

2016

UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA MANAGEMENT

ZAKLJUČNA PROJEKTNA NALOGA

ZAKLJUČNA PROJEKTNA NALOGA

MATEJA BRNE

MATEJA BRNE

KOPER, 2016

UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA MANAGEMENT

Zaključna projektna naloga

MOTNJE KOMUNICIRANJA MED TEHNIKI
ZDRAVSTVENE NEGE IN PACIENTI

Mateja Brne

Koper, 2016

Mentor: doc. dr. Ana Arzenšek

POVZETEK

Zaključna naloga predstavlja in problematizira kakovost komunikacije pri zdravstveni obravnavi med medicinskimi sestrami oziroma zdravstvenimi tehniki in pacienti. Vzpostavitev učinkovitega terapevtskega odnosa je predvsem odvisna od čim boljše podprtosti medosebne komunikacije s sočutnostjo, z razumevanjem in zavzetostjo, ter prilagojeno besedno in nebesedno komunikacijo osebnostnim značilnostim obravnavanih pacientov. Rezultati izvedene lastne ankete na vzorcu 50 pacientov in 50 tehnikov zdravstvene nege prikazujejo zadovoljstvo slednjih s kakovostjo komunikacije pri trenutni zdravstveni obravnavi, medtem ko so pacienti izrazili nekoliko manjše zadovoljstvo. Ključno je, da se tehniki zdravstvene nege, kljub prepričanju o njihovem kakovostnem komuniciranju, v prihodnjih zdravstvenih obravnavah zavedajo nastanka komunikacijskih motenj, in jih z vzpostavljeno terapevtsko komunikacijo preprečijo.

Ključne besede: zdravstvena obravnava, tehniki zdravstvene nege, komunikacija, pacienti, terapevtski odnos, komunikacijske motnje.

SUMMARY

The thesis presents communication quality in medical treatment between nurses or medical technicians and patients. Establishment of an effective therapeutic relationship depends primarily on interpersonal communication supported best possible by compassion, understanding and commitment, as well as personalized verbal and non-verbal communication to the personal characteristics of the patient. The results of conducted survey on a sample of 50 patients and 50 nurses show satisfaction of the latter with the quality of communication in the current medical treatment, while patients have expressed somewhat less satisfaction. It is essential that nursing technicians, despite their belief in the quality of their communication, become aware of the possibility of occurrence of communication disturbances in the future, and prevent them with established therapeutic communication.

Keywords: medical treatment, health care technicians, communication, patients, therapeutic relationship, communication disorders.

UDK: 316.454.5:364.69(043.2)

VSEBINA

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | Uvod | 1 |
| 1.1 | Opredelitev področja in opis organizacije, ki je predmet raziskave | 1 |
| 1.2 | Namen in cilji zaključne naloge | 2 |
| 1.3 | Predvidene metode za doseganje ciljev projektne naloge | 2 |
| 1.4 | Predvidene predpostavke in omejitve pri obravnavanem problemu | 3 |
| 2 | Opredelitev komunikacije in komuniciranja | 4 |
| 2.1 | Opredelitev komunikacije | 4 |
| 2.2 | Opredelitev komuniciranja | 5 |
| 2.3 | Elementi komunikacijskega procesa | 6 |
| 2.4 | Načini komuniciranja | 6 |
| 2.4.1 | Besedno komuniciranje | 6 |
| 2.4.2 | Nebesedno komuniciranje | 7 |
| 3 | Komuniciranje v zdravstvenih organizacijah | 9 |
| 3.1 | Značilnosti komuniciranja v zdravstvenih organizacijah | 9 |
| 3.2 | Komuniciranje v zdravstveni negi | 10 |
| 3.3 | Značilnosti zdravstvenega osebja | 11 |
| 3.4 | Različne osebnostne značilnosti pacientov | 11 |
| 4 | Komunikacijske motnje v zdravstveni negi | 13 |
| 4.1 | Problematičnost komunikacijskih motenj pri zdravstveni obravnavi | 13 |
| 4.2 | Nastanek komunikacijskih motenj med tehnikom zdravstvene nege in pacientom... .. | 14 |
| 4.3 | Rešitve za odpravljanje in obvladovanje motenj v komunikaciji | 14 |
| 5 | Učinkovita medosebna komunikacija pri zdravstveni obravnavi | 16 |
| 5.1 | Izobraževanje tehnikov zdravstvene nege | 16 |
| 5.2 | Empatično in podporno komuniciranje | 16 |
| 5.3 | Izboljšanje komunikacije z obravnavanimi pacienti | 17 |
| 6 | Raziskava motenj v komunikaciji med tehniko zdravstvene nege ter pacienti | 19 |
| 6.1 | Raziskovalne metode | 19 |
| 6.2 | Raziskovalni vzorec | 19 |
| 6.3 | Postopki zbiranja podatkov | 20 |
| 6.4 | Predstavitev, opis in grafična ponazoritev rezultatov | 21 |
| 6.5 | Analiza rezultatov | 27 |
| 7 | Sklep | 29 |
| | Literatura in viri | 31 |
| | Priloge | 33 |

PREGLEDNICE

| | |
|---|----|
| Preglednica 1: Spol tehnikov zdravstvene nege | 19 |
| Preglednica 2: Spol pacientov | 20 |
| Preglednica 3: Starost tehnikov zdravstvene nege | 20 |
| Preglednica 4: Starost pacientov | 20 |
| Preglednica 5: Izobrazba pacientov | 20 |
| Preglednica 6: Tehnik zdravstvene nege je upošteval osebnostne značilnosti pacienta in prilagodil komunikacijo | 21 |
| Preglednica 7: Tehnik zdravstvene nege je pacienta spodbujal, da je odgovoril na njegova vprašanja..... | 22 |
| Preglednica 8: Tehnik zdravstvene nege je pacienta pozorno poslušal in opazoval njegove nebesedne znake (npr. zaskrbljenost, strah) | 22 |
| Preglednica 9: Tehnik zdravstvene nege je pacientu pojasnil zdravstveno stanje, tako da ga je povsem razumel | 22 |
| Preglednica 10: Tehnik zdravstvene nege v pogovoru s pacientom skorajda ni uporabljal strokovnih izrazov | 23 |
| Preglednica 11: Tehnik zdravstvene nege si je vzel dovolj časa za obravnavo pacienta..... | 23 |
| Preglednica 12: Tehnik zdravstvene nege je bil pacientu na voljo za dodatne informacije..... | 23 |
| Preglednica 13: Tehnik zdravstvene nege je pacienta prijazno obravnaval | 24 |
| Preglednica 14: Tehnik zdravstvene nege je pacientu zdravstvene nasvete in navodila v zvezi z njimi posredoval preprosto in razumljivo | 24 |
| Preglednica 15: Tehnik zdravstvene nege je pacientu popolnoma zaupal glede njegovih zdravstvenih težav (bolezni)..... | 24 |
| Preglednica 16: Tehnik zdravstvene nege je bil s pacientom sočuten pri komuniciranju..... | 25 |
| Preglednica 17: Tehnik zdravstvene nege je pacienta prijazno sprejel in razbremenil strahu pred obravnavo | 25 |
| Preglednica 18: Tehnik zdravstvene nege je pri obravnavi spoštoval pacientovo mnenje o zdravstvenem stanju (bolezni)..... | 25 |
| Preglednica 19: Tehnik zdravstvene nege je pacientu kljub delovni preobremenjenosti zagotovil podpro z nebesednimi znaki (npr. obrazno mimiko)..... | 26 |
| Preglednica 20: Tehnik zdravstvene nege je pacientu informacije o zdravstveni obravnavi posredoval prehitro in nepovezano | 26 |
| Preglednica 21: Tehnik zdravstvene nege zaradi časovnega pritiska ni sprejel vseh informacij o bolezni, ki jih je pacient posredoval | 26 |
| Preglednica 22: Tehnik zdravstvene nege ni bil samozavesten, saj je zaradi kritičnega zdravstvenega stanja pacienta postal negotov | 27 |

1 UVOD

Pacient je zaradi bolnišničnega zdravljenja bolezni ali drugih zdravstvenih težav zaskrbljen in čustveno prizadet. Zdravstveno osebje mora za učinkovito in nemoteno komuniciranje z njim ustvariti primeren odnos, kar zagotovo ni preprosta naloga. Zdravstveno osebje mora opravljati delovne naloge strokovno, etično ter odgovorno za pacientovo zdravje. Kakovostna zdravstvena obravnava je odvisna tudi od pacientovega ustvarjanja zaupljivega odnosa. Dobra komunikacija je namreč ključnega pomena za učinkovito zdravstveno obravnavo.

1.1 Opredelitev področja in opis organizacije, ki je predmet raziskave

V zaključni nalogi bom najprej predstavila komuniciranje med tehniko zdravstvene nege in pacienti. V nadaljevanju bom podrobneje obravnavala komunikacijske motnje, ki slabšajo kakovost njihovega sporazumevanja. Freud je poudarjal moč medsebojnega pogovora med terapevtom in pacientom. Dejal je, da med njimi ne gre za nič drugega, kot to, da morajo govoriti drug z drugim, saj lahko »besede neizmerno dobro denejo ali pa prispevajo k strašnim poškodbam.« (Ule 2005, 353). Komunikacijske motnje v odnosu, ki poteka med tehniko zdravstvene nege in pacienti, nastajajo pri vseh. Tehnik zdravstvene nege jih v vlogi oddajnika povzroča, če pri komuniciranju uporablja neznane, tuje, strokovne besede in stavke, ali ne upoštevatata prejemnikovih sposobnosti (značilnosti), kot so starost, stopnja izobrazbe in izkušnje. Nastanek komunikacijskih motenj je lahko posledica nepoznavanja pacientove osebnosti, kulture, bolezni itd. (Prebil, Mohar in Drobne 2009). Tudi Ule (2005, 359) meni, da motnje in nesporazumi lahko nastanejo na katerikoli stopnji komuniciranja, pri poslušanju pacienta, pri odločanju ali na stopnji svetovanja. Glede na to, da se komuniciranje med zdravstvenim strokovnjakom in pacientom dotika najpomembnejših vprašanj, kot so zdravje, kakovost življenja ali celo pacientovo preživetje, so lahko nesporazumi ali motnje še usodnejši.

Za tematiko zaključne naloge sem se odločila, ker želim podrobneje teoretično in praktično raziskati področje komuniciranja ter se z njim seznaniti pri trenutni zdravstveni obravnavi pacientov. Pri nujenju zdravstvene nege sem v vlogi tehnika zdravstvene nege pri bolnišnici naletela na številne komunikacijske motnje in nesporazume med zdravstvenim osebjem (zdravniki, tehniki zdravstvene nege itd.) in pacienti. Prepričana sem, da do različnih »komunikacijskih težav« pride zaradi nedoslednosti zdravnika ali tehnika zdravstvene nege, ker si niso vzeli dovolj časa in pacientu niso natančno predstavili poteka bolnišničnega zdravljenja. Prav tako sem prepričana, da so lahko povzročitelji komunikacijskih nesporazumov tudi pacienti, ker niso pozorno poslušali njihovih navodil, ali pa so si jih napačno razlagali. V zaključni nalogi bom raziskala dejavnike, ki povzročajo motnje pri komuniciranju med tehniko zdravstvene nege in pacienti pri zdravstveni obravnavi.

1.2 Namen in cilji zaključne naloge

Namen je predstaviti strokovno in znanstveno literaturo ter s pomočjo ankete ugotoviti, kakšen je komunikacijski proces med medicinskimi sestrami in pacienti. Namen je tudi ugotoviti, kje se pojavljajo motnje v komunikaciji pri zagotavljanju zdravstvene nege.

Cilji zaključne naloge so:

- preučiti strokovno in znanstveno literaturo s področja komuniciranja v zdravstvu ter predstaviti glavne ugotovitve,
- teoretično raziskati potek komunikacije med pacientom in tehniki zdravstvene nege,
- identificirati mesta nastanka motenj in tipe motenj v komunikaciji med pacientom in tehniki zdravstvene nege,
- zasnovati in opraviti anketno raziskavo,
- analizirati, interpretirati in predstaviti rezultate raziskave, podati napotke za učinkovito komuniciranje med pacienti in tehniki zdravstvene nege in
- predstaviti načine, kako zmanjšati oziroma odpraviti motnje v komuniciranju med njimi.

1.3 Predvidene metode za doseganje ciljev projektne naloge

Pri pisanju teoretičnega dela bom uporabila domačo in tujo strokovno ter znanstveno literaturo. V teoretičnem delu bom predstavila poglede različnih avtorjev in opredelila ključne pojme, ki se nanašajo na osnove komunikacije in njene značilnosti v zdravstvu. Osredotočila se bom predvsem na komunikacijske motnje, ki se pojavljajo v komunikaciji med tehniki zdravstvene nege in pacienti.

V empiričnem delu bom raziskala vzroke za nastanek komunikacijskih motenj med omenjenimi. S pomočjo opravljene ankete bom pridobila podatke. V njej bo anonimno in prostovoljno sodelovalo 50 pacientov in prav tolikšno število tehnikov zdravstvene nege. Anketiranci bodo ocenjevali trditve o kakovosti medosebne komunikacije pri trenutni zdravstveni obravnavi. Izpolnjene ankete bodo oddali neposredno anketarju. Anketiranje bom opravila januarja 2016 v treh zdravstvenih ustanovah (dveh zdravstvenih domovih in bolnišnici) na območju primorsko-obalne oziroma kraške regije. Vključene ustanove želijo ostati neimenovane.

Dobljene anketne rezultate bom statistično obdelala in uredila s pomočjo računalniškega programa Microsoft Excel. Prikazala jih bom v preglednicah.

Za namen in cilje pričujoče zaključne naloge sem si zastavila naslednja raziskovalna vprašanja. Ta so:

1. *Raziskovalno vprašanje: Ali tehniki zdravstvene nege pojasnijo pacientu njegovo zdravstveno stanje na dovolj razumljiv način?*

2. *Raziskovalno vprašanje: Ali si tehniki zdravstvene nege vzamejo za obravnavo pacienta dovolj časa?*
3. *Raziskovalno vprašanje: Ali so pacienti zadovoljni s prijaznostjo tehnika zdravstvene nege?*
4. *Raziskovalno vprašanje: Ali so bili tehniki zdravstvene nege pri obravnavi nesamozavestni in negotovi zaradi pacientovega zdravstvenega stanja?*

1.4 Predvidene predpostavke in omejitve pri obravnavanem problemu

Predpostavljam, da bodo zaposleni in pacienti pripravljene sodelovati pri anketni raziskavi o ugotavljanju vzrokov za nastanek motenj, ki se pojavljajo pri njihovem komuniciranju ter na vprašanja odgovarjali iskreno.

Omejitev lahko predstavlja predvsem nepripravljenost tehnikov zdravstvene nege za sodelovanje v anketni raziskavi. Prav tako lahko predstavlja omejitev tudi nezainteresiranost zdravstvenih ustanov za sodelovanje v anketni raziskavi.

Rezultatov ne bo mogoče posploševati, saj bo vzorec premajhen. To pomeni, da ne bo reprezentativen za celotno zdravstveno osebje in paciente v zdravstvenih ustanovah, ki bodo sodelovali v anketni raziskavi oziroma v zdravstvenih ustanovah nasploh.

2 OPREDELITEV KOMUNIKACIJE IN KOMUNICIRANJA

V drugem poglavju zaključne naloge bomo najprej opredelili komuniciranje (komunikacijo), nato pa obravnavali elemente komunikacijskega procesa ter predstavili besedno in nebesedno komuniciranje. Za učinkovit terapevtski odnos mora biti v zdravstvenih organizacijah (bolnišnicah, zdravstvenih domovih itd.) vzpostavljena ustrezna komunikacija med zdravstvenimi delavci ter njimi in pacienti. Ker imajo prav tehniki zdravstvene nege v procesu zdravljenja največ osebnih, komunikacijskih stikov s pacienti, se morajo zavedati nujnosti učinkovitega terapevtskega odnosa.

2.1 Opredelitev komunikacije

Strinjamo se, da so se skozi zgodovino spreminjali načini komuniciranja in je današnje komuniciranje drugačno od tistega izpred desetletij. Ker sodobna tehnologija omogoča čedalje hitrejši prenos informacij in obveščanj o aktualnih dogodkih, moramo poznati pravila komuniciranja. Poznati jih moramo, ker smo v vsakdanjih odnosih čedalje bolj povezani (Prebil, Mohar in Drobne 2009). Furlan-Lipovec (1986) meni, da komuniciramo vse življenje z različnimi ljudmi oziroma v različnih socialnih skupinah. Kot socialna bitja komuniciramo tudi znotraj strokovnih oziroma zdravstvenih organizacij – kot zaposleni strokovnjaki (npr. zdravniki splošne medicine, tehniki zdravstvene nege) ali njeni uporabniki (pacienti). Glede na vrsto poklica, ki ga opravljamo, različne vloge in situacije ter kulturo, ki ji pripadamo, se razlikujejo tudi pravila komuniciranja (Prebil, Mohar in Drobne 2009).

Hoyer (2005) pravi, da je »komunikacija proces, ki se ga naučimo od rojstva naprej, zato menimo, da ta proces obvladamo. Vsak od nas je prepričan, da so naše spretnosti komuniciranja ustrezne in učinkovite«, vendar dodaja, da temu ni tako. Kot razlog poudarja različnost ljudi, ki se prav tako odraža v različnem komuniciranju (Hoyer 2005). Černetič (2007, 188) opredeljuje komunikacijo v ožjem smislu s procesom posredovanja informacije oddajnika k sprejemniku, pri čemer pravi, da gre med njima za interakcijo, v kateri sta pomembna procesa sprejemanja in vzpostavljanja odnosa. Njuno interakcijo opisujejo Prebil, Mohar in Drobne (2009, 35) kot komunikacijo na štiri oči, pri kateri se v medsebojnem, neposrednem dialogu oblikuje relativno tesna oblika določenega odnosa. To pomeni, da morajo tehniki zdravstvene nege s pacienti vzpostaviti takšno komunikacijo, da bodo ti spregovorili o zdravstvenih težavah oziroma boleznih ter podali ključne informacije, ki bodo omogočile učinkovitejšo, uspešnejšo in hitrejšo zdravstveno obravnavo (Furlan-Lipovec 1986, 278).

Komunikacija v širšem smislu pa pomeni vsako potovanje sporočila med oddajnikom in sprejemnikom, ne glede na vrsto komunikacijskega kanala. Med njima se lahko vzpostavi povratni tok sporočanja, kar imenujemo povratna zveza oziroma »feedback«. Ta pomeni krožni pretok informacij ter omogoča boljše sporazumevanje posredovanih sporočil, saj

udeleženi v komunikacijskem procesu pokaže terapevtske ali prepričevalne učinke posredovanega sporočila (Prebil, Mohar in Drobne 2009).

2.2 Opredelitev komuniciranja

Ramovš in Slana (2010, 22) opredeljujeta komuniciranje s pomočjo posameznikovih specifičnih sposobnosti medsebojnega občenja misli, čustev, izkušenj, želja in načrtov, k čemur prišteva tako zavedne kakor nezavedne vsebine zavesti. Medsebojno posredovana besedna in nebesedna sporočila označuje torej za komuniciranje (prav tam). V latinščini ta pomeni posredovanje misli (informacij), sporazumevanje, posvetovanje, razpravljanje in spraševanje za nasvet (Birk 2009, 57). Ramovš in Slana (2010, 17) s tem v zvezi predstavljata komuniciranje najprej kot »sestavino medčloveškega sožitja, sestavljeno iz komuniciranja in različnih vlog posameznika«, v katerih nastopa kot oddajnik in/ali sprejemnik. Zato se lahko strinjamo z Možino idr. (2004, 20), da vsakodnevno komuniciranje jemljemo kot samoumevno in dano, saj razširja in prepleta naša, in življenja drugih (sogovornikov). Pravkar zapisano potrjujejo tudi Prebil, Mohar in Drobne (2009, 38), ki z razlikovanjem javnega, medosebnega, verbalnega oziroma neverbalnega, intrapersonalnega oziroma interpersonalnega, medkulturnega, odnosnega in posredovanega komuniciranja neposredno opozarjajo na številne potencialne situacije, v katerih se hote ali nehote znajdemo kot udeleženci komunikacijskega procesa. Če se znajdemo kot pacienti v zdravstveni obravnavi, se bomo soočili s podpornim (empatičnim) komuniciranjem, ki je najbolj značilno za specifičnost zdravstvenih organizacij.

Ule (2009, 21) pravi, da »komuniciranje poteka na različnih ravneh, in sicer od dialoga med dvema osebama do globalnih socialnih interakcij med skupinami, institucijami«. Ob standardni delitvi komuniciranja na štiri ravni (medosebno, skupinsko, organizacijsko in množično) so nekateri avtorji komunikacijsko delovanje še podrobneje razčlenili. Tako je Ule (2009, 21) predstavila značilnosti komuniciranja v institucijah. Furlan-Lipovec (1986, 277) navaja kot značilnost komuniciranja v strokovnih zdravstvenih organizacijah predvsem specifično metodo komuniciranja – metodo terapevtskega odnosa, ki je uporabljena pri zdravstveni obravnavi pacientov. Ta je uspešna, če uresniči zastavljene cilje in je učinkovita. To pomeni, da se morajo tehniki zdravstvene nege pri zdravstveni obravnavi pacientov izogibati nesporazumom pri kodiranju in dekodiranju, težavam pri prenosu in odnosih z njimi, saj te povzročajo nastanek komunikacijskih motenj (Možina idr. 2004, 92). Četudi tehniki zdravstvene nege pri zdravstvenih obravnavah upoštevajo pravila podpornega (empatičnega) komuniciranja, se ne morejo povsem izogniti nastanku komunikacijskih motenj. Te lahko nastanejo naključno, na primer s hrupom okolice, ali namerno, če želi oddajnik s sporočilom namenoma zavesti sprejemnika (Prebil, Mohar in Drobne 2009, 46)

2.3 Elementi komunikacijskega procesa

Da komunikacija sploh lahko poteka, morajo biti izpolnjeni določeni pogoji. Najprej mora oddajnik, ki je lahko oseba ali naprava, oddati sporočilo sprejemniku (osebi oziroma napravi). Ta mora sprejeti oddano sporočilo, ki potuje po komunikacijskem kanalu. Komunikacija je prenos simbolov, ki jih mora biti oddajnik sposoben oddajati, sprejemnik pa sposoben sprejemati. Ključno je, da imajo simboli za oba enak pomen ter da jih komunikacijski kanal prenese v takšni obliki, ki jo je oddajnik želel sporočiti sprejemniku (Ferjan 1998). Na proces komunikacije pomembno vplivajo posameznikove medosebne spretnosti, njegova osebnost, njegovo znanje, njegov družbeni sistem in kultura (Rungapadiachy 2003, 246).

Rungapadiachy (2003, 245–246) izpostavlja komunikacijski model, ki je sestavljen iz oddajnika oziroma pošiljatelja, kodiranja oziroma preoblikovanja misli v sporočilo, besednega in/ali nebesednega kanala, dekodiranja, pri katerem se interpretira sporočilo, ter prejemnika. Ta je drug človek oziroma ljudje. Rungapadiachy (2003) meni, da gre za najbolj priljubljen in uporabljan model komunikacije.

Prebil, Mohar in Drobne (2009, 36) pravijo, da se pri medosebni komunikaciji v zdravstvu pogosto pojavlja še skupno izkustveno polje udeležencev. Zaradi podobnega načina vedenja, ravnanja, razmišljanja, ideologije itd. je med tehnikami zdravstvene nege vzpostavljena učinkovitejša komunikacija. Če bo sprejemnik informacijo sprejel na takšen način, kot si jo je zamislil oddajnik, bo torej medosebno komuniciranje uspešno in učinkovito Rungapadiachy (2003, 244).

2.4 Načini komuniciranja

Ramovš in Slana (2010, 22) razlikujeta med besednim komuniciranjem z govorom, nebesedno govorico telesa (izrazom obraza, gestami rok, položajem telesa, molkom in drugimi oblikami obnašanja) in komuniciranjem z dejanji, ki jih storimo drug drugemu ali za drugega, oziroma jih opustimo, ko bi jih morali storiti. Komuniciranje moramo prilagoditi okoliščinam različnih situacij z izbiro primerne sloga komuniciranja. Izbira je odvisna od »udeležencev, sredstev in razpoložljivega časa« (Možina idr. 2004, 42).

2.4.1 Besedno komuniciranje

Besedno komuniciranje je najbolj razširjen način sporazumevanja med ljudmi v vsakdanjem življenju. Pregelj in Kobentar (2009, 34) navajata, da gre za najvišjo obliko komuniciranja, ki vključuje govor, pisavo in jezik, dejavno poslušanje, pozorno sledenje, odzivanje, spraševanje, pogovor, razlago in poučevanje. Izpopolnjevati jo morajo zdravi in oboleli, če želijo učinkovito sodelovati v prijateljskem in družinskem krogu, na delovnem mestu ali pri zdravstveni obravnavi v zdravstveni organizaciji (Ramovš in Slana 2010, 22). Za besedno

komuniciranje Furlan-Lipovec (1986) pravi, da je »človekova zavestna aktivnost«, medtem ko jo Rungapadiachy (2003, 250) označuje s takšno komunikacijo, pri kateri si udeleženca ne izmenjujeta sporočil z glasovnimi ali jezikovnimi simboli.

Grintalova (2013) pri tem načinu komuniciranja izpostavlja relativno moč besed. Pravi, da lahko ista izjava dobi drugačen smisel, če se uporabi v različnih situacijah. Njihovo moč predstavljajo prave besede, izgovorjene v pravem trenutku in v prava ušesa. Pravi, da ima neposreden pomen besed v povprečnem govoru zgolj 7-odstotni delež, medtem ko ima intonacija govora 38-odstotni delež pri razumevanju sporočila. Nekateri nebesedni znaki predstavljajo višji odstotni delež, še ugotavlja. Zato morajo biti tehniki zdravstvene predvsem »dobri poslušalci«, ki morajo slišati posredovano (besedno) vsebino in občutke pacientov. Seveda morajo pri tem dosledno upoštevati določene specifičnosti terapevtskega odnosa (ustrezna predstavitev, vikanje, primeren stisk roke itd.) in pacientom zagotoviti sproščeno vzdušje in mirno okolje (Pregelj in Kobentar 2009, 34). Ker je takšen odnos »veliko več kot zgolj izmenjava besed« (Pregelj in Kobentar 2009, 31), morajo biti tehniki zdravstvene nege izobraženi tudi o nebesednem načinu komuniciranja s pacienti.

2.4.2 Nebesedno komuniciranje

Za nebesedno komuniciranje je značilno, da udeleženca v komunikacijskem procesu nezavedno oddajata in sprejemata različna nebesedna sporočila. Gre torej za »spontan način komuniciranja«, ki jima je toliko razumljiv, kolikor sta pripravljena na medsebojno čustveno zaznavanje. To poteka sočasno pri besednem komuniciranju ali pa tudi ne (Pregelj in Kobentar 2009, 34–35). Bistveno je spoznanje, da udeleženca pri tem nebesednem načinu ne uporabljata govora oziroma besed, in se ga pravzaprav niti ne zavedata, ker gre za »spontano komuniciranje«. S tem v zvezi je pomembno, da se tehniki zdravstvene nege pri zdravstveni obravnavi pacientov zavedajo »moči nebesednega komuniciranja«, saj je »kar 60–70 % vsega sporočanja v socialnih srečanjih sestavljenega iz nebesednih znakov« (Prebil, Mohar in Drobne 2009, 61). Najpomembnejša razlika med besednim in nebesednim načinom komuniciranja je v uporabi oziroma neuporabi besed, s čimer ju razlikuje Ule (2005, 197). Ta pravi, da je njuno »ločevanje dobro izhodišče za definiranje nebesednega komuniciranja, čeprav analitika nebesednega komuniciranja trdi, da je nebesedno komuniciranje posebna oblika jezika« (Ule 2005, 197). Tavčar (1995) ga uvršča med vsa nebesedna sporočila, ki so namenjena človeškim čutom in navaja sredstva za prenašanje takšnih sporočil, kot so barva, svetloba, vonj, zvok, način hoje, kretnje, otip, okus, tresljaj itd. Grintalova (2013, 126) za nebesedno komuniciranje pravi, da »ima ta v povprečnem govoru, kar 55-odstotni delež«, pri čemer poudarja govorico telesa, prostor, čas, tip in vonj. Zato morata sprejemnik in oddajnik, če želita vzpostaviti učinkovito komunikacijo, upoštevati vsebino govora in intonacijo, predvsem pa nebesedno sporočanje.

Mihaljčič (2006) ga je opredelil še nekoliko drugače. Pravi, da je nebesedna komunikacija

lahko nezavedna, delno zavedna ter delno zavestna oziroma zavestna. Pri nezavednem nebesednem načinu komuniciranja gre za reakcijo, ki nima namena sporočiti, vendar se to vseeno zgodi (na primer, ko vidimo kačo, se nam na obrazu pojavi strah). Za delno zavedno nebesedno komuniciranje je značilno, da udeleženca v komunikacijskem procesu oddata del sporočila nezavedno, preostali del pa popolnoma zavestno.

Za predstavljena načina komuniciranja je značilno, da se lahko medsebojno izključujeta. Govornik, ki izraža visoko stopnjo (besedne) dominantnosti nad poslušalci, lahko z nebesednimi znaki sporoča nasprotno, torej negotovost, živčnost, strah in pomanjkanje samozavesti (Prebil, Mohar in Drobne 2009, 62). Ker se takšno stanje lahko pojavi pri zdravstveni obravnavi pacientov, morajo tehniki zdravstvene nege obvladovati in uskladiti besedno ter nebesedno komuniciranje. Na takšen način bodo še lažje izražali sočutje, prijaznost in razumevanje do obravnavanih pacientov, medtem ko bodo ti postali negotovi in nezaupljivi v terapevtskem odnosu. Če bodo sprejemali popačene, nejasne informacije o svojem zdravstvenem stanju, bolezni in poteku zdravljenja (Pregelj in Kobentar 2009, 34), potem ne moremo več govoriti o terapevtskem (komunikacijskem) odnosu.

3 KOMUNICIRANJE V ZDRAVSTVENIH ORGANIZACIJAH

Zgodovina kaže, da zlasti duševno oboleli pacienti niso bili deležni empatične, tople, prijazne oziroma terapevtske komunikacije, ki jo v današnjih časih zagotavljajo tehniki zdravstvene nege. Narava njihovega dela je v grobem primerljiva z delom policistov, saj ti prav tako varujejo in rešujejo življenja. Pomembna značilnost v zdravstvenih organizacijah je večplastna komunikacija, saj zagotavlja učinkovitejše zdravljenje pacientov. Če tehnik zdravstvene nege dovolj dobro prepozna nebesedne komunikacijske znake pri pacientih in jim posreduje jasne, točne, razumljive in popolne informacije o njihovem zdravstvenem stanju oziroma bolezni, bo lažje in hitreje vzpostavil učinkovito medosebno komunikacijo.

3.1 Značilnosti komuniciranja v zdravstvenih organizacijah

Komuniciranje v zdravstvenih organizacijah se pomembno razlikuje od sproščenih dialogov, v katerih se vsakodnevno hote ali nehotе najdemo. Komuniciranje, ki poteka med zdravstvenimi delavci in pacienti, mora biti drugačno od »vsakdanjega sproščujočega pogovarjanja«. To pomeni, da se mora zdravstveno osebje z različnimi komunikacijskimi sposobnostmi in obvladovanjem različnih načinov komuniciranja prilagoditi pacientom (Mušič 2012).

Ne tako oddaljena zgodovina je med drugim pokazala nečloveško ravnanje zdravstvenega osebja s pacienti, ki so bili hospitalizirani. Njihove bolezni so si razlagali kot posledice religiozne nečistosti oziroma grehov. Pacienti so morali za njihovo odpustitev celo plačati. Tudi po reformaciji, ki je uvedla individualni pristop k pacientu in ideologijam (17.–18. st.), ki je vplival na sodobno medicino, so bili stigmatizirani predvsem duševno oboleli (Ružič Koželj 2004).

Strinjamo se z Ule (2009, 22), da je vloga komuniciranja v institucijah »ohranjanje institucionalne delitve moči, porajanje in razširjanje določenih prepričanj o naravi institucije, njenih nalogah in uspešnosti med njenimi člani ter sooblikuje zadovoljstvo članov s svojim položajem v njej oziroma z institucijo kot celoto«. Ružič Koželj (2004, 5–7) meni, da mora zdravstveno osebje obravnavati pacienta celostno ter izpostavlja pomen dobre, večplastne komunikacije, saj ima ta pozitiven vpliv na njegovo zdravljenje. Pacienti, ki so deležni takšnega komuniciranja, so zadovoljnejši in raje sodelujejo v procesu zdravljenja. Tako vzpostavljena komunikacija omogoča prijetnejše delovno okolje in učinkovitejšo zdravstveno obravnavo.

Za vzpostavitev uspešnega in učinkovitega oziroma terapevtskega komuniciranja z obravnavanimi pacienti morajo zaposleni v zdravstvenih organizacijah posredovati in sprejemati jasne, točne, popolne in razumljive besedne informacije ter čim bolj pozorno spremljati nebesedne znake sogovornikov. Takšni medsebojni komunikacijski odnosi

zaposlenih povečujejo njihovo zadovoljstvo, delovno učinkovitost in kakovost ter izboljšujejo razreševanje problemov (Mušič 2012, 31). Ule (2009, 22) za specifičnost tovrstnega komuniciranja ugotavlja, da zajema nanašajočo se kompleksnost zdravstvenih organizacij tako na njene obsežnejše kakor tudi manjše skupine. Kot specifične izpostavlja »vprašanje njihovega delovanja, institucionalne odnose med člani organizacij, procese organiziranja in organizacijsko kulturo«. Pomembna pa je tudi ugotovitev, ki jo je podala Birk (2009, 58), ki pravi, da komuniciranje ni ena izmed mnogih veščin, ki jih bolj ali manj imajo zaposleni zdravstveni strokovnjaki. Prav tako nista dovolj njihovo strokovno znanje in osebna nadarjenost, ker ne zagotavljata složnega delovanja (Birk 2009, 58).

3.2 Komuniciranje v zdravstveni negi

Komuniciranje v zdravstveni negi opredeljujejo številne definicije. Nekatere poudarjajo in poudarjajo pomen besedne in nebesedne komunikacije, ki poteka v medosebnem odnosu med tehniko zdravstvene nege in pacienti, medtem ko je za druge bistvena podpora (pomoč), ki jim jo ti morajo zagotavljati (Pregelj in Kobentar 2009). Zaradi narave dela v zdravstvenih organizacijah in občutljivosti obravnavanih pacientov se predpostavlja, da jim bodo zdravstveni delavci pomagali, varovali njihovo zdravje ter poskrbeli za čim boljše počutje. Ker asertivne osebe vzbujajo v pacientih zaupanje, občutek varnosti in upanje, delujejo terapevtsko. Prebil, Mohar in Drobne (2009; Birk 2009, 58) s tem v zvezi pravijo, da je komuniciranje v zdravstvenih organizacijah pravzaprav »profesionalno temeljno tkivo«, ki povezuje zaposlene znotraj določene zdravstvene organizacije z zaposlenimi v drugih.

Če izpostavimo strokovnost tehnikov zdravstvene nege pri zdravstveni obravnavi pacientov, lahko trdimo, da je njihova ključna vloga zadovoljevanje pacientovih fizičnih, psihičnih, socialnih in duhovnih potreb s pomočjo terapevtske komunikacije. Ta je pomembna, ker je nosilka terapevtskega odnosa, saj zagotavlja potrebne informacije. Z njeno pomočjo si tehniki zdravstvene nege pri obravnavi s pacienti izmenjujejo občutja, misli, želje, potrebe, čustva itd. in vplivajo na njihovo vedenje. Terapevtska komunikacija je zato »orodje«, s katerim omenjeni vzpostavijo spodbujajoč odnos s pacienti, ki jim omogoča samostojno in neodvisno življenje v primeru zdravstvenih težav oziroma bolezni (Pregelj in Kobentar 2009, 33).

Kot pravijo Prebil, Mohar in Drobne (2009), mora pacient razumeti, kaj mu je nameraval sporočiti tehnik zdravstvene nege. Ta mora skrbno izbrati besede in ustrezen način sporočanja. Tako je verjetneje, da bo pacient popolnoma razumel sporočilo. Besedno sporočilo lahko podkrepi z nebesedno govorico in izbere primerno količino podatkov oziroma informacij, ki jih želi posredovati pacientu. Temelj terapevtskega odnosa so torej toplina, sprejemanje, pristnost in empatičnost, saj pomenijo humanistično dimenzijo v komunikaciji. Prve črke teh besed v angleščini pomenijo W.A.G.E. (Warmth, Acceptance, Genuineness, Empathy), kar pomeni v slovenščini »plačilo« (Rungapadiachy 2003).

3.3 Značilnosti zdravstvenega osebja

Narava dela, ki ga opravlja zdravstveno osebje pri pacientih, se večinoma razlikuje od drugih organizacij. Lahko jo primerjamo z delom policijskih organizacij, saj tako policisti kot zdravniki in tehniki zdravstvene nege rešujejo življenja pacientov. V procesu zdravljenja je pomembna učinkovita, večplastna medsebojna komunikacija med zdravstvenim osebjem in pacienti, saj spodbuja uspešno zdravljenje. Ker v zaključni nalogi obravnavamo motnje komuniciranja med tehniki zdravstvene nege in pacienti, bomo v nadaljevanju težišče pozornosti namenili predvsem opisu značilnosti omenjenih zaposlenih v zdravstvenih organizacijah. »Pomemben del prakse zdravstvene nege je tudi vzdrževanje dobrih medsebojnih odnosov, ki temeljijo na učinkoviti komunikaciji med vsemi zdravstvenimi delavci in omogočajo kakovostno zdravstveno nego in zdravstveno obravnavo« (Pregelj in Kobentar 2009, 39).

Tehniki zdravstvene nege so pomemben člen v zdravstvenih organizacijah, saj zagotavljajo zdravniku potrebno strokovno podporo s področja zdravstvene nege. V njej morajo opazovati besedno in nebesedno komunikacijo, ob tem pa morajo biti pozorni na nevarne predmete v okolju, ki bi za paciente ali druge lahko pomenili nevarnost. S pacientom morajo vzpostaviti empatičen odnos, ob tem pa obdržati profesionalno distanco (Čuček Trifkovič in Pišlar 2011, 50–51), zaradi česar so pacienti prestrašeni, saj se počutijo podrejene pri zdravstveni obravnavi. Poleg tega raziskave potrjujejo, da je kakovost komuniciranja odvisna od specifičnosti zdravstvenega okolja, v katerem so pacienti pogostokrat obravnavani neosebno, dodatne skrbi pa jim povzročata njihovo zdravstveno stanje ali bolezen (Ule 2009, 310). Ker tehniki zdravstvene nege v primerjavi z zdravniki splošne medicine preživijo več časa z obravnavanimi pacienti, je posledično njihov odnos »kompleksnejši« (Koban 2011, 12). Ule (2009, 310) govori celo o »negovalnem komuniciranju«. Zanj pravi, da je zaradi dolgega delovnika proces komunikacije s pacienti še kompleksnejši.

3.4 Različne osebnostne značilnosti pacientov

Za učinkovito vzpostavljeno oziroma terapevtsko komunikacijo med tehniki zdravstvene nege in pacienti morajo biti slednji »prilagojeno obravnavani«. To pomeni predvsem prilagojeno komunikacijo s pozornim spremljanjem in opazovanjem morebitnih nebesednih znakov pacientov. Vendar, kot pravita Pregelj in Kobentar (2009, 38), to ne zadostuje, temveč je treba najprej spodbuditi zainteresiranost pacienta za vzpostavitev odkritega in zaupljivega terapevtskega odnosa, da bo komunikacijski proces pri zdravstveni obravnavi še učinkovitejši. Ključno je torej, da tehniki zdravstvene nege prilagodijo komunikacijo v posamezni obravnavi osebnostnim značilnostim pacienta. Na podlagi lastnih izkušenj smo prepričani, da vzpostavljanje terapevtske komunikacije ne sme postati »rutinsko«, saj lahko zaradi posledične površnosti spregledamo prepletanje besedne in nebesedne komunikacije. Njen spregled lahko pri obravnavanih pacientih spodbudi nastajanje komunikacijskih motenj, ki

ovirajo medosebno komunikacijo. Da bo ta čim boljša in kakovostna s terapevtskimi učinki, menimo, da ne zadostuje zgolj poznavanje njihovih osebnih značilnosti (starost, izobrazba, zaposlitev, izkušnje, brezposelnost), ki jih naštevajo Prebil, Mohar in Drobne (2009). Prepričani smo, da so za kakovostno zdravstveno obravnavo in učinkovitost njihove komunikacije izjemnega pomena preteklo zdravstveno stanje, družinske (dedne) bolezni, pretekla zdravljenja, različne vrste bolezni, pri čemer je smiselno razlikovati duševne od fizičnih in vzročno-posledične primere obolenja (na primer pojav depresije pri obolelih za multipla sklerozo).

4 KOMUNIKACIJSKE MOTNJE V ZDRAVSTVENI NEGI

Ugotovili smo, da se lahko komunikacijske motnje pri udeležencih komunikacijskega procesa pojavijo pri besednem oziroma nebesednem komuniciranju. Za uspešno in učinkovito terapevtsko komuniciranje je ključna ustrezna povratna informacija (feedback). Z njeno pomočjo se lahko tehniki zdravstvene nege in pacienti pri zdravstveni obravnavi izognejo nastanku komunikacijskih motenj. Ključno je njihovo onemogočanje v terapevtskem odnosu, saj zmanjšujejo kakovost nudenja zdravstvene nege in učinkovitost ter uspešnost zdravljenja. Kakovost terapevtskega komuniciranja se lahko izboljša z ustreznim izobraževanjem.

4.1 Problematičnost komunikacijskih motenj pri zdravstveni obravnavi

Birk (2009, 58–59) za neučinkovito in neuspešno komuniciranje navaja »šum« – emocionalne ali socialne narave. Njegov nastanek utemeljuje z ne-poslušanjem sogovornika in s pretirano osredotočenostjo na svoje misli (Birk 2009). Možina idr. (2004, 42) pravijo, da se zaradi nezavednega obstoja nebesednega komuniciranja, ki poteka med oddajnikom in sprejemnikom v zdravstvenih organizacijah, tega velikokrat sploh ne zavedamo. Prebil, Mohar in Drobne (2009, 37, 49) s tem v zvezi izpostavljajo »spremembe« (na primer, molk, gib, očesni stik), ki so posledica medosebnega vedenja tehnikov zdravstvene nege in pacientov, in ki po njihovem predstavljajo komunikacijo. V njej se lahko pojavijo motnje zaradi prenosa napačne, nepravilne, nepopolne ali narobe razumljive informacije (Prebil, Mohar in Drobne 2009, 49).

Koban (2011, 10) razlog za pojavljanje motenj v medosebni komunikaciji med tehniki zdravstvene nege s pacienti pripisuje predvsem prvim. Prepričana je, da neustrezna komunikacija, s tem pa neustrezni odnosi, ovirajo proces zdravstvene obravnave. Zato se morajo tehniki zdravstvene nege zavzemati za čim boljše komunikacijske (retorične) spretnosti in konkretno prilagoditev obravnavanemu pacientu. Upoštevati morajo njegove specifične osebne značilnosti, se vživeti v njegove zdravstvene težave oziroma bolezensko stanje in kot izkušeni strokovnjaki zdravstvene nege zagotoviti kakovostno, to je vzpostavljeno terapevtsko komunikacijo in učinkovito zdravstveno obravnavo (Pregelj in Kobentar 2009, 38). Tehniki zdravstvene nege se morajo torej pri komuniciranju z obravnavanimi pacienti nenehno vživljati v njihova občutja bolezenskega zdravstvenega stanja. Pri obravnavi morajo biti še posebej pozorni na »popolno komunikacijo«. O takšni komunikaciji govorimo, ko si omenjeni s pomočjo (po)govora posredujejo (povezujejo) vsebino. Če v komunikaciji med njimi izostane katerikoli element (oddajnik, sprejemnik ali vsebina), se komuniciranje spremeni v monolog ali brez vsebinsko govoričenje (Filipič 1998, 221–222, po Mušič 2012, 33). Da temu ne bo tako pri zdravstveni obravnavi pacientov, se gre strinjati s Prebil, Mohar in Drobne (2009, 55), da je za uspešno komuniciranje pomembno pozorno in potrpežljivo poslušanje sogovornika.

4.2 Nastanek komunikacijskih motenj med tehnikom zdravstvene nege in pacientom

Komunikacijske motnje v terapevtskem odnosu, ki poteka med tehniki zdravstvene nege in pacienti, nastajajo pri obojih. Prvi jih povzročijo v vlogah oddajnika, če pri komuniciranju (pre pogosto) uporabljajo neznane, tuje, strokovne besede in stavke ali ne upoštevajo prejemnikovih sposobnosti (značilnosti), kot so starost, stopnja izobrazbe in izkušnje. Nastanek komunikacijskih motenj je lahko posledica nepoznavanja pacientove osebnosti, kulture, bolezni itd. (Prebil, Mohar in Drobne 2009). Nastanejo lahko tudi pri pacientu, če v vlogi sprejemnika zaradi posledic slabega zdravstvenega stanja in bolezni, kulturnih in jezikovnih razlik, starosti ali strahu pred obravnavo ne želi ali ne more sprejeti posredovanega sporočila. (Prebil, Mohar in Drobne 2009, 50)

Enako lahko ugotovimo tudi za tehnike zdravstvene nege, saj zaradi neučinkovitega komuniciranja spodbujajo nastajanje motenj pri komunikaciji z obravnavanimi pacienti. Čeprav so le-ti nadrejeni zaradi strokovne obravnave, ne smejo podcenjevati pomena njihovega besednega in nebesednega komuniciranja, saj lahko zaradi nepazljivosti, manjše zbranosti, delovne preobremenjenosti, utrujenosti, izčrpanosti itd. preslišijo sicer ključne, bistvene podatke in informacije o njihovi bolezni ali zdravstvenem stanju. Če bodo s takšno neučinkovito komunikacijsko prakso nadaljevali tudi pri prihodnjih zdravstvenih obravnavah, se bodo pogosteje pojavljale komunikacijske motnje. Rešitve za njihovo odpravljanje in obvladovanje pa so v prvi vrsti odvisne od primerne strokovnega vedenja in ravnanja tehnikov zdravstvene nege, ki morajo obravnavanim pacientom zagotoviti empatično, komunikacijsko podporo in se, kljub obstoju stereotipnih in drugih prepričanj, izogibati nastajanju najrazličnejših komunikacijskih motenj (Pregelj in Kobentar 2009, 38).

»Kot pravi Ule (2009, 310), se pacienti v komuniciranju pogosteje vedejo kot tujci v neznanem mestu. Od zdravstvenih delavcev dobijo informacije v smislu »levo pri drugem semaforju, nato desno, pa še enkrat desno«, kar je prebivalcem nekega mesta popolnoma jasno, toda brezupno zmedeno za tujca, ki v tistem trenutku pozabi polovico informacij« (Ule 2009, 310). »Mnoge raziskave kažejo, da je komuniciranje pomembno za ohranjanje fizičnega zdravja in da odsotnost komuniciranja ali neustrezno komuniciranje lahko ogrozita zdravje. Vsako srečanje, kontakt, molk, prezrtje in izogibanje dajejo neko sporočilo. Zato vsako izogibanje komuniciranju vodi do motenj v komuniciranju in odnosih, ki negativno vplivajo na vse, ki so v tistem trenutku posredno ali neposredno vključeni v komunikacijski proces« (Koban 2011, 11).

4.3 Rešitve za odpravljanje in obvladovanje motenj v komunikaciji

Zaradi specifične narave dela, ki ga opravlja zdravstveno osebje, se lahko zaradi neurejenih delovnih razmer, »neprijaznega delavnika«, prevelika števila pacientov na posameznega zdravnika pojavijo komunikacijske motnje, ki zmanjšujejo kakovost zdravstvene obravnave.

Da bi se izognili nastajanju komunikacijskih motenj v zdravstveni negi med besednim in nebesednim komuniciranjem tehnikov zdravstvene nege in pacienta, »je zelo pomembno, da zdravstveni delavec popolnoma zazna človeka. To pomeni, da pri svojem delu odpre vsa čutila: oko, uho, tip, nos in okus« (Prebil, Mohar in Drobne 2009, 51). »Cilj terapevtske intervencije je korist za pacienta, ki mu je storitev namenjena. Če si bo tehnik zdravstvene nege prizadeval, da bo terapevtsko uporabljal samo sebe, če bo pristen in če bo izražal iskreno zanimanje in skrb za pacienta, bo njegova komunikacija in odnos s pacientom na pravi poti, da postaneta učinkovita in terapevtska« (Pregelj in Kobentar 2009, 39).

Socialno ogroženi pacienti, ki jim preostane javno zdravstvo (če zasebniki nimajo koncesije), ne smejo biti deležni manjvredne zdravstvene obravnave, niti se ne smejo počutiti kot številka. Počutiti se morajo empatično sprejeti, da bodo tehnikom zdravstvene nege pred zdravstveno obravnavo posredovali čim bolj točne, popolne, razumljive in pravilne informacije o zdravstvenem stanju oziroma bolezni. Za zagotovitev takšne zdravstvene oskrbe potrebujemo v izobraževalnem sistemu psihološka preverjanja osebnosti kandidatov za zaposlitev v javnem ali zasebnem zdravstvu.

5 UČINKOVITA MEDOSEBNA KOMUNIKACIJA PRI ZDRAVSTVENI OBRAVNAVI

Učinkovita medosebna komunikacija pri zdravstveni obravnavi pacientov je pogojena z učinkovitimi komunikacijskimi spretnostmi tehnikov zdravstvene nege, ki morajo pri zdravstveni obravnavi spodbujati povratne informacije pacientov s prilagojeno besedno in nebesedno komunikacijo. V nadaljevanju bomo predstavili empatično komuniciranje, ki je značilno za zdravstvene organizacije, saj ga od tehnikov zdravstvene nege zahteva specifična narava dela.

5.1 Izobraževanje tehnikov zdravstvene nege

Na podlagi napisanega se strinjamo, da se »morajo tudi zdravstvene ustanove ustaviti pri vprašanju, kako učinkovito komunicirati v okolju, ki združuje posameznike različne stopnje izobrazbe, poklicev, delovnih zadolžitev in kariernih pričakovanj. Posameznike torej, ki govorijo »različne jezike«. Ključ do uspešnega komuniciranja je prilagajanje načina komuniciranja potrebam, pričakovanjem in »jezikom« posameznih skupin zaposlenih znotraj organizacije« (Pondelek 2009, 21–22). Birkova (2009) opozarja na pomanjkanje literature s področja izobraževanja o komunikaciji in retoriki, kar povzroča nezadovoljstvo pri tehnikih zdravstvene nege in pacientih v zdravstveni obravnavi. Meni (prav tam), da se zaposleni v zdravstveni negi premalo zavedajo pomembnosti profesionalne komunikacije, ki je nujna za kakovostno zdravstveno obravnavo. Problem predstavlja tudi polovični delež neustrezno izobraženih in neusposobljenih zdravnikov pri komunikacijskih veščinah.

5.2 Empatično in podporno komuniciranje

Prebil, Mohar in Drobne (2009, 89) pravijo, da je »podporno oziroma empatično komuniciranje oblika besednega in nebesednega komuniciranja, s katerim hočemo pomagati tistim, za katere vemo, da potrebujejo podporo in pomoč. Podporno komuniciranje je v življenju nenehno navzoče in vpliva na zdravje in počutje ljudi, povečuje samoučinkovitost, soočenje s konfliktnimi dogodki in stresom, povezuje ljudi, povečuje kakovost življenja, oblikuje dobre odnose in izraža visoka etična načela, kot so skrb za drugega, odgovornost, zaupanje in sočutje«. Empatija, ki ima kognitivno, čustveno (sočutno) in etično dimenzijo, pomeni, da se tehnik zdravstvene nege na določen način »postavi na mesto pacienta«. To doseže z vživetjem v njegovo doživljanje boleznih ali zdravstvenih težav. Zato mora pozorno sprejemati njegova besedna in nebesedna sporočila (Prebil, Mohar in Drobne 2009). Ule (2009) pravi, da mora za dober terapevtski odnos s pacientom tehnik zdravstvene nege pozorno poslušati njegovo zgodbo, mu nakloniti empatijo in spoštovanje. Dobra komunikacijska spretnost ni samo dodatek k profesionalnemu znanju, ki naredi tehnika zdravstvene nege bolj razumevajočega. Je spretnost, ki ga naredi učinkovitejšega pri

zagotavljanju profesionalne pomoči (Ule 2009). Za podpora sporočila Ule (2009) dodaja, da so del interakcije, ker vključujejo iskanje, dajanje, procesiranje in interpretiranje socialne podpore. Učinkovitost takšnih sporočil je odvisna od specifične težavnosti vsakega primera posebej. Podporno (empatično) komuniciranje je lahko zavestno, namerno, naključno, spontano ali nezavedno (Ule 2009). Kljub prednostim lahko pri pacientu povzroči občutke negotovosti, strahove in nezaupanje v zdravstveno obravnavo (Ule 2005).

Jankovec (2007, 37) je v diplomskem delu – Učinkovita komunikacija kot dejavnik za zmanjševanje stresa pri tehnikih zdravstvene nege – ugotovila, da je »za uspešno komunikacijo med tehnikom zdravstvene nege in pacientom ključnega pomena prav empatija«, saj se mora vživeti v pacienta, z njim deliti njegovo izkušnjo, misli in občutke (Jankovec 2007).

5.3 Izboljšanje komunikacije z obravnavanimi pacienti

V nadaljevanju predstavljamo igro vlog in simulacijo učenja, s pomočjo katerih lahko izboljšamo kakovost komunikacije med tehniko zdravstvene nege pri zdravstveni obravnavi pacientov. Pri igri vlog gre po Marentič-Požarnik (1987) predvsem za metodo izkustvenega učenja starejših, temelječo na vključevanju pridobljenih izkušenj za strokovnejše opravljanje in zagotavljanje učinkovitejše zdravstvene oskrbe. Učenje z metodo igranja vlog osebno prizadeva tehnike zdravstvene nege, zato je uspešnost rešitve določenega problema oziroma učinkovitost in kakovost komunikacije s pacienti odvisna od njihovega individualnega pristopa. Vtič (2006, 51–56) omenjeno metodo opisuje z improviziranim igranjem različnih vlog, s pomočjo katerih želijo doseči določen cilj. V našem primeru želimo izboljšati komunikacijske veščine tehnikov zdravstvene nege pri zdravstvenih obravnavah. Metoda omogoča vživljanje v občutja drugih (obravnavanih pacientov) in prilagojenost njihovim različnim (čustvenim) stanjem. Ključno je, da se med improviziranim igranjem oziroma vživljanjem v različne vloge drugih udeleženci osredotočajo na problematičnost konkretne situacije na delovnem mestu. Ti namreč z »improvizacijo« izboljšujejo komunikacijske spretnosti, saj se še bolj zavedajo pomembnosti pacientovih zdravstvenih težav oziroma bolezenskega stanja.

Medosebno komunikacijo pri zdravstveni obravnavi lahko izboljšamo tudi s pomočjo simulacije. Prednosti te metode so povezava teorije in prakse, kritično razmišljanje, izkustveno učenje, nadgradnja znanja in razvoj psihomotoričnih sposobnosti. Te tehnikom zdravstvene nege omogočajo hitrejše in učinkovitejše soočanje pri konkretnih zdravstvenih obravnavah. Namen metode je omenjenim čim bolj približati kompleksnost zdravstvenih obravnav in jim pri simulacijskem soočenju omogočiti, da odkrijejo in odpravijo, na primer motnje pri besedni in nebesedni komunikaciji s pacienti (Karnjuš in Pucer 2012).

Vtič (2006, 51) od igre vlog razlikuje simulacijo, za katero pravi, da jo odigra v namišljeni

situaciji, vendar je cilj improviziranja izboljšanje komunikacijskih spretnosti pri konkretni zdravstveni obravnavi. Improvizacija udeležencev je omejena, saj se na takšen način lažje približajo kompleksnim zdravstvenim obravnavam, medtem ko za učinkovitejše učenje pri metodi igre vlog poudarja dobro postavitev vlog udeležencev. Marentič-Požarnik (1987) kot bistvene sestavine pri igranju vlog izpostavlja medosebno komunikacijo, razgovor, razmišljanje in delovanje.

6 RAZISKAVA MOTENJ V KOMUNIKACIJI MED TEHNIKI ZDRAVSTVENE NEGE TER PACIENTI

V zdravstvenih domovih največkrat poteka dvosmerna komunikacija med tehnikami zdravstvene nege in pacienti. Uspešnost in učinkovitost njihove komunikacije je pomembna, saj lahko zdravstvenemu osebju pomaga do boljših odločitev pri zdravljenju pacientov, ob tem pa skrajša čas posamezne obravnave in izboljša zadovoljstvo pacienta. V zaključni nalogi smo se osredotočili predvsem na učinkovitost in kakovost komunikacije s strani tehnikov zdravstvene nege ter na najpogostejše vzroke, ki povzročajo komunikacijske motnje pri zdravstveni obravnavi. Glavni namen je bil ugotovitev kakovosti komunikacije in komunikacijskih motenj pri trenutni zdravstveni obravnavi. Poleg tega pa smo podali tudi predloge za izboljšanje učinkovitosti komunikacije in odpravo morebitnih motenj.

6.1 Raziskovalne metode

Pri teoretičnem delu zaključne naloge smo uporabili deskriptivno metodo, in sicer smo s pomočjo pregleda strokovne literature podali teoretična izhodišča obravnavanega problema. Za izvedbo raziskovalnega dela naloge smo izvedli anketo v obliki pisnih vprašalnikov z zaprtimi vprašanji med tehnikami zdravstvene nege in pacienti.

6.2 Raziskovalni vzorec

V anketi je sodelovalo 50 tehnikov zdravstvene nege in 50 pacientov. Med tehnikami zdravstvene nege je bilo 41 žensk in 9 moških, med pacienti pa 32 žensk in 18 moških. 16 tehnikov zdravstvene nege je bilo starih med 21 in 30 let, 12 med 31 in 40 let, 11 med 41 in 50 let, 7 med 51 in 60 let ter 4 med 15 in 20 let. Starost pacientov pa je bila sledeča, 15 jih je bilo starih med 21 in 30 let, 8 med 31 in 40 let, 8 med 61 in 70 let, 5 med 51 in 60 let, 5 med 41 in 50 let, 4 med 15 in 20 let, 4 med 71 in 80 let ter 1 81 let ali več. Vsi tehnikami zdravstvene nege so imeli enako izobrazbo, in sicer tehnikami zdravstvene nege, pri pacientih pa je imelo 12 anketirancev osnovnošolsko izobrazbo, 12 poklicno, 14 srednješolsko, 8 visokošolsko strokovno ali univerzitetno ter 4 univerzitetno izobrazbo pred bolonjsko reformo ali strokovni magisterij. Podatki o spolu, starosti in izobrazbi anketirancev so prikazani tudi v spodnjih preglednicah 1–5.

Preglednica 1: Spol tehnikov zdravstvene nege

| <i>Spol</i> | <i>Število odgovorov (n)</i> |
|-------------|------------------------------|
| Moški | 9 |
| Ženski | 41 |

Preglednica 2: Spol pacientov

| <i>Spol</i> | <i>Število odgovorov (n)</i> |
|-------------|------------------------------|
| Moški | 18 |
| Ženske | 32 |

Preglednica 3: Starost tehnikov zdravstvene nege

| <i>Starost</i> | <i>Število odgovorov (n)</i> |
|----------------|------------------------------|
| 15–20 let | 4 |
| 21–30 let | 16 |
| 31–40 let | 12 |
| 41–50 let | 11 |
| 51–60 let | 7 |
| 61–70 let | 0 |

Preglednica 4: Starost pacientov

| <i>Starost</i> | <i>Število odgovorov (n)</i> |
|----------------|------------------------------|
| 15–20 let | 4 |
| 21–30 let | 15 |
| 31–40 let | 8 |
| 41–50 let | 5 |
| 51–60 let | 5 |
| 61–70 let | 8 |
| 71–80 let | 4 |
| 81 in več let | 1 |

Preglednica 5: Izobrazba pacientov

| <i>Izobrazba</i> | <i>Število odgovorov (n)</i> |
|--|------------------------------|
| Osnovnošolska | 12 |
| Poklicna | 12 |
| Srednješolska | 14 |
| Visokošolska strokovna in univerzitetna | 8 |
| Univerzitetna izobrazba pred bolonjsko reformo in strokovni magisterij | 4 |
| Doktorat znanosti | 0 |

6.3 Postopki zbiranja podatkov

Za namen in cilje naloge smo izdelali dve anketi. Ena je bila namenjena pacientom, druga pa tehnikom zdravstvene nege. Obe anketi sta vsebovali enaka vprašanja, ki pa so bila

prilagojena posamezni skupini anketirancev. Ankete smo razdelili med 50 pacientov in 50 tehnikov zdravstvene nege. Tako pacienti kot tehniki zdravstvene nege so ankete reševali po opravljeni zdravstveni obravnavi.

Anketa je bila razdeljena na tri sklope trditvev, s katerimi so se anketiranci lahko strinjali ali pa se niso. Pri vsaki trditvi so imeli anketiranci 5 možnosti strinjanja, in sicer: 1 – se povsem ne strinjam, 2 – se pretežno strinjam, 3 – niti – niti, 4 – pretežno se strinjam, 5 – povsem se strinjam. Prvi sklop trditvev je bil namenjen ocenjevanju učinkovitosti komunikacije s pacienti v trenutni zdravstveni obravnavi, drugi sklop ocenjevanju kakovosti komunikacije s pacienti v trenutni zdravstveni obravnavi, tretji sklop pa ugotavljanju najpogostejših vzrokov, ki povzročajo neučinkovito komunikacijo s pacienti v trenutni zdravstveni obravnavi. V nadaljevanju sledi predstavitev in grafična ponazoritev anketnih rezultatov.

6.4 Predstavitev, opis in grafična ponazoritev rezultatov

Rezultati ankete so predstavljeni pisno in prikazani s pomočjo preglednic. Prikazani so odgovori za vsako trditvev v anketi. Pri tem so ločeni odgovori pacientov in tehnikov zdravstvene oskrbe, trditve pa so razdeljene po sklopih.

Trditve o učinkovitosti komunikacije s pacienti v trenutni zdravstveni obravnavi

Anketirance smo povprašali, v kolikšni meri je tehnik zdravstvene nege upošteval osebnostne značilnosti pacienta in prilagodil komunikacijo. Tehniki zdravstvene nege se s to trditvijo skoraj v popolnosti strinjajo, pacienti pa v nekoliko manjši meri. Podrobni rezultati so prikazani v preglednici 6.

Preglednica 6: Tehnik zdravstvene nege je upošteval osebnostne značilnosti pacienta in prilagodil komunikacijo

| <i>Strinjanje s trditvijo</i> | <i>Pacienti (n)</i> | <i>Tehniki zdravstvene nege (n)</i> |
|-------------------------------|---------------------|-------------------------------------|
| Se povsem ne strinjam | 1 | 0 |
| Se pretežno ne strinjam | 3 | 0 |
| Niti – niti | 6 | 0 |
| Pretežno se strinjam | 16 | 4 |
| Povsem se strinjam | 24 | 46 |

Tudi v preglednici 6 lahko ugotovimo podobno kot zgoraj, da je tehnik zdravstvene nege spodbujal pacienta, da je odgovoril na njegova vprašanja. Kar 48 od 50 tehnikov zdravstvene nege se namreč s to trditvijo v popolnosti strinja, ob tem pa se z njo povsem strinja 23 pacientov, pretežno 18 pacientov, manj pa zgolj 9 pacientov. Ponovno torej lahko ugotovimo, da se pacienti s trditvijo strinjajo v manjši meri kot tehniki zdravstvene nege.

Preglednica 7: Tehnik zdravstvene nege je pacienta spodbujal, da je odgovoril na njegova vprašanja

| <i>Strinjanje s trditvijo</i> | <i>Pacienti (n)</i> | <i>Tehniki zdravstvene nege (n)</i> | |
|-------------------------------|---------------------|-------------------------------------|----|
| Se povsem ne strinjam | 1 | | 0 |
| Se pretežno ne strinjam | 2 | | 0 |
| Niti – niti | 6 | | 0 |
| Pretežno se strinjam | 18 | | 2 |
| Povsem se strinjam | 23 | | 48 |

Iz preglednice 8 je razvidno, da se v nekoliko manjši meri tehniki zdravstvene nege strinjajo s tem, da je tehnik zdravstvene nege pozorno poslušal pacienta in opazoval njegove nebesedne znake. Povsem se jih s tem strinja 39, pretežno pa 11. Rezultati pacientov pa so skoraj enaki kot pri prejšnjih dveh trditvah.

Preglednica 8: Tehnik zdravstvene nege je pacienta pozorno poslušal in opazoval njegove nebesedne znake (npr. zaskrbljenost, strah)

| <i>Strinjanje s trditvijo</i> | <i>Pacienti (n)</i> | <i>Tehniki zdravstvene nege (n)</i> | |
|-------------------------------|---------------------|-------------------------------------|----|
| Se povsem ne strinjam | 1 | | 0 |
| Se pretežno ne strinjam | 4 | | 0 |
| Niti – niti | 6 | | 0 |
| Pretežno se strinjam | 15 | | 11 |
| Povsem se strinjam | 24 | | 39 |

Iz preglednice 9 je razvidno, da tehniki zdravstvene nege menijo, da so pacientu pojasnili zdravstveno stanje, tako da ga je povsem razumel. S to trditvijo se jih namreč v popolnosti strinja kar 45, pretežno pa 5. Pacienti se ponovno s tem strinjajo v nekoliko manjši meri, saj se jih v popolnosti strinja 24, pretežno pa 14.

Preglednica 9: Tehnik zdravstvene nege je pacientu pojasnil zdravstveno stanje, tako da ga je povsem razumel

| <i>Strinjanje s trditvijo</i> | <i>Pacienti (n)</i> | <i>Tehniki zdravstvene nege (n)</i> | |
|-------------------------------|---------------------|-------------------------------------|----|
| Se povsem ne strinjam | 0 | | 0 |
| Se pretežno ne strinjam | 5 | | 0 |
| Niti – niti | 7 | | 0 |
| Pretežno se strinjam | 14 | | 5 |
| Povsem se strinjam | 24 | | 45 |

S trditvijo, da tehnik zdravstvene nege v pogovoru s pacientom skorajda ni uporabljal strokovnih izrazov, se povsem strinja 34, pretežno 13, niti – niti pa 3 tehniki zdravstvene nege. Povsem se s to trditvijo strinja 20, pretežno 16, niti – niti 10 in pretežno ne 4 pacienti. Za razliko od prejšnjih trditev torej pri tej trditvi ni tako velike razlike med mnenji tehnikov

zdravstvene nege in pacienti. Rezultate prikazujemo v preglednici 10.

Preglednica 10: Tehnik zdravstvene nege v pogovoru s pacientom skorajda ni uporabljal strokovnih izrazov

| <i>Strinjanje s trditvijo</i> | <i>Pacienti (n)</i> | <i>Tehniki zdravstvene nege (n)</i> |
|-------------------------------|---------------------|-------------------------------------|
| Se povsem ne strinjam | 0 | 0 |
| Se pretežno ne strinjam | 4 | 0 |
| Niti – niti | 10 | 3 |
| Pretežno se strinjam | 16 | 13 |
| Povsem se strinjam | 20 | 34 |

Trditve o kakovosti komunikacije s tehniki zdravstvene nege v trenutni zdravstveni obravnavi

Iz preglednice 11 je razvidno, da se kar 43 tehnikov zdravstvene nege vsaj pretežno strinja s trditvijo, da so si vzeli dovolj časa za obravnavo pacienta, od tega se jih 28 strinja v popolnosti. 19 pacientov se s to trditvijo strinja povsem, 19 pretežno, preostali pa manj. Ponovno lahko torej ugotovimo, da obstajajo razlike med mnenji pacientov in mnenji tehnikov zdravstvene nege, ob tem pa je splošno strinjanje nekoliko manjše kot pri prejšnjih trditvah.

Preglednica 11: Tehnik zdravstvene nege si je vzel dovolj časa za obravnavo pacienta

| <i>Strinjanje s trditvijo</i> | <i>Pacienti (n)</i> | <i>Tehniki zdravstvene nege (n)</i> |
|-------------------------------|---------------------|-------------------------------------|
| Se povsem ne strinjam | 2 | 0 |
| Se pretežno ne strinjam | 4 | 0 |
| Niti – niti | 6 | 7 |
| Pretežno se strinjam | 19 | 15 |
| Povsem se strinjam | 19 | 28 |

Iz preglednice 12 je razvidno, da je bil tehnik zdravstvene nege na voljo pacientu za dodatne informacije.

Preglednica 12: Tehnik zdravstvene nege je bil pacientu na voljo za dodatne informacije

| <i>Strinjanje s trditvijo</i> | <i>Pacienti (n)</i> | <i>Tehniki zdravstvene nege (n)</i> |
|-------------------------------|---------------------|-------------------------------------|
| Se povsem ne strinjam | 3 | 0 |
| Se pretežno ne strinjam | 3 | 0 |
| Niti – niti | 4 | 8 |
| Pretežno se strinjam | 22 | 18 |
| Povsem se strinjam | 18 | 24 |

V preglednici 13 prikazujemo, da skoraj vsi tehniki zdravstvene nege menijo, da so paciente

prijazno obravnavali, s tem pa se v popolnosti ne strinjajo pacienti. 4 se namreč s tem povsem ne strinjajo, 5 se jih pretežno ne strinja, 6 pa niti – niti.

Preglednica 13: Tehnik zdravstvene nege je pacienta prijazno obravnaval

| <i>Strinjanje s trditvijo</i> | <i>Pacienti (n)</i> | <i>Tehniki zdravstvene nege (n)</i> |
|-------------------------------|---------------------|-------------------------------------|
| Se povsem ne strinjam | 4 | 0 |
| Se pretežno ne strinjam | 5 | 0 |
| Niti – niti | 6 | 0 |
| Pretežno se strinjam | 16 | 2 |
| Povsem se strinjam | 19 | 48 |

V preglednici 14 prikazujemo, da je tehnik zdravstvene nege pacientu zdravstvene nasvete in navodila v zvezi z njimi posredoval preprosto in razumljivo.

Preglednica 14: Tehnik zdravstvene nege je pacientu zdravstvene nasvete in navodila v zvezi z njimi posredoval preprosto in razumljivo

| <i>Strinjanje s trditvijo</i> | <i>Pacienti (n)</i> | <i>Tehniki zdravstvene nege (n)</i> |
|-------------------------------|---------------------|-------------------------------------|
| Se povsem ne strinjam | 3 | 0 |
| Se pretežno ne strinjam | 3 | 0 |
| Niti – niti | 5 | 0 |
| Pretežno se strinjam | 20 | 6 |
| Povsem se strinjam | 19 | 44 |

29 tehnikov zdravstvene nege meni, da so povsem zaupali pacientu glede njegovih zdravstvenih težav, 14 pa pretežno. S tem se povsem strinja 19 pacientov, 20 pa pretežno. Razlika med mnenji pacientov in tehniki zdravstvene nege je torej manjša kot pri večini prejšnjih trditev. Rezultate prikazujemo v preglednici 15.

Preglednica 15: Tehnik zdravstvene nege je pacientu popolnoma zaupal glede njegovih zdravstvenih težav (boleznih)

| <i>Strinjanje s trditvijo</i> | <i>Pacienti (n)</i> | <i>Tehniki zdravstvene nege (n)</i> |
|-------------------------------|---------------------|-------------------------------------|
| Se povsem ne strinjam | 3 | 0 |
| Se pretežno ne strinjam | 3 | 0 |
| Niti – niti | 5 | 7 |
| Pretežno se strinjam | 20 | 14 |
| Povsem se strinjam | 19 | 29 |

Podobno kot pri večini trditev lahko tudi pri trditvi, da je bil tehnik zdravstvene nege sočuten pri komuniciranju s pacientom, ugotovimo, da obstaja razlika med mnenjem pacientov in tehniki zdravstvene nege. Tehniki zdravstvene nege se namreč s to trditvijo skorajda v popolnosti strinjajo, pacienti pa nekoliko manj. Rezultate prikazujemo v preglednici 16.

Preglednica 16: Tehnik zdravstvene nege je bil s pacientom sočuten pri komuniciranju

| <i>Strinjanje s trditvijo</i> | <i>Pacienti (n)</i> | <i>Tehniki zdravstvene nege (n)</i> |
|-------------------------------|---------------------|-------------------------------------|
| Se povsem ne strinjam | 2 | 0 |
| Se pretežno ne strinjam | 3 | 0 |
| Niti – niti | 6 | 0 |
| Pretežno se strinjam | 18 | 3 |
| Povsem se strinjam | 21 | 47 |

Trditve o najpogostejših vzrokih, ki povzročajo neučinkovito komunikacijo s pacienti v trenutni zdravstveni obravnavi

Iz preglednice 17 je razvidno, da večina tehnikov zdravstvene nege meni, da so pacienti prijazno sprejeli in razbremenili strahu pred obravnavo. Podobno kot pri večini vprašanj pa tudi tu tega mnenja v popolnosti ne delijo pacienti, saj se jih le 24 s tem povsem strinja.

Preglednica 17: Tehnik zdravstvene nege je pacienta prijazno sprejel in razbremenil strahu pred obravnavo

| <i>Strinjanje s trditvijo</i> | <i>Pacienti (n)</i> | <i>Tehniki zdravstvene nege (n)</i> |
|-------------------------------|---------------------|-------------------------------------|
| Se povsem ne strinjam | 1 | 0 |
| Se pretežno ne strinjam | 3 | 0 |
| Niti – niti | 6 | 0 |
| Pretežno se strinjam | 16 | 4 |
| Povsem se strinjam | 24 | 46 |

Iz preglednice 18 je razvidno, da je tehnik zdravstvene nege pri obravnavi spoštoval pacientovo mnenje o zdravstvenem stanju.

Preglednica 18: Tehnik zdravstvene nege je pri obravnavi spoštoval pacientovo mnenje o zdravstvenem stanju (bolezni)

| <i>Strinjanje s trditvijo</i> | <i>Pacienti (n)</i> | <i>Tehniki zdravstvene nege (n)</i> |
|-------------------------------|---------------------|-------------------------------------|
| Se povsem ne strinjam | 1 | 0 |
| Se pretežno ne strinjam | 2 | 0 |
| Niti – niti | 6 | 0 |
| Pretežno se strinjam | 18 | 2 |
| Povsem se strinjam | 23 | 48 |

Nekoliko manj pa se tako tehniki zdravstvene nege kot pacienti strinjajo s trditvijo, da je tehnik zdravstvene nege pacientu kljub delovni preobremenjenosti zagotovil podporo z nebesednimi znaki. 39 tehnikov zdravstvene nege se s to trditvijo strinja popolno, 8 pretežno, 3 pa niti – niti. Še precej manj pa se s trditvijo strinjajo pacienti, saj se jih povsem strinja zgolj

20, kar 9 pa se jih vsaj pretežno ne strinja. Rezultate prikazujemo v preglednici 19.

Preglednica 19: Tehnik zdravstvene nege je pacientu kljub delovni preobremenjenosti zagotovil podpro z nebesednimi znaki (npr. obrazno mimiko)

| <i>Strinjanje s trditvijo</i> | <i>Pacienti (n)</i> | <i>Tehniki zdravstvene nege (n)</i> |
|-------------------------------|---------------------|-------------------------------------|
| Se povsem ne strinjam | 2 | 0 |
| Se pretežno ne strinjam | 7 | 0 |
| Niti – niti | 6 | 3 |
| Pretežno se strinjam | 15 | 8 |
| Povsem se strinjam | 20 | 39 |

Iz preglednice 20 je razvidno, da tehniki zdravstvene nege menijo, da pacientu informacij o zdravstveni obravnavi niso posredovali prehitro in nepovezano, saj se jih 38 s tem povsem ne strinja, 9 pa pretežno ne strinja. Nekoliko manj so o tem prepričani pacienti, saj se jih 23 s tem povsem ne strinja, 18 pa pretežno ne strinja.

Preglednica 20: Tehnik zdravstvene nege je pacientu informacije o zdravstveni obravnavi posredoval prehitro in nepovezano

| <i>Strinjanje s trditvijo</i> | <i>Pacienti (n)</i> | <i>Tehniki zdravstvene nege (n)</i> |
|-------------------------------|---------------------|-------------------------------------|
| Se povsem ne strinjam | 23 | 38 |
| Se pretežno ne strinjam | 18 | 9 |
| Niti – niti | 5 | 3 |
| Pretežno se strinjam | 2 | 0 |
| Povsem se strinjam | 2 | 0 |

Nekoliko večje nestrinjanje pa obstaja s trditvijo, da tehnik zdravstvene nege zaradi časovnega pritiska ni sprejel vseh informacij o bolezni, ki jih je pacient posredoval. S to trditvijo se povsem ne strinja zgolj 26 pacientov in 21 tehnikov zdravstvene nege. Prav tako pri tej trditvi ni tako velikih razlik med mnenji pacientov in tehnik zdravstvene nege. Rezultate prikazujemo v 21 preglednici.

Preglednica 21: Tehnik zdravstvene nege zaradi časovnega pritiska ni sprejel vseh informacij o bolezni, ki jih je pacient posredoval

| <i>Strinjanje s trditvijo</i> | <i>Pacienti (n)</i> | <i>Tehniki zdravstvene nege (n)</i> |
|-------------------------------|---------------------|-------------------------------------|
| Se povsem ne strinjam | 26 | 21 |
| Se pretežno ne strinjam | 17 | 22 |
| Niti – niti | 3 | 7 |
| Pretežno se strinjam | 2 | 0 |
| Povsem se strinjam | 2 | 0 |

Iz preglednice 22 je razvidno, da obstajajo ponovno razlike med mnenji pacientov in tehnik

zdravstvene nege pri trditvi, da tehnik zdravstvene nege ni bil samozavesten, saj je zaradi kritičnega zdravstvenega stanja pacienta postal negotov. Kar 48 tehnikov zdravstvene nege se namreč s to trditvijo povsem ne strinja, pacientov pa je takšnih 34.

Preglednica 22: Tehnik zdravstvene nege ni bil samozavesten, saj je zaradi kritičnega zdravstvenega stanja pacienta postal negotov

| <i>Strinjanje s trditvijo</i> | <i>Pacienti (n)</i> | <i>Tehniki zdravstvene nege (n)</i> |
|-------------------------------|---------------------|-------------------------------------|
| Se povsem ne strinjam | 34 | 48 |
| Se pretežno ne strinjam | 8 | 2 |
| Niti – niti | 4 | 0 |
| Pretežno se strinjam | 2 | 0 |
| Povsem se strinjam | 2 | 0 |

6.5 Analiza rezultatov

Iz rezultatov ankete je razvidno, da je komunikacija tehnikov zdravstvene nege s pacienti dokaj učinkovita in uspešna. Ob tem pa je opaziti, da se precej razlikuje mnenje pacientov in tehnikov zdravstvene nege. Pacienti komuniciranje dojemajo precej manj pozitivno kot tehniki zdravstvene nege, vendar še kljub temu ne mislijo, da je komuniciranje slabo. Še največjo težavo pri učinkovitem komuniciranju predstavlja uporaba strokovnih izrazov, ki jih pacienti ne razumejo najbolje. Boljšo kakovost komuniciranja pa onemogočata predvsem pomanjkanje časa tehnikov zdravstvene nege in njihovo nezaupanje do pacientov. Prav tako pa pacienti menijo, da tehniki zdravstvene nege niso vedno dovolj prijazni, kar pa bi lahko povezali tudi s pomanjkanjem časa. Na podlagi rezultatov ankete lahko sklepamo, da so tehniki zdravstvene nege sicer dobro strokovno usposobljeni, vendar se zaradi pomanjkanja časa pacientom ne posvečajo dovolj, poleg tega pa jim tudi ne zaupajo dovolj. S pomočjo rezultatov ankete smo odgovorili na spodnja raziskovalna vprašanja:

1. *Raziskovalno vprašanje: Ali tehniki zdravstvene nege pojasnijo pacientu njegovo zdravstveno stanje na dovolj razumljiv način?*

Na to vprašanje lahko odgovorimo pritrdilno, saj je večina pacientov razumela pojasnila tehnikov zdravstvene nege. Manjše težave se lahko pojavijo zgolj zaradi pretirane uporabe strokovnih izrazov.

2. *Raziskovalno vprašanje: Ali si tehniki zdravstvene nege vzamejo za obravnavo pacienta dovolj časa?*

Čeprav mnenje anketirancev o času, ki ga tehnik zdravstvene nege posveti pacientu, ni negativno, lahko to izpostavimo kot največjo težavo pri komunikaciji. Ugotavljamo torej, da si oboji ne vzamejo dovolj časa za obravnavo pacienta.

3. *Raziskovalno vprašanje: Ali so pacienti zadovoljni s prijaznostjo tehnikov zdravstvene nege?*

Pacienti niso v popolnosti zadovoljni s prijaznostjo tehnikov zdravstvene nege. Čeprav njihovo mnenje o prijaznosti ni negativno, bi lahko bilo boljše.

4. *Raziskovalno vprašanje: Ali so bili tehniki zdravstvene nege pri obravnavi nesamozavestni in negotovi zaradi pacientovega zdravstvenega stanja?*

Tehniki zdravstvene nege zaradi pacientovega zdravstvenega stanja pri obravnavi niso bili nesamozavestni in negotovi.

7 SKLEP

V zaključni nalogi smo predstavili medosebno komuniciranje tehnikov zdravstvene nege z obravnavanimi pacienti, pri katerem se lahko pojavljajo komunikacijske motnje. Njihovo pojavljanje zmanjšuje kakovost in učinkovitost njihovega medosebnega komuniciranja in zdravstvene obravnave. Prepričani smo, da smo v teoretičnem in empiričnem delu uresničili cilje naloge, saj smo s pomočjo opisne metode in pregledne študije uporabljene strokovne in znanstvene literature povzeli bistvena teoretična spoznanja njihovih avtorjev. V teoretičnem delu smo raziskali komunikacijski proces med tehniki zdravstvene nege in pacienti. Na podlagi analizirane literature smo po našem prepričanju podali bistvene predloge za izboljšanje medosebnega komuniciranja, ki smo ga večinoma predstavljali kot empatičnega oziroma podprtega s terapevtskimi učinki. Za vzpostavitev terapevtskega odnosa se morajo tehniki zdravstvene nege kot strokovnjaki pri zdravstveni obravnavi osredotočiti na konkretno delovno situacijo in specifične osebne značilnosti pacienta. Za vzpostavitev takšnega odnosa je ključno, da pacientom zagotovijo strokovno, uspešno in učinkovito zdravstveno obravnavo, pri kateri morajo pozorno spremljati prepletanje njihove besedne in nebesedne komunikacije.

V empiričnem delu smo s pomočjo opravljenega anketiranja identificirali nastajanje komunikacijskih motenj pri trenutni zdravstveni obravnavi. Rezultate ankete smo predstavili in prikazali v preglednicah. Ugotovili smo, da je komunikacija tehnikov zdravstvene nege relativno dobra, kar pa ne pomeni, da je ni treba izboljšati in napraviti še učinkovitejšo, terapevtsko. Rešitev za učinkovitejšo medosebno komunikacijo pri zdravstvenih obravnavah vidimo v izboljšanju komunikacijskih spretnosti tehnikov zdravstvene nege, kar bi izboljšalo zadovoljstvo pacientov. Tehniki zdravstvene nege so v anketi ocenili svoje komunikacijske sposobnosti izrazito pozitivno, vendar se morajo pri prihodnjih zdravstvenih obravnavah zavedati nevarnosti komunikacijskih motenj in pacientom zagotavljati empatičen, terapevtski odnos. S tem bodo povečali kakovost opravljenih zdravstvenih storitev in skrajšali čas zdravstvenih obravnav. Vendar opozarjamo, da hitrejše obravnavanje pacientov v tem primeru ne pomeni dodatnih obremenitev za tehniki zdravstvene nege, saj bi bila zdravstvena obravnavo hitrejša predvsem zaradi zadovoljnejših in komunikacijsko odprtih pacientov. Za še boljše komunikacijske spretnosti celotnega zdravstvenega osebja jim predlagamo izkustveno učenje z metodo igre vlog in tehnike simulacije. Z uporabo igre vlog pri izobraževanju tehnikov zdravstvene nege se bodo ti kot strokovnjaki zdravstvene nege uspešneje soočali pri opravljanju odgovornega, stresnega, obremenjujočega oziroma kompleksnega obravnavanja pacientov.

Menimo, da za uspešno in učinkovito medosebno komunikacijo ne zadostujejo zgolj pridobljena strokovna usposobljenost v izobraževalnem sistemu, ampak se morajo tehniki zdravstvene nege prilagoditi posamezni, konkretni, točno določeni kompleksnosti dejanske situacije. Podobno kot vloga iger bi tudi simulacija tehnikov zdravstvene nege bolje pripravila

na opravljanje poklica. S simulacijo bi se lahko postavili v dejanske situacije in se naučili boljše komunikacije s pacienti. Zaradi simuliranega procesa komuniciranja s pacienti bi spoznali dejanske situacije, ki se primerijo na delovnem mestu in se naučili primerno ukrepati. Na ta način bi lahko bolje razporedili čas komuniciranja z določenimi pacienti in bolje postavili prioritete. Z igranjem različnih vlog in simulacijskem improviziranjem se sicer lahko približajo idealu terapevtskega komuniciranja v odnosu s pacienti, vendar se morajo zavedati neprijaznega delavnika in prepočasnega sistemskega spreminjanja zdravstva – tako javnega kot zasebnega.

Ne glede na to, ali se pacienti odločijo za obravnavo v javnem zdravstvu ali pri zasebnikih, morajo popolnoma razumeti pojasnila tehnikov zdravstvene nege. Ti se morajo zato izogibati pretirani rabi nepotrebnih strokovnih izrazov in jim nameniti dovolj časa. Pri obravnavi morajo biti vseskozi prijazni in kljub soočanju s kritičnimi zdravstvenimi stanji pacientom zagotavljati samozavestno in strokovno zdravstveno oskrbo. Tehniki zdravstvene nege torej z vživljanjem v zdravstvena stanja in bolezni pacientov pri slednjih odpravijo komunikacijske zavore in jih spodbudijo k učinkovitem komuniciranju. S tem pa zmanjšajo možnosti za nastanek komunikacijskih motenj in profesionalno oskrbijo paciente.

LITERATURA IN VIRI

- Birk, Karin. 2009. Profesionalna komunikacija kot del managementa v zdravstveni negi. V *Zbornik 6. študentske konference Fakultete za management* (str. 57–61). Koper: Fakulteta za management.
- Černetič, Metod. 2007. *Management in sociologija organizacij*. Kranj: Moderna organizacija.
- Čuček Trifkovič, Klavdija in Milena Pišlar. 2011. Zagotavljanje varnosti študentov na kliničnih vajah v psihiatričnem okolju. V *Varnostni zapleti pri pacientu – priložnost za učenje* (str. 44–51). Maribor: Zbornica zdravstvene in babiške nege – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija tehnikov zdravstvene nege v psihiatriji.
- Ferjan, Marko. 1998. *Poslovno komuniciranje*. Kranj: Moderna organizacija.
- Filipič, Ida. 1998. Komunikacija v zdravstveni negi. *Obzornik Zdravstvene nege* 32 (5/6): 221–225.
- Furlan-Lipovec, Marjeta. 1986. Komuniciranje v procesu zdravstvene nege. *Obzornik zdravstvene nege* 21 (20): 277–284.
- Grintal, Barbara. 2013. *Poslovni bonton ali Poslovni bonton od A do Ž*. Maribor: Poslovna založba MB.
- Hoyer, Silvestra. 2005. *Pristopi in metode v zdravstveni vzgoji*. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo.
- Jankovec, Carmen. 2007. *Učinkovita komunikacija kot dejavnik za zmanjševanje stresa pri medicinskih sestrah*. Diplomsko delo, Univerza v Ljubljani, Filozofska fakulteta, Oddelek za pedagogiko in andragogiko.
- Karnjuš Igor in Patrik Pucer. 2012. Simulacije – sodobna metoda učenja in poučevanja v zdravstveni negi in babištvu. *Obzornik Zdravstvene Nege* 46 (1): 57–66.
- Koban, Breda. 2011. Vpliv komunikacije in odnosov na nastop neželenih dogodkov v zdravstveni negi. V *Zbornik predavanj z recenzijo – Varnostni zapleti pri pacientu – priložnost za učenje* (str. 11–17). Maribor: Zbornica zdravstvene in babiške nege – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija tehnikov zdravstvene nege v psihiatriji.
- Marentič-Požarnik, Barica. 1987. *Nova pota izobraževanja učiteljev*. Ljubljana: Državna založba Slovenije.
- Mihaljčič, Zlatko. 2006. *Poslovno sporazumevanje (za računovodje)*. Maribor: Višja strokovna šola Academia.
- Možina, Stane, Mitja Tavčar, Nada Zupan in Ana Nuša Kneževič. 2004. *Poslovno komuniciranje: evropske razsežnosti*. 2. dopolnjena izdaja. Maribor: Obzorja, založništvo in izobraževanje.
- Mušič, Anja. 2012. Medicinske sestre in povezanost splošnega zadovoljstva na delovnem mestu s komuniciranjem v timu, z zdravnikom in z vodstvom. V *Zbornik 9. festivala raziskovanja ekonomije in managementa 29.–31. marec 2012* (str. 31–37). Koper – Celje – Škofja Loka: Fakulteta za management.
- Pondelek, Damjana. 2009. *Komuniciranje z zaposlenimi v zdravstvu: sodoben babilonski stolp?* [Http://urednica.si/wp4/wp-content/uploads/2013/05/Damjana-ISIS-2009_01.pdf](http://urednica.si/wp4/wp-content/uploads/2013/05/Damjana-ISIS-2009_01.pdf) (12. 1. 2016).

- Prebil, Andreja, Pjerina Mohar in Jelka Drobne. 2009. *Komunikacija v zdravstvu*. Celje: Celjska Mohorjeva družba.
- Pregelj, Peter in Radojka Kobentar. 2009. *Zdravstvena nega in zdravljenje motenj v duševnem zdravju*. Ljubljana: Psihiatrična klinika.
- Ramovš, Jože in Mojca Slana. 2010. Komuniciranje med generacijami. *Kakovostna starost: časopis za socialno gerontologijo in gerontagogiko* 13 (3): 16–25.
- Rungapadiachy, Dev M. 2003. *Medosebna komunikacija v zdravstvu: teorija in praksa*. Ljubljana: Educy.
- Ružič Koželj, Nina. 2004. *Komunikacija v zdravstvu. Kako do uspešne interakcije?* Maribor: NR Design.
- Tavčar, Mitja. 1995. *Uspešno poslovno sporazumevanje*. Ljubljana: Novi Forum.
- Ule, Marjana. 2005. *Psihologija komuniciranja*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- Ule, Mirjana. 2009. *Psihologija komuniciranja in medosebnih odnosov*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- Vtič, Vanja. 2006. *Socialne igre in igre vlog pri pouku sociologije in družboslovja*. Diplomsko delo, Univerza v Ljubljani, Filozofska fakulteta.

PRILOGE

Priloga 1 Anketni vprašalnik – tehniki zdravstvene nege

Priloga 2 Anketni vprašalnik – pacienti

ANKETNI VPRAŠALNIK – TEHNIKI ZDRAVSTVENE NEGE

1. Spol

- a) Moški
- b) ženski

2. Starost

- a) 15–20 let
- b) 21–30 let
- c) 31–40 let
- d) 41–50 let
- e) 51–60 let
- f) 61–70 let

3. Izobrazba

- a) Napišite doseženo izobrazbo: _____

- 4. Na spodnji lestvici ocenite trditve o učinkovitosti komunikacije s pacienti v trenutni zdravstveni obravnavi.** Pri tem pomeni (1) se ne strinjam, (2) se delno strinjam, (3) niti se ne strinjam – niti se strinjam, (4) se delno strinjam in (5) popolnoma se strinjam. Prosim, obkrožite številko, s katero se v največji meri strinjate.

| Trditev | 1 – se povsem ne strinjam | 2 – se pretežno ne strinjam | 3 – niti – niti | 4 – pretežno se strinjam | 5 – povsem se strinjam |
|--|---------------------------|-----------------------------|-----------------|--------------------------|------------------------|
| Upošteval/a sem pacientove osebne značilnosti in prilagodil/a komunikacijo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Pacienta sem spodbujal/a, da je odgovoril na moja vprašanja. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Pacienta sem pozorno poslušal/a in opazoval/a njegove nebesedne znake (npr. zaskrbljenost, strah). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Pacientu sem pojasnila njegovo zdravstveno stanje, tako da me je povsem razumel. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Priloga 1

| Trditvev | 1 – se povsem ne strinjam | 2 – se pretežno ne strinjam | 3 – niti – niti | 4 – pretežno se strinjam | 5 – povsem se strinjam |
|--|---------------------------|-----------------------------|-----------------|--------------------------|------------------------|
| Pri obravnavi sem se izogibal/a pretirani rabi strokovnih izrazov. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

5. Na spodnji lestvici ocenite trditve o kakovosti komunikacije s pacienti v trenutni zdravstveni obravnavi. Pri tem pomeni (1) se povsem ne strinjam, (2) se pretežno ne strinjam, (3) niti – niti, (4) pretežno se strinjam in (5) povsem se strinjam. Prosim, obkrožite številko, s katero se v največji meri strinjate.

| Trditvev | 1 – se povsem ne strinjam | 2 – se pretežno ne strinjam | 3 – niti – niti | 4 – pretežno se strinjam | 5 – povsem se strinjam |
|---|---------------------------|-----------------------------|-----------------|--------------------------|------------------------|
| Za obravnavo pacienta sem si vzel/a dovolj časa. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Pri obravnavi sem bil/a pacientu na voljo za dodatne informacije. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Paciente sem prijazno obravnaval/a. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Pacientu sem posredoval/a zdravstvene nasvete in navodila v zvezi z njim preprosto in razumljivo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Pacientu sem popolnoma zaupal/a glede njegovih zdravstvenih težav (boleznj). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S pacientom sem bil/a sočuten/a pri komuniciranju. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

6. Na spodnji lestvici ocenite trditve o najpogostejših vzrokih, ki povzročajo neučinkovito komunikacijo s pacienti v trenutni zdravstveni obravnavi. Pri tem pomeni (1) absolutno ne drži, (2) ne drži, (3) niti – niti, (4) drži in (5) popolnoma drži. Prosim, obkrožite številko, s katero se v največji meri strinjate.

| Trditev | 1 – se povsem ne strinjam | 2 – se pretežno ne strinjam | 3 – niti – niti | 4 – pretežno se strinjam | 5 – povsem se strinjam |
|---|---------------------------|-----------------------------|-----------------|--------------------------|------------------------|
| Pacienta sem prijazno sprejel/a in razbremenil/a strahu pred obravnavo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Pri obravnavi sem spoštoval/a pacientovo mnenje o njegovem zdravstvenem stanju (bolezni). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Kljub delovni preobremenjenosti sem pacientu zagotovil/a podporo z nebesednimi znaki (npr. obrazno mimiko). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Pacientu sem informacije o zdravstveni obravnavi posredoval/a prehitro in nepovezano. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Zaradi časovnega pritiska nisem sprejel/a vseh informacij o boleznih, ki jih je posredoval pacient. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Zaradi pacientovega kritičnega zdravstvenega stanja sem bil/a nesamozavesten/a in postal/a negotov/a. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

ANKETNI VPRAŠALNIK - PACIENTI

1. Spol

- a) moški
- b) ženski

2. Starost

- a) 15–20 let
- b) 21–30 let
- c) 31–40 let
- d) 41–50 let
- e) 51–60 let
- f) 61–70 let
- g) 71–80 let
- h) 81 in več let

3. Izobrazba

- a) osnovnošolska
- b) poklicna
- c) srednješolska
- d) visokošolska strokovna in univerzitetna (1. bolonjska stopnja)
- e) univerzitetna izobrazba pred bol. reformo in strokovni magisterij (2. bolonjska stopnja)
- f) doktorat znanosti

4. Na spodnji lestvici ocenite trditve o učinkovitosti komunikacije s tehniko zdravstvene nege v trenutni zdravstveni obravnavi. Pri tem pomeni (1) se ne strinjam, (2) se delno strinjam, (3) niti se ne strinjam – niti se strinjam, (4) se delno strinjam in (5) popolnoma se strinjam. Prosim, obkrožite številko, s katero se v največji meri strinjate.

| Trditev | 1 – se povsem ne strinjam | 2 – se pretežno ne strinjam | 3 – niti – niti | 4 – pretežno se strinjam | 5 – povsem se strinjam |
|--|---------------------------|-----------------------------|-----------------|--------------------------|------------------------|
| Tehnik zdravstvene nege je upošteval moje osebne značilnosti in prilagodil komunikacijo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Tehnik zdravstvene nege me je spodbujal, da sem odgovoril/a na njena vprašanja. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Tehnik zdravstvene nege me je pozorno poslušal in opazoval moje nebesedne znake (npr. zaskrbljenost, strah). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Priloga 2

| Trditvev | 1 – se povsem ne strinjam | 2 – se pretežno ne strinjam | 3 – niti – niti | 4 – pretežno se strinjam | 5 – povsem se strinjam |
|---|---------------------------|-----------------------------|-----------------|--------------------------|------------------------|
| Tehnik zdravstvene nege mi je pojasnil zdravstveno stanje, tako da sem ga povsem razumel/a. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Tehnik zdravstvene nege v pogovoru z mano skorajda ni uporabljal strokovnih izrazov. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

5. Na spodnji lestvici ocenite trditve o kakovosti komunikacije s tehniko zdravstvene nege v trenutni zdravstveni obravnavi. Pri tem pomeni (1) se povsem ne strinjam, (2) se pretežno ne strinjam, (3) niti – niti, (4) pretežno se strinjam in (5) povsem se strinjam. Prosim, obkrožite številko, s katero se v največji meri strinjate.

| Trditvev | 1 – se povsem ne strinjam | 2 – se pretežno ne strinjam | 3 – niti – niti | 4 – pretežno se strinjam | 5 – povsem se strinjam |
|--|---------------------------|-----------------------------|-----------------|--------------------------|------------------------|
| Tehnik zdravstvene nege si je vzel dovolj časa za mojo obravnavo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Tehnik zdravstvene nege mi je bil na voljo za dodatne informacije. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Tehnik zdravstvene nege me je prijazno obravnaval. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Tehnik zdravstvene nege mi je zdravstvene nasvete in navodila v zvezi z njim posredoval preprosto in razumljivo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Tehnik zdravstvene nege mi je popolnoma zaupal glede mojih zdravstvenih težav (boleznj). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Tehnik zdravstvene nege je bil z menoj sočuten pri komuniciranju. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

6. Na spodnji lestvici ocenite trditve o najpogostejših vzrokih, ki povzročajo neučinkovito komunikacijo s tehniki zdravstvene nege v trenutni zdravstveni obravnavi. Pri tem pomeni (1) absolutno ne drži, (2) ne drži, (3) niti – niti, (4) drži in (5) popolnoma drži. Prosim, obkrožite številko, s katero se v največji meri strinjate.

| Trditev | 1 – se povsem ne strinjam | 2 – se pretežno ne strinjam | 3 – niti – niti | 4 – pretežno se strinjam | 5 – povsem se strinjam |
|--|---------------------------|-----------------------------|-----------------|--------------------------|------------------------|
| Tehnik zdravstvene nege me je prijazno sprejel in razbremenil strahu pred obravnavo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Tehnik zdravstvene nege je pri obravnavi spoštoval moje mnenje o zdravstvenem stanju (bolezni). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Tehnik zdravstvene nege mi je kljub delovni preobremenjenosti zagotovil podporo z nebesednimi znaki (npr. obrazno mimiko). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Tehnik zdravstvene nege mi je informacije o zdravstveni obravnavi posredoval prehitro in nepovezano. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Tehnik zdravstvene nege zaradi časovnega pritiska ni sprejel vseh informacij o bolezni, ki sem jih posredoval/a. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Tehnik zdravstvene nege ni bil samozavesten, saj je zaradi mojega kritičnega zdravstvenega stanja postal negotov. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |