komunikacije ovise o tome kako ljudi međusobno komuniciraju, a ne koliko intenzivno komuniciraju (1). Pravo na obaviještenost predstavlja sastavni dio liječenja i jača ulogu pacijenta u postupku liječenja, koji tako prestaje biti objektom liječenja i postaje svjesnim i odgovornim subjektom. Informiranost pacijenta jedan je od preduvjeta za potpuno povjerenje između liječnika i pacijenta (2). Pacijent o svome zdravstvenom stanju mora biti obaviješten stručno i pravovremeno na način koji mu je razumljiv s obzirom na dob, obrazovanje i mentalne sposobnosti (2).

U praksi je često slučaj da se obavještenje i izjava pacijenta daju u pisanom obliku, na tiskanom formularu koji pacijent treba pročitati i potpisati. U medicinskopravnoj teoriji postoji mišljenje da ovakav način obavješćivanja i pristanka pacijenta nije najpouzdanije dokazno sredstvo, jer ne pruža mogućnost individualiziranja obavijesti, implicira da ga pacijent nije pročitao ili dovoljno razumio, a potpisani formular može biti indicija da prije toga uopće nije vođen razgovor o medicinskom tretmanu i mogućim posljedicama i rizicima (3).

Prikupljanje podataka o pacijentu neizostavan je dio preoperativne pripreme. Pravilno prikupljene informacije o pacijentovu stanju vode prema dobromu planu i programu za što brži i lakši pacijentov oporavak. Razgovorom s pacijentom ne saznajemo samo medicinske podatke, nego pacijentovo stanje i osjećaje. Također, pacijentu odgovaramo na moguća pitanja koja se tiču prijeoperacijske pripreme i eventualnih poslijeoperacijskih problema i poteškoća. Razgovorom pacijentu pomažemo u prihvaćanju stvarnosti i svladavanju stresne situacije. Ako u određenoj situaciji, svojom kvalitetnom komunikacijom s bolesnikom, u nekoj mjeri uspijemo smanjiti zabrinutost, strah, a ponekad i patnje bolesnika, onda smo postigli bitnu svrhu zdravstvene skrbi (4).



### **1.1. Komunikacija u sestrinstvu**

Bolničko okruženje, zdravstveno osoblje, medicinska zdravstvena oprema, visoka tehnologija zasigurno nisu nalik na bolesnikov dom i opuštajući okoliš i kao takvi često mogu biti zbunjujući, pa i pomalo zastrašujući (4). Osim komunikacije s pacijentom, u isto vrijeme mora postojati i dobra komunikacija s obitelji, ali i unutar zdravstvenoga tima. Prvi susret bolesnika sa zdravstvenim osobljem trebao bi biti topao, susretljiv, neposredan i profesionalan, jer takav pristup ostvaruje odnos povjerenja i stvara osjećaj sigurnosti za bolesnika. Zdravstvene jedinice sa svojim čestim izmjenama osoblja, smjenskim radom i brzim promjenama zdravstvenog tima u velikoj mjeri otežavaju orijentaciju bolesnika (4).

Kod dugotrajne njege bolesnika na bolničkome odjelu vrlo je važno da medicinsko osoblje održava dobru komunikaciju s bolesnikom te da ga na razumljiv način informira o mjestu, vremenu i svrsi medicinske skrbi. Također je važno informirati bolesnika o kontaktima s njegovom obitelji, rodbinom i bližnjima. Takav oblik komunikacije/informiranja ima dvostruko smirujuće djelovanje, kako na bolesnika tako i na obitelj/skrbnike (4). I za najmanje postupke kao što je, primjerice, vađenje krvi, mjerenje krvnoga tlaka, potrebno je bolesniku objasniti postupak, jer se na taj način otklanjaju ili smanjuju pogrešna tumačenja i nesporazumi te eliminiraju strahovi bolesnika. Bolest mijenja svakoga čovjeka, pojačava osjećaj vlastite slabosti. To je stanje kada bolesnik traži riječi utjehe i prihvaća pomoć druge osobe. Svakoga bolesnog čovjeka zanima zašto je obolio, je li bolest opasna, koliko će trajati, hoće li liječenje biti bolno, je li potrebna operacija, hoće li bolest ostaviti posljedice i sl. (5). Osim verbalne komunikacije, vrlo važnu ulogu u odnosu zdravstvenoga osoblja i bolesnika ima i neverbalna komunikacija. To su izraz lica, ton glasa, geste, dodir i svi ostali oblici komunikacije koji pobliže opisuju značenje navedenih riječi (5).

Iako odlazak u bolnicu kod odraslih ne izaziva toliko ozbiljne posljedice kao kod djece, negativna emocionalna stanja izazvana odlaskom u bolnicu mogu pogoršati i tijek i ishod organskih bolesti te umanjiti djelotvornost liječenja (5). Djelovanje negativnih emocionalnih stanja na tijek i ishod bolesti, dužinu boravka u bolnici i djelotvornost liječenja, glavni su razlozi zbog kojih treba posvetiti dovoljno vremena i pozornosti bolesnikovim psihičkim tegobama za boravka u bolnici. Medicinske sestre kao najbrojniji članovi zdravstvenoga tima s pacijentom provode najviše vremena. Medicinska sestra mora svakoga pacijenta tretirati individualno i sudjelovati u procesu liječenja kao član medicinskoga tima, jer svaki pacijent ima drugačije osobne karakteristike, sposobnosti, znanje, različitu

motivaciju za liječenje, kao i različite želje povezane s liječenjem (6). Osim davanja informacija, komunikacijom pružamo i terapijske učinke nužne u liječenju pacijenta. Terapijskom komunikacijom zapravo pomažemo pacijentu. To je komunikacija osjećaja, podrške, razumijevanja i suosjećanja. Terapijska komunikacija pomaže u ublažavanju negativnih emocionalnih stanja bolesnika, u rješavanju problema i pri donošenju planova. Terapijska komunikacija složena je vještina koju, kao i sve druge vještine, možemo naučiti i poboljšati vježbom (7). Komunikacija je osnova profesionalnoga života medicinske sestre/tehničara, što zbog prikupljanja podataka tako i zbog provođenja sestričkih intervencija.

## **1.2. Komunikacija zdravstvenog osoblja u preoperativnoj pripremi pacijenata**

Komunikacija je sastavni dio svakoga odnosa s bolesnikom i njegovom obitelji, a predstavlja i ključ uspjeha medicinskoga tima (8). Kako bi pacijent bio pripremljen za operaciju, mora mu se osigurati najbolja moguća fizička, psihološka, socijalna i duhovna spremnost (9). Psihološku pripremu bolesnika za operaciju počinje liječnik kirurg, koji je postavio indikaciju za kirurško liječenje bolesti. On će bolesniku i njegovoj obitelji, ako je nazočna, na razumljiv način objasniti potrebu, važnost i korisnost kirurškog zahvata, predvidivu dužinu boravka u bolnici, mogući ishod ako se operacija ne izvede i alternativne metode liječenja te ga upoznati s mogućim operacijskim rizicima i komplikacijama. U pripremi sudjeluje i obiteljski liječnik koji bolesnika upućuje na bolničko liječenje (9). Zbog toga je važna i kvalitetna pisana priprema u kojoj će biti jasno napisano što je potrebno pripremiti za operativni zahvat.

Već kod samoga prijema na odjel medicinska sestra, promatrajući bolesnika, nalazi mnogo načina kojima mu može pomoći da se ugodnije osjeća. Razlozi zabrinutosti bolesnika nakon prijema u bolnicu različiti su. Osjećaj bespomoćnosti i izgubljenosti u novoj bolničkoj sredini, briga za obitelj od koje je bolesnik odvojen, strah da se boravak u bolnici ne odrazi negativno na poslovni status i financijske neprilike obitelji, strah od moguće trajne nesposobnosti i nemogućnost da se sam za sebe brine, strah od boli tijekom dijagnostičko-terapijskih zahvata, strah od operacije – neki su od razloga za zabrinutost i nespokojstvo bolesnika u bolnici (5). Medicinska će sestra uključiti bolesnika u planiranje i provedbu zdravstvene njege, što će pridonijeti tome da on stekne povjerenje, postavlja pitanja, izražava svoju nesigurnost i strah, a sve to pak, sigurno pridonosi uspješnoj pripremi za kirurški zahvat

(9). Komu više treba povjerenje nego bolesnomu čovjeku, koji zbog svoje bolesti živi u strahu i neizvjesnosti te od liječnika/medicinske sestre očekuje otvoren i iskren razgovor, zaštitu i onoliko istine o svojoj bolesti koliko on u tom trenutku može podnijeti (10). Medicinska sestra započinje proces komunikacije te gradi odnos u kojem se bolesnik osjeća sigurno (11). Neupućenost može dovesti do pojave niza problema poput anksioznosti, smanjene mogućnosti brige o sebi, nespremnosti na suradnju (12). Educiranje uz pomoć računala ili nekog drugog izlaznog uređaja omogućuje pacijentima gledanje i slušanje edukacijskih materijala za pacijente u bolnici, a neki od tih materijala mogu se gledati i kod kuće (12). Medicinska sestra mora bolesniku odgovoriti na moguća pitanja koja se tiču preoperativne pripreme i poslijeoperativnih poteškoća, s time da informacije o dužini boravka i mogućoj invalidnosti daje liječnik, a sestra će pomoći bolesniku u prihvaćanju stvarnosti i svladavanju stresne situacije. U razgovoru s bolesnikom sestra treba saznati što ga opušta te mu savjetovati da to čini u vremenu prije operacije (vježbe disanja, slušanje glazbe, slikovite predodžbe ugodnih doživljaja iz života, molitva). Dokazano je da nakon dobre psihičke pripreme bolesnik bolje podnosi operativni zahvat, brže se oporavlja, treba manje analgetika, a boravak u bolnici skraćuje se za 1-2 dana (9).

## 2. CILJ

Cilj istraživanja je:

- istražiti utjecaj komunikacije sa zdravstvenim osobljem i informiranosti pacijenata na njihovu pripremljenost za operativni zahvat
- utvrditi postoji li razlika između pisane i govorne komunikacije u preoperativnoj pripremi

### **3. ISPITANICI I METODE**

#### **3.1. Ustroj studije**

Istraživanje je provedeno na Zavodu za maksilofacijalnu i oralnu kirurgiju Kliničkog bolničkog centra Osijek u periodu od lipnja do kolovoza 2017. godine.

#### **3.2. Ispitanici**

U istraživanju je sudjelovalo 128 ispitanika. Ispitanici su bili bolesnici koji su operirani u općoj anesteziji na Zavodu za maksilofacijalnu i oralnu kirurgiju Kliničkog bolničkog centra Osijek.

#### **3.3. Metode**

Za uočavanje srednjeg efekta u razlici numeričkih varijabla između dviju nezavisnih skupina ispitanika, uz razinu značajnosti 0,05 i snagu 0,8 minimalna potrebna veličina uzorka je ukupno 128 ispitanika. Pacijenti su prethodno potpisali informirani pristanak za sudjelovanje u istraživanju. Kao instrument istraživanja korišten je upitnik: „Komunikacija zdravstvenog osoblja u prijeoperativnoj pripremi pacijenata“ (13). Upitnik sadrži tri dijela: prvi dio obuhvaća opće podatke o ispitaniku (dob, spol, trajanje hospitalizacije, broj prethodnih operativnih zahvata i dr.), drugi dio upitnika ispituje govornu, a treći dio upitnika pisanu komunikaciju zdravstvenoga osoblja. Zadnja dva pitanja omogućuju procjenu zadovoljstva pacijenta komunikacijom s liječnicima i medicinskim sestrama u preoperativnoj pripremi. Odgovori se daju na Likertovoj ljestvici počevši od 1 (uopće se ne slažem) do 5 (potpuno se slažem) te NP (ukoliko pitanje nije primjenjivo na njihovu situaciju).

#### **3.4. Statističke metode**

Kategorijski podatci predstavljeni su apsolutnim i relativnim frekvencijama. Numerički podatci opisani su medijanom i granicama interkvartalnog raspona zbog raspodjele koja ne slijedi normalnu. Normalnost raspodjele numeričkih varijabli testirana je Kolmogorov

- Smirnovljev testom. Razlike numeričkih varijabli testirane su Mann Whitney U testom. Sve P vrijednosti su dvostrane. Razina značajnosti postavljena je na  $\alpha=0,05$ . Za statističku analizu korišten je statistički program SPSS (inačica 16.0, SPSS Inc., Chicago, IL, SAD).

#### **3.5. Etička načela**

Prije provedbe istraživanja ishodovana je pisana suglasnost Povjerenstva za etička i staleška pitanja medicinskih sestara i tehničara Kliničkog bolničkog centra Osijek 13. lipnja 2017. godine. Svi su ispitanici obaviješteni o cilju istraživanja, dobili su pisanu obavijest za ispitanike te izjavu i dokument o pristanku i suglasnosti za obaviještenoga ispitanika za sudjelovanje u istraživanju. Dobrovoljno su pristali sudjelovati u istraživanju, što su i potvrdili svojim potpisom. Ispunjavanje samoga upitnika bilo je anonimno. Istraživanje je provedeno u skladu s etičkim načelima i ljudskim pravima u istraživanjima

## 4. REZULTATI

### 4.1. Opća obilježja ispitanika

U istraživanju je sudjelovalo ukupno 128 ispitanika, od toga 69 (53,9 %) muškaraca i 59 (46,1 %) žena (Tablica 1.).

Tablica 1. Podjela ispitanika prema spolu

		Broj (%) ispitanika
Spol	Muški	69 (53,9)
	Ženski	59 (46,1)
	Ukupno	128 (100,0)

Najviše ispitanika pripadalo je kategoriji dobi iznad 60 godina (55 ispitanika – 43,0 %) (Tablica 2.).

Tablica 2. Podjela ispitanika prema dobi

		Broj (%) ispitanika
Dob	do 29 godina	37 (28,9)
	od 30 do 39 godina	13 (10,2)
	od 40 do 49 godina	7 (5,5)
	od 50 do 59 godina	16 (12,5)
	60 i više godina	55 (43,0)
	Ukupno	128 (100,0)

Operativni zahvat bio je dogovoren kod 111 (86,7 %) ispitanika, dok je kod 17 (13,3 %) učinjena hitna operacija (Tablica 3.).

Tablica 3. Raspodjela ispitanika prema tipu operativnoga zahvata

		Broj (%) ispitanika
Tip operativnoga zahvata	Hitan	17 (13,3)
	Dogovoren	111 (86,7)
	Ukupno	128 (100,0)

Središnja vrijednost (interkvartilni raspon) trajanja hospitalizacije u danima iznosila je 5 (3 – 7), najkraća hospitalizacija trajala je 2, a najdulja 22 dana (Tablica 4.).

Tablica 4. Trajanje hospitalizacije u danima

	Medijan (interkvartilni raspon)	Minimum	Maksimum
Trajanje hospitalizacije (dani)	5 (3 – 7)	2	22

Od ukupno 128 ispitanika, kod 55 (43,0 %) ovo je bio prvi operativni zahvat (Tablica 5.).

Tablica 5. Raspodjela ispitanika prema broju dosadašnjih operativnih zahvata

		Broj (%) ispitanika
Broj dosadašnjih operativnih zahvata	0	55 (43,0)
	1	28 (21,9)
	2	20 (15,6)
	3	12 (9,4)
	4 i više	13 (10,2)
	Ukupno	128 (100,0)

#### 4.2. Govorna komunikacija

Ispitani su stavovi pacijenata o govornoj komunikaciji zdravstvenoga osoblja. Najveće slaganje bilo je sa sljedećim tvrdnjama vezanim uz govornu komunikaciju: zdravstveno osoblje ispitalo me o mojim navikama (prehrana, spavanje, terapija, menstrualni ciklus...); zdravstveno osoblje usmeno me informiralo o mojoj osnovnoj bolesti. Svaku tvrdnju vezanu uz govornu komunikaciju više od 90 % ispitanika ocijenilo je ocjenom 4 i 5. S tvrdnjom jesu li usmene informacije dobivene prije operacije od zdravstvenog osoblja utjecale na smanjenje nelagode od operacije potpuno se slaže 108 (84,4 %), a uglavnom se slaže 18 (14,1 %) ispitanika. Svi su ispitanici odgovorili na svaku tvrdnju vezanu uz govornu komunikaciju (Tablica 6.).



Tablica 6. Tvrdnje vezane uz govornu komunikaciju

	Broj (%) ispitanika					
	1	2	3	4	5	NP
	Uopće se ne slažem	Uglavnom se ne slažem	Niti se slažem niti se ne slažem	Uglavnom se slažem	Potpuno se slažem	Nije primjenjivo
Zdravstveno osoblje ispitalo me o mojim navikama (prehrana, spavanje, terapija, menstrualni ciklus...)	0 (0)	0 (0)	1 (0,8)	5 (3,9)	122 (95,3)	0 (0)
Zdravstveno osoblje usmeno me informiralo o mojoj osnovnoj bolesti.	0 (0)	0 (0)	2 (1,6)	5 (3,9)	121 (94,5)	0 (0)
Zdravstveno osoblje usmeno me informiralo o tijeku i opsegu operativnog zahvata.	0 (0)	1 (0,8)	6 (4,7)	13 (10,2)	108 (84,4)	0 (0)
Dobio/la sam jasne informacije o pozitivnim i negativnim aspektima operativnog postupka.	0 (0)	2 (1,6)	5 (3,9)	31 (24,2)	90 (70,3)	0 (0)
Informiran/a sam o postupcima/pretragama koje će se primjenjivati prije operativnog zahvata.	0 (0)	2 (1,6)	5 (3,9)	8 (6,3)	113 (88,3)	0 (0)
Informacije o rezultatima postupaka/pretraga i značenju rezultata jasno su mi priopćene.	0 (0)	1 (0,8)	6 (4,7)	43 (33,6)	78 (60,9)	0 (0)
Zdravstveno osoblje uputilo me u tijek postoperativnog postupka, mogućim fizičkim ograničenjima.	0 (0)	0 (0)	11 (8,6)	40 (31,3)	77 (60,1)	0 (0)
Na skali od 1 do 5 (s tim da je 1 vrlo loše, a 5 izvrsno) govornu komunikaciju zdravstvenog osoblja prije operativnog postupka ocijenio/la bih ocjenom:	0 (0)	1 (0,8)	2 (1,6)	10 (7,8)	115 (89,8)	0 (0)
Usmene informacije koje sam dobio/la prije operacije od zdravstvenog osoblja utjecale su na smanjenje nelagode od operacije.	0 (0)	0 (0)	2 (1,6)	18 (14,1)	108 (84,4)	0 (0)

Središnja vrijednost (interkvartilni raspon) za tvrdnje vezane uz govornu komunikaciju ukupno je iznosila 5 (5 – 5). Kod sljedećih tvrdnja središnja vrijednost (interkvartilni raspon) iznosila je 5 (4 – 5): dobio/la sam jasne informacije o pozitivnim i negativnim aspektima operativnoga postupka; informacije o rezultatima postupaka/pretraga i značenju rezultata jasno su mi priopćene; zdravstveno osoblje uputilo me u tijek postoperativnog postupka, moguća fizička ograničenja (Tablica 7.).

Tablica 7. Srednje ocjene tvrdnja vezanih uz govornu komunikaciju

	Medijan (interkvartilni raspon)
Zdravstveno osoblje ispitalo me o mojim navikama (prehrana, spavanje, terapija, menstrualni ciklus...)	5 (5 – 5)
Zdravstveno osoblje usmeno me informiralo o mojoj osnovnoj bolesti.	5 (5 – 5)
Zdravstveno osoblje usmeno me informiralo o tijeku i opsegu operativnog zahvata.	5 (5 – 5)
Dobio/la sam jasne informacije o pozitivnim i negativnim aspektima operativnog postupka.	5 (4 – 5)
Informiran/a sam o postupcima/pretragama koje će se primjenjivati prije operativnog zahvata.	5 (5 – 5)
Informacije o rezultatima postupaka/pretraga i značenju rezultata jasno su mi priopćene.	5 (4 – 5)
Zdravstveno osoblje uputilo me u tijek postoperativnog postupka, mogućim fizičkim ograničenjima.	5 (4 – 5)
Na skali od 1 do 5 (s tim da je 1 vrlo loše, a 5 izvrsno) govornu komunikaciju zdravstvenog osoblja prije operativnog postupka ocijenio/la bih ocjenom:	5 (5 – 5)
Usmene informacije koje sam dobio/la prije operacije od zdravstvenog osoblja utjecale su na smanjenje nelagode od operacije.	5 (5 – 5)
UKUPNO	5 (5 – 5)

### 4.3. Pisana komunikacija

Kada je riječ o tvrdnjama vezanim uz pisanu komunikaciju, najveće je slaganje s tvrdnjama: zdravstveno osoblje osiguralo je pisane informacije (upute i sl.) povezane s operativnim zahvatom i preoperativnom pripremom; te pisane informacije dobivene u bolnici, povezane s operativnim zahvatom i preoperativnom pripremom razumljivo su i jasno pisane. Najmanje je slaganje s tvrdnjom da zdravstveno osoblje komunicira (odgovara na pitanja, daje dodatne informacije, upute) elektronskom poštom (e-mailom). S tvrdnjom da su pisane informacije dobivene prije operacije od zdravstvenog osoblja utjecale na smanjenje nelagode od operacije potpuno se slaže 29 (22,7 %), a uglavnom se slaže 59 (46,1 %) ispitanika. Kod 18 (14,1 %) ispitanika tvrdnje vezane uz pisanu komunikaciju u tijeku preoperativne pripreme nisu bile primjenjive (Tablica 8.).

Tablica 8. Tvrdnje vezane uz pisanu komunikaciju

	Broj (%) ispitanika					
	1	2	3	4	5	NP
	Uopće se ne slažem	Uglavnom se ne slažem	Niti se slažem niti se ne slažem	Uglavnom se slažem	Potpuno se slažem	Nije primjenjivo
Zdravstveno osoblje osiguralo je pisane informacije (upute i sl.) povezane s operativnim zahvatom i prijeoperativnom pripremom.	0 (0)	1 (0,8)	2 (1,6)	16 (12,5)	91 (71,1)	18 (14,1)
Pisane informacije koje sam dobio/la u bolnici, povezane s operativnim zahvatom i prijeoperativnom pripremom razumljivo su i jasno pisane.	1 (0,8)	2 (1,6)	3 (2,3)	20 (15,6)	84 (65,6)	18 (14,1)
Zdravstveno osoblje uputilo me na dodatne izvore pisanih informacija (web, članci, knjige) povezane s operativnim zahvatom i prijeoperativnom pripremom.	10 (7,8)	9 (7,0)	42 (32,8)	35 (27,3)	14 (10,9)	18 (14,1)
Zdravstveno osoblje komunicira (odgovara na pitanja, daje dodatne informacije, upute) elektronskom poštom (e-mailom).	63 (49,2)	18 (14,1)	22 (17,2)	2 (1,6)	4 (3,1)	19 (14,8)
Na skali od 1 do 5 (s tim da je 1 vrlo loše, a 5 izvrsno) dostupnost pisanih informacija u prijeoperativnoj pripremi ocijenio/la bih ocjenom.	2 (1,6)	5 (3,9)	10 (7,8)	53 (41,4)	40 (31,3)	18 (14,1)
Pisane informacije koje sam dobio/la prije operacije utjecale su na smanjenje osjećaja nelagode od operacije.	2 (1,6)	3 (2,3)	17 (13,3)	59 (46,1)	29 (22,7)	18 (14,1)

Središnja vrijednost (interkvartilni raspon) za tvrdnje vezane uz pisanu komunikaciju ukupno iznosila je 4 (4 – 5). Najveće su središnje vrijednosti (interkvartilni raspon) kod sljedećih tvrdnji: zdravstveno osoblje osiguralo je pisane informacije (upute i sl.) povezane s operativnim zahvatom i preoperativnom pripremom; pisane informacije koje sam dobio/la u bolnici, povezane s operativnim zahvatom i prijeoperativnom pripremom razumljivo su i jasno pisane, a najmanje za tvrdnju da zdravstveno osoblje komunicira (odgovara na pitanja, daje dodatne informacije, upute) elektronskom poštom (e-mailom) (Tablica 9.).

Tablica 9. Srednje ocjene tvrdnja vezanih uz pisanu komunikaciju

	Medijan (interkvartilni raspon)
Zdravstveno osoblje osiguralo je pisane informacije (upute i sl.) povezane s operativnim zahvatom i prijeoperativnom pripremom.	5 (5 – 5)
Pisane informacije koje sam dobio/la u bolnici, povezane s operativnim zahvatom i prijeoperativnom pripremom razumljivo su i jasno pisane.	5 (5 – 5)
Zdravstveno osoblje uputilo me na dodatne izvore pisanih informacija (web, članci, knjige) povezane s operativnim zahvatom i prijeoperativnom pripremom.	4 (3 – 5)
Zdravstveno osoblje komunicira (odgovara na pitanja, daje dodatne informacije, upute) elektronskom poštom (e-mailom).	2 (1 - 3)
Na skali od 1 do 5 (s tim da je 1 vrlo loše, a 5 izvrsno) dostupnost pisanih informacija u prijeoperativnoj pripremi ocijenio/la bih ocjenom:	4 (4 – 5)
Pisane informacije koje sam dobio/la prije operacije utjecale su na smanjenje osjećaja nelagode od operacije.	4 (4 – 5)
UKUPNO	4 (4 – 5)

Ispitanici su iskazali veće zadovoljstvo govornom komunikacijom u tijeku preoperativne pripreme u odnosu na pisanu komunikaciju (Mann Whitney U test,  $P < 0,0001$ ) (Tablica 10.).

Tablica 10. Usporedba govorne i pisane komunikacije

	Medijan (interkvartilni raspon)	P*
Govorna komunikacija	5 (5 – 5)	<b>P &lt; 0,0001</b>
Pisana komunikacija	4 (4 – 5)	

\* Mann Whitney U test

#### 4.4. Zadovoljstvo komunikacijom s liječnicima i medicinskim sestrama

Komunikaciju s odjelnim liječnicima u tijeku preoperativne pripreme 96 (75,0 %) ispitanika smatra izvrsnom, 26 (20,3 %) ispitanika uglavnom dobrom, a 5 (3,9 %) ispitanika niti dobrom niti lošom. Kada je riječ o zadovoljstvu komunikacijom s medicinskim sestrama, 116 (90,6 %) ocijenilo ju je kao izvrsnu, te 12 (9,4 %) kao uglavnom dobru (Tablica 11.).

Tablica 11. Zadovoljstvo komunikacijom s liječnicima i medicinskim sestrama u prijeoperativnoj pripremi

	Broj (%) ispitanika				
	1	2	3	4	5
	Vrlo loše	Loše	Niti dobro niti loše	Uglavnom dobro	Izvrсно
Zadovoljstvo komunikacijom s liječnicima u prijeoperativnoj pripremi	0 (0)	1 (0,8)	5 (3,9)	26 (20,3)	96 (75,0)
Zadovoljstvo komunikacijom s medicinskim sestrama u prijeoperativnoj pripremi	0 (0)	0 (0)	0 (0)	12 (9,4)	116 (90,6)

Ispitanici su značajno zadovoljniji komunikacijom s medicinskim sestrama u tijeku preoperativne pripreme u odnosu na komunikaciju s liječnicima (Mann Whitney U test, P = 0,008) (Tablica 12.).

Tablica 12. Srednje ocjene tvrdnja vezanih uz zadovoljstvo komunikacijom s liječnicima i medicinskim sestrama u prijeoperativnoj pripremi

	Medijan (interkvartilni raspon)	P*
Zadovoljstvo komunikacijom s liječnicima u prijeoperativnoj pripremi	5 (4 – 5)	<b>0,008</b>
Zadovoljstvo komunikacijom s medicinskim sestrama u prijeoperativnoj pripremi	5 (5 – 5)	

\* Mann Whitney U test

## 5. RASPRAVA

Komunikacija među ljudima ima posebno veliku važnost u situacijama kada čovjek traži pomoć od drugoga – a to je upravo izraženo kod bolesnika koji se obraćaju za pomoć zdravstvenim djelatnicima (5). Zdravstvena njega, samostalno, stručno područje rada medicinskih sestara, ima osnovno polazište na bolesniku kao aktivnom subjektu u procesu sestrinske skrbi i holističkom pristupu, kroz nezaobilaznu komunikaciju (14).

Medicinska se sestra svaki dan u svome radu susreće s pacijentima. U kontaktu je s pacijentom od početka liječenja, tijekom i sve do završetka liječenja te je ujedno prilikom liječenja prisutna mnogo vremena pa je stoga još toliko važniji način na koji se odvija njezina komunikacija. Njezin je zadatak da pomoću učinkovite komunikacije s pacijentima uspostavi topao, pristojan i povjerljiv odnos. Pacijentovo zadovoljstvo u velikoj je mjeri povezano s komunikacijskim vještinama medicinske sestre. Istraživanja su pokazala da je zadovoljstvo pacijenata povezano sa sposobnošću medicinske sestre da odražava i iskazuje toplinu, emocionalnu podršku, razumijevanje, brigu i dostupnost pacijentu (6).

Komunikacija je složen, neprekidan, interaktivan proces i stvara osnovu za građenje međuljudskih odnosa. Kvalitetna komunikacija, kao preduvjet mogućnosti provođenja sigurne i učinkovite zdravstvene njege, uvjetovana je, osim samom vještinom, iskustvom i radnom okolinom i uvjetima rada te usmjerenošću na određenu koncepciju zdravstvene njege (15).

Za medicinske sestre važno je uvijek imati na umu da je svako ljudsko biće jedinstveno i neponovljivo te da osnovne potrebe treba zadovoljavati na jedinstven i svojstven način za svakog pacijenta. Pacijenti kao partneri u odnosu pružanja zdravstvenih usluga zahtijevaju komunikaciju u kojoj će biti ravnopravni sudionici i poštivani, u kojoj će biti pravodobno informirani, a njihovo će se mišljenje uvažavati (15). Medicinske sestre imaju odgovornost prema pacijentima, ne samo u zadovoljavanju osnovnih ljudskih potreba, već i u edukaciji koja nije tako jednostavna s obzirom na to da pacijenti dolaze iz različitih socioekonomskih sredina, različite su životne dobi i imaju različite prioritete u samom procesu zdravstvene njege. Velik broj bolesnika ne samo što ne razumije medicinske izraze, već ne zna ni osnovne činjenice o položaju i radu tjelesnih organa i sustava. Zdravstveni djelatnici, naime, često nisu svjesni da njihovi bolesnici ne razumiju pojmove koje oni svakodnevno upotrebljavaju. Upotreba medicinskog nazivlja razlog je što mnogi bolesnici ne



znaju što se događa s njihovim zdravljem, od koje bolesti boluju, ne razumiju svrhu liječenja, a sve to otežava prihvaćanje liječenja i odražava se na slabije pridržavanje savjeta i uputa o liječenju (5).

U anketi je sudjelovalo 69 (53,9 %) muškaraca i 59 (46,1 %) žena. Rezultati dobiveni istraživanjem potvrđuju da najveći broj ispitanika, njih 55, ima iznad 60 godina, što je zapravo 43 % sudionika. Posljednjih nekoliko desetljeća svjedoci smo vrlo intenzivnih promjena uzrokovanih nizom čimbenika između kojih je jedan od vodećih ubrzan napredak znanosti i tehnologije. Očekuju se brži i povoljniji rezultati liječenja, traže pretrage, odnosno dijagnostička obrada koja nije uvijek indicirana u pojedinim slučajevima (4). Starijim osobama teže je pratiti brzi napredak tehnologije, posebice kada je medicina u pitanju. Zdravlje i dugotrajna skrb važan su čimbenik kvalitete života populacije starije životne dobi (16). Potrebno je ponekad u svakodnevnom radu starijim osobama posvetiti malo više vremena, pažnje i razumijevanja, jer životne tegobe kod starijih ljudi često ostavljaju duboke tragove. Kada je čovjek bolestan, može se dogoditi da se izgubi u mnoštvu novih informacija, zato je važno osigurati dobru usmenu, ali i pisanu komunikaciju. Pisana informacija omogućava pacijentu da dobije sve potrebne upute koje ga u tom trenutku zanimaju. Nažalost istraživanje je pokazalo da je upravo pisana komunikacija između zdravstvenoga osoblja i bolesnika manjkava. Iskazali su ipak veće zadovoljstvo govornom komunikacijom u tijeku preoperativne pripreme u odnosu na pisanu komunikaciju. Najmanje je slaganje s tvrdnjom da zdravstveno osoblje komunicira elektronskom poštom (e-mailom), čak njih 63 (49,2 %) uopće se ne slaže, odnosno nisu koristili komunikaciju putem e-maila. Taj rezultat i ne čudi s obzirom da su pacijenti većinom starije životne dobi te velik dio njih ne zna komunicirati na takav način. U Nizozemskoj je provedeno slično istraživanje o zadovoljstvu pacijenata i prema Caljouw (17) otkriveno je da su pacijenti koji su bolje informirani u preoperativnoj pripremi bolje ocijenili odnos između osoblja i pacijenta i zadovoljniji su pruženom skrbi. Interakcija između medicinskoga osoblja i pacijenta, uključujući pacijenta u donošenje odluka, utječe na očekivanja o zdravstvenoj skrbi, samim time i na zadovoljstvo pacijenta (17).

Ispitanici su zadovoljniji komunikacijom s medicinskim sestrama u tijeku preoperativne pripreme nego s liječnicima (Mann Whitney U test,  $P = 0,008$ ). Medicinske sestre ipak su te koje provode 24 sata na dan uz bolesnika, mnogo su više s njima u kontaktu, pomažu im u svakodnevnim aktivnostima, pripremaju ih psihički i fizički za operativni zahvat, borave uz njih tijekom i nakon operativnog zahvata te pomažu pri što ranijem

ustajanju iz kreveta i što bržem oporavku. Kod pacijenata, koji su imali hitan operativni zahvat, nije bilo pisane pripreme kao za bolesnike koji su redovno naručeni za zahvat. Takvi pacijenti i njihove obitelji mnogo su više prestrašeni, jer je indikacija za prijem na odjel hitna, najčešće se u takvim slučajevima napravi hitna preoperativna obrada, sve se uglavnom brzo odvija, malo je vremena za razgovor i za objašnjenje svakog medicinsko-tehničkog postupka. Važno je da svaki liječnik bolesniku smirenim tonom i razumljivim jezikom objasni zbog čega je zadržan u bolnici i zbog čega mora na hitan operativan zahvat, a medicinska sestra važna je kako bi mu pružila podršku zbog novonastale situacije i omogućila što bolju psihološku spremnost za operaciju. S obzirom da pisana priprema ne postoji u hitnim situacijama, potrebno je malo više poraditi na govornoj komunikaciji kako bi cijeli zdravstveni tim učinio bolesniku prijem na odjel što manje stresnim.

Osobe mlađe i srednje životne dobi najčešće, kada im se postavi dijagnoza i dobiju termin za zahvat, odmah krenu u potragu za odgovorima na raznim portalima na internetu. Rezultati pokazuju da na tvrdnju: „Zdravstveno osoblje uputilo me na dodatne izvore pisanih informacija (web, članci, knjige) povezane s operativnim zahvatom i preoperativnom pripremom“ svega 14 (10,9 %) ispitanika potpuno se slaže, a 35 (27,3 %) uglavnom se slaže, što znači da oni sami posežu za odgovorima na internetu, da nisu dobro informirani i usmjereni gdje se još mogu dodatno educirati o svojoj bolesti. Dovoljna je kratka uputa zdravstvenoga osoblja da bolesnik ne dođe do pogrešnih informacija i da se bolje pripremi za operaciju.

Rezultati su pokazali da zdravstveno osoblje obraća pozornost na pitanje informiranosti o osnovnoj bolesti, a ako je bolesnik zadovoljan odnosom zdravstvenih djelatnika tijekom svoga boravka u bolnici, bolje se pridržava savjeta i uputa nakon odlaska iz bolnice (5). Zdravstveno ponašanje svako je ponašanje koje može bilo štetiti, bilo unaprijediti zdravlje. Postoje dva oblika zdravstvenog ponašanja, pozitivno (unaprjeđuje zdravlje, sprječava pojavu bolesti, a ako se ona i pojavi, olakšava njezino izlječenje) i negativno (ubrzava pojavu bolesti i otežava njezino izlječenje). Budući da je svako zdravstveno ponašanje naučeno, postoje i načini odučavanja od štetna i prihvaćanja pozitivnoga ponašanja (5). Svi članovi zdravstvenoga tima moraju pružiti bolesniku podršku u donošenju teških odluka, rješavanju štetnih životnih navika, savjetovati što je najbolje za njegovo zdravlje, što će mu olakšati i ubrzati oporavak nakon operacije.

## 6. ZAKLJUČAK

Znanje i umijeće kvalitetne komunikacije preduvjet su dobrog liječenja, kao i povjerenje bolesnika u liječnika i zdravstveni tim koji skrbi o njemu (4). U vremenu promjena koje je zahvatilo cjelokupni zdravstveni sustav pa tako i sestринство, medicinske sestre svoj rad moraju prilagoditi tim promjenama. Ne smije se zaboraviti humano opredjeljenje profesije koja nalaže uspostavljanje odnosa s pacijentom kroz kvalitetnu komunikaciju. To je vještina koja se uči i razvija, a pacijenta stavlja u odnos ravnopravnoga člana (15).

Temeljem provedenoga istraživanja možemo zaključiti:

- ispitanici su iskazali veće zadovoljstvo govornom komunikacijom u odnosu na pisanu komunikaciju
- najmanje je slaganje s tvrdnjom da zdravstveno osoblje komunicira (odgovara na pitanja, daje dodatne informacije, upute) elektronskom poštom (e-mailom).
- ispitanici su značajno zadovoljniji komunikacijom s medicinskim sestrama u tijeku preoperativne pripreme u odnosu na komunikaciju s liječnicima

## 7. SAŽETAK

**Cilj:** Cilj istraživanja bio je istražiti utjecaj komunikacije sa zdravstvenim osobljem i informiranosti pacijenata na njihovu pripremljenost na operativni zahvat te utvrditi postoji li razlika između pisane i govorne komunikacije u preoperativnoj pripremi.

**Ispitanici i metode:** U istraživanju je sudjelovalo 128 ispitanika. Ispitanici su bili bolesnici koji su operirani u općoj anesteziji na Zavodu za maksilofacijalnu i oralnu kirurgiju Kliničkog bolničkog centra Osijek. Upitnik sadrži tri dijela: prvi dio s općim podacima o ispitaniku (dob, spol, trajanje hospitalizacije, broj prethodnih operativnih zahvata i dr.), drugi dio upitnika ispituje govornu, a treći dio upitnika pisanu komunikaciju zdravstvenoga osoblja. Zadnja dva pitanja omogućuju procjenu zadovoljstva pacijenta komunikacijom s liječnicima i medicinskim sestrama u preoperativnoj pripremi.

**Rezultati:** Komunikaciju s odjelnim liječnicima u tijeku preoperativne pripreme 96 (75,0 %) ispitanika smatra izvrsnom, 26 (20,3 %) ispitanika uglavnom dobrom, a 5 (3,9 %) ispitanika niti dobrom niti lošom. Kada je riječ o zadovoljstvu komunikacijom s medicinskim sestrama, 116 (90,6 %) ocijenilo ju je kao izvrsnu te 12 (9,4 %) kao uglavnom dobru. Ispitanici su iskazali veće zadovoljstvo govornom komunikacijom u tijeku preoperativne pripreme u odnosu na pisanu komunikaciju (Mann Whitney U test,  $P < 0,0001$ ). Ispitanici su značajno zadovoljniji komunikacijom s medicinskim sestrama u tijeku preoperativne pripreme u odnosu na komunikaciju s liječnicima (Mann Whitney U test,  $P = 0,008$ )

**Zaključak:** Ispitanici su zadovoljni komunikacijom sa zdravstvenim osobljem u Zavodu za maksilofacijalnu kirurgiju Kliničkog bolničkog centra te su iskazali veće zadovoljstvo govornom komunikacijom u preoperativnoj pripremi u odnosu na pisanu komunikaciju.

**Ključne riječi:** komunikacija, preoperativna priprema, zadovoljstvo bolesnika

## 8. SUMMARY

**Objective:** The aim of the research was to investigate the influence of communication with healthcare personnel and patient information on patient preparation for the surgical procedure and to determine whether there is a difference between the written and spoken communication in preoperative preparation.

**Subjects and Methods:** The survey involved 128 respondents. The subjects were patients who were operated under general anesthesia at the Department of Maxillofacial and Oral Surgery of the Clinical Hospital Center Osijek. The questionnaire contains three parts; the first part included the respondents general data (age, gender, duration of hospitalization, number of previous operative interventions, etc.), the second part dealt with spoken communication and the third part examined written communication of health personnel. The last two questions enabled the patients to evaluate their satisfaction with communication with doctors and nurses in preoperative preparation.

**Results:** 96 (75,0 %) respondents rated communication with departmental doctors as excellent, 26 (20,3 %) respondents rated it as very good, and 5 (3,9 %) respondents as neither good nor bad. 116 (90,6 %) respondents rated communication with nurses as excellent, and 12 (9,4 %) as very good. The respondents expressed greater satisfaction with voice communication during preoperative preparation as opposed to written communication (Mann Whitney U test,  $P < 0.0001$ ). The respondents were significantly more satisfied with communicating with nurses during preoperative preparation compared to communicating with doctors (Mann Whitney U test,  $P = 0.008$ .)

**Conclusion:** The respondents were satisfied with the communication with the health personnel at the Department of Maxillofacial Surgery of the Clinical Hospital Center and expressed greater satisfaction with voice communication in preoperative preparation compared to written communication.

**Key words:** communication, preoperative preparation, patient satisfaction

**9. LITERATURA**

1. Grubić M, Ljubešić M, Filipović-Grčić B. Kako reći neželjenu vijest. Medicinska naklada: Zagreb; 2013.
2. Čizmić J. Pravo pacijenata na obaviještenost, s posebnim osvrtom na zaštitu tajnosti o zdravstvenom stanju pacijenata. Zb. Pravni fak. Sveuč. Rij. 2008;29:227-275
3. Laufs A, Kern Br. Handbuch des Arztrechts. Munchen, 1992., str. 367.
4. Brkljačić M. Etički aspekti komunikacije u zdravstvu. Medicina fluminensis. 2013; 4:136-143
5. Havelka M. Zdravstvena psihologija. Školska knjiga: Zagreb; 2002.
6. Starc J. Učinkovita komunikacija i rješavanje sukoba između medicinske sestre i pacijenta. Jahs. 2016;2:133-146
7. Mojsović Z, suradnici. Sestrinstvo u zajednici. Visoka zdravstvena škola: Zagreb; 2004.
8. Đorđević V, Braš M. Osnovni pojmovi o komunikaciji u medicini. Medix. 2011;92:12-14.
9. Prlić N, Rogina V, Muk B. Zdravstvena njega 4: Udžbenik zdravstvene njege kirurških, onkoloških i psihijatrijskih bolesnika. Školska knjiga: Zagreb; 2005.
10. Garmaz J, Mrdeša-Rogulj Z. Neka načela u komunikaciji s bolesnikom. Služba Božja. 2013;53:319 – 333
11. Krešić V. Komunikacija u sestrinstvu - međuljudski odnosi zdravstvenih djelatnika. SG/NJ. 2013;18:41-43
12. Kičić M. E-zdravlje – savjetodavna uloga medicinskih sestara. Acta Med Croatica. 2014;68:65-69

13. Krklec V. Komunikacija zdravstvenog osoblja s pacijentima u prijeoperativnoj pripremi (Internet). Bjelovar: Visoka tehnička škola u Bjelovaru, Stručni studij sestrinstva; 2015. (pristupljeno 30.01.2017.). Dostupno na:  
<https://repositorij.vtsbj.hr/islandora/object/vtsbj%3A24/datastream/PDF/view>
14. Fučkar G. Proces zdravstvene njege. Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu: Zagreb; 1992.
15. Tadić N. Usporedba u kvaliteti primopredaje sestrinske službe uz krevet bolesnika u odnosu na primopredaju u sestrinskoj sobi. Glas. pul. boln. 2016;12:14-18
16. Rusac S, Štambuk A, Verić J. Dobna diskriminacija: iskustva starijih osoba. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja. 2013;49:96-105
17. Caljouw M. A. A, Beuzekom V. M, Boer F. Patient's satisfaction with perioperative care: development, validation, and application of a questionnaire. British Journal of Anaesthesia. 2008;100(5):637-644

## 10. ŽIVOTOPIS

Ime i prezime: Jasna Petrović

Datum rođenja: 20. rujna 1988.

Adresa: Ilirska 74, 31000 Osijek

E-mail: jasna.andrasevic@gmail.com

### Obrazovanje:

Godina 2016. - absolventica na Sveučilišnom diplomskom studiju Sestrinstvo

Godina 2014. - upis na Sveučilišni diplomski studij Sestrinstvo

Godina 2012. - završen Stručni studij Sestrinstvo na Medicinskom fakultetu u Osijeku

Godina 2008. - upis na Stručni studij Sestrinstvo na Medicinskom fakultetu u Osijeku

Godina 2007. - završena srednja Medicinska škola u Osijeku

### Radno iskustvo:

- 10.2016. - - V.D. glavne sestre Zavoda za maksilofacijalnu i oralnu kirurgiju u KBC-u Osijek
- 06.2013. – 01.2016. - Glavna sestra odsjeka za maksilofacijalnu kirurgiju
- 08.2011. – 06.2013. - Medicinska sestra na Odjelu za maksilofacijalnu kirurgiju
- 07.2009. – 12.2009. - Medicinska sestra u MUNGOS-u
- 10.2007. – 10.2008. - Pripravnički staž u KBC-u Osijek

### Ostalo:

- 09.2016. - - Članica izvršnog odbora Društva za bolesti glave i vrata HUMS-a
- 09.2016. - - Vanjski suradnik u ERGOMEDU



## **11. PRILOZI**

Prilog 1. Dopuštenje za korištenje ankete

Prilog 2. Anketni upitnik

---

## **PRILOG 1: Dopuštenje za korištenje ankete**

Kopija originalne poruke Valentine Krklec, autorice ankete, dobivene elektronskom poštom:

**valentina krklec <krklecvalentina@gmail.com**

Poštovana.

Drago mi je da ste izabrala upitnik koji sam koristila u svom završnom radu.

Suglasna sam da upitnik koristite za izradu svog diplomskog rada i želim Vam puno sreće u izradi istog i također u daljnjem poslu.

Lijep pozdrav

Krklec Valentina

