Socijalne vještine medicinske sestre

Prnjak, Petra

Undergraduate thesis / Završni rad

2018

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Split / Sveučilište u Splitu**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:176:256372

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-29**

Sveučilišni odjel zdravstvenih studija
SVEUČILIŠTE U SPLITU

Repository / Repozitorij:

Repository of the University Department for Health Studies, University of Split

zir.nsk.hr

UNIVERSITY OF SPLIT

dabar
DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ

SESTRINSTVO

Petra Prnjak

SOCIJALNE VJEŠTINE MEDICINSKE SESTRE

Završni rad

Split, 2018.

SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ

SESTRINSTVO

SOCIJALNE VJEŠTINE MEDICINSKE SESTRE

NURSE'S SOCIAL SKILLS

Završni rad/ Bachelor'sThesis

Mentor:
Izv. prof. dr.sc. Ivana Kolčić

Split, 2018.

Zahvala

Veliku zahvalnost, u prvom redu, dugujem svojoj mentorici izv.prof.dr.sc. Ivani Kolčić koja mi je omogućila svu potrebnu literaturu te pomogla svojim savjetima pri izradi ovog završnog rada.

Posebna zahvala ide doc. dr. sc. Iris Jerončić Tomić na pruženoj podršci i nesebičnoj pomoći u pisanju završnog rada.

Također, zahvaljujem se svim svojim prijateljima i prijateljicama koji su uvijek bili uz mene.

SADRŽAJ

1. UVOD 1
1.1. Pojam socijalnih vještina 1
1.2. Vrste socijalnih vještina 4
1.3. Važnost socijalnih vještina 5
1.4. Razvoj treninga socijalnih vještina 6
2. CILJ 11
3. RASPRAVA 12
3.1. Komunikacija kao socijalna vještina medicinske sestre 12
3.1.1. Glavne odrednice komunikacije 12
3.1.2. Elementi uspješne komunikacije između medicinske sestre i bolesnika 14
3.1.3. Oblici komunikacije s oboljelima 15
3.2. Upravljanje sukobima kao socijalna vještina medicinske sestre 16
3.2.1. Najvažniji uzroci sukoba 17
3.2.2. Faze sukoba 18
3.2.3. Upravljanje sukobima 19
3.2.3.4. Kompromis 21
3.2.3.5. Suradnja 21
3.3. Empatija kao socijalna vještina medicinske sestre 22
3.3.1. Vrste empatije 23
3.4. Aktivno slušanje kao socijalna vještina medicinske sestre 24
3.5. Vještina pregovaranja kao socijalna vještina medicinske sestre 25
3.6. Poštovanje kao socijalna vještina medicinske sestre 26
3.7. Vještina savjetovanja kao socijalna vještina medicinske sestre 27
3.8. Moralne vještine medicinske sestre 28
4. ZAKLJUČAK 37
SAŽETAK 39
SUMMARY 40
LITERATURA 41
ŽIVOTOPIS 44

1. UVOD

Medicinska sestra je samostalan zdravstveni djelatnik u području zdravstvene njege pri čemu pruža nekoliko vrsta pomoći: fizičku, psihičku i edukacijsku. Svoje radne sposobnosti primjenjuje u korist pacijenta. Medicinska sestra mora inicirati pozitivnu djelatnost koja ide u korist bolesnika te biti spremna u svakom trenutku pružiti stručnu pomoć (1).

Za produktivan i uspješan rad vrlo je važna dobra organizacija i radna disciplina. Za pružanje odgovarajuće sestrinske skrbi, svaka bi sestra trebala sudjelovati i potpomagati u organizaciji aktivnosti organizacijske jedinice te služiti kao uzor u radnoj disciplini.

Pružanje skrbi bolesnicima nije nimalo lagan posao. Iziskuje potpuno predanje, ulaganje vlastite osobnosti što ne mora rezultirati željenim ishodom. Usavršavanjem same sebe, potiče na bolje poznavanje i razumijevanje međuljudskih odnosa jer svaki pozitivan, srdačan međuljudski odnos pokazatelj je velikih ulaganja obiju strana.

Svaka medicinska sestra ne ulaže samo samu sebe u posao koji obavlja, ulaže i iznimno znanje te životno i profesionalno iskustvo. Medicinske sestre suosjećaju s bolesnikovom boli i patnjom, za njih je svaki čovjek jedinstveno ljudsko biće kojemu je potrebna njihova pomoć, a one ju zbog svojih profesionalnih i moralnih načela žele i trebaju pružiti bez obzira na dob, spol, kulturni identitet, rasnu, vjersku ili političku pripadnost.

Danas se medicinske sestre susreću s brojnim birokratskim i administrativnim problemima, što im uvelike otežava rad i nije dobro za bolesnike. Smanjenjem broja medicinskih sestara dovodi se u pitanje kvaliteta pružene sestrinske skrbi.

Medicinska sestra mora održavati svoje znanje i vještine u toku sa suvremenim znanjima kroz cijeli svoj radni vijek. Treba redovito sudjelovati u obrazovnim aktivnostima koje razvijaju njene sposobnosti i vještine za rad (2).

1.1. Pojam socijalnih vještina

Socijalne vještine su naučeni oblici ponašanja, odnosno uvježbane sposobnosti. Uče se već od najranijeg djetinjstva u obitelji - spontano, imitacijom, metodom pokušaja i pogrešaka. Kasnije se utvrđuju ili mijenjaju kroz interakciju s ostalim grupama s kojima dolazimo u dodir (vršnjaci, škola, radne skupine i drugo) i širim socijalnim okruženjem u kojem živimo(3).

Po definiciji Svjetske zdravstvene organizacije (SZO), socijalne vještine predstavljaju: sposobnosti prilagođavanja i pozitivnog ponašanja koja omogućuju osobama da se uspješno nose sa zahtjevima i izazovima koja pred njih predstavlja život svakog dana (5).

Socijalne vještine se najčešće definiraju kao ponašanja koja su socijalno prikladna, odnosno pojedinac koji posjeduje socijalne vještine znat će odgovoriti na mnoge životne situacije na prikladan i proaktivan način (5).

Socijalne vještine su naučena, specifična ponašanja koja povećavaju socijalno uključivanje, interaktivne su i specifične s obzirom na situaciju. Navedena definicija u središte pozornosti stavlja socijalne vještine kao poželjna socijalna ponašanja (6).

Podrazumijevamo da je osoba socijalno vješta ovisno o stupnju u kojem će komunicirati s okolinom tako da ostvari svoje potrebe, prava i želje, a bez ograničavanja ostvarivanja sličnih potreba, prava i želja drugih osoba.Na osobnom planu socijalne vještine pridonose uspostavljanju uspješnijih odnosa s okolinom i većem osobnom zadovoljstvu (5).

Socijalne vještine su posebna sposobnost za manifestiranjem specifičnih ponašanja koja su važna kako bi osoba mogla ostvariti socijalnu kompetenciju. Objašnjavaju i način na koji se to događa- socijalne vještine uključuju razna verbalna i neverbalna ponašanja koja utječu na doživljaj osoba tijekom socijalne interakcije. Važno je da tijekom neke socijalne situacije pojedinac zna procijeniti specifične verbalne (ton glasa, odabir adekvatne teme) i neverbalne (kontakt očima, osobna udaljenost, stav tijela) vještine koje će koristiti kako bi ostavio dobar dojam i ostvario svoj cilj.

Obilježja socijalnih vještina:

- usvajaju se učenjem,

- jesu specifična verbalna i neverbalna ponašanja,
- uključuju učinkovite i adekvatne poticaje i odgovore,
- omogućavaju podršku/odgovor iz okoline,
- interaktivne su po prirodi,
- pod utjecajem su osobnih obilježja i obilježja okoline/situacije,
- nedostaci pri izvedbi se mogu prepoznati i unaprijediti.

Strukturirano učenje socijalnih vještina se može opisati kao psihološka intervencija kojom se, vremenski djelotvorno, usvajaju prethodno definirani sadržaji oblikovani tako da poboljšaju socijalno ponašanje. Ovim pristupom može se postići niz ciljeva - samoaktualizacija i razvoj samopouzdanja, uspješnije socijalno funkcioniranje, zamjena postojećih, nepoželjnih oblika ponašanja novima koji će omogućiti uspješnije odnose u socijalnoj okolini(3).

Ajduković i Pećnik (3) definiraju socijalne vještine kao naučene oblike ponašanja, gdje ističu: aktivno slušanje, postavljanje pitanja, predstavljanje sebe i drugih, zahvaljivanje i pohvaljivanje, traženje pomoći, uključivanje, davanje i slijeđenje uputa, ispričavanje, uvjeravanje, poznavanje i izražavanje tuđih osjećaja, reagiranje na tuđu srdžbu, izražavanje privrženosti, suočavanje sa strahom, traženje dozvole, dijeljenje, pomaganje, pregovaranje, samokontrolu, obranu vlastitih prava, reagiranje na zadirkivanje, izbjegavanje tučnjava, izražavanje prigovora i reagiranje na prigovor, nošenje s posramljenošću i isključivanje, zauzimanje za prijatelja, reagiranje na nagovaranje, nošenje s neuspjehom, optužbe u grupi i dr.

Danas se u svijetu široko primjenjuju različiti programi strukturiranog učenja socijalnih vještina. Najčešće su namijenjeni učenju asertivnog ponašanja, uspješnog roditeljskog ponašanja ili prosocijalnog ponašanja u dječjoj dobi. Socijalne vještine koje se nastoje razviti različitim programima namijenjenima djeci i adolescentima su najčešće: slušanje, započinjanje i održavanje razgovora, postavljanje pitanja, predstavljanje sebe i drugih, zahvaljivanje i pohvaljivanje, traženje pomoći, uključivanje, davanje i slijeđenje uputa, ispričavanje, uvjeravanje, poznavanje i izražavanje tuđih osjećaja, reagiranje na tuđu srdžbu, izražavanje privrženosti, suočavanje sa strahom, traženje dozvole, dijeljenje, pomaganje, pregovaranje, samokontrola, obrana vlastitih prava, reagiranje na zadirkivanje, izbjegavanje tučnjava, izražavanje prigovora i reagiranje na prigovor, nošenje s

posramljenošću i isključivanjem, zauzimanje za prijatelja, reagiranje na nagovaranje, neuspjeh i dr. (1).

1.2. Vrste socijalnih vještina

Socijalne vještine su usko vezane uz različite socijalne situacije te se njihova podjela može promatrati na nekoliko načina. Jedna od mogućih podjela je na jednostavne i složene socijalne vještine. Specifična socijalna situacija poput razgovora za posao može zahtijevati od pojedinca jednostavne, složene ili čak više različitih vještina s različitim svrhama. Sukladno tome, Canney i Byrne (7) predlažu podjelu socijalnih vještina ovisno o njihovoj svrsi: osnovne socijalne vještine, interakcijske vještine, emocionalne vještine i kognitivne vještine.

Tablica 1. Podjela socijalnih vještina s obzirom na svrhu (7)

SET	SVRHA	PRIMJERI VJEŠTINA
OSNOVNE VJEŠTINE	Osnovna socijalna interakcija	Kontakt očima, održavanje prikladne udaljenosti od drugih, razumijevanje gesta i izraza lica
INTERAKCIJSKE VJEŠTINE	Uspostavljanje odnosa i interakcija s drugima	Započinjanje i završavanje razgovora, vođenje razgovora, („izmjenjivanje"), biranje prikladnih tema za razgovor s drugima, samopredstavljanje, asertivna komunikacija, interakcija s autoritetima, rješavanje sukoba
EMOCIONALNE VJEŠTINE	Razumijevanje sebe i drugih	Prepoznavanje vlastitih i tuđih emocija, pokazivanje empatije, razumijevanje neverbalnih znakova tijela i izraza lica, prepoznavanje može li se nekome vjerovati
KOGNITIVNE VJEŠTINE	Izgradnja i održavanje kompleksnih socijalnih interakcija	Razumijevanje normi i pravila, odlučivanje, samouvid, socijalna percepcija, iskazivanje situacijski primjerenih ponašanja

Autori McGinnis i Goldstein (3) socijalne vještine klasificiraju na sljedeći način:

- temeljne socijalne vještine (slušanje, započinjanje razgovora, samopredstavljanje, davanje komplimenata),
- napredne socijalne vještine (traženje pomoći, uključivanje u aktivnosti, davanje i praćenje uputa, ispričavanje),
- vještine nošenja s emocijama (prepoznavanje i izražavanje emocija, razumijevanje emocija drugih ljudi, nošenje s vlastitom i tuđom ljutnjom, samonagrađivanje, nošenje s teškim emocijama),
- vještine kao alternativa agresivnom ponašanju (traženje dopuštenja, pomaganje drugima, pregovaranje, samokontrola, zauzimanje za sebe),
- vještine nošenja sa stresom (donošenje odluka, nošenje s porazom, nošenje s vršnjačkim pritiskom)
- vještine planiranja (postavljanje ciljeva, prikupljanje i procjena informacija, ostavljanje prioriteta).

1.3. Važnost socijalnih vještina

Socijalne vještine su osnova interakcijsko-komunikacijskoga, suradničkoga i partnerskoga obrasca pojedinca i njegovoga okružja. Pridonose djelotvornom odlučivanju, nenasilnom rješavanju sukoba, kreativnom i kritičkom mišljenju te uspostavi, razvoju i održavanju dobroga odnosa prema samom sebi i drugima. Ove vještine su temelj rada s drugim ljudima bilo da je to odnos s bolesnikom i njegovom obitelji ili pak timski rad s kolegama.

Razvoj vještina počne u predškolskoj dobi, djeca na prijatelje gledaju kao na trenutne partnere za igru dok u razdoblju prvoga obrazovnoga ciklusa, od 6. do 11. godine života, stvara se želja za održavanjem prijateljstva koje se temelji na međusobnoj podršci, brizi, lojalnosti i obostranom davanju i uzimanju. Djeca se u tom razdoblju žele odvojiti, odnosno afirmirati izvan obitelji i dokazati svoje sposobnosti u odnosu prema drugima izvan dotadašnjih primarnih obiteljskih interakcija(8).

Vršnjačke interakcije pridonose suradničkoj strukturi učenja, vještinama vođenja, kontroli impulsa, agresije i neprijateljstva. Pružaju emocionalnu sigurnost, ljubav, naklonost, intimnost, solidarnost i predstavljaju osnovu romantičnim, bračnim i roditeljskim odnosima. Od prijatelja očekuju druženje, zabavu, bavljenje različitim aktivnostima, emocionalnu podršku koja im daje sigurnost u novim situacijama ili u trenutcima kada se pojave problemi, pruža pomoć u učenju i stjecanju novih vještina i normi ponašanja. Ukoliko takav oblik podrške izostane, može doći do odbačenosti, izoliranosti i sukoba koji rezultira kritikom vršnjaka, roditelja, učitelja i drugih značajnih osoba iz okruženja što negativno utječe na razvoj samopoimanja i samoprocjenjivanja, sposobnost kritičkog suđenja i mišljenja, sposobnost upravljanja sobom, hrabrost, istinoljubivost, osjećanje za pravednost i sl. (8).

Kod istraživanja socijalnih vještina najčešće se izučavaju negativni ishodi tj. koja su obilježja ponašanja osobe koja nema dovoljno razvijene socijalne vještine. U skladu s time, brojni autori smatraju da osobe koje nemaju razvijene socijalne vještine su u znatno većem riziku za probleme prilagodbe u socijalnim situacijama, u riziku za probleme metalnog zdravlja i manifestiranja problema u ponašanju te imaju teškoće uspostavljanja i održavanja odnosa s vršnjacima i odraslima iz svoje okoline. Gledajući kroz koncept rizičnih i zaštitnih čimbenika sposobnost ostvarivanja i održavanja socijalne interakcije, vještine rješavanja socijalnih problema te adekvatne socijalne vještine predstavljaju važne zaštitne čimbenike kao uvjete za zdrav i kvalitetan razvoj unatoč rizičnim čimbenicima koji okružuju osobu.

1.4. Razvoj treninga socijalnih vještina

U posljednjih nekoliko desetljeća razvijeni su mnogobrojni programi za učenje socijalnih vještina. Jednako su tako mnogobrojne i teorijske orijentacije na kojima počivaju ti programi. Mogu se razvrstati u četiri kategorije: bihevioralne, kognitivne, afektivne i multidimenzionalne (9).

Veliki broj dobro osmišljenih treninga socijalnih vještina ima unutar multidimenzionalne teorijske orijentacije i ekološko-razvojnu dimenziju. Ekološki se dio

pri tome odnosi na interveniranje, najčešće poučavanje, prema značajnim osobama iz djetetovog okruženja, dok se razvojna dimenzija odnosi na poučavanje onih vještina koje su usklađene s djetetovom dobi. Kako su se ti programi razvijali najbolje je pokazati na primjeru „jedne linije“ programa treninga socijalnih vještina poznate kao „Skillstreaming“ model (9).

Taj model započinju sedamdesetih godina Goldstein, Sprafkin i Gershaw (9) kao psihoedukativnu intervenciju namijenjenu pojačano agresivnim adolescentima s ciljem da ih se pouči prosocijalnom ponašanju. Program se zasnivao na pedeset, za adolescente značajnih socijalnih vještina podijeljenih u šest skupina (osnovne socijalne vještine, napredne socijalne vještine, vještine nošenja s emocijama, vještine kao alternativa agresivnosti, vještina nošenja sa stresom i vještine planiranja). Veći broj evaluacija tog programa načinjen između sedamdesetih i osamdesetih godina prošlog stoljeća ukazao je na njegovu efikasnost u poučavanju pro-socijalnih ponašanja kao što su empatija, pregovaranje, asertivnost, samokontrola i sl., ali također i na poteškoće u prijenosu naučenog u druge uvijete i zadržavanja naučenog u budućem životu. Iako se tu radilo o klasičnoj terapeutskoj barijeri autori programa načinili su napor da se program nadogradi i preraste u složeniju psihoedukacijsku intervenciju kako bi se povećao njegov efekt u sadašnjosti i budućnosti (9).

U narednom razdoblju razvoja modelu su dodati treninzi kontrole ljutnje i moralnog rezoniranja (9). Razložnost proširenja programa zasnivala se na potrebi adolescenata da ih se osim prosocijalnim ponašanjima pouči i strategijama kontrole ljutnje koja obično stoji u pozadini agresivnog ponašanja. Pokazalo se da prosocijalna ponašanja i kontrola ljutnje da bi bili primijenjeni u novonaučenom obliku trebaju jaku pozadinsku motivaciju koju obično mladi iz rizične populacije ne posjeduju. Ovdje se zadire u područje moralnih vrijednosti i vrijednosnim dilemama, što se potom razvilo u trening moralnog rezoniranja. U trećoj fazi koja nastupa u narednom desetljeću po istoj je logici razvijena složena psihoedukativna intervencija pod nazivom „Program pripremanja“ (9).

Tablica 2. Tijek razvoja treninga socijalnih vještina (9)

TIJEK RAZVOJA TRENINGA SOCIJALNIH VJEŠTINA (Prema Goldstein, Sprafkin i Gershaw)		
1973 – 1983	**1983 – 1988**	**1988-**
Trening socijalnih vještina	Trening zamjene agresivnog ponašanja prosocijalnim - Skillsteaming - Trening kontrole ljutnje - Trening moralnog rezoniranja	Program pripremanja - Skillsteaming - Trening kontrole ljutnje - Trening moralnog rezoniranja - Trening rješavanja problema - Trening empatije - Trening percepcije - Trening nošenja sa stresom - Trening kooperativnosti - Trening pronalaženja socijalne podrške - Trening razumijevanja i korištenja grupnih procesa

Trening socijalnih vještina protječe na tri razine:

1. Usvajanje ili učenje socijalne vještine,
2. Poticanje primjene ili vježbanje vještine,
3. Omogućavanje generalizacije ili prijenosa vještine u druge socijalne kontekste (9).

Na svim razinama treninga koristi se metoda strukturiranog učenja. Strukturirano učenje u pravilu ima 4 do 10 koraka, ovisno o modelu kojem određeni program učenja socijalnih vještina pripada. Minimum procedure strukturiranog učenja uključuje objašnjavanje vještine, modeliranje,igranje uloga, feedback i prijenos naučenog u drugu sredinu i/ili budućnost (9).

Tablica 3. Koraci u procesu strukturiranog učenja - različiti modeli (9)

Koraci u procesu strukturiranog učenja - različiti modeli		
Procedura po Skillstreaming modelu	**Procedura po Modelu socijalnih vještina**	**Proceduralni elementi kooperativnog učenja**
1. Definiranje vještine 2. Modeliranje 3. Prepoznavanje koristi vještine u sadašnjosti i budućnosti 4. Izbor osoba za igranje uloga 5. Priprema situacije za igranje uloga 6. Igranje uloga 7. Davanje povratne informacije 8. Davanje domaće zadaće 9. Izbor novih osoba za igranje uloga	1. Objašnjavanje vještina i modeliranje (uživo ili video) 2. Igranje uloga 3. Komentar trenera i/ili play- back na videu 4. Ponavljanje	1. Postavljanje jasnih ciljeva 2. Davanje jasnih i potpunih uputa 3. Formiranje heterogenih grupa 4. Stvaranje pozitivne međuzavisnosti unutar grupe 5. Učiniti potrebne informacije dostupnima 6. Omogućiti individualnu odgovornost 7. Osigurati nagrade za grupna i individualna postignuća 8. Omogućiti jednake mogućnosti za uspjeh svima 9. Dati eksplicitne upute o tome kako razvijati prosocijalne vještine 10. Omogućiti reflektiranje i evaluaciju procesa učenja u grupi

Većina programa u okviru standardizirane procedure strukturiranog učenja koristi suvremenu tehnologiju, medije i druge instrumente / posrednike s ciljem intenziviranja

učenja, omogućavajući tako polaznicima treninga da socijalnu vještinu uz pomoć modela (stvarnog, igranog, virtualnog) vide i dožive, a potom lakše oponašaju. U tom smislu najnovija tehnologija koja se koristi u programima treninga socijalnih vještina je iz područja virtualne stvarnosti. Radi se o sofisticiranim simulatorima koji su koncipirani slično kompjuterskim igricama. Mogu se koristiti kao pasivna pomagala - da se dobije ideja što se događa u okruženju, kao istraživačka pomagala - koja omogućavaju korisniku kretanje kroz određeno okruženje, te na kraju kao interaktivna pomagala - koja omogućavaju korisniku da krećući se kroz okruženje s njim komunicira, na njega utiče i mijenja ga (9).

2. CILJ

Cilj rada je prikazati glavne značajke socijalnih vještina medicinske sestre i medicinskog tehničara.Socijalne vještine su naučena, specifična ponašanja koja povećavaju socijalno uključivanje, interaktivne su i specifične s obzirom na situaciju. Navedena definicija u središte pozornosti stavlja socijalne vještine kao poželjna socijalna ponašanja.

Cilj nam je isto tako prikazati mogućnosti mjerenja pojedinih vještina u cilju treninga nedostatnih vještina i povećane mogućnosti odgovora na sve zahtjevnije situacije koje se nameću tijekom radnog procesa.

3. RASPRAVA

3.1. Komunikacija kao socijalna vještina medicinske sestre

Čovjek je društveno biće koje posjeduje urođenu sklonost, ali i potrebu za povezivanje s drugim ljudima. Svaki čovjek ima težnju pripadati nekoj grupi i živjeti u zajednici. Svaki čovjek jedino može opstati ako živi u zajednici s drugim ljudima, te se na taj način zadovoljava velik broj ljudskih potreba.Upravo to predstavlja glavni motiv zbog kojeg gradimo i ulazimo u odnose te zbog kojeg su međuljudski odnosi toliko važni.

U osobnom životu se komunicira opušteno, manje se pazi na govor, često se služi kolokvijalnim izrazima, dijalektološkim izričajima i sl. Sredina u kojoj se pojedinac kreće i živi prihvaća njegov žargon, koji je i dio njegovog osobnog identiteta i njegov krug ga usvaja i najvećim dijelom razumije i u onim slučajevima kad se neki iz tog kruga ne služe takvim istim rječnikom i sintaksom. Dolaskom u drukčiju sredinu, koja je obojena jezičnim izrazom, komunikator ili prihvaća jezični standard te sredine ili svodi svoju poruku na dogovoreni standard, a to je javno općeprihvaćeni način izražavanja(8).

3.1.1. Glavne odrednice komunikacije

Često rezultat komuniciranja s drugim ljudima ne završi onako kako se očekuje i zamišlja. Svaki čovjek ima svoje stavove i svoja mišljenja, te upravo zbog toga tijekom komuniciranja može doći i do prepirke i neslaganja sa sugovornikom. Ljudi komuniciraju iz mnogo različitih razloga.

Komunikacija ima mnogo značenja i veoma je teško izvršiti njenu determinaciju. Kathleen K. Reardon definirala je komunikaciju kao sredstvo s pomoću kojega dvije ili više osobarazmjenjuju informacije i međusobno utječu na svoja mišljenja i ponašanja (9).

Kroz način na koji komuniciramo, smještamo se u određene društvene kontekste, kreiramo proces socijalizacije i bivamo socijalizirani. Jedino adekvatna komunikacija omogućuje zauzimanje adekvatnog mjesta i uloge u određenim društvenim strukturama.

Sebe možemo definirati i realizirati jedino u odnosu s drugima, a taj odnos je nemoguće uspostaviti ukoliko se ne uđe u proces komuniciranja (10).

Komuniciranje rezultira namjeravanim, ali i nenamjeravanim učincima. Katkad se može nešto reći, izgovoriti, a da druga strana, odnosno, sugovornik ili sugovornici pogrešno shvate izgovorene riječi samog govornika. Komunikacija se događa čak i onda kada nije uspješna.

Komuniciranje je ono što radimo kada drugima iskazujemo svoje misli, osjećaje, stavove na verbalan ili neverbalan način. Ljudi koji ne znaju dobro komunicirati s drugim ljudima, morati će se pomiriti s odnosima koje imaju, sa svojom karijerom koju imaju i sa slikom samoga sebe ispod razine koju bi inače mogli postići.

Potreba za komuniciranjem ljudima je urođena, ali vještina komuniciranja nije. To je jedna od onih vještina koje se moraju učiti cijeli život. Svi imaju potrebu komunicirati, ali mnogi imaju problema s načinom na koji to rade. Važno je naučiti dobro komunicirati s drugim ljudima jer je upravo ta vještina važna i vodi k uspješnom poslovnom i osobnom uspjehu.

Međuljudske odnose može se definirati kao složen dinamički proces u paru ili grupi koji određuje ponašanje između osoba koje u njemu sudjeluju. Međuljudski odnosi su složeni procesi koje uvjetuje međuzavisnost ponašanja osoba u njemu. Iz tako proučavanog međuljudskog odnosa proizlazi da je ponašanje jedne osobe u odnosu uvjetovano ponašanjem druge, te da svakog pojedinca u određenom odnosu možemo razumjeti samo ako ga sagledamo u interakciji s drugom osobom u odnosu (11).

Danas suvremena, humanistički orijentirana psihologija međuljudski odnos definira kao „odnos dvaju pojedinaca koji podrazumijeva postojanje, prihvaćanje i poštovanje ukupnog integriteta, te cjelovitosti sebe i drugoga u odnosu“.

U opisanu vrstu odnosa također ulazimo s namjerom ispunjavanja osobnih potrebavezanihuzdruge ljude. Pritomdruguosobu ne smatramo objektom za isključivo zadovoljenje onoga što nama treba, već pritom nastojimo poštovati njene potrebe, želje i osjećaje. Takav odnos i komunikacija unutar njega temelji se na suosjećanju, poštovanju,

uvažavanju i ljudskoj toplini. U odnosuse čovjek osjeća važan, koristan, kao da tamo pripada - ukoliko to prestane osjećati, odnos neminovno upada u poteškoće.

Čovjek živi u stalnom procesu uspostavljanja, trajanja i prekida međuljudskih odnosa. U timodnosimaonprimaišaljeporuke,ponašase,komunicira.Komunikacijaunutar međuljudskog odnosa povezana je s potrebom čovjeka da ostvari kontakt s drugim ljudima i tako dobije orijentaciju o sebi samome i svome ponašanju, kao i emocionalno zadovoljstvo koje se ostvaruje unutar odnosa, te osjećaj povezanosti i pripadnosti. Međuljudskog odnosa nema bez interakcije. Interakcija se definira kao aktualan odnos između dvije ili više jedinki pri čemu jedna jedinka utječe na ponašanje drugih. Ona podrazumijeva međusobni odnos ljudi koji jedni spram drugih zauzimaju određeno ponašanje, stavove. Znači, međuljudskog odnosa nema bez minimalne interakcije(11).

3.1.2. Elementi uspješne komunikacije između medicinske sestre i bolesnika

Ako medicinska sestra i bolesnik pristupaju situaciji s jako udaljenim i različitim tumačenjima ili pretpostavkama, nerijetko može doći do nesporazuma. Često neke od bolesnikovih potreba vidimo kao prioritetne, no on ih sam možda tako ne vidi. Takve situacije mogu biti frustrirajuće za obje strane u terapijskom procesu, pa je potrebno da medicinska sestra i bolesnik zajedno istraže bolesnikovu dobrobit, s fokusom na „ovdje i sada“(12).

Veliko značenje za uspješnu komunikaciju imaju sljedeći čimbenici:(12)

– osobine i sposobnosti medicinske sestre kao pomagača:

- empatija,
- srdačnost,
- iskrenost,
- dosljednost,
- poštovanje i prihvaćanje bolesnika,
- pružanje bolesniku mogućnosti da izrazi vlastito mišljenje i sudjeluje u donošenju odluka, njegovo bezrezervno prihvaćanje,
- razumijevanje,

- neosuđivački stav i briga za bolesnika,

– osobine bolesnika:

- kognitivne sposobnosti,
- afektivna komponenta ličnosti (osjećaji i sve što na njih utječe),
- bolesnikovo prethodno iskustvo,
- socijalna, etička i kulturna pripadnost i uvjerenja,
- jezik,
- eventualne tjelesne mane, itd.,

– okolina u kojoj se komunikacija ostvaruje:

- kao pomoćni čimbenik, ali i čimbenik koji otežava komunikaciju
- neprikladno mjesto, skučen prostor, buka,
- nazočnost ostalih bolesnika i osoblja, rodbine i drugih (12).

Adekvatno korištenje govora kao sredstva sporazumijevanja, jedna je od bitnih vještina koje bi medicinske sestre morale imati. Prvi dojam (koji se stječe prvim kontaktom) važan je za uspostavljanje međuljudskog odnosa, a o međuljudskom odnosu ovisi i uspješnost suradnje bolesnika u liječenju. Jedan od osnovnih ciljeva rada medicinske sestre jest usvajanje pozitivnog zdravstvenog ponašanja, ili pak mijenjanje loših navika i nepoželjnih ponašanja (12).

3.1.3. Oblici komunikacije s oboljelima

Verbalna komunikacija obično podrazumijeva govor. Medij verbalne komunikacije je jezik. Važno je pustiti bolesnika da govori. Do prave će informacije medicinska sestra doći tek kad zadobije punu pozornost i povjerenje bolesnika. Kako bi nam bolesnik dao kompletnu informaciju medicinska sestra treba pokazati interes i pokazati da joj je stalo do ishoda komunikacije. Ne samo da će se taj način dobiti potpunija informacija, već će se dobiti cjelovitija slika o samom bolesniku i njegovu stanju(12).

I govorna i pisana komunikacija mogu se smatrati „verbalnom“ komunikacijom, jer uključuju riječi. Zdravstveni djelatnici, pa tako i medicinske sestre, koriste se pisanom

riječju kako bi komunicirali, poput pisanja planova zdravstvene skrbi, odnosno sestrinske dokumentacije(12).

Sestrinska dokumentacija služi kao komunikacijska metoda kojom međusobno komuniciraju svi oni koji su uključeni u zdravstveni sustav i skrb oko bolesnika (zdravstveno osoblje, zdravstveni suradnici, bolesnik, obitelj i institucije zdravstvenog osiguranja). S obzirom na to da se veliki dio informacija u postmodernom društvu razmjenjuje u pisanom obliku, visoka razina pismenosti uvjet je ravnopravnog sudjelovanja u procesu komunikacije (12).

Neverbalna komunikacija u velikoj mjeri otkriva osjećaje i misli sugovornika. Koristi se i za pojačavanje izgovorene riječi, i u mnogim slučajevima, kao zamjena za njih. Ton glasa, izraz lica, geste, dodiri i držanje tijela govore o naravi odnosa među sudionicima. Bolesnicima koji su primili lošu vijest (npr. dijagnozu), depresivnim bolesnicima, potištenima i sl. medicinska sestra dodirom ruke može vrlo snažno komunicirati da je uz njih i da im nudi podršku. Ako između verbalnih i neverbalnih elemenata poruke postoji nesklad, pažljivi će ga promatrač otkriti. Svaki nesklad unosi zabunu i nesporazum u komunikaciji(12).

Neverbalna komunikacija može poslužiti kao upozorenje na predstojeće postupke. Kao primjer možemo navesti situaciju u kojoj promatramo nekog tko korača po sobi sa stisnutim šakama i ljutitim izrazom lica, možda ćemo naslutiti da može postati verbalno ili fizički agresivan, pa se možemo pripremiti za intervenciju kako bi, ako je moguće, spriječili pojavu neželjenog ponašanja (12).

3.2. Upravljanje sukobima kao socijalna vještina medicinske sestre

Sukob se može definirati kao proces koji počinje kada jedna strana percipira da druga strana negativno utječe, ili će negativno utjecati, na nešto što je prvoj strani važno (13). Tom definicijom opisuje se trenutak u pokrenutom djelovanju kada interakcija prijeđe granicu i postane sukob između dviju strana. Definicija obuhvaća široki raspon sukoba koje ljudi doživljavaju u organizacijama ali i svakodnevnom životu– nespojivost ciljeva, razlike u interpretacijama činjenica, neslaganja koja proizlaze iz očekivanja o ponašanju,

borba za osiguranje resursa, moći, statusa i drugih preferencija. Sukobi se mogu pojaviti bez obzira na to jesu ili nisu ciljevi dviju skupina inkompatibilni (13).

3.2.1. Najvažniji uzroci sukoba

Bolesnici često imaju osjećaj podređenosti liječniku odnosno medicinskoj sestri. Baš zbog osjećaja bespomoćnosti slabo sudjeluju u procesu liječenja. Pacijent se pasivno prepušta odlukama medicinske sestre i liječnika. Međutim, često se događa da se u procesu komunikacije pojavljuju šumovi u komunikaciji koji otežavaju sam proces. U poremećaje u komunikaciji ubrajaju se poremećaji kod pošiljatelja poruke (odašiljač), smetnje u prijenosu poruke i smetnje kod primatelja poruke (prijamnik).

Najčešći su šumovi u komunikaciji između medicinske sestre i pacijenta u kojoj medicinska sestra nastupa kao pošiljatelj: ravnodušnost, pogrešno protumačene poruke, vlastita nesigurnost, podcjenjivanje važnosti informacija za pacijenta, strah od pitanja rođaka, pogrešna tumačenja, nejasno i zbunjujuće razgovaranje, nedostatak kontakta i vremensko ograničenje.

Poremećaji se mogu pojaviti i na strani pacijenta koji također nastupa kao pošiljatelj. Ti su poremećaji: nesposobnost pacijenta da se izrazi, skrivene izjave, strah od odgovaranja, strah od autoriteta, pogrešno očekivanje, sram, osjećaji krivnje, osjećaji dužnosti, depresija i agresija.

Najčešći su šumovi u komunikaciji između medicinske sestre i pacijenta u kojoj pacijent nastupa kao primatelj: duhovna pasivnost, oštećenje sluha, emocije (ljutnja, strah), nedostatak pažnje, glasna i zbunjujuća okolina, pogrešna tumačenja, neposlušnost i strah od pitanja. U procesu komunikacije medicinska sestra također nastupa kao primatelj. U tom se slučaju kod nje mogu pojaviti sljedeći poremećaji: ravnodušnost, nedostatak vremena, neprikladan odnos, stereotipni odgovori, neiskrenost, neprikladno odazivanje, uzimanje hrabrosti izvođenjem gesta i mimikom. Svi spomenuti poremećaji mogu između ostalog također dovesti do sukoba.

3.2.2. Faze sukoba

Za sukobe u zdravstvu može se reći kako prolaze određene faze. Najpoznatiji prikaz faza sukoba, odnosno model konflikta za kojeg se smatra da je dosegao status „dominantne paradigme″ dao je Louis R. Pondy. Pondyjevu podjelu konfliktnog procesa na razvojne faze, s minimalnim izmjenama, doradama ili pojašnjenjima prihvatili su mnogi autori. Pondy je identificirao pet faza (14) kroz koje prolazi konfliktna epizoda:

1. Faza latentnog sukoba - Sukob započinje fazom u kojoj nema otvorenog sukoba, ali već postoje uvjeti koji bi ga mogli uzrokovati. Pondy smatra daistovremeno može biti prisutno više tipova latentnih konflikata. Uzroci mogu bitirazličiti (14).

2. Faza percepcije sukoba - U toj fazi uočava se da je ostvarivanje ciljeva ugroženozbog akcija drugih jedinica, što ih potiče na razmišljanje o razlozima takve situacije. Izrečena su različita mišljenja, postalo je jasno da su ciljevi (ili vrijednosti) različiti tetada jedna (ili više osoba) postaje svjesna potencijalnog sukoba, što znači da jesukob prešao u novu razvojnu fazu. Postoje različite situacije u percepciji sukoba (14).

3. Faza u kojoj se sukob osjeća - U trećoj fazi jedna ili obje sukobljene strane, kao rezultat nerazumijevanja ilirazilaženja mišljenja iz prethodne faze procesa, počinju osjećati tenzije, anksioznost idruge neugodne osjećaje. Okrivljuju jedni druge, svađaju se s pripadnicima suprotnestrane, što samo dalje raspiruje konflikt. Početni problem možda i nije bio velik, noako ništa nije učinjeno kako bi se on riješio, može eskalirati u veliki sukob kojimpostaje iznimno teško upravljati. Ako se sukob ne počne rješavati ili se ne riješi u ovojfazi, ubrzo ulazi u sljedeću fazu (14).

4. Faza manifestiranog konflikta - U ovoj fazi je točno utvrđeno neprijateljsko ponašanje između sudionika konflikta.Konfliktno ponašanje može se manifestirati na razne načine, od potpune apatije dootvorene agresije koja je u okviru organizacijskih normi, pravila i procedura ipakrijetka. Ponašanje se može okarakterizirati konfliktnim isključivo ukoliko ga poneki ilisvi sudionici konflikta takvim percipiraju. Onaj koji se ponaša konfliktno to mora činitisvjesno. Ako konflikt eskalira do te razine, uvelike ugrožava učinkovitost organizacije zbog nedostatka koordinacije i integracije između poslovnih jedinica. Stoga je zadaćasestre poduzeti sve što je u njenoj moći kako bi spriječila tu fazu

sukoba,prije svega zato što će vjerojatno doći do raspada komunikacije, te zbog mogućeg lošeg stanja nakon sukoba (14).

5. Posljedična faza - U petoj fazi se vide rezultati konflikta i stanje nakon konflikta. Onomože bitikooperativno (poticajno za daljnje odnose između sudionika u komunikaciji) ilineprijateljsko (sudionici nisu pozitivni jedni prema drugome). Ono utječena to kako će sukobljene strane općenito gledati i reagirati na buduće sukobe. Akose sukob riješi prije nego što eskalira, mogu se očekivati dobri budući odnosimeđu grupama ili pojedincima koji su se sukobili, a ako se ne riješi prije eskalacije ili se uopće neriješi, konflikt se nakon toga obično vraća u fazu latentnog konflikta te započinje novakonfliktna epizoda (14).

3.2.3. Upravljanje sukobima

Rješavanje sukoba je proces i aktivnost usmjerena na sprečavanje disfunkcionalnih i destruktivnih posljedica sukoba i usmjeravanje energije konfliktnih situacija i sučeljenih grupa u akciju identificiranja i rješavanja problema. U upravljanju sukobima moguće je postupiti na više različitih načina (15). Da bismo odabrali najpovoljniji način upravljanja sukobima, u određenoj situaciji, potrebno je poznavati tu situaciju, zatim vrijeme kad je sukob nastao kao i vrijeme koje nam stoji na raspolaganju za rješavanje sukoba. Za kvalitetnije upravljanje potrebno je poznavati i prijašnje međusobne odnose strana u sukobu. Kako se bavljenje sukobima smatra jednim od najneugodnijih iskustava za svakog pojedinca te općenito jednim od najtežih izazova s kojim se susreću, zdravstveni djelatnici moraju biti spremni svakodnevno se suočiti sa sukobima i uspješno ih riješiti (16).

3.2.3.1. Natjecanje

Natjecanje karakterizira velika briga za sebe i mala briga za druge. Moguće ga je primijeniti:

- u hitnim situacijama kada je potrebna brza i odlučna akcija u interesu posla,
- kada nosimo najveću odgovornost za provedbu zadataka ili akcije,

- kada posjedujemo najveću stručnost za rješavanje problema ili provedbu nepopularnih promjena i mjera.

Možemo ga koristiti samo ako postoji vjerojatnost da svatko nekad pobijedi te kada hoćemo brzo doći do efikasnih učinaka i tamo gdje su učinci najvažniji. Rezultat sukoba u kojemu neka strana primjenjuje stil natjecanja je pobjednik - gubitnik (win-lose *outcome),* što znači da se sukob rješava na zadovoljstvo samo jedne strane i to upravo one koja je uporabila taj stil (17).

3.2.3.2. Prilagođavanje

Karakterizira ga mala briga za sebe i velika briga za druge, odnosno neasertivnost i kooperativnost. Opisuje se kao žrtvovanje vlastitih potreba kako bi se zadovoljile potrebe drugih, dakle spremnost jedne strane u sukobu da interese suprotne stranenadredi vlastitim interesima.

Njome se koristimo u sljedećim situacijama kada:

- čuvanje odnosa ima prioritet u odnosu na postizanje ciljeva,
- prepoznajemo da je drugome nešto važnije nego nama,
- želimo druge podržati u učenju iz vlastitog iskustva i ohrabriti ih da pokažu sebe,
- nam je potrebna neka vrsta podrške za kasnije.

Rezultat je prilagođavanja jedne strane u sukobu, rješenje sukoba na zadovoljstvo druge

strane, odnosno rezultat gubitnik - pobjednik *(lose-win outcome)*(17).

3.2.3.3. Izbjegavanje

Kod izbjegavanja obje stranke izbjegavaju jedna drugu, izbjegavaju razgovor o sukobu, ne slijede osobne interese ili interese drugih i izbjegavaju priznati kako sukob postoji. Ovo je najčešći odgovor na sukob. Do izbjegavanja dolazi kada se jedna strana ili obje strane jednostavno povuku ili ignoriraju sukob. Ljudi izbjegavaju sukob jer nisu zainteresirani za ishod ili se osjećaju nepozvanima da se njime bave. Ako povlačenje nije

moguće, jedna ili obje strane mogu potisnuti sukob, držeći ga ispod same površine gdje se čeka na događaj koji će ga izvući na površinu. Izbjegavanje neće biti uspješno kao stil upravljanja sukobom kada neprilike ili teškoće postoje kod jedne od strana. Izbjegavanje može biti korisno kada je sukob postao toliko zagrijan da „razdoblje hlađenja“ može voditi do smanjenja intenziteta. Rezultat izbjegavanja sukoba je neasertivno i nekooperativno ponašanje koje daje rezultat gubitnik - gubitnik *(lose-lose outcome),* zbog toga što nijedna strana u sukobu ne iskazuje svoje potrebe, pa se ne zadovoljavaju ničije potrebe, što u konačnici znači da sukob ostaje neriješen (17).

3.2.3.4. Kompromis

Kompromis karakterizira umjerena briga za sebe i za druge, dakle umjerena asertivnost i umjerena kooperativnost. Kako bi se postiglo obostrano prihvatljivo rješenje, obje strane žrtvuju nešto kako bi nešto dobile zauzvrat, odnosno razmjenjuju ustupke, dijele razliku ili nastoje što prije pronaći srednje rješenje.

Koristan je:

- kada obje strane imaju jednak utjecaj ili jednaku moć,
- kada nam je nešto važno, ali ne dovoljno da ulažemo toliko svojeg vremena,
- kada nam je prioritet realizacija zadataka,
- kada želimo postići privremena rješenja, a preostalo vrijeme koristimo za kompleksnija ili nama važnija pitanja,
- kao pomoć u situaciji kada se druga rješenja nisu pokazala uspješnima.

S obzirom na to da su strane u sukobu umjereno zadovoljne rješenjem, rezultat primjene ovog stila upravljanja sukobima naziva se ni pobjednik - ni gubitnik rezultat (no-*win/no-lose outcome)*(17).

3.2.3.5. Suradnja

Stil kojeg obilježava velika briga za sebe tj. asertivnost, i velika briga za druge, tj. kooperativnost. Sudionici u sukobu koji primjenjuju suradnju nastoje pronaći rješenjekoje

posve zadovoljava potrebe obiju strana. Takve osobe karakterizira otvorenost, sklonost razmjeni informacija, promišljanje o razlikama između strana u sukobu radi pronalaženja optimalnog rješenja za obje strane te kreativnost u traženju rješenja. U nastojanju za uzajamno korisnim ishodom, obje strane naglašavaju rješavanje problema: izoštravanjem shvaćanja o tome gdje leže razlike, generiranjem što je moguće više varijanti i odabirom rješenja koje zadovoljava obje strane(17).

Primjenjujemo ga:

- kada nam je važno čuti različita mišljenja,
- kada želimo uvažiti interese i potrebe svih uključenih u proces,
- kada želimo osigurati zajedničko djelovanje,
- kada su nam važni učenje i proces dolaženja do rješenja.

Suradnja, u kojoj je rezultat pobjednik - pobjednik *(win-win outcome),* sve češće se primjenjuje kao stil rješavanja sukoba jer pridonosi dugoročnim odnosima.

Treba naglasiti da taj stil zahtijeva najviše truda. Suradnički pristup rješavanju sukoba je dijeljenje razlike između sukobljenih strana ili napuštanje sukoba i na najmanji znak suprotstavljanja suprotne strane. Smatra se vještinom, za razliku od nametanja vlastitog autoriteta (17).

3.3. Empatija kao socijalna vještina medicinske sestre

Empatija je sposobnost razumijevanja i osjećaja tuđih osjećanja. Bez razvijene empatije ne bismo bili u stanju brinuti se za svoje bližnje i davati im utjehu i osjećaj sigurnosti. Empatija kao ključna karakteristika pomagačkog odnosa ima dvije komponente: sposobnost percepcije osjećaja druge osobe i davanja smisla toj percepciji. Nije dovoljno imati shvaćanje toga kako izgleda biti bolesnik, jednako je važno znati kako priopćiti ovo shvaćanje bolesnicima - verbalno i neverbalno, tako da se oni osjećaju shvaćeno te im dajemo priliku da nas isprave ukoliko smo stekli krivi dojam (18).

Kunyk i Olson 2000.su godine napravili analizu pojma empatije i identificirali pet različitih načina na koje se ista može konceptualizirati, i to kao (18):

- ljudska osobina,
- komunikacijski proces,
- profesionalno stanje,

- njegovanje,
- poseban odnos.

Reynolds i Scott definiraju pojam na tri različita načina, i to kao: ponašanje, dimenzije ličnosti ili osobnu kvalitetu i kao doživljenu emociju (18).

3.3.1. Vrste empatije

Osjetiti što drugi osjećaju, a da to ne kažu bit je empatije. Drugi nam rijetko riječima kažu što osjećaju; umjesto toga, to izraze bojom glasa, izrazom lica ili na neki drugi neverbalni način. Od četrdesetih godina dvadesetog stoljeća dva su značenja, način shvaćanja umjetnosti i emocionalna mimikrija, uzmaknula pred dvama pristupima empatiji koja najčešće nalazimo u današnjim udžbenicima psihologije:

- empatija kao zauzimanje perspektive koja se naziva kognitivna empatija,
- empatija kao zajednički emocionalni odgovor što je poznato kao afektivna empatija (18).

Kognitivna komponenta empatije uključuje razumijevanje i poznavanje stanja druge osobe te spoznaju kako nešto što se događa drugom pojedincu može djelovati na njega. Iako kognitivna sposobnost preuzimanja uloge drugog može biti neophodna za točno percipiranje emocija i time preduvjet empatije, većina autora ipak naglašava afektivnu komponentu empatije ističući kako empatija podrazumijeva odgovaranje istim ili sličnim emocijama u odnosu prema emocionalnim doživljajima drugog(20).

Sama činjenica da se kognitivna empatija prirodno razvija u ranom djetinjstvu – upravo u vrijeme kad se počinje pojavljivati razlika između „ja“ i drugih bića – govori nam kako su ljudska bića prirođeno društvena stvorenja sposobna za empatiju. Kognitivna i afektivna empatija se veoma razlikuju, ali u praksi su oba oblika empatije tijesno isprepletena. Kognitivna empatija je promatranje svijeta iz tuđe perspektive. Pedesetih godina dvadesetog stoljeća, nekoliko studenata je napravilo pokus kako bi sami sebi pobliže objasnili što je zapravo kognitivna empatija. U tom arhitektonskom pokusu, studenti su dizajnirali golemi namještaj kako bi shvatili način na koji bi dijete moglo doživjeti sobu primjerenu odraslim osobama(20).

Druga vrsta empatije, afektivna empatija, nije toliko usredotočena na kognitivnu sposobnost shvaćanja tuđih viđenja koliko na dijeljenje ili zrcaljenje tuđih emocija. Ako vidim svoju kćer kako plače zbog boli pa i sam osjetim bol, doživljavam afektivnu empatiju. Ako, s druge strane, opazim njezinu bol, ali osjetim drugačiju emociju, kao što je sažaljenje, ne iskazujem empatiju, nego suosjećanje. Suosjećanje se u pravilu odnosi na emocionalni odgovor koji nije zajednički(20).

3.4. Aktivno slušanje kao socijalna vještina medicinske sestre

Aktivno slušanje je slušanje sa svrhom. To je najznačajniji čimbenik u verbalnoj komunikaciji s bolesnikom. Često se zanemaruje, a razlog tomu je brzi napredak i razvoj tehnološki i farmakološki sofisticiranih dijagnostičkih i terapijskih mogućnosti, ali i potreba vođenja sve zahtjevnije sestrinske/zdravstvene dokumentacije. Aktivno slušanje u potpunosti obuhvaća što govornik želi reći. Medicinska sestra/ tehničar treba slušati bolesnikove poruke, odgonetnuti njihova značenja, te dati povratnu informaciju da je poruka razumljiva. Terapijska komunikacija započinje aktivnim slušanjem i preduvjet je za empatiju i asertivnost(19).

Tehnike aktivnog slušanja uključuju (19):

- postavljanje podpitanja,
- facilitaciju,
- pojašnjavanje,
- prepoznavanje neizrečenog,
- reflektiranje,
- sažimanje.

Interes iskazujemo postavljanjem pitanja i pokazujemo kako pratimo sugovornika. Facilitacija ili olakšavanje jest poticanje razgovora neverbalnim i verbalnim znakovima. Objasniti je potrebno i općenite i nejasne tvrdnje. Zatim slijedi prepoznavanje onog neizrečenog: misli i osjećaja. Primjenjujemo reflektiranje za poruke i emocije. Parafraziranjem ponavljamo ključnu misao, ali sažetije. Na kraju razgovora bitno je sažimanje i ono je važna vještina, sažimaju se ključni podatci, zadatci, poruke i ciljevi(19).

Kod aktivnog slušanja potrebno je koristiti se neverbalnim znakovima aktivnog slušanja, pratiti sugovornika i biti svjestan svojeg neverbalnog komuniciranja. Sve to obuhvaća kontakt očima, izbjegavanje pretjeranih kretnji i gestikulacije. Moramo biti u položaju nasuprot bolesniku, licem u lice, u položaju lagano prema naprijed, opušteni, otvorenih gesta i ugodnog držanja tijela.

Upute za aktivno slušanje:

- prekinuti aktivnosti koje nisu ključne za slušanje i spriječiti ometanja,
- osvijestiti vlastite zapreke i umor,
- dokumentacija i sve potrebna pomagala moraju biti dostupna i unaprijed pripremljena,
- slušanje treba biti empatično, bez prekidanja, moramo biti prisutni, uključeni, omogućiti dovoljno vremena i prostora sugovorniku,
- na kraju provjeriti jesmo li sve razumjeli(19).

3.5. Vještina pregovaranja kao socijalna vještina medicinske sestre

Pregovaranje je proces postizanja zajedničkog cilja ili razumijevanja potreba drugih, odnosno onoga što druga osoba želi. To je uzajamna metoda komunikacije s ciljem postizanja sporazuma(19).

Pregovaranje je također neizbježno u radu s ljudima. Rad medicinske sestre s drugim osobama morao bi biti uspješan i to tako da smanjuje tenzije i postiže najbolje za bolesnika. Aktivno slušanje, objašnjavanje i parafraziranje prvi su preduvjeti pregovaranja s kojima se uspostavlja odnos povjerenja. Zadovoljavajući interpersonalni odnosi pridonose pozitivnim socijalnim interakcijama. Uspostavom odnosa povjerenja, medicinska sestra/ tehničar postaje zagovornik i zastupnik bolesnika. Za pridržavanje zdravstvenih preporuka i suradnje pacijenta pri uzimanju terapije pregovaranje je od ključne važnosti, ono olakšava zajedničko donošenje odluka, rješavanje problema i sukoba. Pregovaranje unapređuje zdravu komunikaciju i interpersonalne odnose(19).

Obilježja procesa pregovaranja jesu:

- koristi proces praktičnog / djelotvornog donošenja odluke,
- utemeljeno na dokazima,
- usmjereno na bolesnika,

- jeftino je,
- unapređuje/održava zdravu komunikaciju i interpersonalne odnose (19).

3.6. Poštovanje kao socijalna vještina medicinske sestre

Poštovanje ili uvažavanje je pozitivna odlika ponašanja prema osobama ili pojavama (nacija, vjera). Poštovanje ne treba miješati s tolerancijom, jer tolerancija nužno ne znači podređenost nečijim kvalitetama, ali znači tretiranje drugih kao jednakih nama. Suprotnost od poštovanja je nepoštovanje(19).

Odrednice odnosa poštovanja - temelji međuljudskih odnosa:

- ispunjavanje obećanja,
- napeto slušanje,
- biti suosjećajan,
- govorenje istine,
- omogućiti drugima da se osjećaju vrijednim(19).

Svaka medicinska sestra i tehničar se prema bolesnicima trebaju obraćati s poštovanjem. Potreba čovjeka da ga poštuju drugi ljudi jedna je od onih koja u značajnom obimu objašnjava ljudsko ponašanje. Maslow je ukazao na postojanje potrebe za poštovanjem (19). Status, priznanja, prihvaćanje, reputacija i pažnja potrebni su nam da bismo bili zadovoljni. Bolest, odnosno sama prisutnost dijagnoze kod bolesnika stvara izraženiju emocionalnu osjetljivost gdje osoba ima veći stupanj potrebe da se osjeća poštovanim. Bitno je da se zdravstveni djelatnici potrude povećati bolesniku osjećaj fokusa zbivanja. Pozitivan stav od bolesnika možemo očekivati u slučaju kada ih poštujemo. Bolesnika nikada nije preporučljivo kritizirati. Prije nego li bilo što progovorimo, razmislimo o tome kako će to utjecati na bolesnika. „To ste napravili jako dobro!" Ljudi uživaju u primanju pohvala, osobito ako znaju da su one zaslužene(19).

Različite dijagnoze bolesti zahtijevaju upotrebu raznih pomagala s kojima će se bolesnik morati služiti za vrijeme bolničkog i kućnog režima liječenja, ponekad i doživotno. Upotreba glukometra, inzulinskih penkala, njega stome postupci su koji

zahtijevaju strpljivost, pomoć i edukaciju bolesnika koju obavlja medicinska sestra i tehničar(19).

3.7. Vještina savjetovanja kao socijalna vještina medicinske sestre

Sve bi medicinske sestre trebale posjedovati temeljne vještine savjetovanja kako bi im pomogle u povezivanju i komuniciranju s bolesnicima na način koji nije površan (19).

Što se može postići savjetovanjem?Savjetovanje može pomoći bolesnicima da razumiju i prihvate određene osjećaje kao „normalne“ posljedice njihove bolesti ili ozljede. Vještina slušanja i odgovaranja potiče ljude da podijele svoje emocije o situaciji u kojoj se nalaze. Burnard savjetovanje naziva procesom „u kojem jedna osoba pomaže drugoj osobi da razjasni njegovu ili njezinu životnu situaciju i da odluči o daljnjim linijama djelovanja”. Može se zaključiti da je savjetovanje proces, ne jednokratna aktivnost te da zahtijeva kombinaciju vještina, osobnih kvaliteta i postupaka(19).

Savjetovanje ima važnost u kontekstima u kojima se ljudi moraju suočiti sa značajnim promjenama ili prilagodbama: smrtonosne bolesti, stanja deformiranosti, invalidnost, osobni gubitci voljene osobe, nedostatak vizije budućnosti. Metode savjetovanja ne mogu riješiti niti jedan od navedenih problema i ne uključuju metode rješavanje problema bolesnika. Savjetovanje nije preuzimanje odgovornosti umjesto bolesnika ili davanje lažne sigurnosti, ali može u značajnoj mjeri pomoći osobi da istraži osobnu situaciju, osjećaje, misli u svrhu razumijevanja koju osigurava osoba koja savjetuje (19).

O navedenoj temi postoji značajan broj rasprava. Neki autori smatraju da je savjetovanje viša razina komunikacijskih vještina, koju trebaju usvojiti samo neki medicinski djelatnici, dok su drugi mišljenja kako je savjetovanje vještina koja olakšava učinkovitu komunikaciju, bez obzira na stupanj obrazovanja medicinske sestre i tehničara, te da sve medicinske sestre i tehničari trebaju usvojiti vještine savjetovanja kako bi povećali stupanj kvalitete pružanja zdravstvene njege. Korištenje vještina savjetovanja s bolesnicima ima značajne pozitivne posljedice, odnosno postoji višestruka korisnost u provođenju metoda zdravstvene njege. Nichols opisuje kako svi kompetentni zdravstveni

djelatnici trebaju posjedovati temeljne vještine savjetovanja (21). Ocjenjuje se da je vježba metoda savjetovanja korisna za poboljšanu komunikaciju zdravstvenih djelatnika.

3.8. Moralne vještine medicinske sestre

Sestrinstvo je podjednako umijeće i znanost te zahtijeva racionalno shvaćanje i primjenu znanja, vještina specifičnih za struku. Opstaje na znanju i tehnikama izvedenim iz humanističkih, fizičkih, društvenih, medicinskih i bioloških znanosti. Od medicinske se sestre, kao djelatnika u zdravstvu koji je usmjeren na pružanje sestrinske skrbi prema pojedincu, njegovoj obitelji i zajednici, očekuje razvijanje osobina koje će doći do izražaja, ne samo u cjelokupnosti njene osobe, nego i u pozitivnom i pravilnom odnosu prema bolesniku i radu. Očekivane moralne osobine koje treba posjedovati svaka medicinska sestra uključuju tri skupine, od kojih je jedna usmjerena na samu medicinsku sestru, a druge dvije obuhvaćaju kontekst njezina djelovanja, odnosno bolesnika, obitelj i suradnike te shvaćanje vlastita poslanja kroz odgovoran odnos prema radu. Uredna i lijepo njegovana sestra (uredne kose, nenapadno nnašminkanog lica, urednih ruku, čistih, njegovanih i podrezanih nokata bez laka, bez prodornih mirisa) u čistoj i izglačanoj odjeći sa značkom i identifikacijskom karticom, te urednom obućom, psihički povoljno djeluje na bolesnika i odgojno na sredinu u kojoj radi(22).

Svaka medicinska sestra, zbog profila posla kojim se bavi, dužna je voditi računa o vlastitu izgledu i pravilima lijepog ponašanja. Uniforme medicinskih sestara trebale bi biti jedinstvene, no, njihova funkcija ne bi se trebala svoditi samo na estetsku već i na zaštitnu koja bi trebala štititi medicinsku sestru, ali i pacijenta od negativnih čimbenika iz okoline. Točnost je, kažu, vrlina, a ona bi trebala krasiti svaku medicinsku sestru koja bi trebala dolaziti do izražaja kroz točan dolazak na posao te izvođenje zahvata, dijagnostičkih i terapijskih postupaka i ostalih zadaća u dogovoreno vrijeme (22).

Nadalje, medicinska bi sestra trebala biti dovoljno kritična prema samoj sebi i vlastitom radu, a dobivanje zasluženih pohvala trebalo bi joj biti poticaj za daljnje usavršavanje, kako u samoj struci tako i izvan nje. Neprikazivanje vlastitih burnih emocija, objektivnost, razumni i promišljeni postupci, ali uza sve to odmjerena doza suosjećajnosti trebali bi biti prioritet svakoj medicinskoj sestri u svakodnevnom profesionalnom radu.

Svaka kultura poštuje određena pravila lijepog ponašanja, koja su neophodna za navedenu profesiju. Uljudnost i ljubaznost početak je svakog liječenja, stoga bi na pacijentove upite trebalo odgovoriti s „molim“, za pohvaljeno učinjeno dobro odgovoriti s „hvala“, staviti se na raspolaganje s „izvolite“ te ispričati se s „oprostite“. Oslovljavanje bolesnika, kako i odnos medicinske sestre i bolesnika zauzima posebno mjesto u sestrinskoj etici(22).

Neprihvatljivo je oslovljavati bolesnika različitim hipokoristicima kao što su bako, djeda i sl. Najprofesionalnije bilo bi oslovljavati s gospodine ili gospođo, no problem nastaje kada mlađa medicinska sestra skrbi o bolesniku svoje ili približno svoje dobi. Tada bi međusobno oslovljavanje bilo stvar dogovora. Što se tiče oslovljavanja unutar struke, bilo bi poželjno liječnika oslovljavati s „gospodine doktore“ ili „doktore Jurić“, a medicinsku sestru s „gospođo sestro“ ili „sestro Jurić“. Važno je napomenuti nekoliko pravila kojih bi se trebala pridržavati svaka medicinska sestra ili student (22).

Što ne bismo smjeli u komunikaciji:

- ne pozdraviti ili ne odzdraviti,
- držati ruke u džepu dok se pozdravlja, razgovara,
- oslovljavati neprikladno,
- žvakati žvakaću gumu,
- ponašati se oholo, umišljeno,
- govoriti glasno, vikati, dovikivati se, svađati, smijati, pjevati, zviždati… (na bolničkom odjelu),
- uključiti glasno radio, TV na bolničkom odjelu (22).

Kroz pružanje sestrinske skrbi pojedincu, njegovoj obitelji i zajednici medicinska bi sestra trebala razvijati suradnički odnos koji bi se trebao temeljiti na međusobnom poštovanju i uvažavanju. Pri pružanju sestrinske skrbi svaka bi medicinska sestra trebala uvažiti bolesnikovo pravo na povjerljivost i privatnost. Pacijent ima pravo na povjerljivost podataka koji se odnose na stanje njegova zdravlja… Pacijent ima pravo dati usmenu ili pisanu izjavu o osobama koje mogu biti obaviještene o njegovu prijemu u stacionarnu zdravstvenu ustanovu kao i o njegovom zdravstvenom stanju. Pri pregledu, odnosno liječenju, a naročito prilikom pružanja osobne njege pacijent ima pravo na uvjete koji osiguravaju privatnost(22).

Kroz vlastiti profesionalni razvoj medicinska sestra treba razvijati komunikacijske vještine kako bi mogla zadobiti povjerenje bolesnika te prikazati se osoba kojoj profesionalni nazori nesebičnost, plemenitost i srdačnost stavljaju kao prioritet. Medicinska bi sestra trebala biti spremna u svakom trenutku odgovoriti na zahtjeve bolesnika ako su oni u skladu s profesionalnim i etičkim načelima. Ništa manje važna osobina svake medicinske sestre je kolegijalnost. Ona se tiče isključivo odnosa s drugim medicinskim osobljem, što se neposredno odražava i na cjelokupan odnos osoblja prema pacijentu. Dobivanjem dozvole za samostalan rad, medicinska sestra dobiva pravo na odgovorno i savjesno provođenje zdravstvene njege, ali i preuzima odgovornost za vlastite postupke, što je i regulirano zakonom; što znači da, u slučaju nesavjesne skrbi, medicinska sestra podliježe kaznenom procesuiranju. Medicinska je sestra član tima, što joj osigurava pravo na davanje profesionalnog mišljenja, ali i na uvažavanje mišljenja drugih članova tima(22).

Humanost uključuje nesebičnu i plemenitu ljubav prema čovjeku. Humanost je bit sestrinskog poslanja jer uključuje veliku požrtvovnost u svrhu pomaganja čovjeku u cjelokupnosti njegovih fizičkih, psihičkih i socijalnih osobina jer kao što je i sam papa Ivan Pavao II rekao:

„Neka vaše zvanje, rođeno da spašava i promiče ljudski život, ne postane popustljivo pred sličnim zabludama, protusloveći svojim izvornim ciljevima i pretvarajući se u pobornika ne života, nego smrti.“

Rad oplemenjuje čovjeka, zato je svaki rad poželjan i koristan jer dovodi čovjeka do samoaktualizacije što mu omogućuje da se ostvari u cjelokupnosti svojih osobina(22).

Medicinska je sestra samostalan zdravstveni djelatnik u području zdravstvene njege pri čemu pruža nekoliko vrsta pomoći: fizičku, psihičku i edukacijsku što znači da svoje radne sposobnosti primjenjuje u korist pacijenta. Ona mora inicirati svaku pozitivnu djelatnost koja ide u korist bolesnika te biti spremna u svakom trenutku pružiti stručnu pomoć. Za produktivan i uspješan rad vrlo je važna dobra organizacija i radna disciplina. Prema tome, za pružanje adekvatne sestrinske skrbi, svaka bi sestra trebala sudjelovati i potpomagati u organizaciji aktivnosti bolničkog odjela te služiti kao uzor u radnoj disciplini. Medicinska bi sestra trebala s zadovoljstvom dolaziti na posao te pri svim aktivnostima pokazati svoje zanimanje za potpuno sudjelovanje. I kao što stara kineska poslovica kaže: Ako želiš biti sretan cijeli život, tada voli svoj posao(22).

Pružanje skrbi bolesnicima nije nimalo lagan posao. Iziskuje potpuno posvetu, ulaganje vlastite osobnosti što ponekad i ne mora rezultirati željenim ishodom. Ipak, medicinska sestra u obnašanju svakodnevnog posla unosi bolesniku novu svjetlost u život, daje mu poticaj za bolje sutra. Njezina je najveća nagrada zadovoljstvo koje nosi u sebi svaki puta kada vidi osmijeh na bolesnikovu licu. Usavršavanjem same sebe, potiče na bolje poznavanje i razumijevanje međuljudskih odnosa jer svaki pozitivan, srdačan međuljudski odnos pokazatelj je velikih ulaganja obiju strana. Svaka medicinska sestra ne ulaže samo samu sebe u posao koji obavlja, ulaže i iznimno znanje te životno i profesionalno iskustvo. Medicinske sestre suosjećaju s bolesnikovom boli i patnjom, za nju je svaki čovjek jedinstveno ljudsko biće kojem je potrebna njezina pomoć, a ona ju zbog svojih profesionalnih i moralnih načela želi i treba pružiti bez obzira na dob, spol, kulturni identitet, rasnu, vjersku ili političku pripadnost(22).

Danas se medicinske sestre susreću s brojnim birokratskim i administrativnim problemima, što im uvelike otežava rad, a što nije dobro ni za pacijenta. Smanjenjem broja medicinskih sestara dovodi se u pitanje kvaliteta pružene sestrinske skrbi jer, ipak, medicinske su sestre te koje su najbliže bolesniku. Medicinska sestra mora održavati svoje znanje i vještine u toku sa suvremenim znanjima kroz cijeli svoj radni vijek. Trebala bi redovito sudjelovati u obrazovnim aktivnostima koje razvijaju njene sposobnosti i vještine za rad. Sestra preuzima odgovornost i potreban autoritet u izravnom pružanju sestrinske zaštite. Ona je samostalna praktičarka odgovorna za zaštitu koju daje. Odgovorna je odrediti svoje osobne potrebe u daljnjem obrazovanju za menadžment, nastavu, kliničku praksu i istraživanja i te potrebe aktivno zadovoljiti(23).

3.9. Kako izmjeriti socijalne vještine medicinske sestre

Sestrinstvo je podjednako umijeće i znanost te zahtijeva racionalno shvaćanje i primjenu znanja, vještina specifičnih za struku. Od medicinske se sestre, kao djelatnika u zdravstvu koji je usmjeren na pružanje sestrinske skrbi prema pojedincu, njegovoj obitelji i zajednici, očekuje razvijanje osobina koje će doći do izražaja, ne samo u cjelokupnosti njene osobe, nego i u pozitivnom i pravilnom odnosu prema bolesniku i radu (24).

Svaka kultura poštuje određena pravila lijepog ponašanja, koja su neophodna za navedenu profesiju. Uljudnost i ljubaznost početak je svakog liječenja. Svaka medicinska sestra ne ulaže samo samu sebe u posao koji obavlja, ulaže i iznimno znanje te životno i profesionalno iskustvo.

U medicinskoj sociologiji značenje uloge medicinske sestre opisano je pedesetih godina prošlog stoljeća (24). Medicinske sestre rade mnoge stvari u procesu zdravstvene zaštite - zapravo „igraju“ mnogo uloga. Dvije su bazične uloge medicinske sestre prema Schulman: ona je surogat majke i izlječitelj („healer“). Obilježja su sestrinske uloge majke surogata da je to ženska uloga karakterizirana nježnošću, intimnošću i fizičkom bliskošću, identifikacijom s odjelom i orijentacijom prema zadovoljenju svih potreba na odjelu na kome rade. Funkcija medicinske sestre kao izlječitelja više je „tehnička“ - savladati bolest i vratiti oboljelog u društvo. Ove dvije uloge medicinske sestre međusobno su suprotstavljene. U prvoj ulozi medicinska sestra je u neformalnom, prijateljskom odnosu s pacijentom, dok je u drugoj u krajnje formaliziranoj ulozi gdje je interakcija s pacijentom ograničena na čisto tehnološko obavljanje terapeutskih zadataka čiji je krajnji cilj spasiti pacijenta. Bez pretjerivanja se može reći kako je prva uloga sestre suštinski ženska (inferiorna), a druga suštinski muška (superiorna). Različita očekivanja u vezi obavljanja ovih dviju uloga mogu dovesti do konflikta uloga što za posljedicu ima psihičku i socijalnu konfuziju medicinske sestre (24).

Poželjnim osobinama medicinske sestre izražene su: „pažljiva“, „vesela“, „suosjećajna“, „nježna“, „puna razumijevanja“, i si. Među nepoželjnim osobinama izražene su: „osorna“, „hladno poslovna“, „hladnokrvna“, „imuna na patnju“, „muževna“, „neemocionalna“, „bezosjećajna“. Razvojem sve specijaliziranije, tehnički intenzivne medicinske zaštite, sve više se potiskuju osjećajne komponente uloge medicinske sestre. Briga za pacijenta sve više se potiskuju pred zadacima liječenja. Medicinske sestre se, naročito u bolnicama, prema opisima pacijenata, ponašaju sve više na rigidan autoritaran način. U sterilnoj atmosferi suvremenih bolnica medicinske sestre ne uspijevaju zadovoljiti potrebu koju pacijent najviše traži, a to je emotivno zadovoljenje. U uvjetima visokorazvijene medicinske zaštite medicinska sestra sve je više rastrgana između dviju svojih uloga - sve dominantnije tehničke funkcije terapeuta i potisnute uloge „brižnog anđela“ (24).

Razvoj socijalnih vještina kao instrumenta djelovanja je postojanje valjanih i pouzdanih alata za procjenjivanje profesionalnog učenja kroz zdravstvenu skrb. Učenje

socijalnih vještina pružaju osoblje društvene i kognitivne sposobnosti za rješavanje zahtjevnih kliničkih situacija. Tijekom edukacije usmjereni smo savladavanju tehničkih vještina u sve zahtjevnijoj tehnološki razvijenoj medicini. Kako bismo izgradili i ojačali socijalne vještine prije svega moramo izmjeriti postojeće.

Mjerenje socijalnih vještina znatno je češće u pedagoškim i upravljačkim strukovnim istraživanjima. Neki se instrumenti mogu koristiti i u našim propitivanjima.

Samokontrola - se može mjeriti Gangestadovom i Snyderovom metodom mjerenja 18 elemenata i najčešće je korištena mjera u istraživanjima samokontrolu (25).

Emocionalna inteligencija - U časopisu Journal of Applied Psychology autori su pokazali da njihovih 16 mjernih jedinica EI daje diskriminantnu i predvidljivu valjanost (26).

Ekstraverzija – Mjeri se putem10 elemenata. Uzorci uključuju veličinu do koje su ispitanici bili „za život zabave“, „osjećali se ugodno oko ljudi“ i „započinjali razgovore“. Ispitanici se ocijenjuju temeljem ljestvice od pet točaka u rasponu od 1 (jako ne slaže) do 5 (snažno se slažete) (27).

Zadovoljstvo životom - mjerna je ljestvica od pet stavki Dienera, Emmona, Larsena i Griffina (28).

Stavke su:

- „Na većini mojih načina moj je život blizak mojem idealu.“,
- „Stanje mog života su izvrsni.“,
- „Zadovoljan sam sa svojim životom.“,
- „Do sada sam dobivši važne stvari koje želim u mom životu.“,
- „Ako bih mogla živjeti svoj život, ništa ne bih promijenio.“

Izvanorganizacijske aktivnosti (29)

Ovu komponentu procjenjuju se četiri pitanja:

- Koliko ste organizacija član (profesionalne udruge, bratstva, itd.)?
- U koliko od tih organizacija imate položaj predsjednika?
- U koliko od tih organizacija imate položaj potpredsjednika?
- U koliko od tih organizacija imate položaj predsjedatelj važnog odbora?

Skup socijalnih vještina(The Social Skills Inventory) ili SSI (30), konstruiran je za mjerenje bazičnih socijalnih ili komunikacijskih vještina. SSI dijeli proces komunikacije u dva područja: emocionalno (koje se u prvom redu odnosi na neverbalnu komunikaciju) i

socijalno (na verbalnu komunikaciju). Unutar svake su domene tri odvojene vještine: izražajnost (vještina u izražavanju komunikacije), osjetljivost (vještina u primanju komunikacije) i kontrola (vještina u reguliranju procesa komunikacije). Svaka od navedenih šest podskala sadrži po 15 tvrdnji, tako da cijeli SSI ima ukupno 90 tvrdnji. Rezultat se na svakoj podskali određuje zbrajanjem procjena na skali Likertovog tipa od pet stupnjeva (od 0 do 4).

U istraživanju socijalnih vještina Rosa Cândida Carvalho Pereira de Melo i suradnici koriste upitnik Helping Relationship Skills Inventory (Inventário de Competên-cias Relacionais de Ajuda, ICRA) (31). Odgovori su ponuđeni kao Likertova ljestvica od 1 do 7 (međusobno razlikuju). Test uključuje četiri dimenzije, općih socijalnih vještina, empatije, komunikacijskih vještina i sposobnosti stvaranja kontakta. U ovom upitniku, viši postignuti rezultat je veća razina vještine vezane uz sposobnost medicinskih sestara.

- Pitanja koja se odnose na opće socijalne vještine:
  1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 19, 21, 22, 24, 25, 27
- Pitanja koja se odnose na vještine empatije:
  37, 38, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51
- Pitanja koja se odnose na komunikacijske vještine:
  28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36
- Pitanja koja se odnose na vještine kontakta:
  11, 12, 13, 14, 15, 17, 18.

Dimensionality of the ICRA

1. Emocionalna i intelektualna osjetljivost koju imam pomaže mi razumjeti i biti u stanju intervenirati tijekom rada.
2. Tijekom intervencija pozivan na suradnju korisnika zdravstvene zaštite.
3. Kao medicinska sestra, moja pomoć drugome je dinamičan proces koji se razvija u vremenu i prostoru.
4. Prepoznavanje mojih fizičkih, društvenih i duhovnih osobina pomaže mi spoznati vlastita ograničenja.
5. U komunikacijskom procesu koristim neverbalne izraze koji mogu biti bogatiji od verbalnog jezika.
6. Kvaliteta posla koji izvršavam prolazi kroz sposobnost komunikacije s drugom osobom.

7. Planiranju skrbi radim u skladu s prioritetima utvrđenim nakon procjene i validacije zajedno s korisnikom skrbi.
8. Dodir je, za mene, praćen spontanošću, intuicijom i znanjem.
9. U svojoj praksi razvijam sposobnost razumijevanja značenja i vrijednosti podataka koji se percipiraju i promatraju.
10. U situaciji slušanja usvojit ću otvorenu poziciju tijela.
11. Imam sposobnost spoznaje kada korisnik zdravstvene skrbi želi privući pozornost na sekundarne aspekte.
12. Dodir mi dopušta spoznati razinu zadovoljstva ili nejasnoće korisnika zdravstvene zaštite.
13. Kvaliteta posla koji obavljam ovisi i o znanju koje imam o sebi.
14. Kad dođem u dodir s nekim, prvi senzorni organ koji koristim je kontakt pogledom.
15. Prepoznajem svoju sposobnost da kroz vidnu komunikaciju prepoznam tjeskobu i reakcije koje mogu biti povezane s njom.
16. Kada koristim specifičnost, korisnik zdravstvene zaštite postaje precizan u komunikaciji.
17. Korištenje specifičnosti pomaže korisniku zdravstvene zaštite u prepoznavanju vlastitih osjećaja, njihovoj točnosti, objektivnosti i konkretnosti.
18. Neposrednost ima za cilj pomoći korisnicima zdravstvene zaštite u prepoznavanju informacije primjećenih na vlastitom organizmu.
19. Priopćivši autentično, služim kao „model“korisniku zdravstvene zaštite.
20. U razgovoru s korisnikom zdravstvene skrbi, prošli se događaji moraju promatrati samo ako utječu na klijenta u ovom trenutku.
21. U sukobu, dajem važnost proturječnosti ponašanja i govoru korisnika zdravstvene zaštite.
22. Ciljeve u zdravstvenoj njezi moram jasno prepoznati, kako bi ih postigla s korisnikom i da ih u trenutku sukoba, ne miješam s osobnim ciljevima.
23. U komunikaciji podijelim s korisnikom zdravstvene zaštite neke od mojih stavova što olakšava empatiju.
24. Uzimam autentičnost kao jednu od osobina emocionalne zdrave osobe.
25. Vjerujem da sukob ne bi trebao biti nametnut korisniku, već predstavljen kao pokušaj pomoći u rješenju osobnih probleme.
26. Koristim konfrontaciju kada sam zadovoljna komunikacijom s korisnikom zdravstvene skrbi, tako da osjeti kako sam njegov saveznik.

27. Kako bih izbjegla zbrku u procesu komunikacije, koristim samo povratne informacije u opisu vrste ponašanja.
28. U empatičkom razumijevanju pokušavam shvatiti dobivene podatke kao da sam korisnik zdravstvene zaštite.
29. Koristim preformulaciju kako bih olakšala pristup osobi koja treba pomoć u izražavanju osobnih emocija.
30. Koristim reprodukciju riječi tijekom pomaganja parafraziranjem, sažimanjem ili dokazima u komunikaciji.
31. Korištenje sinteze omogućuje mi naglašavanje onog što je bitno u sadržaju koji se prenosi.
32. Obično komuniciram u tišini, tako dopuštam emocijama da se pojave, olakšavajući pristup osobi kojoj želim pomoći.
33. Obraćam pažnju na razjašnjenje konflikta kako bi pomogla korisniku zdravstvene zaštite da doživi svoja iskustva u cjelini.
34. Korištenje sinteze omogućuje mi provjeru pamćenja bitnog dijela komunikacije, pozivajući osobu kojoj je pomoć potrebna da dovrši sadržaja.
35. Korištenje sinteze omogućuje korisniku zdravstvene zaštite da se vrati u one trenutke u kojima sadržaj nije bio jasan ili naizgled beznačajan.
36. U tijeku pomoći drugim ljudima koristim tišinu kao sredstvo komunikacije s korisnikom zdravstvene zaštite.
37. Kako bi slušanje bilo učinkovito u procesu pomoći, pogledam lice korisnika zdravstvene skrbi, bez fiksiranja pogleda.
38. Koristim društvenu udaljenost (120-210 cm) kada imam poteškoća uspostaviti bliski odnos sa zabrinutom osobom.
39. Posebno koristim osobnu udaljenost (45-125 cm) kada namjeravam izvršiti promatranje korisniku zdravstvene zaštite.
40. Često koristim udaljenost intimnog karaktera (45 cm) kada pomažem korisniku u rutinskim aktivnostima.
41. Udaljenost koju zauzmem kod komunikacije s korisnikom zdravstvene skrbi otkriva važnost iste.
42. Tjelesni položaj koji zauzmem u kontaktu s korisnikom može otkriti koliko mi je kontakt važan.
43. Kad koristim javnu udaljenost (360-750 cm), razmjene informacija su moguće samo ako su glasne, tako da je neverbalna komunikacija izgubljena.

44. Pri komunikaciji s korisnikom zdravstvene zaštite, koristim fizičku udaljenost kao sredstvo komunikacije.

4. ZAKLJUČAK

Socijalne vještine su naučeni oblici ponašanja koji se uče već od najranijeg djetinjstva. Tu ubrajamo oblike ponašanja poput aktivnog slušanja, postavljanja pitanja, predstavljanja sebe i drugih, zahvaljivanja i pohvaljivanja, traženje pomoći, uključivanja, davanja i slijeđenja uputa, ispričavanja, uvjeravanja, poznavanja i izražavanja tuđih osjećaja, reagiranja na tuđu srdžbu, izražavanja privrženosti, suočavanja sa strahom, traženja dozvole, dijeljenja, pomaganja, pregovaranja, samokontrole, obrane vlastitih prava, reagiranja na zadirkivanje, izbjegavanja tučnjava, izražavanja prigovora i reagiranja na prigovor, nošenja s posramljenošću i isključivanja, zauzimanja za prijatelja, reagiranja na nagovaranje, nošenja s neuspjehom, optužbe u grupi i dr.

Koliko su socijalne vještine značajne potvrđuju činjenice o treninzima socijalnih vještina. Trening socijalnih vještina protječe na tri razine usvajanje ili učenje socijalne vještine poticanje primjene ili vježbanje vještine, te omogućavanje generalizacije ili prijenosa vještine u druge socijalne kontekste. Na svim razinama treninga koristi se metoda strukturiranog učenja. Strukturirano učenje ima 4 do 10 koraka, ovisno o modelu kojem određeni program učenja pripada.

Komunikacija predstavlja osnovu socijalnih vještina. Komuniciranje je ono što radimo kada drugima iskazujemo svoje misli, osjećaje, stavove na verbalan ili neverbalan način. Ako medicinska sestra i bolesnik pristupaju situaciji s jako udaljenim i različitim tumačenjima ili pretpostavkama, nerijetko može doći do nesporazuma. Često neke od bolesnikovih potreba vidimo kao prioritetne iako ih sam tako ne vidi.

U svakoj komunikaciji postoji i mogućnost sukoba. Sukob se može definirati kao proces koji počinje kada jedna strana percipira da druga strana negativno utječe, ili će negativno utjecati, na nešto što je prvoj strani važno. To je trenutak u pokrenutom djelovanju kada interakcija prijeđe granicu i postane sukob između dviju strana. Bolesnici često imaju osjećaj podređenosti. Zbog osjećaja bespomoćnosti slabo sudjeluju u procesu

liječenja, pasivno se prepuštaju odlukama. Upravljanje sukoba provodi se putem natjecanja, prilagođavanja, izbjegavanja, kompromisa i suradnje.

Važna socijalna vještina medicinske sestre je i empatija. Empatija, s dvije komponente: sposobnost percepcije osjećaja druge osobe i davanja smisla toj percepciji, je ključna u odnosu s bolesnikom.

Aktivno slušanje je najvažniji element verbalne komunikacije s bolesnikom. Aktivno slušanje u potpunosti obuhvaća što govornik želi reći. Medicinska sestra/ tehničar mora slušati bolesnikove poruke, odgonetnuti njihova značenja, te dati povratnu informaciju o razumljivosti poruke. Aktivno slušanje, objašnjavanje i parafraziranje prvi su preduvjeti pregovaranja s kojima se uspostavlja odnos povjerenja. Zadovoljavajući interpersonalni odnosi pridonose pozitivnim socijalnim interakcijama.

Medicinska sestra i tehničar prema bolesnicima obraćaju se s poštovanjem. Potreba čovjeka za poštovanjem drugih ljudi jedna je od onih koja u značajnom obimu objašnjava ljudsko ponašanje. Maslow je ukazao na postojanje potrebe za poštovanjem. Status, priznanja, prihvaćanje, reputacija i pažnja potrebni su nam da bismo bili zadovoljni.

Kod odnosa između medicinske sestre i tehničara s bolesnicima značaju ulogu ima vještina savjetovanja. Savjetovanje je važno u situacijama suočavanja sa značajnim promjenama ili prilagodbama: smrtonosne bolesti, stanja deformiranosti, invalidnost, osobni gubitci voljene osobe, nedostatak vizije budućnosti. Metode savjetovanja ne mogu riješiti niti jedan od navedenih problema i ne uključuju metode rješavanje problema bolesnika.

U budućnosti će svaka medicinska sestra i tehničar morati stalno usavršavati svoje socijalne vještine. Samo tako moći će se nositi sa svakodnevnim izazovima tijekom rada u zdravstvenim ustanovama.

5. SAŽETAK

Socijalne vještine predstavljaju sposobnosti prilagođavanja i pozitivnog ponašanja koja omogućavaju osobama da se uspješno nose sa zahtjevima i izazovima koja pred njih svakog dana stavlja život. Socijalne vještine se usvajaju učenjem, a predstavljaju verbalna i neverbalna ponašanja koja su pod utjecajem osobnih obilježja i obilježja okoline. Socijalne vještine omogućavaju podršku i odgovor iz okoline, a uključuju učinkovite i adekvatne poticaje i odgovore. Sami nedostaci socijalnih vještina kod pojedinca se mogu prepoznati, a zatim i unaprijediti.

Koliko su socijalne vještine važne potvrđuje činjenica da se danas sve više provode treninzi socijalnih vještina gdje dolazi do treninga kontrole ljutnje, moralnog rezoniranja, treninga rješavanja problema, trening empatije i percepcije, trening nošenja sa stresom, trening kooperativnosti i brojni drugi treninzi.

Kao najvažnije socijalne vještine medicinske sestre ističu se kognitivne, interakcijske i emocionaln vještine. Putem navedenih socijalnih vještina medicinska sestra ostvaruje osnovnu socijalnu interakciju, uspostavlja odnose i interakcije s drugima, vrši se razumijevanje sebe i drugih te se putem kognitivnih vještina vrši izgradnja i održavanje kompleksnih socijalnih interakcija.

Ključne riječi: socijalne vještine, osobni razvoj, komunikacija, medicinska sestra

6. SUMMARY

Social skills represent the ability of adaptation and positive behavior that enable people to successfully deal with the demands and challenges they face each day. Social skills are gained by learning and represent verbal and nonverbal behaviour that are influenced by personal traits and features of the environment. Social skills provide support and response from the environment, and include effective and adequate incentives and responses. The shortcomings of social skills in an individual can be recognized and then improved.

How much social skills are important confirms the fact that more and more social skills training is being conducted today, where training is provided to control anger, moral resonance, problem-solving training, empathy and perception training, stress-training, co-operative training, and many other trainings.

The most important nurses social skills are cognitive, interactiona and, emotional skills. Through the aforementioned social skills, the nurse realizes basic social interaction, establishes relationships and interactions with others, understands oneself and others, and through cognitive skills develops and maintains complex social interactions.

Key words: social skills, personal development, communication, nurse

7. LITERATURA

1. Vlaović M., Coha B. Moralne osobine medicinske sestre. Hrvatski časopis za javno zdravstvo.Dostupno na: https://hcjz.hr/index.php/hcjz/article/download/327/333, pristupljeno: 12.9.2018.
2. Hrvatska komora medicinskih sestara. Etički kodeks medicinskih sestara. Dostupno na: www.hkms.hr/data/1321863874_853_mala_Eticki%20kodeks.pdf, pristupljeno: 12.9.2018.
3. Ajduković, M., Pečnik, N. Nenasilno rješavanje sukoba. Alinea, Zagreb 2007.
4. World Health Organization. Dostupno na: http://www.who.int/, pristupljeno: 12.9.2018.
5. Socijalne vještine. Dostupno na: http://prevencijaovisnosti.org/socijalne-vjestine/ pristupljeno: 12.9.2018.
6. Social behavior and skills in children. Dostupno na: https://scholar.uwindsor.ca/cgi/viewcontent.cgi?article=6790&context=etd, pristupljeno: 12.9.2018.
7. Canney, C., Byrne, A. Evaluating Circle Time as a support to social skills development– reflections on a journey in school- based research. British Journal of Special Education 2006; 19-24.
8. Blažević, I. Školski kurikulum u funkciji razvoja socijalnih vještina učenika. Pedagogoijska istraživanja 2005; 12, 71-84.
9. Žižak, A. Konceptualni aspekti učenja socijalnih vještina. Kriminologija i socijalna integracija 2003; 2, 107 -115.
10. Osredečki, E. Poslovno komuniciranje i bonton. Edo d.o.o.Zagreb 1995.
11. Šegota, I. i sur. Kako komunicirati? Medicinski fakultet u Rijeci, Rijeka 2003.
12. Kleminić, D. Komunikacijske vještine u medicini i zdravstvu. Dostupno na: https://repozitorij.mef.unizg.hr/islandora/object/mef:1184/preview, pristupljeno: 12.9.2018.
13. Bratanić, M.Mikropedagogija. Školska knjiga Zagreb 1993.
14. Sindik, J., Vučković Matić, M. Komuniciranje u zdravstvu. Dostupno na: www.unidu.hr/.../Komuniciranje_u_zdravstvu_-_J._Sindik_i_M._..., pristupljeno: 12.9.2018.

15. Gulin, D. Konflikti i njihov utjecaj na uspješnost poduzeća. Računovodstvo i financije. Zagreb 2008.
16. Božac G, Angeleski, I. Menadžment konflikata: razmatranje teoretske paradigme i makrostrateškog pristupa.
    Dostupno na: https://hrcak.srce.hr/38188, pristupljeno: 12.9.2018.
17. Sikavica, P., Novak, M. Poslovna organizacija. Informator, Zagreb 1995.
18. Sikavica, P., Bahtijarević-Šiber, F., Pološki Vokić, N. Suvremeni menadžment – vještine, sustavi i izazovi. Školska knjiga, Zagreb 2008.
19. Poljak, N., Šehić-Relić, L.Sukob@Org – upravljanje sukobom u organizaciji. Centar za mir, nenasilje i ljudska prava. Osijek 2006.
20. Goleman, D. Emocionalna inteligencija. Mozaik knjiga. Zagreb 2013.
21. Šilje, M., Glavinić, N. Potrebna znanja i vještine medicinske sestre/tehničara: vještine postavljanja pitanja potrebne za savjetovanje i metoda koje pomažu u prihvaćanju dijagnoze.
    Dostupno na: https://hrcak.srce.hr/179971, pristupljeno: 12.9.2018.
22. Bamburač, L. Empatija-karika koja povezuje. Psiha. Zagreb 1995.
23. Priest H. Uvod u psihološku njegu u sestrinstvu i drugim zdravstvenim strukama. Naklada Slap. Jastrebarsko 2014.
24. Mastilica M. „Angels of mercy“ - stavovi društvenih grupa o medicinskim sestrama.
    Dostupno na: https://hrcak.srce.hr/file/229015, pristupljeno: 13.9.2018.
25. Vargas M, Durkee C. M. The Q-test: Know Your Self-Monitoring Style in 6 seconds.Dostupno na: https://psyct.psychopen.eu/article/view/165/html,
    pristupljeno: 13.9.2018.
26. Wong at all. The Construct and Criterion Validity of Emotional Intelligence and Its Potential Utility for Management Studies.
    Dostupno na: https://www.scribd.com/document/76789439/Law-Wong-Song-2004-JAP (2004), pristupljeno: 13.9.2018.
27. Extraversion. Dostupno na:
    https://www.personality-project.org/revelle/publications/wr.ext.rev2.pdf,
    pristupljeno 13.9.2018.
28. Satisfaction with life scale.

Dostupno na: fetzer.org/sites/default/files/images/.../SATISFACTION-SatisfactionWithLife.pdf, pristupljeno 13.9.2018.

29. Rook J, Zijlstra F. The contribution of various types of activities to recovery. European Journal of Work and Organizational Psychology, Dostupno na: https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/13594320500513962?needAccess=true, pristupljeno: 13.9.2018.
30. Ronald E.R. The social skills inventory (SSI): Measuring nonverbal and social skills. Dostupno na: https://www.researchgate.net/.../285517587_The_social_skills_inventory_SSI_Measur..., pristupljeno: 13.9.2018.
31. Helping Relationship Skills Inventory (Inventário de Competên-cias Relacionais de Ajuda, ICRA).
    Dostupno na: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/en_v45n6a16.pdf,
    Pristupljeno:13.9.2018.

8. ŽIVOTOPIS

Osobni podaci

Ime i prezime: Petra Prnjak

Datum i mjesto rođenja: 11. ožujka,1996. u Splitu

Državljanstvo: Hrvatsko

Adresa stanovanja: Cesta doktora Franje Tuđmana 933, Kaštel Štafilić

E-mail: petra.prnjak123@gmail.com

Kontakt broj: 0953534953

Obrazovanje

2002.-2010.: Osnovna škola Kaštel Novi

2010.-2014.: Srednju školu "Braća Radić" program Opća gimnazija Kaštel Štafilić

2014.-2018.: Preddiplomski studij sestrinstva, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija Split