

Prepreke slušanju kod studenata sestrinstva

Listening barriers in nursing students

Mihaela Buholov¹, Željka Matana¹, Ivana Ružić², Joško Sindik²

¹ *Studij sestrinstva, Sveučilište u Dubrovniku*

² *Institut za antropologiju*

Sažetak

Cilj: Cilj ovog rada je utvrditi postoje li razlike u preprekama slušanju između studenata sestrinstva u Dubrovniku i studenata sestrinstva u Zagrebu s obzirom na bračno stanje, godine starosti, duljinu staža i mjesto studiranja.

Metode: Za potrebe rada ispitano je ukupno 39 studenata studija sestrinstva, 23 iz Dubrovnika i 16 iz Zagreba. Do rezultata smo došli koristeći se upitnikom o preprekama slušanju. S obzirom na specifičnost posla zdravstvenih djelatnika, koji su ujedno i studenti sestrinstva, zanimalo nas je postoji li razlika u slušanju.

Rezultati: Rezultati su pokazali da ne postoje statistički značajne razlike u preprekama slušanju kod studenata sestrinstva, niti s obzirom na grad studiranja, niti za dobne grupe, niti za kategorije duljine radnog staža, ni za različita bračna stanja.

Diskusija: Daljnja bi se istraživanja mogla fokusirati na metode poboljšanja komunikacije na relaciji bolesnik-zdravstveni djelatnik, a time i na otklanjanje prepreka u slušanju.

Ključne riječi: prepreke slušanju, studenti sestrinstva, rezultati.

Uvod

Dobro je poznato da odvajanje pojedinca iz njegove svakodnevne okoline može izazvati psihološki stres. Jedno od takvih odvajanja jest i odlazak u bolnicu, koji označava raskid sa svakodnevnom okolinom te je zasićen neizvjesnošću, neugodnim doživljajima, kao i neugodnim emotivnim stanjima. Zbog prestanka svakodnevnih aktivnosti na koje je pojedinac naviknut, rastanka s obitelji, prijateljima i znancima, neugodnih simptoma bolesti, neizvjesnosti oko ishoda bolesti, neugode pri percipiranju patnje drugih bolesnika te različitih strahova od bolničkog liječenja – hospitalizacija u pojedincu može izazvati izrazito snažan stres. [1]

Navedeni razlog tek je jedan od mnogih zašto posao zdravstvenih djelatnika zahtijeva dobro razvijene komunikacijske vještine i sposobnost slušanja. Dva su temeljna cilja informacijske komunikacije u zdravstvenoj praksi: prikupljanje podataka od bolesnika (na primjer, za određivanje dijagnoze) te prenošenje informacija bolesniku (na primjer, o dijagnozi i načinu liječenja), i to najčešće putem razgovora. [2] Imajući na umu mnoge nesporazume u odnosima između ljudi u svakodnevnom životu, koji često ostavljaju traume, lako je zamisliti mnogo teže posljedice ako nesporazumi nastanu na relaciji bolesnik-zdravstveni djelatnik. A upravo su najčešće kritike koje bolesnici upućuju zdravstvenim djelatnicima one koje se odnose na nedovoljno iscrpnu komunikaciju, tj. nedovoljno informiranje. Naime, u istraživanjima u kojima je ispitivano koje pojavnosti bolničke sredine izazivaju najveće nezadovoljstvo kod bolesnika, pokazalo se da se bolesnici u bolnicama najviše žale na premali broj obavijesti koje o svojoj bolesti dobivaju od zdravstvenog osoblja [1], one su često nerazumljive i nejasne te ih brzo zaboravljaju. [2] Dakle, ispitivanje zadovoljstva bolesnika sa zdravstvenim djelatnicima potvrđuje da se slaba komunikacija nalazi na prvom mjestu kao najčešći razlog nezadovoljstva bolesnika.

Slušati znači pažljivo slušati govornika tako da ohrabujemo kontinuitet komunikacije i interveniramo s ograničenim opažanjima, koja su istodobno ohrabrujuća za sugovornika te ga potiču da dublje i dalje razvija svoju ideju. [3] Stoga, naročito s obzirom na zdravstvene djelatnike, aktivno slušanje čini temelj dobrih komunikacijskih vještina. Ono označava slušanje sa svrhom [3], pri čemu svrhe mogu biti različite, poput prikupljanja informacija, dobivanja uputa, razumijevanja drugih, rješavanja problema te pokazivanja interesa i podrške. Neke od tehnika pritom bi bile: postavljanje podpitanja (čime se iskazuje interes); olakšavanje ili facilitacija (poticanje sugovornika na nastavak pričanja, pokazivanje prisutnosti i uvažanja

i sl.); pojašnjavanje nejasnih ili preopćenitih tvrdnji; prepoznavanje neizrečenih misli ili emocija; reflektiranje (ponavljanje ključne riječi ili onoga što je sugovornik posljednje izgovorio); parafraziranje (proširena refleksija – ponavlja se sugovornikova ključna misao, ali sažetije i drugim riječima); sažimanje (obuhvaćanje ključnih podataka pred kraj razgovora). [2]

Imajući na umu cjelokupno zdravlje, navedeno bi značilo da tijekom tog procesa zdravstveni djelatnik ne sluša samo iznesene činjenice sugovornika, nego također pokušava shvatiti njihove pridodate vrijednosti, stavove i osjećaje. On sluša bolesnikove poruke, dekodira njihovo značenje i daje povratnu informaciju o onome što je razumio od poruke. [3]

Ipak, u komunikacijskom procesu često nailazimo na prepreke koje modificiraju, skreću, djelomično propuštaju ili odbijaju sadržaj poruke. Za to naročito postoje preduvjeti u poslu zdravstvenih djelatnika, koji je vrlo zahtjevan i stresan te je utvrđena visoka razina profesionalnog stresa kod medicinskih sestara, što je pokazao nemali broj istraživanja [4]. Budući da slušanje kao komunikacijska vještina uključuje usmjeravanje pozornosti, interpretiranje i pamćenje onoga što smo zaista čuli, ne čudi da postoje trenuci na relaciji zdravstveni djelatnik-pacijent u kojima slušamo, a da zapravo ne čujemo što nam se govori ili se može dogoditi da čujemo ono što sugovornik nije rekao. U takvim je situacijama, najjednostavnije rečeno, pozornost slušatelja bila je usmjerena na nešto drugo. Neke od tih prepreka aktivnom slušanju mogu biti: uspoređivanje samoga sebe sa sugovornikom; planiranje argumenata i primjera koje ćemo iznijeti unaprijed; razmišljanje o vlastitim preokupacijama; prisjećanje vlastitih iskustava i slično. [2]

Posljedice navedenih prepreka u konačnici mogu biti loše ili krivo shvaćene upute, gubitak važnih informacija, frustracija i sramota te pojačan rizik za povredu tuđih osjećaja. [3]

Profesionalac odgovoran za pružanje sigurne učinkovite zdravstvene njege upravo je medicinska sestra, zanimanje za koje se školuju studenti sestrinstva u Zagrebu i Dubrovniku.

Komunikacijske vještine su značajan čimbenik u kvalitetnom profesionalnom djelovanju stručnjaka unutar zdravstvenog sustava. Razvijene odgovarajuće komunikacijske vještine poboljšavaju i kvaliteta zdravstvene usluge [4], a bolesnici, kao i sami zdravstveni djelatnici, bivaju zadovoljniji kad ugodno i funkcionalno komuniciraju [5]. Stoga je fokus ovog istraživanja bio je, utvrđivanjem eventualnih razlika u preprekama slušanju [6] između studenata sestrinstva u Dubrovniku i studenata sestrinstva u Zagrebu, ponuditi pregled

čimbenika koji mogu utjecati na poboljšanje komunikacije na relaciji bolesnik-zdravstveni djelatnik [7, 8]. Konkretni fokus ovog istraživanja bio je usmjeren na prepreke u slušanju.

Drugim riječima, **cilj** ovog istraživanja bio je utvrditi postoje li razlike u preprekama slušanju u odnosu na bračno stanje, dob studenata sestrinstva, mjesto stanovanja ili godine staža kod studenata sestrinstva. Pretpostavili smo da ne postoje razlike u preprekama slušanju između studenata sestrinstva u odnosu na bračno stanje, dob, mjesto stanovanja ili godine staža.

Metode

Ispitanici

Za potrebe istraživanja ispitan je uzorak od 23 studenta sestrinstva iz Dubrovnika i 16 studenata sestrinstva iz Zagreba. S obzirom na bračno stanje, 12 studenata nije u braku, 21 je u braku, a šestoro je razvedenih. Prosječna dob ispitanika iznosila je 33 godine, a prosječni radni staž bio je 13 godina.

Instrumenti i varijable

U istraživanju smo koristili upitnika *Prepreke slušanju* [6]. Prikupljeni su i podaci o demografskim varijablama: kronološka dob sudionika, staž, bračno stanje i mjesto studiranja (Dubrovnik i Zagreb). Upitnik se sastojao od 14 pitanja (*usmjeravanje i vođenje; vrednovanje i procjenjivanje; okrivljavanje; moraliziranje, držanje prodika i pokroviteljski stav; pridavanje oznaka i dijagnostičiranje; razuvjeravanje i oraspoloživanje; neprihvatanje klijentovih osjećaja; davanje savjeta i podučavanje; ispitivanje; pretjerano objašnjavanje; neprikladno samootkrivanje; skrivanje iza profesionalne fasade; hinjeno obraćanje pažnje i požurivanje klijenta*), za koje je trebalo procijeniti slaganje sa sadržajem tvrdnji na skali od pet stupnjeva: od "nikad" (0) do "uvijek" (4). Ispitanici su dakle procjenjivali kvalitetu vlastite komunikacije, procjenjujući prepreke slušanju koje oni imaju u komuniciranju s okolinom.

Metode obrade podataka

Uz temeljnu deskriptivnu statistiku, za utvrđivanje razlika između ispitanika korištena je aritmetička sredina i standardna devijacija (ispravnije bi bilo koristiti medijan i prosječni rang, međutim, procijenili smo da parametrijski podaci daju jednostavniji a jasniji uvid u razlike u središnjim vrijednostima i mjerama raspršenja). Za analizu razlika u odnosu na dob,

grad studiranja i duljinu radnog staža koristili smo *Mann-Whitneyev U test*, a za testiranje razlika u bračnom stanju koristili smo *Kruskal Wallis test*.

Rezultati

Uspoređujući razlike u preprekama slušanja, utvrđeno je da ne postoje statistički značajne razlike u preprekama slušanju kod studenata sestrinstva, niti u ukupnom rezultatu, niti za pojedine tvrdnje.

Tablica 1. Razlike u preprekama slušanju kod studenata sestrinstva s obzirom na mjesto stanovanja

Varijable	Mjesto stanovanja	Aritmetička sredina	Standardno raspršenje	Mann-Whitney U test	Značajnost (p)
1. Usmjeravanje i vođenje	Dubrovnik	1,0435	,76742	132,500	,108
	Zagreb	1,4375	,51235		
2. Vrednovanje i procjenjivanje	Dubrovnik	1,7826	,95139	154,500	,371
	Zagreb	1,5625	,72744		
3. Okrivljavanje	Dubrovnik	1,2174	,51843	177,500	,822
	Zagreb	1,2500	,57735		
4. Moraliziranje, držanje prodika i pokroviteljski stav	Dubrovnik	1,0870	,79275	180,500	,915
	Zagreb	1,1250	,95743		
5. Pridavanje	Dubrovnik	1,3043	,70290	151,500	,294
	Zagreb	1,1250	,50000		
6. Razuvjeravanje i oraspoločivanje	Dubrovnik	1,6522	,83168	165,000	,546
	Zagreb	1,8750	,71880		
7. Neprihvatanje klijentovih preporuka	Dubrovnik	,6522	,71406	166,000	,565
	Zagreb	,7500	,68313		
8. Davanje savjeta i podučavanje	Dubrovnik	1,9130	,66831	123,000	,055
	Zagreb	1,5000	,63246		
9. Ispitivanje	Dubrovnik	1,4783	,84582	161,000	,477
	Zagreb	1,6875	,79320		
10. Pretjerano objašnjavanje	Dubrovnik	,8696	,81488	156,000	,397
	Zagreb	1,1250	,88506		
11. Neprikladno samootkrivanje	Dubrovnik	,6957	,70290	165,000	,551
	Zagreb	,8125	,65511		
12. Skrivanje iza	Dubrovnik	,9565	,92826	138,000	,149

profesionalne	Zagreb	1,3125	,79320		
13. Hinjeno obraćanje pažnje	Dubrovnik	,7826	,79524	178,500	,861
	Zagreb	,6875	,60208		
14. Požurivanje klijenta	Dubrovnik	1,0000	,67420		
	Zagreb	1,0000	,63246	182,500	,955
SVEUKUPNO	Dubrovnik	16,4348	5,07960	180,500	,920
	Zagreb	17,2500	4,58258		

U tablici 1 vidljivo je da ne postoje statistički značajne razlike između studenata sestrinstva u Dubrovniku i Zagrebu, niti u jednoj prepreci slušanja.

Tablica 2. Dobne razlike u preprekama slušanju kod studenata sestrinstva

Varijable	Dobna grupa	Aritmetička sredina	Standardno raspršenje	Mann-Whitney U test	Značajnost (p)
1. Usmjeravanje i vođenje	Mlađi	1,1250	,61914	161,000	,472
	Stariji	1,2609	,75181		
2. Vrednovanje i procjenjivanje	Mlađi	1,6250	,88506	170,500	,682
	Stariji	1,7391	,86431		
3. Okrivljavanje	Mlađi	1,1250	,34157	149,000	,226
	Stariji	1,3043	,63495		
4. Moraliziranje, držanje prodika i pokroviteljski stav	Mlađi	1,3125	,79320	140,000	,181
	Stariji	,9565	,87792		
	Stariji	1,2174	,59974		
6. Razuvjeravanje i	Mlađi	1,7500	,68313	182,500	,962
	Stariji	1,7391	,86431		
7. Neprihvatanje klijentovih	Mlađi	,7500	,68313	166,000	,565
	Stariji	,6522	,71406		
8. Davanje savjeta i podučavanje	Mlađi	1,8125	,65511	165,000	,551
	Stariji	1,6957	,70290		
9. Ispitivanje	Mlađi	1,7500	,85635	152,000	,322
	Stariji	1,4348	,78775		
10. Pretjerano objašnjavanje	Mlađi	1,1875	,91059	143,500	,220
	Stariji	,8261	,77765		
11. Neprikladno samootkrivanje	Mlađi	,9375	,68007	136,000	,132
	Stariji	,6087	,65638		
12. Skrivanje iza profesionalne	Mlađi	1,0000	,89443	165,500	,562
	Stariji	1,1739	,88688		
13. Hinjeno obraćanje	Mlađi	,9375	,77190	141,000	,172

pažnje	Stariji	,6087	,65638		
14. Požurivanje klijenta	Mlađi	1,0625	,85391	182,500	,955
	Stariji	,9565	,47465		
SVEUKUPNO	Mlađi	17,6250	5,16236	143,500	,246
	Stariji	16,1739	4,61866		

U tablici 2 je uočljivo da nema utvrđenih statistički značajnih razlika s obzirom na dobnu grupu ispitanika, niti u jednoj prepreci slušanja.

S obzirom na duljinu radnog staža, ne postoje statistički značajne razlike u preprekama slušanja, kao ni u odnosu na bračno stanje (zbog opširnosti nisu prikazane ove tablice, u kojima su rezultati zapravo istovjetni u tablicama 1 i 2.

Rasprava

Dobiveni rezultati pokazuju kako nema razlike u preprekama slušanju između studenata sestrinstva u Zagrebu i Dubrovniku različitih godina starosti, duljine staža ni u odnosu na bračno stanje. Rezultati o nepostojanju razlika među studentima u odnosu na bračno stanje pokazuju da bračno stanje u ovom slučaju nema značajan utjecaj na prepreke slušanju. Dobiveni rezultati odgovaraju našim očekivanjima, jer se može spekulirati (s vrlo različitim argumentima) koje bračno stanje na koji način može djelovati na prepreke slušanju.

Rezultati o nepostojanju razlike među studentima u odnosu na mjesto studiranja sukladni su našim očekivanjima, jer je bilo pretpostavljeno da ono neće imati utjecaja na studente, jer puno jači utjecaj potencijalno može imati obilježje samog zanimanja (ispitani su uzorci ispitanika istog zanimanja, u ovom slučaju medicinske struke), u odnosu na mjesto studiranja (u oba slučaja riječ je o urbanim sredinama).

Rezultati o nepostojanju razlika među studentima u odnosu na godine starosti i duljinu staža također su odgovorili na naša očekivanja, iako se također može pretpostaviti da bi starije osobe i osobe s više radnog iskustva mogle imati bolje razvijene komunikacijske vještine u odnosu na mlade i one s manje godina staža. Međutim, rezultati su pokazali da godine starosti u ovom slučaju nemaju značajan utjecaj, što može biti posljedica izgaranja na poslu ali i specifičnih stručnih profila ispitanika.

Prednosti ovog istraživanja su što je po prvi puta navedena problematika provjeravana u studenata sestrinstva u Dubrovniku, a u usporedbi sa studentima istog studija u Zagrebu.

Istraživanja u području sestrištva naročito su potrebna za učinkovitiju zdravstvenu njegu i pružanje sigurne zdravstvene njege. Nedostaci istraživanja su relativno mali broj ispitanika, na što se nije moglo utjecati. Također nisu uzete u obzir sljedeći čimbenici: status zaposlenja, nezaposlenost nekih studenata, činjenica radi li pojedini ispitanik u smjenama ili u jutarnjem radu, kao niti odjel na kojem radi.

Za buduća istraživanja mogle bi se dati sljedeće smjernice: prikupiti detaljnije podatke o zaposlenju, odjelu, radu u struci i radnom vremenu. Mogla bi se provesti slična istraživanja u drugim gradovima, na istoj ili drugačijoj populaciji i usporediti s našim rezultatima.

Zaključci

Iz dobivenih rezultata možemo zaključiti kako smo potvrdili sve postavljene hipoteze:

1. Utvrdili smo da ne postoji razlika u preprekama slušanju u odnosu na dob ispitanika.
2. Utvrđeno je da ne postoji razlika u preprekama slušanju u odnosu na radni staž ispitanika.
3. Utvrdili smo da ne postoji bitna razlika u preprekama slušanju u odnosu na bračno stanje ispitanika.
4. Konačno, ne postoji bitna razlika u preprekama slušanju u odnosu na ispitanike-studente iz dva različita grada, Dubrovnika i Zagreba.

Literatura

1. Havelka M. *Zdravstvena psihologija*, Zagreb: Naklada Slap; 2002.
2. Lučanin D, Despot Lučanin J. *Komunikacijske vještine u zdravstvu*, Zagreb: Naklada Slap; 2010.
3. Vodopija Š. *Umijeće slušanja*, Zadar: Naklada Edicija Erudita; 2007.
4. Knežević B. *et al.* Zdravstveni djelatnici u bolnicama i stres na radu: istraživanje u Zagrebu. *Sigurnost*, 51(2), 85-92; 2009.
5. Vodopija Š, Vajs A. *Vještina slušanja u komunikaciji i medijaciji*. Zadar: Naklada Edicija Erudita; 2010.
6. Brajša P. *Umijeće razgovora*, Pula: C.A.S.H.; 2000.
7. Despot Lučanin J. *Komunikacijske vještine*, Zagreb: Zdravstveno veleučilište; 2006.
8. Komunikacija u zdravstvenih djelatnika: <http://www.kardio.hr/home/strucni-clanci/448-komunikacija-u-zdravstvenih-djelatnika.html> (17.10.2013.)