



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**
Angela Boškin Faculty of Health Care

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**KOMUNIKACIJA MEDICINSKE SESTRE Z
OTROKOM RAZLIČNE STAROSTI IN
RAZVOJNE STOPNJE**

**COMMUNICATION BETWEEN NURSES AND
CHILDREN OF DIFFERENT AGES AND
DEVELOPMENTAL STAGES**

Mentorica: Milinka Petrovič, pred.

Kandidatka: Dragana Vojvodić

Jesenice, november, 2018

ZAHVALA

Za vodenje pri pisanju diplomskega dela in pomoč se zahvaljujem mentorici Milinki Petrovič, pred. Zahvalila bi se tudi recenzentki Jožici Ramšak Pajk, viš. pred., in lektorici Marjanci Šoško, prof. Za posredovanje strokovne literature in nasvete se zahvaljujem Majdi Oštir, strok. sod.

Zahvaljujem se svoji družini in zaročencu, ki so mi ob študiju in pisanju diplomskega dela stali ob strani.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Komunikacija z otroki je zahteven proces v zdravstveni negi, saj zahteva veliko znanja in izkušenj. Namen diplomskega dela je opredeliti pojem komunikacije, preučiti komunikacijo glede na starostno obdobje in razvojno stopnjo ter opredeliti vlogo medicinske sestre.

Metoda: Uporabili smo raziskovalni dizajn pregleda literature, ki je temeljil na analizi najdenih člankov in besedil z deskriptivno metodo opisovanja in interpretacije. Pregled literature je potekal od avgusta 2017 do junija 2018, in sicer v podatkovnih in bibliografskih bazah COBISS, PubMed, Obzornik zdravstvene nege in Google učenjak. Z namenom ožjenja zadetkov so uporabljeni omejitveni kriteriji: obdobje od 2007 do 2018, jezik besedila angleščina, slovenščina in srščina, brezplačna dostopnost primernih člankov na podlagi pregledanih izvlečkov v polnem besedilu in recenzirani prispevki. S pregledom literature smo dobili 55 potencialnih zadetkov, ki smo jih pregledali in izbrali 28 zadetkov.

Rezultati: V končno analizo smo vključili 28 zadetkov, ki so ustrezali zadanim omejitvam. Hierarhično je najvišje na lestvici posamezna randomizirana klinična študija, sledi ji 17 sistematičnih pregledov literature, 10 kvalitativno zasnovanih študij, od tega 7 anketnih vprašalnikov in 3 fokusni skupini. Identificirali smo 39 kod, ki smo jih glede na skupne lastnosti in njihove medsebojne povezave združili v 2 vsebinski kategoriji, ki sta: komunikacija in zdravstvena nega.

Razprava: Komunikacija z otrokom je odvisna od njegove starosti in kognitivnega razvoja. Najpomembnejša vloga medicinske sestre v pediatrični negi je zagovorništvo staršev in otrok. Medicinska sestra v odnosu zagotavlja spoštljivost, varnost in prijaznost. Pogoj za uspešno sodelovanje z otrokom je njeno strokovno znanje. Če želi otroku zagotavljati kakovostno zdravstveno nego, mora znanje dopolnjevati. Pregled literature je pokazal, da se medicinske sestre zavzemajo za izobraževanje in dopolnjevanje znanja na področju zdravstvene nege otroka.

Ključne besede: pediatrična zdravstvena nega, besedna in nebesedna komunikacija, otrok

SUMMARY

Background: Communication with children in nursing care is always a challenging process, as it demands a lot of knowledge and experience. The purpose of this thesis was to define communication, to study it in terms of the age and mental development of a child, and, finally, to define a nurse's role in the process of nursing care provision.

Methods: A literature review was used based on analysis of published articles and texts, with a descriptive method of description and interpretation. The search of source texts was conducted from August 2017 until June 2018. We searched databases COBISS, PubMed, Slovenian Nursing Review and Google Scholar. For data narrowing purposes, we used the following criteria limitations: period from 2007 to 2018, text in English, Slovene and Serbian, free-access articles, and texts based on researched parts of full text. The literature review yielded a total of 55 potential hits. After going through them, 28 were selected to be used for the purposes of this thesis.

Results: A total of 28 hits which met our search criteria and restrictions were included in the study. Highest in hierarchy was a random single clinical study, followed by 17 systematic literature reviews. After that, there were 10 qualitative studies, of which 7 are questionnaires and the rest are focus groups. We identified 39 codes, which were merged to form two categories based on their similarities and correlations: communication and nursing care.

Discussion: A nurse's communication with children depends on the child's age and cognitive development. The most important role of nurses in pediatric care is the advocacy of children and their parents. A nurse should be respectful, kind and convey the feeling of safety to them. The foundation of successful cooperation is nurses' professional knowledge. In order to provide quality nursing care, nurses need to constantly expand their knowledge. The literature review revealed that nurses have great interest in acquiring new knowledge in their professional field of work – pediatric nursing care.

Key words: pediatric nursing care, verbal communication, non-verbal communication, child

KAZALO

1	UVOD	1
1.1	RAZVOJ IN NAČINI KOMUNIKACIJE PO OBDOBJIH	3
1.2	NEBESEDNA KOMUNIKACIJA	5
1.3	KOMUNIKACIJA Z OTROKI Z MOTNJAMI V TELESNEM IN DUŠEVNEM RAZVOJU	6
2	EMPIRIČNI DEL	9
2.1	NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA	9
2.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	9
2.3	RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	9
2.3.1	Metode pregleda literature	10
2.3.2	Strategija pregleda zadetkov	11
2.3.3	Opis obdelave podatkov pregleda literature.....	11
2.3.4	Ocena kakovosti pregleda literature	11
2.4	REZULTATI.....	12
2.4.1	Diagram PRIZMA.....	12
2.4.2	Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah.....	20
2.5	RAZPRAVA	21
2.5.1	Kategorija Komunikacija	21
2.5.2	Kategorija zdravstvena nega	23
2.5.3	Omejitve raziskave	27
2.5.4	Prispevek za prakso in priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo	27
3	ZAKLJUČEK	28
4	LITERATURA	31

KAZALO TABEL

Tabela 1: Prikaz zadetkov pri pregledu literature v e-bazah.....	11
Tabela 2: Hierarhija dokazov glede na raziskovalni dizajn v znanstvenoraziskovalnem delu	12
Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov	14
Tabela 4: Prikaz kod in kategorij	20

KAZALO SLIK

Slika 1: Prizma diagram	13
-------------------------------	----

1 UVOD

Beseda komunikacija izvira iz latinščine in pomeni neko sporočilo, povezanost. Pojem komuniciranje pomeni razpravljati o nečem, posvetovati se. Naše življenje od rojstva vse do smrti prepleta komunikacija. Ta sposobnost, značilna samo za človeka, nam omogoča učenje medsebojnih odnosov, grajenje svoje osebnosti in vključevanje v okolje. Prisotna je na vsakem koraku našega življenja, čeprav se tega včasih ne zavedamo (Atelešek Kladnik, 2015). Ljudje komuniciramo z besedami ali brez njih, komuniciramo že s prisotnostjo v odnosu, ne da bi kar koli izrekli. Pri komunikaciji moramo spoštovati sogovornika in ga sprejeti kot posebno osebnost. Dati mu moramo vedeti, da ni le del množice in da ga upoštevamo ter obravnavamo kot posameznika (Grčar, 2011). Pomemben element pri komuniciranju je poslušanje sogovornika, vendar je treba temu dodati še druge spretnosti komuniciranja, kot je razumevanje čustev in govornice telesa. Mogoče je, da ljudje isto sporočilo razumejo različno (Lorber & Skela Savič, 2011).

Komunikacijski proces je sestavljen iz naslednjih elementov: sporočilo, pošiljatelj, prejemnik in kanal, po katerem se sporočilo prenese. Skozi proces kodiramo in dekodiramo sporočilo, kar pomeni uporabo ustreznega jezika, simbolov in pravil za razumevanje enakega pomena sporočila. Ključnega pomena so povratne informacije, ki nam povedo, kako je sporočilo sprejeto in razumljeno, kajti le jasno sporočilo dobi ustrezen odgovor, ki nadaljuje komunikacijo v pravilno smer (Koren Bravhar, 2009).

Komuniciranje ni samo prenašanje sporočil. Udeleženci, kot so medicinska sestra, otrok in starši, se v komunikacijskem procesu zaznavajo, prepoznavajo, sproščeno interpretirajo in se odzivajo v skladu z interpretacijo. Komunikacijski proces je v veliki meri odvisen od socialne interakcije, ki vpliva na to, kako se udeleženci med seboj sprejemajo, razvrščajo zaznavo in odzivajo. Vse to se dogaja hkrati. Sporočilo je lahko verbalno oz. besedno ali neverbalno oz. nebesedno – udeleženci ga prenašajo drug na drugega, ob tem pa uporabljajo določen način oz. kanal: besede, glas ali kretnje. Znati komunicirati pomeni svojo komunikacijo prilagoditi trenutni situaciji, otroku, svojcem in zadanim ciljem, pri tem pa upoštevati etična načela. Medicinska sestra posreduje podatke otroku in svojcem, pri tem jim pomaga izražati čustva in njihove potrebe. Pri strokovni komunikaciji je pomembno, da zdravstveni delavci poleg teorije in znanja najprej spoznajo sebe in ustvarijo svojo samopodobo (Banec, 2010).

Komunikacija je način sporazumevanja, ki obsega besedno in nebesedno sporazumevanje. Pri komunikaciji z otroki je nebesedna komunikacija bolj izrazita – medicinska sestra lahko iz nje razbere tisto, česar otrok ne želi povedati. Komunikacija medicinske sestre z otrokom je odvisna od njegove starosti in stopnje razvoja. Kljub temu mora biti otrok enakovreden član v obravnavi, dobiti mora predhodna navodila o intervencijah, zdravljen in stanju na sebi primeren način. Za otroke zdravstvena nega predstavlja nekaj neznanega – za boljše počutje in sprejetje mora poskrbeti medicinska sestra s pravilnim pristopom (Poček, 2010). Medicinska sestra sodeluje pri vseh aktivnostih zdravstvene nege otroka. Zavzema vlogo v zdravstvenem timu in vzdržuje zvezo med starši in otroci. Najpogostejša kritika, ki jo dobi s strani staršev, je slaba komunikacija. Premalo posredovanih podatkov o bolezni otroka, nejasni in nerazumljivi strokovni izrazi, so pogost vzrok nezadovoljstva staršev (Banec, 2010). Medicinska sestra med celotnim delovnim časom komunicira z bolniki in njihovimi svojci, saj je komunikacija sestavni del zdravstvene nege. Za boljšo komunikacijo z otroki in njihovimi starši bi morala medicinska sestra poleg teorij zdravstvene nege upoštevati otrokove osnovne potrebe. Znanje, ki ga poseduje o zdravju, negi in boleznih, staršem in otroku ne pomenijo nič, če ga medicinska sestra ne zna prenesti na pravilen in razumljiv način (Poček, 2010).

Ko se srečajo z bolnim otrokom, se zdravstveni delavci posvetijo njegovemu zdravstvenemu stanju. Zaradi načina dela se lahko zgodi, da otroka in njegove starše sprašujejo le o simptomih. Otroci se takrat srečajo s telesnimi, čustvenimi in psihosocialnimi težavami. Strah, bolečina in tesnoba otežujejo vzpostavljanje medosebnega odnosa, zato postavljanje odprtih vprašanj omogoča več podatkov za celostno obravnavo otroka. Medicinska sestra je ob obravnavi deležna čustev otroka in svojcev. Največkrat gre za jezo in žalost, česar ne sme razumeti kot nehvaležnost, temveč kot del prilagajanja (Kreft Hausmeister, 2014). Namen komunikacije med otrokom in medicinsko sestro ni samo posredovanje podatkov, temveč vzpostavljanje odnosa in doseganje skupnih ciljev. Tako komunikacijo imenujemo terapevtska komunikacija, katere cilj je doseči odnos med otrokom in svojci, da izražajo želje, potrebe in pričakovanja brez zadržkov (Banec, 2010). Sodobna zdravstvena nega je usmerjena na otroka, starše in vzpostavljanje medosebnega odnosa. Za kakovostno oskrbo je potrebna

aktivna udeležba otrok, staršev ter zdravstvenega in negovalnega tima. Najpomembnejša vloga medicinske sestre v pediatrični negi je zagovorništvo staršev in otrok. V odnosu zagotavlja spoštljivost, varnost in prijaznost (Kegl & Brumec, 2007).

Pogoj za uspešno sodelovanje medicinske sestre, otroka in staršev je strokovno znanje medicinske sestre. V Kodeksu etike je zapisano, da mora medicinska sestra delovati na svojem področju humano, strokovno in odgovorno. Pomemben del pri vzpostavitvi odnosa je njena osebna urejenost. S čisto uniformo, urejeno pričesko, predstavitevno značko na vidnem mestu in negovanimi rokami izkazuje strokovnost ter spoštovanje do otroka in staršev. Za dober prvi vtis urejena medicinska sestra pristopi do otroka, se rokuje, pri tem se predstavi z imenom in priimkom, predstavitevno značko pa ima nameščeno na vidnem mestu. Predstavitev in prijazen pristop medicinske sestre ob prvem stiku vzbudita zaupanje ter občutek varnosti pri otroku in starših (Petrovič & Oštir, 2013).

Prvi vtis je odvisen od (Banec, 2010):

- naše osebnosti;
- razpoloženja prisotnih oseb;
- socialnega okolja;
- časa in prostora, v katerem se nahajamo;
- predsodkov, ki jih imamo;
- zunanjega videza.

Ob sprejemu otroka v bolnišnico so otroci in starši prestrašeni in zaskrbljeni. Naša osebnost jih lahko pritegne ali odvrne, zaradi česar mora medicinska sestra vzpostaviti profesionalen in strpen odnos. Upoštevati moramo, da otroci prihajajo iz različnih socialnih in kulturnih okolij, kar od medicinske sestre zahteva veliko strokovnosti in etike (Banec, 2010).

1.1 RAZVOJ IN NAČINI KOMUNIKACIJE PO OBDOBJIH

Teorije o razvoju govora razlagajo, da je prva komunikacija novorojenčka jok. Predstavlja prirojen odziv na neprijetne in močne dražljaje iz okolja. S časom se otrok

nauči, da z jokom privabi starše. Kasnejši jezik je zbirka navad in pogojnih refleksov, za katere sta pomembni spodbuda in okrepitev (Kralj, 2007).

Razvoj komunikacije nastopi že ob rojstvu, med odraščanjem pa se krepi in opredeljuje. Pri dojenčku najprej opazamo jok, vokaliziranje, glasovne kombinacije, vključno z bebljanjem in rabo prvih besed. Novorojenček je od rojstva do konca četrtega tedna starosti. V tem obdobju večino časa prespi, hitro raste in se razvija, njegove potrebe so preproste in vedno enake. Do dopolnjenega prvega leta starosti se zelo hitro razvije. Glede na socialno področje dojenček razvija zaupanje v okolje in ljudi. Že ob rojstvu zaznava človeški glas in dobro ve, kdaj se pogovarjamo. Dojenček nam odgovarja z različnimi glasovi in s premikanjem celega telesa. O njegovem počutju nam pove veliko nebesedna govorica, kot so iztegnjene roke, pogled, nasmeh, jok, kazanje jezička. Najbolj značilen način komunikacije je jok, s katerim sporoča različna občutja: lakoto, strah, bolečino, žalost, neugodje, pomanjkanje dotika. Pomen dotika je v tem starostnem obdobju zelo velik, saj zagotavlja občutek varnosti in bližino. Za medicinsko sestro je pomembno, da ob izvajanju negovalnih intervencij dela vse umirjeno, se z dojenčkom pogovarja, da se otrok navadi na njen glas in pridobi zaupanje. Smeh pri dojenčku je najučinkovitejša oblika komuniciranja, saj se na ta način odziva na sprejeto sporočilo. Dojenček v šestem mesecu starosti že razume pomen besed jesti in spati. Malčki (1–3 let) hitro dojemajo besede in jih povezujejo v stavke. Eno leto star otrok se pogovarja z jasnimi zlogi (ba, da, ma ,ta) in si želi biti v odrasli družbi. Od nebesedne govorice največkrat uporablja kretnje rok, mimiko obraza in jok. Malčki razumejo več besed kot jih povedo. V otroštvu se razvijajo gibalne spretnosti, govor in razumevanje, otrok prehaja od zaznavnega k logičnemu reševanju problemov. Vloga medicinske sestre je seznaniti otroka z izvajanjem negovalnih posegov, poskrbeti mora, da so ob njem starši in da aktivno sodelujejo. Vedno mora delovati umirjeno in zbrano, saj bo tako zagotovila občutek varnosti pri otroku. Značilnost malih otrok je, da razumejo besede, ki opisujejo njegovo počutje, kot je lakota in žeja. Postavljajo vse več vprašanj in pozorno poslušajo pogovor odraslih. Imajo razvito fino in grobo motoriko, pojavlja se trma, v tretjem letu starosti pa želja po samostojnosti. Pri izvajanju zdravstvene nege mora medicinska sestra uporabljati preproste besede, mu razložiti postopke skozi igro in pripovedi. V tej dobi ni razlike med igro in učenjem. Obdobju malčka sledi predšolski otrok v starosti od tretjega do sedmega

leta starosti. Za predšolskega otroka je značilno, da se vse bolj zaveda svoje osebnosti, zahteva več pozornosti in je bolj radoveden (Banec, 2010). Vloga medicinske sestre v tem obdobju je preprosta razlaga negovalnih postopkov, vključevanje otroka v izvajanje kot enakovrednega člana, pozorno poslušanje in opazovanje otrokovih potreb. Otrok v tem obdobju jasno izraža svoja čustva, zanima se za okolico, vedno več sprašuje. Otrok se zelo hitro razvije iz novorojenčka v osebo, ki želi biti družbeno vključena in odgovorna ter psihofizično pripravljena na šolo (Lešnik Musek & Krkoč, 2014).

Vsak otrok drugače gleda na svet – to je odvisno od njegove stopnje razvoja. Pri komunikaciji z otrokom je pomembno upoštevati njegov razvoj. Pri tem upoštevamo spoštovanje otrokovega dostojanstva ter individualne in avtonomne lastnosti. Medicinske sestre se morajo zavedati, kako različni dejavniki, kot so psihološki in socialni, vplivajo na komuniciranje. Pomembno vprašanje je, koliko svobode je dovoljene pri komuniciranju z otrokom. Vsaka oseba, ki na osnovi vzgoje, značaja in izkušenj doživlja zunanji svet, je edinstvena (Pajnkihar & Stričević, 2007).

Govorno-jezikovni razvoj lahko razdelimo na predjezikovno in jezikovno obdobje. V predjezikovnem obdobju novorojenček razlikuje med glasovi, razlikuje svoj govor od drugih, raje ima človeški glas in komunicira z jokom. V starosti 1–5 mesecev gruli in beblja, proizvaja 2 ali več glasov. V starosti 6–12 mesecev čeblja, ponavlja posamezne zloge, razume več besed, izpolnjuje preproste naloge, razlikuje svoj jezik od drugih. Jezikovno obdobje se začne v starosti 12–18 mesecev, ko se izraža z enobesednimi stavki, združuje samostalnike in glagole ter razume več kot 50 besed. V starosti 18–24 mesecev začne oblikovati dvobesedne stavke in zna izraziti čustva z besedami. Otroci, stari 2,6–5 let, govorijo v večbesednih stavkih, usvajajo slovnična pravila, oblikujejo nikalne in vprašalne izjave, sporazumevajo se boljše, govor je razumljiv in pripovedujejo zgodbe. Otroci, stari 6 let in več, kažejo metajezikovno zavedanje, tvorijo celostne stavke in govor uporabljajo v različnih situacijah (Kranjec, 2014).

1.2 NEBESEDNA KOMUNIKACIJA

Poznamo različne oblike nebesedne komunikacije. Obrazna mimika nam pove zelo veliko o sporočevalcu, najintimnejši organ – oči, razkrivajo človekovo notranjost, gibi telesa so

najpogostejša uporabljena oblika, ki veliko povedo o razpoloženju sporočevalca (Banec, 2010). Nebesedna komunikacija je eden izmed prvih načinov komuniciranja, s katerim se srečamo. Jok je oblika nebesedne komunikacije, s pomočjo katere nam otrok sporoča, če nekaj ni v redu ali pa nas potrebuje (Cahill & Papageorgiou, 2007). Jok je otrokovo izrazno sredstvo, ki so ga raziskovalci poimenovali biološka sirena. Razlogi za jok so različni. Otroku lahko joka, ker je sam, zaradi nečesa, česar ne more storiti, zaradi strahu, lakote, žeje, bolečine, utrujenosti, neudobja in še veliko drugih razlogov. Jok se začne tiho, z nelagodjem pa se stopnjuje. Otroku ob takih trenutkih potrebuje pozornost staršev, njihov topli pogled in nasmeh (Morris, 2008). Zdravstvene ustanove pri otroku vzbudijo strah, saj predstavljajo nekaj neznanega. Medicinska sestra mora otroku strah omiliti, poskrbeti za varno počutje in sprejetost na oddelku. Pri tem je zelo pomembna nebesedna komunikacija, kot sta nasmeh in nežen dotik, ki otroku zagotovita občutek varnosti (Banec, 2010).

Dotik sodi med najbolj uporabljene načine nebesedne komunikacije, ker najbolje nadomesti neizrečene besede. Pravijo, da deluje čarobno in skrivnostno zaradi svoje moči ter da ga vsako človeško bitje potrebuje v svojem življenju. Če se na primer zdravnik dotakne bolnika z roko, bo s tem nakazal toplino. Glede dotika moramo biti tudi previdni, saj segamo v zasebni prostor bolnika in včasih lahko prestopimo mejo. Zdravstveni delavci morajo presoditi, kdaj je pametno uporabiti dotik kot način komunikacije s pacientom. Pri otroku z dotikom zadovoljujemo potrebo po pripadnosti in varnosti (Pušnik, 2012). Medicinska sestra mora sprejemati sporočila od otroka, vendar obenem tudi paziti, kakšno sporočilo posreduje otroku. Z nebesednimi sporočili lahko pokažemo spoštovanje, zanimanje, skrb, lahko pa tudi sebičnost, neoseben odnos, nespoštljivost in ravnodušnost (Brenčič, 2008).

1.3 KOMUNIKACIJA Z OTROKI Z MOTNJAMI V TELESNEM IN DUŠEVNEM RAZVOJU

Motnja v duševnem razvoju je nevrološko pogojena razvojna motnja. Med razvojne motnje sodijo: motnja v razvoju govora, motnja v razvoju gibalnih sposobnosti, specifične učne težave in motnje avtističnega spektra. Motnje nastopijo pred dopolnjenim 18. letom starosti in se kažejo v opazno nižjih intelektualnih sposobnostih ter odstopanjih

pri prilagoditveni spretnosti. Cilj komunikacije z otroki z duševno motnjo je vzpostaviti empatičen, spoštljiv in razumevajoč odnos. Bolnika aktivno poslušamo, mu zagotovimo miren prostor, povzamemo svoje poslušanje, podajamo možnost dodatnih podatkov in možnost izbiranja, če je le mogoče. Pri podajanju izbire upoštevamo mnenje otroka, vendar mu jasno razložimo, zakaj se ne more sam odločiti. Izogibamo se argumentiranju, dolgi razlagi in prerekanju (Stres Kaučič & Đurašin, 2014).

Za otroke z duševnimi motnjami je značilen upočasnen govorni razvoj. To pomeni, da je ne glede na starost otroka velik del njegovega področja besedne in nebesedne komunikacije nerazvit. Njihov govor temelji na kratkih stavkih in posameznih besedah. Ugotavljajo, da se razvoj govora ne ujema s starostjo, za morfološki razvoj pa je značilen slab besedni zaklad. Težave se pojavljajo tudi na nebesednem področju, saj otroci z motnjo v duševnem razvoju zelo slabo uporabljajo in razumejo nebesedna sporočila. Vzrok slabše razvite komunikacije je v poškodovanosti motoričnih centrov (Tomažič, 2011).

Otroci z motnjami v telesnem in duševnem razvoju imajo v življenju pasivno vlogo, saj so pri vseh življenjskih dejavnostih odvisni od drugih. Zdravstvena nega takih otrok zahteva od tima veliko strokovnega znanja, spretnosti in izkušenj, saj imajo taki otroci poleg motenj v duševnem razvoju še druge akutne in kronične bolezni. Posegi zdravstvene nege predstavljajo otrokom nekaj neznanega, kar lahko izzove buren odziv, agresijo in nesodelovanje pri izvajanju zdravstvene nege. Zaradi nezmožnosti razumevanja otroka obidejo negativni občutki, na kar se odzove z nemirom. Medicinska sestra mora pristopati individualno do vsakega otroka tako, da ga pomiri. Otroci z motnjami v duševnem razvoju ne razumejo svojega stanja in tudi ne povedo občutkov, zato je prepoznavanje nebesedne govorice zelo pomembna veščina medicinske sestre. Nebesedna govorica, na katero mora biti medicinska sestra pozorna, obsega (Brenčič, 2008):

- mimiko obraza, ki pove čustveno razpoloženje;
- kretnje in držo, ki izražajo osebnost, stališča in čustveno stanje;
- dotik, ki pomirja, daje občutek varnosti, vliva zaupanje in pomirja;

- molk, ki je izrazno sredstvo pripravljenosti na pomoč, lahko pomeni izražanje ljubezni, empatije, spoštovanja, pa tudi jeze, ignoriranja in skrbi.

Pregled literature je pomemben zaradi novih raziskav in podatkov, ki pripomorejo h kakovosti obravnave otrok. Zdravstvena nega otroka je področje, pri katerem izobraževanja in dodatnega znanja ni nikoli dovolj – vsaka raziskava le pripomore k širjenju našega obzorja. Medicinska sestra je zagovornica otroka, za to vlogo pa potrebuje veliko znanja in veščin, ki jih pridobiva z dodatnim izobraževanjem in izkušnjami pri delu.

2 EMPIRIČNI DEL

V diplomskem delu smo naredili sistematičen pregled literature s pomočjo treh raziskovalnih vprašanj. Pregled literature je temeljil na analiziranju primernih raziskav drugih raziskovalcev.

2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je pregledati in vsebinsko analizirati literaturo oz. objavljene raziskave, ki so potekale v evropskih in izvenevropskih državah ter so preučevale področje komunikacije medicinske sestre z otrokom glede na njegovo starost in razvojno stopnjo. Poudarili bomo pomen komunikacije v različnih starostnih obdobjih otroka.

Cilji diplomskega dela so:

- Cilj 1: Ugotoviti pomen komunikacije kot temelj kakovostne zdravstvene nege.
- Cilj 2: Ugotoviti načine komunikacije otrok glede na njihovo starost in razvojno stopnjo.
- Cilj 3: Ugotoviti vlogo medicinske sestre pri komunikaciji z otrokom.

2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Raziskovalna vprašanja v diplomskem delu so:

- R1: Kako komunikacija vpliva na zdravstveno nego otroka?
- R2: Kako otrok komunicira glede na svojo starost in razvojno stopnjo?
- R3: Kakšna je vloga medicinske sestre pri komunikaciji z otrokom v zdravstveni negi?

2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

Diplomsko delo temelji na sistematičnem pregledu literature. Predstavljeni pregled literature temelji na analizi raziskav, stališčih in pogledih drugih raziskovalcev.

2.3.1 Metode pregleda literature

V diplomskem delu smo uporabili raziskovalni dizajn pregleda znanstvene in strokovne literature, pisane v slovenskem, srbskem in angleškem jeziku.

Pregled literature je potekal od avgusta 2017 do junija 2018. V podatkovni bazi COBISS smo iskali slovensko literaturo s ključnimi besedami pediatrična zdravstvena nega. Omejitvena kriterija sta bila leto izida od 2007 in elektronsko dostopna literatura ter recenzirana dela. Dobili smo 194 zadetkov, ki smo jih pregledali glede na naslov in povzetek. Izbrali smo 3 članke, ki so vsebinsko ustrezali naši temi. Z istimi ključnimi besedami smo iskali v Google brskalniku, kjer smo dobili 15 200 zadetkov. Izločili smo prestare in vsebinsko neustrezne vire. Ker je bilo zadetkov preveč, smo pregledali le del od 15 200, uporabili pa smo 9 virov, ki so ustrezali našim kriterijem.

V podatkovni bazi Google učenjak smo iskali s ključnimi besedami verbalna in neverbalna komunikacija in otrok. Omejitveni kriteriji so bili leto izida, brezplačna dostopnost člankov in članki v polnem besedilu. V podatkovni bazi smo poleg slovenske literature pridobili tudi hrvaške članke, ki smo jih vključili v raziskavo. Dobili smo 1540 zadetkov, ki smo jih takoj izločili glede na naslov besedila. Po hitrem branju povzetka in naslova vira smo jih izbrali 20.

Angleško literaturo smo iskali v podatkovnih bazah Pubmed in Wiley Online Library, in sicer s ključnimi besedami communication with children AND nurse. Uporabili smo Bollov operater AND z namenom ožjenja dobljenih zadetkov. Omejitveni kriterij je bila brezplačna dostopnost primernih člankov na podlagi pregledanih izvlečkov, v polnem besedilu, izdanih v obdobju 2007–2018. Skupaj smo dobili 85 989 zadetkov. Ugotovili smo, da se veliko člankov v obeh podatkovnih bazah podvaja, zato smo za pregled izbrali 13 angleških virov, ki smo jih tudi uporabili v diplomskem delu.

V podatkovni bazi Obzornik zdravstvene nege smo dobili starejše vire, ki niso ustrezali omejitvenim kriterijem. Ker smo vire začeli iskati leta 2017, smo ob koncu iskanja uporabili nekaj virov iz leta 2007, saj je bila njihova vsebina – čeprav niso v našem omejitvenem območju – zelo pomembna za našo tematiko dela.

2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

Rezultati pregleda literature so prikazani v tabeli 1 in s PRIZMA diagramom. Tabela 1 vsebuje ključne besede, ki so bile uporabljene pri posamezni podatkovni bazi, število zadetkov in število končnih izbranih zadetkov za pregled v polnem besedilu. Sprva smo dobili 102 923 zadetkov, kar je bilo zelo veliko, z uporabo omejitvenih kriterijev pa smo prišli do končnega števila pregledanih in uporabljenih virov: 28.

Tabela 1: Prikaz zadetkov pri pregledu literature v e-bazah

E-baza	Ključne besede	Zadetki	Vključeni zadetki
Google učenjak	Verbalna in neverbalna komunikacija otrok	1540	10
COBISS	Pediatrična zdravstvena nega	194	4
Pubmed	Communication with children and nurse	2796	5
Google brskalnik	Pediatrična zdravstvena nega	15 200	6
Wiley Online Library	Communication with children and nurse	83 193	3
Skupaj	5	102 923	28

2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature

Pri pregledu literature smo uporabili kvalitativno analizo podatkov. Na osnovi pridobljenih člankov smo po temeljitem branju prispevkov pripravili vsebinsko analizo. Uporabili smo tehniko kodiranja in oblikovanja vsebinskih kategorij ter podkategorij. Določili smo 2 kategoriji, v kateri smo zapisali 57 kod.

2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

Izbor literature temelji na vsebinski ustreznosti in aktualnosti. Vključili smo raziskave in pregledne članke, ki temeljijo na temi komunikacije medicinske sestre z otrokom glede na njegovo starost in razvojno stopnjo. V diplomskem delu smo uporabili dokazane raziskave, katerih kakovost smo prikazali po hierarhiji dokazov (Skela Savič & Emedi, 2015). V končno vsebinsko analizo smo vključili 28 zadetkov, ki so ustrezali vsem

kriterijem iskanja in to so: ključne besede, letnica izida, recenziran prispevek in jezik besedila.

Tabela 2: Hierarhija dokazov glede na raziskovalni dizajn v znanstvenoraziskovalnem delu

Nivo	Hierarhija dokazov
Nivo 1	Sistematični pregled randomiziranih kliničnih študij Število vključenih strokovnih besedil = 0 Sistematični pregledi nerandomiziranih študij Število vključenih strokovnih besedil = 0
Nivo 2	Posamezne randomizirane klinične študije Število vključenih strokovnih besedil = 1
Nivo 3	Sistematični pregledi korelacijskih/opazovalnih študij Število vključenih strokovnih besedil = 1
Nivo 4	Posamezne korelacijske/opazovalne študije Število vključenih strokovnih besedil = 0
Nivo 5	Sistematični pregledi opisnih/kvalitativnih/fizioloških študij Število vključenih strokovnih besedil = 17
Nivo 6	Kvalitativno zasnovane študije Število vključenih strokovnih besedil s tehniko zbiranja podatkov: anketni vprašalnik = 6 Število vključenih strokovnih besedil s tehniko zbiranja podatkov: fokusna skupina = 3
Nivo 7	Mnenja avtorjev Število vključenih strokovnih besedil = 0

Vir: Polit & Beck (2008 cited in Skela Savič, 2009, p. 211)

Iz tabele 2 je razvidna hierarhija zadetkov, ki smo jo uporabili v naši raziskavi. Skupaj je bilo prikazanih 28 zadetkov, ki smo jih opisali v tabeli 3.

2.4 REZULTATI

V nadaljevanju so prikazani rezultati pregleda literature. V tabeli 3 je prikazan končni nabor literature oz. vključenih 28 virov, ki so ustrezali našim kriterijem. Od teh je 20 slovenskih in 8 tujih virov. V tabeli 4 so rezultati prikazani v dveh kategorijah: komunikacija in zdravstvena nega, ki sta razdeljeni na 57 kod.

2.4.1 Diagram PRIZMA

Pregled izbrane in pregledane literature smo vnesli v PRIZMA diagram, iz katerega je razvidno končno število analiziranih zadetkov (slika 1).

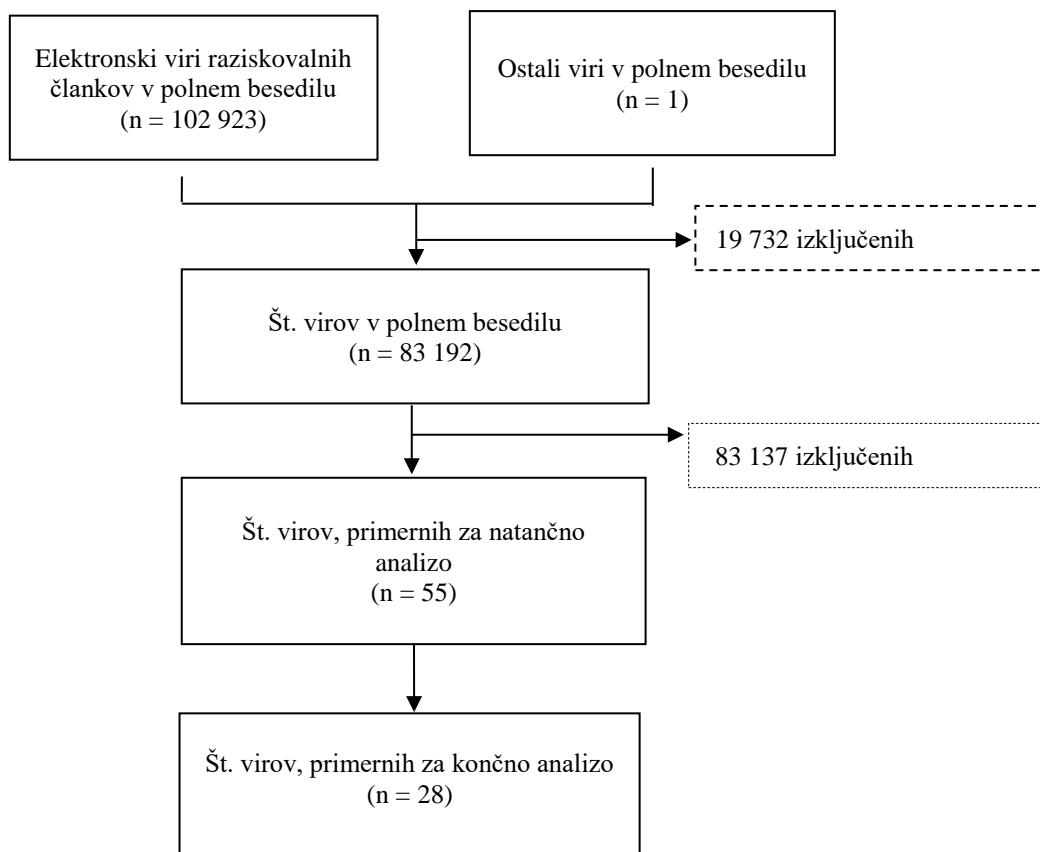
**Slika 1: Prizma diagram**

Diagram PRIZMA na sliki 1 prikazuje natančen potek dobljenega končnega števila zadetkov. S ključnimi besedami smo pridobili $n = 102\,923$ elektronskih virov raziskovalnih člankov v polnem besedilu, število ostalih virov v polnem besedilu pa je znašalo $n = 1$. Najprej smo izločili $n = 19\,732$ virov. Za nadaljnjo raziskavo nam je ostalo $n = 83\,192$ virov v polnem besedilu, kar je bilo preveč zadetkov. Z omejitvenimi kriteriji smo prišli do $n = 55$ zadetkov, od katerih smo natančno pregledali $n = 28$ zadetkov in jih 3 vključili v tabelo.

Tabela 3: Tabelarni prikaz rezultatov

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost, država, starost otrok)	Ključna spoznanja
Atelešek Kladnik, M.	2015	Pregled literature	Slovenija, predšolski otroci	Ugotovili so, da je uspešna komunikacija otrok odvisna od staršev. Zahtevno vlogo imajo starši, ki otroka učijo komuniciranja. Pri komuniciranju ne gre samo za govorjenje, temveč tudi za opazovanje, poslušanje, razumevanje posredovanih sporočil. Pomembno je, da komunikacijo razvijamo in vzdržujemo.
Banec, J.	2010	Kvantitativna deskriptivna metoda	Anketni vprašalnik, 30 anketirancev zdravstvenega osebja Kliničnega oddelka v Mariboru, Slovenija. Otroci različne starosti.	Ugotovljeno je, da se medicinske sestre zavedajo pomena učinkovite komunikacije, vendar se premalo izobražujejo. Ključnega pomena je vključitev svojcev v obravnavo otroka. Na učinkovitost komunikacije vplivata osebnost in znanje medicinske sestre. Ugotovili so, da se nebesedna govornica veliko uporablja na otroškem oddelku, in sicer v 90 %. Očesni stik je najpogostejši način (64 %), sledi nasmech s 60 %, tretji način je dotik, ki ga uporablja 50 % anketirancev. Molk kot nebesedni način komunikacije je zelo redko uporabljen. Med anketiranimi medicinskimi sestrami jih je 56 % odgovorilo, da začutijo, kdaj otrok potrebuje pogovor in pozornost, in same začnejo komunicirati. 41 % medicinskih sester po otrokovi mimiki zazna, če se želi pogovarjati. 94 % anketiranih je mnenja, da imajo znanje in veščine za komunikacijo z otroki.
Kegl, B. & Brumec, I.	2007	Kvalitativna raziskava	Strukturirani anketni vprašalnik, 46 anketiranih staršev, UKC Maribor, Pediatrična klinika, Slovenija Hospitalizirani otroci 0-19 leta.	Med anketiranimi starši jih 54 % zaupa v zdravstveni tim, 71 % jih meni, da dobijo odgovore na vprašanja od zdravstvenega tima, 52 % jih meni, da medicinska sestra zadovolji psihične, fizične in socialne potrebe otroka. Največji odstotek, in sicer 93 %, jih meni, da je otrok opazovan v času hospitalizacije; 80 % jih meni, da so bili aktivno vključeni v zdravstveno obravnavo otroka. Glede spoštovanja do otrok so starši mnenja, da so medicinske sestre pri svojem delu prijazne, skrbne in tople do otrok.
Ljubešić, M. & Ceganec, M.	2012	Pregled literature	Pregled tuje literature; 0–24 mesecev starost otrok	V zgodnji komunikaciji se razvija prva faza razvoja. V tej fazi se gradijo odnosi, razvijajo se mentalni procesi, nastajajo sposobnosti in veščine.
Chiang, et al.	2008	Kvalitativna raziskava	Sodelovalo je 32 otrok v šolskem	Študija kaže, da je velik delež otrok z avtizmom s hudimi motnjami govora uporabilo izzivalno vedenje kot obliko

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost, država, starost otrok)	Ključna spoznanja
			obdobju v Avstraliji.	izraznega komuniciranja v svojem šolskem okolju.
Duratović, A.	2013	Pregled literature		Komunikacija je ključni element pri zdravstveni oskrbi. Poleg diagnostike s komunikacijo pridobimo veliko podatkov o bolniku. Odnos med zdravstvenim delavcem in bolnikom je čustveno obremenjen odnos, ki zahteva stalno sodelovanje. Na odnos vplivajo številni dejavniki, kot so bolezni, značilnosti bolnika, zdravstvenih delavcev, socialne razlike, statusni položaj in mnogi drugi.
Glatz, A.	2008	Deskriptivna kvalitativna metoda		V zavodu za usposabljanje, delo in varstvo dr. Marijana Borštnarja Dornava logopedi uporabljajo sredstva za nadomestno komunikacijo, kot so simboli, preprosti komunikatorji, komunikatorji z možnostjo izbire. Otroci imajo večino življenja pasivno vlogo v komunikacijskem procesu, zato morajo drugi namesto njih vzpostavljati pogovor, izbirati teme in jih spodbujati h komuniciranju.
Haidar, E.	2008	Deskriptivna kvantitativna metoda dela	55 anketirancev, Velika Britanija	Anketirani bolniki so izrazili zadovoljstvo z zdravstveno oskrbo, še posebej na področju komunikacije, naprednega ocenjevanja, pridobivanja mnenj in naklonjenosti do prisostvovanja medicinske sestre.
Hudobivnik, M.	2012	Deskriptivna kvantitativna metoda dela	132 anketiranih staršev oz. skrbnikov otrok v ZD Tržič, Kranj in Bled, Slovenija	Vsi anketiranci so mnenja, da je komunikacija v dispanzerskem varstvu zelo pomembna; 86 % anketirancev meni, da je prvi vtis z medicinsko sestro pomemben za nadaljnji razvoj odnosa. Z najvišjo oceno so vrednotili vljudno vedenje medicinskih sester, z najnižjo pa stisk roke. Med anketiranci jih 43 % meni, da sta pomoč in svetovanje najpomembnejši lastnosti medicinske sestre.
Lesar, Y.	2008	Deskriptivna raziskovalna metoda pregleda domače in tuje strokovne literature		Pomen komunikacije v zdravstveni negi je naraščal z razvojem stroke. Eden glavnih pokazateljev kakovosti zdravstvene nege je bolnikovo zadovoljstvo z oskrbo, ki jo dobi od zdravstvenih delavcev. Dobra komunikacija je mogoča le v primernem okolju, v katerem se bolnik počuti prijetno in varno, kar omogoča medsebojno zaupanje. Medicinske sestre z višjo stopnjo izobrazbe bolj pogosto razmišljajo o etičnem ravnanju ter hitreje opažajo kršitve in napake, storjene v škodo bolnikov, ki se v praksi žal velikokrat zgodijo.
Kadivec, S.	2007	Pregled literature		Krožki so tipičen model izboljševanja kakovosti in imajo tudi izobraževalni

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost, država, starost otrok)	Ključna spoznanja
				namen. Rezultati so tudi nov način dela in boljša vključenost posameznika.
Kelbič, M. & Topolovec, N.	2008	Pregled domače in tuje literature		Razumevanje otroka z duševno motnjo zahteva veliko znanja, empatije, potrpljenja in vztrajnosti, da dosežemo zadane si cilje v zdravstveni negi.
Krešič, V.	2013	Deskriptivna metoda dela		Komunikacija z bolnikom nam zagotavlja potrebne informacije za uspešno zdravljenje. Pridobivanje podatkov aktivno vključuje bolnika v njegovo zdravljenje in mu daje občutek nadzora nad svojo situacijo. Proces zdravstvene nege ne pomeni samo izbire terapije in nege, temveč tudi gradnjo odnosa z bolnikom. Dobra komunikacija v zdravstvu pomeni osnovo vseh medosebnih odnosov, odkrivanje karakteristik oseb, dviga raven zaupanja bolnikov v zdravstvene delavce, kakovost odnosov v timu, omogoča osebni razvoj in reševanje konfliktov.
Kogovšek, K.	2010	Kvalitativna raziskava	50 medicinskih sester in zdravstvenikov, Slovenija	Raziskava pokaže, da se ob prvem stiku 24 % anketirancev ne predstavi bolniku. 12 % jih meni, da ne znajo pravilno komunicirati, 28 % jih meni, da je zaupanje najpomembnejše za učinkovito komunikacijo. 14 % anketirancev vedno uporablja strokovne izraze pri komunikaciji z bolnikom. 62 % anketirancev meni, da na kakovost dela vpliva medsebojna komunikacija. 66 % anketirancev redko uporablja terapevtsko komunikacijo.
Laurent, S. & Isaaks, M.	2012	Pregled literature		Avtorja ugotavljata, da ima dotik matere in nedonošenčka odličen vpliv na vzpostavljanje vezi ter pozitiven vpliv na otrokov razvoj.
Lambert, A., Glacken, M. & McCarron, M.	2010	Raziskava	49 otrok, starih 6–16 let	Otroci raje nihajo med pasivnim opazovalcem in aktivnim udeležencem v komunikacijskem procesu, odvisno od svojih potreb v določenem trenutku. Glede na ti dve vlogi je treba otroke vključevati v proces zdravstvene nege kot aktivne udeležence, saj to zdravstvenim delavcem pomaga prepoznati, kakšne so potrebe bolnikov.
Mušič, D.	2011	Pregled domače in tuje literature		Naloga medicinske sestre pri obravnavi otroka je spodbujanje, ustvarjanje optimističnega vzdušja na oddelku, zagotavljanje občutka sprejetosti otroka. K otroku pristopa na primeren način, mu stoji ob strani, z njim izvaja različne dejavnosti in ga pohvali za dobro opravljeno delo.

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost, država, starost otrok)	Ključna spoznanja
				Razloži mu, zakaj je njegovo obnašanje neprimerno, uči ga reševati konflikte.
Nadzam, D.	2009	Deskriptivna metoda dela	/	Uspešna komunikacija je ključnega pomena za vsakodnevno interakcijo med zdravstvenimi delavci. Zdravstveno osebje se mora naučiti timskega dela in učinkovite komunikacije zato, da so pomembne informacije pravočasno deljene med vse udeležence tima. Z odsotnostjo komunikacije je skrb za bolnika ogrožena. Kot glavne skrbnice bolnikove nege imajo medicinske sestre možnost stalne komunikacije in omogočanja dolgoročnega napredka. Da bi vzpostavili uspešno komunikacijo, naj bo to zaradi kulturne spremembe, spremembe procesov ali novega sistema, ki promovira komunikacijo kot ključno komponento bolnikove varnosti, bi morale zdravstvene ustanove imeti organiziran pristop h komunikaciji, ki vključuje vse deležnike v procesu. Uspešna komunikacija je zaradi pozitivnih rezultatov vredna časa in truda tako posameznika kot organizacije.
O'Hagan, S., Manias, E., Elder, C., Pill, J., Woodward-Kron, R., McNamara, T., Webb, G. & McColl, G.	2014	Pregled literature		Profesionalna komunikacija v zdravstvenem timu je zelo specifična in zaradi tega zahteva veliko znanja za aktivno ter dobro komuniciranje in funkcioniranje v zdravstvenem timu.
Pajnkihar, M. & Stričević, J.	2007	Pregled literature		Na potek komunikacije vplivajo različni dejavniki. Socialni dejavniki so: starost, spol, družbeni status in razred ter vloga, vera in jezik. Psihološke dejavnike predstavljajo obrambni mehanizmi, vrednote, prepričanja, vpliv dednosti in vzgoje, predsodki. Eden izmed pomembnejših psiholoških dejavnikov je kognitivni razvoj otroka.
Petrovič, M. & Oštir, M.	2013	Deskriptivna metoda dela	Otroška kirurgija in intenzivna terapija. Skupno število anketiranih staršev je bilo 47. Slovenija.	V kodeksu je zapisano, da mora medicinska sestra opravljati svoje delo strokovno, humano in z odgovornostjo. Znanje je najboljšo orodje, s katerim medicinska sestra razpolaga. Spodbuden podatek je, da se 74 % medicinskih sester na oddelku za Otroško kirurgijo in intenzivno terapijo izobražuje. Merilo izobraževanja so ankete, ki jih izpolnjujejo starši. Zelo pomemben je prvi vtis, ki ga je 34 % staršev ocenilo kot

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost, država, starost otrok)	Ključna spoznanja
				odličnega, 46 % z oceno dober, 5 % pa kot slab.
Pušnik, M.	2012	Raziskava	25 članov negovalnega tima, Slovenija	Ugotovljeno je bilo, da je neverbalna komunikacija zelo pomembna pri delu z otroci ter da se tega zdravstveni delavci zavedajo. 92% jih meni, da znajo ustrezno komunicirati z otrokom, 96 % je mnenja, da je neverbalna govorica z otrokom zelo pomembna. 32% jih najpogosteje uporablja dotik kot neverbalno komunikacijo. 20% mimiko obraza, 20% očesni kontakt. Najmanj se jih je odločilo za gibe telesa, in sicer 8 %. Jok je otroški jezik, s katerim sporoča, da mu nekaj manjka, kar je potrdilo tudi 64 % anketiranih oseb. Anketiranci so bili v 92 % tudi mnenja, da prisotnost staršev pozitivno vpliva na hospitalizacijo otroka. Glede na dobljene rezultate so ugotovili, da je potrebno dobro poznavanje veščin komuniciranja, strokovnega znanja, etike, empatije in nekonfliktnosti. Ugotovili so, da hospitalizacija povzroča strah pri otroku, zaradi česar je potrebno otroku posvetiti več pozornosti.
Ministrstvo za zdravje	2010	Pregled literature		Kakovostna in varna obravnava sta temeljni pravici bolnika. Ni pomembno samo, da ima neka ustanova certifikat kakovosti, nenehno si morajo prizadevati tudi za kakovost in izboljševanje.
Stres Kaučič, K. & Đurašin, V.	2014	Pregled literature		Cilj komunikacije z otroki z duševno motnjo je vzpostaviti empatičen, spoštljiv in razumevajoč odnos. Bolnika aktivno poslušamo, mu zagotovimo miren prostor, povzamemo svoje poslušanje, podajamo možnost dodatnih podatkov in možnost izbiranja, če je le mogoče. Pri podajanju izbire upoštevamo mnenje otroka, vendar mu jasno razložimo, zakaj se ne more sam odločiti. Izogibamo se argumentiranju, dolgi razlagi, prerekanju.
Tomazič, M.	2011	Kvalitativna raziskava	Vzorec predstavlja 22 otrok z zmerno motnjo v duševnem razvoju, starih 7–15 let, Slovenija	V raziskavi je bilo ugotovljeno, da razvoj otrok z motnjo v duševnem razvoju poteka bolj počasi. Ugotovljeno je bilo, da govorni razvoj poteka po istih fazah, ki so določene z mejniki govornega razvoja. Razvoj govora se ustavi pri določeni fazi. Otroke s cerebralno paralizo spremljajo kombinirane govorne motnje, ki vključujejo motnje dihanja, ritma, tempa, fonacije in artikulacije. Pojavijo se motnje sposobnosti razumevanja, sposobnost besedne

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost, država, starost otrok)	Ključna spoznanja
				komunikacije. Otroci z Downovim sindromom imajo večjo razvitost besednega sporočanja kot otroci s cerebralno paralizo. Otroci z motnjo v duševnem razvoju imajo težave z neverbalno komunikacijo, na kar se navezuje stopnja poškodovanosti motoričnih centrov.
Tominšek, M.	2010	Pregled literature		<p>Obdobje od rojstva do 2. leta: otrok pridobiva osnove zaupanja in občutka varnosti. To obdobje je zelo pomembno, saj otrok navezuje stik z okoljem in ljudmi. V tem obdobju otrok ne razume pomena svoje bolezni.</p> <p>Obdobje predšolskega otroka, 2–6 let: otrok je zelo prilagodljiv bolnik, dovzeten za pohvale in laskanje, zanimajo ga dejstva, je spraševalec, ki pričakuje dolge odgovore.</p> <p>Obdobje šolskega otroka, 7–11 let: otrok logično razmišlja, je sposoben reševati težave, vendar ni zmožen abstraktnega razmišljanja. V tem obdobju se otrok prvič zaveda svoje vloge pri obvladovanju bolezni. Sprašuje vedno težja vprašanja in zahteva odkrite odgovore.</p>
Šraj, N.	2016	Pregled literature		S pravnim ravnanjem z nedonošenčki prispevamo k pravilnemu razvoju in doseganju boljše kakovosti gibanja otroka. Handling je način komunikacije matere z otrokom, ki omogoča pravilen razvoj otroka.

2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah

Tabela 4: Prikaz kod in kategorij

Kategorija	Kode	Avtorji
Kategorija 1: komunikacija	Verbalna komunikacija – neverbalna komunikacija – komunikacijski proces – komunikacijski šumi – psihološki vplivi – socialni vplivi – jok – handling – dotik – odnos – timska komunikacija – vzpostavitev odnosa – zaupanje – varnost – tišina – mimika obraza – dvosmerna komunikacija – profesionalna komunikacija – pasivna komunikacija – aktivni/ pasivni udeleženeec	Brenčič (2008); Ljubešič in Cepanec (2012); Atelešek Kladnik (2015); Banec (2010); Cahill in Papageorgiou (2007); Grčar (2011); Koren Bravhar (2009); Nenadović (2010); Krstnik (2016); Lambert, et al. (2011); Lorber in Skela Savič (2011); Mušič (2011); Pajnkihar in Stričević (2007); Poček (2010); Pušnik (2012); Tominšek (2010)
Kategorija 2: zdravstvena nega	Pediatrična zdravstvena nega – bolnik – starši – medicinska sestra – individualen pristop – kakovostna nega – zdravstveni tim – sodelovanje – starši – bolezni – sodelovanje tima – skrb za bolnika – odgovornost – varnost – sprejetost otroka – strah – timski pristop – zagovorništvo	Brenčič (2008); Kegl in Brumec (2007); Atelešek Kladnik (2015); Cahill in Papageorgiou (2007); Coyne in Gallagher (2011); Celec (2015); Hedstrom (2006); Kadivec (2007); Kreft Hausmeister (2014); Krstnik (2016); Pajnkihar in Stričević (2007)

Uporabili smo tehniko kodiranja in oblikovanja vsebinskih kategorij ter podkategorij. Določili smo 2 kategoriji, v katere smo zapisali kode, kar je razvidno v tabeli 4.

2.5 RAZPRAVA

Namen pregleda literature je opredeliti pojem komunikacije, preučiti komunikacijo glede na starostno obdobje in razvoj ter opredeliti vlogo medicinske sestre. Oblikovali smo dve kategoriji, in sicer komunikacija in zdravstvena nega. Kodi sta splošni in izhajata iz naslova diplomskega dela. S kategorijo komunikacija smo dobili odgovor na prvi dve raziskovalni vprašanji, in sicer, kako komunikacija vpliva na zdravstveno nego otroka in kako otrok komunicira glede na starost in razvoj.

Ugotovili smo, da je komunikacija osnova za vzpostavitev odnosa in doseganje ciljev v zdravstveni negi. Otrokova komunikacija se razlikuje glede na starostno obdobje in kognitivni razvoj. Komunicirajo sprva nebesedno, potem se razvija besedno sporazumevanje. Ovira v razvoju komunikacije je otrokova razvojna stopnja. Otroci z motnjami v razvoju težje izražajo svoje besede, nam povedo počutje in čustva, zato je pri njih izjemno pomembna nebesedna govorica.

S kategorijo zdravstvena nega smo dobili odgovor na tretje raziskovalno vprašanje, in sicer, kakšna je vloga medicinske sestre pri komunikaciji z otrokom v zdravstveni negi. Ugotovili smo, da ima medicinska sestra zelo veliko vlogo pri zdravljenju otroka, saj je največ v stiku z otrokom in zavzema vlogo zagovornika. Pri komunikaciji z otroci je potrebnega veliko znanja, zato je potrebno dosledno izobraževanje zdravstvenega kadra.

2.5.1 Kategorija Komunikacija

Kategoriji Komunikacije pripada 22 kod, s pomočjo katerih smo naredili analizo pridobljenih rezultatov. Skozi analizo smo ugotovili, da se kategorija komunikacije prepleta z drugo kategorijo zdravstvena nega. V kategoriji Komunikacija smo primerjali različne rezultate o pomenu komunikacije, besedne in nebesedne, razvoj otrokovega komuniciranja ter komunikacijo otrok z motnjami v kognitivnem razvoju.

Ugotovili smo, da je komunikacija temelj kakovostne zdravstvene nege. Pomen komunikacije je naraščal z razvojem stroke in je tudi področje, na katerem se medicinske sestre veliko izobražujejo, kar potrjujejo tudi drugi avtorji. Komunikacija je pomembna

veja zdravstvene nege, saj medicinska sestra med komunikacijo vzpostavlja odnos z otrokom, pridobiva njegovo zaupanje; otrok jo zaznava in se odziva na njeno sporočilo. Z otrokom komuniciramo z besedami, glasom, kretnjami, pogledom, mimiko, držo telesa in dotikom. Izbira načina komunikacije je odvisna od situacije in oseb (Banec, 2010). Pomemben podatek je, da poleg diagnostike s komunikacijo pridobimo veliko drugih podatkov o bolniku. Vendar je odnos med zdravstvenim delavcem in bolnikom čustveno obremenjen odnos, ki zahteva stalno sodelovanje. Za učinkovito komunikacijo je potrebno veliko veščin in upoštevanja dejavnikov, ki nam lahko otežujejo komunikacijo v danem trenutku (Duratović, 2013).

Pajnkihar & Stričević (2007) sta ugotovili, da na potek komunikacijskega procesa vplivajo različni dejavniki, med katere štejemo starost, spol, družbeni status, razred, vlogo ter vero in jezik. Psihološki dejavniki predstavljajo obrambne mehanizme, vrednote, prepričanja, vpliv dednosti in vzgoje ter predsodke. Eden izmed pomembnejših psiholoških dejavnikov je kognitivni razvoj otroka. Upoštevanje dejavnikov olajša komunikacijo z otrokom in svojci. Tominšek (2010) pravi, da je pri komuniciranju pomembno upoštevanje starostnega obdobja, v katerem je otrok. Otroci od rojstva do 2. leta pridobivajo zaupanje in varnost, navezujejo stik z okoljem in ljudmi ter ne razumejo pomena svoje bolezni. Otroci od 2. do 6. leta starosti so prilagodljivi bolniki, dovzetni za pohvale, veliko sprašujejo in pričakujejo dolge odgovore. Šolski otroci, stari od 7 do 11 let, že logično razmišljajo, se spopadajo s težavami, vendar niso zmožni abstraktnega razmišljanja. Otrok se v tem obdobju prvič zaveda svoje bolezni, sprašuje vedno težja vprašanja in zahteva odkrite odgovore. Poleg starosti na potek komunikacije vpliva tudi razvojno obdobje (Brenčič, 2008). Ugotovili so, da imajo otroci z motnjami v telesnem in duševnem razvoju vse življenje pasivno vlogo, saj so pri vseh življenjskih dejavnostih odvisni od drugih. Zaradi nerazumevanja zdravstvene nege in posegov otroka obidejo negativni občutki, na kar se odzove z nemirom. Študija, v okviru katere je potekalo dvournno snemanje 23 otrok, je pokazala, da je velik delež otrok z avtizmom s hudimi motnjami govora uporabil izzivalno vedenje kot obliko izraznega komuniciranja v svojem šolskem okolju, kar pomeni, da se lažje izražajo nebesedno, saj ne znajo opisati svojih čustev (Chiang, et al., 2008).

Posebna skupina obravnavanih otrok so tudi otroci s cerebralno paralizo. Brenčič (2008) pravi, da je pri otrocih s cerebralno paralizo pomembno, da pri vseh postopkih zdravstvene nege ravnamo previdno. Pri komunikaciji z njimi vzpostavimo odnos, s katerim jim nudimo varnost, saj pojav strahu in nelagodja povzroča mišične krče. Stres Kaučič in Đurašin (2014) pravita, da je cilj komunikacije z otroki z duševno motnjo vzpostaviti empatičen, spoštljiv in razumevajoč odnos. Otroka aktivno poslušamo, ga opazujemo in mu podamo več možnosti. Pri podajanju izbire upoštevamo njegovo mnenje, vendar mu jasno razložimo, zakaj se ne more odločati sam. Izogibamo se dolgi razlagi ali prerekanju. Lambert et al. (2010) trdi, da otroci raje nihajo med pasivnim opazovalcem in aktivnim udeležencem v komunikacijskem procesu, odvisno od njihovih potreb v določenem trenutku, kar pomeni, da mora medicinska sestra aktivirati otroka v komunikaciji, saj to pripomore h kakovostnejši zdravstveni negi.

Prav zaradi različnih karakteristik mora medicinska sestra do vsakega otroka pristopati individualno, tako da ga s svojim pristopom pomiri. Otroci z motnjami v duševnem razvoju ne razumejo svojega stanja in tudi ne povedo občutkov, zato je opazovanje nebesedne govornice zelo pomembna sposobnost medicinske sestre (Brenčič, 2008).

2.5.2 Kategorija zdravstvena nega

Zdravstvena nega je splošna kategorija, v kateri smo dobili 17 kod. Prva koda je *varnost* pacienta, katero opisuje Nadzam (2009), ki pravi, da je komunikacija ključna komponenta pri zagotavljanju bolnikove varnosti. Zato si morajo vsi člani zdravstvenega tima prizadevati za profesionalno in odgovorno komunikacijo, ki je pomembna za doseganje ciljev zdravstvene nege. Eden glavnih pokazateljev kakovosti zdravstvene nege je bolnikovo zadovoljstvo z oskrbo, ki jo dobi od zdravstvenih delavcev. Starši zelo dobro opazujejo komunikacijo zdravstvenega osebja in v večini primerov izrazijo svoje mnenje. Petrovič in Oštir (2013) sta z anketo, izvedeno na Oddelku za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, ugotovili, da so starši zadovoljni z odnosom medicinskih sester – najbolj pogosta mimika, ki so jo videvali na oddelku, je bila nasmeh na obrazih (37 od 47 anketiranih). Večina anketiranih staršev je ob prvem sprejemu dobila zelo dober vtis, le kopica staršev pa je dobila slab vtis. Za bolnega otroka in njegove starše so pomembne besede, strokovno delo in medsebojno sodelovanje. Zgoraj navedeni podatki nam povedo,

da starši in otroci zelo dobro opazujejo komunikacijo medicinskih sester in zdravstvenih delavcev, in sicer ne samo izrečene besede, temveč tudi nebesedno komunikacijo. S prvim vtisom lahko hitro vzpostavimo dober odnos z otrokom in mu zagotovimo občutek varnosti, vendar lahko prav tako dosežemo tudi nasprotno. Medicinske sestre velikokrat naredijo napačen vtis zaradi osebne neurejenosti, obrazne mimike in slabega razpoloženja. Pomembno je upoštevati, da nas otroci opazujejo in hitro zaznajo našo besedno in nebesedno izražanje. Učinkovita komunikacija je olika profesionalnega obnašanja medicinske sestre. Strokovnost medicinske sestre narašča z izobraževanjem in izkušnjami. Na Kliničnem oddelku za otroško kirurgijo in terapijo se medicinske sestre redno udeležujejo izobraževanj, kar potrjujejo številke iz leta 2012, ko se je 74 % vseh zaposlenih dodatno izobraževalo, kar so spodbudni podatki.

V raziskavi, ki jo je izvedel Haidar (2008), bolniki pripisujejo velik pomen komunikaciji in veščinam medicinskih sester pri zdravstveni negi. V raziskavi, ki jo je opravila Hudobivnik (2012), ki je želela ugotoviti pomen komunikacije za starše in otroke v dispanzerskem varstvu, je ta ugotovila, da je komunikacija v zdravstveni negi otroka zelo pomembna, saj večina anketiranih staršev meni, da je prvi vtis medicinske sestre pomemben za nadaljnji razvoj odnosa. Z najvišjo oceno so vrednotili vljudno vedenje medicinskih sester, z najnižjo pa stisk roke, kar pove, da medicinske sestre malo uporabljajo dotik pri prvem stiku. Med anketiranci jih je skoraj polovica mnenja, da sta pomoč in svetovanje najpomembnejši lastnosti medicinske sestre.

Druga raziskava, kjer je bilo anketiranih 30 medicinskih sester Otroškega oddelka v Ljubljani, je pokazala, da se medicinske sestre zavedajo pomena učinkovite komunikacije, vendar se premalo izobražujejo. Ključnega pomena je vključitev svojcev v obravnavo otroka. Na učinkovitost komunikacije vplivajo osebnost in znanje medicinske sestre. Ugotovili so, da se na otroškem oddelku veliko uporablja nebesedna govorica, in sicer v 90 %. Očesni stik je najpogostejši način, sledi nasmeh, tretji način je dotik, ki ga uporablja polovica anketirancev. Molk kot nebesedni način komunikacije je zelo redko uporabljen. Med anketiranimi medicinskimi sestrami je polovica mnenja, da začutijo, kdaj otrok potrebuje pogovor in pozornost, ter same začnejo komunicirati, manj kot polovica medicinskih sester pa po njegovi mimiki zazna, če se otrok želi pogovarjati.

Spodbuden podatek je, da so skoraj vsi anketirani mnenja, da imajo znanje in veščine za komunikacijo z otroki (Banec, 2010).

Medtem je naslednja raziskava, izvedena v Sloveniji, v katero je bilo vključenih 50 anketirancev, pokazala, da se manj kot polovica zdravstvenih delavcev ob prvem stiku ne predstavi bolniku, majhen delež jih meni, da ne znajo pravilno komunicirati, kopica pa jih je mnenja, da je zaupanje najpomembnejše za učinkovito komunikacijo. Pri komunikaciji z bolnikom majhen delež anketirancev vedno uporablja strokovne izraze; več kot polovica anketirancev meni, da na kakovost dela vpliva medsebojna komunikacija; enako število anketirancev redko uporablja terapevtsko komunikacijo (Kogovšek, 2010).

Podatki nam povedo, da se medicinske sestre zavedajo pomena dodatnega izobraževanja, ki jim olajša delo in potek zdravstvene nege. Velik del zdravstvene nege je sestavljen iz komunikacije, zato se večina zdravstvenih ustanov zaveda pomena uspešne komunikacije in del sredstev namenja dodatnemu izobraževanju. Komunikacija je pomembna sestavina pri doseganju ciljev zdravstvene nege, vendar nanjo vpliva veliko dejavnikov.

Po priporočilih Svetovne zdravstvene organizacije glede komunikacije v zdravstvu je zaželeno, da se komunikacija odvija v ustreznem prostoru, kjer imamo zagotovljen mir, urejeno okolje in intimnost. Pacienta in njegove svojce naslavljamo s spoštovanjem, vljudnostjo in prijaznimi besedami. Medicinska sestra aktivno in pozorno posluša pacienta, mu odgovarja na vprašanja in pokaže zanimanje za njegovo sporočanje. Pomembno je upoštevanje empatije, spoštovanje, topline in podpore, ki so osnovni elementi za ustrezno in dobro komuniciranje. Potrebno se je zavedati, da obstajajo razlike med karakteristikami pacientov. Pri jeziku je zaželeno uporabljati lahko razumljiv besednjak, ki lahko zmanjša stisko pacienta in olajša delo zdravstvenemu delavcu. Naslednja smernica je nebesedna komunikacija, pri kateri je zaželena primerna uporaba očesnega stika, dotika, drže, izraza obraza ... (Ministrstvo za zdravje, 2010), saj s primerno komunikacijo dosežemo sodelujoč odnos med medicinsko sestro in otrokom. Ob nesodelovanju lahko naletimo na molk, ki se pojavi v težkih razmerah. Zdravstveni delavci naredijo napako, ko želijo molk zapolniti z lastnim govorjenjem. Pomembno je

počakati in diskretno spodbujati otroka, da pove, kaj ga teži ali zanima. Pri tem uporabimo spodbudo, pohvalo in motivacijo, ki so neprecenljive vrednosti za otroka in starše ob srečanju z boleznijo (Koren Bravhar, 2009).

Lesar (2008) pravi, da je dobra komunikacija mogoča le v primernem okolju, v katerem se bolnik počuti prijetno in varno, kar omogoča medsebojno zaupanje, kar tudi potrjujejo drugi avtorji. Ugotovljeno je, da medicinske sestre z višjo stopnjo izobrazbe bolj pogosto razmišljajo o etičnem ravnanju in hitreje opažajo kršitve ter napake, storjene v škodo bolnikov, ki se v praksi žal velikokrat zgodijo. Kakovostna in varna obravnava sta temeljni pravici bolnika, kar pomeni, da certifikat kakovosti ustanovam ni dokončno dokazilo, temveč si morajo te nenehno prizadevati za kakovost in izboljševanje (Ministrstvo za zdravje, 2010). Tudi v Kodeksu etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov je zapisano, da je medicinska sestra dolžna svoje delo opravljati humano, strokovno in odgovorno. Biti mora zavzeta za potrebe bolnega otroka (Petrovič & Oštir, 2013). Komunikacija je ključnega pomena za proces zdravstvene nege, saj omogoča potrebne informacije za uspešno zdravljenje. Pridobivanje podatkov aktivno vključuje bolnika v njegovo zdravljenje in mu daje občutek kontrole nad svojo situacijo. Proces zdravstvene nege ne pomeni samo izbire terapije in nege, temveč tudi gradnjo odnosa z bolnikom. Dobra komunikacija v zdravstvu pomeni osnovo vseh medosebnih odnosov, odkrivanje karakteristik oseb, dvig ravni zaupanja bolnikov v zdravstvene delavce, kakovost odnosov v timu ter omogoča osebni razvoj in reševanje konfliktov (Krešič, 2013).

Velika pomanjkljivost pri komunikaciji med zdravstvenimi delavci in otroci je uporaba medicinskega žargona, katerega otrok in svojci ne razumejo. Posredovani podatki morajo biti natančni, izčrpni in pravočasni ter usmerjeni k skupnem doseganju ciljev. Učinkovita komunikacija je ključna za prakso zdravstvene nege, saj je proces, ki povezuje medicinsko sestro z otrokom, vzdržuje odnose med sodelavci, zagotavlja usklajeno zdravstveno varstvo in doseganje skupnih ciljev (Banec, 2010). Pri analizi pregleda literature ugotavljamo, da je naloga medicinske sestre pri zdravstveni negi otroka spodbujanje, ustvarjanje optimističnega vzdušja na oddelku, zagotavljanje občutka sprejetosti otroka. Mušič (2011) navaja, da medicinska sestra pri komunikaciji z otrokom

upoštevata njegovo starost in kognitivni razvoj. Poleg besed uporablja dotik in nasmeh, ki sta zaželeni obliki komunikacije in s katerima se otrok počuti varno ter sprejeto. Otroka pohvali za opravljeno delo ali mu razloži, zakaj je njegovo obnašanje neprimerno in ga uči reševati konflikte. Najpomembnejša vloga medicinske sestre v pediatrični negi pa je zagovorništvo staršev in otrok. Zagovorništvo je posebna veščina medicinskih sester, ki zahteva veliko znanja in izkušenj. Zagovarjanje otroka je lahko pred zdravnikom, starši ali člani tima. Medicinska sestra mora biti pri zagovarjanju strokovna in izkušena, saj s tem ščiti otroka in njegove pravice. V odnosu z otrokom zagotavlja spoštljivost, varnost in prijaznost. Za medicinsko sestro je pomembno, da ima veliko strokovnega znanja in izkušenj, ki pripomorejo k opazovanju otroka, pravilni komunikaciji in vzpostavitvi odnosa. Da bi zagotavljali kakovostno obravnavo otroka, je pomembno nenehno izobraževanje (Kegl & Brumec, 2007).

2.5.3 Omejitve raziskave

Raziskava se osredotoča na komunikacijo medicinske sestre z otrokom glede na njegovo starost in kognitivni razvoj. Kljub omejitvam, ki smo jih upoštevali pri naboru literature, je na našo temo vezane zelo malo literature. Veliko je splošno napisanega o komunikaciji v logopediji, malo pa konkretno o pediatrični zdravstveni negi. Nekatere raziskave so bile prestare za vključitev v diplomsko delo.

2.5.4 Prispevek za prakso in priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

Menimo, da smo v diplomskem delu obravnavali pomembno temo, saj so otroci najboljčutljivejša skupina v zdravstvu. Vključili smo veliko slovenskih in nekaj tujih raziskav, ki so bile primerne za našo temo. Temo bi bilo zanimivo raziskati z anketnim vprašalnikom, v katerem bi ocenili komunikacijo medicinske sestre z otrokom in otrokov vidik odnosa.

3 ZAKLJUČEK

S pregledom literature smo ugotovili, da je komunikacija zelo splošna tematika, raziskana na različnih področjih, komunikacija z otrokom v pediatrični negi pa je zelo specifično področje z le malo novejšo literature. Spoznanja naše raziskave so spodbudna, saj je komunikacija v zdravstveni negi otroka predstavljena kot pomembno poglavje.

Najpomembnejša vloga medicinske sestre pri komunikaciji z otrokom je zagovorništvo. Medicinska sestra zastopa interese otroka, zagotavlja njegove pravice in skrbi za kakovostno zdravstveno oskrbo. Zagovorništvo je le del procesa komunikacije, ki zahteva veliko veščin in izkušenj. Otroci so občutljiva skupina in komunikacija z njimi je zahteven proces. Bolni otroci so ob sprejemu na oddelek prestrašeni ne samo zaradi fizičnega stanja, temveč tudi zaradi neznanega okolja, v katerem so se znašli. Medicinska sestra mora biti ob prvem stiku z otrokom prijazna in strokovna ter mora ustvariti dober prvi vtis, ki vpliva na nadaljnje sodelovanje. Pri zagovorništvu ne govori le o tem, kaj je najboljše za otroka, ampak omogoča, da je otrok obveščen o stvareh, ki se tičejo njegovega zdravja, in poskrbi, da lahko o njih izrazi svoje mnenje. Na ta način ga ščiti pred zlorabo in slabo prakso.

Komunikacija z otroki je zahteven proces zdravstvene oskrbe, saj se zelo razlikuje od komunikacije z odraslimi. Odvisna je od otrokove starosti in kognitivnega razvoja. To je znanje, ki se ga medicinska sestra priuči in ga dobi z izkušnjami ter dodatnim izobraževanjem. Strokovna rast medicinske sestre je odvisna od njene zavzetosti za napredek in dodatno znanje. Znanje je za medicinsko sestro najboljše orodje, ki ji pomaga pri vzpostavljanju odnosa z otrokom. Merilo učinkovitosti in sredstev, ki ga vlagamo v izobraževanje kadra, je zadovoljstvo otrok in staršev po hospitalizaciji. Podatke lahko dobimo z anketami o zadovoljstvu, ki so anonimne in so odličen odgovor na naše vloženo delo.

Osebna odgovornost vsake medicinske sestre je, da skrbi za svojo strokovno rast. Mora se zavedati, kako pomembno je, da svoje delo opravlja strokovno in humano. Za starše in otroka so pomembne besede in mimika, ki jim jih zdravstveno osebje nameni med hospitalizacijo. Zdravstveni delavci lahko z eno napačno kretnjo ali burnim odzivom ustvarijo slab vtis ali uničijo odnos, ki so ga gradili z bolnim otrokom. Pomembno je tudi

opazovanje otrok in njihove nebesedne govorice, s katero največkrat povedo tisto, česar z besedami ne zmorejo. Medicinska sestra kot zagovornica otroka lahko z njegovega obraza hitro razbere njegovo počutje, bolečino ali strah. Slišati mora otrokovo mnenje, na otroka mora odreagirati pomirjajoče in odpraviti vzrok nelagodja.

Pri otrocih z duševnimi motnjami je komunikacija še zahtevnejša, zagovorništvo pa še bolj pomembna veščina medicinske sestre. Tu je pomemben individualni pristop medicinske sestre in opazovanje. Otroci z motnjami v kognitivnem razvoju težko izražajo čustva, zato je opazovanje nebesedne govorice ključnega pomena, saj otroci nezavedno izražajo tisto, česar z besedami ne zmorejo povedati. Medicinska sestra, kot nosilka zdravstvene nege, se mora zavedati, kakšno pomembno vlogo ima v pediatrični zdravstveni negi. Bolni otroci veliko časa preživijo na oddelkih in v hospitalizaciji, kjer potrebujejo veliko podpore, spodbude, občutka varnosti in empatije. Otroci s posebnimi potrebami so po mojem mnenju zelo občutljiva skupina, ki potrebuje posebno vrsto komunikacije. Medicinska sestra mora znati vsakemu otroku pristopiti, ne sme imeti predsodke in zadržke, temveč mora biti spoštljiva, empatična in profesionalna. Le s takim pristopom lahko vzpostavi zaupen in aktiven proces s starši in hospitaliziranim otrokom. Veliko znanja lahko pridobi z dodatnimi izobraževanji, vendar je v določenih situacijah lahko to premalo. Otroci z motnjo v kognitivnem razvoju imajo velikokrat še druge diagnoze, kar od medicinske sestre zahteva veliko strokovnega znanja pri načrtovanju in doseganju ciljev zdravstvene nege.

Vloga medicinske sestre pri komunikaciji z otroki je torej zelo pomembna. Medicinska sestra mora biti etična, strokovna, empatična, izkušena in imeti mora potrebo po nenehnem napredku. H kakovostnejši zdravstveni negi otroka lahko prispeva z nenehnim izobraževanjem in raziskovanjem. Potreba po izobraževanju mora biti vsakodnevna in spodbudni so podatki, da je na področju komunikacije organiziranih veliko dodatnih izobraževanj. Poklic medicinske sestre se iz dneva v dan spreminja, saj vse zdravstvene ustanove stremijo k doseganju standardov in zagotavljanju boljše zdravstvene oskrbe. Medicinska sestra ni le strokovni delavec za otroka, temveč tudi poklicni starš, saj naj bi v času hospitalizacije nadomeščala otrokovo potrebo po starših.

Moramo se zavedati, da je vsak otrok edinstvena osebnost, ki ima svoje želje in potrebe. Ne glede na starost in kognitivni razvoj otroka imajo vsi pravico biti strokovno, kakovostno in empatično obravnavani. Otroci so zelo iskrena bitja, njihova komunikacija z medicinsko sestro je skupek zahtev, želj, pristranskosti in formalnosti, izkušenj in spontanosti, ljubečega in včasih agresivnega odnosa. Odnos je poln nihanja in truda, ki se obrestuje z otrokovim zdravjem. In na koncu – vsak ima v sebi otroka, le da to izražamo različno, zato se je pomembno vživeti v otrokovo stanje in mu izkazati podporo ob njegovem srečanju z zdravstveno nego.

Brajša (1993) je mnenja, da je človek otrok pogovora. Da bi nastal, se razvijal in obdržal, potrebuje pogovor z besedami in brez njih.

4 LITERATURA

Atelešek Kladnik, M., 2015. *Komunikacija z otroki v predšolskem obdobju: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Teološka fakulteta.

Banec, J., 2010. *Ovire v komunikaciji z bolnim otrokom: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Brajša, P., 1993. *Pedagoška komunikologija*. Ljubljana: Glotta Nova.

Brenčič, J., 2008. Sodoben pristop v pediatrični zdravstveni negi pri otrocih in mladostnikih s posebnimi potrebami. In: *Pediatrična zdravstvena nega otroka in mladostnika z motnjami v telesnem in duševnem razvoju: zbornik predavanj. Dornava, 09. maj 2008*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji, pp. 12-19.

Cahill, P. & Papageorgiou, A., 2007. Triadic communication in the primary care paediatric consultation: a review of the literature. *British Journal of General Practice*, 57(544), pp. 904-911.

Celec, J., 2015. *Zdravstvena nega pri otrocih z motnjami v duševnem razvoju: diplomsko delo*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Jesenice.

Chiang, C.H., Soong, W.T., Lin, T.L. & Rogers, S.J., 2008. Nonverbal communication skills in young children with autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 38(10), pp. 1898-1906.

Coyne, I. & Gallagher, P., 2011. Participation in communication and decision-making: children and young people's experiences in a hospital setting. *Journal of Clinical Nursing*, 20(15-16), pp. 2334-2343.

Duratović, A., 2013. *Pomen komunikacije v odnosu med zdravstvenim osebjem in ženskami v državnem presejalnem programu ZORA*. [online] Available at: https://zora.onkoi.si/fileadmin/user_upload/dokumenti/izobrazevanja/Prispevki_iz_zbornika_4izobrazevalnega_dne_programa_ZORA/4ZD_zbornik_11_DURATOVIC_web.pdf [Accessed 23 June 2018].

Glatz, A., 2008. Posebnosti v komunikaciji z otroki in mladostniki z motnjo v duševnem in telesnem razvoju. In: *Pediatrična zdravstvena nega otroka in mladostnika z motnjami v telesnem in duševnem razvoju: zbornik predavanj. Dornava, 9. maj 2008*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji, pp. 11-19.

Grčar, M., 2011. *Komunikacija in konflikti na delovnem mestu: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Haidar, E., 2008. Evaluating patient satisfaction with nurse practitioners. *Nursing Times*, 104(26), pp. 32-33.

Hedstrom, M., 2006. Distressing events for children and adolescents with cancer child, parents, and nurse perceptions. *Journal of pediatric Oncology nursing*, 20(3), pp. 120-132.

Hudobivnik, M., 2012. *Zadovoljstvo staršev s terapevtsko komunikacijo medicinskih sester v otroškem dispanzerskem varstvu: diplomsko delo*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice.

Kadivec, S., 2007. Vpliv krožkov kakovosti na rezultate kazalnikov kakovosti v kliničnem oddelku za pljučne bolezni in alergijo Golnik. *Obzornik zdravstvene nege*, 41(1), pp. 13-19.

Kegl, B. & Brumec, I., 2007. Ali so naši otroci deležni kakovostne zdravstvene nege. In: I. Brumec, A. Černetič, A. Doberšek, D. Dobrinja, J. Mikec, M. Oštir, M. Petrovič & B. Žabkar, eds. *Komunikacija in kakovost v pediatrični zdravstveni negi: zbornik predavanj. Portorož, 25.–26. oktober 2007*. Koper: Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 19-21.

Kelbič, M. & Topolovec, N. 2008. Zdravstvena nega predšolskega otroka z motnjo v duševnem razvoju. In: *Pediatrična zdravstvena nega otroka in mladostnika z motnjami v telesnem in duševnem razvoju: zbornik predavanj. Dornava, 9. maj 2008*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji, pp. 20-24.

Kogovšek, K., 2010. *Uporaba terapevtske komunikacije v zdravstveni negi: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Koren Bravhar, M., 2009. *Komunikacija med medicinskimi sestrami in starši zdravljenih otrok: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede.

Kralj, M., 2007. *Razvoj govora pri otroku*. Postojna: Lotos.

Kranjec, P., 2014. *Logopedski pregled govora, jezika in komunikacije triletnih otrok: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.

Kreft Hausmeister, I., 2014. Soočanje družine s kronično boleznijo otroka in vloga zdravstvenih delavcev. In: A. Ljubič & M. Oštir, eds. *Otrok, družina, bolezen in zdravstveni delavci – skrb za druge in skrb zase: zbornik predavanj. Ljubljana, 30. maj 2014*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, pp. 21-24.

Krešič, M., 2013. Komunikacija u sestrinstvu – međuljudski odnosi zdravstvenih djelatnika. *Sestrinski glasnik*, 18(1), pp. 41-43.

Krstnik, N., 2016. *Vloga medicinske sestre pri obravnavi slabovidnega otroka: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Lambert, V., Glacken, M. & Mccarron, M., 2011. Communication between children and health professionals in a child hospital setting: a child transitional communication model. *Journal of Advanced Nursing*, 67(3), pp. 569-582.

Laurent, S. & Isaaks, M., 2012. *Your premature baby: looking after your special care baby in hospital and at home*. London: Dorling kondersley.

Lesar, Y., 2008. Komunikacija – ključni dejavnik varne in učinkovite perioperativne zdravstvene nege. In: M. Rebernik Milić, ed. *Vseživljenjsko izobraževanje: zbornik XXIV. Bled (Hotel Kompas), 21. in 22. november 2008*. Maribor: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, pp. 42-57.

Lešnik Musek, P. & Krkoč, V., 2014. Razvojno psihološke značilnosti otrok in mladostnikov s kronično boleznijo. In: A. Ljubič & M. Oštir, eds. *Otrok, družina, bolezen in zdravstveni delavci – skrb za druge in skrb zase: zbornik predavanj. Ljubljana, 30. maj 2014*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, pp. 9-19.

Ljubešić, M. & Ceganec, M., 2012. Rana komunikacija: u čemu je tajna? *Logopedija*, 3(1), pp. 35-45.

Lorber, M. & Skela Savič, B., 2011. Komunikacija in reševanje konfliktov v zdravstveni negi. *Obzornik zdravstvene nege*, 45(1), pp. 15-21.

Ministrstvo za zdravje, 2010. *Nacionalna strategija kakovosti in varnosti v zdravstvu (2010–2015)*. [pdf] Ministrstvo za zdravje. Available at: http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/kakovost/nacionalna_strategija_kakov_in_varn_20102015/Nacionalna_strategija_kakovosti_in_varnosti_v_zdravstvu_2010-2015.pdf [Accessed 14 April 2018].

Morris, D., 2008. *Otrok: Osupljiva zgodba prvih dveh let življenja*. Ljubljana: Tehniška založba Slovenije.

Mušič, D., 2011. Vloga zdravstvene nege na oddelku službe za otroško psihiatrijo. *Slovenska pediatrija*, 18(1), pp. 40-45.

Nadzam, D. 2009. Nurses' role in communication and patient safety. *Journal of nursing care quality*, 24(3), pp. 184-188.

Nenadović, M., 2010. Verbalna i neverbalna komunikacija sa pacijentom. In: M. Nenadović, ed. *Veština komuniciranja*. Beograd: Univerzitet u Prištini, Fakultet za zdravstvene nege, pp. 116-120.

Obzornik zdravstvene nege, 2009. Zdravstvena nega in raziskovanje: nekateri vplivni dejavniki za razvoj zdravstvene nege kot zdravstvene discipline v Sloveniji. [pdf] Obzornik zdravstvene nege. Available at: <https://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:DOC-B5GHKTD5/509c0738-4ff4-4342-98fe-27eaeeded447/PDF> [15 June 2018].

O'Hagan, S., Manias, E., Elder, C., Pill, J., Woodward-Kron, R., McNamara, T., Webb, G. & McColl, G., 2014. Effective communication in healthcare. *Journal of Advanced Nursing*, 70(6), pp. 1344-1355.

Pajnkihar, M. & Stričević, J., 2007. Vpliv psihosocialnih faktorjev na komunikacijo in medsebojne odnose med otroki, starši in medicinsko sestro. In: *Komunikacija in kakovost v pediatrični zdravstveni negi: zbornik predavanj. Portorož, 25.–26. oktober 2007*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji, pp. 33-35.

Petrovič, M. & Oštir, M., 2013. Znanje potrjuje strokovnost medicinske sestre. In: A. Ljubič & M. Oštir, eds. *V znanju je moč – ga imamo dovolj?: zbornik predavanj. Terme*

Zreče, 22. in 23. marec 2013. Ljubljana: Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji, pp. 9-12.

Poček, F., 2010. *Komunikacije medicinske sestre z bolnimi otroki in njihovimi starši v dispanzerju za otroke: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Pušnik, M., 2012. *Izražanje neverbalne komunikacije otroka z jokom: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Stres Kaučič, K. & Đurašin, V., 2014. Prilagoditev pristopov zdravstvenega osebja do otrok z duševnimi motnjami in motnjami v razvoj. In: A. Ljubič & M. Oštir, eds. *Otrok, družina, bolezen in zdravstveni delavci – skrb za druge in skrb zase: zbornik predavanj*. Ljubljana, 30. maj 2014. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, pp. 34-41.

Šraj, N., 2016. *Zdravstvena vzgoja staršev o pravilnem rokovanju nedonošenčka: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Tomažič, M., 2011. *Analiza govora otrok z zmerno motnjo v duševnem razvoju: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.

Tominšek, M., 2010. Atravmatska zdravstvena nega – nepogrešljiva pri obravnavi otroka in/ali mladostnika. *Slovenska pediatrija*, 17(1), pp. 94-100.