



SOKRAT – DA komunikacijski model u medicini – novi paradigmatički okvir za unaprjeđenje kliničke i organizacijske komunikacije

SOCRATES – YES communication model in medicine – a new paradigmatic framework for improving clinical and organizational communication

Zoran Tomić¹ , Danijela Marojević Tomić^{1,2}, Ivan Eugen Tomić¹

¹ Sveučilište u Mostaru

² Poliklinika Vaš pregled, Zagreb

Deskriptori

ZDRAVSTVENA KOMUNIKACIJA – metode;
ODNOS LIJEČNIKA I BOLESNIKA;
MEĐULJUDSKI ODNOSI;
MEĐUDISCIPLINARNI ODNOSI;
TEORETSKI MODEL

Descriptors

HEALTH COMMUNICATION – methods;
PHYSICIAN-PATIENT RELATIONS;
INTERPERSONAL RELATIONS;
INTERDISCIPLINARY COMMUNICATION;
MODELS, THEORETICAL

SAŽETAK. Komunikacija u medicini mnogo je više od razmjene informacija. Ona je most između ljudi koji se nalaze u emocionalno intenzivnim, životno važnim, hijerarhijski osjetljivim i vremenski ograničenim situacijama. Unatoč postojećim komunikacijskim protokolima, u kliničkoj praksi još nema metaprincipa koji bi obuhvatio sve razine komunikacije u zdravstvenom sustavu. Cilj je ovoga rada prikazati i konceptualno utemeljiti integrativni komunikacijski model SOKRAT – DA temeljen na Sokratovoj metodi potvrdnih odgovora te razmotriti njegovu primjenjivost u različitim oblicima medicinske komunikacije (liječnik – pacijent, liječnik – obitelj, liječnik – student, interdisciplinarni timovi i organizacijsko upravljanje). Rad je oblikovan kao narativni teorijski i stručni prikaz s osloncem na relevantnu literaturu iz medicinske komunikologije, psihologije i komunikacijske teorije. Predlaže se integrativni model i analizira njegova primjena u kliničkoj i organizacijskoj praksi. Model SOKRAT – DA sintetizira Sokratovu metodu navođenja na potvrdne odgovore, emocionalnu inteligenciju i relacijsku teoriju komunikacije. Model se sastoji od šest koraka: 1) početno usklađivanje, 2) uvažavanje, 3) sokratovsko navođenje, 4) formuliranje informacije i preporuke, 5) povratna sprega te 6) zaključno „da“ i ohrabrenje. Kroz primjere se pokazuje kako ovakav pristup smanjuje defenzivnost, olakšava prihvaćanje medicinskih informacija i odluka te poboljšava suradnju na svim razinama sustava. Model SOKRAT – DA predstavlja originalan, jednostavan i široko primjenjiv komunikacijski okvir u medicini. Njegova primjena može unaprijediti odnose s pacijentima i njihovim obiteljima, olakšati edukaciju studenata, povećati učinkovitost konzilija i smanjiti otpor prema organizacijskim promjenama. Kao metaprincip, model se može integrirati u edukacijske programe i kliničke protokole s ciljem poboljšanja kvalitete zdravstvene skrbi.

SUMMARY. Communication in medicine is much more than the exchange of information. It is a bridge between people who find themselves in emotionally intense, life-critical, hierarchically sensitive, and time-pressured situations. Despite existing communication protocols, clinical practice still lacks a metaprinciple that encompasses all levels of communication within the healthcare system. The aim is to present and conceptually ground an integrative SOCRATES–YES communication model, based on Socrates' method of guiding toward affirmative responses, and to consider its applicability across different forms of medical communication (physician–patient, physician–family, physician–student, interdisciplinary teams, and organizational management). The paper is structured as a narrative, theoretical, and professional overview, drawing on relevant literature from medical communication studies, psychology, and communication theory. It proposes an integrative model and analyzes its application in clinical and organizational practice. The SOCRATES–YES model synthesizes Socrates' method of eliciting affirmative responses, validation, emotional intelligence, and relational communication theory. The model consists of six steps: initial alignment, validation, Socratic guidance, formulating information and recommendations, feedback, and the concluding “yes” with encouragement. Through examples, this approach is shown to reduce defensiveness, facilitate acceptance of medical information and decisions, and improve collaboration at all levels of the system. The SOCRATES–YES model represents an original, simple, and widely applicable communication framework in medicine. Its use can enhance relationships with patients and their families, support student education, increase the efficiency of consultations, and reduce resistance to organizational change. As a metaprinciple, the model can be integrated into educational programs and clinical protocols to improve healthcare quality.

Komunikacija u medicini oduvijek je bila mnogo više od razmjene informacija. Ona je most između ljudi koji se nalaze u intenzivno emocionalnim, životno važnim, hijerarhijski osjetljivim i vremenski ograničenim situacijama. U bolničkom sustavu, komuni-

✉ Adresa za dopisivanje:

Prof. dr. sc. Zoran Tomić, dr. med., <https://orcid.org/0000-0003-1148-2896>
Sveučilište u Mostaru, Trg hrvatskih velikana 1, 88000 Mostar, Bosna i Hercegovina,
e-pošta: zoran.tomic@sum.ba

Primljeno 7. prosinca 2025., prihvaćeno 28. siječnja 2026.

kacijska dinamika nije linearna nego razgranata: odvija se vertikalno između uprave, ministarstva i zdravstvenih radnika, horizontalno među kolegama te izrazito intenzivno u kliničkim odnosima između zdravstvenog osoblja, pacijenata i njihovih obitelji. Svaka od tih komunikacijskih linija ima vlastita pravila, vlastite rizike, ali i zajedničke potrebe, profesionalizam, poštovanje, jasnoću i suradnju.

Brojni pokazatelji upućuju da je neadekvatna komunikacija među najčešćim uzrocima pogrešaka u medicini, a procjene govore da znatan udio neželjenih događaja proizlazi upravo iz komunikacijskih neuspjeha, a ne iz medicinske stručnosti. Također, kao u malo kojoj djelatnosti, na liječenje djeluju komunikacijske prijetnje izvan logičnoga komunikacijskog kruga. Te je prijetnje moguće nabrojiti prema komunikacijskim smjerovima kojima se odvijaju, a potiču nestručno i pogrešno liječenje s negativnim posljedicama po pojedince i društvo. Čest je komunikacijski smjer pacijent – pacijent u interpersonalnoj komunikaciji u kojoj oni imaju međusobno povjerenje premda zbog medicinskog neznanja i nepreciznog opisa simptoma daju i primaju pogrešne savjete. Smjer *pacijent – pacijent* sve se više odvija i medijski posredovano na društvenim mrežama i komunikacijskim platformama. Štetan je i smjer *pacijent – izvor informacija (pretraživači)* jer zbog pogrešno opisanih simptoma pacijenti dobivaju i pogrešne odgovore ili dođu do nevjerođostojnih izvora, najčešće preko interneta ili masovnih medija. Pretraživači znaju pacijente odvesti i do botova, računalnih programa koji se ponašaju kao ljudi pa i smjer *pacijent – bot* predstavlja prijetnju jer botovi često i potiču na kupnju određenih proizvoda i usluga koji mogu štetno djelovati na pacijente jer ne odgovaraju njihovoj dijagnozi. Najnoviji smjer koji predstavlja vanjsku prijetnju jest *pacijent – umjetna inteligencija* u kojemu također zbog nestručnosti pacijenata dolazi do pogrešnih savjeta za liječenje koje pacijenti prihvaćaju kao dobrodošle i ponekad vjeruju tome izvoru više nego liječnicima. Držanje pacijenata unutar poželjnoga komunikacijskog kruga obuhvaćenoga modelom SOKRAT – DA moguće je postići jedino edukacijom od najranije mladosti i to je dugotrajan proces. Istodobno, kvalitetna komunikacija poboljšava ishode liječenja, povećava zadovoljstvo pacijenata, smanjuje stres medicinskog osoblja i podiže učinkovitost zdravstvenih timova.

Unatoč brojnim postojećim komunikacijskim protokolima, oni se uglavnom odnose na specifične situacije (teške vijesti, preuzimanje smjene, hitne situacije) i stoga ne nude jedinstven koncept koji bi mogao obuhvatiti sve komponente medicinske komunikacije. U mnoštvu različitih stilova, navika i osobnih sklonosti, teško je očekivati unifikaciju ponašanja kroz stroge upute. Ono što jest moguće – i nužno – jest predložiti metaprinzip komunikacije, mentalni model koji može biti primjenjiv na sve razine sustava.

U ovom radu razvija se integrativni pristup nazvan modelom SOKRAT – DA, zasnovan na Sokratovoj metodi potvrdnih odgovora, psihološkim spoznajama o učincima „da“ i „ne“ i tehnici DA komunikacije u interpersonalnoj dinamici te na suvremenim teorijama komunikacije u zdravstvu. Za razliku od mnogih protokola, ovaj model ne nameće proceduru nego daje način razmišljanja – pristup koji se može primijeniti u razgovoru s pacijentom jednako kao i na sastanku s ministarstvom ili u edukaciji studenata.

Cilj rada jest opisati teorijsku podlogu modela, prikazati njegovu strukturu te razmotriti primjenu u kliničkim i organizacijskim kontekstima medicinske prakse.

Materijali i metode

Ovaj je rad metodološki koncipiran kao narativni teorijsko-konceptualni prikaz s elementima modeliranja. Ovdje nije riječ o izvornom empirijskom istraživanju, nego o integrativnoj sintezi znanja na temelju koje se predlaže novi komunikacijski okvir, čime se ostvaruje originalan znanstveni doprinos.

Za potrebe rada korišteni su sljedeći izvori:

- literatura iz područja medicinske komunikologije, osobito radovi o odnosu liječnik – pacijent i njegovom utjecaju na ishode liječenja;
- priručnici i udžbenici komunikacijskih vještina u medicini;
- teorijska djela iz opće i interpersonalne komunikacije (npr. model Schulz von Thuna);
- literatura iz područja motivacijskog intervjuiranja i emocionalne inteligencije, kao suvremenih pristupa usmjerenih na uvažavanje i poticanje promjene.

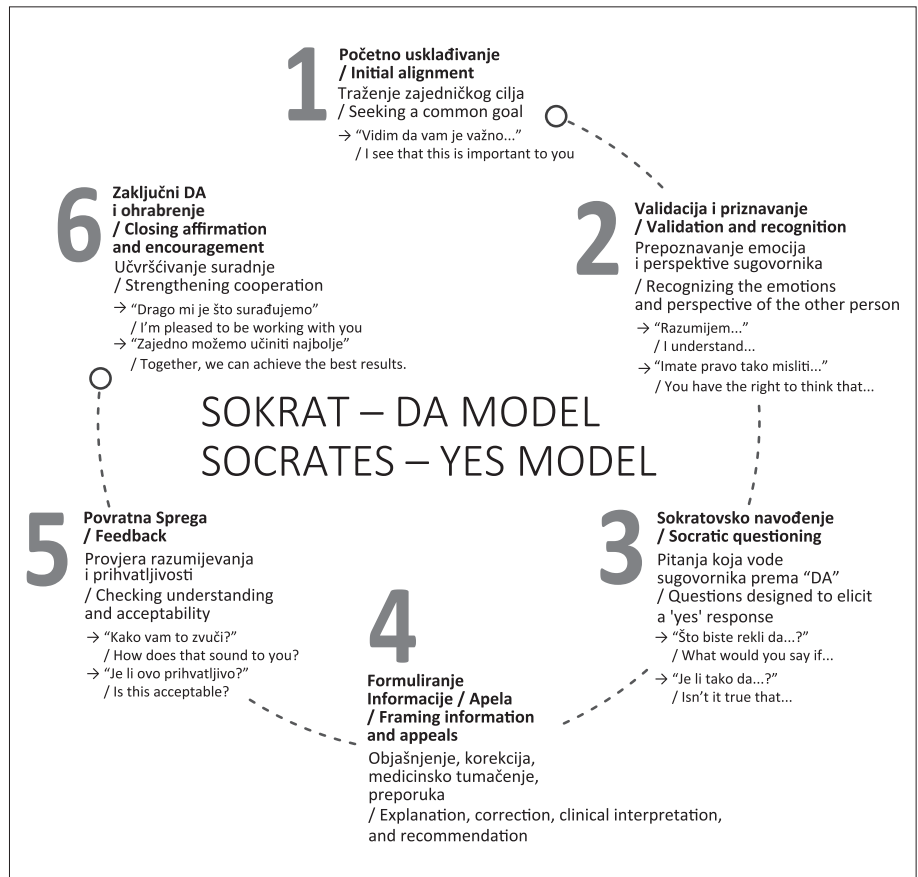
Iz dostupne literature odabrani su koncepti koji se bave: (1) utjecajem komunikacije na zdravstvene ishode, (2) relacijskom dimenzijom poruke, (3) tehnikama pitanja i uvažavanja te (4) ulogom emocionalne regulacije u interpersonalnoj interakciji. Na temelju te sinteze konstruiran je model SOKRAT – DA kao prijedlog metaprinzipa medicinske komunikacije.

Rezultati

Komunikacija kao temelj zdravstvene prakse

U medicini je komunikacija istodobno i alat i odnos. Ona nije samo sredstvo prijenosa informacija, već emocionalni i sociološki proces koji određuje kako će se profesionalci ponašati, kako će pacijenti reagirati i kako će ustanove funkcionirati. Prema modelu Schulz von Thuna, svaka poruka sadrži četiri aspekta: predmetni sadržaj, samoočitovanje, odnos i apel. U medicini odnosni ili relacijski aspekt često nadjačava sve ostale: pacijent će prije reagirati na ton, stav, neverbalni izraz lica i način na koji je ispričana informacija nego na samu informaciju.

Izvor / Source:
izrada autora / creation of the author



SLIKA 1. SOKRAT – DA MODEL
FIGURE 1. SOCRATES – YES MODEL

Ovaj fenomen nije ograničen samo na kliničke odnose. Medicinske sestre i liječnici često se nađu u situacijama nesporazuma koji ne proizlaze iz pogrešnog sadržaja, nego iz pogrešnog odnosa. Jednako tako, rukovodeće osoblje i zdravstveni djelatnici često ulaze u komunikacijske konflikte zbog različitih očekivanja, nejasnih apelativnih poruka ili zbog doživljaja nepoštovanja. U bolničkom sustavu, gdje se stres prelijeva iz jednog odjela u drugi, komunikacija može postati sekundarna žrtva pritiska, a upravo tada najviše šteti.

U takvom kontekstu postavlja se pitanje: može li jedan komunikacijski princip biti dovoljno fleksibilan da obuhvati sve razine? Odgovor se ovdje traži u Sokratovom davno opisanom, a danas ponovno aktualnom pristupu – metodi potvrdnih DA odgovora.

Sokratova metoda „da – da“ i suvremena psihološka osnova

Sokratova metoda temeljila se na navođenju sugovornika prema nizu potvrdnih odgovora. Sokrat je znao da se ljudi ne uvjeravaju tako što im se kaže da su u krivu, nego tako što ih se vodi prema zaključku koji mogu sami prihvatiti. Psihološka logika ove metode danas je potvrđena istraživanjima komunikacije i neuropsihologije.

„Da“ otvara, „ne“ zatvara. „Da“ stvara suradnju, „ne“ stvara obranu. Kada osoba kaže „ne“, ona ne brani samo sadržaj, nego i identitet; širi se refleks obrane, mišići se

napinju, a komunikacijska fleksibilnost opada. Kada osoba kaže „da“, smanjuje se simpatička aktivacija, otvara se prostor za nove informacije, smanjuje se defenzivnost i povećava spremnost na zajedničko rješenje.

U medicinskoj praksi prečesto srećemo razgovor kulturom neslaganja:

- „Ne, nije tako.“
- „Ne trebate se brinuti.“
- „Ne možete to tako shvatiti.“
- „Ne, antibiotik vam ne treba.“

Svaka od tih negativnih konstrukcija automatski aktivira otpor kod pacijenta ili kolege. Nasuprot tomu, početno „da“ može promijeniti tijek razgovora:

- „Da, razumijem zašto Vam to djeluje zabrinjavajuće.“
- „Da, imate pravo pitati.“
- „Da, razumijem da ste mislili da antibiotik može pomoći.“

Takav pristup ne ugrožava stručnost. Naprotiv, omogućava da medicinska informacija bude prihvaćena bez sukoba koji je čest oblik neupješne komunikacije u medicini.

Model SOKRAT – DA kao integrativni komunikacijski okvir

Model SOKRAT – DA osmišljen je kao kombinacija Sokratove metode, emocionalne inteligencije, valida-

cijskih tehnika i teorije pozitivne komunikacije. Njegova snaga nije u proceduri, nego u mentalnom okviru: načinu gledanja na sugovornika kao partnera, a ne kao prepreku.

U svojoj najjednostavnijoj formi model je prikazan na slici 1.

Model nije metoda uvjeravanja u marketinškom smislu; njegov je cilj stvoriti odnos u kojem je moguće učinkovito dijeliti odgovornost i donositi odluke.

Primjena modela u kliničkoj i organizacijskoj praksi

Liječnik – pacijent

U odnosu liječnik – pacijent model SOKRAT – DA djeluje gotovo intuitivno, jer odgovara prirodnim psihološkim potrebama osobe koja traži medicinsku pomoć. Pacijent u zdravstveni sustav često ulazi u stanju smanjenog osjećaja kontrole, neizvjesnosti i emocionalne ranjivosti, preplavljen informacijama ili strahom od dijagnoze, ishoda ili terapije. U takvom kontekstu komunikacija nije samo sredstvo prijenosa medicinskih činjenica, nego i ključni regulator emocionalne stabilnosti i povjerenja.

U komunikaciji liječnik – pacijent vrlo je važno sudjelovanje pacijenta u kontekstu zdravstvene skrbi. Četiri su bitna elementa sudjelovanja: 1) postavljanje pitanja, 2) izražavanje zabrinutosti, 4) asertivnost (prava, osjećaji, uvjerenja i interes) i 4) pričanje vlastite zdravstvene „priče“ (tj. narativ o zdravlju). S druge strane, traženje informacija od pacijenta i početno usklađivanje („Da, važno je da razumijete što se događa“) djeluje kao verbalni signal sigurnosti koji smanjuje tjeskobu i otvara prostor za suradnju. Time liječnik pacijentu daje do znanja da ga vidi kao aktivnog sudionika, a ne pasivnog primatelja informacija. Potvrđivanje („Razumijem da je to teško slušati“) dodatno omogućava emocionalnu sigurnost, jer normalizira reakcije pacijenta i pokazuje da su njegove brige legitimne, a ne prepreka.

Tek nakon ovoga emocionalnog usklađivanja pacijent može u potpunosti obraditi i prihvatiti medicinsku informaciju bez defenzivnosti. Smanjenje otpora posebno je važno kada se iznose složene, zabrinjavajuće ili neželjene vijesti – primjerice kada se objašnjava razlog za odgađanje zahvata, potreba za dodatnim pretragama ili kada se uvodi terapija koja ima potencijalne nuspojave.

Model SOKRAT – DA dodatno pomaže oblikovati pacijentovo razumijevanje kroz sokratovsko navođenje, gdje liječnik postavlja pitanja koja pacijenta vode prema samostalnom zaključivanju („Što mislite, zašto je važno provjeriti ovaj nalaz?“). Takav pristup povećava unutarnju motivaciju pacijenta i jača *sense of agency* – osjećaj da on sâm ima ulogu u vlastitom liječenju. Ujedno se smanjuje vjerojatnost nerazumijevanja ili

iskrivljene interpretacije informacija, što je čest problem u kliničkoj praksi.

Formuliranje preporuke nakon niza odgovora „da“ pacijentu djeluje prihvatljivije i manje prijeteće. Povratna sprega („Možete li mi svojim riječima reći što ste razumjeli?“) omogućava provjeru razumijevanja i korekciju eventualnih pogrešnih zaključaka. Završni potvrdni okvir („Da, ovo je težak proces, ali radimo ga zajedno i napravili smo prvi važan korak“) jača osjećaj sigurnosti, povjerenja i suradnje.

Konačni učinak modela SOKRAT – DA u odnosu liječnik – pacijent nije samo bolja komunikacija, nego i poboljšana adherencija terapiji, smanjena vjerojatnost konflikta i veća vjerojatnost da će pacijent donijeti informirane i stabilne odluke o vlastitom zdravlju. Na taj način model nadilazi tradicionalne komunikacijske protokole i djeluje kao emocionalni i kognitivni regulator kliničkog odnosa, čineći medicinsku praksu humanijom i učinkovitijom.

Liječnik – medicinska sestra / tim

U odnosima između medicinskih sestara i liječnika, model SOKRAT – DA ima važnu ulogu u smanjivanju hijerarhijskih barijera i poticanju profesionalne suradnje. U svakodnevnoj kliničkoj praksi medicinske sestre i liječnici dijele odgovornost za ishode liječenja, ali istodobno djeluju unutar strukture koja tradicionalno naglašava razliku u ovlastima, ulozi i statusu. Upravo takva hijerarhijska asimetrija čini komunikaciju posebno osjetljivom: i najmanji verbalni ili neverbalni poremećaj može stvoriti nesporazum, defenzivnost ili osjećaj nepoštovanja.

Često se konflikti ne javljaju zbog same pogreške, nego zbog načina na koji je ona komunicirana. Naglo izrečeno „ne“, prekid rečenice, opominjanje ili strogi korektivni ton mogu kod medicinske sestre izazvati osjećaj omalovažavanja, a kod liječnika frustraciju zbog percipirane nesuradnje. Takav komunikacijski obrazac dovodi do smanjenja povjerenja i motivacije, pa čak i do smanjenog protoka informacija – što može imati kliničke posljedice.

Početni „da“ u modelu SOKRAT – DA stvara posve drugačiju dinamiku. On ne znači automatsko slaganje sa sadržajem, nego priznanje perspektive drugog stručnjaka i otvara dvosmjernu simetričnu komunikaciju. Rečenice poput:

„Da, hvala što ste to primijetili“, „Da, važno je što ste to istaknuli“ otvaraju prostor za suradnju i pokazuju da se doprinos medicinske sestre shvaća ozbiljno. Na taj način gradi se profesionalna sigurnost koja je preduvjet za jasno i otvoreno iznošenje klinički važnih opažanja.

Uvažavanje („Razumijem zašto ste bili zabrinuti zbog tog nalaza“) dodatno signalizira da je kolegina reakcija legitimna i utemeljena, čime se smanjuje emo-

cionalna napetost i olakšava zajedničko rješavanje problema. Validacija ne ugrožava autoritet liječnika – naprotiv, jača ga jer pokazuje zrelost, stabilnost i spremnost na dijalog.

Tek nakon ovog procesa stvaraju se uvjeti za korekciju pogreške, dopunu informacije ili preusmjeravanje postupka bez narušavanja odnosa. Ispravak je tada formuliran na način koji podržava suradnju: „Da, dobro je što ste reagirali – i pritom je važno da učinimo sljedeće...“

Ovakva konstrukcija istodobno zadržava kliničku preciznost i očuvanje profesionalnog dostojanstva.

Implementacija ovakvog pristupa dugoročno dovodi do veće timske kohezije, bržeg protoka informacija i smanjivanja rizika od konflikata. Medicinske sestre se osjećaju sigurnije u iznošenju zabrinutosti, što je osobito važno u situacijama gdje je upravo njihova pravodobna reakcija ključna za prevenciju kliničkih pogrešaka. Liječnici, s druge strane, dobivaju pouzdanijeg i angažiranijeg partnera, što povećava učinkovitost i kvalitetu rada tima.

Model SOKRAT – DA tako ne djeluje samo kao komunikacijska tehnika, nego i kao alat za izgradnju profesionalnog povjerenja, poštovanja i zajedničke odgovornosti u jednom od najvažnijih odnosa u zdravstvenom sustavu.

Liječnik – obitelj pacijenta

Komunikacija liječnika s obitelji pacijenta jedno je od najdelikatnijih područja medicinske prakse. Obitelji bolesnika nose težak emocionalni teret, često bez mogućnosti djelovanja. Strah, tjeskoba i neizvjesnost pojačavaju osjetljivost na ton i način komunikacije. U takvim trenutcima važna je socijalna podrška obitelji, a koja uključuje emocionalnu potporu i utjehu. Takva podrška ublažava djelovanje stresa u psihološkom i fiziološkom smislu. Pristup SOKRAT – DA ovdje služi kao emocionalni ublaživač. Primjeri:

„Da, potpuno razumijem da želite znati sve što možemo učiniti.“

„Da, ovo je iznimno teška situacija za vas.“

„Dopustite da objasnim što znamo i koje su realne opcije.“

Ovakav pristup omogućava obitelji da donosi odluke bez osjećaja prisile ili ignoriranja. Uvažavanje emocija ne oduzima ništa stručnom autoritetu, nego ga jača.

Komunikacija u konziliju

Komunikacija u zdravstvenom timu trebala bi slijediti načela suradnje, koordinacije i uspostave suradničke mreže. No, komunikacija u timu kao što je konzilij može biti ili je često izrazito kompleksna: različite specijalnosti, različite perspektive, ponekad suprotstavljeni prioriteti. Utjecaj ega i mikrohijerarhija često

dovodi do komunikacijskih tenzija. Model SOKRAT – DA uvodi zajednički početni „da“: „Slažemo se da nam je sigurnost pacijenta primarni cilj?“. Gotovo svaki član konzilija potvrdit će taj cilj. Taj prvi „da“ stvara zajedništvo i mijenja ton rasprave. Zatim slijedi priznavanje doprinosa svakog specijalista: „Da, važno je čuti kiruršku perspektivu; da, jednako je važno razumjeti internistički rizik.“ Napokon, sokratovsko navođenje može strukturirati odluku: „Ako prihvatimo da je prioritet sigurnost, koja opcija nosi najmanji rizik?“ Konzilij tako postaje tim, a ne fragmentirana skupina.

Liječnik – student

U edukacijskom kontekstu, posebno u kliničkom okruženju, odnos između liječnika i studenta predstavlja temelj profesionalnog razvoja budućih zdravstvenih djelatnika. Sokratovska metoda, koja se oslanja na postavljanje usmjerenih, poticajnih i logički strukturiranih pitanja, pokazuje svoju iznimnu vrijednost. Za razliku od pristupa korekcije greškom („Ne, to nije tako“), ova metoda gradi učenje kroz proces razmišljanja i aktivnog sudjelovanja.

Takav mentorski stil ne samo da potiče studenta da samostalno dođe do zaključka, nego i razvija sposobnost kliničkog mišljenja, odnosno povezivanja simptoma, nalaza i dijagnostičkih mogućnosti u cjelovitu sliku. Kada student uz vodstvo liječnika sam pronađe rješenje, proces učenja postaje dublji i trajniji.

Osim stručnog znanja, sokratovsko vođenje jača i samopouzdanje studenta. Umjesto straha od pogreške, student razvija motivaciju za postavljanje pitanja, preispitivanje vlastitog razmišljanja i slobodno izražavanje sumnji. To je ključno u medicini, gdje je svjesnost vlastitih limita i otvorenost za učenje temelj profesionalne sigurnosti i odgovornosti.

Uz to, ovakav način edukacije prirodno potiče razvoj komunikacijskih vještina: student uči kako jasno formulirati svoje misli, argumentirati odluke i aktivno slušati. Te iste vještine sutra će primjenjivati u odnosu prema pacijentima – u objašnjavanju dijagnoze, smirivanju zabrinutog bolesnika ili vođenju teškog razgovora o terapijskim mogućnostima.

Na kraju, odnos liječnika i studenta oblikuje profesionalni identitet budućeg liječnika. Kroz modeliranje komunikacije, mentor studentu prenosi vrijednosti empatije, profesionalnosti i odgovornosti, čime doprinosi stvaranju stručnjaka koji zna ne samo liječiti, nego i razumjeti pacijenta.

Organizacijska komunikacija: uprava – zdravstveni djelatnici

U suvremenim zdravstvenim ustanovama kvalitetna komunikacija između uprave i zdravstvenih djelatnika ključna je za stabilno funkcioniranje sustava, posebno

u razdobljima promjena. Dobro postavljen komunikacijski model omogućuje upravi da najavi, objasni i provede promjene na način koji smanjuje otpor zaposlenika i povećava njihovo sudjelovanje u procesu.

Promjene poput reorganizacije radnih rasporeda, smanjenja resursa ili uvođenja novih procedura često izazivaju nesigurnost, stres i frustraciju. Ako zaposlenici nemaju jasne informacije ili osjećaj uključenosti, mogu se pojaviti nesporazumi, pad motivacije i narušeno povjerenje u vodstvo.

Zato je važno da komunikacija bude:

- *pravovremena* – informacije se prenose prije nego što promjena stupi na snagu,
- *transparentna* – objašnjavaju se razlozi, ciljevi i očekivani ishodi promjene,
- *dvosmjerna* – djelatnici imaju priliku postavljati pitanja i predlagati rješenja,
- *empatična* – uprava pokazuje razumijevanje za poteškoće koje promjene mogu donijeti,
- *dosljedna* – poruke su usklađene i ne proturječe jedna drugoj, čime se izbjegava konfuzija.

Kada se ovi elementi integriraju, organizacijska komunikacija postaje alat za izgradnju povjerenja i jačanje suradnje. Umjesto otpora, zdravstveni djelatnici mogu lakše prihvatiti promjene jer osjećaju da su informirani, poštovani i uključeni u proces odlučivanja. To u konačnici povećava učinkovitost ustanove i kvalitetu pružene zdravstvene zaštite.

Pristup SOKRAT – DA ne negira realne probleme, nego ih integrira u razgovor: „Da, razumijem da je pritisak velik; da, slažemo se da je sigurnost pacijenata prioritet i zato trebamo razgovarati o mogućim rješenjima.“

Rasprava

Uvođenje modela SOKRAT – DA u medicinsku komunikaciju otvara nekoliko važnih teorijskih i praktičnih implikacija. Kao prvo, model se nadovezuje na dugotrajan razvoj komunikacijskih pristupa u medicini, od paternalističkog modela prema partnerskom odnosu, pri čemu naglasak sve više prelazi na suradnički dijalog i uvažavanje pacijentovog iskustva. U tom kontekstu, SOKRAT – DA predstavlja daljnji korak u evoluciji komunikacijskih paradigmi: on ne zamjenjuje postojeće modele, već ih integrira u jednostavan mentalni okvir primjenjiv u gotovo svim interakcijama.

Drugo, model ima iznimnu vrijednost u upravljanju emocionalnom složenosti kliničkih situacija. Tradicionalni komunikacijski protokoli uglavnom su usmjereni na sadržaj poruke, dok SOKRAT – DA stavlja naglasak na emocionalnu dinamiku – na način na koji se otvaraju ili zatvaraju komunikacijska vrata. Potvrdni odgovor nije tek lingvistička forma, već psihofiziološki signal sigurnosti koji omogućuje sugovorniku da

smanji obranu i povećá spremnost na suradnju. Time model nudi objašnjenje zašto isti sadržaj izrečen različitim tonom može imati suprotne učinke.

Treće, model je metodološki fleksibilan. Budući da se temelji na relacijskoj dinamici, a ne na krutoj proceduri, dopušta varijacije ovisno o specijalnosti, situaciji i tipu sugovornika. Primjenjiv je i u hitnim situacijama, gdje je komunikacijsko vrijeme ograničeno, i u dugotrajnim razgovorima poput psihijatrijskih evaluacija ili onkološkog savjetovanja. Upravo ta prilagodljivost čini ga metaprintipom: njegov cilj nije zamijeniti postojeće protokole, nego pružiti temeljni komunikacijski „operativni sustav“ koji se može primijeniti unutar različitih kliničkih scenarija.

Četvrto, model SOKRAT – DA daje doprinos smanjenju profesionalnog sagorijevanja. Komunikacija koja počinje uvažavanjem i emocionalnim usklađivanjem ne koristi samo pacijentu – ona smanjuje i emocionalni teret zdravstvenih djelatnika. Umjesto sukoba, otpora i osjećaja nemoći, liječnici i sestre kroz ovakav pristup češće doživljavaju suradnju, povjerenje i konstruktivni dijalog. Time model ima potencijalno preventivnu ulogu u očuvanju mentalnog zdravlja zdravstvenih radnika.

Peto, model pokazuje posebnu vrijednost u interdisciplinarnim timovima i organizacijskim strukturama. Medicinske ustanove često funkcioniraju u uvjetima visokog pritiska, fragmentiranosti informacija i različitih profesionalnih prioriteta. SOKRAT – DA uvodi zajednički jezik koji olakšava postizanje konsenzusa i smanjuje međudisciplinarnu tenziju. Ovo je posebno važno u konzilijima i pri donošenju kompleksnih terapijskih odluka, gdje verbalni okvir suradnje može znatno ubrzati i poboljšati proces odlučivanja.

U širem smislu, model se uklapa u trend humanizacije medicine. U doba tehnološke dominacije, umjetne inteligencije i digitalne komunikacije, postoji opasnost da se interakcija liječnika i pacijenta reducira na prijenos informacija. SOKRAT – DA podsjeća da je komunikacija temelj medicine kao ljudske djelatnosti i da se kvaliteta skrbi povećava onda kada se uzima u obzir relacijski, emocionalni i kognitivni aspekt razgovora.

Međutim, postoji i nekoliko važnih izazova. Primjena modela zahtijeva edukaciju, disciplinu i spremnost na promjenu komunikacijskih navika. Također, model nije zamjena za kliničku stručnost; njegova je snaga u tome što poboljšava način prenošenja stručnih informacija, ali ne može nadoknaditi nedostatak znanja ili loše organizacijske uvjete. Nadalje, potrebno je provesti empirijska istraživanja kako bi se procijenio učinak modela u različitim kontekstima: u hitnoj medicini, primarnoj zdravstvenoj zaštiti, onkologiji, intenzivnoj medicini i organizacijskom upravljanju.

Unatoč tim ograničenjima, teoretske i konceptualne osnove modela, kao i njegova praktična jednostavnost, sugeriraju da bi SOKRAT – DA mogao postati vrijedan alat u unaprjeđenju komunikacijske kulture zdravstvenih sustava.

Zaključak

U središtu medicinske prakse nalazi se dijalog – dijalog koji može izliječiti, umiriti, informirati i povezati. Model SOKRAT – DA polazi od jednostavne, ali snažne premise: da ljudi bolje surađuju kada se osjećaju priznato, shvaćeno i poštovano. U medicini, gdje su uloženi visoki, a emocionalne reakcije snažne, ta je premisa posebno važna.

Model nudi okvir koji je istodobno intuitivan i znanstveno utemeljen. Njegovih šest koraka – usklađivanje, potvrđivanje, navođenje, formuliranje preporuke, povratna sprega i zaključni potvrdni odgovor – stvaraju strukturiran, ali fleksibilan obrazac razgovora koji može poboljšati kvalitetu komunikacije bez obzira na kontekst. U interakciji s pacijentima model smanjuje otpor, olakšava razumijevanje dijagnoze i potiče adherenciju terapiji. U odnosu s obiteljima pacijenata pruža emocionalnu sigurnost i jasnoću. U timovima smanjuje emocionalne tenzije i povećava suradnju. U edukaciji studenata jača proces učenja i profesionalnu identifikaciju. U organizacijskom upravljanju pomaže u transparentnijoj i participativnoj komunikaciji.

Kumulativni uspjeh ovih primjena upućuje na širu, sustavnu vrijednost modela SOKRAT – DA. On predstavlja mogući metaprincip – zajednički nazivnik komunikacijskih praksi u medicini. Kao takav, može poslužiti kao teorijska osnova za razvoj kurikuluma komunikacije u medicinskim školama, specijalizacijama i programima cjeloživotnog učenja.

Izazovi koji prate primjenu modela – potreba za treningom, rastom komunikacijske svjesnosti i empirijskom potvrdom – realni su, ali ne umanjuju njegov potencijal. Naprotiv, oni upućuju na smjer budućih istraživanja i razvoja komunikacijskih strategija u medicini.

Model SOKRAT – DA pridonosi jednoj temeljnoj istini: da medicinska stručnost postiže svoju punu vrijednost tek kada je integrirana u odnos koji je human, jasan i suradnički. Zato je ovaj model više od komunikacijskog alata – on je podsjetnik na samu srž liječenja: da se najdublje promjene događaju kroz dijalog, razumijevanje i zajedničko traženje rješenja.

Medicinska komunikacija ne može biti savršena, ali može biti strukturirana, humana i učinkovita. Model SOKRAT – DA nudi upravo to: put prema medicini koja ne liječi samo tijelo, nego i odnos. U tom smislu, dijalog ostaje možda najvrjednija vještina moderne medicine.

INFORMACIJE O SUKOBU INTERESA

Autori nisu deklarirali sukob interesa relevantan za ovaj rad.

INFORMACIJA O FINANCIRANJU

Za ovaj članak nisu primljena financijska sredstva.

DOPRINOS AUTORA

KONCEPCIJA ILI NACRT RADA: ZT, DMT, IET

PRIKUPLJANJE, ANALIZA I INTERPRETACIJA PODATAKA: ZT, DMT, IET

PISANJE PRVE VERZIJE RADA: ZT

KRITIČKA REVIZIJA: DMT, IET

LITERATURA

1. Reardon KK. Interpersonal communication. Where Minds Meet. Belmont: WPC; 1987, str. 201.
2. *Artificial intelligence in healthcare*. [approximately 5 pages]. Dostupno na: https://health.ec.europa.eu/ehealth-digital-health-and-care/artificial-intelligence-healthcare_hr [Pristupljeno 2. prosinca 2025.].
3. Tomić Z. Umijeće komuniciranja. 2. izd. Mostar: X DATA; 2025, str. 269–70.
4. Carnegie D. How to Win Friends & Influence People. New Delhi: FP Classics; 2024, str. 175.
5. Von Thun S. Kako međusobno razgovaramo. Zagreb: Erudita; 2001, str. 24–6.
6. Tomić Z, Jugo D. Temelji međuljudske komunikacije. Mostar: Presum; Zagreb: Synopsis; Edward Bernays UC; 2021, str. 244–5.
7. Carnegie D. How to Win Friends & Influence People. New Delhi: FP Classics; 2024, str. 179–80.
8. Street RL Jr. Interpersonal communication skills in health care contexts. U: Greene JO, Burleson BR, ur. Handbook of communication and social interaction skills. New York: Lawrence Erlbaum Associates; 2003, str. 915.
9. Barker A. Improve Your Communication Skills. London: Kogan Page; 2006, str. 55.
10. Tomić Z, Krišto B. Komunikacija u medicini – načela i vještine. Mostar: Pressum; Zagreb: Synopsis; 2022, str. 288–9.
11. McCornack S. Reflect & Relate: An Introduction to Interpersonal Communication. 2. izd. Boston: Bedford/St. Martin's; 2010, str. 218–20.
12. Tomić Z. Odnosi s javnošću – teorija i praksa. Zagreb – Sarajevo: Synopsis; 2016, str. 242.
13. Burleson BR. Emotional support skill. In: Greene JO, Burleson BR, editors. Handbook of communication and social interaction skills. New York: Lawrence Erlbaum Associates; 2003, str. 552.
14. Lučanin D. Komunikacija u zdravstvenom timu. U: Lučanin D, Despot Lučanin J, ur. Komunikacijske vještine u zdravstvu. Zagreb: Zdravstveno veleučilište; Naklada Slap; 2010, str. 155–6.
15. Pearson JC, Spitzberg BH. Interpersonal Communication – Concepts, Components, and Contexts. 2. izd. Dubuque (IA): Wm. C. Brown Publishers; 1987, str. 220.
16. Keyton J. Communication & Organizational Culture. Los Angeles: Sage Publications; 2011, str. 12–3.