ПРОБЛЕМИ У КОМУНИКАЦИЈИ СА БОЛЕСНИКОМ И ЊЕГОВОМ ПОРОДИЦОМ

Љиљана Кулић,¹ Страхиња Кулић,² Гордана Арсић Комљеновић,³ Христо Анђелски,⁴ Мирјана Шијан Гобељић,⁵ Марија Јовановић,⁶ Татјана Чикара⁷

PROBLEMS IN COMMUNICATION WITH PATIENTS AND THEIR FAMILY

Ljiljana Kulić, Strahinja Kulić, Gordana Arsić Komljenović, Hristo Andelski, Mirjana Šijan Gobeljić, Marija Jovanović, Tatjana Čikara

Сажетак

Комуникација је процес преношења информација и значења, од једне до друге особе, путем разумљивих симбола или сигнала, односно један вид симболичке интеракције која може бити вербална и невербална. Медицинска сестра је, с обзиром на природу посла, непрекидно у ситуацији да комуницира са болесником и његовом породицом. Комуникација са болесником и његовом породицом мора бити одговарајућа, јер уколико је она добра, може се много више постићи у нези и лечењу. Медицинска сестра је дужна да обезбеди да њена комуникација буде одговарајућа како не би дошло до нежељених проблема и непотребних конфликта. Постоје различити видови комуникације које треба разликовати, који могу бити задовољавајући и незадовољавајући. Постоје следећи видови комуникације: лажна комуникација, једносмерна комуникација, реактивна комуникација, двосмерна комуникација и др. Препреке у комуникацији су све појаве које спречавају успешно разумевање поруке. Постоји велики број препрека у комуникацији, а неке од њих које се чешће срећу су: утицај културе и наслеђа, бука, лични став, перцепција и порука.

Summary

Communication is a process by which the information and meaning are transmitted from one to another person in the form of comprehensible symbols or signs; it is an aspect of symbolic interaction, either verbal or non-verbal. According to the nature of the nursing profession, a nurse is continuously obliged to communicate with a patient and his family. The communication between the nurse and the patient and his family has to be conducted in an appropriate manner since the good quality of communication contributes to the success of the health care and treatment. It is compulsory for the nurse to provide the appropriate level of communication and to avoid unnecessary problems and conflicts. There are various aspects of communication to be distinguished, some of which are satisfactory and others unsatisfactory. There are the following aspects of communication: false communication, unidirectional communication, reactive communication, two-way communication, etc. Communication obstacles are all those issues preventing the adequate understanding of the message. There are a great number of communication obstacles, and some most frequently occurring are the impact of culture and heritage, noise, personal attitude, perception, and the message itself.

¹ Проф. др сц. мед. Љиљана Кулић, Висока медицинска школа струковних студија „Милутин Миланковић“, Београд.

² Страхиња Кулић, дипл. ек.

³ Проф. др сц. мед. Гордана Арсић -Комљеновић, Висока медицинска школа струковних студија „Милутин Миланковић“, Београд.

⁴ Проф. др сц. мед. Христо Анђелски, Висока медицинска школа струковних студија „Милутин Миланковић“, Београд.

⁵ Др Мирјана Шијан -Гобељић, Висока медицинска школа струковних студија „Милутин Миланковић“, Београд.

⁶ Др Марија Јовановић, Агенција за лекове, Београд.

⁷ Татјана Чикара, Висока медицинска школа струковних студија „Милутин Миланковић“, Београд.

Медицинска сестра не треба себе довести у ситуацију да буде учесник сукоба, и треба их максимално избегавати, а уколико до њих дође, треба их што пре превазићи.

Кључне речи: комуникација, сестринство, нега, болесник, породица.

The nurse must not permit to herself to take part in some conflict and she should avoid them whenever possible, and in the case of one she should put maximal efforts into their resolution.

Key words: communication, nursing, health care, patient, family.

УВОД

Комуникација је процес размене идеја и информација. Комуникација је процес преношења информација и значења, од једне до друге особе, путем разумљивих симбола или сигнала, односно један вид симболичке интеракције која може бити вербална и невербална. Комуникација (лат. communicatio) представља чин преношења разумљиве информације. Реч комуникација дословно значи: учинити нешто општим или заједничким. Комуникација је обично описана према три главне димензије: садржају, форми и циљу. Заједно, садржај комуникације и форма креирају поруке које се шаљу према циљу. Циљ може бити сам човек, друга особа (у интерперсоналној комуникацији) или други ентитет (група, предузеће, организација, јавност и др.). Комуникација захтева пошиљаоца, поруку и примаоца. Комуникација је важна активност коју чак и несвесно спроводимо у сваком тренутку нашег свакодневног живота. Често нисмо ни свесни да, као индивидуе, комуницирамо са одређеном појавом или са више њих у исто време. Многи аспекти савремене комуникације се данас подразумевају, јер су постали природна активност у нашим дневним навикама. Пренос информација, као најчешћи облик савремене комуникације, може се, како у историји тако и данас, одвијати у простору, при чему је потребно максимално смањити време потребно за пренос одређене информације и у времену, о чему

сведоче трајни записи. Савремена комуникација остварује се на три основна начина: говорним методама – које користе живу реч, у писаној форми – која користи знакове и симболе, као што су на пример слова алфабета (што представља графичку комуникацију), и визуелне ефекте, где се такође користе знакови и симболи, али који су осмишљени као придруживање једне или више речи посматраном објекту. Поруке које се шаљу путем комуницирања могу имати различите намене у зависности од потреба индивидуе или организације која комуницира. Ове поруке се користе да информишу, упитају, стимулишу, подстакну, наговоре, утичу, пруже знање или да забаве. Стога начин на који се остварује комуникација – креирање и слање поруке, најчешће зависи од неколико главних чинилаца, и то: ситуације, природе (садржаја) поруке и броја људи којима је порука намењена, што је посебно значајно. Људска комуникација се односи на социјалну интеракцију размењивања информација, а све у сврху разумевања и социјалне повезаности. Људи поседују природну и урођену потребу да комуницирају једни са другима, да стварају међуљудске односе, те да одржавају и подржавају људске везе. Комуникација омогућава људима да изразе читаву палету физичких, емоционалних и психолошких потреба. Када човек има неку потребу, комуникација му омогућава да ту информацију пренесе другим људима. Најчешћи облици комуникације укључују говор/слушање; читање/писање; гестикулацију; показивање осећаја. Разговор с

пријатељима, читање књиге или загрљај вољене особе су неки од једноставних облика комуникације. Телефонски разговор, комуникација путем рачунара, радио и телевизија су неки од примера комуникације уз помоћ технологије. Пренос информација, као најчешћи облик савремене комуникације, може се одвијати: у простору, при чему је потребно максимално смањити време потребно за пренос одређене информације и у времену, о чему сведоче трајни записи. Савремена комуникација у области здравствене заштите остварује се на три основна начина: говорним методама које користе живу реч, у писаној форми, која користи знакове и симболе (слова азбуке, абетеде и сл.), и визуелним ефектима, где се такође користе знакови и симболи. Поруке које се шаљу путем комуницирања могу имати различите намене у зависности од потреба индивидуе или организације која комуницира. Ове поруке се користе да информишу, упитају, подстакну, наговоре, утичу, охрабре, објасне, утеше, саопште и сл. Стога начин на који се остварује комуникација, креирање и слање поруке, најчешће зависи од неколико главних чинилаца: ситуације, природе (садржаја) поруке и броја људи којима је порука намењена, што је посебно значајно.

КОМПОНЕНТЕ ПРОЦЕСА КОМУНИКАЦИЈЕ

Основ међуљудских односа је комуникација и не постоји начин да се не комуницира. Начин функционисања и све што радимо у животу неодвојиво је од комуникације, па чак и размишљање када смо сами спада у комуникацију. Комуникација се не везује искључиво за речи (вербална комуникација) већ и за положај и покрет тела, тзв. говор тела (невербална комуникација), а чак и кад игноришемо неког шаљемо поруку, дакле комуницирамо. Чињеница је и то да „човек повремено говори, а непрестано нешто саопштава”. Невербална комуникација је израженија међу

људима који се познају дуже и често се дешава да уместо појединих речи некој, нама блиској особи, упутимо само поглед или слегнемо раменима, а да притом та особа потпуно разуме шта смо хтели да кажемо. Невербални начин комуникације, такође, добро функционише и у радним срединама јер много информација добијамо када неког само погледамо. По држању тела дотичне особе можемо да закључимо да ли је прави моменат да се некемо обратимо, тј. можемо да видимо да ли је неко презаузет, преуморан, бесан или добро расположен.

Процес комуникације садржи шест кључних компоненти: извор, поруку, канал, примаоца, буку и повратну спрегу. Извор је креатор поруке, односно њен пошиљалац и то је једна или више особа које започињу процес комуникације. Креатор, односно пошиљалац поруке може да буде појединац, група или организација. Извор је лице које поседује информације и има за циљ да их пренесе другом појединцу или већем броју других лица. Порука је продукт њеног креатора, а њу чини вербални или невербални стимуланс који утиче на примаоца или пошиљаоца, без обзира на то да ли је намеран или није. Канал је веза између извора и примаоца поруке. Постоје бројни различити канали којима се порука шаље, као што су писма, телефони, факсови, компјутери. Прималац је онај који интерпретира поруку и његова чула примају поруку пошиљаоца. Неке поруке могу имати велики број прималаца. Повратна спrega је одговор примаоца пошиљаоцу поруке. Повратна спrega спаја пошиљаоца и примаоца поруке међусобно, на такав начин да они могу истински комуницирати.

ЗНАЧАЈ ОСНОВНИХ ЧИНИЛАЦА КОМУНИКАЦИЈЕ У ПРОЦЕСУ КОМУНИЦИРАЊА

Комуникација је процес преношења информација и значења од једне до друге особе путем разумљивих симбола или сигнала, односно један вид симболичке интеракције која може бити вербална и невербална. Зависно од тога ко су учесници у комуникацији, она може бити: персонална и деперсонализована. Комуникација, зависно од тога како се успоставља, може бити директна и посредна. Основни елементи комуникационог процеса су:

- пошиљалац, извор информације, односно особа која шаље поруку: здравствени радник (лекар, медицинска сестра-техничар), болесник или члан породице;
- прималац, особа којој је упућена порука, односно особа или више њих, које примају поруку: здравствени радник (лекар, медицинска сестра-техничар), болесник или члан породице);
- сама порука (*информација*) и
- канал комуникације (*медијатор*), односно пут који порука прелази.

Важност основних елементарних чинилаца комуникације је у томе што сваки од њих мора да буде у потпуности јасан и конкретан јер код неповратних процеса попут комуникације врло често долази до забуне. Наиме, ми не можемо да вратимо оно што је речено нити можемо да се предомислимо када гестикулирамо. Самим тим, комуникација је процес који не може да се врати уназад (иреверзибилан процес). Наравно, можете касније додатно да објасните то што сте желели да пренесете, али има ситуација када додатна објашњења или промене изјава и сл. просто немају исту снагу као оно што је првобитно речено.

Пошиљалац мора да зна шта жели да саопшти и на који начин то жели да уради, и да притом на јасан и директан начин пошаље поруку. Ако желимо да саопшtimo неке

да смо, на пример, љути на њега, то нећемо нагласити осмехом и опуштеним држањем тела, напротив, имаћемо намргођено лице и крут став. Наравно, уколико желимо да истакнемо да смо задовољни нечим, нећемо се „снуждити и тугаљиво седети у ћошку”, него ће осмех бити веома видљив, а положај тела отворен и опуштен. Информација мора да буде потпуна, да прималац схвати и на прави начин прихвати поруку, да потом прикаже реакцију и на тај начин постане пошиљалац нове поруке – повратне информације. Потпуна информација би требало да буде таква да неком њоме вербално дамо до знања шта се дешава уз евентуално невербално подржавање поруке. Овај процес се циклично мења током сваког нашег разговора и увек има два смера, од пошиљача ка примаоцу и обрнуто, при чему се улоге мењају током разговора, променом улоге актера и поруке. На успех комуникације утичу и филтери, тј. канали кроз које порука пролази када је одашилимо, тј. када је примамо. Ти филтери могу бити различити, на пример, наше тренутно емотивно стање. На пример, уколико смо љути или уплашени, нећемо имати довољно стрпљења да сваком укажемо потребну толеранцију, па ће порука, иако то нисмо хтели (прошавши кроз тунеле нашег расположења), постати љутито или у најмању руку непримерено изречена. Исто тако, на пример, и позиција у којој се налазимо, рецимо ако смо сувише далеко од некога, може утицати на успешан исход комуникације, па постоји шанса да нећемо чути шта нам се говори. Тиме ће канал бити неприступачан. Поред саме садржине и суштине поруке коју шаљемо, важан је и сам начин на који нешто изговарамо (боја и тоналитет гласа), мимика лица и тела који прате поруку. Сви наведени фактори имају могућност да нехотице промене поруку. Пошто су и вербална и невербална комуникација подједнако важне и међусобно се прожимају и допуњују, њихова усклађеност је камен темељац успешне комуникације.

Чињеница је да је успешна комуникација остварена у оном тренутку када је прималац тачно схватио шта је пошиљалац послао. Поставља се питање на основу чега можемо знати да је прималац примио поруку у облику у којем је она одаслана, а одговор је: на основу двосмерне комуникације, тј. повратне информације или *feedback*-а. Повратна информација ће потврдити пошиљалоцу да је прималац разумео поруку, схватио њену важност и шта (евентуално) с њом треба урадити. Повратна информација се шаље парафразирајући речи пошиљалоца и она не подразумева искључиво вербалне већ и невербалне одговоре. Климање главом, пружање руке као показатељ постизања договора, одмахивање главом, подизање обрва код несхваћања и сл. такође дају саговорнику повратну информацију. У комуникацији између здравствених радника, с једне стране, и болесника и његове породице, са друге стране, веома је важно да комуникација буде успешна. Овде се комуникација остварује у условима који су измењени за болесника и његову породицу, и то пре свега његовом болешћу, присуством знака и симптома болести, присуством компликација, промењеним животним околностима, променом услова окружења, присуством стреса и страха од исхода болести и терапијског третмана.

УСПЕШНОСТ У КОМУНИКАЦИЈИ

Комуникологија је савремена наука која је веома значајна у домену медицине и сестринства. Значај комуникације показују истраживања по којима пацијенти у вредновању квалитета рада здравствених радника на прво место стављају њихову комуникативност. Уколико лекар и медицинска сестра у процесу лечења и здравствене неге брзо и лако успоставе комуникацију са болесником и члановима његове породице, лакше ће задобити њихово поверење, имаће бољу сарадњу и више успеха у свом раду. Предуслови за успешну комуникацију су

жеља здравствених радника, болесника и чланова њихове породице да успешно комуницирају, стрпљење лекара и медицинске сестре у раду са пацијентима, познавање комуникацијског процеса, овладавање комуникацијским вештинама, животно и радно искуство и вежба. Комуникациона мрежа одређује путеве протока информација у једној здравственој установи. Комуникација у здравственим установама може бити централизована и децентрализована, али мора бити јасна, једноставна и прецизна. Поред тога, комуникација између здравствених радника, болесника и чланова њихове породице може бити формална и неформална. Постоји више начина комуникације присутних приликом остваривања здравствене делатности, и то су: писана комуникација код које постоји документација; усмена комуникација (директни разговор, односно разговор лицем у лице); невербална комуникација (говор тела, који између осталог садржи емоционалну компоненту поруке). Невербална комуникација је комуникација без речи, као што је говор тела, контакт очима и покрети рукама које људи често користе да би потпомогли комуникацију очи у очи. Постоји групна комуникација и комуникација путем медија, односно телефона, факса, и-мејла, телевизије, радија и др.

Лекар и медицинска сестра у свом раду непрекидно користе вербалну комуникацију и да би то радили успешно, они треба да познају суштину комуникације. Вербална комуникација је говорна или писана комуникација у којој се користе речи, а за разлику од ње невербална комуникација је комуникација без речи, као што је говор тела, контакт очима и покрети рукама које људи често користе да би потпомогли комуникацију очи у очи. Оба вида комуникације и вербална и невербална су вештине које се морају научити и практиковати. Пошиљалац кодира поруку користећи вербалне, гласовне (речи, звук, интензитет, мелодичност) и визуелне елементе (израз лица, говор тела), а прималац

декодира поруку тако што је разврстава и интерпретира на основу свог искуства, веровања и потреба. Повратна информација је одговор примаоца на добијену информацију која заокружује комуникациони процес, комуницирање чини двосмерним, даје нам информацију како је порука схваћена и иницира нови циклус комуникације.

Дијалог је основни вид комуницирања у здравственом пословном окружењу и садржи: излагање теме, слушање, размену мишљења, преговарање, контролу саговорника, убеђивање, закључивање и др. Као што је већ назначено, слушање представља значајан фактор процеса комуницирања. Сукоб у току дијалога може настати због непажње, неслушања или погрешног тумачења оног што је изговорено, али врло често до грешке у комуницирању може доћи и због невербалне комуникације. Говор тела људи користе, често невољно, да би истакли оно што желе да кажу, али говор тела може нехотице да ода шта у ствари мисле, а нису желели да покажу. Невербална комуникација сагласно томе може да даје назнаке шта друга особа стварно мисли, што понекад може бити у супротности са оним што у ствари говори. Савремена истраживања показују да је невербална комуникација најважнија и пресудна у првом контакту, тако да лекари и медицинске сестре морају о томе водити рачуна у комуникацији са болесником и његовом породицом. Невербална комуникација укључује:

- изразе лица, као што су осмех или намрштеност;
- контакт очима или избегавање контакта очима;
- гестикулацију (гестове као што су слегање раменима, климање главом и покрети рукама);
- положај тела, као што је стајање скрштених руку;
- додир или избегавање додира;

- тон и висину гласа;
- ћутање (незаинтересовано, агресивно, пасивно) и др.

За неке облике невербалне комуникације дата су тумачења, па на пример сходно томе просторно растојање може да сугерише недостатак поверења, топлине или превише интимности. У интимни простор имају приступ само блиске особе, а удаљеност тела у личном простору говори о пријатељским односима. Све остало је удаљеност у социјалном простору и јавном простору када комуницирамо са непознатим особама, односно већом групом људи. Средина у којој се комуницира, односно окружење је веома важно у комуникацији, и канцеларија има већу озбиљност од ходника. Уколико болесничка соба или канцеларија није скучена и пренатрпана већ лепо сређена, уредна, а амбијент пријатан, болесник ће се лакше опустити. Уз то посебна просторија за разговор пружа могућност интимног поверавања и вођења непријатних разговора без присуства других. Спољашњи изглед здравствених радника, односно одећа, фризура, држање и све остало што се тиче спољашњег изгледа битно утиче на стварање утиска о особи и у складу са тим пословно облачење је у уској вези са општом културом и нормама, јер оно одражава идентитет установе. Пословно облачење лекара и медицинских сестара је уобичајено и препознатљиво болесницима. Контакт очима приликом разговора је веома важан и постоји осећај нелагодности ако некога не гледамо у очи или стално зуримо у њега, јер и то може да се интерпретира на различите начине. Прво се може тумачити као нелагода, неискреност или незаинтересованост, а друго се може тумачити као изазивачко и агресивно понашање. Веома је битно гледати болесника тако да то у њему побуди само позитивну реакцију, да му пружи осећај да се неко брине о њему, да му пружи осећај сигурности, сазнање да му је стало и да жели да помогне. Положај тела, пре свега

руке прекрштене напред или позади, као и прекрштање ногу показују негативно мишљење и потребу за одбраном. Изрази лица – осмех, мрштење, широко отварање очију или чкиљење, подизање обрва и др. такође дају неку информацију или дезинформацију (погрешно тумачење). Веома је битно контролисати израз лица и не долазити у ситуацију да пацијенти доносе погрешне закључке, али ако ипак до тога дође, треба им објаснити да греше и покушати да се поправи утисак. Уколико се пажљиво, аналитички посматра телесни контакт, много тога може да се закључи. Додир, загрљај, тапшање по рамену и руковање указују на блискост две особе. Руковање се такође може тумачити на различите начине. Гестикулација може бити веома информативна, па окретање дланова према саговорнику може да се тумачи као искреност и отвореност, а скривање као неискреност. Махање кажипрстом указује на моћ, супериорност и претњу. Време је значајно из више разлога, па неодлучност и оклевање иницира неискреност, а убрзавање може да створи утисак брзоплетости. Треба прецизно испланирати време, заказати разговор, одредити време које је потребно за његово обављање и пожељно је наћи право време за разговор прихватљиво за обе стране. Не треба разговор прекидати пре него што је приведен крају.

АНАЛИЗА ГРЕШАКА У КОМУНИКАЦИЈИ

Лекар и медицинска сестра су, с обзиром на природу посла, непрекидно у ситуацији да комуницирају са болесником и његовом породицом. Они, поред тога што комуницирају са болесником и његовом породицом, комуницирају и са другим медицинским сестрама, лекарима, физиотерапевтима, психолозима, нутриционистима, помоћним особљем, сервисним службама, возачима санитетских возила и другим особама. Њихова комуникација са свима мора бити одговарајућа како не

би дошло до нежељених проблема и непотребних конфликта. Јасно је да се, уколико је комуникација са болесником и његовом породицом одговарајућа, може више постићи у нези и лечењу. Медицинска сестра је непрекидно уз болесника и она мора да сазна много информација о пацијенту. Да би то обавила, неопходна је задовољавајућа комуникација са њим и особама на које је упућен, а то су пре свега чланови његове породице. Поред наведеног комуницирања, да би добила жељене податке од значаја за лечење и здравствену негу болесника, сестра мора болеснику да предочи и да пружи објашњења за многе процедуре и поступке, а и од тога зависи њен успех у раду. Постоје различити видови комуникације које треба разликовати, а они могу бити задовољавајући и незадовољавајући. Постоје следећи видови комуникације:

- Лажна комуникација у којој се води разговор у коме се саговорници нити чују, нити разумеју, нити један другог интересују, и она представља разговор без разговора. Она није пожељна у раду лекара, а ни медицинских сестара.
- Једносмерна комуникација је комуникација која има један смер, односно иде од једнога ка другоме, а не међусобно и обично је наметнута. Ни овај вид комуникације се не препоручује лекарима и медицинским сестрама у раду.
- Реактивна комуникација доводи до међусобног реаговања, али не и утицаја. Лекар и медицинска сестра треба да остваре комуникацију која има циљ и смисао, тако да је овај вид комуникације непожељан јер не даје резултате.
- Двосмерна комуникација је за разлику од претходних видова комуникације права или стварна комуникација у којој се слуша, размишља и говори. Овај вид комуникације лекар и медицинска сестра треба да практикују према болеснику и свим другим особама са којима комуницирају.

Активно слушање има велики значај у комуникационом процесу. Истраживања су показала да су време слушања и количина задржаних порука у великој диспропорцији (само трећина буде задржана). Слушање може бити ефикасно и неефикасно. Ефикасно слушање подразумева да се прво мора престати са причом како би се могао саслушати болесник или чланови његове породице, затим треба уклонити све што омета комуникацију, гледати у саговорника док прича, у ономе што говори открити главну поруку, концентрисати се на то како саговорник преноси поруку, одвојити особу од идеје, разумети и оно што није речено (читати између редова), бити пажљив у тумачењу, не правити грешке, поштовати личност саговорника и показати саосећајност јер се ради о посебној групи саговорника. Неефикасно слушање подразумева да постоји пасивно слушање, једно-слојно слушање, селективно слушање, селективно одбацивање, псеудослушање, отимање речи и/или слушање само себе. Оно што није пожељно у односима медицинске сестре са другим људима је комуникација у сукобу. Сукоби међу људима настају због разлика у вредностима које странама у сукобу изгледају међусобно неспојиве и могу бити интерперсонални, интрагрупни и интраперсонални. Медицинска сестра не треба себе довести у ситуацију да буде учесник сукоба. Уколико до њих дође, треба их што пре превазићи и треба их максимално избегавати.

Грешке у вербалној комуникацији које најчешће настају при обраћању болеснику, члановима његове породице и јавности су бројне: стручна терминологија; коришћење фразе и китњастог говора; употреба туђица, страних речи и израза; помодни изрази и жаргон; много информација одједном; стално прекидање разговора (разговор са другима, разговор телефоном) и др. Препреке у комуникацији су све појаве које спречавају успешно разумевање поруке. Постоји велики број препрека у комуникацији а неке од њих, које се чешће срећу,

јесу утицај културе и наслеђа, бука, лични став, перцепција и порука. Утицај културе и наслеђа може да дефинише начин понашања у неким ситуацијама, чиме може да ограничи терапијски третман према болеснику, да ограничи негу, да спречи давање информација, да модификује понашање и др. Бука и различити звуци из околине ометају пошиљаоца и примаоца поруке да се концентришу на поруку и тиме ометају јасну комуникацију. Превише јака светлост, привлачна особа, необични призори и др., могу одвући пажњу и ометати процес комуникације. Препреку у комуникацији представља и такозвано пригушивање. Када се мисли да је неко упознат са неким чињеницама и информација, због чега порука може да изостане. Велику препреку у процесу комуникације има стање емоција у којима се особе налазе. Велику грешку у перцепцији може изазвати стрес. Лични став учесника у процесу комуникације, односно медицинске сестре, болесника и/или члана породице могу довести до забуне и конфликта. У суштини, ради се о усмерености особе на саму себе више него на особу којој се шаље порука. Лични став је заправо резултат поседовања одбрамбеног става, супериорности, инфериорности, егоизма, одсутности и сл. Утицај перцепције на проблеме у комуникацији огледа се у проблему који настаје прекидом слушања када особа говори пребрзо, монотono, афективно, исувише тихо, агресивно и недовољно течно. Ако се пажња усмери више на чињеницу него на идеју, такође долази до одвлачења пажње.

ЗАКЉУЧАК

Да би добили жељене податке од значаја за лечење и здравствену негу болесника, здравствени радници морају да од болесника и његове породице добију велики број информација, да предоче и да пруже објашњења за многе дијагностичке, терапијске процедуре и поступке, сестринске процедуре, да подржавају болесника и његову

породицу, да покажу хуманост и емпатију. Од успешности у претходно наведеним активностима, умешности вербалне и невербалне комуникације зависиће успех у лечењу и нези болесника. Предлози мера за унапређење комуникације између здравствених радника с једне стране, и болесника и његове породице са друге стране:

- треба говорити јасно да би могло да се чује и разуме шта је речено;
- користити што једноставнији речник;
- избегавати употребу стручних термина;
- користити адекватну интонацију;
- прилагодити разговор саговорнику;
- треба пажљиво посматрати невербалне знаке да би се открило шта болесник и чланови његове породице у ствари мисле;
- треба проверавати да ли су саговорници разумели оно што је речено;

- пажљиво слушати шта болесник и чланови његове породице говоре;
- дозволити саговорнику да говори;
- одговорити на коментаре или питања саговорника;
- строго водити рачуна о невербалној комуникацији;
- ускладити вербалну и невербалну комуникацију;
- вербалну и невербалну комуникацију треба перманентно унапређивати и побољшавати;
- успешно решити могуће препреке у комуникацији;
- не учествовати у сукобима, максимално их избегавати, а уколико до њих дође, што пре их превазићи и др.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кекуш Д.: Комуникације у професионалној пракси здравствених радника. Висока здравствена школа струковних студија у Београду, Београд, 2010.
2. Кулић Љ.: Здравствена нега 1. Висока медицинска школа струковних студија „Милутин Миланковић“, Београд, 2011.
3. Кулић Љ.: Здравствена нега у геријатрији. Висока медицинска школа струковних студија „Милутин Миланковић“, Београд, 2012.

4. Мандић Т.: Комуникологија. Чигоја, Београд, 1995.
5. Васиљевић Р.: Методика и организација здравствене неге. ВЕТС, Београд, 2000.
6. Тијанић М., Ђурановић Д., Рудић Р., Миловић Љ.: Здравствена нега и савремено сестринство. Научна КМД, Београд, 2004.

Контакт: Проф. др сц. мед. Љиљана Кулић, Висока медицинска школа струковних студија „Милутин Миланковић“, Црнотравска 27, Београд.