

UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA VEDE O ZDRAVJU

DIPLOMSKA NALOGA

MIRANDA TODORVIĆ

Izola, 2015

UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA VEDE O ZDRAVJU

**STALIŠČA PACIENTOV O KAKOVOSTI
TERAPEVTSKE KOMUNIKACIJE V
ZDRAVSTVENI NEGI**

**PATIENTS POSITION ON THE QUALITY
OF THERAPEUTIC COMMUNICATION IN HEALTH CARE**

Študent: Miranda Todorović

Mentor: Dr. Vesna Čuk, prof. zdr. vzg., viš. pred.

Študijski program: Zdravstvena nega študijski program 1. stopnje

Izola, 2015

IZJAVA O AVTORSTVU

Spodaj podpisana Miranda Todorović izjavljam, da je priložena diplomska naloga rezultat izključno mojega dela:

- poskrbela sem, da so dela in mnenja drugih avtorjev, ki jih uporabljam v predloženi nalogi, navedena oziroma citirana v skladu s pravili UP Fakultete za vede o zdravju;
- zavedam se, da je plagiatorstvo po Zakonu o avtorskih in sorodnih pravicah UL št. 16/2007 (v nadaljevanju ZASP) kaznivo.

Miranda Todorović

KLJUČNE INFORMACIJE O DELU

Naslov	Stališča pacientov o kakovosti terapevtske komunikacije v zdravstveni negi
Tip dela	diplomska naloga
Avtor	TODOROVIĆ, Miranda
Sekundarni avtorji	ČUK, Vesna
Institucija	Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju
Naslov inst.	Polje 42, 6310 Izola
Leto	2015
Strani	44 str., 4 pregl., 12 sl., 1 pril., 27 vir
Ključne besede	komunikacija, terapevtska komunikacija, zdravstvena nega, medicinska sestra, pacient
UDK	616-083
Jezik besedila	slv
Jezik povzetkov	slv/eng

Izvleček

Namen naloge je ugotoviti, kako pomembna je komunikacija med medicinsko sestro in pacientom v zdravstveni negi. S pregledom virov in raziskav smo našli podatke, ki kažejo, da je lahko komunikacija med medicinsko sestro in pacientom uspešna. Ker so pričakovanja pacientov različna, področje terapevtske komunikacije ni nikoli dovolj raziskano, zato smo se ga odločili podrobneje preučiti. Želeli bomo predstaviti značilnosti ter uporabo terapevtske komunikacije v zdravstveni negi, predstaviti dejavnike njene uspešnosti, izvesti raziskavo in ugotoviti pričakovanja pacientov glede uspešne terapevtske komunikacije ter ugotoviti njeno kakovost z vidika pacientov.

Rezultati so pokazali, da je za vse anketirane paciente pomembno, da je komunikacija med medicinsko sestro in pacientom dobra, od medicinske sestre pričakujejo, da bo pri svojem delu strpna in potrpežljiva, in da bo varovala podatke o njihovem zdravstvenem stanju. Prav tako 90 anketirancev pričakuje, da jim bo zagotovila zasebnost ob obisku ambulate. Kar za 95 anketiranih pacientov je pomembno, da jih medicinska sestra posluša in jim prisluhne. Pomembno se jim zdi, da jim podatke poda razumljivo (kar 95 anketirancev). Kar 87 anketirancev je v splošnem zadovoljnih s komunikacijo medicinske sestre, 64 anketiranih pacientov pa meni, da medicinske sestre potrebujejo dodatno znanje s področja komunikacije.

KEY WORDS DOCUMENTATION

Title	Patients position on the quality of therapeutic communication in health care
Type	Graduation Thesis (University studies)
Author	TODOROVIĆ, Miranda
Secondary authors	ČUK, Vesna
Institution	University of Primorska, Faculty of Health Sciences PP Izola, Slovenia
Address	Polje 42, 6310 Izola
Year	2015
Pages	44 p., 4 tab., 12 fig., 1 ann., 27 ref.
Keywords	communication, therapeutic communication, health care, nurse, patient
UDC	616-083
Language	slv
Abstract language	slv/eng

Abstract The purpose of this thesis is to find out the importance of the communication between the nurse and the patient in health care. With reviewing the sources and researches we found data that shows us the techniques for a successful communication between nurses and patients. Patients expectations vary from patient to patient and the area of therapeutic communication is not sufficiently studied. That is why we decided to discuss it in more detail. We will describe the features and use of therapeutic communication in health care and present the factors of a successful therapeutic communication. We will perform research to find out the expectations of the patients regarding a successful therapeutic communication and to determine the quality of therapeutic communication from the patients point of view.

The results showed that good communication between a nurse and a patient is important to all our respondents. All of them also expect from a nurse to be tolerant and patient and to protect their health information. 90 percent of the respondents expect the nurse to provide them privacy when they enter the clinic. To 95 percent of the respondents is important that the nurse listens to them carefully. It is also very important, 95 percent, for the respondents that they receive their data in an understandable way. 87 percent of the respondents is satisfied with the communication with nurses. Nevertheless 64 percent of the respondents think that nurses need additional knowledge in the field of communication.

KAZALO VSEBINE

Ključne informacije o delu	IV
Key words documentation.....	V
Kazalo vsebine	VI
Kazalo slik.....	VIII
Kazalo preglednic.....	IX
1 Uvod.....	1
1.1 Komunikacija	1
1.2 Proces komuniciranja	2
1.3 Vrste komunikacije	3
1.3.1 Znotrajosebno in medosebno komuniciranje.....	3
1.3.2 Komuniciranje v skupinah in institucijah.....	4
1.3.3 Javno, množično in medkulturno komuniciranje	4
1.4 Besedno komuniciranje.....	4
1.5 Neosebno komuniciranje.....	5
1.6 Težave v komuniciranju	5
1.6.1 Motnje pri pošiljatelju.....	6
1.6.2 Motnje pri prejemniku	6
1.6.3 Motnje na komunikacijski poti	6
1.7 Konflikt v komunikaciji	7
1.7.1 Definicija konflikta.....	7
1.7.2 Soočenje s konfliktom in njegovo reševanje	7
1.8 Opredelitev zdravstvene nege	8
1.9 Terapevtska komunikacija	9
1.9.1 Značilnosti terapevtske komunikacije	9
1.9.2 Tehnike terapevtske komunikacije	11
1.9.3 Medosebni odnosi in terapevtska komunikacija.....	12
1.10 Vrste odnosov	13
1.10.1 Medosebni in socialni odnosi	13
1.10.2 Angažirani in neangažirani odnosi	13
1.10.3 Endogeni in eksogeni odnosi	13
1.10.4 Skupnostni in socialni odnosi	13
1.11 Modeli odnosov	13
1.11.1 Duhovniški model.....	14
1.11.2 Tehnični model	14
1.11.3 Pogodbeni model	14
1.11.4 Kolegialni model	14
1.12 Komunikacija v zdravstveni negi.....	14
1.12.1 Odnos do pacienta.....	15
2 Namen, cilji in raziskovalna vprašanja	16
3 Metode dela.....	17
3.1 Vzorec	17
3.2 Uporabljeni pripomočki in merski instrumenti	18
3.3 Potek raziskave.....	18
4 Rezultati	19
5 Razprava.....	26
6 Zaključek.....	28
7 Viri	29

Povzetek	31
Summary	32
Zahvala	33
Priloge	34

KAZALO SLIK

Slika 1:	Odgovori anketirancev o pomenu predstavitve	19
Slika 2:	Odgovori anketirancev o pomenu pozornosti medicinske sestre	20
Slika 3:	Odgovori anketirancev o zaupnosti	20
Slika 4:	Odgovori anketirancev o nujenju podpore.....	20
Slika 5:	Odgovori anketirancev o pričakovanju zasebnosti	21
Slika 6:	Odgovori anketirancev o pomembnosti, da jim medicinska sestra prisluhne in jih posluša	21
Slika 7:	Odgovori anketirancev o razumljivosti dajanja podatkov	22
Slika 8:	Odgovori anketirancev o zadovoljstvu s komunikacijo.....	22
Slika 9:	Odgovori anketirancev o oceni pravilne uporabe komunikacije	23
Slika 10:	Odgovori anketirancev o oceni časa za pogovor	23
Slika 11:	Odgovori anketirancev o uspešnosti v komuniciranju.....	24
Slika 12:	Odgovori anketirancev o potrebi dodatnega znanja	24

KAZALO PREGLEDNIC

Preglednica 1: Starost (opisne statistike)	17
Preglednica 2: Frekvenčne porazdelitve (vzorec)	17
Preglednica 3: Frekvenčne porazdelitve (1. del)	24
Preglednica 4: Frekvenčne porazdelitve (2. del)	25

1 UVOD

Definicija zdravstvene nege izhaja iz osnovnih človekovih potreb, ki so opredeljene v 14. življenjskih aktivnostih po Virginiji Henderson. Naloge in aktivnosti zdravstvene nege so usklajene s temi aktivnostmi. Medicinska sestra povezuje človeka, zdravstveno nego in zdravje v odnosu do pacienta, ki je središče obravnave (Čuk, 2005).

Proces zdravstvene nege je metoda dela, ki s svojimi lastnostmi in načeli zahteva sodoben način delovanja. Lastnosti omogočajo sistematičnost, dinamičnost in prožnost pri delu s pacienti, načela pa k pacientom usmerjeno zdravstveno nego, celovitost in individualnost pri njihovi obravnavi. Omogoča torej prenos filozofije in teoretičnih modelov zdravstvene nege v prakso (Hajdinjak in Meglič, 2001).

Bistvo zdravstvene nege je usmerjenost k pacientu kot celoviti osebnosti (Hajdinjak in Meglič, 2006).

Komunikacija je eno izmed področij človekovega vedenja in zato tudi bistveni del zdravstvene oskrbe (Čuk, 2005).

Dar govornega komuniciranja je dan samo ljudem, ki pa lahko z različnim načinom govorjenja in z izbiro besed poudarijo in izrazijo svojo osebnost. Izgovorjena beseda je najhitrejša pot do sočloveka. Vedno, kadar z nekom govorimo, se ustvari medčloveški odnos, ki je med zdravstvenim delavcem in bolnikom še posebej pomemben (Dermol Hvala, 2001).

Poleg komunikacije so pomembni tudi medsebojni odnosi. Zavedati se moramo, da danes živimo drugače kot včasih. Danes je življenje dinamično in veliko bolj zahtevno (Flajs, 2005).

Gorše Muhič (2009) navaja, da je komunikacija sredstvo, ki omogoča izmenjavo in posredovanje informacij, občutkov ter čustev med dvema ali več osebami. Komunikacija je veliko več kot zgolj izmenjava besed: je proces, v katerem vsakdo hkrati oblikuje, pošilja, prejema, interpretira sporočila in sklepa o drugem posamezniku ali skupini ljudi. Učinkovitost komunikacije je odvisna od tega, ali prejemnik interpretira pošiljateljevo sporočilo, kot bi želel pošiljatelj. Komunikacija medicinske sestre s pacientom je pomemben del njenega poklicnega delovanja in je terapevtsko sredstvo za pomoč pacientu (Filipič, 1998).

Z besedno in nebesedno komunikacijo sporočamo drugemu človeku, da se zanj zanimamo. Komunikacija je vedno prva in zadnja potreba. Naučiti se moramo odgovarjati na način komuniciranja drugih ljudi. S tem ne zmanjšujemo lastnega pomena, ampak širimo obzorje (Tschudin, 2004).

Komunikacija medicinske sestre s pacienti je integralni del poklicnega delovanja medicinske sestre (Dobnik, 2007).

1.1 Komunikacija

Beseda »komuniciranje« ima dolgo in bogato zgodovino. Izvira iz latinske besede *communicare*, ki pomeni (po)deliti, sporočiti, narediti nekaj skupno (Ule, 2009).

Temeljni koren besede je *mun*, ki se navezuje na »skupnost«, »radodarnost«, »pomen«. Beseda *munus* se nanaša na darove ali na javno izkazano dolžnost, davke, rituale v čast

mrtvih. Beseda *comunicatio* v latinščini ni pomenila splošne človeške spretnosti povezovanja s pomočjo simbolov niti medsebojnega prepoznavanja ljudi, temveč se je nanašala na nekaj splošno otipljivega ali jasnega, ne pa tudi na retorično spretnost govorcev, da pripravijo svoje občinstvo do sodelovanja v razpravi. Podobno beseda *commune* pomeni splošno korist, skupno dobro, *commuto* pa pomeni menjati (Ule, 2005).

Komuniciranje pomeni izmenjavo, posredovanje misli, podatkov, informacij med udeleženci v procesu komuniciranja. Komuniciranje je širok pojav, ki vsebuje tako komunikacijske procese med ljudmi, institucijami, mediji, kulturami kot tudi procese v nas samih. To niso le miselni, kognitivni procesi razumevanja in oblikovanja sporočil, temveč tudi notranji dialog s samim seboj (Prebil in sod., 2009)

V ožjem pomenu pod komunikacijo razumemo interakcijo ali sporazumevanje med dvema ali več osebami. Gre za komunikacijo iz oči v oči, za dialog oziroma za medosebno, neposredno komunikacijo. Med prejemnikom in pošiljateljem se oblikuje bolj ali manj tesen odnos (Prebil in sod., 2009).

Komuniciranje je v raznih oblikah tako razširjeno in tako zelo povezano z našim življenjem, da ga jemljemo kot nekaj samoumevnega in danega, zato se običajno ne zavedamo izrednega pomena, ki ga ima komuniciranje v vsakodnevem družbenem in gospodarskem življenju in se kaže v tem, da je človekovo obnašanje skoraj vedno rezultat ali funkcija določene oblike komuniciranja. Naša mnenja, misli, izrečena stališča in nagnjenja so izidi mnogih komunikacijskih dejanj; na eni strani raznih oblik govornega in drugega neposrednega komuniciranja, na drugi strani pa pisnega in drugega posrednega komuniciranja (Možina in sod., 2004).

Človek se od drugih živih bitij loči po govoru – beseda ga postavlja višje od vsake živalske, neartikulirane govorice. Ko se misel, ki je še človekova lastnina, izlije v izgovorjeno besedo, postane javna. Z besedo izražamo lastno misel, lastno čustvo – nakažemo lahko le golo dejstvo, lahko pa tudi čustveno razmerje do njega (Dermol Hvala, 2001).

1.2 Proces komuniciranja

Medosebno komuniciranje je proces, v katerem udeleženci pošiljajo, sprejemajo in tolmačijo (interpretirajo) sporočila ali znake, ki so nosilci določenega pomena. Vse to se pogosto dogaja sočasno. Sporočilo je katerikoli besedni ali nebesedni simbol ali znak, ki ga ena oseba prenese na drugo (Možina in sod., 2004).

Proces komuniciranja med dvema osebama obsega 7 temeljnih korakov:

- Namere, misli in čustva, ki navedejo pošiljatelja, da pošlje sporočilo.
- Kodiranje: pošiljatelj kodira sporočilo, tj. prevede svoje namene, misli in čustva v obliko, ki je primerna za prenos.
- Pošiljatelj pošlje kodirano sporočilo prejemniku.
- Prenos sporočila poteka po komunikacijski poti (kanalu).
- Prejemnik sprejme sporočilo in ga dekodira, interpretira pomen sporočila.

- Prejemnik se odzove na sprejeto sporočilo in proces steče v nasprotni smeri enako.

Noben izmed teh korakov ni popolnoma učinkovit, v vsakem se lahko pojavlja motnja ali šum. Šum je vsak pojav, ki moti proces komuniciranja (npr. predsodki, neustrezno izražanje, predhodne izkušnje, drugi signali iz okolja itd.) (Možina in sod., 2004).

Cilj komuniciranja je prenesti informacijo iz misli ene osebe v misli druge osebe ali več oseb, kot to terjata informiranje, dogovarjanje, vplivanje ipd. Uspešno je komuniciranje, ki doseže zastavljen cilj (Možina in sod., 2004).

Učinkovito je komuniciranje, pri katerem prejemnik razume sporočilo pošiljatelja tako, kot ga je le-ta zasnoval, in takrat govorimo o vernosti prenosa (Možina in sod., 2004).

1.3 Vrste komunikacije

Komunikacija poteka na različnih ravneh: od dialoga med dvema osebama do globalnih socialnih interakcij med skupinami, institucijami. Različne ravni in modifikacije socialnih interakcij predstavljajo družbeni kontekst vedenja, delovanja in doživljanja udeležencev komunikacijskega procesa. Standardna je delitev na štiri ravni komunikacijskega delovanja: medosebno komuniciranje, skupinsko komuniciranje, organizacijsko komuniciranje, množično komuniciranje (Ule, 2005).

V literaturi najdemo še več podobnih delitev ravni komuniciranja. Richard West in Lynn Turner (2004) tako predstavita sedem ravni komuniciranja:

- znotrajosebno komuniciranje,
- medosebno komuniciranje,
- komuniciranje v skupinah,
- komuniciranje v institucijah,
- javno/retorično komuniciranje,
- množično komuniciranje,
- medkulturno komuniciranje (Ule, 2009).

1.3.1 Znotrajosebno in medosebno komuniciranje

Znotrajosebno komuniciranje zajema psihološke in fiziološke procese predelave sporočil pri posamezniku, ki oddaja ali sprejema sporočila, lahko pa je tudi notranji dialog s samim seboj. Značilne oblike dialoga s samim seboj so razmišljanje, sanjarjenje, domišljija, fantaziranje (Ule, 2009).

V medosebnem komuniciranju je ponavadi malo udeležencev, največkrat dve osebi v dialogu, načeloma brez medijev. Zanj je značilna znatnejša osebna bližina med posamezniki, ki komunicirajo. Gre za dvosmerni pretok informacij, sporočil, ki lahko vplivajo na človekovo delovanje in vedenje (Prebil in sod., 2009).

Pri medosebnem komuniciranju si udeleženci trajno izmenjujejo sporočila v obe smeri. Medosebno komuniciranje je posebno pomembno za dejavnosti, ki imajo opraviti z ljudmi, h katerim sodi poleg zdravstva tudi šolstvo (Prebil in sod., 2009)

Osnovna razlika med medosebnim in znotrajosebnim komuniciranjem je opažanje napak. V medosebnem komuniciranju se učinki nameravanih ali ekspresivnih dejanj ocenjujejo, in če je treba, popravljajo. V znotrajosebnem ali domišljijemskem komuniciranju pa je izjemno težko ali nemogoče zaznati napačne interpretacije svojih sporočil in popravljanje je veliko redkejše, če do njega sploh pride (Ule, 2009).

1.3.2 Komuniciranje v skupinah in institucijah

Skupinsko komuniciranje je običajna oblika komuniciranja v vsakdanjem življenju. Namenjeno je usklajevanju dejavnosti in izmenjavi mnenja, na primer v delovnih skupinah, lahko pa tudi med skupinskimi srečanji in pogovori med znanci in prijatelji (Ule, 2005).

Komuniciranje v institucijah poteka med člani skupine in med skupinami. Vključuje medosebno komuniciranje in komuniciranje v manjših skupinah, Pri komuniciranju v institucijah je treba povezovati vsebine v zvezi z delovanjem organizacije, poznati in razvijati institucionalne odnose med člani organizacije, procese organiziranja in organizacijsko kulturo (Prebil in sod., 2009).

1.3.3 Javno, množično in medkulturno komuniciranje

Komuniciranje v javnosti ima pogosto izobraževalne, prepričevalne pa tudi ideološke namene. Značilnosti javnega komuniciranja je neenakomerna porazdelitev komunikacijskih moči in kompetenc. En človek ali več ljudi pošilja sporočila preostalim, ki sodelujejo kot poslušalci (Ule, 2009).

Množično komuniciranje zajema z množičnimi mediji posredovano komuniciranje. Sestavljajo ga sporočila, ki so prek medijev poslana veliki, razpršeni množici bralcev, poslušalcev, gledalcev. Sporočila so namenjena široki javnosti brez osebnega stika med pošiljateljem in poslušalci, zato so manj osebna, posredovana so prek zainteresiranih organizacij, ki jih pogosto financirajo politične institucije, močna podjetja, banke, skupine in organizacije civilne družbe (Ule, 2009).

Medkulturno komuniciranje zajema proces komuniciranja in ustvarjanja dialoga med pripadniki različnih kultur, etničnih, nacionalnih, religioznih ali subkulturnih skupin (Prebil in sod., 2009).

1.4 Besedno komuniciranje

Besedno komuniciranje je lahko govorno ali pisno.

Govorno komuniciranje ima vrsto prednosti: je hitro, običajno obsega tudi povratno informacijo ter omogoča sočasno komuniciranje z več ljudmi. Lahko ga brž oddamo, in če prejemnik podvomi, ali je sporočilo prav sprejel, lahko s povratnim informiranjem hitro odkrije napako in sprejeto sporočilo popravi.

Slabosti govornega komuniciranja se pokažejo takrat, ko se sporočilo posreduje več ljudem. Čim več ljudi sodeluje v prenašanju sporočila, tem več je možnosti, da se bo v komuniciranju pojavila neurejenost. Sporočilo, ki doseže prejemnika, se lahko močno razlikuje od poslanega sporočila.

Pisno komuniciranje poteka preko pisem, časopisov in revij, oglasnih plošč ter mnogih drugih priprav, zlasti elektronskih in optičnih, ki prenašajo sporočilo, zapisano z besedo, simboli, risbami, barvami ali kako drugače.

Prednosti pisnega komuniciranja so trajnost, jasnost in nazornost sporočila, ki ga je mogoče tudi kasneje preverjati. Pošiljatelju in prejemniku ostaja dokumentiran zapis sporočila, ki ga lahko hranita neomejeno dolgo. Pisne komunikacije so ponavadi bolj dodelane, logične in jasne kot govorne, saj pošiljatelj praviloma premisli, kaj bo napisal, saj ve, da bo zapis sporočila pričal, da je bilo poslano z jasno določeno vsebino in nič drugače.

Pisno sporočilo pa ima tudi slabosti. Za nastanek sporočila v končni obliki je potrebno več časa. Pošiljatelj sporoči prejemniku v eni uri govorjenja veliko več informacij kot v eni uri pisanja. Govorjenje je pač hitrejše od pisanja, poleg tega mora biti pisna komunikacija veliko bolj natančna kot govorna. Pri govornem komuniciranju se prejemnik lahko takoj odzove na sporočilo, pri pisnem komuniciranju pa pošiljatelj ne ve zagotovo, ali je prejemnik sporočilo dobil in ali ga je razumel tako, kot želi pošiljatelj (Možina in sod., 2004).

1.5 Neosebno komuniciranje

Med nebesedno komunikacijo spada govorica telesa, osebni predmeti, obleka, prostor, čas, vonj ter otip (Možina in sod., 2004).

Neverbalna komunikacija je vsaka nebesedna komunikacija, kjer se sporočila izražajo s telesom ali posameznimi deli telesa, s čustvi (jokom, smehom), z barvami, s prostorom, s predmeti okoli nas in na nas samih, z vzdihom, molkom, dotikom in s tem, kako hitro se odzovemo na sogovornike (Prebil in sod., 2009).

Najbolj znani vrsti nebesedne komunikacije sta govorica telesa in besedna intonacija (Možina in sod., 2004).

1.6 Težave v komuniciranju

Komuniciranje pa ne poteka tako učinkovito, kot bi želela pošiljatelj in prejemnik. V vseh fazah procesa komuniciranja se pojavljajo motnje, ki zmanjšujejo urejenost in povečujejo entropijo komuniciranja (Možina in sod., 2004).

Vrste motenj v komuniciranju so tri:

Motnje zaradi medsebojnega nerazumevanja pošiljatelja ali prejemnika, ki sta si tujca, misli in občutki niso uglaseni med seboj, med njima ni empatije.

Motnje zaradi nesporazumov (semantične motnje): prejemniku sporočilo, kakršnega sprejme, ne pomeni isto kot pošiljatelju; tem motnjam pogosto botrujejo razlike med jeziki in kulturami udeležencev.

Motnje, ki nastajajo na komunikacijski poti (šum komunikacijskega kanala), informacije se kazijo, zamujajo, se izgubljajo, kriva je slaba telekomunikacijska zveza, izgubljeno pismo ipd. (Možina in sod., 2004).

Za odpravljanje motenj je bistveno, da znamo ugotoviti, ali nastajajo pri pošiljatelju, pri prejemniku ali na komunikacijski poti (Možina in sod., 2004).

1.6.1 Motnje pri pošiljatelju

Pri pošiljatelju ali pri oddajniku nastajajo motnje zlasti iz naslednjih razlogov:

Sporočilo je nejasno oblikovano, dvoumno, v sporočilu se prepletajo bistvene in nebistvene sestavine.

Sporočilo je neprimerno kodirano, spremenjeno v obliko, ki slabo prenese prenos ali jo prejemnik težko dekodira; sem sodijo neurejena, dolgovezna, površna sporočila, pisanje, namesto risbe, opis namesto vzorca in še kaj.

Pošiljatelj se ne skuša vživeti v prejemnika, v njegov način razmišljanja, v njegove vrednote in interese (Možina in sod., 2004).

1.6.2 Motnje pri prejemniku

Lahko se zgodi, da prejemnik prejetega sporočila sploh ne dekodira ali pa ga dekodira narobe.

Pogosti razlogi so:

- prejemnik za sporočilo sploh nima interesa,
- prejemnik razume sporočilo tako kot ustreza njegovim interesom,
- sporočil je preveč, zato prejemnik vseh ne more dekodirati,
- sporočilo je po vsebini preobsežno,
- prejemnik zaznava druga sporočila v okolju, ki so zanj v tistem trenutku pomembnejša,
- medtem ko sporočilo prihaja, so misli prejemnika drugje, zato dojema sporočilo le delno ali pa sploh ne,
- prejemnika tako prevzame vpliv pošiljatelja (spoštovanje, strah ali kaj drugega), da ve le zanj, sploh pa ne dojema tega, kar mu sporoča,
- prejemnik sporočilo ne razume enako kot pošiljatelj in mu pripisuje drugačen pomen (Možina in sod., 2004).

1.6.3 Motnje na komunikacijski poti

Motnje se lahko pojavijo tudi pri prenosu sporočila.

Vse, kar prenaša kanal poleg sporočila, ki ga želi poslušati pošiljatelj: motnje na televiziji, pri telefonskih razgovorih, hrup v delavniških prostorih ipd.

Prekinjen komunikacijski kanal (izgubljeno pismo, telefaks, prekinjena povezava med računalniki), ki se ga pošiljatelj dostikrat sploh ne zaveda.

Število posrednikov stopnjuje motnje v komunikacijskem kanalu. Zaradi nesporazumov med njimi in zaradi selektivnega dojemanja je lahko daleč od resničnosti sporočilo, ki doseže vrh organizacije, isto velja pri posredovanju navodil z vrha organizacije navzdol (Možina in sod., 2004).

1.7 Konflikt v komunikaciji

Konflikt je del komuniciranja. S konflikti se je treba soočiti, saj morda izražajo potrebo po spremembi, osvetlijo probleme in dopuščajo možno usklajevanje različnih mnenj in obnašanja. Konflikta zato ne smemo zanikati, ga prezreti ali namensko prezreti, tudi se ga ne smemo lotiti z nasiljem, temveč z dialogom in kompromisom (Prebil in sod., 2009).

1.7.1 Definicija konflikta

Beseda konflikt v latinščini pomeni »boj«, »spopad«, tudi »udariti se«, v prenesenem pomenu »trčiti drug ob drugega, spopasti se«.

V medosebni komunikaciji se konfliktom ne moremo izogniti. Znati jih moramo reševati mirno in konstruktivno.

Za komuniciranje bi bilo idealno, če bi bili sogovorniki enotni tako glede vsebine kot tudi glede pomena medsebojnih odnosov. Ker pa pogosto ne pride do soglasij, nastanejo mnenjske razlike na odnosni in vsebinski ravni. Ti dve ravni se lahko prepletata po vzorcu: »Če me imaš rad, mi ne boš nasprotoval!« Nesporazum se na vsebinski ravni prenese na odnosno. Lahko pa se nesporazum in posledično konflikt zgodi samo na jezikovni ravni, ko drugega nismo razumeli ali na jezikovni, ko spregledamo »telesne signale« ali pa si jih napačno razlagamo (Prebil in sod., 2009).

1.7.2 Soočenje s konfliktom in njegovo reševanje

Sposobnost soočenja s konflikti temelji predvsem na naslednjih spoznanjih:

- v odnosih imamo pogosto različne potrebe in želje,
- motnje v komuniciranju so posledica nasprotnih pričakovanj udeležencev,
- želje in pričakovanja so vpeti v širše družbene odnose (nekaj narediš ali ukrepaš, ker te vežejo določena pravila, zakoni, ki pa jih druga oseba, sogovornik ne pozna ali noče sprejeti).

Čeprav so konflikti pogosto boleči in povzročajo čustvene napetosti v komuniciranju in v odnosih, pa niso vedno nekaj slabega. Še več, konflikt, ki ga znamo dobro razrešiti, lahko pomembno prispeva k izboljšanju kakovosti odnosa (Prebil in sod., 2009).

Učinkovito reševanje konfliktov temelji na naslednjih predpostavkah:

Ko pride do konfliktna situacije, je pomembno, da jo zaznamo in se vprašamo, ali jo ustvarjamo sami. Kaj se zdaj dogaja? Kaj sem naredil narobe? Kako se počutim psihično in fizično?

Nato poskušamo dojeti, kako se počuti nasprotna oseba. Kaj mi želi povedati? Kaj pričakuje od mene? Kaj jo moti?

Skušamo priti do sporazuma, ki predvideva, da v pogovoru sogovornika poslušamo in ga ne prekinjamo. Vsak pove svojo zgodbo. Če sogovornika pozorno poslušamo, bomo boljše razumeli dogajanje.

V pogovoru se poslužujemo »jaz« sporočil. »Ti« sporočila niso priporočljiva. Če rečemo: »Jaz menim...« ali »Meni se zdi...«, bo drugemu težko reči, da nimaš prav, ker je tisto, kar govoriš, le tvoje mnenje.

V konfliktu oba sogovornika pojasnita nesporazum, nasprotovanje. Osredotočita naj se na tisto, o čemer se strinjata ali je obema skupno. Pogovor naj ostane pri vsebini, ki se nanaša na problem.

Sogovornika naj si obljubita, da se bosta morebitnega dogovora držala. Če to ne gre, lahko razpravljata o novi rešitvi.

Vsak konflikt skušajmo razumeti bolj sproščeno, kot bi gledali »od zgoraj«, »od daleč«. Pred očmi imejmo svoj položaj in položaj sogovornika. To nam pomaga, da se od konfliktna situacije oddaljimo in je ne jemljemo tako intenzivno in osebno (Prebil in sod., 2009).

1.8 Opredelitev zdravstvene nege

Kot navaja Gnezda (2009) je zdravstvena nega je predvsem proces človeške komunikacije, ki vključuje dva človeka: medicinsko sestro in pacienta, njun odnos, sodelovanje in interakcije. Namen tega procesa je pomagati pacientu do večje uspešnosti in zadovoljstva v življenju.

V 19. stoletju je Florence Nightingale (1820-1910) dokazala pomen zdravstvene nege, njene organiziranosti in kakovostnega izvajanja. Zgodovinarji jo običajno prikazujejo kot začetnico poklicne zdravstvene nege, ker je objavila svoje »zapise o zdravstveni negi« (Gnezda, 2009).

Definicij zdravstvene nege je veliko in so se oblikovale ter spreminjale skozi desetletja, saj »pregled literature s področja zdravstvene nege pokaže, da so definicije sestrstva nejasne, široke in ponavadi pospremljene z opombo, da se vloga medicinske sestre nenehno spreminja. Vloga medicinske sestre pa se ne spreminja le iz desetletja v desetletje, ampak je odvisna tudi od okoliščin«.

Prva, ki je definirala naloge medicinske sestre in s tem dejavnost zdravstvene nege, je bila Virginia Henderson. Definicijo zdravstvene nege je predstavila tako, kot jo je razumela sama. Leta 1957 je zapisala naslednjo definicijo: «Medicinska sestra pomaga zdravemu ali bolnemu posamezniku v tistih aktivnostih, ki pripomorejo k ohranitvi zdravja, vrnitvi zdravja ali mirni smrti in bi jih le-ta opravil samostojno, če bi imel za to voljo in moč in znanje. Na tem področju je medicinska sestra strokovnjak in ima pravico pobude in nadzora. Medicinska sestra sodeluje pri uresničitvi diagnostično-terapevtskega načrta, katere pobudnik je zdravnik.

Medicinska sestra je član širše zdravstvene skupine, v kateri sodeluje pri načrtovanju in izvajanju celotne zdravstvene oskrbe pacienta«.

Svetovna zdravstvena organizacija je povzela definicijo zdravstvene nege po Virginiji Henderson (WHO, 1991), in sicer da je zdravstvena nega »celovita dejavnost, ki se ukvarja s posameznikom, družino in družbeno skupnostjo v njihovih razvejanih funkcijah, v času zdravja in bolezni oziroma se giblje iz ene sfere v drugo. Enkratna naloga medicinske sestre je torej, da ugotavlja potrebe in načrtuje zdravstveno nego, ki bo pomagala bolnemu ali zdravemu posamezniku opravljati vse, kar koristi njegovemu zdravju, okrevanju ali mirni smrti.

Cilj zdravstvene nege je omogočiti neodvisnost varovanca, če ima za to potrebno moč, voljo in znanje. Svoje naloge mora opravljati tako, da bo varovancu vrnila neodvisnost v najkrajšem možnem času«(Filej, 2010).

Pacient je človek, bolan ali zdrav, vključen v zdravstveni sistem, če njegove storitve uporablja ali ne (Cibic in sod., 1999).

Medicinska sestra je nosilka dejavnosti zdravstvene nege, ki načrtuje, izvaja in vrednoti zdravstveno nego na področju promocije zdravja, preventivnih dejavnosti, v zdravstveni negi bolnikov, invalidov in nemočnih oseb v vseh starostih in v vseh zdravstvenih okoljih (Filej, 2010).

1.9 Terapevtska komunikacija

Komunikacija medicinske sestre s pacientom je pomemben del njenega poklicnega delovanja in je terapevtsko sredstvo za pomoč pacientu. Terapevtska komunikacija je pomembna zaradi treh razlogov: je nosilec terapevtskega odnosa, saj zagotavlja potrebne informacije, preko nje pa si medicinska sestra in pacient izmenjujeta svoje občutke in misli; je orodje, preko katerega medicinska sestra vpliva na pacientovo vedenje; je sredstvo, brez katerega ni možno vzpostaviti terapevtskega odnosa. Komunikacija lahko pospeši razvoj odnosa, lahko pa ga tudi zavira (Gorše Muhič, 2009).

1.9.1 Značilnosti terapevtske komunikacije

Pogoj za učinkovito terapevtsko komunikacijo je, da s pacientom zgradimo partnerski odnos, ki temelji na pristnosti, brezpogojnem spoštovanju in sposobnosti vživetja v pacienta. Gre za sposobnost vživeti se v čustva pacienta: v njegov strah, razumeti jezo, ki ga preplavlja, obup, ki se izmenjuje z upanjem (Gorše Muhič, 2009).

Značilnosti terapevtske komunikacije so:

- zaupanje,
- sprejemanje,
- empatija,
- spoštovanje,
- samorazkrivanje,

- zaupnost (Gorše Muhič, 2009).

Zaupanje je temelj vseh odnosov in vpliva na uspeh ali neuspeh kakršnega koli odnosa med dvema osebama. Čeprav je zaupanje bistvo vsakega poglobljenega komunikacijskega procesa, pa se zdi, da je ravno pomanjkanje zaupanja tisto, ki v današnjem svetu najbolj ogroža odnose v zdravstvu in javnem življenju nasploh. Zaupanje pacienta pomeni, da lahko spregovori o svojih bolečinah in strahovih ter da se brez neugodnih občutkov prepusti v obravnavo zdravstvenim delavcem. Zaupanje pacienta si pridobimo tudi s spoštljivim sprejemanjem njegovih občutij, prijaznostjo, s toplino, ki odraža pozitiven in naklonjen odnos do druge osebe, z jasno in razločno komunikacijo, sočutnim poslušanjem, z doslednostjo in spoštljivostjo do pacientovega vedenja ter z zanesljivostjo in nudenjem podpore (Gorše Muhič, 2009).

Sprejemanje sebe in drugih je težavna naloga, dosežemo pa ga lahko le z dobrim uvidom vase in z brezpogojnim pozitivnim odnosom. Medicinska sestra, ki se sprejema tako, kakršna je, in lahko čuti to, kar v resnici doživlja, bo bolj sposobna sprejemati različnost pri pacientih. Ko pacienta sprejemamo brez obsojanja, se izognemo moralnemu presojanju. Sprejemanje se kaže tudi z zanimanjem zanj kot osebo, ne le kot slučaj ali klinični primer (Gorše Muhič, 2009).

Empatija je sposobnost sprejemati občutja drugih ljudi in se o tem z njim pogovarjati. Ko spoznamo, kaj se dogaja v nas samih, lažje razumemo svet drugih ljudi. S tem ne pridobimo le sposobnosti, ampak tudi samozavest, da se ukvarjamo z drugim človekom. Pomagati sočutno in učinkovito pomeni, da ostanemo neprizadeti, ko pomoč ni več potrebna. Ne čutimo izčrpanosti, ampak zadovoljstvo, da smo kot človek ob drugem človeku obogateli (Tschudin, 2004).

Spoštovanje pomeni poznavanje pravice, da je lahko človek drugačen, torej tudi pacient. Večkrat mora medicinska sestra skrbeti za pacienta, katerega vrednote in življenjski cilji so drugačni, včasih celo moteni. Če se pacient in medicinska sestra ne strinjata glede ciljev, vendar je njun odnos spoštljiv, imata možnost spoznati razlike, hkrati pa jima daje svobodo in pravico do lastnega mnenja (Kobentar in sod., 1996).

Samorazkrivanje pomeni odpreti se drugemu. Prav potreba po samorazkrivanju razlikuje odnose med zdravstvenim osebjem in pacienti od vseh drugih strokovnih odnosov. Samorazkrivanje je namerno razkrivanje subjektivno resničnih predstav o samem sebi drugi osebi. Je izraz pristnosti, ko je človek resnično sposoben izraziti, kar občuti, poštenosti in empatije do pacienta. Neposredno vpliva na pacientovo samorazkrivanje, ki je nujno za uspešen terapevtski izid. V terapevtski komunikaciji je samorazkrivanje pacienta namenjeno razčiščevanju in doseganju uvida v njegove probleme, občutke, misli in vedenje. Ko pacient do medicinske sestre čuti toplino in zaupanje, se razkriva veliko svobodneje kot v primeru, ko medicinsko sestro zaznava kot strogo ali mu ni všeč. Medicinska sestra s samorazkrivanjem ne sme obremenjevati pacienta, uporabi ga lahko le kot orodje, ki ji ga pomaga pripraviti do tega, da se tudi sam razkrije zaradi določenega terapevtskega cilja in ne za zadovoljitev osebnih potreb (Gorše Muhič, 2009).

Zaupnost – pogovor s pacientom mora biti zaupne narave, kar ne velja za določene informacije, pomembne za ostale zdravstvene delavce, kadar je to v dobro pacienta. To je zapisano tudi v Kodeksu etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, ki v 3. načelu navaja, da je medicinska sestra dolžna varovati podatke o zdravstvenem stanju pacienta ter o

njegovih vzrokih, okoliščinah in posledicah kot poklicni skrivnosti. O pacientu se medicinska sestra pogovarja le na sestankih zdravstvenega in negovalnega tima v ustanovi, kjer dela. Medicinska sestra ne sme dajati informacij o pacientu po telefonu, prav tako ne obiskovalcem, ki pacienta le bežno poznajo (Gorše Muhič, 2009).

1.9.2 Tehnike terapevtske komunikacije

Medicinska sestra se mora zavedati, da komunikacija ni samo spontan, »že naučen« proces, ampak tudi terapevtska spretnost, ki se je je potrebno zavestno učiti in tudi naučiti. Obvladovanje različnih tehnik terapevtske komunikacije ji omogoča, da vstopi v pacientovo okolje in vzpostavi terapevtski odnos. Tehnike komuniciranja – čeprav na prvi pogled preproste – so v resnici zahtevne, njihova uporaba pa zahteva vajo in zavestno razmišljanje o njih. S pravilno uporabo tehnik ob pravem času bo medicinska sestra opogumila pacienta, da izrazi svoja čustva, prispevala pa bo tudi h graditvi pacientovega samozavedanja in uvida v lastne probleme. Te tehnike uporabljamo v času izgradnje terapevtskega odnosa med medicinsko sestro in pacientom. Uporaba tehnik je odvisna od pacientovega stanja, njegovih potreb in pa od znanja, ki se je zgradilo med medicinsko sestro in pacientom, pa tudi od znanja in izkušenj medicinske sestre. Ko pacient probleme šele odkriva in se z medicinsko sestro spoznavata, je uporabna skupina tehnik, ki opogumljajo pacienta pri izražanju njegovih čustev.

Te so:

- dejavno poslušanje,
- pozorno sledenje,
- odzivanje,
- postavljanje vprašanj,
- besedna vodila,
- tišina (Gorše Muhič, 2009).

Tudi tehnike, ki pomagajo medicinski sestri pri razumevanju pacientovih čustev, so ji lahko v pomoč že v prvi fazi, vendar pa so zaradi delovnega vzdušja v drugi in tretji fazi še bolj tehtne in uporabne.

Te so:

- refleksija,
- parafraziranje,
- osvetlitev,
- potrditev.

Medicinski sestri so v pomoč tudi tehnike, ki pomagajo pacientu graditi njegovo samozavedanje oziroma mu pomagajo osvetliti njegove probleme in se osredotočiti nanje.

Te so:

- razlaganje,
- soočanje,
- osredotočanje,
- povzetek (Gorše Muhič, 2009).

1.9.3 Medosebni odnosi in terapevtska komunikacija

Medosebne spretnosti so tiste, ki jih posameznik potrebuje, da lahko učinkovito komunicira s sočlovekom ali skupino ljudi (Rungapadiachy, 2003).

Medosebni odnosi so strukture in dogajanja iz vsakdanjih interakcijskih in komunikacijskih dogodkov, ki odnose vzpostavljajo in potrjujejo. Potekajo kot komunikacijsko dogajanje, v katerem udeleženci drug drugemu predstavljajo sami sebe, svoja videnja drugega in medosebne odnose med njimi. To dogajanje poteka besedno in nebesedno. Vsak komunikacijski proces poteka na ozadju socialnih odnosov. S pomočjo interakcij ljudje »proizvedemo« podobe odnosov, ki imajo pomen tako za neposredno vpletene kot tudi za druge ljudi, ki opazujejo potek interakcije. Ljudje v medosebnih odnosih ne izmenjujemo le različnih vsebin, temveč si sporočamo tudi različne »predstavitve« odnosov. Predstavitve posredujemo v jeziku simbolov, gest, mimike, ki služijo prav tem namenom. Medosebni odnosi so torej odnosi med dvema ali več osebami, za katere je značilna močna in raznolika soodvisnost, ki traja dlje. (Ule, 2009).

Kot navaja Uletova (2009) so medosebni odnosi pretežno neformalni, v njih laže pride do intimnosti, tesnosti in medsebojne povezanosti udeležencev.

V zdravstveni negi se medosebni odnos (interakcija) med medicinsko sestro in pacientom imenuje terapevtski odnos. Zanj so značilni terapevtska komunikacija, usmerjene terapevtske intervencije medicinske sestre in vzdušje sodelovanja (Gorše Muhič, 2009).

Kot navaja Čukova (2005), medosebna komunikacija označuje interakcijo ene osebe z drugo oziroma med osebami in danes je komunikacija bistveni del nudenja zdravstvene nege in oskrbe. Medosebna komunikacija označuje interakcijo ene osebe z drugo oziroma med osebami. Medosebna komunikacija je proces, v katerem vsakdo hkrati prejema, pošilja, interpretira in sklepa o drugem posamezniku ali skupini ljudi. Uspešno profesionalno komuniciranje narekuje potrebo po pridobitvi strokovnega znanja, spretnosti in stališč, učenja osnov, iz katerih izhaja umetnost kompetentne komunikacije. Spretnosti, ki zajemajo mikroklimo medosebnih odnosov, so prilagodljivost, sprejemanje, sprejemanje drugačnosti, toplina, pristnost, empatija, poslušanje, pozorno sledenje in odzivanje z besedno in nebesedno komunikacijo. Globalni cilj profesionalne komunikacije medicinske sestre je pristen stik, v katerem se pravočasno in odgovorno odzivamo na potrebe pacientov, je medsebojni odnos, v katerem bo pacient zaupal in brez strahu ali zadržkov sporočal svoje potrebe in pričakovanja. V praksi zdravstvene nege izvajalci potrebujemo veliko spretnosti, da lahko učinkovito obveščamo, ustrezno posredujemo informacije, tolažimo, učimo oziroma komuniciramo s sočlovekom ali skupino ljudi. Potrebujemo govorne spretnosti, ki pripomorejo, da ustrezno informacijo, ki jo posredujemo pacientom ali svojcem, v skladu s svojimi zmožnostmi tudi

sprejmejo. Profesionalna govorna komunikacija naj bo vedno razumljiva in prilagojena tako, da informacija postane pacientom razumljiva. Za izmenjavo informacij je značilno, da si pacienti najbolj zapomnijo tisto, kar smo jim povedali naprej in tisto, kar smo jim povedali nazadnje. Če želimo, da si pacienti zapomnijo naše sporočilo, moramo zato pomembno informacijo povedati na začetku in jo na koncu še enkrat ponoviti.

1.10 Vrste odnosov

Odnose razlikujemo po več kriterijih. Lahko jih klasificiramo glede na kakovost interakcij med partnerji, glede na značilnosti socialne izmenjave med njimi, glede na obseg in stopnjo medsebojnega nadzora partnerjev, glede na stopnjo medsebojnega zaupanja in bližine. Veliko tipologij odnosov temelji na binarnih delitvah. Poznamo na primer delitve na:

- medosebne in socialne odnose,
- angažirane in neangažirane odnose,
- endogene in eksogene odnose,
- skupnostne in socialne odnose (Ule, 2009).

1.10.1 Medosebni in socialni odnosi

Medosebni odnosi so pretežno neformalni, v njih lažje pride do intimnosti, tesnosti in medsebojne povezanosti udeležencev, socialni odnosi pa so bolj brezosebni, funkcionalni, formalni; ta delitev ni izključujoča, temveč upošteva bolj razliko v poudarkih kot v kakovosti (Ule, 2009).

1.10.2 Angažirani in neangažirani odnosi

Pri teh delitvah gre za razlike med večjo ali manjšo osebnostno vpletenostjo ali angažiranostjo udeležencev odnosa (Ule, 2009).

1.10.3 Endogeni in eksogeni odnosi

Endogeni odnosi so prostovoljno vzpostavljeni, na primer prijateljstva, ljubezenski odnosi, eksogeni pa so tisti, v katere smo vrojeni ali postavljeni, na primer starševski, delovni (Ule, 2009).

1.10.4 Skupnostni in socialni odnosi

Skupnostni odnosi temeljijo na sorodstvu, zvestobi, prijateljstvu in tradiciji, socialni pa slonijo na zakonih, javnem mnenju, racionalnosti in medsebojnih izmenjavah udeležencev; ta delitev temelji na razlikovanju med »skupnostjo« in »družbo« (Ule, 2009).

1.11 Modeli odnosov

Robert Veatch (1972) navaja štiri modele medsebojnih odnosov: duhovniški, tehnični, pogodbeni in partnerski. Veljajo lahko tudi za medsebojne odnose med medicinsko sestro in bolnikom, zlasti sedaj, ko je vloga primarne zdravstvene nege vedno večja (Tschudin, 2004).

1.11.1 Duhovniški model

Duhovniški model je paternalističen. Bolnik je pasiven, zdravnik ali medicinska sestra sta v vlogi boga. Vsaka odločitev, zlasti etična, je pravica ali breme zdravnika in jo sprejme on sam. Bolnikovi interesi niso upoštevani in se ga zanje niti ne vpraša. Takšen odnos je neetičen, ker bolnik nima nobenega vpliva na odločitve, ki se nanašajo na njegovo življenje. Izjema so lahko le tisti bolniki, ki niso sposobni odločati o sebi, na primer nezavestni bolniki ali duševno težko prizadeti ter otroci, ki niso polnoletni (Tschudin, 2004).

1.11.2 Tehnični model

Tisti, ki izvaja zdravstveno oskrbo, se zdi kot »znanstvenik«. Bolniku predstavi vsa dejstva in mu omogoči lastno odločitev. Izvajalci zdravstvenih storitev so serviserji bolnika. Ta model medsebojnega odnosa je v osnovi neustrezen, saj so upoštevana le gola dejstva, ne pa tudi interesi in čustva tako bolnika kot izvajalca (Tschudin, 2004).

1.11.3 Pogodbeni model

V medsebojnem odnosu, ki se odigrava po tem modelu, ugotavljamo bolnikove interese in se z njimi o njih pogovorimo. Medicinska sestra je nujno potreben »sodelavec bolnika« pri sprejemanju njegovih odločitev. Ta model je najbližji pojmu skrbi. Uporabljamo ga tudi v procesu zdravstvene nege. Upošteva človeka in temelji na odnosu medsebojne izmenjave mnenja ter spoštovanja bolnikovih potreb in interesov (Tschudin, 2004).

1.11.4 Kolegialni model

Kolegialni model je visoko idealističen. Oba, bolnik in medicinska sestra, imata isti cilj in sodelujeta kot partnerja. Odločitve sprejemata s soglasjem. Celso Veatch (1972) se strinja, da je takšen model precej težko izvedljiv (Tschudin, 2004).

1.12 Komunikacija v zdravstveni negi

Komunikacija je eno izmed področij človekovega vedenja in zato tudi bistveni del nudenja zdravstvene oskrbe. Za stik z bolnikom je potrebna komunikacija, ki izoblikuje odnos do sočloveka in s katerim medicinska sestra izpostavi svojo poklicno vlogo (Čuk, 2005).

Komunikacija je vitalna aktivnost, ki je potrebna za stik z bolnikom. S komunikacijo medicinska sestra posreduje informacije, pomaga bolniku izražati občutke in duševne odzive na bolezen, mu pomaga pri zadovoljevanju njegovih potreb. Je osnovna dimenzija sestrskega delovanja. Za medicinsko sestro je komunikacija proces, s katerim osnuje odnos človeka do človeka in s tem izpostavlja svoje poklicno poslanstvo kot pomočnik posamezniku, zdravljenju in doživljanju bolezni in trpljenju (Škerbinek, 1992).

Komunikacija s pacienti in sodelavci je sestavni del poklicnega delovanja medicinske sestre. Medsebojna komunikacija daje smer in vsebino njenemu delu in ji zagotavlja samopotrjevanje v poklicu (Filipič, 1998).

Vedno, kadar z nekom govorimo, se ustvari medčloveški odnos, ki je med zdravstvenim delavcem in pacientom še posebej pomemben. Izrečene besede lahko pri bolnikih zbudijo pozitivne, negativne ali nevtralne predstave, čustvene povezave in pomene. Pacienti

ocenjujejo, ugotavljajo, kakšno je ozračje, ali je toplo ali hladno, pozitivno ali negativno... prav tako pa jih presojamo tudi sami (Hvala Dermol, 2001).

1.12.1 Odnos do pacienta

Ena najpomembnejših nalog medicinske sestre je zadovoljevanje pacientovih fizičnih, psihičnih, socialnih in spiritualnih potreb s pomočjo terapevtske komunikacije, to je odnosa in interakcije z njim. Komunikacija in terapevtski odnos med medicinsko sestro in pacientom sta osnova za kakovostno zdravstveno nego (Gorše Muhič, 2009).

Človek, ki zboli, je posebej občutljiv. Včasih ne potrebuje drugega kot topel pogled, pomirjujoč dotik ali samo razumevajočo besedo. Zdravstveno osebje naj bi pacienta upoštevalo kot človeško bitje, ki je bolno. Pacient mora obvladati čustveno bolečino, strahove in negotovost, zato potrebuje dober odnos z zdravstvenim osebjem. Medicinska sestra pogosto pozablja, kako pomembna je prijazna kretnja ali nasmeh, medtem ko opravlja svoje delo pri pacientu. Danes imamo že možnost izbire zdravstvene ustanove in znano je, da se pacient raje odloča za ustanovo s toplim odnosom in osebnim spoštovanjem kot za sicer strokovno vrhunsko, a v odnosih bolj hladno ustanovo (Hvala Dermol, 2001).

S splošno ambulanto se človek običajno prvič sreča, ko zboli. Za pacienta je to pomemben dan, ko zboli in pride v ambulanto po pomoč. Zaskrbljenost zaradi bolezni, negotovost glede posledic bolezni, bolečine in strah še povečujejo njegovo stisko. V tej stiski je še toliko bolj občutljiv in kritičen pri ocenjevanju odnosa med pacientom in medicinsko sestro. Medicinska sestra v splošni ambulanti je v najtesnejši komunikaciji s pacientom. Pacienta sprejmemo takšnega, kot je, ne vsiljujemo mu svojih misli in pričakovanj, temveč ga poskušamo razumeti in poslušamo, kaj pove, in to sprejmemo. S pomočjo empatije, teoretičnega znanja in izkušenj poskušamo pacientu posredovati njegovo situacijo, da jo bo razumel in iskal nove rešitve (Makari, 1999).

2 NAMEN, CILJI IN RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Namen naloge je ugotoviti, kako pomembna je komunikacija med medicinsko sestro in pacientom v zdravstveni negi. S pregledom virov in raziskav smo našli podatke, ki kažejo, kako je lahko komunikacija med medicinsko sestro in pacientom uspešna. Ker so pričakovanja pacientov različna, področje terapevtske komunikacije ni nikoli dovolj raziskano. V nalogi smo se odločili to podrobneje proučiti.

Cilji diplomskega dela so:

- Opisati značilnosti ter uporabo terapevtske komunikacije v zdravstveni negi.
- Predstaviti dejavnike uspešnosti terapevtske komunikacije.
- Izvesti raziskavo in ugotoviti pričakovanja pacientov glede uspešne terapevtske komunikacije.
- Ugotoviti kakovost terapevtske komunikacije z vidika pacientov.

V diplomskem delu želimo odgovoriti na naslednja raziskovalna vprašanja:

- Prvo raziskovalno vprašanje: Kaj pacienti pričakujejo od terapevtske komunikacije?
- Drugo raziskovalno vprašanje: Koliko je za pacienta pomembno, ali medicinska sestra učinkovito uporablja terapevtsko komunikacijo pri svojem delu?
- Tretje raziskovalno vprašanje: Ali je terapevtska komunikacija med medicinsko sestro in pacientom dovolj uspešna?

3 METODE DELA

Pri izdelavi diplomske naloge smo v teoretičnem delu uporabili opisno ali deskriptivno metodo dela, in sicer s pregledom strokovne literature, znanstvenih in strokovnih člankov in obstoječih raziskav. V raziskovalnem delu diplomske naloge smo uporabili kvantitativni pristop raziskovanja z anketiranjem (anketni vprašalnik je v prilogi 1).

3.1 Vzorec

Za raziskavo smo uporabili priložnostni vzorec odraslih pacientov, ki so v času zbiranja podatkov obiskali ambulant v izbranem zdravstvenem domu, zobno in pulmološko. V anketo je bilo zajetih 120 anketirancev, med temi je bilo 20 anket neveljavnih, tako da smo v analizo podatkov zajeli 100 anket. V vzorcu je bilo 28 moških in 72 žensk. Osnovnošolsko izobrazbo ima 5 anketirancev, največ, in sicer 43, jih ima srednješolsko izobrazbo, višjo ali visokošolsko izobrazbo ima 37 anketirancev, 15 anketirancev pa ima dokončano več kot visokošolsko izobrazbo. 74 anketirancev je zaposlenih, upokojujencev je 20, 5 je brezposelnih, en anketiranec pa je študent. Povprečna starost anketirancev v vzorcu je 46,7 let, najmlajša oseba ima 25 let, najstarejša pa 92. Četrtna najmlajših je starih 35 let ali manj, polovica najmlajših ima 44 let ali manj, četrtna najstarejših pa je starejših od 56 let. V vzorcu je največ anketirancev starih 35 let (8 anketirancev) (preglednica 1).

Preglednica 1: Starost (opisne statistike)

Statistika	Vrednost
n	100
Povprečna vrednost	46,7
Standardni odklon	13,8
Mediana	44,0
Modus	35,0
Minimum	25,0
Maksimum	92,0
1. kvartil	35,0
2. kvartil	44,0
3. kvartil	55,5

Preglednica 2: Frekvenčne porazdelitve (vzorec)

Vprašanje	Odgovor	n	%
<i>Spol</i>	Moški	28	28,0%
	Ženski	72	72,0%
<i>Stopnja izobrazbe</i>	Osnovnošolska izobrazba	5	5,0%
	Srednješolska izobrazba	43	43,0%
	Višja ali visokošolska izobrazba	37	37,0%
	Več kot visokošolska izobrazba	15	15,0%
<i>Delovni status</i>	Študent	1	1,0%
	Brezposeln	5	5,0%

Zaposlen	74	74,0%
Upokojenec	20	20,0%
Skupaj	100	100,0%

n – število odgovorov, % – delež odgovorov v odstotkih

3.2 Uporabljeni pripomočki in merski instrumenti

Podatke smo pridobili z anketnim vprašalnikom »Stališča pacientov o kakovosti terapevtske komunikacije v zdravstveni negi«, ki je bil narejen v namen raziskave. V prvem delu vprašalnika smo zastavili demografska vprašanja (spol, letnica rojstva, stopnja izobrazbe in delovni status). Drugi del vprašalnika pa se je nanašal na raziskovalna vprašanja, s katerimi smo ugotavljali stališča in izkušnje pacientov z uporabo terapevtske komunikacije. Ta vprašanja so bila zaprtega tipa. Pacienti so na drugi del vprašanj odgovarjali z DA ali NE.

3.3 Potek raziskave

Postopek zbiranja podatkov z anketiranjem je potekal v izbranem zdravstvenem domu dva tedna, in sicer od 9. 6. do 22. 6. 2014. Pred izvedbo raziskave smo pridobili ustno soglasje izbranega zdravstvenega doma. Pri anketiranju so bila upoštevana etična načela raziskovanja.

Anketiranje pacientov je potekalo prostovoljno, tako da se je vsak pacient lahko sam odločil, ali želi sodelovati pri zbiranju podatkov. Izpolnjevanje ankete so pacienti lahko zavrnili. Pacientom je bila v primeru sodelovanja pri anketiranju zagotovljena anonimnost. Anketiranci so lahko izpolnjene ankete oddali v zaprto škatlo, ki je bila namenjena zbiranju vprašalnikov in je bila postavljena pred ambulanto. Za analizo podatkov je bila uporabljena osnovna statistična obdelava, podatke smo obdelali s pomočjo računalniških programov Microsoft Office Word 2010 in Microsoft Excel 2010. Pridobljene podatke smo prikazali s pomočjo grafov in preglednic.

4 REZULTATI

V nadaljevanju je predstavljena analiza podatkov iz drugega dela vprašalnika, ki se je nanašal na raziskovalna vprašanja, s katerimi smo ugotavljali stališča in izkušnje pacientov z uporabo terapevtske komunikacije.

Anketirancem smo zastavili 15 vprašanj oz. trditev, ki se nanašajo na pričakovanja glede dela medicinskih sester v odnosu do bolnikov. Za vsako vprašanje sta bila mogoča samo dva odgovora, in sicer »Da«, če so se strinjali, in »Ne«, če se z vprašanjem oz. trditvijo niso strinjali.

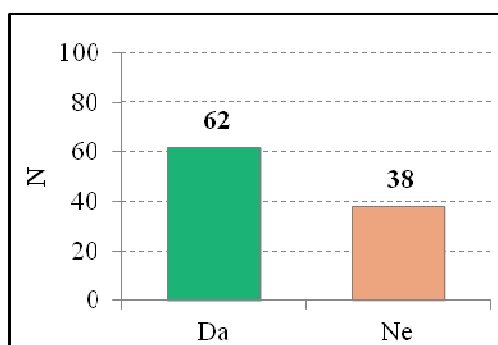
Anketirance smo spraševali: Ali menite, da je pomembna dobra komunikacija med pacientom in medicinsko sestro?

Prav vse anketirane osebe menijo, da je dobra komunikacija med pacientom in medicinsko sestro pomembna.

V nadaljevanju so pacienti odgovarjali na vprašanje: Ali Vam je pomembno, če se medicinska sestra predstavi ob prvem stiku z Vami?

Odgovori anketirancev so prikazani v sliki 1.

62 jih meni, da je pomembno, da se medicinska sestra ob prvem stiku z njimi predstavi, medtem ko 38 anketirancem to ni pomembno (slika 1).

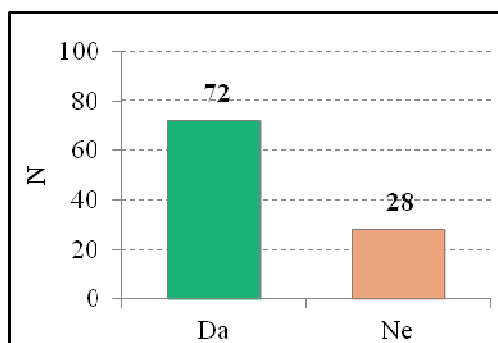


Slika 1: Odgovori anketirancev o pomenu predstavitve

Anketirani pacienti so v nadaljevanju odgovarjali na naslednje vprašanje: Ali Vam je pomembno, da se medicinska sestra v času izvajanja negovalnega postopka posveti samo Vam?

Odgovori anketirancev so prikazani v sliki 2.

Da se medicinska sestra v času izvajanja negovalnega postopka posveti samo njim osebno, je pomembno 78 anketirancem, za 22 pa to ni pomembno (slika 2).

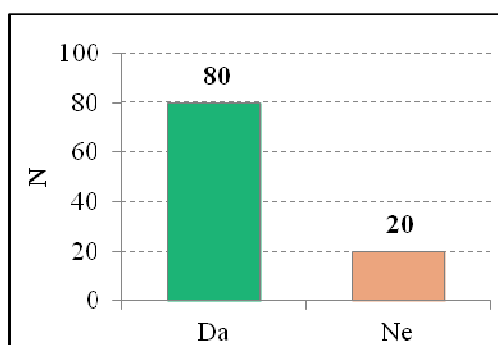


Slika 2: Odgovori anketirancev o pomenu pozornosti medicinske sestre

Anketirani pacienti so odgovarjali na naslednje vprašanje: Ali menite, da lahko medicinski sestri zaupate svoje težave?

Odgovori anketirancev so prikazani v sliki 3.

Kar 80 anketirancev meni, da lahko medicinski sestri zaupajo svoje težave, 20 pa svojih težav medicinski sestri ne bi zaupalo (slika 3).

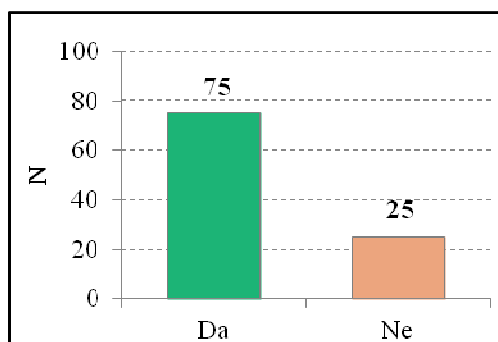


Slika 3: Odgovori anketirancev o zaupnosti

Anketirani pacienti so v nadaljevanju odgovarjali na naslednje vprašanje: Ali Vam je pomembno, da Vam medicinska sestra nudi psihično podporo v času zdravljenja?

Odgovori anketirancev so prikazani v sliki 4.

Da jim medicinska sestra nudi psihično podporo v času zdravljenja, je pomembno 75 anketirancem, za 25 pa psihična podpora medicinske sestre ni pomembna (slika 4).



Slika 4: Odgovori anketirancev o nujenju podpore

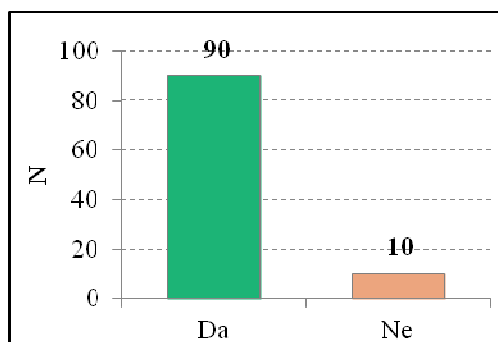
Anketirani pacienti so odgovarjali na naslednjo trditev: Od medicinske sestre pričakujem, da bo pri svojem delu strpna in potrpežljiva do pacientov.

Vse anketirane osebe pričakujejo od medicinske sestre, da bo pri svojem delu strpna in potrpežljiva do bolnikov.

V nadaljevanju so anketirani pacienti odgovarjali na naslednjo trditev: Od medicinske sestre pričakujem, da mi bo zagotovila zasebnost pri obisku ambulante.

Odgovori anketirancev so prikazani v sliki 5.

Da jim bo zagotovila zasebnost pri obisku ambulante, pričakuje 90 anketirancev, preostalih 10 pa tega od medicinske sestre ne pričakuje (slika 5).



Slika 5: Odgovori anketirancev o pričakovanju zasebnosti

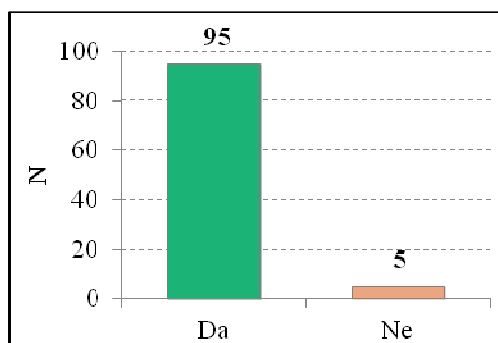
Anketirani pacienti so ocenjevali naslednjo trditev: Medicinska sestra mora varovati podatke o mojem zdravstvenem stanju.

Vse anketirane osebe se strinjajo s trditvijo, da mora medicinska sestra varovati podatke o njihovem zdravstvenem stanju.

V nadaljevanju so anketirani pacienti ocenjevali trditev: Zdi se mi pomembno, da mi medicinska sestra prisluhne in me posluša.

Odgovori anketirancev so prikazani v sliki 6.

95 anketirancev se zdi pomembno, da jim medicinska sestra prisluhne in posluša, 5 anketirancev pa to ni pomembno (slika 6).

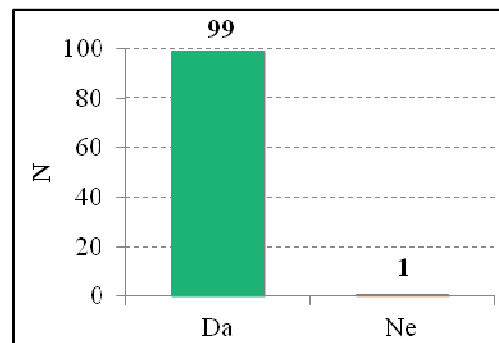


Slika 6: Odgovori anketirancev o pomembnosti, da jim medicinska sestra prisluhne in jih posluša

Anketirani pacienti so ocenjevali naslednjo trditev: Pričakujem, da mi medicinska sestra na razumljiv način daje podatke.

Odgovori anketirancev so prikazani v sliki 7.

Samo ena anketirana oseba ne pričakuje, da ji medicinska sestra podatke poda na razumljiv način, preostalih 99 pa od medicinske sestre pričakuje razumljivost pri dajanju podatkov (slika 7).

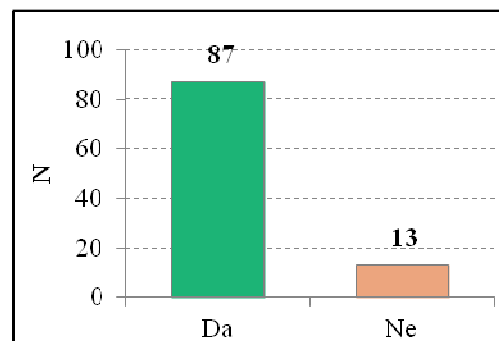


Slika 7: Odgovori anketirancev o razumljivosti dajanja podatkov

V nadaljevanju so anketirani pacienti odgovarjali na vprašanje: Ali ste na splošno zadovoljni s komunikacijo medicinske sestre z Vami?

Odgovori anketirancev so prikazani v sliki 8.

S komunikacijo medicinske sestre z njimi je na splošno zadovoljnih 87 anketirancev, 13 jih s komunikacijo medicinske sestre ni zadovoljnih (slika 8).

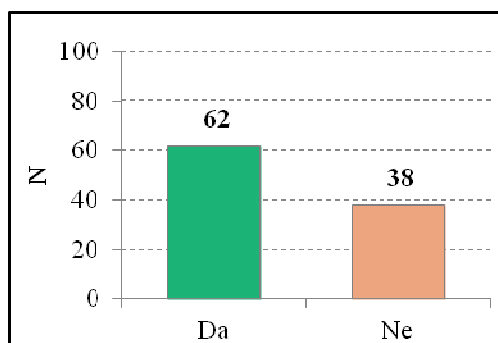


Slika 8: Odgovori anketirancev o zadovoljstvu s komunikacijo

Anketirance smo spraševali tudi: Ali ocenjujete, da medicinske sestre pravilno komunicirajo s pacienti?

Odgovori anketirancev so prikazani v sliki 9.

Da znajo medicinske sestre pravilno komunicirati z bolniki, ocenjuje le 62 anketiranih oseb, medtem ko preostalih 38 ocenjuje, da medicinske sestre ne znajo pravilno komunicirati (slika 9).

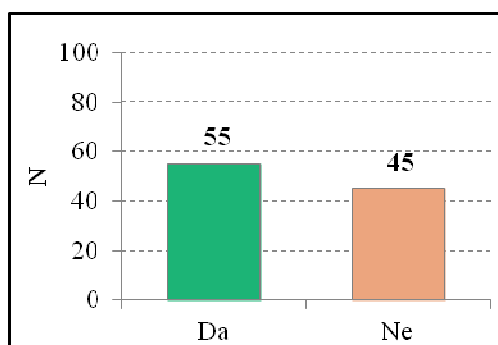


Slika 9: Odgovori anketirancev o oceni pravilne uporabe komunikacije

V nadaljevanju smo anketirance vprašali tudi: Ali ocenjujete, da si medicinske sestre vzamejo dovolj časa za pogovor z Vami pri Vašem obisku zdravnika?

Odgovori anketirancev so prikazani v sliki 10.

Le 55 anketirancev ocenjuje, da si medicinske sestre vzamejo dovolj časa za pogovor z njimi pri njihovem obisku zdravnika, 45 pa je mnenja, da si ne vzamejo dovolj časa (slika 10).

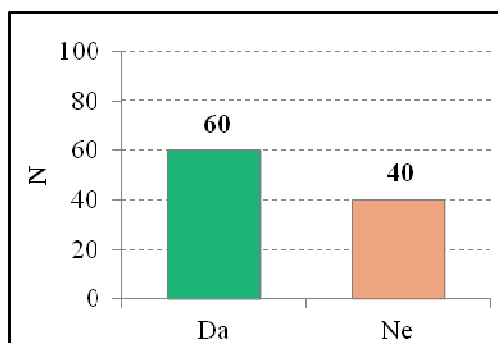


Slika 10: Odgovori anketirancev o oceni časa za pogovor

Anketirani pacienti so odgovarjali na vprašanje: Ali na splošno menite, da so medicinske sestre dovolj uspešne v komuniciranju s pacienti?

Odgovori anketirancev so prikazani v sliki 11.

60 anketirancev meni, da so medicinske sestre na splošno dovolj uspešne v komunikaciji s pacienti, 40 pa jih meni, da niso dovolj uspešne (slika 11).

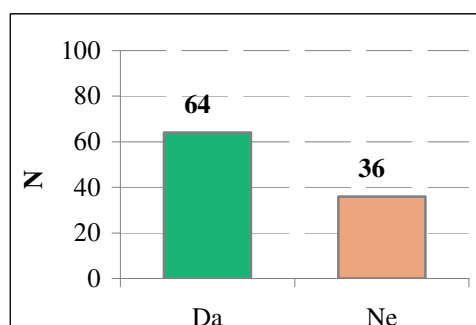


Slika 11: Odgovori anketirancev o uspešnosti v komuniciranju

In na zadnje so anketirani pacienti odgovarjali na vprašanje: Ali menite, da medicinske sestre potrebujejo dodatna znanja na področju komunikacije?

Odgovori anketirancev so prikazani v sliki 12.

Da medicinske sestre potrebujejo dodatna znanja na področju komunikacije, meni 64 anketirancev, le 36 jih meni, da dodatnega znanja s področja komunikacije ne potrebujejo (slika 12).



Slika 12: Odgovori anketirancev o potrebi dodatnega znanja

Preglednica 3: Frekvenčne porazdelitve (1. del)

Vprašanje	Odgovor	n	%
<i>Ali menite, da je pomembna dobra komunikacija med pacientom in medicinsko sestro?</i>	Da	100	100,0%
	Ne	0	0,0%
<i>Ali Vam je pomembno, da se medicinska sestra predstavi ob prvem stiku z Vami?</i>	Da	62	62,0%
	Ne	38	38,0%
<i>Ali Vam je pomembno, da se medicinska sestra v času izvajanja negovalnega postopka posveti samo vam?</i>	Da	78	78,0%
	Ne	22	22,0%
<i>Ali menite, da lahko medicinski sestri zaupate svoje težave?</i>	Da	80	80,0%
	Ne	20	20,0%
<i>Ali Vam je pomembno, da Vam medicinska sestra nudi psihično podporo v času zdravljenja?</i>	Da	75	75,0%
	Ne	25	25,0%
<i>Od medicinske sestre pričakujem, da bo pri svojem delu strpna in potrpežljiva do bolnikov.</i>	Da	100	100,0%
	Ne	0	0,0%

Vprašanje	Odgovor	n	%
<i>Od medicinske sestre pričakujem da mi bo zagotovila zasebnost pri obisku ambulante.</i>	Da	90	90,0%
	Ne	10	10,0%
<i>Medicinska sestra mora varovati podatke o mojem zdravstvenem stanju.</i>	Da	100	100,0%
	Ne	0	0,0%
<i>Zdi se mi pomembno, da mi medicinska sestra prisluhne in me posluša.</i>	Da	95	95,0%
	Ne	5	5,0%
<i>Pričakujem, da mi medicinska sestra na razumljiv način daje podatke.</i>	Da	99	99,0%
	Ne	1	1,0%
<i>Ali ste na splošno zadovoljni s komunikacijo medicinske sestre z Vami?</i>	Da	87	87,0%
	Ne	13	13,0%
<i>Ali ocenjujete, da znajo medicinske sestre pravilno uporabljati komunikacijo z bolniki?</i>	Da	62	62,0%
	Ne	38	38,0%
Skupaj		100	100,0%

N – število odgovorov, % – delež odgovorov v odstotkih

Preglednica 4: Frekvenčne porazdelitve (2. del)

Vprašanje	Odgovor	n	%
<i>Ali ocenjujete, da si medicinske sestre vzamejo dovolj časa za pogovor z Vami pri Vašem obisku zdravnika?</i>	Da	55	55,0%
	Ne	45	45,0%
<i>Ali na splošno menite, da so medicinske sestre dovolj uspešne v komuniciranju s pacienti?</i>	Da	60	60,0%
	Ne	40	40,0%
<i>Ali menite, da medicinske sestre potrebujejo dodatna znanja na področju komunikacije?</i>	Da	64	64,0%
	Ne	36	36,0%
Skupaj		100	100,0%

N – število odgovorov, % – delež odgovorov v odstotkih

5 RAZPRAVA

V empiričnem delu naloge je predstavljena analiza podatkov o stališčih pacientov o kakovosti terapevtske komunikacije v zdravstveni negi. V nalogi smo dokazovali tri raziskovalna vprašanja. Na podlagi rezultatov raziskave smo dobili tudi odgovore.

Prvo raziskovalno vprašanje: Kaj pacienti pričakujejo od terapevtske komunikacije?

Z rezultati analize podatkov, s katero smo ugotavljali pričakovanja pacientov od terapevtske komunikacije, smo ugotovili, da vsi anketirani pacienti menijo, da je dobra komunikacija med medicinsko sestro in pacientom zelo pomembna. Prav tako pričakujejo, da se jim bo medicinska sestra predstavila ob prvem stiku, saj dobijo občutek, da ji lahko zaupajo. S tem jim vzbuja občutek topline, prijaznosti in profesionalnosti, kar je po mnenju Pajnikiharjeve (2003) pričakovano pri izgradnji medsebojnega odnosa. Zelo pomembno je tudi, da se v času izvajanja negovalnega postopka posveti samo njim, da ji lahko zaupajo svoje težave, in da jim ta nudi duševno podporo med zdravljenjem. Kot navaja Van Sevelenovna (2009) v odnosu, ki temelji na zaupanju, se lahko zgodi mnogo stvari. V primeru zaupanja se pacient lažje in bolj razkrije. Zaupanje je bilo označeno kot temelj zdravstvene oskrbe (Tarn in sod., 2005).

Drugo raziskovalno vprašanje: Koliko je za pacienta pomembno, da medicinska sestra učinkovito uporablja terapevtsko komunikacijo pri svojem delu?

Ugotovili smo, da je za anketirane paciente zelo pomembno, da medicinska sestra učinkovito uporablja terapevtsko komunikacijo pri svojem delu, saj vsi anketirani pacienti pričakujejo od medicinske sestre, da bo pri svojem delu do njih strpna in potrpežljiva. Kot navajajo Prebil in sod. (2009) dobra komunikacija pomeni ključ do profesionalne učinkovitosti zdravstvenega osebja. Za ustvarjanje dobrih odnosov med pacientom in zdravstvenim osebjem je potrebno kompetentno vodenje pogovora s pacientom, kar pomeni biti prijazen, skrben, sočuten, znati poslušati, dajati jasna in natančna navodila, ohranjati profesionalno distanco in s pacientom ne delati rutinsko. Zelo je pomembno, da jim bo zagotovila zasebnost pri obisku ambulate ter varovala njihove podatke o zdravstvenem stanju. Novak in Horvat (2009) navajata, da imajo medicinske sestre dolžnost in odgovornost, da v vseh okoljih spodbujajo spoštovanje pacientove pravice do telesne zasebnosti. To pomeni, da morajo pri svojem delu upoštevati potrebe po zasebnosti pacienta pri izvajanju intervencij zdravstvene nege. V praksi to pomeni zakrivanje pacientovega telesa pri osebni higieni, pregledu zdravnika in izpostavljanju intimnih delov telesa pogledom drugim. Raziskava med medicinskimi sestrami je pokazala, da se najpogosteje srečujejo s kršitvami načela upoštevanja zasebnosti pacienta pri razgovoru. To je temeljna pravica pacienta, ki bi jo morale medicinske sestre upoštevati. Kot oviro največkrat navajajo pomanjkanje časa in prostorsko stisko, saj večina zdravstvenih organizacij nima urejenih prostorov za individualne pogovore s pacienti. Zelo pomembno je tudi varovanje podatkov, saj ima medicinska sestra pri svojem delu dostop do podatkov zasebne narave, zato jih mora varovati kot poklicno tajnost. V Kodeksu etike je opredeljena vsebina podatkov, ki se morajo varovati kot poklicna skrivnost, pri čemer se ne omejujejo samo na informacije v zvezi z ugotavljanjem, zdravljenjem in spremljanjem bolezni, ampak tudi na vse, kar medicinska sestra pri opravljanju svojega dela izve o pacientu ter o njegovih osebnih, družinskih in socialnih razmerah. Prav tako je zelo pomembno, da jim medicinska sestra prisluhne, jih posluša in jim na razumljiv način podaja podatke. Pomemben dejavnik komuniciranja je, da prejemnik sporočila pošiljatelja razume tako, kot je to bilo mišljeno pri pošiljatelju (Muller, 2001; Zidar Gale, Gale, 2002). Kot navajajo Prebil in sod. (2009) v

praksi opazamo, da zdravstveni delavci uporabljajo veliko tujk, zlasti iz latinščine in angleščine, pa tudi žargon. Morali bi uporabljati knjižni jezik, ki bi ga večina pacientov razumela. Potrebno je predvsem ves čas preverjati, ali pacient naša navodila pravilno razume. Pozorni moramo biti na to, da ga ne prizadenemo z možnim poniževanjem ali neposrednim vprašanjem: »Ali ste me razumeli?« Pacient bo odgovoril z »da«, saj se ne bo želel osmešiti. Pacientovi odgovori so bolj odvisni od tega, kako sprašujemo. Primerna vprašanja so: »Bi radi, da še kaj postorim ali uredim?« »Vam lahko kako pomagam?«

Tretje raziskovalno vprašanje: Ali je terapevtska komunikacija med medicinsko sestro in pacientom dovolj uspešna?

Na podlagi tretjega raziskovalnega vprašanja smo ugotovili, da so anketirani pacienti na splošno zadovoljni s komunikacijo medicinske sestre. Kot navajata Lorber in Savič (2011) je pomemben element pri komuniciranju poslušanje sogovornika, vendar je treba temu dodati še druge spretnosti komuniciranja, kot je razumevanje čustev in govorice telesa. Nekoliko manj jih meni, da znajo medicinske sestre pravilno uporabljati komunikacijo z njimi in da so dovolj uspešne v komuniciranju, ampak 64 anketiranih pacientov še vedno meni, da medicinske sestre potrebujejo dodatna znanja s področja komunikacije. Kot navaja Van Sevelleova (2009) učenje komunikacijskih spretnosti pomaga medicinskim sestram doseči in ohraniti odnos pacient – medicinska sestra.

Komunikacija je življenjsko pomembna spretnost za vsakogar, treba se je učiti, saj je ne podedujemo (Makari, 1999).

Za dobro komunikacijo je pomembno, da medicinska sestra zmore poslušati, spoštovati pacienta, opazovati besedno in nebesedno izražanje, ne samo slišati, temveč tudi občutiti, odkriti občutke, želje in potrebe pacientov, preveriti, kako je pacient dojel naše sporočilo, se ne odzivati prenaglano ali povzdigovati glasu, se ne bati reševanja skupnih problemov, dopuščati stališča, drugačnih od naših, ne govoriti zviška ter se opravičiti in sprejeti sporočilo (Makari, 1999).

6 ZAKLJUČEK

Posebnosti komuniciranja v zdravstvu izhajajo predvsem iz etičnih načel, to je iz spoštovanja osebnosti bolnika, njegovih pravic in dolžnosti, njegove kulture, starosti, bolezni in stopnje prizadetosti. Odnosi med pacientom in medicinsko sestro se odražajo preko komunikacije, še zlasti nebesedne. Pacienti tenkočutno spremljajo nebesedna sporočila medicinskih sester, jih skrbno analizirajo in si jih tudi po svoje razlagajo. Pacienti včasih ne razumejo, kaj jim medicinske sestre pripovedujejo, s čimer je prekinjen stik in možnost za sodelovanje. Prvi stik s pacientom je še posebej pomemben, saj pacient spozna medicinsko sestro in si lahko ustvari mnenje o njej. Če pacient pridobi dobro mnenje o medicinski sestri, potem si pridobi tudi njeno zaupanje, kar je še posebej pomembno pri terapevtski komunikaciji in gradnji medsebojnih odnosov.

V diplomskem delu smo veliko prostora namenili komuniciranju, pomenu komuniciranja ter načinu. Želeli smo ugotoviti, kako pomembna je komunikacija med medicinsko sestro in pacientom v zdravstveni negi. Z raziskavo smo ugotovili, da je anketiranim pacientom pomembna dobra komunikacija med medicinsko sestro in pacientom. Da je pomembno, da medicinska sestra uporablja vse tehnike terapevtske komunikacije in upošteva vsa načela dobre medsebojne komunikacije, saj tako ustvari dobro klimo.

Medsebojne komunikacije dajejo obliko, smer in vsebino njenemu delovanju in ji zagotavljajo samoaktualizacijo in samopotrjevanje v poklicu. Kljub temu pa anketiranci menijo, da medicinske sestre potrebujejo dodatno znanje s področja komunikacije, kar bi prineslo priložnost za izboljšavo komunikacije s pacienti.

V današnjem času modernih tehnologij, hitenja, opravljanja obveznosti nam je zmanjkalo časa za medsebojne stike. To pomeni, da je komunikacija omejena le na najnujnejše in da beseda izgublja svojo osnovno funkcijo, kar nam je vzelo pristen stik s sočlovekom, zato poskušajmo dati besedi ponovno težo. Za medicinske sestre je pomembno, da znajo komunicirati s pacienti in ohranjati pristen stik z njimi.

Raziskave kažejo, da je komunikacija osrednji koncept, o katerem pacienti razpravljajo, kadar govorijo o zadovoljstvu z zdravstvenimi institucijami in zdravstvenimi delavci. Dobra in uspešna terapevtska komunikacija vodi k dobrim medsebojnim odnosom, k dobri obravnavi pacienta, k sporazumu in dobremu počutju.

7 VIRI

- CIBIC, D., FILEJ, B., GRBEC V., HAJDINJAK, G., KERSNIČ, P., PAVČIČ TRŠKAN, B. in sod., 1999. *Mali leksikon terminoloških izrazov v zdravstveni negi*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege Slovenija – Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije.
- ČUK, V., 2005. *Komunikacija v zdravstveni negi*. V: TRAMPUŽ, R., ur. *Komunicirajmo med seboj*. Nova Gorica: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Nova Gorica, str. 10-16.
- DOBNIK, M., 2007. Analiza komunikacijskega udobja in motenj pri komunikaciji. *Obzornik zdravstvene nege*, letn. 41, št. 2-3, str. 153-158.
- FILEJ, B., 2010. Zdravstvena nega V: SAVIČ SKELA, B., KAUČIČ, B., FILEJ, B. in sod. ur. *Teoretične in praktične osnove zdravstvene nege: izbrana poglavja*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego.
- FILIPČIČ, I., 1998. Komunikacija v zdravstveni negi. *Obzornik zdravstvene nege*, letn. 32, št. 5-6, str. 221-225.
- FLAJS, N., 2005. *Medosebna komunikacija in kontaktna kultura*. Maribor: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, str. 20-27.
- GNEZDA, S., 2009. *Zgodovina psihiatrične zdravstvene nege*. V: PREGELJ, P. in KOBENTAR, R., ur. *Zdravstvena nega in zdravljenje motenj v duševnem zdravju*. 1. Izd. Ljubljana: Psihiatrična klinika Ljubljana, Rokus Klett, str. 14-18.
- HAJDINJAK, A. IN MEGLIČ, R., 2001. Pomen standardov v sodobni zdravstveni negi. *Obzornik zdravstvene nege*, letn. 35, št. 1-2, str. 29-35.
- HAJDINJAK, G. IN MEGLIČ R., 2006. *Sodobna zdravstvena nega: Sodobna zdravstvena nega*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Visoka šola za zdravstvo, str. 11-13.
- HVALA-DERMOL, H., 2001. Pomen govorne besede pri delu zdravstvenih delavcev. *Obzornik zdravstvene nege*, letn. 35, št. 1-2, str. 45-49.
- KOBENTAR, R., KOGOVŠEK, B. IN ŠKERBINEK L., 1996. Komunikacija-komunikacija v timu, z varovanci in komunikacija s starostniki. *Obzornik zdravstvene nege*, letn. 30, št.1-2, str. 13-19.
- LORBER, M. IN SAVIČ B.S., 2011. Komunikacija in reševanje konfliktov v zdravstveni negi. *Obzornik zdravstvene nege*, letn. 45, št.4, str. 257-252.
- MAKARI, Z., 1999. Pomen komuniciranja z bolnikom oziroma varovancem ob sprejemu v splošno ambulanto. *Obzornik zdravstvene nege*, letn. 33, št. 3-4, str. 183-186.
- MOŽINA, S., TAVČAR, M., ZUPAN N. IN KNEŽEVIČ A.N., 2004. *Poslovno komuniciranje: evropske razsežnosti*. Maribor: Obzorja, založništvo in izobraževanje.

- MUHIČ GORŠE, M., 2009. *Terapevtska komunikacija*. V: PREGELJ, P. in KOBENTAR, R. ur. Zdravstvena nega in zdravljenje motenj v duševnem zdravju. 1 izd. Ljubljana: Psihiatrična klinika Ljubljana, Rokus Klett, str. 31-35.
- MULLER, C., 2001. *Organizational smart meter. A TMI tool designed to explore and develop an organization is emotional intelligence*. Hillerud: TMI Publising.
- NOVAK PETERKA, J., HORVAT, L.J., 2009. *Vloga zdravstvene nege pri spoštovanju človekovih pravic*. V: PREGELJ, P. in KOBENTAR, R. ur. Zdravstvena nega in zdravljenje motenj v duševnem zdravju. 1 izd. Ljubljana: Psihiatrična klinika Ljubljana, Rokus Klett, str. 19-30.
- PAJNKIHAR, M., 2003. *Teoretične osnove zdravstvene nege*. Maribor: Visoka zdravstvena šola.
- PREBIL, A., MOHAR, P., DROBNE, J., 2009. *Komunikacija v zdravstvu*. Celje: Celjska Mohorjeva družba, Društvo Mohorjeva družba.
- RUNGAPADIACHY DEV., M., 2003. *Medsebojna komunikacija v zdravstvu*. Ljubljana: Educy.
- ŠKERBINEK, L., 1992. Profesionalna komunikacija medicinske sestre. *Obzornik zdravstvene nege*, letn. 26, št. 1-2, str. 29-32.
- TARN, D.M., MEREDITH, L.S., KAGAWA-SINGER, M., MATSUMURA, S., BITO, S., LIU, H., 2005. *Trust in one is physician: The role of ethnic match, autonomy, acculturation, and religiosity among Japanese and Japanese Americans*. *Annals of Family Medicine*, str. 339-347.
- TSCHUDIN, V., 2004. *Etika v zdravstveni negi: Razmerja skrbi*. Ljubljana: Educy.
- ULE, M., 2005. *Psihologija komuniciranja*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- ULE, M., 2009. *Psihologija komuniciranja in medsebojnih odnosov*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- VAN SEVELLEN, G.M., 2009. *Communication Skills for the health care Professional. Concepts, Practice and Evidence*. Sadbury: Jones & Bartlett Publishers.
- ZIDAR GALE, T., GALE, B., 2002. *Dialog, gibalno spomemb: medosebno komuniciranje v podjetju*. Ljubljana: GV Založba, str. 93-135.

POVZETEK

Komunikacija in medosebni odnosi so sestavni del našega življenja in nas spremljajo vse življenje. Komunikacija je bistveni element zdravstvene nege in jo uporabljamo, da lahko pacientom ponudimo tiste informacije, ki jih potrebujejo. Pacient s komunikacijo izraža svoje potrebe. Medicinska sestra mu lahko pomaga pri zadovoljevanju potreb le z razumevanjem.

Namen naloge je ugotoviti, kako pomembna je komunikacija med medicinsko sestro in pacientom v zdravstveni negi. S pregledom virov in raziskav smo našli podatke, ki kažejo uspešno komunikacijo med medicinsko sestro in pacientom. Ker so pričakovanja pacientov različna, področje terapevtske komunikacije ni nikoli dovolj raziskano, smo se odločili to podrobneje proučiti.

Cilji naloge so opisati značilnosti ter uporabo terapevtske komunikacije v zdravstveni negi, predstaviti dejavnike uspešnosti terapevtske komunikacije, izvesti raziskavo in ugotoviti pričakovanja pacientov glede uspešne terapevtske komunikacije ter ugotoviti kakovost terapevtske komunikacije z vidika pacientov.

Uporabljena je bila kvantitativna metodologija. Zbiranje podatkov je potekalo z metodo anketiranja. Za raziskavo smo uporabili priložnostni vzorec odraslih pacientov, ki so v času zbiranja podatkov obiskali ambulantni v izbranem zdravstvenem domu. Raziskovalni vzorec je obsegal 120 vprašalnikov, med temi je bilo 20 neveljavnih. Zbiranje podatkov je potekalo dva tedna, in sicer od 9.6.2014 do 22.6.2014.

Iz analize podatkov je razvidno, da je vsem anketiranim pacientom pomembna dobra komunikacija med medicinsko sestro in pacientom, da od medicinske sestre pričakujejo, da bo pri svojem delu strpna in potrpežljiva in da mora medicinska sestra varovati podatke o njihovem zdravstvenem stanju. Prav tako rezultati raziskave dokazujejo, da pacienti menijo, da medicinske sestre potrebujejo dodatno znanje s področja komunikacije.

Ugotovili smo, da so odnosi med medicinsko sestro in pacientom ter komunikacija zelo pomembni za kakovostno obravnavo pacienta.

Ključne besede: komunikacija, terapevtska komunikacija, zdravstvena nega, medicinska sestra, pacient

SUMMARY

Communication and interpersonal relationships are parts of our lives and we have to deal with them all the time. Communication is an essential element in health care and we use it to bring to the patients all the informations they need. Through communication the patient expresses his needs. The nurse can only satisfy the patients needs if she can understand him.

The purpose of this thesis is to find out the importance of the communication between the nurse and the patient in health care. With reviewing the sources and researches we found data that shows us the techniques for a successful communication between nurses and patients. Patients expectations vary from patient to patient and the area of therapeutic communication is not sufficiently studied. That is why we decided to discuss it in more detail.

The goals of this thesis are to describe the features and the use of therapeutic communication in health care and then present the factors of a successful therapeutic communication. We performed a research to find out the expectations of the patients regarding a successful therapeutic communication and to determine the quality of therapeutic communication from the patients point of view.

A quantitative methodology was used. Data was collected with interviewing. For our research we used occasional adult patients that visited a clinic in a selected health center. The research sample consisted of 120 polls 20 of which were invalid. Data collection was carried out for two weeks from June 9, 2014 to June 22, 2014.

Analysis of the data shows us that good communication between a nurse and a patient is important to all our respondents. All of them also expect from a nurse to be tolerant and patient and to protect their health information. Results are also proving that patients think that nurses need additional knowledge in the field of communication.

We came to the conclusion that the relationship and the communication between a nurse and a patient is very important for a quality patient treatment.

Keywords: communication, therapeutic communication, health care, nurse, patient

ZAHVALA

Za vso strokovno pomoč, vodenje, nasvete in usmerjanje pri izdelavi diplomske naloge se iskreno zahvaljujem mentorici dr. Vesni Čuk, prof. zdr. vzg., višji predavateljici.

Posebna zahvala pa gre moji mami Borki za vso podporo, finančno pomoč in potrpežljivost, ki mi jo je namenila pri študiju.

Hvala tudi vsem ostalim, ki so mi vsa ta leta stali ob strani.

PRILOGE

Anketni vprašalnik »Stališča pacientov o kakovosti terapevtske komunikacije v zdravstveni negi«

Spoštovani,

Moje ime je Miranda Todorović in sem absolventka Fakultete za vede o zdravju, smer Zdravstvena nega. Prosim Vas za sodelovanje pri izpolnitvi anketnega vprašalnika, ki je del moje diplomske naloge. Namen raziskave je ugotoviti, kako je v zdravstveni negi pomembna komunikacija med medicinsko sestro in bolniki. Anketa je anonimna in prostovoljna. Vaše sodelovanje bo lahko pomembno pripomoglo k izboljšanju dela v naših ambulantah. Zagotavljamo Vam, da bodo pridobljeni podatki anonimnim uporabila pa jih bom izključno za izdelavo diplomske naloge.

Že vnaprej se Vam zahvaljujem za Vaš čas in sodelovanje, ki mi bo v veliko pomoč.

Lep pozdrav,
Miranda Todorović

Obkrožite samo en odgovor, ki najbolj ustreza Vašemu mnenju.

Št.	Vprašanje oziroma trditev		
1.	Ali menite, da je pomembna dobra komunikacija med pacientom in medicinsko sestro?	DA	NE
2.	Ali Vam je pomembno, da se medicinska sestra predstavi ob prvem stiku z Vami?	DA	NE
3.	Ali Vam je pomembno, da se medicinska sestra v času izvajanja negovalnega postopka posveti samo vam?	DA	NE
4.	Ali menite, da lahko medicinski sestri zaupate svoje težave?	DA	NE
5.	Ali Vam je pomembno, da Vam medicinska sestra nudi psihično podporo v času zdravljenja?	DA	NE
6.	Od medicinske sestre pričakujem, da bo pri svojem delu strpna in potrpežljiva do pacientov.	DA	NE
7.	Od medicinske sestre pričakujem, da mi bo zagotovila zasebnost pri obisku ambulante.	DA	NE
8.	Medicinska sestra mora varovati podatke o mojem zdravstvenem stanju.	DA	NE
9.	Zdi se mi pomembno, da mi medicinska sestra prisluhne in me posluša.	DA	NE
10.	Pričakujem, da mi medicinska sestra na razumljiv način daje podatke.	DA	NE
11.	Ali ste na splošno zadovoljni s komunikacijo medicinske sestre z Vami?	DA	NE
12.	Ali ocenjujete, da medicinske sestre znajo pravilno uporabljati komunikacijo s pacienti?	DA	NE

13.	Ali ocenjujete, da si medicinske sestre vzamejo dovolj časa za pogovor z Vami pri Vašem obisku zdravnika?	DA	NE
14.	Ali na splošno menite, da so medicinske sestre dovolj uspešne v komuniciranju s pacienti?	DA	NE
15.	Ali menite, da medicinske sestre potrebujejo dodatna znanja na področju komunikacije?	DA	NE

Prosim odgovorite še na nekaj demografskih vprašanj:

SPOL:

- Moški
- Ženska

LETNICA ROJSTVA (vpišite): _____

STOPNJA IZOBRAZBE:

- Manj kot osnovnošolska izobrazba
- Osnovnošolska izobrazba
- Srednješolska izobrazba
- Višja ali visokošolska izobrazba
- Več kot visokošolska izobrazba

DELOVNI STATUS:

- Študent
- Brezposeln
- Zaposlen
- Upokojenec

Hvala za Vaš čas pri izpolnjevanju ankete!