

# Комуникација у професионалној пракси медицинских сестара - техничара

## УВОД

Комуникација је саставни део нашег живота. Реч комуникација води порекло од латинске речи *communicatio* што значи саопштити. Свесно или несвесно, намерно или ненамерно, свакодневно примамо и шаљемо поруке преносећи информације на различите начине, односно комуницирамо. Комуникација уопштено означава свеукупност различитих облика, веза и додира између припадника друштва, а посебно преношење порука од једне особе или групе на друге. Представља дељење знања и искустава интеракцијом са другим јединкама. Комуникација је двосмерни процес који се манифестује на много начина и може имати разноврсне форме, изразе, посреднике, врсте и типове. Укључује визуелне методе као што су знаковни језик, аудиторне као што су глас, и физикалне као што је додир.

Професионална комуникација представља кохезиону силу која окупља људе. Основа је социјализације, императив за успостављање међуљудских односа и предуслов за позитивну радну атмосферу. Успешна комуникација доводи до бољег разумевања, мотивише људе на унапређење сопственог рада и представља средство успешног решавања конфликта.

Здравствени систем је веома специфичан и сложен, а комуникација у тако сложеном систему има значајну улогу у организационој култури. Она утиче на квалитет пружених услуга и безбедност пацијената на свим нивоима здравствене заштите. У професионалном раду медицинских сестара вештина комуницирања је важан чинилац за успешност у спровођењу свакодневних радних задатака. Медицинске сестре често имају пуно информација које треба пренети другима у кратком временском периоду. Како је комуникација двосмеран процес, важно је да свака информација и порука буду јасне и конкретне како не би дошло до забуне. Зато је овладавање вештинама које омогућују квалитетну комуникацију предуслов за унапређење квалитета и безбедно спровођење здравствене неге.

Позната је чињеница да је наше понашање скоро увек последица или функција појединих облика комуникације. Током комуникације особе не размењују само информације већ читаву палету физичких, емоционалних и психолошких потреба, као и друге садржаје: идеје, искуства и сазнања.

Према Светској здравственој организацији квалитетна комуникација дефинисана је као једна од пет вештина неопходних за здрав и сретан живот. Када људи, посебно болесни, остваре квалитетну комуникацију са здравственим тимом индиректно остварују урођену људску потребу учешћа у личној и добробити других људи кроз процесе социјалне итеракције и емпатијски однос. Међусобна комуникација лекара, медицинских сестара и пацијената захтева холистички (целовит) приступ и оријентисаност према пацијенту и његовим потребама, а не само према болести.

Зашто је уопште важна добра комуникација у здравству?

- Комуникација је темељ сваког међуљудског односа;

- Начином на који комуницирамо представљамо себе другима;
- Успоставља се бољи однос с пацијентима и остварује њихово поверење;
- Остварују се бољи резултати рада и здравствене неге за болесника;
- Сами здравствени радници задовољнији су својим послом;
- Доприноси осећају смисла у раду;
- Штити од професионалног сагоревања.

## ЦИЉ РАДА

Циљ рада је испитати задовољство пацијената комуникацијом са медицинским сестрама и проценити ставовове медицинских сестара о вештинама комуницирања са пацијентима. На основу добијених резултата потребно је сагледати који фактори утичу на задовољство пацијената комуникацијом, какви су ставови медицинских сестара о коришћењу комуникацијских вештина у професионалној пракси и идентификовати подручја побољшања комуникације.

## МЕТОДЕ РАДА

*Метод истраживања, узорак и инструмент истраживања*

Истраживање је спроведено током августа месеца 2017. године, по типу студије пресека, анкетирањем медицинских сестара и пацијената у Здравственом центру Зајечар у Зајечару. Узорак је чинило 50 медицинских сестара и 50 хоспитализованих пацијената који су прихватили учешће у истраживању.

Као инструменти истраживања коришћени су анкетни упитници креирани за потребе овог истраживања на основу доступних података из литературе и на основу личног дугогодишњег искуства у раду са хоспитализованим пацијентима. Упитници садрже питања која се односе на социодемографске карактеристике испитаника, задовољство пацијената комуникацијом са медицинским сестрама и ставове медицинских сестара о комуникацији са пацијентима.

Дистрибуцију и прикупљање анкетних упитника спровео је истраживач лично. Свим испитаницима објашњени су сврха, циљ истраживања, поверљивост и заштићеност датих података и информација. Учешће у истраживању било је добровољно и анонимно.

## АНАЛИЗА РЕЗУЛТАТА

Анкета за болеснике је изгледала овако:

Poštovani/a

Ova anketa se sprovodi u cilju istraživanja zadovoljstva medicinskih sestara radnom sredinom, zadovoljstva pacijenata komunikacijom i uticaja sestara na kvalitet komunikacije. Anketa je anonimna i služi za izradu studentskog seminarskog rada.

Upitnik za bolesnike

## Opšti sociodemografski podaci

1. Pol:  muški  ženski;
2. Godine starosti: 20-35  36-50  51-65  >66
3. Vaša stručna sprema  osnovna  srednja; viš  ili visoka;  bez škole.

Molimo Vas da odgovorite na pitanja zaokruživanjem broja od 1-3 na sledeći način:

1 (DA); 2 (NISAM SIGURAN/A); 3 (NE)

PITANJA	da	Nisam siguran/a	ne
Da li Vam se predstavi sestra prilikom prvog susreta?			
Da li bi želeli da sestra ima više vremena za razgovor sa Vama?			
Da li otvoreni razgovor sestre sa Vama doprinosi da se osećate bolje?			
Da li Vam sestra objašnjava šta će uraditi?			
Da li mislite da je neverbalna komunikacija važna?			
Da li sestra pokazuje empatiju (osećanja, daje podršku) prema Vama?			
Da li mislite da su medicinske sestre preopterećene poslom?			
Da li od sestre dobijate dovoljno informacija vezanih za Vaš boravak u bolnici?			
Da li mislite da loša komunikacija može da izazove sukob?			
Da li mislite da loša komunikacija može da dovede do grešaka ?			

Hvala Vam na saradnji!

Од 50 болесника 42% било је мушког пола а 58% женског. Млађих болесника од 35 година било је 36%, 36-50 година 30%, 51-65 година 20% и преко 66 година 56%.

Ниво образовања испитаника био је следећи: без образовања било је 16%, са основношколским образовањем 36%, средње образовање има 30%, и више или високо образовање 18%.

На питање „Да ли Вам се сестра представља приликом првог сусрета?“, потврдно је одговорило 70% испитаника, а одрично 30%.

На питање „Да ли бисте желели да сестра има више времена за разговор са Вама?“ потврдно је одговорило 70% испитаника, а одрично 30%.

На питање „Да ли отворен разговор сестре са Вама доприноси да се осећате боље?“ сви испитаници су одговорили потврдно, 100%.

На питање „Да ли Вам сестра објашњава шта ће урадити?“ сви испитаници су одговорили потврдно, 100%.

На питање „Да ли мислите да је neverbalna комуникација важна?“ са „да“ је одговорило 60% испитаника, „не“ 20%, а са „нисам сигуран/а“ 20%.

На питање „Да ли сестра показује емпатију (осећања, даје подршку) према Вама?“ сви испитаници одговорили су потврдно, 100%.

На питање „Да ли мислите да су медицинске сестре преоптерећене послом?“ са „да“ је одговорило 80%, а 20% са „нисам сигуран/а“.

На питање „Да ли од сестре добијате довољно информација везаних за Ваш боравак у болници?“, сви испитаници су одговорили потврдно, 100%.

На питање „Да ли мислите да лоша комуникација може да изазове сукоб?“ 70% је одговорило са „да“, 20% са „не“ и 10% са „нисам сигуран/а“.

На питање „Да ли мислите да лоша комуникација може да доведе до грешака?“ 80% одговорило је са „да“, 10% са „не“ и 10% са „нисам сигуран/а“.

Анкета за запослене изгледала је овако:

Poštovani/a

Ova anketa se sprovodi u cilju istraživanja zadovoljstva medicinskih sestara radnom sredinom, zadovoljstva pacijenata komunikacijom i uticaja sestara na kvalitet komunikacije. Anketa je anonimna i služi za izradu studentskog seminarskog rada.

Upitnik za medicinske setre

### Opšti sociodemografski podaci

1. Pol:  muški  ženski;

2. Godine starosti: 20-25  36-50  > 50

3. Vaša stručna sprema je: srednja;  viša;  visoka.

4. Vaša radna jedinica/odeljenje na kom ste trenutno zaposleni je:

\_\_\_\_\_

5. Godine radnog staža: 1-10  11-20  > 21

6. Radite u smenama/ turnusima : da  ne

7. Koliko pacijenata imate pod svojim nadzorom u isto vreme? 2-3  3-6  7-10  > 10

Molimo Vas da odgovorite na pitanja zaokruživanjem broja od 1-3 na sledeći način:

1 (DA); 2 (NISAM SIGURAN/A); 3 (NE)

PITANJA	da	Nisam siguran/a	ne
Da li se predstavite svakom bolesniku?			
Da li bi želeli da imate više vremena za razgovor sa bolesnikom?			
Da li otvoreni razgovor sa bolesnikom doprinosi da se bolesnik oseća bolje?			
Da li objašnjavate bolesniku šta ćete uraditi?			
Da li mislite da je neverbalna komunikacija važna?			
Da li pokazujete empatiju prema bolesnicima?			
Da li mislite da su medicinske sestre preopterećene poslom?			
Da li bolesniku dajete dovoljno informacija vezanih za njegov boravak u bolnici?			
Da li mislite da loša komunikacija može da izazove konflikt?			
Da li mislite da loša komunikacija može da dovede do grešaka ?			

Hvala Vam na saradnji!

Од 50 испитаних медицинских сестара и техничара, 86% било је женског пола а 14% мушког.

Старости од 20-35 година било је 20%, 36-50 година 64%, а преко 50 година 16%.

Средњешколско образовање има 59% испитаника, вишу стручну спрему 37% а високу 4%.

Од 1-10 година радног стажа има 20% испитаника, од 11-20 година 30%, и више од 21 године 50%.

Рад у сменама или турнусима има 76%, а 24% не.

На питање „Колико пацијената имате под надзором у исто време?“ 12% је одговорило са 4-6 пацијената, 7-10 18%, и преко 10 пацијената 70% испитаника.

На питање „Да ли се представљате сваком болеснику?“ са „да“ је одговорило 36%, са „не“ 20% и са „нисам сигуран/а“ 44%.

На питање „Да ли бисте желели да имате више времена за разговор са болесником?“ потврдно је одговорило 44%, одрично 36%, а није сигурно 20%.

На питање „Да ли отворени разговори са болесником доприносе да се болесник боље осећа?“ потврдно је одговорило 86% а није сигурно 14%.

На питање „Да ли објашњавате болеснику шта ћете урадити?“ потврдно је одговорило 84% а одрично 16%.

На питање „Да ли мислите да је neverbalna комуникација важна?“ са „да“ је одговорило 70%, „не“ 20% и 10% није сигурно.

На питање „Да ли показујете емпатију према болеснику?“ 64% одговорило је са „да“, 25% са „не“ и 11% није сигурно.

На питање „Да ли мислите да су медицинске сестре оптерећене послом?“ „да“ је одговорило 90% а „не“ 10%.

На питање „Да ли болеснику дајете довољно информација везаних за његов боравак у болници?“ са „да“ је одговорило 60%, са „не“ 30% а није сигурно 10%.

На питање „Да ли мислите да лоша комуникација може да изазове конфликт?“ 90% одговорило је потврдно, а 10% није сигурно.

На питање „Да ли мислите да лоша комуникација може да доведе до грешака?“ 70% одговара потврдно, 10% одрично, а 20% није сигурно.

На основу обрађених података из анкете за пацијенте, може се закључити да већина пацијената сматра да добра комуникација може и утиче на њихов бољи опоравак и исход лечења, а да су сестре у комуникацији са њима на задовољавајућем нивоу.

Анкета за медицинске сестре показује потребу за додатном едукацијом када је комуникација у питању, у циљу постизања бољих резултата у сопственој пракси и опхођењу према пацијентима.

## ДИСКУСИЈА

Последњих деценија сведоци смо интензивних промена кроз које пролази целокупно друштво па и здравствени систем, које су првенствено узроковане напретком науке и технологије. Међутим у савременом здравственом систему, чини се, више смо заокупљени софистицираном технологијом којом можемо излечити болесника него самим болесником. Понекад заборављамо да је болесном човеку најбољи лек сам човек и отворен и стрпљив разговор са њим. Болест мења сваког човека, појачава осећај властите слабости. Суочен с слабошћу болесник тражи речи утехе и прихвата помоћ друге особе. За боље разумевање пацијентових потреба, патњи и страхова у терапијском поступку, нужно је активирати властите емпатијске снаге које првенствено остварујемо квалитетном комуникацијом са пацијентом. Ови наводи потврђени су и у спроведеном истраживању где већина сестара и болесника сматра да отворен разговор са болесником доприноси његовом осећају бољитка, да им је потребно више времена за комуникацију, да постоји развијен став емпатије и да сестре уважавају личност болесника и дају информације везане за боравак у болници и интервенцијеама које ће се спровести.

Лоша комуникација може довести до низа неспоразума који могу имати непријатне последице и за болесника и за здравственог радника. Знање и умеће квалитетне комуникације предуслов су за успешност целокупног болничког третмана неге и лечења, као и поверења пацијената у здравствени тим који брине о њему. Наглашавајући значај комуникације Институт за медицину САД у публикацији “Људски је грешити” наводи лошу комуникацију као значајан фактор у настајању професионалних грешака. Заједничка комисија за акредитацију здравствених установа у САД пропустила је комуникацију (са учешћем од око

70%) ставља на прво место међу водећим узроцима медицинских грешака. Резултати овог истраживања такође показују да је лошу комуникацију као извор сукоба и фактор који доводи до професионалних грешака препознала већина анкетираних сестара и болесника.

Структура личности које комуницирају и однос у коме се оне налазе утичу поготово на невербалну комуникацију. Вербалном комуникацијом се преносе информације, а невербалном ставови и емоционални однос према информацијама и особи са којом се комуницира. Значај невербалне комуникације у овом истраживању препознано је већина сестара и пацијената.

У истраживању постоји слагање сестара и пацијената у већини комуникацијских аспеката. Међутим, интересантан је налаз да, иако већина болесника потврђује да им се сестра представља приликом првог контакта само око трећина сестара то потврђује. Овај резултат заслужује посебну пажњу јер је први контакт са болесником јединствен и непоновљив.

Успешан први контакт доводи до узајамног поверења, поштовања и уважавања што може утицати на даљи третман и исход неге и лечења. Овај резултат може указивати да је сестрама потребна додатна едукација за стицање комуникацијских вештина и самопоуздања.

#### *Зашто је важна добра комуникација здравственог особља и пацијената?*

Истраживања показују да добра комуникација и однос здравственог особља и пацијената утичу на боље прилагођавање на болест код пацијената, веће задовољство лечењем и сарадњу, бољи квалитет живота и сигурност болесника, бољи квалитет тимског рада, као и мањи број притужби на рад здравственог особља.

Један од важних аспеката у комуникацији свакако је први контакт здравственог особља и пацијента који се може осећати уплашено, нервозно и збуњено. Какав би требало да буде први контакт између здравственог радника и пацијента? Свакако, треба да буде топао, предусретљив, непосредан и професионалан. Здравствени радник треба да створи отворену и подржавајућу атмосферу за пацијента. Такође, важно је да први разговор почне спонтано, неусиљено и без пожуривања. Пожељно је да се пацијент осећа слободно и сигурно, као и да лекар и медицинско особље говоре језиком који пацијент разуме – са што мање стручних термина, а ако је неопходно њихово коришћење, требало би сваки од њих посебно и полако објаснити. Такав приступ омогућује пацијенту да се осећа схваћено и саслушано, а самим тим остварује се однос поверења и ствара осећај сигурности за пацијента.

Комуникација у здравству сматра се основном вештином лекара на путу до успешне дијагнозе, лечења и успостављања адекватног односа са болесником. На сличан начин треба да се одвија и комуникацијски процес на релацији лекар - пацијент и медицинска сестра – пацијент, као и између свих актера здравственог тима и болесника. Добре комуникацијске вештине, стрпљивост и осетљивост за проблеме пацијента, нужне су за стварање међусобног поверења. Веома је важно да се у комуникацији са болесником никада не намећу властити ставови, па чак и онда када смо дубоко уверени да све што чинимо, чинимо за њихово добро. Комуницирање у здравству захтева знање, компетенцију и техничке вештине, што подразумева потребу перманентног активног учења и вежбања комуникацијских вештина

свих чланова медицинског тима, како лекара тако и медицинских сестара и другог особља, који раде са болесницима.

## БАРИЈЕРЕ У КОМУНИКАЦИЈИ

Комуникација са болесницима може бити отежана многим препрекама чије квалитативне и квантитативне одлике зависе од бројних специфичности самог болесника, као и окружења. Баријере у комуникацији могу бити недовољно уверљив став, неконзистентне поруке, превелик број информација, прекид, ниво слушања, предрасуде, незаинтересованост. Сваки аспект живота је погођен нашом не/способношћу комуникације са другима. Ефективна интерперсонална комуникација је можда најзначајнија лична и професионална вештина коју можемо да развијемо.

Општи, типични проблеми у комуникацији, заједнички свим или највећем броју могућих ситуација, према појединим разматрањима могу да се поделе у три групе: дефанзивности (преране претпоставке), просуђивање засновано на културним разликама и интерперсоналним релацијама и мешане поруке. У првом случају слушалац заузима дефанзивни став и није усредсређен на сам садржај комуникације, већ на друге околности нпр. размишљање зашто се интеракција дешава. У таквим околностима преношење праве поруке, која јесте предмет разговора је отежана. У случају постојања културалних разлика или претходних интерперсоналних релација, особе укључене у комуникацију полазну тачку заснивају на претходним претпоставкама и предрасудама што може да доведе или до занемаривања или погрешног тумачења основне поруке комуникације. Најзад, давање контрадикторних порука током комуникације изазива забуну, забринутост или незадовољство. Управо познавање основних типова баријера у комуникацији омогућава учесницима да се усресреде на њихово прелажење најпре већом отвореношћу и мотивацијом да се оне превазиђу.

### *Едукација медицинских сестара о баријерама у комуникацији и комуникацијским вештинама*

Успешна комуникација у сестринској пракси основа је за пружање безбедне и високо квалитетне здравствене неге пацијентима. Специфичности комуникације у здравству произлазе првенствено из етичких принципа, односно из поштовања личности пацијента, његових права и дужности, његове културе, социјалног статуса, старости, тежине здравственог стања и потреба. Пацијенти од свих здравствених радника очекују да ће бити третирани и лечени на најприкладнији начин. Однос пацијента и медицинске сестре одражава се путем комуникације, поготово невербалне. Пацијенти могу слушати само напола, односно неке речи чак пропустити. Таква ограничења прекидају контакт између пацијента и медицинске сестре, а тиме и могућност сарадње. У раду с пацијентима потребно је задржати људскост, бригу за другог, поверење и саосећање.

Потребно је обратити пажњу на достојанство и ограничења пацијента, да не буде понижен личним питањима. Комуникација је важна и да би пацијент прихватио упутства и савете. За



стварање доброг односа између пацијента и медицинске сестре потребно је осетљиво и компетентно вођење разговора, што смањује ризик од настанка неспоразума и проблема у комуникацији. Компетентно вођење разговора значи бити љубазан, брижан, емпатичан и у стању слушати пацијента. Тако можемо постићи глобални циљ професионалне комуникације медицинске сестре с пацијентом – однос у којем ће пацијент без страха и оклевања изразити своје потребе, жеље и очекивања. Медицинска сестра ће такође бити у стању да лакше открива разлике између пацијената ако ће с њима више да разговара и посебно активније слуша .

Медицинске сестре имају постављене одређене стандарде за комуникацију које је потребно поштовати:

- морају комуницирати сигурно и учинковито, изградити терапеутски однос и комуницирати с пацијентом као с јединственом особом,
- морају примењивати вербалну и невербалну комуникацију, комуникацију путем писања и технологију за комуницирање,
- морају прихватити потребу за разумевањем,
- морају спроводити личну заштиту,
- морају бележити тачне, јасне, потпуне писане и електронске записе и поштовати и штитити личне податке пацијента.

Кад медицинска сестра и пацијент успоставе добар међусобни однос, то обома представља прилику за раст и развој. Интерперсонални однос између медицинске сестре и пацијента развија се у четири фазе:

- (1) *фаза оријентације* почиње када пацијент изражава потребу за професионалном помоћи,
- (2) *фаза идентификације* почиње када пацијент постане свестан своје болести и онога што се с њим догађа,
- (3) *интеракцијска фаза* у којој је пацијент већ формирао слику о својој болести и
- (4) *фаза решавања* у којој се пацијент спрема на одлазак кући.

Добра комуникација између медицинске сестре и пацијента сама је по себи корисна терапеутска интервенција па је стога можемо убрајати у здравствену негу пацијента.

Комуникација у здравству помаже пацијенту да изрази психолошке и емоционалне потребе, поставља питања и осигура већу укљученост у негу која му се пружа, стекне осећај да има контролу над властитим здрављем и лечењем, развија поверење и поштовање у процесу лечења и стекне физичко здравље, као нпр. смањење боли и смањење крвног притиска.

У односу између здраве и болесне особе медицинска се сестра мора прилагођавати. То се односи на понашање у комуникацији, начин говора, количину информација и коришћење разним средствима комуникације. Стандардни циљеви за негу које медицинска сестра мора

да следи су: атмосфера у којој се развија комуникација; подршка и помоћ у поремећајима комуникације и преузимање функција које недостају у комуникацијском ланцу.

Неке студије, на пример, показују да пацијенти не разумеју чак 50 % од онога што им здравствени радници говоре. То прекида контакт и могућност сарадње. Међутим, лични контакти су ограничени на минимално време, што још више терети односе у здравству. У професионалној комуникацији медицинска сестра осим знања из теорије здравствене неге такође мора познавати и саму себе. Познавање самог себе односно слика о себи самом приметан је аспект властите личности. Сliku о самом себи односно самопоштовање приказују улоге које имамо у животу, у својим односима с другим људима. Изражавају се у социјалним и пословним ситуацијама. Када смо доследни у свом доживљавању с доживљавањима других, задовољни смо, а разумевање себе и дијалог са собом темељ је за успешну интеракцију с другима. Учење и размишљање о самопоштовању пружа медицинској сестри већу флексибилност и прикладност у односима с другим људима.

*Препоруке за бољу комуникацију с пацијентима:*

- Ословљавати их именом, чиме се показује њихова индивидуалност и важност као особа, а не само пацијената. Такође, важно је пацијенту рећи своје име и функцију.
- Помоћи болеснику у оријентацији, уколико се ради о хоспитализованим пацијентима, дати им информације о току лечења.
- Коришћење што једноставнијег језика, како би пацијенти што боље разумели своју ситуацију, а самим тиме и смањили страх од компликованих израза које често не разумеју.
- Редовно обавештавати пацијента који ће се прегледи обављати, чему они служе и на који начин. Важно је да пацијент буде информисан и да се смањи страх од још једне анализе или поступка.
- Информисати пацијента о његовом стању и налазима, поготово након операција и захвата. Овде је важно дати позитивне коментаре да лечење добро напредује, наравно, уколико је то истина. Увек је нужно пацијенту рећи истину о његовом стању.
- Важно је дати пацијенту информације о могућностима добијања подршке, по могућности од стручног особља, најчешће психолога. Уколико нема психолога, важно је нагласити пацијенту да не треба све „поднети сам/а” те га упутити на места где може добити подршку.

## ЕДУКАЦИЈА ПАЦИЈЕНАТА О ПРИНЦИПИМА ДОБРЕ КОМУНИКАЦИЈЕ

Пацијенти често имају осећај да су подређени лекару односно медицинској сестри. Баш због осећаја беспомоћности слабо сарађују у процесу лечења. Пацијент се пасивно препушта одлукама медицинске сестре и лекара. Међутим, често се догађа да се у процесу комуникације појављују проблеми у комуникацији који отежавају сам процес. У поремећаје у комуникацији убрајају се поремећаји код пошиљаоца поруке (одашиљач), сметње у преносу поруке и сметње код примаоца поруке (пријемник). Најчешћи су проблеми у комуникацији

између медицинске сестре и пацијента у којој медицинска сестра наступа као пошиљаоц: равнодушност, погрешно протумачене поруке, властита несигурност, подцењивање важности информација за пацијента, страх од питања рођака, погрешна тумачења, нејасно и збуњујуће разговарање, недостатак контакта и временско ограничење. Поремећаји се могу појавити и на страни пацијента који такође наступа као пошиљалац. Ти поремећаји могу бити: неспособност пацијента да се изрази, скривене изјаве, страх од одговарања, страх од ауторитета, погрешно очекивање, срам, осећаји кривице, осећаји дужности, депресија и агресија... Најчешћи изазови у комуникацији између медицинске сестре и пацијента у којој пацијент наступа као прималац: духовна пасивност, оштећење слуха, емоције (љутња, страх), недостатак пажње, гласна и збуњујућа околина, погрешна тумачења, непослушност и страх од питања. У процесу комуникације медицинска сестра такође наступа као прималац. У том случају код ње се могу појавити следећи поремећаји: равнодушност, недостатак времена, неприкладан однос, стереотипни одговори, неискреност, неприкладно одазивање...

Сви споменути поремећаји могу између осталог такође довести до сукоба. Последице сукоба могу се поделити у две категорије. Прва категорија укључује последице успешно решеног сукоба, и то су позитивне последице јер омогућују сарадњу и чак је побољшавају. У другој категорији су последице нерешених сукоба, које укључују последице сукоба које смо решавали, али смо притом били неуспешни. Последице нерешеног конфликта обично су негативне јер не доприносе побољшању радног процеса и међусобних односа. Ако не постоји интерес за решавање сукоба и појединци остају при своме, сукоб се само продубљује. Све то утиче на појединца и на атмосферу у тиму, а тиме и на радне процесе.

## ЗАКЉУЧАК

Резултати добијени истраживањем потврђују како квалитетна комуникација представља приоритет у спровођењу здравствене неге и нужна је да се задовољи било која од потреба болесника.

Анализом резултата утврђује се да медицинске сестре имају развијене особине неопходне за развој квалитетне комуникације. То потврђују подаци о задовољству болесника када су наводили да су сестре брижне, отворене за разговор, исказују емпатију што значи да слушају и разумеју болесникове осећаје. Истовремено, подаци показују и то да сестре уз све наведено немају развијено знање о суштини невербалне комуникације чији знакови говоре много више од речи.

Овакви закључци показују да постоји потреба стручног усавршавања на подручју комуникације.

Ако се култура дефинише као скуп традиционално усађених друштвених норми које се односе на сва подручја живота неког друштва, онда је комуникација један од темељних начина изражавања културе. Култура комуникације је одраз опште културе друштва. Комуницирање је вештина, а не способност, стога је развој подучавања медицинских сестара о комуникационим вештинама један од битних циљева у спровођењу квалитетне здравствене заштите, која се одликује преданошћу и бригом за добробит пацијената, високим етичким мерилима, знањем и вештинама међу које свакако спада и квалитетна комуникација, како са

пацијентом (посебно са вулнерабилним групама), тако и међусобно, с члановима здравственог тима.

Боља организација рада и већи број сестара омогућио би већу усмереност сестре на болесника и његове основне људске потребе.

Комуникација је приоритет у улози медицинске сестре: „...помагати појединцу, болесном или здравом, у обављању оних активности које доприносе здрављу, опоравку (или мирној смрти), а које би појединац обављао самостално, када би имао потребну снагу, вољу или знање. То треба чинити тако, да му се помогне постати независним што је могуће пре.”