

NAČELA USPJEŠNE KOMUNIKACIJE U ZDRAVSTVU

Sažetak

Brži tehnološki razvitak u društvu, nastanak novih medija i društvenih mreža utjecao je na stil i način komuniciranja u zdravstvenim organizacijama. Liječnici, medicinsko osoblje i drugi dionici suočeni su s povećanjem informacija pacijenata i u skladu s tim prisiljeni su na brze promjene u komunikaciji. Nove tehnike komuniciranja postale su izazov zdravstvenim djelatnicima. Utjecalo je to na promjenu programa u akademskom izučavanju ove interdisciplinarnosti, ali i na pojavu brojnih drugih oblika komunikacije. Uspješno liječenje danas i u budućnosti temeljit će se na uspješnoj komunikaciji s pacijentima. Taj odnos postaje izazov zdravstvenim ustanovama, medicinskom osoblju, ali i cijelom društvu.

Ključne riječi: komunikacija; informacija; liječnik; pacijent; medicinska sestra; zdravstvena organizacija; loše vijesti

DANIJELA
MAROJEVIĆ
GLIBO*

DAVORKA TOPIĆ
STIPIĆ**

UDK: 316.77:614.2

Pregledni članak

Review article

Primljeno: 30. travnja 2019.

* Danijela Marojević Glibo,
Medicinski fakultet Sveučilišta u Mostaru

** Dr. sc. Davorka Topić
Stipić, doc., Filozofski
fakultet Sveučilišta u Mostaru,
davorka.topicstipic@ff.sum.ba

Uvod

Komunikacija je pojam koji općenito označuje ukupnost različitih oblika veza i dodira između pripadnika društva, a posebno prenošenje poruka od jedne osobe ili skupine k drugoj/drugima. Riječ komunikacija potječe od latinskog pojma *communicatio*, što znači *priopćiti* i zbog toga je komunikacija društveno vrlo važna. Ona omogućuje povezano djelovanje ljudi, što je u osnovi svih društvenih pojava. Naši životi temelje se na odnosima s drugim ljudima, a ti odnosi ovise o komunikaciji. Brojna istraživanja pokazuju da osobe tijekom svog života provedu oko 75 % vremena komunicirajući.¹ Komunikacija je povezana sa svim društvenim, a samim tim i poslovima u zdravstvu.

Sedamdesetih godina prošlog stoljeća Dance i Larson² analizirali su 126 definicija komunikacije. Izdvojivši ono što je tim definicijama zajedničko, Samovar i suradnici smatraju da je ljudska komunikacija proces pomoću kojega se prenose simboli radi izazivanja reakcije.³ Kao što je rečeno, postoji mnoštvo definicija komunikacije i autori ovom pojmu pristupaju različito. Velik broj autora komunikaciju smatra funkcionalno nužnim preduvjetom za svaki društveni sustav i osnovnim društvenim procesom. Komuniciranje je bitan element čovjekova sporazumijevanja, suradnje i ukupnog djelovanja u društvu. U svojoj studiji *Interpersonal Communication* K. K. Reardon ističe šest osnovnih značajki ljudske komunikacije:

1. ljudi komuniciraju zbog mnoštva različitih razloga;
2. komuniciranje rezultira namjeranim, ali i nenamjeranim učincima;
3. komunikacija je obično obostrana;
4. komuniciranje uključuje najmanje dvije osobe koje jedna na drugu utječu u nejednakoj mjeri;
5. komunikacija se dogodi i onda kada nije uspješna;
6. komuniciranje uključuje uporabu simbola.⁴

¹ Usp. S. Tubbs, *Human Communication – Principles and Contexts*, McGraw - Hill, New York, 2010., str. 8.

² Vidi F. E. X. Dance – C. E. Larson (ur.), *Speech Communication*, Holt, Rinehart, Winston, New York, 1972.

³ Usp. L. A. Samovar – R. E. Porter – E. R. McDaniel, *Communication between cultures*, 6. iz., Thomson-Wadsworth, Australia, 2007., str. 12.

⁴ Usp. K. K. Reardon, *Interpersonal Communication – Where Minds Meet*, Wadsworth Pub. Company, 1987., str. 1-3.

1. Komunikacijski proces

Komunikacija je proces koji zahtijeva određene elemente. Najjednostavnija shema kaže kako mora postojati pošiljalatelj, primatelj i poruka. Učinkovita komunikacija dinamičan je proces: s odgovorom (povratnom informacijom) pošiljalatelj postaje primatelj, primatelj postaje pošiljalatelj i poruka se mijenja. Način isporuke utječe na učinkovitost komunikacije. Osim toga na komunikaciju utječu mnoge subkomponente, i u okruženju, i u umu komunikatora. Kada se događa komunikacija s drugom osobom, možemo je razlučiti na verbalnoj ili neverbalnoj razini. Smještajući komunikacijske aktivnosti koje se događaju u ambijentu zdravstvene njege, vidljivo je da je često potrebno komunicirati u ograničenu vremenskom razdoblju, a ponekad i tijekom vrlo stresnih situacija. Osim stvarne poruke, osobni ciljevi ili skrivene agende mogu utjecati na način na koji se poruka dostavlja i/ili prima. Zbog toga je vrlo važno razumjeti mnoge elemente koji utječu na komunikacijski proces.⁵

2. Činitelji koji utječu na tumačenje poruke u komunikaciji

U radu „Effective Communication and Conflict Resolution“ A. M. Salle, proučavajući proces i elemente komunikacije, navodi činitelje koji utječu na tumačenje poruke u komunikacijskom procesu.⁶ On zaključuje da na tumačenje informacija mogu utjecati činitelji kao što su kontekst, okolina, precipitacijski (ubrznani) događaj, unaprijed stvorene ideje, osobne percepcije, stil prijenosa i prošla iskustva. Zbog interakcije tih čimbenika poruka pošiljalatelja za primatelja može značiti nešto što je potpuno neplanirano ili neočekivano od pošiljalatelja.

Kontekst i okolina

Kontekst se odnosi na cjelokupnu situaciju relevantnu za komunikaciju, kao što su okolina, pozadina i posebne okolnosti koje vode do diskusije. Okolina može označavati fizičko okruženje i događaje te emocionalne uvjete uključene u komunikaciju.

⁵ Usp. A. M. Salle, „Effective Communication and Conflict Resolution“, u: B. Chary – S. R. Jacob, *Contemporary Nursing-Issues, Trends and Management*, 6. iz., Elsevier, 2014., str. 324-325.

⁶ Usp. isto, str. 25-26.

Precipitacijski događaj/i

Precipitacijski događaj odnosi se specifično na događaj ili situaciju koja je potaknula komunikaciju. Precipitacijski događaj specifičan je pojedinačan događaj jer kontekst opisuje cijeli ambijent situacije s uključivanjem višestrukih okolnosti koje su dovele do precipitacijskog događaja.

Unaprijed stvorene ideje

Unaprijed stvorene ideje jesu koncepcije, mišljenja ili misli koje je primatelj razvio prije susreta. Takve ideje mogu dramatično utjecati na prihvaćanje i razumijevanje poruke primatelja.

Stil prijenosa

Stil prijenosa uključuje mnoge aspekte načina kako se poruka prenosi. Stilovi prijenosa uključuju aspekte kao što su otvorene ili zatvorene izjave ili pitanja, govor tijela, način organiziranja poruke, stupanj usredotočenosti na temu ili na primatelja, odabrani vokabular (profesionalni žargon nasuprot jeziku koji bi laik mogao lako razumjeti) i intonaciju.

Prošla iskustva

Budući da su prošla iskustva raznolikost pozitivnih, neutralnih i negativnih događaja, utjecaj koji iskustva mogu ili će imati na komunikaciju može biti pozitivan, neutralan ili negativan. Ne može se prenaslušati koliko je važno prepoznavanje činjenice da bilo koja reakcija primatelja može biti uvjetovana prethodnim iskustvima. Pronicljiv će pošiljalac početi istraživati takvu mogućnost ako primatelj reagira na neočekivan ili neprikladan način prema informacijama za koje se ne očekuje da će proizvesti takav odgovor, što se može kretati od ne-odgovora do pretjerano žestoke reakcije.

Osobne percepcije

Osobne percepcije mogu imati velik utjecaj na kvalitetu komunikacije. Percepcija je svijest koja s očituje uzbuđenjem svih osjetila i može se opisati kao sve što osoba zna o situaciji ili okolnosti na temelju onoga što svako osjetilo – okus, miris, vid, zvuk, dodir i intuicija – otkriva i interpretira.

3. Interpersonalna komunikacija u zdravstvu

Interpersonalna je komunikacija interakcija ili međusobno djelovanje dviju ili više osoba licem u lice, uz mogućnost trenutnog (za razliku od odgođenog) dobivanja povratnih informacija. Interpersonalnom komunikacijom uspostavljamo odnose s drugima, upoznajemo ih, kao i njihov odnos prema nama. K. K. Reardon navodi sedam ključnih značajki po kojima se može prepoznati interpersonalna komunikacija.⁷ To su:

1. verbalno, ali i neverbalno ponašanje;
2. spontano, uvježbano i planirano ponašanje ili neka njihova kombinacija;
3. interpersonalna komunikacija nije statična nego razvojna;
4. izravna povratna veza, interakcija i suvislost ili koherentnost;
5. odvija se u skladu s nekim unutarnjim i vanjskim pravilima;
6. interpersonalna je komunikacija aktivnost;
7. može uključivati uvjeravanje (persuaziju).

3.1. Tri modela komunikacije

3.1.1. Komunikacija kao akcija – Model akcije

U modelu akcije razmišljamo o komunikaciji kao o jednosmjernom procesu; pretpostavlja se akcija bez reakcije. On započinje *izvorom*, koji se pojavljuje s mišlju ili idejom koju želite komunicirati. Kroz taj se proces stvara *poruka*. Poruku prima *primatelj*. Dakle, osnovni su elementi procesa komunikacije: pošiljalatelj, poruka i primatelj.

⁷ Usp. K. K. Reardon, n. dj., str. 10.

3.1.2. Komunikacija kao interakcija – Model interakcije

Interakcijski model započinje ondje gdje se akcijski model prekida. On uključuje sve navedene elemente: izvor, poruku, kanal, primatelja, šum, kodiranje i dekodiranje. Međutim, on se razlikuje od akcijskog modela po dvama osnovnim načinima. Prvo, polazi od toga da je komunikacija dvosmjerni proces. Drugo, ovaj model uključuje dva nova elementa: povratnu informaciju (*feedback*) i kontekst.⁸ Pošiljatelj preko prihvaćenog medija komunikacije šalje poruku primatelju koji je dekodira. O utjecaju ili odsutnosti utjecaja poruke na recipijenta pošiljatelj dobiva povratnu informaciju (*feedback*) kao posljednji dio komunikacijskog procesa. Povratni tijek ili *feedback* informira nas o tome koji je utjecaj imala komunikacija na vanjski svijet, a također upozorava na deformacije informacija na putu od izvora do cilja. Povratna informacija ključna je karakteristika odnosa, kao i važan izvor informacija o sebi.

3.1.3. Komunikacija kao transakcija

Za razliku od akcijskog i interakcijskog modela, transakcijski model komunikacije ne pravi razliku između uloga izvora i primatelja niti predstavlja komunikaciju kao niz poruka. Ovaj pristup (model) polazi od činjenice da su osobe u konverzaciji u isto vrijeme i izvori i primatelji. Dakle, model „tvrđi“ da konverzacija teče u oba smjera u isto vrijeme.

4. Učinkovita komunikacija u zdravstvu

Komunikacijski aspekt u medicini i zdravstvu vrlo je širok, a često i kompleksan. Već je naglašeno kako komunikaciju shvaćamo kao proces razmjene informacija pomoću dogovorenog sustava znakova. S druge strane komunikacija u medicini smatra se fundamentalnom i najčešće primjenjivom kliničkom vještinom liječnika na putu do uspješne dijagnoze i liječenja te uspostave odnosa s bolesnikom. Komunikacija u medicini izrazito je široko područje koje obuhvaća odnos zdravstvenog profesionalca, bolesnika i njegove obitelji, ali i komunikacija među članovima medicinskog tima te između zdravstvenih profesionalaca, volontera, organizacija civilnog društva, vladinih i međuvladinih institucija, profitnog sektora i javnosti u cjelini.

⁸ Usp. K. Floyd, *Interpersonal Communication*, Learning Solutions, Boston, 2012., str. 9.

Tijekom stoljeća, od Hipokratova doba do danas, mijenjao se odnos između liječnika i pacijenta. Tradicionalno, u svim društvima liječnik je bio među prvima na ljestvici ugleda upravo zbog svoje uloge u društvu. Primjera radi, plemenski vračevi u primitivnim su društvima bile osobe od najveće važnosti, zbog njihove brige o zdravlju plemena, te su po hijerarhiji bili na razini plemenskih poglavica i ništa se nije moglo činiti bez njihova odobrenja. U ovom slučaju može se reći *nomen est omen* jer u percepciji naroda to su bili učeni ljudi koji su se skrbrili za zdravlje društva, što ih je uzdizalo na pijedestal božanstva. Zato je, tradicijski, liječnik bio onaj koji je davao savjete, imao je „očinski“ odnos prema pacijentima, riječ je o tzv. *paternalizmu* u medicini.⁹

4.1. Komunikacija liječnik – pacijent

Odnos između liječnika i pacijenta/bolesnika bio je i bit će važan oblik međuljudske komunikacije koji se odvija na suptilnim emocionalnim i intelektualnim relacijama i u kojoj je iznimno važno poštovanje osobina ličnosti, i profesionalaca i bolesnika. Odnosi između pacijenta/bolesnika i liječnika mijenjali su se tijekom povijesti jer su uloge bolesnika i liječnika bile različite. One su ovisile o epohi i sociokulturnim kontekstima, ali i o mogućnostima i tehnološkom razvoju medicine u pojedinom razdoblju.¹⁰

Znanstvenici, koji proučavaju odnose liječnika i pacijenta, ponajviše Parsons,¹¹ ukazuju na četiri osnovna obilježja tih odnosa. To su: 1. potpora, 2. tolerancija, 3. manipulacija nagradama i 4. odbijanje reciprociteta. Pojedini autori naglašavaju bit novog odnosa liječnik – pacijent, koji danas najčešće više nije paternalistički, već ima oblike suradničko-partnerskog odnosa.¹²

Suradničko-partnerski odnos suvremeni je oblik odnosa liječnik – pacijent koji svojim nazivom najbolje oslikava njihov karakter. Liječnik ima aktivnu ulogu *edukatora*, od prvog susreta s pacijentom, koji sada nije pasivni objekt liječenja nego aktivni sudionik. Liječnik pred sobom ima pacijenta „naoružana“ podacima o njezovoj bolesti, makar pacijenti, zbog nedostatka temeljne medicinske izobrazbe, nisu

⁹ Usp. I. Hozo i sur., *Internistička propedeutika s vještinama komuniciranja u kliničkoj medicini*, Hrvatsko gastroenterološko društvo – ogranak Split, Split, 2013., str. 3.

¹⁰ Usp. V. Đorđević – M. Braš, *Komunikacija u medicini – čovjek je čovjeku lijek*, Medicinska naklada, Zagreb 2011., str. 17-18.

¹¹ Usp. T. Parsons, „Illness and Role of the Physician: A Sociological Perspective“, *American Journal of Orthopsychiatry*, 21 (1951.) 3, str. 452-460.

¹² Usp. I. Hozo i sur., n. dj., str. 3.

sposobni pravilno procijeniti svoje tegobe, obično se vezuju za one koji upućuju na najteže bolesti.

4.2. Slušanje u komunikaciji s pacijentima

Aktivno slušanje slušanje je sa svrhom. Aktivni slušač pokušava razumjeti što druga osoba (pacijent) govori. Kaže se da aktivno slušati znači razumjeti ono što drugi ne kaže.¹³ U zdravstvu to je proces tijekom kojeg zdravstveni djelatnik ne sluša samo činjenice koje sugovornik iznosi nego pokušava shvatiti i pridodane im vrijednosti, stavove i osjećaje. Tako je aktivno slušanje dinamičan proces tijekom kojeg zdravstveni djelatnik: a) sluša bolesnikove poruke, b) dekodira njihovo značenje, c) daje povratne informacije o onom što je od poruke razumio.¹⁴

Dakle, koliko god je važan razgovor kojim liječnik i pacijent izmjenjuju poruke, gotovo istu važnost ima slušanje: pomno, usredotočeno primanje informacija tijekom razgovora. Liječnik mora voditi računa o tome da bude koncentriran, da sluša i prati pacijenta tijekom razgovora. U protivnom, ako pacijent primijeti i osjeti da je liječnik odsutan, da ga ne sluša, stvara se nepovjerenje. Činjenica je da su bolnički liječnici preopterećeni, da često u ambulantu odlaze nakon 24-satnog dežurstva, da liječnici u ambulantama opće prakse imaju do stotinu pacijenata tijekom smjene, ali sve to ne opravdava ih da ne slušaju pacijenta. Stekne li dojam da ga liječnik ne sluša, pacijent će zaključiti da liječnik nije zainteresiran za njegovo liječenje te će imati osjećaj da ga se liječnik želi što prije „riješiti“.¹⁵

4.3. Komunikacija liječnik – student

Negdašnji odnos liječnika i studenta ubrzano se mijenja. Imajući na umu svakodnevno povećanje informacija,¹⁶ dostupnost društvenih mreža, specijaliziranih tražilica i sl., studenti lako usvajaju pojmove koje su prije mogli čuti samo na predavanjima ili naći u stručnoj literaturi. Iznimno je bitan odnos mentora i studenta. Od

¹³ Vidi C. Rogers – R. E. Farson, *Active Listening*, University of Chicago Industrial Relations Center, Chicago, 1957.

¹⁴ Usp. L. Perković, „Komunikacijske vještine: Aktivno slušanje“, u: D. Lučanin – J. Despot Lučanin (ur.), *Komunikacijske vještine u zdravstvu*, Zdravstveno veleučilište, Naklada Slap, Zagreb, 2010., str. 79.

¹⁵ Usp. I. Hozo i sur., n. dj., str. 7.

¹⁶ Usp. J. Despot Lučanin, „Informacijska komunikacija“, u: D. Lučanin – J. Despot Lučanin (ur.), n. dj., str. 39.

mentorova načina na koji će prenijeti informacije i iskustva te o njegovu pristupu dobrim će dijelom ovisiti kakav će njegov student biti budući liječnik. Dakako, međudnos je dvosmjernan jer i studenti trebaju biti aktivni primatelji informacija i u svim fazama izobrazbe imati aktivan pristup: moraju prethodno dobro analizirati i usvojiti teorijski dio o kojem se govori na vježbama.¹⁷

Današnji liječnici mentori u svom kurikulumu moraju imati završen tečaj o osposobljenosti za prijenos znanja i iskustva na studente. Ono što se ne može nadoknaditi nikakvim tečajevima niti dopunskom izobrazbom jest ljubav prema pozivu mentora (klasičnog učitelja)¹⁸ što uključuje sve njegove značajke: pristup mladom kolegi – studentu, razvijanje prijateljskog okružja u kojem se student osjeća kao subjekt, a ne kao objekt, njegov način prijenosa iskustva i znanja. Ako se studentu pristupi kao objektu, takav način može biti autoritativan, pa će student osjećati strahopoštovanje i prikrivenu bojazan od mentora, što će otežavati komunikaciju ili opušten, prijateljski, odnos.¹⁹

4.4. Komunikacija medicinska sestra – pacijent

Sposobnost komuniciranja vrlo je važna vještina i vitalni dio pružanja zdravstvene zaštite. Tako postajemo bolji u svom poslu, harmoniziramo odnose s drugim osobama i smanjujemo vlastiti stres i nezadovoljstvo. Medicinske sestre komuniciraju s pacijentima vrlo intenzivno i svakodnevno, a treba imati na umu činjenicu da su pacijenti različiti po obrazovanju, kulturnom, vjerskom i društvenom statusu, prijašnjim iskustvima itd. Ta činjenica upućuje na potrebu učinkovita, brižna i profesionalna komuniciranja.²⁰

Kada je riječ o pružanju informacija i edukaciji pacijenata, izgradnji odnosa s pacijentom i zajednicom, pružanju kontinuirane skrbi i uporabi tehnologija radi unapređenja pružanja skrbi, medicinske su sestre pioniri prakse u zdravstvu. Literatura s područja zdravstvene njege i iskustva brojnih praktičara, radi poboljšanja skrbi za kronične bolesnike, pokazuju kako su sestre ključ za provedbu modela kronične njege u zdravstvenom timu koji pruža skrb i usredotočen je na pacijenta.

¹⁷ Usp. I. Hozo i sur., n. dj., str. 16.

¹⁸ Da bi mentor liječnik mogao i znao prenijeti svoje znanje i iskustvo, mora, osim knjiškog i iskustvenog znanja, imati i sposobnost i dar za prijenos (transfer) svog znanja i iskustva. Moderan pristup liječnik – student u odnosu na klasični pristup ne dopušta volutarizam.

¹⁹ Usp. I. Hozo i sur., n. dj., str. 16-17.

²⁰ Usp. S. Karabatić, *Upravljanje zdravljem i komunikacijom*, „Jedra“, Zagreb, 2019., str. 116.

Potrebno je prilagoditi veliku količinu informacija pacijentu kako bi mu bile razumljive. S druge strane obitelj i prijatelji žele biti dio tog procesa i zahtijevaju posebnu pozornost i vrijeme. Ovakav je pristup izazov za medicinske sestre jer osim medicinskog znanja mora poznavati osnovne komunikacijske zadatke u radu.

Tri su osnovna zadatka:

1. uspostavljanje kontakta s pacijentima i obitelji;
2. prilagodba emocionalnim reakcijama koje mogu biti višestruke;
3. prilagođen način komuniciranja koji je dodatan izazov za medicinske sestre.²¹

Vremenom medicinsko osoblje bolje upoznaje svog sugovornika, tj. pacijenta. Taj odnos može dovesti do novog povjerenja, prihvaćanja savjeta kao i sudjelovanja u provedbi terapije. Krajnji je cilj tih odnosa poboljšanje zdravstvenog stanja i zadovoljstvo pacijenta i medicinskog osoblja.

4.5. Priopćavanje loše vijesti

Priopćavanje loše vijesti jedan je od najtežih liječnikovih zadataka²² i jedna od najtežih odgovornosti u medicinskoj praksi.²³ Nažalost, medicinska izobrazba nudi malu formalnu pripremu za ovaj važan medicinski i komunikacijski zadatak. Bez odgovarajuće izobrazbe nelagodnost i nesigurnost povezana s priopćavanjem loše vijesti može navesti liječnike da se emocionalno odvoje od pacijenata. Pokazalo se da je izobrazba usredotočena na komunikacijske vještine i tehnike za olakšavanje priopćavanja loših vijesti poboljšala zadovoljstvo pacijenata i opuštenost liječnika.

U svakoj medicinskoj struci profesionalci ovaj oblik interakcije smatraju iznimno stresnim, a zbog nedostatka dovoljne pouke kako priopćiti lošu vijest mogu preuzeti neprikladne načine priopćavanja loših vijesti i suočavanja s emocionalnim odgovorom osoba kojima priopćuju vijest.²⁴

Više je teorijskih pristupa o tome što je loša vijest. Pojedini teoretičari vide je kao bilo koju vijest koja dramatično i negativno mijenja pacijentov pogled na njezinu ili njegovu budućnost. Loše vijesti mogu se definirati i kao situacije u kojima postoji ili osjećaj nade, ili prijetnja mentalnoj ili tjelesnoj dobrobiti osobe, ili rizik od promjene uspostavljenog načina života, ili dijagnoza koja dolazi u neprikladno vrijeme.

²¹ Usp. isto.

²² Usp. M. Kostović Srzentić, „Priopćavanje loših vijesti“, u: D. Lučanin – J. Despot Lučanin (ur.), n. dj., str. 177-179.

²³ Usp. G. K. Vandekieft, *Breaking bad news*, <<https://www.aafp.org>> (15. ožujka 2019.).

²⁴ Usp. L. Fallowfield – V. Jenkins, „Communicating sad, bad and difficult news in medicine“, *Lancet*, 363 (2004.), str. 312-319.

Loše vijesti nisu nove u medicini, ali znatno su se promijenile u proteklih tridesetak godina. Profesionalci su se usmjerili na pacijentovu autonomiju i udaljili se od paternalističkih praksi iz prošlosti. Aktivno sudjelovanje pacijenata u planu skrbi poboljšava usklađenost i kvalitetu života.²⁵

U pružanju skrbi za kraj života, palijativnoj skrbi, mnogo je osjetljivih tema i razgovora s pojedincima koji se približavaju kraju svog života i s onima koji su im bliski. Važno je u takvim osjetljivim situacijama biti sposoban pokrenuti, olakšati i brzo reagirati. Posljednji dani i sati nečijeg života stalno se mijenjaju i potrebno je redovito preispitivati potrebe osoba. Stalna komunikacija iznimno je važna kako bi se osiguralo to da svi razumiju što se događa i zašto su donesene odluke. Manje iskustveno medicinsko osoblje vjerojatno će te razgovore smatrati teškim u prvih nekoliko navrata i možda će se boriti s time što će reći ili kako će to reći.

Briga o članovima obitelji također postaje sve važnija za holističku skrb umiruće osobe. Njima je najvažnije da je pacijentu udobno. Važno je članu obitelji osigurati mogućnost da razumije ili bude informiran o stanju, liječenju i pruženoj njezi pacijentu. Treba također razmotriti kojom brzinom članovi obitelji mogu apsorbirati informacije o promjenama što se očekuju i kako će se njima upravljati. Obitelj se u svakom trenutku treba osjećati dobrodošlom. Neki članovi obitelji možda žele ostati s pacijentom neprekidno ili mogu poželjeti poziv ako je smrt blizu. Neki možda žele sudjelovati u izravnom davanju skrbi. Treba pružiti savjete i potporu po potrebi.²⁶

Kako bi razumjeli situaciju i ishod, profesionalnu pomoć medicinske sestre pružaju i umirućem i njihovim obiteljima služeći se ponajvećma komunikacijskim i empatijskim vještinama. Na to se nadovezuje i umijeće žalovanja, koje je prirodan proces nakon gubitka bliske osobe. Isto tako ne smije se podcijeniti vrijednost osjetljivih razgovora i priprema pojedinaca za neminovan ishod, smrt, kako se stanje njihove voljene osobe pogoršava. To se često ističe kao element koji nedostaje u razgovorima između profesionalca i pacijenta, odnosno obitelji, a koji se odvijaju na kraju života. Pravodobni razgovori mogu pripremiti osobu za žalovanje.²⁷

Vjerojatno jedno od najosjetljivijih pitanja koje profesionalno osoblje dobiva jest: „Umirem li?“ Naravno, odgovor ne to pitanje nikako ne može biti ni „da“ ni „ne“. Neki su prijedlozi:

²⁵ Usp. M. Lehki – V. Đorđević – M. Braš, „Priopćavanje loših vijesti“, u: V. Đorđević – M. Braš (ur.), n. dj., str. 121-123.

²⁶ Usp. <<http://skarabatic.blogspot.com/2019/02/priopcanje-lose-vijesti-1-sto-je-losa.html>> (15. ožujka 2019.).

²⁷ Usp. isto.

1. „Sigurno se osjećate vrlo loše kad me to pitate?“
2. „Mogu li vas pitati zašto ste postavili to pitanje?“
3. „Je li to ono što mislite?“
4. „Mogu li Vas pitati zbog čega to mislite?“

Ove vrste odgovora omogućit će osobi priliku da dodatno analizira razgovor, dok vama pruža neko vrijeme da saberete vlastite misli. Može također biti korisno pitati što je liječnik ili bilo koji drugi zdravstveni djelatnik rekao prije nego što je to pitanje postavljeno vama. Iako ne postoji ispravan ili pogrešan odgovor, manje je korisno ignorirati ovo pitanje ili ga na bilo koji način odbaciti, a ako smatrate da zaista ne možete dalje voditi taj razgovor, jednostavno priznajte da je to teško i potražite pomoć od starijih članova osoblja.²⁸

Zaključak

Proučavanje komunikacijskih vještina u zdravstvu sve je više uključeno u akademske i nastavne procese. Danas se izvan nastavnih aktivnosti provode brojni seminari i drugi oblici izobrazbe kako bi zdravstveni djelatnici savladali osnovne komunikacijske vještine nužne za uspješno obavljanje svog posla.

Ta potreba sve je naglašenija razvojem mrežnih (*on-line*) medija koji pacijentima omogućuju veću interakciju s medicinskim osobljem. Razvoj novih medija utjecao je i na povećanje informiranosti pacijenata, čime je naglašena druga uloga u njihovu odnosu. Taj se odnos mijenjao od paternalističkog do, danas dominantnog, partnersko-suradničkog odnosa.

Dakle, promjene u komunikacijskim kanalima i tehnologiji utjecali su na odnose i komunikaciju u zdravstvu. Od medicinskih se djelatnika time traži bolja izobrazba svladavanje vještina kako bi svi sudionici komunikacijskog procesa bili zadovoljni. Nije važna samo interna nego i eksterna komunikacija jer se brojni dionici ovog komunikacijskog procesa nalaze izvan zdravstvenih ustanova.

U radu su prikazani određeni odnosi ili modeli komuniciranja. Iz njih proizlaze i potrebe svladavanja tehnika komuniciranja. Zbog toga je ova naglašena interdisciplinarnost nužna za postavljanje i ostvarivanje novih standarda u komunikaciji zdravstvenih djelatnika. Tako ovaj rad upućuje na važnost izobrazbe za ostvarivanje kvalitetne i učinkovite komunikacije s pacijentima, ali donosi i više komunikacijskih vještina nužnih za novi suradničko-partnerski odnos unutar zdravstvene komunikacije.

²⁸ Usp. R. B. Balaban, „Cambridge Health Alliance“, Cambridge, Mass, and Harvard Medical School, Boston, <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov>, cit. pr. <http://skarabatic.blogspot.com/2019/02/priopcanje-lose-vijesti-1-sto-je-losa.html>> (15. ožujka 2019.).

PRINCIPLES OF A SUCCESSFUL COMMUNICATION IN HEALTH-CARE

Abstract

Quick technological development in the society, the appearance of new media and social networks has influenced the style and ways of communication in the health-care organizations. Doctors of medicine, medical staff and other participants are faced with a larger amount of information about the patients and therefore are forced to quick changes in communication. New techniques of communication have become a challenge for the health-care workers. This has influenced the change of programmes in the academic study of this interdisciplinary subject but also the appearance of numerous other forms of communication. A successful cure today and in the future is and will be based on a successful communication with the patients. That relationship is a challenge to the health-care institutions, medical staff, but also to the whole society.

Keywords: *communication; information; doctor of medicine; patient; nurse; health-care organization; bad news*