Komunikacija medicinske sestre/tehničara s ovisnicima o alkoholu

Živčić, Matea

Undergraduate thesis / Završni rad

2015

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:410642

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

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

Repository / Repozitorij:

University North Digital Repository

Sveučilište Sjever

Završni rad br. 584/SS/2015

Komunikacija medicinske sestre/ tehničara s ovisnicima o alkoholu

Matea Živčić, 4924/601

Varaždin,rujan 2015.

Sveučilište Sjever

Odjel za Biomedicinske znanosti

Završni rad br. 584/SS/2015

Komunikacija medicinske sestre/ tehničara s ovisnicima o alkoholu

Student

Matea Živčić, 4924/601

Mentor

Andreja Bogdan, dipl.psiholog

Varaždin, rujan 2015.

Zahvala

Zahvaljujem se svojoj mentorici Andreji Bogdan, dipl.psiholog pri pomoći i sugestijama pri izradi ovog diplomskog rada, svojim roditeljima koji su mi bili glavna podrška tijekom ove tri godine studiranja.

Također se zahvaljujem svim svojim kolegama i prijateljima koji su mi uljepšali studentske dane u Varaždinu.

Sažetak

Dobre komunikacijske vještine nužan su preduvjet za uspješan rad medicinskih sestara/tehničara u radu s ovisnicima o alkoholu. Uspostavljanje dobrog kontakta, odnosa povjerenja i suradnje preduvjeti su za djelotvorno pružanje podrške i savjetovanje ovisnika i članova njegove obitelji. Definiranje ciljeva kao i ishodi liječenja u velikoj mjeri ovise o iskustvu u radu i razvijenosti komunikacijskih vještina medicinske sestre/tehničara.

Osim osnovnih znanja o komunikacijskim vještinama koje stječemo tijekom studija, razvoj komunikacijskih vještina ovisi prvenstveno o stalnom usavršavanju i vježbanju u neposrednom radu s ovisnicima.

Cilj ovog završnog rada bio je ispitati u kojoj mjeri medicinske sestre/tehničari pridaju važnost komunikacijskim vještinama, verbalnoj i neverbalnoj komunikaciji u svom radu s ovisnicima, koliko su im poznati preduvjeti za uspješnu komunikaciju i specifičnosti u komunikaciji u radu s osobama koje su ovisne o alkoholu.

Istraživanje je provedeno u „Klubu liječenih alkoholičara“ Prijatelj“ u Karlovcu. Rezultati istraživanja trebali bi ukazati na poželjne i manje poželjnje/neopoželjne načine komunikacije koje mogu doprinijeti uspješnijem liječenju osoba ovisnih o alkoholu.

Prema razultatima istraživanja možemo zaključiti da je znatno veći broj muške populacije liječenih alkoholičara u odnosu na žensku populaciju (97%: 3%). Najveći broj liječenih alkoholičara je u dobi između 40 i 59 godina. Što se tiče komunikacijskih vještina većina ispitanika je svoje komunikacijske vještina na početku liječenja ocijenilo kao „ni dobre ni loše“, a nakon pohađanja liječenja komunikacijske vještine su im se poboljšale.

Ključne riječi: komunikacijske vještine, ovisnici, alkohol, medicinske sestre/tehničari, obitelj

Sadržaj

1. Uvod..... 1

1.1. Alkoholizam.....2

1.2. Faze razvoja alkoholne bolest.....2

1.3. Općenito o komunikaciji.....4

1.4. Komunikacija u zdravstvu..... 5

1.5. Komunikacija medicinske sestre i bolesnika općenito..... 6

1.6. Komunikacija medicinske sestre/tehničara s ovisnicima o alkoholu.....7

1.7. Edukacija ovisnika i članova njegove obitelji o komunikaciji od strane medicinske sestre.....9

1.8. Intervencije medicinskih sestara kao terapeuta u klubu liječenih alkoholičara.....10

1.9. Ciljevi medicinske sestre za osobe liječene od alkoholizma u KLA..... 12

2. Cilj istraživanja.....13

3. Metode rada.....13

4. Obrada rezultata.....14

5. Rasprava.....28

6. Zaključak.....31

7. Literatura..... 32

8. Prilozi.....34

1. Uvod

Istraživanja *(2013.)* su pokazala da se u svijetu godišnje konzumira 6,13 litara čistog alkohola/per capita, a od toga se 1.76 l smatra neregistriranom potrošnjom. S 15,6 l potrošnje alkohola po glavi stanovnika, Hrvatska je na osmom mjestu od 48 europskih zemalja. Od toga je 12,6 l legalna, a 2,5l neregistrirana potrošnja. (EU prosjek je 12,2 l/per capita). Smatra se da 9% muškaraca i 2% žena u dobi od 15.- 64. godina (ukupno oko 5,5%) imaju ozbiljnih zdravstvenih problema (alcohol use disorders) zbog pretjerane upotrebe alkohola, a oko 5% odraslih muškaraca i 1% žena u Europi su ovisni o alkoholu.[1]

Prekomjerna uporaba alkohola dovodi se u usku vezu s pobolijevanjem i smrtnošću, a ozljede i nasilje kao posljedica zlouporabe alkohola pogađaju, pojedinca, obitelj, zajednicu. Alkohol je zdravstveno i društveno najopasnija „droga“ , opasnija i od razvikanih ilegalnih tzv. teških droga koja može dovesti do potpunog uništenja čitave obitelji. Česta su psihička oštećenja koja dovode do problemi sa spavanjem, iznenadnim gubitkom svijesti, tegoba uslijed apstinencije te alkoholne zatupljenosit.

Interaktivni odnos, odnosno proces slanja, prenošenja i primanja poruka (informacija) nazivamo komunikacijom [2]. Uspješna komunikacija pomaže nam za bolje razumjevanje drugih, odnosno djelovanje na emocije drugih. Osnovni uvjeti za zadovoljavanje uspješne komunikacije su izvor informacije (pošiljatelj), prijenosni (komunikacijski) vod (kanal), odredište (primatelj). Poruku možemo prenjeti riječima (verbalno) ili pokretima djelova tijela (neverbalno).

Zdravstvo je složen sustav sa izraženim stalnim društvenim promjenama koje su u posljednje vrijeme posvećne kvaliteti komunikacije. Komunikacija u zdravstvu jedna je od najčešćih primjenjenih vještina za postavljanje dijagnoza i uspostavljanje odnosa s bolesnikom. Adekvatna komunikacija važan je aspekt u liječenju jer je izravnim kontaktom zdravstvenih djelatnika i pacijenata moguće postići zadovoljavajuću razinu suradnje, razviti odnos povjerenja, provesti ga kroz sustav liječenja, liječiti te naposljetku i izliječiti.

1.1. Alkoholizam

Alkoholizam je bolest koja nastaje dugotrajnim i prekomjernim pijenjem alkoholnih pića. Dolazi do ovisnosti o alkoholu te nastanka zdravstvenih, obiteljskih, radnih problema i problema u širem društvu.

Prema definiciji SZO: „Alkoholičarem se može smatrati ona osoba koja je trajnom i prekomjernom potrošnjom alkoholnih pića oštetila svoje zdravlje, socijalno i ekonomsko stanje, ili u koje postoje bar predznaci takvih oštećenja.”[3]

Ovisnost o alkoholu sadrži 6 osnovnih simptoma koji su prisutni kod većine ovisnika o alkoholu, a to su: [4]

- Žudnja – snažna želja ili potreba za pijenjem alkohola
- Gubitak kontrole – nemogućnost prestanka pijenja, kad se s njime započelo
- Fizička ovisnost – nakon prestanka pijenja javlja se pojačano znojenje, drhtanje tijela, tjeskoba, mučnina i drugi poremećaji
- Tolerancija – potreba za pijenjem sve većih količina alkohola da bi se postiglo odgovarajuće stanje (učinak) u tijelu koje se prije postizalo unosom manjih količina alkohola
- Zanemarivanje – obitelji, radnih i drugih obaveza i interesa
- Nastavak pijenja – unatoč spoznaji o njegovoj štetnosti.

Svi navedeni simptomi mogu dovesti do intoksikacije koja se očituje: ataksijom, dizatrijom, crvenilom lica, nistagmusom, poremećajem svijesti te komom i smrću usred asfiksije. Glavni učinak alkohola je djelovanje na depresiju središnjeg živčanog sustava. Pri konzumaciji alkohola 50 mg/dl dolazi do sedacije i mirnoće, 50 do 150 mg/dl dovodi do poremećaj koordinacije, 150 do 200 mg/dl dovodi do intoksikacija, 300 do 400 mg/dl dovodi do gubitak svijesti, a iznad 500 mg/dl uzrokuje smrt.[3]

1.2. Faze razvoja alkoholne bolesti

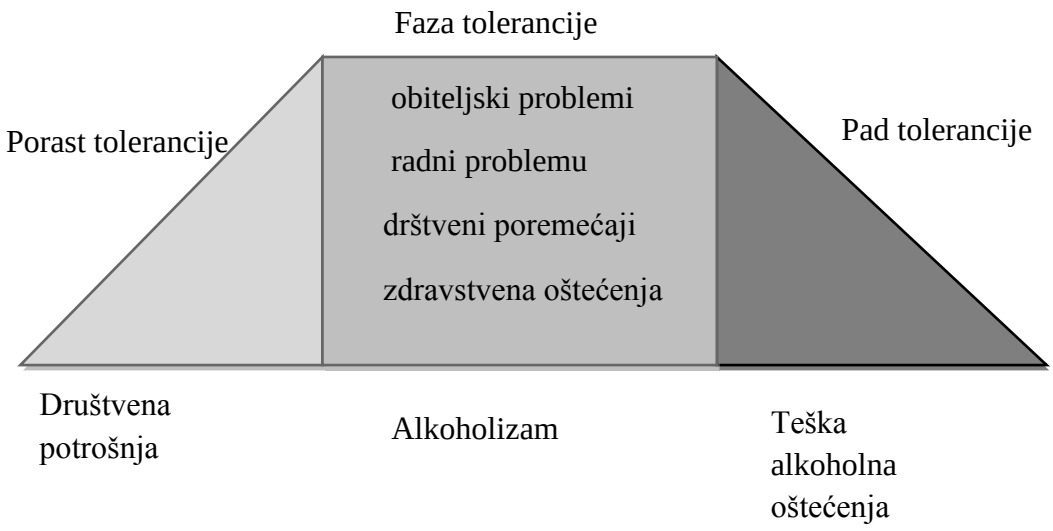
Postoji nekoliko faza alkoholizma. [4] Prva faza koja se zove društvena potrošnja označava privikavanje na alkohol, pijenje alkohola u prigodama slavlja i izlascima. Postupno čovjek povećava količinu popijenog alkohola, time dolazi do povećanja tolerancije na alkohol, što

uzrokuje povećanje količine popijenog alkohola tijekom dana. Tada nastaju problemi uzrokovani prekomjernim pijenjem: obiteljske svađe, problemi na poslu (opomene, upozorenja nadređenih), kao i početne zdravstvene poteškoće. Takve osobe još uvijek mogu kontrolirati pijenje i prekid pijenja ne predstavlja im nikakvu poteškoću (zlouporaba alkohola).

U drugoj fazi koja se naziva tolerancija (postojanje ovisnosti o alkoholu) osoba pije određenu količinu alkohola koja mu je potrebna da bi donekle funkcionirala. Tolerancija se odnosi na uobičajenu količinu alkohola koju je alkoholičar navikao piti. Potvrda nastanka ovisnosti o alkoholu su tzv. alkoholne amnezije (alkoholičar zaboravlja neke događaje iz pijanstva). Kad nastupi ovisnost o alkoholu, očituje se obično u dvije faze.U ranijoj fazi javlja se psihička ovisnost u kojoj osobao može apstinirati po nekoliko dana, tjedana čak i mjeseci, ali uglavnom svako pijenje završava pijanstvom. Javlja se nemogućnost kontrole količine popijenog alkohola jer kad alkoholičar počne piti ne može prestati dok se ne opije. S vremenom su takva pijanstva sve češća i produžavaju se u trajanju na dane i mjesece, a prekidi postaju sve kraći. Kako bolest alkoholizma napreduje tako alkoholičar prelazi u kasniju fazu kojoj postaje fizički ovisan o alkoholu. Alkoholičar mora piti svakodnevno, kako bi mogao funkcionirati. Pri padu koncentracije alkohola u krvi, alkoholičar osjeća apstinencijske smetnje ili apstinencijsku krizu (nemir, žudnju za pijenjem, tremor, znojenje, nesigurnost, nesanicu…).

Treća faza se naziva pad tolerancije.Ona se javlja kod višegodišnjih ovisnika o alkoholu. Takva osoba pijenjem manje količine alkohola nego prije, dolazi do faze opitosti. U ovoj fazi dolazi do nepovratnih, teških zdravstvenih oštećenja kod ovisnika o alkoholu.

Faze alkoholne ovisnosti prikazane Jellinekovoma shemom (slika1.)[4]



1.3. Općenito o komunikaciji

Uspješna komunikacija pomaže nam u boljem razumijevanju ljudi, situacija, prevladavanju različitosti, građenju povjerenje i poštovanja, razmjeni kreativnih ideja i rješavanje problema. Iako se komunikacija sama po sebi čini jednostavna, često dolazi do nerazumijevanja što može uzrokovati konflikte i frustracije u osobnom i profesionalnom životu te odnosima s drugim ljudima. Učenje učinkovitih komunikacijskih vještina može olakšati povezivanje s partnerom, djecom, prijateljima i kolegama.

Komunikacija se definirana kao proces razmjene informacija putem dogovorenog sustava znakova, a može biti verbalna i neverbalna.[5] Doslovno značenje riječi komunikacija jest ″učiniti nešto općim ili zajedničkim″. Komunikacija je obično opisana trima glavnim dimenzijama – sadržajem, formom i ciljem. Sadržaj i forma komunikacije zajedno stvaraju poruke koje se šalju prema cilju, najčešće drugoj osobi. Dakle, komunikacija je važan proces u svakodnevnom životu ljudi i njihovim interakcijama.

Verbalnom komunikacijom razmjenjujemo poruke govorom odnosno riječima, ali šaljemo i neverbalne poruke. Neverbalni signali su komunikacija bez riječi, kojim se stavi i emocije prenose položajem tijela, facijalnim ekspresijama, pokretima ruke, gestama, kontaktom očima, stavom i tonom glasa.

Verbalnu komunikaciju lakše kontroliramo jer na odabir riječi možemo svjesno djelovati. Neverbalna komunikacija je stalno prisutna i nad njom imamo slabiju kontrolu čak i kada ju pokušavamo prikriti. Za uspješno komuniciranje važan je pozitivan osjećaj koji primatelj stječe o pošiljatelju, komunikacijskoj situaciji i njenom sadržaju. Osjećaji imaju veliki utjecaj na naše ponašanje i možgu ukazati na uspjeh ili neuspjeh svakog komunikacijskog susreta.

Slušanje je jedno od važnijih aspekata komunikacije. Uspješno slušanje nije samo razumijevanje izrečenih ili napisanih informacija, nego i razumijevanje kako se govornik osjeća tijekom komunikacije. Stoga je vrlo često važnije znati slušati nego govoriti.

Aktivno slušanje doprinosi osjećaju da ih netko sluša, čuje i razumije, što pomaže u izgradnji jače i dublje veze između sugovornika. Također stvara okruženje u kojem se svatko osjeća sigurnim da izrazi svoje ideje, mišljenja i osjećaje, ili plan i rješenje problema na kreativan način. Uz to, štedi vrijeme za razjašnjavanje informacija izbjegavajući konflikte i nerazumijevanja te ublažava negativne emocije.

Slušač u velikoj mjeri utječe na tijek komunikacije, te može odrediti u kojem smjeru će razgovor teći. Postavljanjem pitanja i potpitanja govorniku se daje na znanje da smo slušanjem shvatili njegove trenutne emocije koje će pomoći u lakšem nastavku razgovora. Kada su emocije kod govornika intenzivnije izražene, osjećaj da ga netko sluša omogućuje mu da se umiri, ublaži negativne osjećaje i omogući lakši početak rješavanja problema.

1.4. Komunikacija u zdravstvu

Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji, kvalitetna komunikacija definirana je kao jedna od pet vještina neophodnih za zdrav i sretan život. Znanje i umijeće kvalitetne komunikacije preduvjeti su kvalitetnog djelovanja za mnoge profesije, no u ovom slučaju naglasak je na medicinskim zanimanjima. Kvalitetna komunikacija zdravstvenih djelatnika s pacijentima temelj je uspješnog liječenja. Ona je važna jer je izravnim kontaktom zdravstvenih djelatnika i pacijenata moguće postići zadovoljavajuću razinu suradnje bolesnika, razviti odnos povjerenja, provesti ga kroz sustav liječenja, liječiti te naposljetku i izliječiti. Naravno, ovdje nije riječ o tome da lijepa riječ liječi sve bolesti, već o važnosti priopćavanja vijesti vezanih uz zdravstveno stanje i liječenje ljudi koji pate od različitih bolesti.

Istraživanja(2015.) su pokazala kako dobra komunikacija i odnos zdravstvenog osoblja i pacijenata utječu na bolju prilagodbu na bolest kod pacijenata, veće zadovoljstvo liječenjem i suradljivost, veću kvalitetu života i sigurnost bolesnika, bolju kvalitetu timskog rada te manji broj pritužbi na rad liječnika.[7.]

Jedna od važnih stvari u komunikaciji zasigurno je prvi kontakt zdravstvenog osoblja i pacijenta koji se može osjećati uplašeno, nervozno i zbunjeno. Prvi kontakt bi trebao biti topao, susretljiv, neposredan i profesionalan. Zdravstveni djelatnik trebao bi stvoriti otvorenu i podržavajuću atmosferu za pacijenta. Također, važno je da prvi razgovor počne spontano, neusiljeno i bez požurivanja. Poželjno je da se pacijent osjeća slobodno i sigurno te da liječnik govori jezikom koji pacijent razumije – sa što manje stručnih termina, a ako je neophodno njihovo korištenje, trebalo bi svaki od njih posebno i polako objasniti. Takav pristup omogućuje pacijentu da se osjeća shvaćeno i saslušano, a samim time ostvaruje se odnos povjerenja i stvara osjećaj sigurnosti za pacijenta.

1.5. Komunikacija medicinske sestre i bolesnika općenito

Na kvalitetnu komunikaciju utječu mnogi čimbenici. Slušanje, prisutnost, brižnost, iskrenost, otvorenost, prihvaćanje, empatija i poštovanje su čimbenici uspješne komunikacije Oni su međusobno vrlo povezani i isprepleteni, te ih je nemoguće promatrati odvojeno ili smatrati neki od njih važnijim od drugoga.

Bolesnike treba educirati o komunikacijskim vještinama s ciljem pomoći bolesniku da bolje razumije svoju bolest kako bi se što bolje nosio s njom i njenim posljedicama. U edukaciju treba uključiti i članove obitelji koji imaju važnu ulogu u procesu ozdravljenja.

U neizbježnoj interakciji s bolesnikom i šutnja predstavlja snažnu komunikaciju osobito ako je popraćena drugim neverbalnim znakovima. Prvi komunikacijski aksiom poznatog psihologa i komunikologa Paula Watzlawicka glasi:

«...ne možemo ne komunicirati. Već samom prisutnošću u određenom odnosu, ne izgovarajući pritom nijednu riječ, mi zapravo komuniciramo.»[8]

Bolesnikove neverbalne poruke imaju za sestru kao promatrača određeno značenje, jer upućuju na bolesnikove neverbalizirane osjećaje. Kako bolesnikova tako i naša neverbalna komunikacija, vrlo često je jača od verbalne.

Iskustva su pokazala da reakcije potištenosti ponekad nisu prisutne samo tijekom boravka u bolnici i rehabilitacije nego i duže vrijeme nakon izlaska iz bolnice, što negativno utječe na bolesnikovo emocionalno, ali i fizičko zdravlje.[9]

1.6. Komunikacija medicinske sestre/tehničara s ovisnicima o alkoholu

Medicinska sestra je učiteljica života i životnih potreba bolesnika. Njena glavna zadaća je rad s bolesnicima, poučavanje i poticanje na iskorištavanje vlastitih sposobnosti u rješavanju problema. Trening traje od jutarnjeg buđenja bolesnika do odlaska na spavanje. Liječenje alkoholizma se odvija u grupama, terapijskim postupcima, postupcima preuzimanja uloga u terapijskoj zajednici i postupcima učenja, odnosno življenja na drugi način.

Poznato je da čovjek cijelog života zadovoljava osnovne ljudske potrebe: fiziološke, psihološke, socijalne, kulturne i duhovne. U osoba s prekomjernim pijenjem alkoholnih pića dolazi do poremećaja u zadovoljavanju osnovnih potreba, što dovodi do sukoba sa samim sobom i svojom okolinom.

Kulminacija svih navedenih sukoba dovodi osobu na liječenje od alkoholizma. Najčešći pritisak da se započne s liječenjem izvrši obitelj. Ponekad radna organizacija uvjetuje odlazak na lijećenje, a rjeđe odluku donosi sam bolesnik pritisnut zdravstvenim poteškoćama. Dolaskom na liječenje bolesnik nema uvida u stanje u kome se nalazi, pa često ima osjećaj da je prevaren i da mu nije mjesto u bolnici. Stoga je bitno osvijestiti neverbalne signale, nastojati primjereno oblikovati neverbalne poruke, kreirati pozitivno ozračje za daljnji rad s ovisnikom (ostaviti dobar prvi dojam). Osnovni cilj je motivacija bolesnika, te uspostavljanje konstruktivnog odnosa i prihvaćanje liječenja.

Drugi korak je uvođenje bolesnika u terapijski proces. Postupkom uvođenja dajemo bolesniku do znanja da je on važan i da smo spremni raditi s njim na način da očekujemo njegovo aktivno sudjelovanje u terapijskom procesu.

Takav postupak pokreće bolesnika da misli o sebi i o svojim mogućnostima. Tako sam stvara pozitivan odnos prema samom sebi, što je preduvjet za nastavak rada na procesu promjene sebe.

Proces stvaranja uvida odvija se u grupi na način da pripremimo i omogućimo bolesniku da govori o sebi i o svojim poteškoćama koje je imao i prije pojave alkoholizma, a nakon toga analizirati kvalitetu življenja za vrijeme pijenja.

Medicinska sestra – terapeut mora razumjeti da je to za bolesnika bolan proces, ali je neminovan, jer samo tako bolesnik može doći do istine o sebi i dobiti uvid u svoj osnovni problem.

To postižemo mo razgovorom s bolesnikom u grupi i zahtijeva stručno vođenje kako bi ciljanim pitanjima potaknuli osobu da govori o sebi i bitnim segmentima svoga života.Osim toga, osoba na taj način sama identificira probleme te u grupi sličnih sebi dobiva podršku u donošenju važne odluke o promjeni načina života. Važno je naglasiti da će bolesnik ostvariti promjenu samo aktivnim radom na sebi i pomažući drugima, a pri tom grupa ima veliku ljudsku i kreativnu sposobnost.

Proces promjena odnosi se na izmjenu dosadašnjeg načina življenja i prihvaćanja plana kojim su te promjene predviđene One se odvijaju uz aktivnu suradnju bolesnika i njegove obitelji.

Planom promjena koordinira medicinska sestra. U tablinci na slici 2 prikazani su dijelovi toga plana.

Plan izmjene načina življenja alkoholičara (slika 2.) [10]

STANJE PRI DOLASKU	PLAN ZA PROMJENE
odnos prema sebi	**odnos prema sebi**
neuredan, zapušten, nezaintersiran za održavanje osnovnih higijenskih navika u odnosu na sebe i svoju okolinu	uspostavljanje higijenskih navika počevši od higijene tijela, higijene odijevanja, brige o izgledu prostora u kome živi (bolesnika soba, krevet)
prehrana	**prehrana**
neredoviti obroci, nekvalitetna hrana (kvantitativno i kvalitativno), usamljen način objedovanja	učenje o važnosti objedovanja u grupi (obitelj, bolnička sredina) briga o kvaliteti obroka, važnost pridržavanja pravila dijetalne prehrane
san	**san**
neuredan način života, izbivanje do kasnih sati, kasni odlasci na spavanje, često bez pripreme, i druge poteškoće koje prate pijanstvo - mučnine, povraćanje i sl. imaju za posljedicu poremećaj sna	trijeznost sama po sebi će nametnuti nove odnose, neke zaboravljene navike se moraju obnoviti, uključujući i higijenske - pripremu za odlazak na spavanje, što svakako utječe na uredan san.
tjelesna kondicija	**tjelesna kondicija**
tijelo iscrpljeno, umorno, s bezvoljnim kretnjama kod oštećenja perifernih živaca	jutarnja tjelovježba, učenje o važnosti hodanja, trčanja, bavljenja športom ili nekom drugom rekreacijom, primjereno stanju zdravlja bolesnika
ophođenje	**ophođenje**
verbalna i fizička agresivnost, vulgarni način izražavanja, nedistanciranost, nesnošljivost	ispravljanje i upućivanje na upotrebu civiliziranog govora, vježbanje snošljivosti i uvažavanja drugih, uspostavljanja potrebne distance
kulturni angažman	**kulturni angažman**
osiromašen, za vrijeme intenzivnog pijenja gotovo izostao	upute o potrebi čitanja tiska, gledanja TV programa, čitanje stručne i druge literature, posjeta kinu, kazalištu, izložbama i sl.
odnos prema obavezama	**odnos prema obavezama**
neodgovornost, neizvršavanje obveza, netočnost, sukobljavanje sa suradnicima i pretpostavljenim, česta bolovanja	Preuzimanje odgovornosti i obveza, pridržavanje propisanih pravila, točnost u odlaženju na posao, uspostavljanje dobrih odnosa s pretpostavljenima
odnos prema obitelji	**odnos prema obitelji**
verbalna, često i fizička agresivnost, neodgovornost spram svoje uloge u obitelji, katkad potpuno isključen i prepušten sam sebi	promjena poremećenih obiteljskih odnosa provodi se sustavno uključivanjem svih članova obitelji u obiteljsku terapiju jedanput tjedno tijekom godine dana, tako da svaki član obitelji radi na sebi i svojoj promjeni

Tjekom komunikacije s ovisnikom treba obratiti pozornost da li ima govorne teškoće (poremećaj u artikulaciji, glasovne smetnje, poremećaj respiratorne koordinacije i dr.)

Medicinska sestra/tehničar tijekom komunikacije s ovisnikom koji ima teškoće u govoru mora pažljivo i aktivno slušati te poštivati sugovornika, koristiti argumente u raspravi, kontrolirati ponašanja povezana s emocijama prisutnima tijekom konflikta, odašiljati pomirljive poruke i dati im vremena za odgovor. [2]

1.7. Edukacija ovisnika i članova njegove obitelji o komunikaciji od strane medicinske sestre

U obiteljima alkoholičara veća je učestalost alkoholizma. Prekomjerno pijenje teže je sakriti od obitelji nego od okoline tako da se obiteljska disfunkcija uočava mnogo ranije u svim aspektima odnosa. Obitelj često potiskuje pijenje svog bližnjeg te time potiču njegovu ovisnost i podređuju svoj život njemu. Alkoholičar u opitim stanju svoje ponašanje ne doživljava negativno te svoje ispade ne doživljava dožvio kao njegova okolina i obitelj. Čestoje prisutno verbalno i fizičko zlostavljanja, narušena je kvaliteta komunikacije, javlja se alkoholna ljubomora prema supružniku, udaljavanje, odbojnost itd. Za medicinsku sestru rad s obitelji alkoholičara je jedan od najzahtjevnijih poslova zbog dugog i zahtjevnog perioda izlječenja koji zahtjeva i provođenje edukacija obitelji i ovisnika o uspostavi bolje komunikacije.

Obiteljska terapija je jedan od načina rehabilitacije i reintegracije u obitelj, radnu sredinu, socijalnu zajednicu. Cilj joj je jačanje osobnih mogućnosti svakog člana, poboljšanje kvalitete međusobnih odnosa, stvaranje skladnog i čvrstog obiteljskog sustava.

Medicinska sestra/ tehničar u komunikaciji s ovisnikom i njegovom obitelji kao pošiljatelj poruke donose odluke što će i kada reći, prije nego nešto izgovore zapitaju se hoće li ovisnik i njegova obitelj razumjeti ono što govore, prilagođavaju se ovisniku kao svojemu sugovorniku te razmišljaju o razlozima zbog kojih nešto žele reći.

Ako su u komunikaciji s ovisnikom primatelj poruke: tada pažljivo i zainteresirano, odnosno aktivno slušaju ovisnika i njegovu obitelj. To podrazumijeva davanje povratnih informacija ovisniku da ga slušamo i razumijemo što govori. Osim toga, pozornost uvijek usmjere na ovisnika i člana obitelji koji im se obraća, pripravni su do kraja slušati i ono s čime se ne slažu te omogućuju ovisniku i njegovoj obitelji da iznesu i dodatna pojašnjenja ako su potrebna.[2]

1.8. Intervencije medicinskih sestara kao terapeuta u klubu liječenih alkoholičara

KLA (klubovi liječenih alkoholičara) [11] su višeobiteljske zajednice koncipirane na načelu samopomoći i uzajamne pomoći, koje se nalaze u trajnom mijenjanju načina života rastu i dozrijevanju svojih članova. Odavno je poznato da liječenog alkoholičara najbolje razumije liječeni alkoholičar. On će svojim iskustvom pomoći drugome da da izbjegne krize i nadolazeće prijetnje i da se uspije resocijalizirati – ponovno uključiti u pozitivnu društvenu svakodnevnicu. KLA je sinonim za rehabilitaciju u alkohlizmu. Okuplja 10 do 12 obitelji. KLA je neprofitna udruga građana koju čine liječeni alkoholičari nakon bolničkog liječenja, osobe koje imaju probleme uzorkovane alkoholizmom a nisu bile na bolničkom lječenju, članovi uže obitelji (supruga, suprug, djeca, roditelji, prijatelji), i stručni djelatnici (socijalni radnik, liječnik, medicinska sestra).

U klubu se provodi obiteljski pristup rada što zahtjeva angažiranost stručnih djelatnika čija je zadaća da katalizira promjene ponašanja u obiteljskom sustavu za rast i sazrijevanje,te uspostavu načina život bez alkohola za cijelu obitelj.

Glavni ciljevi rada KLA su je: uspostava i održanje apstinencije od alkohola, stvaranje preduvjeta za uključivanje obitelji u rad kluba, poboljšanje komunikacije apstinenata s članovima njihove obitelji, uspostavljanje boljih odnosa u radnom i najužem okruženju, povećanje zadovoljstvo samim sobom, osiguravanje minimalnog broja recidiva i senzibiliziranje zajednice o problemu alkoholne ovisnosti.

Preporuka pohađanja KLA je 5 godina jer je to vrijeme koje je potrebno za uspješnu resocijalizaciju navika, životnog stila i ponašanja. Za dobar rad KLA u kojem će apstinent pronaći mjesto za rehabilitaciju i resocijalizaciju od alkohola važno je: da je redovito prisutan na sastancima KLA (isto mjesto, isto vrijeme), da je osigurana potpora obitelji, prisutan stručan i kreativan terapeut kluba, da su redovni sastanci inovativni i da postoji poticanje za druženje izvan kluba (posjeti kazalištima, koncertima, izleti u prirodu i sl.).

Medicinske sestre i tehničari u lokalnoj zajednici imaju bitnu ulogu u otkrivanju obitelji koje imaju teškoće uslijed prekomjernog konzumiranja alkohola, jednog ili više članova, te u tu svrhu surađuju sa zdravstvenim, socijalnim, pravosudnim i sličnim ustanovama. One upućuju novootkrivene slučajeve u ustanove koje se bave tom problematikom radi liječenja i rehabilitacije. Osim toga nastavljaju okupljati obitelji na tjednim sastancima i kroz različite oblike medicinskog i socijalnog stručnog rada. Rade na promjenama dosadašnjeg ponašanja te

uspostavi novog stila života bez pića u obitelji, na radnom mjestu i u društvu. Uz to, uključuju članove u razne programe, seminare, kongrese, stručne sastanke, sportske igre, večeri poezije i druge prikladne aktivnosti. [12]

1.9. Ciljevi medicinske sestre za osobe liječene od alkoholizma u KLA

Program rada se donosi na godišnjoj skupštini, a sadrži ciljeve i smjernice djelovanja za naredno razdoblje.

Bitan aspekt za postizanje bolje komunikacije je poticanje ovisnika na:

- grupni rad (sastanci),
- individualan rad,
- edukacija u klubu i izvan kluba,
- izvanklupska druženja – godišnje skupštine, izleti, sportska druženja, kulturne manifestacije...

Ciljevi medicinske sestre za osobe liječene od alkoholizma:

- Postizanje što duže apstinencije
- Poticanje novog oblika ponašanja i načina uživanja u životnim aktivnostim bez konzumacije alkohola
- Stvaranje preduvjeta za uključivanje obitelji u rad kluba
- Poboljšanje komunikacije apstinenata s članovima njihovih obitelji
- Uspostavljanje boljih odnosa u radnom i najužem okruženju
- Zadovoljstvo samim sobom
- Osiguravanje minimalnog broja recidiva
- Senzibiliziranje zajednice o problemu alkoholne ovisnosti
- Suradnja s lokalnom zajednicom.

2. Cilj istraživanja

Cilj ovog završnog rada bio je istražiti kako je komunikacija medicinskih sestara/ tehničara povezana s napretkom u ponašanju i liječenju alkoholičara.

3. Metode rada

Istraživanje je provedeno u Klubu liječenih alkoholičara „Prijatelj“ u Karlovcu gdje je provedeno anketno istraživanje kojim se nastojalo ispitati u kojoj mjeri komunikacija medicinske sestre/tehničara utječe na komunikaciju pacijenata s drugim osobama u njihovoj okolini, te može li se uočiti pozitivan trend i napredak u komunikaciji pacijenata s njihovim tijekom liječenja.

Anketni upitnik se sastoji od osamnaest pitanja. Prvi dio anketnog upitnika odnosi se na sociodemografska obilježja ispitanika: spol, dob, stručnu spremu, te pitanje vezano uz vremenski period dolaska u klub.

Drugi dio se odnosi na pet pitanja u kojima su ispitanici trebali procjeniti kvalitetu komunikacije medicinske sestre/tehničara na skali od 1-5, pri čemu 1 označava izrazito lošu, a 5 izrazito dobru komunikaciju.

Treći dio odnosi se na devet pitanja o napretku komunikacije s ponuđenim odgovorima točno - netočno.

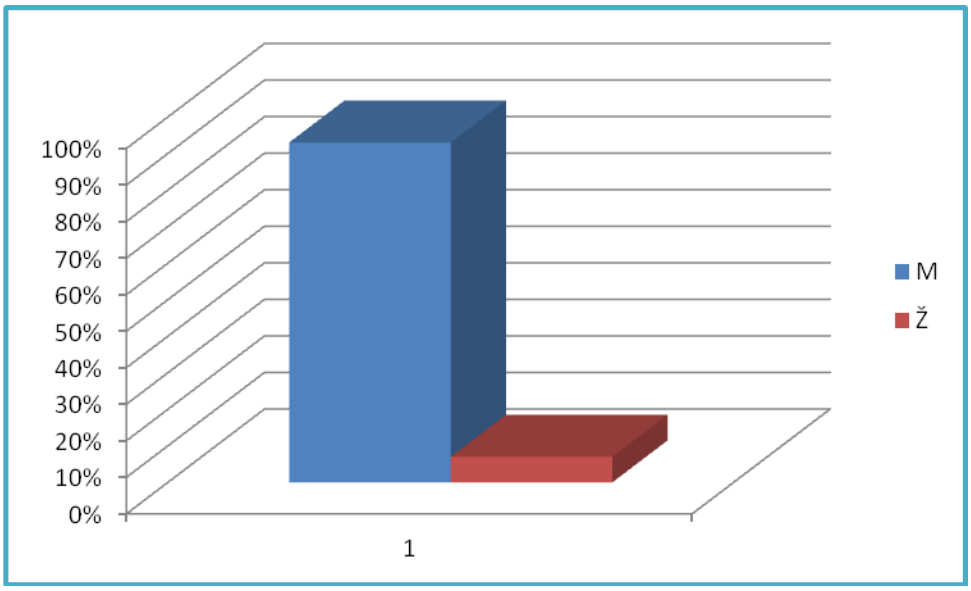
4. Obrada rezultata

Pitanje 1: Spol?

Od 60 ispitanika, 93% je muškog spola, dok je 7% ženskog spola. Podaci su prikazani u tablici 1 i grafu 1.

Tablica 1.: Spol ispitanika

SPOL	FREKVENCIJA	POSTOTAK %
M	56	93
Ž	4	7
Ukupno	60	100



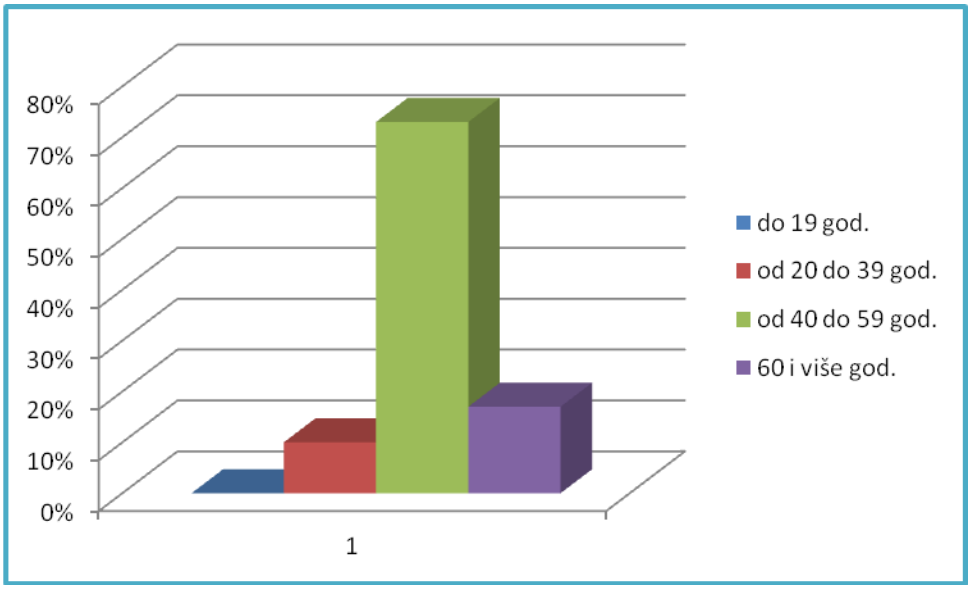
Graf 1.: Spol ispitanika (omjer M:Ž = 93 % : 7 %)

Pitanje 2: Dob?

Od 60 ispitanika, do 19 godina nije bilo niti jednog ispitanika, u dobi između 20 i 39 godina je bilo 10% ispitanika. U dobi između 40 i 59 godina je bilo 73% ispitanika. U dobi od 60 i više godina bilo je 17% . U tablici 2 i grafu 2 prikazani su rezultati dobi ispitanika.

Tablica 2.: Dob ispitanika

DOB	FREKVENCIJA			POSTOTAK %
Do 19 god.	-	-	-	0
Od 20 do 39 god.	M = 4	Ž = 2	M+Ž = 6/60	10
Od 40 do 59 god.	M = 42	Ž = 2	M + Ž = 44/60	73
60 i više god.	M = 10	Ž = 0	M + Ž = 10/60	17
UKUPNO	60			100



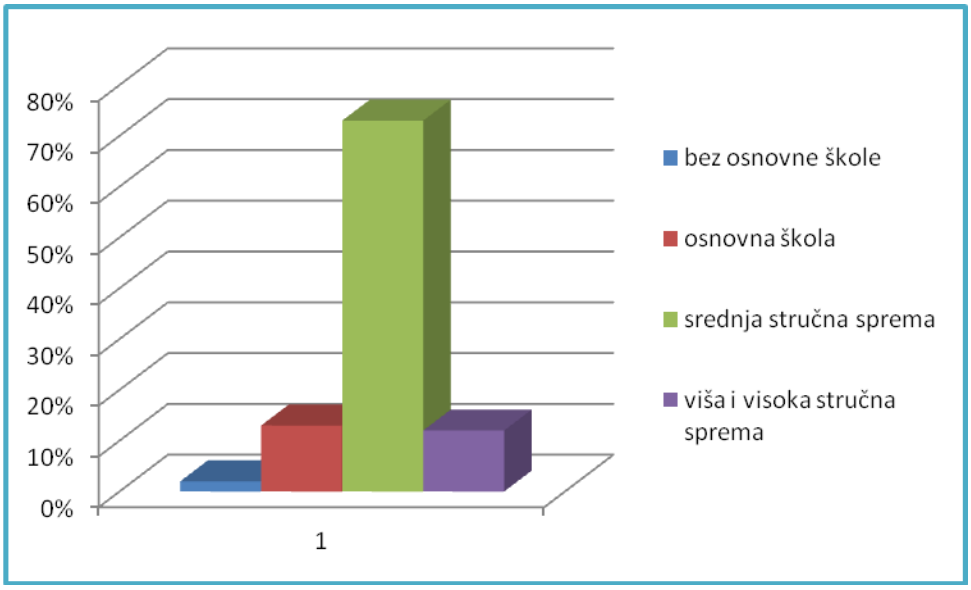
Graf 2.: Dob ispitanika

Pitanje 3.: Stručna sprema?

Od 60 ispitanih, bez osnovne škole je 2%, osnovnu školu je završilo 13%, srednju stručnu spremu 73%, a višu i/ili visoku stručnu spremu ima 12% ispitanih. Rezultati su prikazani u tablici 3 i grafiu 3.

Tablica 3.: Stručna sprema

STRUČNA SPREMA	FREKVENCIJA	POSTOTAK %
Bez osnovne škole	1	2
Osnovna škola	8	13
Srednja stručna sprema	44	73
Viša i visoka stručna sprema	7	12
UKUPNO	60	100



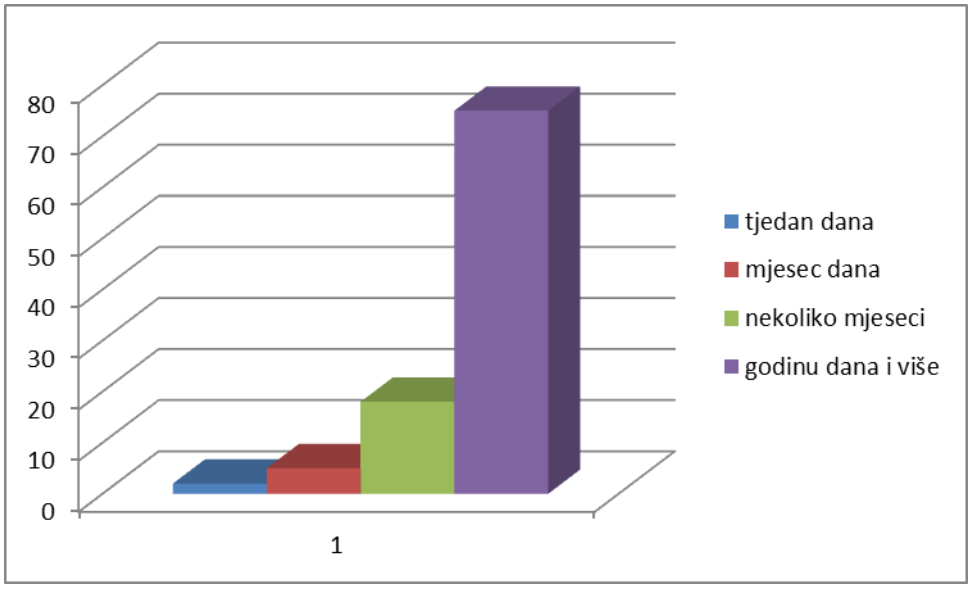
Graf 3.: Stručna sprema

Pitanje 4.: Koliko dugo polazite na liječenje?

Od ukupno 60 ispitanika, 2 % ispitanih dolazi na liječenje tjedan dana, 5 % ispitanika ih dolazi na liječenje mjesec dana, 18 % ispitanika dolazi na liječenje nekoliko mjeseci, a čak 75 % ispitanika dolazi na liječenje godinu dana ili više. Rezultati vremenskog perioda pohađanja ispitanika na liječenje prikazani su u tablici 4 i grafu 4.

Tablica 4.: Period pohađanja liječenja

PERIOD POHAĐANJA LIJEČENJA	FREKVENCIJA	POSTOTAK %
Tjedan dana	1	2
Mjesec dana	3	5
Nekoliko mjeseci	11	18
Godinu dana i više	45	75
UKUPNO	60	100



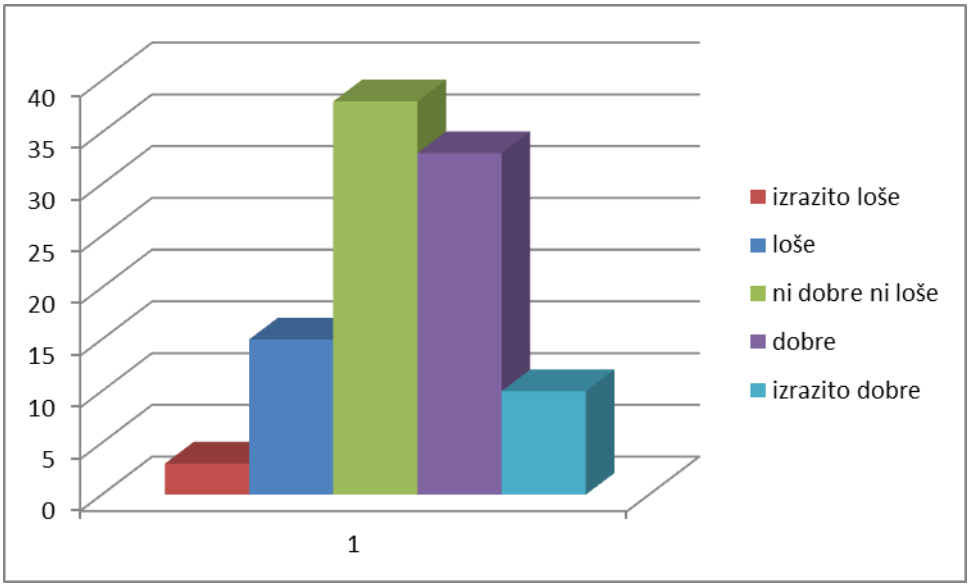
Graf 4.: Vremenski period pohađanja liječenja

Pitanje 5.: Ocijenite svoje komunikacijske vještine na početku dolaska na liječenje od ovisnosti ocjenom od 1 do 5:

Od ukupno 60 ispitanika, 3% je ocijenilo svoje komunikacijske vještine izrazito lošima, 15% je ocijenilo svoje komunikacijske vještine loše, 38 % ni dobre ni loše, 33% je ocijenilo svoje komunikacijske vještine dobrima, dok 10% ispitanih je ocijenilo svoje komunikacijske vještine kao izrazito dobre. Rezultati su prikazani na tablici 5 i grafu 5.

Tablica 5.: Komunikacijske vještine na početku liječenja

KOMUNIKACIJSKE VJEŠTINE NA POČETKU LIJEČENJA	FREKVENCIJA	POSTOTAK %
Izrazito loše	2	3
Loše	9	15
Ni dobre ni loše	23	38
Dobre	20	33
Izrazito dobre	6	10
UKUPNO	60	100



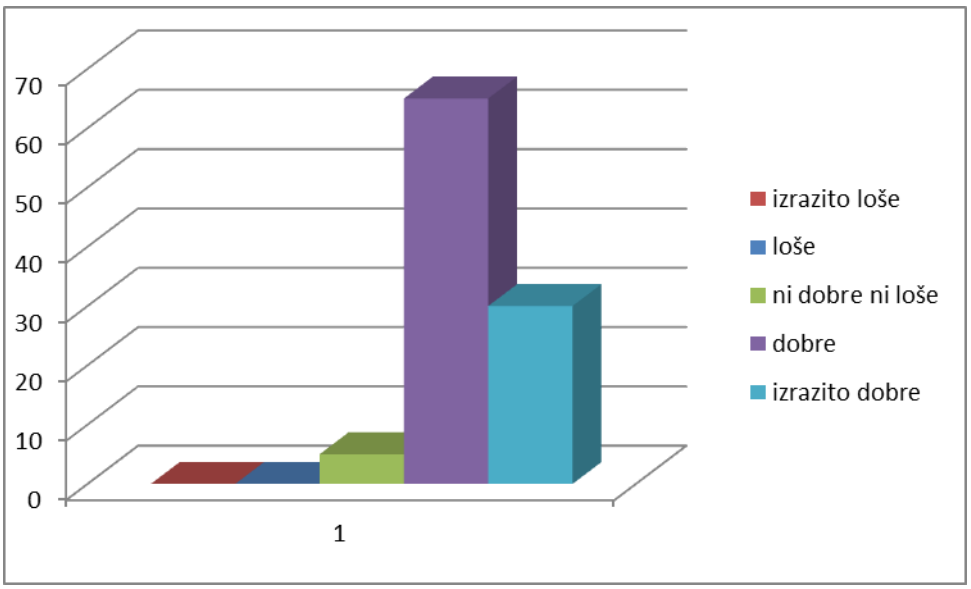
Graf 5.: Komunikacijske vještine na početku liječenja

Pitanje 6.: Ocijenite svoje zadovoljstvo komunikacijom sada u odnosu na početak dolaska na liječenje od ovisnosti ocjenom od 1 do 5.

Od 60 ispitanika, nitko nije ocijenio svoju komunikaciju sada u odnosu na početak dolaska na liječenje izrazito lošom ili lošom. 5 % ispitanika je ocijenilo svoju komunikaciju ni dobro ni loše, 65 % ispitanika je ocijenilo svoju komunikaciju sada kao dobru te 30 % izrazito dobru. Rezultati su prikazani na taplici 6 i grafu 6.

Tablica 6. Komunikacija sada u odnosno na početak dolaska na liječenje

KOMUNIKACIJA SADA U ODNOSU NA POČETAK DOLASKA NA LIJEČENJE	FREKVENCIJA	POSTOTAK %
Izrazito loše	-	-
Loše	-	-
Ni dobre ni loše	3	5
Dobre	39	65
Izrazito dobre	18	30
UKUPNO	60	100



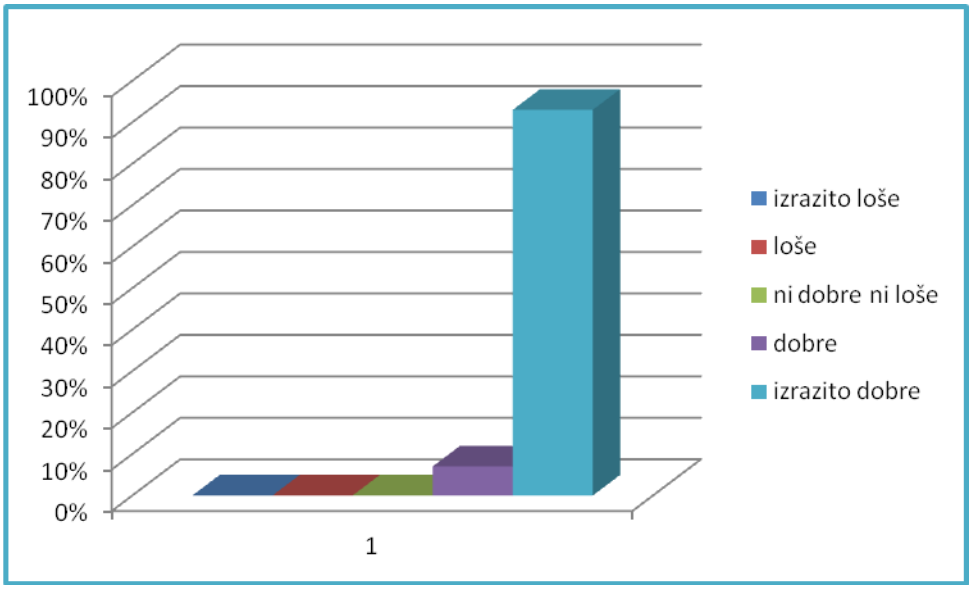
Graf 6.: Komunikacija sada u odnosu na početak dolaska na liječenje

Pitanje 7.: Ocijenite svoje zadovoljstvo komunikacijom medicinske sestre / tehničara koji vas educira ocjenom od 1 do 5.

Od 60 ispitanika, nitko nije odgovorio da su komunikacijske vještine medicinske sestre/ tehičara izrazito loše, loše ili ni dobre ni loše. Četiri ispitanika odnosno 7 % je odgovorilo da su komunikacijske vještine medicinske sestre/tehničara koji ih educira dobre, a 56 ispitanika odnosno 93 % odgovorilo je izrazito dobre. U tablici 7 i grafu 7 prikazani su rezultati.

Tablica 7.: Komunikacijske vještine medicinske sestre / tehničara koji vas educira:

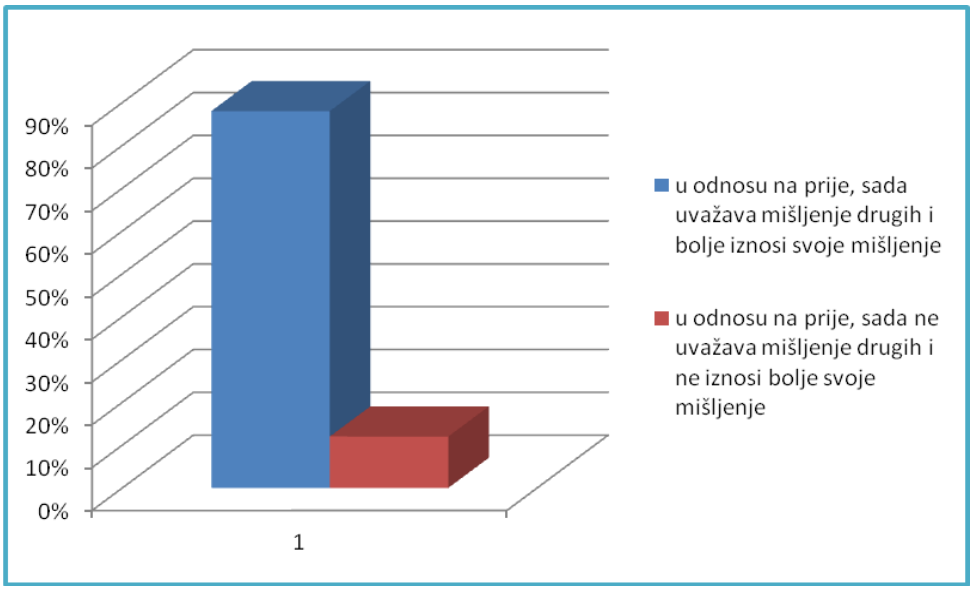
KOMUNIKACIJSKE VJEŠTINE MEDICINSKE SESTRE/TEHNIČARA KOJI VAS EDUCIRA	FREKVENCIJA	POSTOTAK %
Izrazito loše	-	-
Loše	-	-
Ni dobre ni loše	-	-
Dobre	4	7
Izrazito dobre	56	93
UKUPNO	60	100



Graf 7.: Komunikacijske vještine medicinske sestre / tehničara koji vas educira

Pitanje 8.: U odnosu na prije, sada uvažavam mišljenje drugih i bolje iznosim svoje mišljenje?

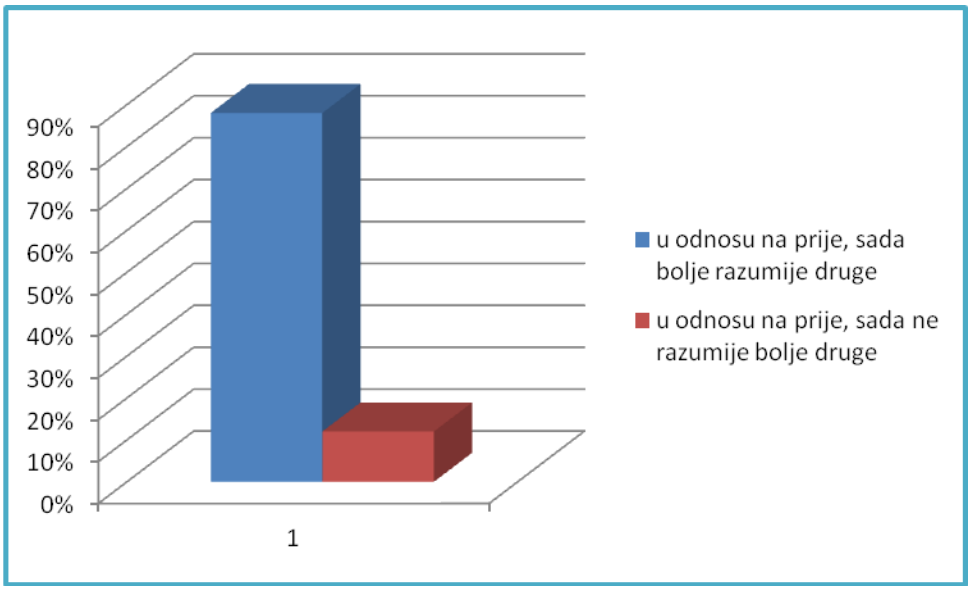
Od 60 ispitanika, 97 % ih je odgovorilo da sada uvažavaju mišljenje drugih i bolje iznose svoje mišljenje, a 3 % ih je odgovorilo da ne uvažvaju mišljenje drugih i ne iznose bolje svoje mišljenje.Rezultati su prikazani na grafu 8.



Graf 8.: Uvažavanje mišljenja drugih (u odnosu na prije)

Pitanje 9.: U odnosu na prije, sada bolje razumijem druge?

Od 60 ispitanika, 97 % ih je reklo da sada bolje razumiju druge, a 3 % je odgovorilo da ne razumiju bolje druge osobe. Rezultati su prikazani na grafu 9.



Graf 9.: Razumijevanje za druge (u odnosu na prije)

Pitanje 10.: U odnosu na prije, češće se svađam i vičem na druge?

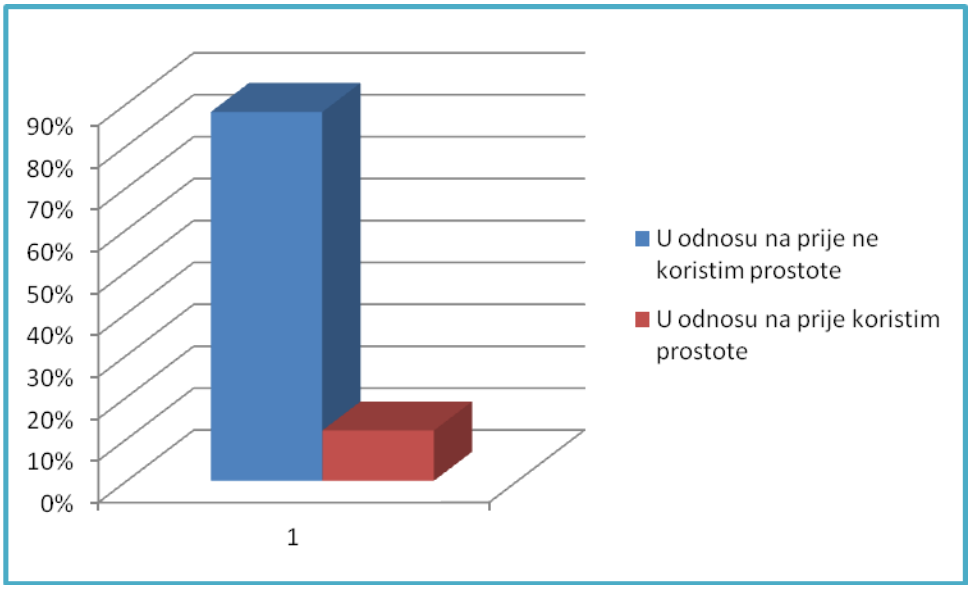
Od 60 ispitanika, 3 % ih je odgovorilo da se sada češće svađaju i viču, a 97 % je odgovorilo da se sada ne svađaju i ne viču češće nego prije. Rezultati su prikazani na grafu 10.



Graf 10. Svađanje i vikanje na druge (u odnosu na prije)

Pitanje 11.: U odnosu na prije koristim prostote?

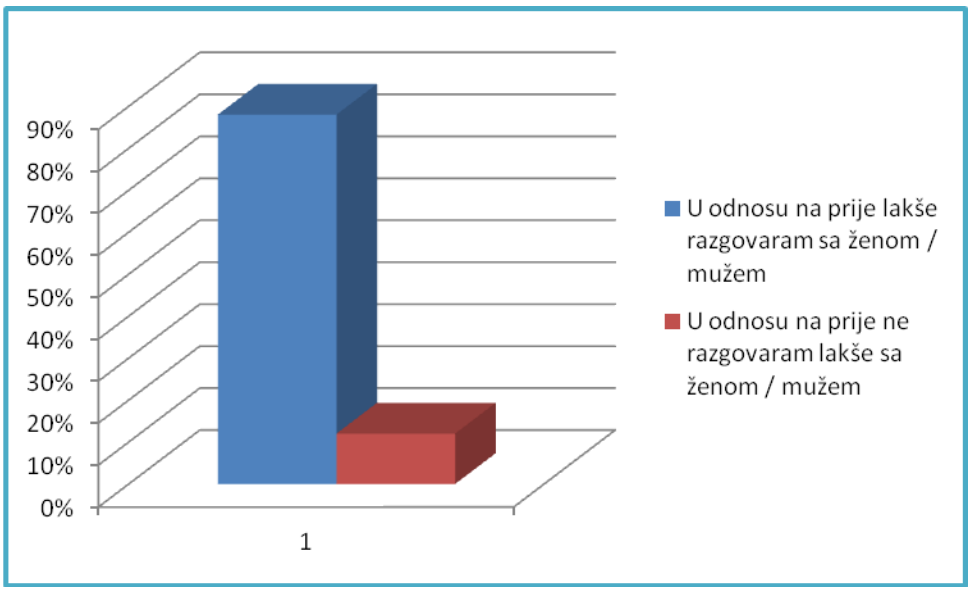
Od 60 ispitanika, troje odnosno 5 % ih je odgovorilo da koriste prostote u odnosu na prije, a 57 ispitanika odnosno 95 % ih je odgovorilo da u odnosu na prije ne koriste prostote. Rezultati su prikazani na grafu 11.



Graf 11. Korištenje prostota (u odnosu na prije)

Pitanje 12.: U odnosu na prije lakše razgovaram sa ženom / mužem?

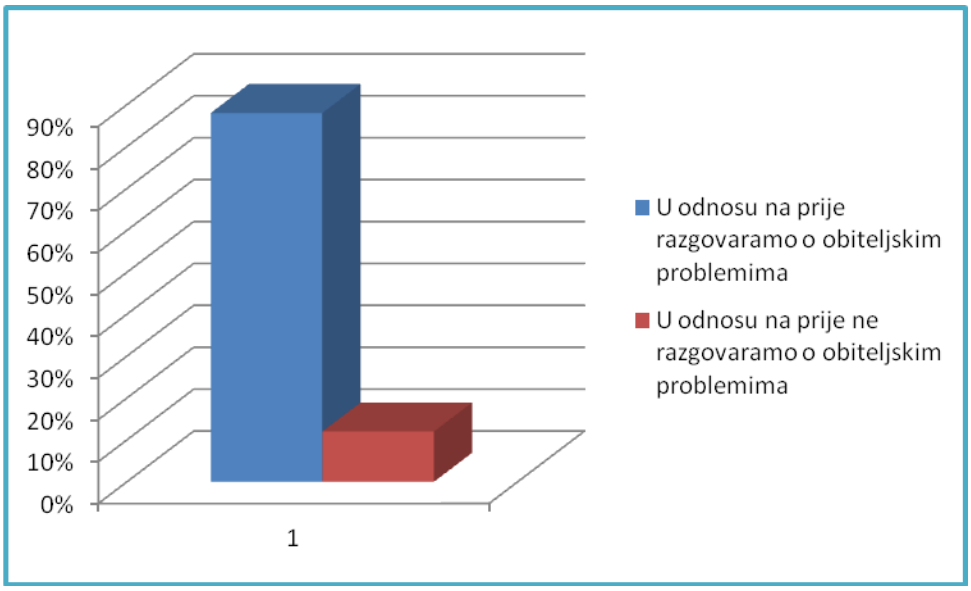
Od 60 ispitanih, 7 nije u bračnom odnosu, a njih 91 % je odgovorilo da lakše razgovaraju sa supružnikom u odnosu na prije, dok je 9 % odgovorilo da ne razgovaraju lakše sa supružnikom. Rezultati su prikazani na grafu 12.



Graf 12. Razgovor sa supružnicom/kom u odnosu na prije

Pitanje 13.: U odnosu na prije razgovaramo o obiteljskim problemima?

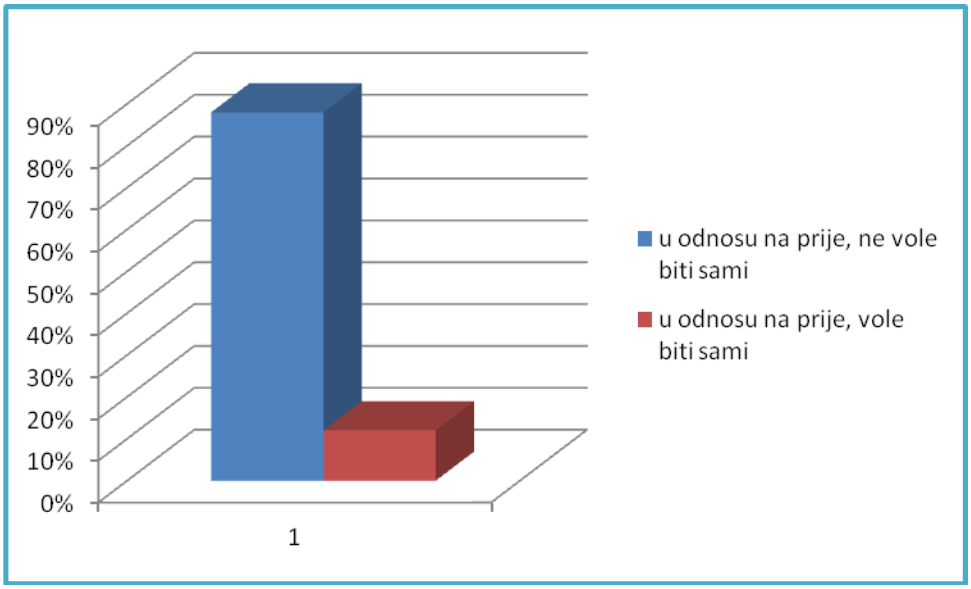
Od 60 ispitanih, 7 nije u bračnom odnosu, a njih 92 % je odgovorilo da razgovaraju o obiteljskim problemima u odnosu na prije, dok je 8 % ispitanika odgovorilo da ne razgovaraju o obiteljskim problemima u odnosu na prije. Rezultati su prikazani na grafu 13.



Graf 13.: Razgovaranje o obiteljskim problemima u odnosu na prije

Pitanje 14.: U odnosu na prije volim biti sam jer me nitko ne razumije i teško uspostavljam kontakt s drugima?

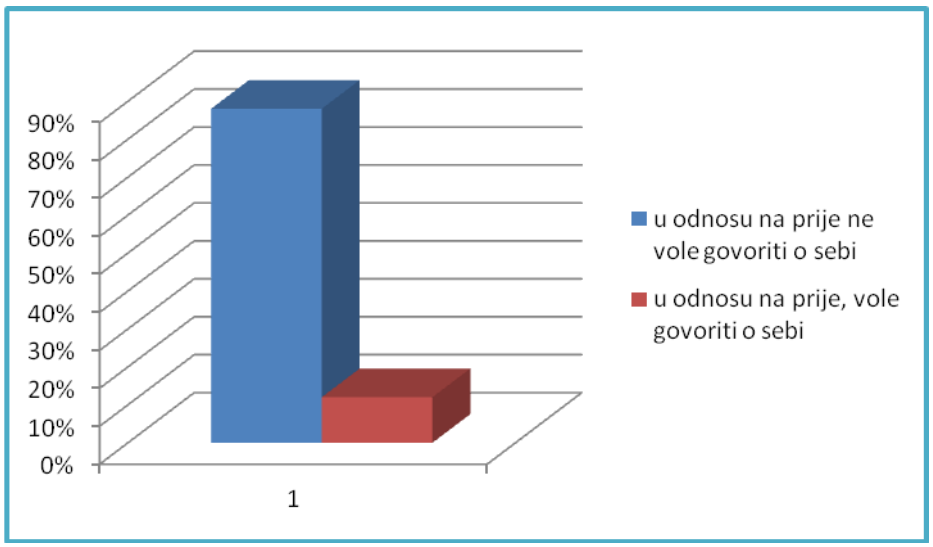
Od 60 ispitanih, njih 7 % je odgovorilo da u odnosu na prije vole biti sami jer ih nitko ne razumije i teško uspostavljaju kontakt s drugima, a njih 93 % je da u odnosu na prije ne vole biti sami jer ih nitko ne razumije i teško uspostavljaju kontakt s drugima. Rezultati su prikazani na grafu 14.



Graf 14.: Da li ispitanici vole /ne vole biti sami u odnosu na prije

Pitanje 15.: U odnosu na prije volim govoriti o sebi?

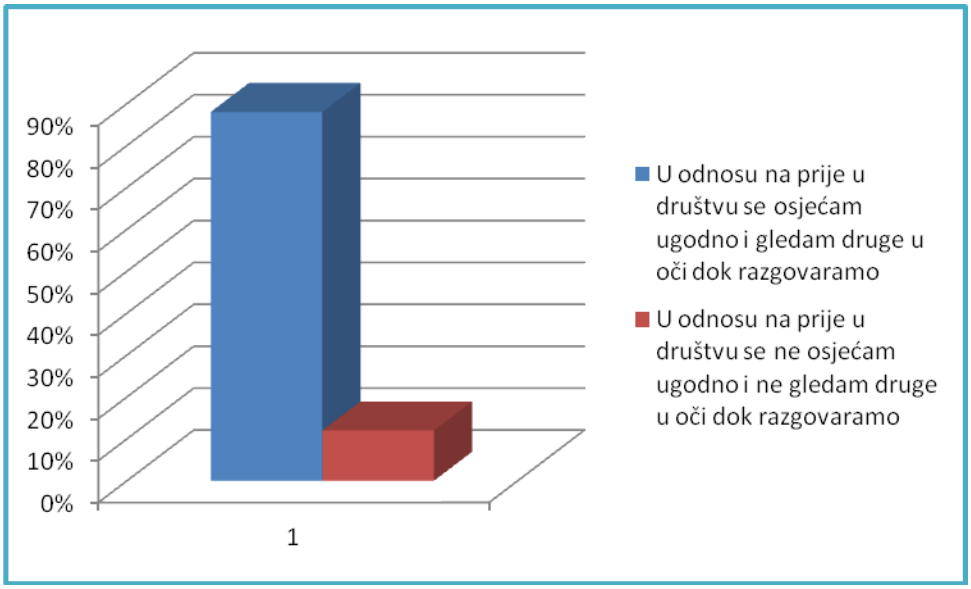
Od 60 ispitanih, 12 % ih je odgovorilo pod da u odnosu na prije vole govoriti o sebi, a ostalih 88 % je odgovorilo da u odnosu na prije ne vole govoriti o sebi. Rezultati su prikazani na grafu 15.



Graf 15. Da li vole /ne vole govoriti o sebi u odnosu na prije

Pitanje 16.: U odnosu na prije u društvu se osjećam ugodno i gledam druge u oči dok razgovaramo?

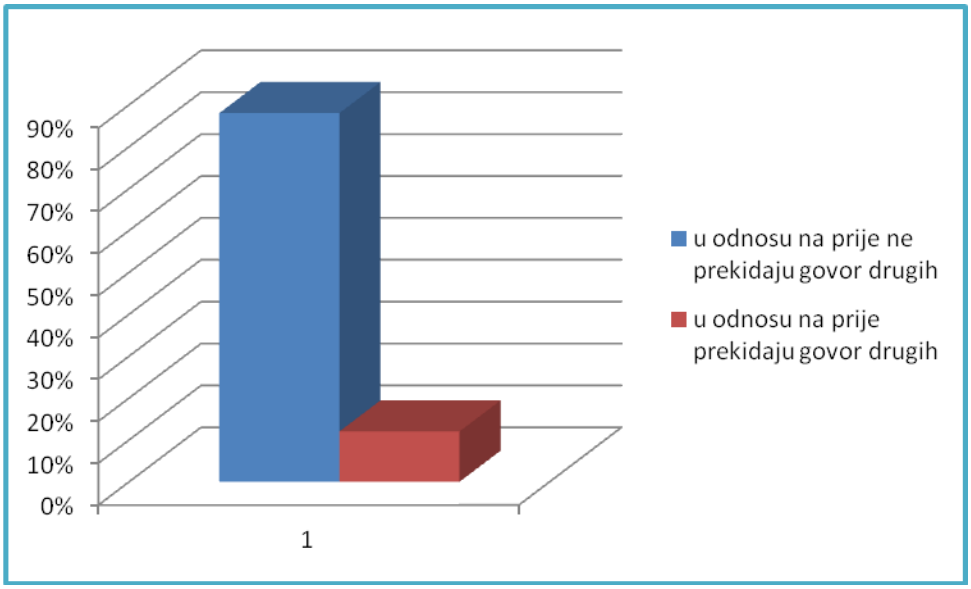
Od 60 ispitanih, njih 58 odnosno 97% je odgovorilo da se u odnosu na prije u društvu osjećaju ugodno i gledaju druge u oči dok razgovaramo, a ostalih dvoje odnosno 3% je odgovorilo da se u odnosu na prije u društvu ne osjećaju ugodno i ne gledaju druge u oči dok razgovaraju. Rezultati su prikazani na grafu 16.



Graf 16. Kako se osjećaju u društvu (u odnosu na prije)

Pitanje 17.: U odnosu na prije prekidam govor drugih, ne slušam ih?

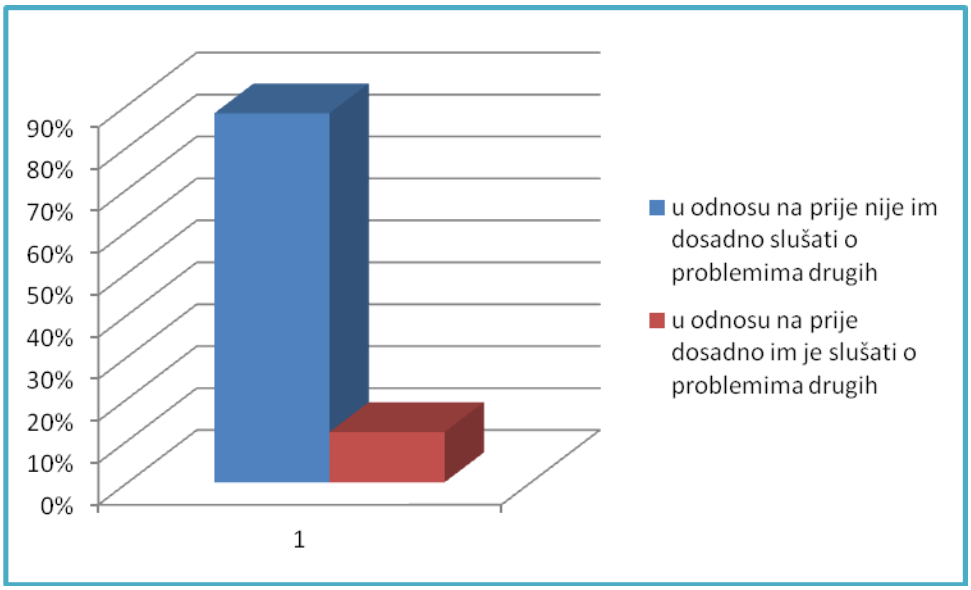
Od 60 ispitanih, njih 12 % je da u odnosu na prije prekidaju govor drugih i ne slušaju ih, a njih 88 % je odgovorilo da u odnosu na prije ne prekidaju govor drugih. Rezultati su prikazani na grafu 17.



Graf 17. Ponašanje u razgovoru s drugima (u odnosu na prije)

Pitanje 18.: U odnosu na prije dosadno mi je slušati o problemima drugih?

Od 60 ispitanih, njih 12 % je odgovorilo da im je u odnosu na prije dosadno slušati o problemima drugih, a njih 88 % je odgovorilo da im u odnosu na prije nije dosadno slušati o problemima drugih. Rezultati su prikazani na grafu 18.



Graf 18. Slušanje tuđih problema (u odnosu na prije)

5. Rasprava

Ispitivanje je provedeno u Klubu liječenih alkoholičara „Prijatelj“ u Karlovcu u razdoblju od 08.06.2015 do 06.07.2015. U istraživanju je ukupno sudjelovalo 60 ispitanika koji su ispunjavali anonimnu anketu konstruiranu za potrebe ovog istraživanja. U ovom radu istraživani su oblici komunikacije medicinskih sestara/ tehničara s ovisnicima o alkoholu. Rezultati istraživanja su pokazali koji su poželjni i manje poželjni, odnosno nepoželjni načini komunikacije koji mogu utjecati na uspiješnost liječenja osoba ovisnika o alkoholu.

Rezultati ankete ukazuju da od 60 ispitanika znatno je veći broj muške populacije ovisno o alkoholu u odnosu na žensku populaciju (93% M: 7% Ž). Prema rezultatima vidljivo je da je najviše populacije u dobi između 40 i 59 godina (73%), a najmanje ispitanika pripada dobnoj skupini od 20-39 godina (10%), dok u skupini do 19 godina nije bilo niti jednog ispitanika (0%). Prema stručnoj spremi prevladava SSS (73%), a najmanje ispitanika je bilo bez osnovne škole (2%). Prema vremenskom periodu liječenja, najviše ispitanika (75%) se liječi godinu dana i/ili više, a najmanji broj tjedan dana (2%). Analiza dobivenih rezultata pokazuje da najveći broj ispitanika (38%) svoje komunikacijske vještine na početku liječenja ocijenjuje kao „ni dobre ni loše“ dok ih je „izrazito dobrima“ ocijenilo njih 10%. Na pitanje kako bi sada ocijenili svoje komunikacijske vještine od dolaska na liječenje najviše ispitanika je odgovorilo „dobre“ (65%), a na pitanje ni „loše dobre ni loše“ odgovorilo njih 5%. Iz rezultata koji su interpretirani o napretku u komunikacijskim vještinama ispitanika možemo vidjeti da je došlo do značajnog poboljšanja u njihovim komunikacijskim vještinama koje su na početku liječenja ocijenili u najvećem broju s „ni dobre ni loše“ (38%) dok nakon određenog perioda liječenja i komunikacije s medicinskom sestrom/tehničarem svoje komunikacijske vještine ocjenjuju s „dobre“ (65%). Komunikacijske vještine medicinske sestre/ tehničara koji ih educira ocijenjuju kao „izuzetno dobrima“ (93%). Ovi rezultati ankete ukazuju da komunikacijske vještine medicinskih sestara/tehničata koji rade u klubu i pohađaju dodatne edukacije pomažu u uspjehu njihova rada. Analiza dobivenih rezultata kod pitanja sa točno - netočno ukazuje na sljedeće rezultate. 97% je ocijenilo da sada uvažavaju mišljenje drugih i bolje iznose svoje mišljenje. 97% je ocijenilo da sada bolje razumiju druge u odnosu na prije. 97% je ocijenilo da se sada ne svađaju i ne viču na druge u odnosu na prije. 95% je ocijenilo da sada ne koriste prostote u odnosu na prije. 91% je odgovorilo da lakše razgovaraju sa supružnikom/supružnicom u odnosu na prije. 92% je odgovorilo da sada više razgovaraju o obiteljskim problemima u odnosu na prije. 93% je odgovorilo da u odnosu na prije ne vole biti sami jer ih nitko ne razumije i teško uspostavljaju kontakt s drugima. 88% je

odgovorilo da u odnosu na prije ne vole govoriti o sebi. 97% je odgovorilo da se u odnosu na prije u društvu osjećaju ugodno i gledaju druge u oči dok razgovaramo. 88% je odgovorilo da u odnosu na prije ne prekidaju govor drugih. 88% je odgovorilo da im u odnosu na prije nije dosadno slušati o problemima drugih. Na temelju analize posljednje skupine pitanja možemo zaključiti da je klub liječenih alkoholičara odnosno grupno savjetovanje važan izvor podrške članovima što dovodi do promjene korisnika u ponašanju te međusobnoj komunikaciji i interakciji članova u trenucima kriza.

Ako usporedimo rezultate ovog završnog rada s nekim drugim literaturnim podacima, možemo primjetiti sljedeće:

Labaš i Đokić u svom istraživačkom radu *(2010.)* navode da je najveći broj ispitanika bio muške populacije (15 ispitanika muške populacije i 4 ženske osobe) što je u skladu s rezultatima ovog istraživanja koji pokazuju približno isti omjer, odnosno da je veći broj liječenih alkoholičara muške populacije u odnosu na žensku.[13]

Čuljak, Culej i Dodić u svome radu (*2013.*) navode da je 48% ispitanika u Klubu liječenih alkoholičara bilo u dobi između 40 i 50 godina što je u usporedbi s rezultatima ovog rada približno sličan podatak. Čak 56% ispitanika u radu Čuljak, Culej i Dodić je navelo ponos zbog uspostavljene apstinencije što možemo povezati s rezultatima ovog završnog rada koji su odgovorili kako su znatno poboljšali svoje komunikacijske vještine u odnosu na prije.[14]

Brlek, Berc i Milić Babić u svome radu (*2014.)* navode da 63,4% stručnih djelatnika koji rade u klubu liječenih alkoholičara ima završenu dodatnu edukaciju koja im pomaže u radu s tom skupinom. Ovaj podatak nam ukazuje da dodatna edukacija pomaže u radu i dovodi do bržeg postizanja željenog ishoda. Sam primjer su i rezultati ovog istraživanja koji su pokazali da su ispitanici na početku dolaska na liječenje svoje komunikacijske vještine ocijenili s „ni dobre ni loše“, (38%) dok su nakon duljeg liječenja svoje komunikacijske vještine ocijenili s „dobrim“(65%). Važnot kontinuirane edukacije i razvijanja komunikacijskih vještina medicinskih sestare/tehničara u promjeni komunikacijskih vještina ovisnika vidljivo je u ocjeni ispitanika zadovoljstvom komunikacije medicinske sestre koja provodi edukaciju „izrazito dobre“ (93%). [15]

Iz svega navedenog, možemo zaključiti sljedeće: Problem ovisnosti o alkoholu predstavlja veliki javnozdravstveni problem. U Hrvatskoj je registrirano oko 250 000 alkoholičara, a godišnje se otkrije oko 8 tisuća novih. Rezultati provedenog anketnog

istraživanja pokazuju da je najviše alkoholičara muške populacije u dobi između 40 i 59 godina, a prilikom razgovora sa štićenicima Kluba liječenih alkoholičara „Prijatelj“ u Karlovcu, ovaj problem možemo pripisati današnjem užurbanom i stresnom načinu životu koji dovodi do traženja izlaska iz problema u bilo kojoj vrsti poroka, a jedan od njih je alkohol. Zato je važno stručno osposobljavanje i kontinuirana edukacija medicinskih sestrara i tehničara za što uspješnije vođenje kluba.

Rezultati istraživanja pokazuju da je komunikacija medicinske sestre/tehničara s liječenim alkoholičarima vrlo bitna te zahtijeva dobro stručno vođenje kako bi ciljanim pitanjima potaknuli osobu da govori o sebi i o svim bitnim segmentima svog života. Osim toga, na taj načim osobi olakšavamo da , da sam identificira proble te da u grupi osoba sličnih sebi dobije podršku u donošenju odluke o promjeni načina života.

Rezultati pokazuju da su postignute značajne pozitivne promjene u učinkovitosti komunikacije članova kluba na osobnoj razini, odnosno porast samopouzdanja, samopoštovanja i unaprjeđenje odnosa korisnika s okolinom (poboljšanje odnosa u obitelji).

6. Zaključak

Suvremeni pristup liječenju alkoholičara sve više preferira odlazak u klub za ovisnike o alkoholu kao najbolji oblik liječenja. Ističe se važnost rehabilitacije alkoholičara u obiteljskoj i radnoj sredini odnosno uspostavljanje boljih odnosa i komunikacije.

Ključna stavka medicinskih sestara/tehničara u poboljšanju komunikacijskih vještina liječenih alkoholičara je usmjeriti apstinenta da nauči poštivati tuđe mišljenje, razvijati toleranciju i suosjećanje s drugim ljudima te da što manje ulazi u konflikte.

Kao zaključak ovog završnog rada možemo reći da je komunikacija između medicinske sestre/tehničara i liječenih alkoholičara izuzetno bitna. Prema rezultatima ovog istraživanja, ispitanici su pri dolasku imali loše razvijenije komunikacijske vještine s članovima svojih obitelji, ljudima iz svoje okoline i društva. Nakon određenog vremena provedenog na liječenju postali su otvoreniji, osjećali su se ugodnije u društvu, zadovoljniji samim sobom te su svoje komunikacijske vještine ocijenili boljima nakon dolaska na liječenje.

U odnosu na ranije, možemo zaključiti da im više nije dosadno slušati tuđe probleme i da su puno tolerantniji prema ljudima iz svoje okoline. Prije dolaska na liječenje ispitanici su više voljeli sami provoditi vrijeme, a nakon dolaska odnosno razgovorima s terapeutom, počeli su više uspostavljati kontakt s drugima, razgovarati na način da gledaju druge u oči prilikom razgovora i ne prekidati govor drugih.

Medicinska sestra/tehničar u Klubu liječenih alkoholičara je usmjerena na komunikaciju s liječenim ovisnicima, ali indirektno i s njihovim obiteljima kao cjelinom. Prilikom istraživanja za ovaj završni rad, došla sam do zaključka da komunikacija i interakcija medicinskih sestara/tehničara međusobno također znatno poboljšava njihove komunikacijske vještine u radu s liječenim alkoholičarima.

Komunikacijske vještine medicinske sestre/tehničara kao njihovog terapeuta su ključne u koraku prema liječenju od alkohola. Možemo zaključiti da su apstinenti odnosno ispitanici ovog istraživanja stekli bolje komunikacijske vještine i osnažili svoje obiteljske i radne odnose sa širom okolinom.

Stavovi o obiteljima, zdravlju, odnosima prema drugima kao i prema samom sebi bitno su se promijenili nakon dolaska na liječenje.

Možemo zaključiti da je za uspostavu kvalitetnijeg odnosa s okolinom te boljim komunikacijskim vještinama uloga medicinske sestre/tehničara u Klubovima liječenih

alkoholičara vrlo bitna, a osobito je važno usvajanje znanja od strane apstinenata, kontroliranje neugodnih emocija, pozitivno razmišljanje, tolerancija te aktivno slušanje.

7. Literatura

[1] Uvodić-Đurić D., Bacinger Klobučarić B., Kutnjak Kiš R: Savjetovalište za alkoholom uzrokovane probleme i alkoholizam u Zavodu za javno zdravstvo Međimurske županije 2013.

[2] Brlas S.: Komunikacija s ovisnicima, Zavod za javno zdravstvo „Sveti Rok“ Virovitičko-podravske županije 2013. str. 4-5,17-18,27-28

[3] Sedić B.: Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika, Zdravstveno veleučilište, Zagreb, 2006.

[4] Marušić S., Matošić A., i dr.:Vodič kroz liječenje, KB Sestre milosrdnice, Klinika za psihijatriju,Zagreb 2008., str. 15,16

[5] Đorđević V., Braš M.: Komunikacija u medicini – čovjek je čovjeku lijek, Medicinska naklada, Zagreb 2011., str. 1.

[6] Leinert Novosel S.: Komunikacisjki kompas: Plejada d.o.o.,Zagreb 2012., str. 120-125

[7] Salama D., Šrić A., Škara K., Šoša P.: Važnost komunikacije u javnom zdravstvu, , Odjel za Zdravstvene studije, Studij sestrinstva, Sveučilište u Zadru 2015., str.9

[8] Ljubičić M.: Komunikacija u zdravstvenoj njezi bolesnika oboljelih od ishemične bolesti srca,Sestrinski glasnik, 446824, Zadar 2010., str. 2

[9] Thaler V. i suradnici :Alkohologija. U: Golik-Gruber V., Zbornik stručnih radovaalkohološkog glasnika. HSKLA.Tiskara „Puljko“, Zagreb 2003.

[10]Cegledi A, Grgurić J., Bratuša Z.,Kopačević L. , Koštro A. Jedinstvena uloga medicinske sestre u terapijskoj zajednici alkoholičara, Hrvatski savez klubova liječenih alkoholičara, Zajednica klubova liječenih alkoholičara Zagreb 2003.

[13] KB Sestre milosrdnice: Vodič kroz klubove liječenih alkoholičara – letak, Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, Zagreb 2006.

[14] Nenadić Šviglin K., Jelić S. Resocijalizacija alokoholičara u zagrebačkim klubovima liječenih alkoholičara, Alkohološki glasnik, Godina XVI./2010, broj (12) 186 (2012), Zagreb 2010. str. 3-5.

[15] Dragišić Labaš S., Đokić G.: Značaj psihoedukacije u liječenju alkoholizma obiteljskom terapijom, Institut za neuropsihijatrijske bolesti „Dr Laza Lazarević“, Beograd 2010.

[16] Car Čuljak I., Culej J., Dodić K.: Oblici rehabilitacije liječenih alkoholičara u zajednici Prikaz rada KLA, 1.Dom zdravlja zagrebačke županije, ispostava Zaprešić , 2.Dom zdravlja Zagreb - Istok, patronažna djelatnost, Sesvete, 3.Dom zdravlja Rijeka – patronažna djelatnost, 2013.

[17] Brlek I., Berc G., Milić Babić M.: Primjena svjetovanja kao metose pomoći u klubuovima liječenih alkoholičara iz perspektive socijalnih radnika, Pravni fakultet, Studijski centar socijalnog rada, Zagreb 2014.

[18] Robert T.: Alkoholizam:Prijetnja i oporavak, Tisak: Profil International,Zagreb 2015.

[19] Đorđević V., Braš M.: Komunikacija u medicini:Čovjek je čovjeku lijek, Medicinska naklada Zagreb 2011.

8. Prilozi

Anketa

Napomena: anketa koju ispunjavate je anonimna. Provodi se u svrhu istraživačkoga završnoga rada. Molim vas zaokružiti samo jedan odgovor .

1. Spol: M Ž
2. Dob:
    a) do 19 g.
    b) od 20 do 39 g.
    c) od 40 do 59 g.
    d) 60 i više g.
3. Stručna sprema:
    a) bez osnovne škole
    b) osnovna škola
    c) srednja stručna sprema
    d) viša i visoka stručna sprema
4. Koliku dugo polazite na liječenje?
    a) tjedan dana
    b) mjesec dana
    c) nekoliko mjeseci
    d) godinu dana ili više
5. Ocijenite svoje komunikacijske vještine na početku dolaska na liječenje od ovisnosti ocijenom od 1-5.
    1 izrazito loše
    2 loše
    3 ni dobre ni loše
    4 dobre
    5 izrazito dobre
6. Ocijenite svoje zadovoljstvo komunikacijom sada u odnosu na početak dolaska na liječenje od ovisnosti ocijenom 1-5.
    1 izrazito loše
    2 loše
    3 ni dobre ni loše
    4 dobre
    5 izrazito dobre
7. Ocijenite svoje zadovoljstvo komunikacijom medicinske sestre/ tehničara koji vas educira ocijenom 1-5.
    1 izrazito loše
    2 loše
    3 ni dobre ni loše
    4 dobro

5 izrazito dobro

8. U odnosu na prije sada uvažavam mišljenje drugih i bolje iznosim svoje mišljenje?
   Točno Netočno
9. U odnosu na prije sada bolje razumijem druge?
   Točno Netočno
10. U odnosu na prije češće se svađam i vičem na druge?
    Točno Netočno
11. U odnosu na prije koristim prostote?
    Točno Netočno
12. U odnosu na prije lakše razgovaram sa ženom/mužem?
    Točno Netočno
13. U odnosu na prije razgovaramo o obiteljskim problemima?
    Točno Netočno
14. U odnosu na prije volim biti sam jer me nitko ne razumije i teško uspostavljam kontakt s drugima?
    Točno Netočno
15. U odnosu na prije ne volim govoriti o sebi?
    Točno Netočno
16. U odnosu na prije u društvu se osjećam ugodno i gledam druge u oči dok razgovaramo?
    Točno Netočno
17. U odnosu na prije prekidam govor drugih, ne slušam ih?
    Točno Netočno
18. U odnosu na prije dosadno mi je slušati o problemima drugih?
    Točno Netočno

Informirani pristanak

Poštovani,

ja Matea Živčić studentica sam Sveučilišta sjever i izrađujem završni rad Komunikacija medicinske sestre/tehničara s ovisnicima o alkoholu pod vodstvom mentora Andreje Bogdan, dipl.psiholog. Odgovorna osoba za provedbu ovog istraživanja sam ja kao student. U okviru istraživačkog dijela svog rada, potrebna mi je pomoć i suradnja Vaše udruge. Molim Vas da u skladu s mogućnostima i pravilima Vaše udruge odobrite provođenja ovog istraživanja.

Cilj ovog završnog rada je ispitati u kojoj mjeri medicinske sestre/tehničari pridaju važnost komunikacijskim vještinama, verbalnoj i neverbalnoj komunikaciji u svom radu s ovisnicima, koliko su im poznati preduvjeti za uspješnu komunikaciju i specifičnosti u komunikaciji u radu s osobama koje su ovisne o alkoholu.

Metoda prikupljanja podataka je anketni list, istim garatiram anonimnost i povjerljivost podataka.

Povratna informacija o rezultatima istraživanja biti će dostupna do 31.07., te ću vam ih osobno dostaviti.

Ukoliko su Vam s obzirom na karakter istraživanja potrebne dodatne informacije, stojim na raspolaganju.

Informacije o studentu:

Ime i prezime: Matea Živčić

Elektronska pošta: matea3103@gmail.com

Kontakt telefon: 099/ 276- 5566

Odobrenje za izradu završnog istraživačkog rada

_____ _____

(datum i mjesto) (Stručnom voditelju udruge)