

**UNIVERZA V MARIBORU**  
**FAKULTETA ZA ZDRAVSTVENE VEDE**

**KOMUNIKACIJA MEDICINSKE SESTRE V**  
**FIZIATRIČNI AMBULANTI**

**(Diplomsko delo)**

**Maribor, 2009**

**Melita Belej**

**UNIVERZA V MARIBORU**  
**FAKULTETA ZA ZDRAVSTVENE VEDE**

**Mentorica: viš. predav. mag. Milica Lahe, univ. dipl. org**

**Somentorica: doc. dr. Majda Pajnikihar, univ. dipl. org.**

## POVZETEK

V diplomskem delu smo predstavili vlogo medicinske sestre v fiziatrični ambulanti, učinkovito komunikacijo s pacientom, ovire, ki jih srečuje pri komuniciranju s pacientom, načine za jasno in razumljivo posredovanje informacij pacientu, podani pa so tudi predlogi za izboljšanje komunikacije. Namen raziskave, ki je bila izvedena je bil ugotoviti najpogostejše ovire, ki nastanejo pri komunikaciji med medicinsko sestro ter pacientom in kako si medicinske sestre prizadevajo za izboljšanje komunikacije.

**Metodologija in metode dela.** Uporabili smo deskriptivno metodo dela. Za zbiranje podatkov in ugotavljanje obstoječega stanja smo uporabili anketni vprašalnik namenjen zdravstvenim tehnikom zaposlenim v fiziatrični ambulanti. Anketa je bila narejena junija 2009. Pridobljene podatke smo statistično obdelali in grafično prikazali s pomočjo računalniških programov Microsoft Exel in Microsoft Word.

**Rezultati raziskave.** Ugotovili smo, da je najpogostejša ovira pri starejših pacientih, ki pridejo v fiziatrično ambulanto ker ne slišijo dobro in so prve dni preobremenjeni z vsemi informacijami. Pacienti so neposredno premeščeni iz ene institucije v drugo, na hitro se morajo prilagoditi novemu okolju, kar zanje pomeni velik stres. Zdravstveni tehniki pa si na drugi strani prizadevajo za izboljšanje komunikacije, želijo si pridobiti nova znanja in izobraževanja iz področja komunikacije.

**Sklep.** Učinkovita komunikacija vključuje tako informiranje pacientov kot njihovih svojcev, ključnega pomena je vključevanje svojcev v proces obravnave pacienta in spoštovanje dostojanstva pacienta. Na učinkovito komunikacijo vplivajo tudi osebnostne lastnosti in znanja medicinske sestre, iz česar pa je razvidno, da je prisotno pomanjkanje časa za več pogovora s pacientom.

**Ključne besede:** komunikacija, medicinska sestra, zdravstveni tehnik, pacient, fiziatrična ambulanta.

## ABSTRACT

In this diploma work, we presented the role of nurses in physiatrical clinic, effective communication with patients, barriers encountered in communication with patients, ways to give clear and comprehensible information to patient and also suggestions for improvement of communication are given. The purpose of this research was to determine the most often obstacles that arise in communications between nurse and patient and how nurses try to improve communication.

**Methodology and methods of work.** We used descriptive method of work. For data collection and assessment of the existing situation, we used questionnaires designed for medical technicians employed in physiatrical clinic. The survey was created in June 2009. Acquired data were statistically processed and graphically displayed using computer programs Microsoft Excel and Microsoft Word.

**The results of the survey.** We found that the most common obstacle to patients who come in physiatrical clinic is for the elderly, since the first days they are overwhelmed with all the information. Patients are directly transferred from one institution to another, must quickly be adapted to the new environment, which for them represents a major stress. Medical technicians on the other hand, strive to improve communication; they want to acquire new knowledge and education in areas of communication.

**Conclusion.** Effective communication includes informing patients as well as their relatives, crucial significance is involvement of relatives in the process of patient treatment and respect for the dignity of the patient. The effective communication is also influenced by personal characteristics and skills of the nurse, also evident is, that lack of time for more talks with patients is present.

**Keywords:** communication, nurse, patient, physiatrical clinic.

## KAZALO

<b>1 UVOD</b> .....	1
<b>2 KOMUNIKACIJA</b> .....	3
2.1 Opredelitev pojma komunikacije.....	3
2.2 Namen komunikacije .....	5
2.3 Vrste in razdelitev komunikacije .....	6
2.3.1 Verbalna in neverbalna komunikacija .....	7
2.4 Aktivno poslušanje .....	11
<b>3 KOMUNIKACIJA V ZDRAVSTVENI NEGI</b> .....	13
3. 1 Terapevtska komunikacija .....	13
3. 2 Ovire pri komunikaciji.....	13
3.2.1 Komunikacija s pacientom, ki ne sliši .....	15
3.2.2 Komunikacija s pacientom, ki je slep .....	15
3.2.3 Komunikacija s pacientom, ki govori tuj jezik.....	17
3.3 Elektronsko komuniciranje.....	19
3.4 Komuniciranje po telefonu in faxu.....	20
3.5 Etične dileme v procesu komuniciranja.....	21
<b>4 PREDSTAVITEV ZDRAVILIŠČA LAŠKO</b> .....	23
4.1 Vloga medicinske sestre v fiziatrični ambulanti.....	29
<b>5 RAZISKAVA</b> .....	31
5.1 Namen.....	31
5.2 Cilji .....	31
5.3 Raziskovalni vprašanja.....	31
5.4 Materiali in metode dela .....	32
5.5 Raziskovalni vzorec.....	32
5.6 Etični vidik .....	32
5.7 Rezultati raziskave.....	33
<b>6 RAZPRAVA</b> .....	43
<b>7 SKLEP</b> .....	48
<b>ZAHVALA</b> .....	49
<b>LITERATURA</b> .....	50
<b>PRILOGA</b> .....	1
Anketni vprašalnik.....	1

Soglasje institucije .....	5
----------------------------	---

## **KAZALO SLIK**

Slika 1: Bolniška soba na negovalnem oddelku .....	24
Slika 2: Kopalnica na negovalnem oddelku .....	25
Slika 3: Kopalnica na negovalnem oddelku .....	25
Slika 4: Zdravilišče Laško danes .....	27
Slika 5: Center medicine.....	30

## **KAZALO GRAFOV**

Graf 1: Spol anketirancev .....	33
Graf 2: Izobrazba .....	33
Graf 3: Starost.....	34
Graf 4: Delovna doba na področju zdravstva .....	34
Graf 5: Odnos do pacienta .....	35
Graf 6: Osebnostne lastnosti medicinske sestre, ki vplivajo na komunikacijo s pacientom ....	36
Graf 7: Razlika v komunikaciji med mlajšo in starejšo generacijo .....	37
Graf 8: Najpogostejši načini odgovorov na pacientova vprašanja .....	37
Graf 9: Zagotavljanje zasebnosti pri delu s pacientom.....	38
Graf 10: Ovire, s katerimi se soočajo pri komunikaciji s pacientom .....	38
Graf 11: Komunikacija s pacientom preko telefona .....	39
Graf 12: Pomembnost komunikacije v zdravstveni negi.....	39
Graf 13: Najpogostejše ovire pri komunikacije s pacientom .....	40
Graf 14: Učinkovitost komunikacije v zdravstveni negi .....	40
Graf 15: Vpliv na učinkovito komunikacijo.....	41
Graf 16: Dodatno izobraževanje s področja komunikacije .....	41
Graf 17: Pridobivanje znanja s področja komunikacije.....	42
Graf 18: Koristnost izobraževanja o komunikaciji .....	42

# 1 UVOD

Komunikacija kot neizogibno potreben element sporazumevanja med ljudmi je v praksi večšina, ki ji je potrebno posvetiti pozornost, predvsem v zdravstveni obravnavi pacienta.

Pomembnost komunikacije se je neverjetno okrepila, saj je sam pomen komunikacije v osebnem in seveda poklicnem življenju ljudi v ospredju.

Komunikacija, ta čudežni, nikoli ponovljivi dvosmerni proces, ki se dogaja med oddajnikom in sprejemnikom, med dvema osebama ali govorcem, govornikom in skupino, med skupinami, je interakcijski proces, v katerem sodelujemo vsi ne glede na to, ali se verbalno izražamo ali ne. Vedno govorimo, pa čeprav brez zvočnih besed, saj vendar govorimo z jezikom nebesednih, neverbalnih, nejezikovnih sestavin (Knežević, 2001). Avtorica na tem mestu opozori tudi na bistven pomen nebesednega komuniciranja, ki igra pomembno vlogo v procesu komunikacije.

Komuniciranje je v raznih oblikah tako razširjeno in tako povezano z našim življenjem, da ga jemljemo kot nekaj samoumevnega in danega. Zato se običajno ne zavedamo izrednega pomena, ki ga ima komuniciranje v vsakodnevnem družbenem in gospodarskem življenju in ki se kaže v tem, da je človekovo obnašanje skoraj vedno rezultat ali funkcija določene oblike komuniciranja. Z drugimi besedami, komuniciranje je v veliki meri determinanta tega obnašanja. Naša mnenja, misli, izrečena stališča in nagnjenja so izid mnogih komunikacijskih dejanj: na eni strani raznih oblik govornega in drugega neposrednega komuniciranja, na drugi strani pisnega in drugega posrednega komuniciranja (Možina et al., 2004, str. 20).

Kot pravi Stanton (1986), je celoten namen komunikacije biti slišan in priznan, razumljen in sprejet. Ljudje komuniciramo, da bi se družili, izrazili svoje potrebe, svoje želje in da bi dali duška svojim čustvom. Ljudje prav tako komuniciramo, da bi spodbudili akcijo, da bi torej vplivali na druge, da bi se vedli na točno določen način. S kliničnega zornega kota pa tisti, ki nudi pomoč, komunicira, da bi pomiril paciente. In sicer s tem, da jim posreduje informacijo, ki zadeva njihovo bolezen, kadar gre za diagnozo ali pa zmanjša njihov strah in tesnobo, ko jim sproti poroča o dogajanju in odgovarja na morebitna vprašanja (Rungapadiacy, 2003).

Komunikacijo zato razumemo kot osnovno dimenzijo delovanja medicinske sestre in vitalno aktivnost, potrebno za stik s pacientom. Medicinska sestra preko komunikacije posreduje informacije, pomaga pacientu izražati občutke in duševne reakcije na bolezen, mu pomaga pri zadovoljevanju njegovih potreb.

V profesionalni komunikaciji mora medicinska sestra poleg znanja iz teorije zdravstvene nege poznati samega sebe. Razumevanje sebe in skladnost lastnega doživljanja drugih sta osnova za uspešno interakcijo. Učenje in razmišljanje o samopodobi omogoča medicinski sestri ustrežnejše ravnanje in prilagodljivost pri odzivanju na zahteve ljudi, s katerimi prihaja v stik (Črnčec in Lahe 2001).



## **2 KOMUNIKACIJA**

### **2.1 Opredelitev pojma komunikacije**

Komunicirati (lat. *communicare*) pomeni nekoga nekaj vprašati, se posvetovati, razpravljati. Komunikacije je možna le, če je na obeh straneh človek, je odnos s katerim izmenjujemo mnenja. Na eni strani imamo nekoga, ki je prejemnik, na drugi nekoga, ki je oddajnik. Ko se pogovarjamo, gledamo televizijo, beremo knjigo, nekoga pobožamo, dotikamo... komuniciramo.

Komunikacija je odpiranje ene osebe proti drugi. Sproti se učimo katera je ta oseba, ki komunicira z nami in mi z njo. Komunikacija je zelo pomemben ter edinstven dejavnik, ki določa odnose z drugimi. Od komunikacije je odvisno na kakšen način bomo dosegli cilje, kako bomo razvijali svoja notranja intimna doživljanja, kako bomo oblikovali odnose z drugimi, dosegli usklajenost s seboj in drugimi in kako bomo ustvarjalno reševali različnosti in nasprotja.

Komunikacija je sestavljena iz različnih ravni, vsebuje različne načine kako bomo sprejete informacije uporabili, različne možnosti prenosa preteklih in sedanjih informacij in kakšen pomen bodo imele informacije za nas (Kristančič in Ostrman 1999).

Veliko boljše je celostno prejemanje znanja z opazovanjem in sprejemanjem realnosti, vedno pa to ni možno. V takšnih primerih se zatečemo k komunikaciji.

V prvih trenutkih srečanja (30 sek. do 4 minute) si ustvarimo močan vtis o osebi, ki jo prvič vidimo. Izkušnje in raziskave potrjujejo, da ima ta prvi vtis zelo močno tendenco trajanja. Vemo, da ne bi smeli vsebine knjige soditi po naslovnici vendar prav to počnemo. Prav tako vemo, da je prvi vtis o človeku zmoten in vendar ga le s težavo spremenimo. Oklepamo se ga, ker nam daje oporo in smer pri nadaljevanju komunikacije. Vsak človek ima sistem vrednot in prepričanj, ki se aktivirajo v stiku z drugimi ljudmi. Podoba, ki jo o sebi ponujamo, bo naredila dober vtis samo, če jo bodo drugi pozitivno sprejeli. Če bomo oddajali znake, ki si jih bodo drugi napačno razlagali, bomo vnesli v komunikacijo zmedo. Sami pa bomo imeli občutek, da nas okolica ne razume (Flajs, 2005).

Za uspešno komunikacijo je potrebno poslušati, spoštovati, opazovati besedno in nebesedno izražanje, moramo tudi občutiti, ne samo poslušati. Preveriti je potrebno, kako so pacienti dojemali naše sporočilo. Ne smemo se bati reševati skupnih problemov, ne smemo govoriti zviška in dopuščati moramo stališča, ki so drugačna od naših. Pomembno je tudi, da se opravičimo in sprejmemo opravičilo. Na to, da komunikacija ne poteka na ravni besed opozarjajo različni avtorji.

Kristančič in Osterman (1999) navajata ravni notranje in zunanje komunikacije:

- Konceptualno informativna raven

Komunikacija vsebuje misli, ideje, načrte, prepričanja, tradicije, dejstva ki jih sporočamo z besedami, številkami, simboli, slikami, diagrami.

- Čustveno raven ali posredovanje čustev

Izraža se lahko na več načinov. Z besedami, mimiko, barvo in višino glasu, očmi, telesnimi gibi in vsemi drugimi telesnimi in vokalnimi signali, ki so bolj ali manj kontrolirani.

Zaradi sestavljenosti čustvenih komunikacij je potrebna jasna razlaga, ne samo za prejemnika, ampak tudi za oddajnika.

- Vedenjska raven

Ta komunikacija na splošno odseva in spodbuja izražanje konceptualnega in čustvenega nivoja.

## 2.2 Namen komunikacije

Različne oblike komuniciranja omogočajo pridobitev informacij, izmenjavo podatkov, reševanje problemov, raziskovalno dejavnost, vzdrževanje poslovnih in tržnih stikov. Komuniciranje zahteva sodelovanje. Kot pravi Možina, 2004 v organizaciji ni dejavnosti, ki bi potekala brez komuniciranja. V konkretnem primeru komuniciramo, da bi informirali sodelavce, svojce pacientov, paciente, da bi pridobili informacije katere so koristne za njih.

Za komuniciranje so potrebni pošiljatelj, prejemnik, komunikacijski kanal in sporočilo. Pošiljatelj sporočilo oblikuje in oddaja, prejemnik je oseba kateri je bilo namenjeno sporočilo in tudi sporočilo prejme. Sporočilo vsebuje informacije, katere želi pošiljatelj podati prejemniku. Komunikacijska pot je pot po kateri potuje sporočilo. Od vseh teh dejavnikov je odvisno, kako bo posameznik sporočilo prejel oziroma kako ga bo sprejemnik oddal (Pajnkihar, 1999, str. 206-207).

Značilno za medosebno komuniciranje je, da je to proces. Medosebno komuniciranje ima osrednjo vlogo v življenju vseh nas. Združuje vse glavne načine komunikacije. Lahko je verbalna, oziroma neverbalna, formalna in neformalna, ali pisna. Neverbalno komuniciranje ima več podvrsti. Komuniciramo lahko z govorico telesa, v prostoru in času, komuniciramo z obleko, osebnimi predmeti in tudi z vonjem in tipom.

Zelo pomemben element komunikacije so čustva. Ta lahko izkrivljajo, vzpodbujajo ali celo zavirajo medosebno komunikacijo. Po Kristančič in Osterman (1999) se je potrebno najprej približati lastnim čustvom. Potrebno je zadržati čustvena stanja v celoti, poznati čustva v danem trenutku, verbalizirati čustva samim sebi, vrednotiti lastna čustvena stanja, ugotoviti smer čustev in njihovo moč. Ko najdemo način približevanja lastnim čustvom, takrat bomo lahko samim sebi omogočili usklajeno delovanje na vseh ravneh komunikacije (Kristančič in Osterman, 1999).

Komunikacija je torej zbirka vseh oblik, ki jih uporabljamo skupaj, hote ali nehote.

## 2.3 Vrste in razdelitev komunikacije

Kristančič in Osterman (1999), navajata da delimo komunikacijo na zaprto (inkongruentna) in odprto (kongruentna). Če komunikacija teče na vseh treh ravneh (konceptualni, čustveni in vedenjski ravni) in se komunikacija prepleta, so medsebojne težave zelo redke. Čim pa se pojavi odsotnost ene ravni, potem je komunikacija izkrivljena, odprta komunikacija ni mogoča.

Zaprta ali inkongruentna komunikacija je nejasna, obtožujoča, omejena, vedno pritrdilna, posredna. Pri odprti komunikaciji pa sodelujejo vse tri ravni (konceptualna, čustvena in vedenjska) in je komunikacija usklajena. Odprta komunikacija je vzajemna, neposredna, s preverjenimi sporočili, spoštljiva, iskrena.

Načini zaprtega komuniciranja so štirje in se lahko prikrivajo. To je komunikacija potrjevanja, preusmerjanja, obtoževanja in preračunljivosti.

Odprta komunikacija nam daje občutek varnosti, zaupanje. Pogoji za sporazumevanje pa so spontanost, spoštovanje, iskrenost in strpnost. Upoštevanje značilnosti odprte komunikacije nas vodi v odkrito komunikacijo.

Enosmerna komunikacija je hitrejša kot dvosmerna, ker ne dobimo povratne informacije. Znake pošilja le eden, ostali pa so prejemniki. V bistvu ima korist samo en udeleženec, ki pa ne dobi povratne informacije. Ta komunikacija je brez dialoga, korist ima samo en udeleženec navaja Klun, 2008

Pri dvosmerni komunikaciji pošilja znake pošiljatelj, med tem ko jih prejemnik oddaja. Dobi se povratna informacija, sogovornika se pogovarjata ter vplivata drug na drugega.

Kordiš, 2006 navaja, da je smeh oziroma nasmeh nekje vmes med verbalno in neverbalno komunikacijo. Težko je to ločiti, ker je smeh sestavljen iz zvokov, nasmeh pa je neverbalna komunikacija.

### 2.3.1 Verbalna in neverbalna komunikacija

Verbalno ali besedno komuniciranje je lahko pisno ali govorno.

Verbalna komunikacija nastane takrat, ko neka informacija doseže tistega, kateremu je bila namenjena in sproži pri tej osebi reakcijo. Sprožimo jo z namenom, da dobimo odziv, oziroma povratno informacijo. Če informacija ne sproži reakcije pri prejemniku, ne vemo, če je ta dosegla naslovnika. Reakcija je lahko različna, lahko je v skladu s pričakovanji, ali pa v njihovem nasprotju. Verbalno komuniciranje ima več prednosti, je hitro, običajno vsebuje tudi povratno informiranje in omogoča sočasno komuniciranje z več ljudmi, je mnenja Pajnkihar (1999).

Slabosti govornega komuniciranja se pokažejo takrat, kadar si podaja sporočilo daljša vrsta ljudi. Več ljudi sodeluje v procesu prenašanja sporočila, več je možnosti, da se bo v komuniciranju pojavila napaka. To pomeni, da se sporočilo, ko doseže končnega prejemnika močno razlikuje od njegove prvotne vsebine.

#### *Pisno komuniciranje*

Pisno komuniciranje poteka preko revij, pisem, elektronskih in optičnih naprav, kjer je zapisano z besedo.

Prednosti pisnega komuniciranja so jasnost in nazornost sporočila, trajnost, kar je mogoče preverjati tudi kasneje. Pisne komunikacije so bolj dodelane, jasne, logične kot pa govorne. Običajno pošiljatelj vedno prej temeljito premisli kaj bo napisal prejemniku.

Pri pisnem sporočilu je potrebno imeti več časa, da ga dokončaš v končni obliki. V eni uri govorjenja pošiljatelj sporoči prejemniku veliko več informacij, kot pa v eni uri pisanja. Pri pisanju dobi prejemnik kasneje povratno informacijo kot pa pri govorjenju, kjer je takojšnja. Prejemnik se hitro odzove na sporočilo.

Pisno komuniciranje je uspešno le, kadar je sporočilo sprejeto in tudi pravilno razumljeno (glej Pajnkihar, 1999, str. 207).

#### *Neverbalno ali nebesedno komuniciranje*

Neverbalno komuniciranje so znanstveniki zaradi boljše preglednosti in lažjega razumevanja razdelili v proksemično in kinestetično komunikacijo, ki vsebuje sporočanje z gibi. V

kinestetično komunikacijo uvrščamo regulatorje, gibe, ki usmerjajo naše sporazumevanje in stike z drugimi. Pri kinestetični komunikaciji pa imamo razvrstitve posamičnih gibov, razporejenih po definiciji njihove sporočilnosti (Knežević, 2001).

Nebesedno komuniciranje včasih pove veliko več kot besedno in je težje obvladljivo. Čustveno komuniciranje je močnejše od besed (ko nekoga objameš ali udariš), ima širši pomen (stisk roke pozna vsak, ne glede na jezik), ter ima takojšen učinek, ki traja in je naraven (nehaš govoriti, vendar se še vedno smehljaš).

Pri neverbalni komunikaciji so glavne naloge da pokažemo kaj mislimo in čutimo, poudarimo izgovorjene besede in urejamo medsebojno sodelovanje. Payne in Walker, 2002 pravita, da drugim veliko odkrijemo o sebi. Svojo samozavest ali živčnost in tremo kažemo s telesno držo, gibi rok, obraznimi izrazi, tonom glasu in hitrostjo govora. To lahko uporabimo za prepoznavanje samozavesti ali stresa pri pacientih.

Pogoste oblike nebesednega komuniciranja so besedna intonacija, govorica telesa in dotik. Dotik lahko nadomesti besede. Pravijo, da je dotik čaroben, skrivnosten zaradi svoje moči in ga v življenju vsi potrebujemo. Pri določenih kulturah je dotik ena izmed oblik komuniciranja. To je element, ki je neizogibno potreben v zdravstveni negi pri izvajanju negovalnih intervencij. V določenih primerih pa je potrebno presoditi, da ne bi bil napačno interpretiran. Pri otroku in starostniku pa pomeni dotik v naši kulturi pomemben način sporazumevanja, tolažbe in človeške topline.

Govorica telesa obsega mimiko (izraz obraza, oči), proksemiko (položaj in gibanje v prostoru, držo in hojo ljudi), ter gestiko (kretanje rok, nog in glave) (Možina et al., 2004a, str. 57).

### **Proksemika**

#### Prostor

V prostoru si ljudje lastimo bližnji prostor in odganjamo vrinjence. Uporabljamo primerno razdaljo za zaupen, posloven razgovor, za službeno sporazumevanje ali javen nagovor. Te razdalje so pri različnih kulturah različne, vendar določene.

Pozorni smo tudi na vdor preko vidnih meja, ki otežkoča dogovarjanje.

#### Stoja

Človek, ki stoji, oziroma sloni ob hiši ali ob avtomobilu ponazarja svoje lastništvo. Dvigovanje na prste enkrat ali večkrat ponazarja negotovost, ošabnost ali oblastnost.

#### Hoja

Široko zamahovanje z rokami ponazarja samozavest. Prav tako hitra hoja z velikimi koraki in dvignjeno brado, poleg tega pa tudi napihnjeno in narejeno poslovnost.

Hoja, kjer imamo sklonjeno glavo in zamišljeno hojo, roke pa sklenjene na hrbtu ponazarjajo zamišljenost, željo po miru in nemotenosti.

Razdraženost, razočaranje in trenutno togoto pa izražajo brce v prazno. Hoja z rokami v pasu pa nas navdaja z prekipevajočo dejavnostjo oziroma naivnostjo.

#### Sedenje

Oseba, ki »jaha« stol in ima roke na naslonjalu daje občutek premoči in vzvišenosti nad okoljem. Če pa sedi na robu sedala, daje občutek odklanjanja ter pripravljenosti na odhod ali na akcijo.

Sedenje z rahlo razprtimi koleno, kjer so stopala na tleh pomeni, da oseba zbrano spremlja razgovor, ki je naravnano k cilju. Če pa ima noge ovite okoli nog stola izraža negotovost in išče oporo.

Odklanjanje in napadalnost izraža premik nog nazaj, medtem ko je gospodar položaja in sproščenosti tisti, ki je na naslonu nagnjen nazaj in ima roke za tilnikom (Možina et al., 2004b, str. 57).

### **Gestikulacija**

#### Noge

Prekrižane noge pri sedenju pomenijo čakanje, previdnost in zadržanost. Nenadno križanje nog pa je pokazatelj na odpor.

#### Rame

Dvignjena ramena pomenijo strah, grozo, medtem ko spuščena ponazarjajo breme odgovornosti. Nasprotno pa oglata ramena kažejo na pripravljenost na odgovornost.

## Roke

Široke ali ozke kretnje rok so znak za gotovost ali negotovost. Prekrižane roke na prsih pri moških pomenijo čakanje, odklanjanje, pri ženskah pa materinstvo in iskanje varstva.

Roke oprte v boke ponazarjajo postavljanje, vzvišenost in ogorčenost, ko pa so roke skrite v žepih pa kažejo na sproščenost, tudi ošabnost ali skrivanje rok v zadregi.

K dobrodošlici, oziroma vabilu nas vabijo razprte roke, roke obrnjene navzgor, naravnost ali navzdol pa pritrjujejo ali zanikajo.

Krčevit prijem za mizo ali za drugo roko kažejo na tremo, skrito napadalnost, jezo ali obvladano moč. Kratek dotik sogovornikove podlakti, kazalec na ustih in hiter dvig roke je znak, da želi oseba priti do besede.

## Prsti in dlani

Iztegnjen kazalec roke je znak nadmoči ali poučevanja. Prst, s katerim si drgnemo brado ali nos je stanje negotovosti oziroma premišljanja. Če imamo prst na ustih kratek čas pomeni zadrego, daljši čas pa zamišljenost. Udarec z dlanjo po čelu, joj imam enkratno zamisel.

Pri rokovanju mlahav, vlažen stisk roke deluje nesimpatično, celo odvratno. Stisk roke z desnico, ki je pokrita z dlanjo levece govori za narejeno prisrčnost oziroma za »politikantski stisk roke«. Kratek dotik sogovornikovih prsi pa je znak za pozdravno kretnjo med prijatelji, predvsem moškimi. Hitro drgnjenje rok je znak privoščljivosti, medtem ko je počasno drgnjenje rok znak zadovoljstva in radosti (Možina et al., 2004c, str. 58).

## Mimika

### Oči

Širjenje ali ožetje zenic je znak zanimanja oziroma nezanimanja. Pogled direktno v oči kaže na odkritost, samozavest in trdnost. Pogled mimo je znak negotovosti, zamišljenosti, ošabnosti. Nezanimanje in ponižnost je znak pogleda, uprtega navzdol. Mežikanje kaže na živčnost in pritrjevanje, medtem ko je spuščanje ali stiskanje vek znak jeze in zamišljenosti.

Začudenje, nejevernost ali ošabnost je odraz dvigovanja obrvi, umikanje pogleda pa je znak slabe vesti in neodkritosti. Hiter, kratek pogled v oči nato pa vstran je znak zanimanja in tehtanja predlogov.



## Usta

Napete mišične čeljusti, stisnjene ustnice in brada potisnjena naprej je znak upornosti.

Brada, ki pade navzdol pa kaže na presenečenje in grozo. Nasprotno pa so sproščena, negibna usta znak preverjanja in tuhtanja.

Ko ima človek rahlo odprta usta, da so vidni zgornji zobje, pogled ima uprt v oči in nekoliko prisiljen vljudnosti smehljaj govori »kako ste kaj«.

Spodnja ustnica med zobni pa je znak podrejenosti in sramežljivosti. Če pa spodnja ustnica prekriva zgornjo pa kaže na strah in večvrednost. Odprta usta so znak začudenja, cmokanje z jezikom pa kaže na samozadovoljstvo in občudovanje. Ošabnost pa je znak, ko je dvignjen en ustni kot (Možina et al., 2004, str. 57-58).

## 2.4 Aktivno poslušanje

Aktivno poslušanje je važen in nepogrešljiv del dobre komunikacije in medsebojnih odnosov. Poslušanje je oblika komunikacije, ki jo v budnem stanju največkrat uporabljamo (Rungapadiachy, 2003, str. 272). Gre za celovito sprejemanje sporočila, ki ga sogovornik pošilja. Bistvo je tudi poslušanje besed in misli, ki se skrivajo za besedami. Ko aktivno poslušamo osebo, ki govori, bo ta imela občutek pozornosti.

Poznamo tri vrste kvalitetnega poslušanja, katere se med seboj ločijo po kvaliteti medosebne komunikacije:

- razumevanje besed; te so ponavadi večpomenske ali celo prekrivajo pomen sporočila, ki ga oseba izraža,
- zaznavanje; slišimo besede, ki jih ne razumemo,
- razumevanje sporočila; poslušamo pomen besed in opazujemo nebesedne znake osebe, ki nam prenaša sporočilo (Kotnik, 2009).

Možina in sod. (2004) je mnenja, da pri aktivnem poslušanju opazujemo govorečega in opustimo vse ostale aktivnosti. Uporabljajmo neverbalno vedenje, ki podpira dober stik (kimanje z glavo, ohranjanje očesnega stika, ustrezna razdalja). Prav tako je potrebno neverbalno pokazati, da so stvari zanimive (rahla nagnjenost naprej, roke in noge ne smemo

prekrižati). Vživeti se je potrebno v govor govorca, resnično se je potrebno zanimati za vsebino. Odstraniti je potrebno moteče nervozne gibe okončin, sočustvovati z vsebino sogovornikove pripovedi.

Vprašanjem ki jih postavljamo so odprta in vzpodbujajo sogovornika, da pove več, občasno povzemamo izrečeno in ponavljamo za sogovornikom.

## **3 KOMUNIKACIJA V ZDRAVSTVENI NEGI**

### **3.1 Terapevtska komunikacija**

Vzpostavljanje terapevtskega odnosa je proces, ki zahteva čas in skrbno vodenje medicinske sestre, sloni na zaupanju in spoštovanju, da medicinska sestra pacienta sprejme, ceni in spozna njegove potrebe in težave. Terapevtsko komunikacijsko celoto sestavljata medicinska sestra in pacient, ki vstopata v ta proces z izkušnjami, občutki, strahovi, pričakovanji in vrednotami (Pajnkihar, 1999).

Pri delu s pacientom uporabljamo terapevtsko komunikacijo, katera temelji na spoštovanju, poštenosti in medsebojnem zaupanju. Boljša komunikacija s pacientom in uspešno podajanje informacij v zdravstveni negi je velikega pomena, ker bomo le na ta način zagotovili boljše razumevanje pacienta in zadovoljstvo vseh. Spodbuja skrb za lastno zdravje in človekovo dobro počutje.

Medicinska sestra in pacient spoštujeta medsebojni odnos in sta pri terapevtski komunikaciji enakopravna in aktivna udeleženca. Najpomembnejša tehnika terapevtske komunikacije je poslušanje, ki ga lahko včasih povsem izničimo z nebesedno komunikacijo. Če s pacientom ne moremo verbalno komunicirati, se mora medicinska sestra zanesti na pacientova neverbalna sporočila, ki so edini vir za medsebojno sporazumevanje.

### **3.2 Ovire pri komunikaciji**

Pri komunikaciji je pomembno spoštovanje sogovornika. Posameznika moramo obravnavati kot posebno osebnost, mu pokazati, da ni del množice in ga upoštevati in obravnavati kot enkratno osebnost. Ne smemo prizadeti njegovega samospoštovanja, ker s tem prizadenemo njegovo osebnost, želje, cilje in pričakovanja katera ima. Pustiti mu moramo njegovo lastno mišljenje.

Sporočanje v zdravstveni negi poteka med oddajnikom (medicinska sestra), to je oseba, ki oddaja sporočilo, prejemnikom (pacient), ki sporočilo sprejme in komunikacijskim kanalom,

to je pot po kateri sporočilo potuje. Bistvo sporočanja je doseženo, ko pacient sprejme sporočilo, ga razume, uporabi in na njega odgovori.

Ovire oziroma motnje v komunikaciji lahko nastopijo iz strani oddajnika (medicinska sestra) in prejemnika (pacient) (Pajnkihar in Lahe, 2006, str. 68). Nenazadnje pa lahko motnje nastanejo tudi v komunikacijskem kanalu, komunikacijski poti (šumi, motnje).

Najpogostejše motnje iz strani medicinske sestre so:

- neurejeno, nejasno govorjenje,
- narobe podana navodila,
- tiho, nerazločno govorjenje,
- lastna negotovost,
- strah pred vprašanji pacienta,
- brezbržnost,
- neodkritost,
- neustrezno odzivanje,
- podcenjevanje pomena informacije za pacienta,
- časovni pritisk,
- sporočilo je lahko nerazumljivo,
- ne obvlada tujega jezika,
- uporablja strokovno terminologijo,
- hitro govorjenje.

Najpogostejše motnje iz strani pacienta so:

- nezmožnost, da bi se izrazil,
- skrite izjave,
- pojav bolečine,
- okvarjen sluh,
- duhovna pasivnost,
- pomanjkanje pozornosti, neposlušnost,
- strah pred spraševanjem,
- strah pred odgovarjanjem,
- strah pred avtoriteto,
- sramežljivost,
- depresija,
- agresija (Pajnkihar in Lahe 2006, str. 68-69).

### **3.2.1 Komunikacija s pacientom, ki ne sliši**

Gluhe in naglušne osebe se med seboj razlikujejo, tako kot slišče osebe. Upoštevati moramo stopnjo izgube sluha, čas nastanka izgube sluha in sposobnost govora. Pacient ima lahko individualni slušni aparat, kar pomeni, da ne sliši slabše ampak predvsem drugače. Znati mora poslušati, za kar pa so pomembne tudi akustične razmere v prostoru. Hrup naj ne bi presegel 40 dB (Etika in komunikacija, 2009).

Pri komuniciranju z gluhim in naglušnim moramo biti v času govorjenja obrnjeni proti njemu. Ko govorimo se ne premikamo po prostoru, si ne zatiskamo ust, uporabljamo pisne informacije. Za razumevanje in informacije potrebujejo več časa, ko pa preverjamo podano informacijo moramo spremljati tudi neverbalne reakcije.

Ko pridejo gluhi ali naglušni pacienti na zdraviliško zdravljenje, ima pacient možnost da se dogovori s prevajalcem za vsak obisk pri zdravniku. Zavod za zdravstveno zavarovanje (v nadaljevanju ZZZS) plača stroške prevajalca, saj to sodi med storitve ZZZS v času bivanja v zdravilišču (Tarifa za tolmače slovenskega znakovnega jezika, 2004).

### **3.2.2 Komunikacija s pacientom, ki je slep**

V zdravilišče prihajajo pacienti, ki ne vidijo, preko odločb ZZZS. Če dobi zdraviliško zdravljenje mu je omogočeno, da ima spremstvo na stroške ZZZS ves čas bivanja v zdravilišču. Izjemoma se med zdraviliškim zdravljenjem odobri spremstvo slepi zavarovani osebi. V tem primeru ima spremljevalec pravico do pokritja stroškov nastanitve in prehrane največ v višini cene nemedicinskega (hotelskega) dela oskrbnega dne zdravilišča (Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja, 63. člen, 2003).

Pacient, ki je slep pride na zdraviliško zdravljenje z reševalnim vozilom ali pa ga pripeljejo svojci. Prvi stik s pacientom je najbolj pomemben.

Primer pacientke, ki je prišla na rehabilitacijo

Ob prvem kontaktu sem se predstavila, opravila administrativno delo in povedala da mora opraviti pregled pri zdravniku, ki ji bo predpisal fizikalno terapijo. V čakalnico sem jo pospremila, ji ponudila stol, ter se dogovorila z zdravnikom, kdaj jo bo poklical, da jo

pospremim v ordinacijo. Ko jo je zdravnik pregledal, me je poklical, da sem gospo pospremila. Odšle smo do sprejema na fizikalno terapijo.

Prve dni ji je bilo potrebno pokazati pot, točno je preštevala korake... oziroma jo je spremljala medicinska sestra, ki ji je sproti govorila kam in kako. Po nekaj dneh je bila gospa že precej samostojna. S pravilnim in razumevajočim pristopom smo tako tudi slepemu človeku omogočili, da se je znašel sam in bil samostojen.

Ker je slep človek prikrajšan za vidne vtise, predvsem uporablja ostale čute, predvsem uporabo tipa, vonja in sluha. Pozorni moramo biti na besedna in nebesedna sporočila, za katere ima slep človek še boljši občutek. Pomembno je, da pristopimo kot človek k človeku in s tem poskrbimo za kakovostno komunikacijo.

K slepi osebi vedno pristopimo mi, ker imamo vidno prednost. Slep bolnik ne more zaznati pozdravljanja z dvigom rok ali kimanjem. Naš pozdrav naj bo prijazna beseda, izrečena s toplo barvo glasu. Če nas slepi ne pozna, ali je pozabil naše ime, se ob srečanju z njim predstavimo. Vedno, še preden kaj storimo zanj, ga vprašamo, če mu lahko pomagamo. Tako izražamo spoštovanje do njegove osebnosti.

Po pristopu lahko uporabimo dotik z roko. Vedno moramo prehod v telesno komunikacijo napovedati. Nameravan telesni dotik napovedujemo tudi pri vseh kasnejših srečanjih. Pred izvajanjem aktivnosti zdravstvene nege kot so obračanje, izvajanje higiene, vstajanje, premeščanje v invalidski voziček, dajanje terapije, vedno pripravimo bolnika tako, da mu povemo, kaj in kako bomo delali.

Nivo pogovora, ki ga razvijamo v komunikaciji s slepim ali slabovidnim bolnikom, naj bo čimbolj naraven. Pozorni moramo biti, koliko vidnih sposobnosti je še ohranjenih oziroma, koliko vidi in ali se giblje samostojno. V primeru, da gre za popolnoma slepega, je še zlasti pomembna natančna razlaga o vsem, kar se pričakuje od njega ter preverjanje sprejete informacije.

Pri komunikaciji moramo čim bolj upoštevati nedvoumen in točen način sporočanja. Opisati mu je potrebno sobo oziroma prostor, kjer se nahaja, kakšna je ta soba in poti, katere bo uporabljal v tem času navaja Slabe, Hafnar, 1999.

Red in točnost sta za slepe velikega pomena. Vsaka stvar mora imeti svoje mesto, vzdrževati se mora red. Ko vodimo slepega se ta oprime naše roke, sproti mu govorimo kje smo. Če so ožji predeli je vodeči vedno pred slepim. Ne puščamo ga samega sredi prostora, vedno mu ponudimo sedež ali pa ga pospremimo do trdne opore. Pri branju časopisa mu vedno preberemo vse naslove, da se potem sam odloči, kaj želi poslušati.

Z upoštevanjem naštetega lahko torej slepemu precej olajšamo bivanje v novem okolju.

### **3.2.3 Komunikacija s pacientom, ki govori tuj jezik**

Medicinska sestra se pri svojem delu srečuje z ljudmi, ki govorijo tuj jezik in imajo svojo kulturo. Za uspešen izid zdravljenja je učinkovita komunikacija velikega pomena. Upoštevati je potrebno, da se uporablja pri komunikaciji prevajalca ali pa medicinsko sestro, ki govori tuj jezik.

Če se uporablja prevajalca, vedno komuniciramo s pacientom, ga direktno naslavljamo ter ne komentiramo s prevajalcem.

Govorimo počasi, z umirjenim tonom, ne uporabljamo žargona, se prilagajamo in smo spoštljivi do pacienta. To ga tudi precej pomiri in mu olajša jezikovno oviro.

Sam pacient pa že s svojo nebesedno komunikacijo govori, tako, da je potrebno to govoro le prebrati.

Nekaj mnenj navajata Ivanuša in Železnik (2008) v Standardih aktivnosti zdravstvene nege. Pri pacientu, ki govori tuj jezik so določene posebnosti na katere moramo biti pozorni. Pazimo na ton glasu in izraz obraza, ker s tem pomagamo pacientu zmanjšati strah, govorimo počasi, razločno, vendar ne preglasno. Pomagamo si s kretnjami, igro in slikami in na razne načine ponavljamo sporočilo, če je potrebno. Uporabljamo besede, ki jih pacient mogoče

razume, uporabljamo preprosta sporočila, se izogibamo žargonu in po potrebi uporabljamo slovar.



### 3.3 Elektronsko komuniciranje

Elektronsko komuniciranje je uporaba sodobne informacijske tehnologije za prenos sporočil od oddajnika do prejemnika, tako si lahko ljudje izmenjujejo dokumente in besedila le s pritiskom na gumb (glej Možina et al., 2004, str. 31). Brez elektronske komunikacije si ne moremo več predstavljati dela. V zdravstvu ima velik pomen, saj je ves sistem vezan na elektronsko komuniciranje. Je sistem, ki se uporablja kot sredstvo za pošiljanje in sprejemanje sporočil preko računalnika ali internetne povezave. Zdolšek, 2006 navaja, da odsotnost znakov neverbalne komunikacije, ki je velikega pomena, lahko privede do motenj pri interpretaciji.

Pri delu v fiziatrični ambulanti se večkrat zgodi, da se bolj ukvarjamo z računalnikom kot s pacientom, ki stoji pred nami. Pri tem je zanemarjen osebni kontakt medicinska sestra – pacient, z njim pa tudi povezano zdravstveno vzgojno delo. Vsak posameznik se mora tega zavedati in skušati najti rešitev, ki ta kontakt izboljša.

Elektronsko pošto, katero imamo, moramo redno in sproti pregledovati in nanjo odgovarjati. Prednost elektronske pošte je velika. Z njo prenašamo in pošiljamo datoteke, katere potem naslovnik lahko odpre v katerem koli delu sveta.

Poleg vsebine pa je pomembna tudi oblika elektronskega sporočila. Sporočilo mora imeti najprej ime naslovnika, v vrstici zadeva napišemo povzetek sporočila, napišemo sporočilo, pripnemo priponko če je potrebno. Pišemo kratko, jedrnato, upoštevamo pravopisna pravila, uporabljamo veliko in malo začetnico, ločila.

V organizaciji se veliko komunicira preko elektronske pošte, predvsem če je priložen dokument. Vendar pa je v določenih primerih boljši stik preko telefona ali osebno sploh če je potrebno sprotno usklajevanje in dogovarjanje.

### 3.4 Komuniciranje po telefonu in faxu

Govorjenje je človek ustvaril, da je lahko izražal svoje misli. Telefoniranje je najpogostejše nadomestilo za osebni razgovor. Podobno kot pri pogovarjanju s sogovornikom, so tudi pri pogovarjanju preko telefona določena pravila. Telefonska komunikacija je zahtevnejša, kot komunikacija iz »oči v oči«. Sogovornika ne vidimo in ne moremo spremljati njegovega vedenja in čustev.

Pri komunikaciji preko telefona je odvisno ali kličemo mi ali kličejo nas. Bistvo je, da moramo vedeti kaj je cilj našega pogovora, pomembno je da smo realni v odnosu do telefona kot komunikacijskega sredstva. Upoštevati moramo motnje (nekateri imajo odpor do telefona), jakost glasu (če tipkamo zraven pogovora ni primerno, ker ne posvečamo vse pozornosti sogovorniku), jezik (govor mora biti enostaven), hitrost in ekonomičnost (glej Kneževič, 2005, str. 182-184).

Vedno se je potrebno predstaviti od kod se kliče, kdo smo, govoriti prijazno in razločno. V primeru, da je potrebno sogovornika prevezati nekomu drugemu, je potrebno reči izvolite, oziroma mu ponuditi številko na katero naj pokliče. Pomemben je tudi nasmeh, čeprav je neviden bo dal svežino in zainteresiranost našemu glasu.

Po telefonu se ne pogovarjamo preglasno. Če vidimo neodgovorjene telefonske klice, kličemo nazaj in se predstavimo. Lepo vzgojen človek, ki vstopi v pisarno, se bo umaknil in počakal zunaj, da govoreči konča telefonski klic, oziroma bo vstopil, če ga ta povabi. Tudi če večkrat kličete ostanite vljudni.

Zaradi poslovnih zadev ne kličemo ljudi domov, edino če smo tako dogovorjeni. V službi se izogibamo zasebnih pogovorov in klicem v tujino. Če smo poklicali napačno številko se opravičimo in pokličemo še enkrat. Pri roki imamo pisalo in papir, pogovori po telefonu pa naj bodo čim krajši. Vsako podjetje naj ima svoj interni telefonski imenik.

V zdravilišču uporabljamo telefonsko komunikacijo znotraj delovne organizacije. Preko telefona komuniciramo s svojci pacientov, komuniciramo z območnimi enotami ZZZS po Sloveniji, bolnišnicami, zdravstvenimi domovi, domovi za upokojence, socialnimi službami.

Telefonsko komuniciranje se uporablja pri naročanju v samoplačniške posvetovalnice, oziroma pri prenaročanju pacientov v posvetovalnice. Temo, ki jo je težko urejati preko telefona preložimo na osebni stik.

Sporočila, ki se pošiljajo po faksu nam prihranijo veliko časa. Vendar ti dokumenti niso *lege artis*, če ne obdržimo izvirnika, oziroma ga pošljemo po pošti ali ga pošljejo nam. Vsak dokument, je potrebno overiti s podpisom in žigom, ter ga naknadno poslati po pošti.

Pacient, ki pride v zdravilišče preko odločbe ZZZS ter potrebuje pomoč v dnevni aktivnosti, oziroma kompletno zdravstveno nego, nima vedno na odločbi potrjenega bivanja na negovalnem oddelku. Zdraviliški zdravnik presodi, če potrebuje pomoč na podlagi negovalnega kartona in pregleda pacienta, ter predlaga bivanje na negovalnem oddelku. Tega odobri ali ne odobri območna enota ZZZS, ki je odobrila zdraviliško zdravljenje.

Prav tako se napišejo tudi predlogi za podaljšanje zdraviliškega zdravljenja. Zdravnik naroči pacienta na pregled. Če smatra, da bi podaljšanje koristilo pacientu poda predlog na območno enoto ZZZS, ki odobri ali zavrne podaljšanje. Predlogi se pošljejo preko faksa, da se lahko čim prej obravnavajo, ko je pacient še v zdravilišču, nato pa še po pošti, da dobijo original.

Od ZZZS dobimo preko faksa tudi odločbe o odobrenem 14 dnevem zdraviliškem zdravljenju, odobrenem ali neodobrenem bivanju na negovalnem oddelku in odobrenem ali neodobrenem podaljšanju zdraviliškega zdravljenja. Po pošti pa se nato dobi še original odločbe.

Preko faksa pa komuniciramo tudi z ostalimi delovnimi enotami, najpogosteje z recepcijo in trženjem.

### **3. 5 Etične dileme v procesu komuniciranja**

Mohar, 1997 navaja, da se zdravstveno osebje pri vsakodnevem delu srečuje s situacijami in primeri, ki jih mora presojati s pravnega in moralno etičnega stališča.

Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehniko Slovenije (Kodeks, 2005) pomaga medicinski sestri pri oblikovanju etičnih vrednot, ki jo vodijo pri njenem delu in ravnanju v vseh situacijah in ob vsakem času, kar velja za ves negovalni tim. Sestavljen je iz IX načel.

V II. načelu opredeljuje, da medicinska sestra spoštuje pravico pacienta do izbire in odločanja; v standardu v drugi alineji kodeksa je navedeno, da medicinska sestra informira pacienta na podlagi resnice, razumljivo in obzirno. V III. načelu kodeks navaja, da je medicinska sestra dolžna varovati kot poklicno skrivnost podatke o zdravstvenem stanju pacienta, o vzrokih, okoliščinah in posledicah teh dejanj (Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2005).

Vedno je zelo pomembno natančno razumeti situacijo v kateri se znajdemo. Etika ne obravnava samo velikih družbenih vprašanj, kot so splav in evtanazija, ampak tudi odločanje o vsaki nastali situaciji, o vsakodnevnih dogodkih, s katerimi se srečujemo, kjer pač smo. To je resnično tisto, kar Niebuhr vidi kot dosežek, če je odgovor na vprašanje: Kaj se dogaja? Pravilen, odgovoren in potem takem moralen (Tscudin, 2004, str. 120).

Nekaj mnenj navaja Štebe (2009) v Zakonu o pacientovih pravicah:

- Pacient ima pravico vedeti, kdo ga zdravi in kdo sodeluje pri njegovem zdravljenju.
- V ordinaciji, ambulanti ali na drugem mestu, kjer se opravlja zdravstvena oskrba, je v čakalnici ali na drugem vidnem mestu objavljeno osebno ime in strokovni ter morebitni znanstveni naziv zdravstvenega delavca oziroma zdravstvenega sodelavca ter njegova časovna dostopnost.
- Zdravstveni delavec oziroma zdravstveni sodelavec, ki ima neposreden stik s pacientom, ima na vidnem mestu oznako z navedbo osebnega imena in strokovnega ter morebitnega znanstvenega naziva ter se pacientu osebno predstavi.

## 4 PREDSTAVITEV ZDRAVILIŠČA LAŠKO

Zdravilišče Laško je del Thermane d.d. Laško, katerega del sta še Dom starejših in Welnes Park Laško.

Vrelci termalne vode, ki imajo temperaturo od 31-34C, zdravilni postopki, terapije in medicinski strokovnjaki zagotavljajo kvalitetne storitve.

Zdravilišče Laško je specializirano za izvajanje naslednjih standardov:

- standard tip 1 - vnetne revmatske bolezni,
- standard tip 2 - degenerativni izvensklepni revmatizem,
- standard tip 3 - stanja po poškodbah in operacijah na lokomotornem sistemu s funkcijsko prizadetostjo,
- standard tip 4 – nevrološke bolezni, poškodbe in bolezni centralnega in perifernega živčnega sistema, vključno s cerebrovaskularnimi inzulti ter živčno- mišičnimi boleznimi,
- standard tip 6 – ginekološke bolezni, stanja po operativnih posegih v mali medenici, testisih in prsah,
- standard tip 7 – kožne bolezni (Občasnik ZZZS AKTI&NAVODILA, 2009, str. 61).

V Zdravilišču Laško se že 55 let izvaja medicinska rehabilitacija za zavarovance ZZZS, vojaške vojne invalide, Združenja za multiplo sklerozo Slovenije, Društvo bolnikov s cerebrovaskularno boleznijo, ter Združenja paraplegikov.

V hotelu je 208 sob, od tega so 103 postelje prilagojene za osebe s težavami pri gibanju.

Ponudba hotela zajema:

- center medicine s prostori za ambulate, fizikalno in delovno terapijo ter balneoterapijo,
- termalni bazeni,
- savna center,
- center zdravja in lepote,
- fitnes center,
- sodobno urejeni gostinski prostori,

- poslovno seminarski center.

Rehabilitacijo se izvaja s pomočjo balneoterapije in z metodami medicinske rehabilitacije.

Rehabilitacija v zdravilišču je skupinsko timsko delo, ki ga vodijo in opravljajo zdravniki specialisti fiziatri, dipl. fizioterapevti, dipl. medicinske sestre, zdravstveni tehniki, bolničarji, maserji in ostalo osebje.

### **Negovalni oddelek**

Na negovalnem oddelku so 103 postelje, kjer se izvaja rehabilitacijska zdravstvena nega. Namenjena je pacientom, ki potrebujejo zdravstveno nego v okviru potreb pacienta in v sklopu zagotavljanja osnovnih življenjskih aktivnosti po načrtovanem procesu zdravstvene nege.

#### **Slika 1: Bolniška soba na negovalnem oddelku**



Vir: foto Belej, 2009.

Sobe so sodobne, prijazno opremljene, postelje so lesene z zaokroženimi robovi, kar dalje bolniški postelji domač in prijeten pogled (glejte Sliko 1). Funkcionalnost postelj zajema možnost namestitve lesene ograjice po potrebi, nagib postelje v sedeč, plosedeč in ležeč položaj z daljinskim upravljanjem. Omenjene lastnosti pomenijo veliko prednost pri menjavi v želeni položaj v postelji, saj si pacient, v kolikor zmore, lahko po lastnih potrebah ureja višino ležišča.

V negovalnih sobah so kopalnice, prilagojene osebam, ki se težko gibljejo. Možen je dostop do tuša brez stopnice, umivalnika, ki je nastavljen po višini, oprijemališča, kjer je tudi dovolj svetlobe (glejte Sliki 2 in 3).

**Slika 2: Kopalnica na negovalnem oddelku**



Vir: foto Belej, 2009.

**Slika 3: Kopalnica na negovalnem oddelku**



Vir: foto Belej, 2009.

Negovalni oddelek v povezavi s hotelskim delom Zdravilišča Laško nima nikakršnih arhitektonskih ovir, zato se tudi gostje, ki za gibanje uporabljajo različne pripomočke lahko nemoteno gibljejo.

Pacienti lahko koristijo jedilnico v hotelu skupaj z ostalimi gosti, ali pa jedilnico na negovalnem oddelku, kjer osebje naroča dietne obroke, pomaga pri izbiri hrane in hranjenju.

Pri fizikalni terapiji se uporabljajo postopki elektroterapije, kineziterapije, magnetoterapije, termoterapije, masaže, mehanične in hipobarične terapija.

Sestavni del zdravljenih postopkov s termalno vodo so terapevtske vaje v bazenu, masaže s podvodnim curkom, ohlajevalne in izmenične kopeli, biserne kopeli z dodanimi zdravilnimi zelišči in individualne kopeli v Hubbardovi kadi.

Elektroterapija obsega vse doslej znane tehnike in oblike terapij, s katerimi lajšamo bolečino in krepimo oslabele mišice in živce. Za lajšanje bolečin in odpravljanje vnetij uporabljamo najnovejšo multidiodno lasersko napravo, interferenčne, diadinamične tokove in protibolečinsko stimulacijo.

Kinezioterapija ali terapevtska gimnastika omogoča gostom, da se ponovno naučijo hoje, dnevnih aktivnosti in relaksacije. Nekateri specialne tehnike manualne terapije, kot so: sklepna mobilizacija, propioceptivna nevromuskularna facilitacija, obravnava po Cyriax tehniki, limfna drenaža, obravnava triger točk in Bownova terapija, pripomorejo k hitrejšemu vračanju izgubljene funkcije.

Terapija v magnetnem polju se uporablja pri zdravljenju poškodb kosti, sklepov, kit, mišic, pri degenerativnih sklepnih boleznih, izvensklepnem revmatizmu, preležaninah in kroničnih ranah.

Dovajanje toplotne energije v organizem ali termoterapija blaži bolečine, izboljša gibljivost mišic in sklepov ter lajša mišične krče, zato se uporabljajo obloge s toplimi vrečkami, parafinom, parafangom, ogrevanjem s toplotnimi žarki, terapijo z ultrazvokom in tople lokalne kopeli.



Pri hipobarični terapiji se s pomočjo podtlaka stimulira posamezne dele okončin ali telesa in se uporablja predvsem pri preprečevanju in zdravljenju motenj cirkulacije.

Masaža blagodejno vpliva na mišični sistem. Preveč napete mišice se z masažo sprostijo, preveč ohlapne pa se zaradi sproščujočih in poživljajočih masažnih gibov napnejo.

Z delovno terapijo se želi doseči, da ljudje, živijo bolj produktivno in kvalitetno življenje. S pomočjo izbranih aktivnosti vpliva na izboljšanje posameznikove samostojnosti in neodvisnosti. Z namenskimi aktivnostmi v delovni terapiji pa želimo ciljno vplivati na mišično moč, gibljivost v sklepih, koordinacijo in motoriko.

Delovna terapija zajema tudi učenje osnovnih dnevnih aktivnosti in gibalnih spretnosti, ki so potrebne v vsakodnevem življenju.

#### **Slika 4: Center medicine**



Vir: Zdravilišče Laško, 2009

V centru medicine (glejte Sliko 4) potekajo specialistični pregledi in kontrole zdravnikov fiziatrov. Center razpolaga s sedmimi sodobno opremljenimi ambulantnimi prostori, kjer ponuja možnost dodatnih samoplačniških specialističnih storitev različnih specialistov.

Samoplačniške posvetovalnice so:

- ortopedska,
- nevrokirurška,
- revmatološka,
- nevrološka,
- flebološka,
- kardiološka,
- alergološka,
- dermatološka,
- kiropraktična.

Naravni zdravilni dejavnik - termalni vrelec, vsebuje primerne količine kalcija, magnezija, natrija in s svojo blagodejno toploto blaži bolečino in omogoča lažje gibanje. Blagodejno učinkovanje termalne vode se potrjuje skozi dolgoletne izkušnje pri zdravljenju in ohranjanju dobrega počutja.

Raziskave termalne vode opravljene na Institutu Bion, po metodi dr. Masara Emota so z fotografiranjem vodnega kristala termalne vode Zdravilišča Laško ugotovili, da ima voda bogato in spodbujevalno energijo, ki prispeva k ravnovesju med duševnostjo in telesom.

## 4.1 Vloga medicinske sestre v fiziatrični ambulanti

Tako bolan človek kot njegovi svojci so posebej občutljivi in potrebujejo poseben pristop. Včasih je dovolj samo, da jih nekdo posluša, jim pripomni razumevajočo besedo ali pa topel stisk roke in je svet drugačen. Prav tako pa mora pacient obvladati sebe, da lahko navežemo čim boljše vzajemne izmenjave informacij med zdravstvenim osebjem in pacientom. Ni pa vedno tako in takrat se je potrebno prilagoditi pacientu navaja Makari, 1999.

Če želimo čim bolj učinkovito sporazumevanje, izmenjavo informacij med zdravstvenim osebjem, pacientom in svojci moramo uporabljati vse tri ravni komunikacije (konceptualno, čustveno in vedenjsko raven) (Kristančič in Osterman, 1999, str. 14).

Upoštevati moramo tudi strukturo pacientov (mladi, odrasli, moški, ženske). Ljudje so različni in imajo različne izkušnje, zaznavanja... Pacienti se razlikujejo po značaju, vsak je osebek zase, nekdo je zelo radoveden, drugemu ne moremo podati naenkrat veliko informacij, ker si ne bi zapomnil vsega. So razdražljivi, potrpežljiv, pasivni ali vdani v usodo. Uporabiti moramo vsa sredstva, da pacientu olajšamo razumevanje in poslušanje, da mu je razumljivo in dojemljivo. Vedeti moramo, da ne komuniciramo samo z govornico jezika ampak tudi z govornico telesa.

Pacientu moramo pustiti spregovoriti. Poslušanje in govorjenje je znak medosebne komunikacije, kjer izražamo spoštovanje do človeka. Pacienti si ne želijo da jim govorimo, ampak da govorimo z njimi. Vzbuditi jim moramo zaupanje v našo strokovnost, ki je pomembna za izboljšanje njihovega zdravstvenega stanja. Govorimo jasno in glasno, ter se izogibamo tujkam, katere ne bi razumeli. Moramo ga znati poslušati, kajti s tem da ga aktivno poslušamo, mu nudimo pomoč pri njegovi bolezni, izboljšanju počutja in bivanju.

Pomembno je, da medicinska sestra kot strokovnjak ne kaže superiornosti svojega znanja, ampak kaže polno spoštovanje do pacienta in s tem omogoča njegovo samospoštovanje. Medicinska sestra je po naravi svojega dela glavni zagovornik pacientovih interesov, hkrati pa ga sociološko in psihološko podpira.

Pri tem mora biti zadovoljena temeljna predpostavka medicinske sestre, da v okviru njene pravice in etične dolžnosti pacienta seznaniti z vsemi postopki in posegi v okviru zdravstvene

nege ter s prednosti in pomanjkljivostmi teh. Namen tega seznanjanja je vsekakor zmanjšati strah, tesnoba in negotovost, kar pozitivno vpliva na potek bolezni in izboljšanje počutja. Seveda pa mora medicinska sestra imeti ustrezno znanje in izobrazbo, je razumevajoča in sposobna komunicirati.

**Slika 5: Center medicine**



Vir: Foto Belej, 2009

## **5 RAZISKAVA**

### **5.1 Namen**

Namen diplomskega dela je prikazati značilnosti učinkovite komunikacije med medicinsko sestro in pacientom v fiziatrični ambulanti in vlogo medicinske sestre v tem procesu ter odkriti najpogostejše ovire, ki nastajajo pri komunikaciji. Namen pa je tudi podati predloge za izboljšanje komunikacije med pacientom in medicinsko sestro v fiziatrični ambulanti.

### **5.2 Cilji**

- Opisati koncept učinkovite komunikacije ter vlogo in pomen komunikacije v procesu zdravstvene nege,
- predstaviti najpogostejše ovire, ki nastanejo v komunikaciji med medicinsko sestro in pacientom,
- ugotoviti, načine za jasno in razumljivo posredovanje informacij pacientu,
- podati predloge za izboljšanje komunikacije med medicinsko sestro in pacientom.

### **5.3 Raziskovalni vprašanja**

#### **Raziskovalno vprašanje 1**

Katere so najpogostejše ovire, ki nastanejo pri komunikaciji med medicinsko sestro in pacientom?

#### **Raziskovalno vprašanje 2**

Ali si medicinske sestre prizadevajo za izboljšanje komunikacije?

## **5.4 Materiali in metode dela**

Uporabili smo deskriptivno metodo dela, pri kateri nam je bila v pomoč domača in tuja literatura. Za zbiranje podatkov in ugotavljanje obstoječega stanja smo uporabili anketni vprašalnik z 18 vprašanji odprtega in zaprtega tipa. Pridobljene podatke smo računalniško obdelali in grafično prikazali s pomočjo računalniških programov Microsoft Exel in Microsoft Word v obliki grafov.

## **5.5 Raziskovalni vzorec**

Vzorec raziskave predstavljajo zdravstveni tehniki, ki so bili v juniju 2009 zaposleni v fiziatrični ambulanti. Ker so v fiziatrični ambulanti zaposleni le 4 zdravstveni tehniki, je zato tudi manjši raziskovalni vzorec.

## **5.6 Etični vidik**

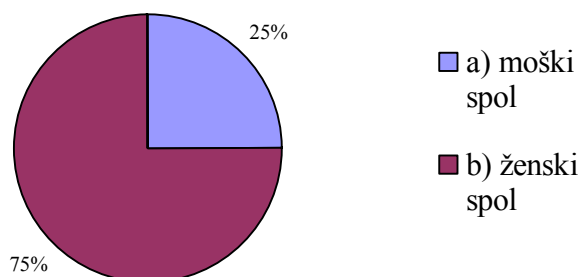
Vsak sodelujoči v raziskavi je bil seznanjen z vsebino in namenom raziskovanja. Prav tako je bil seznanjen, da je sodelovanje v raziskavi prostovoljno in anonimno ter, da ima pravico odklonitve sodelovanja.

Upoštevan je bil etični vidik izdelave diplomskega dela, kar pomeni, da so podatki aktualni, verodostojni in uporabljeni v namen izdelave diplomskega dela ter da posamezniki in institucija ne bodo prepoznani v nobenem dokumentu.

Za izvedbo raziskave smo pridobili dovoljenje vodstva PC Zdravilišča Laško.

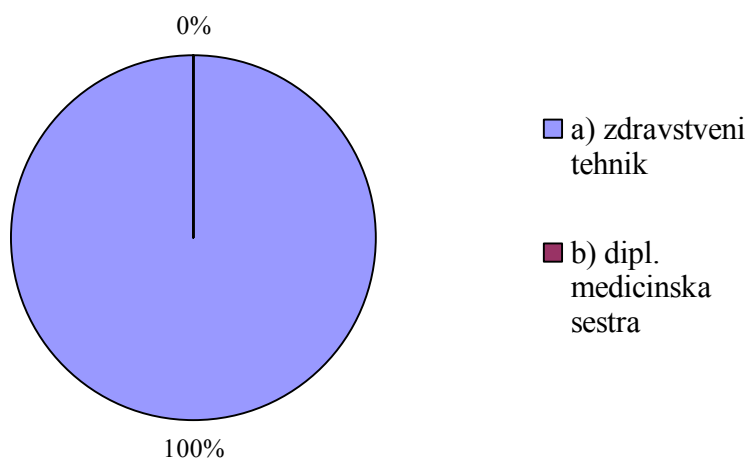
## 5.7 Rezultati raziskave

**Graf 1: Spol**



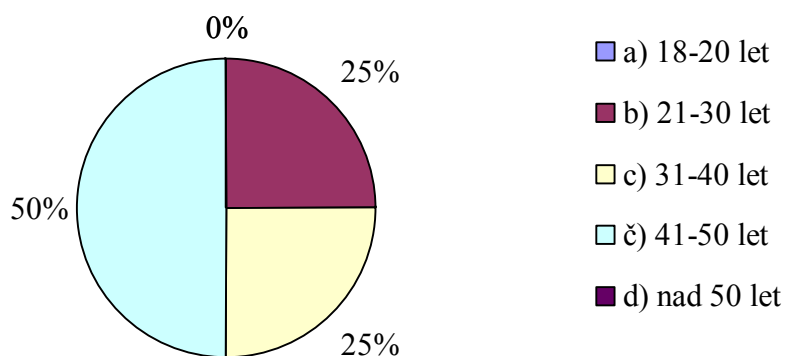
V negovalnem timu so 3 (75 %) anketiranci ženskega spola in 1 (25 %) moškega spola.

**Graf 2: Izobrazba**



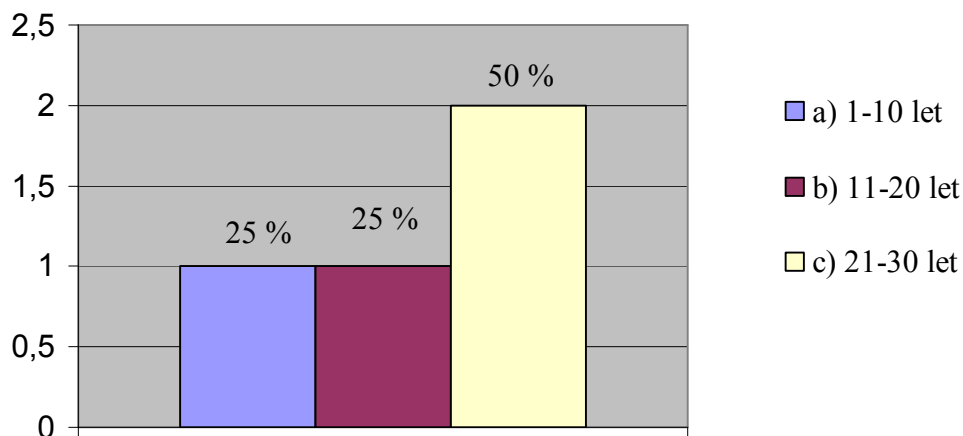
Vsi anketiranci so po izobrazbi zdravstveni tehniki.

### Graf 3: Starost



1 (25 %) anketiranec je star med 21-30 let, 1 (25 %) anketiranec je v starosti med 31-40 let, 2 (50 %) sta v starosti med 41- 50 let. Nihče pa ni v letih pod 20 ali nad 50 let.

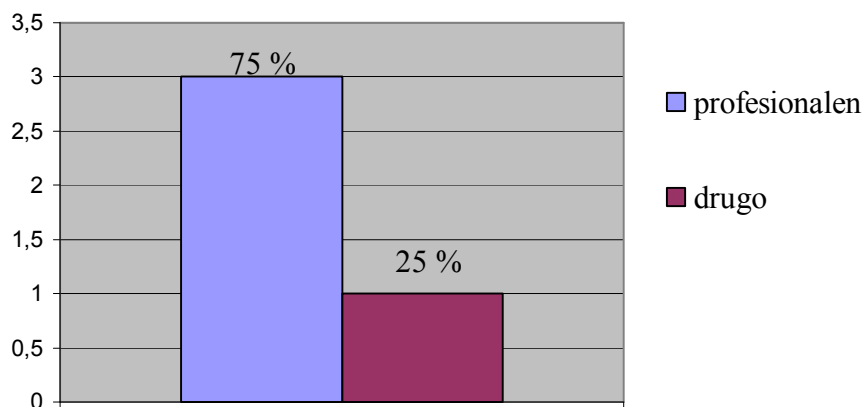
### Graf 4: Delovna doba na področju zdravstva



1 (25 %) anketiranec ima od 1-10 let delovne dobe, enako število jih ima 11-20 let delovne dobe, 2 (50 %) anketiranca sta v zdravstvu zaposlena od 21-30 let. Nad 30 let ni v zdravstvu, med anketiranimi, zaposlen nihče.

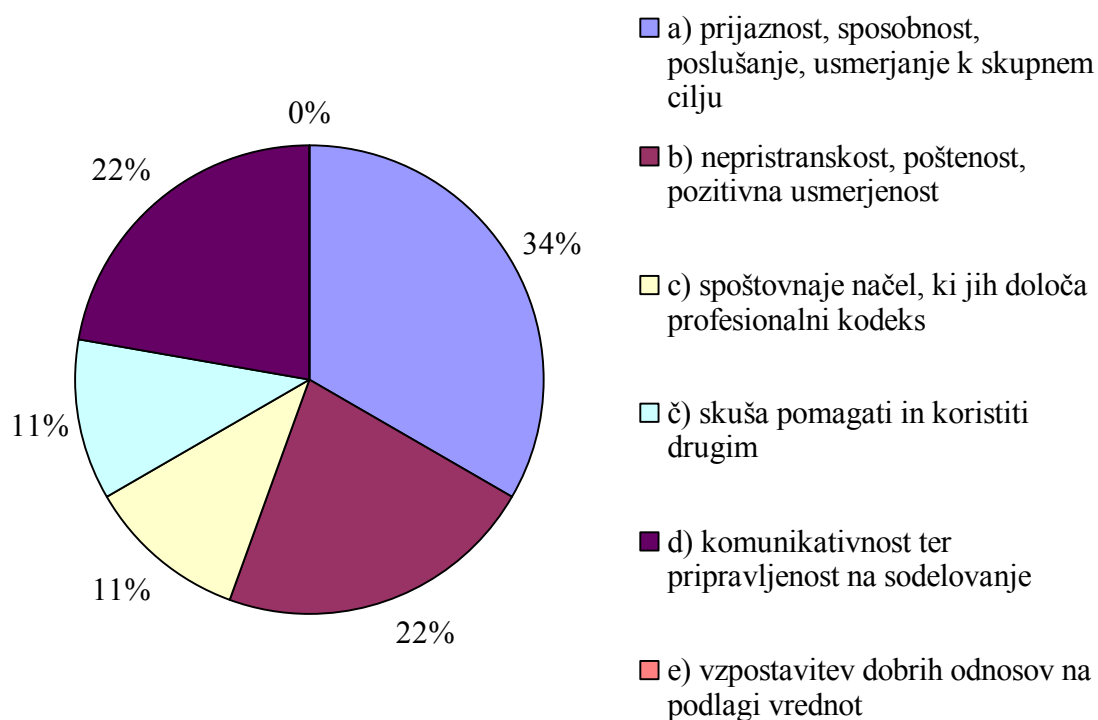


**Graf 5: Odnos do pacienta**



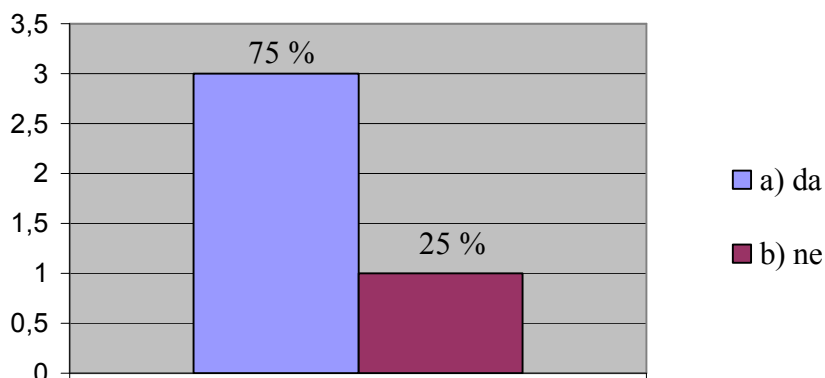
3 (75 %) anketiranci so odgovorili, da je njihov odnos profesionalen, 1 (25 %) pa meni, da je odnos profesionalen- prijateljski (drugo).

**Graf 6: Osebnostne lastnosti medicinske sestre, ki vplivajo na komunikacijo s pacientom**



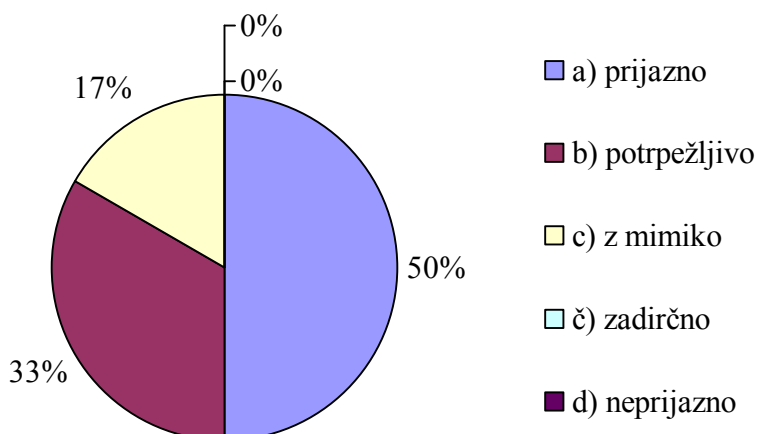
Osebnostne lastnosti medicinske sestre s pacientom so prijaznost, sposobnost poslušanja, usmerjanja k skupnemu cilju, po mnenju 3 (34 %) anketirancev. Mnenja, da je to nepristranskost, poštenost, pozitivna usmerjenost menita 2 (22 %) anketirana. Za spoštovanje načel, ki jih določa profesionalni kodeks, ter pomoč in koristiti drugim se je odločil 1 (11 %) anketiranec. 2 (22 %) anketiranca sta mnenja, da je to komunikativnost ter pripravljenost na sodelovanje. Nihče od anketirancev se ni odločil za vzpostavitev dobrih odnosov na podlagi vrednot.

**Graf 7: Razlika v komunikaciji med mlajšo in starejšo populacijo**



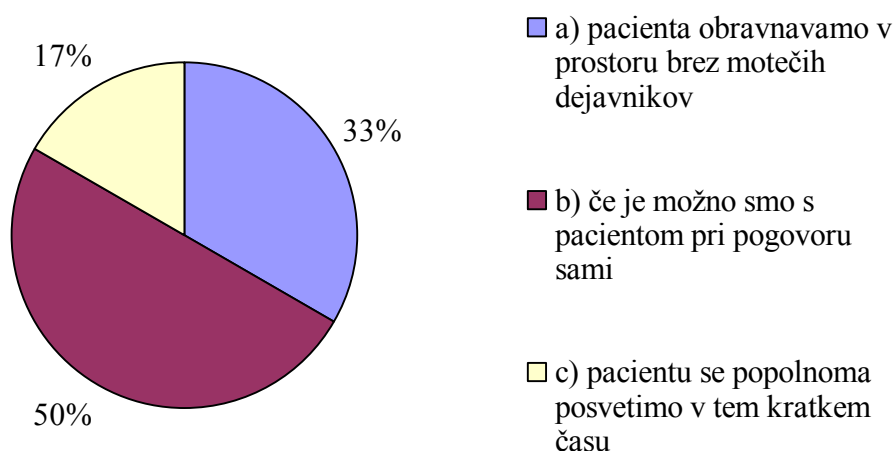
3 (75 %) anketiranci so mnenja, da je razlika med starejšo in mlajšo populacijo v komunikaciji, 1 (25 %) anketiranec pa meni, da ni razlike.

**Graf 8: Najpogostejši načini odgovorov na pacientova vprašanja**



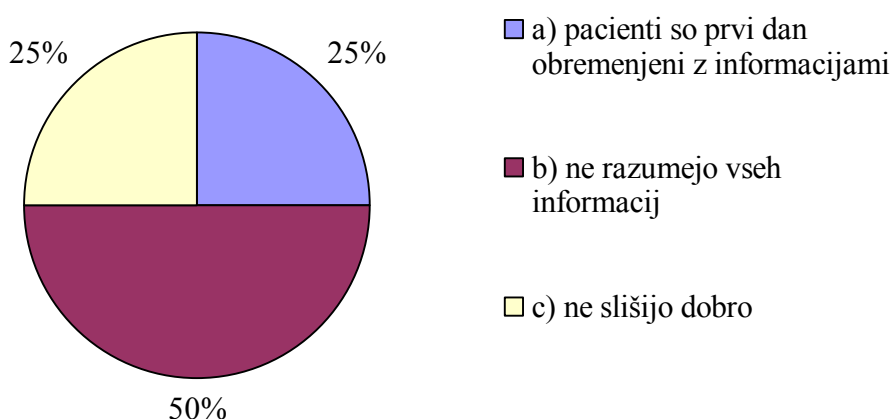
Najpogostejši način odgovorov je prijazno, s čemer se strinjajo 3 (50 %) anketiranci, 2 (33 %) sta mnenja, da potrpežljivo, ter 1 (17 %) z mimiko. Nihče od anketirancev se ni odločil za zadirčno ali neprijazno odgovarjanje.

### Graf 9: Zagotavljanje zasebnosti pri delu s pacientom



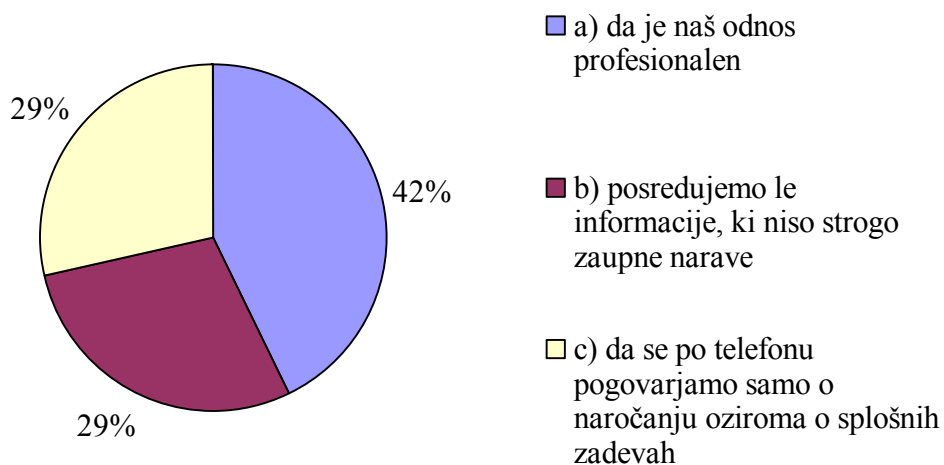
2 (33 %) anketiranca sta mnenja, da obravnavamo pacienta v prostoru brez motečih dejavnikov. Če je možno smo s pacientom pri pogovoru sami; za to so se odločili 3 (50 %) anketiranci. V čim krajšem času se popolnoma posvetimo pacientu, za to se je odločil 1 (17 %) anketiranec.

### Graf 10: Ovire, s katerimi se soočate pri komunikaciji s pacientom



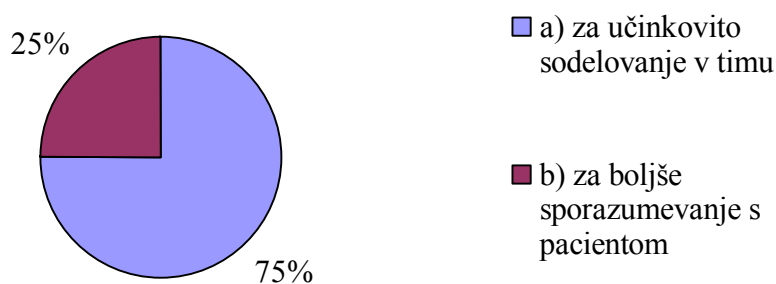
2 (50 %) anketiranca sta se odločila, da je najpogostejša ovira, ker pacienti ne razumejo vseh informacij. Prvi dan so pacienti preobremenjeni z informacijami, za to se je odločil 1 (25 %) anketiranec, 1 (25 %) se je odločil, da pacienti ne slišijo dobro in ne morejo sprejeti informacij.

**Graf 11: Pozornost pri komunikacija s pacientom preko telefona**



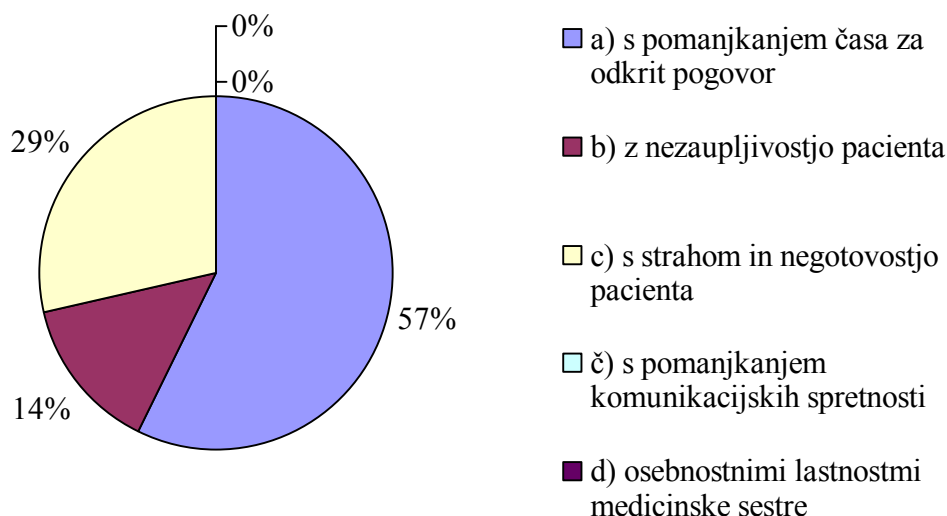
3 (42 %) anketiranci so pri komunikaciji preko telefona mnenja, da je naš odnos profesionalen, 2 (29 %) anketiranca se po telefonu pogovarjata samo o naročanju, oziroma o splošnih zadevah in posredujejeta le informacije, ki niso strogo zaupne narave.

**Graf 12: Pomembnost komunikacije v zdravstveni negi**



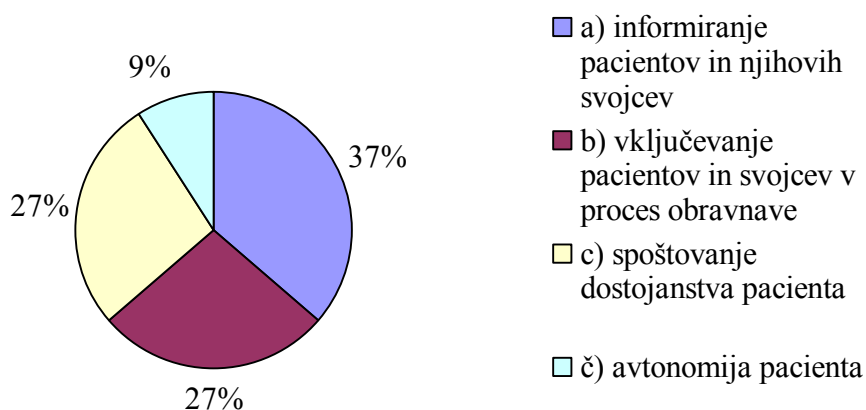
3 (75 %) anketiranci so mnenja, da je važno učinkovito sodelovanje v timu, 1 (25 %) je mnenja, da je komunikacija pomembna za boljše sporazumevanje s pacientom.

**Graf 13: Najpogostejše ovire pri komunikaciji s pacientom**



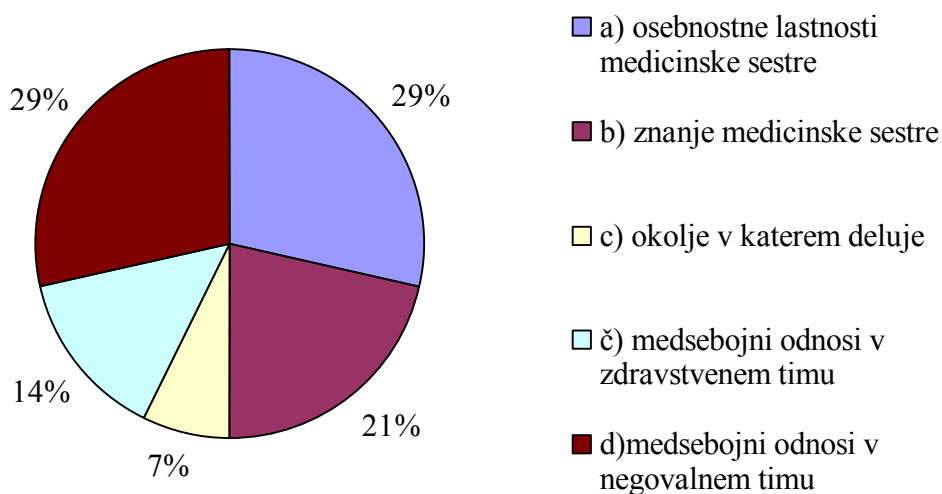
4 ( 57 %) anketiranci so mnenja, da je najpogostejša ovira pomanjkanje časa. 1 (14 %) je mnenja, da je največja ovira nezaupljivost pacienta, 2 (29 %) se srečujeta s strahom in negotovostjo pacienta. Za oviro pomanjkanja komunikacijskih spretnosti in osebnostnimi lastnostmi medicinske sestre se ni odločil nihče.

**Graf 14: Učinkovitost komunikacije v zdravstveni negi**



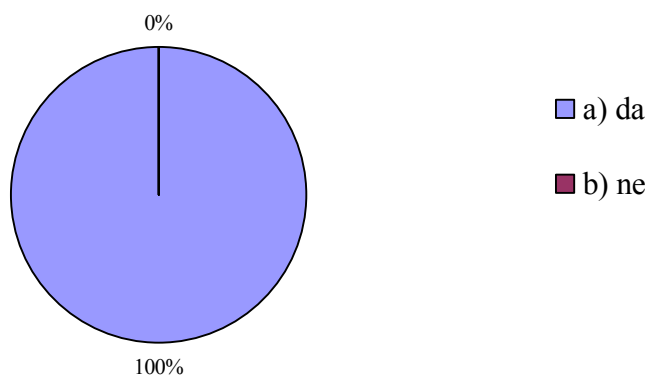
4 (37 %) anketiranci menijo, da mora učinkovita komunikacija vključevati informiranje pacientov in njihovih svojcev. Vključevanja pacientov in svojcev v proces obravnave je pomembno za 3 (27 %) anketirance, ter spoštovanje dostojanstva pacienta, tudi za 3 (27 %). Za avtonomijo pacienta se je odločil 1 (9 %) anketiranec.

**Graf 15: Vpliv na učinkovito komunikacijo**



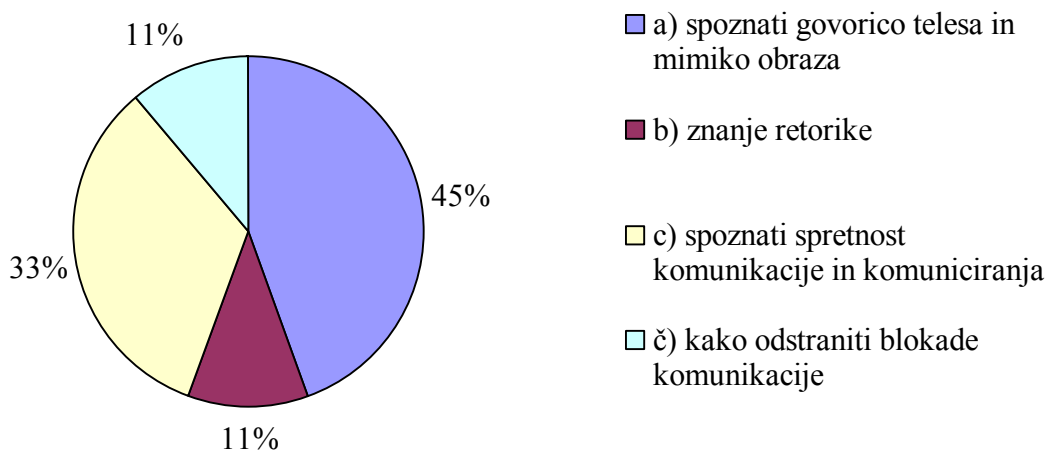
Na učinkovito komunikacijo vplivajo osebnostne lastnosti medicinske sestre, kar menijo 4 (29 %) anketiranci, 3 (21 %) anketiranci menijo da je to znanje medicinske sestre. Okolje v katerem deluje, tega mnenja je 1 (7 %) anketiranec, vpliv medsebojnih odnosov v zdravstvenem timu 2 (14 %), ter v negovalnem timu 4 (29 %).

**Graf 16: Dodatna izobraževanja s področja komunikacije**



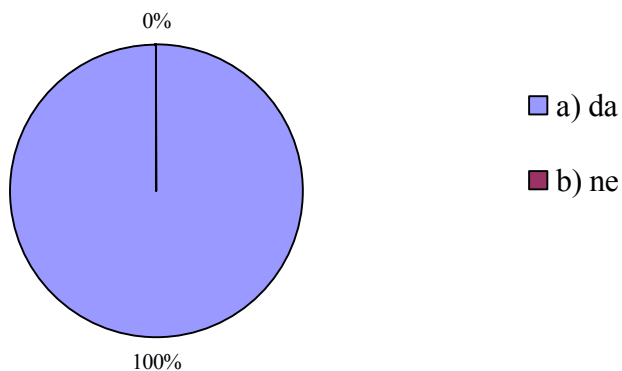
Vsi anketiranci 4 (100 %) se želijo izpopolnjevati in pridobiti nova znanja iz področja komunikacije.

### Graf 17: Pridobivanje znanj iz področja komunikacije



4 ( 45 %) anketiranci si želijo spoznati govorico telesa in mimiko obraza, 1 (11 %) si želi spoznati znanje retorike. Spretnost komunikacije in komuniciranja si želi bolje spoznati 3 (33 %), 1 (11 %) anketiranec pa si želi spoznati, kako odstraniti blokade komunikacij.

### Graf 18: Koristnost izobraževanja o komunikaciji



Vsi anketiranci 4 (100 %) se strinjajo, da je izobraževanje o komunikaciji koristno.



## 6 RAZPRAVA

V raziskavi, ki smo jo opravili v fiziatrični ambulanti so sodelovali štiri zdravstveni tehniki, od tega trije ženskega in eden moškega spola. Vsi imajo srednjo zdravstveno izobrazbo. Polovica je v starosti nad 41 letom, četrtnina pod 30 letom in nad 30 letom. V zdravstvu jih je polovica zaposlenih nad 21 let, četrtnina pa nad 10 in pod 10 let.

Ugotovili smo da imajo anketirani po svojem mnenju profesionalen odnos do pacienta saj se jih 75 % strinja, 25 % pa drugo (prijateljsko – profesionalen).

Osebnostne lastnosti medicinske sestre, ki vplivajo na komunikacijo s pacientom so, sposobnost poslušanja, usmerjanja k skupnemu cilju, za kar se je odločilo 34 %, nepristranskost, poštenost, pozitivna usmerjenost je bila najbližja 22 %, spoštovanje načel, ki jih določa profesionalni kodeks 11 %, ter komunikativnost in pripravljenost na sodelovanje 22 %. Kristančič in Ostrman, 1999 navajata, da potrebujemo odnosne veščine na različnih področjih kot so učne, delovne, zdravstvene in odnosne. Veščine komunikacije vključujejo tudi raven strokovnosti, katero smo bolj ali manj osvojili. Istočasno pa komunikacijske veščine vsebujejo znanje o zaporedni izbiri ustreznih veščin, kadar smo v odnosu z drugimi osebami in jim pomagamo, da osvojijo te veščine. Za vsakega posameznika je pomembno ali obvlada te veščine ali ne. Če imamo dobro veščino slišanja in govora, smo boljše opremljeni za komunikacijo z drugimi. Vendar nismo popolni. Lahko dobro poslušamo tistega, ki govori, ne znamo pa mu pokazati razumevanja. Prav zato bi morali poznati svoje moči in šibkosti, ter se izpopolnjevati v veščinah, ki bi nam pomagale razviti še boljše komunikacijo in odnose z drugimi.

Ugotovili smo tudi, da se anketiranci zavedajo, da je pri komunikaciji potrebno upoštevati razliko med starejšo in mlajšo populacijo in priti nasproti s prijazno besedo.

Pri delu anketirani v 50 % zagotavljajo zasebnost pacientu, da so s pacientom, če je možno pri pogovoru sami, 33 % pacienta obravnava v prostoru brez motečih dejavnikov, 17 % pa se pacientu popolnoma posveti v tem kratkem času.

Najpogostejše ovire pri komunikaciji s pacientom so, da ne razumejo vseh informacij 50 %, da so prvi dan preobremenjeni z informacijami 25 % in ne slišijo dobro 25 %.

Podobno tudi Pajnkihar, (1999), ki navaja težave, ki se pojavijo pri komuniciranju zaradi medsebojnega nerazumevanja pošiljatelja in prejemnika, ker med njima ni empatije. Težave so, da pošiljatelj in prejemnik sporočila ne razumeta enako, motnje pa nastanejo tudi na komunikacijski poti (to so spremenjene in zamujene informacije).

Pri komunikaciji preko telefona so anketiranci pozorni, da se po telefonu pogovarjajo o naročanju, oziroma o splošnih zadevah 29 %, da je odnos profesionalen 42 % in posredujejo se informacije, ki niso strogo zaupne narave 29 %.

Vsi so mnenja, da je komunikacija pomembna v zdravstveni negi za učinkovito sodelovanje v negovalnem timu in za boljše sporazumevanje s pacientom.

Najpogostejše ovire pri komunikaciji s pacientom so pomanjkanje časa za odkrit pogovor 57 %, srečujejo se z strahom in negotovostjo pacienta 29 %, ter z nezaupljivostjo 14 %.

Po mnenju anketirancev mora učinkovita komunikacija vsebovati informiranje pacientov in svojcev, vključevanje svojcev v proces obravnave pacienta in spoštovanje dostojanstva pacientov.

Na učinkovito komunikacijo po mnenju anketirancev najbolj vplivajo osebne lastnosti medicinske sestre in odnosi v negovalnem timu. Pomembno je znanje medicinske sestre, medsebojni odnosi v zdravstvenem timu in okolje v katerem deluje .

Vsi anketiranci si želijo dodatnega izobraževanja s področja komunikacije, in sicer si želijo nadgraditi neverbalno komunikacijo, spretnosti komunikacije in komuniciranja, znanje retorike in odstranjevanja blokad.

Dosegli smo zastavljene cilje raziskave.

**Prvi cilj: opisati koncept učinkovite komunikacije ter vlogo in pomen komunikacije v procesu zdravstvene nege.**

Komunikacijo moramo razumeti kot osnovno dimenzijo delovanja medicinske sestre in vitalne aktivnosti, ki je potrebna za stik s pacientom. Medicinska sestra preko komunikacije posreduje informacijo pacientu, mu pomaga izražati občutke in duševno reakcijo na bolezen

in pomaga pri zadovoljevanju njegovih potreb. Da pomirimo pacienta, mu nudimo pomoč in z njim komuniciramo, posredujemo informacije, ki zadevajo njihovo bolezensko stanje, nudimo pomoč pri zmanjšanju strahu, tesnobe, se pogovarjamo in odgovarjamo na njihova vprašanja.

Po mnenju anketirancev, mora učinkovita komunikacija vključevati informiranje pacientov in njihovih svojcev, spoštovanje dostojanstva in vključevanja pacientov in svojcev v proces obravnave. Pomembne so osebne lastnosti medicinske sestre, medsebojni odnosi v negovalnem timu, znanje medicinske sestre in odnosi v zdravstvenem timu.

**Drugi cilj: ugotoviti načine za jasno in razumljivo posredovanje informacij pacientu.**

Motnje pri komuniciranju lahko nastopijo iz strani medicinske sestre ali od strani pacienta. Medicinska sestra mora biti pozorna, da govori jasno, ne pretiho, ne sme biti negotova, ne sme podcenjevati pomen informacij za pacienta, ne obvlada tujega jezika, preveč uporablja strokovni jezik, ki ga pacient ne razume in je časovno omejena. Motnje v komuniciranju iz strani pacienta so, da se pacient ne more izraziti, oziroma odgovoriti, ima bolečino, ne sliši dobro, je pasiven in ga je strah.

Pri telefonski komunikaciji ne vidimo osebe, ne vidimo njegovega vedenja in ne moremo spremljati njegovih čustev. Tako kot se pogovarjamo s sogovornikom, se moramo pogovarjati preko telefona. Vedeti moramo kaj je bistvo telefonskega razgovora.

Anketiranci imajo pri telefonskem razgovoru profesionalen odnos, pogovarjajo se o splošnih zadevah in posredujejo informacije, ki niso zaupne narave. S pacientom so pri pogovoru sami, ga obravnavajo v prostoru brez motečih dejavnikov in se mu skušamo v čim krajšem času popolnoma posvetiti .

Najpogostejša ovira, po mnenju anketirancev je, da pacienti ne razumejo vseh informacij. Prvi dan so preobremenjeni z informacijami, preveč je novih stvari. Ne slišijo dobro in ne morejo sprejeti določenih informacij. Premeščeni so iz ene v drugo institucijo in se morajo prilagoditi novemu okolju, kar nekateri težje sprejmejo.

**Tretji cilj: podati predloge za izboljšanje komunikacije med medicinsko sestro in pacientom.**

Medicinska sestra mora poleg profesionalne komunikacije, znanja iz teorije zdravstvene nege poznati tudi samo sebe. S tem, da se pozna in razume lastno doživljanje, razume tudi doživljanje drugih, kar je pogoj za uspešno sodelovanje. Učenje in poznavanje samopodobe omogoča medicinski sestri ustreznejše ravnanje pri odzivanju na različne zahteve pacientov s katerimi prihaja v stik.

Anketirani imajo željo po dodatnem izpopolnjevanju in izboljšanju na področju komunikacije. Želijo spoznati govorico telesa in mimiko obraza, znanje retorike, spretnosti komunikacije in komuniciranja in kako odstraniti blokade komunikacije.

## **Raziskovalni vprašanja**

### **Raziskovalno vprašanje 1**

Katere so najpogostejše ovire, ki nastanejo pri komunikaciji med medicinsko sestro in pacientom?

Ugotovili smo, da največ ovir nastane med starejšimi pacienti zaradi preobremenjenosti z informacijami prvi dan ter slabšega sluha in nerazumevanja, kljub temu da je raziskava pokazala, da so anketiranci pri komunikaciji s pacienti prijazni, se jim posvetijo in z njimi sodelujejo. Na njihova vprašanja se trudijo odgovarjati prijazno in potrpežljivo. Za anketirance je bistvenega pomena tudi pomembnost komunikacije v zdravstveni negi, saj to vodi v učinkovito sodelovanje v timu ter boljše sporazumevanje s pacientom. Iz raziskave pa je razvidno, da je glavni vzrok za nastanek ovir pri komunikaciji med medicinsko sestro in pacientom v pomanjkanju časa s strani medicinske sestre za posvečanje pacientu, za odkrit pogovor in posredovanje informacij.

### **Raziskovalno vprašanje 2**

Ali si medicinske sestre prizadevajo za izboljšanje komunikacije?

Anketiranci si prizadevajo za izboljšanje komunikacije v zdravstveni negi. Želijo uporabljati neverbalno komunikacijo. Pacientu skušajo priti nasproti s prijazno besedo, potrpežljivo, z urejenostjo in dostopnostjo.

So mnenja, da mora učinkovita informacija vključevati tudi informiranje pacientov in svojcev, jih vključevati v proces obravnave in ohranjati spoštovanje dostojanstva pacienta. Na odnos med medicinsko sestro in pacientom vplivajo osebnostne lastnosti, znanje medicinske sestre, ter medsebojni odnosi v negovalnem timu.

Izrazili so tudi željo pridobiti nova znanja in izobraževanja s področja retorike, govornice telesa in mimike obraza, spretnosti komunikacije in komuniciranja.

## 7 SKLEP

Komunikacija je ključnega pomena pri obravnavi pacienta v specialistični ambulanti, zato je nujno potrebna čim kakovostnejša celostna obravnava pacienta in svojcev.

Komunikacijski proces mora biti učinkovit, pacient mora biti ustrezno informiran in obravnavan na profesionalen način. Medicinska sestra se mora zavedati, da ima opravka s pacientom, ki je zaradi svojega stanja v posebnem čustvenem stanju in je zato verjetno bolj občutljiv. Tudi sama je samo človek, s svojimi pozitivnimi in negativnimi lastnostmi. Učenje in poznavanje samega sebe ter pozitivna samopodoba omogoča ustreznejše ravnanje pri odzivanju na različne situacije s pacientom. Zaupanje se začne graditi, ko medicinska sestra ponudi svojo pomoč, kar pomeni samega sebe. To lahko stori z besedo, večkrat pa je zadosti že sama prisotnost. Medicinska sestra skuša razumeti in razrešiti pacientovo govorno ali drugačno sporočilo, ter s tem pri pacientu vzpodbuditi občutek sprejetosti.

Današnji čas je prinesel čedalje več elektronskega komuniciranja, komuniciranja preko telefona, kar zahteva drugačne pristope k komuniciranju saj človeka ne vidiš in s tem je še težje.

Zaradi želje zaposlenih po dodatnem izobraževanju na področju komunikacije so možnosti dodatnega izobraževanja z udeležbo zaposlenih v zdravstveni negi na seminarjih, učnih delavnicah in strokovnih sekcijah, kjer se obravnava tematika s komunikacijo. Lahko pa bi se na to temo izvedla tudi interna izobraževanja v delovni organizaciji.

Zavedati se namreč moramo, da zadovoljstvo in ustrezno komuniciranje vodita k sproščenemu, veselemu, uspešnemu sodelovanju. Vse to pa vodi k učinkoviti komunikaciji, zadovoljstvu zaposlenih in pacientov.

## ZAHVALA

Pri pisanju diplomskega dela sta mi s strokovnimi in konstruktivnimi napotki pomagali mentorica viš. predav. mag. Milica Lahe in somentorica doc. dr. Majda Pajnkihar, za kar se jima najlepše zahvaljujem.

Zahvala gre Andreju, hčerama Tini in Katji, ter sinu Luku za vso podporo in skupno premagovanje ovir, ter sestri Marceli, s katero sva bili sošolki in se podpirali ves čas študija.

Na koncu pa gre zahvala še vodstvu Zdravilišča Laško, ga. Cvetki Jurak za dovoljenje izvedbe ankete in vsem, ki so sodelovali pri raziskavi.

Vsem še enkrat hvala.

## LITERATURA

Črnčec M., Lahe M. Posebnosti starostnika s poudarkom na komunikaciji. *Obzor Zdr N* 2001; 35: 51-5.

Flajs N. Učinkovito komuniciranje in reševanje konfliktov. V: Lahe M. (ur.), Kaučič B.M. (ur.). Seminar s področja komunikacije in kontaktne kulture Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Maribor; 2005: 20-27.

Ivanuša A., Železnik D. Standardi aktivnosti zdravstvene nege. Maribor: Fakulteta za zdravstvene vede, 2008.

Kordiš T. Smeh kot sredstvo za komunikacijo. V: Plank D. Vseživljenjsko izobraževanje za boljše počutje bolnikov in medicinskih sester. Celje: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Celje, 2006: 39-47.

Kneževič A. N. O sporazumevanju in obnašanju tudi tako govorimo. Radovljica: Didakta, 2001.

Kneževič A. Se znamo obnašati. Ljubljana: Mladinska knjiga, 2005.

Klun N. Vpliv komuniciranja na zadovoljstvo zaposlenih. V: Plank D. Izobraževanje medicinskih sester za varno in kakovostno zdravstveno nego. Celje: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Celje, 2008: 60-75.

Kristančič A., Osterman A. Individualna in skupinska komunikacija. Ljubljana: Združenje svetovalnih delavcev Slovenije, 1999.

Makari Z. Pomen komuniciranja z bolnikom oziroma varovancem ob sprejemu v splošno ambulanto. *Obzor Zdr N* 1999; 33: 183-6.

Mohar, P. Temelji medicinske etike in deontologije, 1997.



Možina S., Tavčar M., Zupan N., Knežević A. Poslovno komuniciranje. Obzorja, založništvo in izobraževanje, 2004.

Občasnik ZZZS AKTI & NAVODILA št.3/2./2009.

Pajnkihar M., Lahe M. Kakovostna komunikacija in etična drža sta temelj zdravstvene in babiške nege: zbornik referatov in posterjev / 1. Simpozij zdravstvene in babiške nege z mednarodno udeležbo, Maribor, 21.6.2006.

Pajnkihar M. Teoretične osnove zdravstvene nege. Maribor: Visoka zdravstvena šola, 1999.

Payne S., Walker J. Psihologija v zdravstveni negi. Ljubljana: Educy: 2002.

Poučujmo psihologijo, Zavod Republike Slovenije za šolstvo, Ljubljana, 2002.

Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja. Uradni list Republike Slovenije št.30/2003.

Rungapadiachy D. M. Medosebna komunikacija v zdravstvu. Ljubljana: Educy, 2003.

Slabe D., Hafner M. Medicinska sestra v komunikaciji s slepim bolnikom/varovancem. Obzor Zdr N 1999; 33:243-9.

Štebe, V. Je obvezno nositi priponko z imenom in priimkom?. Utrip 2009; XVII(4):14

Tarifa za tolmačenje slovenskega znakovnega jezika. Uradni list RS št.21/2004.

Tschudin V. Etika v zdravstveni negi: razmerja skrbi. Ljubljana: Educy: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, 2004.

Zdolšek S. Elektronsko podprto komuniciranje v zdravstvu: priložnost ali dodatna obremenitev? Obzor Zdr N 2006; 93.8.

Internetne strani:

Etika in komunikacija. 1.10.2009.

Dosegljivo na: [www2.arnes.si/~ljsszs/mainweb/io/...komunikacija/skripta\\_etk.doc](http://www2.arnes.si/~ljsszs/mainweb/io/...komunikacija/skripta_etk.doc) (15.6.2009)

Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije.2005. Dosegljivo na: <http://www.zbornica-zveza.si/slo.html>, 1.10. 2009

Aktivno poslušanje, Marjan Kotnik.2009. Dosegljivo na: [www2.arnes.si/~sspmkotn/edus/articles/poslusa.html](http://www2.arnes.si/~sspmkotn/edus/articles/poslusa.html), (15.6. 2009)

Thermana Laško. 2009.Dosegljivo na: <http://www.thermana.si/namestitev/hotel-zdravilisce-lasko> (1.6.2009)

# **PRILOGA**

## **Anketni vprašalnik**

Sem absolventka Fakultete za zdravstvene vede Univerze v Mariboru. Pripravljam diplomsko delo z naslovom Komunikacija medicinske sestre v fiziatrični ambulanti.

Vljudno vas prosim, da si vzamete čas in odgovorite na vprašanja.

Anketa je anonimna in bo uporabljena izključno za namene diplomskega dela. Za vaše odgovore in sodelovanje se vam vnaprej iskreno zahvaljujem!

Melita Belej

Na vprašanja odgovorite tako, da obkrožite črko pred pravilnim odgovorom.

### **1. Spol**

- a) ženski
- b) moški

### **2. Izobrazba**

- a) zdravstveni tehnik
- b) diplomirana medicinska sestra

### **3. Starost**

- a) 18-20 let
- b) 21-30 let
- c) 31-40 let
- č) 41-50 let
- d) nad 50 let

### **4. Koliko let delovne imate dobe v zdravstvu?**

- a) 1-10 let
- b) 11-20 let
- c) 21- 30 let
- č) nad 30 let

**5. Kakšen je vaš odnos do pacienta?**

- a) profesionalen
- b) prijateljski

**6. Katere osebnostne lastnosti medicinske sestre vplivajo na komunikacijo s pacientom?**

(možnih je več odgovorov)

- a) prijaznost, sposobnost poslušanja, usmerjanja k skupnem cilju
- b) nepristranskost, poštenost, pozitivna usmerjenost
- c) spoštovanje načel, ki jih določa profesionalni kodeks
- č) skuša pomagati in koristiti drugim
- d) komunikativnost ter pripravljenost na sodelovanje
- e) vzpostavitev dobrih odnosov na podlagi vrednot

**7. Ali menite, da je razlika med mlajšo in starejšo populacijo v komunikaciji?**

- a) da
- b) ne

**8. Kako najpogosteje odgovarjate na pacientova vprašanja? (možnih je več odgovorov)**

- a) prijazno
- b) potrpežljivo
- c) z mimiko
- č) zadirčno
- d) neprijazno

**9. Kako zagotovite zasebnost pri delu s pacientom? (možnih je več odgovorov)**

- a) pacienta obravnavamo v prostoru brez motečih dejavnikov
- b) če je možno smo s pacientom pri pogovoru sami
- c) pacientu se popolnoma posvetimo v tem kratkem času

**10. S kakšnimi ovirami se soočate pri komunikaciji s pacientom?** (možnih je več odgovorov)

- a) pacienti so prvi dan preobremenjeni z informacijami
- b) ne razumejo vseh informacij
- c) ne slišijo dobro

**11. Na kaj morate biti pozorni pri komunikaciji s pacientom preko telefona?** (možnih je več odgovorov)

- a) da je naš odnos profesionalen
- b) posredujemo le informacije, ki niso strogo zaupne narave
- c) da se po telefonu pogovarjamo samo o naročanju, oziroma o splošnih zadevah

**12. Čemu, mislite je pomembna komunikacija v zdravstveni negi?**

- a) za učinkovito sodelovanje v timu
- b) za boljše sporazumevanje s pacientom

**13. S katerimi ovirami se najpogosteje srečujete pri komunikaciji s pacientom?** (možnih je več odgovorov)

- a) s pomanjkanjem časa za odkrit pogovor
- b) z nezaupljivostjo pacienta
- c) s strahom in negotovostjo pacienta
- č) s pomanjkanjem komunikacijskih spretnosti
- d) osebnostnimi lastnostmi medicinske sestre

**14. Kaj mora vključevati učinkovita komunikacija v zdravstveni negi?** (možnih je več odgovorov)

- a) informiranje pacientov in svojcev
- b) vključevanje pacientov in svojcev v proces obravnave
- c) spoštovanje dostojanstva pacienta
- č) avtonomija pacienta

**15. Kaj vpliva na učinkovito komunikacijo? (možnih je več odgovorov)**

- a) osebnostne lastnosti medicinske sestre
- b) znanje medicinske sestre
- c) okolje v katerem deluje
- č) medsebojni odnosi v zdravstvenem timu
- d) medsebojni odnosi v negovalnem timu

**16. Ali se želite dodatno izobraževati s področja komunikacije?**

- a) da
- b) ne

**17. Katera znanja iz področja komunikacije si želite pridobiti?**

---

---

---

**18. Ali menite, da je izobraževanje v komunikaciji koristno?**

- a) da
- b) ne

Hvala!

## Soglasje institucije

Thermara d.o.o.  
Zdraviliška cesta 6  
3270 Laško  
PC Zdravilišče Laško

Zadeva: Soglasja za opravljanje ankete med zaposlenimi v Thermari d.o.o.  
Zdravilišče Laško, DE ambulanta

Melita Belej, absolventka Fakultete za zdravstvene vede Univerze pripravljala diplomsko delo z naslovom Komunikacija medicinske sestre ambulanti. Dovoljuje se ji izvedba anonimne ankete, uporabljene namene diplomskega dela, med zaposlenimi v fizioterični ambulanti Laško.

Cvetka Jurak, univ.dipl.org.  
vodja Zdravilišča Laško

