

Važnost razumljivosti u komuniciranju zdravstvenih djelatnika

Ivana Radibratović¹, Joško Sindik²

¹*Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije, Odjel za školsku medicinu*

²*Institut za antropologiju*

Sažetak

Djelotvorna i zadovoljavajuća komunikacija zdravstvenih informacija moguća je samo ako su sadržaji poruka razumljivi bolesniku. U tu svrhu razmotrili smo zakonitosti procesa savjetovanja, komunikacije te prepreka u komunikaciji i načina njihova prevladavanja, u kontekstu zdravstvenih informacija i priopćavanja bitnih informacija pacijentima, o bolestima i uputa kojih se treba pridržavati vezano uz načine njihova liječenja. Pritom je posebno naglašena uloga medicinske sestre.

Ključne riječi: komunikacija, razumljivost, savjetovanje, zdravstveno osoblje

Uvod

Ciljevi komuniciranja u zdravstvenoj djelatnosti su: razumijevanje, poštovanje, sigurnost, stručnost, toplina. Posebno treba istaknuti važnost sadržaja i razumljivosti informacija. Djelotvorna i zadovoljavajuća komunikacija moguća je samo ako su sadržaji poruka razumljivi bolesniku. Uspješnom komunikacijom se postiže: brže i točnije postavljanje dijagnoze, bolje i pacijentu primjerenije određivanje terapije, veće zadovoljstvo pacijenata sa zdravstvenim djelatnicima, bolje pridržavanje zdravstvenih savjeta i uputa, cjelovitije vrednovanje učinaka terapije, bolja prilagodba pacijenta na bolest, rano otkrivanje i sprječavanje kroničnih bolesti te smanjenje zdravstvene potrošnje.(1) Ne samo da pacijentu treba pružiti što više informacija o njegovoj bolesti, jer on na to ima pravo, već pružanje ovih informacija predstavlja i dobar, dodatni terapijski postupak koji pomaže pacijentu da se bolje suoči s bolešću i uspješnije je prevlada. Vještina komunikacije je najjače čovjekovo oružje. Zdravstveni radnici koji vješto komuniciraju i koriste svjetske spoznaje u oblasti personalne komunikacije, razlikuju se od ostalih i svojim odnosom s pacijentima, kolegama s posla, i ostalim građanima. Analizirajte bilo kojeg liječnika i shvatit ćete da je ono po čemu se on razlikuje od drugih upravo vještina prenošenja znanja. Najvažnije je da oni to primjenjuju u svakodnevnom radu sa pacijentima i

zaposlenicima. Oni ostavljaju utisak uspješnih, jer oni to i jesu, upravo zbog svoje uspješne komunikacije (1).

Jedan od oblika komunikacije u zdravstvu je savjetovanje. Savjetovanje proces tijekom kojega se ljudima pomaže da se uspješnije prilagode životnim uvjetima i da samostalno rješavaju aktualne i buduće probleme. To je proces u kojem osoba uz podršku savjetnika sama otkriva i nalazi efikasnije oblike rješavanja svojih životnih problema. To je sustavna i programirana pomoć kojoj je svrha uspješnije prevladavanje nedaća i teškoća iz svakodnevnog života, stvaranje uvjeta za očuvanje i razvoj osobnih mogućnosti te odgovornog ponašanja prema samome sebi, obitelji i društvu.(2) Da bi to postigli nužne su promjene. Promjena može biti relativno mala (u smislu boljeg razumijevanja problema, situacije) i veća (promjene u načinu nečijeg razmišljanja, osjećanja i postupanja). Savjetovanje je proces što znači da traje. U procesu savjetovanja obje strane djeluju jedna na drugu i uče. Savjetovanje je jedno od područja primijenjene psihologije čiji je osnovni cilj pružanje psihosocijalne pomoći pojedincima, grupama ili organizacijama u svakodnevnim životnim situacijama u kojima se zbog pritiska iz okoline, vlastitih problema, otežano snalaze.(2, 3) Savjetovanje je najjednostavniji oblik površinske psihoterapije, a svrha joj je da omogući određenoj osobi da bolje razumije vlastite probleme i mogućnosti. (4)

Savjetovanje je posebna metoda pružanja pomoći trenutačno neuspješnim osobama u njihovom osobnom rastu, razvoju i sazrijevanju i prilagođavanju životnim uvjetima radi njihova osposobljavanja za samostalno rješavanje aktualnih i budućih problema. Osobe koji su potencijalni korisnici savjetovanja mogu se opredijeliti za savjetovanje ili ga odbiti. Naglasak je da su to zdravi i po svemu prosječni ljudi, a problemi se više odnose na klijentovu trenutnu situaciju i primjenjuje se u rješavanju životnih teškoća i kriza.(2) Iz svega navedenog, vidljivo je da je savjetovanje nužan dio svakodnevnog posla medicinske sestre. Da bismo uspješno savjetovali, trebamo znati komunicirati.

Komunikacija u zdravstvu

Komunikacija je kompleksan proces koji uključuje: slanje i primanje poruke upućene pojedincu ili skupini te sigurnost i prepoznavanje da je poruka shvaćena na pravi način kako bi se izbjegli nesporazumi koji mogu kompromitirati poslanu informaciju odnosno cjelokupnu komunikaciju (5). U medicinskoj struci loša komunikacija može dovesti do niza nesporazuma, koji mogu imati brojne neugodne posljedice i za bolesnika i zdravstvenog djelatnika (6).

Suvremeni razvoj tehnologije proširuje kontekst u kojem se odvija komunikacijski proces i u zdravstvenih djelatnika. Nadalje, u suvremenoj se medicini sve više koriste i razni oblici pisanih poruka, priručnika, brošura, namijenjenih bolesnicima što uz profesionalno znanje zahtijeva i određenu razinu vještine pisanja - tekst mora biti kratak, jasan prilagođen cilju i namjeni. Komunikacija, u klasičnom smislu uključuje govor, pisanje i čitanje a sve intenzivnije se proširuju oblici i načini komuniciranja korištenjem suvremene tehnologije kao što su fiksna i mobilna telefonija te cyber-komuniciranje. Razumljiva i uspješna komunikacija podrazumijeva konkretizaciju, zatim dopunjavanje onoga što je izostavljeno, te provjeru subjektivnih stavova i predrasuda. (6) Da bismo bili jasni i razumljivi, nužno je u poruke uključiti konkretne subjekte (sebe i druge), navesti razloge, opisati moguće posljedice te navesti i drugu stranu usporedbe. Sve izrečeno treba provjeravati, nedoumice i nejasnoće razriješiti dijalogom i pažljivim slušanjem komunikacijskog partnera. Slušanje drugog i prepoznavanje onoga što nam drugi želi saopćiti je veoma bitan element interpersonalne komunikacije. Nedorečene i nepotpune poruke uvjetuju neefikasnu komunikaciju – ukoliko se to desi onda komunikacija gubi svoju funkciju ili se ona, u potpunosti, prekida. (6)

Komunikacija između zdravstvenih radnika i bolesnika je specifična komunikacija koja se odvija svakodnevno u brojnim zdravstvenim ustanovama, a ponekad i u kućama samih bolesnika. Mnogi navedeni elementi i svojevrsna pravila za uspješnu interpersonalnu komunikaciju važe i za ovu vrstu komuniciranja. Međutim, u komuniciranju između zdravstvenih radnika i bolesnika postoje i posebne komponente, odnosno situacije koje su osobite za područje zdravstva (7).

Izvor poruke, ili komunikator, jeste zdravstveni radnik (liječnik, medicinska sestra, brat), a primalac poruke je bolesnik, pacijent, ili korisnik zdravstvene usluge. Ali, već sama činjenica da je riječ o posebnoj usluzi, koja se odnosi na liječenje neke bolesti i ozdravljenje, te na rehabilitaciju ljudi kako bi bili ponovo spremni za normalan život, ukazuje kako i ova vrsta komuniciranja ima svoje osobitosti (7). Jedan od najvažnijih elemenata, koji treba prevladati u komunikaciji između zdravstvenih radnika i bolesnika, te koji treba biti sastavnim dijelom komunikacijskih vještina zdravstvenih radnika jeste *ljubaznost*. Ljubaznost je bitna zato što nam ona omogućava da: umanjimo strah bolesnika, postignemo bolji odnos s bolesnikom, razvijamo bolesnikovo samopoštovanje, potičemo volju za liječenjem, stječemo povjerenje i poštivanje bolesnika, povećavamo nadu i uvjerenje za uspješan ishod liječenja (8). Ljubaznost nam, osim toga, omogućava da povećamo uspješnost liječenja jer razvijajući samopoštovanje i poštovanje

prema zdravstvenim radnicima, bolesnik se sve više pridržava uputa o liječenju. Sve to utječe na skraćivanje perioda liječenja i na brži oporavak bolesnika. Ljubaznost pomaže i u komunikaciji između zdravstvenih radnika tako da se stvara jedno cjelokupno okruženje pogodno za rad i profesionalno obavljanje posla. U takvim uvjetima razvijaju se snažniji motivi za rad i postižu bolji radni rezultati. (1)

Kako komunicirati s pacijentom ?

Značenje komunikacije za zdravlje bolesnika osobito je važno. Komunikacija između zdravstvenih djelatnika i bolesnika prvenstveno mora biti usmjerena na stvaranje takvih međuljudskih odnosa koji će motivirati bolesnika za redovito obraćanje zdravstvenoj službi, za suradnju u liječenju bolesti i za pridržavanje zdravstvenih savjeta i uputa. S pacijentom započinjemo razgovor tako što ga pozdravimo, ponudimo sjesti, predstavimo se ako nas pacijent ne poznaje. Bitno je objasniti svrhu razgovora i reći koliko imamo vremena za razgovor. Tijek razgovora teći će tako što moramo osigurati privatnost razgovora bez prisutnosti drugih ljudi. Razgovor ćemo započeti s otvorenim pitanjima na koje pacijent može šire odgovoriti a ne samo “*da*” ili “*ne*”. Pacijenta moramo obavezno gledati u oči dok s njim razgovaramo jer će tako vidjeti našu pažljivost. Dok razgovaramo pacijenta moramo ohrabrivati na razgovor ohrabrujućim gestama (npr. klimanjem glave) i izrazima lica (smiješkom i sl.). Pacijenta uvijek slušamo pažljivo i to o svemu što govori. (1) Jedan od važnih elemenata u komunikaciji je i promatranje neverbalnih znakova dok pacijent govori (izraz lica, geste, položaj tijela). Svojom podrškom, razumijevanjem i suosjećanjem potičemo pacijenta u razgovoru na otvorenost pričanja o onome što je značajno za njegov problem. Prilikom razgovora koristimo zatvorena pitanja kada je to nužno za bolji uvid u problem. Ponekad teže razumijemo što pacijent nam želi reći pa ga možemo zamoliti da nam detaljnije objasni. Nije poželjno postavljati preveliki broj pitanja, a po mogućnosti razumljiva. Ohrabrivanje je stalno prisutno jer jedino tada se pacijent otvara i postavlja nama pitanja. Na kraju razgovora ponovimo pacijentu sve važno što nam je pacijent rekao i zajedno vidimo jesmo li se uzajamno shvatili. Naravno, pacijentu dati i priliku ukoliko se nečega još sjetio ili želi što dodati. Sestra se na kraju zahvali, pozdravi se s pacijentom i otprati do vrata. (1)

Savjeti za poboljšanje razumljivosti

Djelotvorna i zadovoljavajuća komunikacija između bolesnika i zdravstvenih djelatnika moguća je samo ako su sadržaji poruka razumljivi bolesniku i ako su strukturirani tako da ih bolesnici mogu lako zapamtiti. Propusti u komunikaciji zbivaju se često zbog toga što bolesnik ne razumije mnoge izraze koje zdravstveni djelatnici koriste i što mogu zapamtiti sve obavijesti koje dobivaju. Mnogi bolesnici ne razumiju medicinski žargon pa i to djeluje na njihovo nerazumijevanje vlastite bolesti, a mnogi ne znaju osnovnu svrhu pojedinih dijelova tijela (čemu služi jetra, bubrezi i sl.), što otežava opće razumijevanje bolesti.

Pogrešno razumijevanje medicinskih izraza i polovično ili nikakvo poznavanje funkcija raznih organa može izazvati potpuno iskrivljeno shvaćanje obavijesti o bolesti. Bolesnici nisu skloni postavljati detaljna pitanja o svojoj bolesti, prikrivajući svoje nerazumijevanje, pa je teško ustanoviti je li danu obavijest bolesnik razumio. Ovo prikrivanje nerazumijevanja pripisuje se bolesnikovoj plahosti i bojažljivosti koja je uvjetovana autoritetom i obično višim socijalnim statusom zdravstvenih djelatnika. Nasuprot tome, kada i razumiju što im je bilo rečeno, bolesnici često zaboravljaju dobivene upute i savjete.

Objedinjujući rezultate istraživanja o mogućnostima poboljšanja komunikacije mogu se dati sljedeći savjeti za poboljšanje razumljivosti u govoru (4). Prvo, *koristiti jednostavne izraze*; Svi profesionalci pa tako i zdravstveni djelatnici naučeni su koristiti žargon svoje struke tako da se često ni ne pitaju da li pacijenti uopće razumiju što im se kaže. Istraživanja pokazuju da pacijenti u najvećem broju slučajeva ne razumiju medicinske termine. Reći pacijentu “Vi imate seboreju” ili “Poslati ćemo Vas na EKG” i slično, mogu pacijentu biti potpuno nerazumljivi. Sve što pacijentu kažemo trebamo pokušati prilagoditi njegovoj dobi, obrazovanju i zanimanju. Drugo, *ponoviti savjete više puta, s time da prvo date najbitnije savjete*: mnogi, posebno stariji pacijenti, brzo zaboravljaju što im je rečeno. Puno bolje zapamte ono što smatraju važnim i što se kaže na početku razgovora. Treće, *provjerite je li pacijent zapamtio savjet – tražeći od njega da ponovi upute prije odlaska*. Konačno, *koristite pisane materijale s informacijama o bolesti i načinima liječenja*. I kada je pacijent zapamtio savjete i upute koje ste mu dali, mnogi pacijenti ubrzo nakon odlaska iz ordinacije puno toga zaborave. Razumljivo i kratko napisani materijali o pacijentovoj bolesti i načinima liječenja jako pomažu u boljem pridržavanju savjeta i uputa.(4)

Nepredvidive komunikacijske prepreke

Uloga komunikacije nije samo izmjena informacija, nego osobe komunicirajući nastoje postići neke druge ciljeve, bilo da se radi o uvjeravanju drugih u vlastite ideje ili o traženju pomoći od drugih. Problemi se mogu javiti ako komunikacija ne može osigurati postizanje ciljeva nekog od sudionika pa se takva komunikacija doživljava kao izvor frustracije.

Prepreke u komunikaciji mogu biti razlike u dobi što znači kod komunikacije sa djecom različitih uzrasta zahtjeva dobro poznavanje faza razvoja djece i načina njihova mišljenja i razumijevanja; komunikacija sa starijim osobama pretpostavlja uvažavanje i prepoznavanje mogućih senzornih i mentalnih oštećenja koja mogu otežati komunikaciju.

Zatim imamo razlike u spolu koje kod muškaraca su primjerice manje skloniji dijeliti svoje osjećaje i misli sa drugima, skloniji su dominaciji tijekom komunikacije što može otežati komunikaciju sestre s muškim klijentom. Zatim socijalne i kulturne razlike, razlike u etničkoj pripadnosti; razlike u socioekonomskom statusu; razlike u kulturnim i religijskim vjerovanjima, te ograničene mogućnosti komunikacije kao što su senzorni poremećaji (naglušost ili gluhoća, problemi s vidom ili sljepoća); mentalna zaostalost bolesnika; senilna demencija, simptomi bolesti, umor, bol; emocionalna uzbuđenost bolesnika; preokupiranost bolesnika drugim brigama, potom imamo osobe s ograničenim razumijevanjem i pamćenjem kao što je loše poznavanje jezika, dijalekta ili nepismenost bolesnika; niža inteligencija bolesnika; korištenje medicinskog nazivlja; slabo pamćenje bolesnika i nemogućnost prisjećanja prijašnjih savjeta.

Problemi u komunikaciji su sljedeći: osobe koje nedovoljno pridaju važnosti razgovoru s bolesnikom; slabo isticanje važnosti razgovora s bolesnikom tijekom obrazovanja zdravstvenih djelatnika; preopterećenost zdravstvenih djelatnika velikim brojem bolesnika i medicinskom rutinom; prigovori zdravstvenom djelatniku od pretpostavljenih (npr. medicinskoj sestri od liječnika) da je razgovor s bolesnikom bespotrebno gubljenje vremena; nevoljkost zdravstvenog djelatnika da podijeli svoje znanje s nekvalificiranom osobom koja najvjerojatnije neće ništa razumjeti i sl. (1, 6) Osobe koje su stekle negativne stavove prema zdravstvenom djelatniku mogu imati loša prethodna iskustva sa zdravstvenim djelatnicima; nepovjerenje u zdravstvene djelatnike; strah koji izaziva zdravstveni djelatnik; uvjerenje bolesnika da već sve zna o svojoj bolesti; uvjerenje bolesnika da savjet koji će dobiti neće moći provesti zbog financijskih i socijalnih prepreka ili zbog ustaljenih navika kojih se teško može odreći (pušenje, pijeње alkohola i sl.) (6)

Kontradiktorni savjeti i preporuke znače dobivanje različitih obavijesti od raznih zdravstvenih djelatnika (različite upute i savjeti u vezi iste bolesti ili različita tumačenja uzroka istih bolesti); obavijesti o bolesti koje daju zdravstveni djelatnici nisu u skladu s novim dijagnostičkim obavijestima.(1, 6)

Prevladavanje prepreka u komunikaciji

Prevladavanje prepreka uspijeva komunikacijski vješta osoba koja će uspjeti prenijeti poruku sugovorniku, uspjeti dobiti potpunu i jasnu poruku od sugovornika, stvoriti odnos povjerenja i suradnje i prilagoditi vlastitu komunikaciju specifičnostima situacije ili sugovornika.

Medicinska sestra prilikom razgovora mora govoriti jasno kako bi pacijent mogao razumjeti.

Razgovor treba teći polagano i bez podizanja glasa. Rečenice ponoviti ukoliko nisu bile razumljive. Sestra u razgovoru bi trebala izbjegavati korištenje medicinskog žargona jer pacijenti se ponekad prvi put susreću s nekim izrazima. Najbolje je koristiti jednostavne riječi i rečenice. Pacijentu je veoma važan pristup zdravstvenog djelatnika i očekuje osmjeh i neposrednost. Također bi trebalo izbjegavati dijalekt u razgovoru. Poželjno je provjeriti da li je bolesnik razumio što mu je rečeno tj. tražiti od bolesnika da ponovi ono što mu je rečeno. Veoma je korisno kod nekih pacijenata koristiti pisane obavijesti koje može nekoliko puta pročitati. Kod pisanja izbjegavati korištenje simbola i kratica. Pacijentu mogu koristiti ilustracije, crteži, dijagrami i modeli u objašnjavanju bolesti i davanju savjeta i uputa.(4)

Najvažnije osobine i vještine potrebne za uspješnu komunikaciju i stvaranje odnosa s klijentom su: Strpljivost, ljubaznost, suosjećajnost, jednostavnost, tolerantnost, čestitost, iskrenost, smisao za humor, emocionalna stabilnost, demokratičnost, sklonost promjenama, odlučnost, sklonost priznavanju grešaka.(4) Zanimanje za dobrobit ljudi Zdravstvena njega, samostalno, stručno područje rada medicinskih sestara, ima osnovno polazište na bolesniku kao aktivnom subjektu u procesu sestrinske skrbi i holističkom pristupu, kroz nezaobilaznu komunikaciju.(2) Komunikacija je neizbježno kompleksno, dinamično, višeslojno zbivanje izmjene informacija, koje zahtjeva stalno prilagođavanje i predstavlja interpersonalni odnos između bolesnika i medicinske sestre tijekom pružanja sestrinske skrbi.(3)

Kao takva komunikacija omogućava nadoknadu svega onoga što suvremena medicina nije u mogućnosti. Od presudne je važnosti da se zadovolji bilo koja od potreba i predstavlja osnovu razvoja odnosa sestra – bolesnik, kao neizbježan, kontinuirani proces. Da bi taj proces bio što kvalitetniji i uspješniji važna je motiviranost i sestre i bolesnika, obostrano

slaganje s razgovorom, dobar međusobni odnos i dobra «atmosfera» tijekom razgovora. Kvalitetan odnos sestra - pacijent omogućava verbalizaciju osjećaja i otvara put u emocionalno. Cilj sestrijske komunikacije je između ostalog upoznati bolesnika i članove njegove obitelji, te primijeniti otvoren, iskren i empatičan odnos međusobnog povjerenja i poštovanja. Razumije se da bolesnika uvažavamo kao osobu u društveno – profesionalnom odnosu.

Komunikacija u zdravstvenoj njezi bolesnika

Na kvalitetnu komunikaciju utječu mnogi čimbenici. Slušanje, prisutnost, brižnost, iskrenost, otvorenost, prihvaćanje, empatija, poštovanje, kao čimbenici uspješne komunikacije međusobno su vrlo povezani i isprepleteni, te je ih nemoguće promatrati odvojeno ili smatrati neki od njih važnijim od drugoga.(4) U neizbježnoj interakciji s bolesnikom i šutnja predstavlja snažnu komunikaciju osobito ako je popraćena drugim neverbalnim znakovima. Jer, prvi komunikacijski aksiom poznatog psihologa i komunikologa Paula Watzlawicka glasi: «...ne možemo da ne komuniciramo. Već samom prisutnošću u određenom odnosu, ne izgovarajući pritom nijednu riječ, mi zapravo komuniciramo.»(5) Svako bolesnikovo nenamjerno prosljeđivanje informacija, dakle neverbalne poruke imaju za sestru kao promatrača određeno značenje, jer upućuju na bolesnikove neverbalizirane osjećaje. I ne samo bolesnikova već i naša neverbalna komunikacija, vrlo često jača od verbalne, bez ijedne riječi može govoriti mnogo.(6)

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.(7) Bolesnici oboljeli od ishemične bolesti srca teško verbaliziraju svoje osjećaje, te je nužno kroz komunikaciju poticati bolesnika na razgovor. Različita emocionalna stanja poput straha i napetosti izazivaju kod ovih bolesnika jedan začaran krug u kojem se zbog navedenog pojavi bol, a zbog boli ponovno strah uz pojavu tjeskobe koja ih dodatno opterećuje. Anginozna bol uzrokovana emocionalnom boli povećava tjeskobu i osjećaj bespomoćnosti, zahtijeva poticanje na verbalizaciju i iskaz bolesnikovim riječima o onome što ga tišti i o onom što on smatra važnim. Neki bolesnici (ne svi) verbalizacijom straha lakše savladaju isti problem te obično zaključuju da se puno bolje osjećaju. S druge strane pojedini bolesnici ne mogu prihvatiti činjenicu da su oboljeli, pa zato o tome ne žele niti razgovarati. To su zapravo obrambene reakcije kroz koje prolazi bolesnik u prihvaćanju svoje bolesti (poricanje, ljutnja, cjenkanje, depresija, prihvaćanje).(8) Često promjenjiva raspoloženja, ovi bolesnici osjećaju grižnju savjesti što iziskuje strpljivost, iskrenost, ohrabivanje, povjerenje i empatiju. *Empatija*

predstavlja «uvlačenje pod kožu» drugoj osobi kako bi sagledali stvari njenim očima. (9) Kroz ovakav način komuniciranja sestra, postaje osjetljiva za misli, osjećaje, probleme i potrebe koje bolesnik može ili ne otvoreno izraziti. Međutim, sestra treba ovladati ovom vještinom kako bi «na vrijeme izašla iz bolesnikove kože» jer postoji opasnost od preopterećenosti i nemogućnosti pružanja pomoći. Veliki napredak tehnologije, premali broj osoblja, neorganiziranost i mnogi drugi osobni razlozi osoblja, pa tako i medicinskih sestara, loše djeluju na proces komunikacije. Različiti čimbenici otežavaju kvalitetan proces komunikacije. Osim akcijske usmjerenosti, osoblje može biti emocionalno opterećeno, te imati osjećaj vlastite bespomoćnosti zbog nerazumijevanja i neprihvatanja standarda humane međuljudske komunikacije i nerazumijevanja potreba uvođenja inovacija (9). Nedostatno obrazovanje iz humanističkih područja dodatno utječe na kvalitetu komunikacijskog procesa i vještinu komuniciranja. Otežana komunikacija može se javiti i od strane samih bolesnika, ali i njihovih obitelji, bilo da poriču primanje bilo kakvih informacija, ne žele «gnjaviti prezaposleno osoblje» ili imaju osjećaj da su suvišni u procesu zdravstvene njege i liječenja. S takvim problemima teško je pronaći vremena i uvjete za porazgovarati s bolesnikom i njegovom obitelji. Zato se razgovor s bolesnikom obično kombinira s provođenjem zdravstvene njege. Kroz pripreme za pretrage, davanje injekcija, pomoći pri samozbrinjavanju, istovremeno se nastoji razgovarati s bolesnikom što obično nije dovoljno, jer je kroz takav način sestra više usmjerena na zadatak, a ne na bolesnikovu osobnost (9).

Ne možemo kategorički konstatirati da ovakav način komuniciranja ne omogućava uspostavljanje odnosa s bolesnikom, ali kako i sami bolesnici smatraju, to je premalo da bi o njemu znali više. Od vitalne je važnosti poticati sestre da razvijaju odnos povjerenja kroz kvalitetnu komunikaciju, čiji je ključ uspjeha u poznavanju bolesnika kao osobe, a ne samo njegove bolesti kroz neosuđivanje i razumijevanje njegovih potreba.

Izdvajamo i naglašavamo za kraj: *«Rijetko kada možemo dostići savršenstvo, ali je važno učiti i raditi u tom smjeru»!* (1) Različita istraživanja potvrđuju da je komunikacija prioritet u jedinstvenoj ulozi medicinske sestre *«...pomagati pojedincu, bolesnom ili zdravom, u obavljanju onih aktivnosti koje doprinose zdravlju, oporavku (ili mirnoj smrti), a koje bi pojedinac obavljao samostalno, kada bi imao potrebnu snagu, volju ili znanje. To treba činiti tako, da mu se pomogne postati neovisnim što je moguće prije.»*(9)

Zaključak

Djelotvorna i zadovoljavajuća komunikacija zdravstvenih informacija moguća je samo ako su sadržaji poruka razumljivi bolesniku. Za poboljšanje razumljivosti priopćenih zdravstvenih informacija važno je znati zakonitosti procesa savjetovanja, komunikacije te prepreka u komunikaciji i načina njihova prevladavanja, u kontekstu zdravstvenih informacija i priopćavanja bitnih informacija pacijentima, o bolestima i uputa kojih se treba pridržavati vezano uz načine njihova liječenja. Pritom je posebno bitna uloga medicinske sestre.

Literatura:

1. Havelka M. Zdravstvena psihologija. Jastrebarsko: Naklada Slap;1998.
2. Janković J. Savjetovanje – nedirektivni pristup. Zagreb: Alinea; 1997.
3. Petz B. (Ur). Psihologijski rječnik. Zagreb: Prosvjeta; 1992.
4. Hudolin V. Psihijatrijsko-psihološki riječnik. Zagreb: Panorama; 1968.
5. Brajša P. Umijeće razgovora. Zagreb: C.A.S.H.; 1996.
6. Komunikacija u zdravstvenih djelatnika. Skinuto 1.4.2013. s:
<http://www.kardio.hr/home/strucni-clanci/448-komunikacija-u-zdravstvenih-djelatnika.html>
7. Fučkar G. (Ur). Odabrana poglavlja paketa LEMON. Zagreb: Hrvatska udruga za sestrinsku edukaciju; 1998.
8. Kubler – Ross E. Razgovori s umirućima. Zagreb: Biblioteka «Oko tri ujutro»; 1980.
9. Henderson V. Osnovna načela zdravstvene njege. Zagreb: Hrvatska udruga za sestrinsku edukaciju; 1994.

Kontakti:

Ivana Radibratović

Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije, Odjel za školsku medicinu
Dubrovnik, Put od Mihajla 6, 20 001 Dubrovnik

Joško Sindik

Institut za antropologiju, Ljudevita Gaja 32, 10000 Zagreb, Hrvatska