

POMEN KOMUNIKACIJE V ZDRAVSTVENI NEGI HOSPITALIZIRANEGA OTROKA

THE SIGNIFICANCE OF COMMUNICATION IN NURSING CARE OF A HOSPITALIZED CHILD

Jelka Zorec

UDK/UDC 616-053.2-083

DESKRIPTORJI: *medicinska sestra-bolnik odnosi; pediatrična nega*

DESCRIPTORS: *nurse-patient relations; pediatric nursing*

Izvleček – Članek predstavlja rezultate dela raziskave, ki sem jo opravila v okviru diplomske naloge v študijskem programu zdravstvena nega. Zanimalo me je, kako poteka komunikacija na oddelku za otroške bolezni in kako so z njo zadovoljne medicinske sestre oziroma zdravstveni tehniki (v nadaljnjem besedilu medicinske sestre) in tudi starši bolnih otrok. Zbrani podatki so pokazali nezadovoljstvo medicinskih sester in staršev hospitaliziranih otrok s komunikacijo. V sklepnem delu sem nakazala nekatere možnosti, ki omogočajo učinkovito medosebno komuniciranje, kar prispeva k zadovoljstvu vseh subjektov v zdravstveni negi otroka.

Abstract – The article presents partial results of a research work performed in the frames of the graduate thesis in the program nursing care. The aim of the research work was to describe ways of communication on a children ward, and satisfaction of nurses and parents of sick children with it. The results revealed that both nurses and parents of hospitalized children are not satisfied with communication. In conclusion, some solutions for better interpersonal communication are presented, enabling effective interpersonal communication, the result of which is greater satisfaction of all subjects involved in nursing care of a child.

Uvod

O komunikaciji danes mnogo govorimo in pišemo, kajti spoznali smo, da je izjemno pomembna pri zadovoljevanju potreb vsakega posameznika. To se odraža tudi v zdravstveni negi otroka, kjer ima še posebno pomembno vlogo, saj so soudeleženi v teh odnosih tudi starši bolnih otrok, ki so zelo občutljivi prav na tem področju. In prav tukaj prihaja do večjih problemov in konfliktnih situacij.

Medicinske sestre se trudimo, da bi bilo vzdušje na oddelku za otroške bolezni otroku prijazno. K temu nedvomno veliko prispevajo dobri medosebni odnosi. Zato moramo medicinske sestre dobro obvladati spretnosti učinkovitega komuniciranja, da lahko vzpostavimo zaupljiv odnos z otrokom in njegovimi starši.

Namen raziskave

Ob pogovoru z medicinskimi sestrami večkrat začetim njihovo nezadovoljstvo in stisko, saj ocenjujejo, da se vedno kar najbolj potrudijo za posameznega otroka, vendar imajo starši kljub temu pripombe glede njihove komunikacije.

V strokovni literaturi sem iskala informacije s področja komunikacije v zdravstveni negi in ugotovila, da je bilo v zadnjem času o njej mnogo napisanega.

Vendar pa prispevkov o vsebinah, ki bi raziskovale zadovoljstvo medicinskih sester in staršev bolnih otrok glede komunikacije, nisem zasledila.

Namen raziskave je preveriti hipotezi, da medicinske sestre niso zadovoljne z medosebnimi odnosi na delovnem mestu in da tudi starši niso zadovoljni s komunikacijo med seboj in medicinskimi sestrami.

Cilj raziskovalne naloge je vzpodbuditi medicinske sestre k razmišljanju, da je potrebno nekaj storiti, da bi se odnosi v zdravstveni negi spremenili oziroma izboljšali in nakazati možnosti, ki to omogočajo.

Raziskovana populacija

V raziskavi sem zajela večino medicinskih sester, zaposlenih na oddelku za otroške bolezni, ter starše, ki so bili v času anketiranja na obisku pri svojih otrocih. Z anketo sem zajela 52 medicinskih sester in 96 staršev. Vrnjeni so bili vsi vprašalniki, ki sem jih razdelila, in vsi so bili tudi veljavni. Realizacija vzorca je bila tako sto odstotna.

Zbiranje in obdelava podatkov

Po predhodnem dogovoru z vodstvom oddelka sem anketo izvedla med medicinskimi sestrami in starši,

katerih otroci so se od 4. do 7. januarja 2000 zdravili na Kliničnem oddelku za otroške bolezni Splošne bolnišnice Maribor.

Za preučevanje stanja sem izbrala pisno anketo, s katero sem pridobila podatke, ki sem jih želela obdelati v raziskovalni nalogi. Vprašalnike sem jim izročila osebno, izpolnjene pa so vstavili v pisemsko ovojnico, tako da je bila anonimnost ankete zagotovljena.

Med anketirance sem razdelila dva različna vprašalnika, vsak pa je vseboval šestnajst vprašanj odprtega in zaprtega tipa.

Vsebina vprašalnika za medicinske sestre se je nanašala na:

- razumevanje pojma »komunikacija z otrokom v zdravstveni negi«,
- možnost vplivanja na uspešno komuniciranje,
- pomen in obvladovanje učinkovite komunikacije ter
- želja in potreba po uspešnem komuniciranju.

Vsebina vprašalnika za starše je obsegala:

- odnos medicinske sestre do staršev,
- zadovoljstvo staršev s komunikacijo na oddelku,
- pogoji, ki so potrebni za dobro medsebojno razumevanje in
- pripravljenost staršev, da vplivajo na dobre odnose med seboj in medicinsko sestro.

Metode obdelave podatkov

Dobljene podatke iz izpolnjenih vprašalnikov sem računalniško obdelala v sistemu Windows, s programskim paketom Microsoft Office in preglednico Excel ter predstavila podatke s pomočjo grafikona.

Analizirani podatki so torej prikazani v tabelah, iz katerih je razviden naslov vprašanja in izračunani so odstotki odgovorov.

Značilnosti anketirancev

Ves negovalni kader, med katerega sem razdelila anketo, je bil ženskega spola, kar je značilno za zdravstveno nego otroka na oddelku za otroške bolezni. Med starši, ki so bili na obisku pri svojem otroku, pa so vprašalnik izpolnile večinoma matere, očetje so bili v manjšini.

Zastopane so bile vse starostne skupine zaposlenih - od mlajših medicinskih sester do starejših. Enako velja glede starosti staršev.

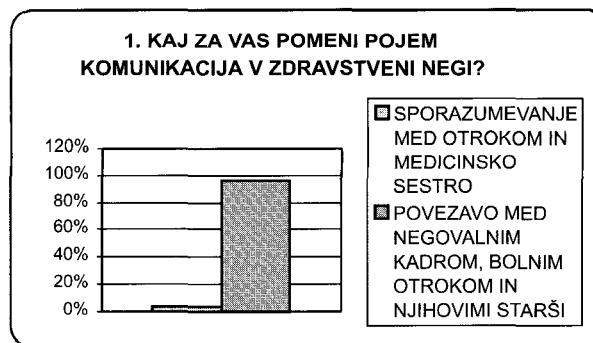
Srednjo izobrazbo ima 75 anketiranih oseb, višjo pa 21. Staršev nisem spraševala po njihovi izobrazbi, ker me je predvsem zanimal globalni pogled na medosebne odnose.

Kot značilnost anketirancev bi rada omenila tudi dejstvo, da so vsi dosledno izpolnili vprašalnik in s tem pokazali svoje zanimanje za to raziskavo.

Rezultati ankete

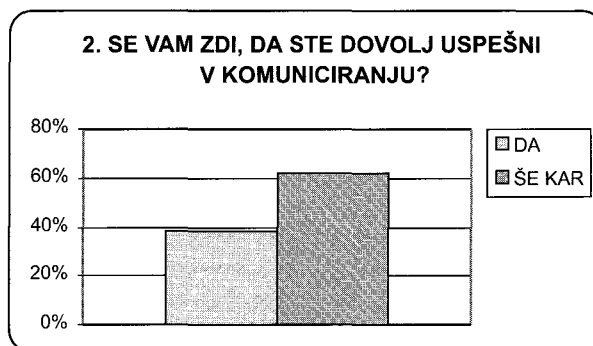
Del rezultatov anketiranih medicinskih sester

Večina medicinskih sester, 96 odstotkov, je prepričanih, da pomeni pojem komunikacija v zdravstveni negi otroka povezavo med negovalnim kadrom, bolnim otrokom in njegovimi starši. Le 4 odstotki jih menijo, da je to sporazumevanje med otrokom in medicinsko sestro (graf 1).



Graf 1. Kako razumejo medicinske sestre pojem komunikacija v zdravstveni negi.

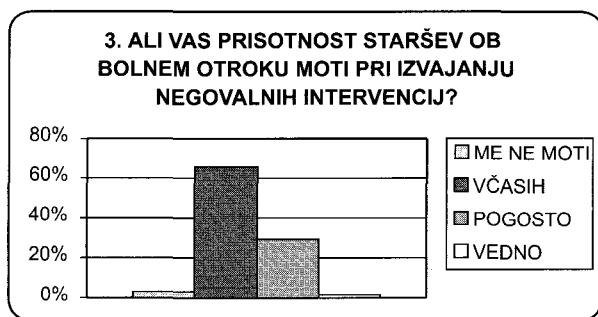
Da so uspešne v komuniciranju, meni 38 odstotkov medicinskih sester, 62 odstotkov je delno uspešnih (graf 2).



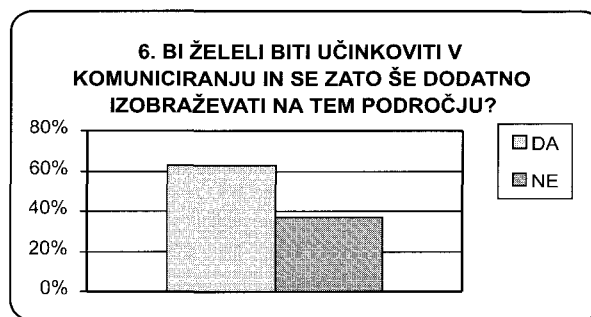
Graf 2. Uspešnost medicinskih sester v komuniciranju.

Na vprašanje, ali prisotnost staršev ob bolnem otroku moti medicinske sestre pri izvajanju negovalnih intervencij, jih je 67 odstotkov odgovorilo, da včasih, 29 odstotkov jih pogosto moti, 2 odstotka pa jih prisotnost staršev ne moti, enak odstotek medicinskih sester to vedno moti (graf 3).

Da do konfliktnih situacij s starši prihaja zato, ker so ti nestrpni, je mnenja 53 odstotkov medicinskih sester, 20 odstotkov jih meni, da zato, ker starši želijo takoj njihovo pozornost, 19 odstotkov pa je prepričanih, da prihaja do konfliktov tudi zato, ker starše zanima le njihov otrok, 6 odstotkov pa se je odločilo, da je vzrok za to nekaj drugega (graf 4).



Graf 3. Ali medicinske sestre moti pri delu prisotnost otrokovih staršev.

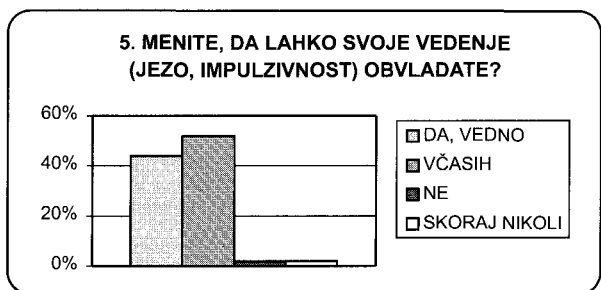


Graf 6. Izražanje želje po dodatnem izobraževanju v komunikaciji.



Graf 4. Vzroki konfliktnih situacij med medicinskimi sestrami in starši.

Na vprašanje, ali lahko svoje vedenje (jezo, impulzivnost) obvladate, je 51 odstotkov medicinskih sester odgovorilo, da le včasih, 47 odstotkov pa jih meni, da se lahko vedno obvladajo. Da se ne obvlada, se je opredelil 1 odstotek medicinskih sester, da se skoraj nikoli ne obvladajo, pa prav tako 1 odstotek (graf 5).



Graf 5. Mnenja medicinskih sester o obvladovanju svojega vedenja.

Kar 63 odstotkov medicinskih sester bi želelo biti učinkovitih v komuniciranju in bi se zato želele še dodatno izobraževati na tem področju, 37 odstotkov pa te želje ni izrazilo (graf 6).

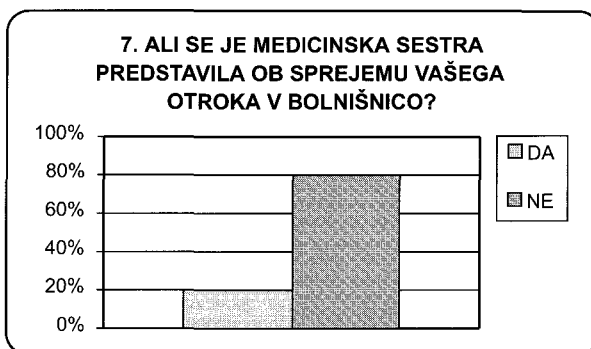
Na vprašanje, kaj ste danes pripravljeni narediti, da bi bili uspešni v komuniciranju in bi tako lahko prispevali k zadovoljstvu pri svojem delu, ni odgovorilo

77 odstotkov medicinskih sester, 23 odstotkov pa je dopisalo, kaj bi storile. Njihovi nameni so:

- pozitivno gledati na svoje življenje in na življenje drugih,
- komuniciranja se naj naučijo tudi ljudje na vodilnih položajih,
- vzela bi si čas in poslušala starše in bolnika,
- udeležila bi se seminarjev o komunikaciji in brala strokovno literaturo.

Del rezultatov ankete staršev

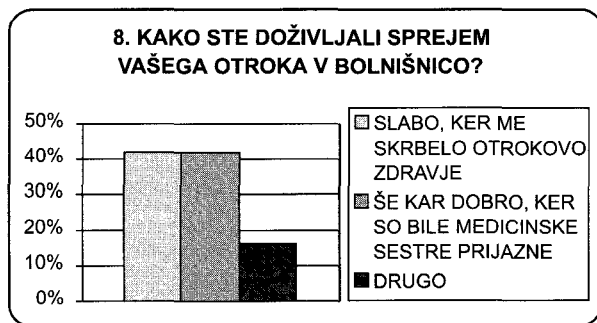
Da se medicinska sestra ni predstavila staršem ob sprejemu njihovega otroka v bolnišnico, je odgovorilo 80 odstotkov staršev, 20 odstotkov pa jih pravi, da se je predstavila (graf 7).



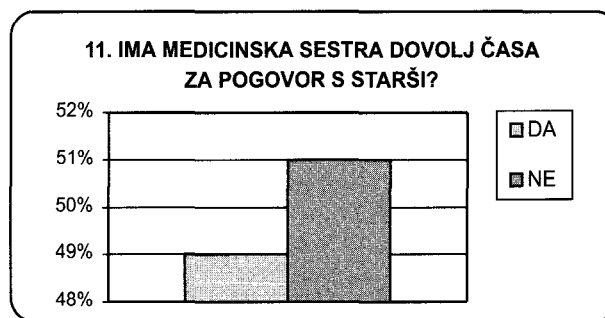
Graf 7. Razmerje med medicinskimi sestrami, ki so se in med tistimi, ki se niso predstavile ob sprejemu otroka v bolnišnico.

Na vprašanje, kako so starši doživljali sprejem svojega otroka v bolnišnico, jih je 42 odstotkov odgovorilo, da slabo, ker jih je skrbelo otrokovo zdravje, enak odstotek se jih je počutil še kar dobro, saj so bile medicinske sestre prijazne, 16 odstotkov pa je odgovorilo, da so doživljali drugačne občutke (graf 8).

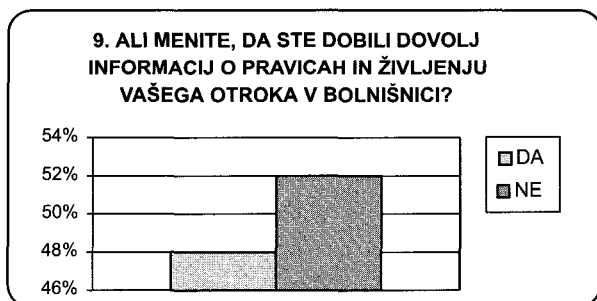
Da so dobili dovolj informacij o pravicah in življenju njihovega otroka v bolnišnici, meni 48 odstotkov staršev, 52 odstotkov pa je mnenja, da niso dobili dovolj takšnih informacij (graf 9).



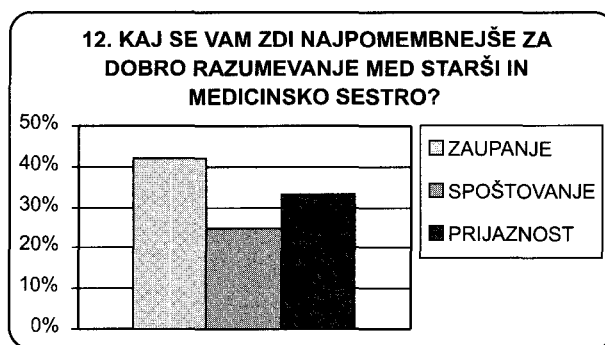
Graf 8. Doživljanje staršev ob sprejemu otroka v bolnišnico.



Graf 11. Odgovori anketiranih staršev na vprašanje, ali ima medicinska sestra dovolj časa za pogovor z njimi.

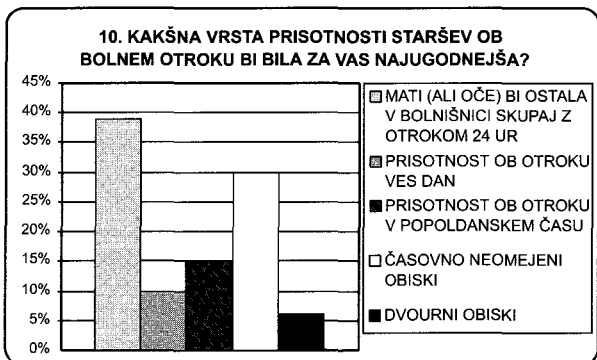


Graf 9. Mnenja staršev o posredovanju informacij o pravicah in življenju otroka v bolnišnici.



Graf 12. Najpomembnejši parametri za dobro razumevanje med starši in medicinsko sestro.

Za 39 odstotkov staršev bi bilo najprimernejše, če bi lahko mati ali oče ostala v bolnišnici skupaj s svojim otrokom vseh 24 ur, 30 odstotkov staršev želi časovno neomejene obiske, 15 odstotkov si jih želi biti prisotnih ob otroku v popoldanskem času, 10 odstotkov staršev bi bilo ob otroku le čez dan in 6 odstotkov bi najbolj ustrezali dve uri obiskov dnevno (graf 10).



Graf 10. Možne oblike prisotnosti staršev ob bolnem otroku.

Da ima medicinska sestra dovolj časa za pogovor s starši, meni 49 odstotkov staršev, 51 odstotkov pa, da ga nima dovolj. (graf 11).

Za dobro razumevanje med starši in medicinsko sestro je za 42 odstotkov staršev najpomembnejše zaupanje, za 33 odstotkov prijaznost in za 25 odstotkov staršev je najpomembnejše spoštovanje (graf 12).

56 odstotkov staršev ni odgovorilo na vprašanje, kako bi lahko sami vplivali na dobre odnose med seboj in medicinskimi sestrami, 44 odstotkov staršev pa jih je dopisalo:

- držala se bom navodil in medicinski sestri zaupala;
- ob vsakem obisku bi želela izpolniti anketo o zadovoljstvu bolnikov z zdravstvenimi storitvami; povratne informacije bi tako verjetno izboljšale storitve v zdravstvu;
- medicinske sestre bi nas morale seznaniti o pravicah in o življenju otrok v bolnišnici, potem bi bilo lažje, zdaj pa nas včasih kar okregajo, ker pač s tem nismo seznanjeni;
- mislim, da je medicinskih sester premalo in nimajo dovolj časa za poslušanje in tolaženje otrok;
- želim, da bi imelo zdravstveno osebje, z zdravnikom na čelu, več časa in razumevanja za pogovore s starši.

Razprava

Na podlagi analize odgovorov medicinski sester in staršev hospitaliziranih otrok ugotavljam, da oboji želijo izboljšati komunikacijo, kar bi nedvomno pripomoglo k obojestranskemu zadovoljstvu.

Pomembno se mi zdi, da so medicinske sestre ozaveščene, da pomeni dobra komunikacija v zdravstveni negi otroka pomemben del odnosa med medicinsko

sestro, bolnim otrokom in njegovimi starši in da ta odnos resnično želijo še izboljšati.

Zanimiv je tudi podatek, kjer medicinske sestre sprašujem, ali so uspešne v komuniciranju. Nobena ni hotela ali upala priznati, da je v komunikaciji neuspešna.

Dejstvo je, da se večina medicinskih sester sicer trudi za vzpostavljanje kakovostnih odnosov znotraj negovalnega tima, vendar jim to vedno ne uspeva.

To potrjuje tudi podatek, da kar 77 odstotkov medicinskih sester s temi odnosi ni zadovoljnih, s čimer se je potrdilo to, kar sem domnevala.

Ugotovila sem, da 67 odstotkov medicinskih sester včasih moti prisotnost staršev ob bolnem otroku, kadar izvajajo negovalne intervencije, 29 odstotkov pa jih to moti pogosto. Razloga, zakaj je tako, nisem ugotavljala. Dvomim, da je temu vzrok strokovna neusposobljenost; verjetno gre čisto preprosto za strah pred tujim človekom, ki te opazuje pri delu. Kratkoročno bodo takšne okoliščine, v katerih se bo medicinska sestra počutila neprijetno, še kar precej časa prisotne. Dolgoročno gledano pa bo potrebno takšne motnje pri delu odpraviti, saj je načelna usmeritev dela z bolnim otrokom ta, da so starši prisotni ob bolnem otroku in bo torej medicinska sestra vedno bolj sodelovala s starši pri izvajanju negovalnih intervencij.

V anketi sem medicinske sestre tudi prosila, naj napišejo, kaj so pripravljene storiti, da bi bile uspešne v komuniciranju in bi to lahko prispevalo k zadovoljstvu pri njihovem delu. Več kot tri četrtine medicinskih sester je pustilo to vrstico prazno. Ob tem spoznanju sem malce presenečena. Morda niso vedele, kaj bi storile, ali pa morda niti ne vedo, kako bi lahko vplivale na boljše medosebne odnose. Ne trdim sicer, da ne obstaja kakšna druga možnost, pa vendarle je to kazalec očitne nespretnosti v komuniciranju. S tem se sklada tudi podatek, da bi se večina medicinskih sester želelo še dodatno izobraževati na tem področju.

In kako je z zadovoljstvom staršev s komunikacijo na oddelku za otroške bolezni? Moram reči, da sem prijetno presenečena, saj sem pričakovala bolj neugodne rezultate, kot sem jih zbrala. Ko se pogovarjam z medicinskimi sestrami, zaznavam njihovo nezadovoljstvo, saj imajo vtis, da so se resnično kar najbolj potrudile za prijetno bivanje otroka v bolnišnici, da pa imajo starši kljub temu različne pripombe in so pogosto nezadovoljni. Tako je odstotek nezadovoljnih staršev na različnih odnosnih področjih nekoliko čez 50 odstotkov, kar lahko ublaži podatek, da na drugi strani kar 85 odstotkov staršev zanika, da bi imel kdo slab odnos do njih ali do otroka. Kljub temu pa se moramo vsi zavedati, da je učinkovita komunikacija med medicinskimi sestrami, starši in otroci nujna. Navsezadnje je bolnik (svojec, starši) tisti, ki ocenjuje naše delo.

Sklepi

Zbrani podatki so potrdili hipotezi, ki sem ju zastavila in so prikaz realnega stanja o želji medicinskih sester in staršev hospitaliziranih otrok, da izboljšajo komunikacijo oziroma medosebne odnose.

Dejstvo je, da bi lahko komunikacijo, ki poteka v bolnišnici med medicinsko sestro, starši in otroki vendarle še izboljšali. Opozorila bi rada na nekatere možnosti, ki to omogočajo.

Predvsem bi omenila obsežno literaturo o komunikaciji, ki jo lahko vsakdo poišče v knjižnicah.

Medicinskim sestram so dostopne tudi strokovne revije s področja zdravstvene nege, predvsem *Obzornik zdravstvene nege*.

Kot drugo možnost dodatnega izobraževanja s področja komunikacije bi omenila udeležbo na seminarjih, učnih delavnicah, študijskih krožkih, predavanjih, strokovnih sekcijah, kliničnih večerih in tečajih, kjer se ukvarjajo s komunikologijo.

Za ustvarjalno komuniciranje in osebno rast medicinske sestre pa je velikega pomena tudi supervizija.

Danes obstajajo tudi različne teorije in metode, ki nam omogočajo dodatno izobraževanje za učinkovito komuniciranje, le poiskati in izbrati si moramo tisto, ki nam najbolj ustreza. Kot primer bi tukaj omenila teorijo izbire in realitetno terapijo.

Literatura

1. Bohinc M, Cibic D. Teorija zdravstvene nege. Radovljica: Didakta, 1994: 14.
2. Cibic D, Filej B, Grbec V et al. Mali leksikon terminoloških izrazov v zdravstveni negi. Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege Slovenije, Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 1999.
3. Glasser W. Teorija izbire. Radovljica: TOP, Regionalni izobraževalni center, 1998.
4. Hajdinjak A, Štebe V. Filozofija zdravstvene nege. *Utrip* 1997; 4: 15.
5. Henderson V. Osnovna načela zdravstvene nege. Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege Slovenije, 1997: 71.
6. Kos-Mikuš A. Kako otrok doživlja bolezen. Ljubljana: Cankarjeva založba, 1969.
7. Kos-Mikuš A, Kancler K, Bezget A, Seme P, Jakša I, Strojcin M. Sodelovanje s svojci obolelih otrok. Maribor: Kolaborativni center SZO za primarno zdravstveno nego, 1996.
8. Kristančič A. Individualna in skupinska komunikacija. Ljubljana: A. A. Inserco, Svetovalna družba, 1999: 12.
9. Matthews A. Bodi srečen. *Žalec: Sledi*, 1997.
10. Musek J. Osebnost in vrednote. Ljubljana: Educy, 1993.
11. Rakovec-Felser Z. Sindrom »Burnout« ali sindrom izgorelosti medicinske sestre. *Ljubljana: Obzor Zdr N* 1996; 30: 29–32.
12. Sterle V. Otrok je zbolel. *Zdrav Obzor* 1985; 19: 202–4.
13. Svetovna zdravstvena organizacija. Proces zdravstvene nege. Maribor: Kolaborativni center SZO za primarno zdravstveno nego, 1993: 34.
14. Šlajmer-Japelj M. Svetovna zdravstvena organizacija. Sodelovanje s svojci obolelih otrok. Maribor: Kolaborativni center SZO za primarno zdravstveno nego, 1996: 55.
15. Terček J. Medosebno komuniciranje in kontaktna kultura. Radovljica: Didakta, 1994: 42.
16. Zupančič R. Teorija izbire in realitetna terapija. *Psihološka obzorja* 1997; 1.2: 133–43.