

Procena zadovoljstva podrškom od strane medicinskog osoblja u procesu suočavanja sa neplodnošću¹

Jovana Jestrović²

Centar za podršku ranom razvoju i porodičnim odnosima Harmonija, Novi Sad

Ivana Mihić

Odsek za psihologiju, Filozofski fakultet, Univerzitet u Novom Sadu

Bez obzira na postojanje trenda uvođenja na pacijenta usmerenog pristupa u klinika koje se bave tretmanom problema neplodnosti, istraživanja zadovoljstva podrškom medicinskog osoblja u Srbiji još nisu sprovedena. U skladu sa tim, osnovni cilj ovog istraživanja odnosi se na ispitivanje metrijskih karakteristika Upitnika za procenu medicinske podrške, kao prvog kvantitativnog instrumenta za merenje ovog vida podrške u Srbiji. U istraživanju je učestvovalo ukupno 87 žena, koje se trenutno suočavaju sa problemom neplodnosti. Na ispitivanom uzorku pouzdanost upitnika je visoka i izražena kroz Kronbahov alfa koeficijent iznosi .96, dok se primenom metode glavnih komponenti dobija jednofaktorsko rešenje. Osim metrijskih karakteristika instrumenta, u istraživanju je prikazano i zadovoljstvo ispitanica određenim segmentima podrške. Njihovi odgovori ukazuju na najviše zastupljeno zadovoljstvo segmentom tehničke veštine i kompetentnost za sprovođenje tretmana, dok među najlošije ocenjene spadaju emocionalna podrška od strane medicinskog osoblja i edukacija pacijenata o prapratnim emocionalnim efektima. Dužina suočavanja sa problemom neplodnosti i starost ispitanica nisu se pokazali značajnim u proceni zadovoljstva. Dobijeni nalazi govore u prilog postojanju fokusa na medicinski aspekt i efikasnost od strane medicinskog osoblja, nasuprot na pacijenta usmereni pristup, i otvaraju prostor za rad na integraciji holističkog pristupa u klinike koje se bave problemom neplodnosti u Srbiji. Osim toga, rezultati ističu značaj postojanja efikasnog i pouzdanog instrumenta za merenje zadovoljstva medicinskom podrškom za praćenje i unapređenje rada klinika na kojima se sprovode tretmani asistiranih reproduktivnih tehnologija.

Ključne reči: medicinska podrška, tehničke veštine za sprovođenje tretmana, emocionalna podrška

1 Istraživanje prikazano ovim radom predstavlja deo projekta „Efekti egzistencijalne nesigurnosti na pojedinca i porodicu u Srbiji“, koji finansira Ministarstvo prosvete, nauke i tehnološkog razvoja Republike Srbije (DN179022).

2 jovannajestrovic@gmail.com

Uvod

Prema podacima Svetske zdravstvene organizacije sa neplodnošću se suočava svaki šesti par u svetu (SZO, 2012), odnosno 17% parova u Srbiji (RZS, 2011). Sa napretkom medicine ovim parovima pružena je mogućnost ostvarivanja u roditeljskoj ulozi uz korišćenje tzv. asistirane reproduktivne tehnologije. Ipak, prolaženje kroz neki od ovih tretmana može biti traumatično iskustvo (Payne & Goedeke, 2007), koje čini da se ljudi neretko osećaju izolovano i koje je fizički i emocionalno bolno za njih (Allan, 2001; Sherwin, 2000).

Rezultati istraživanja koja su za predmet imala stres povodom neplodnosti ukazuju na postojanje faktora koji su se pokazali protektivnim u procesu suočavanja sa ovom nerazvojnjom krizom, a jedan od njih je i podrška od strane medicinskog osoblja (Daniluk, 2001). Ovaj faktor odnosi se na podršku ne samo lekara, već i medicinskih sestara i celokupnog osoblja sa kojim su parovi u interakciji tokom tretmana. Tokom tretmana neplodnosti, parovi stupaju u interakciju sa lekarima i medicinskim sestrama, koje mogu percipirati kao podržavajuće, sa jedne strane, ali takođe se mogu osetiti i kao samo još jedan od neplodnih pacijenata u nizu, što povećava osećaj neshvaćenosti i izostanka podrške (Ridenour, Yorgason & Peterson, 2009). Iako su doktori ti koji su tokom procesa lečenja neplodnosti u najvećoj meri fokusirani na stopu uspeha i statistike (Allan, 2001), kroz istraživanja se pokazalo da pacijenti odluku o izboru klinike donose na osnovu uspešnosti, ali da u ključne faktore spadaju i kvalitet usluge i ophođenje osoblja prema njima (Dancet et al., 2010). U skladu sa tim, u oblasti reproduktivne medicine studije su obično usmerene na efikasnost (stopu ostvarenih trudnoća) i bezbednost, dok je usmerenost na pacijenta manje ispitivana (Nyboe Andersen et al., 2009). Ipak, važan aspekt suočavanja sa neplodnošću jeste i psihološki momenat, naročito kod onih parova kod kojih uzrok neplodnosti nije poznat (Omu & Omu, 2010). Na značaj bavljenja temom zadovoljstva podrškom koju parovi dobijaju od medicinskog osoblja ukazuje podatak da je ovo zadovoljstvo prediktor pacijentovog pristupa tretmanu, sklonosti preuranjenom napuštanju tretmana i spremnosti da se traži medicinska pomoć pri suočavanju sa neplodnošću (Ware & Davis, 1983). U skladu sa navedenim, istraživanja pokazuju da parovi koji odustaju od tretmana neplodnosti govore o izostanku psihološke podrške i empatije od strane medicinskog osoblja kao jednom od značajnih faktora u procesu donošenja odluke (Van den Broeck et al., 2009). Upitane za najpozitivnije iskustvo tokom tretmana žene značajno češće govore o odnosu sa lekarom i medicinskim sestrama, u smislu posvećenosti, dostupnosti, načina na koji razgovaraju sa njima i iskrenosti, nego o pozitivnom ishodu tretmana, odnosno trudnoći. Sa druge strane, odnos sa lekarima i medicinskim osobljem koji je ispunjen nepoštovanjem, nezainteresovanošću i izostankom empatije je najčešće navođeno najnegativnije iskustvo tokom tretmana (Malin et al., 2001).

Dakle, umesto isticanja efikasnosti tretmana, pristup koji je potreban klinikama koje se bave lečenjem neplodnosti i sprovođenjem tretmana je na pacijenta orijentisan pristup, koji podrazumeva holistički pristup i uključuje i druge segmente osim medicinskog. Na pacijenta usmeren pristup podrazumeva brigu koja se oslanja na poštovanje pacijenta, odgovara njegovim individualnim potrebama i koja je vođena pacijentovim vrednostima, odnosno prilagođena konkretnom pacijentu (Corrigan et al., 2001). Pored navedenog, ovaj pristup ogleda se u boljoj saradnji između pacijenata i medicinskog osoblja, koja može redukovati nesporazume, žalbe i učiniti sistem zdravstvene zaštite efikasnijim (Patwardhan & Patwardhan, 2009). Iako rezultati sprovedenih anketa uglavnom ukazuju na visoko generalno zadovoljstvo brigom od strane medicinskog osoblja u kontekstu neplodnosti (npr. Sabourin, Wright, Duchesne & Belisle, 1991), ispitivanjem njenih pojedinačnih aspekata dobija se prilika za unapređenje i povećanje zadovoljstva kod pacijenata. Kada govorimo o kvalitetu brige iz perspektive pacijenta, on je obično definisan dostupnošću, pristupačnošću, samim procesom i ishodom tretmana (Fitzpatrick & Hopkins, 1993) i pacijenti zapravo mogu biti zadovoljni ili nezadovoljni uzimajući u obzir različite aspekte brige (Malin et al., 2001). Merenjem generalnog zadovoljstva stvara se ograničena i veštački optimistična slika kvaliteta brige u praksi (Haagen et al., 2008).

Sa ciljem merenja zadovoljstva brigom i podrškom koju dobijaju od strane lekara i medicinskih sestara tokom tretmana neplodnosti kreirano je nekoliko instrumenata, koji se oslanjaju na kvalitativna istraživanja i pregled literature (Bromham et al., 1988; Haagen et al., 2008; Malin et al., 2001; Sabourin et al., 1991; Schmidt et al., 2003; Souter et al., 1998; van Empel et al., 2010). Podrška od strane medicinskog osoblja u gotovo svim navedenim istraživanjima i instrumentima merena je preko segmenata koje ova briga obuhvata, koji su u velikoj meri slični i uglavnom su bazirani na modelu usmerenosti na pacijenta Pikerovog instituta (<https://www.picker.org/www.pickerinstitute.org>), prilagođenog kontekstu neplodnosti (van Empel et al., 2010). Dancet i saradnici (Dancet et al., 2010) baveći se faktorima na pacijenta usmerenog tretmana proširuju listu Pikerovog instituta i dolaze do 10 faktora koji su međusobno povezani i značajni za pacijente u procesu suočavanja. U ove faktore ubrajaju se: informisanje, kompetentnost osoblja, koordinisanost i integritet, kontinuitet i tranzicija, pristupačnost, fizički komfor, stav osoblja i povezanost, komunikacija, emocionalna podrška i uključenost pacijenta i privatnost (Dancet et al., 2011).

Jedan od pionirskih pokušaja merenja zadovoljstva medicinskom podrškom sprovedeli su Saborin i saradnici (Sabourin et al., 1991), konstruišući *Formu za ispitivanje zadovoljstva pacijenta* (engl. *The Patient Satisfaction Form*), upitnik sačinjen od 31 stavke za merenje zadovoljstva pacijenata tretmanom neplodnosti. Ovaj upitnik meri zadovoljstvo pacijenata informisanošću, kvalitetom, troškovima i trajanjem usluge, stavom medicinskog osoblja i gene-

ralno zadovoljstvo klinikom. U njihovom istraživanju, ispitanici su pokazali visok stepen zadovoljstva tretmanom.

S obzirom na to da prethodno opisani instrument nije validiran, te da nisu poznate njegove metrijske karakteristike, van Empel i saradnici (van Empel et al., 2010) kreirali su upitnik na osnovu fokus grupa i upitničkog ispitivanja. Kao rezultat njihovog rada nastao je *Upitnik za merenje na pacijenta usmerenog pristupa u kontekstu neplodnosti (PCQ-infertility)*, koji se sastoji od 46 stavki i bazira na Pikerovim principima. Subskale ovog upitnika koje se izdvajaju su: dostupnost, informacije, komunikacija, uključivanje pacijenta, poštovanje pacijentovih vrednosti, kontinuitet i tranzicija, kompetentnost i organizacija brige. Ovaj instrument ujedno predstavlja i prvi instrument namenjen merenju na pacijenta usmerenog pristupa u kontekstu neplodnosti čije su psihometrijske karakteristike proverene (i dobre) i koji se može koristiti za merenje zadovoljstva pacijenata, ali takođe i za poređenje istog u okviru različitih klinika. Kao takav predstavlja veliki korak napred, budući da su se prethodni pokušaji merenja uglavnom završavali na upitnicima koji su istraživači kreirali za svoje potrebe i koji nisu psihometrijski provereni (npr. Sabourin et al., 1991) ili pak na osnovu intervju sa pacijentima (npr. Klitzman, 2018), koji nisu ekonomični u pogledu vremena neophodnog za ispitivanje (van Empel et al., 2010).

Upitani o zadovoljstvu različitim segmentima brige iz modela na pacijenta usmerenog pristupa pacijenti govore o mogućnosti za unapređenje stava lekara i koordinisanosti brige (Haagen et al., 2008), kao i osećaju da ih osoblje ne uzima za ozbiljno ili tretira kao objekat ili broj (Malin et al., 2001). Nadalje, rezultati istraživanja ukazuju na nezadovoljstvo parova odnosom sa lekarima, pre svega kada se radi o pripremljenosti za konsultacije i individualizovanom pristupu pacijentu. Ono što oni navode jeste da doktori neretko dolaze na konsultacije nesprenni i tek se upoznaju sa njihovim slučajem na licu mesta. Još jedna od zamerki odnosi se na izostanak veština savetovanja i nošenja sa negativnim emocijama koje se javljaju kod pacijentkinja (Peddie, van Teijlingen & Bhattacharya, 2005). Studije koje su se bavile ispitivanjem na pacijenta usmerenog tretmana govore da neke od oblasti u kojima postoji najveći prostor za unapređenje jesu emocionalna podrška (85% ispitanica navode da nisu dobile ovaj vid podrške ili nisu zadovoljne istim) i uključenost partnera, pri čemu više od 1/3 ispitanica navodi da ni u jednom momentu nisu upitane da povedu svog partnera na kliniku (Souter et al., 1998). Takođe, u studiji koja je obuhvatala više klinika pacijenti navode da bi kontinuitet brige, informisanost pacijenata i poštovanje njihovih vrednosti mogli biti na višem nivou, a čak 273, od ukupno 888 pacijenata kao negativno iskustvo navodi izostanak informacija o tome gde mogu potražiti psihološku podršku (van Empel et al., 2010). Na i dalje prisutan fokus na medicinski aspekt tretmana i u razvijenijim zemljama ukazuju rezultati istraživanja sprovedenog u Nemačkoj u kome je dobijeno da, iako je informisanje pacijenata od strane lekara

o potencijalnim fizičkim poslasticama tretmana prema proceni pacijenata u dovoljnoj meri zastupljeno, ono što nedostaje jeste bavljenje emocionalnim rizicima koje tretman nosi (Rauprich, Berns & Vollmann, 2011).

Iako se kroz istraživanja sprovedena u inostranstvu podrška medicinskog osoblja izdvaja kao jedan od najbitnijih elemenata kada se radi o tretmanu neplodnosti, istraživanja iste u našoj zemlji nisu prisutna. U skladu sa navedenim, osnovni cilj ovog rada odnosi se na prikaz kreiranog Upitnika za procenu medicinske podrške i ispitivanje njegovih metrijskih karakteristika. Zadovoljstvo podrškog medicinskog osoblja pokazalo se jednim od prediktora ranijeg završavanja tretmana i daljih odluka o tretmanu (Ware & Davis, 1983), koji su veoma značajni indikatori efikasnosti konkretne klinike, što je jedan od ključnih segmenata pri izboru od strane pacijenata. Postojanje obuhvatnog upitnika za merenje ovog konstrukta imalo bi višestruki značaj, kako u naučnom, tako i u praktičnom smislu, u vidu dobijanja alata za praćenje rada medicinskog osoblja, ali i smernica za rad sa pacijentima i unapređenje postojeće prakse. S obzirom da prethodno opisani Upitnik za merenje na pacijenta usmerenog pristupa u kontekstu neplodnosti poseduje dobre metrijske karakteristike, prevod ovog upitnika, namesto kreiranja potpuno novog instrumenta, takođe je bio jedna od opcija kada se radi o merenju odnosa pacijent-medicinsko osoblje u kontekstu neplodnosti. Ipak, istraživači su se odlučili za kreiranje novog upitnika koji je prilagođen našoj kulturi i ekonomičniji u pogledu broja stavki, te samim tim lakši za popunjavanje. Nadalje, još jedan od razloga za kreiranje novog upitnika odnosio se na želju istraživača za ispitivanjem segmenata koji se odnose na rad osoblja i odnos sa pacijentom, dok prethodno navedeni upitnik podrazumeva i neke organizacione aspekte tretmana. U radu prikazan upitnik kreiran je na osnovu na pacijenta usmerenog pristupa i prvi put primenjen u ovom istraživanju. Pored osnovnog cilja, sporedni cilj istraživanja odnosi se na ispitivanje zadovoljstva brigom i podrškom od strane osoblja u klinikama koje se bave problemom neplodnosti u našoj zemlji.

Metod

Uzorak

U istraživanju je učestovalo 87 ispitanica, starosti od 18 do 47 godina ($AS=34.14$; $SD=6.07$), koje nemaju dece i koje se u proseku oko 6 godina suočavaju sa problemom neplodnosti ($AS=5.94$; $SD=5.04$).

Instrumenti

Upitnik za procenu medicinske podrške (Jestrović i Mihić, 2019). Upitnik je nastao na osnovu koncepta na pacijenta usmerenog pristupa prime-

njenog u kontekstu neplodnosti, pregleda literature i rezultata istraživanja koja su se bavila ispitivanjem prisutnosti medicinske podrške u inostranstvu (Dancet et al., 2010; Dancet et al., 2011; Haagen et al., 2008; Peddie et al., 2005; Rauprich et al., 2011; Sabourin et al., 1991; van Empel et al., 2010). Iako postoje neslaganja oko toga šta je korisnije meriti – zadovoljstvo pacijenata ili pak njihovo iskustvo sa određenim segmentima brige, budući da je specifičnije i objektivnije (Cleary, 1999), prilikom kreiranja ovog upitnika autori su se odlučili za zadovoljstvo, s obzirom na to da je subjektivni osećaj pacijenata onaj koji ima udela u procesu prilagođavanja na neplodnost (Ridenour et al., 2009). U skladu sa tim, upitnik procenjuje zadovoljstvo pacijenata određenim aspektima brige od strane lekara i medicinskog osoblja generalno. Sastoji se od 13 aspekata brige, koji predstavljaju kombinaciju na pacijenta usmerenih principa i onoga što se u istraživanjima izdvojilo značajnim za same parove koji se suočavaju sa problemom neplodnosti. Neki od principa na pacijenta usmerenog pristupa su u potpunosti preuzeti, kao što su dostupnost ili pristupačnost lekara, kompetentnost, stav osoblja, komunikacija i emocionalna podrška. Sa druge strane, neki od segmenata su spojeni u jedan, npr. koordinisanost i integrisanost, kao i kontinuitet i tranzicija, dok su neki podeljeni na dva ili više odvojenih segmenata, pa su tako u upitniku odvojene informacije i edukacija o kliničkim aspektima, sa jedne strane, i propratnim emocionalnim efektima, sa druge. Fizički komfor je jedini aspekt koji je u potpunosti izbačen, s obzirom na to da su istraživači imali cilj da konstruišu upitnik koji se odnosi na brigu od strane osoblja, a ne zadovoljstvo opremljenošću klinike. Kao rezultat ovog procesa aspekti koji su uvršćeni u instrument su sledeći: individualizovan pristup pacijentu, informisanje i edukacija pacijenata o kliničkim aspektima, prognozama i potencijalnim rizicima tretmana, informisanje i edukacija pacijenata o propratnim emocionalnim efektima tretmana, emocionalna podrška u nošenju sa negativnim emocijama, stav i senzitivnost osoblja klinike, otvorena i iskrena komunikacija, koordinisanost i integrisanost brige, tehničke veštine i kompetentnost za sprovođenje tretmana, sveobuhvatnost i kvalitet brige, vreme koje lekar posvećuje pacijentu, pripremljenost lekara za konsultacije, dostupnost lekara i uključivanje partnera tokom tretmana. Uputstvo za popunjavanje upitnika je glasilo: „Pred Vama se nalazi niz rečenica koje opisuju različita ponašanja lekara i celokupnog medicinskog osoblja sa kojima se susrećete. Molimo Vas da procenite u kojoj meri ste zadovoljni pobrojanim aspektima.“ Upitnik se sastoji od pobrojanih 13 stavki uz koje je priložena petostepena Likertova skala (1– uopšte nisam zadovoljna; 5– u potpunosti sam zadovoljna). Nakon svake stavke sledilo je detaljnije objašnjenje na šta se ona odnosi, kako bi ispitanicama bilo lakše da daju procenu (npr. Otvorena i iskrena komunikacija – iskrenost lekara prema pacijentima u pogledu trenutnog stanja i prognoza za budućnost; jasne, iskrene informacije o dijagnozi i šansama za uspeh određenih tretmana).

Procedura

Istraživanje je sprovedeno tokom novembra i decembra 2019. godine, u vidu onlajn ankete podeljene u Facebook grupama koje za temu imaju suočavanje sa neplodnošću. Ispitanice su najpre morale da daju saglasnost za učešće u istraživanju, nakon čega su pristupale popunjavanju upitnika. Potrebno je naglasiti da su ispitanice lečenje neplodnosti i postupke vantelesne oplodnje obavljale u različitim klinikama i da u istraživanju od njih nije traženo da navedu naziv klinike. Takođe, za one koje su imale više pokušaja naglašeno je da upitnik popunjavaju uzimajući u obzir najsvežije, tj. iskustvo sa poslednjom klinikom.

Sprovođenje u radu prikazanog istraživanja odobreno je od strane Etičke komisije Odseka za psihologiju Filozofskog fakulteta u Novom Sadu, a ispitanicama je, u slučaju da ih učestovanje u istraživanju uznemiri ili oseće bilo kakvu nelagodu, ponuđena besplatna psihološka podrška koju pružaju sistemski porodični psihoterapeuti (kontakt savetovališta je dat ispitanicama).

Rezultati

Metrijske karakteristike Upitnika za procenu medicinske podrške

Na osnovu inicijalnih analiza, odlučeno je da se zadrži svih 13 stavki kreiranog upitnika i to na osnovu sledećih kriterijuma:

- visina komunaliteta u sprovedenoj analizi glavnih komponenti kretala se između .50 i .78;
- vrednosti iz komponentne matrice – vrednosti za sve stavke su preko .70;
- ajtem-total korelacije kreću se u rasponu između .67 i .85 – dakle, radi se o visokim korelacijama sa predmetom merenja³
- pouzdanost skale se smanjuje izbacivanjem svake od stavki, osim stavke koja se odnosi na dostupnost lekara i mogućnost komunikacije putem telefona, za koju ostaje nepromenjena (Matrica komunaliteta, Komponentna matrica i tabela sa ajtem-total korelacijama i promenama u pouzdanosti nalaze se u Prilogu).

U skladu sa navedenim, autori se odlučuju za zadržavanje svih stavki. Pouzdanost upitnika na ispitanom uzorku je odlična i izražena Kronbahovim alfa koeficijentom iznosi .96.

Faktorska struktura Upitnika za procenu medicinske podrške

Pre sprovođenja faktorske analize izvršena je provera podobnosti za primenu ove metode. Vrednost Kaiser-Meyer-Olkinovog i Bartletovog testa ukazuju na smislenost sprovođenja faktorske analize (Tabela 1).

3 Prema Kohen-ovim smernicama korelacije više od 0.5 smatraju se visokim (Cohen, 1988)

Tabela 1

Testiranje pretpostavki primerenosti podataka za faktorsku analizu – Kaiser-Meyer-Olkinov i Bartlettov test

Kaiser-Meyer-Olkinov test uzorkovanja podudarnosti		.93
		991.62
Bartlettov test	Stepeni slobode	78
	Značajnost	.000

Primenom metode glavnih komponenti izdvaja se jedan faktor čija je vrednost viša od 1 i koji objašnjava 66.68% varijanse (Tabela 2). Dobijeni nalazi govore u prilog tome da mereni segmenti nedvosmisleno spadaju u jedan faktor, koji možemo imenovati kao podrška od strane medicinskog osoblja.

Tabela 2

Analiza glavnih komponenti

Komponente	Početne svojstvene vrednosti			Suma kvadrata opterećenja		
	Ukupno	% varijanse	Kumulativni %	Ukupno	% varijanse	Kumulativni %
1	8.67	66.68	66.68	8.67	66.68	66.68
2	.77	5.94	72.62			
3	.69	5.31	77.93			
4	.55	4.23	82.16			
5	.48	3.68	85.84			
6	.40	3.08	88.93			
7	.36	2.80	91.73			
8	.28	2.15	93.88			
9	.23	1.77	95.66			
10	.19	1.48	97.14			
11	.15	1.16	98.30			
12	.12	.93	99.23			
13	.100	.77	100.000			

Deskriptivna statistika

U Tabeli 3 prikazani su deskriptivni pokazatelji za svaki od segmenata medicinske podrške obuhvaćenih primenjenim instrumentom. Osvrtom na rezultate zapaža se da se većina prosečnih vrednosti nalazi se između 3 i 4, grupišući se između srednjih i viših skorova. Za testiranje značajnosti razlika u zadovoljstvu različitim segmentima brige korišćen je t-test za uparene uzorke (engl. *Paired-Samples T test*). Dobijeni rezultati ukazuju na to da su ispitanice značajno zadovoljnije segmentom koji se odnosi na tehničke veštine i kompetentnost lekara nego bilo kojim drugim segmentom brige (Prilog 4). Takođe, značajna razlika dobijena je između segmenata koji se odnose na informisanje i edukaciju pacijenata o prapatnim emocionalnim efektima tre-

tmana (Prilog 5) i emocionalnu podršku u nošenju sa negativnim emocijama (Prilog 6).

Tabela 3

Deskriptivni pokazatelji – aritmetičke sredine i standardne devijacije za svaki od aspekata podrške

	AS	SD
Individualizovan pristup pacijentu	3.69	1.31
Informisanje i edukacija pacijenata o kliničkim aspektima, prognozama i potencijalnim rizicima tretmana	3.39	1.28
Informisanje i edukacija pacijenata o propratnim emocionalnim efektima tretmana	2.76	1.53
Emocionalna podrška u nošenju sa negativnim emocijama	2.70	1.52
Stav i senzitivnost osoblja klinike	3.37	1.37
Otvorena i iskrena komunikacija	3.74	1.30
Koordinisanost i integrisanost brige	3.20	1.36
Tehničke veštine i kompetentnost	4.11	1.04
Sveobuhvatnost i kvalitet brige	3.32	1.36
Vreme koje lekar posvećuje	3.49	1.41
Pripremljenost lekara za konsultacije	3.70	1.27
Dostupnost lekara – mogućnost komunikacije putem telefona	3.36	1.59
Uključivanje partnera tokom tretmana	3.59	1.47

Ono što je važno napomenuti jeste da u proceni zadovoljstva aspektima podrške medicinskog osoblja koji su obuhvaćeni instrumentom ni dužina suočavanja sa neplodnošću ($F(1,85) = 1.61$; $p > .05$), ni starost ispitanice ($F(1,85) = .19$; $p > .05$) ne igraju značajnu ulogu, odnosno ne postoji statistički značajna razlika među ispitanicama u proceni zadovoljstva podrškom od strane medicinskog osoblja u zavisnosti od toga koliko dugo se suočavaju sa ovom krizom i koliko imaju godina.

Diskusija

Iako se ne dovodi u pitanje značaj efikasnosti i pozitivnih ishoda tretmana neplodnosti, važno je imati na umu da je kvalitetna briga u domenu fertiliteta mnogo više od procenta ostvarenih trudnoća i efikasnosti (Corrigan et al., 2001). U Srbiji do sada nije konstruisan instrument koji služi za procenu zadovoljstva brigom koju parovi koji se suočavaju sa ovim problemom dobijaju od strane medicinskog osoblja. Stoga je prikazano istraživanje imalo za cilj ispitivanje metrijskih karakteristika instrumenta kreiranog za merenje zadovoljstva različitim segmentima brige od strane medicinskog osoblja, kao i ispitivanje stepena zadovoljstva podrškom koju dobijaju ispitanice iz naše zemlje.

Primenom faktorske analize dobijeno je jednofaktorsko rešenje, koje ukazuje na to da svih 13 stavki upitnika, koje se odnose na zadovoljstvo različitim aspektima brige, zapravo mere isti koncept, koji se može imenovati kao globalna podrška od strane medicinskog osoblja. Dobijeno jednofaktorsko rešenje delom je neočekivano, budući da su u istraživanju u kom je izdvojeno 10 aspekata na pacijenta usmerenog pristupa izdvojene dve grupe – tzv. sistemski i ljudski faktori (Dancet et al., 2011). Ipak, u navedenom istraživanju do faktora se došlo primenom kvalitativne metodologije, tako da se izdvajanje različitog broja faktora može objasniti primenom različite metodologije, kao i činjenicom da nisu mereni identični segmenti – istraživanje prikazano u ovom radu obuhvatalo je 13, a ne 10 segmenata, pri čemu su neki od segmenata iz istraživanja Dancet i saradnika (Dancet et al., 2011) raščlanjeni na dva nezavisna ili nisu uključeni. Nadalje, prilikom analize ranije konstruisanih instrumenata za merenje ovog konstrukta dobijana su višefaktorska rešenja, što je u skladu sa većim brojem stavki koje su namenjene različitim aspektima na pacijenta usmerenog pristupa (van Empel et al., 2010). U prikazanom upitniku, svaki od segmenata brige procenjivan je na osnovu jednog ajtema, dok jednofaktorsko rešenje govori zapravo o tome da svi ovi segmenti mere brigu od strane medicinskog osoblja. Takođe, razlike u faktorskoj strukturi u odnosu na dva upitnika koja su bila osnova za kreiranje predstavljenog mogu se tražiti u većoj fokusiranosti na konkretnu brigu od strane medicinskih radnika u ovom upitniku, u odnosu na prikazane gde je, pored ove brige, mereno i zadovoljstvo opremljenošću klinike, čekanjem na početak tretmana ili između dva tretmana i sl. (Sabourin et al., 1991; van Empel et al., 2010). Prednosti prikazanog upitnika odnose se upravo na manji broj stavki u odnosu na druge instrumente, kao i na njegovu usmerenost na merenje isključivo kvaliteta podrške od strane osoblja, namesto bavljenja celokupnim zadovoljstvom klinikom.

Bez obzira na veliku promenu po pitanju dostupnosti medicinske podrške, finansijske podrške od strane države i generalno razvijeniju svest o ovom problemu u poslednjih nekoliko godina u našoj zemlji (Kopitović i sar., 2011), rezultati sprovedenog istraživanja pokazuju da je psihološka i emocionalna podrška od strane medicinskog osoblja u klinikama u Srbiji i dalje nedovoljno zastupljena. U istraživanjima koja su za predmet imala generalno zadovoljstvo medicinskom podrškom uglavnom je dobijano da su pacijenti u velikoj meri zadovoljni (Sabourin et al., 1991). U sprovedenom istraživanju na najvećem broju aspekata brige (10 od 13) prosečno zadovoljstvo ispitanica kreće se u intervalima između 3 i 4 (na skali od 1 do 5), što nam govori o tome da su ispitanice više zadovoljne nego ne, ali da postoji prostor za unapređenje. Dobijeni rezultati ukazuju na to da su aspekti kojima su pacijentkinje najmanje zadovoljne emocionalna podrška u procesu tretmana, kao i informisanje i edukacija o propratnim emocionalnim efektima. Ovi rezultati u skladu su sa brojnim istraživanjima sprovedenim u inostranstvu (Dancet et

al., 2010; Malin et al., 2001; Peddie et al., 2005; Rauprich et al., 2011; Souter et al., 1998) i govore u prilog usmerenosti medicinskog osoblja na sam tretman i njegovu efikasnost. Nadalje, postojanju ovog stava dodatno doprinosi rezultat da aspekt kojim su ispitanice najviše zadovoljne tokom procesa jesu tehničke veštine i kompetentnost za izvođenje tretmana. Dobijeni nalazi ukazuju na postojanje jaza između potreba pacijenata, sa jedne strane, i lekara, sa druge. Vođeni time da je stopa uspešnosti i efikasnost najvažnija, lekari se oko ovog aspekta najviše trude, što ispitanice svakako i prepoznaju i ne dovode u pitanje njihovu stručnost i kompetentnost. Ipak, ono što rezultati istraživanja pokazuju jeste da pacijenti odluku o izboru klinike donose na osnovu uspešnosti, ali i kvaliteta usluge i ophođenja osoblja prema njima (Dancet et al., 2010).

Razlike u zadovoljstvu medicinskom podrškom s obzirom na starost ispitanica nisu dobijene, što je u skladu sa prethodnim studijama (Sabourin et al., 1991). Kada je reč o dužini suočavanja sa neplodnošću, rezultati prethodno sprovedenih istraživanja su kontradiktorni. Dok jedni ukazuju na postojanje većeg zadovoljstva kod parova koji se duže suočavaju sa ovim problemom, što autori objašnjavaju postojanjem realističnijih očekivanja (Sabourin et al., 1991), drugi pak ističu da je dužina samog tretmana negativno povezana sa kvalitetom brige, te da je verovatnije da parovi koji su duže u procesu tretmana kvalitet brige ocene negativnije (Haagen et al., 2008). U sprovedenom istraživanju starost i dužina suočavanja sa neplodnošću se nisu pokazali značajnim u proceni zadovoljstva brigom od strane medicinskog osoblja, a za sticanje bolje slike i obuhvatnije objašnjenje značajni bi bili podaci o broju tretmana i klinika koje su ispitanice prethodno promenile, a koji nisu ispitivani u ovom istraživanju.

Zaključak

Upitnik prikazan u ovom istraživanju predstavlja prvi upitnik za merenje zadovoljstva podrškom od strane medicinskog osoblja u našoj zemlji i kao takav može biti višestruko koristan. Pored pokazanih odličnih metrijskih karakteristika upitnika, njegova prednost se ogleda u malom broju stavki što omogućava brzo popunjavanje. Na ovaj način praktičari mogu efikasno doći do značajnih podataka o zadovoljstvu pacijenata, ali i o određenim sferama u kojima je moguće unapređenje rada klinika. Takođe, iako se bavi ispitivanjem specifičnih aspekata brige, ovaj upitnik je univerzalan, u smislu primenljivosti na pacijentima u različitim klinikama i različitim zemljama, što se kroz prethodna istraživanja javljalo kao jedna od smernica za kreiranje upitnika, kako bi se omogućila komparacija (Dancet et al., 2010). Osim istraživača i praktičara koji mogu imati velike benefite od primene jednog ovakvog upitnika, njegovom implementacijom u rad klinika u kojima se obavljaju tretmani neplodnosti, pacijenti bi imali mogućnost informisanog donošenja od-

luke o izboru klinike za tretman (Coulter & Ellins, 2007). Ovaj izbor se do sada temeljio uglavnom na savetovanju i iskustvima ljudi koji su prošli kroz tretman/e. Primena instrumenta bi omogućila pacijentima da uporede klinike po različitim segmentima brige na osnovu empirijskih podataka i donesu odluku na osnovu istih.

Sprovedeno istraživanje je prvo istraživanje koje je za predmet imalo merenje zadovoljstva podrškom od strane medicinskog osoblja prilikom suočavanja sa neplodnošću u našoj zemlji. Dobijeni rezultati gotovo u potpunosti potvrđuju polazne hipoteze i jasno ukazuju na potrebu za unapređenjem segmenta brige koji se odnosi na psihološki aspekt tretmana i nošenje sa emocijama koje se javljaju. U istraživanjima sprovedenim u inostranstvu pacijenti navode značajnost emocionalne podrške i, iako vrednuju prisustvo psihologa u klinikama, primarno očekuju psihološku podršku od strane lekara i medicinskih sestri tokom lečenja i tretmana (Dancet et al., 2011). U tom smislu, upadljivo niže zadovoljstvo na ovim segmentima kod ispitanica iz naše zemlje može se posmatrati kao smernica za unapređenje rada klinika koje se bave problemom neplodnosti. Naime, pored značajnosti uvođenja obavezne psihološke podrške tokom tretmana, što je u nekim zemljama čak i definisano zakonom (Vitale et al., 2017), važna oblast kojom bi se trebalo baviti odnosi se na edukaciju medicinskog osoblja o značajnosti psihološkog aspekta i pružanja emotivne podrške parovima koji se suočavaju sa neplodnošću, kao i na obuke za sticanje veština koje su im neophodne za to. Iako je postojanje psihologa pri svakoj klinici istinski važno, ono što je veoma bitno jeste da parovi imaju osećaj konstantne podrške i razumevanja od strane celokupnog osoblja.

Reference

- Allan, H. (2001). A 'good enough' nurse: supporting patients in a fertility unit. *Nursing Inquiry*, 8(1), 51–60. doi: 10.1046/j.1440-1800.2001.00090.x
- Bromham, D. R., Blamer, B., Clay, R., & Hamer, R. (1988). Disenchantment with infertility services: a survey of patients in Yorkshire. *The British Journal of Family Planning*, 14, 3–8.
- Cleary, P. D. (1999). The increasing importance of patient surveys: Now that sound methods exist, patient surveys can facilitate improvement. *BMJ*, 319(7212), 720–721. doi: 10.1136/bmj.319.7212.720
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences, 2nd Edition*. New York: Lawrence Erlbaum Associates.
- Corrigan, J. M., Donaldson, M. S., Kohn, L. T., Maguire, S. K., & Pike, K. C. (2001). A new health system for the 21st century. *Crossing the Quality Chasm* URL: <http://www.iom.edu/Reports/2001/Crossing-the-Quality-Chasm-A-New-Health-System-for-the-21st-Century.aspx> [accessed 2012-12-05][WebCite Cache ID 6CgHCleDV].

- Dancet, E. A. F., Nelen, W. L. D. M., Sermeus, W., De Leeuw, L., Kremer, J. A. M., & D'Hooghe, T. M. (2010). The patients' perspective on fertility care: a systematic review. *Human Reproduction Update*, 16(5), 467–487. doi: 10.1093/humupd/dmq004
- Dancet, E. A. F., Van Empel, I. W. H., Rober, P., Nelen, W. L. D. M., Kremer, J. A. M., & D'Hooghe, T. M. (2011). Patient-centred infertility care: a qualitative study to listen to the patient's voice. *Human Reproduction*, 26(4), 827–833. doi: 10.1093/humrep/der022
- Daniluk, J. C. (2001). Reconstructing their lives: A longitudinal, qualitative analysis of the transition to biological childlessness for infertile couples. *Journal of Counseling and Development*, 79(4), 439–449. doi: 10.1002/j.1556-6676.2001.tb01991.x
- Fitzpatrick, R., & Hopkins, A. (Eds.). (1993). *Measurement of patients' satisfaction with their care* (pp. 1–17). London: Royal College of Physicians of London.
- Haagen, E. C., Hermens, R. P., Nelen, W. L., Braat, D. D., Kremer, J. A., & Grol, R. P. (2008). Subfertile couples' negative experiences with intrauterine insemination care. *Fertility and Sterility*, 89(4), 809–816. doi: 10.1016/j.fertnstert.2007.04.005
- Klitzman, R. (2018). Impediments to communication and relationships between infertility care providers and patients. *BMC women's health*, 18(1), 84–96. doi: 10.1186/s12905-018-0572-6
- Kopitović, V., Milatović, S., Trninić Pjević, A., Bjelica, A., Bujas, I. i Tabš, N. (2011). Rezultati i iskustva nakon hiljadu ciklusa vantelesne oplodnje na Klinici za ginekologiju i akušerstvo u Novom Sadu. *Medicinski pregled*, 64(11–12), 565–569. doi: 10.2298/MPNS1112565K
- Malin, M., Hemminki, E., Rääkkönen, O., Sihvo, S., & Perälä, M. L. (2001). What do women want? Women's experiences of infertility treatment. *Social Science & Medicine*, 53(1), 123–133. doi: 10.1016/S0277-9536(00)00317-8
- Nyboe Andersen, A., Goossens, V., Bhattacharya, S., Ferraretti, A. P., Kupka, M. S., De Mouzon, J., ... & European IVF-monitoring (EIM) Consortium, for the European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE). (2009). Assisted reproductive technology and intrauterine inseminations in Europe, 2005: results generated from European registers by ESHRE: ESHRE. The European IVF Monitoring Programme (EIM), for the European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE). *Human Reproduction*, 24(6), 1267–1287. doi: 10.1093/humrep/dep035
- Omu, F. E., & Omu, A. E. (2010). Emotional reaction to diagnosis of infertility in Kuwait and successful clients' perception of nurses' role during treatment. *BMC Nursing*, 9(5), 1–10. doi: 10.1186/1472-6955-9-5
- Peddie, V. L., van Teijlingen, E., & Bhattacharya, S. (2005). A qualitative study of women's decision-making at the end of IVF treatment. *Human Reproduction*, 20(7), 1944–1951. doi: 10.1093/humrep/deh857
- Patwardhan, A., & Patwardhan, P. (2009). Are consumer surveys valuable as a service improvement tool in health services?. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 22(7), 670–685. doi: 10.1108/09526860910995010
- Payne, D., & Goedeke, S. (2007). Holding together: caring for clients undergoing assisted reproductive technologies. *Journal of Advanced Nursing*, 60(6), 645–653. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04451.x

- Rauprich, O., Berns, E., & Vollmann, J. (2011). Information provision and decision-making in assisted reproduction treatment: results from a survey in Germany. *Human Reproduction*, 26(9), 2382–2391. doi: 10.1093/humrep/der207
- Republički zavod za statistiku. Preuzeto sa <http://webzrs.stat.gov.rs>
- Ridenour, A. F., Yorgason, J. B., & Peterson, B. (2009). The infertility resilience model: assessing individual, couple and external predictive factors. *Contemporary Family Therapy*, 31(1), 34–51. doi: 10.1007/s10591-008-9077-z
- Sabourin, S., Wright, J., Duchesne, C., & Belisle, S. (1991). Are consumers of modern fertility treatments satisfied?. *Fertility and Sterility*, 56(6), 1084–1090. doi: 10.1016/S0015-0282(16)54721-9
- Schmidt, L., Holstein, B. E., Boivin, J., Sångren, H., Tjørnhøj-Thomsen, T., Blaabjerg, J., ... & Rasmussen, P. E. (2003). Patients' attitudes to medical and psychosocial aspects of care in fertility clinics: findings from the Copenhagen Multi-centre Psychosocial Infertility (COMPI) Research Programme. *Human Reproduction*, 18(3), 628–637. doi: 10.1093/humrep/deg149
- Sherwin, S. (2000). Normalizing reproductive technologies and the implications for autonomy. In T. R. Anderson, & A. Santos (Eds.), *Globalizing Feminist Bioethics: Crosscultural Perspectives* (pp. 96–113). Boulder: Westview Press.
- Souter, V. L., Penney, G., Hopton, J. L., & Templeton, A. A. (1998). Patient satisfaction with the management of infertility. *Human reproduction (Oxford, England)*, 13(7), 1831–1836. doi: 10.1093/humrep/13.7.1831
- Svetska zdravstvena organizacija. Preuzeto sa <https://www.who.int>
- Van den Broeck, U., Holvoet, L., Enzlin, P., Bakelants, E., Demyttenaere, K., & D'Hooghe, T. (2009). Reasons for dropout in infertility treatment. *Gynecologic and Obstetric Investigation*, 68(1), 58–64. doi: 10.1159/000214839
- van Empel, I. W., Aarts, J. W., Cohlen, B. J., Huppelschoten, D. A., Laven, J. S., Nellen, W. L., & Kremer, J. A. (2010). Measuring patient-centredness, the neglected outcome in fertility care: a random multicentre validation study. *Human Reproduction*, 25(10), 2516–2526. doi: 10.1093/humrep/deq219
- Vitale, S., Laganà, A., La Rosa, V., & Rapisarda, A. (2017). Psychology of infertility and assisted reproductive treatment: the Italian situation. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 38(1), 1–3. doi: 10.1080/0167482X.2016.1244184
- Ware Jr, J. E., & Davis, A. R. (1983). Behavioral consequences of consumer dissatisfaction with medical care. *Evaluation and Program Planning*, 6(3–4), 291–297. doi: 10.1016/0149-7189(83)90009-5

Satisfaction with the medical staff support in the process of dealing with infertility

Jovana Jestrović

*Center for enhancement and support for early development and family relations –
“Harmony”, Novi Sad*

Ivana Mihić

Department of Psychology, Faculty of Philosophy, University of Novi Sad

Regardless of the trend of using the patient-centred approach in (in)fertility clinics, there has been no research on satisfaction with medical staff care in Serbia yet. Accordingly, the main aim of this study is to examine the metric characteristics of the first quantitative instrument for measuring satisfaction with this type of support in Serbia – the Medical Support Assessment Questionnaire. A total of 87 women, currently facing the problem of infertility, participated in the study. The reliability of the Questionnaire is high and amounts to .96, expressed through the Kronbach's alpha coefficient. Using the Principal Components Method, the one-factor solution is obtained. An additional aim of the study is to examine satisfaction levels with different aspects of support. The best rated aspect of the medical staff support refers to technical skills and competencies for treatment implementation, while the worst rated aspects include emotional support by the medical staff and patient education about the emotional effects of treatment. Furthermore, the results indicate that there is no statistically significant difference in these estimates depending on the length of infertility or age of participants. The findings show that medical staff is still focused on the medical aspects of the treatment and its effectiveness instead of focusing on a holistic, patient-centred approach. These open up the space for working on integrating a holistic approach into fertility clinics in Serbia. In addition, the results highlight the importance of having an effective and reliable instrument for measuring satisfaction with medical support for the purposes of monitoring and improving the ART clinics service.

Keywords: medical support, technical skills and competencies, emotional support

Prilozi

Prilog 1 Matrica komunaliteta

	Komunaliteti
Individualizovan pristup pacijentu	.59
Informisanje i edukacija pacijenata o kliničkim aspektima, prognozama i potencijalnim rizicima tretmana	.71
Informisanje i edukacija pacijenata o propratnim emocionalnim efektima tretmana	.71
Emocionalna podrška u nošenju sa negativnim emocijama	.72
Stav i senzitivnost osoblja klinike	.78
Otvorena i iskrena komunikacija	.62
Koordinisanost i integrisanost brige	.64
Tehničke veštine i kompetentnost	.59
Sveobuhvatnost i kvalitet brige	.76
Vreme koje lekar posvećuje	.73
Pripremljenost lekara za konsultacije	.72
Dostupnost lekara – mogućnost komunikacije putem telefona	.51
Uključivanje partnera tokom tretmana	.60

Prilog 2 Komponentna matrica

	Komponente 1
Individualizovan pristup pacijentu	.77
Informisanje i edukacija pacijenata o kliničkim aspektima, prognozama i potencijalnim rizicima tretmana	.84
Informisanje i edukacija pacijenata o propratnim emocionalnim efektima tretmana	.84
Emocionalna podrška u nošenju sa negativnim emocijama	.85
Stav i senzitivnost osoblja klinike	.88
Otvorena i iskrena komunikacija	.79
Koordinisanost i integrisanost brige	.80
Tehničke veštine i kompetentnost	.76
Sveobuhvatnost i kvalitet brige	.87
Vreme koje lekar posvećuje	.85
Pripremljenost lekara za konsultacije	.85
Dostupnost lekara – mogućnost komunikacije putem telefona	.71
Uključivanje partnera tokom tretmana	.77

Prilog 3

Ajtem-total korelacije i promena pouzdanosti izbacivanjem ajtema

	Ajtem-total korelacije	Alfa koeficijent ako se ajtem izbaci
Individualizovan pristup pacijentu	.72	.95
Informisanje i edukacija pacijenata o kliničkim aspektima, prognozama i potencijalnim rizicima tretmana	.81	.95
Informisanje i edukacija pacijenata o propratnim emocionalnim efektima tretmana	.81	.95
Emocionalna podrška u nošenju sa negativnim emocijama	.82	.95
Stav i senzitivnost osoblja klinike	.85	.95
Otvorena i iskrena komunikacija	.74	.95
Koordinisanost i integrisanost brige	.76	.95
Tehničke veštine i kompetentnost	.72	.95
Sveobuhvatnost i kvalitet brige	.85	.95
Vreme koje lekar posvećuje	.82	.95
Pripremljenost lekara za konsultacije	.82	.95
Dostupnost lekara – mogućnost komunikacije putem telefona	.67	.96
Uključivanje partnera tokom tretmana	.74	.95

Prilog 4

*Značajnost razlika u zadovoljstvu segmentom koji se odnosi na tehničke
 veštine i kompetentnost osoblja i ostalim ispitivanim segmentima*

	T	Df	P
Individualizovan pristup pacijentu – tehničke veštine i kompetentnost	-3.620	86	.000
Informisanje i edukacija pacijenata o kliničkim aspektima, prognozama i potencijalnim rizicima tretmana – tehničke veštine i kompetentnost	-6.414	86	.000
Informisanje i edukacija pacijenata o propratnim emocionalnim efektima tretmana – tehničke veštine i kompetentnost	-9.335	86	.000
Emocionalna podrška u nošenju sa negativnim emocijama – tehničke veštine i kompetentnost	-9.948	86	.000
Stav i senzitivnost osoblja klinike – tehničke veštine i kompetentnost	-6.581	86	.000
Otvorena i iskrena komunikacija – tehničke veštine i kompetentnost	-3.116	85	.003
Koordinisanost i integrisanost brige – tehničke veštine i kompetentnost	-7.501	86	.000
Sveobuhvatnost i kvalitet brige – tehničke veštine i kompetentnost	-7.386	86	.000
Vreme koje lekar posvećuje – tehničke veštine i kompetentnost	-5.841	86	.000
Pripremljenost lekara za konsultacije – tehničke veštine i kompetentnost	-3.880	86	.000
Dostupnost lekara – tehničke veštine i kompetentnost	-5.222	86	.000
Uključivanje partnera tokom tretmana – tehničke veštine i kompetentnost	-4.016	86	.000

Prilog 5

Značajnost razlika u zadovoljstvu segmentom koji se odnosi na informisanje i edukaciju pacijenata o propratnim emocionalnim efektima tretmana i ostalim ispitivanim segmentima

	T	Df	p
Individualizovan pristup pacijentu – informisanje i edukacija pacijenata o propratnim emocionalnim efektima tretmana	6.456	86	.000
Informisanje i edukacija pacijenata o kliničkim aspektima, prognozama i potencijalnim rizicima tretmana – informisanje i edukacija pacijenata o propratnim emocionalnim efektima tretmana	5.208	86	.000
Emocionalna podrška u nošenju sa negativnim emocijama – informisanje i edukacija pacijenata o propratnim emocionalnim efektima tretmana	-.672	86	.503
Stav i senzitivnost osoblja klinike – informisanje i edukacija pacijenata o propratnim emocionalnim efektima tretmana	5.150	86	.000
Otvorena i iskrena komunikacija – informisanje i edukacija pacijenata o propratnim emocionalnim efektima tretmana	6.687	85	.000
Koordinisanost i integrisanost brige – informisanje i edukacija pacijenata o propratnim emocionalnim efektima tretmana	3.374	86	.001
Tehničke veštine i kompetentnost – informisanje i edukacija pacijenata o propratnim emocionalnim efektima tretmana	9.335	86	.000
Sveobuhvatnost i kvalitet brige – informisanje i edukacija pacijenata o propratnim emocionalnim efektima tretmana	5.335	86	.000
Vreme koje lekar posvećuje – informisanje i edukacija pacijenata o propratnim emocionalnim efektima tretmana	6.042	86	.000
Pripremljenost lekara za konsultacije – informisanje i edukacija pacijenata o propratnim emocionalnim efektima tretmana	7.360	86	.000
Dostupnost lekara – informisanje i edukacija pacijenata o propratnim emocionalnim efektima tretmana	3.761	86	.000
Uključivanje partnera tokom tretmana – informisanje i edukacija pacijenata o propratnim emocionalnim efektima tretmana	6.041	86	.000

Prilog 6

Značajnost razlika u zadovoljstvu segmentom koji se odnosi
 na emocionalnu podršku u nošenju sa negativnim emocijama
 i ostalim ispitivanim segmentima

	T	Df	p
Individualizovan pristup pacijentu – Emocionalna podrška u nošenju sa negativnim emocijama	6.868	86	.000
Informisanje i edukacija pacijenata o kliničkim aspektima, prognozama i potencijalnim rizicima tretmana – Emocionalna podrška u nošenju sa negativnim emocijama	5.724	86	.000
Informisanje i edukacija pacijenata o propratnim emocionalnim efektima tretmana – Emocionalna podrška u nošenju sa negativnim emocijama	.672	86	.503
Stav i senzitivnost osoblja klinike – Emocionalna podrška u nošenju sa negativnim emocijama	6.242	86	.000
Otvorena i iskrena komunikacija – Emocionalna podrška u nošenju sa negativnim emocijama	8.184	85	.000
Koordinisanost i integrisanost brige – Emocionalna podrška u nošenju sa negativnim emocijama	4.157	86	.000
Tehničke veštine i kompetentnost – Emocionalna podrška u nošenju sa negativnim emocijama	9.948	86	.000
Sveobuhvatnost i kvalitet brige – Emocionalna podrška u nošenju sa negativnim emocijama	5.912	86	.000
Vreme koje lekar posvećuje – Emocionalna podrška u nošenju sa negativnim emocijama	5.877	86	.000
Pripremljenost lekara za konsultacije – Emocionalna podrška u nošenju sa negativnim emocijama	7.417	86	.000
Dostupnost lekara – Emocionalna podrška u nošenju sa negativnim emocijama	3.895	86	.000
Uključivanje partnera tokom tretmana – Emocionalna podrška u nošenju sa negativnim emocijama	6.642	86	.000