KOMUNIKACIJA ČLANOVA ZDRAVSTVENOG TIMA SA BOLESNIKOM U TOKU PREOPERATIVNE PRIPREME

COMMUNICATION OF MEMBERS OF THE HEALTH TEAM WITH THE PATIENT DURING PREOPERATIVE PREPARATION

Ignjatović Marija¹, Kekuš Divna²

¹Klinika za vaskularnu i endovaskularnu hirurgiju, Klinički centar Srbije, Beograd, Srbija

²Akademija strukovnih studija Beograd, Visoka zdravstvena škola strukovnih studija, Beograd, Srbija

APSTRAKT

UVOD: Komunikacija u sestrinstvu predstavlja jednu od osnovnih veština prilikom pružanja usluga zdravstvene nege. Kontinuitetom, pokazivanjem brige i zainteresovanosti za bolesnika, izgrađuje se odnos pun poverenja i sigurnosti, koji doprinosi boljoj saradnji i pozitivnijem ishodu celokupnog tretmana. U preoperativnoj pripremi, sestra sa bolesnikom sprovodi informativnu i terapijsku komunikaciju u svim fazama nege i lečenja. U svakodnevnom sestrinskom radu, komunikacija se odvija na mnogo relacija. Pored uspešne komunikacije sa bolesnikom, neizostavna je i podjednako važna saradnja između svih članova zdravstvenog tima.

CILJ: Ispitati efikasnost komunikacije članova zdravstvenog tima sa bolesnikom u preoperativnoj pripremi.

Materijal i metode: Istraživanjem je obuhvaćeno 55 operisanih bolesnika koji su prošli sve elemente preoperativne pripreme. Kao instrument za prikupljanje podataka korišćen je upitnik, specijalno kreiran za tu svrhu. Sprovedeno anketiranje je bilo anonimno, a svaki ispitanik je potpisao dobrovoljni informisani pristanak.

REZULTATI: Najveći broj bolesnika je veoma zadovoljan svim dobijenim informacijama o bolesti, nezi, lečenju i planiranim intervencijama. Više od polovine bolesnika smatra da nije bilo otežavajućih faktora u komunikaciji sa medicinskim osobljem, dok 1/5 ispitanika smatra da medicinsko osoblje nema dovoljno vremena za komunikaciju sa bolesnicima. Ocena bolesnika za komunikaciju sa lekarima iznosi 4,87, a za komunikaciju sa medicinskim sestrama 4,82.

ZAKLJUČAK: Komunikacija članova zdravstvenog tima i bolesnika u toku pripreme za operaciju kvalitetna je i doprinosi dobroj saradnji, većem zadovoljstvu i pozitivnijem ishodu.

KLJUČNE REČI: komunikacija, preoperativna priprema, zdravstveni tim

ABSTRACT

INTRODUCTION: Communication in nursing practice represents one of the basic skill during healthcare services. With continuity, showing concern and interest for the patient, a trustworthy relationship is built, which contributes to better cooperation and to a more positive outcome of the whole treatment. During the preoperational preparations, nurse is conducting an informational and therapeutical communication through all the phases of healthcare and treatment. In everyday nursing, communication takes place in many relationships. Besides the successful communication with the patient, a good cooperation between all the members of the health team is indispensable and equally important.

AIM: To examine the communication efficiency of members in the health team with the patient in preoperative preparation.

Materials & methods: The study included 55 operated patients who underwent all elements of preoperative preparation. A questionnaire, specially created for this purpose, was used as a data collection instrument. The survey was conducted anonymously, and each respondent signed a voluntary informed consent.

RESULTS: Most patients are very satisfied with all the information they have received on the disease, care, treatment and planned interventions. More than half of the patients felt that there were no aggravating factors in communication with the medical staff, while 1/5 of the respondents felt that the medical staff did not have enough time to communicate with the patients. The patient rating for communication with physicians was 4.87 and for communication with nurses 4.82.

CONCLUSION: Communication between health team members and patients while preparing for surgery is of high quality and contributes to good collaboration, greater satisfaction and a more positive outcome.

KEYWORDS: communication, preoperative preparation, healthcare team.

Korespondent:

Marija Ignjatović

Adresa: Mihaila Bulgakova 58b, Zvezdara, Beograd

Tel: +38166 413121

E-mail: marija.ignjatovic82@gmail.com

UVOD

Komunikacija, kao osnov socijalne interakcije, predstavlja aktivnost koja gradi, jača i održava međuljudske odnose. Često se komunikacija opisuje i kao proces zajedništva, odnosno neka vrsta jedinstva između osoba koje šalju i koje primaju poruke. U savremenom društvu komunikacija predstavlja sveukupnost svih poruka i omogućava bolju povezanost među ljudima, što je u osnovi svih društvenih pojava (1).

Mnoge ljudske delatnosti se ne mogu zamisliti bez komunikacije između više učesnika, interpersonalne komunikacije. Posebno je to slučaj sa delatnostima u kojima je određena individua u centru dešavanja. Jedna od takvih delatnosti jeste zdravstvena delatnost. Komunikacija u zdravstvu je sredstvo profesionalnog delovanja i veština koja se uči, vežba i razvija (1-3).

U radu na hirurškim odeljenjima, u toku preoperativne pripreme, članovi zdravstvenog tima sa bolesnikom vode informativnu i terapijsku komunikaciju (1). Preoperativna priprema bolesnika kreće još od postavljanja indikacija za operaciju od strane lekara i pristankom informisanog bolesnika za predloženo lečenje. Da bi bolesnikov pristanak bio punovažan, on i njegova porodica moraju da imaju dovoljno informacija o značaju, suštini i dometu onoga sa čime se bolesnik saglasio (4). U najvećem broju slučajeva, informisani pristanak bolesnik daje u vidu svojeručnog potpisa na određenom dokumentu sa čijom sadržinom se prethodno detaljno upoznao. U pitanju je prvi pisani dokument sa kojim će se bolesnik susresti u toku pripreme za operaciju. U ovoj fazi informativne preoperativne komunikacije, najvažniju ulogu ima u početku lekar. Po prijemu i prihvatu bolesnika na bolničko odeljenje, glavna sestra sa timom medicinskih sestara preuzima dalju brigu o bolesniku. Preoperativna priprema počinje upoznavanjem sa bolesnikom i uzimanjem administrativnih podataka. Ovaj prvi kontakt je izuzetno značajan i ostavlja trag na celokupnu dalju saradnju. Pozitivan efekat prvog kontakta se može dobiti ljubaznošću i uvažavanjem bolesnika, kao i davanjem tačnih i jasnih informacija o predstojećim procedurama (1).

Tokom svakog razgovora sa bolesnikom, svi članovi zdravstvenog tima, a posebno medicinska sestra, kao najneposredniji član, vrše sveobuhvatno i sistematsko posmatranje bolesnika, analiziraju njegovo ponašanje i postavljaju pitanja o emocionalnom stanju. Važno je ne ignorisati činjenicu da svaki bolesnik, pored svoje bolesti, nosi sa sobom i svoj strah (od bolesti, ishoda lečenja, sprovedenih intervencija, troškova lečenja i dr.). Primenom terapijske komunikacije, kroz dokazane terapijske tehnike (1,5), medicinska sestra treba da uspostavi odnos poverenja sa bolesnikom, pokaže brigu i toplinu, a permanentnim praćenjem bolesnika i procenom njegovog stanja, kako fizičkog tako psihičkog i emotivnog, kontroliše i umanjuje nivo stresa (1).

Istraživanja su pokazala da mnogobrojni faktori mogu da utiču na kvalitet komunikacije između zdravstvenih radnika i bolesnika. Jedan od najčešćih prigovora bolesnika tokom lečenja vezan je za nedostatak vremena u komunikaciji i nesklad između informacija koje su važne bolesniku i onih koje zdravstveni radnici smatraju značajnim. Bolesnik očekuje da ga zdravstveni radnici, pre svega, saslušaju, da ga razumeju i prihvate, da poštuju njegovo dostojanstvo i potrebe, da poseduju dovoljno znanja i veština kako bi mu pomogli na najkvalitetniji način, i na kraju, ali ne manje bitno, da ga poduče tehnikama i metodama kako sam može da unapredi svoje zdravstveno stanje (2). Sa druge strane, zdravstveni radnici od bolesnika očekuju da može dati jasne, kratke i konkretne odgovore, da ima poverenje u primenjene metode nege i lečenja, da poštuje date savete i uputstva. Jedna od značajnih prepreka u

komunikaciji između zdravstvenih radnika i bolesnika jeste dehumanizacija odnosa i slaba međuljudska povezanost (6,7). Savremenu medicinu karakterišu porast znanja i tehničko-tehnoloških dostignuća, formiranje specijalizacija, posebno subspecijalizacija, uvođenje informacionih sistema za efikasno zakazivanje pregleda, sa preporukama za njihovo vremensko trajanje. Sve to doprinosi gubitku humanizma i posmatranju bolesnika ne kao celinu (1,4). Pored navedenih prigovora bolesnika, javljaju se i drugi: nerazumljiva komunikacija, ometajući spoljašnji faktori, nedostatak pisane komunikacije... Zbog svega toga, u cilju savladavanja prepreka u komunikaciji neophodno je dovoljno se posvetiti bolesniku, razvijati i primenjivati osnovna pravila i smernice kako u pisanoj tako i usmenoj komunikaciji: čitko i jasno napisati najvažnije stvari, obratiti pažnju na veličinu slova i upotrebu nejasnih medicinskih termina, saopštavati stvari logičnim redom, a u usmenom saopštavanju prvo reći ono što je najbitnije, gledati sagovornika u oči, prilagoditi neverbalnu komunikaciju verbalnoj i obavezno proveriti razumljivost poruke (1,4).

Komunikacija na relaciji zdravstveni radnik - bolesnik kojoj treba težiti zasniva se na ravnopravnom odnosu „osoba – osoba“. Ovakva komunikacija obuhvata davanje saveta, ohrabrivanje i ozbiljno interesovanje za bolesnika, a ne samo za bolest. Kvalitetan razgovor u toku preoperativne pripreme može da doprinese smanjenju straha i stresa kod bolesnika, a samim tim do boljeg imuniteta, što posredno utiče na redu pojavu postoperativnih komplikacija i skraćanje dužine lečenja. To je dobar primer gde je i reč lekovita, a komunikacija terapijska (1,4).

CILJ

Istraživanje u vidu studije preseka, sprovedeno sa ciljem da se ispita efikasnost komunikacije i kvalitet pruženih informacija bolesnicima u preoperativnoj pripremi, realizovano je u periodu od marta do jula, 2019. godine na Klinici za vaskularnu i endovaskularnu hirurgiju Kliničkog centra Srbije.

MATERIJAL I METODE

Istraživanjem je obuhvaćeno 55 namerno odabranih bolesnika oba pola, starosti od 39 do 81. godine sa oboljenjima na krvnim sudovima izazvanih procesom ateroskleroze: stenosis arteriae carotis internae, aneurysma aortae abdominalis, morbus Leriche, ischaemia pedis, koji su operativno lečeni. Kriterijum za isključenje bila su hitna stanja koja zaobilaze uobičajenu preoperativnu pripremu. Kao instrument za prikupljanje podataka korišćen je upitnik specijalno kreiran za tu svrhu. Upitnik je bio anoniman i dobrovoljan, a svi ispitanici su potpisali dobrovoljni informisani pristanak za predloženo istraživanje. Upitnik se sastojao iz preambule i 11 opštih i specifičnih pitanja. Prva četiri pitanja su opšteg tipa, ostalih sedam su specifična. Upitnik sadrži tri pitanja zatvorenog tipa od kojih je jedno dihotomno, četiri kombinovana pitanja i četiri pitanja sa skaliranjem. Dobijeni podaci su obrađeni deskriptivnim statističkim metodama i prikazani su tabelarno i grafički (8).

Istraživanje je odobrio Etički odbor Kliničkog centra Srbije, na sednici održanoj dana 21.03.2019. godine.

REZULTATI

Prvim delom upitnika, koji se odnosio na osnovne sociodemografske karakteristike – pol, godine, mesto stanovanja i školska sprema – dobijeni su sledeći podaci. Od ukupnog broja ispitivanih bolesnika 37 (67%) je muškog pola, a 18 (33%) ženskog.

U starosnoj strukturi ispitanika dominira kategorija srednje životne dobi (63,7%); sa procentualno najzastupljenijom dobnom grupom od 60-69 godina (47,3%). Ispitanici u kategoriji starih zastupljeni su u procentu od 36,3%.

Odnos pola i godina ispitivanih bolesnika prikazan je grafikonom br.1.

Grafikon 1: Odnos životne dobi i pola ispitanika

U ispitivanom uzorku zastupljene su sve obrazovne strukture ispitanika: osnovnoškolski nivo (9%), srednješkolski (45%), viši/visokoškolski (46%).

Većina ispitanika dolazi iz gradske (46%) ili prigradske sredine (38%). Najmanji procenat ispitanika mesto prebivališta ima u seoskoj sredini (16%).

Drugi deo upitnika odnosio se na ispitivanje efikasnosti komunikacije između bolesnika i članova zdravstvenog tima. U toku pripreme za operaciju, najviše informacija o bolesti, nezi i lečenju ispitanici su dobili od lekara (62%), a najmanje od medicinskih sestara (13%). Druge izvore informacija (televizija, internet, razgovor sa drugim bolesnicima) koristilo je 26% ispitanika. Prema mišljenju ispitanika, informacije su najčešće bile prenošene usmenim putem (76%), dok je pisani put prenošenja informacija prepoznalo 22% ispitanika.

Procena nivoa informisanosti bolesnika o bolesti, lečenju i raznim segmentima preoperativne pripreme, sadržane u sledećim formulacijama, prikazano je tabelom 1.

Istraživanjem koliko je bolesnicima bio jasan osnovni razlog hospitalizacije, odnosno okolnosti koje su dovele do oboljenja, dobijeni rezultati pokazuju da je za 95% ispitanika potpuno ili delimično jasno oboljenje zbog kojeg su hospitalizovani, a 89% bolesnika navodi da mu je potpuno ili delimično jasan način lečenja. Za isti procenat ispitanika rizik od mogućih posledica jasan je potpuno ili delimično. Segmenti sestrinskog rada koji se odnose na pružanje uputstava o ponašanju u toku pripreme za operaciju, načinu pripreme za predstojeću operaciju kao i načinu izvođenja dijagnostičkih procedura bili su potpuno ili delimično jasni za najveći broj ispitanika, dobijeni rezultati su u opsegu 85% - 87%. Informacije i upozorenja na ono što čeka bolesnika nakon hirurške intervencije, u postoperativom periodu, a vezano za negu i lečenje, bilo je jasno za 71% ispitanika, dok su ove informacije bile nejasne za 22% ispitanika. Poslednja tvrdnja da bolesnik ima pravo da odbije predloženo lečenje, bila je jasna za 78% ispitanika. Ipak, za 18% ispitanika ova mogućnost nije bila jasna.

Tabela 1: Procena nivoa informisanosti bolesnika o bolesti, lečenju i elementima preoperativne pripreme

Formulacije:	Potpuno jasno		Delimično jasno		Ni jasno ni nejasno		Delimično nejasno		Potpuno nejasno		Bez informacije	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Osnovna bolest zbog koje dolazite u bolnicu	47	85,5	47	85,5	47	85,5	47	85,5	47	85,5	47	85,5
Način lečenja	41	74,6	41	74,6	41	74,6	41	74,6	41	74,6	41	74,6
Rizik od mogućih posledica	42	76,4	42	76,4	42	76,4	42	76,4	42	76,4	42	76,4
Uputstva o ponašanju u toku pripreme za operaciju	45	81,8	45	81,8	45	81,8	45	81,8	45	81,8	45	81,8
Način pripreme za operaciju (ishrana, klizma, brijanje, higijena)	43	78,2	43	78,2	43	78,2	43	78,2	43	78,2	43	78,2
Način izvođenja dijagnostičkih procedura (lab. analize, snimanja i dr.)	45	81,8	45	81,8	45	81,8	45	81,8	45	81,8	45	81,8
Upozorenje na ono što Vas čeka nakon operacije	33	60,0	33	60,0	33	60,0	33	60,0	33	60,0	33	60,0
Mogućnost odbijanja predložene procedure	41	74,5	41	74,5	41	74,5	41	74,5	41	74,5	41	74,5

n – apsolutna vrednost, % - relativna vrednost

Na pitanje da li postoje faktori koji otežavaju komunikaciju bolesnika sa medicinskim osobljem 58% ispitanika kaže da nema otežavajućih faktora, a 22% navodi nedovoljno vremena od strane medicinskog osoblja kao otežavajući faktor, 7% izabralo je odgovor „drugo“, uz dopisivanje: nedovoljno osmeha i sujeta kod medicinskog osoblja. Faktore iz spoljašnje sredine (buka, gužva) izabralo je takođe 7% bolesnika, nerazumljiv govor istaklo je 4% bolesnika, a ne postojanje pisane komunikacije smetalo je kod 2% bolesnika.

Grafikon 2: Faktori koji otežavaju komunikaciju sa medicinskim osobljem – distribucija odgovora

Na pitanja, kojom ocenom anketirani bolesnici ocenjuju komunikaciju sa lekarima i medicinskim sestrama, dobijeni su sledeći rezultati. Komunikaciju sa lekarima 91% bolesnik je ocenio ocenom 5, a 5% ocenom 4. Komunikaciju sa medicinskim sestrama 85% bolesnika je ocenilo ocenom 5, a 11% ocenom 4.

Grafikon 3: Oцена komunikacije sa lekarima i medicinskim sestrama

Prosečna ocena kojom su ispitanici ocenili komunikaciju sa lekarima i medicinskim sestrama dobija se izračunavanjem aritmetičke sredine iz grupisanih podataka i iznosi 4,87 za lekare i 4,82 za medicinske sestre.

DISKUSIJA

Analizom sociodemografskih karakteristika, najviše ispitanika bilo je muškog pola, srednje i starije životne dobi, dominantno iz gradske sredine i sa višim/visokim nivoom obrazovanja. Prema mišljenju bolesnika, tokom hospitalizacije najviše informacija o svojoj bolesti, nezi i lečenju dobijali su od lekara, a najmanje od medicinskih sestara. Dobijene informacije najčešće su prenete usmenim putem.

Efikasnost komunikacije članova zdravstvenog tima i bolesnika može se proceniti na osnovu odgovora bolesnika o tome koliko su jasne bile pružene informacije o bolesti, lečenju i elementima vezanim za preoperativni i postoperativni tok. Rezultati istraživanja su pokazali da je najvećem broju ispitanika (89-95%)

bila jasna priroda oboljenja zbog kojeg su hospitalizovani, kao i planirani način lečenja. Aktivnosti koje zdravstveni radnici preduzimaju u sklopu pripreme bolesnika za operaciju, a koje podrazumevaju brojne dijagnostičke i terapijske procedure, kao i higijensko-dijetetski režim, prema mišljenju velike većine ispitanika (preko 3/4), bile su jasno saopštene. Većina ispitanika se slaže da su informacije i upozorenja vezana za postoperativni tok bili jasno saopšteni, ali za nešto više od 1/5 bolesnika ove informacije su bile nejasne. Jedno od mogućih objašnjenja ovog rezultata je da nisu svi bolesnici bili podjednako psihički spremni da prime sve informacije koje im medicinsko osoblje saopštava, možda zbog straha od ishoda, a možda zbog nerazumevanja značaja postoperativnog perioda.

Kada su u pitanju otežavajući faktori koji mogu negativno da utiču na kvalitet komunikacije između bolesnika i članova zdravstvenog tima, istraživanje je pokazalo da kod više od polovine ispitanika ovi faktori nisu bili prisutni, dok nešto više od jedne petine ispitanika smatra da nedostatak vremena predstavlja otežavajući faktor u komunikaciji.

Svoje zadovoljstvo komunikacijom sa članovima zdravstvenog tima, 96% ispitanika je ocenilo visokim ocenama (četvorka i petica). Negativnih ocena nije bilo. Na kraju istraživanja, ispitanici su ostvarenu komunikaciju sa lekarima ocenili ocenom 4,87, a ostvarenu komunikaciju sa medicinskim sestrama, ocenom 4,82. Slična istraživanja o zadovoljstvu bolesnika ostvarenom komunikacijom rađena su u R. Hrvatskoj, na Klinici za hirurgiju Kliničkog bolničkog centra Osijek, 2016 i 2017. godine (9,10).

U istraživanju iz 2016. godine učestvovalo je 141 ispitanika, najviše ženskog pola (63%), životne dobi od 50-69 godina (44%), sa završenim srednjom nivoom obrazovanja (63%). U ovom istraživanju oko 89% bolesnika je zadovoljno i veoma zadovoljno ostvarenom komunikacijom sa medicinskim sestrama, a ocena ukupnog zadovoljstva ostvarenom komunikacijom sa medicinskim sestrama iznosila je 4,2 (9).

U istraživanju sprovedenom 2017. godine učestvovalo je 50 bolesnika, najviše muškog pola (64%), najzastupljenije životne dobi preko 60 godina (42%). U ovom slučaju, Svoje zadovoljstvo komunikacijom sa lekarima 66% ispitanika je ocenilo peticom, a zadovoljstvo komunikacijom sa medicinskim sestrama 72% ispitanika je ocenilo ocenom 5. Ukupna ocena zdravstvenog tima za komunikaciju sa bolesnikom u toku preoperativne pripreme za 70% ispitanika iznosila je 5 (10).

ZAKLJUČAK

Sumiranjem odgovora svih ispitanika, može se zaključiti da su bolesnici u spomenutom istraživanju veoma zadovoljni količinom dobijenih informacija i kvalitetom ostvarene komunikacije sa članovima zdravstvenog tima. Najveći broj bolesnika komunikaciju sa svim članovima zdravstvenog tima ocenio je najvišom ocenom, ipak, istraživanje je pokazalo da ima elemenata na kojima treba dodatno raditi. Analizom dobijenih rezultata, sledeće mere mogle bi doprineti u unapređenju komunikacije zdravstvenog osoblja i bolesnika: unaprediti pisanu komunikaciju tako da bude više dostupnih pisanih uputstava za bolesnike kako na klinici tako i van

nje, obezbediti posebno mesto i vreme za terapijsku komunikaciju sa svim bolesnicima, a po potrebi i članova njihovih porodica, koju bi sprovodile visoko obrazovane sestre, specijalizovane za vrstu bolesti o kojoj se radi. Istraživanja kvaliteta i efikasnosti komunikacije u zdravstvu trebalo bi sprovoditi planski i kontinuirano, upoređivati rezultate i donositi zaključke o tome postoje li možda na određenim klinikama ili odeljenjima specifični problemi u komunikaciji, koji bi bio njihov uzrok i koje bi se mere mogle preduzeti u njihovom rešavanju.

LITERATURA

1. Kekuš D. *Komunikacije u profesionalnoj praksi zdravstvenih radnika*. Visoka zdravstvena škola strukovnih studija. Beograd: 2010.
2. Marković J, Marković D, Mesić E, Arsić D, Arsić K, Arsić J. Specifičnosti komunikacijskih veština u medicini. *Pons - medicinski časopis*. 2015; 12(1):25-29. doi: 10.5937/pomc12-8612 (dostupno na : <https://scindeks-clanci.ceon.rs/data/pdf/1820-2411/2015/1820-24111501025M.pdf>, preuzeto 06.11.2018.)
3. Nenadović M. *Veština komuniciranja*. Beograd: Univerzitet u Prištini, 2010.
4. Klajn Tatić V. *Obaveštenje i pristanak pacijenta na medicinsku intervenciju*. Kragujevac: Stručna konferencija, 2013. (dostupno na: http://www.lks.org.rs/Storage/Global/Documents/dogadjaji/Obavestenje_i_%20pristanak_pacijenta_na_medicinsku_intervenciju.pdf, preuzeto 06.11.2018.)
5. Engard B. *17 Therapeutic Communication Techniques*. New Hampshire: Rivier University, 2017. (dostupno na: <https://online.rivier.edu/therapeutic-communication-techniques/>, preuzeto: 22.06.2019.)
6. Vodić za medicinske sestre – tehničare i babice (drugo, dopunjeno izdanje). *Standardizovane aktivnosti zdravstvene nege i zbrinjavanje pacijenata*. Udruženje medicinskih sestara i tehničara KCS Sestrinstvo. Beograd, 2007. (str. 129-132).
7. Tomić V. V. *Zdravstvena psihologija u medicinskoj praksi*. Beograd: 2015. (dostupno na: <http://www.batut.org.rs/download/publikacije/Zdravstvena%20psihologija.pdf>, preuzeto 11.11.2018.)
8. Stojanović-Jovanović B. *Osnovi metodologije istraživanja u sestrinstvu*. Beograd: Visoka zdravstvena škola strukovnih studija. 2017.
9. Jalšovec A. *Zadovoljstvo pacijenata komunikacijom medicinskih sestara na klinici za kirurgiju Kliničkog bolničkog centra Osijek (diplomski rad)*. Osijek: Medicinski fakultet Osijek, 2017.
10. Junačko K. *Komunikacija zdravstvenog osoblja u prijeoperativnoj pripremi pacijenta (završni rad)*. Osijek: Medicinski fakultet Osijek, 2017.