



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

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**DEJAVNIKI, POMEMBNI ZA UČINKOVITO
KOMUNIKACIJO MED MEDICINSKO
SESTRO IN SVOJCI VAROVANCEV V DOMU
ZA STAREJŠE – KVALITATIVNA
RAZISKAVA**

**FACTORS INFLUENCING EFFECTIVE
COMMUNICATION BETWEEN NURSES AND
FAMILY MEMBERS OF NURSING HOME
RESIDENTS – QUALITATIVE RESEARCH**

Mentorica: Katja Vrankar, pred.

Kandidatka: Pia Marko

Jesenice, junij, 2025

ZAHVALA

Zaključek diplomskega dela zame pomeni tudi konec pomembnega življenjskega poglavja, ki ga bom za vedno ohranila v lepem spominu. Ob tej priložnosti bi se najprej rada iskreno zahvalila svoji mentorici, Katji Vrankar, pred., za ves vložen trud, čas in podporo pri nastajanju tega dela. Vesela sem, da ste me sprejeli pod svoje okrilje in mi s koristnimi usmeritvami, hitrim odzivom ter stalno razpoložljivostjo pomagali skozi celoten proces. Še posebej cenim, da ste verjeli vame že od samega začetka in z menoj delili veselje ob koncu te poti. Brez vaše pripravljenosti in pomoči mi ne bi uspelo.

Hvala lektorici Manji Belina, mag. prof. slov. in mag. prof. špan., ki je lektorirala napisano diplomsko delo. Zahvaljujem se tudi recenzentki, doc. dr. Katji Pesjak, za hiter odziv in pomoč pri usmeritvah za dokončanje diplomskega dela. Hvala tudi vodstvu in zaposlenim doma starejših občanov, kjer sem delala raziskavo, za vse podeljeno znanje in izkušnje ter lepe trenutke skozi vsa leta študija ter pomoč pri izpeljavi diplomskega dela, vso prilagodljivost in motivacijo.

Iskreno se zahvaljujem tudi vsem trem diplomiranim medicinskim sestram in svojcem, ki so sodelovali v raziskavi. S tem, ko so z menoj delili svoje izkušnje, so pomembno prispevali k oblikovanju diplomskega dela in pomagali, da je nastalo tako, kot sem si zamislila.

Največjo zahvalo pa namenjam svojim staršem in bratoma. Draga mami Saša, ati Simon, Tim in Tom – hvala, ker ste vedno tu zame. Hvala za vašo neprecenljivo pomoč, spodbudne besede, ljubezen in zanesljivo podporo, na katero se lahko vedno oprem. Iskrena hvala tudi stricu, babici, dedku ter mojim fantom za stalno podporo, razumevanje in spodbudo na poti do uresničevanja mojih ciljev.

Iskrena zahvala gre tudi mojim sošolkam, prijateljicam in sošolcem, s katerimi smo skozi študijska leta ustvarili nepozabne, zabavne in dragocene spomine. Hvaležna sem tudi vsem drugim prijateljem za neomajno podporo, spodbudne besede in vso pomoč, ki ste mi jo nudili. Vesela sem, da vas imam. Hvala, ker ste ob meni.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Učinkovita komunikacija med svojci varovancev v domu za starejše ter medicinskimi sestrami spodbuja sodelovanje, osredotočeno na dobre odnose, in izboljšuje sposobnost medicinskih sester, da izpolnjujejo želje ter potrebe varovancev in družin. Učinkovita komunikacija vključuje tudi izmenjavo informacij, olajša skupno odločanje in spodbuja empatičen skrben odnos. Izboljšanje komunikacijskih veščin zdravstvenega osebja je ključnega pomena za kakovostno zdravstveno oskrbo.

Cilj: Cilji diplomskega dela so preučiti morebitne ovire, s katerimi se srečujejo medicinske sestre in svojci varovancev izbranega socialnovarstvenega zavoda pri vzpostavljanju učinkovite komunikacije, ter ugotoviti dejavnike, ki z vidika svojcev varovancev in medicinskih sester vplivajo na učinkovito komunikacijo med medicinskimi sestrami in svojci varovancev izbranega socialnovarstvenega zavoda.

Metode: Raziskava temelji na kvalitativni metodi raziskovanja, ki je temeljila na pridobivanju empiričnega gradiva s polstrukturiranimi intervjuji. V raziskavo je bilo vključenih šest oseb, trije svojci varovancev v domu za starejše in tri medicinske sestre, zaposlene v isti instituciji.

Rezultati: Z analiziranjem intervjujev smo določili šest kategorij: negativni čustveni in vedenjski odzivi svojcev; negativni čustveni odzivi medicinskih sester; asertivna komunikacija; vzročni dejavniki slabe komunikacije s strani svojcev; vzročni dejavniki slabe komunikacije s strani zdravstvenega osebja; predlogi za izboljšave v komunikaciji. Vse kategorije nakazujejo ključne vidike komunikacije med zdravstvenim osebjem in svojci varovancev ter identificirajo izzive in možnosti za izboljšave v tem procesu.

Razprava: Medicinske sestre poudarjajo, da je njihova naloga učinkovita komunikacija s svojci ne glede na njihov pristop. Profesionalen odnos, ki temelji na aktivnem poslušanju, spoštovanju njihovih želja ter jasnem in strnjenem podajanju informacij, je ključen za zmanjšanje napetosti in izboljšanje sodelovanja. Svojci po drugi strani izražajo željo po boljši pretočnosti informacij in večji dostopnosti zdravstvenega osebja. Pogosto opažajo, da informacije ne krožijo dovolj hitro, še posebej ob vikendih in praznikih, ko je na oddelkih prisotno manj osebja.

Ključne besede: ovire pri komunikaciji, dejavniki za uspešno komunikacijo, komunikacija, svojci, učinkovita komunikacija

SUMMARY

Theoretical background: Effective communication between the relatives of long-term care facility residents and nurses promotes relationship-focused collaboration and improves nurses' ability to meet the wishes and needs of residents and their families. Effective communication also involves sharing of information, facilitates joint decision-making, and fosters an empathetic caring relationship. Improving the communication skills of healthcare staff is critical for providing quality health care. Research shows that training which includes interactive approaches such as role-playing, simulations, and feedback significantly increases the effectiveness of healthcare staff in communicating with patients.

Aim: The objectives of the thesis were to examine the possible obstacles faced by nurses and family members of residents in a selected long-term care facility when it comes to establishing effective communication. What is more, we aimed to identify factors that, from the perspective of residents' loved ones and nurses in a long-term care facility, influence effective communication between them.

Methods: A qualitative research design was employed, based on a semi-structured interview. The obtained results were analyzed according to the method of thematic analysis. The study included three family members of residents in a long-term care facility and three nurses employed in the same facility.

Results: By analyzing the interviews, we obtained six categories: 1.) negative emotional and behavioral reactions of relatives; 2.) negative emotional responses of nurses; 3.) assertive communication; 4.) causal factors of poor communication by relatives; 5.) causal factors of poor communication by healthcare employees; and 6.) suggestions for improvements in communication.

Discussion: Nurses emphasize that their task is knowing how to communicate with relatives, regardless of whether they are friendly, accusing or even aggressive. A professional relationship that includes active listening, respect for relatives' wishes and clear interpretation of information is key to reducing tension and improving cooperation. Relatives, on the other hand, state that they want greater exchange of information and greater accessibility of healthcare personnel. It often happens that information is not

passed on quickly enough, especially on weekends and holidays when there are fewer staff.

Key words: obstacles to communication, factors to successful communication, communication, relatives, effective communication

KAZALO

1	UVOD.....	1
2	TEORETIČNI DEL.....	2
2.1	PROCES KOMUNIKACIJE	2
2.1.1	Profesionalna komunikacija.....	2
2.1.2	Asertivna komunikacija	4
2.1.3	Načela komuniciranja	5
2.2	KOMUNIKACIJA V DOMOVIH ZA STAREJŠE	6
2.2.1	Celostna obravnava pacientov/oskrbovancev	10
2.3	POMEN USPOSABLJANJA ZDRAVSTVENIH DELAVCEV ZA UČINKOVITO KOMUNIKACIJO.....	11
3	EMPIRIČNI DEL	15
3.1	NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	15
3.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	15
3.3	RAZISKOVALNA METODOLOGIJA.....	16
3.3.1	Metode in tehnike zbiranja podatkov	16
3.3.2	Opis merskega instrumenta.....	16
3.3.3	Opis vzorca	18
3.3.4	Opis poteka raziskave in obdelave podatkov.....	18
3.4	REZULTATI	19
3.4.1	Negativni čustveni in vedenjski odzivi svojcev.....	21
3.4.2	Negativni čustveni odzivi medicinskih sester.....	21
3.4.3	Asertivna komunikacija	22
3.4.4	Vzročni dejavniki slabe komunikacije svojcev	23
3.4.5	Vzročni dejavniki slabe komunikacije zdravstvenega osebja	24
3.4.6	Predlogi za izboljšave v komunikaciji	24
3.5	RAZPRAVA.....	26
3.5.1	Omejitve raziskave	29
3.5.2	Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo	30
4	ZAKLJUČEK	32
5	LITERATURA.....	34

6 PRILOGE
6.1 VPRAŠALNIK

KAZALO TABEL

Tabela 1: Kategorije in kode	19
------------------------------------	----

SEZNAM KRAJŠAV

MS.1	Medicinska sestra 1
MS.2	Medicinska sestra 2
MS.3	Medicinska sestra 3
SV.1	Svojec varovanja 1
SV.2	Svojec varovanja 2
SV.3	Svojec varovanja 3

1 UVOD

Komunikacija je dinamičen proces med pošiljateljem in prejemnikom, ki se nenehno razvija in prilagaja družbenim in tehnološkim spremembam (Fatimayin, 2018). Je zelo pomembna v vsakdanjem življenju. Za učinkovito komunikacijo je pomembna izmenjava informacij, ki olajša skupno odločanje in spodbuja empatičen skrben odnos (Engel, et al., 2023). Komunikacija ima pomembno vlogo v raznih organizacijah in družbenih sistemih. V poslovnem okolju omogoča učinkovito delovanje in sodelovanje med posamezniki (Fatimayin, 2018).

Učinkovita komunikacija med svojci varovancev v domu za starejše in medicinskimi sestrami spodbuja sodelovanje, osredotočeno na dobre odnose, in izboljšuje sposobnost medicinskih sester, da izpolnjujejo želje ter potrebe varovancev in družin. Učinkovita komunikacija pozitivno vpliva na varovance, na njihovo psihološko delovanje in dobro kakovost življenja (Banerjee, et al., 2016). Medicinske sestre lahko okrepijo zdravstveno oskrbo, osredotočeno na odnose, tako da redno vzdržujejo odnose z družinskimi člani varovancev in jim zagotavljajo informacije, ki jim pomagajo pri odločanju v določenih situacijah. Učinkovita komunikacija med njimi je tako bistvenega pomena za zagotavljanje kakovostne oskrbe in dobrega sodelovanja (Dees, et al., 2022).

Kljub hitremu napredku v naši družbi ostaja komunikacija temelj učinkovite zdravstvene oskrbe. V zdravstvu se še vedno soočamo z izzivi pri prenosu informacij med zdravstvenim osebjem, pacienti in njihovimi svojci, pri čemer je posebej pomembna prilagojena komunikacija s starejšimi. Jasno in razumljivo podajanje informacij je ključno za preprečevanje nepopolnih ali napačnih interpretacij, ki lahko vplivajo na kakovost oskrbe. V diplomskem delu želimo raziskati ovire, s katerimi se pri komunikaciji soočajo zdravstveni delavci, v našem primeru medicinske sestre, ter svojci varovancev v domu za starejše. Hkrati želimo prepoznati ključne dejavnike, ki prispevajo k uspešni izmenjavi informacij med medicinskimi sestrami in svojci. Medicinske sestre preživijo s starejšimi veliko časa, zato imajo dragocen vpogled v njihove potrebe in počutje, svojci pa si želijo te informacije prejeti na jasn in razumljiv način.

2 TEORETIČNI DEL

2.1 PROCES KOMUNIKACIJE

Beseda komunikacija izhaja iz latinske besede *communis*, kar pomeni »skupno«. Ta besedna zveza nakazuje na človeško potrebo po vzpostavljanju skupnega razumevanja med udeleženci v procesu komunikacije. Komunikacija je opredeljena kot interakcija med pošiljateljem in prejemnikom sporočila. Komuniciranje je lahko verbalno ali neverbalno. Cilj uspešne komunikacije je povratna informacija prejemnika, kar pomeni, da je ustrezno prejel sporočilo pošiljatelja. S tem se ustvari tok informacij (Fatimayin, 2018).

Temeljni element komunikacije med ljudmi je jezik, ki omogoča izmenjavo idej, občutkov, znanja, čustev, prošenj. Komunikacija je sredstvo za povezovanje ljudi (Fatimayin, 2018).

Komunikacija je pomembna zaradi občutka pripadnosti. Ljudje komuniciramo, da zadostimo potrebi po pripadnosti, da smo slišani v krogu drugih ljudi. Komunikacija je pomembna za navezovanje in ohranjanje stikov s prijatelji, družino in drugimi posamezniki. Človek je socialno bitje, zato je zelo pomembno, da vzpostavlja dobro komunikacijo z drugimi ljudmi. Ravno komunikacija je razlog, da smo med seboj socializirani, saj na tak način sporočamo svoja čustva, potrebe, namene in želje (Fatimayin, 2018).

2.1.1 Profesionalna komunikacija

Komunikacija zdravstvenih delavcev z varovanci, pacienti, sodelavci, ostalimi člani tima in svojci je del poklicnega delovanja. Kdor se odloči za poklic v zdravstvu, mora biti empatičen, komunikativen in zadovoljen s sam s sabo. Pomembna lastnost zdravstvenih delavcev je tudi želja po pomoči drugim, po pridobivanju novega znanja, opazovanju in želja po rasti v medsebojnih odnosih. Pomembno je medsebojno spoštovanje in poslušanje ter upoštevanje mnenja drugih. Prav tako pa je pomemben pravilen način

izražanja svojega mnenja. V situacijah, ko ljudje iščejo pomoč v zdravstvu, je medicinska sestra najpomembnejši člen njegove obravnave, saj je tekom celotnega bivanja največ v stiku s pacienti in svojci. Profesionalna komunikacija in dobri medsebojni odnosi znotraj tega razmerja so zelo pomembni pri doseganju boljšega zdravstvenega stanja obolelega (Mheidly & Fares, 2023). Profesionalnost v zdravstveni negi pomeni, da smo sočutni, skrbni in da imamo etične vrednote. Obenem znamo skrbeti za lasten razvoj, pomagamo pri razvoju drugih, smo odgovorni, fleksibilni in empatični. Temelj učinkovite zdravstvene nege je komunikacija, ki temelji na profesionalnosti. S tem izboljšujemo uspešnost, kakovost in učinkovitost, pozitivno pa vpliva tako na paciente kot na zdravstveno osebje (Kramar, 2022).

Komuniciranje je tudi ena izmed 14 osnovnih življenjskih aktivnosti, ki jih navaja Virginia Henderson. Navedena življenjska aktivnost se z drugim imenom navaja tudi kot odnosi z ljudmi, izražanje čustev, občutkov in potreb. Pri tem je komuniciranje opredeljeno kot aktivnost, ki zadovoljuje človeško potrebo po izmenjavanju informacij, znanja, izkušenj, potreb. Povezana je tudi s potrebo po učenju in predajanju znanja. Na uspešno komunikacijo lahko vplivajo različni dejavniki, kot so (Fink & Kobilšek, 2012):

- spremembe okolja (bivanje v bolnišnici, domu za starejše),
- razne bolezni,
- demenca,
- slušna prizadetost,
- govorna prizadetost,
- poškodbe,
- strah,
- jeza,
- razvojne motnje idr.

Za učinkovito zagotavljanje tovrstne življenjske potrebe po komunikaciji je izredno pomemben kakovosten pogovor s pacientom, varovancem. Pomembno je, da znamo najti izvor problema v komunikaciji in ga znati izboljšati. Glede na stanje pacienta, varovanca, načrtujemo negovalne intervencije za vzpostavitev komunikacije, da se bo naš varovanec čim lažje prilagodil in da si pridobimo njegovo zaupanje (Fink & Kobilšek, 2012).

2.1.2 Asertivna komunikacija

Zdravstvo se vedno bolj osredotoča na razvoj netehničnih komunikacijskih veščin za izboljšanje komunikacije med zdravstvenimi delavci in pacienti. Ena izmed teh veščin je asertivna komunikacija. Asertivna komunikacija se obravnava kot bistven del timskega dela v zdravstvu (Chen, et al., 2023). Asertivna komunikacija izboljšuje našo učinkovitost. Pri asertivni komunikaciji govorimo glasno, hitro, s kretnjami, navežemo očesni stik, nenehno se učimo in napredujemo. Z asertivnostjo svoje mnenje podamo na spoštljiv in miren način, ne da smo verbalno nasilni do drugih udeležencev v pogovoru (Tomažič, 2018).

Poznamo več načinov asertivnega komuniciranja (Tomažič, 2018):

- neposredno: neposredno in jasno povemo svoje mnenje, občutke, čustva, stališča, potrebe, želje;
- posredno: za neko stvar rečemo, da ne bo tako, in pri tem drugim udeležencem jasno damo začititi zavrnitev;
- empatično: svoje občutke izražamo na način, da se prilagodimo osebi, s katero govorimo, a kljub temu povemo na način, ki ga bo ta oseba razumela;
- z odstopanjem: pri komunikaciji pride do ovir med dogovorjenimi stvarmi in tem, kar se potem dela;
- hvaljenje: asertivna komunikacija na način hvaljenja drugih.

Če povzamemo, je asertivnost način, kako posamezniki izražajo svoja čustva, mnenja in potrebe, obenem pa spoštujejo pravice drugih. Raziskava, ki so jo izvedle Cvikelj, et al. (2022), nakazuje, da bi bilo smiselno spodbujati nadaljnji razvoj asertivnih veščin, saj lahko pripomorejo k boljši komunikaciji in obvladovanju konfliktov v profesionalnem okolju. Z ugotovitvami znotraj raziskave so prišle do zaključka, da asertivnost ni povezana z različnimi poklicnimi smermi ali različnimi spoli, temveč jo je treba spodbujati, učiti in razvijati na vseh poklicnih področjih in v vseh življenjskih obdobjih, saj razvoj dobrih in učinkovitih veščin asertivne komunikacije pripomore k boljši osebni in profesionalni komunikaciji (Cvikelj, et al., 2022).

2.1.3 Načela komuniciranja

Komuniciranje pomeni prenos informacij, občutkov in misli med posamezniki – tako z besedami kot na druge načine. V zdravstveni praksi je pogosto v ospredju verbalna komunikacija med zdravstvenimi delavci ter pacienti in njihovimi bližnjimi. Gre za interaktivni, dvosmerni proces, kjer pacienti in svojci delijo svoja čustva, skrbi in potrebe, kar medicinski sestre omogoča bolj prilagojeno in učinkovito nego. Zdravstveni delavci nato svojcem posredujejo informacije o bolezni, zdravljenju ter rehabilitaciji. Komunikacija poteka znotraj fizičnih, kulturnih, družbenih in psiholoških okvirjev. Človek se komunikaciji ne more izogniti – tudi molk ima svoj pomen. Vsako sporočilo vključuje tako vsebinski kot odnosni vidik. Prvi se nanaša na to, kaj je bilo rečeno, drugi pa na način in ton izražanja. Razumevanje odnosne ravni sporočila je ključno za ustrezno interpretacijo, sicer lahko pride do nerazumevanj ali konfliktov. Sporočilo, ki ga nekdo pošlje, ni nujno razumljeno na enak način – dekodiranje je odvisno od osebne izkušnje, kulture in družbenega okolja. Zato morajo zdravstveni delavci, zlasti medicinske sestre, paziti na jasnost izražanja in omejiti rabo strokovne terminologije, saj lahko nerazumljive besede povzročijo zmedo, dodatno stisko in slabšo komunikacijo (Erjavec, 2020).

Dobra komunikacija med zdravnikom, pacientom in njegovimi bližnjimi je bistvena za kakovostno zdravstveno oskrbo. Kljub temu se med študijem medicine večščinam sporazumevanja pogosto ne posveča zadostna pozornost, zato so zdravniki pri posredovanju težkih informacij pogosto odvisni od svojih osebnih izkušenj, značajskih lastnosti ali neformalno usvojenih pristopov. To lahko vodi v dva nasprotna načina delovanja – zdravnik se lahko težkemu pogovoru izogne, ali pa informacije predstavi na način, ki pacientu ni blizu: bodisi pretirano strokovno ali brez ustrezne prilagoditve pacientovemu razumevanju in čustvenemu stanju. Tak pristop lahko povzroči dodatno čustveno breme, nejasnosti ali celo oslabi zaupanje v odnosu med zdravnikom in pacientom. Kljub tem izzivom je mogoče osvojiti ključne komunikacijske spretnosti, kot so izražanje empatije, pozorno poslušanje, jasna razlaga in skupno načrtovanje nadaljnjih korakov. Obstajajo različne oblike praktičnega usposabljanja, kot so izkustvene delavnice in učenje skozi prakso, ki zdravnikom pomagajo razvijati učinkovitejše načine sporazumevanja. Uporabni so tudi strukturirani komunikacijski modeli, ki zdravniku

nudijo oporo pri vodenju pogovora. Ključno pa je, da zdravnik pacientu nudi podporo, spodbuja izražanje strahov in občutij ter se izogiba načinom pogovora, ki bi lahko povzročili zapiranje vase ali občutek ogroženosti (Globočnik Kukovica, 2016).

Komunikacija ni le besedna – pomembna je tudi neverbalna govorica, kot so obrazna mimika, drža, geste in fizična bližina. Usklajenost med verbalnimi in neverbalnimi znaki je še posebej pomembna v stresnih situacijah, ko pacienti in svojci iščejo jasnost in podporo. Vsak pacient je edinstven in s seboj prinaša lastne značilnosti, ki vplivajo na komunikacijo in sodelovanje pri zdravljenju. Kakovostno komuniciranje temelji tudi na aktivnem poslušanju. Medicinske sestre morajo znati prisluhniti tako besedam kot tudi neverbalnim znakom, ki jih pacient ali svojci oddajajo, saj to omogoča boljšo oceno stanja in potreb. Učinkovit terapevtski odnos se vzpostavi preko spoštljivega dialoga, izražene pozornosti, zanimanja, sprejemanja in zaupanja. Komunikacija ne pomeni zgolj prenosa informacij, temveč vključuje tudi psihološke in čustvene procese vseh vpletenih. Iskreno izražanje skrbi za pacienta je temelj učinkovite komunikacije (Erjavec, 2020).

2.2 KOMUNIKACIJA V DOMOVIH ZA STAREJŠE

Učinkovita komunikacija med svojci varovancev v domu za starejše ter medicinskimi sestrami spodbuja sodelovanje, osredotočeno na dobre odnose, in izboljšuje sposobnost medicinskih sester, da izpolnjujejo želje ter potrebe varovancev in družin. Učinkovita komunikacija pozitivno vpliva na varovance, na njihovo psihološko delovanje in dobro kakovost življenja (Banerjee, et al., 2016).

Komunikacija s starostniki postaja vse bolj ključna za uspešno zdravstveno obravnavo. Zdravstveni delavci morajo prilagoditi svoj način komuniciranja potrebam starostnikov, saj to spodbuja njihovo aktivno sodelovanje pri odločitvah glede zdravljenja. Komuniciranje je večšina, ki se razvija že od rojstva, vendar kljub temu pogosto pride do nesoglasij, ko naše sporočilo ni sprejeto tako, kot smo si želeli. Bolj ko razumemo in prepoznamo svoja čustva, bolj jasno jih lahko izrazimo in delimo z drugimi, kar vodi do bogatejših medčloveških odnosov (Perušek, et al., 2013).

Komunikacija med medicinskimi sestrami ter pacienti in njihovimi svojci se začne že ob prvem srečanju in se nadaljuje skozi celoten potek obravnave. Od začetka mora medicinska sestra vzpostaviti zaupen odnos, kar je mogoče le, če je prvi stik spoštljiv in poteka v primernem okolju. Pacienti in svojci morajo občutiti, da so zaželeni sogovorniki, a hkrati mora medicinska sestra paziti na profesionalnost in jasno izražanje. Ključno je, da pogovor poteka v zasebnem in mirnem prostoru brez motenj, saj neprimerna mesta, kot so hodniki ali skupni prostori, pogosto povzročajo zadrego in omejujejo iskreno izražanje. Na žalost je zasebnost v številnih zdravstvenih ustanovah še vedno podcenjena. Kvalitetna komunikacija zahteva tudi čas. Vsak pacient in svojci imajo svoj način ter tempo izražanja, zato je pomembno, da občutijo, da je čas, ki jim je namenjen, resnično njihov. Ko se pacient in svojci počutijo slišane, se hitreje odprejo, lažje zaupajo in sodelujejo v procesu oskrbe. Po poslušanju je nadaljnji pogovor enako pomemben – jezik, ki ga uporablja medicinska sestra, mora biti razumljiv in dostopen. Pogosta raba težko razumljivih medicinskih izrazov lahko pacientom in svojcem vzbudi občutek nevednosti, kar vodi do umika in ne zastavljanja vprašanj. Zato naj bo komunikacija prilagojena ravni razumevanja poslušalca (Erjavec, 2020).

Besedna komunikacija je nujna za učinkovito izmenjavo informacij, vendar je manj primerna za izražanje čustev. Nebesedna komunikacija, kot so ton glasu in govorica telesa, pa pogosto natančneje prenaša naše občutke. Medicinske sestre, zlasti tiste, ki skrbijo za kritično bolne paciente, razvijejo globok in intenziven odnos z njimi, ki temelji na dolgotrajni fizični prisotnosti. Ta vrsta odnosa sproža občutke ljubezni, empatije in skrbi ter vpliva na njihov pogled na svojo vlogo in svet okoli sebe (Perušek, et al., 2013).

Odprtost in iskrenost sta temeljni zahtevi uspešnega komuniciranja. Če pacient dobi občutek, da mu medicinska sestra nekaj prikriva – na primer zaradi ne ujemajoče se govorice telesa – lahko hitro izgubi zaupanje. V primerih, ko je potreben ločen pogovor s svojci, mora biti ta izveden premišljeno in diskretno, z ustrezno mero občutljivosti. Soočanje s težkimi informacijami lahko povzroči stresne in obrambne reakcije, kot so jeza, zanikanje ali žalost. Zdravstveni delavci morajo te odzive razumeti kot del procesa prilagajanja in jih ne jemati osebno. Nekateri pacienti želijo zgolj biti slišani, drugi potrebujejo podrobna pojasnila – naloga medicinske sestre je prepoznati te razlike in se

ustrezno odzvati. Ignoriranje vprašanj ali odsotnost empatije lahko vodi v razočaranje ali celo jezo (Erjavec, 2020).

Razne raziskave kažejo, da lahko medicinske sestre okrepijo oskrbo, osredotočeno na odnose, tako da redno vzdržujejo odnose z družinskimi člani varovancev in jim zagotavljajo informacije, ki jim pomagajo pri odločanju v določenih. Komunikacija z varovanci in njihovimi svojci pa je večkrat lahko tudi otežena. Svojci morajo pogosto prevzeti odgovornost odločanja za njihove sorodnike, varovance domov za starejše (Dees, et al., 2022). Zaradi zdravstvenih težav in zaradi kognitivnega upada starejši ljudje pogosto poročajo o spremembah v komunikaciji. Do tega lahko pride zaradi težav s sluhom, vidom, pisanjem in zaradi težav z uporabo telefona. Zato je zelo pomembno, da imajo starejši ob sebi podporo svojcev, ki namesto njih vzpostavljajo komunikacijo z zdravstvenim osebjem (Sharkiya, 2023).

Ovire, ki lahko pridejo v komunikaciji, so največkrat razdeljene na ovire za zdravstvene delavce in ovire za varovance. Varovance največkrat ovirajo strah, tesnoba, težave z razlago občutkov in nazadnje samo okolje, v katerem živijo. Lahko jim izražanje občutkov preprečuje hrup, pomanjkanje zasebnosti in nepoznavanje zdravstvenega osebja. Okolje enako slabo lahko vpliva tudi na zdravstvene delavce. Ovire lahko nastanejo zaradi prevelikih delovnih obremenitev, pomanjkanja časa in podpore ter slabih odnosov znotraj tima. Enako so zdravstveni delavci lahko v strahu, bodisi zaradi varovančevega zdravstvenega stanja bodisi zaradi pomanjkanja veščin in sposobnosti z reševanjem določenih ovir in problemov (Bramhall, 2014).

Uspešnost zdravstvenega zdravljenja in ugled sistema sta močno povezana z učinkovitim komuniciranjem s pacienti, še posebej s starejšimi. Pomembno je, kako medicinska sestra komunicira s pacientom, saj to vpliva na pacientovo sodelovanje pri zdravljenju in njegov splošni občutek zadovoljstva. Razlikovanje med popolnim in delnim vključevanjem medicinske sestre v odnos s pacientom prinaša dve ključni dimenziji – profesionalno in socialno. Socialna dimenzija odnosa omogoča pacientu, da izrazi svoje skrbi in sodeluje pri odločanju o svoji oskrbi, medtem ko profesionalna dimenzija skrbi zgolj za

zdravstvene potrebe pacienta. Ta pristop izboljša sodelovanje in povečano zadovoljstvo pacienta z obravnavo (Perušek, et al., 2013).

Prednosti učinkovite komunikacije z upoštevanjem komunikacijskih pravil v domu za starejše so številne in imajo vpliv na splošno dobro počutje varovancev in zdravstvenih delavcev, duševno zdravje in izboljšanje kakovosti življenja. Medicinske sestre imajo z varovanci in njihovimi družinami pogoste in kontinuirane stike ter so tako postavljene v položaj, da prevzemajo pomembno vlogo v procesih zagotavljanja dobre komunikacije in s tem zagotavljanja kakovostne in varne zdravstvene nege in oskrbe (Banerjee, et al., 2016). Tudi avtorji Dees, et al. (2022) navajajo, da je dobra komunikacija med varovanci, družinami in medicinskimi sestrami bistvenega pomena za krepitev dobrih medsebojnih odnosov in s tem tudi boljše oskrbe. Avtorji tudi menijo, da bi bile potrebne dodatne raziskave za boljše razumevanje komunikacijskih potreb varovancev domov za starejše in njihovih družin.

Učinkovita komunikacija vključuje tudi izmenjavo informacij, olajša skupno odločanje in spodbuja empatičen skrben odnos (Engel, et al., 2023). Uspešno medpoklicno sodelovanje in komunikacija, ki vključuje tako zdravnike kot tudi medicinske sestre, lahko izboljša zdravstveno oskrbo varovancev domov za starejše (Müller, et al., 2020). Engel, et al. (2023) navajajo, da zdravstveni delavci lahko zagotovijo ustrezno in pravočasno zdravstveno oskrbo le, če se zavedajo potreb in želja tako varovancev domov za starejše kot tudi njihovih svojcev. Načrtovani cilji in želje, o katerih so se pogovarjali z zdravstvenimi delavci, znani v celotnem procesu oskrbe, terjajo nenehno učinkovito komunikacijo med zdravstvenimi delavci ter varovanci in njihovimi svojci, saj se le-ti med potekom bolezni lahko spreminjajo. Definirajo tudi učinkovito komunikacijo kot poglobljen dialog med pacientom in zdravstvenim delavcem, ki temelji na aktivni izmenjavi informacij in spoštuje enakost med njima ne glede na razmerje moči med pacientom in zdravstvenim delavcem. Menijo, da je komunikacija ključna za uspešno prilagajanje posameznikov njihovem okolju in da če pride do komunikacijskih motenj, lahko to negativno vpliva na njihovo povezanost z okoljem. Avtorji Banerjee, et al. (2016) ugotavljajo, da neučinkovita komunikacija varovancem lahko povzroči občutek tesnobe,

večjo negotovost in nezadovoljstvo. Prav tako to vpliva na medicinske sestre, saj se zaradi tega lahko soočajo s povečanim stresom in čustveno izgorelostjo.

2.2.1 Celostna obravnava pacientov/oskrbovancev

Celostna obravnava je poimenovana tudi kot holistična obravnava. Holistični pristop v zdravstveni negi izhaja iz razumevanja pacienta kot celovitega bitja, katerega potrebe zajemajo telesno, duševno, družbeno in duhovno raven. Beseda »holos«, ki izhaja iz grščine, pomeni »celota«, kar poudarja povezavo med različnimi vidiki posameznika (Filej, 2020).

Holistična zdravstvena nega se razume kot preplet znanstvene discipline, umetnosti skrbi in osebne zavezanosti medicinske sestre. Njeno poslanstvo je podpreti posameznika pri iskanju ravnovesja med telesom, razumom in duhom – tako v procesu zdravljenja kot tudi v obdobju bolezni ali ob koncu življenja (Filej, 2020).

Temeljna področja holistične obravnave, kot jih navaja Filej (2020) so:

- kulturno občutljiva zdravstvena oskrba,
- pacientu prilagojena in usmerjena obravnava,
- zagotavljanje duhovnega blagostanja.

Usmerjenost k pacientu temelji na vzpostavljanju kakovostnega odnosa in učinkoviti komunikaciji med zdravstvenim delavcem in pacientom, vendar je njena izvedba pogosto otežena zaradi omejenih virov, kadrovskega primanjkljaja, tehnoloških izzivov in zahtev organizacije. Celovita obravnava zahteva tudi spoštovanje pacientove kulturne pripadnosti ter prepoznavanje njegove edinstvene identitete. Kljub jasni strokovni podlagi ostaja prenos teh načel v vsakodnevno prakso eden najzahtevnejših izzivov sodobne zdravstvene nege (Filej, 2020).

Medicinske sestre imajo v odnosu do varovancev in njihovih svojcev tudi pomembno terapevtsko vlogo, ki se uresničuje skozi kakovostno in zavestno vzpostavljeno komunikacijo. Temelj terapevtske drže je pristno, brezpogojno sprejemanje posameznika,

ki pomeni spoštovanje njegovega bistva brez poskusov nadzora ali spreminjanja. Tak odnos krepi zaupanje, omogoča odprt dialog in ustvarja varno okolje za izražanje stisk. Osrednjo vlogo v terapevtskem odnosu imata tudi spoštovanje in empatija. Spoštovanje pomeni obravnavati posameznika kot samostojno, dragoceno bitje ne glede na njegove težave, kar prispeva k obnovi občutka lastne vrednosti. Empatija pa terapevtu omogoča, da skuša doživeti svet skozi klientove oči, kar pogloblja medosebno povezanost in odpira prostor za resnično razumevanje. Terapevtski odnos ne temelji na presoji ali usmerjanju, temveč na celostnem spremljanju posameznika, ob upoštevanju njegove avtonomije, čustvenih odzivov in ranljivosti. Ob tem je zaupnost ne le formalno načelo, temveč bistveni pogoj za gradnjo zaupanja in varnosti v odnosu (Vodnik, 2018).

2.3 POMEN USPOSABLJANJA ZDRAVSTVENIH DELAVCEV ZA UČINKOVITO KOMUNIKACIJO

Mason-Baughman in Lander (2012) ugotavljata, da lahko usposabljanje zdravstvenih delavcev, zaposlenih v domovih za starejše, vpliva na spodbudne spremembe, kot je bolj pozitivna komunikacija. Sharkiya (2023) opisuje, da je na voljo več programov za izboljšanje prakse v vsakdanji komunikaciji. Nekateri od teh programov nudijo splošne komunikacijske spretnosti, vključno s pristopi za obogatitev komunikacijskih priložnosti, nekateri pa tudi izboljšanje učinkovitosti komunikacije s prepoznavanjem komunikacijskih strategij za osebo z motnjami komunikacije in pogostimi menjavami komunikacijskih partnerjev (Sharkiya, 2023). Daljši in pogostejši treningi komunikacije prinašajo boljše dolgoročne rezultate. Medicinsko osebje, ki se uči skozi praktične izkušnje in neposredno povratno informacijo, razvije boljše sposobnosti poslušanja, izražanja empatije in jasnega posredovanja informacij. To pa pripomore k boljši prilagoditvi potrebam pacientov, zlasti v težkih situacijah, kot so pogovori o diagnozah ali zdravljenju (Jun & Lee, 2017).

Kljub temu da je tudi v šolah vedno večji poudarek na verbalnih komunikacijskih veščinah, ima še vedno večina mladih težave pri komunikaciji. Razumevanje osnovnih načel komunikacije je bistveno za izobraževanje strokovnjakov na področju zdravstva. Z učenjem teh načel v procesu izobraževanja bi zagotovili boljšo komunikacijo med

zdravstvenim osebjem in pacienti, kar je ključnega pomena za doseganje kakovostne zdravstvene oskrbe (Forsey, et al., 2021). Še vedno pa se postavlja vprašanje, kako usposabljanje za komunikacijo v zdravstvu najbolje vključiti v obstoječe izobraževalne programe in kako jih prilagoditi specifičnim potrebam prakse v zdravstvu. Zdravstvene ustanove bi morale dajati večji poudarek komunikaciji, saj bi to prispevalo k boljšim odnosom med zdravstvenim osebjem in pacienti ter izboljšanju kakovosti zdravstvene oskrbe (Jun & Lee, 2017).

Tudi zaradi naraščajoče potrebe po zdravstveni oskrbi pri starejših osebah, varovancev domov za starejše in večje razširjenosti komunikacijskih odstopanj pri starejših odraslih morajo zdravstveni delavci dobro poznati ustrezne strategije za učinkovito komuniciranje s temi populacijami (Sharkiya, 2023). Tako za varovance kot tudi za njihove svojce je komunikacija z zdravstvenim osebjem zelo pomembna. Daje jim zadovoljstvo, osveščenost in informiranost, skratka o vsem, kar se dogaja z varovancem oziroma njihovim svojcem, prav tako pa z dobrimi odnosi in zaupanjem zdravstvenemu osebju pripomoremo k dobremu počutju zdravstvenega delavca in ga s tem še bolj spodbudimo k strokovnemu in empatičnemu opravljanju njegovega dela (Engel, et al., 2023).

Raziskave so pokazale, da zdravstveno osebje včasih neprimerno komunicira, ker se v določenih situacijah ne zna izražati. Pokazalo se je, da bi morale biti dobre komunikacijske veščine obvezne predvsem v primerih, ko zdravstveno osebje dela z ljudmi v njihovem zadnjem življenjskem obdobju. Takrat namreč velikokrat pride tudi do težkih stvari, kot je smrt varovancev. Če bi bilo zdravstveno osebje bolj samozavestno in kompetentno za delovanje v takšnih težkih in občutljivih situacijah, bi lažje in boljše komuniciralo s svojci varovancev (Bramhall, 2014).

Učinkovita komunikacija je temelj kakovostne zdravstvene oskrbe, saj neposredno vpliva na varnost pacientov, kakovost odnosov znotraj zdravstvenega tima ter zadovoljstvo tako pacientov kot zaposlenih. Izobraževanje zdravstvenih delavcev o komunikacijskih veščinah je zato nujno potrebno, saj spodbuja razvoj kompetenc, ki omogočajo jasno, empatično in ciljno usmerjeno izmenjavo informacij (Osmičević, 2021).

Usposabljanje zdravstvenih delavcev za učinkovito komunikacijo ima ključen pomen za kakovost zdravstvene oskrbe, saj omogoča boljše razumevanje potreb pacientov, povečuje njihovo zadovoljstvo in pripomore k boljšim rezultatom zdravljenja. Pomen usposabljanja vključuje več ključnih vidikov, kot navajajo Perušek, et al. (2013):

- **Izboljšanje odnosov s pacienti:** Zdravstveni delavci, ki so usposobljeni za učinkovito komunikacijo, bolje razumejo čustvene in psihološke potrebe pacientov. To vodi do večje zaupanja in odprtosti pacientov, ki so pripravljeni deliti svoje skrbi, kar omogoči boljšo diagnozo in zdravljenje.
- **Povečanje sodelovanja pacienta:** Ko so pacienti vključeni v odločanje o svoji obravnavi, se njihova motivacija za upoštevanje zdravniških navodil poveča. Z usposabljanjem za komunikacijo se zdravstveni delavci naučijo, kako spodbujati aktivno sodelovanje pacientov pri zdravljenju, kar lahko vodi k bolj uspešnemu zdravljenju.
- **Obvladovanje konfliktov in težkih situacij:** Usposabljanje za komunikacijo omogoča zdravstvenim delavcem, da se učinkovito odzovejo v stresnih ali konfliktnih situacijah, ki lahko nastanejo v zdravniško-pacientovem odnosu. To vključuje obvladovanje neprijetnih tem, kot so slaba prognoza, nepričakovani zapleti ali smrt pacienta.
- **Podpora družinam:** Zdravstveni delavci, ki so usposobljeni za dobro komunikacijo, bolje podpirajo tudi družine pacientov. Sposobni so nuditi jasna in sočutna obvestila o zdravstvenem stanju njihovih bližnjih ter jih vključiti v proces odločanja.
- **Izboljšanje timskega dela:** Usposabljanje za učinkovito komunikacijo ne pomaga le pri odnosih s pacienti, ampak tudi znotraj zdravstvenih timov. Boljša medsebojna komunikacija med zdravniki, medicinskimi sestrami, terapevti in drugimi članicami tima pripomore k bolj usklajenemu delovanju in hitrejšemu reševanju težav.
- **Zmanjšanje napak v obravnavi:** Pomanjkanje učinkovite komunikacije med zdravstvenimi delavci in pacienti je pogosto povezano z napakami v obravnavi, napačnimi diagnozami ali zdravljenjem. Usposabljanje pomaga zmanjšati tovrstne napake, saj zagotavlja, da so vsi vpleteni ustrezno obveščeni in usklajeni.

Izboljšanje komunikacijskih veščin zdravstvenega osebja je ključnega pomena za kakovostno zdravstveno oskrbo. Raziskave kažejo, da usposabljanje, ki vključuje interaktivne pristope, kot so igranje vlog, simulacije in povratne informacije, bistveno pripomore k večji učinkovitosti medicinskega osebja pri komuniciranju s pacienti. Osebje, ki sodeluje v takih strukturiranih programih, se bolje odziva na potrebe pacientov, vzpostavi večje zaupanje in zagotavlja večje zadovoljstvo pri pacientih, kar lahko vodi do boljših zdravstvenih izidov. Pasivni pristopi, kot so zgolj predavanja brez praktičnega dela, so pri komuniciranju manj učinkoviti. Takšne metode zdravstvenemu osebju ne omogočajo, da bi se neposredno soočili z realnimi izzivi in razvijali potrebne komunikacijske veščine. Zato so raziskave poudarile pomen interaktivnih pristopov za resnično izboljšanje komunikacijskih sposobnosti (Jun & Lee, 2017).

Pomembno je, da se zdravstveni delavci naučijo aktivnega poslušanja, asertivnega izražanja, pravilnega odzivanja v konfliktnih situacijah in čustvene regulacije, saj te veščine krepijo zaupanje pacientov, izboljšajo terapevtski odnos in omogočajo boljše razumevanje pacientovih potreb. Pomembno je tudi, da izobraževanja vključujejo konkretne primere iz prakse, refleksijo komunikacijskih napak in uporabo simulacijskih tehnik, saj se na ta način znanje prenese v vsakodnevno klinično okolje. Osvojene veščine, kot so aktivno poslušanje, jasno izražanje, čustvena regulacija in reševanje konfliktov, so temelj trajnostne in kakovostne zdravstvene oskrbe. Poleg strokovne koristi pa komunikacijska usposabljanja prispevajo tudi k bolj človeškemu pristopu v zdravstveni negi, saj krepijo zaupanje in spoštovanje med vsemi udeleženci v procesu oskrbe. Zato je pomembno, da se komunikacija ne obravnava kot dodatna, temveč kot bistvena sestavina profesionalnega razvoja v zdravstvu (Osmičević, 2021).

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je s pomočjo kvalitativne raziskave ugotoviti, s kakšnimi ovirami se srečujejo medicinske sestre in svojci varovancev doma za starejše pri vzpostavljanju učinkovite komunikacije, ter ugotoviti dejavnike z vidika svojcev varovancev in medicinskih sester, ki vplivajo na učinkovito komunikacijo med medicinskimi sestrami in svojci varovancev doma za starejše.

Cilji diplomskega dela so:

1. Preučiti morebitne ovire, s katerimi se srečujejo medicinske sestre in svojci varovancev izbranega socialnovarstvenega zavoda pri vzpostavljanju učinkovite komunikacije.
2. Ugotoviti dejavnike, ki z vidika medicinskih sester in svojcev varovancev vplivajo na učinkovito komunikacijo med medicinskimi sestrami in svojci varovancev izbranega socialnovarstvenega zavoda.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Na podlagi zastavljenih ciljev diplomskega dela smo postavili naslednji raziskovalni vprašanji:

Raziskovalno vprašanje 1: Katere ovire onemogočajo medicinskim sestram in svojcem varovancev izbranega socialnovarstvenega zavoda izvajanje učinkovite komunikacije?

Raziskovalno vprašanje 2: Kateri dejavniki definirajo uspešno komunikacijo med medicinskimi sestrami in svojci varovancev v izbranem socialnovarstvenem zavodu?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

Raziskava temelji na metodi kvalitativne raziskave z uporabo polstrukturiranih intervjujev.

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Za opredelitev problema smo zbirali in analizirali primarne in sekundarne vire, pri čemer smo se osredotočili na strokovno in znanstveno literaturo. Pri iskanju virov smo upoštevali kriterije, kot so verodostojnost, strokovnost in vsebinska ustreznost ter starost vira (mlajši od 10 let). Starejši viri, ki so temeljni za razumevanje raziskovalnega področja ali so bili pomembni za razvoj teorij in metod, so kljub svoji starosti ostali relevantni. Literaturo smo iskali v podatkovnih bazah PubMed, Medline, CINAHL in COBISS ter s pomočjo spletnega brskalnika Google Učenjak. V podatkovnih bazah PubMed, Medline in CINAHL smo iskali tujo literaturo pod ključnimi besedami: »obstacles to communication«, »factors to successful communication«, »communication«, »relatives«, »effective communication«. V podatkovnih bazah COBISS in Google Učenjak pa smo iskali slovensko literaturo pod ključnimi besedami: »ovire pri komunikaciji«, »dejavniki za uspešno komunikacijo«, »komunikacija«, »svojci«, »učinkovita komunikacija«.

V drugem, empiričnem delu diplomskega dela, je uporabljena kvalitativna metoda zbiranja podatkov, ki temelji na polstrukturiranem intervjuju, pridobljeni rezultati so bili analizirani po metodi tematske analize/vsebinske analize. Pri izvedbi intervjuja smo izhajali iz teoretičnih izhodišč in raziskovalnih vprašanj. Vsebinska analiza služi kot učinkovit način za zbiranje opisnih podatkov o določenih temah, pri čemer je ključno, da so kategorije jasno opredeljene (Vogrinc, 2013). Pri izvedbi intervjuja smo izhajali iz teoretičnih izhodišč in raziskovalnih vprašanj.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Podatke za empirični del smo pridobili s pomočjo polstrukturiranega intervjuja. S tovrstno metodo intervjuja smo imeli možnost postavljanja dodatnih vprašanj in pogovora

z intervjuvanci. Na ta način smo pridobili boljši vpogled v mnenja in izkušnje intervjuvancev (Kordeš & Smrdu, 2015). Ideja za nastanek vprašanj za intervju se je porodila tekom dela v domu za starejše in srečevanjem s podobnimi situacijami, pomoč pri nastanku intervjuja pa so bila vprašanja iz raziskave o izkušnjah medicinskih sester s komunikacijo svojcev (Šifer Grobelnik & Kaučič, 2018). Intervju je obsegal 14 vnaprej pripravljenih vprašanj, sedem vprašanj za medicinske sestre in sedem vprašanj za svojce. V prvem sklopu polstrukturiranih intervjujev smo pridobili demografske podatke: starost, spol, izobrazba in delovna doba. V drugem sklopu smo uporabili odprta vprašanja za medicinske sestre: 1. Katere so najpogostejše težave, s katerimi se soočate pri komunikaciji s svojci varovancev?; 2. Kako pogosto se soočate s težavami na področju komunikacije (dnevno, tedensko ...)?; 3. Kaj je po vašem mnenju največja težava, ki bi jo postavili na prvo mesto pri komuniciranju med medicinskim osebjem in svojci?; 4. Ali težave s komunikacijo s svojci varovancev lahko vplivajo na konkretno delo z varovanci? Če da, na kakšen način?; 5. Ali menite, da bi lahko bilo področju komuniciranja namenjeno več pozornosti – izobraževanje, delavnice, svetovanje strokovnjakov ...? Ali ste se udeležili katerega od izobraževanj s področja komunikacije, kje in kdaj?; 6. Ali ste sedaj med vašim delom doživeli posebej bolečo/slabo izkušnjo na področju komuniciranja, ki se vas je osebno dotaknila (konkretni primer)?; 7. Kakšne strategije uporabljate pri komuniciranju z različnimi skupinami svojcev v domu za starejše ob upoštevanju njihovih individualnih potreb in pričakovanj?;

V drugem sklopu smo uporabili tudi odprta vprašanja za svojce varovancev: 1. Kaj menite o komunikaciji med vami in zdravstvenim osebjem in kakšne so vaše osebne izkušnje v povezavi s komunikacijo?; 2. Na kakšne ovire ste naleteli v povezavi s komunikacijo do sedaj?; 3. Kako dojemate pomembnost odprte komunikacije z medicinskim osebjem v domu za starejše pri zagotavljanju ustrezne oskrbe in dobrega počutja vašega bližnjega?; 4. Ali se vam zdi, da je komunikacija med vami in zdravstvenim osebjem dobra ali pogrešate mogoče večjo pozornost na tem področju?; 5. Ali vas mogoče pri komunikaciji z medicinsko sestro pogosto zmoti obširna (pretirana) uporaba medicinskih izrazov?; 6. Ali ste do sedaj imeli kakšno neprijetno izkušnjo?; 7. Ali imate kakšen predlog oziroma idejo za morebitno izboljšanje komunikacije med vami in medicinsko sestro?

Posamezen intervju je trajal 15 do 20 minut. Podatki so predstavljeni v rezultatih na način odgovarjanja na raziskovalna vprašanja, intervjuvanci pa so vodeni pod oznakama MS (medicinska sestra) in SV (svojec varovanca), ki jima sledi zaporedna številka, kar imenujemo psevdonimiziranje.

3.3.3 Opis vzorca

Raziskovalni vzorec je bil namenski, ki ga je sestavljalo šest oseb, tri medicinske sestre in trije svojci varovancev doma za starejše.

Vzorec je zajemal srednje medicinske sestre stare od 40 do 50 let, ki delajo na negovalnih oddelkih v troizmenskem delu v izbranem socialnovarstvenem zavodu. Za sodelovanje smo zaprosili medicinske sestre, ki imajo izkušnje s komunikacijo s svojci varovancev, in svojce stare od 60 do 75 let, ki imajo izkušnje s komunikacijo z medicinskimi sestrami.

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Raziskavo smo izvedli, ko je Komisija za diplomska in poddiplomska zaključna dela Fakultete za zdravstvo Angele Boškin potrdila dispozicijo in po pridobitvi soglasja v izbranem socialnovarstvenem zavodu. Pred izvedbo intervjujev smo pridobili soglasje udeležencev za sodelovanje v raziskavi in soglasje vodstva institucije (Dom starejših občanov). Udeležence smo pred izvedbo raziskave seznanili z namenom raziskave in zagotavljanjem anonimnosti pri interpretaciji odgovorov v diplomskem delu. Udeleženci so v raziskavi sodelovali prostovoljno, kar so potrdili tudi z lastnim podpisom. Intervjuji so bili izvedeni v mesecu oktobru leta 2024, en intervju je trajal 15 do 20 minut. Odgovore udeležencev smo z njihovim soglasjem posneli, nato dobesedno prepisali ter jih večkrat prebrali in analizirali z vsebinsko analizo. Določili smo enote kodiranja, izvedli kodiranje in oblikovali kategorije.

Po zaključku vsakega od intervjujev smo vsa vprašanja in odgovore dobesedno prepisali. Raziskovanje je potekalo sekvenčno, kar pomeni, da smo po vsakem opravljenem intervjuju odgovore analizirali, šele nato smo pristopili k izvedbi naslednjega intervjuja.

Narejena je bila vsebinska analiza, ki je uporabna za pridobivanje deskriptivnih podatkov o določeni temi, pri čemer je pomembno, da so kategorije natančno določene. Za analizo podatkov smo uporabili metodo odprtega kodiranja, posameznim enotam smo pripisali kode. V nadaljevanju analize smo kode primerjali med seboj in jih združevali v nadrejene kategorije (Vogrinc, 2013).

3.4 REZULTATI

V raziskavi so sodelovale tri medicinske sestre in trije svojci varovancev izbranega socialnovarstvenega zavoda. Vsi udeleženci so odgovarjali na vprašanja, ki so se nanašala na njihovo mnenje in izkušnje o pomenu dobre komunikacije med zdravstvenim osebjem in svojci varovancev.

Intervjuje smo analizirali s pomočjo kvalitativne vsebinske analize, pri čemer smo uporabili odprto kodiranje in oblikovali kategorije. Na ta način smo izluščili kode in jih razvrstili v šest glavnih kategorij, ki predstavljene v spodnji tabeli (tabela 1):

- negativni čustveni in vedenjski odzivi svojcev,
- negativni čustveni odzivi medicinskih sester,
- asertivna komunikacija,
- vzročni dejavniki slabe komunikacije svojcev,
- vzročni dejavniki slabe komunikacije zdravstvenega osebja,
- predlogi za izboljšave v komunikaciji.

Tabela 1: Kategorije in kode

Kategorije	Kode
Negativni čustveni in vedenjski odzivi svojcev	– Jeza, – slaba volja, – obtoževanje, – občutek napadenosti, – žaljenje, – poniževanje, – izkoriščanje, – razočaranje, – stiska, – slaba vest svojcev, – verbalno nasilje, – pritožbe.
Negativni čustveni odzivi medicinskih sester	– Neprijetni občutki,

Kategorije	Kode
	– občutek napadenosti, – občutek doživete krivice, – odpor do komunikacije.
Asertivna komunikacija	– Odprta komunikacija, – profesionalni odnos, – sodelovanje, – dogovarjanje, – spoštovanje želja in predlogov, – poslušanje, – spoštovanje medsebojnih odnosov, – razumljiva komunikacija, – zainteresiranost, – reševanje problemov, – opravičilo, – upoštevanje želja in predlogov, – reševanje situacij, – dosegljivost, – odgovornost, – zaupnost.
Vzročni dejavniki slabe komunikacije svojcev	– Nepoznavanje poklicnih kompetenc medicinskih sester, – razlike v poklicnih kompetencah različnih zdravstvenih delavcev, – nerazumevanje zahtevanih informacij, – sprememba zdravstvenega stanja varovanca, – šok svojcev, – napačno razumevanje neprevzemanja odgovornosti.
Vzročni dejavniki slabe komunikacije zdravstvenega osebja	– Ne-poslušanje, – neupoštevanje želja in predlogov, – večkratno ponavljanje, – enostranska komunikacija, – zavračanje komunikacije, – nestrinjanje, – težka dostopnost, – premajhen prenos informacij, – pomanjkanje komunikacije (med vikendi in prazniki).
Predlogi za izboljšave v komunikaciji	– Izobraževanja s področja komunikacije, – obvezna vsebina komunikacijskih veščin, – delavnice s komunikacijskimi dialogi za zaposlene in svojce, – poznavanje več načinov komuniciranja, – pretočnost informacij, – več pozornosti v komunikaciji, – spoštovanje želja in predlogov, – več stika s stanovalci in svojci, – dnevnik opažanja, – obojestranska pripravljenost za komunikacijo, – več pozornosti in dostopnosti na komunikaciji, – sprotno reševanje težav.

3.4.1 Negativni čustveni in vedenjski odzivi svojcev

Intervjuvane medicinske sestre so podale nekaj izkušenj z negativnimi čustvenimi in vedenjskimi odzivi svojcev. Večina je povedala, da je velikokrat pri svojcih prisotna slaba vest, jeza, razočaranje, stiska in pritoževanje.

»Prva težava pri komunikaciji s svojci je njihova slaba vest in stiska, saj so dali svojega domačega v DSO ...« (MS.1)

»Slaba izkušnja na področju komuniciranja je predvsem, da sem dobila veliko pritožb, jeze in žaljenja s strani svojcev, vendar zdaj pozabim vse sproti ...« (MS.2)

3.4.2 Negativni čustveni odzivi medicinskih sester

Vse medicinske sestre so povedale, da se največkrat negativno čustveno odzovejo zaradi načina, s kakršnim svojci komunicirajo z njimi. Velikokrat negativen pristop svojcev do zdravstvenega osebja privede do tega, da tudi zdravstveno osebje negativno začne komunicirati s svojci.

»Največja težava pri komunikaciji s svojci je ta, da ti dajejo občutek napadenosti, ker se svojci ne zavedajo, da imajo njihovi domači veliko pridruženih bolezni, s tem pa pride do napada, žaljenja, obtoževanja nas, češ, da se ne trudimo dovolj in da nismo pozorni ...« (MS.1)

»Težava v komunikaciji s svojci ne vpliva na moje delo z varovanci, temveč na delo z njimi – svojci, saj dobim odpor do komunikacije z njimi.« (MS.2)

»Največja težava je, da si ti tisti, ki dobiš največ slabe volje in pritožb od svojcev in noben drug, ker nas znajo nekateri pošteno izkoriščati ... Med mojim delom, da, sem doživela slabo izkušnjo s komunikacijo s svojcem, svojec me je verbalno napadel sredi hodnika, češ, da nisem posredovala informacij glede zdravstvenega stanja domačega – sem ga

obvestila, zato menim, da je bil ta napad zgolj zaradi šoka, ko je tako videl svojega domačega. V tistem trenutku mi je bilo zelo nepravilno in neprijetno ...» (MS.3)

3.4.3 Asertivna komunikacija

Asertivna komunikacija je sporazumevanje na način, da svoje mnenje, potrebe in želje povemo jasno, ampak hkrati spoštljivo.

Medicinske sestre enako menijo, da je zelo pomembno, da moramo znati poslušati drug drugega. V službi, kot jo imajo one, je potrebno veliko prilagajanja, odprtosti za druga mnenja in interese. Kljub temu pa ne smemo pozabiti, da je treba povedati tudi svoje mnenje, a moramo biti previdni, da svoje občutke povemo na spoštljiv način.

»Moramo znati komunicirati s svojci ne glede na to, ali so verbalno nasilni, prijazni ali obtožujoči, moraš vseeno imeti profesionalni odnos. Vedno moraš upoštevati različne vrste komunikacije in jih tudi obvladovati. Vedno poskušam biti odprta, dosegljiva ter zainteresirana ... Bistvo je dostopnost in da smo odprti, tudi takrat, ko je najhuje. Probleme je treba sproti reševati, včasih se je potrebno tudi opravičiti ...» (MS.1)

»Začela sem v bistvu sama sebi poslušati, kaj mi tudi čustva pravijo oziroma sporočajo. Po navadi sem tiho, ker svojci v bistvu rabijo nekoga, da jih posluša ... Poskušam vsako situacijo reševati na najboljši način, kot se mi zdi, da je prav ...» (MS.2)

»Več pomena daješ komunikaciji, lažje ti komuniciraš. Pomembno je, da znaš poslušati, poskušam razložiti stvari, če smo kaj naredili narobe iz naše strani, se opravičim in prosim za razumevanje in podam razlago. Moramo se zavedati, da je vsak zase odgovoren ...» (MS.3)

Enako menijo tudi intervjuvani svojci. Želijo si odprte in jasne komunikacije med njimi in zdravstvenim osebjem, hkrati pa stremijo k spoštljivemu in poštenemu odnosu.

»Najboljša mi je odprta komunikacija in želim, da se ohranja.« (SV.1)

»Menim, da imam dobro komunikacijo z vsemi, najboljše mi je, ko imam kakšno vprašanje, mi takoj jasno odgovorijo (kar lahko odgovorijo glede njihovih kompetenc). Pomembno mi je, da se sproti komunicira in da se iščejo vse možne rešitve in da je pripravljenost komuniciranja prisotna iz obeh strani ... Spodbujam to, da je čim več dostopnosti do vseh zdravstvenih delavcev in da je zaupnost med vsemi.« (SV.2)

»Všeč mi je odprta komunikacija, je zelo potrebna, saj s tem vsi lažje sodelujemo. Jaz s komunikacijo tukaj nimam nobenih težav, če me kaj zanima, vprašam in mi lepo odgovorijo in če je karkoli, prevzamejo odgovornost. Komunikacija se mi zdi zelo pomembna, potrebujemo več načinov komunikacije in s tem tudi reševanja težav. Pomembno je upoštevanje med seboj in da se zna vsak sam sebe poslušati ter se obvladovati ...« (SV.3)

3.4.4 Vzročni dejavniki slabe komunikacije svojcev

Vse intervjuvane zdravstvene delavke so si enotne, da največ težav nastane s spremembo zdravstvenega stanja varovanca, saj svojci velikokrat od medicinskih sester želijo informacije, ki jih one ne smejo deliti z njimi. Pride do slabe volje svojcev, posledično pa tudi medicinskih sester. Svojci ne razumejo, da nekatere podatke lahko delijo z njimi le zdravniki, zato menijo, da jim medicinske sestre prikrivajo posamezne podatke o zdravstvenem stanju varovancev.

»Težava pri komunikaciji s svojci nastane zaradi spremembe zdravstvenega stanja varovanca.« (MS.1)

»Svojci ne ločijo, kaj je za socialno delavko, zdravstveno nego in kaj za medicino. Zahtevajo informacije, ki jih ne znam razložiti in niso v moji kompetenci, kar pa s tem preide v nezadovoljstvo svojcev in se začno obnašati napadalno, razočarano ...« (MS.2)

»Svojci velikokrat ne razumejo določenih stvari in ne ločijo naših kompetenc, kar pa s tem posledično začnejo v nas siliti in izkoriščati. Postanejo jezni, razočarani in verbalno nasilni. Svojec me je verbalno napadel sredi hodnika, češ, da nisem posredovala

informacij glede zdravstvenega stanja domačega – sem ga obvestila, zato menim, da je bil ta napad zgolj zaradi šoka, ko je tako videl svojega domačega ...» (MS.3)

3.4.5 Vzročni dejavniki slabe komunikacije zdravstvenega osebja

Vsi svojci povedo, da so pogrešali komunikacijo med njimi in zdravstvenim osebjem. Pogrešali so tudi več stika zdravstvenega osebja z njimi in varovanci ter upoštevanje njihovih želja in potreb.

»Imela sem težavo s komunikacijo z zdravnico in tudi medicinsko sestro. Zdravnica ni želela komunicirati, medicinska sestra pa ni upoštevala oziroma ni poslušala mojih predlogov. Kasneje sem jasno in glasno povedala in sem tudi sitnarila, dokler se me ni upoštevalo. Sestra pove, da ne bo prevzela odgovornosti, ker se moja mama ne strinja, da ima ograjico dvignjeno. Pogrešam malo več pozornosti v komunikaciji in stika z mano in samimi stanovalci ter da bi se upoštevalo moje želje in predloge. V prihodnosti si želim, da bi še več in hitreje krožile informacije ...» (SV.1)

»Na začetku, ko je mama prišla v dom, je bilo problematično. Težko je bilo dobiti katerokoli informacijo od zdravnice in medicinske sestre. Kot drugo, ni se me upoštevalo in so trdili po svoje in nič po mojih želja in predlogih. Težko je bilo dobiti katerokoli informacijo od zdravnice in medicinske sestre. Ne vem, če so se informacije kaj dosti širile. Največji problem je med vikendom, ker komunikacija zamrzne – v bistvu velik del naredijo negovalci med vikendom, saj direktorice in višjih medicinskih sester ni (tu je pa problem, da zaradi kompetenc – ker koliko kaj lahko negovalci povedo).« (SV.2)

»Ko je mama malo obležala, sem pa takrat večkrat prosila, da se jo dvigne na invalidski voziček in pelje na razne aktivnosti.« (SV.3)

3.4.6 Predlogi za izboljšave v komunikaciji

Tako medicinske sestre kot svojci menijo, da je komunikacija zelo pomembna za vzpostavljanje in ohranjanje dobrega medsebojnega odnosa. Vsi menijo, da je

izobraževanje na področju komunikacije zelo pomembno na splošno v življenju, ne samo v dotičnem medsebojnem odnosu.

»Vsaka izobraževanja so vedno dobrodošla, saj je komunikacija naš ključ oziroma naša osnova. Moramo znati komunicirati s svojci ne glede na to, ali so verbalno nasilni, prijazni ali obtožujoči, moraš vseeno imeti profesionalni odnos. Vedno moraš upoštevati različne vrste komunikacije in jih tudi obvladovati. Vedno poskušam biti odprta, dosegljiva ter zainteresirana. Bistvo je dostopnost in da smo odprti, tudi takrat, ko je najhuje. Probleme je treba sproti reševati, včasih se je potrebno tudi opravičiti ...« (MS.1)

»Menim, da potrebujemo obvezno vsebino komunikacijskih veščin in to za vse zaposlene v zdravstveni ustanovi.« (MS.2)

»Izobraževanja s komunikacijo so mi zelo zanimiva in si jih želim več, saj vedno prihaja kaj novega. Moramo se zavedati, da je vsak zase odgovoren. Bilo bi dobro, da bi imeli čim več delavnic z različnimi dialogi z vključitvijo vseh nas in svojcev.« (MS.3)

»Zelo se strinjam z odprto komunikacijo, ker s tem vidiš, kje smo, in tako tudi jaz vem razlog, zakaj moja mami. V prihodnosti si želim, da bi še več in hitreje krožile informacije ter da bi zdravstveni delavci imeli poleg predaje službe še dnevnik opažanja.« (SV.1)

»Najboljša mi je odprta komunikacija in želim, da se ohranja. Pomembno mi je, da se sproti komunicira in da se iščejo vse možne rešitve in da je pripravljenost komuniciranja prisotna iz obeh strani. Spodbujam to, da je čim več dostopnosti do vseh zdravstvenih delavcev in da je zaupnost med vsemi. Udeležila bi se delavnice iz komunikacije za nas svojce.« (SV.2)

»Všeč mi je odprta komunikacija, je zelo potrebna, saj s tem vsi lažje sodelujemo. Komunikacija se mi zdi zelo pomembna, moramo poznati več načinov komunikacije in s tem tudi reševanja težav. Pomembno je upoštevanje med seboj in da se zna vsak sam sebe poslušati ter se obvladovati.« (SV.3)

3.5 RAZPRAVA

Medicinske sestre poudarjajo, da je njihova naloga, da znajo komunicirati s svojci ne glede na njihovo razpoloženje in odziv. Navajajo, da sta profesionalni odnos, ki vključuje aktivno poslušanje in upoštevanje predlogov svojcev, ter jasna razlaga informacij ključnega pomena za zmanjšanje napetosti in izboljšanje sodelovanja.

V naši raziskavi smo ugotovili, da so ovire, ki medicinskim sestram in svojcem varovancev onemogočajo izvajanje učinkovite komunikacije, največkrat strah, stiska in slaba vest svojcev. Počutijo se namreč krive, da so svoje bližnje dali v dom, ker sami niso več zmožni skrbeti zanje. Tudi Šifer Grobelnik in Kaučič (2018) sta v svoji raziskavi ugotovila, da se svojci do medicinskih sester pogosto vedejo neprimerno in želijo imeti nadzor nad njihovim delom. Nadalje smo v naši raziskavi ugotovili, da varovance domov za starejše pri izražanju čustev in komuniciranju največkrat ovirajo strah, tesnoba in tudi okoljski dejavniki. Ti okoljski dejavniki so: pomanjkanje zasebnosti, hrup iz okolja ali v prostoru, to pa privede do nezaupanja in težav z medicinskimi sestrami. Bramhall (2014) navaja, da pomanjkanje zasebnosti in nepoznavanje zdravstvenega osebja lahko slabo vpliva tudi na odnose med zdravstvenimi delavci, ki so že tako preobremenjeni, fizično in psihično izčrpani. Svojci velikokrat ne zaupajo zdravstvenemu osebju in menijo, da niso seznanjeni z zdravstvenim stanjem svojega sorodnika. Do tega po navadi pride, ker jih je strah, jih skrbi za njihove svojce in ne vedo, na koga se lahko obrnejo, ko želijo dobiti določene informacije (Šifer Grobelnik & Kaučič, 2018). Večinoma si želijo večje pretočnosti informacij in večje dostopnosti zdravstvenega osebja. Pogosto se zgodi, da informacije ne krožijo dovolj hitro, zlasti ob vikendih in praznikih, ko je manj osebja. Do teh ugotovitev sta enako prišla Šifer Grobelnik in Kaučič (2018), ki sta v svoji raziskavi ugotovila, da si morajo medicinske sestre nujno vzeti dovolj časa za pogovor s svojci, da jih poslušajo, razumejo in pomirijo. Komunikacija je ključ do zdravega medsebojnega odnosa. Velikokrat pa si sestre ne morejo privoščiti, da bi si vzele čas za svojce, saj je kadrovska stiska na vseh področjih zdravstva vedno večja. To problematiko bi lahko začeli reševati z večjim številom zaposlenih na posameznem delovnem mestu (Šifer Grobelnik & Kaučič, 2018). Tudi v naši raziskavi smo prišli do rezultatov, da svojci velikokrat menijo, da jim želijo zdravstveni delavci prikriti dejansko zdravstveno stanje

njihovega svojca, varovanca. Do tega prihaja predvsem zato, ker za varovance skrbijo medicinske sestre, ki so posledično največ v stiku s svojci, le-te pa niso kompetentne za dajanje informacij, ki jih lahko podaja le zdravnik. Posledično so svojci do njih verbalno nasilni, jim ne zaupajo in niso spoštljivi, saj menijo, da jim nekaj prikrivajo.

Svojci, ki so bili vključeni v našo raziskavo, predlagajo, da bi zdravstveni delavci poleg rednih ustnih predaj službe pisali tudi dnevnik opazanj, ki bi olajšal komunikacijo in spremljanje stanja varovancev. Kot predlog izboljšav se pojavlja tudi večja vključenost svojcev v procese odločanja. Predlagajo tudi organizacijo delavnic o komunikaciji, ki bi bile namenjene tako zaposlenim kot svojcem varovancev doma starejših. Naša ugotovitev je, da je za uspešno komunikacijo potrebno medsebojno spoštovanje želja in predlogov, strokovnost, pravočasno posredovanje informacij in pripravljenost prilagoditi se v določenih situacijah, ki so vezane na komunikacijski proces. Poleg tega so medicinske sestre izpostavile pomen izobraževanj s področja komunikacije. Menijo, da bi morale vse zdravstvene ustanove zagotavljati obvezne vsebine o komunikacijskih veščinah za vse zaposlene, saj bi to pripomoglo k boljši interakciji s svojci in zmanjšanju konfliktov. Prav tako so poudarile, da je pomembno, da se težave rešujejo sproti, včasih pa je potrebno tudi opravičilo, kadar pride do nesporazumov.

Učinkovita komunikacija med svojci varovancev v domu za starejše ter medicinskimi sestrami spodbuja sodelovanje, osredotočeno na dobre odnose, in izboljšuje sposobnost medicinskih sester, da izpolnjujejo želje ter potrebe varovancev in družin (Banerjee, et al., 2016). Komunikacijske sposobnosti in veščine je treba nadgrajevati s posameznimi usposabljanji. Če bi medicinske sestre zaznale stiske in skrbi svojcev, bi lažje vzpostavili medsebojni odnos in ustrezno komunicirali (Bramhall, 2014). Usposabljanje zdravstvenih delavcev vpliva na boljšo medsebojno komunikacijo. Na voljo je veliko neformalnih izobraževanj za učenje učinkovitega komunikacijskega procesa. Zdravstvene ustanove bi morale dajati večji poudarek izboljšanju procesov komunikacije, saj bi to prispevalo k boljšim odnosom med zdravstvenim osebjem in pacienti ter izboljšanju kakovosti zdravstvene oskrbe (Jun & Lee, 2017).

Tako medicinske sestre kot svojci v naši raziskavi menijo, da bi boljšo komunikacijo vzpostavili z odprtim in spoštljivim odnosom, hkrati pa z večjo mero zaupanja. Dees, et al. (2022) so ugotovili, da lahko medicinske sestre okrepijo zdravstveno oskrbo, osredotočeno na odnose, tako da redno vzdržujejo odnose z družinskimi člani varovancev in jim zagotavljajo informacije, ki jim pomagajo pri odločanju v določenih situacijah.

Komunikacija z varovanci in njihovimi svojci pa je večkrat lahko tudi otežena. Svojci morajo pogosto prevzeti odgovornost odločanja za njihove sorodnike, varovance domov za starejše (Dees, et al., 2022). Do enakih ugotovitev sta v raziskavi prišla Šifer Grobelnik in Kaučič (2018), ki sta uvidela, da je pomembno, da medicinsko osebje pove svojcem vse o spremembah v zdravstvenem stanju njihovih svojcev, s tem se krepijo tudi dobri odnosi med svojci in zdravstvenim osebjem. Prav tako pa navajata, da je pomembno, da se svojce pouči o tem, da medicinske sestre ne smejo dajati vseh informacij, ki bi si jih svojci želeli. Pri tem je treba upoštevati kompetence zdravstvenih delavcev. Informacije o zdravstvenem stanju varovancev lahko dajejo samo zdravniki. V naši raziskavi smo ugotovili, da so svojci jezni, ker ne dobijo zelenih informacij, in da zamerijo medicinskim sestram, ker ne podajo dovolj informacij o njihovem svojcu.

Naša raziskava se osredotoča na komunikacijo med medicinskimi sestrami in svojci v domovih starejših občanov. Poudarek je na izzivih, ki se pojavljajo pri medsebojni komunikaciji, vključno z negativnimi čustvenimi odzivi ter težavami v razumevanju kompetenc in pristojnosti vseh vpletenih. Pri intervjujih z medicinskimi sestrami so se pojavile številne izkušnje z negativnimi čustvenimi odzivi s strani svojcev. Večina medicinskih sester je poudarila, da svojci pogosto čutijo slabo vest, jezo, razočaranje in stisko, saj so svoje domače premestili v dom za starejše. Ta čustva pogosto vodijo do pritoževanja, žaljenja in napadov na zdravstveno osebje. Medicinske sestre so tudi izpostavile, da tovrstni negativni pristopi svojcev pogosto povzročijo, da se tudi same začnejo odzivati negativno, saj se počutijo napadene in nezadostno cenjene, čeprav so opravljale svoje naloge v skladu z njihovimi pristojnostmi.

Kljub težavam v komunikaciji so medicinske sestre poudarile pomen asertivne komunikacije. Asertivna komunikacija pomeni jasno in spoštljivo izražanje svojih potreb

in mnenj, hkrati pa ohranjanje profesionalnega odnosa. Medicinske sestre so se strinjale, da je ključno, da znajo poslušati in prilagoditi svoje odzive različnim komunikacijskim stilom svojcev, hkrati pa ohranijo spoštljivost in profesionalizem. Poudarile so, da je odprta in iskrena komunikacija ključna za ohranjanje dobrih odnosov s svojci, tudi v težkih situacijah. Prav tako so opozorile na pomen sprotnega reševanja težav in opravičevanja v primeru napak. Pomemben vzrok za slabo komunikacijo je zmedenost glede pristojnosti in kompetenc zdravstvenega osebja. Svojci pogosto zahtevajo informacije, ki jih medicinske sestre ne smejo deliti, saj so te informacije v pristojnosti zdravnikov. To povzroča napetosti in jezo, saj svojci menijo, da so jim informacije prikrivane, kar pogosto vodi do verbalnih napadov in neprijetnih situacij. Nesporazum glede kompetenc in pristojnosti tako dodatno otežuje že tako občutljivo komunikacijo. Tako medicinske sestre kot svojci so se strinjali, da bi bilo koristno izvajati več izobraževalnih programov na področju komunikacijskih veščin. Izobraževanje, ki vključuje različne scenarije in tehnike za obvladovanje konfliktov, bi lahko pripomoglo k boljši komunikaciji. Svojci so izpostavili tudi potrebo po večji dostopnosti do zdravstvenega osebja in hitrejšem kroženju informacij, kar bi povečalo njihovo zaupanje in omogočilo boljše sodelovanje. Predlagali so tudi, da bi zdravstveno osebje bolj upoštevalo njihove želje in predloge.

Raziskava je pokazala, da je učinkovita komunikacija ključna za zagotavljanje kakovostne oskrbe v domovih starejših občanov. Asertivna in spoštljiva komunikacija lahko pomaga zmanjšati napetosti med zdravstvenim osebjem in svojci, kar pripomore k boljšim odnosom in večjemu zadovoljstvu vseh vpletenih. Izobraževanje na področju komunikacijskih veščin je nujno, saj pripomore k boljšemu obvladovanju konfliktov in večjemu zadovoljstvu pri oskrbi pacientov.

3.5.1 Omejitve raziskave

V okviru diplomske naloge smo kot raziskovalno metodo uporabili polstrukturirane intervjuje, kar nam je omogočilo večjo prilagodljivost pri pogovoru z udeleženci ter možnost dodatnih vprašanj. Na ta način smo pridobili bolj poglobljen vpogled v doživljanje in mnenja medicinskih sester ter svojcev varovancev. Kljub pridobljenim

vpogledom pa je treba upoštevati omejitve kvalitativne raziskave – predvsem majhno število sodelujočih – zaradi česar rezultatov ne moremo posploševati na vse domove za starejše.

Zaradi izvedbe raziskave v samo enem socialnovarstvenem zavodu in omejenega vzorca intervjuvanih medicinskih sester in svojcev ni bilo mogoče v celoti dobiti uvida v izkušnje in mnenja zdravstvenega osebja in varovancev. Za podrobnejšo analizo bi bilo treba zaobjeti enakomeren vzorec intervjuvanih medicinskih sester in svojcev v več različnih zavodih po Sloveniji. Raziskavo bi v prihodnje lahko razširili glede na leta delovanja medicinskih sester v posameznem zavodu in leta bivanja posameznikov v tem istem zavodu ter posledično tudi večletno obiskovanje svojcev le-teh. Prav tako je smiselno organizirati razna izobraževanja in tečaje na temo komunikacije, nato pa čez nekaj let s ponovno raziskavo ugotoviti, ali je prišlo do kakšnih večjih sprememb pri izkušnjah in znanju medicinskih sester in svojcev na področju komunikacije.

3.5.2 Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

Vse intervjuvane medicinske sestre in svojci menijo, da je zelo pomembno izobraževanje na področju komunikacije. Smiselno bi bilo izvesti tečaj komunikacije s temi istimi intervjuvanimi osebami in jih čez določen čas ponovno intervjuvati z enakimi vprašanji, da bi videli, če bodo potem njihova mnenja in izkušnje glede komuniciranja drugačni.

Raziskava o komunikaciji med medicinskimi sestrami in svojci v domovih starejših občanov prispeva k boljšemu razumevanju pomembnosti komunikacijskih veščin v zdravstvenem sektorju.

Ena izmed ključnih ugotovitev raziskave je pomen odprte, jasne in spoštljive komunikacije, saj ta ustvarja okolje zaupanja in sodelovanja. Zdravstveno osebje, ki obvlada asertivno komunikacijo, je bolje pripravljeno na soočanje s čustvenimi izbruhi, kot so jeza in frustracije, ki jih svojci pogosto izražajo. Povečana dostopnost do informacij, redna obveščanja in razumevanje kompetenc medicinskih sester ter drugih zdravstvenih delavcev lahko znatno pripomorejo k večjemu zadovoljstvu tako svojcev

kot zaposlenih. Prav tako raziskava izpostavi pomen izobraževanja na področju komunikacijskih veščin, kar bi lahko izboljšalo vsakodnevno interakcijo in reševanje morebitnih težav v praksi.

Za nadaljnje raziskovanje na tem področju obstaja veliko priložnosti. Ena izmed najpomembnejših možnosti je raziskovanje vpliva specifičnih komunikacijskih metod na različne demografske skupine pacientov. Na primer, starejši pacienti ali tisti z demenco imajo lahko posebne potrebe v smislu komunikacije, zato bi bilo koristno raziskati, kako prilagoditi komunikacijske pristope, da bi se zagotovila boljša oskrba in večje zadovoljstvo z zdravljenjem.

Poleg tega bi bilo smiselno preučiti dolgoročne učinke usposabljanja medicinskih sester za asertivno komunikacijo. To bi vključevalo analizo, kako takšno izobraževanje vpliva na zmanjšanje stresa in napetosti pri osebju ter povečanje zadovoljstva tako zaposlenih kot svojcev. Raziskave, ki se osredotočajo na spremljanje sprememb v praksi po izvedbi komunikacijskih delavnic, bi lahko osvetlile realne učinke teh izobraževalnih programov v vsakodnevnem delovnem okolju. Širša raziskava, ki vključuje različne vrste zdravstvenih ustanov (na primer bolnišnice, domača oskrba ali druge oblike institucionalne oskrbe), bi lahko dala vpogled v to, kako se komunikacijski izzivi spreminjajo glede na specifične okoljske pogoje in vrste pacientov. Raziskovanje vpliva kulturnih razlik na komunikacijo s svojci bi prav tako lahko prispevalo k boljšemu razumevanju potreb različnih skupin in pripomoglo k razvijanju bolj prilagojenih komunikacijskih pristopov.

Na koncu bi lahko raziskave v prihodnosti obravnavale tudi izboljšanje uporabe tehnologije v komunikaciji, kot so sistemi za obveščanje svojcev o stanju pacientov v realnem času, kar bi zmanjšalo potrebo po nepotrebnem iskanju informacij in povečalo občutek varnosti in zaupanja med svojci. S tem, ko raziskava odpira številne priložnosti za nadaljnje študije, bi lahko pozitivno vplivala na izboljšanje kakovosti oskrbe v domovih starejših občanov ter omogočila razvoj novih pristopov, ki bodo pripomogli k boljšemu sodelovanju med zdravstvenimi delavci in svojci.

4 ZAKLJUČEK

Komunikacija je dinamičen proces med pošiljateljem in prejemnikom. Učinkovita komunikacija med svojci varovancev v domu za starejše ter medicinskimi sestrami spodbuja sodelovanje, osredotočeno na dobre odnose, in izboljšuje sposobnost medicinskih sester, da izpolnjujejo želje ter potrebe varovancev in družin. Učinkovita komunikacija pozitivno vpliva na varovance, na njihovo psihološko delovanje in dobro kakovost življenja. Komunikacija mora biti razumljiva vsem, pacientu, varovancu in svojcem, saj v nasprotnem primeru lahko pride do prenašanja nepopolnih ali celo nepravilnih informacij. Tako intervjuvane medicinske sestre kot svojci menijo, da je komunikacija zelo pomembna za vzpostavljanje in ohranjanje dobrega medsebojnega odnosa. Vsi menijo, da je izobraževanje na področju komunikacije zelo pomembno, na splošno v življenju, ne samo v dotičnem medsebojnem odnosu. Medicinske sestre menijo, da je zelo pomembno, da moramo znati poslušati drug drugega. Enako se strinjajo tudi intervjuvani svojci varovancev. Medicinske sestre so povedale, da se največkrat negativno čustveno odzovejo zaradi načina, s kakršnim svojci komunicirajo z njimi.

Zdravstveni delavec ima pomembno vlogo pri zadovoljevanju osnovnih čustvenih potreb varovanca. Vsak posameznik si želi občutiti, da je cenjen, zato je dragoceno, ko zdravstveni delavec zna prepoznati in ovrednotiti izkušnje varovanca – to mu pomaga, da na svojo preteklost in sedanjost pogleda z večjim razumevanjem ter notranjo močjo za spremembe. Prav tako ima veliko težo občutek sprejetosti, ki daje varovancu občutek ljubljenosti, pomembnosti in smisla, še posebej če tega v življenju prej ni doživel. Zato mora zdravstveni delavec ravnati z doslednostjo, zanesljivostjo in brez obsojanja.

Potreba po vzajemnosti se kaže kot želja svojcev in varovancev, da bi jih nekdo slišal, razumel in bil v odnosu z njimi čustveno prisoten. Čeprav popolna medosebna bližina ni povsem dosegljiva, lahko sočutna naravnost zdravstvenega delavca prinese občutek slišnosti in razumevanja, kar je še posebej dragoceno pri tistih, ki so v preteklosti doživeli zavrnitev ali celo nasilje.

Vsak človek si želi izraziti svojo edinstvenost – zato mora zdravstveni delavec omogočiti

prostor, kjer se varovanec lahko potrdi kot oseba s svojimi vrednotami, potrebami in mejami. S tem ga spodbuja k večji avtonomiji. Obenem je pomembno, da varovanec začuti, da lahko tudi sam vpliva na odnos – da njegov glas šteje in da je odziv drugega iskren in pomemben. Takšna izmenjava pogloblja vez med zdravstvenim delavcem in varovancem ter gradi odnos, ki ni enostranski, temveč temelji na medsebojnem spoštovanju.

V določenih trenutkih je ključno, da zdravstveni delavec naredi prvi korak – ponudi pobudo ali podporo, ki kaže, da ni le pasivni opazovalec, temveč aktiven in zavzet sogovornik. S tem gradi občutek varnosti. Nenazadnje pa v odnosu pogosto vznikne tudi potreba po izražanju ljubezni – ne v smislu romantične bližine, temveč kot iskrena čustvena povezanost. Takšna toplina v odnosu lahko sproži zdravljenje starih ran in varovancu omogoči, da znova najde pot k sebi in k bolj zdravim odnosom z drugimi.

Usposabljanje zdravstvenih delavcev, zaposlenih v domovih za starejše, vpliva na spodbudne spremembe, kot je bolj pozitivna komunikacija. Na voljo je več programov za izboljšanje prakse v vsakdanji komunikaciji. Nekateri od teh programov nudijo splošne komunikacijske spretnosti, vključno s pristopi za obogatitev komunikacijskih priložnosti, nekateri pa tudi izboljšanje učinkovitosti komunikacije s prepoznavanjem komunikacijskih strategij za osebo z motnjami komunikacije in pogostimi menjavami komunikacijskih partnerjev. Učinkovita komunikacija vključuje tudi izmenjavo informacij, olajša skupno odločanje in spodbuja empatičen skrben odnos. Uspešno medpoklicno sodelovanje in komunikacija, ki vključuje tako zdravnike in medicinske sestre, lahko izboljša zdravstveno oskrbo varovancev domov za starejše. Zdravstveni delavci lahko zagotovijo ustrezno in pravočasno zdravstveno oskrbo le, če se zavedajo potreb in želja tako varovancev domov za starejše kot tudi njihovih svojcev. Načrtovani cilji in želje, o katerih smo se pogovarjali z zdravstvenimi delavci, znani v celotnem procesu oskrbe, terjajo nenehno učinkovito komunikacijo med zdravstvenimi delavci ter varovanci in njihovimi svojci, saj se le-ti med potekom bolezni lahko spreminjajo.

5 LITERATURA

Banerjee, S.C., Manna, R., Coyle, N., Shen, M.J., Pehrson, C., Zaider, T., Hammonds, S., Krueger, C.A., Parker, P.A. & Bylund, C.L., 2016. Oncology nurses' communication challenges with patients and families: A qualitative study. *Nurse education in practice*, 16(1), pp. 193-201. 10.1016/j.nepr.2015.07.007.

Bramhall, E., 2014. Effective communication skills in nursing practice. *Nursing standard*, 29(14), pp. 53-59. 10.7748/ns.29.14.53.e9355.

Chen, H.W., Chiu, Y.J., Wu, J.C., Hu, S.H. & Kang, Y.N., 2023. Assertive communication training for nurses to speak up in cases of medical errors: A systematic review and meta-analysis. *Nurse Education Today*, 126(1), p. 105831. 10.1016/j.nedt.2023.105831.

Cvikelj, J., Lorber, M. & Čuček Trifkovič, K., 2022. Primerjava asertivnosti med študenti zdravstvene nege in strojništva. *Revija za zdravstvene vede*, 5(1), pp. 3-17.

Dees, M.L., Carpenter, J.S. & Longtin, K., 2022. Communication Between Registered Nurses and Family Members of Intensive Care Unit Patients. *Critical care nurse*, 42(6), pp. 25-34. 10.4037/ccn2022913.

Engel, M., Kars, M.C., Teunissen, S.C.C.M. & Heide, A., 2023. Effective communication in palliative care from the perspectives of patients and relatives: A systematic review. *Palliative & supportive care*, 21(5), pp. 890-913. 10.1017/S1478951523001165.

Erjavec, K., 2020. Komunikacija zdravstvenih delavcev s pacienti in svojci. In: N. Kregar Velikonja, ed. *Celostna obravnava pacienta: zbornik prispevkov. Novo mesto, 15. november 2018*. Novo Mesto: Univerza v Novem mestu, Fakulteta za zdravstvene vede, pp. 19-28.

Fatimayin, F., 2018. *What is communication?* Lagos: National Open University of Nigeria.

Filej, B., 2020. Holistična obravnava pacienta. In: N. Kregar Velikonja, ed. *Celostna obravnava pacienta: zbornik povzetkov*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, pp. 16-17.

Fink, A. & Kobilšek, P.V., 2012. *Zdravstvena nega pacienta pri življenjskih aktivnostih: učbenik za modul Zdravstvena nega v izobraževalnem programu Zdravstvena nega za vsebinski sklop Življenjske aktivnosti in negovalne intervencije*. Ljubljana: Grafenauer.

Forsey, J., Ng, S., Rowland, P., Freeman, R., Li, C. & Woods, N.N., 2021. The Basic Science of Patient-Physician Communication: A Critical Scoping Review. *Academic Medicine*, 96(11), pp. 109-118. 10.1097/ACM.0000000000004323.

Globočnik Kukovica, M., 2016. Sporočanje prognoze bolniku z napredovalo neozdravljivo boleznijo. In: A. Simonič, ed. *Komuniciranje v paliativni oskrbi: zbornik predavanj. Golnik, 27. oktober 2016*. Golnik: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, pp. 1-55.

Jun, J. & Lee, S., 2017. The impact of communication training on patient-physician communication skills: A systematic review. *Patient Education and Counseling*, 100(12), pp. 2161-2170.

Kordeš, U. & Smrdu, M., 2015. *Osnove kvalitativnega raziskovanja*. Koper: Založba Univerze na Primorskem.

Kramar, Z., 2022. *Zdravstvena nega od teorije do prakse*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

Mason-Baughman, M.B. & Lander, A., 2012. Communication strategy training for caregivers of individuals with dementia. *Perspectives on Gerontology*, 17(3), pp. 78-84. 10.1044/gero17.3.78.

Mheidly, N. & Fares, J., 2023. Health communication training of health professionals: From theory to practice. *Journal of Communication in Healthcare*, 16(1), pp. 45-52. 10.1016/B978-0-443-15248-1.00016-3.

Müller, C., Hesjedal-Streller, B., Fleischmann, N., Tetzlaff, B., Mallon, T., Scherer, M., Köpke, S., Balzer, K., Gärtner, L., Maurer, I., Friede, T., König, H.H. & Hummers, E., 2020. Effects of strategies to improve general practitioner-nurse collaboration and communication in regard to hospital admissions of nursing home residents (interprof ACT): study protocol for a cluster randomised controlled trial. *Trials*, 21(1), pp. 1-14. 913.10.1186/s13063-020-04736-x.

Osmičević, S., 2021. *Pomen komunikacije za učinkovito komunikacijo znotraj zdravstvenega tima: diplomsko delo*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin.

Perušek, A., Zirc, J. & Skela Savič, B., 2013. Komunikacija in kakovost odnosov med medicinsko sestro in starostniki v patronažnem varstvu. *Obzornik zdravstvene nege*, 47(3), pp. 253-259.

Sharkiya, S.H., 2023. Quality communication can improve patient-centred health outcomes among older patients: a rapid review. *BMC Health Services Research*, 2(886), pp. 1-14. 10.1186/s12913-023-09869-8.

Šifer Grobelnik, B. & Kaučič, B.M., 2018. *Izkušnje medicinskih sester s komunikacijo svojcev*. Novo mesto: Univerza v Novem mestu, Zdravstvena fakulteta, pp. 498-503.

Tomažič, S., 2018. *Asertivna komunikacija na delovnem mestu: magistrsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta.

Vodnik, M., 2018. Brez komunikacije ne gre. In: N. Kregar Velikonja, ed. *Celostna obravnava pacienta: zbornik prispevkov. Novo mesto, 15. november 2018*. Novo mesto: Univerza v Novem mestu, Fakulteta za zdravstvene vede, pp. 560-569.

Vogrinc, J., 2013. *Kvalitativno raziskovanje na pedagoškem področju*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.

6 PRILOGE

6.1 VPRAŠALNIK

Spoštovani!

Sem Pia Marko, študentka Fakultete za zdravstvo Angele Boškin, in pod mentorstvom Katje Vrankar, pred., pripravljam diplomsko delo z naslovom Dejavniki, ki vplivajo na učinkovito komunikacijo med medicinsko sestro in svojci varovancev v domu za starejše – kvalitativna raziskava. Pri izvedbi raziskave potrebujem vašo pomoč. Danes bom z vami izvedla intervju, ki bo potekal pogovorno in sproščeno. Vaše sodelovanje je prostovoljno, vaše izjave bodo anonimne in vaših identitet ne bomo javno razkrivali. Postavila vam bom nekaj vprašanj v zvezi z vašimi mnenji, stališči in izkušnjami.

Že vnaprej se vam iskreno zahvaljujem za sodelovanje in odgovore, ki jih bom z vašim soglasjem posnela, nato pa dobesedno prepisala ter jih večkrat prebrala in analizirala.

Vprašalnik za medicinske sestre:

1. Katere so najpogostejše težave, s katerimi se soočate pri komunikaciji s svojci varovancev?
2. Kako pogosto se soočate s težavami na področju komunikacije (dnevno, tedensko ...)?
3. Kaj je po vašem mnenju največja težava, ki bi jo postavili na prvo mesto pri komuniciranju med medicinskim osebjem in svojci?
4. Ali težave s komunikacijo s svojci varovancev lahko vplivajo na konkretno delo z varovanci? Če da, na kakšen način?
5. Ali menite, da bi lahko bilo področju komuniciranja namenjeno več pozornosti – izobraževanje, delavnice, svetovanje strokovnjakov ...? Ali ste se udeležili katerega od izobraževanj s področja komunikacije, kje in kdaj?
6. Ali ste sedaj med vašim delom doživeli posebej bolečo/slabo izkušnjo na področju komuniciranja, ki se vas je osebno dotaknila (konkretni primer)?

7. Kakšne strategije uporabljate pri komuniciranju z različnimi skupinami svojcev v domu za starejše ob upoštevanju njihovih individualnih potreb in pričakovanj?
8. Ali bi na to temo želeli še kaj dodati (predlog, pobuda)?

Vprašalnik za svojce:

1. Kaj menite o komunikaciji med vami in zdravstvenim osebjem in kakšne so vaše osebne izkušnje v povezavi s komunikacijo?
2. Na kakšne ovire ste naleteli v povezavi s komunikacijo do sedaj?
3. Kako dojemate pomembnost odprte komunikacije z medicinskim osebjem v domu za starejše pri zagotavljanju ustrezne oskrbe in dobrega počutja vašega bližnjega?
4. Ali se vam zdi, da je komunikacija med vami in zdravstvenim osebjem dobra ali pogrešate mogoče večjo pozornost na tem področju?
5. Ali vas mogoče pri komunikaciji z medicinsko sestro pogosto zmoti obširna (pretirana) uporaba medicinskih izrazov?
6. Ali ste do sedaj imeli kakšno neprijetno izkušnjo? Če da – kakšno?
7. Ali imate kakšen predlog oziroma idejo za morebitno izboljšanje komunikacije med vami in medicinsko sestro?
8. Ali bi na to temo želeli še kaj dodati (predlog, pobuda ...)?

Z lastnoročnim podpisom potrjujem, da sem seznanjen/a z vsebino intervjuja, da je sodelovanje prostovoljno, popolnoma anonimno. Dovoljujem tudi, da se vsebina pogovora snema in da se z zgoraj navedenim strinjam ter sem seznanjen, da lahko kadar koli odstopim od sodelovanja.

Dne: _____ Podpis intervjuvanca: _____