

Uzroci i mogućnost rješavanja sukoba između medicinske sestre i bolesnika na bolničkom odjelu

Causes and solutions of conflict situations between nurses and patients on hospital wards

Andreja Starčević, Valentina Koščak, Melita Mesar

Klinička bolnica Dubrava, Zavod za ortopediju, Av. Gojka Šuška 6, 10000 Zagreb, Hrvatska
University Hospital Dubrava, Department of Orthopaedic Surgery, Av. Gojka Šuška 6, 10000 Zagreb, Croatia

Received August 13th 2012

Accepted October 12th 2012

Rad je predstavljen na kongresu kirurških sestara [Osijek 19.-22. 9. 2012. godine] Hrvatska komora medicinskih sestara [HKMS], Društvo kirurških sestara Hrvatske, XIV. stručni skup kirurških sestara i tehničara Hrvatske

Sažetak:

Cilj/svrha: Istraživanje je provedeno u Kliničkoj bolnici Dubrava tijekom 2008. godine, i to na odjelima kirurške i interne klinike, ambulantama polikliničko-konzilijarne i dijagnostičke djelatnosti. U istraživanje je uključeno 150 ispitanika [medicinske sestre i tehničari]. Provedenim istraživanjem ispitivali su se uzroci nastanka i postupci rješavanja sukoba između medicinske sestre i bolesnika te analizirali postoji li razlika u stajalištima i stupnju edukacije djelatnika u rješavanju sukoba, i to u svezi s radnim mjestom, stupnjem obrazovanja i duljinom radnoga staža.

Metoda: Anonimni anketni upitnik sastoji se od općih demografskih podataka i 23 pitanja koja ispituju općenite značajke poznavanja problematike sukoba, osobne doživljaje sukoba, uzroke nastanka sukoba između medicinske sestre i bolesnika, metode suočavanja sa sukobom i njegovo rješavanje.

Rezultat: Od ukupno 150 ispitanika [medicinske sestre i tehničari], visoku stručnu spremu imalo je 13,3%, višu stručnu spremu 16%, a srednju stručnu spremu 70,6% ispitanika. Ishodi sukoba: rezultati istraživanja pokazuju ovakvu učestalost pojedinih ishoda sukoba: suglasnost pregovaranjem u 93 ispitanika [62%], korištenje prilike i promjena situacije u 39 ispitanika [26%], prihvaćanje situacije kakva jest - u 18 ispitanika [12%]. Mjere koje se provode zbog konflikta/sukoba: 68% ispitanika ne poduzima "nikakve mjere"; 24% ispitanika traži promjenu radnog mjesta u slučaju konflikta, 8% ispitanika poduzima ostale mjere [npr. vođenje sporova, udaljšavanje s radnog mjesta].

Zaključak: Nužno je provođenje sistematizacije poslova medicinskih sestara određene stručne spreme, uvođenje standarda i definiranje poslova da bi se izbjegle konfliktne i stresne situacije. Provoditi metode edukacije komunikacijskih vještina. Preporučljivo je uvesti u obrazovanje u srednje medicinske škole učenje o komunikacijskim vještinama. Zdravstvene ustanove trebale bi osigurati trajno obrazovanje medicinskih sestara/tehničara radi poboljšanja komunikacijskih vještina.

Glavne riječi: rješavanje sukoba • pacijent • medicinska sestra • dogovor • rješavanje problema

Kratak naslov: Rješavanje sukoba između medicinske sestre i bolesnika

Abstract:

Purpose/aim: This study was conducted at University Hospital "Dubrava" [in 2008] on surgical and internal medicine wards, at the hospital's outpatient polyclinic, and in the specialized diagnostic sector. 150 nurses participated in this study. The objective was to understand the reasons for interpersonal conflicts between personnel and patients, as well as to find solutions to such problems and see whether there is a difference between the level of education of personnel and their approach to problem solving, with regards to their workplace, vocation, and years of experience.

Method: An anonymous survey composed of general demographic information and 23 questions was used. The survey tests one's general understanding of the problem of conflicts, one's personal appreciation of the conflict, causes leading up to conflicts between nurses and patients, and methods for conflict resolution.

Results: Of the overall 150 nurses from Dubrava Hospital, 13.3% had a master's degree, 16% had a bachelor's degree, and 70.6% had a high school diploma. *Outcome of conflicts;* the study revealed the following distribution of outcomes: agreement upon negotiation in 93 participants [62%]; opportunistic alteration of a situation in

Autor za korespondenciju/Corresponding author:

Valentina Koščak
University Hospital Dubrava, Department of Orthopaedic Surgery,
Av. Gojka Šuška 6, 10000 Zagreb, Croatia
Tel: 385-1-29 02 588
Fax: 385-1-29 02 571
E-mail: tinakoscak@yahoo.com

39 participants [26%]; acceptance of a situation as it is in 18 participants [12%]. *Measures taken due to conflicts:* the study revealed the following distribution of problem solving measures: no measures taken by 68% participants; change of workplace in the event of a conflict by 24% participants; other measures [arguing, distancing oneself from the workplace] in 8% participants.

Conclusion: The systematization of job descriptions for nurses of different educational levels is a necessary mean of introducing standards for avoidance of conflicts and stressful situations. Communication skills must be introduced into the educational curriculum of nurses starting at the high school level and onward. Health institutions should ensure ongoing education for nurse community in communication skills.

Keywords: conflict resolution • patient • nurse • agreement • problem solving

Running head: Conflict resolution between nurses and patients

Uvod

Komunikacija predstavlja dijeljenje znanja interakcijom s drugim pojedincima i predmetima. Stručna definicija komunikacije kaže da je to način razmjene informacija ili prenošenja poruka uz pomoć unaprijed dogovorena i razumljiva sustava sporazumijevanja. Komunikacija je najmanje ono što kažemo, način kako to kažemo [neverbalni parametri – npr. izgled, govor tijela, mimika, intonacija i ritam glasa, glasnoća govora]. Konflikt je situacija u kojoj dva subjekta [osobe ili grupe] žele postići cilj za koji primjećuju da ga može postići jedna strana, ali ne obje [1]. Kako konflikt ne bi prešao u otvoreni sukob, potrebno ga je pravodobno rješavati, tj. potrebno je točno utvrditi uzroke konflikta. Ako nema pravodobne spoznaje o uzrocima i oblicima konflikta, izostat će i spoznaja o njihovu eventualnom konstruktivnom i/ili destruktivnom utjecaju [2].

Problem u komunikaciji na odjelu Kliničke bolnice Dubrava

Uzrok problema povezan s bolesnicima; potrebno je problem tražiti u karakteru i općoj kulturi bolesnika [nemaju svi bolesnici jednak prag tolerancije], starosnoj dobi bolesnika [starije su osobe nestrpljivije, manje tolerantne i češće se nađu u konfliktnim situacijama s medicinskom sestrom]. Bolesnici s višim stupnjem obrazovanja imaju više razumijevanja za objašnjenje konfliktne situacije [ova činjenica ima znatna odstupanja].

Svaki bolesnik doživljava svoje stanje najtežim i, često neopravdano, nestrpljivo iščekuje trenutno rješavanje njihovih zahtjeva te ne prihvaćaju isprike i objašnjenja.

Komplikacije operacije, slaba edukacija bolesnika o vlastitoj bolesti dovode do napetosti i nervoze, što je čest uzrok nezadovoljstva usmjerena na medicinsku sestru [3, 4].

Kod dugotrajnih hospitalizacija bolesnik postaje "razmaženiji i zahtjevniji", te su češće i konflikte situacije.

Posebne zahtjeve i ograničenja u svakodnevnim životnim aktivnostima, a koja su u svezi s dijagnozom bolesnici često ne poštuju, a potrebit provođenja opisanih aktivnosti doživljavaju kao zlostavljanje ili „hirove“ medicinske sestre.

Uzrok problema povezan s medicinskom sestrom; tzv. „kućni odgoj“ najvažniji je čimbenik u prevenciji nastanka konfliktnih situacija, stoga zdravstveni djelatnici moraju prepoznavati specifične moralne i etičke norme kod svakog pojedinca [5].

Kvaliteta komunikacije u odnosu medicinska sestra-bolesnika znanstveno je verificirana čimbenicima: stupnjem obrazovanja, kvalitetom zdravstvenog sustava [indeks gustoće medicinskih sestara, uvjeti rada, smjenski rad, noćni rad, neplaćeni radni sati, mogućnosti korištenja prekobrojnih radnih sati za odmor, neodgovarajuća sistematizacija radnih mjesta u sklopu zdravstvenih mikrosustava].

Cilj istraživanja

Osnovna je postavka istraživanja nezadovoljavajuća komunikacija je, a cilje je nalaženje čimbenika za poboljšanje komunikacije u odnosu medicinska sestra-bolesnik.

Cilj je istraživanja dvojak, i to:

Ad 1] Prikupiti podatke o izvorima sukoba, kao i o metoda- ma rješavanja sukoba između medicinske sestre i bolesnika.

Ad 2] Usporediti stajališta, mišljenja i stupanj edukacije zdravstvenih djelatnika radi utvrđivanja uspješnosti u rješavanju sukoba, i to u odnosu na: radno mjesto [stacionarni odjeli kirurgije; stacionarni odjeli interne klinike; ambulantno polikliničko - konzilijarne i dijagnostičke djelatnosti]; stručnu spremu; godine radnog staža.

Materijali i metode

U istraživanje je uključeno 150 ispitanika [medicinske sestre/tehničari], zaposlenih na odjelima kirurške i interne klinike, kao i u ambulantama polikliničko-konzilijarne i dijagnostičke djelatnosti Kliničke bolnice [KB] Dubrava u Zagrebu.

Ispitanici su izabrani slučajno. Prema izvršavanju radnih zadataka ispitanici su podijeljeni u tri grupe, a da bi se izbjegla statistička pogreška, iz svake ispitivane radne jedinice u istraživanje je uključen istovjetan broj ispitanika [=50].

U svrhe Istraživanja konstruiran je originalni upitnik, koji su ispitanici ispunjavali anonimno. Ispitanicima su upute za ispunjavanje obrazložene usmeno.

Anketni upitnik sastojao se od dva dijela:

1] Podaci o ispitanicima [spol, stručna sprema, duljina radnog staža i vrsta radnog mjesta];

2] skupina od 23 pitanja, podijeljena u 3 dijela:

Prva skupina pitanja (9) istražuje poznavanje općenitih čimbenika problematike sukoba. Osobno stajalište o tvrdnja-

ma ispitanici su izrazili s pomoću rangirane Likertove mjerne skale vrijednostima od 1 do 5, pri čemu 1 znači „apsolutno se slažem“ s navedenom tvrdnjom, a 5 „apsolutno se ne slažem“.

Drugi dio sadržava 7 tvrdnji koje opisuju osobni doživljaj sukoba, uz predložene odgovore [DA / NE]. Za utvrđivanje razlike u stajališta između skupina korištena je distribucija frekvencije podataka, a podaci su izračunati i prikazani u postotcima.

Treći dio upitnika sastoji se od 7 pitanja koja sadržavaju ponuđene odgovore, od kojih je trebalo zaokružiti jedan ili više odgovora.

Pitanja se odnose na uzroke sukoba koji su česti između medicinske sestre i bolesnika, na metode/postupke koje su u uporabi za razumijevanje sukoba, te na metode kojima se rješavaju sukobi.

Za utvrđivanje razlike koja je statistički značajna, i to za stajališta između skupina s obzirom na istraživane čimbenike u uporabi je hi-kvadrat test. Za statističku analizu dobivenih odgovora na pitanja koja su ponudila veći broj odgovora, za utvrđivanje razlike u stajalištima koristila se distribucija frekvencije podataka, a podaci su izračunati i prikazani u postotku.

Rezultati istraživanja opisani su u grafičkim prikazima.

Za utvrđivanje statističke važnosti [stajališta ispitanika; razlike među skupinama; razlike ispitivanih čimbenika], korištena je analiza *variance-ANOVA test*.

Rezultati

Rezultati analize sociodemografskih podataka [150 ispitanika]; 3 skupine ispitanika raspodijeljenih prema radnome mjestu prikazani su na tablicama [tablica 1-4].

TABLICA 1. Analiza sociodemografskih podataka [50 djelatnika kirurškog odjela; stručna sprema; spol; radni staž].

Radno mjesto – kirurški odjel (50 djelatnika)		VSS: 10(20%)		VŠS: 7(14%)		SSS: 33 (66%)	
Stručna sprema	M	-	-	-	-	7	21.2%
	Ž	10	100%	7	100%	26	78.7%
Godine staža	5-15	5	50%	4	57.1%	18	54.5%
	16-25	4	40%	3	42.8%	7	21.2%
	26-35	1	10%	-	-	8	24.2%
	>35	-	-	-	-	-	-
Mjesto u organizaciji	rukovoditelj	7	70%	5	71.4%	-	-
	djelatnik	3	30%	2	28.5%	33	100%

TABLICA 2. Analiza sociodemografskih podataka [50 djelatnika internog odjela; stručna sprema; spol; radni staž].

Radno mjesto – interni odjel (50 djelatnika)		VSS – 2 (4%)		VŠS – 8 (16%)		SSS – 40 (80%)	
Spol	M	-	-	-	-	3 (7.5%)	
	Ž	2 (100%)		8 (100%)		37 (92.5%)	
Godine staža	5-15	-		1 (12.5%)		14 (35%)	
	16-25	-		2 (25%)		9 (22.5%)	
	26-35	2 (100%)		4 (50%)		17 (42.5%)	
	>35	-		1 (12.5%)		-	
Mjesto u organizaciji	Rukovoditelj	1 (50%)		7 (87.5%)		-	
	Djelatnik	1 (50%)		1 (12.5%)		40 (100%)	

TABLICA 3. Analiza sociodemografskih podataka [50 djelatnika polikliničkog odjela; stručna sprema; spol; radni staž].

Radno mjesto – ambulanta (50 djelatnika)				
Stručna sprema		VSS: 8 (16%)	VŠS: 9 (18%)	SSS: 33(66%)
Spol	M	-	-	-
	Ž	8 (100%)	9 (100%)	33 (100%)
Godine staža	5-15	-	-	6 (18.1%)
	16-25	1 (12.5%)	2 (22.2%)	4 (12.1%)
	26-35	4 (50%)	4 (44.4%)	18 (54.5%)
	>35	3 (37.5%)	3 (33.3%)	5 (15.1)
Mjesto u organizaciji	rukovoditelj	1 (12.5%)	-	-
	djelatnik	7 (87.5%)	9 (100%)	33 (100%)

TABLICA 4. Analiza sociodemografskih podataka 150 ispitanika KB-a Dubrava. Analiza sociodemografskih podataka [150 djelatnika na sva tri ispitivana odjela; stručna sprema; spol; radni staž].

Radno mjesto – KBD ukupno(150 djelatnika)				
Stručna sprema		VSS: 20(13.3%)	VŠS: 24(16%)	SSS: 106(70.6%)
Spol	M	-	-	10 (9.4%)
	Ž	20 (100%)	24 (100%)	96 (90.5%)
Godine staža	5-15	5 (25%)	5 (20.8%)	38 (35.8%)
	16-25	5 (25%)	7 (29.1%)	20 (18.8%)
	26-35	7 (35%)	8 (33.3%)	43 (40.5%)
	>35	3 (15%)	4 (16.6%)	5 (4.7%)
Mjesto u organizaciji	Rukovoditelj	9 (45%)	12 (50%)	-
	Djelatnik	11 (55%)	12 (50%)	106 (100%)

Od ukupno 150 medicinskih sestara/tehničara raspodijeljenost prema stručnoj naobrazbi bila je: visoka stručna sprema [3g /3+2g; zastupljenost 13,3%]; viša stručna sprema [2 godine, zastupljenost 16%]; najviše je djelatnika bilo sa završenom srednjom medicinskom školom [zastupljenost 70,6%]. S obzirom na godine radnog staža: [32% do 15 godina radnog iskustva; 21.3% djelatnika 16-25 godina radnog iskustva; 38.6% djelatnika 26-35 godina radnog iskustva; najmanje 8% djelatnika s navršениh 35 godina radnog iskustva]. U ispitivanoj populaciji 7% djelatnika bilo je muškog spola, i to u skupini ispitanika sa srednjom stručnom spremom.

Stajališta ispitanika o općoj problematici sukoba i doživljaju sukoba na radnome mjestu

Rezultati istraživanja pokazuju da ispitanici poznaju opću problematiku sukoba. U trima od devet navoda [anketni upitnik] ispitanici su prepoznali uvriježene navode koji nisu ispravni, i to: „Sukobe smatramo nečim što treba izbjeći“, „Sukobi ne bi trebali postojati na radnome mjestu“ i „Sukob je znak loše komunikacije“.

Uz navod „Sukobe smatramo nečim što treba izbjeći“ rezultati pokazuju da se ispitanici slažu s tvrdnjom, i prikazani su u tablici [Tablica 5].

TABLICA 5. Prikaz ocjena za tvrdnju „Sukobe smatramo nečim što treba izbjeći“ [radno mjesto; stupanj stručne naobrazbe; radni staž].

Sukobe smatramo nečim što treba izbjeći	kirurgija	interna	ambulanta	P	
(ocjena±SD)	2.40±1.43	2.02±1.06	2.36±1.51	0,303	
Sukobe smatramo nečim što treba izbjeći	VSS	VŠS	SSS	P	
(ocjena±SD)	2.95±1.39	2.17±1.31	2.18±1.34	0,062	
Sukobe smatramo nečim što treba izbjeći	Stož <15	Stož 16-25	Stož 26-35	Stož >35	P
(ocjena±SD)	2.31±1.34	2.84± 1.25	1.83±1.24	2.275±1.42	0.003

TABLICA 6. Prikaz ocjena za tvrdnju „Sukobi ne bi trebali postojati na radnom mjestu“ [radno mjesto; stupanj stručne naobrazbe; radni staž].

Sukobi ne bi trebali postojati na radnom mjestu	kirurgija	interna	ambulantna	P	
(ocjena±SD)	2.24±1,19	2.64±1.43	2.92±1.55	0,053	
Sukobi ne bi trebali postojati na radnom mjestu.	VSS	VŠS	SSS	P	
(ocjena±SD)	3.15±1,31	2.75±1.57	2.41±1.41	0,053	
Sukobi ne bi trebali postojati na radnom mjestu	Grupa A (<15)	Grupa B (16-25)	Grupa C (26-35)	Grupa D (>35)	P
(ocjena±SD)	2.50±1.30	2.84±1.25	1.83±1.24	2.58±0.99	0,905

TABLICA 7. Prikaz ocjena za tvrdnju „Sukob je znak loše komunikacije“ [radno mjesto; stupanj stručne naobrazbe; radni staž].

Sukob je znak loše komunikacije	kirurgija	interna	ambulantna	P	
(ocjena±SD)	2.00±1,18	1.00±1.44	2.00±1.57	0,075	
Sukob je znak loše komunikacije	VSS	VŠS	SSS	P	
(ocjena±SD)	3.05±1,50	2.00±1.53	2.17±1.35	0,025	
Sukob je znak loše komunikacije	Grupa A (<15)	Grupa B (16-25)	Grupa C (26-35)	Grupa D (>35)	P
(ocjena±SD)	2.15±(1.25)	2.44±(1.64)	2.14±(1.52)	2.33±(0.88)	0,768

Pozitivni stavovi rastu s višim stupnjem obrazovanja te u dobno mlađim skupinama ispitanika, kao i u onih s kraćim radnim stažom. U dvjema mlađim skupinama u odnosu na radni staž najviše je ispitanika, ali s najvišim stupnjem obrazovanja. Lošijim poznavanjem problematike sukoba s obzirom na radno mjesto ističu se djelatnici ambulante. Na tome mjestu najveća je zastupljenost djelatnika srednje stručne sprema [66%] i ispitanika s najduljim radnim stažom [74%].

Stajališta ispitanika o doživljaju sukoba na radnome mjestu

Analizom tvrdnji koje opisuju oblike doživljaja sukoba na radnome mjestu zaključujemo da su reakcije „bolje“ ondje

gdje radne zadatke pretežno obavljaju djelatnici mlađih dobni skupina [kratak radni staž; viši stupanj naobrazbe].

Većina ispitanika smatra da im je omogućeno slobodno izražavanje mišljenja i ne doživljava kritiku za način obavljanja posla kao osobni napad. Osjeća negativan utjecaj na svoju osobnost kao i nesuglasje zbog razlika u idejama, čak i ljutnju, nepovjerenje i ogorčenje. Takve reakcije u najvećem postotku izražavaju ispitanici s radnim mjestom u ambulanti. Razloge takvih reakcija objašnjavamo činjenicom da je u polikliničko-ambulantnoj službi zaposlena starija populacija s dugim radnim stažom [22% djelatnika ima više od 35 godina radnoga staža; 52% djelatnika ima od 26 do 35 godina radnoga staža]. Rezultati o stajalištima ispitanika o doživljaju sukoba na radnome mjestu prikazani su u tablici [Tablica 8].

TABLICA 8. Prikaz distribucije odgovora za tvrdnje koje opisuju osobni doživljaj sukoba u odnosu na radni staž [%] u tablici [Tablica 8].

Osjećate li da na Vas netko negativno utječe?	<15g.st. broj/(%)	16-25g. broj/(%)	26-35g. broj/(%)	>35g.st. broj/(%)	Ukupno broj/(%)
Da	17(35.4)	11(34.3)	32(55.1)	9(75)	69(46)
Ne	31(64.5)	21(65.6)	26(44.8)	3(25)	81(54)
Ukupno	48(100)	32(100)	58(100)	12(100)	150(100)

Rezultati istraživanja o reakciji na sukob pokazuju sljedeće najčešće reakcije ispitanika:

Ad 1 izbjegavanje sukoba 44.5%;

Ad 2 dogovor 24%;

Ad 3 ostalo 19.8% [istjerivanje pravde, plakanje i prekid komunikacije];

Ad 4 stres 11.5%.

Kod ispitanika koji radne zadatke obavljaju na kirurškoj klinici prevladavaju navodi „dogovor“ [12.6%], i „ostalo“ [10.4%], dok su u druge dvije skupine ispitanika spomenuti navodi znatno nižih vrijednosti. U odgovorima ispitanika s VSS-om prevladavaju navodi „dogovor“ i „izbjegli sukob“ [50%], s VŠS-om [66,6%], u skupini SSS najčešći je navod „izbjegavanje sukoba“ [51.8%].

S obzirom na godine radnoga staža u najmlađoj [67%] i najstarijoj skupini ispitanika [57%] najčešća je incidencija navoda „izbjegli sukob“; navod „dogovor“ najčešći je u skupini ispitanika koji imaju od 16 do 25 godina radnog staža [50%].

Ishodi sukoba

Utvrđeni je sljedeći ishodi sukoba, i to:

Ad 1 „suglasnost pregovaranjem“ [93; 62%];

Ad 2 „koristiti se prilikom i promijeniti situaciju“ [39; 26%];

Ad 3 „prihvatiti situaciju kakva jest“ [18; 12%],

Učestalost ishoda sukoba prema odjelima zaposlenika bila je:

Ad 1 „suglasnost pregovaranjem“: kirurgija [34; 22.7%]; interna [28;18.7] ambulanta [31; 20.7%].

Ad 2 „koristiti se prilikom i promijeniti situaciju“: interna [8.7%]; ambulanta [10.7%].

Razlika u stručnoj spremi ispitanika ima izravan utjecaj na izbor najčešćih ishoda sukoba. Najčešće odabrani navodi bili su: „postići suglasnost pregovaranjem“ i „koristiti se prilikom i promijeniti situaciju“ [41,6% ispitanika VŠS].

Razlika u godinama radnog staža ispitanika nije uzrokovala znatne razlike u izboru najčešćih ishoda sukoba.

Edukacija

Rezultati anketnog upitnika utvrdili su sljedeću raspodjelu edukacije o metodama/postupcima rješavanja sukoba kod ispitanika tijekom školovanja, i to:

Ad 1 Komunikacija [66 -33.8% ispitanika; kirurgija 14.4%; interna 12.8%; ambulanta 6.7%];

Ad 2 Slušanje [14.4% ispitanika];

Ad 3 Rješavanje sukoba [13.8% ispitanika];

Ad 4 Pregovori [7.7% ispitanika; prednjače djelatnici kirurgije];

Ad 5 Edukacija nije zabilježena kod 59 ispitanika [ukupno 30.3%; VSS 20%; SSS 48.1%].

U ispitanika koji imaju višu stručnu spremu, više je edukacije iz komunikacijskih vještina, i to u odnosu na sve navedene metode/postupke. Razlike u godinama radnoga vijeka ne mogu se signifikantno povezati s izborom metode/postupka ispitanika za svrhe edukacije komunikacijskih vještina u tijeku školovanja.

Uzroci sukoba između medicinske sestre i bolesnika

Rezultati utvrđuju sljedeću učestalost uzroka sukoba između medicinske sestre i bolesnika:

Ad 1 karakterne osobitosti i opća kultura bolesnika [22.4%];

Ad 2 drsko ponašanje bolesnika [20%];

Ad 3 zdravstveno stanje bolesnika i posljedična otežana komunikacija [11.8%];

Ad 4 duljina trajanja liječenja [10%];

Ad 5 nepoznavanje čimbenika bolesti [8.5%];

Ad 6 starosna dob bolesnika [6.3%];

Ad 7 stupanj obrazovanja bolesnika [4.5%];

Ad 8 bolesnik medicinsku sestru doživljava kao prevelik autoritet [4.5%].

Nadalje, u odnosu na radno iskustvo, učestalost nastanka sukoba između medicinske sestre i bolesnika, prema rezultatima anketnog upitnika, zabilježena je s incidencijom, i to:

Ad 1 <15 godina radnog staža: karakter i opća kultura [62.5%], drsko ponašanje bolesnika (45.8%) težina bolesnikove dijagnoze [41.7%];

Ad 2 16-25 godina radnog staža: karakter i opća kultura [62.5%]; drsko ponašanje (75%); slaba komunikacija [43.8%];

Ad 3 U skupini ispitanika s više od 26 godina radnog staža rezultati su istovjetni kao u skupini ispitanika s radnim stažom od 16 do 25 godina.

U odnosu na kvalitetu stručne spreme, statistički rezultati ne utvrđuju signifikantnu razliku u odnosu na rezultate koji su verificirani ispitivanjem učestalosti nastanka sukoba između medicinske sestre i bolesnika u odnosu na radno iskustvo.

Učestalost sukoba sa bolesnikom

Rezultati istraživanja utvrđuju kako se 62% ispitanika često i/ ili ponekad sukobljava s bolesnikom. Ispitanici s višim stupnjem obrazovanja češće se sukobljavaju s bolesnicima.

Metode/postupci koji se provode radi smanjenja broja sukoba

Rezultati istraživanja utvrđuju, kod ispitanika, sljedeću zastupljenost metoda/postupaka koje upotrebljavaju ispitanici, i to za smanjenje učestalosti nastanka sukoba:

Ad 1 102 ispitanika [68%] nikakve mjere;

Ad 2 u slučaju sukoba 24% ispitanika traži promjenu radnoga mjesta;

Ad 3 8% ispitanika upotrebljava ostale metode [vođenje sudskih sporova, udaljšavanje s radnog mjesta].

Rezultati istraživanja utvrđuju, u odnosu na radno mjesto ispitanika, sljedeću zastupljenost metoda/postupaka za smanjenje sukoba, i to:

Ad 1 kirurgija: nikakve metode [17.3%]; promjena radnog mjesta [10.7%]; ostale metode [5.3%];

Ad 2 Interna: nikakve metode [26%];

Ad 3 Ambulanta: nikakve metode [24,7%].

Rezultati istraživanja ne utvrđuju, u odnosu na stručnu spremu i duljinu trajanja radnog staža, znatnije razlike u broju sukoba.

Subjekti zaduženi za rješavanje sukoba

Prikazuju se rezultati učestalosti i raspodjele subjekata koji su zaduženi za rješavanje nastalih sukoba, i to:

Ad 1] U 64% sukoba nadređeni djelatnih zadužen je za rješavanje sukoba;

Ad 2] U 12% sukoba neka druga osoba zadužena je za rješavanje sukoba;

Ad 3] U 24% sukoba nitko nije zadužen za rješavanje sukoba.

Kada se prikazani rezultati raspodjele u podgrupe [radno mjesto; stručna sprema], iznalazi se sljedeća učestalost, i to:

Radno mjesto:

Ad 1] ambulanta 22 (15%), subjekt: „nitko“;

Ad 2] kirurgija 36 (24%), subjekt: „nadređeni“;

Ad 3] interna 38 (25%) subjekt: „nadređeni“.

Stručna sprema:

Ad 1] VSS [90%, subjekt - nadređeni; 10% - druga osoba i/ili nitko];

Ad 2] VŠS [54%, subjekt nadređeni; 16.6% netko drugi i 29.2% nitko];

Ad 3] SSS [61% subjekt nadređeni; 13% netko drugi i 26 % nitko].

S obzirom na godine radnoga staža, učestalost najboljeg izbora subjekta za rješavanje sukoba ne pokazuje statistički znatna odstupanja u odnosu na ispitivana tri subjekta [66%; 68%; 62%].

Preporuke za moguća rješenja problema

Bolesnici su primatelji zdravstvenih usluga [6, 7, 8, 9, 10]. Tijekom pružanja zdravstvenih usluga [davatelji usluga - medicinski djelatnici], medicinske sestre educiraju bolesnike o njihovom zdravstvenom stanju, specifičnim zahtjevima i potrebama koje se provode tijekom pružanja zdravstvene njege kao i o dijagnostičko-terapeutskim mjerama liječenja. Posebnu pozornost treba usmjeriti na prevladavanje nastanka i uporabu metoda za sprječavanje sukoba [11, 12, 13, 14, 15, 16].

Medicinske sestre davatelji su zdravstvenih usluga. Radi pružanja što kvalitetnije zdravstvene njege, medicinske sestre moraju poznavati specifične metode i komunikacijske vještine radi prevladavanja i prevencije nastanka sukoba [osmijeh; pravodobno oslovljavanje imenom; pravilan način sjedenja uz bolesnika; pažljivo slušanje bolesnika; uvažavanje tegoba bolesnika; pokazivanje suosjećanja; blagonaklone primjedbe, uporaba riječi ohrabrenja i nade].

Ljubaznošću postizemo poboljšanje u odnosu s bolesnikom, jer umanjujemo njegov strah, stječemo njegovo povjerenje i poštovanje. Potiče se samopoštovanje bolesnika, povećava se voljnost bolesnika za liječenje te se pojačava vjerovanje u uspješan ishod liječenja [17, 18, 19, 20, 21, 22]. Tada se bolesnici bolje pridržavaju uputa o liječenju, skraćuje se trajanje i istodobno se povećava uspješnost liječenja [23, 24, 25, 26]. Posljedično, povećava se stupanj zadovoljstva na poslu te završni rezultati tijekom liječenja.

Zaključak

Hipoteza da se konfliktne situacije [sukobi] između bolesnika i medicinskih sestara događaju na kliničkim odjelima potvrđena je opisanim rezultatima.

Literatura

- [1] Bakker AB, Demerouti E, Verbeke W. Using the Job Demands–Resources model to predict burnout and performance. *Human Resource Management* 2004;43:83–104.
- [2] Kop N, Euwema M, Schaufeli M, Burnout WB. Job stress and violent behaviour among Dutch police officers. *Work and Stress* 1999;13: 326–340.
- [3] Maslach C, Jackson SE. Patterns of burnout among a national sample of public contact workers. *Journal of Health and Human Resources Administration* 1984;7: 189–212.
- [4] Vičić-Hudorović V. Znanost o sestrinstvu. *Sestrinski glasnik* 2012;1:3-9.
- [5] Vičić-Hudorović V. Sestrinstvo temeljeno na dokazima i e-članci. *Sestrinski glasnik* 2011;3:87-90.
- [6] Abraham R. Emotional dissonance in organizations: Antecedents, consequences and moderators. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs* 1998;12: 229–246.
- [7] Burke R J. Stressful events, work-family conflict, coping, psychological burnout, and well-being among police officers. *Psychological Reports* 1994; 75: 787–800.
- [8] Grandey A. Emotional regulation in the workplace: A new way to conceptualize emotional labor. *Journal of Occupational Health Psychology* 2000;5: 95–110.
- [9] Vičić-Hudorović V. Pisanje o važnosti: medicina utemeljena na dokazima. *Sestrinski glasnik* 2011;1/2:5-8.
- [10] Morris JA, Feldman DC. Managing emotions in the workplace. *Journal of Managerial Issues* 1997;9:257–274.
- [11] Hobfoll S. E. Conservation of resources: A new approach at conceptualizing stress. *American Psychologist* 1989;4: 513–524.
- [12] Le Blanc P, Bakker AB, Peeters MCW, Van Heesch NCA, Schaufeli WB. Burnout in oncology care providers: The role of individual differences. *Anxiety, Stress, and Coping* 2001;14, 243–263.
- [13] Motowidlo SJ, Van Scotter JR. Evidence that task performance should be distinguished from contextual performance. *Journal of Applied Psychology* 1994;79:475–480.
- [14] Leiter MP, Schaufeli W B. Consistency of the burnout construct across occupations. *Anxiety, Stress and Coping* 1996;9: 229–243.
- [15] Heuven EM, Bakker A B. Emotional dissonance and burnout among cabin attendants. *European Journal of Work and Organizational Psychology* 2003; 12, 81–100.
- [16] Hobfoll SE Social and psychological resources and adaptation. *Review of General Psychology* 2002;6:307–324.
- [17] Abraham R. The impact of emotional dissonance on organizational commitment and intention to turnover. *Journal of Psychology* 1999;33: 441–456.
- [18] Bakker AB, Demerouti E, Schaufeli, W B. Validation of the Maslach Burnout Inventory–General Survey: An Internet study. *Anxiety, Stress, and Coping* 2002;1:245–260.
- [19] Demerouti E, Bakker A B, Nachreiner F, Schaufeli WB. The job demands–resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology* 2001;86: 499–512.
- [20] Bakker AB, Schaufeli WB, Sixm, H, Bosveld W, Van Dierendonck D. Patient demands, lack of reciprocity, and burnout: A five-year longitudinal study among general practitioners *Journal of Organizational Behavior* 2000; 2: 425–441.
- [21] Aiken LH, Clarke SP, Sloane DS, Sochalski J, Silber J. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *Journal of the American Medical Association* 2002; 28:1987–1993.
- [22] Goodman S A, Svyantek DJ. Person-organization fit and contextual performance: Do shared values matter? *Journal of Vocational Behavior* 2001;5, 254–275.
- [23] Brown JM, Campbell EA. Sources of occupational stress in the police. *Work and Stress* 1990;4:305–318.
- [24] Demerouti E, Bakker A B, Vardakou I, Kantas A. The convergent validity of two burnout instruments: A multitrait-multimethod analysis. *European Journal of Psychological Assessment* 2003;19:12–23.
- [25] Lee RT, Ashforth BE. A meta-analytic examination of the correlates of the three dimensions of job burnout. *Journal of Applied Psychology* 1996; 81:123–133.
- [26] Jooster D, Potts M. Areas of discharge agreement and disagreement between older adult patients and nurses. *Care Management Journals* 2003; 4 (4):185-190.