

Izkušnje medicinskih sester s terapevtsko komunikacijo v zdravstveni negi

Nurses experiences with therapeutic communication in nursing care

Branka ŠIFER GROBELNIK, dipl. m. s. (VS)^{a,1}

viš. pred. dr. Boris Miha KAUČIČ, dipl. zn., univ. dipl. org.^b

^{a, b} Visoka zdravstvena šola v Celju, Slovenija

Izvleček

Uvod: *Terapevtska komunikacija je pomemben dejavnik za kakovostno delo v zdravstveni negi. Izvajalci zdravstvene nege se vsakodnevno srečujejo in komunicirajo s starimi ljudmi. Odnos, ki ga medicinska sestra in star človek vzpostavita, temelji na pristnosti, brezpogojnem spoštovanju in partnerskem odnosu. Z raziskavo smo želeli ugotoviti, kakšne so izkušnje medicinskih sester s terapevtsko komunikacijo v zdravstveni negi, kateri dejavniki vplivajo na njen uspeh in s katerimi najpogostejšimi ovirami se srečujejo medicinske sestre v terapevtski komunikaciji s starimi ljudmi.*

Metode: *Uporabljena je bila kvalitativna metoda raziskovanja, metoda utemeljene teorije. S kodiranjem so bile določene glavne kategorije, podkategorije in kode, ki so bile nato smiselno povezane v sodbo. Instrument raziskave je bil polstrukturirani intervju, v katerem je sodelovalo pet medicinskih sester, ki delajo na negovalnem oddelku s starimi ljudmi in imajo več kot pet let delovnih izkušenj.*

Rezultati: *Z analizo intervjujev je bilo identificiranih sedem glavnih kategorij (s pripadajočimi podkategorijami in kodami): pomen terapevtske komunikacije; pogoji za uspešno terapevtsko komunikacijo; pomen neverbalne komunikacije; interakcija med pacientom in medicinsko sestro; terapevtska komunikacija s starimi ljudmi; elementi nekonstruktivne komunikacije z njimi; pomen empatije v terapevtski komunikaciji. Kategorije se med seboj povezujejo in pomembno vplivajo na uspešnost terapevtske komunikacije s starimi ljudmi.*

Razprava: *Za kakovostno in uspešno terapevtsko komunikacijo je pomembno, da imajo medicinske sestre znanje in komunikacijske spretnosti. Poznati morajo karakteristike in značilnosti starih ljudi ter izbrati ustrezen način komuniciranja z njimi in pristop k temu.*

Ključne besede: *komuniciranje, terapevtska komunikacija, izkušnje medicinske sestre, komunikacijske ovire, izvajalci zdravstvene nege.*

¹ Kontaktni podatki prvega avtorja: Branka Šifer Grobelnik, branka.sifer.grobelnik@gmail.com, študijski program Zdravstvena nega, Visoka zdravstvena šola v Celju

Abstract

Introduction: *Therapeutic communication is an important factor for quality work in nursing care. Nursing care providers come in daily contact with the elderly and communicate with them. The relationship between nurses and elderly people is based on authenticity, unconditional respect and partnership. With our research, we wanted to establish what types of experience nurses have regarding therapeutic communication in health care, which factors determine its success and what common obstacles nurses encounter in therapeutic communication with the elderly.*

Methods: *The qualitative research method was used, the method of grounded theory. With coding we determined the main categories, sub-categories and codes, from which we drew conclusions. The research instrument was a semi-structured interview, the respondents were five nurses who work in the nursing ward of an old people's home and have more than five years of work experience.*

Results: *By analysing the interviews, seven main categories were identified (with associated subcategories and codes): the importance of therapeutic communication; conditions for successful therapeutic communication; significance of non-verbal communication; interaction between patient and nurse; therapeutic communication with elderly people; elements of unconstructive communication with elderly people; the importance of empathy in therapeutic communication. The categories are interlinked and have a significant impact on the effectiveness of therapeutic communication with the elderly.*

Discussion: *For high-quality and effective therapeutic communication, it is important that nurses possess the required knowledge and communication skills. They have to be familiar with the characteristics and features of elderly people and select the appropriate communication approach.*

Key words: *communication, therapeutic communication, nurses' experience, communication barriers, nursing care providers.*

1. Uvod

Komunikacija je nizanje podatkov in izmenjava signalov, ki jih spremljajo nebesedni znaki. Ti so drža, geste, kretnje, pogledi in ton glasu. Osnovni pogoj za komuniciranje je informacija, ki nastane nekje pri prejemniku in je predana ter naslovljena na drugega prejemnika. Trije poglobitni elementi komunikacije so izvor informacije, prenos in njen sprejem (Videčnik, 2011). Komunikacija ni samo izmenjava besed, je postopek, pri čemer posameznik oblikuje, pošilja, prejema in razlaga ter analizira sporočilo drugega posameznika. To je temeljna sestavina medčloveških odnosov, ki postaja vse pomembnejša tudi v zdravstvu. Zdravstvena nega pacienta vključuje nenehno komunikacijo in ni namenjena le prenosu preprostih sporočil ali zbiranju podatkov o pacientu, ampak je tudi terapevtsko orodje. Medicinska sestra komunicira s pacientom, da bi ga pomirila, mu odgovorila na vprašanja, ki se mu porajajo, mu pojasnila in razložila namen in pomen

aktivnosti zdravstvene nege, ki jih izvaja (Gorše Muhič, 2009a). Železnik (2006) pravi, da je pomembno, da se medicinska sestra kot profesionalka zna izražati na različne načine in s komunikacijskimi sposobnostmi komunikacijo ustrezno prilagajati posamezniku.

Ule (2009) pojasnjuje, da si brez komunikacije ne moremo predstavljati sporazumevanja med seboj. Temeljni cilj dobre in uspešne komunikacije je naravnost. Ko smo do sebe pozitivno naravnani, smo lahko tudi do drugih. Gre predvsem za spoštovanje sebe in drugih ljudi. Poglavitno je, da se že na začetku zelo dobro poznamo: vse svoje kakovosti, napake in pomanjkljivosti. Vse te lastnosti, ki jih prepoznamo pri sebi, zaznamo tudi pri drugih ljudeh. Tuje slabosti moramo odpuščati in sprejemati, le tako lahko uresničimo želeni cilj in določene potrebe, ne da bi škodovali drugim. S tem lahko ustvarimo kakovostno delovno okolje. V medsebojnih odnosih je manj konfliktov, pacienti so bolj zadovoljni in so deležni želene pozornosti. Dobnik (2007) ugotavlja, da živimo v času vse večjih in hitrejših sprememb. Sodobni trendi opozarjajo, da bo v prihodnosti uspeh dosežen, če bo sodelovanje zasnovano na zaupanju, spoštovanju, etiki, morali in zadostitvi osebnemu razvoju zaposlenih. Komunikacija, težave in konflikti so sestavni del vsake organizacije. Zato je zelo pomembno medsebojno komuniciranje sodelavcev, skupno reševanje kompleksnih problemov in reševanje konfliktov med tistimi, ki komunicirajo in rešujejo probleme. Ule (2009) navaja, da moramo zaznati, kdaj nas določeni pacient potrebuje, da se v dani in konkretni situaciji najdemo in pacientu najprimerneje prilagodimo komunikacijo. Pacienti so zelo občutljivi, zato moramo dobro premisliti, kaj in kako to izrečemo, da jim ne škodimo.

Starejši pogosto tožijo o spremembah oziroma težavah pri komunikaciji. V raziskavi, izvedeni v Združenih državah Amerike, v katero je bilo vključenih 12.000 pacientov starosti 65 let in več, jih je 42 odstotkov navajalo težave s sluhom, 26 odstotkov jih je imelo težave s pisanjem in sedem odstotkov pri uporabi telefona. Sklenili so, da ima več kot 16 milijonov pacientov težave s spremembo v komunikaciji. Stopnja ovir v komuniciranju je odvisna od stopnje razvoja težavnosti bolezni. Po eni strani želijo zdravi starejši ljudje preprečiti težave v komunikaciji, vendar so obenem zaradi možnosti poslabšanja zdravstvenega stanja zelo zaskrbljeni, medtem ko si tisti s slabšim zdravstvenim stanjem prizadevajo ohraniti neodvisno funkcijo komuniciranja. Tisti, ki so navedene sposobnosti žal že izgubili, se spopadajo s težavami, kot so motnja govora, popolna izguba veččine govora in izgube sluha (Yorkston, et al., 2010). Staranje prinaša starim ljudem številne spremembe, kot so na primer pešanje fizičnega in duševnega zdravja, slabšanje finančnega statusa, izguba partnerja ali družinskih članov ter članov iz socialnih omrežij. Splošno gre za zmanjšano avtonomijo in kakovost življenja. Med vsemi tveganji, ki najbolj vplivajo na kakovost življenja starih ljudi, so tveganja, povezana z zdravstvenim stanjem (Kavčič, et al., 2012).

2. Metode

Raziskovalna metoda in tehnika zbiranja podatkov: V raziskavi je bila uporabljena kvalitativna raziskovalna metoda, metoda utemeljene teorije. Instrument raziskave je bil

strukturiran intervju z medicinskimi sestrami, ki delajo na področju zdraviliške dejavnosti s starimi ljudmi. Za iskanje literature sta bili uporabljeni bibliografski bazi COBISS in MEDLINE. Pregled literature je opravljen po metodologiji PRISMA.

Z raziskavo smo želeli ugotoviti, kakšne so izkušnje medicinskih sester s terapevtsko komunikacijo. Na podlagi opredelitve raziskovalnega problema smo oblikovali naslednje raziskovalno vprašanje: Kakšne so izkušnje medicinskih sester s terapevtsko komunikacijo?

Opis instrumenta: Vprašanja za intervju so bila oblikovana na podlagi pregleda literature (Gorše Muhič, 2009a; Hafskyold, et al., 2015; Hajdinjak and Meglič, 2012; Yorkston, et al., 2010). Intervju je bil sestavljen iz 15 vprašanj odprtega tipa. Instrument je bil razvit za potrebe raziskave v okviru diplomskega dela.

Opis vzorca: Uporabljen je bil neslučajnostni namenski vzorec. V raziskavo je bilo vključenih pet srednjih medicinskih sester, ki delajo na področju zdraviliške dejavnosti s starimi ljudmi. V raziskavo so bile vključene medicinske sestre s srednješolsko izobrazbo z najmanj petimi leti delovnih izkušenj. Povprečna starost anketiranih je bila 52,6 leta. V povprečju imajo srednje medicinske sestre, ki so bile vključene v raziskavo, 32,6 leta delovne dobe in povprečno delajo s starimi ljudmi 32,6 leta.

Opis zbiranja in obdelave podatkov: Za izvedbo raziskave je bila uporabljena tehnika intervjuvanja. Intervjuji so bili predhodno dogovorjeni v soglasju z medicinskimi sestrami na njihovem domu. Intervjuji so bili izvedeni ob vnaprej dogovorjenem času in s ciljem čim doslednejšega apliciranja zapisane teorije v prakso in s tem oblikovani v temu primeren vprašalnik. Posamezni intervjuji so trajali različno dolgo, v povprečju 20 minut. Glede na to, da je vzorec majhen, je bila posebna pozornost namenjena predstavitvi demografskih podatkov, iz katerih ni razvidna identiteta intervjuvane osebe.

Po končanih intervjujih je bila izvedena njihova analiza. Ta se je začela s transkripcijo intervjujev. Z dobesednim prepisom intervjujev se je zagotovila večja sledljivost. Dobesedno prepisani intervjuji so brez mašil in odvečnih nepomembnih besed ponovno prepisani v čistopis. Vsi intervjuvanci so potrdili ustreznost odgovorov na vprašanja brez dodatnih pripomb in dodatkov, ko so intervjuje predhodno prebrali. Vsi omenjeni prepisani intervjuji so se takrat označili s števili 1–5 (z odsotnostjo osebnih podatkov). Nato je sledil proces kodiranja (določevanje ključnih besed, pojmov, kod). Zato je bilo treba vsa besedila večkrat prebrati. Kasneje je sledila analiza, ki je potekala v šestih korakih: urejanje gradiva, določitev enot kodiranja – izjave, kodiranje, izbor in definiranje pomembnih pojmov in oblikovanje podkategorij, definiranje kategorij in oblikovanje (utemeljene teorije) končne teoretične formulacije.

Rezultate analize besedila smo predstavili slikovno in opisno.

Etični vidik raziskovanja: Pred izvedbo raziskave so intervjuvane medicinske sestre podpisale pisna soglasja za sodelovanje v raziskavi. Intervjuvanim osebam je bila

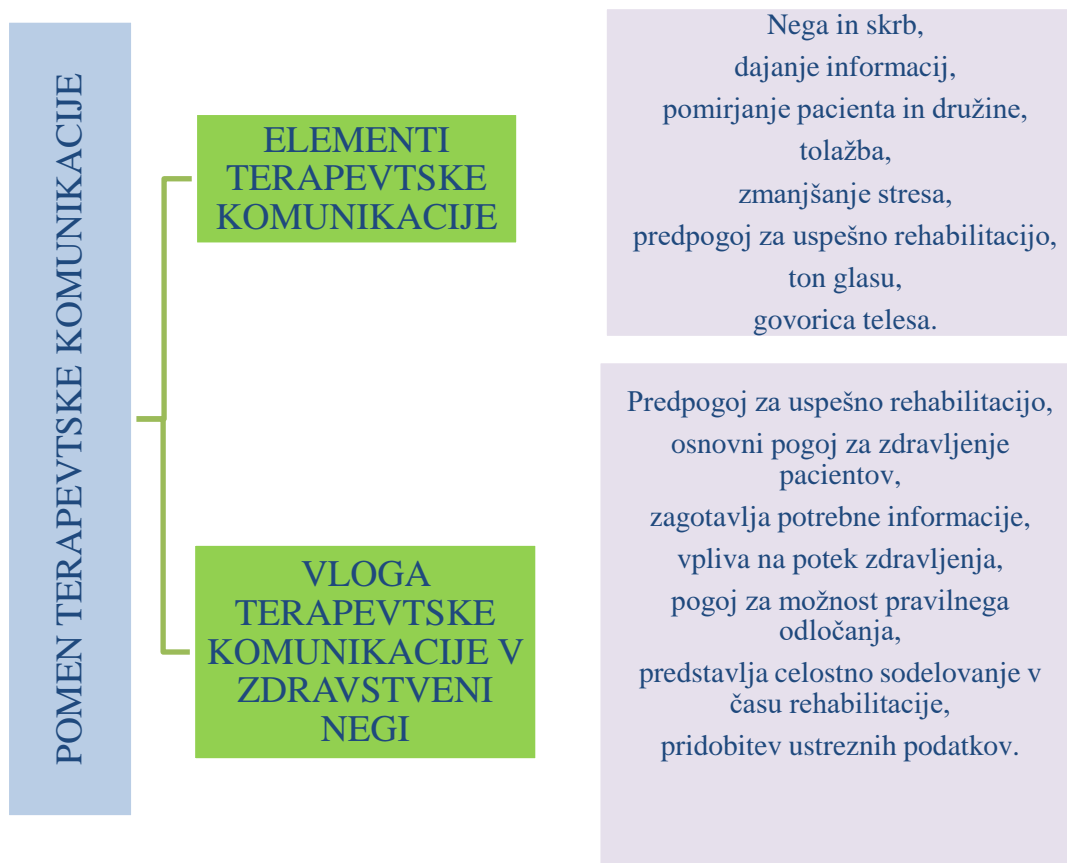
zagotovljena pravica do polne pojasnitve, pravica do samoodločanja, pravica do anonimnosti, zasebnosti in zaupnosti. Upoštevali smo načela in standarde Kodeksa etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije (2014).

3. Rezultati

Izrazi (kode) so smiselno povezani v podkategorije. Posamezne podkategorije so oblikovane v **sedem glavnih kategorij**, in sicer:

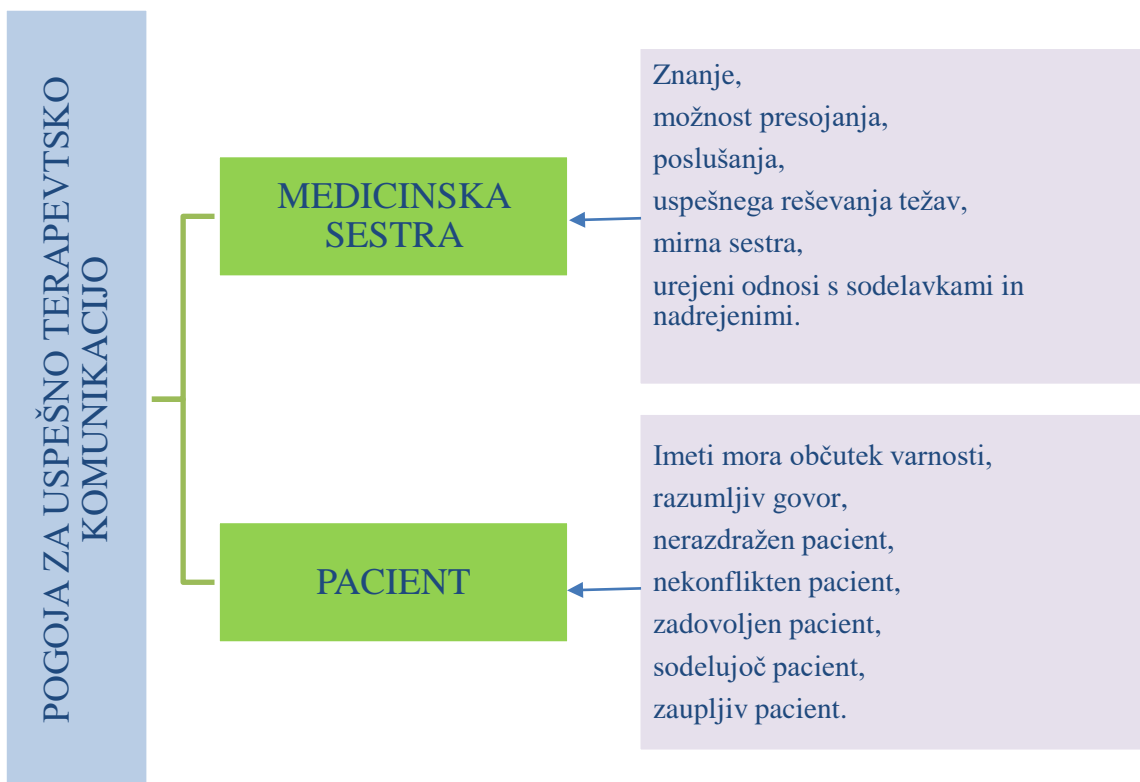
1. Pomen terapevtske komunikacije (elementi in vloga terapevtske komunikacije).
2. Pogoji za uspešno terapevtsko komunikacijo (medicinska sestra in pacient).
3. Pomen neverbalne terapevtske komunikacije (ovire in oblike neverbalne komunikacije).
4. Interakcija med pacientom in medicinsko sestro (partnerski in destruktivni odnos).
5. Terapevtska komunikacija s starimi ljudmi (komunikacijske ovire in posebnosti, pogoji za kakovostno komunikacijo).
6. Elementi nekonstruktivne terapevtske komunikacije s starimi ljudmi (nekonstruktivna komunikacija medicinske sestre, starih ljudi in posledice).
7. Pomen empatije v terapevtski komunikaciji (pomen, učinek in moteči dejavniki v terapevtski komunikaciji).

V nadaljevanju prispevka je prikazan primer dveh oblikovanih kategorij.



Slika 1: Prikaz kategorije Pomen terapevtske komunikacije

Slika 1 prikazuje glavno kategorijo »**Pomen terapevtske komunikacije**« in vključuje kode, izbrane na podlagi izjav medicinskih sester. S slike 1 je razvidno, da smo kode terapevtske komunikacije razporedili v dve podkategoriji, in sicer »**Elementi terapevtske komunikacije**« in »**Vloga terapevtske komunikacije v zdravstveni negi**«. V intervjujih smo ugotovili, da terapevtska komunikacija ne pomeni le izmenjave informacij, ampak mnogo več. Večina intervjuvanih meni, da sta zdravstvena nega in skrb za starega človeka predpogoj za uspešno rehabilitacijo. Ena medicinska sestra meni, da gre za tolažbo in zmanjšanje stresa pacienta. Tri od intervjuvanih pravijo, da sta zelo pomembna ton glasu in govorica telesa. Terapevtska komunikacija predstavlja celostno sodelovanje med rehabilitacijo in je pogoj za možnost pravilnega odločanja. Večinoma se vse intervjuvane srečujejo z enakimi težavami. Že ob prihodu v hotel so običajno pacienti zelo prestrašeni in nesrečni. Zlasti tisti po infarktu, ki so prišli iz bolnišnice, ravno tako tudi njihovi svojci. Bolezen je v tem primeru prišla v družino nenadoma in je spremenila ritem skupnosti. Naloga medicinske sestre je, da med rehabilitacijo v zdravilišču pacienta pomiri in mu pomaga soočiti se z dano situacijo in jo sprejeti. Zanj se je veliko spremenilo in mora se na novo prilagoditi položaju ter postaviti na noge. Paciente je treba ustrezno motivirati, da na terapijah čim bolj sodelujejo in okrevaajo, kolikor je mogoče. Medicinska sestra jih spodbuja, če potrebujejo spodbudo, ter ustavlja, kadar so preveč zagnani, skratka ves čas opazuje, se odloča in daje ustrezne informacije. Terapevtska komunikacija je zelo pomembna, kajti stari ljudje so zelo občutljivi in pričakujejo, da bodo odšli domov v enakem stanju kot pred boleznijo. Svojci so prav tako obupani, ker ne vedo, kaj bodo storili, ko se konča rehabilitacija v zdravilišču. Pogosto zelo pritiskajo na medicinske sestre in pričakujejo nemogoče rezultate. Zaradi nerealnih pričakovanj svojcev lahko nastanejo nesporazumi. V takih situacijah je naloga medicinske sestre, da uporabi terapevtsko komunikacijo ter svojcem poda informacije, ki jih potrebujejo, da poiščejo ustrezno pomoč ob odhodu svojca domov. Ves čas jih pomirja, spodbuja in spremlja v novonastali situaciji. Ena od medicinskih sester meni, da je treba upoštevati, da so nekateri od njih doma s kmetije in so zelo preprosti, nekateri so upokojeni direktorji. Ves čas je treba izbirati med preprosto ali zahtevnejšo komunikacijo in jo sprotno prilagajati primeru. Ravno tako meni, da je treba zaznati njihova čustva, hkrati pa jim ne pustiti preveč blizu.



Slika 2: Prikaz kategorije Pogoja za uspešno terapevtsko komunikacijo

S slike 2 je razvidno, da smo kode medicinskih sester razvrstili v dve podkategoriji, in sicer »**Medicinska sestra**« in »**Pacient**«, ti pa povezali v glavno kategorijo »**Pogoja za uspešno terapevtsko komunikacijo**«. Iz izbranih kod, izpostavljenih na podlagi izjav medicinskih sester iz intervjujev, je razvidno, da se zdi medicinskim sestram zelo pomembno znanje, ki ga imajo na tem področju, da imajo možnost presojanja in poslušanja. Dvema od intervjuvanih se zdi zelo pomembna mirnost medicinske sestre, večini urejeni odnosi z nadrejenimi in sodelavkami. Kar zadeva pacienta, intervjuvanke menijo, da se mora vzpostaviti varno okolje zanj, da govori razumljivo in sodeluje. Poseben poudarek dajejo tri medicinske sestre pacientu, ki ni konflikten in zaupa medicinski sestri ter procesu zdravstvene nege. Ena medicinska sestra navaja, da je pogosto preobremenjena z delom in ne posluša pacientov tako pazljivo, kot bi jih morala. Včasih tudi ignorira njihova čustva. Pacienti jo vznemirjajo in delajo živčno, zato jih ne posluša in govori samo, kar mora povedati. Ena od intervjuvanih meni, da so pogoji za uspešno terapevtsko komunikacijo znanje, zmožnost poslušanja, presojanja in uspešnega reševanja težav.

4. Razprava

Namen raziskave je bil predstaviti izkušnje medicinskih sester s terapevtsko komunikacijo v zdravstveni negi. Izbrali smo pet srednjih medicinskih sester, ki delajo na negovalnem oddelku s starejšimi, z vnaprej določenimi vključevalnimi merili.

V raziskavi se je izkazalo, da je kakovostna terapevtska komunikacija zelo pomembna pri vsakodnevni zdravstveni negi starega človeka, po izkušnjah intervjuvanih medicinskih sester je uspešnejša, če je medicinska sestra zadovoljna. Temeljni cilj dobre in uspešne komunikacije je po mnenju Uletove (2009) pozitivna naravnost do sebe in drugih ljudi. Raziskava je pokazala, da včasih zaposleni niso dobre volje, kar zelo intenzivno vpliva na proces zdravstvene nege. Konflikti s sodelavci ne bi smeli imeti posledic. Pogosto medicinske sestre postanejo razdražene in vzpostavijo konfliktno situacijo s pacientom. Bregar in sodelavci (2011) ugotavljajo, da včasih v sebi nakopičimo preveč nezadovoljenih potreb ali jih potlačimo vase, kar lahko privede do izgorelosti. Ljudje se različno odzovemo na obremenilne situacije. Če potrebe potlačimo, še vedno ostajajo nezadovoljene. Izkušnje medicinskih sester kažejo na velik pomen pozitivne naravnosti v komunikaciji. Na oddelek pogosto prihajajo pacienti, ki ne morejo ali zmorejo verbalno komunicirati. V tem primeru mora medicinska sestra obvladati vse, česar ne obsega verbalna komunikacija. Gorše Muhič (2009a) razlaga, da nebesedna komunikacija zajema vse, česar ne zajema besedna. Poteka lahko sama ali skupaj z besedno. Medsebojno povezana in jasna besedna komunikacija, ki je jasno razumljiva in sprejeta, vpliva na nebesedno komunikacijo, le če so ljudje dovolj občutljivi in intelektualno radovedni, kajti to je zanje pomembno vsaj toliko kot besede. Za dober stik med dvema osebama mora biti posameznik uglašen sam s seboj in z drugim. Pomen in moč govornice lastnega telesa in govornice drugih lahko vplivajo na jasnejše sporazumevanje med ljudmi in boljši stik med njimi. Intervjuvanke ugotavljajo, da ob jasnem komuniciranju sporočilo posredujemo dobro. Poslušati moramo pacienta, biti moramo prijazni in kulturni. Če je medicinska sestra uglašena s seboj, razume pacienta, ga začuti, tudi če sploh ne daje nobenih realnih sporočil. To se pogosto dogaja pri osebah z demenco. Včasih kdo med hranjenjem pozabi, da je pri obedu. Z veliko mero sočutja ga je treba spodbujati. Po vseh delovnih letih izkušenj intervjuvanke povedo, da jih pacienti začutijo in sprejmejo njihove signale verbalne in neverbalne komunikacije.

5. Zaključek

V raziskavi smo ugotovili, kako pomembno je, da je medicinska sestra v terapevtski komunikaciji s pacientom prijazna, mirna, uglašena s seboj in empatična. Starim ljudem, še zlasti če so poleg tega še bolni, se pogosto poruši samozavest. Ranjeni so in postanejo nesamozavestni še zlasti, ko so odvisni od drugih. Medicinska sestra mora poskrbeti, da je okolje mirno in sproščeno. Vzpostaviti mora partnerski odnos, s katerim si pridobi tudi zaupanje. Spremlja ga pri vseh aktivnostih, ga spodbuja, pomirja, posluša in bodri. Imeti mora veliko potrpljenja, tudi če nima dovolj časa, mora dajati vtis, da ga ima ogromno.

Medicinska sestra je tista, ki komunicira z njimi dneve, tedne, mesece in celo leta, ob tem pa zazna njihov strah, potrebe, skrbi in težave. Z longitudinalno raziskavo bi lahko spremljali vnaprej opredeljene parametre kakovosti terapevtske komunikacije v zdravstveni negi. Tovrstna raziskava bi bila zagotovo pomemben prispevek k raziskovanju na področju preučevanja kakovosti terapevtske komunikacije v zdravstveni negi. Raziskava ima omejitve v vzorcu in izbrani metodologiji.

6. Literatura

- Bregar, B., Peterka Novak, J. and Možgan, B., 2011. Doživljanje stresa pri zaposlenih v zdravstveni negi na področju psihiatrije. *Obzornik zdravstvene nege*, 45(4), pp. 253–62.
- Dobnik, M., 2007. Analiza komunikacijskega udobja in motenj pri komunikaciji. *Obzornik zdravstvene nege*, 41(2/3), pp. 153–158.
- Gorše Muhič, M., 2009. Terapevtska komunikacija. In Pregelj, P. and Kobentar, R., *Zdravstvena nega in zdravljenje motenj v duševnem zdravju*. Ljubljana: Založba Rokus Klett, pp. 31–39.
- Hafskyold, L., Sundler, A. J., van Dulmen, S. and Eidel, H., 2015. A cross-sectional study on person-centred communication in the care of older people: the COMHOME study protocol, pp. 1–10.
- Hajdinjak, G. and Meglič, R., 2012. *Sodobna zdravstvena nega*. Ljubljana: Zdravstvena fakulteta, pp. 184–189.
- Kavčič, M., Filipović Hrast M. and Hlebec, V., 2012. Starejši ljudje in njihove strategije shajanja s tveganji za zdravje. *Zdravstveno varstvo*, 51(3), pp. 163–181.
- Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije, 2014*. Zbornica zdravstvene nege in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2014. [online] Available at: <http://www.zbornica-zveza.si/sl/kodeks-etike-0>. [5. 12. 2016]
- Ule, M., 2009. *Psihologija komuniciranja in medosebnih odnosov*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede. Založba FDV, pp. 257–314.
- Videčnik, I., 2011. Pomen: Fakulteta za zdravstvene vede, pp. 201– komunikacije in etike v zdravstveni negi psihiatričnega bolnika. In: Kores Plesničar, B. eds. *Duševno zdravje in zdravstvena nega*. Maribor 209.
- Yorkston, K.M., Bourgeois, M.S. and Baylor, C.R., 2010. Communication and Aging. *Physical Medicine & Rehabilitation Clinics of North America*, pp. 309–319.
- Železnik, D., 2006. Pomen komunikacije in etike v zdravstveni negi. In: Društvo medicinskih sester, babic in Zdravstvenih tehnikov Slovenije. Kakovostna komunikacija in etična drža sta temelj zdravstvene in babiške nege: *Zbornik predavanj in posterjev s 1. Simpozija zdravstvene in babiške nege z mednarodno udeležbo*. Maribor: Založba Pivec, pp. 43–47.