

VISOKA ŠOLA ZA ZDRAVSTVENO NEGO
JESENICE

DIPLOMSKO DELO

MARTINA HUDOBIVNIK



Visoka šola
za zdravstveno nego
Jesenice

College
of Nursing
Jesenice

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

ZADOVOLJSTVO STARŠEV S TERAPEVTSKO KOMUNIKACIJO MEDICINSKIH SESTER V OTROŠKEM DISPANZERSKEM VARSTVU

Mentor: mag. Jožica Ramšak Pajk, viš. pred. Kandidat: Martina Hudobivnik
Somentor: mag. Andreja Prebil, asist.

Jesenice, september, 2012

ZAHVALA

Rada bi se zahvalila mentorici mag. Ramšak Pajk Jožici ter somentorici mag. Prebil Andreji za vso nudeno pomoč in moralno podporo pri pisanju diplomskega dela. Glede same izvedbe bi se zahvalila še prijateljici Teji Zupan ter lektorici. Prav tako se zahvaljujem svoji in moževi družini, ki so mi ves čas študija stali ob strani. Zahvala pa gre tudi mojim trem sončkom Tajju, Izi in Uli, kajti že sama misel na njih mi je dala novih moči pri izpolnjevanju študijskih obveznosti.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Potreba po ustrezni komunikaciji in informiranosti pri starših in njihovih otrocih se danes povečuje, zato je terapevtska komunikacija bistven element v zdravstvu in jo uporabljamo, da uporabnikom lahko ponudimo tisto, kar resnično potrebujejo.

Cilj: Cilj diplomskega dela je predstaviti pomembnost terapevtske komunikacije med medicinsko sestro, otroki in njihovimi starši v dispanzerju za otroke.

Metoda: Uporabili smo deskriptivni kvantitativni raziskovalni pristop, kot instrument pa smo imeli anketni vprašalnik. Vprašalnik je vseboval vprašanja zaprtega tipa ter trditve z ocenami od 1 do 5 (5 – najbolj pomembno in 1 – najmanj pomembno), na koncu je sledilo odprto vprašanje, s pomočjo katerega smo želeli ugotoviti dodatna stališča staršev o komunikaciji medicinskih sester. Z namenskim vzorčenjem smo med starše iz različnih otroških dispanzerjev razdelili 160 anketnih vprašalnikov, vrnjenih pa jih je bilo 132 pravilno izpolnjenih, kar predstavlja 83-% realizacijo vzorca. Pridobljene podatke smo kvantitativno obdelali s pomočjo računalniškega programa Microsoft Excel. Rezultate odgovorov pri posameznih vprašanjih smo grafično in frekvenčno prikazali. S pomočjo statističnega programskega orodja SPSS smo naredili tudi statistično primerjavo med posameznimi odgovori in vprašanji. Primerjavo odgovorov smo naredili s pomočjo hi-kvadrat testa in testa za neodvisne vzorce. P-vrednost $< 0,05$ je pomenila statistično pomembnost.

Rezultati: Iz rezultatov raziskave je razvidno, da je 83 % staršev odgovorilo, da so zelo zadovoljni ali zadovoljni s komunikacijo medicinskih sester, 43 % jih kot najbolj pomembno pri komunikaciji ocenjuje pomoč in svetovanje, 57 % pa jih je mnenja, da mora učinkovita terapevtska komunikacija kot prvo vključevati strokovno znanje in sposobnosti medicinskih sester. Pri terapevtskih elementih, kot so poslušanje, terapevtski dotik, spoštovanje, humor, nudenje ustrezne čustvene opore, pomirjanje in vzpostavljanje zaupanja, s pomočjo hi-kvadrat testa razkrijemo statistično značilne povezave.

Razprava: Rezultati raziskave kažejo, da so starši s terapevtsko komunikacijo medicinskih sester na splošno zadovoljni, izstopajo pa nekatere pomanjkljivosti. Glede na mnenje staršev se pri medicinskih sestrah izkaže slabša uporaba določenih

terapevtskih elementov, kot so terapevtski dotik, izražanje skrbi, humor in pogovor. Ugotovljene pomanjkljivosti nas lahko spodbudijo k novim raziskavam.

Ključne besede: terapevtska komunikacija, medsebojni odnos med medicinsko sestro, starši in otroki, empatija, neverbalna komunikacija.

ABSTRACT

Background: With parents and children, the need for appropriate communication and staying informed is now increasing, which is why therapeutic communication is an essential element in health care. We employ therapeutic communication to provide our users with what they really need.

Objectives: The aim of this thesis is to present the importance of therapeutic communication between nurses, children and their parents at a children's clinic.

Method: A quantitative approach using a descriptive design was employed for the study and data was obtained with a questionnaire. The questionnaire consisted of closed-ended questions and statements on a 5-point scale (5 being the most important and 1 the least important), followed at the end by an open-ended question to establish additional parent opinions on nurse communication. Purposive sampling was applied to distribute 160 questionnaires among parents in different children's clinics. In total, 132 questionnaires were duly filled out, making the response rate 83%. Quantitative analysis of the acquired data was performed using Microsoft Excel software. The results for responses to individual questions were displayed graphically in terms of frequency. A statistical comparison between individual questions and answers was produced using SPSS statistical software. Responses were compared with a chi-square test and an independent samples t-test. The threshold for statistical significance was set at $p < 0.05$.

Results: Results of the survey revealed that 83% of parent respondents are very satisfied or satisfied with the communication of nurses. Overall, 43% of parents stated that offering help and advice constitutes the most important aspect of communication. Further, 57% of parents believe that effective therapeutic communication should first of all include nurses' knowledge and skills. Statistically significant correlations were found to exist for therapeutic elements such as listening, therapeutic touch, respect, humour, providing appropriate emotional support, calming and establishing trust, as shown by chi-square test results.

Discussion: The results of the survey indicate that parents are generally satisfied with the therapeutic communication of nurses, but pointed out certain weaknesses. Parents believe that some therapeutic elements, such as therapeutic touch, expressing concern, humour and conversation are not used as often by the nurses as they would have wanted. Established shortcomings reveal the need for further research.

Keywords: therapeutic communication, interpersonal relationships between nurses, parents and children, empathy, non-verbal communication.

KAZALO

1 UVOD	1
2 TEORETIČNI DEL	4
2.1 Dispanzer za otroke	4
2.2 Organizacija dela dispanzerja za otroke	5
2.3 Vloga medicinske sestre v otroškem dispanzerju	6
3 Opredelitev komuniciranja	8
3.1 Osnovni model komunikacijskega sistema	9
3.2 Vrste komunikacije	10
3.2.1 Besedna (verbalna) komunikacija	10
3.2.2 Nebesedna (neverbalna) komunikacija	11
4 Opredelitev terapevtske komunikacije	13
4.1 Namen terapevtske komunikacije	14
4.2 Značilnosti terapevtske komunikacije	15
4.2.1 Empatija in sočutje	15
4.2.2 Spoštovanje	16
4.2.3 Zaupanje in zaupnost	16
4.2.4 Samorazkrivanje	16
4.2.5 Resnicoljubnost in odkritost	17
4.2.6 Vzajemnost	18
4.2.7 Asimetrična komunikacija	18
4.2.8 Skrb	19
4.2.9 Sprejemanje	19
4.2.10 K pacientu usmerjena komunikacija	19
4.3 Tehnike terapevtske komunikacije	20
4.3.1 Poslušanje	20
4.3.2 Odprta vprašanja	21
4.3.3 Parafraziranje	22
4.3.4 Humor	22
4.3.5 Terapevtski dotik	22
5 Komunikacija med medicinsko sestro, starši in otroki	23

5.1 Osnovni moralno-etični elementi v komunikaciji s starši in otroki.....	24
5.2 Vzpostavitev medsebojnega terapevtskega odnosa ter vloga medicinske sestre v komunikaciji s starši in otroki.....	24
5.3 Težave in motnje pri komuniciranju med medicinsko sestro in starši.....	25
6 EMPIRIČNI DEL.....	27
6.1 Problem in cilj raziskovanja	27
6.1.2 Cilji.....	27
6.2 Raziskovalna vprašanja.....	27
6.3 Raziskovalna metodologija.....	28
6.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov	28
6.3.2 Opis instrumentarija	28
6.3.3 Opis vzorca.....	29
6.3.4 Opis pridobivanja in obdelave podatkov.....	30
6.4 Rezultati	31
6.5 Razprava	45
7 ZAKLJUČEK	49
8 LITERATURA	50
9 PRILOGE	
9.1 Instrument	

KAZALO TABEL

Tabela 1: Opis vzorca.....	30
Tabela 2: Kaj vam ob prvem stiku z medicinsko sestro veliko pomeni?	32
Tabela 3: Katera oblika komunikacije med vami in medicinsko sestro se vam zdi pomembna v otroškem dispanzerskem varstvu?	33
Tabela 4: Kateri so vzroki, ki po vašem mnenju privedejo do konfliktnih situacij oz. »kratkega stika« med vami in medicinsko sestro?	35
Tabela 5: Kaj mora vključevati učinkovita terapevtska komunikacija v otroškem dispanzerskem varstvu?.....	37
Tabela 6: Katere osebnostne lastnosti medicinskih sester so za vas pomembne?.....	38
Tabela 7: Prikaz povezave med oceno zadovoljstva in ocenami elementov terapevtske komunikacije	41
Tabela 8: Prikaz povezave med oceno pomembnosti elementa »pomoč in svetovanje« in njegovo percepcijo.....	43
Tabela 9: Prikaz povezave med oceno pomembnosti elementa »strokovno znanje in usposobljenost« in njegovo percepcijo.....	44

KAZALO SLIK

Slika 1: Odnos medicinskih sester do staršev in otrok	34
Slika 2: Kako medicinske sestre odgovarjajo na vprašanja staršev in otrok?	36
Slika 3: Prikaz povezave med oceno pomembnosti elementa »pomoč in svetovanje« in njegovo percepcijo.....	40

1 UVOD

Za temo diplomskega dela sem si izbrala zadovoljstvo staršev s komunikacijo medicinskih sester v otroškem dispanzerskem varstvu, ker se že vso svojo poklicno pot pri delu srečujem s starši bolnih in zdravih otrok. Še kot pripravnica sem bila mnenja, da je komuniciranje ali sporazumevanje nekaj enostavnega in prirojenega, saj smo ga vendarle vsi vešči. Z leti poklicnega dela pa vedno bolj ugotavljam, da temu le ni tako. Komuniciranje je zelo kompleksen proces, je skupek znanj, spretnosti in pravil, ki se jih je treba naučiti, da bomo znali uspešno in dobro sobivati s starši bolnih in zdravih otrok. V diplomski nalogi se bomo osredotočili na vse vidike terapevtske komunikacije, ki uspešno obvladujejo in lajšajo strah, nezaupanje, stisko, zaskrbljenost, nemoč in negotovost staršev.

O komunikaciji danes zelo veliko pišemo in govorimo, kajti vse bolj se zavedamo, kako izjemno pomembna je pri zadovoljevanju potreb vsakega posameznika. To se odraža tudi v zdravstveni negi otroka, kjer ima še posebno pomembno vlogo, saj so soudeleženci v teh odnosih starši bolnih in zdravih otrok, ki pa so zelo občutljivi prav na področju komunikacije. Ravno zaradi te občutljivosti morajo zdravstveni delavci dobro obvladovati spretnosti učinkovitega komuniciranja, da lahko s starši in otroki vzpostavijo zaupljiv odnos (Zorec, 2001).

Za kakovostno zdravstveno obravnavo je bistvenega pomena vključenost staršev v samo zdravstveno obravnavo. Velikokrat prihaja do zmedenosti ter različnega zaznavanja vlog med starši in medicinsko sestro, kar pa seveda lahko zelo vpliva na njun medsebojni odnos, na zmožnost zagotavljanja informacij, na način komuniciranja ter na možne konflikte. Vključevanje staršev v zdravstveno obravnavo igra pomembno vlogo v zdravstveni negi otroka. Temelj v tem odnosu predstavlja komunikacija s starši. Za starše je pomembno, da je zdravstveno osebje pri obravnavi in negi otroka profesionalno. Starši si želijo samega sodelovanja z zdravstvenim osebjem, vendar do določenih meja (Kuralt in Janičijevič, 2011).

Dobre komunikacijske sposobnosti in zagotavljanje starševskega razumevanja, pozitiven odnos ter izražanje spoštovanja do otrok in staršev so osnovni predpogoji za uspešno partnerstvo. Če katerikoli od teh pogojev ni izpolnjen, potem učinkovitega partnerstva ne more biti (prav tam).

Starši lahko občutijo strah in nemoč. Resnost bolezni ali poškodbe, etične dileme in pričakovanja v zvezi z otrokovim zdravjem jim povzročajo stres. Stresni dejavniki za starše pomenijo spremembo njihove običajne vloge, spremembo otrokovega vedenja in težave v komunikaciji z osebjem. Kažejo se potrebe staršev otrok po točni informaciji, dostop do otroka in sodelovanje staršev pri samem zdravljenju in premagovanju težav pri otrocih. Napetost popusti, če so v oskrbo otroka vključeni, to pa potem zmanjša obremenitev in pospešuje zdravljenje. Vključevanje staršev v zdravstveno nego utrjuje odnose med medicinsko sestro in starši. S samim sodelovanjem pri zdravstveni negi starši lahko nadaljujejo s svojo starševsko vlogo, na ta način pa bolje obvladujejo situacijo, pri čemer pa se tudi njihov občutek nemoči omili (Arežina in Janičijević, 2009). Potrebno je medsebojno razumevanje, ki se začne z informiranjem staršev. Medicinska sestra je v dialogu s starši nepogrešljiva in s svojo prisotnostjo, komuniciranjem in strokovnim delom pripomore k zmanjševanju stresa (Grosek, Kovše in Simončič, 2008).

Potreba po ustrezni informiranosti in komunikaciji pri starših in njihovih otrocih se danes povečuje. Vsi namreč želijo sodelovati pri odločitvah o lastnem telesu ali telesu njihovega otroka in zdravljenju. Za dobro komunikacijo med zdravstvenim in negovalnim timom ter otrokom je treba uporabljati otroško govorico ter poenostavljeno razlago, saj bo le na tak način otrok razumel in dojel, kaj se bo z njim v sami zdravstveni obravnavi dogajalo. Pomembno vlogo igra prvi stik s starši in otroki. Prvi stik, prvo srečanje s starši in otroki v ambulanti ali pa v bolnišnici je izrednega pomena. Vzeti si je treba dovolj časa, da se staršem in otrokom posvetimo, čeprav je v nujnih primerih to včasih težko izvedljivo. Ponuditi jim moramo »roko«, v nas morajo videti »prijatelja«, ki mu lahko zaupajo, se nanj oprejo, ko jim je težko. Če tega zaupanja ne dosežemo, so tako starši kot tudi njihovi otroci prestrašeni (Flajs, 2003; povz. po Perič, 2006).

V raziskavi, ki jo je izvedla McCabe (2004), udeleženci očitajo medicinskim sestram predvsem pomanjkljivo podajanje informacij, mnogi pa so tudi komentirali, da so sestre bolj obremenjene s samimi nalogami in delom kot pa s pogovorom z njimi. Tudi (Bergen, 1992; Haggman- Laitila in Asted- Kurki; 1994, Hostuder, 1999; Jarman, 1995; povz. po McCabe in Timmins, 2006) pravijo, da medicinske sestre pogosto podcenjujejo komunikacijo in se ne zavedajo pomena pomembnosti odnosa »pacient – medicinska sestra«. To pomanjkanje zavedanja se kaže tudi v tem, da lahko medicinske sestre same predpostavljajo, kaj si pacient želi ali potrebuje, zato ga o tem niti ne povprašajo.

Kljub temu da so medicinske sestre v zadnjih dveh desetletjih dajale precejšen poudarek svojim komunikacijskim spretnostim, pa vseeno številne študije navajajo slabe rezultate v kakovosti komunikacije s pacienti (Irma et al., 2000; povz. po Anooshed, Zarkhah, Faghihzaded in Vaismoradi, 2009). Tudi v raziskavi, ki so jo izvedli Hong, Murphy in Connolly (2008), je bila nekakovostna komunikacija razlog za nastanek konflikta med zaposlenimi v zdravstveni instituciji in družinami pacientov.

Starši najbolj cenijo, da so slišani ter da zdravstveno osebje prepozna njihovo stisko in stres (Teare in Smith, 2004; povz. po Comp, 2011). Pomemben vidik pacientovega zadovoljstva predstavlja ravno kakovostna komunikacija med medicinsko sestro in pacientom (Morhouse et al., 2001; povz. po Annoshed, Zarkhah, Faghihzaded in Vaismoradi, 2009).

Številni dokazi kažejo, da morajo medicinske sestre izboljšati svojo komunikacijo, in sicer predvsem na področju terapevtske oziroma k pacientu usmerjene komunikacije. Študije o zadovoljstvu pacientov s komunikacijo medicinskih sester navajajo, da le-ta ni učinkovita, k pacientu usmerjena komunikacija, to pa predvsem zaradi pomanjkanja možnosti prakticiranja teh veščin, pa tudi zaradi določenega načina dela v kliničnem okolju (McCharty, Odonovan in Twomey, 2008; povz. po Ramšak Pajk in Prebil, 2011, str. 201).

2 TEORETIČNI DEL

2.1 DISPANZER ZA OTROKE

Dispanzer za otroke izvaja kompleksno, kontinuirano in popolno zdravstveno varstvo predšolskih otrok, malih otrok, dojenčkov in novorojenčkov na primarni ravni. Je specifična enota zdravstvenega doma ali zdravstvene ustanove, ki na določenem ozemlju v sodelovanju s splošno zdravstveno službo in neposredno izvaja zdravstveno zaščito otrok od rojstva do šole (Brcar, Kuhar, Rok-Simon in Seher-Zupančič in Zavrl, 2006).

Način obravnave pacientov, to je otrok, je specifičen. Obravnava novorojenčka, dojenčka in predšolskega otroka se namreč zelo razlikuje od obravnave mladostnika, šolarja ali odraslega pacienta v vseh ostalih dispanzerjih (Verlak in Završnik, 2005).

Ustava Republike Slovenije v 56. členu določa pravice otrok, ki uživajo posebno varstvo in skrb. Človekove pravice in temeljne svoboščine uživajo otroci v skladu s svojo starostjo in zrelostjo. Zakon o zdravstveni dejavnosti ureja aktivnosti zdravstvene službe, ki se opravlja na primarni, sekundarni in terciarni ravni, vključuje pa tudi zaščito matere in otroka. Osnovno zdravstveno varstvo se izvaja na primarni zdravstveni dejavnosti, ki jo upravljajo zdravstveni domovi, zdravstvene postaje in zasebni zdravstveni delavci (Zorec, 2007, str. 9).

Zdravstveno varstvo otrok na primarni ravni vključuje:

- preventivne preglede, svetovanja, cepljenja in zdravstveno vzgojo, ki so predpisani z nacionalnim preventivnim programom,
- preiskave, ki se lahko opravijo v okviru zdravstvenega doma ali ordinacije,
- odkrivanje in zdravljenje bolezni in poškodb (Brcar, Kuhar, Rok-Simon in Seher-Zupančič, 2004).

Zavedati se moramo, da samo zdravi otroci lahko zrastejo v zdrave in srečne osebnosti, ki bodo dosegle najvišjo raven produktivnosti v družbi. Zato je osnovna in temeljna naloga dispanzerja za otroke spremljanje njihovega razvoja in rasti (od rojstva do šole), saj le-ti predstavljajo eno najbolj ogroženih skupin prebivalstva (Zorec, 2005).

2.2 ORGANIZACIJA DELA DISPANZERJA ZA OTROKE

V dispanzerju za otroke deluje tim dispanzerske dejavnosti, katerega delo koordinira in vodi zdravnik, usposobljen za delo z otroki (specialist pediater), diplomirana medicinska sestra z dodatnimi znanji ter tehnik zdravstvene nege z dodatnimi znanji. Ta zdravstveni tim je interdisciplinaren, po potrebi pa se vanj vključujejo tudi drugi strokovnjaki (fizioterapevt, logoped, klinični psiholog, patronažna medicinska sestra, socialni delavec itd.) V dispanzerju za otroke deluje negovalni tim, ki ga sestavljata diplomirana medicinska sestra, ki tim vodi, in tehnik zdravstvene nege. Glede na stopnjo izobrazbe tako prihaja do ustrezne delitve dela znotraj tima. Delo v dispanzerju za otroke poteka po dispanzerski metodi dela, kar naj bi pomenilo, da zdravstveni tim skrbi za zdravstveno stanje otrok v določenem območju ter razvija promocijo zdravja, hkrati pa spodbuja starše in njihove otroke k večji skrbi za lastno zdravje in zdravje cele družine (prav tam).

Delovno področje in naloge dispanzerja za otroke so:

- spremljanje rojstev,
- spremljanje umrljivosti,
- strokovni nadzor nad vrtci,
- sodelovanje s socialno službo,
- cepljenje otrok,
- zdravljenje obolelih otrok,
- laboratorijska dejavnost,
- pošiljanje otrok na zdravstveno letovanje,
- znanstvena razlikovalna dejavnost,
- delo z otroki, motenimi v duševnem in telesnem razvoju,

- sodelovanje s patronažno službo,
- sistematični pregledi (tri- in petletnikov),
- preventivni pregledi v posvetovalnici za otroke (od 0 do 18. meseca),
- spremljanje gibanja nalezljivih bolezni,
- socialno poznavanje terena,
- spremljanje obolevnosti (prav tam).

2.3 VLOGA MEDICINSKE SESTRE V OTROŠKEM DISPANZERJU

Virginia. Henderson je prva, ki nakazuje na posebno, enkratno, specifično vlogo medicinske sestre, kar opisuje v svoji definiciji zdravstvene nege. Prepričana je, da je vloga medicinske sestre neodvisna na tistem področju, kjer pacientu pomaga zadovoljevati osnovne življenjske potrebe, za katere mu manjka moči, znanja in volje. Poudarja, da je ta vloga zapletena, kreativna in nudi medicinski sestri neomejene možnosti razvijanja zdravstvene nege. Pri tem mora uporabiti vsa sodobna spoznanja s področja zdravstvene nege in tudi spoznanja iz drugih, predvsem humanističnih in družboslovnih znanosti (Hajdinjak in Meglič, 2006, str. 206).

Medicinska sestra je vključena v vse aktivnosti otroškega varstva ter v vsa starostna obdobja otroka. Sodeluje pri izvajanju kurativne in preventivne dejavnosti na vseh ravneh zdravstvenega varstva. Pomemben preventivni dejavnik zdravstvene zaščite otroka in matere je zdravstvena vzgoja v okviru promocije zdravja. Medicinska sestra z nasveti sodeluje pri zdravstveni vzgoji staršev in njihovih otrok, zato mora imeti temeljna znanja iz procesa zdravstvene nege, modela dela po Virginii Henderson (14 življenjskih aktivnosti), rasti in razvoja otroka, potreb otroka v posameznih življenjskih obdobjih, bolezni, ki se pojavljajo v otroštvu, ter osnov vzgoje in varstva otrok (Zorec, 2007).

Za učinkovito in uspešno delo pa ni dovolj, da medicinska sestra obvlada zgolj ta znanja, ampak mora imeti še ustrezne osebne sposobnosti in lastnosti, kot so humanost, zanesljivost, poštenost, vljudnost, medsebojno spoštovanje, z otrokom in starši mora

vzpostaviti zaupljiv odnos – za kar pa so potrebna znanja na področju komunikacije. Med pogovorom z otroki in njihovimi starši mora vzpostaviti empatičen odnos, jih poslušati in podpirati, kajti le na ta način bo lahko od njih dobila dovolj izčrpne informacije o potrebah otroka oziroma njih samih (prav tam).

Paleta opravil, ki jih medicinska sestra v zdravstvenem in negovalnem timu dispanzerja za otroka opravlja, je torej obsežna. Je aktivna udeleženka praktično pri vseh nalogah in opravilih, hkrati pa je tesna sodelavka zdravnika, s katerim sodelujeta tudi glede odgovornosti. Pri svojem delu v dispanzerju za otroke ima samoodgovorno funkcijo, soodgovorno funkcijo ter interdisciplinarno funkcijo. Za svoje delo namreč medicinska sestra, prav tako kot zdravnik, prevzema etično, strokovno, kazensko in materialno odgovornost (Verlak in Završnik, 2005).

3 OPREDELITEV KOMUNICIRANJA

Beseda *komuniciranje* ima dolgo in bogato zgodovino. Izvira iz latinske besede *communicare*, ki pomeni *(po)deliti, sporočiti, narediti nekaj skupno*. V evropske jezike je prešla v času renesanse. Temeljni koren besede je *mun*, ki se navezuje na *skupnost, radodarnost, pomen* (Ule, 2005).

Komuniciranju se ne moremo odpovedati. K temu nas sili že biološka narava. Naši čutni organi so v budnem stanju nenehno pripravljeni za sprejem signalov, prav tako ne počivajo odzivi na signale. Poleg tega tudi sami vseskozi namerno ali nenamerno pošiljamo sporočila v zunanji svet (prav tam).

Ljudje komuniciramo, da bi se družili, izrazili potrebe ter 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 določen način (Rungapadiachy, 2003).

Učinkovita komunikacija je bistvenega pomena v zdravstveni negi, predvsem pa mora biti usmerjena k pacientu. Nekateri avtorji (Mendes et al., 1999; povz. po Anooshed, Zarthah, Faghihzaded in Vaisnorad, 2009) so poudarili, da odnos »medicinska sestra – pacient« ni samo pomemben del zdravstvene nege, temveč je tudi pomemben del zdravljenja samega po sebi. Zdravstveni delavci namreč lahko zagotovijo ustrezno okolje za optimalno komunikacijo s pacientom. S tem dejanjem dajo pacientu podporo in občutek, da je bil slišan ter da zdravstvene delavce resnično skrbi zanj.

Pomembno je, da znamo svojo lastno komunikacijo prilagoditi konkretni situaciji, konkretnemu pacientu, ki nas v določenem trenutku potrebuje. Dobra komunikacija mora biti človeška, iskrena. Predvsem pa je pomembno to, da vedno premislimo, preden izrečemo besedo drugemu človeku, saj lahko s tem naredimo več škode kot koristi (Ule, 2009a).

Kar je nujno potrebno v zdravstvu in kar je nujno potrebno tudi nam vsem v medsebojnih odnosih, je spoznanje, da je komuniciranje življenjsko pomembno, da ga potrebujemo za preživetje in da zdravilna moč naših besed izvira iz moči naših prepričanj in naših čustvovanj (Ule, 2009b, str. 134).

3.1 OSNOVNI MODEL KOMUNIKACIJSKEGA SISTEMA

Najbolj preprost komunikacijski sistem sestavljajo štiri sestavine: pošiljatelj, prejemnik, sporočilo in komunikacijska pot. Pošiljatelj je oseba, ki sporočilo snuje in oddaja, prejemnik pa oseba, ki ji je sporočilo namenjeno in ki sporočilo prejme (Možina, Tavčar in Zupan, 2004).

Sporočilo vsebuje dejstvo, mnenje in informacije, ki jih pošiljatelj želi prenesti prejemniku. Izrazimo ga z besedami, gibi ali drugimi znaki, zato ga imenujemo tudi signal. Sporočilo naj bo razumljivo, da bo prejemnik vedel, kaj oddajnik želi povedati. Naj bo tudi jedrnato, brez nepotrebnih fraz in odvečnih besed, ki samo obremenjujejo komunikacijsko pot (prav tam).

Komunikacijska pot je kanal, po katerem sporočilo od pošiljatelja k prejemniku potuje neposredno ali prek različnih tehničnih posrednikov. O neposrednem stiku govorimo, ko gre za medosebni, direktni stik med udeleženci komunikacijskega procesa, o posrednih stikih pa govorimo, ko gre za množične medije: tiskane in elektronske (prav tam).

Medsebojna komunikacija je bistvenega pomena na vseh področjih življenja, lahko pa rečemo, da je še posebej pomembna na področju zdravstvene nege. Pomemben dejavnik komuniciranja je, da prejemnik sporočila pošiljatelja razume tako, kot je bilo z njegove strani mišljeno (Møller, 2001; Zidar Gale in Gale, 2002; povz. po Lorber in Skela Savič, 2011).

3.2 VRSTE KOMUNIKACIJE

Poznamo različne načine komuniciranja. Pogovor v službi se zelo razlikuje od pogovora s prijatelji. Da govorimo o različnih načinih komuniciranja, je treba upoštevati različne okoliščine komuniciranja (Peloz, 2009).

Vsaka komunikacija ima besedno in nebesedno vsebino. Čeprav na prvi pogled deluje, da se vse dogovorimo z besedami, pa velik del naše komunikacije istočasno poteka tudi na neverbalni ravni. Komuniciramo namreč s celotnim telesom, z gestami, mimiko, izrazi na obrazu. Še več, komuniciramo tudi s prostorom, obleko, vonjem, otipom, osebnimi predmeti, vzdušjem, ki ga ustvarimo v prostoru ob različnih priložnostih, ko se medsebojno družimo (prav tam, str. 10).

3.2.1 Besedna (verbalna) komunikacija

Komuniciranje med ljudmi predpostavlja simbolni sistem sporočil, ki jih pošiljamo drug drugemu. Simbolni sistemi so skupni vsem ljudem določene kulture. So del implicitnega znanja, ki ga uporabljamo, ne da bi o tem prav posebej razmišljali. Šele pozornost, ki je usmerjena na sam potek komuniciranja, nam razkrije ureditev in delovanje simbolnih sistemov. Najbolj obdelan in najobširnejši sistem te vrste je govorni (verbalni) jezik. Je sistem znakov, ki nosijo kulturno utrjene in določene pomene. Komuniciranje in jezik sta tesno povezana s človekovimi vrednotami, načinom življenja, kulturo in temeljnimi interesi. Na samo komuniciranje in jezik ne vpliva le naše doživljanje sveta, temveč tudi spremembe v samem jeziku vplivajo na spremenjen odnos do sveta. Samo besede nimajo trdnega notranjega pomena, ampak dobijo svoj pomen in vrednost s skupno prakso ljudi, ki jih na določen način uporabljamo (prav tam).

Značilnosti verbalnega jezika:

Ustvarjalnost nam omogoča neomejeno veliko število novih stavkov, ki pa so nosilci novih pomenov in ugotovitev. Z uporabo jezika se obvarujemo pred neznanim in premagujemo tišino, ogrožajoče in neznano obvladamo tudi tako, da ju poimenujemo,

kajti stvari brez imena so skrivnostne. Kadar pa ima stvar ime, se zdi, da jo je moč nadzorovati. Z jezikom tudi izražamo čustva in z njimi upravljamo. Z govorom namreč lahko zmanjšamo čustveno napetost ali se je znebimo ter razkrijemo čustva. Z jezikom prikrijemo misli, namene ali motive ali pa jih razkrijemo. Prav tako nam jezik omogoča, da vzpostavimo stike in odnose ali pa se jim izognemo, pravzaprav jezik lahko uporabljamo tako, da lahko postavljamo zidove med ljudmi ali pa gradimo mostove. Z jezikom ohranjamo identiteto in jo razvijamo, kajti vsak od nas ima svoj način komuniciranja; uporaba žargona, slenga in podobne jezikovne igre. Jezik nam omogoča, da smo nadzorovani ali pa da nadzorujemo, prav tako pa lahko z jezikom prikrijemo informacije ali pa jih posredujemo. Jezik je pomemben medij za izmenjavo informacij. S tem si razlagamo, opisujemo in interpretiramo dogajanje okoli nas (Ule, 2009a).

3.2.2 Nebesedna (neverbalna) komunikacija

Pomemben vidik, kako sporočamo vedenjski in čustveni del naših stališč, predstavlja neverbalna komunikacija. Svoje občutke in stališča pogosto »izdamo«, ne da bi se tega zavedali. Temu pravimo »uhajanje«. Študije o zadovoljstvu pacientov z zdravstveno nego so že večkrat pokazale, da so medosebni vidiki zdravstvene nege zelo pomembni za pacientove zaznave kakovosti zdravstvene nege. To pa za zdravstvene strokovnjake pomeni, da ni le pomembno, kaj delajo, temveč tudi, kako to počnejo. Deli pozitivnih ali negativnih stališč, kot so ugodje ali jeza, zadovoljstvo ali nezadovoljstvo, strinjanje ali odpor, se bodo zelo verjetno razkrili z neverbalnimi signali. Negativna stališča pa je pogosto zelo težko prikriti. Z neverbalno komunikacijo drugim odkrijemo veliko o sebi. Na primer živčnost, samozavest in tremo kažemo z gibi rok, s telesno držo, s tonom glasu, hitrostjo govora ter obraznimi izrazi. Vse te znake lahko uporabimo za prepoznavanje stresa ali samozavesti pri pacientih/starših/otrocih (Payne in Walker, 2002).

Nebesedna komunikacija obsega vse, kar ne zajema besedna. Poteka lahko skupaj z besedno komunikacijo ali pa samostojno. Medtem ko je medsebojno povezana in jasna besedna komunikacija sprejeta in enostavno razumljiva, pa je nebesedna razumljiva le v primerih, ko so ljudje dovolj intelektualno radovedni in občutljivi, saj jim to omogoča sprejemanje in pozitivno odzivanje na specifično kulturno in pa čustveno izražanje

soljudi. Izraz obraza in telesna govorica ter ton glasu podprejo besedo, iz vsega naštetega pa govori naša notranja naravnost. Ta raven komuniciranja je pogosto podzavestno motivirana in lahko celo bolj natančno kot besede, ki jih je nekdo izrekel, izrazi tisto, kar je nekdo hotel posredovati. Zato je za sporazumevanje med ljudmi telo ravno toliko pomembno kot pa same besede. Z zavedanjem moči govorice lastnega telesa in govorice telesa drugih lahko postane sporazumevanje med ljudmi jasnejše, stik med njimi pa boljši. Z nebesednimi sporočili lahko posredujemo veliko, kot na primer ravnodušnost, vzvišenost, pomanjkanje spoštovanja in neosebni odnos, zanimanje, spoštovanje ter iskreno skrb za pacienta in druge, s katerimi prihajamo v kontakt (Gorše Muhič, 2009a).

Informacije je treba zbirati tako v verbalni kakor tudi v neverbalni komunikaciji. Pisana beseda se uporablja za pridobivanje podatkov o pacientih in pri branju pacientove dokumentacije še pred njihovim srečanjem z zdravstvenim osebjem. Govorjena beseda pa se uporablja za podajanje in sprejemanje sporočil drugim zdravstvenim delavcem. Ena in druga oblika komunikacije se uporabljata pri pacientih za pridobitev temeljite zdravstvene anamneze, prav tako pa tudi pri samem fizičnem pregledu. Učinkovite komunikacijske tehnike in opazovalne spretnosti se v veliki meri uporabljajo v fazi ocenjevanja (Taylor, Lillis, LeMone in Lynn, 2011).

4 OPREDELITEV TERAPEVTSKE KOMUNIKACIJE

Besedi »terapevtska« in »komunikacija« sta dve zapleteni besedi, ki sta pogosto v središču prakse zdravstvene nege. Pridevnik »terapevtski« se nanaša na znanost in umetnost zdravljenja. Med prvimi je na področju znanosti zdravstvene nege terapevtski odnos izpostavila teoretičarka Hildegard Peplau. Ona se osredotoča na medčloveške procese in terapevtski odnos, ki se razvije med medicinsko sestro in pacientom. Medosebni odnos je poudarjen ravno zato, da medicinska sestra poskrbi za medosebne procese, ki se pojavijo med njo in pacientom. Medosebni proces vključuje odnos »medicinska sestra – pacient«, komunikacijo, vzorce integracije in vloge medicinske sestre. Psihodinamična zdravstvena nega je – kot je poudarila avtorica (Peplau, 1952) – ta, da lahko razumeš lastno vedenje, da zmoreš pomagati drugim opredeliti in čutiti težave in spoštovati načela medčloveških odnosov (Ramšak Pajk, 2011, str. 22).

Terapevtska komunikacija pomeni, da medicinske sestre uporabljajo svoje komuniciranje (tako sporočilo kot pomen) na tak način, da bo v korist njihovim pacientom. Spretnosti, potrebne v terapevtski komunikaciji, so več kot le tiste v medosebni interakciji, vendar ravno te medosebne interakcijske veščine so potrebne za učinkovito terapevtsko komunikacijo (prav tam).

Terapevtska komunikacija je holistična in usmerjena k pacientu. To pomeni, da upošteva pacientovo socialno ozadje, okoliščine ter njegove duhovne, psihične in fizične potrebe (Rosenberg, b. l.; povz. po Prebil in Ramšak Pajk, 2011, str. 209).

Terapevtska komunikacija kot takšna vpliva na pacientovo fizično in emocionalno počutje. Zaželeno je še posebej takrat, ko bolečina in izguba pacienta negativno vplivata na njegovo vedenje (Tan Jia Xing, 2009; povz. po Prebil in Ramšak Pajk, 2011, str. 209).

V zdravstveni negi se medosebni odnos (interakcija) med pacientom in medicinsko sestro imenuje terapevtski odnos. Za terapevtski odnos pa so značilni terapevtska

komunikacija, usmerjene terapevtske intervencije medicinske sestre in samo vzdušje sodelovanja. Je ključni terapevtski proces, ki od medicinske sestre zahteva terapevtsko uporabo same sebe v določenih časovno omejenih k ciljem usmerjenih interakcijah s pacienti. Vse interakcije med pacientom in medicinsko sestro so namenjene zadovoljevanju pacientovih potreb, saj le tako odnos ves čas ostaja usmerjen k pacientu (Gorše Muhič, 2009b).

4.1 NAMEN TERAPEVTSKE KOMUNIKACIJE

Terapevtska komunikacija medicinske sestre s pacientom je pomemben del njenega poklicnega delovanja in je predvsem sredstvo za pomoč pacientu. Terapevtska komunikacija je pomembna zaradi treh razlogov: je orodje, prek katerega medicinska sestra vpliva na pacientovo vedenje; je nosilec terapevtskega odnosa, saj nam zagotavlja vse potrebne informacije, prek nje pa si pacient in medicinska sestra izmenjujeta svoje misli in občutke; je sredstvo, brez katerega ni možno vzpostaviti terapevtskega odnosa. Namen terapevtske komunikacije je, da s pacientom zgradimo partnerski odnos, ki naj bi temeljil na brezpogojnem spoštovanju, pristnosti in sposobnosti vživetja v pacienta. S terapevtsko komunikacijo medicinska sestra zazna in upošteva pacientovo edinstvenost in se nanjo primerno odzove (Gorše Muhič, 2009a).

Cilj terapevtske komunikacije je zadovoljiti pacientove psihične, socialne, telesne, duhovne in moralne potrebe s pomočjo vzajemnega napa, načrta, odnosa. Cilj terapevtske komunikacije je tudi oblikovanje usmerjenega odnosa s pacientom z namenom načrtovati, oceniti in implementirati nego ter skrb, ki ju pacient potrebuje, ter vzpostavitev stika, pozitivnega odnosa in zaupanja s pacientom (Prebil in Ramšak Pajk, 2011).

Glavni namen, da medicinske sestre uporabljajo terapevtsko komunikacijo, ni zdravljenje same bolezni, pač pa pacientom zagotoviti občutek dobrega počutja in s tem varnost in sproščenost. Vse naštetu nam pomaga vzpostaviti zaupanje med medicinsko

sestro in pacientom, to so osnovne prvine pri razvijanju pozitivnega odnosa med medicinsko sestro in pacientom (McCabe in Timmins, 2006).

4.2 ZNAČILNOSTI TERAPEVTSKE KOMUNIKACIJE

Med najpomembnejše značilnosti terapevtske komunikacije spadajo:

4.2.1 Empatija in sočutje

Empatija je čustveno in racionalno dogajanje, ki temelji na sposobnosti postavljanja se v položaj drugega in ravno tako vživljanje v drugega. To pomeni, da sočustvujemo z drugim in ga razumemo. Sposobnost in pripravljenost vživeti se v položaj drugega in potem nesreča drugega delujejo motivacijsko in vplivajo na potrebo po pomoči in solidarnosti. Za večino ljudi je videti druge v nesreči boleče, dajanje pomoči pa to bolečino zmanjša (Ramšak Pajk, 2011).

Empatija je sposobnost sprejemati občutja drugih ljudi in biti sposoben se o tem z njimi tudi pogovarjati. Da pa bomo lažje razumeli svet drugih ljudi, moramo najprej spoznati, kaj se dogaja v nas samih. S tem ne pridobimo samo sposobnosti, temveč tudi samozavest, da se ukvarjamo z drugim človekom. Učinkovito in empatično pomagati pomeni, da sami ostanemo neprizadeti, ko pomoč ni več potrebna. Ravno tako ne smemo občutiti izčrpanosti, ampak da smo kot človek ob drugem človeku obogateli (Tschudin, 2004).

Sočutje in empatijo pogosto zamenjujemo, vendar pa se ta dva koncepta med seboj zelo razlikujeta. Sočutje pomeni, da podoživljamo občutke in čustva drugega, na primer bolečino, ter da do drugega čutimo usmiljenje (Ule, 2009a).

V današnjem času se pacienti že skoraj težko pritožujejo nad strokovnostjo in znanjem, občutijo pa veliko pomanjkanje sočutja. Medicinska sestra je tista, ki bi morala še bolj kot drugi izkazovati srčnost in sočutje. Dela ob pacientu ni mogoče nadzorovati kot v

proizvodnji, ravno tako ga je težko natančno predpisati s točno določenimi navodili. Za to pa je tukaj bistvenega pomena notranji etični nadzor (Prebil, Mohar in Fink, 2010).

4.2.2 Spoštovanje

Spoštovanje je pomemben element humane zdravstvene nege, je etično načelo ter vsekakor pacientova pravica. Je notranje stališče medicinskih sester, ki ga pacientu lahko kažejo po različnih poteh. Pomeni priznavanje pacientove pomembnosti, dostojanstva in vrednosti, pomeni tudi izkazovanje pozornosti do njega. To dosežemo s vljudnostjo, prijaznostjo in upoštevanjem pacientove drugačnosti (Gorše Muhič, 2009a).

4.2.3 Zaupanje in zaupnost

Večina medicinskih sester bi se strinjala, da je temelj skrbstvenega dela zaupen odnos. Brez tega je ves zanos skrbstvenega dela izgubljen. Zaupanje je obojestransko: oba udeleženca v razmerju si morata medsebojno zaupati (Tschudin, 2004, str. 9).

Zaupanje medicinska sestra ustvarja s spoštovanjem do pacienta, z etičnim pristopom in informiranjem. Obe strani druga od druge pričakujeta odgovornost, sodelovanje in zaupanje. Medsebojno zaupanje ima tako osrednji pomen pri vsakem podpornem, empatičnem in etičnem komunikacijskem procesu (Prebil, Mohar in Drobne, 2009).

Pogovor s pacientom mora biti zaupne narave, kar pa ne velja za določene informacije, ki so pomembne za ostale zdravstvene delavce, seveda kadar je to v dobro pacienta. Tudi kodeks etike nas zavezuje k poklicni molčečnosti, ko navaja, da je medicinska sestra dolžna varovati podatke o zdravstvenem stanju pacienta ter njegovih vzrokih, okoliščinah in posledicah. O pacientu se medicinska sestra pogovarja le na sestankih negovalnega in zdravstvenega tima v ustanovi, kjer dela (Gorše Muhič, 2009a).

4.2.4 Samorazkrivanje

Samorazkrivanje je zelo povezano z izražanjem afektov, čustev in odnosnih naravnosti. Pomeni prostovoljno sporočanje informacij o svojih osebnih občutkih in o svojem zasebnem življenju (Ule, 2009a).

Terapevtska komunikacija se od običajne loči tudi v tej značilnosti. Samorazkrivanje pomeni odpreti se drugemu. Prav potreba po samorazkrivanju razlikuje odnose med pacienti in zdravstvenimi delavci od vseh drugih strokovnih odnosov. Gre za namerno razkrivanje subjektivno resničnih predstav o samem sebi drugi osebi. V terapevtski komunikaciji je samorazkrivanje pacienta namenjeno razčiščevanju in doseganju uvida v njegove probleme, misli, občutke, vedenje. Le ko pacient do medicinske sestre čuti zaupanje in toplino, se razkriva veliko svobodneje kot pa v primeru, ko medicinsko sestro zazna kot strogo osebo. Medicinska sestra s samorazkrivanjem ne sme obremenjevati pacienta, uporabi pa ga lahko kot orodje, ki ji pacienta pomaga pripraviti do tega, da se tudi sam zaradi določenega terapevtskega cilja razkrije, in ne za zadovoljitev osebnih potreb (Gorše Muhič, 2009a, str. 36–7).

Iskreno samorazkrivanje lahko vsebuje določeno mero tveganja, kajti druga oseba lahko naše informacije zlorabi nam v škodo in sebi v prid. Vendar kljub tej nevarnosti pa samorazkrivanje pogosto pripomore k večjemu medsebojnemu zaupanju in okrepitvi odnosa. Pomemben razlog za samorazkrivanje je tudi boljše samorazumevanje. S tem ko se razkrijemo drugim, običajno tudi sebi pojasnimo določene težave in dogodke (Ule, 2009a).

4.2.5 Resnicoljubnost in odkritost

Komunikacija je izrazno sredstvo etike. Da bi to držalo, mora temeljiti na verodostojnosti in poštenosti. Izražanje resnice je zato osnova etičnega in moralnega bivanja. Človeški odnosi vseh vrst so rahločutni, in da ljudje zaščitijo svojo ranljivost, ustvarijo obrambo pred izpostavljanjem sebe drugim. Biti ekonomičen z resnico je edini način za izvajanje tega. Vsaka medicinska sestra je seznanjena s pomembnostjo tega načela. Vsaka obravnava ali oskrba je odvisna od predstavljene resnice in ustvarjenega odziva. Simptome je treba natančno opisati in ustrezno obravnavati. Komunikacija gre še globlje kot dejstva. Kar je izrečeno ali neizrečeno med ljudmi, lahko drastično prizadene človekovo dušo in vodi v nadaljnje zdravje ali bolezen. Težava je, da »resnica« ni samo dejstvo, ampak tudi proces rasti in razvoja, ki vodi do vpogleda v situacijo in izhaja iz izkušnje. Komunikacija, ki naj bi bila v resnično pomoč, zahteva

pripravo in pripovedovanje resnice naj ne bi bilo le stvar ustvarjanja dejanskega stališča, zlasti kadar je treba nekemu sporočiti slabo novico (Tschudin, 2004, str. 47–8).

4.2.6 Vzajemnost

Vzajemnost je še en koncept, ki je pomemben v komunikaciji. Čeprav je to način vzajemnega delovanja/interakcije, je dejavnik, ki krepi in bogati medsebojne odnose skozi komunikacijo. Lastnosti, ki okarakterizirajo vzajemnost, vključujejo tudi občutek povezanosti in medsebojnega razumevanja, katerega rezultat je skupno reševanje problemov. Je skupen prispevek oziroma občutek zadovoljstva, ki se razvija iz vzajemnega delovanja. S kontinuumom z avtonomijo/neodvisnostjo na eni strani in paternalizmom na drugi je vzajemnost osrednje ravnovesje med obema (Hensen, 1997; povz. po Grover, 2005). Rezultat vzajemnosti je skupen občutek nadzora, osebne odgovornosti in zadovoljstva (Smith, 1992; povz. po Grover, 2005).

4.2.7 Asimetrična komunikacija

V povprečnem kontaktu med pacientom in medicinskimi sestrami naj bi večino vprašanj zastavljala medicinska sestra/zdravnik/drugo zdravstveno osebje, medtem ko naj bi pacient še na tistih malo skopo zastavljenih vprašanj dobil nejasne odgovore. Asimetrična komunikacija je lahko posledica številnih različnih dejavnikov, kot so na primer slaba zgodnja pripravljenost zdravstvenih delavcev na komunikacijo ali pa njihovo nezanimanje za pristen človeški kontakt in zgodnje usmerjanje k samim tehničnim opravilom (Rakovec Felser, 2002).

Kljub možni asimetriji v odnosih je vzajemnost zaradi skupnega prispevka resnično možna. Medicinska sestra, ki deli svoje osebne izkušnje, da pomaga pacientu razumeti določen dogodek, je izraz terapevtske vzajemnosti (Marck, 1990; povz. po Grover, 2005). To razumevanje drugega pa poveča dinamično izmenjavo med pacientom in medicinsko sestro. Zato se lahko premakneta naprej proti skupnemu cilju (Hensen, 1997; povz. po Grover, 2005). Za medicinsko sestro je v delovnem okolju rezultat vzajemnosti med zdravnikom in medicinskimi sestrami bolj učinkovita komunikacija, ko se stvari premikajo v smeri kvalitetnega delovnega okolja (Grover, 2005).

4.2.8 Skrb

Skrbstveno delo ni edinstveno samo v zdravstveni negi, se pa v zdravstveni negi pojavlja na edinstven način. Zdravstvena nega je neposredna pomoč, pri kateri izkušnje, čustva, vdanost in razmerja predstavljajo velik del vsakodnevnega dela. Skrbstveno delo se nanaša na ljudi. Izvajajo ga ljudje za ljudi, k ljudem in kot ljudje. Zadnji vidik, ki dela skrbstveno delo edinstveno, je, da ljudi povezuje z ljudmi oz. človeka s sočlovekom (Tschudin, 2004, str. 1).

Skrb je lahko skrb samo, če je vzajemna. Še več, skrb mora dajati človek in sprejemati človek. Kadar oseba, ki daje skrb, le-te ne more nuditi na način, kot si to želi oseba, ki jo prejema, slednja slabi. Enako velja, če oseba, ki skrb prejema, ne sprejema osebe, ki zanjo skrbi, kot človeka, saj je takrat človek v svoji biti prizadet. Da bi bila skrb pristna, se morata obe osebi v tem odnosu vzajemno sprejemati. Glavni element takšnega sprejemanja je poslušanje. Vsaka ponujena skrb je lahko ustrezna, toda ob pomanjkanju sočutja, zaupanja ali dolžnosti ne more biti pristna (prav tam, str. 13).

4.2.9 Sprejemanje

Sprejemanje dosežemo le z dobrim uvidom vase in v brezpogojnem pozitivnem odnosu. Sprejemanje sebe in drugih je težavna naloga. Zavedanje in razumevanje samega sebe sta povezani poti do sprejemanja drugih. Sprejemanje pacienta se kaže tudi z zanimanjem zanj kot osebo in ne le kot s kliničnim primerom. Med pogovorom s pacientom se ustavljamo pri stvareh, ki ga zanimajo, se ukvarjamo z njegovimi komentarji, odobravanji, pritožbami, s prepoznavanjem in odslkavanjem njegovih čustev (Gorše Muhič, 2009a).

4.2.10 K pacientu usmerjena komunikacija

K pacientu usmerjena komunikacija je prepoznana kot dragocena vrednota pri krepitevi odnosa s posameznikom ter pri izboljševanju kvalitetne zdravstvene nege. Opredeljena je kot moralna filozofija, ki vključuje tri temeljne vrednote:

- upoštevanje individualnih želja, potreb in izkušenj,
- ponuja posamezniku možnost, da začne sodelovati pri samooskrbi,

- krepitev partnerstva in razumevanje odnosa pacient – zdravnik – medicinska sestra (Allhoff, Chrishon, Jarosch, Johnson, Matiasek et al., 2006).

4.3 TEHNIKE TERAPEVTSKE KOMUNIKACIJE

Znati komunicirati pomeni prilagoditi svojo komunikacijo konkretnemu pacientu in konkretnemu cilju, vse to pa seveda v kontekstu temeljnih etičnih načel. Obvladovanje različnih tehnik terapevtske komunikacije medicinski sestri omogoča, da vstopi v pacientovo okolje in z njim vzpostavi terapevtski odnos. Tehnike komuniciranja so v resnici precej zahtevne, njihova uporaba pa zahteva zavestno razmišljanje o njih in veliko vaje. Le s pravilno uporabo tehnik ob pravem času bo medicinska sestra opogumila pacienta, da pokaže svoja čustva, s tem pa bo prispevala tudi h graditvi pacientovega samozavedanja in uvida v lastne probleme. Uporaba tehnik je odvisna od pacientovih potreb, od stopnje zaupanja, ki se je zgradilo med medicinsko sestro in pacientom, od pacientovega zdravstvenega stanja in nenazadnje tudi od znanja in izkušenj medicinske sestre (Gorše Muhič, 2009a).

4.3.1 Poslušanje

Poslušanje je pomemben element komunikacije. Je bistveno za vsak odnos in komunikacijo. Biti dejaven poslušalec pomeni biti sogovorec v pravem pomenu besede. S poslušanjem izražamo veliko mero spoštovanja do sočloveka. Pazljivo poslušati pomeni znati, hoteti, moči. Pacientove besede je treba hoteti poslušati, kajti to je stvar dobre govorne vzgoje. Poslušanje je zmožnost sprejemanja glasov drugih oseb in zavedanja. Sposobnost in kakovost slišanja samega sebe je zelo pomembno za slišanje drugih. Manj ko slišimo sebe, manj bomo zmožni slišati druge. Tudi zmožnost slišanja drugih povečuje kakovost slišanja samega sebe (Hoyer, 2005).

Kot ugotavlja Hoyer (prav tam), imamo ravno zdravstveni delavci pogosto težave s poslušanjem, kajti ko nam pacienti sporočajo svoje težave, mi delujemo po ustaljenih shemah pri določenih boleznih in nismo sposobni slišati težav, ki nam jih pacient sporoča. Neslišanje sporočil je za pacienta zelo moteče in kaj kmalu ne sodeluje več ali

pa sodeluje zgolj navidezno, da bi se izognil nepotrebnim zapletom. Zato bi se morali vsi zdravstveni delavci zavedati, da pozorno, aktivno poslušanje vpliva na naslednja področja:

- ustvarjanje stika,
- spoznavanje drugih,
- spoznavanje samega sebe,
- vzdrževanje in razvijanje odnosa,
- premostitvene razlike (prav tam).

Aktivno poslušanje je veščina, ki zahteva trud, pozornost in umirjenost. Z mislijo, da bomo pacientu skrajšali pogovor, se zelo pogosto zgodi, da mu odgovarjamo, še preden on zaključi svojo misel. Velikokrat ravno zaradi tega, ker oblikujemo svoje odgovore že med samim pacientovim govorjenjem, preslišimo njegove prave skrbi. Praviloma nam pacient svoje zaplete in probleme sporoča proti koncu pogovora, ko resnično ugotovi, da ga poslušamo in s tem jemljemo resno. Bistvo aktivnega poslušanja je v pozornem poslušanju pacienta. S tem odkrivamo namige, ki pa so nam lahko v pomoč pri oblikovanju iztočnic za razvijanje samega pogovora (Sašek in Saje, 2011; povz. po Lunder in Kersnik, 2003).

Rungapadiachy (2003) navaja, da lahko tišino, ki spada v kontekst poslušanja, definiramo le nasplošno, njen pravi pomen pa moramo iskati v samem kontekstu, v katerem se pojavlja. Tišino opisuje kot premor med govorom, lahko pa pomeni vse – od tega, da ne želimo nič več povedati, do tega, da ne vemo, kaj bi še povedali.

4.3.2 Odprta vprašanja

Odprta vprašanja so vprašanja, ki dajejo pacientu možnost, da se sam odloči, koliko informacij želi posredovati. Zastavljanje odprtih vprašanj v udobni in sproščeni atmosferi pacienta spodbuja, da govori dalj časa in bolj svobodno. Vprašanja tega tipa pomagajo zgraditi most med medicinsko sestro in pacientom. Običajno se začnejo z besedo »kako«, »kaj« ali pa »prosim, povejte mi kaj o tem«. Na področju zdravstvene nege se odprta vprašanja lahko uporabljajo tudi za ugotavljanje pacientovih kognitivnih

sposobnosti. Kadar se uporabljajo na začetku interakcije, nam lahko zagotavljajo splošne informacije. Za pridobitev specifičnih informacij in za razjasnitev določenih točk pri pacientu pa bo morala medicinska sestra uporabiti vprašanja drugega tipa (McCabe in Timmins, 2006).

4.3.3 Parafraziranje

Parafraziranje pomeni ponavljanje sporočila na drugačen način, z drugimi besedami, lahko tudi s spreminjanjem intonacije poudarjamo pomembne, ključne besede. Medicinska sestra pri tem ne sme zмести pacienta, to pa lahko doseže s tem, da mu dovoljuje vmesno postavljanje vprašanj (Candlin, 2008).

4.3.4 Humor

Gelotologija je znanost o vplivu smeha na zdravje in na samo psihološko stanje. S tem fenomenom se v zadnjih štiridesetih letih ukvarja tudi zdravstvena stroka. V publikaciji ameriškega društva za terapevtski humor je zapisano, da ima humor kar tri dimenzije: duhovitost, ki predstavlja miselno izkušnjo, veselje, ki predstavlja emocionalno izkušnjo, in smeh, ki predstavlja fiziološko izkušnjo. Vse tri lahko doživimo ločeno, torej neodvisno, vendar to še ni humor. O njem govorimo šele ob skupnem delovanju vseh treh komponent. Žal se premalo zdravstvenih delavcev zaveda prednosti, ki jih prinaša pozitivna naravnost, in se smeha pri svojem delu vse premalo poslužujejo. Smeh je učinkovit in zastonj (Susić, Kovše, Mlakar Petrič, Oražem, Plazar, 2010).

4.3.5 Terapevtski dotik

Dotik ima pomembno vlogo pri človekovem normalnem razvoju in pomanjkanje le-tega ima psihične in fizične posledice. Pomen dotika je odvisen od spola, kulture, situacije in socialnega odnosa. Izredno terapevtsko vrednost pa ima dotik ravno v zdravstvu. Pri telesni negi dosežemo razbremenitev, če s pacientom komuniciramo in mu sproti govorimo, kaj bomo z njim delali. To pomeni, da mu vedno povemo, kaj se bo z njim dogajalo. Tudi pri pacientih, ki so vajeni zdravstvene nege, ne smemo pričeti opravila brez predhodnega dovoljenja in pogovora. Kajti dotik mora biti vedno dovoljen, v nasprotnem primeru namreč pomeni vdor v intimnost pacienta (Prebil, Mohor in Drobne, 2009).

5 KOMUNIKACIJA MED MEDICINSKO SESTRO, STARŠI IN OTROKI

Kakovostna komunikacija je pomemben element za učinkovito sodelovanje med starši otrok in medicinsko sestro. Vedenje medicinske sestre je osnovni element za zaupanje do nje s strani staršev ali skrbnikov otroka. Poglavitnega pomena v tem odnosu je spoštovanje medicinske sestre do staršev. Medicinska sestra izraža svoje spoštovanje na različne načine, tako verbalno in neverbalno z emocijami, vero v človeka kot s samim vedenjem. Spoštovanje pa nikakor ne pomeni, da se medicinska sestra strinja z vsemi stališči, vedenjem in verovanjem staršev oziroma varovancev, temveč da jih ceni kot osebnosti, ki imajo vse pravice do lastne izbire in načrtovanja (Bele in Pajnikihar, 2006).

Pogovor vedno prilagaja otrokovi starosti in seveda njegovemu razvoju primerno. Z uporabo otrokom razumne govorice (dialekt, žargon) bo premagala veliko oviro, kot sta strah in nezaupanje, ki ju otroci ob srečanju z neznanimi ljudmi in novim okoljem velikokrat občutijo. Medicinska sestra mora poskrbeti, da se ob otroku vedno prisotni starši, ko pa to ni mogoče, se mora zavedati, da je ravno ona tista, ki jih nadomešča (Perić, 2006).

Starše lahko prestraši tudi pogovor v strokovnem jeziku, ker ga ne razumejo. Tak pogovor neposredno ustvarja pritisk in posredno lahko rečemo, da preizkuša njihovo vlogo ter jih sili v podrejenost. Prepričevanje staršev o strokovni avtoriteti in znanju z uporabo strokovnih, njim nerazumljivih izrazov ni primerno. Pri svojem delu morajo medicinske sestre uporabljati razumljiv in enostaven jezik ter pri starših sproti preverjati razumljivost povedanega (Bele in Pajnikihar, 2006).

Medicinska sestra s pogledom in prijaznim pozdravom, umirjenim glasom in nasmehom bo ob prvem srečanju s starši in otrokom kaj hitro vzpostavila prijazen, topel, predvsem pa human odnos (prav tam).

5.1 OSNOVNI MORALNO-ETIČNI ELEMENTI V KOMUNIKACIJI S STARŠI IN OTROKI

Beseda *etika* izhaja iz grške besede *ethos*, kar pomeni značaj, dostojanstvo. *Moralno* izhaja iz latinske besede *moralis*, kar pomeni navado, običaj. Obe besedi pomenita navado, osnovni način ravnanja, ki ni samo običajen, ampak tudi pravilen (Tschudin, 2004, str. 37).

Biti moralen pogosto pomeni, da človek živi v izraziti skladnosti z osebnimi ali verskimi načeli. Etika pomeni jasnost, poštenost, odgovornost ali prevzemanje stališč za določene javne razprave ali proti njim. Nedvomno je postala pomemben način življenja v postmoderni družbi, ki ne priznava nobenih nespremenljivih omejitev (Tschudin, 2004, prav tam).

Vsak zdravstveni delavec bi moral pri komunikaciji z otroki in njihovimi starši upoštevati naslednja osnovna etično-moralna načela:

- spoštovanje avtonomije,
- neškodovanje,
- dobrodelnost,
- pravičnost (Tschudin, 2004).

5.2 VZPOSTAVITEV MEDSEBOJNEGA TERAPEVTSKEGA ODNOSA TER VLOGA MEDICINSKE SESTRE V KOMUNIKACIJI S STARŠI IN OTROKI

Že Hildegard Peplau v svoji teoriji poudarja pomen odnosa med medicinsko sestro in pacientom. Ta odnos definira kot dinamičen, ki se spreminja in razvija skozi posamezne faze, pri čemer pa medicinska sestra prevzema različne vloge. Vzpostavlja se v določenem okolju. Na odnos med medicinsko sestro in pacientom vplivajo predhodna znanja, stališča, pričakovanja, kultura ter verovanje tako pacienta kakor tudi medicinske sestre (Gorše Muhič, 2009b).

Medsebojni odnosi med pacientom in medicinsko sestro določajo pacientove potrebe in odziv medicinske sestre. Pacient si na osnovi prvega stika, ki ga z medicinsko sestro vzpostavi, ustvari mnenje o njej, o kolektivu in nenazadnje o sami ustanovi. To mnenje pa začne graditi odnos, ki pa je seveda izjemnega pomena za nadaljnje sodelovanje in za nadaljnji potek zdravljenja (Flajs, 2005).

Vloga medicinske sestre v dispanzerski dejavnosti je zaradi narave dela zelo obširna in zahtevna. Medicinska sestra naj bi imela znanja z različnih področij dela. Vsa ta znanja naj bi uporabljala v različnih vlogah in v vseh fazah terapevtskega odnosa. Medicinska sestra prek izvrševanja različnih vlog zadovoljuje pacientove potrebe in na ta način sodeluje z njim (Gorše Muhič, 2009b).

Sanjari et al. (2009) navajajo, da ima sestrsko podpora družini pomembno vlogo v komunikaciji s starši, ta podpora pa je lahko različni oblik, predvsem izpostavljajo:

- informacijsko podporo,
- emocionalno podporo.

5.3 TEŽAVE IN MOTNJE PRI KOMUNCIRANJU MED MEDICINSKO SESTRO IN STARŠI

Beseda *konflikt* v latinščini pomeni *boj, spopad*, tudi *udariti se*, v prenesenem pomenu *trčiti drug ob drugega, spopasti se* (Prebil, Mohar in Drobne 2009, str 83).

Konflikte moramo znati reševati konstruktivno in mirno, kajti v medosebni komunikaciji se jim skoraj ne moremo izogniti, konflikt je del komuniciranja. Z njimi se je treba soočiti, saj nam morda sporočajo potrebo po spremembi, osvetlijo spremembe in dopuščajo usklajevanje različnih mnenj in vedenj. Konflikta se nikoli ne smemo lotiti z agresijo in nasiljem, nikoli ga ne smemo prezreti ali pa celo namensko ignorirati, ampak se moramo z njim spustiti v dialog in kompromis (Prebil, Mohar in Drobne, 2009).

Hoyer (2005) navaja, da najpogostejše motnje v komunikaciji nastanejo zaradi uporabe neznanih besed in besednih struktur, razlik v pomenu uporabljenih besed, kulturnih razlik med sporočevalcem in poslušalcem ter zaradi neupoštevanja zmožnosti poslušalca za sprejemanje informacij.

Rungapadiachy (2003) pravi, da je konflikt proces, ki vedno vključuje najmanj dva človeka z njunimi stališči, vrednotami, prepričanji, cilji in drugimi značilnostmi, ki so si bolj ali manj v nasprotju.

Najpogostejši vzroki za konflikte s starši:

- starši težko zaupajo medicinski sestri, ker ni dovolj prijazna in spoštljiva,
- medicinsko sestro včasih moti prisotnost staršev, ko izvajajo negovalne intervencije,
- nestrpnost staršev,
- starši želijo takoj njihovo pozornost,
- starše zanima samo njihov otrok,
- počutijo se slabo, ker jih skrbi za otrokovo zdravje,
- starši niso dobili dovolj informacij o pravicah in hospitalizaciji njihovega otroka v bolnišnici (Klančič, 2007).

Konflikti pogosto izzovejo nelagodje, napetost, strah in ogroženost, vsekakor pa težijo k potrebi po razreševanju oziroma jo vzbudijo. Razreševanje je lahko bolj ali manj produktivno ali pa destruktivno. Destruktivno razreševanje konflikta ga samo še pogloblja in običajno vodi do porušanja odnosa. Produktivno razreševanje konflikta pa utrjuje odnos, zagotavlja njegovo uspešnost ter obnovi medsebojno podporo (Ule, 2009b).

6 EMPIRIČNI DEL

6.1 PROBLEM IN CILJ RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je predstaviti pomembnost terapevtske komunikacije med medicinskimi sestrami, otroki in njihovimi starši v otroškem dispanzerju. Namen raziskave je ugotoviti, kako starši ocenjujejo samo komunikacijo medicinskih sester, in sicer na ravni elementov terapevtske komunikacije, in ali so s komunikacijo medicinskih sester na splošno zadovoljni. V diplomski nalogi bomo ugotavljali, katere terapevtske elemente starši ocenjujejo kot najbolj pomembne in kaj prištevajo k učinkoviti terapevtski komunikaciji.

6.1.2 Cilji

- Ugotoviti, ali medicinske sestre uporabljajo ustrezno komunikacijo z vsemi pripadajočimi vidiki oz. elementi terapevtske komunikacije, ko komunicirajo s starši otrok v zdravstveni obravnavi.
- Predstaviti pomen in vidike komunikacije medicinske sestre v dispanzerskem varstvu.
- Raziskati stališča staršev o učinkoviti komunikaciji medicinskih sester oziroma o uspešnem terapevtskem odnosu med njimi in medicinskimi sestrami v otroškem dispanzerskem varstvu.
- Ugotoviti zadovoljstvo staršev s komunikacijo medicinskih sester.

6.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

- V kolikšni meri medicinske sestre v otroškem dispanzerskem varstvu uporabljajo terapevtsko komunikacijo, ko komunicirajo s starši otrok, ki so v zdravstveni obravnavi?
- Ali so elementi terapevtske komunikacije, kot so humor, terapevtski dotik, pomoč in svetovanje, poslušanje ter spoštovanje, za starše pomembni pri

vzpostavljanju učinkovite komunikacije oziroma uspešnega terapevtskega odnosa med njimi in medicinskimi sestrami v otroškem dispanzerskem varstvu?

- Ali so starši zadovoljni s komunikacijo medicinskih sester in njihovo uporabo terapevtskih elementov v otroškem dispanzerskem varstvu?

6.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

6.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Uporabili smo deskriptivni kvantitativni raziskovalni pristop in uporabili tehniko anketnega vprašalnika. Za potrebe teoretičnega in empiričnega dela je zbrana strokovna literatura iz podatkovnih baz CINAHL, ERIC in SPRINGERLINK. Literaturo smo iskali tudi s pomočjo spletnega bibliografskega sistema COBISS. Za iskanje literature smo uporabili sledeče ključne besede: zdravstvena nega, medicinska sestra, komunikacija, zadovoljstvo staršev, otroci, terapevtska komunikacija, empatija, neverbalna komunikacija, empatične veščine, *therapeutic communication*, *parents-nurse relationship*, *pediatric nurse*.

6.3.2 Opis instrumentarija

Za izvedbo raziskave smo uporabili metodo anketnega vprašalnika v obliki pisnega vprašalnika. Vprašalnik je bil namenjen vsem staršem otrok ali njihovim skrbnikom, ki so obiskali otroški dispanzer. Pripravljen je bil na osnovi študija slovenske in angleške literature. Pri njegovem oblikovanju smo si pomagali z naslednjimi avtorji: Reis MD, Rempel GR, Scott SD, Brady-Frye BA, et al. (2010), Anoosheh M, Zarkhah S, Faghihzadeh S, Vaismoradi M (2009), Sarajavi A, Haapamaki ML, Paavilainene E (2006). Vprašalnik je bil sestavljen iz treh sklopov. Prvi del je vseboval demografske podatke (spol, starost, stopnja izobrazbe). Drugi del je raziskoval stališča staršev oz. skrbnikov o pomembnosti komunikacije in vzpostavljanju odnosa medicinskih sester do njih in otrok v otroškem dispanzerju. Tretji del pa je ugotavljal stališča staršev o terapevtski komunikaciji medicinskih sester z njimi in otroki.

Anketni vprašalnik je skupno vseboval 17 vprašanj, 11 jih je bilo zaprtega tipa, kjer so anketiranci odgovarjali na različna vprašanja s področja komunikacije medicinskih sester s starši, 4 pa so vsebovala trditve z ocenami od 1 do 5 (5 – najbolj pomembno in 1 – najmanj pomembno), ta vprašanja so bila predvsem s področja terapevtske komunikacije. Eno vprašanje je predstavljala Likertova lestvica s 7 trditvami in lestvico možnih ocen pri posamezni trditvi od 1 do 5: 1 – popolnoma se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – delno se strinjam, 4 – se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam. Na koncu je bilo še eno odprto vprašanje, s katerim smo želeli pridobiti tudi kakšno drugo stališče staršev o komunikaciji in samem medosebnem odnosu med medicinsko sestro in njimi.

Vrednost Cronbachovega koeficienta je znašala 0,854. S to vrednostjo smo dosegli zanesljivost vzorca, kajti v mednarodni literaturi predstavlja ustrezno zanesljivost vzorca vrednost, večja od 0,70 (Revelle in Zinbarg 2009).

6.3.3 Opis vzorca

V raziskavi je sodelovalo 132 staršev oz. skrbnikov otrok, ki so obiskali določene dispanzerje za otroke, in sicer otroški dispanzer v Zdravstvenem domu Tržič, Zdravstvenem domu Kranj in Zdravstvenem domu Bled. Vzorčenje se je izvedlo v mesecu aprilu (2.–6. april). Uporabili smo neslučajnostni (nerandomiziran) namenski vzorec. Zajeti so bili vsi tisti starši, ki so v tem tednu obiskali prej omenjene otroške dispanzerje. Razdeljenih je bilo 160 anket, pravilno izpolnjenih in obdelanih jih je bilo 132, nepopolno pa jih je bilo izpolnjenih 28, kar nam predstavlja 83-% realizacijo vzorca.

Tabela 1: Opis vzorca

DEMOGRAFSKI PODATKI	n = 132	%
SPOL		
Moški	24	18
Ženska	108	82
IZOBRAZBA		
osnovna šola	3	2
poklicna šola	1	1
srednješolska izobrazba	50	38
višješolska-strokovna izobrazba	17	13
visokošolska izobrazba	24	18
univerzitetna izobrazba	36	27
podiplomska izobrazba	1	1
STAROST		
20–30 let	33	25
31–40 let	85	64
41–50 let	13	10
51–60 let	/	/
več kot 60 let	1	1

n = število % = delež

Anketiranih je bilo 132 oseb, od katerih jih je bilo 82 % ženskega spola. Prevladujoča izobrazba med vsemi anketiranimi je srednješolska z 38 %, sledi pa ji univerzitetna s 27 %. Večji del, in sicer 64 % anketiranih, jih je bilo starih od 31 do 40 let.

6.3.4 Opis pridobivanja in obdelave podatkov

Anketiranje je potekalo v mesecu aprilu (2.–6. april) po predhodni pridobitvi soglasja zdravstvenih ustanov. Anketirancem je bila zagotovljena anonimnost pri izpolnitvi vprašalnika, strogo smo se držali tudi pravil Kodeksa etike medicinskih sester. Anketiranje smo izvedli tako, da smo medicinskim sestram, zaposlenim v otroških dispanzerjih, izročili anketne vprašalnike ter jih vljudno prosili, če jih bodo na termin anketiranja razdelile vsem takrat obiskujočim staršem oz. skrbnikom otrok.

Podatke, ki smo jih pridobili s pomočjo anketnega vprašalnika, smo kvantitativno obdelali s pomočjo računalniškega programa Microsoft Windows Excel in statističnega programskega orodja SPSS 20.0. Rezultate odgovorov pri posameznih anketnih vprašanjih smo frekvenčno prikazali, naredili smo tudi statistično primerjavo med

posameznimi odgovori – na primer: kaj starši otrok v dispanzerskem varstvu vrednotijo kot tisto njim najbolj pomembno? Primerjavo spremenljivk smo naredili s pomočjo hi-kvadrat testa in testa za neodvisne vzorce. P-vrednost $< 0,05$ je pomenila statistično pomembnost.

6.4 REZULTATI

1. SKLOP – DEMOGRAFSKI PODATKI

Demografski podatki, ki so bili vsebovani v prvem delu anketnega vprašalnika, so opisani že v vzorcu raziskave.

2. SKLOP – STALIŠČA STARŠEV O KOMUNIKACIJI IN VZPOSTAVLJANJU ODNOSA MEDICINSKIH SESTER DO NJIH IN OTROK V OTROŠKEM DISPANZERSKEM VARSTVU

Na vprašanje, ali se vam zdi komunikacija v dispanzerskem varstvu pomembna, je 132 (100 %) anketiranih odgovorilo, da je komunikacija v otroškem dispanzerju pomembna. Na vprašanje, ali prvi vtis medicinske sestre pomembno vpliva na nadaljnji razvoj odnosa, jih 114 (86 %) anketiranih meni, da prvi vtis medicinske sestre pomembno vpliva na nadaljnji razvoj odnosa med starši in medicinsko sestro, 18 (14 %) pa jih meni, da prvi vtis medicinske sestre le deloma vpliva na nadaljnji razvoj odnosa med starši in medicinsko sestro.

Tabela 2: Kaj vam ob prvem stiku z medicinsko sestro veliko pomeni?

MOŽNI ODGOVORI	Razvrstitev od najbolj pomembne (5) do najmanj pomembne (1)	n	%
takojšnja pozornost staršem	5	28	21
	4	20	15
	3	59	45
	2	17	13
	1	8	6
predstavitev z imenom in priimkom	5	6	5
	4	19	14
	3	13	10
	2	56	42
	1	38	29
vljudno vedenje do staršev in otrok	5	67	51
	4	29	22
	3	11	8
	2	6	5
	1	19	14
stisk roke	5	16	12
	4	5	4
	3	8	6
	2	39	30
	1	64	48
spodbudno vedenje	5	14	11
	4	71	54
	3	33	25
	2	14	10
	1	/	/

n = število % = delež

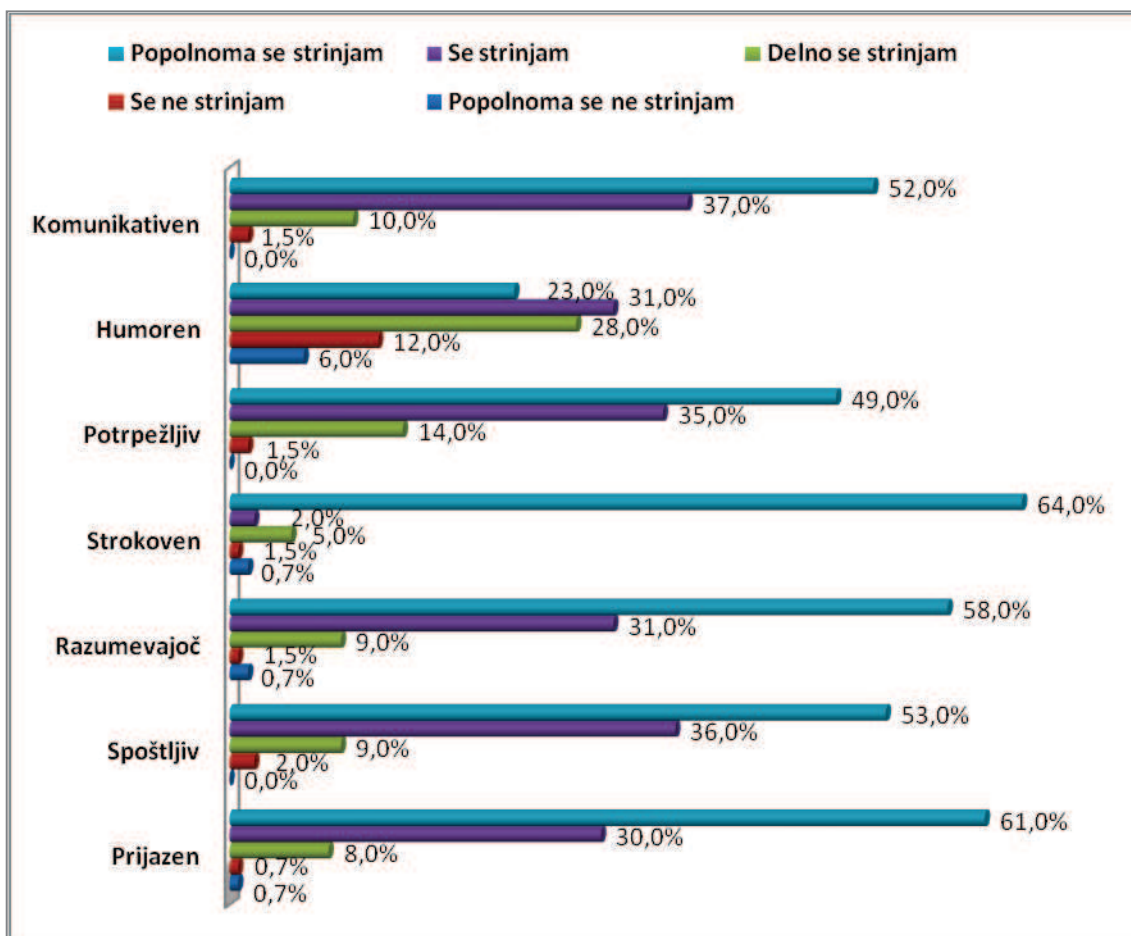
67 (51 %) anketiranih je z oceno **5** ocenilo, da jim ob prvem stiku z medicinsko sestro največ pomeni vljudno vedenje do staršev in otrok. 71 (54 %) anketiranih je pomembnost spodbudnega vedenja medicinskih sester ocenilo z oceno **4**. Sledi pomembnost takojšnje pozornosti staršem, ki je z 59 odgovori (45 %) ocenjena z oceno **3**. 56 (42 %) anketiranih je pomembnost predstavitve z imenom in priimkom ob prvem stiku ocenilo z oceno **2**. 64 (48 %) anketiranih kot najmanj pomembno, se pravi z oceno **1**, ocenjuje stisk roke medicinske sestre.

Tabela 3: Katera oblika komunikacije med vami in medicinsko sestro se vam zdi pomembna v otroškem dispanzerskem varstvu?

MOŽNI ODGOVORI	Razvrstitev od najbolj pomembne (5) do najmanj pomembne (1)	n	%
pogovor	5	25	19
	4	41	31
	3	39	30
	2	19	14
	1	8	6
dotik	5	23	17
	4	1	1
	3	/	/
	2	5	4
	1	103	78
poslušanje	5	28	21
	4	35	27
	3	36	27
	2	26	20
	1	7	5
pomoč in svetovanje	5	57	43
	4	22	17
	3	28	21
	2	14	11
	1	11	8
izražanje razumevanja	5	9	7
	4	22	17
	3	26	19
	2	71	54
	1	4	3

n = število % = delež

57 (43 %) anketiranih je z oceno 5 ocenilo, da sta pomoč in svetovanje najbolj pomembni obliki komunikacije med starši in medicinsko sestro. 41 (31 %) anketiranih je pomembnost pogovora medicinskih sester ocenilo z oceno 4. Sledi pomembnost poslušanja medicinskih sester, ki je s 36 odgovori (27 %) ocenjena z oceno 3. 71 (54 %) anketiranih je pomembnost izražanja razumevanja kot obliko komunikacije ocenilo z oceno 2. 103 (78 %) anketirani kot najmanj pomembno, se pravi z oceno 1, ocenjujejo dotik medicinske sestre.



Slika 1: Odnos medicinskih sester do staršev in otrok

Na vprašanje, kako ocenjujete odnos medicinskih sester do staršev in otrok v otroškem dispanzerskem varstvu, so se morali starši za vsako trditev opredeliti glede na stopnjo strinjanja. Pri večini trditev so se anketiranci opredelili s **popolnim strinjanjem**, in sicer komunikativen z 52 % (68), strokoven s 64 % (84), razumevajoč z 58 % (76) ter prijazen z 61% (80). Izjema je le trditev humoren. Pri tej trditvi je le 30 (23 %) anketiranih obkrožilo trditev **popolnoma se strinjam**.

3. SKLOP – STALIŠČA STARŠEV O TERAPEVTSKI KOMUNIKACIJI MEDICINSKIH SESTER Z NJIMI IN OTROKI V OTROŠKEM DISPANZERSKEM VARSTVU

Na vprašanje, ali si medicinske sestre »za dano situacijo« vzamejo dovolj časa za pogovor s starši, jih 74 (56 %) anketiranih meni, da si vzamejo dovolj časa za pogovor s starši, 11 (8 %) jih meni, da si medicinske sestre ne vzamejo dovolj časa za pogovor s starši in njihovimi otroki, 48 (36 %) pa jih meni, da si medicinske sestre deloma vzamejo dovolj časa za pogovor s starši in njihovimi otroki.

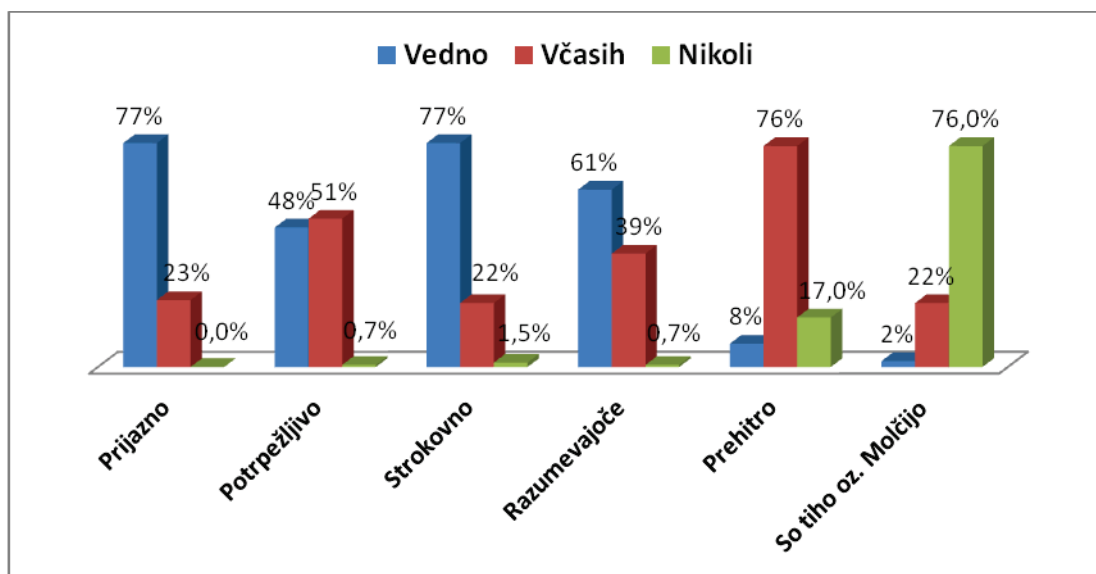
Tabela 4: Kateri so vzroki, ki po vašem mnenju privedejo do konfliktnih situacij oz. »kratkega stika« med vami in medicinsko sestro?

MOŽNI ODGOVORI	n	%
zaskrbljenost zaradi otrokove bolezni	51	39
dolg čakalni čas in s tem nemirnost otrok	70	53
neupoštevanje starševskega mnenja	7	5
drugo: - ni še prišlo do konfliktov - nestrpnost medicinske sestre - veliko otrok v dispanzerju (gneča) - preobilje dela medicinske sestre	4	3

n = število % = delež

Najpogostejša vzroka, ki privedeta do konfliktnih situacij, sta dolg čakalni čas in s tem nemirnost otrok s 53 % (70) ter zaskrbljenost zaradi otrokove bolezni z 39 % (51).

Na vprašanje, ali medicinske sestre pri podajanju informacij staršem uporabljajo jasen razumljiv jezik, je 116 (88 %) anketiranih odgovorilo, da medicinske sestre pri podajanju informacij uporabljajo jasen, razumljiv jezik, 16 (12 %) pa jih meni, da so medicinske sestre pri podajanju informacij uporabljale jasen in razumljiv jezik le včasih.



Slika 2: Kako medicinske sestre odgovarjajo na vprašanja staršev in otrok?

Na vprašanje, kako medicinske sestre odgovarjajo na vprašanja staršev in otrok, je 101 anketirani (77 %) odgovoril, da **vedno** odgovorijo prijazno in strokovno, ter 80 (61%), da vedno odgovorijo razumevajoče. 100 (76 %) jih je ocenilo, da **včasih** medicinske sestre odgovorijo prehitro, in 67 (51 %), da včasih odgovorijo potrpežljivo. 100 (76 %) pa jih je odgovorilo, da medicinske sestre **nikoli** ne molčijo oz. so tiho.

Tabela 5: Kaj mora vključevati učinkovita terapevtska komunikacija v otroškem dispanzerskem varstvu?

MOŽNI ODGOVORI	Razvrstitev od najbolj pomembne (5) do najmanj pomembne (1)	n	%
strokovno znanje in sposobnosti medicinske sestre	5	75	57
	4	12	9
	3	15	11
	2	11	8
	1	19	14
veščost komuniciranja medicinske sestre	5	11	8
	4	32	24
	3	22	17
	2	38	29
	1	29	22
znati delati z otroki	5	23	17
	4	41	31
	3	35	27
	2	18	14
	1	15	11
prijaznost in toplina	5	13	9
	4	30	23
	3	39	30
	2	24	18
	1	26	20
sposobnost razumevanja	5	9	7
	4	18	14
	3	20	15
	2	31	23
	1	54	41

n = število % = delež

75 (57 %) anketiranih je z oceno **5** ocenilo, da je najpomembnejša prvina učinkovite terapevtske komunikacije strokovno znanje in sposobnosti medicinskih sester. 41 (31%) anketiranih je pomembnost znanja delati z otroki ocenilo z oceno **4**. Sledi pomembnost prisotnosti prijaznosti in topline, ki je z 39 odgovori (30 %) ocenjena z oceno **3**. 38 (29 %) anketiranih je pomembnost veščosti komuniciranja medicinskih sester kot prvino učinkovite terapevtske komunikacije ocenilo z oceno **2**. 54 (41 %) pa jih kot najmanj pomembno, se pravi z oceno **1**, ocenjuje sposobnost razumevanja.

Tabela 6: Katere osebnostne lastnosti medicinskih sester so za vas pomembne?

MOŽNI ODGOVORI	Razvrstitev od najbolj pomembne (5) do najmanj pomembne (1)	n	%
Prijaznost	5	27	20
	4	41	31
	3	26	20
	2	30	23
	1	8	6
sposobnost poslušanja	5	7	5
	4	42	32
	3	53	40
	2	23	17
	1	7	5
izražanje razumevanja	5	3	2
	4	30	23
	3	37	28
	2	56	42
	1	6	5
smisel za humor	5	21	16
	4	1	1
	3	7	5
	2	8	6
	1	95	72
strokovnost in usposobljenost	5	73	55
	4	19	14
	3	8	6
	2	17	13
	1	15	11

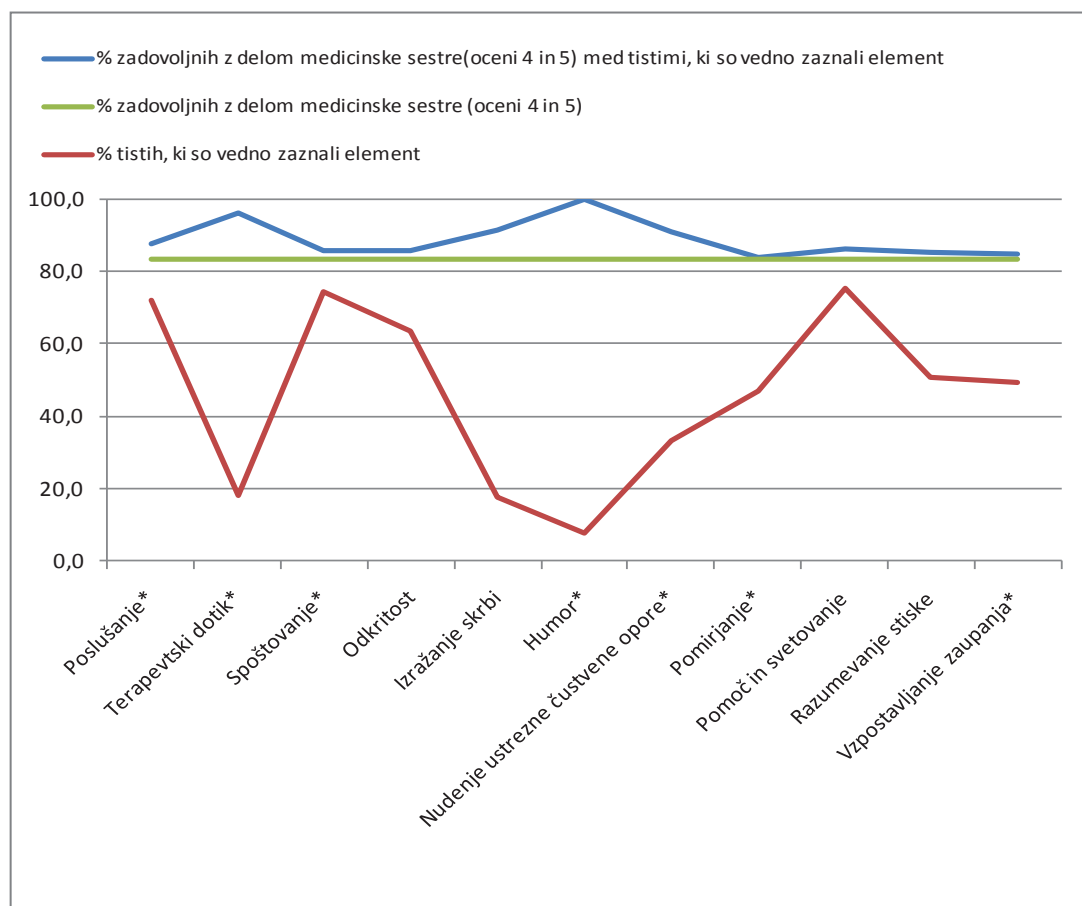
n = število % = delež

73 (55 %) anketiranih je z oceno **5** ocenilo, da sta strokovnost in usposobljenost najbolj pomembni osebnostni lastnosti medicinskih sester. 42 (32 %) anketiranih je pomembnost sposobnosti poslušanja medicinskih sester ocenilo z oceno **4**. Ista osebnostna lastnost je dobila tudi največ odgovorov z oceno **3**, in sicer 53 (40 %). 56 (42 %) anketiranih je pomembnost izražanja razumevanja kot osebnostno lastnost ocenilo z oceno **2**. 95 (72 %) anketiranih kot najmanj pomembno, se pravi z oceno **1**, ocenjuje smisel za humor.

Kot zadnje pa smo iskali povezavo med splošnim zadovoljstvom z medicinsko sestro in z oceno posameznih elementov terapevtske komunikacije oz. zaznavo anketirancev, kako pogosto se je določen element pojavljal v njihovi komunikaciji s sestro. Povezanost med spremenljivkami smo preverili s hi-kvadrat testom, dodatno pa informativno navajamo tudi Spearmanove korelacijske koeficiente, ki smo jih izračunali na originalnih, nerekodiranih spremenljivkah. Zaradi nizkega števila odgovorov v določenih kategorijah smo pred izvedbo hi-kvadrat testa spremenljivko, s katero smo merili splošno zadovoljstvo z delom medicinske sestre, rekodirali tako, da smo dobili 2 razreda (tiste, ki so nezadovoljni ali delno zadovoljni, in tiste, ki so zadovoljni). Na celotnem vzorcu anketiranih je takšnih, ki so komunikacijo medicinske sestre v splošnem ocenili s 4 ali 5 in so bili torej z njo zelo zadovoljni ali zadovoljni, dobrih 80 odstotkov (83,3 %). Nezadovoljnih ali delno zadovoljnih pa je nekaj več kot 16 odstotkov (16,7 %). Zanimalo nas je, ali bo med anketiranci, ki so pogosteje zaznali katerega od elementov terapevtske komunikacije, še višji odstotek takšnih, ki so splošno zadovoljstvo s komunikacijo ocenili z ocenama 4 in 5. V spodnji tabeli so navedene primerjave glede na skupini nezadovoljnih oz. delno zadovoljnih in zadovoljnih po vseh kategorijah pogostosti (nikoli, včasih, pogosto), sami pa bomo zaradi večje preglednosti in lažje primerljivosti za vsak element navedli samo odstotek zelo zadovoljnih med tistimi, ki so določen element pri komunikaciji z medicinsko sestro zaznali vedno, ter dodatno še odstotek tistih, ki so element sploh zaznali tako pogosto.

- Poslušanje: vedno – 87,4 % zadovoljnih (element vedno zazna 72,0 %)
- Terapevtski dotik: vedno – 95,8 % zadovoljnih (element vedno zazna 18,2 %)
- Spoštovanje: vedno – 85,7 % zadovoljnih (element vedno zazna 74,2 %)
- Odkritost: vedno – 85,7 % zadovoljnih (element vedno zazna 63,6 %)
- Izražanje skrbi: vedno – 91,3 % zadovoljnih (element vedno zazna 17,4 %)
- Humor: vedno – 100,0 % zadovoljnih (element vedno zazna 7,6 %)
- Nudenje ustrezne čustvene opore: vedno – 90,9 % zadovoljnih (element vedno zazna 33,3 %)
- Pomirjanje: vedno – 83,9 % zadovoljnih (element vedno zazna 47,0 %)
- Pomoč in svetovanje: vedno – 85,9 % zadovoljnih (element vedno zazna 75,0 %)

- Razumevanje stiske: vedno – 85,1 % zadovoljnih (element vedno zazna 50,8 %)
- Vzpostavljane zaupanja: vedno – 84,6 % zadovoljnih (element vedno zazna 49,2 %)



Slika 3: Prikaz povezave med oceno pomembnosti elementa »pomoč in svetovanje« in njegovo percepcijo

Kot lahko razberemo iz zgornjih podatkov, je med tistimi, ki so vedno imeli stik s medicinsko sestro, pri kateri so zaznali terapevtske elemente, nadpovprečen odstotek zadovoljnih, izjema je le element pomirjanje, kjer je odstotek zadovoljnih enak tistemu na celotnem vzorcu (ne odstopa od povprečja). Najvišja nadpovprečna odstopanja zaznamo pri elementih humor, terapevtski dotik, nudenje ustrezne čustvene opore in poslušanje. Medicinska sestra sicer dokaj pogosto prisluhne staršem (da to počne vedno, jih je ocenilo 72 %), medtem ko so precej redkejši tisti, ki so vedno zaznali humor (le 7,6 %) in terapevtski dotik (18,2 %).

Tabela 7: Prikaz povezave med oceno zadovoljstva in ocenami elementov terapevtske komunikacije

		Splošno zadovoljstvo s komunikacijo medicinskih sester						Hi-kvadrat statistika; p	Spearm. kor. koef; p
		Nezadovoljni ali delno zadovoljni (ocene 1, 2, 3)		Zadovoljni (ocene 4, 5)		Skupaj			
		f	%	f	%	f	%		
Poslušanje*	Nikoli (1)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3,973; 0,046	0,263; 0,002
	Včasih (2)	10	27,0	27	73,0	37	100,0		
	Vedno (3)	12	12,6	83	87,4	95	100,0		
	Skupaj	22	16,7	110	83,3	132	100,0		
Terapevtski dotik*	Nikoli (1)	8	32,0	17	68,0	25	100,0	6,992; 0,030	0,216; 0,013
	Včasih (2)	13	15,7	70	84,3	83	100,0		
	Vedno (3)	1	4,2	23	95,8	24	100,0		
	Skupaj	22	16,7	110	83,3	132	100,0		
Spoštovanje*	Nikoli (1)	2	66,7	1	33,3	3	100,0	5,961; 0,051	0,347; 0,000
	Včasih (2)	6	19,4	25	80,6	31	100,0		
	Vedno (3)	14	14,3	84	85,7	98	100,0		
	Skupaj	22	16,7	110	83,3	132	100,0		
Odkritost	Nikoli (1)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,943; 0,332	0,189; 0,030
	Včasih (2)	10	20,8	38	79,2	48	100,0		
	Vedno (3)	12	14,3	72	85,7	84	100,0		
	Skupaj	22	16,7	110	83,3	132	100,0		
Izražanje skrbi	Nikoli (1)	3	21,4	11	78,6	14	100,0	1,384; 0,501	0,137; 0,116
	Včasih (2)	17	17,9	78	82,1	95	100,0		
	Vedno (3)	2	8,7	21	91,3	23	100,0		
	Skupaj	22	16,7	110	83,3	132	100,0		
Humor*	Nikoli (1)	10	38,5	16	61,5	26	100,0	12,092; 0,002	0,402; 0,000
	Včasih (2)	12	12,5	84	87,5	96	100,0		
	Vedno (3)	0	0,0	10	100,0	10	100,0		
	Skupaj	22	16,7	110	83,3	132	100,0		
Nudenje ustrezne čustvene opore*	Nikoli (1)	5	38,5	8	61,5	13	100,0	6,228; 0,043	0,380; 0,000
	Včasih (2)	13	17,3	62	82,7	75	100,0		
	Vedno (3)	4	9,1	40	90,9	44	100,0		
	Skupaj	22	16,7	110	83,3	132	100,0		
Pomirjanje*	Nikoli (1)	3	100,0	0	0,0	3	100,0	15,517; 0,000	0,206; 0,018
	Včasih (2)	9	13,4	58	86,6	67	100,0		
	Vedno (3)	10	16,1	52	83,9	62	100,0		
	Skupaj	22	16,7	110	83,3	132	100,0		
Pomoč in svetovanje	Nikoli (1)	1	50,0	1	50,0	2	100,0	2,835; 0,242	0,259; 0,003
	Včasih (2)	7	22,6	24	77,4	31	100,0		
	Vedno (3)	14	14,1	85	85,9	99	100,0		
	Skupaj	22	16,7	110	83,3	132	100,0		
Razumevanje stiske	Nikoli (1)	2	50,0	2	50,0	4	100,0	3,350; 0,187	0,327; 0,000
	Včasih (2)	10	16,4	51	83,6	61	100,0		
	Vedno (3)	10	14,9	57	85,1	67	100,0		
	Skupaj	22	16,7	110	83,3	132	100,0		
Vzpostavlanje zaupanja*	Nikoli (1)	3	100,0	0	0,0	3	100,0	15,389; 0,000	0,325; 0,000
	Včasih (2)	9	14,1	55	85,9	64	100,0		
	Vedno (3)	10	15,4	55	84,6	65	100,0		
	Skupaj	22	16,7	110	83,3	132	100,0		

* Z zvezdico so označeni elementi, kjer s hi-kvadrat testom zaznamo statistično značilno povezavo s splošnim zadovoljstvom.

Na vprašanje, kako ocenjujejo splošno zadovoljstvo s komunikacijo medicinskih sester, je 14 (11 %) anketiranih odgovorilo, da so s komunikacijo medicinskih sester zelo nezadovoljni, 1 (1 %) je s komunikacijo nezadovoljen, 7 (5%) anketiranih je podalo odgovor, da s komunikacijo niso niti zadovoljni niti nezadovoljni. 61 (46%) anketiranih je s komunikacijo medicinskih sester zadovoljnih, 49 (7 %) vseh anketiranih pa je s komunikacijo medicinskih sester zelo zadovoljnih.

V sklopu obdelave podatkov in rezultatov smo naredili tudi statistično primerjavo med posameznimi vprašanji in odgovori. Zanimalo nas je, ali obstaja povezanost med pomembnostjo elementa komunikacije »pomoč in svetovanje«, kajti ta element so anketirani starši vrednotili kot najbolj pomemben, in percepcijo tega elementa v stiku z medicinsko sestro.

Predvsem nas je zanimalo, ali bodo tisti, ki jim je element komunikacije »pomoč in svetovanje« bolj pomemben, ta element kot prisoten v komunikaciji z medicinsko sestro zaznali pogosteje. Povezanost med spremenljivkama smo preverili s hi-kvadrat testom, v spodnji tabeli pa informativno navajamo tudi Spearmanov korelacijski koeficient, ki smo ga izračunali na originalnih, nerekodiranih spremenljivkah. Zaradi nizkega števila odgovorov v določenih kategorijah smo pred izvedbo hi-kvadrat testa spremenljivko, s katero smo merili pomembnost elementa komunikacije, rekodirali tako, da smo dobili 2 razreda (tiste, ki element »pomoč in svetovanje« ocenjujejo kot nepomemben ali delno pomemben, in tiste, ki ga ocenjujejo kot pomembnega). Na ravni celotnega vzorca anketiranih jih dober odstotek (1,5 %) ocenjuje, da pri medicinski sestri še nikoli niso zaznali pomoči in svetovanja, skoraj četrtina (23,5 %) jih je ta element zaznala včasih, vsi preostali (75,0 %) pa so mnenja, da so medicinske sestre vedno ustrežljive in jim ustrezno svetujejo. Primerjava glede na to, ali anketiranci ta element ocenjujejo kot pomemben ali nepomemben, razkrije določene razlike, ki pa so minimalne – med tistim, ki so elementu pripisali nižjo pomembnost, je še večji delež (79,2 %) takšnih, ki so mnenja, da medicinske sestre vedno pomagajo in svetujejo. Med tistimi, ki so element

ocenili kot bolj pomemben, pa je več takšnih (26,6 %), ki so ta element pri medicinski sestri zaznali le včasih.

Tabela 8: Prikaz povezave med oceno pomembnosti elementa »pomoč in svetovanje« in njegovo percepcijo

		Kako pogosto pri medicinski sestri zaznate terapevtski element pomoč in svetovanje?							
		Nikoli (1)		Včasih (2)		Vedno (3)		Skupaj	
		f	%	f	%	f	%	f	%
Pomembnost elementa pomoč in svetovanje v komunikaciji med medicinsko sestro in starši	Nepomembno ali srednje pomembno (ocene 1, 2, 3)	1	1,9	10	18,9	42	79,2	53	100,0
	Pomembno ali zelo pomembno (oceni 4, 5)	1	1,3	21	26,6	57	72,2	79	100,0
	Skupaj	2	1,5	31	23,5	99	75,0	132	100,0

Hi-kvadrat statistika = 1,097; $p = 0,578$ /Spearmanov kor. koef. = -0,032; $p = 0,712$

V tabeli številka 8 so predstavljeni rezultati primerjave, ki kažejo, da je vrednost stopnje značilnosti (p) za hi-kvadrat test 0,578. Če pri tem upoštevamo stopnjo tveganja 5 %, pridemo do ugotovitve, da o opisanih razlikah ne moremo govoriti z zadostno verjetnostjo oz. da je tveganje za to, da bi lahko trdili, da sta spremenljivki statistično značilno povezani, previsoko. Na osnovi rezultatov ne moremo sklepati o povezanosti med obema spremenljivkama, kar pomeni, da to, kakšno pomembnost anketiranci pripisujejo elementu »pomoč in svetovanje«, ne vpliva na njihovo oceno konkretne svoje izkušnje z medicinsko sestro. Tudi vrednost Spearmanovega korelacijskega koeficienta, ki je blizu 0, potrди našo ugotovitev, da med spremenljivkama ni povezave. Preverjali smo tudi povezanost med pomembnostjo elementa komunikacije »strokovno znanje in usposobljenost medicinske sestre« – tudi ta element so anketirani starši postavili kot za njih zelo pomembnega – in zaznavo anketirancev, kako pogosto se je ta element dejansko pojavljal v njihovi komunikaciji s sestro. Povezanost med spremenljivkama smo preverili s hi-kvadrat testom, v spodnji tabeli pa informativno

navajamo tudi Spearmanov korelacijski koeficient, ki smo ga izračunali na originalnih, nerekodiranih spremenljivkah. Zaradi nizkega števila odgovorov v določenih kategorijah smo pred izvedbo hi-kvadrat testa spremenljivko, s katero smo merili pomembnost elementa komunikacije, rekodirali tako, da smo dobili 2 razreda (tiste, ki element »strokovno znanje in usposobljenost medicinske sestre« ocenjujejo kot nepomemben ali delno pomemben, in tiste, ki ga ocenjujejo kot pomembnega). Na ravni celotnega vzorca anketiranih jih več kot tri četrtine (76,5 %) ocenjuje, da pri medicinski sestri vedno zaznajo strokovnost, dobra petina (22,0 %) je ta element zaznala včasih, preostali (1,5 %) pa so mnenja, da medicinske sestre niso še nikoli strokovno odgovarjale na njihova vprašanja. Primerjava glede na to, ali anketiranci ta element ocenjujejo kot pomemben ali nepomemben, razkrije določene razlike, vendar pa so le-te minimalne: med tistim, ki so elementu strokovnega znanja in usposobljenosti pripisali nižjo pomembnost, je nižji delež (71,7 %) takšnih, ki so mnenja, da medicinske sestre vedno strokovno odgovarjajo na vprašanja. Po drugi strani pa je med tistimi, ki so element ocenili kot bolj pomemben, večji delež (79,3 %) anketiranih, ki so ravnanje medicinskih sester ocenili kot pozitivno.

Tabela 9: Prikaz povezave med oceno pomembnosti elementa »strokovno znanje in usposobljenost« in njegovo percepcijo

		Kako pogosto pri medicinski sestri zaznate element strokovnost in usposobljenost?							
		Nikoli (1)		Včasih (2)		Vedno (3)		Skupaj	
		f	%	f	%	f	%	f	%
Pomembnost elementa strokovno znanje in usposobljenost medicinske sestre v komunikaciji med medicinsko sestro in starši	Nepomembno ali srednje pomembno (ocene 1, 2, 3)	2	4,4	11	24,4	32	71,1	45	100,0
	Pomembno ali zelo pomembno (oceni 4, 5)	0	0,0	18	20,7	69	79,3	87	100,0
	Skupaj	2	1,5	29	22,0	101	76,5	132	100,0

Hi-kvadrat statistika = 4,318; $p = 0,115$ /Spearmanov kor. koef. = 0,126; $p = 0,150$

V tabeli številka 9 so predstavljeni rezultati hi-kvadrat testa, ki kažejo, da je vrednost točne stopnje značilnosti (p) 0,115. Glede na to, da ta vrednost presega mejno stopnjo (5 %), pridemo do ugotovitve, da o zgoraj opisanih razlikah ne moremo govoriti z zadostno statistično verjetnostjo. To pomeni, da ne moremo trditi, da bo mnenje o pomembnosti elementa strokovne usposobljenosti medicinske sestre vplivalo na to, ali nekdo v stiku z medicinsko sestro pogosteje zazna element strokovnosti. Vrednost Spearmanovega korelacijskega koeficienta (ta znaša 0,126) nakazuje šibko pozitivno povezanost, kar pomeni, da višja ko je pomembnost elementa, višja bo ocena pogostosti prisotnosti elementa. Vendar pa povezava ni statistično značilna.

Pri odprtem vprašanju, kjer smo starše prosili, naj izrazijo svoje mnenje, ki ga mogoče v vprašalniku niso mogli, oziroma če bi izrazili še drugo stališče, je samo eden od staršev napisal, da je poklic medicinske sestre veliko več kot samo čakanje na konec službe in je komunikacija medicinske sestre s starši izrednega pomena.

6.5 RAZPRAVA

V diplomskem delu smo z rezultati naše raziskave ter s pregledom domače in tuje literature poskušali ugotoviti, kakšno je splošno zadovoljstvo staršev oz. skrbnikov otrok s terapevtsko komunikacijo medicinskih sester v otroškem dispanzerskem varstvu. Predvsem nas je zanimalo, kaj starši vrednotijo kot za njih najbolj pomembno pri učinkoviti terapevtski komunikaciji med njimi in medicinskimi sestrami, ter njihovo zaznavanje elementov terapevtske komunikacije pri medicinskih sestrah. Naredili smo statistično primerjavo med posameznimi vprašanji in odgovori. Iskali smo tudi statistično povezavo med splošnim zadovoljstvom staršev z medicinsko sestro in z oceno posameznih elementov terapevtske komunikacije oz. zaznavo staršev, kako pogosto se je določen terapevtski element pojavljal v njihovi komunikaciji z medicinsko sestro. Pri sedmih raziskovanih elementih terapevtske komunikacije (od enajstih) s pomočjo hi-kvadrat testa razkrijemo statistično značilne povezave. To pomeni, da lahko z zadostno verjetnostjo zavržemo osnovno hipotezo o nepovezanosti spremenljivk in trdimo, da zaznava elementov terapevtske komunikacije pri medicinskih sestrah

pozitivno vpliva na splošno zadovoljstvo s komunikacijo. Tudi vrednosti Spearmanovih korelacijskih koeficientov potrjuje našo ugotovitev, saj so vsi pozitivni, kar nakazuje na šibko do zmerno pozitivno povezavo med raziskovanimi spremenljivkami. Sklenemo lahko, da na splošno zadovoljstvo v največji meri vplivajo elementi prisotnost humorja v komunikaciji, terapevtski dotik, prisotnost čustvene empatije in dejstvo, da medicinska sestra staršem prisluhne. Če bi jih medicinske sestre v komunikaciji s starši uporabljale pogosteje, bi to zagotovo še zvišalo njihovo splošno zadovoljstvo.

V raziskavi, ki jo je izvedel Haidar (2008), pacienti pripisujejo veliko pomembnost komunikaciji in komunikacijskim veščinam medicinskih sester pri njihovi zdravstveni obravnavi. Tudi v naši raziskavi so anketirani starši v celoti pritrdilno odgovorili, da se jim zdi komunikacija v otroškem dispanzerskem varstvu pomembna.

V raziskavi, ki so jo na temo čustvene in informacijske podpore družini v času otrokove bolezni izvedli Sarajarvia, Haapamaki in Paavilaieme (2006), precejšen delež anketiranih staršev ni bilo zadovoljnih s podporo, ki so je bili deležni. Veliko jih je navedlo, da medicinske sestre niso jasno odgovarjale na zastavljena vprašanja ter da so dobili občutno premalo informacij o otrokovem zdravstvenem stanju. Veliko staršev si je želelo, da bi zdravstveno osebje družini zagotovilo več podpore s poslušanjem, prisotnostjo in dostopnostjo ter pozitivnim odnosom. Tudi številne druge mednarodne študije kažejo, da si starši želijo več podpore, usmerjanja, vodenja in sodelovanja v različnih fazah zdravstvenega procesa. Iz rezultatov naše raziskave na področju podajanja informacij se je stanje vidno izboljšalo, kajti velika večina staršev je bila mnenja, da medicinske sestre pri podajanju informacij uporabljajo jasen in razumljiv jezik. Na področju podpore družini tudi naša raziskava pri posameznih terapevtskih elementih, kot so terapevtski dotik, izražanje skrbi, humor, nudenje ustrezne čustvene opore in pomirjanje, prikazuje določene pomanjkljivosti, želeli bi si, da bi našteje elemente pri medicinskih sestrah starši zaznali še pogosteje.

V isti raziskavi je veliko družin menilo, da njihova mnenja in prošnje niso bile upoštevane. Prav tako so si želeli več pozornosti in poslušanja. Celotna raziskava ugotavlja, da se medicinske sestre staršem ne posvečajo dovolj, kar pa vpliva na njihovo

počutje. V naši raziskavi polovica anketiranih staršev meni, da si medicinske sestre »za dano situacijo« vzamejo dovolj časa za pogovor z njimi in otroki, vendar jih je še vedno kar dobra tretjina, ki se pridružujejo mnenju prej omenjene raziskave in pravijo, da si medicinske sestre le deloma vzamejo čas za pogovor z njimi in njihovimi otroki (prav tam).

Rezultati raziskave, ki so jo izvedli Kranjec, Krašovec in Primožič (2003), kažejo, da velika večina staršev pri delu medicinskih sester najbolj ceni strokovno znanje ter prijaznost do otroka in staršev. Tudi iz naše raziskave je razvidno, da velika večina staršev ob prvem stiku z medicinsko sestro najbolj ceni vljudno vedenje medicinske sestre do staršev in otrok. Ravno tako pa velik delež staršev pri učinkoviti terapevtski komunikaciji in pri osebnostnih lastnostih medicinskih sester kot najbolj pomembne ocenjuje strokovno znanje in sposobnosti medicinske sestre.

Tudi v raziskavi, ki jo je izvedla Tan Jin Xing (2009), navajajo, da je za razumevanje starševskega/otrokovega/pacientovega počutja potrebno veliko več kot le poslušanje. Vendar pa o tem potekajo še raziskave in temu bo treba posvetiti še kar nekaj časa. Pravijo, da manjši spodrsaljaji v komunikaciji sami po sebi niso škodljivi, vendar ko pa se jih nabere kar nekaj, lahko povzročijo veliko škode in nelagodja.

Prav tako navajajo kot najpogostejšo in najbolj očitno oviro za komunikacijo med medicinsko sestro in starši delovanje zaposlenih in samo politiko določene ustanove. Tudi v naši raziskavi je na vprašanje, kateri so najpogostejši vzroki, ki privedejo do konfliktnih situacij, več kot polovica anketiranih staršev odgovorila, da sta vzroka za to dolg čakalni čas in posledično s tem nemirnost otrok. Po rezultatih teh dveh raziskav lahko vidimo, da pri konfliktnih situacijah ni primarni vzrok v medicinskih sestrah, ampak je ta problem predvsem organizacijske narave dela in določenih predpisanih normativov (prav tam).

V raziskavi, ki so jo izvedli Reis et al. (2010), so rezultati pokazali, da je ključnega pomena pri zadovoljstvu in počutju staršev ravno odnos med starši in medicinskimi sestrami. Iz tega lahko sklepamo, da so bili anketirani starši iz naše raziskave izjemno

zadovoljni z odnosom medicinskih sester, saj so splošno zadovoljstvo s komunikacijo medicinskih sester ocenili zelo visoko.

Kot ugotavljamo, veliko raziskav navaja slabo komunikacijo in precej nezadovoljstva staršev/otrok/pacientov s samo komunikacijo in odnosom medicinskih sester z njimi. Naša raziskava ugotavlja, da se je stanje na področju komunikacije precej izboljšalo, saj je večina staršev zadovoljnih s terapevtsko komunikacijo medicinskih sester v raziskovalnem okolju. Vendarle pa ne smemo spregledati, da nam tudi naša raziskava razkriva že prej omenjene določene pomanjkljivosti pri terapevtski komunikaciji med starši/pacienti/otroki. Sam rezultat raziskave nas lahko navdaja z zadovoljstvom, obenem pa nas te pomanjkljivosti opozarjajo na to, da se bomo morali na področju terapevtske komunikacije še naprej razvijati in truditi.

Naša raziskava daje odgovore vsem medicinskim sestram, ki imajo stik s starši in njihovimi otroki, in jim sporoča, kaj si starši v sami terapevtski komunikaciji z njimi in otroki želijo ter na katerih področjih bi lahko svojo komunikacijo še izboljšale. Rezultati raziskave lahko služijo kot izhodišče za izboljševanje dela medicinskih sester v otroških dispanzerjih. Omejitve raziskave so v velikosti vzorca. Raziskave ne moremo posploševati, ker se nanaša na tri otroške dispanzerje na Gorenjskem (Tržič, Kranj, Bled).

7 ZAKLJUČEK

Spoznanja naše raziskave so spodbudna, ugotavljamo, da medicinske sestre v očeh staršev znajo vzpostaviti učinkovito terapevtsko komunikacijo, v kateri jim starši sporočajo svoje strahove in potrebe, ter jo v precejšnji meri tudi uporabljati. Terapevtski elementi, kot so pomoč in svetovanje, poslušanje, strokovnost in usposobljenost, se staršem pri vzpostavljanju uspešne terapevtske komunikacije oziroma uspešnega terapevtskega odnosa zdijo zelo pomembni. Zanimivo pa se nam zdi spoznanje, da starši ne pripisujejo velikega pomena terapevtskemu dotiku in uporabi humorja pri delu z njihovimi otroki. Sklepamo lahko, da temu rezultatu botruje njihova zaskrbljenost zaradi otrokove bolezni. Celostno gledano so starši zadovoljni s komunikacijo medicinskih sester, seveda pa se moramo zavedati že v diplomski nalogi omenjenih pomanjkljivosti, ki pa nas lahko spodbujajo naprej v nova raziskovanja.

Sklenemo lahko, da je terapevtska komunikacija v otroškem dispanzerskem varstvu zelo pomembna. Medicinske sestre se morajo zavedati, da imajo opravka s starši, ki so lahko zaradi otrokove bolezni izredno občutljivi in zaradi tega v nekem drugem čustvenem stanju kot običajno. Prav vsaka medicinska sestra bi se morala zavedati, da uspešna in dobra terapevtska komunikacija s starši in otroki vodi k ustrezni atmosferi, k dobrim medsebojnim odnosom ter zaupanju in sporazumu.

8 LITERATURA

Allhoff F, Chrishon K, Jarosch J, Johnson M, Matiasek J, Reenan J et al. Improving communication – Improving Care. American Medical Association; 2006.

Anooshed M, Zarkhah S, Faghihzaded S, Vaismoradi M. Nurse-patient barriers in Iranian nursing. *Int Nurs Rev* 2009; 56(2): 243–9.

Arežina V, Janičijević Z. Kako starši razumejo pravice bolnih otrok in kako jih razumejo zdravstveni delavci. In: Grosek Š, Primožič J, eds. Kritično bolan in poškodovan otrok – razpoznava, zdravljenje in prevoz, s tečajem pediatrične reanimacije po načelih evropskega sveta za reanimacijo – XII. izobraževalni seminar; 2009 nov 6–7; Ljubljana, Slovenija. Ljubljana: Klinični oddelek za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, Univerzitetni klinični center Ljubljana; 2009: 101–9.

Bele T, Pajnkihar M. Spoštovanje moralno-etičnih elementov v komunikaciji z otrokom in starši ob sprejemu. In: Filej B, Pajnkihar M, Koban B, Železnik D, eds. Kakovostna komunikacija in etična drža sta temelja zdravstvene in babiške nege – Zbornik predavanj in posterjev I. simpozija zdravstvene in babiške nege; Maribor, Slovenija. Maribor; Založba Pivec; 2006: 119–24.

Brcar P, Kuhar M, Rok-Simon M, Seher-Zupančič M, Zavrl N. Vodnik po zdravstvenih pravicah otrok, mladostnic in mladostnikov. Ljubljana: Unicef Slovenija; 2006.

Brcar P, Kuhar M, Rok-Simon M, Seher-Zupančič M. Vodnik po zdravstvenih pravicah otrok, mladostnic in mladostnikov. Ljubljana: Unicef Slovenija; 2004.

Candlin S. Therapeutic Communication. Frenchs Forest (NWS): Pearson Education; 2008.

Comp D. Improving Parent Satisfaction by Sharing The Inpatient Daily Plan of Care: An Evidence Review with Implications For Practice and Research. *PEDIATR NURS* 2011; 37 (5): 237–42.

Flajs N. Učinkovito komuniciranje in reševanje konfliktov. In: Kaučič BM, Lahe M, eds. Seminar s področja komunikacije in kontaktne kulture Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Maribor: 2005: 3–27.

Gorše Muhič M. Terapevtska komunikacija. In: Pregelj P, Kobentar R, eds. Zdravstvena nega in zdravljenje motenj v duševnem zdravju. Ljubljana: Rokus Klett; 2009a: 31–9.

Gorše Muhič M. Vzpostavljanje terapevtskega odnosa. In: Pregelj P, Kobentar R, eds. Zdravstvena nega in zdravljenje motenj v duševnem zdravju. Ljubljana: Rokus Klett; 2009b: 40–7.

Grosek Š, Kovše M, Simončič M. Strah in bolečina pri otroku – kirurškemu bolniku. In: Primožič J, Grosek Š, eds. Kritično bolan in poškodovan otrok, razpoznavna, prevoz in zdravljenje; 2008 nov 5–6; Ljubljana, Slovenija. Ljubljana: Klinični oddelek za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, Univerzitetni klinični center Ljubljana; 2008: 68–9.

Grover SM. Shaping effective communication skills and therapeutic relationships at work: the foundation of collaboration. *AAOHN J* 2005; 53 (4): 177–82, 186–7.

Haidar E. Evaluating patient satisfaction with nurse practitioners. *Nursing Times* 2008; 104 (26): 32–3.

Hajdinjak G, Meglič R. Sodobna zdravstvena nega. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo; 2006.

Hong SS, Murphy SO, Connolly PM. Parental Satisfaction With Nurses Communication And Pain Management In a Pediatric Unit. *PEDIATR NURS* 2008; 34(4): 289–93.

Kranjec T, Krašovec R, Primožič J. Sožitje staršev, otrok, medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v času zdravljenja otrok v bolnišnici. *Obzor Zdr N* 2003; 37: 189–92.

Klančič P. *Komunikacija*. Ljubljana: Srednja zdravstvena šola, 2007, str. 27.

Kuralt N, Janičijević Z. Kako bi se zdravstveni delavci bolje razumeli s starši bolnih otrok. In: Grosek Š, Petrovič M, eds. *Kritično bolan in poškodovan otrok*; 2011 nov 10–11; Ljubljana; Slovenija. Ljubljana: Klinični oddelek za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, Univerzitetni klinični center Ljubljana; 2011: 152–56.

Lorber M, Skela Savič B. *Komunikacija in reševanje konfliktov v zdravstveni negi*. *Obzor Zdr N* 2011; 45(4): 247–52.

McCabe C. Nurse-patient communication: an exploration of experiences. *J Clin Nurs* 2004; 13(1):41–9.

McCabe C, Timmns F. *Communication Skills for Nursing Practice*. New York: Palgrave Macmillan; 2006.

Možina S, Tavčar M, Zupan N, Knežević A. *Poslovno komuniciranje: evropske razsežnosti*. Maribor: Obzorja; 2004.

Payne S, Walker J. *Psihologija v zdravstveni negi: humanistična znanost v zdravstveni negi*. Ljubljana: Educy; 2002.

Perić B. *Komunikacija medicinske sestre z bolnim otrokom in njegovimi starši*. In: Filej B, Pajnkihar M, Koban B, Železnik D, eds. *Kakovostna komunikacija in etična drža sta temelja zdravstvene in babiške nege – Zbornik predavanj in posterjev I. simpozija zdravstvene in babiške nege*; Maribor, Slovenija. Maribor; Založba Pivec; 2006: 125–28.

Prebil A, Mohar P, Drobne J. *Komunikacija v zdravstvu*. Celje: Društvo Mohorjeva družba; 2009.

Prebil A, Ramšak Pajk J. Pomen učenja terapevtske komunikacije študentov zdravstvene nege v simuliranih pogojih. In: Skela Savič B, Hvalič Touzery S, Zurc J, eds. *Na dokazih podprta zdravstvena obravnava – priložnosti za povezovanje zdravstvenih strok, potreb pacientov in znanj*; 2011 jun 9–10; Ljubljana, Slovenija. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego; 2011: 199–210.

Rakovec Felser Z. *Zdravstvena psihologija*. Maribor: Visoka zdravstvena šola; 2002.

Ramšak Pajk J. Etični vidiki terapevtske komunikacije. In: Skela Savič, Prebil A, Romih K, eds. *Napredna znanja za kakovostno delo s študenti zdravstvene nege – poklicna etika in profesionalni razvoj: zbornik prispevkov. 4. šola za klinične mentorje*; 2011 sep 13–15; Jesenice, Slovenija. Jesenice; 2011: 21–30.

Reis MD, Rempel GR, Scott SD, Brady-Fryer JS, Van Aerde J. *Developing Nurse/Parent Relationships in the NICU Through Negotiated Partnership*. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2010; 39(6): 675–83.

Revelle W, Zinbarg R. Coefficients alfa, beta, omega, and the glb: Comments on sijtsma. *Psychometrika* 2009; 74(1):145–54.

Rungapadiachy DM. *Medosebna komunikacija v zdravstvu*. Ljubljana: Educy; 2003.

Sašek N, Saje M. Pomen komunikacije v paliativni zdravstveni negi. In: Lahe M, Lovrenčič A. *Razvijanje medpoklicnega sodelovanja v času študija na področju zdravstvenih ved*; 2011 sept 15; Maribor: Fakulteta za zdravstvene vede, Univerza v Mariboru; 2011: 257–64.

Sanjari M, Shirazi F, Heidari S, Salemi S, Rahmani M, Shoghi M. *Nursing suport for parents of hospitalized children*. *PEDIATR NURS* 2009; 32(3): 120–30.

Sarajarvi A, Haapamaki ML, Paavilainene E. Emotional and informational support for families during their child's illness. *Int Nurs Rev* 2006; 53(3): 205–10.

Tan Jin Xing J. The use of effective therapeutic communication skills in nursing practice. *Singapore Nurs J* 2009; (1): 35–8.

Ule M. Psihologija komuniciranja in medosebnih odnosov. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede; 2009a.

Ule M. Spregledana razmerja. Maribor: Aristej; 2009b.

Ule M. Psihologija komuniciranja. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede; 2005.

Verlak L, Završnik J. Sodelovanje medicinske sestre in zdravnika v dispanzerju za otroke. In: Bigec M, Brumec I, Dolinšek J, Frankič M, Molan-Štiglic M, Turčin Z, et al., eds. Srečanje pediatrov v Mariboru z mednarodno udeležbo in II. srečanje medicinskih sester z mednarodno udeležbo – XV. zbornik predavanj; 2005 apr 15–16; Maribor, Slovenija. Maribor: Zveza društev in medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije; 2005: 235–38.

Taylor C, Lillis C, LeMone P, Lynn P. *Fundamentals of Nursing; Communicator*. Philadelphia: Lippincot William in Wilkins; 2011.

Zorec J. Zdravstvena nega zdravega in bolnega otroka. Maribor: Založba Pivec; 2007.

Zorec J. Zdravstvena nega zdravega in bolnega otroka. Učbenik za srednje zdravstvene šole za program tehnik zdravstvene nege in prva pomoč – zdravstvena nega otroka v 2. in 3. letniku. Maribor: Obzorja, založništvo in izobraževanje; 2005.

Zorec J. Pomembni dokumenti v zdravstveni negi otroka. *Obzor Zdr N* 2001; 35: 197–204.

Železnik D. Pomen komunikacije in etike v zdravstveni negi. In: Filej B, Pajnkihar M, Koban B, Železnik D, eds. Kakovostna komunikacija in etična drža sta temelja zdravstvene in babiške nege – Zbornik predavanj in posterjev I. simpozija zdravstvene in babiške nege; Maribor, Slovenija. Maribor; Založba Pivec; 2006: 35–41.

9 PRILOGE

9.1 INSTRUMENT

ANKETNI VPRAŠALNIK

Sem absolventka Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice. Pripravljam diplomsko delo z naslovom »Zadovoljstvo staršev s terapevtsko komunikacijo medicinskih sester v otroškem dispanzerskem varstvu«. Vljudno vas prosim, da si vzamete nekaj časa in odgovorite na vprašanja. Anketa je anonimna in bo uporabljena izključno za namene diplomskega dela. Za vaše odgovore in sodelovanje se vam iskreno zahvaljujem.

Martina Hudobivnik

Na vprašanja odgovorite tako, da obkrožite eno črko pred pravilnim odgovorom ali pa napišete številko na črto za odgovorom.

1. SKLOP – DEMOFRAFSKI PODATKI

Obkrožite črko pred odgovorom.

1. SPOL

- a) moški b) ženska

2. IZOBRAZBA

- a) osnovna šola
- b) poklicna šola
- c) srednješolska izobrazba
- d) višješolska-strokovna izobrazba
- e) visokošolska izobrazba
- f) univerzitetna izobrazba
- g) podiplomska izobrazba

3. STAROST

- a) od 20 do 30 let
- b) od 31 do 40 let
- c) od 41 do 50 let
- d) od 51 do 60 let
- e) več kot 60 let

2. SKLOP – STALIŠČA STARŠEV O KOMUNIKACIJI IN VZPOSTAVLJANJU ODNOSA MEDICINSKIH SESTER DO NJIH IN OTROK V OTROŠKEM DISPANZERSKEM VARSTVU

1. SE VAM ZDI KOMUNIKACIJA V OTROŠKEM DISPANZERSKEM VARSTVU POMEMBNA? Obkrožite odgovor.

- a) da
- b) ne
- c) nima bistvenega pomena

2. ALI PRVI VTIS MEDICINSKE SESTRE POMEMBNO VPLIVA NA NADALJNI RAZVOJ ODNOSA MED STARŠI IN MEDICINSKO SESTRO? Obkrožite odgovor.

- a) da
- b) ne
- c) deloma

3. KAJ VAM OB PRVEM STIKU Z MEDICINSKO SESTRO VELIKO POMENI? Razvrstite od najbolj pomembne (5) do najmanj pomembne (1).

- a) takojšnja pozornost staršem _____
- b) predstavitev z imenom in priimkom _____
- c) vljudno vedenje do staršev in otrok _____
- d) stisk roke _____
- e) spodbudno vedenje _____

4. KATERA OBLIKA KOMUNIKACIJE MED VAMI IN MEDICINSKO SESTRO SE VAM ZDI POMEMBNA V OTROŠKEM DISPANZERSKEM VARSTVU?

Razvrstite od najbolj pomembne (5) do najmanj pomembne (1)

- a) pogovor _____
- b) dotik _____
- c) poslušanje _____
- d) pomoč in svetovanje _____
- e) izražanje razumevanja _____

5. KAKO OCENJUJETE ODNOS MEDICINSKIH SESTER DO STARŠEV IN OTROK V OTROŠKEM DISPANZERSKEM VARSTVU?

Za vsako trditev se opredelite glede na stopnjo strinjanja od 1 do 5, pri čemer je 1 – popolnoma se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – delno se strinjam, 4 – se strinjam in 5 – popolnoma se strinjam.

TRDITVE	1 – popolno ma se ne strinjam	2 – se ne strinjam	3 – delno se strinjam	4 – se strinjam	5 – popolno ma se strinjam
PRIJAZEN					
SPOŠTLJIV					
RAZUMEVAJOČ					
STROKOVEN					
POTRPEŽLJIV					
HUMOREN					
KOMUNIKATIVEN					

3 SKLOP – STALIŠČA STARŠEV O TERAPEVTSKI KOMUNIKACIJI MEDICINSKIH SESTER Z NJIMI IN OTROKI V OTROŠKEM DISPANZERSKEM VARSTVU

1. ALI SI MEDICINSKE SESTRE (»za dano situacijo«) VZAMEJO DOVOLJ ČASA ZA POGOVOR S STARŠI IN OTROKI? Obkrožite odgovor.

- a) da
- b) ne
- c) deloma

2. KATERI SO VZROKI, KI PO VAŠEM MNENJU PRIVEDEJO DO KONFLIKTNIH SITUACIJ OZ. »KRATKEGA STIKA« MED VAMI IN MEDICINSKO SESTRO? Obkrožite odgovor.

- a) zaskrbljenost zaradi otrokove bolezni
- b) dolg čakalni čas in s tem nemirnost otrok
- c) neupoštevanje starševskega mnenja
- d) drugo (prosim, dopišite) _____

3. ALI MEDICINSKE SESTRE PRI PODAJANJU INFORMACIJ STARŠEM UPORABLJAJO JASEN, RAZUMLJIV JEZIK? Obkrožite odgovor.

- a) da
- b) ne
- c) včasih

4. KAKO MEDICINSKE SESTRE ODGOVARJAJO NA VPRAŠANJA STARŠEV IN OTROK? Obkrožite eno izmed trditev v stolpcih.

Prijazno	VEDNO	VČASIH	NIKOLI
Potrpežljivo	VEDNO	VČASIH	NIKOLI
Strokovno	VEDNO	VČASIH	NIKOLI
Razumevajoče	VEDNO	VČASIH	NIKOLI
Prehitro	VEDNO	VČASIH	NIKOLI
So tiho oz. molčijo	VEDNO	VČASIH	NIKOLI

5. KAJ MORA VKLJUČEVATI UČINKOVITA TERAPEVTSKA KOMUNIKACIJA V OTROŠKEM DISPANZERSKEM VARSTVU? Razvrstite od najbolj pomembne (5) do najmanj pomembne (1).

- a) strokovno znanje in sposobnosti medicinske sestre _____
- b) veščost komuniciranja medicinske sestre _____
- c) znati delati z otroki _____
- d) prijaznost in toplina _____
- e) sposobnost razumevanja _____

6. KATERE OSEBNOSTNE LASTNOSTI MEDICINSKIH SESTER SO ZA VAS POMEMBNE? Razvrstite od najbolj pomembne (5) do najmanj pomembne (1).

- a) prijaznost _____
- b) sposobnost poslušanja _____
- c) izražanje razumevanja _____
- d) smisel za humor _____
- e) strokovnost in usposobljenost _____

7. ALI PRI MEDICINSKI SESTRI ZAZNATE SPODNJE ELEMENTE TERAPEVTSKE KOMUNIKACIJE?

Navedenih imate nekaj elementov terapevtske komunikacije – obkrožite trditev, s katero se strinjate.

poslušanje	VEDNO	VČASIH	NIKOLI
terapevtski dotik	VEDNO	VČASIH	NIKOLI
spoštovanje	VEDNO	VČASIH	NIKOLI
odkritost	VEDNO	VČASIH	NIKOLI

izražanje skrbi	VEDNO	VČASIH	NIKOLI
humor	VEDNO	VČASIH	NIKOLI
nudenje ustrezne čustvene opore	VEDNO	VČASIH	NIKOLI
Pomirjanje	VEDNO	VČASIH	NIKOLI
pomoč in svetovanje	VEDNO	VČASIH	NIKOLI
razumevanje stiske	VEDNO	VČASIH	NIKOLI
vzpostavljanje zaupanja	VEDNO	VČASIH	NIKOLI

8. OCENITE VAŠE SPLOŠNO ZADOVOLJSTVO S KOMUNIKACIJO MEDICINSKIH SESTER:

Obkrožite odgovor.

- a) zelo nezadovoljen
- b) nezadovoljen
- c) niti zadovoljen niti nezadovoljen
- d) zadovoljen
- e) zelo zadovoljen

9. VLJUDNO VABLJENI, DA IZRAZITE SVOJE MNENJE, KI GA MOGOČE ZGORAJ NISTE MOGLI, OZIROMA DODATE ŠE SVOJE STALIŠČE O SAMI KOMUNIKACIJI OZ. MEDOSEBNEM ODNOSU MED VAMI IN MEDICINSKO SESTRO:

Za sodelovanje se vam iskreno zahvaljujem!