

# Komunikacijske barijere medicinskih sestara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti

Biljana Ćurguz

Diplomirani medicinar  
zdravstvene njege, Dom zdravlja  
Banja Luka

**Corenspondence:**  
oeks2002@yahoo.com

**Received:** September 10, 2016  
**Accepted:** September 22, 2016

## APSTRAKT

U procesima komunikacije u zdravstvenim ustanovama jedna od osnovnih barijera u komunikaciji medicinskog osoblja sa pacijentima je nedostatak vremena. Zbog manjeg broja zaposlenih i povećanog obima posla, članovi medicinskog osoblja u zdravstvenim ustanovama su najčešće opterećeni brojnim obavezama i moraju dobro da rasporede svoj radni dan, odnosno vrijeme u radnom danu. To često čine na štetu komunikacije sa pacijentima, koja postaje površna i nedovoljna. Upotreba stručnih i kolokvijalnih termina može da predstavlja značajnu barijeru u komunikaciji sa pacijentom. Često medicinski stručnjaci zaboravljaju da pacijenti potiču iz različitih sredina i da većina njih nema stepen obrazovanja koji im omogućava razumijevanje stručne medicinske terminologije. Svi ti medicinski termini kojima ovi stručnjaci svakodnevno barataju za pacijente su zbunjujući, a nerijetko i zastrašujući, što značajno otežava komunikaciju. Zato pri razgovoru medicinskih sestara sa pacijentima neophodno je da svoj govor prilagode znanju i sposobnosti razumijevanja pacijenata.

Emocionalni stav i empatija su jedan od najvažnijih delova uspešne komunikacije uopšte, a posebno medicinskog osoblja i pacijenata. Svedoci smo, nažalost, da teški socio-ekonomski odnosi modeluju ponašanje ne samo u zdravstvenim ustanovama već u celom društvu. Pacijenti često spominju arogantnost, bezobzirnost, grubost i nesaosećajnost medicinskog osoblja kao razlog potpunog prekida komunikacije i izražavanja opšteg nezadovoljstva prema zdravstvenim radnicima. Empatičke komunikacijske vještine mogu se i moraju naučiti ako medicinsko osoblje ima vrijednosni sistem koji stavlja naglasak na uspostavljanju terapijskog odnosa sa bolesnikom. Svi zdravstveni profesionalci trebaju razviti određeni nivo vođenja brige o bolesniku i naučiti kako da ih što bolje saslušaju, pruže pomoć i utješe.

**STRUČNI RAD**  
**PROFESSIONAL PAPER**

## KLJUČNE REČI

komunikacija, medicinsko osoblje, pacijent, empatija.

## UVOD

Komunikacija je proces sporazumevanja među ljudima pri čemu se prenosi informacija ili poruka u različitim oblastima društvene prakse, radi usaglašavanja i rješavanja različitih problema ili sticanja saznanja (1). Ona se obavlja preko dogovorenog sistema znakova najčešće putem govora. Ovaj proces je dvosmjerno dinamičan, stalno se mijenja, dopunjuje, koriguje i usavršava.

Pod komunikacijom u svakodnevnom govoru podrazumijevamo neposredni razgovor među osobama, dopisivanje, saopštavanje različitih sadržaja putem štampe, radija, televizije, telefona, teleksa itd. Neki autori definišu komunikaciju kao odabiranje, formiranje i prenošenje simbola između ljudi da bi se stvorilo značenje. Simboli mogu biti pisani i usmeni tj. vizuelni i aktivni. Može se komunicirati riječima (verbalno) i pokretima, mimikom, bojom glasa, očima (neverbalno). U interakciji se prožimaju verbalna i neverbalna komunikacija (2). Efikasna govorna ili jezička komunikacija zavisi od mnogih činila-

ca koji ne mogu da se izoluju od drugih značajnih interpersonalnih vještina kao što su neverbalna komunikacija, vještina slušanja i razumjevanja.

Kako je komunikacija proces prenosa informacija i poruka, a ukoliko ima smetnji i prepreka, poruka neće biti uspješno prenesena i može izgubiti svoju svrhu. Stoga je vrlo važno da uklonimo sve prepreke i osiguramo nesmetano kruženje informacija. Kako bismo bili sigurni da je poruka uspješno prenesena može nam pomoći povratna poruka tzv. „feedback“. Komunikacijski proces nije gotov dok nismo dobili povratnu poruku iz koje vidimo da je primaoc primio poruku i shvatio njezinu suštinu. Povratna poruka ne mora baš uvijek biti pozitivna, ona može biti i negativna što je dokaz da je došlo do prepreka u komuniciranju i da se one moraju ukloniti. Da bi verbalna komunikacija bila uspješna, a kako je to dvosmjerni proces, mora da zadovoljava sledeće uslove (3):

- Koristite standardnu terminologiju u prenosu informacija

- Zatražite i pružiti pojašnjenje kada je to potrebno
- Obezbedite da su informacije direktne i nedvoismislene
- Obavijestiti nadležne osobe kada se namjera ili plan informacije mjenjaju.
- Dajte sve neophodne informacije koje su potrebne zainteresovanim pojedincima i svima drugima
- Koristite neverbalna komunikacija na odgovarajuć način
- Koristite odgovarajuću redosled pri saopštavanju informacija.

Nisu svi ljudi jednako vični komunikaciji, ali se komunikacijska vještina pridržavanjem iznetih uslova uči i vježbanjem usavršava.

Zdravlje je možda najvažniji uslov za srećan život ljudi, pa je dobra komunikacija između ljudi i zdravstvenih radnika od najvećeg značaja. Nažalost u toj komunikaciji ima često poteškoća koje dovode do obostranog nerazumjevanja. Problemi u komunikaciji zdravstveni radnik pacijent nisu samo privilegija manje razvijenih i siromašnih zdravstvenih sistema pogađaju oni i razvijene (4,5). Određeni problemi komunikacione barijere javlju se usled različitih uzroka. U procesima komunikacije u zdravstvenim ustanovama jedna od osnovnih barijera u komunikaciji medicinskog osoblja sa pacijentima je nedostatak vremena. Zbog manjeg broja zaposlenih i povećanog obima posla, članovi medicinskog osoblja u zdravstvenim ustanovama su najčešće opterećeni brojnim obavezama i moraju dobro da rasporede svoj radni dan, odnosno vrijeme u radnom danu. To često čine na štetu komunikacije sa pacijentima, koja postaje površna i nedovoljna (5,6).

Upotreba stručnih i kolokvijalnih termina može da predstavlja značajnu barijeru u komunikaciji sa pacijentom. Često medicinski radnici zaboravljaju da pacijenti potiču iz različitih sredina i da većina njih nema stepen obrazovanja koji im omogućava razumijevanje stručne medicinske terminologije. Svi ti medicinski termini kojima ovi stručnjaci svakodnevno barataju za pacijente su zbunjujući, a nerijetko i zastrašujući, što značajno otežava komunikaciju posebno kada su u pitanju stariji pacijenti (4,7). Zato pri razgovoru medicinskih sestara sa pacijentima neophodno je da svoj govor prilagode znanju i sposobnosti razumijevanja pacijenata.

Pretrpanost informacijama takođe predstavlja izraženu barijeru u interpersonalnoj komunikaciji. Nije u komunikaciji važno da zdravstveni radnik demonstrira svoje znanje, već je nophodno da prenese kratku, jasnu i razumljivu informaciju, koja je od koristi za pacijenta

Prepreka u komunikaciji mogu biti i emocije. Emocionalni stav i empatija su jedan od najvažnijih delova uspješne komunikacije uopšte, a posebno medicinskog

osoblja i pacijenata. Naročito u radu sa najtežim i najugroženijim pacijentima, u jedinicama intenzivne njege i onkološkim odeljenjima, empatija (saosećanje) moraju biti prisutni jer su od izuzetnog značaja (6,8,9). Emocije utiču na to kako će se primljena poruka protumačiti. Emocije su u stvari raspoloženja primaoca. Jedna ista poruka se može protumačiti na različite načine zavisno od toga da li je primaoc u tom trenutku smiren ili usplahiran. Ekstremne emocije smanjuju efikasnost komunikacije. Svjedoci smo, nažalost, da teški socio-ekonomski odnosi i veliko radno opterećenje modeluju ponašanje ne samo u zdravstvenim ustanovama već u celom društvu. Pacijenti često spominju arogantnost, bezobzirnost, grubost i nesaosećajnost medicinskog osoblja kao razlog potpunog prekida komunikacije i izražavanja opšteg nezadovoljstva prema zdravstvenim radnicima. Empatičke komunikacijske vještine mogu se i moraju naučiti ako medicinsko osoblje ima vrijednosni sistem koji stavlja naglasak na uspostavljanju terapeutskog odnosa sa bolesnikom (4,7).

Iako nisu toga svjesni, ljudi redovno unose prepreke u svoju komunikaciju s drugim ljudima. Komunikacijski proces je vrlo složen proces, dvosmjernan i podložan subjektivnosti. Zato nije čudo da postoji čitav niz prepreka efikasnom komuniciranju.

Da bismo mogli raditi na poboljšanju naših komunikacijskih vještina, moramo prvo utvrditi kakve su one kojima raspoložemo i koje su to greške koje i sami često činimo, više ili manje svjesni da griješimo. U tom cilju odlučili smo da sprovedemo putem anketnog upitnika istraživanje u DZ Banja Luka o stavovima i mišljenjima zaposlenih medicinskih sestara o komunikaciji i komunikacijskim barijerama između njih i pacijenata sa posebnim osvrtom u urgentnim (hitnim) stanjima. Pod urgentnim stanjima podrazumevaju se pacijenti sa znacima infarkta srca, moždanog udara, jakim bolovima, povredama, gušenju...

## MATERIJAL I METODE

Provedeno istraživanje je kvantitativnog karaktera, rađeno u vidu eksperimentalne, longitudinalne studije na odgovarajućem uzorku. Korištena je metoda ispitivanja putem anketnog upitnika. Anketni upitnik kreiran je od strane istraživača. Upitnik sadrži 18 pitanja podijeljenih na 6 opštih pitanja vezana za stručnu spremu i dužinu staža i 12 pitanja vezana za komunikacione vještine podjednako podijeljena na otvorena i zatvorena.

Istraživanje je sprovedeno u decembru 2015. godine u Ambulantama porodične medicine Doma zdravlja u Banjaluci. Od podijeljenih 80 anketnih upitnika, 20 ih je odbačeno za obradu zbog nepotpunih odgovora na sva pitanja, te je istraživanjem obuhvaćen uzorak od 60

anketnih upitnika koje su popunile medicinske sestre i tehničari.

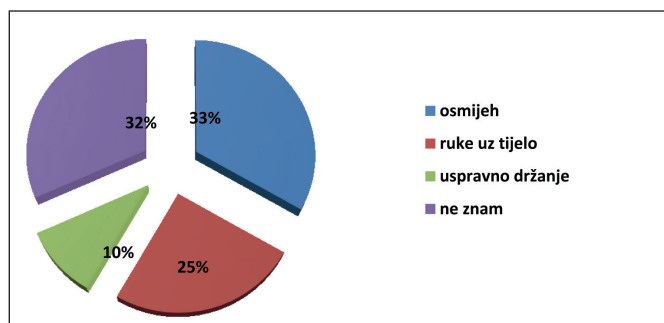
Rezultati istraživanja obrađeni su deskriptivnim statističkim metodom. Najbitniji podaci su prikazani procentualno u vidu tabela i grafikona, a nakon toga rezultati cijelog upitnika su analizirani i interpretirani.

## REZULTATI

Na pitanje: Šta je ključ uspješne komunikacije? najveći broj ispitanika je odgovorio Razumjevanje 18-(30%) i saradnja 15-(25%). Ljubaznost, povjerenje i zadovoljstvo pacijenta bio je ključ kod po 6-(10%) ispitanika. Odgovor ne znam dalo je 7-(11,7%) ispitanika, a slušanje pacijenta 5-(8,3%) i jasan stav 3-(5)%.

Na pitanje: Da li ste uočavate da su stručni pojmovi koje koristite nepoznati pacijentu? sa Ne je odgovorilo 42-(70%), a sa da 18-(30%) ispitanika.

Zauzimanja određenog stava tjela u urgentnim stanjima je znak važan u neverbalnoj komunikaciji. 33% ispitanika opisuje otvoreni stav tijela prema pacijentu kao osmijeh, njih 25% ga opisuje kao stav sa rukama uz tijelo, njih 10% kao uspravno držanje, a 32% ispitanika je odgovorilo da ne zna (grafikon 1).



**Grafikon 1.** Distribucija odgovora na pitanje o otvorenom stavu tijela

Na pitanje: "Koji je dodir prikladan prema pacijentu?" od 60 ispitanika, njih 33-(55%) smatra da je jedini dodir ohrabrivanja prikladan prema pacijentu dodir po rame-nu, njih 5(8%) smatra da je to rukovanje, dok su ostali, njih 22-(32%), izjavili da nikakav dodir nije prikladan.

Kao neverbalni znak straha kod pacijenta dozvoljeno je da se zaokruži veći broj odgovora. Najveći broj ispitanika (71,7%) naveo je "široko otvorene oči" i bljedilo 70% kao najčešće neverbalne znakove straha, ali drhtavica i zapanjenost su veoma prisutni (tabela 1).

**Tabela 1.** Distribucija odgovora na pitanje o neverbalnim znacima straha

Neverbalni znaci straha	Broj ispitanika	%
Zapanjenost	39	65%
Široko otvorene oči	43	71,7%
Poluotvorena usta	34	56,7%
Bljedilo	42	70%
Lutajući pogled	34	56,7%
Drhtavica	38	63,3%
Knedla u grlu	20	33,3%

Najčešću komunikacijsku barijeru pri uzimanju anamneze predstavlja buka iz pozadine (61,7%) koju daje panična pratnja (51,7%) (tabela 2)

**Tabela 2.** Distribucija odgovora na pitanje o barijerama pri uzimanju anamneze

Barijere	Broj ispitanika	%
Govorna mana ili gluhoća	32	53,3%
Mentalni poremećaj	28	46,7%
Buka iz pozadine	37	61,7%
Nerazumijevanje stručne terminologije	18	30%
Vaš izraz lica	12	20%
Panična pratnja	31	51,7%

U verbalnoj komunikaciji je veoma važan ton i način govora u urgentnim stanjima naši ispitanici smatraju da je najvažnije imati spušten ton govora (56,7%) i dobro naglašavanje rečenog (46,7%) (tabela 3).

**Tabela 3.** Distribucija odgovora na pitanje o elementima govora adekvatnima u hitnim stanjima

Elementi govora	Broj ispitanika	%
Spušten ton	34	56,7%
Podizanje glasa	9	15%
Ubrzan govor	3	5%
Usporen govor	13	21,7%
Naglašavanje pojedinih riječi	28	46,7%
Ravnomjerno izgovaranje riječi	21	35%

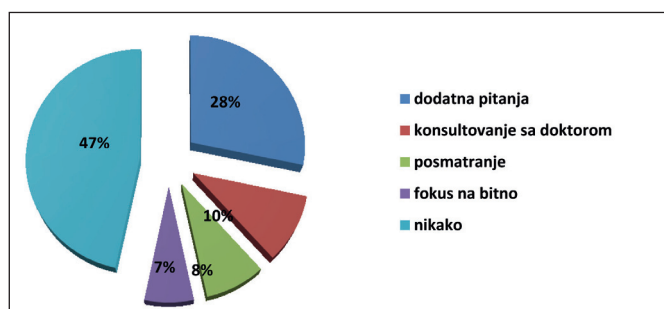
Ogroman broj ispitanika smatra da osmijeh u urgentnoj situaciji uliva sigurnost za pacijenta (96,6%), ali 2 osobe smatraju da je to neozbiljno shvatanje situacije.

Na pitanje kakav osjećaj imate u urgentnoj situaciji većina ispitanika je dala odgovor smirenosti (70%) i odlučnosti (56,7%). Panika, strah, nemoć i očaj se javlja samo sporadično (tabela 4).

**Tabela 5.** Distribucija odgovora na pitanje o najčešćim osjećanjima medicinske sestre u hitnim stanjima

Osjećanja	Broj ispitanika	%
Nemoć	2	3,3%
Moć	22	36,7%
Očaj	1	1,7%
Smirenost	42	70%
Panika	3	5%
Strah	3	5%
Odlučnost	34	56,7%

Za selektovanje nepotrebnih i nevažnih informacija dobijenih od strane pacijenta ili pratnje 17 ispitanika postavlja dodatna pitanja, njih 6 se konsultuje sa doktorom, 5 rješava dilemu posmatranjem, 4 drži fokus na bitnom, a 28 nikako ne rješava taj problem (grafikon 2).

**Grafikon 2.** Distribucija odgovora na pitanje o selektovanju informacija dobijenih pri uzimanju anamneze

## DISKUSIJA

Komunikacija je sastavni dio socijalne interakcije, odnosno kontakta među ljudima jer bez komunikacije nema ni zajedničke akcije. U komunikaciji su važni znakovi putem kojih se ostvaruje komunikacija. Svjesnost o signalu koji emitujemo bitna je da bi se uspostavila očekivana komunikacija, odnosno poslala adekvatna informacija. U suprotnom dolazi do nesporazuma jer nije poslata pretpostavljena poruka, znak (10).

Rezultati našeg ispitivanja ukazuju da većina medicinskih sestara i tehničara ima odgovoran i jasan stav u komunikaciji sa pacijentima. Saradnja i razumjevanje su ono što oni nude i što zahtjevaju od druge strane. Dobro uočavanje znakova koji ukazuju na stanje pacijenta je prvi korak u preduzimanju adekvatnih terapijskih mjera i postupaka. Pri tome je najvažnije biti smiren i odlučan i suzbijati strah i paniku što naši ispitanici naglašavaju da posjeduju. Ponašanje pratnje urgentnih pacijenata, a i njih samih često otežava komunikaciju. Glavni razlog tome je nizak nivo zdravstvene prosvjedenosti i kulture građana. To nije u moći medicinskih sestara da rješavaju. Nizak nivo zdravstvene prosvjedenost građana mora biti rješavan u nadležnosti ministarstava zdravlja, obrazovanja i kulture uz široku medijsku podršku državnih i privatnih glasila.

Kritike medicinskog osoblja od strane bolesnika odnose se najčešće upravo na komunikaciju. Bolesnici se žale da medicinsko osoblje nema vremena za razgovor, da ih ne saslušaju do kraja i da ih nemaju prilike pitati sve što su željeli. Sa druge strane oni sami daju nebitne i nevažne informacije na koje traže da se obrati pažnja, čime opterećuju komunikaciju i preduzimanje adekvatnih mjera.

U zemlji koja je po broju medicinskih sestara i tehničara kao i ljekara na 10 000 stanovnika na dnu Evrope, medicinsko osoblje je sve više u procjepu između želje da što bolje obavi posao i nedostatka vremena i materijalnih sredstava. Tako se u zdravstvenom sistemu sve vrti u začaranom krugu: sve više bolesnika, sve više mogućnosti za dijagnostiku i liječenje (za koje treba više znanja i više sredstava i vremena) i sve manje vremena za to, prvenstveno zbog malog broja medicinskog osoblja u ustanovama. O tome treba više pisati i govoriti da svima postane jasno gdje je suština problema da se ne govori samo o medicinskim greškama i korupciji, jer to su zapravo posljedice, a ne uzroci.

## ZAKLJUČAK

Zdravstveno osoblje je u datim uslovima zdravstvenog sistema svjesno svojih mogućnosti, ali se mora dodatno i permanentno edukovati u kulturi zdravstvene njege i komunikaciji sa bolesnicima. Posebno je potrebno organizovati zdravstvo i obezbijediti potrebna sredstva da se se medicinski radnici mogu više posvetiti komunikaciji sa bolesnicima i njihovom liječenju.

## LITERATURA

- Harper, Douglas. "Communication". Online Etymology Dictionary. Pretraženo 12. april 2016.
- Kocijan D: Komunikacija u zdravstvu, Medicinski fakultet Univerziteta Novi Sad, 2008.
- David D. Woods and Erik Hollnagel Joint Cognitive Systems: Foundations of Cognitive Systems Engineering. Boca Raton, FL: Taylor & Francis, 2005.
- Park EK, Song M. Communication barriers perceived by older patients and nurses. Int J Nurs Stud. 2005 Feb;42(2):159-66.
- Gromulska L, Supranowicz P, Wysocki MJ. Responsiveness to the hospital patient needs in Poland. Rocznik Panstw Zakl Hig. 2014;65(2):155-64.
- Embriaco N, Papazian L, Kentish-Barnes N, Pochard F, Azoulay E (2007) Burnout syndrome among critical care healthcare workers. Curr Opin Crit Care 13: 482-488.
- Arthur A, Maben J, Wharrad H, et al: Can Healthcare Assistant Training (CHAT) improve the relational care of older people? Study protocol for a pilot cluster randomised controlled trial. 2015;16:559.
- Barth J, Lannen P: Efficacy of communication skills training courses in oncology: a systematic review and meta-analysis. Ann Oncol. 2011;22(5):1030-40.
- Hope-Stone LD, Mills BJ. Developing empathy to improve patient care: a pilot study of cancer nurses. Int J Palliat Nurs. 2001;7(3):146-50.
- Lučanin J: Unapređenje odnosa/komunikacije bolesnik – medicinski tim, Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu, 2006.

# Communication barriers of nurses in primary health care

**Biljana Ćurguz**

Health Center Banja Luka, Republic of Srpska

## **ABSTRACT**

In the process of communication in health institutions one of the main barriers to communication of medical staff with patients is lack of time. Due to the small number of employees and increased workload, members of the medical staff in health institutions are usually burdened with many responsibilities and must take a hard schedule your work day or during the working day. This often make at the expense of communication with patients, which becomes superficial and insufficient.

The use of technical and colloquial terms could represent a significant barrier in communication with the patient. Often medical professionals forget that the patients come from different backgrounds and most of them do not have the level of education that allows them to understand the professional medical terminology. All these medical terms that experts handle daily for patients are confusing and often terrifying, which significantly complicates communication. Therefore, in an interview of nurses to patients, it is necessary to adapt their speech skills and the ability to understand patients.

Emotional attitude and empathy are one of the most important parts of successful communication in general, and especially the medical staff and patients. We are witnessing, unfortunately, that severe socio-economic relations model the behavior not only in medical institutions but to the whole community. Patients often referred arrogance, recklessness, rudeness and lack of empathy medical staff as a reason for a complete breakdown of communication and expression of general discontent to healthcare professionals. Empathic communication skills can and must learn if the medical staff has a value system that places emphasis on establishing a therapeutic relationship with the patient. All health care professionals need to develop a certain level of taking care of the patient and learn how to better listen, provide support and comfort.

## **KEYWORDS**

communications, medical staff, patients, empathy.