

1.UVOD

Komunikacija je osnovno sredstvo za uspostavljanje saradnje među članovima zdravstvenog tima u sprovođenju zdravstvene nege. To je integralni deo socijalizacije i imperativ za uspostavljanje međuljudskih odnosa. Komunikacija u zdravstvu je proces širenja informacije uz upotrebu osnovnih i specifičnih faktora u zdravstvenom sistemu. Specifični faktori komunikacije u zdravstvenom sistemu zavise od : kvaliteta zdravstvene nege, kvaliteta odnosa između medicinske sestre i bolesnika, uspešnosti međusobne saradnje medicinskih sestara u procesu sprovođenja zdravstvene nege, uspešnosti interdisciplinarnog timskog rada medicinskih sestara i drugih zdravstvenih radnika, mogućnostima kvalitetnog javnog promovisanja statusa i značaja medicinskih sestara u društvu. Spomenuti faktori utiču na stepen uspešnosti komunikacije medicinskih sestara sa drugim članovima zdravstvenog tima.

Komunikacija u medicini klinička je veština koja se uči, podučava i praktikuje. Ona je danas nezaobilazni deo medicinskog kurikuluma jer je povezana i sa svim drugim kliničkim veštinama. Danas imamo i puno više rezultata istraživanja koji pokazuju da komunikacione veštine u medicini utiču na uspešnost dijagnostike te ishoda lečenja i rehabilitacije. Uprkos tome, ovom se području, koje se u svetu intenzivno razvija poslednjih dvadesetak godina, u našim studijama medicine pridavala mala ili gotovo minimalna pažnja, kao da se podrazumevalo da su dobro vaspitanje i poznavanje maternjeg jezika dovoljni za dobru komunikaciju u medicini . Danas smo svedoci neslućenom tehnološkom razvoju medicinske nauke i struke, pratimo razvoj nano tehnologije, epigenetike, farmakogenomike, slikovnih prikaza mozga, ali i svih drugih organa, svedoci smo vizuelnog predstavljanja čak i ljudskih emocija i ne možemo ni pretpostaviti gde će nas sve u skoroj budućnosti odvesti nova naučna otkrića. U tom revolucionarnom iskoraku nauke i struke kao da smo pomalo zaboravili da u svakodnevnom radu i uvek pred sobom imamo osobu u svoj svojoj telesnoj, psihološkoj, socijalnoj i duhovnoj datosti koja nam se obraća za pomoć zbog svoje bolesti. Mnogobrojne spoznaje u medicini se menjaju, ali ono što će uvek opstati jeste odnos između lekara i pacijenata kao jedan od najsloženijih odnosa među ljudima uopšteno, on započinje i završava komunikacijom.

Komunikacija između lekara i bolesnika dvosmeran je odnos, jer kao što mi gledamo svog bolesnika, u isto vreme i on posmatra nas, a često već pri prvom susretu zavisi i dalja uspešna dijagnostika i terapija. Od prve uspostave odnosa započinje naš zajednički hod i rast, jer svako je lečenje i izlečenje zajednički rezultat i lekara i pacijenta. Kao što se zajedno radujemo uspehu, zajedno proživljavamo i svaki zasto, pa i loš ishod, koji često i ne zavisi od nas profesionalaca. Još nedavno se mislilo, a takva mišljenja čujemo ponekad i danas, kako su neki od nas zdravstvenih profesionalaca talentovaniji a drugi manje talentovani, pa je samim tim sposobnost komuniciranja urođena sposobnost, sa tim da će nas klinička praksa učiti komunikacionim veštinama. Nažalost, na ovaj su se način često još više prihvatili i učili pogrešni obrasci jer se komunikacijske veštine moraju podučavati i učiti kao važno i posebno područje u medicini. Kao da se zaboravljalo da je komunikacija u medicine najčešće upotrebljavana klinička veština, kojom će se lekari u svom radnom veku koristiti nekoliko stotina hiljada puta. Za kvalitetnu edukaciju iz komunikacionih veština neophodan je dugotrajan teorijski i praktički, individualni i timski rad, uz stalnu evaluaciju i prilagođavanje i novim spoznajama u medicini i zdravstvu.

Zdravstvo, samo po sebi, izrazito je složen sistem na koji se ogledaju sve društvene promene, a samim tim i veliki broj interakcija svih učesnika, od kojih navodim samo neke: komunikacija pacijenata i lekara, komunikacija pacijenata i ostalih članova medicinskog tima (medicinske sestre, psiholozi, defektolozi, socijalni radnici, fizioterapeuti i dr.), komunikacija lekara sa članovima porodice bolesnika, komunikacija između članova medicinskog tima, ali i interdisciplinarna komunikacija timova, komunikacija zdravstvenih profesionalaca unutar profesionalnih udruženja, komunikacija lekara sa predstavnicima lokalne i nacionalne vlasti te međuvladinih organizacija, komunikacija sa udruženjima civilnog društva (posebno udruženjima pacijenata), komunikacija sa osiguravajućim društvima, komunikacija sa farmaceutskim kompanijama, komunikacija sa medijima i dr.

2. CILJ RADA

Cilj rada je da na primeru Doma zdravlja "Rakovica" prikažem kvalitet komunikacije u profesionalnoj praksi i da ukažem na faktore koji utiču na komunikaciju.

2.1. HIPOTEZE

Hipoteza 1

- Komunikacija u profesionalnom odnosu zdravstvenih radnika u Domu zdravlja „Rakovica“ nije na zadovoljavajućem nivou.

Hipoteza 2

- Najveći problemi u komunikaciji u Domu zdravlja „Rakovica“ su između zdravstvenih radnika i korisnika usluga.

Hipoteza 3

- Kod zdravstvenih radnika sa srednjom stručnom spremom postoji više problema u komunikaciji nego kod zdravstvenih radnika sa visokom stručnom spremom u Domu zdravlja „Rakovica“.

Hipoteza 4

- Nedovoljna edukacija o veštinama komunikacije je jedan od uzroka loše komunikacije u Domu zdravlja „Rakovica“.

3. METODOLOGIJA RADA

Kao metod rada korišćeno je eksperimentalno istraživanje a kao instrument ispitivanja je korišten anketni upitnik. Pitanja u anketnom upitniku su sastavljena od strane autora rada. Anketa sadrži 16 pitanja- opštih i ciljanih koji se odnose na komunikaciju u profesionalnom odnosu zdravstvenih radnika. Anketa je odrađena u periodu od 26 do 28 marta 2016 godine. Ciljna grupa bili su zdravstveni radnici Doma zdravlja „Rakovica“ uključujući medicinski kadar srednje stručne spreme, više, visoke i fakultetski obrazovane, ukupno 110 ispitanika. Podaci dobijeni istraživanjem statistički su obrađeni.