

Komunikacija kao temelj kvalitetne zdravstvene skrbi

Sokol, Krešimir

Master's thesis / Diplomski rad

2020

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, School of Medicine / Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:105:194261>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-11**



Repository / Repozitorij:

[Dr Med - University of Zagreb School of Medicine Digital Repository](#)



**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MEDICINSKI FAKULTET
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA**

Krešimir Sokol

**Komunikacija kao temelj kvalitetne
zdravstvene skrbi**

DIPLOMSKI RAD



Zagreb, 2020.

**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MEDICINSKI FAKULTET
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA**

Krešimir Sokol

**Komunikacija kao temelj kvalitetne
zdravstvene skrbi**

DIPLOMSKI RAD



Zagreb, 2020.

Ovaj diplomski rad izrađen je na Katedri za medicinsku sociologiju i zdravstvenu ekonomiku pod vodstvom doc. dr. sc. Tee Vukušić Rukavina dr. med. , specijalist psihijatrije i predan je na ocjenu u akademskoj godini 2019./2020.

SADRŽAJ

SAŽETAK

SUMMARY

1. UVOD	1
2. KOMUNIKACIJA I ZDRAVSTVO	3
2.1. Verbalna i neverbalna komunikacija	4
2.2. Komunikacija u timu	5
2.3. Konflikti u komunikacijskom procesu	7
2.4. Komunikacijski čimbenici	8
2.5. Vrste komunikacijskih vještina	8
2.6. Važnost dobre komunikacije u zdravstvu	9
2.7. Komunikacija pacijenta i medicinske sestre	10
2.8. Intervju u zdravstvu	11
2.9. Savjetovanje	13
2.10. Komunikacija u palijativnoj medicini	14
3. KOMUNIKACIJA SA SPECIFIČNIM SKUPINAMA	16
3.1. Komunikacija sa starijim osobama	16
3.2. Komunikacija s djecom	17
3.3. Komunikacija sa slijepim i gluhim osobama	19
3.4. Specifičnosti u komunikaciji s psihijatrijskim pacijentima	20
3.5. Grupna komunikacija	21
4. CJELOŽIVOTNO OBRAZOVANJE	23
5. ZAKLJUČAK	24
6. ZAHVALE	26
7. ŽIVOTOPIS	27
8. LITERATURA	28

SAŽETAK

Komunikacija kao temelj kvalitetne zdravstvene skrbi

Krešimir Sokol

Komunikacija predstavlja važan način sporazumijevanja kako u privatnom tako i u poslovnom životu svake osobe. Učenje komunikacije je vrlo važan proces koji se prakticira, usavršava i stalno uči. Iznimno dobro poznavanje komunikacijskih vještina bitno je u timskom radu. Kako bi zdravstveni radnik bio uspješan u svom poslu, mora poznavati i metode vođenja intervjua s pacijentima jer upravo u tom postupku dolaze do izražaja sve naučene komunikacijske vještine. Isto tako, u poslovnim odnosima može doći i do sukoba koji se vrlo lako može riješiti ako se poznavaju tehnike komuniciranja. Posebna pažnja u komunikaciji treba se posvetiti palijativnim bolesnicima, djeci, starijim osobama, psihijatrijskim bolesnicima te slijepim i gluhim osobama. Grupna komunikacija se također dobro uočava u grupnim terapijama u kojima je voditelj zadužen za tijek komunikacije između svih unutar grupe. Može se reći da je komunikacija jako važna vještina i na njoj se zasniva uspješna suradnja svih u procesu rada, ali i samog pacijenta. Dakle komunikacija predstavlja temelj koji vodi ka što kvalitetnijoj zdravstvenoj skrbi.

Ključne riječi: komunikacija, zdravstvena skrb, učenje, vještina, timski rad, skrb

SUMMARY

Communication as the basis of quality health care

Krešimir Sokol

Communication seems to represent an important type of understanding whether in personal or business life of each person. Learning about the usage of communication skills is quite important process which acquires practice, improvement and continuous learning. Moreover, when a team work is considered, an extremely high knowledge of communication skills is required. In order to fulfill his or her work efficiently, health care worker is expected to dominate the methods of maintaining an interview with the patients as it is the process in which previously learnt skills are to be applied. What is more, business relationships may or may not cause conflicts which can easily be solved if one dominates the techniques correctly. Special caution in communication needs to be applied to palliative patients, children, older adults, psychiatric patient, the blind and the deaf. Group communication can easily be noticed within group therapies in which the leader is encharged for the flow of the communication between the participants of the group. It could be stated that the communication is an important skill which is the base of the successful cooperation of everyone participating as well as the patient himself or herself. Therefore, communication represents foundation that leads towards the most adequate helath care.

Key words: Communication, health care, studying , skill, team work, care

1. UVOD

Komunikacija od davnina predstavlja važan oblik sporazumijevanja ljudi. Bilo da je riječ o verbalnoj ili neverbalnoj komunikaciji, ljudi nastoje uspostaviti interakciju te na taj način prenijeti svom sugovorniku ili sugovornicima ono što im je na umu. Također, kada je riječ o ljudskim zanimanjima komunikacija predstavlja osnovu za uspješno obavljanje određenih zadataka, ali i za uspješnu suradnju kolega. Kada govorimo o komunikaciji u zdravstvu između pacijenta i zdravstvenog djelatnika jako je važno istaknuti kako se pri takvoj komunikaciji razvija terapijski odnos (1). Zdravstveni djelatnik uspješnom komunikacijom može saznati vrlo korisne informacije pomoću kojih može kreirati sliku o načinu življenja pacijenta, mogućim razlozima uzroka problema, ali dobiveni podatci pomažu i u daljnjem tijeku liječenja kao i u rješavanju pacijentovih problema iz područja zdravstva. Važno je naglasiti kako zdravstveni djelatnik tijekom komunikacije mora imati na umu i jezičnu barijeru odnosno prilagoditi se stupnju obrazovanja i vokabularu osobe s kojom se komunikacija odvija to jest pacijentu.

Mnogi profesionalci u svom radnom vijeku steći će i imati vrhunske vještine u izvođenju zadataka koji su u opisu njihova posla, međutim neki od njih neće imati razvijene dobre komunikacijske vještine. U tome uvelike pomažu edukacije kojih treba biti sve više jer iako riječ „komunikacija“ predstavlja tako banalan pojam ona je ipak puno složeniji pojam. Upravo kvalitetna komunikacija zdravstvenih djelatnika u timu pridonosi većem zadovoljstvu, suradnji i boljoj kvaliteti života pacijenta kao i boljoj skrbi o pacijentu (2). U obrazovanju medicinskih sestara i tehničara poučavanje o komunikacijskim vještinama prisutno je i u srednjoškolskom obrazovanju, ali i na preddiplomskom studiju sestrinstva. Završetak formalnog

obrazovanja ne predstavlja kraj i savladavanje komunikacijskih vještina. U tom trenutku tek kreće primjenjivanje teoretskog znanja u praksu, a sama edukacija i usavršavanje nastavlja se tijekom cijelog radnog vijeka.

2. KOMUNIKACIJA I ZDRAVSTVO

Komunikacija se kao pojam definira kao proces razmjene informacija putem dogovorenog sustava znakova, a dijeli se na verbalnu i neverbalnu komunikaciju (2). Isac Scott je definirao komunikologiju kao znanost koja se bavi proučavanjem ljudskog razgovora (3). U komunikaciji postoje tri glavna čimbenika. To su sadržaj, forma i cilj. Krajnji cilj je čovjek ili grupa ljudi kojima je poruka namijenjena. Potrebno je spomenuti kako komunikacija među ljudima, bilo verbalna odnosno putem govora ili neverbalna putem izraza lica, mimike i gesti, najznačajnija je za uspostavljanje odnosa među ljudima. Komunikacijom se mogu postići dobri odnosi među ljudima, ali i stvoriti svađe i razdori. Veliku važnost među ljudima komunikacija ima u situacijama kada čovjek traži pomoć od drugih. Primjer toga su pacijenti koji traže pomoć od zdravstvenih djelatnika (4).

Budući da je zdravstvo pod izrazitim povećalom javnosti, posljednjih se godina velika pozornost posvećuje kvalitetnoj komunikaciji u zdravstvu. Komunikacija u zdravstvu obuhvaća velik broj interakcija svih sudionika sustava međusobno, ali uključuje i njihovu interakciju sa primjerice pacijentovom obitelji, farmaceutskim kućama, raznim organizacijama i mnogim drugima (2). Komunikacija je od neupitne važnosti u zdravstvu. Nužna je za medicinsku znanost u razjašnjavanju simptoma i znakova bolesti (5). U zdravstvu je važna komunikacija u kojoj je prisutna empatija odnosno empatijsko komuniciranje jer se smatra da se tek uspostavom terapijske razine komuniciranja postiže djelovanje i cilj (6). Riječ empatija odnosi se na razumijevanje i dirnutost tuđim emocionalnim stanjem (7).

2.1. Verbalna i neverbalna komunikacija

Verbalna komunikacija je razmjena poruka govorom odnosno riječima (8). Neverbalna komunikacija može se nazvati i ekstraverbalnom što znači izvan riječi (9). Obuhvaća pogled, držanje tijela, ruke, mimika lica, položaj sjedenja u grupi i drugo (9). Izražavanje osjećaja i misli riječima jedna je od osnovnih karakteristika i mogućnosti čovjeka (9). Verbalna komunikacija jedna je od osnovnih aktivnosti čovjeka kao društvenog bića zato što čovjek ostvaruje interakciju sa životnom i radnom okolinom, mijenja svoje ponašanje kao odgovor na poruke koje prima komunikacijom te se kroz verbalnu komunikaciju provodi dvosmjerna meditacija (čovjek meditira sa svijetom i svijet sa čovjekom). Neverbalnom komunikacijom komunicira se bez uporabe riječi, a može se odvijati namjerno ili nenamjerno (10). Također se neverbalnom komunikacijom izražavaju stavovi i emocije, ali i donose zaključci o položaju osobe u društvu ili na radnom mjestu.

Izraz lica nam primjerice pokazuje trenutno raspoloženje pacijenta. Izrazi lica nisu samo bitni u procjeni emocija pacijenta, već i u uspostavljanju odnosa zdravstvenih djelatnika i pacijenta. Primjerice, ako medicinska sestra izrazom lica pokaže gađenje prema nekoj ozlijedi to može imati veliki utjecaj u daljnjoj komunikaciji i odnosu medicinske sestre i tog pacijenta. Dodir predstavlja jedan od najstarijih načina liječenja. Pridonosi opuštenosti pacijenta. Bitno je razlikovati rutinski dodir tijekom pretraga i dodir koji je emocionalno usmjeren prema pacijentu. Što se tiče pogleda on također može otežati ili olakšati situaciju. Bitno je naglasiti da je potrebno gledati pacijenta u oči. Također i pretjerano „buljenje“ u pacijenta može imati negativan utjecaj pogotovo ako je riječ o pacijentu koji ima neki tjelesni nedostatak. Ton glasa kao neverbalni znak komunikacije obično je u skladu sa verbalnom komunikacijom.

Tonom glasa i kod pacijenta, ali i kod zdravstvenog djelatnika možemo otkriti emocije kao što su strah, bijes ili tuga. Udaljenost je jedna od bitnih načina neverbalne komunikacije. Na temelju udaljenosti između pacijenta i zdravstvenog djelatnika može se procijeniti njihova povezanost. Postoje četiri zone udaljenosti kojima se procjenjuje bliskost. Prva je zona, zona intimne udaljenosti do približno pola metra primjerice kod majke i djeteta ili prijatelja. Druga je zona, zona osobne udaljenosti. Ona je u rasponu od pola metra do otprilike jednog metra. Karakteristična je za blisku komunikaciju, na primjer kolege na poslu. Treća je zona socijalne udaljenosti. Karakteristična je za poslovnu komunikaciju koja nije toliko bliska, a na udaljenosti je od jednog do tri metra. I četvrta zona predstavlja zonu javne udaljenosti od otprilike tri metra i više. Na primjer nastavnik u razredu i učenik. Također držanje tijela i geste jedne su od važnih sastavnica neverbalne komunikacije. U komunikaciji zdravstvenog osoblja sa pacijentom, verbalni i neverbalni znakovi u kombinaciji mogu pojačati značenje određenih oblika komunikacije. (4).

Verbalna i neverbalna komunikacija važne su u procesu komunikacijskog odnosa između zdravstvenog osoblja i pacijenta, odnosno od uspostavljanja dijagnoze do donošenja zajedničke odluke o liječenju, ali i tokom procesa liječenja (4).

2.2. Komunikacija u timu

Opće je poznato da ukoliko se želi postići kvalitetan rad nužna je timska suradnja. Važno je da u zdravstvu postoji dobar vođa ili menadžer koji će rukovoditi osobljem, ali i zadacima. Dobar voditelj tima ima razvijene komunikacijske vještine koje će mu pomoći u rješavanju ili prevenciji eventualnih problema. No nije

komunikacija bitna samo za voditelja tima. Dobrom komunikacijom moraju se služiti svi aktivni sudionici u radu. Moraju na asertivan način komuniciranja izražavati svoje želje, mišljenja, ali čak i neka neslaganja za koja smatraju da nisu primjerena u određenoj situaciji.

U cijelom procesu timskog rada još od same ideje M. Balinta i njegove žene liječnicima pomažu Baliantove grupe. To su grupe u kojima liječnici pričaju o svim problemima i poteškoćama u radu s pacijentima. Dakle, osnovni cilj tih grupa je rasprava o pacijentima odnosno o svim problemima, odnosima između njih i pacijenata, o pacijentovim osobinama i stavovima prema bolesti. Nastoje se izbjegavati rasprave o liječniku. Broj sudionika jedne takve grupe je od 8 do 12. Te grupe ne uključuju nužno liječnike već i druge zdravstvene profesionalce koji su u radu s pacijentima. Važno je naglasiti kako takve grupe imaju i edukativan značaj jer se u njima razmjenjuju emotivna i intelektualna znanja. Sudionici slušaju jedni druge te na taj način od svakoga nastoje „uzeti“ ono što smatraju korisnim za daljnji rad. Ono što je velika prednost ovakvih grupa je to što grupa zajedno nastoji saznati sve ono što je liječniku nejasno, ali i otkriti što pacijenta zapravo muči (11).

Dakle, može se reći kako problemi i neslaganja u timu dolaze od loše komunikacije. Slušanje jedni drugih, uvažavanje mišljenja i davanje savjeta putevi su prema uspješnoj suradnji. Dobar vođa mora znati da nije poželjno kritizirati nečiju pogrešku, već na smiren način objasniti gdje je netko pogriješio i savjetovati ga kako da drugi put ne ponovi istu stvar odnosno kako da bude što uspješniji u daljnjem radu. Potrebno je usavršavati suradnički odnos tečajevima, skupovima, edukacijama ili savjetovanju s kolegama koji imaju više iskustva u stručnom timskom radu (12). Važnost medicinske sestre, posebno visokoobrazovane, u zdravstvenom timu od velikog je značaja. Medicinska sestra ima širok spektar obrazovanja, pomaže

liječniku, planira, provodi i evaluira zdravstvenu njegu. Dakle, ona je profesionalac u području zdravstvene njege (12). Planiranje, provođenje i evaluacija dijelovi su procesa zdravstvene njege. U tom procesu jako je važna komunikacija, odnosno informiranost svakog člana tima. Uspješnom komunikacijom i zajedničkom suradnjom postižu se željeni ciljevi.

Budući da se u ovom dijelu spominje komunikacija među kolegama, potrebno je spomenuti kako u radnom okruženju postoji nekoliko smjerova u procesu komunikacije:

- 1) komunikacija prema dolje: kreće od nadležne osobe prema zaposlenicima;
- 2) komunikacija prema gore: kreće od zaposlenika odnosno osoba na nižim razinama organizacijske hijerarhije i nastavlja se uzduž organizacijske hijerarhije;
- 3) horizontalna komunikacija: horizontalni protok informacija, između zaposlenika koji su na istim organizacijskim razinama. Tu se još može uvrstiti i dijagonalni protok informacija koji se odvija između zaposlenika koji su na različitim organizacijskim razinama ali nisu u izravnom odnosu hijerarhijske ovisnosti (10,13).

2.3. Konflikti u komunikacijskom procesu

Pojam konflikt se još može nazvati i sukob. Konflikt predstavlja neslaganje između najviše dviju osoba u procesu komunikacije. Na radnom mjestu svake osobe pa tako i u zdravstvu mogući su sukobi. Međutim, sukob ne mora biti uvijek negativan. Na sastancima kolektiva dobro je iznositi različita mišljenja i stavove o određenoj situaciji ili problemu jer se tako mogu pronaći rješenja, saslušati mišljenja

kolega i na taj način rad u kolektivu može biti puno kvalitetniji. Primjerice neki od uzroka sukoba mogu biti ograničeni resursi, različite vrijednosti, nekvalitetna komunikacija, nerealna pravila ili neriješeni prijašnji problemi. Postoji nekoliko ishoda konflikta, ali najprihvatljiviji i ujedno najbolji je onaj u kojem obje strane dobivaju, odnosno „pobjeda-pobjeda“ (10).

2.4. Komunikacijski čimbenici

Kao što je već i spomenuto komunikacija se sastoji od nekoliko osnovnih čimbenika. Od iznimne je važnosti postojanje svrhe i cilja komunikacije kao i primjerenost komunikacije situaciji. Jako važna stavka je izbor jezika i metoda komunikacije prema svrsi. Preporučuje se i savjetovanje sa stručnjacima prije samog planiranja komunikacije uz savladavanje osnova za korištenje raznih metoda komunikacije. Na samom kraju važna je vjerodostojnost same komunikacije odnosno prijenosa poruke (10).

2.5. Vrste komunikacijskih vještina

Komunikacija u medicini je vještina koja se mora učiti, podučavati, ali i prakticirati.

Vrste komunikacijskih vještina dijele se na:

- 1) Vrste povezane sa sadržajem: sve ono o čemu zdravstveni profesionalci komuniciraju;
- 2) Procesne vještine: predstavljaju način na koji se komunicira s pacijentom;

3) Perceptualne vještine: predstavljaju osjećaje i razmišljanja - unutarnje donošenje odluka, vještine rješavanja problema, stavove i slično (14).

Najčešće korištene metode poučavanja komunikacijskih vještina u Velikoj Britaniji su udžbenici, video s povratnim informacijama, igranje uloga i predavanja. Radionice za samopoučavanje i grupne diskusije rjeđe se koriste. Kliničari više vole aktivnije nastavne tehnike kao što su seminari i vježbe u malim grupama, grupne diskusije i upotrebe demonstracijskih videozapisa, seanse s povratnim informacijama o videozapisima te igranje uloga. Pasivnije metode poučavanja kao što su pisane smjernice i predavanja smatraju se manje poželjnim (5).

2.6. Važnost dobre komunikacije u zdravstvu

Kao osnova međuljudskih odnosa, komunikacija je iznimno bitna u otkrivanju osobnih karakteristika prema pacijentima. Dobrom komunikacijom podiže se stupanj povjerenja pacijenta u zdravstvene djelatnike. Vrlo je važno reći kako se dobrom komunikacijom povećava kvaliteta u odnosima sa suradnicima te se poboljšavaju rezultati rada. Budući da ljudi teže ka boljemu, i motivacija je od iznimne važnosti. Tako da kvalitetna komunikacija podiže stupanj osobnog zadovoljstva u vršenju radnih zadataka i podiže stupanj zainteresiranosti za osobni razvoj. Poboljšanjem u rješavanju nesuglasica i sukoba podiže se stupanj učinkovitosti zdravstvenog tima (10).

2.7. Komunikacija pacijenta i medicinske sestre

Uspješno postignuta komunikacija baza je za pružanje zdravstvene zaštite. Teorije o zdravstvenoj njezi uključuju komunikaciju kao važan segment rada medicinske sestre. Pacijenti imaju pravo na kvalitetnu komunikaciju. Komunikacija u zdravstvu proizlazi iz etičkih načela, odnosno iz poštivanja osobnosti pacijenta u cijelosti uključujući njegova prava i dužnosti, kulturu, starost, bolest i težinu invaliditeta. Suradnja, odnos i općenito kontakt pacijenata i medicinskih sestara provodi se i njeguje putem komunikacije, a posebno neverbalne. Pacijenti koji su teško bolesni mogu slušati samo djelomično, odnosno neke će dijelove razgovora moguće i propustiti. U radu s pacijentima potrebno i vrlo važno je zadržati ljudskost, brigu za osobu, povjerenje i suosjećanje (15).

U svakodnevnom radu s pacijentima, zna se dogoditi da se pacijentima govori na jeziku koji oni ne razumiju odnosno spominju se latinske fraze iz medicine. Također postoji i jezična barijera kod osoba koje imaju niže obrazovanje ili kod starijih osoba koje ne razumiju što im se u datom trenutku želi reći. Naravno, postojat će i pacijenti koji su vrlo obrazovani i profesionalna komunikacija im odgovara odnosno pristaju na istu. Tada se medicinska sestra mora dignuti ili spustiti na razinu pacijenta imajući na umu da pacijent ne bude uvrijeđen nekim od izravnih pitanja. Komunikacija je važna kako bi pacijent prihvatio upute i savjete. Kako bi se stvorio dobar odnos između medicinske sestre i pacijenta potrebno je temeljito vođenje razgovora. Na taj način će se smanjiti rizik od eventualnih nesporazuma i problema u komunikaciji. Može se postići i osnovni cilj komunikacije, a to je odnos u kojem će pacijent bez straha iznositi svoje osjećaje, potrebe i želje. Također, medicinske sestre će na taj način lakše moći uvidjeti potrebe svakog pacijenta i uspjeti ostvariti odnos povjerenja. Za

kvalitetan odnos između medicinske sestre i pacijenta potrebno je i znanje i prilagodljivost, a ne samo želja za komunikacijom. Neke studije pokazuju da pacijenti ne razumiju 50% onoga što im zdravstveni djelatnici govore. To remeti komunikacijski tijek. Trebalo bi se koristiti razumljivim jezikom s manje latinskih fraza, a prilikom komunikacije s djecom čak i žargonom i dijalektom. U trenutku uspostavljanja dobrog međusobnog odnosa, medicinskoj sestri i pacijentu to predstavlja priliku za daljnji napredak ka još uspješnijoj izgradnji njihovog odnosa (15).

Postoje četiri faze interpersonalnih odnosa između medicinske sestre i pacijenta. Prva faza je faza orijentacije. U toj fazi pacijent izražava potrebu za profesionalnom pomoći. Druga faza je faza identifikacije koja počinje kada pacijent postane svjestan svoje bolesti i svega što se s njim događa. U trećoj interakcijskoj fazi pacijent je već formirao sliku o svojoj bolesti. U zadnjoj četvrtoj fazi, fazi rješavanja, pacijent je spreman na odlazak kući. Dobra komunikacija između pacijenata i medicinske sestre ubraja se u zdravstvenu njegu pacijenta. Pomaže pacijentima izraziti sve što ih muči, izraziti osjećaje i postaviti pitanja. Također pacijentu se komunikacijom osigurava uključenost u skrb koja mu se pruža (15,16). Komunikaciju kao osnovnu ljudsku potrebu spominje i Virginija Henderson kao način izražavanja bolesnikovih želja i osjećaja (17).

2.8. Intervju u zdravstvu

Jedna od tehnika prikupljanja podataka uz promatranje mjerenje i analizu dokumentacije je i intervju. Koristeći tu tehniku, potrebno je primjenjivati naučene vještine dobre komunikacije. Intervju je socijalna vještina. Od svakodnevnog se

razgovora razlikuje s obzirom na cilj, plan, psihološku ravnopravnost i psihološku atmosferu. Intervju se vodi prema planu i s određenim ciljem kojeg je pripremio voditelj intervjuja. U zdravstvu, pacijent predstavlja tražitelja pomoći, a medicinska sestra ima znanje, moć i autoritet. S obzirom na cilj, postoje informativni ili dijagnostički intervju i terapijski intervju. Informativnim se intervjuom prikupljaju podaci od pacijenta, a terapijskim se intervjuom želi postići neka promjena u znanju, stavovima i ponašanju pacijenta. Intervju također može biti strukturiran odnosno intervju u kojem su unaprijed pripremljena pitanja i nestrukturiran intervju koji je sličan svakodnevnom razgovoru. U procesu zdravstvene njege medicinske sestre najčešće primjenjuju nestrukturirani intervju jer se takvim intervjuom pušta pacijenta da se otvorenije izjašnjava i da od jednog pitanja stvori „priču“ iz koje će medicinska sestra izdvojiti i saznati ono najbitnije (17).

Svaki se intervju sastoji od početka u kojem se odvija međusobno upoznavanje, tijeka intervjuja u kojem se verbalnom i neverbalnom komunikacijom obavlja interakcija između pacijenta i medicinske sestre. Verbalnim tehnikama postavljaju se otvorena i zatvorena pitanja koja se u razgovoru najčešće trebaju i kombinirati. Uz otvorena i zatvorena pitanja koriste se i sugestivna i proaktivna pitanja te refleksija, parafraziranje i kratke poticajne fraze. Završetak intervjuja je vrlo bitan dio takve interakcije. Dobar završetak predstavlja dobar početak sljedećeg intervjuja. Prilikom završetka intervjuja, medicinska sestra mora promatrati verbalno i neverbalno ponašanje pacijenta (17).

Mnoge studije pokazale su kako kvalitetna komunikacija u intervjuu utječe na krajnje rezultate liječenja, uključujući rješavanje simptoma, tjelesne funkcije, fiziološke parametre kao što je krvni tlak, ali utječe i na kontrolu boli i emocionalno zdravlje (18, 19).

2.9. Savjetovanje

Jedna od vještina komunikacije je i savjetovanje. Vještine savjetovanja se sve češće koriste u zdravstvenom sustavu i od velike su pomoći zdravstvenim djelatnicima kako bi unaprijedili zdravlje pacijenta (20). Savjetovanje je jedno od metoda koje ima za cilj pružanje profesionalne pomoći pojedincima, grupama, organizacijama u svakodnevnim životnim situacijama u kojima se otežano snalaze (20). Postoje razni razlozi potrebe za savjetovanjem kao što su potreba za komunikacijom i primjerice postojanje specifičnih problema. Savjetovanje u kojem zdravstveni djelatnici posvećuju svoju pažnju, znanje, poštovanje u cilju otkrivanja i rješavanja pacijentovih problema može se nazvati motivacijski intervju (20).

Postoje i tri komunikacijska stila u motivacijskom intervjuu:

- 1) Praćenje sadržaja koji pacijent iznosi: taj komunikacijski stil zahtjeva vještinu zvanu slušanje. To je prvi korak u procesu savjetovanja (20).
- 2) Direktivni stil: kaže se da taj stil spašava živote. Liječnik primjerice pacijentu jasno govori što i kako treba raditi objašnjavajući ili ne racionalno dane sugestije. Ovaj stil treba izbjegavati što je više moguće jer najčešće ne dovodi do promjena u ponašanju s ciljem poboljšavanja zdravstvenog statusa pacijenta (20).
- 3) Usmjeravanje: ova vrsta savjetovanja usmjerena je cilju. Pacijentu se daje više alternativa uz objašnjavanje i prednosti i nedostataka. Uzimaju se u obzir pacijentovi argumenti i zajedno se donose odluke koje najviše pogoduju osobinama ličnosti bolesnika (20).

Tijekom intervjuva važno je koristiti sve vrste stilova komunikacije, ali treba voditi računa kada i koji stil najbolje odgovara pacijentu. Može se reći kako su tri temeljne

vještine motivacijskog intervjua postavljanje pitanja, informiranje i slušanje. Motivacijski intervju kao vještina zahtijeva stalno usavršavanje. Cilj takvog intervjua je usmjeravanje pacijenta na oblike ponašanja koji pridonose zdravlju navodeći načine kako doseći cilj uz aktivno praćenje sadržaja koje pacijent navodi (20).

2.10. Komunikacija u palijativnoj medicini

Palijativna medicina predstavlja vrlo osjetljivu i specifičnu granu medicine, stoga se i komunikacija u palijativi treba posebno naglasiti. Palijativni tim je tim koji je sastavljen od niza stručnjaka pa se može reći da u interakciji s pacijentom sudjeluje multidisciplinarni tim. Komunikacija u palijativi je težak i zahtjevan proces. Zahtjeva znanje, kompetencije, ali i tehničke vještine (21). U tom procesu značenje imaju svi oblici komunikacije bilo da je riječ o verbalnoj ili neverbalnoj komunikaciji (22). Opće poznato je kako vijesti odnosno prognoze bolesti u medicini bolesnicima i njihovim najbližima govori liječnik. Tako treba imati na umu kako loše vijesti mogu drastično promijeniti pacijentov život odnosno pogled na budućnost (21). Zapadne zemlje u radu prakticiraju da svi pacijenti moraju biti informirani o svojoj bolesti. Na svjetskoj razini informirano je oko 50 % pacijenata (23). Bilo kako bilo, u komunikaciji s pacijentom važno je procijeniti koliko informacija pacijent želi primiti. Sam način priopćavanja ima veliki utjecaj na daljnji tijek života pacijenta. Osoba koja pacijentu i njegovoj obitelji priopćava loše vijesti treba prije svega biti empatična, iskrena i suosjećajna. Treba poticati na nadanje i optimizam. Imajući na umu kako o pacijentu skrbi multidisciplinarni tim, potrebno je paziti da jedan član tima nešto ne kaže a drugi istu stvar prešuti (21). Dakle potrebna je i kvalitetna komunikacija unutar tima.

Terminalni pacijent prolazi kroz nekoliko faza. To su potiskivanje, ljutnja, cjenkanje, depresija i prihvaćanje. Potiskivanje je vrlo česta reakcija pogotovo kod pacijenata sa životno ugrožavajućom bolesti (21). Istraživanja pokazuju kako će nakon priopćavanja dijagnoze 20 % pacijenata potisnuti informaciju da ima rak, 26 % će djelomično potisnuti svijest o mogućoj smrti, a njih 8 % će imati potpuno potiskivanje (24). Uz sve navedeno može se zaključiti kako je komunikacija najvažnija metoda u pristupu s palijativnim pacijentom. Potrebno je pružati podršku i stalno pitati pacijenta o postojanju boli jer ćemo na temelju uspješne komunikacije saznati informacije o boli i na taj način pomoći pacijentu ublažiti bol što je i prioritet palijativne zdravstvene skrbi (21).

Trebalo bi uvesti vježbanje komunikacije s umirućim osobama. Time bi se unaprijedila teoretska znanja, ali bi se usavršile i vještine vođenja komunikacije s bolesnikom. Naravno, u tome su nezaobilazne društvene znanosti. U organizacijskom smislu, u bolnicama, potrebno je učiniti promjene koje će omogućiti da se komunikacija s bolesnicima počne shvaćati vrijednim poslom. To je obaveza za sve zdravstvene djelatnike (22).

3. KOMUNIKACIJA SA SPECIFIČNIM SKUPINAMA

Budući da se zdravstveni djelatnici u svom radu susreću sa raznim dobnim skupinama, ali i s pacijentima koji imaju neki specifični problem, komunikacija mora biti prilagođena situaciji i bolesniku. U daljnjem tekstu navedene su neke od najspecifičnijih skupina pacijenata s kojima se zdravstveni djelatnici svakodnevno susreću.

3.1. Komunikacija sa starijim osobama

Osobe starije životne dobi teže ostvaruju kvalitetnu komunikaciju sa zdravstvenim radnicima. Nemaju običaj postavljanja pitanja. U posljednje vrijeme veća je zastupljenost generacije starijih osoba. Gerontolozi su suglasni da treća životna dob počinje u 65. godini života. Svako životno razdoblje nosi svoje specifičnosti. Ako starije osobe uspoređujemo s mlađima, komunikacija kod starijih osoba je otežana zbog raznih čimbenika kao što su senzorni deficiti, kognitivne disfunkcije te stereotipi o starijim osobama. Zbog otežane komunikacije može doći do negativnih ishoda liječenja. Upravo zbog toga treba posvetiti veću pozornost komunikaciji sa starijim osobama. Potrebna je procjena općeg funkcioniranja osobe. Procjenjuju se senzorne sposobnosti, psihosocijalne potrebe, emocionalno stanje, načini suočavanja s problemima i općenite potrebe za pomoći. Kada se dobiju podatci o stanju osobe, tada se treba razmišljati o pristupu i načinu komunikacije sa starijom osobom. Neki pacijenti starije dobi imaju jače izražen strah prilikom posjeta liječnika što može bitno utjecati na komunikaciju i iznošenje problema liječniku. Savjetuje se da se pacijente potiče na zapisivanje tegoba i pitanja koja žele postaviti

liječniku. U komunikaciji sa starijim osobama vrlo je važno odvojiti dovoljno vremena te uskladiti verbalne i neverbalne načine komuniciranja (25).

Također, prema istraživanju, ako starije osobe u prvih 60 sekundi dobiju punu pozornost liječnika, na kraju će imati dojam da je liječnik s njima proveo veliki dio svoga vremena (26).

Potrebno je aktivno slušati, odnosno dopustiti iznošenje misli bez prekidanja i pogađanja što je osoba htjela reći. Kao što je već prije spomenuto, potrebno je izbjegavati medicinski žargon i stručne izraze. Savjetuje se zapisivanje savjeta i pretraga koje pacijent mora obaviti. Potrebno je istaknuti kako se u komunikaciji sa starijim osobama treba govoriti sporo, jasno i dovoljno glasno. Na kraju komunikacije, od pacijenta treba tražiti da ponovi savjete dane od zdravstvenog djelatnika. Važno je dati mogućnost da pacijent postavi pitanje i izrazi svoje osjećaje. Naravno, nužno je spomenuti kako su u gerijatriji uključeni i članovi obitelji. Na taj se način dobivaju detaljni podaci o bolesti, manje dolazi do komunikacijskih problema, a članovi obitelji su točnije i detaljnije upoznati s dijagnozom i mogu pružiti bolju njegu (25).

3.2. Komunikacija s djecom

Pedijatrija je grana medicine u kojoj je komunikacija vrlo važna. Mora se naglasiti kako je riječ i o djeci, ali i o njihovim roditeljima. Djeci je potrebno objašnjavati određene postupke na specifičan i „dječji“ način. Potrebno je imati puno strpljenja i razumijevanja i uvijek se truditi postići što bolju komunikaciju. S roditeljima je ista stvar. Naravno, svaki roditelj ima pravo znati što mu se događa s djetetom i na

kakve će sve pretrage dijete biti podvrgnuto. Dakle, u pedijatriji postoje brojne specifičnosti vezane uz uključivanje ostalih članova obitelji, najčešće roditelja u zdravstvenu skrb djeteta. Sama činjenica da je dijete bolesno, izaziva kod roditelja veliki stres i pogađa sve članove obitelji. Pristup roditeljima i obavještavanje da s njihovim djetetom nešto nije u redu težak je zadatak za liječnika. Kod roditelja je prisutan šok, emocionalno su ranjivi ali ipak se suočavaju s promjenom u budućnosti. Također i ovdje je potrebno naglasiti da sam pristup u obavještavanju uvelike igra ulogu u daljnjem toku bolesti, ali i načinu kako će se roditelji nositi s tim. Prvi korak u izgradnji odnosa s obitelji rad je na efikasnoj komunikaciji. Ciljevi uspješne komunikacije su sljedeći: dobivanje i prijenos informacije, omogućavanje roditeljima izražavanje osjećaja i smanjenja napetosti i zabrinutosti, pomaganje roditeljima u razumijevanju i rješavanju problema vezanih uz bolest te pružanje roditeljima psihološke pomoći. Preduvjeti za uspješnu komunikaciju su sljedeći: poznavanje načina komunikacijskih vještina, započinjanje razgovora uz postavljanje pitanja i pokazivanja interesa te ispravnog pružanja informacija i uputa te aktivnog slušanja. Važno je poznavati obrazac ponašanja i način reagiranja roditelja. Posebno se treba naglasiti poznavanje osjećaja roditelja. Dakle, može se zaključiti kako je bitna adekvatna podrška pomoću koje će se ostvariti osnovni ciljevi liječenja, a to su: olakšavati roditeljima prilagodbu na bolest djeteta, raditi na smanjivanju ili sprječavanju psiholoških poremećaja, pomoći roditeljima savladati osnovne vještine zadovoljavanja osnovnih potreba bolesnog djeteta, ali i pomoći djetetu u shvaćanju novonastale situacije za što kvalitetniji život (27).

U ovom dijelu nužno je istaknuti i kako dobra prilagodba djeteta na bolnicu i težina negativnih posljedica zbog boravka u bolnici uvelike ovisi o uspješnoj komunikaciji zdravstvenih radnika i djece. Za komunikaciju djece u bolnici zadužene

su prvenstveno medicinske sestre, ali je potreban i timski rad, dakle suradnja ostalog zdravstvenog osoblja. S adolescentima i starijom djecom dovoljan je usmeni način komunikacije. Ovisno o uzrastu, potrebno je koristiti različite načine komuniciranja poznavajući reakcije i sposobnosti djeteta (28).

3.3. Komunikacija sa slijepim i gluhim osobama

Slijepim i gluhim osobama u komunikaciji treba posvetiti posebnu pažnju, ali ne i stvoriti osjećaj da su drugačiji od ostalih osoba. Medicinske sestre i tehničari i ostali zdravstveni radnici u svom poslu često se susreću sa starijim ili mlađim osobama koje mogu imati neki od navedenih invaliditeta. Važno je procijeniti mogućnost i spremnost osobe na određeni tip komunikacije.

Gluhim osobama potrebno je na dohvata ruke staviti papir i kemijsku olovku ukoliko jedna od osoba u komunikaciji ne zna znakovni jezik. Gluhe osobe jako dobro znaju čitati s usana te je poželjno da se u komunikaciji priča sporo i da se pravilno izgovaraju riječi kako bi osoba mogla pročitati s usana što je sudionik u razgovoru želio reći. Naravno, ukoliko je znakovni jezik poznat zdravstvenom radniku i pacijentu to samo predstavlja pozitivnu stranu u daljnjem razvoju komunikacije. Svakako, potrebno se prilagoditi dosadašnjem načinu komunikacije pacijenta.

Slijepim osobama komunikacija ne predstavlja problem iako se tijekom iste mogu osjećati zatvorenije odnosno nelagodno budući da ne vide osobu s kojom razgovaraju. Kod takve komunikacije, poželjno je od zdravstvenog radnika da se obavezno prilikom ulaska u prostoriju predstavi pacijentu imenom i prezimenom, ali i titulom kao na primjer: „Dobar dan gospođo M.M. Ja sam Vaša medicinska

sestra/tehničar i sada ću Vam ako mi dopustite izmjeriti krvni tlak.“ Na taj će način osoba zapamtiti glas i svaki put prilikom dolaska zdravstvenog osoblja stvoriti sliku, ali i povezati osobu i zanimanje s glasom. Također, prilikom svakog zahvata nužno je objašnjavati korak po korak što se u određenom trenutku izvodi. Vrlo je važno paziti na ton glasa kao jedini neverbalni način komunikacije koji slijepa osoba može doživjeti. Ako je riječ o novonastaloj situaciji, važna je prilagodba pacijenta na sljepoću. Prilagodba se postiže motiviranjem kako bi postali ekonomski neovisni. Nekada su nužna i prekvalificiranja u druge profesije kako bi pacijenti mogli nastaviti s radom iako su izgubili vid. Prilagodba je uspješna ako pacijent prihvati novonastalu situaciju, ali i stekne motiviranost za promjenu načina života (28).

Kod navedenih situacija potrebno je stvoriti odnos povjerenja, kako s pacijentom tako i s obitelji. Važno je biti empatičan, imati na umu prepreke osoba kao i imati puno strpljenja jer se na poseban način mora doći do ostvarenja komunikacije, a samim time i do željene suradnje i krajnjeg cilja. Danas postoje tečajevi hrvatskog znakovnog jezika koji zdravstvenim radnicima mogu biti od velike pomoći.

3.4. Specifičnosti u komunikaciji s psihijatrijskim pacijentima

Vještina komuniciranja s psihijatrijskim pacijentom jedna je od najvažnijih stavki u psihijatrijskom radu. Svi koji rade s duševnim pacijentima moraju vježbati komunicirati. Kao što je poznato da je komunikacija proces slanja i primanja poruka, tako treba i razumjeti da je odbijanje komunikacije vrsta komuniciranja kojeg treba razumjeti. Psihijatar tijekom procesa dijagnostike i terapije mora posvetiti pozornost razumijevanju svega što se u komunikaciji s pacijentom javlja. Simptomi duševnih

pacijenata ili još nazvani psihopatološki fenomeni, značajni su za komunikaciju između psihijatra i pacijenata. Mogu se očitovati u više sfera a to su: stanje svijesti, osjećajna sfera, mišljenje, poremećaji percepcije, poremećaji nagona, poremećaji doživljavanja sebe i okoline, poremećaji inteligencije i pamćenja te koncentracija. Potrebno je naglasiti kako komunikacija od prvog trenutka s duševnim pacijentom treba biti „normalna“. Jako negativno može utjecati ako se prema pacijentu odnosi na neki poseban način. Savjetuje se da se ne podilazi, ali i ne postavlja superiornim u odnosu na pacijenta. Također ne bi trebalo pokazivati lažno razumijevanje ili slaganje s nekim pacijentovim psihotičnim idejama. Od samog uspostavljanja odnosa s pacijentom važno je krenuti u komunikaciju. Zna se dogoditi da pacijenti odbiju bilo kakav razgovor s psihijatrom. To se zna događati ako pacijent nema uvid u svoju bolest ili ako se smatra zdravim. Tada psihijatar na neizravan način mora doći do pacijentovih problema. Primjerice, psihijatar ne smije uvjeravati pacijenta da su glasovi koji ga progone halucinacije. Potrebno je razumjeti da pacijent radi tih glasova ili nekih ideja pati i da je pametno pokušati ublažiti patnju. Zahvaljujući dobroj komunikaciji moguće je postaviti pravu dijagnozu i provoditi adekvatno liječenje pacijenta. Sama komunikacija mora imati terapijski učinak te ju je potrebno stalno njegovati kako se ne bi narušio odnos između psihijatra i pacijenta. Potrebno je koristiti svo znanje, ali i iskustvo u razvijanje kvalitetnog komunikacijskog procesa s duševnim pacijentom (29).

3.5. Grupna komunikacija

Veliki dio života, privatnog i profesionalnog, odvija se u grupi. Grupni odnosi se temelje na komunikaciji. Uključivanjem svih sudionika u komunikaciju postiže se

njegovanje komunikacije, ali se na taj način nastoji komunikaciju učiniti razumljivom svima. Naravno, komunikacija u grupi može biti upućena svjesno samo određenom sudioniku grupe, ali je čuje i doživljava cijela grupa. Značenje komunikacije prenosi se riječima, ali i kontekstom, tonom i brzinom govora, načinom, pogledom i pokretima tijela. Grupe se također razlikuju i po broju sudionika. Dije se na male koje imaju do 12 sudionika, srednje koje imaju 13 do 20 ili 25 sudionika i velike grupe koje imaju iznad 25 sudionika (30).

Kada govorimo o terapijskim učincima u grupi, važno je naglasiti kako je komunikacija sama po sebi terapijska. Komunikacijom postizemo uvid u obrambene mehanizme. Komunikacijom se aktiviraju članovi grupe, razmjenjuju emocije i razmišljanja. Aktivno sudjelovanje u radu grupe predstavlja novo iskustvo za člana grupe i uz sve ostalo predstavlja i socijalnu interakciju. Iznimno važan terapijski čimbenik je stvaranje osjećaja pripadnosti grupi. Pacijent se osjeća cijenjenim i korisnim članom grupe. Ovdje se treba naglasiti i psihotični pacijent. Za njega je osjećaj pripadnosti i sama činjenica da je priznat te da ga se uopće vidi i da nešto znači od iznimne važnosti. To je vrlo bitno jer takvi pacijenti smatraju da su nevrijedni, ostavljeni, zaboravljeni i da nitko ne brine o njima (9).

Grupni terapeut vodi komunikaciju u grupi i to je ujedno i njegova glavna zadaća. Na početku same komunikacije svi se pacijenti obraćaju terapeutu. Kada je grupa razvijena, komunikacija prelazi u interakciju u kojoj čak može doći i do burnih odnosa. Cilj terapeuta je da grupa komunicira, da se uspostavlja interakcije i da svi rade na razvijanju grupne komunikacije. Jako je teško osigurati sudjelovanje svih pacijenata na svakoj seansi u grupi. Neki pacijenti puno pričaju pri čemu ne ostavljaju dovoljno vremena drugima. Tada, ovisno o seansi terapeut ju produljuje (9).

4. CJELOŽIVOTNO OBRAZOVANJE

Može se reći kako je edukacija o komunikaciji i komunikacijskim vještinama cjeloživotni proces. Postoji na svim razinama obrazovanja. Još djeca u vrtiću uče lijepe riječi te u osnovnoj školi kroz čitanje proširuje vokabular. U srednjim školama bilo da je riječ o psihologiji u gimnazijama ili komunikacijskim vještinama u zdravstvenim školama, prisutna je edukacija o osnovnim aspektima i načinima komuniciranja. Svakako, potreban je kontinuiran način učenja komunikacijskih vještina, ali i prakticiranje naučenog. Nije dovoljno samo čitanjem spoznati činjenice. Danas na zdravstvenim studijima postoje kabineti ili takozvani laboratoriji za komunikacijske vještine. Budući da zdravstveni djelatnici i bolesnici ostvaruju partnerski odnos, potiče se učenje komunikacijskih vještina koje će pojačati sposobnost bolesnika da bude uključen u konzultaciju (31).

Dobivanjem diplome nakon završenog studija ne prestaje učenje, kako i same struke tako i komunikacijskih vještina. Potrebno je pohađati radionice, seminare i kongrese na kojima se priča o komunikaciji. Voditelji timova moraju sa svojim članovima tima na radnim sastancima pričati o problemima, ali i o pozitivnim činjenicama s kojima se radnici susreću na poslu. Na taj se način rješavaju sukobi, ali i dolazi do komunikacije među svim članovima. Potrebno je ulagati u komunikaciju, u njeno učenje i prakticiranje. Postoje razni tečajevi koji vode ka uspješnoj i kvalitetnoj komunikaciji. Treba raditi na razvoju obavezne i kontinuirane edukacije komunikacijskih vještina na svim razinama edukacije svih zdravstvenih djelatnika (31).

5. ZAKLJUČAK

Komunikacija kao sredstvo interakcije predstavlja odnos između davaoca i primaoca poruke. Od iznimne je važnosti u izražavanju osjećaja, misli, raspoloženja i želja pojedinca. Komunikacijski proces obuhvaća i verbalne i neverbalne aspekte komuniciranja. Veliki dio poruka se prenese neverbalnim putem pa je jako važno raditi na usklađivanju verbalnog i neverbalnog načina izražavanja. Dobro uvježbane tehnike komunikacije zdravstvenom djelatniku će uvelike pomoći u uzimanju anamneze i u saznavanju pacijentovih problema. Dakle, naglasak se stavlja na učenje, uvježbavanje i prakticiranje komunikacijskih vještina. Način na koji će se odvijati komunikacija između zdravstvenog djelatnika i pacijenta, način pristupa i sam završetak komunikacije utjecat će na sadržaj i kvalitetu rečenog. Kao što postoje razne tehnike i vještine učenja odnosno vježbanja komunikacijskih vještina, tako i postoje razne situacije u kojima zdravstveni djelatnici moraju procijeniti kako komunicirati s određenom osobom. Poseban naglasak stavlja se na starije osobe, psihijatrijske bolesnike, slijepce i gluhe, djecu i palijativne pacijente. Dakle, dobar rad tima i uspješan ishod liječenja te suradnja zdravstvenog osoblja i pacijenta temelji se na kvalitetnoj komunikaciji.

Dobrom, odnosno kvalitetnom komunikacijom postići će se cilj u odnosu između ljudi. Važno je znati aktivno slušati, ali i uključiti empatiju i asertivnost. Treba se staviti u kožu pacijenta, posebno starijih i dati strpljenja i vremena kako bi osoba iznijela ono što želi. Zdravstveni radnici, a poseban naglasak stavlja se na medicinske sestre i tehničare, mogu bez pogreške izvaditi krv, previti ranu ili odraditi neki medicinsko-tehnički zahvat. Međutim, pacijenti, a među njima posebno oni starije dobi, neće primijetiti i zapamtiti kako je netko nešto obavio odnosno je li u

nečemu pogriješio. Pacijenti će zapamtiti način pristupa i komunikaciju zdravstvenog djelatnika. Zapamtit će toplinu i razumijevanje što je svakoj osobi kada traži pomoć jako bitno. Zdravstveni djelatnici trebaju raditi na edukacijama i unaprjeđenju komunikacijskih vještina. Svime navedenim o komunikaciji postizemo krajni cilj. Postizemo zadovoljstvo pacijenta, ali i kvalitetno odrađenu zdravstvenu skrb za svakog pojedinca.

6. ZAHVALE

Zahvaljujem se svojoj mentorici doc. dr. sc. Tei Vukušić Rukavina na strpljenju i mentoriranju mog diplomskog rada. Veliko hvala mojoj obitelji koja je sa mnom bila od početka mog školovanja. Bodrila me u svim trenucima školovanja. Također veliko hvala i mojim prijateljima čija me je potpora uvijek ohrabivala. Svoj diplomski rad posvećujem svima njima kao i svim svojim kolegicama i kolegama.

Bez svih njih bi ova misija bila nemoguća

Hvala!

7. ŽIVOTOPIS

Ime i prezime: Krešimir Sokol

Datum i mjesto rođenja: 29.03.1996. Dubrovnik

Adresa: Od gaja 9c, 20 000 Dubrovnik

Mobitel: 091/ 566 1546

E-mail: kresosokol@gmail.com

Obrazovanje:

2002.-2010. Osnovna škola: Ivana Gundulića, Dubrovnik.

2010.-2015. Srednja škola: Medicinska škola Dubrovnik, Dubrovnik. Smjer: Medicinska sestra/medicinski tehničar opće njege.

2015.-2018. Sveučilišni preddiplomski studij Sestrinstva, Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek.

2018.-2020. Sveučilišni diplomski studij Sestrinstva, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.

Članstva:

Hrvatska udruga studenata sestrinstva

Gradsko društvo Crvenog križa Dubrovnik (član, voditelj; predavač, sudac na natjecanju prve pomoći)

8. LITERATURA

1. Braš M, Đorđević V, Miličić D. Komunikacija liječnika i bolesnika. Medix.2011;Supl 1:38-43.
2. Đorđević V, Braš M. Osnovni pojmovi o komunikaciji u medicini. Medix. 2011;Supl 1:12-14.
3. Littlejohn SW, Foss KA, Oetzel JG. Theories of human communication. Long Grove: Waveland Press, Inc; 2017.
4. Havelka M. Zdravstvena psihologija. Zagreb: Školska knjiga; 2009.
5. Hind CRK. Communication Skills in Medicine. London: BMJ Publishing Group;1997.
6. Sorta-Bilajac I, Sorta J. Primjena teorije komunikacije Paula Watzlawicka na praksu komuniciranja u medicini i zdravstvu. JAHR.2013;4(7):583-590.
7. Šklebar I, Šklebar D. Suosjećanje kao dodana vrijednost zdravstvene skrbi..Acta Med Croatica.2019;73:43-7.
8. Pearson JC, Spitzberg BH. Interpersonal communication: Concepts, Components and Contexts. Dubuque:Wm.C.Brown Publishers;1990.
9. Klain E, Gregurek R i suradnici. Grupna Psihoterapija –za medicinske sestre i tehničare. Zagreb: Medicinska naklada;2007.
10. Krešić, V. Komunikacija u sestrinstvu- međuljudski odnosi zdravstvenih djelatnika. SG/NJ. 2013;18:41-43.

11. Bilić V. Balintove grupe. U: Đorđević V, Braš M, ur. Komunikacija u medicini. Zagreb: Medicinska naklada; 2011. Str. 67-71
12. Vincek V. Važnost komunikacije u zdravstvenom timu (Internet). Varaždin: Sveučilište Sjever; 2018 (pristupljeno 30.01.2020.). Dostupno na: <https://repozitorij.unin.hr/islandora/object/unin%3A2048/datastream/PDF/view>
13. Budak A, Moro LJ, Pavleković G, Vrcić M. Osnove komunikacijske vještine. Priručnik MF Sveučilišta u Zagrebu. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 1992.
14. Brkljačić M. Etički aspekti komunikacije u zdravstvu. Medicina fluminensis.2013;49(2):136-143.
15. Starc J. Učinkovita komunikacija i rješavanje sukoba između medicinske sestre i pacijenata. JAHS.2016;2(2):133-146.
16. Edwards M. Communication skills for nurses: a practical guide on how to achieve successful consultations. London: Quay; 2010.
17. Fučkar G. Proces zdravstvene njege. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu;1995.
18. Kelemenić D, Đorđević V, Braš M. Komunikacijske vještine u medicini. Soc.psihijat. 2016;44(4).291-309.
19. Stewart M. Effective physican-patient communication and health outcomes: A review.CMAJ.1995;152:1423-33.
20. Brajkovil L, Šumić M, Ljubas A. Motivacijski intervju kao oblik savjetovanja u zdravstvenom okruženju. Medix. 2011;Supl 1:80-3.

21. Braš M, Lončar Z, Kandić-Splavski B, Milutinović V, Devčić M, Stevanović R, Juretić A, Bičanić I, Cvek M. Komunikacijske vještine u palijativnoj medicini. Medix.2011;Supl 1:70-6
22. Štifanić M. Komunikacija liječnik-pacijent:Uvod u medicinu usmjerenu osobi. Rijeka: Udruga „Hrvatski pokret za prava pacijenata“ (HPPP);2012.
23. Kissane D, Finaly I, Phyllis B, Bultz B. Handbook of Communication in Oncology and Palliative Care. New York: Oxford University Press;2010.
24. Freidson E. Patients Views of Medical Practice. New York:Russell Sage;1961.
25. Brajković L, Ratković AS, Ivkić G. Komunikacija s osobama treće životne dobi. Medix.2011;Supl 1:51-4.
26. Baker SK. Thirty ways to make your practice more patient-friendly. In:Woods D, ed. Communication for Doctors: How to Improve Patient Care and Minimize Legal Risk. Oxford:Radcliffe;2004.
27. Grubić M, Bogdanić A, Kniewald H, Filipović-Grčić B. Komunikacija u pedijatriji. Medix.2011;Supl 1:44-6.
28. Havelka M. Zdravstvena psihologija (nastavni tekstovi). Zagreb: Zdravstveno veleučilište.
29. Brečić P, Ostojić D, Jukić V. Komunikacija s duševnim bolesnikom. Medix.2011;Supl 1:60-3.
30. Bilić V. Komunikacija u grupi. Medix.2011;Supl 1:84-6.

31. Đorđević V, Braš M, Brajković L, Miličić D. Kako poučavati komunikacijske vještine u medicini. U: Đorđević V, Braš M, ur. Komunikacija u medicini. Zagreb: Medicinska naklada; 2011. Str. 23-31.