

Dejavniki, ki vplivajo na kakovost komuniciranja medicinske sestre s svojci starejših

Factors that influence the quality of communication between nurses and relatives of older patients

Branka ŠIFER GROBELNIK, dipl. m. s. (VS), magistrski študijski program Paliativna oskrba ^{a, 1}

doc. dr. Boris MIHA KAUČIČ, dipl. zn., univ. dipl. org. ^b

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

Izvleček

Uvod: *Medicinske sestre se velikokrat srečujejo s kompleksnimi težavami v komunikaciji s svojci starejših, ki jih oskrbujejo. Z raziskavo smo želeli ugotoviti, kateri dejavniki vplivajo na uspešnost in učinkovitost komuniciranja medicinskih sester s svojci.*

Metode: *Raziskava je temeljila na kvalitativnem raziskovalnem pristopu, metodi utemeljene teorije. Uporabljen je bil merski instrument v obliki intervjuja, ki smo ga oblikovali na osnovi pregleda literature. Uporabili smo neslučajnostni namenski vzorec, v katerega smo vključili medicinske sestre, ki so izpolnjevale vključitvena merila. Po analizi podatkov (kodiranju) smo te grafično prikazali s programom Microsoft Word, sodba je bila izdelana s programom draw.io.*

Rezultati: *Z analizo intervjujev smo izjave medicinskih sester razvrstili v dve podkategoriji »Organizacija dela« in »Vpliv medicinske sestre«, ki smo ju združili v glavno kategorijo, imenovano »Dejavnika, ki vplivata na komunikacijo s svojci starejših«. Raziskava je pokazala, da medicinske sestre potrebujejo čas za komuniciranje s svojci starejših. Za uspešno komuniciranje s svojci pacientov potrebujejo medicinske sestre dodatna strokovna izpopolnjevanja. Ugotavljamo tudi, da intervjuvane medicinske sestre opozarjajo na zahtevnost dela zaradi fizioloških potreb ali bolezenskih težav starejših.*

Razprava: *Za zagotavljanje kakovostne, varne in k pacientu usmerjene zdravstvene oskrbe je treba izvajalce zdravstvene nege dodatno opolnomočiti glede izboljšanja komunikacijskih spretnosti s svojci. Potrebna so dodatna znanja, potrpljenje in čas, saj gre za občutljivo področje, ki predstavlja pomemben dejavnik kakovostne obravnave. V obstoječem zavodu, kjer smo opravili raziskavo, se bo treba lotiti implementacije orodja zemljevid znanja, ki ga*

¹ Branka Šifer Grobelnik, dipl. m. s. (VS), branka.sifer.grobelnik@gmail.com, magistrski študijski program Paliativna oskrba, Visoka zdravstvena šola v Celju

uporabljamo za ugotavljanje razlik med obstoječim in potrebnim znanjem izvajalcev zdravstvene nege za kakovostno in varno delo.

Ključne besede: komunikacija, medicinska sestra, svojci, komunikacijske spretnosti

Abstract

Introduction: Nurses often encounter complex problems in communication with relatives of older people in their care. With our research we wanted to establish which factors influence success and effectiveness of communication between nurses and relatives of older people.

Methods: The research was based on qualitative research approach, the method of grounded theory. The measuring instrument used was in the form of an interview, which we designed on the basis of a literature review. We used a non-random, purposive sample, in which we included nurses that met our inclusion criteria. After the analysis of data (coding), we presented the results in a graphical way, with the computer programme Microsoft Word, the assessment was created with the programme draw.io.

Results: Through the analysis of interviews we classified the statements of nurses into two sub-categories: "Organisation of work process" and "The influence of the nurse", which we combined in the main category titled "Factors that influence communication with relatives of older patients". The research has shown that nurses need enough time for communication with relatives of older patients. For successful communication with relatives of patients, nurses need additional professional education. We also established that the interviewed nurses pointed out the complexity of work due to physiological needs or health problems of older people.

Discussion: In order to ensure a high-quality, safe and patient-oriented nursing care, nursing care providers must be additionally adequately educated in terms of communication skills with relatives of patients. Additional knowledge, patience and time are needed, for this is a sensitive area which represents an important factor in quality care. In the institution where we conducted our research, it would be necessary to implement a tool: the chart of knowledge, which would be used to find the differences between the existing and necessary knowledge of nursing care providers to ensure high-quality and safe work.

Key words: communication, nurses, relatives, communication skills.

1 Uvod

Komuniciramo, ker se želimo družiti z drugo osebo. O učinkovitem komuniciranju govorimo, kadar dosežemo razumevanje sporočila pošiljatelja prejemniku točno tako, kot ga je le-ta zasnoval. Pri prenosu sporočila zelo pogosto nastanejo motnje v smislu napačno razumljenih sporočil, napačnih predstav, pomanjkanja časa, neustreznega odnosa in podobno (Gorše Muhič, 2009; Jurišič, 2012). Medicinska sestra si dnevno prizadeva, da pomaga ljudem. V

zdravstveni negi gre za zelo specifičen pristop, v katerega je vključen zelo občutljiv del populacije, sestavljen iz zelo nepregledne množice posameznikov. Ti imajo svoje želje, pričakovanja, stiske in življenjske zgodbe. Prisotni so pojavi, ki spremljajo starost, bolezen in umiranje. Smiselno jih je upoštevati pri komunikaciji (Lorber & Skela Savič, 2011). Staranje je sinonim za številne spremembe, ki spadajo v proces, kot na primer slabšanje finančnega položaja, izguba partnerja ali preostalih družinskih članov ter članov širšega socialnega omrežja. Avtonomija življenja je tako vsekakor zmanjšana, prav tako se poslabša kakovost življenja. Glede kakovosti in oskrbovanja starejših ljudi so sorodniki vsekakor zelo pomemben člen (Kavčič, et al., 2012; Habjanič, 2011). Starejši imajo veliko težav s komunikacijo zaradi sluha, vida in kognitivnih neurejenosti (Hafskyold, et al., 2015), saj izguba sluha velja za tretjo največjo motnjo, ki se pojavi med 65 in 75 letom starosti (The Gerontological Society of America, 2012). Medicinska sestra naj bi prepoznala kognitivni upad in s komunikacijo uporabila primerno strategijo (Yorkston, et al., 2010). Sanders in sodelavci (2015) so ugotovili, da so starejšim zelo pomembne informacije v smislu socialnih pravic, medicinske sestre jim omogočajo neodvisno življenje. Starejši imajo zelo veliko talentov in tudi različnih interesov, ki jih je treba vzpodbujati. Na tak način lahko tudi ugotovimo funkcioniranje na več mentalnih področjih (Antonietti, et al., 2014). Starejši so zelo zadovoljni, če se jim omogoči, da so lahko vključeni v konverzacijo z medicinskimi sestrami in z njimi kakovostno komunicirajo (Brooks Carthon, et al., 2016). Jeff in sodelavci (2017) ugotavljajo, da je stanje starejših glede napredovanja bolezni zelo raznoliko glede na negovalne potrebe. Vsi udeleženci v pogovoru, prav tako vsak posameznik, so osebno odgovorni za kakovost medosebnega odnosa. Medsebojna komunikacija je v vsakem primeru zelo pomembna, pravzaprav bistvena na vseh področjih življenja. Zelo pomemben in bistven element komuniciranja je, da je sporočilo pravilno razumljeno. Sogovornika moramo za ustrezen rezultat zelo dobro poslušati, vključiti moramo vse pomembne spretnosti komuniciranja, vključujoč razumevanje čustev in govorico telesa. Vedno je treba upoštevati, da v smislu raznolikosti ljudi tudi povsem isto sporočilo lahko ljudje interpretirajo zelo drugače, povsem različno. Vse navedeno je zelo pomembno zlasti v zdravstveni negi (Lorber & Skela Savič, 2011). Ljudje imamo različne potrebe. V odnosih ljudi jih zadovoljujemo in se kažejo v načinu našega komuniciranja. Komunikacija namreč vključuje psihosocialno komponento, ki najprej vpliva na zaposlene v delovnem okolju, posledično tudi na preostale (Štih & Ferjan, 2014). Hajdinjak in Meglič (2012) ugotavljata, da slab odnos sproži pri sogovorniku nezaupanje, strah in negotovost. Lorber in Skela Savič (2011) pa menita, da se pogosto zgodi, da komunikacija preide na odnosno raven. To pomeni, da razrešujemo medsebojna razmerja s komunikacijo, problem, o katerem se pogovarjamo, ni več isti.

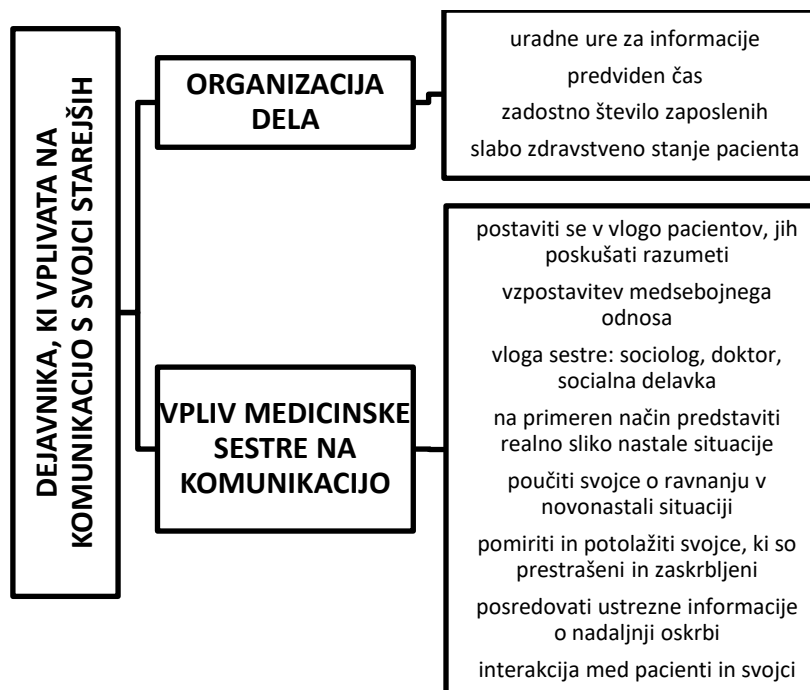
Namen raziskave je ugotoviti dejavnike, ki vplivajo na kakovost komuniciranja medicinske sestre s svojci starejših. Cilj raziskave je ugotoviti, kateri dejavniki vplivajo na komuniciranje medicinske sestre s svojci starejših. Na podlagi opredeljenega raziskovalnega problema smo opredelili naslednje raziskovalno vprašanje: Kateri dejavniki vplivajo na kakovost komuniciranja medicinskih sester s svojci starejših?

2 Metode

V raziskavi je bil uporabljen kvalitativni raziskovalni pristop, metoda utemeljene teorije. Instrument raziskave je bil vnaprej pripravljen strukturiran intervju z medicinskimi sestrami, ki delajo s svojci. Intervju smo oblikovali na osnovi pregleda literature (Ovijač, 2012; Mimić, et al., 2013; Kadivec, et al., 2015). Intervju smo sestavili iz treh vprašanj odprtega tipa in dodatnih vprašanj. Uporabljen je bil neslučajnostni namenski vzorec, v katerega smo vključili tri srednje medicinske sestre, ki delajo na področju zdraviliške dejavnosti in komunicirajo s svojci starejših. Vse so imele srednješolsko strokovno izobrazbo s področja zdravstvene nege in najmanj pet let delovnih izkušenj. Stare so bile povprečno 54 let in so imele 34 let delovne dobe. Za izvedbo raziskave je bila uporabljena tehnika intervjuvanja. Intervjuji z medicinskimi sestrami so bili izvedeni po predhodnem dogovoru na njihovem domu ob vnaprej dogovorjenem času. Intervjuvankam je bil namenjen kratek uvodni nagovor na začetku intervjuja. Intervjuvanke so bile že pred začetkom opozorjene, da se bodo pogovori snemali. Podale so informirano privolitev v sodelovanje v raziskavi. Za izvedbo posameznih intervjujev je bilo uporabljeno različno dolgo časa, v povprečju sedem minut. Sledila je analiza, ki se je začela s transkripcijo. Intervjuje smo prepisali dobesedno, s tem je zagotovljena večja sledljivost. Analiza besedila je potekala v šestih korakih: urejanje gradiva, določitev enot kodiranja – izjave, kodiranje, izbor in definiranje pomembnih pojmov ter oblikovanje podkategorij, definiranje kategorij in oblikovanje končne teoretične formulacije (utemeljene teorije). Tako definirane kategorije smo nato primerjali med seboj in jih povezali v sodbo. Intervjuvanim smo zagotovili pravico do polne pojasnitve, do samoodločanja, anonimnosti, zasebnosti in zaupnosti. Pri raziskovanju smo upoštevali standard, ki ga določa Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije (2014).

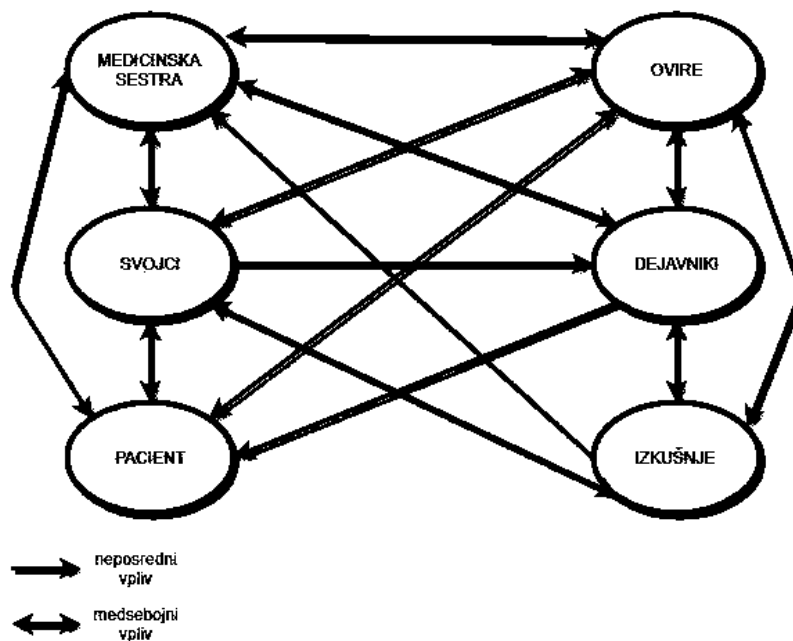
3 Rezultati

V nadaljevanju je predstavljena glavna kategorija »**Dejavnika, ki vplivata na komunikacijo s svojci starejših**«, ki smo jo razvrstili v dve podkategoriji z naslovom »**Organizacija dela**« in »**Vpliv medicinske sestre na komunikacijo**« (slika 1).



Slika 1: Prikaz kategorije »Dejavnika, ki vplivata na komunikacijo s svojci starejših«

Slika 1 prikazuje kategorijo »Dejavnika, ki vplivata na komunikacijo s svojci starejših«. Izjave medicinskih sester smo razvrstili v podkategoriji »Organizacija dela« in »Vpliv medicinske sestre na komunikacijo«. Izjav medicinskih sester je razvidno, da za obvladovanje dela na oddelku prevzemajo različne vloge. Intervjuvana opaža, da so medicinske sestre vedno bolj obremenjene. Vzpostaviti je treba dober odnos in komunikacijo s svojci. Komunikacija med svojci in izvajalci zdravstvene nege je po mnenju intervjuvane zelo slaba. Svojce bi namreč morali že v bolnišnici seznaniti z dejanskim zdravstvenim stanjem pacienta. Veliko pacientov premestijo iz bolnišnice neposredno v zdravilišče v smislu nadaljevanja bolnišničnega zdravljenja, v takšni fazi svojci pogosto še sploh ne vedo, kaj se je zgodilo. Komunikacije sploh ni, ne da je slaba. Pridejo na obisk k pacientu v zdravilišče in so v šoku, ko vidijo, da ni nič boljše. Zato medicinska sestra na tem oddelku porabi ogromno časa za komunikacijo s svojci. Ko svojci pridejo po paciente, včasih sploh ne vedo, kam gredo, kako jim bodo delili tablete, kako jih bodo negovali in oskrbovali v domačem okolju. Urediti je treba področje dolgotrajne oskrbe. Odnos med pacientom in svojci je zelo pomemben. Ta se zlasti oteži, če so medsebojni odnosi v družini slabi in neurejeni.



Slika 2: Prikaz vzročnih povezav med glavnimi kategorijami in vpliv na komunikacijo medicinskih sester s svojci starejših

Medicinska sestra medsebojno vpliva na svojce in pacienta. Pacienti pridejo v zdravilišče z določenimi težavami, ki jih najpogosteje še niti sami niso sprejeli, se jim privadili, ravno tako ne njihovi svojci. Medicinska sestra deluje kot medij, medsebojno vpliva na ovire, dejavnike, svojce, ti na paciente, pacienti na svojce. Izkušnje, dejavniki in ovire so pri tem zelo pomembni. Svojci neposredno vplivajo na dejavnike v smislu reševanja ali oviranja zdravljenja pacientov, ki ga pogosto omejuje laičen pogled na nastali položaj. Tako ti dejavniki vplivajo na ovire, te pa na svojce, zato je medicinska sestra močno vpeta v reševanje težav, medicinska sestra naj bi bila osrednja oseba v komunikaciji s pacienti in njihovimi svojci, vključujoč vse ovire in dejavnike, ki vplivajo na dober rezultat, združen z dragocenimi izkušnjami, ki si jih je pridobila med svojim delom.

4 Razprava

Ugotovili smo, da je komunikacija medicinske sestre s svojci zelo zahtevna. Medicinsko sestro obvezuje načelo resnicoljubnost, to pa svojci zelo težko sprejmejo, zato se medicinske sestre srečujejo s številnimi etičnimi problemi. Ozadje neozdravljivo bolnih je zelo občutljivo, zato morajo imeti medicinske sestre na tem področju veliko izkušenj, znanja in komunikacijskih spretnosti, da lahko kakovostno in učinkovito komunicirajo s svojci. Raziskava je pokazala, da medicinske sestre potrebujejo več časa za kakovostno komuniciranje s pacienti in svojci. Obstoječi kadrovske normativi tega ne omogočajo. Habjanič (2011) ugotavlja, da so splošno potrebne zakonodajne spremembe glede izboljšave kadrovskega normativov. Svojci se pritožujejo zaradi pomanjkanja negovalnega kadra, kar posledično privede do zapostavljanja starejših. Pogoste so pritožbe tudi glede neprijaznega

bivalnega okolja in neustrezne dokumentacije. Intervjuvane medicinske sestre opozarjajo na zahtevnost dela, saj se srečujejo s pacienti, ki so odvisni od pomoči medicinske sestre pri zadovoljevanju osnovnih življenjskih potreb. Kavčič in sodelavci (2012) menijo, da je staranje sinonim za številne spremembe, ki spadajo v proces, kot na primer slabšanje fizičnega in duševnega ravnovesja, pogosto slabšanje finančnega položaja, izguba partnerja ali preostalih družinskih članov ter članov širšega socialnega omrežja. Avtonomija življenja je tako vsekakor zmanjšana, prav tako se poslabša kakovost življenja. Tveganja, povezana z zdravjem starih ljudi, so vsekakor tveganja, ki najbolj vplivajo na kakovost življenja starih ljudi. Kamnik in sodelavci (2014) menijo, da se zdravstveni delavci pri komunikaciji pogosto znajdejo v številnih zapletenih in neprijetnih situacijah, pri tem se zavedajo, da je treba pacientom lajšati bolečine, jim na vse možne načine pomagati in obenem tolažiti tudi njihovo družino. Zelo pomembno je, da študenti zdravstvene nege usvojijo spretnosti in veščine s področja komuniciranja s svojci že med študijem. Izvesti bi bilo treba poglobljeno raziskavo med svojci in proučiti, kako izboljšati komunikacijo na tem področju.

Raziskava ima omejitve v izbrani metodologiji in vzorcu.

5 Zaključek

V raziskavi smo ugotovili, da je kakovostna komunikacija s svojci zelo pomembna v smislu zadovoljstva bolnih in njihovih svojcev. V prihodnje bo treba zagotoviti več časa in ustrezno izobražen kader, saj oboje vpliva na kakovost komuniciranja medicinske sestre s svojci. Pozornost je treba nameniti dodatnim raziskavam na področju preučevanja komunikacije s svojci v zdravstveni negi. Zelo dobro bi bilo izvesti longitudinalno raziskavo glede izboljšav v komunikaciji s svojci starejših.

Literatura

Antonietti, A., Balconi, M., Catellani, P. & Marchetti, A., 2014. *Empowering Skills for an Active Ageing and healthy Living*. Milano: Department of Psychology, Catholic University of the Sacred Heart, pp. 15–51.

Brooks Carthon, J. M., Rearden, J., Pancir, D., Gamble, K. & Rothwell, H., 2016. »They are on the Fast Track«: Older Blacks Describe Experiences of Nursing Care Quality During Hospitalization. *Clinical Nursing Research*, pp.1–19.

Gorše Muhič, M., 2009. Terapevtska komunikacija. In Pregelj, P. & Kobentar, R., *Zdravstvena nega in zdravljenje motenj v duševnem zdravju*. Ljubljana: Založba Rokus Klett, pp. 31–39.

Habjanič, A., 2011. Zdravstvena nega v domovih za starejše z vidika stanovalcev, sorodnikov in negovalnega osebja. *Obzornik zdravstvene nege*, 45(1), pp. 39–47.

Hafskyold, L., Sundler, A. J., van Dulmen, S. & 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. & Meglič, R., 2012. *Sodobna zdravstvena nega*. Ljubljana: Zdravstvena fakulteta, pp. 184–189.

Jeffs, L., Kuluski, K., Law, M., Saragosa, M., Espin, S., Ferris, E., Merkly, J., Dusek, B., Kastner, M. & Bell, C. M., 2017. Identifying Effective Nurse-Led Care Transition Interventions for Older Adults With Complex Needs Using a Structured Expert Panel. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, pp. 56–79.

Jurišič, D. B., 2012. Podporna in nadomestna komunikacija je za nekatere med nami edina možnost. *Naš zbornik*, 45(2), pp. 3–15.

Kamnik, P. & Pajnkihar, M. & Habjanič, A., 2014. Samozaupanje medicinskih sester in zdravnikov pri praktičnem izvajanju paliativne oskrbe. *Obzornik zdravstvene nege*, 48(4), pp. 302–309.

Kavčič, M., Filipović Hrast, M. & Hlebec, V., 2012. Starejši ljudje in njihove strategije shajanja s tveganji za zdravje. *Zdravstveno varstvo*, 51(3), pp. 163–181.

Kladivec, S. & Lainščak, M. & Košnik, M., & Farkaš - Lainščak, J., 2015. Zadovoljstvo bolnikov s kronično obstruktivno pljučno boleznijo z obravnavo koordinatorja odpusta. *Obzornik zdravstvene nege*, 49(3), pp. 195–204.

Lorber, M. & Skela Savič, B., 2011. Komunikacija in reševanje konfliktov v zdravstveni negi. *Obzornik zdravstvene nege*, 45(4), pp. 247–52.

Mimić, A., Simonič, A., Skela Savič, B., 2013. Razumevanje koncepta »umiranja z dostojanstvom« pri medicinskih sestrah v paliativni oskrbi. *Obzornik zdravstvene nege*, 47(4), pp. 325–32.

Ovijač, B., 2012. Medpoklicno sodelovanje in etika v zdravstvu. *Obzornik zdravstvene nege*, 46(4), pp. 297–301.

Sanders, L., Chang, A. & Ramis, M., 2015. The effectiveness of communication interventions in providing older people with information on access to in-home health and social care services: a systematic review protocol. *JBI Database of Systematic Reviews & Implementation Reports*, 13, pp. 105–117.

Štih, A. & Ferjan, M., 2014. Komunikacija na delovnem mestu in njen vpliv na zdravje zaposlenih v javnem zdravstvenem zavodu. *Obzornik zdravstvene nege*, 48(1), pp. 30–39.

The Gerontological Society of America, 2012. *Communicating With Older Adults mom*. [Online] Available at: [<https://www.geron.org/publications/communicating-with-older-adults>]- U.S.A. : The Gerontological Society of America. [Accessed 23. 12. 2017].

Yorkston, K. M., Bourgeois, M. S. & Baylor, C. R., 2010. Communication and Aging. *Physical Medicine & Rehabilitation Clinics of North America*, pp. 309–319.