# Komunikacija kao uspješan suradnik u sestrinstvu

**Musa, Mirna**

**Undergraduate thesis / Završni rad**

**2015**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University North / Sveučilište Sjever**

*Permanent link / Trajna poveznica:* https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:403724

*Rights / Prava:* In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-04-26**

*Repository / Repozitorij:*

University North Digital Repository

Sveučilište Sjever

542/SS/2015

# KOMUNIKACIJA KAO USPJEŠAN SURADNIK U SESTRINSTVU

Mirna Musa
4507/601

Varaždin, rujan 2015.

Sveučilište Sjever

Odjel za biomedicinske znanosti

542/SS/2015

Završni rad

# KOMUNIKACIJA KAO USPJEŠAN SURADNIK U SESTRINSTVU

Kandidat:
Mirna Musa
4507/601

Mentor:
Prof.dr.sc. Dinko Puntarić

Varaždin, rujan 2015.

PREDGOVOR

Zahvaljujem se svim djelatnicima Odjela neonatologije Opće bolnice „Dr. Josip Benčević“ na svesrdnoj suradnji prilikom prikupljanja podataka u svrhu provođenja ovog istraživačkog rada.

# Sažetak

Cilj rada bio je procijeniti čimbenike koji utječu na kvalitetu komunikacije medicinskih sestara s roditeljima na Odjelu intenzivne neonatologije te procijeniti potrebu za trajnom edukacijom iz komunikacijskih vještina u svrhu podizanja kvalitete zdravstvene njege.

Ispitivanje je provedeno u rujnu 2014. godine na ukupno 32 ispitanice putem anonimnog anketnog listića koji je sadržavao 23 tvrdnje koju su ispitanice ocjenjivale prema Likertovoj skali od 5 stupnjeva. Također je sadržavao i dio s općim podacima te jedno pitanje otvorenog tipa.

Procjenom čimbenika koji utječu na komunikaciju medicinskih sestara na Odjelu intenzivne neonatologije dobilo se da su se ispitanice u najvećoj mjeri složile oko toga da na kvalitetu komunikacije s roditeljima utječu organizacijski čimbenici (velik opseg posla, manjak medicinskih sestara te neadekvatan prostor za razgovor). Također se dobila podjednaka podijeljenost oko emocionalnih čimbenika i u vrlo visokom postotku složnost oko potrebe za edukacijom iz područja komunikacijskih vještina. Dodatnim testiranjem se utvrdilo da su medicinske sestre s formalnim obrazovanjem iz komunikacijskih vještina davale veću ocjenu na ova pitanja u odnosu na one koje su znanje stjecale iskustvom.

Potreba za trajnom edukacijom iz područja komunikacijskih vještina nesporno je dokazana. Usavršavanjem komunikacijskih vještina medicinske sestre bi znatno doprinijele podizanju kvalitete zdravstvene njege, a time i većem zadovoljstvu roditelja.



Ključne riječi: neonatologija, komunikacija, medicinske sestre

SADRŽAJ

1. UVOD .....1
   1.1. Roditelji i Intenzivna neonatologija .....2
   1.2. Komunikacija .....4
      1.2.1. Vrste komunikacije .....5
      1.2.2. Složene komunikacijke vještine .....8
2. CILJ .....10
3. ISPITANICI I METODE .....11
   3.1. Ispitanici .....11
   3.2. Metode .....11
   3.3. Statističke metode ..... 11
4. REZULTATI .....12
5. RASPRAVA..... 29
6. ZAKLJUČAK..... 32
7. LITERATURA.....33
8. PRILOZI.....35

# 1. Uvod

Odjel intenzivne neonatologije je odjel koji zbrinjava vitalno ugroženu novorođenčad. Napretkom medicine sve su više pomaknute granice preživljavanja prijevremeno rođene djece. Najniža granica mogućeg preživljavanja danas se smatra gestacijska dob od 23 tjedna i 500 grama rodne mase. Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije svako rođeno dijete bez obzira na trajanje trudnoće koje pokazuje bilo koji od četiri znaka života (disanje, puls, pokret ili pulsiranje pupkovine), smatra se živorođenim djetetom.

Na odjelu je organizirana 24 satna dijagnostička i terapijska skrb o svakom malom pacijentu bilo da je riječ o potrebi mehaničke ventilacije, hitnom kirurškom zahvatu, prirođenim anomalijama koje ugrožavaju život, neurokirurškoj, kirurškoj, jednostavnijoj srčanoj do prirođenoj metaboličkoj bolesti. Obzirom da se na odjelu zbrinjavaju djeca kojoj je potrebna trenutna medicinsko-intenzivna skrb, te poduzimanje postupaka usmjerenih ka spašavanju života,timski rad unutar zdravstvenog tima je vrlo važan. Također ne manje važna je i dobra suradnja s roditeljima,njihova uključenost i razumijevanje, a to se postiže dobrom komunikacijom.

Medicinske sestre koje rade na ovom odjelu moraju biti educirane za provođenje sprecifičnih postupaka u području intenzivne njege koji zahtjevaju brzu pripremu, staloženost, znjane i vještine koje doprinose stabilizaciji bolesnog djeteta. Također bi trebale biti osobito vješte u komunikaciji. Komunikacija je osnovni dio sestrinstva, razvoj pozitivnog odnosa sestra – bolesnik,odnosno roditelj je neophodan za kvalitetu sestrinske skrbi [1]. Znajući da je komunikacija dvosmjerni proces uvijek jasno treba imati na umu da je medicinska sestra u tom pocesu profesionalac koji je odgovoran za tijek i rezultate komunikacijskog procesa.Specifičnost ovog odjela je da su roditelji pacijenata neonatologije u izrazitom stanju stresa, prolaze krizna razdoblja, te da gotovo nitko nije pripremljen za situaciju u kojoj se našao. Ovisno o stanju djeteta prolaze kroz faze ljutnje, optuživanja, apatije do nerealne euforije i negiranja. Uz zahtjevnost posla, vremensku ograničenost te manjak formalnog obrazovanja iz komunikacijskih vještina, postoji cijeli niz čimbenika koji utječu na kvalitetu komunikacije.

Medicinske sestre svakodnevno su okružene etičkim, moralnim i društvenim dvojbama i očekivanjima sredine (liječnika, obitelji), i na kraju objektivnim mogućnostima koje stoje na raspolaganju [2]. Spoznaja o čimbenicima koji utječu na komunikaciju daju uvid

u mogućnosti na koji način utjecati na podizanje kvalitete u komunikaciji medicinskih sestara i roditelja naših malih pacijenata.

## 1.1. Roditelji i Intenzivna neonatologija

Rođenje djeteta jedan je od događaja u životu praćenih najsnažnijim emocijama, obično ugodnim. Ako je beba rođena s teškoćama, oštećenjem i/ili nedostatcima, pojavljuju se i druge složene i podijeljene emocije [3]. Prvi je susret s Intenzivnom neonatologijom najblaže rečeno šok za roditelje. Dobro bi bilo prije nego se roditelji uopće uvedu na ovaj odjel ukratko im objasniti što će vidjeti kako bi dojmovi bili što blaži. Ipak se na ovaj dio informiranja uglavnom zaboravi što zbog opsega posla, što zbog toga što se razgovor s roditeljima smatra manje važan od primarnog zadatka skrbi za dijete. Nakon što roditelji uđu na odjel nerijetko, a osobito ako je riječ o nedonoščetu zateći će svoje dijete smješteno u inkubator i prikopčano na niz aparata s cijevima koje ulaze u njega, te spojeno raznim senzorima. Zbrinjavanje bolesnog novorođenčeta ili nedonoščeta na Intenzivnoj neonatologiji mnoge majke doživljavaju kao ograničenje u svojoj majčinskoj ulozi. Dolazak na odjel je redovno povezan sa ozbiljnim stanjem djeteta i iz tog razloga komunikacija roditelja je opterećena strahom, nepovjerenjem prema nepoznatoj okolini i stresom, uz spoznaju da je vrijeme za komunikaciju i postavljanje pitanja ograničeno.

Prostor u kojem se odvija razgovor uglavnom ne omogućava izdvojenost pa se roditelji nerijetko ustručavaju postaviti pitanja zbog prisutnosti drugih roditelja, također zbog stanja šoka u kojem se nalaze uopće „ne čuju“ ili ne razumiju što im se govori. Većina roditelja ima skromno znanje o akutnim stanjima u medicini, posebice neonatologiji, te su često sskloni pogrešno protumačiti medicinske postupke, zvukove koji dolaze iz mnogobrojne aparature i reakcije osoblja, osobito medicinskih sestara na njih. To nerijetko dovodi do produbljenja nervoze i nelagode u komunikaciji između roditelja i medicinskih sestara.

Zdravstveni djelatnik koji radi s djecom nema samo jednu osobu u skrbi - dijete, već i roditelje, a često i druge članove obitelji, braću, sestre, bake i djedove. Obitelj zauzima središnje mjesto u kontekstu zbrinjavanja bolesnika, važan je odnos medicinskog osoblja i obitelji, njihova osjetljivost na emocionalne i praktične potrebe obitelji u krizi i sposobnost pružanja psihološke podrške primjerenom komunikacijom. Upućivanjem roditelja u sve što se zbiva oko njihovog djeteta te svega što ga okružuje na primjeren način neprocjenjivo je za razumijevanje. Upućenost i razumijevanje roditelja osnova je za uspostavu dobrog odnosa.

Iz tog razloga je potrebno s istom pažnjom odgovoriti na pitanje roditelja bez obzira ako se ista pitanja ponavljaju više puta. Ako roditelj razumije zašto se dijete nalazi u inkubatoru, čemu služi respirator, da ga se uz pomoć cijevčica koja mu ulazi kroz nos ili usta hrani, da se uz pomoć elektrodica i/ili senzora koji su mu prilijepljeni na kožu prati rad srca, disanje, zasićenost kisikom te tjelesna temperatura i da su perfuzori za precizno doziranje infuzije i terapije koja je trenutno dijetetu neophodna, biti će mirniji i opušteniji, te spremniji na suradnju. Medicinske sestre su te koje su najviše u kontaktu s roditeljima pa je logično da će većina pitanja biti upućena baš njima. Spremno i razumljivo odgovaranje prilagođeno stupnju obrazovanja, vjerskim i kulrurnim običajima, ali i prijašnjim iskustvima roditelja doprinijet će skraćivanju negativnih faza kroz koje većina roditelja prolazi.

Roditelji nerijetko nakon što čuju dijagnozu počinju osjećati srdžbu, krivnju, gubitak i depresiju, čini im se da više nikada neće biti sretni. Pritom mogu biti bijesni na sudbinu, jedno na drugo, na dijete, no nerijetko i na medicinsko osoblje [4]. Karakteristično je da očevi obično duže ostaju u fazi odbijanja i skloni su zaokupljanju medicinskim detaljima vezanim uz stanje dijeteta kako bi se zaštitili od depresivnih osjećaja. S druge strane, majke često produženo pate od osjećaja tuge i krivnje. Obzirom da su medicinske sestre profesionalci one faze kroz koje roditelji prolaze pa čak i kada nisu ugodne za njih ne bi smjele shvaćati osobno već kao očekivane. Roditeljima već na početku treba dati do znanja da su osjećaji i reakcije koje imaju normalne i da ih u pravilu doživljavaju i drugi roditelji koji su se našli u istoj situaciji.

Neonatalne sestre imaju ključnu ulogu u pomaganju u prilagodbi i prihvaćanju stanja djeteta te potiču na ranu uspostavu i interakciju između majke i djeteta [5]. Komunikacija u obliku razgovora je učinkovit način olakšavanja majčinstva u neonatalnim intenzivnim jedinicama. Ovaj angažman medicinskih sestara je vrlo cijenjen od strane roditelja i pomažu im da uspostave povjerenje i da se unutar Intenzivne neonatologije osjećaju opušteno. Stadij koji svi priželjkuju nakon bure osjećaja koji su vladali roditeljima je stadij prilagođavanja i prihvaćanja te orjentacije. Dobra komunikacija doprinosi vraćanju samopouzdanja i samopoštovanja roditelja, a za uspješan ishod komunikacijskog procesa kao osoba koja je najčesšće uz roditelje, zadužena je upravo medicinska sestra.

## 1.2. Komunikacija

Komunikacija je prenošenje poruka od pošiljatelja do primatelja, proces razmjene misli osjećaja i poruka koji se nužno odvija kad god postoji interakcija, dinamički i složen proces u kojem ljudi šalju i primaju verbalne i neverbalne poruke da bi razumjeli i da bi njih razumjeli. Zbog toga je komunikacija temelj socijalne interakcije, odnosno međuljudskih odnosa [3].

Vještina komunikacije, osim što za medicinske sestre predstavlja izazov u radu s bolesnikom, sastavni je dio njihove svakodnevice. Međutim, kvalitetna komunikacija kao preduvjet mogućnosti provođenja sigurne i učinkovite zdravstvene njege uvjetovana je, osim samom vještinom komunikacije,iskustvom i mnogim drugim čimbenicima, kao što su radna okolina, uvjeti rada te usmjerenost na određeni koncept zdravsvene njege. Ono što svaka medicinska sestra treba imati na umu je da čim se dvije osobe nađu u relativnoj blizini interakcija se odvija, bez obzira na to imaju li te osobe ili nemaju namjeru ostvarivanja kontakta i razmjene poruka. Čim postoji interakcija nije moguće izbjeći komunikaciju. Komunikacija se ostvaruje i kada mislimo da uopće ne komuniciramo. Dakle, dovoljna je prisutnost medicinske sestre u prostoru gdje boravi pacijent i/ili njegova obitelj da svojom pojavom odašilje odeđenu poruku. U procesu komunikacije pacijent je samo jedan od sudionika, a dobrobit pacijenta ultimativni je zajednički cilj [6].

Komunikacija ima različite svrhe i uloge:

- Primanje i davanje obavijesti
- Rješavanje problema
- Donošenje odluka
- Zadovoljavanje potreba za pripadanjem, užitkom, bijegom od drugih aktivnosti,odmorom i kontrolom nad drugim ljudima.

Važnost uspješne komunikacije je u tome što njome postižemo bolji odnos i povjerenje s pacijentima i njihovim obiteljima, a također se postiže bolji odnos s drugim djelatnicima te ugodno okruženje na radnom mjestu. Dobrom komunikacijom se postižu bolji rezultati rada i zdravstvene skrbi, a time i veće osobno zadovoljstvo poslom. Moć kvalitetne komunikacije vrlo je vidljiva na Intenzivnoj neonatologiji gdje ona ima presudnu ulogu u prilagodbi roditelja na novonastalu situaciju i prevladavanje kriznih razdoblja.

### 1.2.1 Vrste komunikacije

Postoje dvije osnovne podjele komunikacije. S obzirom na način komuniciranja postoji podjela na verbalnu i neverbalnu komunikaciju. S obzirom na svrh, komunikacija se dijeli na informacijsku (dijagnostičku) komunikaciju i terapijsku komunikaciju [3].

Verbalna se komunikacija odvija pomoču jezika, govornog i pisanog. Jezik kao sredstvo komunikacije ima jasnu strukturu npr. riječnik, gramatiku, sintaksu itd. Verbalna komunikacija je pod kontrolom naše svijesti i podložna je djelovanju kulture. Riječi unatoč jasno određenoj strukturi jezika nemaju uvijek isto značenje, njezinom pravom značenju će doprinijeti paraverbalna komunikacija. Paraverbalna komunikacija se odnosi na neverbalne znakove, paralingvističke (vezane uz govor) i ekstralingvističke (nevezane uz govor). Kada ton riječi ne odgovara značenju riječi poruka se teže razumije ili se ne uzima dovoljno ozbiljno. Također promjene u tonu, visini glasa,glasnoći ili tečnosti govora često upućuju na promjene emocionalnog stanja. Sociodemografski čimbenici također utječu na razumijevanje verbalne poruke. Uzimanje u obzir postojanje kulturalnih razlika u komunikaciji, ali također i razlika s obzirom na obrazovni status, dob i spol pojedinaca prilagođavanje je prvi preduvjet ka učinkovitoj komunikaciji.

Neverbalna komunikacija se odnosi na geste, držanje tijela, izraz lica, pogled, vanjski izgled, vlastiti prostor. Ona je uz verbalnu komunikaciju dopunski kanal slanja poruka. Vrlo je podložna djelovanju kulture i samo je djelomično možemo svjesno kontrolirati. Pokreti lica su pod jačom kontrolom naše svijesti nego pokreti tijela. Neverbalna komunikacija izražava naše emocije, stav, osjećaje o samom sebi i odnose s drugima. Položaj može odavati spremnost za razgovor, naklonost, ali i moć i status. Ove znakove osobito uočavaju naši korisnici, a isto tako njihovo nenamjerno prosljeđivanje informacija, dakle neverbalne poruke imaju za sestru kao promatrača određeno značenje, jer upućuje na njihove neverbalizirane osjećaje [7]. Pri poboljšanju komunikacijskih vještina vjerojatno je najvažnije prije svega spoznati i upoznati samoga sebe jer naša osobnost uvelike određuje i nastup. Treba se potruditi i dokučiti kako nas drugi zaista doživljavaju. Unatoč našoj dobroj namjeri češće nego to i možemo zamisliti, okolina nas doživljava drugačije od onoga što mislimo o našem dojmu na druge. Zato uvijek treba misliti na to da poruke trebaju biti prilagođene onome tko ih prima, nažalost to često nije slučaj. Uspješna prilagodba nije uvijek lak zadatak. U svakodnevnoj preopterećenosti svojim i tuđim poslom, uz premalo vremena i uz odgovornost

za tuđi život i zdravlje, često se pitanje kako druga strana tumači poruke može učiniti nevažnim. Pogotovo je opterećujuće to da pri porukama mislimo i na verbalni i na neverbalni jezik, koji je često kudikamo upečatljiviji od riječi. Vještina upravljanja neverbalnim znakovima omogućuje upravo tu ponekad prijeko potrebnu prilagodbu, odnosno prikrivanje stvarnih osjećaja u određenim situacijama u kojima se tijekom svog rada može naći medicinska sestra.

Načini prikrivanja osjećaja su:

- Maskiranje- prikrivanje emocije izrazom lica za neku drugu emociju
- Minimiziranje- umanjeno iskazivanje emocija
- Intenziviranje- pretjerano naglašavanje nekih emocija
- Neutraliziranje- ne pokazivanje nikakvih emocija

Dakle možemo zaključiti da je komunikacija uvijek pod utjecajem situacije u kojoj se odvija. Američka su istraživanja pokazala da se mišljenje o drugim ljudima počne oblikovati u prvih sedam sekundi nakon upoznavanja [8]. Pri tome se radi o spomenutoj neverbalnoj komunikaciji tj. o držanju tijela, očima, rukama, licu. Budući da se više nikada neće ukazati ta prilika za ostavljanje dobrog prvog dojma, tih prvih sedam sekundi treba znati iskoristiti. Kod prvog dojma osobito je važan vanjski izgled. Dobar izgled nikako ne znači ljepotu, nego izgled prilagođen mjestu i vremenu čime izražavamo poštovanje prema sebi, koje je temelj poštovanja drugih. Za ostavljanje dobrog dojma u profesionalnim odnosima važno je dobro razmisliti u kakvoj situaciji ćemo razgovarati sa klijentom ili u kakvoj se situaciji nalazio klijent kada nam je prenio poruku.

Komunikaciju kao i svaku drugu socijalnu vještinu moguće je poboljšati. Lakše je poboljšati verbalnu komunikaciju jer smo je svjesniji. Međutim, uz malo vježbe moguće je osvijestiti i poboljšati neke oblike neverbalne komunikacije.

Kao što je već spomenuto osim s obzirom na način komunikaciju dijelimo i s obzirom na svrhu. Dvije osnovne vrste komunikacije u situacijama pomaganja su:

- Dijagnostička komunikacija – usmjerena je prema što bržem i cjelovitijem dobivanju potrebnih obavijestiradi otkrivanja problema
- Terapijska komunikacija – usmjerena na uspostavljanje odnosa povjerenja i uzajamne suradnje kao osnove za zajedničko rješavanje problema

Terapijska je komunikacija osnovni alat svih pomagačkih zanimanja tj. zanimanja usmjerenih na pomaganje ljudima koji su zbog različitih razloga: gubitak zdravlja (svog ili

bliskog člana obitelji – djeteta), zaposlenja, obiteljske podrške, ranijih sposobnosti i sl. Izloženi većim rizicima i imaju poteškoće u prilagodbi na okolnosti koje su im se dogodile. Bolest znači jak stres za pojedinca, sa svim posljedicama koje jaki stresovi mogu imati na tjelesno, psihičko i socijalno funkcioniranje. Roditelji čija su novorođenčad smještena na Intenzivnoj neonatologiji spadaju upravo u ovu rizičnu skupinu. Svrha što potpunijeg davanja obavijesti osim informiranosti ima i terapijsku ulogu na način da ublažava negativna emocionalna stanja kao što su primjerice potištenost, tjeskoba i dr. i poticanje emocionalnog rasterećenja.

Premali broj informacija o bolesti i liječenju,nerazumljivost danih informacija mogu imati za posljedicu nezadovoljstvo i ne pridržavanje zdravstvenih savjeta.

U slučaju neadekvatne komunikacije kada je riječ o roditeljima novorođenčadi koje se otpuštaju sa Intenzivne neonatologije a nerijetko spadaju u neurorizičnu skupinu djece koja za posljedicu ima ovakav stav, dakle ne pridržavanje zdravstvenih uputa, može imati katastrofalne posljedice za nastavak razvoja djeteta. Medicinske sestre kao dio zdravstvenog tima imaju važnu ulogu u terapijskoj komunikaciji, osobito na ovako specifičnim odjelima. One se kao i sve stručne osobe u pomagačkim zanimanjima često pitaju koliko su uspješne u terapijskoj komunikaciji sa svojim klijentima,odnosno u kojoj su mjeri uspjele ostvariti ciljeve terapijske komunikacije. Pri propitivanju vlastite uspješnosti treba imati na umu da pacijenti i/ili njihove obitelji pripisuju dobre komunikacijske vještine zdravstvenim djelatnicima:

- Koji su topli i pokazuju razumijevanje
- S kojima je lako razgovarati
- Koji se predstave na početku razgovora
- Koji djeluju samopouzdano
- Koji slušaju i odgovaraju na njihove verbalne znakove
- Koji postavljaju precizna i lako razumljiva pitanja
- Koji se ne ponavljaju [3]

### 1.2.2. Složene komunikacijske vještine

Složene komunikacijske vještine su:

- Aktivno slušanje
- Empatija
- Asertivnost

Slušanje je aktivan a ne pasivan proces i treba razlikovati slušanje pri kojem se nekog „sluša“ ili „čuje“, od slušanja s razumijevanjem sugovornika. Ovisno o situaciji o tome kada i koga slušamo primjenjujemo (u većini slučajeva nesvjesno i iz navike) i različitu razinu slušanja. Međutim činjenica je da se aktivno slušanje, od kojeg u važnim situacijama imamo naviše koristi, rijetko primjenjuje jer su za njega potrebni znanje i vještina. Pravo slušanje nastoji obuhvatiti sve što govornik želi reći, ono je osjetljivo, dobronamjerno i neobrambeno. Osnovni je cilj shvatiti sugovornika i razjasniti primljene poruke, pomoći mu da se izrazi, a nikako ga pratiti tek toliko da bi se od njega dobila prilika za odgovor. Tehnike koje se koriste kod aktivnog slušanja su postavljanje pitanja, olakšavanje ili facilitacija, pojašnjavanje nejasnih ili preopterećenih tvrdnji, prepoznavanje neizrečenih misli ili emocija, reflektiranje, parafraziranje i sažimanje [3].

Korist od razvijene vještine empatije je ispravno razumijevanje druge strane, njenih interesa, potreba, osjećaja, želja i stajališta bez obzira na to kako drugu stranu doživljavamo. Pri prepoznavanju sugovornikova gledališta izuzetno je važno bezuvjetno prihvaćanje osobe bez osude i procjenjivanja. Klinička empatija je vještina kojase svjesno uči i koristi kako bi se postigao terapijski učinak. Ovoj se vještini nažalost pridaje premalo značenja. Američka istraživanja pokazuju da studenti tijekom prve godine studiranja pokazuju najveću povezanost s pacijentom i sažu se da je empatija važna, no tijekom studiranja osjećaj za važnost empatije opada, a prednos se daje medicinsko – tehničkim zahvatima i mogućnostima aparature (8). U radu s bolesnom novorođenčadi empatija je korisna jer su roditelji s kojima smo u interakciji zbunjeni, u nevolji, tjeskobni, ožalošćeni i nesigurni. Pozitivne posljedice koje zdravstveni djelatnici mogu očekivati od empatičnog djelovanja su sljedeće:

- Empatija pokazuje razumijevanje sugovorniku;
- Empatija pridonosi osjećaju samopoštovanja sugovornika;
- Empatija povećava osjećaj povezanosti s drugim ljudima;

- Bezuvjetno prihvaćanje i razumijevanje sugovornika bez osuđivanja, pridonosi njegovu osjećaju olakšanja i slobodne;
- Prihvaćanje pomaže sugovornicima da i sami što prije prihvate sebe;
- Kada se pacijenti odjećaju prihvaćenima, imaju povjerenja i skloniji su pružiti informacije potrebne za pristup njihovom problemu;
- Empatija povećava vjerojatnost da će pacijent slijediti savjete i upute [3].

Asertivnost je vještina koja se može razviti, a ne karakteristika koja se posjeduje ili ne posjeduje rađanjem. Asertivnost je borba za vlastita prava, jasno i iskreno izražavanje mišljenja i emocija te odbijanjem nerazumnih zahtjeva bez osjećaja straha i krivnje, a na način da pri tome ne ugrožavamo prava drugih ljudi. Asertivno ponašanje dugoročno osigurava kvalitetne međuljudske odnose. Sestrinsku profesiju većinom čine žene te se od njih često stereotipno očekuje da budu uvijek na usluzi i da se stalno prilagođavaju potrebama drugih. Također pomaže u uspostavljanju ravnoteže i postavljanju granica  između obaveza koje stalno proizlaze iz potreba posla i pretjeranih i nerazumnih očekivanja. Za dugoročno uspješno profesionalno funkcioniranje medicinskih sestara,između ostalog, nužno je ovladati i ovom vrlo korisnom i vrijednom vještinom [3].

# 2. Cilj

Ciljevi ovog istraživanja su:

1.Procijeniti čimbenike koji utječu na kvalitetu komunikacije medicinskih sestara s roditeljima na Odjelu intenzivne neonatologije.

2. Procijeniti potrebu za trajnom edukacijom iz komunikacijskih vještina u svrhu podizanja kvalitete zdravstvene njege.

# 3. Ispitanici i metode

## 3.1. Ispitanici

Ispitivanje je provedeno u rujnu 2014.god. na odjelu za dječje bolesti Opće bolnice „Dr. Josip Benčević“ u Slavonskom Brodu na ukupno 32 ispitanice. Sve ispitanice su medicinske sestre. Od 32 ispitanice prosječna dob je bila 36 godina. Najmlađa ispitanica je imala 24, a najstarija 56 godina. Ostali socodemografski podaci vidljivi su u tablicama 4.1, 4.2 i 4.3.

## 3.2. Metode

Ispitivanje je provedeno putem anonimne ankete koja se sastoji od dva dijela. U prvom dijelu su bile navedene 23 tvrdnje u kojima su bili navedeni čimbenici koji mogu utjecati na komunikaciju medicinskih sestara i roditelja na Odjelu intenzivne neonatologije na koje su ispitanici trebali odgovoriti ocjenjujući pri tome svaku tvrdnji prema Likertovoj skali od 5 stupnjeva. Drugi dio – opći podaci, je sadržavao 6 pitanja koja se odnose na: spol, dob, stručnu spremu, godine staža u sestrinstvu, godine staža na Odjelu intenzivne neonatologije te način stjecanja znanja iz komunikacijskih vještina. U ovom dijelu se nalazilo i jedno otvoreno pitanje u kojem su ispitanici mogli navesti što oni misle da najviše utječe na komunikaciju, a da se ne nalazi u anketnom upitniku. Ispitanici su anketu popunjavali anonimno uz prethodno potpisan pristanak.

## 3.3. Statističke metode

Primjenom programskog paketa Statistical Package for the Social Science SPSS 20.0 for Windows te MS Office Excela analizirali su se prikupljeni podaci. U empirijskom dijelu osim znanstvenih metoda, koristile su se metode univarijatne (mjere središnje tendencije, mjere disperzije te mjere asimetrije) i bivarijatne (t test, ANOVA) statistike

# 4. Rezultati

| | Minimum | Maximum | Mean | Std. Deviation |
|---|---|---|---|---|
| Godine starosti | 24,00 | 56,00 | 36,2188 | 8,62754 |
| Godina radnog staža u sestrinstvu | 2,00 | 37,00 | 16,2500 | 9,55797 |
| Godina radnog staža na Odjelu intentzivne neonatologije | 1,00 | 37,00 | 11,8125 | 10,67538 |

**Tablica 4.1.** Prosjek dobi i godina radnog staža

Od 32 ispitanice, prosječna dob je bila 36 godina. Najmlađa ispitanica je imala 24, a najstarija 56 godina. Prosječna dužina staža u sestrinstvu iznosi 16,2 godina. Prosječna dužina staža na Odjelu intenzivne neonatologije je 11,8 godina (Tablica 1).

| | | Broj ispitanika | % odgovora |
|---|---|---|---|
| | srednja medicinska škola | 21 | 65,6 |
| | trogodišnji studij sestrinstva | 11 | 34,4 |
| | Ukupno | 32 | 100,0 |

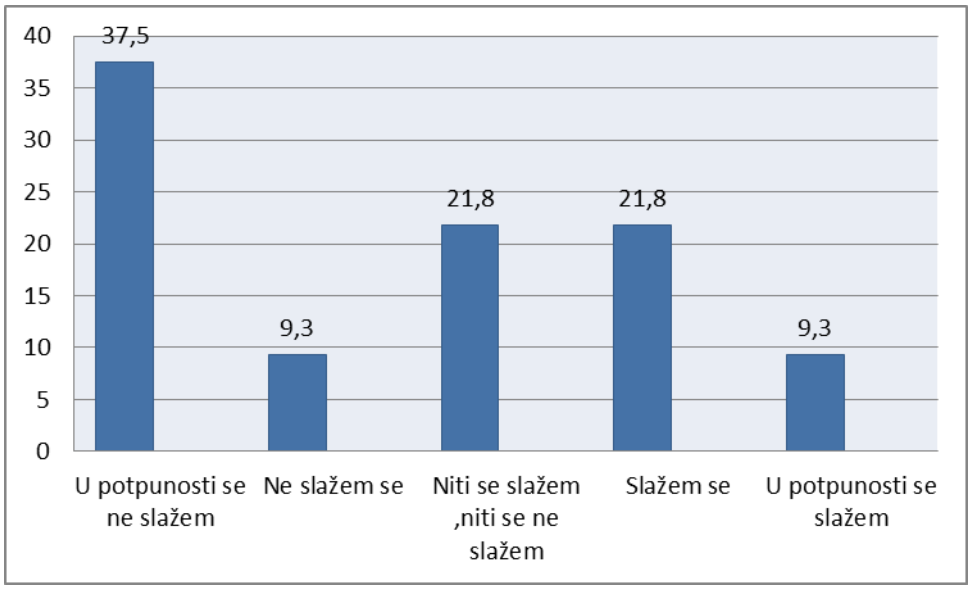
**Tablica 4.2.** Ispitanici prema stručnoj spremi

Od 32 ispitanice 21 odnosno 65,6% ispitanica ima završenu srednju medicinsku školu, a 11 odnosno34,4% trogodišnji studij sestrinstva (Tablica 2).

| | | Broj ispitanika | % odgovora |
|---|---|---|---|
| | Komunikacijske vještine - radno iskustvo | 20 | 62,5 |
| | Komunikacijske vještine – formalno obrazovanje | 12 | 37,5 |
| | Ukupno | 32 | 100,0 |

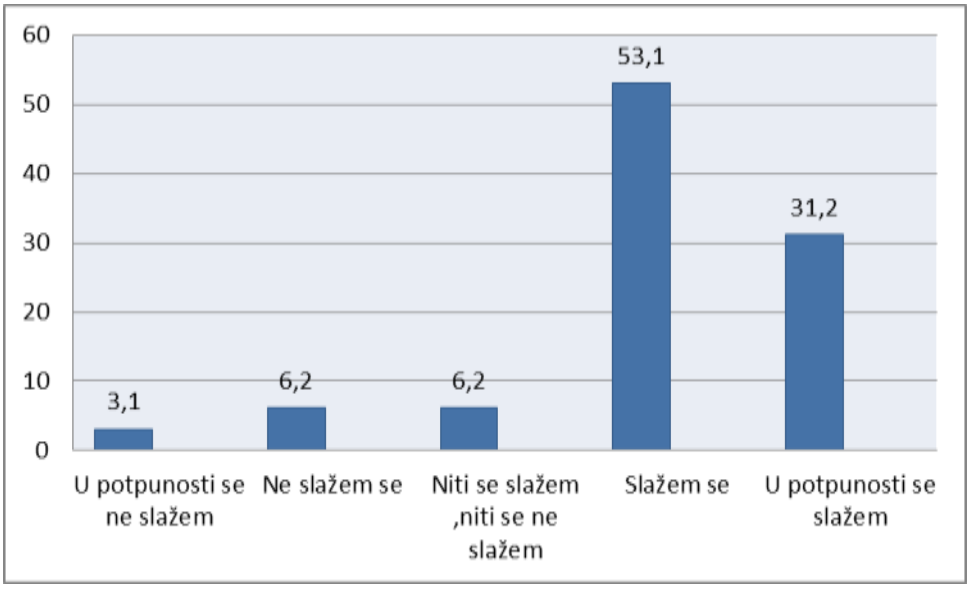
**Tablica 4.3.** Znanje iz komunikacijskih vještina

Znanje iz komunikacijskih vještina usput zajedno sa radnim iskustvom stjecalo je 20 odnosno 62,5% medicinskih sestara, a pohađajući predmet Komunikacijske vještine te pohađajući vježbe tijekom obrazovanja 12 odnosno 37,5% medicinskih sestara (Tablica 3).



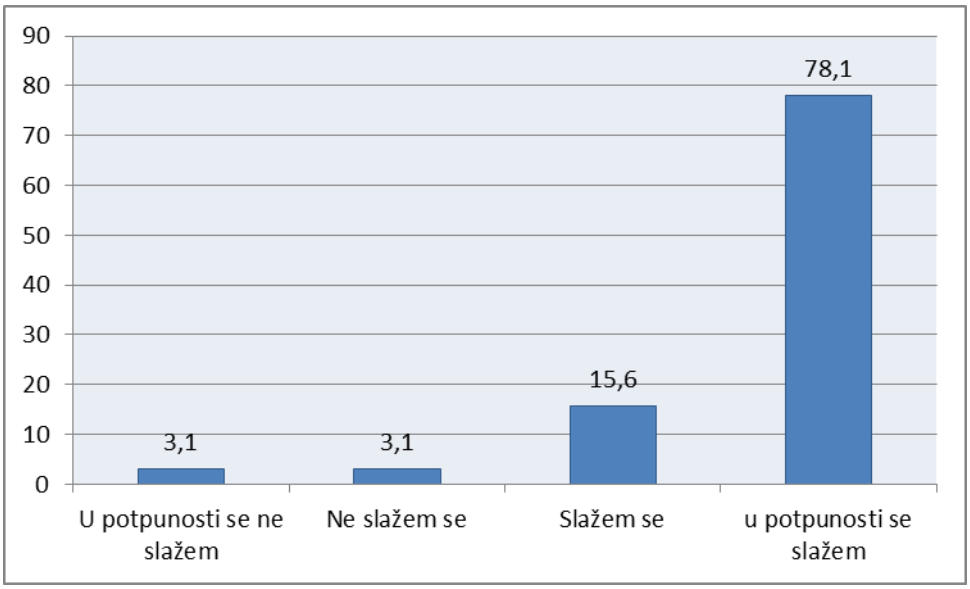

**Grafikon 4.1.** Razgovor s roditeljima je manje važan od pružanja zdravstvene njege

Tvrdnjom „razgovor s roditeljima je manje važan od pružanja zdravstvene njege“ 37,5% ispitanica u potpunosti se ne slaže, 9,3% ne slaže se, 21,8% se niti slaže, niti ne slaže, 21,8% se slaže, a u potpunosti se slaže 9,3%.



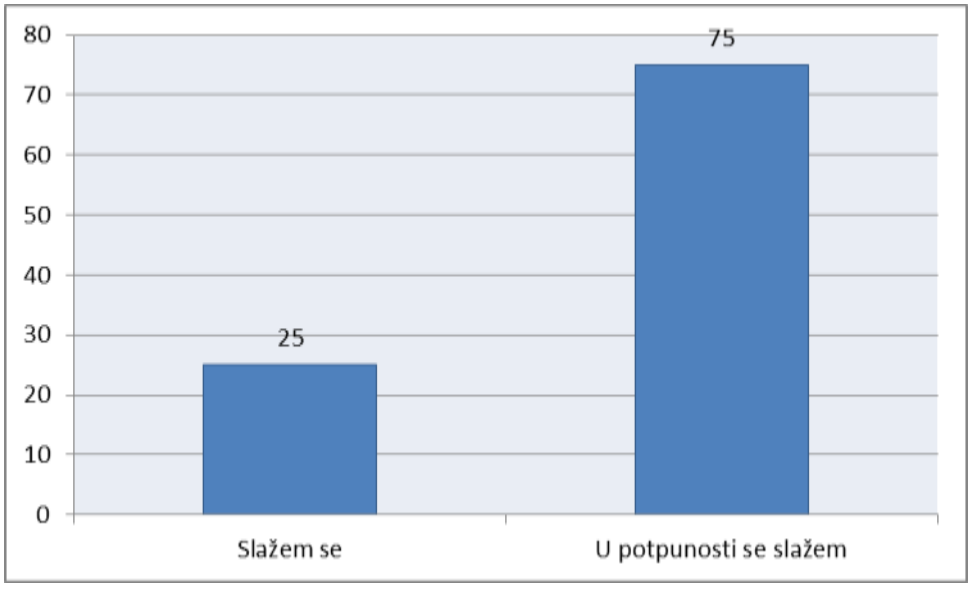

**Grafikon 4.2.** Zbog opsega posla medicinske sestre ne mogu odvojiti vrijeme isključivo za komunikaciju

Tvrdnjom „zbog opsega posla medicinske sestre ne mogu odvojiti vrijeme isključivo za komunikaciju“ u potpunosti se ne slaže 3,1%, ne slaže se 6,2%, niti se slaže, niti ne slaže 6,2%, slaže se 53, 1%, a u potpunosti se slaže 31,2%.



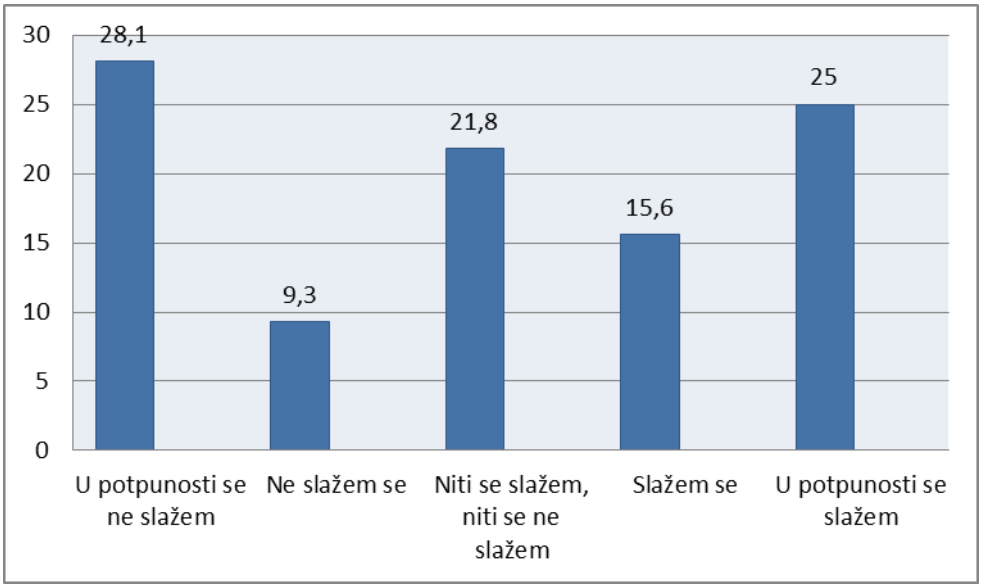

**Grafikon 4.3.** Nedostatan broj medicinskih sestara dovodi do manjka vremena koje mogu provesti u kvalitetnoj komunikaciji s roditeljima

Tvrdnjom „nedostatan broj medicinskih sestara dovodi do manjka vremena koje mogu provesti u kvalitetnoj komunikaciji s roditeljima“, u potpunosti se slaže 3,1%, ne slaže se 3,1%, slaže se 15,6%, a u potpunosti se slaže 78,1% .



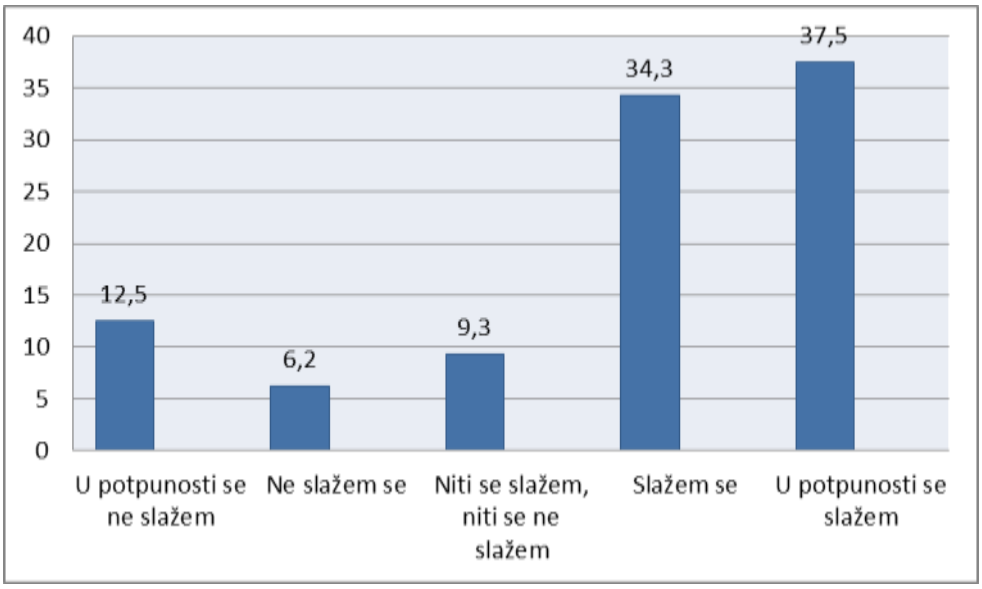

**Grafikon 4.4.** Razgovor se uglavnom odvija unutar prostora gdje se nalazi više roditelja te umjesto individualnog razgovora često dobijemo kolektivnu debatu

Tvrdnjom „razgovor se uglavnom odvija unutar prostora gdje se nalazi više roditelja te umjesto individualnog razgovora često dobijemo kolektivnu debatu“, slaže se 25%, a u potpunosti se slaže 75%.



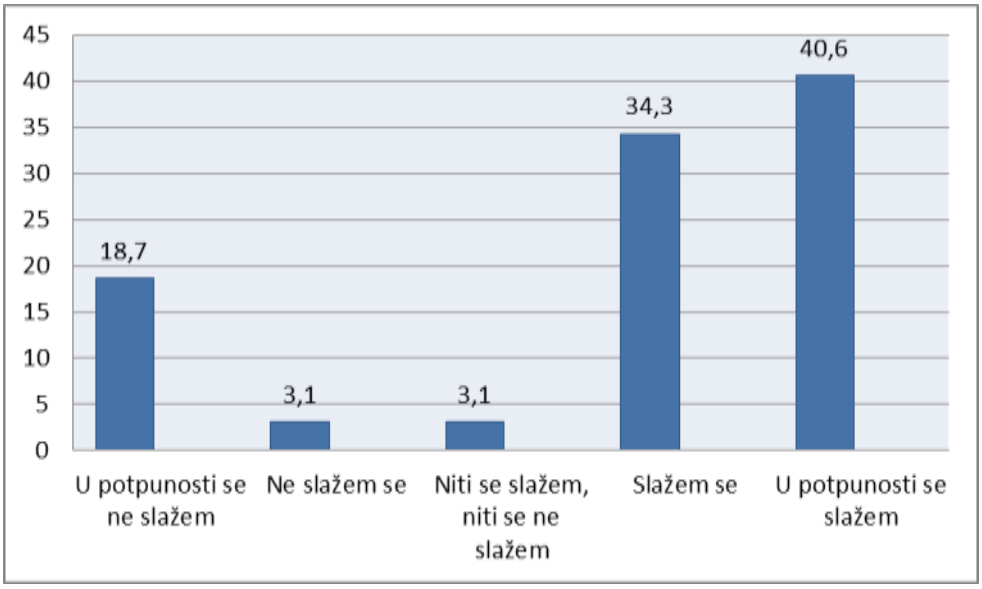

**Grafikon 4.5.** Ukoliko znam da je već netko od zdravstvenog osoblja razgovarao s roditeljima nema potrebe da ponovo odgovaram na ista ili slična pitanja

Tvrdnjom „ukoliko znam da je već netko od zdravstvenog osoblja razgovarao s roditeljima nema potrebe da ponovo odgovaram na ista pitanja“, u potpunosti se ne slaže 28,1%, ne slaže se 9,3%, niti se slaže niti, se ne slaže 21,8%, slaže se 15,6%, U potpunosti se slaže 25%.



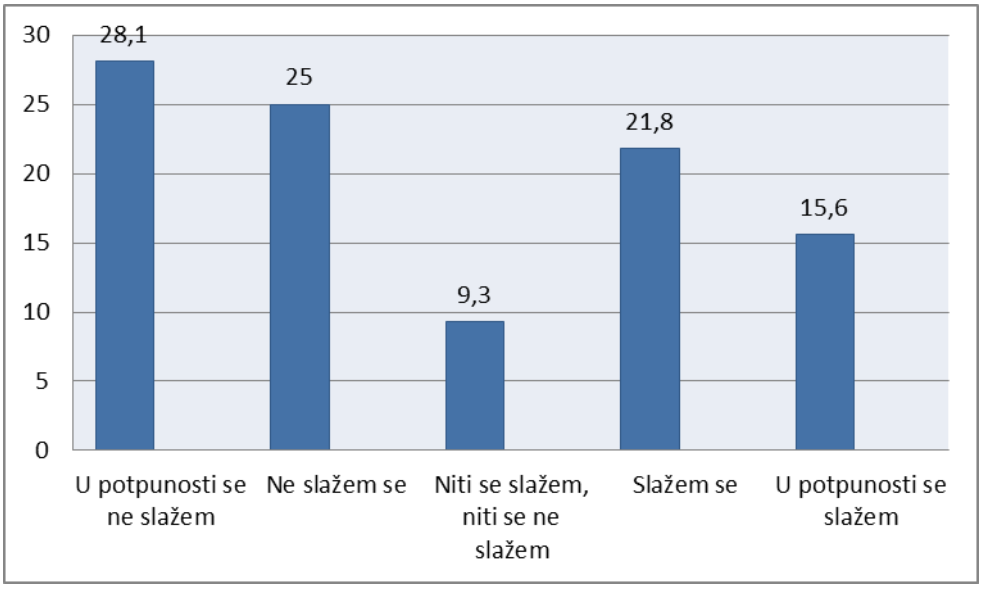

**Grafikon 4.6.** Izbjegavam razgovor s roditeljima koji postavljaju pitanja za koja su već dobili odgovore jer želim izbjeći uspoređivanja odgovora

Tvrdnjom „izbjegavam razgovor s roditeljima koji postavljaju pitanja za koja su već dobili odgovore jer želim izbjeći uspoređivanja odgovora“, u potpunosti se ne slaže 12,5%, ne slaže se 6,2%, niti se slaže, niti ne slaže 9,3%, slaže se 34,3%, a u potpunosti se slaže 37,5%.



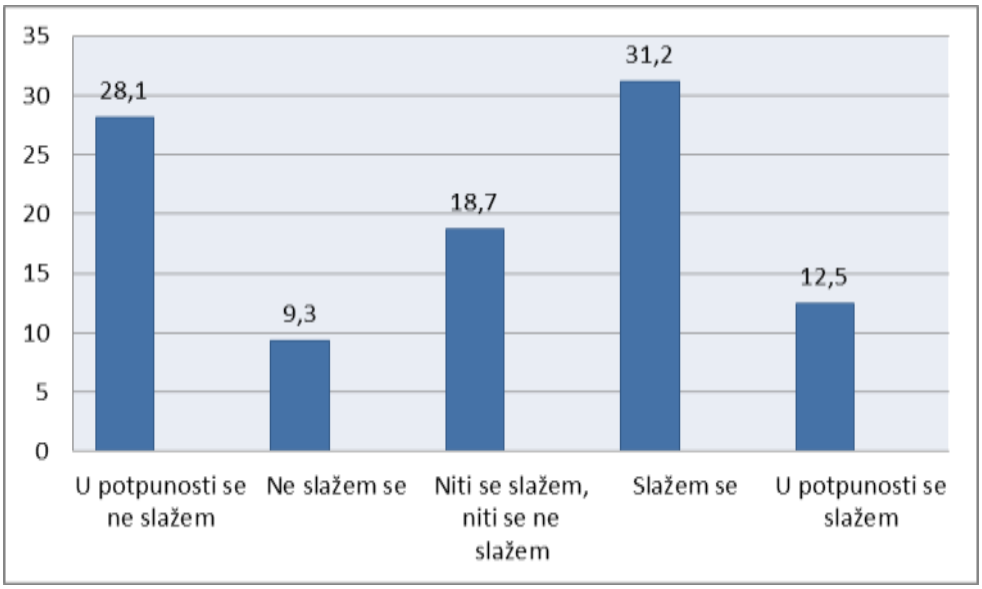

**Grafikon 4. 7.** Komunikacija s roditeljima se odvija uglavnom za vrijeme dok njegujemo dijete te zbog toga ponekad ne mogu uskladiti verbalnu i neverbalnu komunikaciju

Tvrdnjom „komunikacija s roditeljima se odvija uglavnom za vrijeme dok njegujemo dijete te zbog toga ponekad ne mogu uskladiti verbalnu i neverbalnu komunikaciju“, u potpunosti se ne slaže 18,7%, ne slaže se 3,1%, niti se slaže, niti ne slaže 3,1%, slaže se 34,3%, a u potpunosti se slaže 40,6%.



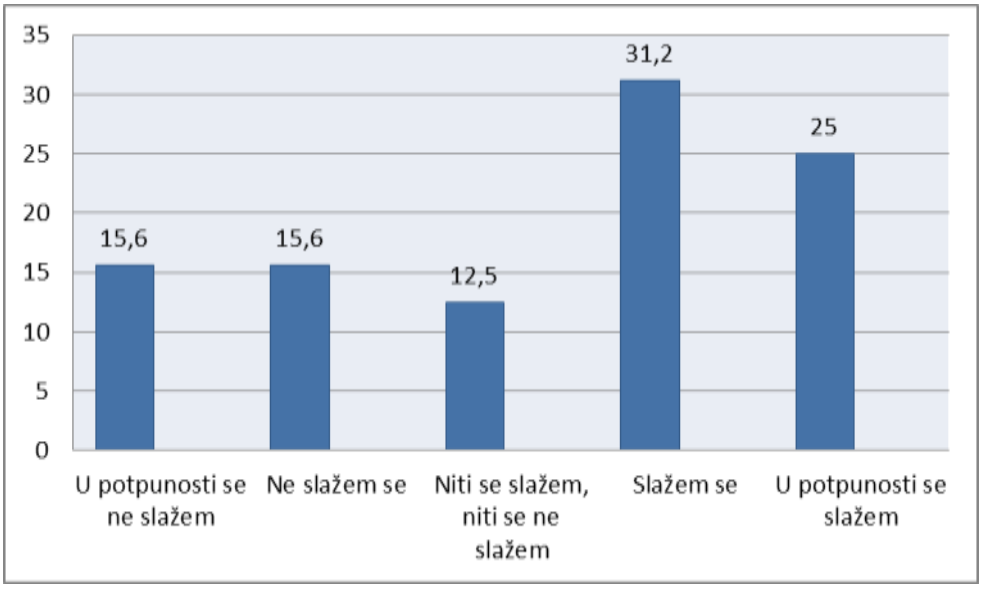

**Grafikon 4.8.** Roditelji su uglavnom nestručni te im nema potrebe pojašnjavati sve što se radi ili odgovarati na pitanja o aparaturi i provođenju medicinsko-tehničkih zahvata

Tvrdnjom „roditelji su uglavnom nestručni te im nema potrebe pojašnjavati sve što se radi ili odgovarati na pitanja o aparaturi i provođenju medicinsko-tehničkih zahvata“, u potpunosti se ne slaže 28,1%, ne slaže se 25%, niti se slaže, niti se ne slaže 9,3%, slaže se 21,8%, u potpunosti se slaže 15,6%.



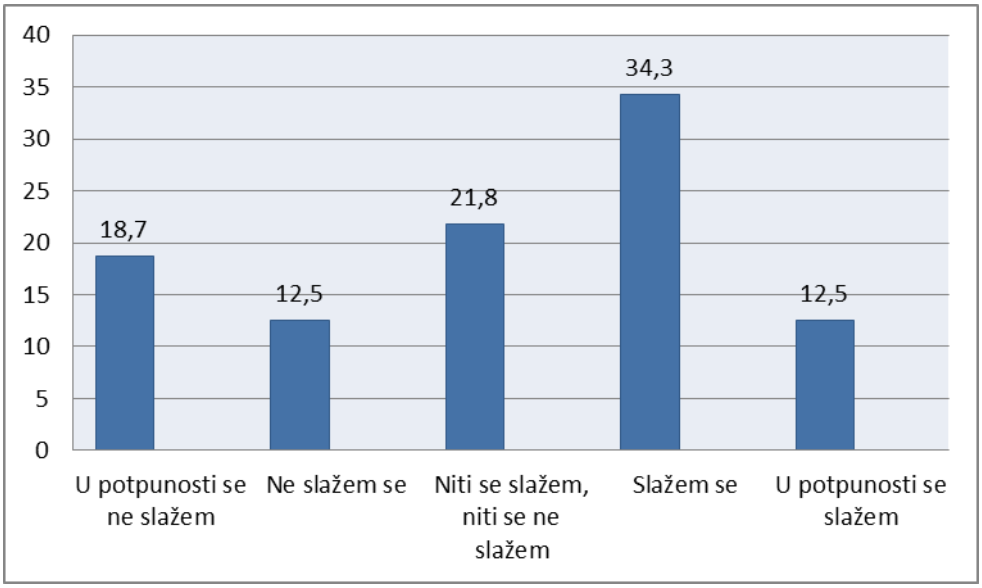

**Grafikon 4.9.** Razgovor s roditeljima djece s lošom prognozom emotivno opterećuje te riskiram da i sama dođem u negativno emocionalno stanje

Tvrdnjom „razgovor s roditeljima djece s lošom prognozom emotivno opterećuje te riskiram da i sama dođem u negativno emocionalno stanje“, u potpunosti se ne slaže 28,1%, ne slaže se 9,3%, niti se slaže, niti ne slaže 18,7%, slaže se 31,2% u potpunosti se slaže 12,5%.



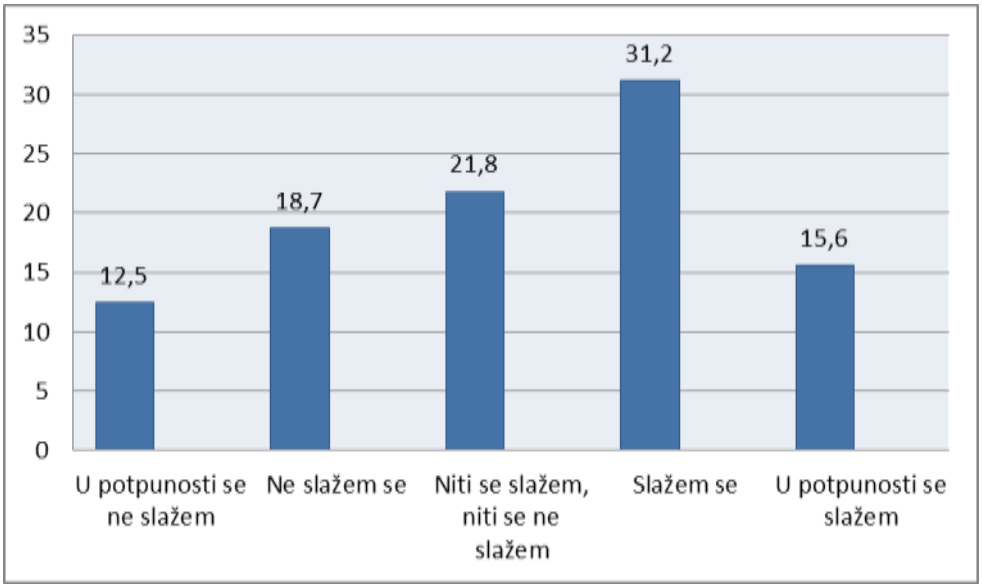

**Grafikon 4.10.** U slučaju kada ni liječnik još ne može sa sigurnošću reći što je djetetu bolje je izbjegavati razgovor s roditeljima

Tvrdnjom „u slučaju kada ni liječnik još ne može sa sigurnošću reći što je djetetu bolje je izbjegavati razgovor s roditeljima, u potpunosti se ne slaže 15,6%, ne slaže se 15,6%,niti se slaže, niti se ne slaže 12,5%, slaže se 31,2%, u potpunosti se slaže 25%.



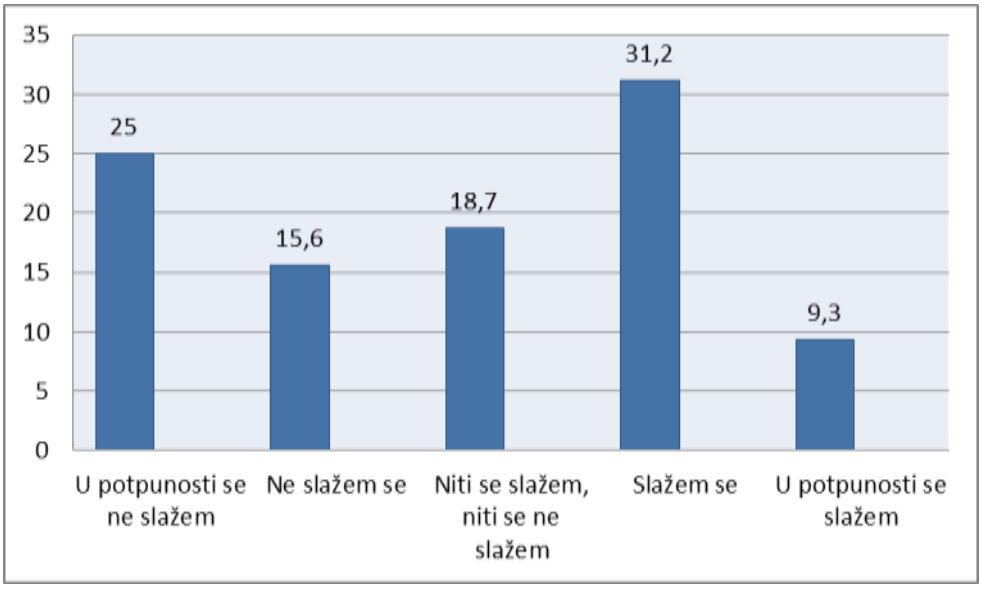

**Grafikon 4.11.** Teško je naći prave riječi u komunikaciji s roditeljem koji je izgubio dijete, osobito ako se drugo još bori za život (blizanci). Lakše je držati se na distanci

Tvrdnjom „teško je naći prave riječi u komunikaciji s roditeljem koji je izgubio dijete, osobito ako se drugo još bori za život (blizanci)“. Lakše je držati se na distanci, u potpunosti se ne slaže 18,7%, ne slaže se 12,5%, niti se slaže, niti se ne slaže 21,8%, slaže se 34,3%, a u potpunosti se slaže 12,5%.



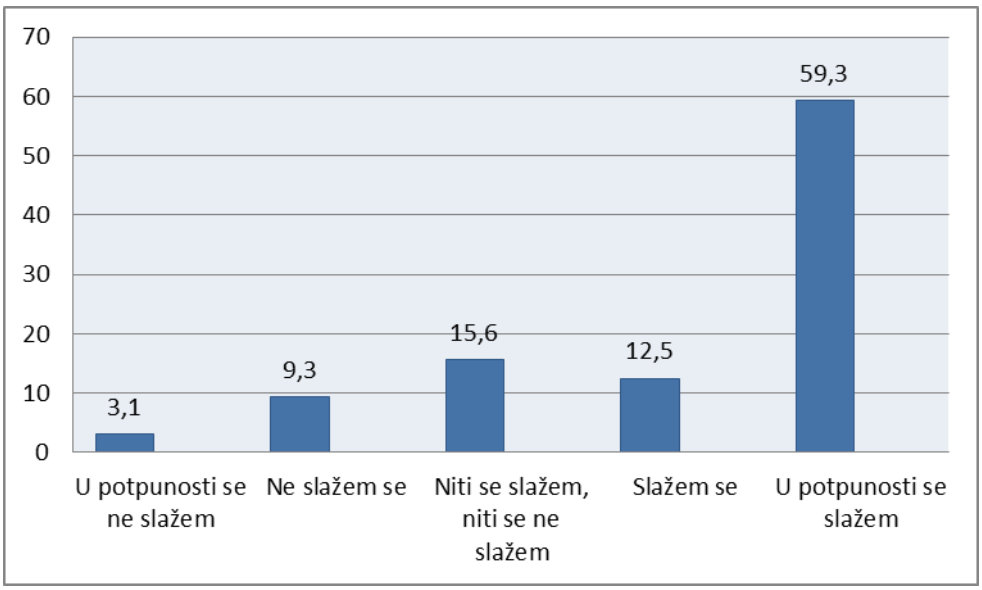

**Grafikon 4.12.** Izbjegavajući komunikaciju s roditeljima teško bolesne, malformirane, s lošom prognozom i umiruće djece, izbjegavam sukob osobnih osjećaja i potrebne objektivnosti

Tvrdnjom „izbjegavajući komunikaciju s roditeljima teško bolesne, malformirane, s lošom prognozom i umiruće djece, izbjegavam sukob osobnih osjećaja i potrebne objektivnosti“, u potpunosti se ne slaže 12,5%, ne slaže se 18,7%, niti se slaže, niti se ne slaže 21, 8%, slaže se 31, 2%, a u potpunosti se slaže 15,6%.



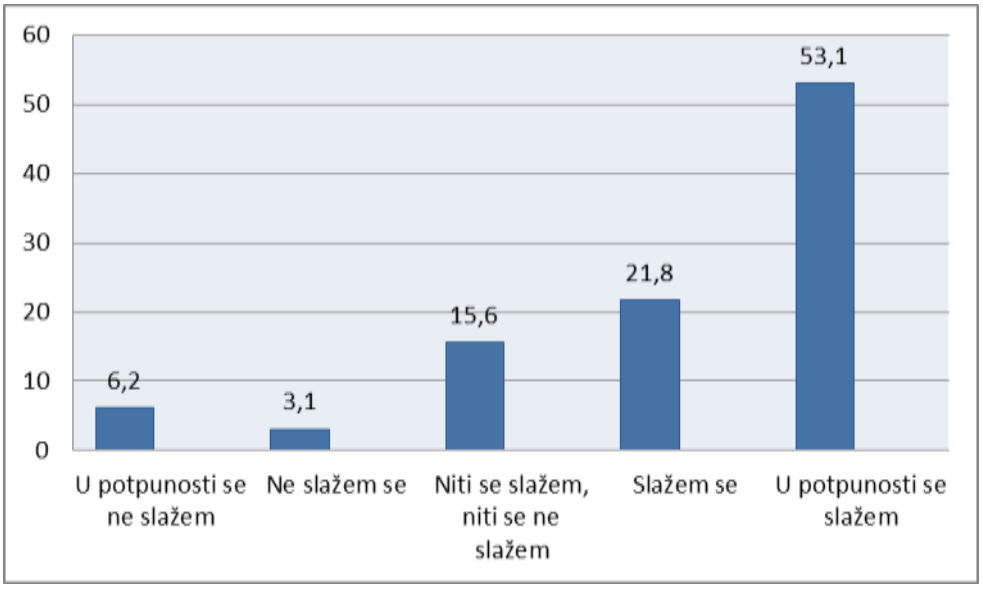

**Grafikon 4.13.** U nastojanju samozaštite od izgaranja komunikaciju treba svesti samo na ono najnužnije i rutinsko

Tvrdnjom „u nastojanju samozaštite od izgaranja komunikaciju treba svesti samo na ono najnužnije i rutinsko, u potpunosti se ne slaže 25%, ne slaže se 15,6%, niti se slaže, niti se na slaže 18,7%, slaže se 31,2%, a u potpunosti se slaže 9,3%.



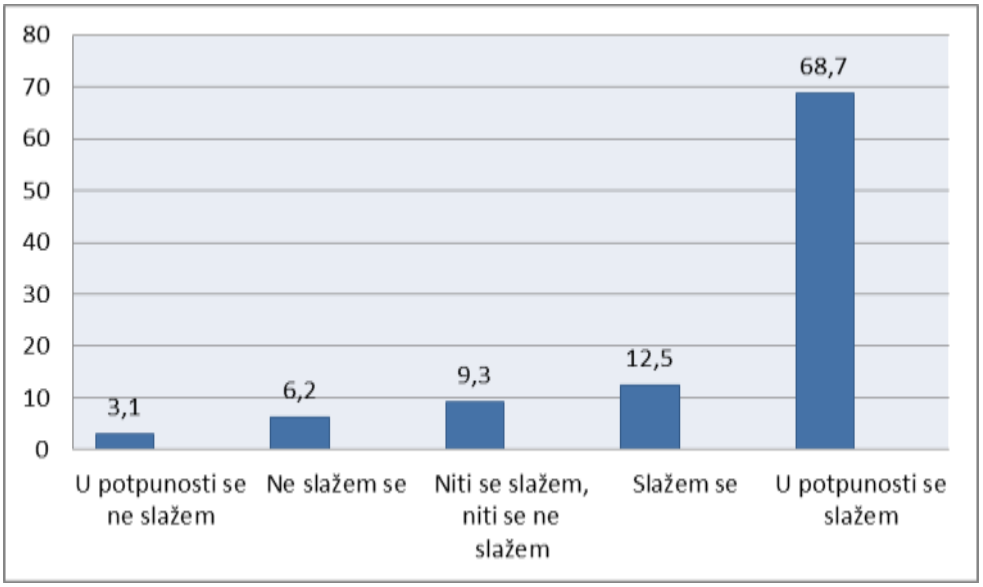

**Grafikon 4.14.** Nužno je u školovanje zdravstvenih djelatnika uključiti poučavanje o dobrobitima empatije i vježbanje iskazivanja empatije, radi prevencije stresa

Tvrdnjom „nužno je u školovanje zdravstvenih djelatnika uključiti poučavanje o dobrobitima empatije i vježbanje iskazivanja empatije, radi prevencije stresa“, u potpunosti se ne slaže 3,1%, ne slaže se 9,3%, niti se slaže niti, se ne slaže 15,6%, slažem se 12,5%, a u potpunosti se slaže 59,3%.



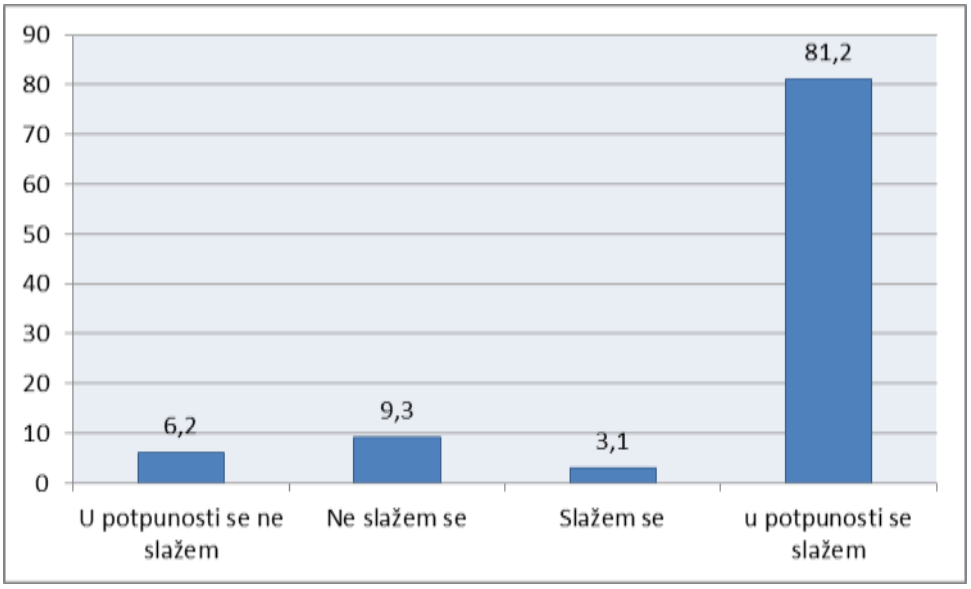

**Grafikon 4.15.** Potrebno je formalno obrazovanje iz komunikacijskih vještina

Tvrdnjom „potrebno je formalno obrazovanje iz komunikacijskih vještina“, u potpunosti se ne slaže 6,2%, ne slaže se 3,1%, niti se slaže, niti se ne slaže 15,6%, slaže se 21,8%, a u potpunosti se slaže 53,1%.



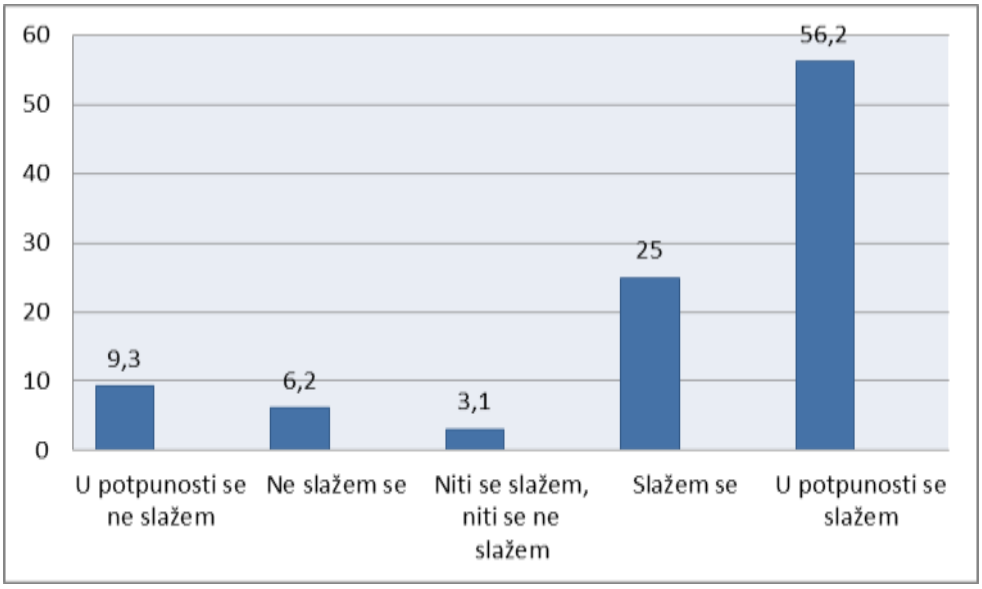
**Grafikon 4.16.** Asertivnost je , jasno i iskreno izražavanje mišljenja i emocija, te odbijanje nerazumnih zahtjeva, a na način da ne ugrožavamo prava drugih ljudi. Za profesionalno funkcioniranje nužno je ovladati i ovom vještinom

Tvrdnjom „asertivnost je , jasno i iskreno izražavanje mišljenja i emocija, te odbijanje nerazumnih zahtjeva, a na način da ne ugrožavamo prava drugih ljudi. Za profesionalno funkcioniranje nužno je ovladati i ovom vještinom, u potpunosti se ne slaže 3,1%, ne slaže se 6,2%, niti se slaže, niti se ne slaže 9,3%, slaže se 12,5%, a u potpunosti se slaže 68,7%.



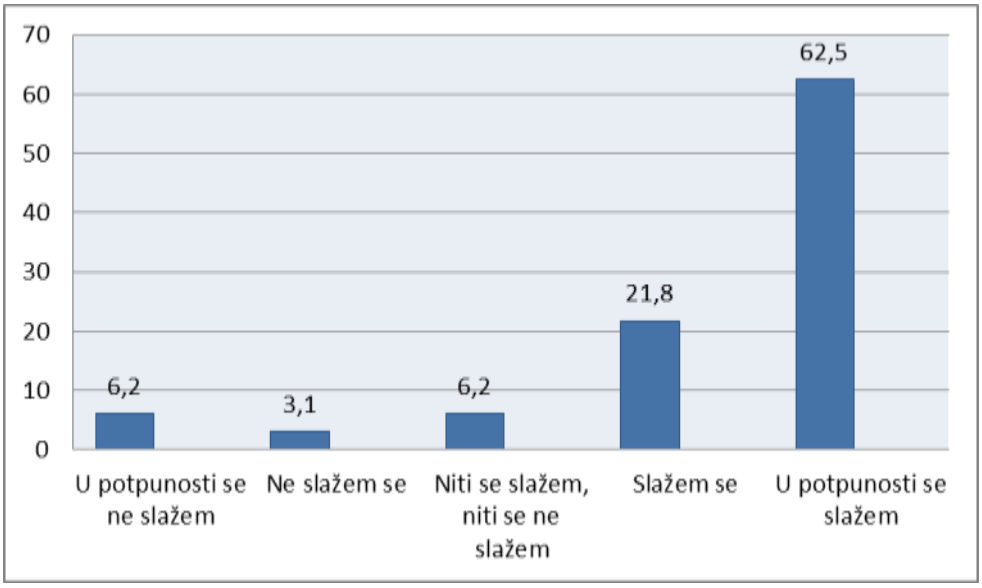

**Grafikon 4.17.** Bez obzira na dužinu boravka djece na odjelu roditelji ne bi smjeli oslovljavati medicinsku sestru samo imenom

Tvrdnjom „bez obzira na dužinu boravka djece na odjelu roditelji ne bi smjeli oslovljavati medicinsku sestru samo imenom“, u potpunosti se ne slaže 6,2%, niti se slaže, niti se ne slaže 9,3%, slaže se 3,1%, a u potpunosti se slaže 81,2%.



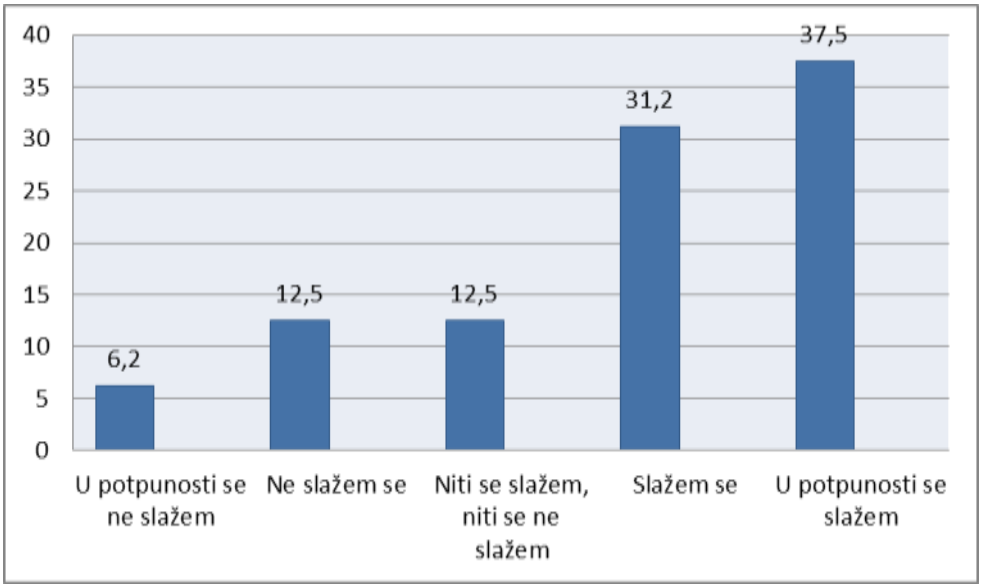

**Grafikon 4.18.** Nakon što liječnik da roditeljima informacije, slijede različite reakcije i pitanja koja često nisu u domeni onoga što medicinska sestra smije odgovoriti

Tvrdnjom „nakon što liječnik da roditeljima informacije, slijede različite reakcije i pitanja koja često nisu u domeni onoga što medicinska sestra smije odgovoriti“, u potpunosti se ne slaže 9,3%, ne slaže se 6,2%, niti se slaže, niti se ne slaže 3,1%, slaže se 25%, u potpunosti se slaže 56,2%.



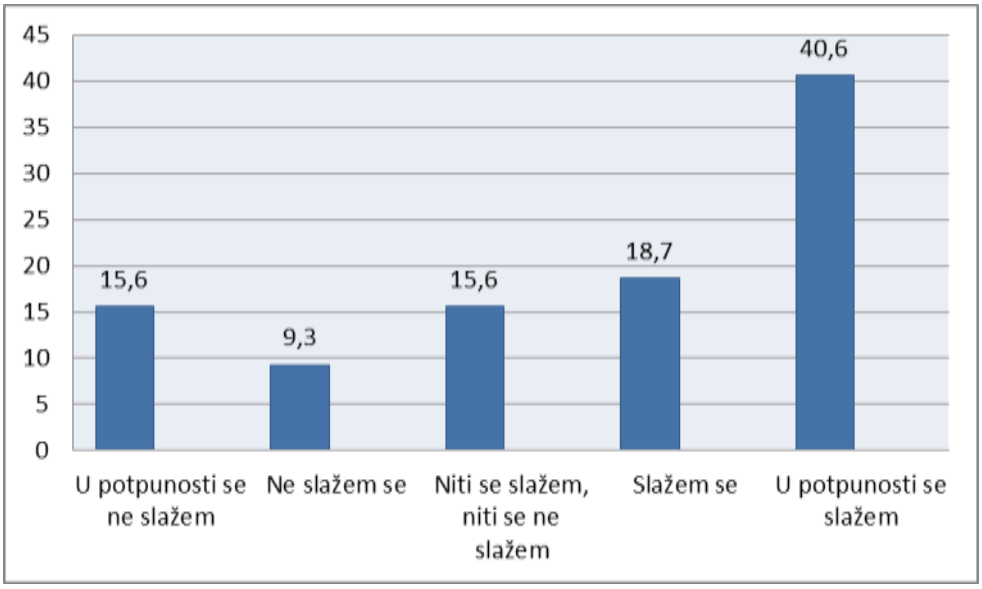
**Grafikon 4.19.** Teško mi pada kada roditelji reagiraju nezadovoljstvom jer ne mogu odgovoriti na pitanja koja prelaze domenu sestrinske odgovornosti

Tvrdnjom „teško mi pada kada roditelji reagiraju nezadovoljstvom jer ne mogu odgovoriti na pitanja koja prelaze domenu sestrinske odgovornosti“, u potpunosti se ne slaže 6,2%, ne slaže se 3,1%, niti se slaže, niti se ne slaže 6,2%, slaže se 21,8%, a u potpunosti se slaže 62,5%.



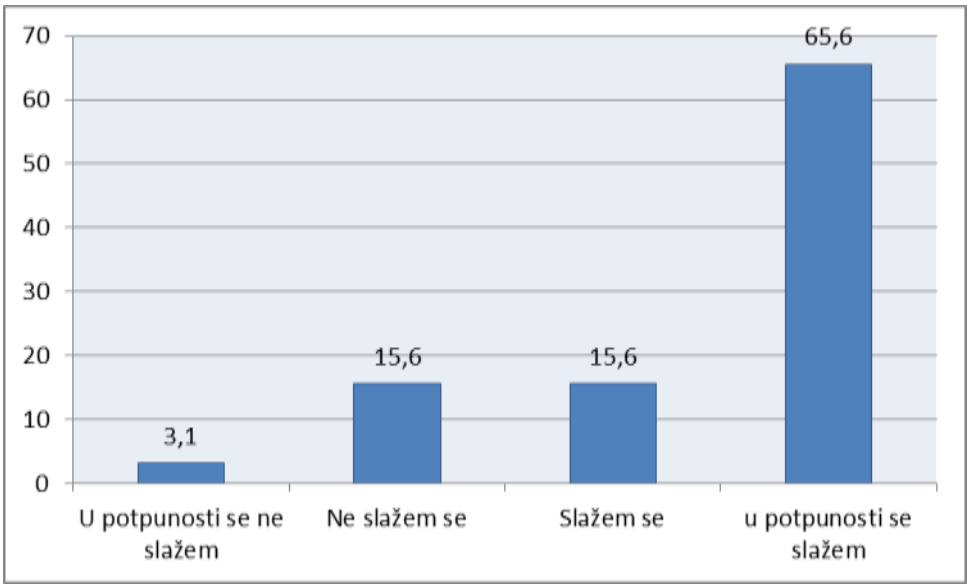

**Grafikon 4.20.** Emocionalne reakcije rod
itelja kao što je plač, bijes, traženje krivca doživljavam kao očekivane i ne doživljavam osobno

Tvrdnjom „emocionalne reakcije roditelja kao što je plač, bijes, traženje krivca doživljavam kao očekivane i ne doživljavam osobno“, u potpunosti se ne slaže 6,2%, ne slaže se 12,5%, niti se slaže, niti se ne slaže 12,5%, slaže se 31,2%, a u potpunosti se slaže 37,5%.



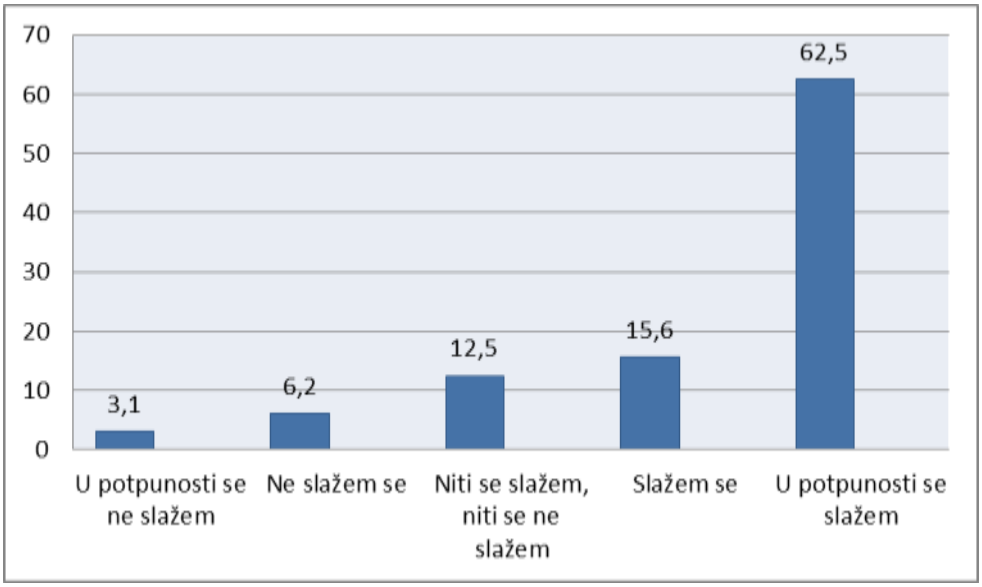

**Grafikon 4.21.** Uvijek prilagodim način komunikacije stupnju obrazovanja, vjerskim i kulturalnim običajima, ali i prijašnjim iskustvima roditelja

Tvrdnjom „uvijek prilagodim način komunikacije stupnju obrazovanja, vjerskim i kulturalnim običajima, ali i prijašnjim iskustvima roditelja“, u potpunosti ne slaže 16,6%, ne slaže se 9,3%, niti se slaže, niti se ne slaže 15,6%, slaže se 18,7%, a u potpunosti se slaže 40,6%.



**Grafikon 4.22.** Ponekad se roditelj mora nositi i s postporodnim komplikacijama, ili smrću majke djeteta. Tada roditelju nastojim omogućiti podršku u oporavku i žalovanju

Tvrdnjom „ponekad se roditelj mora nositi i s postporodnim komplikacijama, ili smrću majke djeteta. Tada roditelju nastojim omogućiti podršku u oporavku i žalovanju“, u potpunosti se ne slaže 3,1%, niti se slaže, niti se ne slaže 15,6%, slaže se 15,6%, a u potpunosti se slaže 65,6%.




**Grafikon 4.23.** Prepreke u povjerenju između medicinskih sestara i roditelja ponekad stvaraju informacije koje dobivaju van zdravstvenog tima (Internet, drugi roditelji )

Tvrdnjom „prepreke u povjerenju između medicinskih sestara i roditelja ponekad stvaraju informacije koje dobivaju van zdravstvenog tima (Internet, drugi roditelji)“, u potpunosti se ne slaže 3,1%, ne slaže se 6,2%, niti se slaže, niti se ne slaže 12,5%, slaže se 15,6%, a u potpunosti se slaže 62,5%.

| | | N | Aritmetička sredina | Standardna devijacija | Standardna pogreška aritm. sredine | t-test | p |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Organizacijski čimbenici | Komun. vještine - radno iskustvo | 20 | 4,2100 | 0,51289 | 0,11468 | -0,517 | 0,609 |
| | Komun. vještine – formalno obrazovanje | 12 | 4,3333 | ,84136 | 0,24288 | | |
| Edukacijski čimbenici | Komun. vještine - radno iskustvo | 20 | 3,8667 | 1,15166 | 0,25752 | -3,417 | 0,010 |
| | Komun. vještine – formalno obrazovanje | 12 | 4,8056 | 0,33207 | 0,09586 | | |
| Emocionalni čimbenici | Komun. vještine - radno iskustvo | 20 | 3,5067 | ,58456 | 0,13071 | 0,195 | 0,847 |
| | Komun. vještine – formalno obrazovanje | 12 | 3,4667 | 0,51796 | 0,14952 | | |

**Tablica 4.4.** Razlika u ocjenjivanju promatranih čimbenika koji utječu na komunikaciju između formalno i neformalno obrazovanih ispitanica u području komunikacijskih vještina

Proveden t-test ukazuje na postojanje statistički značajne razlike u ocjenjivanju tvrdnji vezanih za edukacijske čimbenike s obzirom na neformalno i formalno obrazovanje ispitanica iz područja komunikacijskih vještina (t = -3,417, p = 0,010). Osoblje koje je komunikacijske vještine steklo tijekom radnog iskustva pokazuje znatno nižu prosječnu ocjenu edukacijskih čimbenika ($\bar{x} = 3{,}8667, \sigma = 1{,}15166, \sigma_{\bar{x}} = 0{,}25751$) nego osoblje koje je komunikacijske vještine stjecalo tijekom svog formalnog obrazovanja ($\bar{x} = 4{,}8056, \sigma = 0{,}33207, \sigma_{\bar{x}} = 0{,}09586$).

# 5. Rasprava

U zahtjevnost rada na Odjelu intenzivne neonatologije svakako pripada i ostvarenje kvalitetne komunikacije kao preduvjeta, mogućnosti provođenja sigurne i učinkovite zdravstvene njege, a ona je uvjetovana, osim samom vještinom komunikacije, i iskustvom i mnogim drugim čimbenicima, kao što su radna okolina, uvjeti rada te usmjerenost na određeni koncept zdravstvene njege.

Analizom rezultata dobivenih kroz upitnik utvrđeno je da je nešto manje od polovice medicinskih sestara ocijenilo s najnižim ocjenama tvrdnju da je razgovor s roditeljima manje važan od pružanja zdravstvene njege što govori u prilog da shvaćanju važnost dobre komunikacije, no s ovim rezultatom se ne može zadovoljiti jer ipak većina ili nema svoje mišljenje o toj tvrdnji ili se s njom na žalost slaže. U literaturi je opisano kako je u današnjoj medicini vidljiv veliki napredak u liječenju brojnih bolesti, kao i razvoj visokosofisticiranih dijagnostičkih i terapijskih procedura na svim područjima, ali i da je taj napredak na žalost doveo i do orijentiranosti zdravstvenog osoblja na bolest i zanemarivanja holističkog progleda na bolesnika kao na osobu u cjelini [9].

Također se u vrlo visokom postotku slažu, ili se u potpunosti slažu da je za vrijeme razgovora s roditeljima, a koje je uglavnom ograničeno na vrijeme kada se dijete njeguje ili hrani, vrlo teško uskladiti verbalnu i neverbalnu komunikaciju. Što se tiče organizacije posla također najviše ocjene dodjeljuju tvrdnji da ih u komunikaciji spriječava činjenica da nakon što liječnik da informacije roditeljima napušta prostoriju, pitanja koja nakon toga slijede su mahom van domene onoga na što medicinska sestra smije i može odgovoriti. Istraživanje provedeno u Zagrebu u KB „Sestre milosrdnice“ govori da su razlozi za moguć nedostatak komunikacije: preopterećenost sestara, manjak komunikacijskih vještina, organizacijske podrške, strah od vezanja, te usmjerenost sestara na izvođenje zadataka, a ne na odnos s bolesnikom i njegovom obitelji.

Stavovi ispitanica o tvrdnji da nema potrebe odgovarati na ista ili slična pitanja na koja su roditelji već dobili odgovore od nekog člana zdravstvenog tima su podijeljeni te ima podjednako onih koji smatraju da je tvrdnja ispravna kao i onih koji smatraju da nije. Isti rezultat je i kod tvrdnje da u nastojanju samozaštite od izgaranja komunikaciju treba svesti samo na najnužnije i rutinsko. Ovakvi rezultati upućuju na manjak vještina u iskazivanja empatije.

Također tvrdnji „izbjegavam razgovor s roditeljima koji postavljaju pitanja za koja su već dobili odgovore jer želim izbjeći uspoređivanje odgovora“ većina ispitanica je dodijelila najviše ocjene te je velika većina njih dala visoku ocjenu. Istraživanje provedeno u Australiji upravo zbog ovakvih stavova, a s njima i mogućih nesporazuma u komunikaciji upozorava na to da roditelji novorođenčadi koja se nalaze na Intenzivnoj neonatologiji mogu imati teškoće s razumijevanjem, pamćenjem i prihvaćanjem informacija. Također su proveli studiju u kojoj su roditeljima davali snimku prvog razgovora s neonatologom, tako da su roditelji razgovor mogli preslušati, obnoviti i podsjetiti se na dobivenu informaciju kad god su to htjeli, ovakav pristup je rezultirao zadovoljstvom roditelja [10]. Informacije dobivene na raznim forumima na Internetu te općenito van zdravstvenog tima, kao potencijalnu prepreku u povjerenju između medicinskih sestara i roditelja smatra velika većina ispitanica. Da bi se izbjeglo prikupljanje informacija od nestručnih osoba u Londonu su roditelji članovi udruge roditelja nedonoščadi proveli istraživanje i ustanovili kako je primanje pisanih informacija na Odjelima intenzivne neonatologije bilo iznimno korisno te dovelo do smanjenja stresa, a povećanog zadovoljstva zdravstvenom skrbi [11].

Nešto više od pola ispitanica visokim ocjenama je ocijenilo tvrdnju „uvijek prilagodim način komunikacije stupnju obrazovanja, vjerskim i kulturalnim običajima te prijašnjim iskustvima roditelja“. Obzirom da je to tek nešto više od pola ispitanica smatram da taj postotak nikako ne može biti zadovoljavajući i doprinositi dobroj komunikaciji i razumijevanju medicinskih sestara i roditelja. Također je ista situacija s tvrdnjom da su roditelji uglavnom nestručni te im nema potrebe pojašnjavati sve što se radi te čemu služi sva ta aparatura oko njihovog djeteta. U američkom članku „Komunikacija dostojna hvale“ autorica kaže da ne treba pretpostavljati da pacijenti u potpunosti sve razumiju o svojoj ili bolesti svoga bližnjeg te o planu liječenja jer stres od hospitalizacije i bolest umanjuju mogućnost obrade informacija. Također ističe da zdravstveni sustav mnoge zastrašuje te se ne usude postavljati pitanja već da ih, obrnuto čestim stavovima, na pitanja treba poticati [12].

Na tvrdnje koje su vezane oko komunikacije s roditeljima čija su djeca teško bolesna, umiruća, malformirana, s lošom ili nejasnom prognozom stavovi; da se treba držati na distanci, da je teško odvojiti osobne osjećaje od potrebne objektivnosti te da se razgovorom riskira osobni dolazak u negativno emocionalno stanje, su isto tako podijeljeni. I ovi rezultati upućuju na potrebu uključivanja u obrazovanje zdravstvenih djelatnika poučavanje vještine iskazivanja empatije i o njezinim dobrobitima. Ovu potrebu su prepoznale i same ispitanice te je velika većina njih dala visoku ocjenu upravo na pitanje vezano za uvrštavanje ove vještine u edukaciju. Istraživanje provedeno u Americi govori o tome da ipak većina zdravstvenih

djelatnika empatiju i zauzimanje stavova u pojedinim situacijama uči od svoji starijih kolega. Reakcije roditelja kao što su plač, bijes, traženje krivca većina ispitanica smatra da su očekivane i ne doživljavaju ih osobno. Ipak i ovdje ima prostora za nadogradnju i edukaciju.

Potrebu za edukacijom iz područja komunikacijskih vještina, a time i njezinih složenijih dijelova već navedene empatije te asertivnosti prepoznala je većina ispitanica. Dodatnom analizom utvrđeno je ,također, da su ispitanice koje su prošle formalno obrazovanje iz ove discipline davale statistički značajnije više ocjene na pitanja vezana za edukaciju u odnosu na ispitanice koje su znanje iz komunikacijskih vještina stjecale usput zajedno s radnim iskustvom.Potreba za trajnim usavršavanjem je prepoznata u cijelom svijetu, tako se u zapadnom svijetu komunikacijske vještine u medicini uče tijekom cijelog studija i kasnije trajnim usavršavanjem, i to najčešće kroz učenje u malim grupama i igranjem uloga, intervjuima sa stvarnim bolesnicima ili intervjuima sa simuliranim bolesnicima.

# 6. Zaključak

Ovim se radom pokazala specifičnost čimbenika koji utječu na komunikaciju medicinskih sestara i roditelja na Odjelu intenzivne neonatologije i procijenilo koliko oni utječu na kvalitetu komunikacije. Također se procijenila potreba za trajnim usavršavanjem u području komunikacijskih vještina i dobili su se očekivani rezultati.

Na osnovu rezultata možemo zaključiti da su  medicinske sestre kao problem izdvojile tvrdnje vezane za utjecaj organizacijskih čimbenika na komunikaciju s roditeljima, kao što su velik opseg posla, manjak medicinskih sestara te neadekvatan prostor u kojem se pri razgovoru ne mogu posvetiti samo roditeljima jednog djeteta već se razgovor odvija u prisutnosti drugih, i ove su tvrdnje bodovale u velikom postotku s najvišim ocjenama. Oko tvrdnji koje su opisivale emocionalne čimbenike su bile mahom podijeljene u stavovima, a također i oko stava o važnosti razgovora s roditeljima u odnosu na pružanje zdravstvene njege. Na poslijetku se velika većina ispitanica složila oko potrebe za edukacijom iz komunikacijskih vještina, a ovdje se uočava razlika između ispitanica koje posjeduju formalno obrazovanje iz ove discipline u odnosu na one ispitanice koje su znanje iz komunikacijskih vještina stjecale usput uz radno iskustvo. Naime medicinske sestre koje posjeduju formalno obrazovanje su višim ocjenama ocijenile pitanja vezana za potrebu o edukaciji iz područja komunikacijskih vještina. To govori u prilog tome da što više znamo više uočavamo vlastite nedostatke i potrebu za trajnom nadogradnjom.

Potreba za trajnom edukacijom iz područja komunikacijskih vještina nesporno je dokazana. Usavršavanjem komunikacijskih vještina medicinske sestre bi znatno doprinijele podizanju kvalitete zdravstvene njege, a time i većem zadovoljstvu roditelja.

Usavršavanjem komunikacijskih vještina medicinske sestre bi znatno doprinijele podizanju kvalitete zdravstvene njege, a time i većem zadovoljstvu roditelja.

# 7. Literatura

[1]. Benceković Ž. Analiza indikatora kvalitete zdravstvene njege na Internoj klinici. HČJZ. 2008;4:14.

[2]. Kranjčević M. Zdravstvena njega bolesnika na posljednjoj dionici života. Zbornik radova. Opatija, 2004;65-6..

[3]. Lučanin D., Despot-Lučanin J. Komunikacijske vještine u zdravstvu. Zdravstveno veleučilište. Naklada slap. Jastrebarsko; 2010.

[4]. Bijeličić N. Iskustva majke nedonoščeta. Udruga roditelja djece s oštećenjima vida i dodatnim poteškoćama u razvoju. Zagreb: Oktal Pharma,Naše zdravlje; 2005.

[5]. Kearvell H., Grant J. Getting connected: How nurses can support mother/infant attachment in the neonatal intensive care unit. Australian journal of advanced nursing. 2013. 27(3):38-43 http://www.ajan.com.au/vol27/27-3_kearvell.pdf Datum pristupa: 04.09.2014.

[6]. Bulajić M., Grba-Bujević M. Komunikacija u hitnoj medicini. Medix 2011;92(Supl.1):64-67 http://www.kardio.hr/images/stories/medix/m92/064.pdf Datum pristupa: 10.09.2014.

[7]. Ljubičić M. Komunikacija u zdravstvenoj njezi bolesnika oboljelih od ishemične bolesti srca. Hrvatski časopis za javno zdravstvo,2008.
http://www.hcjz.hr/old/clanak.php?id=13714 Datum pristupa: 09.09. 2014.

[8]. Shapiro J. Walking a mile in the patient's shoes: empathy and othering in medical students education. Philosophy, Ethics, and Humanities in Medical. Bio Med 2008;12:1. http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1747-5341-3-10.pdf Datum pristupa: 05.09.2014.

[9]. Đorđević V, Braš M. Osnovni pojmovi o komunikaciji u medicini. Medix 2011;92 Supl.1):13. http://www.kardio.hr/images/stories/medix/m92/012.pdf Datum pristupa: 10.09.2014.

[10]. Koh T, Butow ON, Cory M, Budge D, Collie L, Whitehall J, Tattersall M. Provision of taped conversations with neonatologists to mothers of babies in intensive care: randomised controlled trail. BMJ 2007;334(7583):28.
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1764090 Datum pristupa: 20.09.2014.

[11]. Family-centred care and neonatal units. A Summary of research results and recommendations from the POOPY Project. Nursing and Mindwifery Council, London, 2009.

http://www.poopy-project.org.uk/resources/poppy+report+for+PRINT.pdf Datum pristupa: 10.09.2014.

[12]. Maffeo R. Communication worthy of PRAISE. Philadelphia, Nursing 2015. http://journals.lww.com/nursing/Fulltext/2006/01001/Communication_worthy_of_PRAISE.8.aspx Datum pristupa 21.09.2014.

# 8. Prilozi

Prilog 1. Anketni upitnik

**ANKETA**

U ovoj anketi navedeni su neki od razloga koji otežavaju komunikaciju medicinskih sestara i roditelja djece na Odjelu intenzivne neonatologije. Molimo Vas da pažljivo pročitate navedene tvrdnje. Među tvrdnjama nema dvije jednake i zato prije odgovora razmotrite svaku tvrdnju. Vaš je zadatak odrediti koliko se navedena tvrdnja odnosi na Vas, odnosno **u kojoj mjeri smatrate da je navedeni razlog ometajući čimbenik u komunikaciji medicinskih sestara i roditelja djece na Vašem odjelu?** Zaokružite jedan od brojeva na skali, a značenje brojeva je slijedeće:

| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
|---|---|---|---|---|
| Uopće se ne slažem | Djelomično se ne slažem | Niti se slažem niti se ne slažem | Djelomično se slažem | U potpunosti se slažem |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **1.** | Razgovor s roditeljima je manje važan od pružanja zdravstvene njege. | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **2.** | Zbog velikog opsega posla koji imaju, medicinske sestre ne mogu odvojiti vrijeme isključivo za komunikaciju. | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **3.** | Nedostatan broj medicinskih sestara u odnosu na zahtjevnost poslova dovodi do manjka vremena koje mogu provesti u kvalitetnoj komunikaciji s roditeljima. | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **4.** | Razgovor s roditeljima se uglavnom odvija unutar prostora gdje se nalazi više roditelja, te umjesto individualnog razgovora često dobijemo kolektivnu debatu. | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **5.** | Ukoliko znam da su liječnik, a potom i medicinska sestra već razgovarali s roditeljima nema potrebe da ponovo odgovaram na ista ili slična pitanja. | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **6.** | Izbjegavam razgovor s roditeljima koji postavljaju pitanja za koja su već dobili odgovore jer želim izbjeći uspoređivanje odgovora. | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **7.** | Komunikacija s roditeljima se odvija uglavnom za vrijeme dok njegujemo ili hranimo dijete te zbog toga ponekad ne mogu uskladiti neverbalnu komunikaciju verbalnoj. | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **8.** | Roditelji djece su uglavnom nestručni te im nema potrebe pojašnjavati sve što se radi ili odgovarati na pitanja u vezi aparature i provođenja | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | medicinsko-tehničkih zahvata. | | | | | |
| **9.** | Razgovor s roditeljima, osobito one o čijoj prognozi se ne može ništa pozitivno reći emotivno opterećuje te razgovorom riskiram da i sama dođem u negativno emocionalno stanje. | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **10.** | U slučaju kada ni liječnik još ne može sa sigurnošću reći što je djetetu bolje je izbjegavati razgovor s roditeljima. | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **11.** | Teško je naći prave riječi u komunikaciji s roditeljem koji je izgubio dijete, osobito ako se drugo još bori za život (npr. blizanci). Lakše je držati se na distanci. | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **12.** | Izbjegavajući komunikaciju s roditeljima teško bolesne djece, malformirane, s lošom prognozom (nepopravljiva oštećenja) i umiruće djece, izbjegavam sukob osobnih osjećaja i potrebne objektivnosti. | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **13.** | U nastojanju samozaštite od izgaranja komunikaciju treba svesti samo na ono najnužnije i rutinsko. | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **14.** | Nužno je u školovanje zdravstvenih djelatnika uključiti poučavanje o dobrobitima empatije i vježbanje iskazivanja empatije, radi prevencije stresa i izgaranja. | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **15.** | Potrebno je formalno obrazovanje iz komunikacijskih vještina. | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **16.** | Asertivnost je, jasno i iskreno izražavanje mišljenja i emocija, te odbijanje nerazumnih zahtjeva, a na način da ne ugrožavamo prava drugih ljudi. Za profesionalno funkcioniranje nužno je ovladati i ovom vještinom. | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **17.** | Bez obzira na dužinu boravka djece na odjelu roditelji ne bi smjeli oslovljavati medicinsku sestru imenom. | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **18.** | Nakon što liječnik da roditeljima informacije, slijede reakcije koje mogu bit šok, ljutnja ili negiranje. Pitanja koja slijede često nisu u domeni onoga na što medicinska sestra smije odgovoriti. | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **19.** | Teško mi pada kada roditelji reagiraju nezadovoljstvom jer ne mogu odgovoriti na pitanja koja prelaze domenu sestrinske odgovornosti. | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **20.** | Emocionalne reakcije roditelja kao što je plač, bijes, traženje krivca doživljavam kao očekivane i ne doživljavam osobno. | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **21.** | Uvijek prilagodim način komunikacije stupnju obrazovanja, vjerskim i kulturalnim običajima, ali i prijašnjim iskustvima roditelja. | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **22.** | Ponekad se roditelj mora nositi i s postporodnim komplikacijama, ili smrću majke djeteta. Tada roditelju nastojim omogućiti podršku u oporavku ili žalovanju. | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **23.** | Prepreke u povjerenju između medicinskih sestara i roditelja ponekad stvaraju informacije koje dobivaju van zdravstvenog tima, (Internet, drugu roditelji). | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |

| **Molim Vas na kraju odgovorite na par pitanja o sebi** |
|---|
| **1.**Spol : M Ž |
| **2.**Godine starosti_____ |
| **3.**Koju ste školu završili: a) srednju medicinsku c) trogodišnji studij sestrinstva<br>b) višu medicinsku školu |
| **4.**Koliko imate godina radnog staža u sestrinstvu _____godina |
| **5.**Koliko imate godina radnog staža na Odjelu intenzivne neonatologije_____godina |
| **6.**Znanje iz komunikacijskih vještina**:**<br>**a)** Komunikacijske vještine sam usvajala, usput zajedno s radnim iskustvom<br>**b)** Predmet Komunikacijske vještine sam odslušala, te pohađala vježbe tijekom obrazovanja<br>**c)** Znanje sam stjecala na organiziranim radionicama |
| **7.** Čimbenici koji utječu na komunikaciju medicinskih sestara i roditelja pacijenata na Odjelu intenzivne neonatologije koji Vi smatrate , a nisu navedeni u anketi<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____ |