


Nermina **Mujagić**
Irina **Rizvan**

Goran **Čerkez**
Zlatan **Peršić**



KOMUNIKACIJA U ZDRAVSTVU

KOMUNIKACIJA U ZDRAVSTVU

Sarajevo, 2023.

Autori:

Nermina Mujagić

Irina Rizvan

Goran Čerkez

Zlatan Peršić

Izdavač:**Suizdavači:**

BOSNA I HERCEGOVINA

FEDERACIJA BOSNE I HERCEGOVINE

FEDERALNO MINISTARSTVO ZDRAVSTVA



Fakultet
političkih nauka

Za izdavača:

Asim Rizvanović

Za koizdavače:

Marina Bera

Sead Turčalo

Recenzenti:

prof.dr. Mirza Oruč

Dorjan Marušić

prof. Norman Sartorius

Dizajn korica i layout:**Štampa:**

SVJETLOST
BH PRINT

Tiraž:

120

CIP i katalogizacija:

ISBN 978-9926-8678-4-3 (Fondacija Fami)

ISBN 978-9958-813-25-2 (Federalno ministarstvo zdravstva)

ISBN 978-9926-475-48-2 (Fakultet političkih nauka)

CIP zapis dostupan u COBISS sistemu Nacionalne i univerzitetske biblioteke BiH pod ID brojem 54191366

SADRŽAJ

Predgovor	5
Recenzije	7
1. UVOD U TERMINOLOGIJU	11
2. INTERNA KOMUNIKACIJA	17
2.1. FORMALNA (SILAZNA, UZLAZNA, DIJAGONALNA) I NEFORMALNA	19
2.2. KOMUNIKACIJA U ZDRAVSTVENOM TIMU	21
2.3. ORGANIZACIJA I VOĐENJE SASTANAKA	23
2.4. VJEŠTINA PREZENTACIJE	26
2.4.1. GOVOR TIJELA TOKOM DRŽANJA PREZENTACIJE	28
2.4.2. RITAM GOVORA	
2.4.3. VIZUELNA POMAGALA/GRAFIČKA PREZENTACIJA	29
3. INTERPERSONALNA KOMUNIKACIJA	31
3.1. TEMELJI KOMUNIKACIJSKIH VJEŠTINA	32
3.1.1. OTVORENOST I LJUBAZNOST	
3.1.2. EMPATIJA	
3.1.3. AKTIVNO SLUŠANJE I ASERTIVNOST	34
3.1.4. TEHNIKE ASERTIVNE KOMUNIKACIJE	37
3.2. ODLIKE KVALITETNE KOMUNIKACIJE U ZDRAVSTVU	39
3.3. KOMUNIKACIJA S OSOBAMA S POTEŠKOĆAMA U KOMUNIKACIJI	41
3.3.1. ZDRAVSTVENA STANJA PACIJENATA KOJA OTEŽAVAJU KOMUNIKACIJU	42
3.3.1.1. POSEBNE OKOLNOSTI KOMUNIKACIJE S PACIJENTIMA: SAOPŠTAVANJE LOŠIH VIJESTI PACIJENTIMA I NJIHOVIM PORODICAMA	
3.3.1.2. SAOPŠTAVANJE LOŠIH VIJESTI RODITELJIMA O STANJU NJIHOVOG DJETETA	44
3.3.1.3. SPECIFIČNOSTI KOMUNIKACIJE S ODREĐENIM GRUPAMA	
3.4. STRATEGIJE UNAPREĐENJA KOMUNIKACIJSKIH VJEŠTINA	46
4. KOMUNIKACIJA I KONFLIKTI	51
4.1. DEFINIRANJE KONFLIKATA	52
4.1.1. UZROCI KONFLIKATA	
4.1.2. VRSTE KONFLIKATA	
4.1.3. FAZE I PROCES KONFLIKATA	53
4.2. UPRAVLJENJE KONFLIKTIMA	54
4.2.1. STRATEGIJE UPRAVLJANJA KONFLIKTIMA	

5. ODNOSI S MEDIJIMA	57
5.1. Informiranje kao uvjet komuniciranja s medijima	58
5.2. Tehnike komuniciranja s medijima	60
5.3. Odnosi s javnošću/glasnogovornici	
5.4. Partnerstvo s medijima	61
5.4.1. <i>PRESS LISTA/ADREMA</i>	
5.4.2. <i>NAJAVA ZA MEDIJE</i>	
5.4.3. <i>SAOPŠTENJE ZA MEDIJE</i>	63
5.4.4. <i>IZJAVA ZA MEDIJE</i>	65
5.4.5. <i>PRESS KONFERENCIJA</i>	
5.4.6. <i>PRESS CLIPPING</i>	
5.4.7. <i>TELEFONSKI RAZGOVORI</i>	
5.4.8. <i>NOVINARSKA MAPA</i>	
5.4.9. <i>NESLUŽBENI SUSRETI</i>	67
5.5. JAVNI NASTUP	
5.5.1. <i>VERBALNA KOMUNIKACIJA</i>	
5.5.2. <i>NEVERBALNA KOMUNIKACIJA</i>	
5.5.3. <i>SAVJETI ZA JAVNI NASTUP</i>	68
6. KRIZNE SITUACIJE I KRIZNO KOMUNICIRANJE	71
6.1. Krizna komunikacija kao dio kriznog menadžmenta	72
6.2. Transparentnost i rano obavještanje stvarnog ili potencijalnog rizika	75
6.2.1. <i>SOCO</i>	
6.2.2. <i>Ciljna skupina</i>	
6.2.3. <i>Pisanje/pripremanje poruka</i>	76
6.3. Koordinacija javne komunikacije	77
6.4. Slušanje kroz dvosmjernu komunikaciju	78
6.4.1. <i>Glasine i dezinformacije</i>	79
6.5. Odabir efikasnih kanala i utjecajnih osoba	80
6.5.1. <i>Mediji kao komunikacijski kanal u kriznoj situaciji</i>	81
6.5.2. <i>Biti glasnogovornik i tehnike za uspješnu kriznu komunikaciju s medijima</i>	82
6.5.3. <i>Tehnike za suočavanje s novinarskim pitanjima</i>	83
6.5.4. <i>Odabir utjecajnih osoba</i>	84
7. SAGORIJEVANJE	87
7.1. Stres na poslu i sindrom sagorijevanja	88
7.2. Utjecaj stresa na naše tijelo	89
7.3. Sagorijevanje na poslu („Burnout“)	93
7.4. Razvijanje rezilijentnosti/otpornosti na stres	95
7.4.1. <i>Strategije nošenja sa stresom</i>	95
Literatura	101

PREDGOVOR

Pružanje zdravstvene zaštite je složeno i naučno utemeljeno i zahtjeva od onih koji ga promoviraju da posjeduju znanje i stručnost, međutim kako nauka napreduje tako se od praktičara očekuje da savladaju što veći korpus znanja koje je interdisciplinarno. Promoviranje efikasne komunikacije u zdravstvu je zahtjevno i izazovno, no veliki broj istraživanja pokazuje da medicinske sestre i tehničari, kao i općenito zdravstveni radnici, koji su prošli obuku o komunikacijskim vještinama pokazuju povećano samopouzdanje u komunikaciji s pacijentima. Zdravstveni radnici su ključni u pružanju zdravstvenih usluga i jačanju zdravstvenog sistema u svim zemljama, pa tako i u Bosni i Hercegovini. Upravo respektirajući njihov višestruki značaj u društvu, u okviru Projekta „Jačanje sestrinstva u Bosni i Hercegovini“ (ProSes), kojeg provodi konzorcij koji čine Fondacija fami i Univerzitetske bolnice u Ženevi, u saradnji s entitetskim ministarstvima zdravstva, te uz podršku Vlade Švicarske, pripremljen je priručnik namijenjen njihovoj edukaciji iz oblasti komunikacija. Pored toga što brinu o pacijentima, zdravstveni radnici promoviraju fundamentalnu vrlinu civiliziranog svijeta, brigu o drugima unutar društvene zajednice. Misija njihovog posla pomaže da se poboljšaju zdravstveni ishodi, te da se uvjerimo u svrsishodnost, opravdanost i u konačnosti, isplativost medicinske usluge.

Kvaliteta komunikacije u interakciji između zdravstvenih radnika i pacijenata ima veliki utjecaj na pacijenta i šire okruženje (njegovu porodicu, prijatelje, lokalnu zajednicu) posebno ako je komunikacija efikasna i ako poboljšava profesionalnu medicinsku praksu i njegu pacijenata.

Vjerujući da dobra komunikacija služi profesionalizaciji zdravstvenih radnika, cilj priručnika koji nosi naslov “Komunikacija u zdravstvu” je da promovira efikasnu komunikaciju te interpersonalne vještine koje će unaprijediti profesionalnu medicinsku njegu pacijenata i smanjiti medicinske greške koje se mogu dogoditi uslijed loše komunikacijske prakse.

Priručnik se sastoji od šest poglavlja. U prvom dijelu, Uvod u terminologiju objašnjeni su ključni komunikacijski pojmovi. Drugi dio govori o internoj komunikaciji: formalnoj, neformalnoj, onoj koja se svakodnevno odvija u zdravstvenim timovima, zatim o važnosti organizacije i vođenja sastanaka. Posebna pažnja posvećena je vještinama prezentacije kao što su govor tijela, ritam govora i drugim vizualnim pomagalima u prezentaciji.

Treće poglavlje Interpersonalna komunikacija predstavlja principe efikasne komunikacije kao što su otvorenost, ljubaznost, empatija, aktivno slušanje i asertivnost. S obzirom na činjenicu da su pacijenti/ce podložni stanjima koje uzrokuju poteškoće u komunikaciji, u ovom poglavlju su predstavljene posebne situacije koje zahtijevaju i posebnu komunikaciju, kao i strategije unapređenja komunikacijskih vještina.

Četvrto poglavlje Odnosi s medijima ukazuje na ulogu i značaj korištenja medija u promociji zdravstvene zaštite. U ovom dijelu dati su konkretni primjeri koji pomažu u izgradnji efikasnog partnerstva s medijskim uposlenicima, te savjeti za dobar javni nastup zdravstvenih profesionalaca.

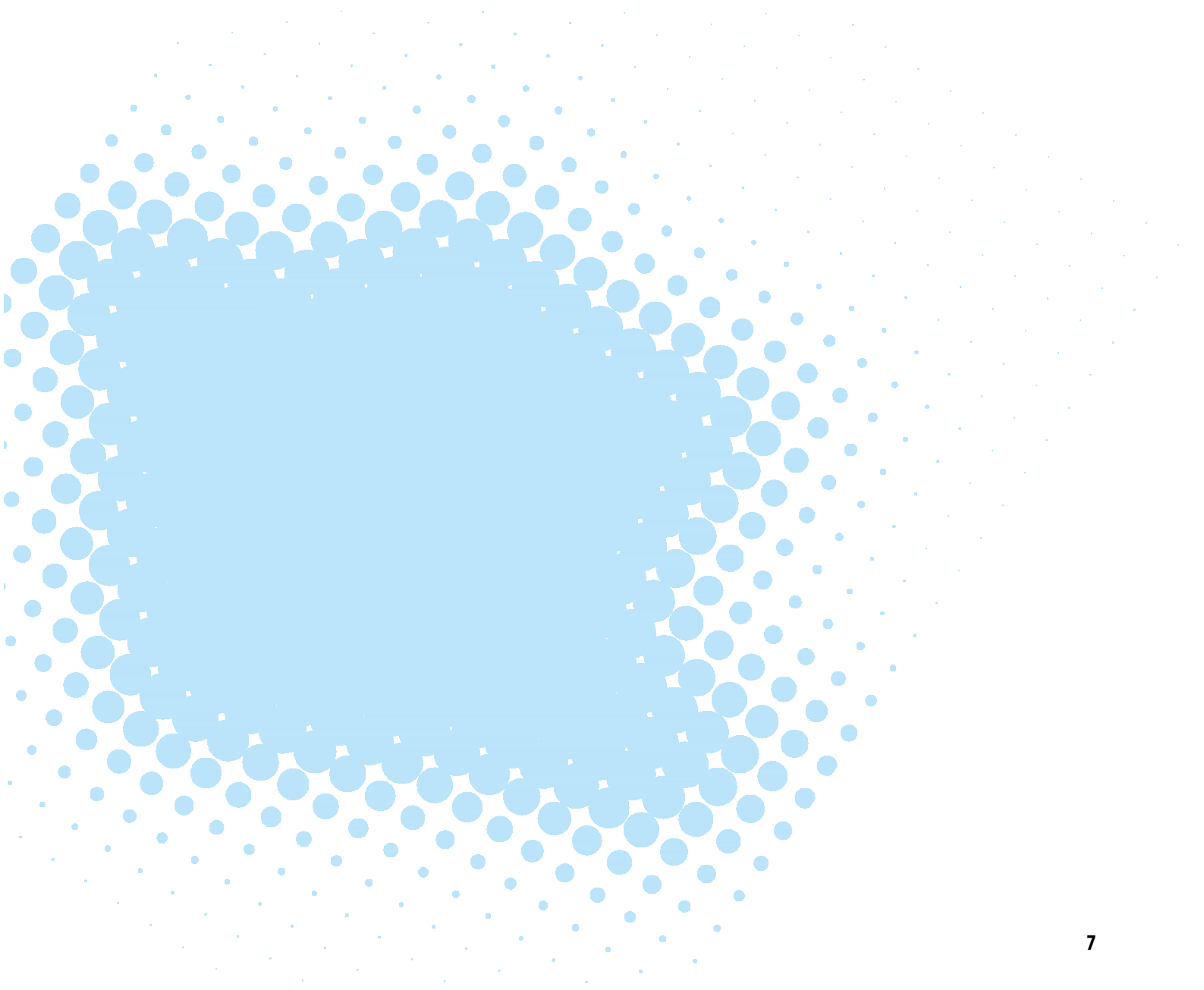
U petom poglavlju koje nosi naziv Krizne situacije i krizno komuniciranje, transparentnost i rano obavještanje je tretirano izuzetno značajnim u komunikacijskom procesu. Ocrtni su najefikasniji kanali komuniciranja te naglašene metode borbe protiv glasina i dezinformacija.

Posljednje, šesto poglavlje bavi se sagorijevanjem na poslu i čitaocima daje upute kako da razviju otpornost na stres. Iako se ova poglavlja mogu čitati bilo kojim redoslijedom, drugo i treće poglavlje su esencijalni jer predstavljaju teorijsku podlogu za razvijanje komunikacijskih vještina zdravstvenih profesionalaca, koje su neophodne za kvalitetnu brigu i zdravlje pacijenata. U složenim društvenim situacijama poput kriza, ratova i katastrofa zdravstveni radnici su prva pomoć na linijama fronte. Zbog njihove zaštitničke uloge koju imaju u društvima komunikacija je ključna komponenta dobrih odnosa, saradnje i profesionalne prakse. Od izuzetnog je značaja šta će zdravstveni radnik reći prilikom prvog susreta s pacijentom. Hoće li njihovi savjeti biti zasnovani na stvarnoj ili ograničenoj procjeni stanja pacijenta. Važne su i njihove vještine, to jest sposobnost ispitivanja pacijenta. Nije isto pitati pacijenta zašto si uznemiren ili da li osjećaš bol u kuku, ako je pacijent pao u stubištu?

Komunikacija s pacijentom je dio "dugovječne umjetnosti" Hipokratove medicine. Nije riječ samo o urođenoj sposobnosti za komuniciranje koja varira od osobe do osobe, već je riječ o vještini koja se uči, stječe i usvaja tokom cjeloživotnog iskustva. Potreba za obrazovanjem u komunikaciji je očita u svim društvenim segmentima jer je to preduvjet za izgradnju istinskog i smislenog odnosa između pacijenata i zdravstvenih radnika. Razvijanje metoda i tehnika komunikacije koje su predstavljane u priručniku "Komunikacija u zdravstvu", koji je pred vama, omogućit će svima da adekvatno i humano odgovore na očekivanja pacijenata.

Umijeće brige o pacijentima jednostavno pruža dubok osjećaj značenja i vrijednosti za sve koji sudjeluju u procesu zdravstvene zaštite. Zbog toga će priručnik "Komunikacija u zdravstvu" da doprinese konceptu svjesnosti o značaju efikasne komunikacije. Tako zamišljen i uređen, priručnik je istovremeno i operativna platforma za izgradnju komunikacijskih vještina koje rezultiraju zadovoljavajućom i suosjećajnom brigom o pacijentima.

RECENZIJE



Pružanje zdravstvene zaštite zasniva se na naučnim dokazima i stoga zahteva da zdravstvena služba ima bogato znanje i prenos iskustva kroz hijerarhiju zdravstvenog sistema. Epidemija COVIDA otkrila je nedostatke nedovoljno ulaganja u kapacitete i procese zdravstvenog sistema u postizanju rezultata. Sa svim tim, komunikacija je često bila ključna tačka uspeha. Nedostatak znanja u ovoj oblasti prevazišao je entuzijazam i kritičnost situacije. Sada je neophodno promovisati profesionalnu osnovu za komunikaciju u zdravstvenom sistemu. Ovaj vodič "Komunikacija u zdravstvu" nudi upravo to, promovišući komunikaciju kako bi se poboljšala efikasnost i efikasnost zdravstvene zaštite. Nudi znanja i veštine za vertikalnu i horizontalnu komunikaciju, u okviru zdravstvenih ustanova i u zajednici kako bi se podigao kvalitet lečenja, smanjile zdravstvene greške i potrebe pacijenata stavile u srž sistema.

Priručnik ima svoju strukturu, ali poglavlja 2 i 3 pružaju suštinsku osnovu za teorijska znanja za razvoj osnovnih komunikacijskih vještina zdravstvenih radnika. Veliki deo vodiča se preporučuje svakom čitaocu, jer sa osnovnom terminologijom, pomagalima, odnosima sa medijumom, sagorevanjem na poslu, nudi mnogo korisnih znanja za različite podsisteme, a ne samo za zdravlje. Posebno je potrebno istaći krizno komunikacijsko poglavlje koje zaokružuje važnost preporuke u postepedemijском periodu i protiv mogućih novih kriza ili masovnih katastrofa.

Ovaj priručnik nudi odabranim osobama sa prirodnom sposobnošću komunikacije alat teorijske nadogradnje, a sve ostale neophodan profesionalni alat.

Priručnik "Komunikacija u zdravlju" predstavlja važnu vezu sa kvalitetnim i bezbednim zdravstvenim tretmanom i stoga ga treba što pre prevesti i prodreti u širokom međunarodnom području kako bi se promovisala efikasna komunikacija.

Dorjan Marušič

Prema nazivu djela koje je predmet ove recenzije „Komunikacija u zdravstvu“ pokazuje značaj i važnost istog, a u skladu sa stvarnim potrebama specifične stručne, zdravstvene zajednice.

Ovo djelo se može smatrati i pionirskim na našim prostorima, jer su rijetke publikacije koje se bave tematikom komunikacije u zdravstvu. U proteklom periodu za proces edukacije u ovoj oblasti koristila se pretežno literatura stranih autora i autora iz regiona. Prema tome, sama ideja kreiranja priručnika „Komunikacija u zdravstvu“ kao svojevrsne platforme za razvoj ove značajne grane zdravstvene/medicinske profesije predstavlja revolucionaran korak. Napor i želja autora da kroz šest zasebnih poglavlja opišu ovu značajnu tematiku je u potpunosti ostvaren.

Metodološki pristup autora u jasnom, preciznom i čitaocu razumljivom načinu prezentiranja tema, ovu publikaciju ili kako je autori predstavljaju kao priručnik, predstavlja inovativni pristup u prezentiranju tema kako bi se opisali najznačajniji elementi interne komunikacije, interpersonalne komunikacije, odnosa s medijima, krizne situacije i kriznog komuniciranja i burnouta. Svoje bogato profesionalno iskustvo autori jasnim prikazima, a navodeći najnovije i relevantne bibliotečke izvore, prenose čitaocu na najbolji i najjasniji način prezentiranja, a pri tome nezapostavljajući naučno-nastavni pristup. Upravo bogato profesionalno iskustvo primijenjeno u pripremi ove publikacije, tj ovog značajnog priručnika, dovodi do originalnog načina prezentiranja novih tematskih jedinica koje su u literaturi koja obrađuje ovu tematiku kako na našem govornom području, ali i šire, veoma često zapostavljeni, a to je komunikacija s medijima, krizne situacije i krizno komuniciranje i jedan sasvim novi pristup temi sagorijevanja (tj profesionalnog „burnouta“) što ovoj publikaciji daje jednu sasvim novu dimenziju i na taj način postavljajući je u sami vrh originalnih publikacija koje se bave istom ili sličnom tematikom.

Analizom svakog poglavlja koje se bavi uslovno rečeno različitom oblasti u sklopu komunikacije u zdravstvu nikako ne možemo da izbjegnemo ideju autora koja se prožima kroz cijeli tekst publikacije, a to je izgradnja bazične platforme za razvoj i unapređenje profesionalnosti zdravstvenih/medicinskih radnika, a s ciljem pružanja što bolje i uspješnije zdravstvene usluge svim korisnicima zdravstvenog sistema. Značaj samog priručnika se ogleda u tome da se svako poglavlje može tretirati kao zasebna cjelina koja se može primijeniti u svakodnevnoj praksi.

Iako ova publikacija ima karakter priručnika, ona po svom sadržaju, tematici koju obrađuje i značajnosti u budućem razvoju profesionalaca u svim zdravstvenim profesijama može se okarakterizirati i udžbenikom jer sadrži sve elemente istog.

Kao zaključak ove recenzije želim da čestitam autorima na izradi naočigled jednostavnog priručnika, ali koji uistinu pokazuje da se radi o velikim poznavateljima materije o kojoj se piše kao i da se radi o primjeni sistematskog pregleda postojeće literature i velikog iskustva samih autora.

Priručnik „Komunikacija u zdravstvu“ predstavlja novitet u stručnoj literaturi zdravstvenih profesionalaca na našim prostorima, a obzirom na svoj karakter trebao bi postati dio obavezne literature kako u srednjoškolskom obrazovanju, tako i visokoškolskom obrazovanju zdravstvenog/medicinskog kadra.

Kao autoru ove recenzije pripala mi je izuzetna čast i zadovoljstvo da među prvima pročitam i analiziram ovaj izuzetno kvalitetan tekst te da izrazim zahvalnost autorima na izradi ovako značajnog djela i preporučim za daljnju proceduru koja podrazumijeva štampanje i nacionalnu katalogizaciju ovog priručnika.

Doc dr sc Mirza Oruč

1. Uvod u terminologiju



Pojam komunikacija potječe od latinskog pojma *communicatio* što znači saopštiti. Komunikacija je proces razmjene poruka (verbalnih i/ili neverbalnih) između dvije ili više osoba koji se odvija s određenim ciljem ili namjerom (Petz, 1992).

Komunikacija je stoga u društvenim naukama pojam koji uopšteno označava sveukupnost različitih oblika veza i dodira između pripadnika društva, a posebno prenošenje poruka od jedne osobe ili skupine drugim osobama ili skupinama. Zbog toga je komunikacija društveno vrlo važna. Omogućava povezano djelovanje ljudi koje leži u osnovi svih društvenih pojava. Komunikacija pripada društvenim naukama. Primjenom komunikacije u zdravstvu i biomedicini kao biomedicinskim naukama ulazi se u naučnu interdisciplinarnost.

Postoji nekoliko vrsta komunikacije:

- interpersonalna komunikacija – komunikacija između najmanje dvije osobe,
- intrapersonalna komunikacija - komunikacija sa samim sobom (npr. razmišljanje, analiziranje, monolozi),
- grupna komunikacija – komunikacija između jedne ili više grupa,
- javna komunikacija – komunikacija između veće grupe ljudi u kojoj govornik i publika imaju jednak status i zadatak,
- masovna komunikacija – komunikacija između velikog broja različitih ljudi,
- međukulturalna komunikacija – komunikacija između ljudi iz drugih kultura čiji su običaji, kultura i historija drugačiji od naših.

Interpersonalna komunikacija

Interakcija je ili međusobno djelovanje dviju ili više osoba licem u lice, uz mogućnost trenutnog (za razliku od odgođenog) dobivanja povratnih informacija.

Glavni faktori kvalitetne interpersonalne komunikacije su: verbalno i neverbalno ponašanje, spontano ili planirano ponašanje, razvoj, a ne statičnost, direktna interakcija i koherentnost, unutrašnja i vanjska pravila, dogovoren znakovni sistem razmjene informacija, aktivnost razmjene poruka i mogućnost uvjeravanja.

Interpersonalna komunikacija se može podijeliti na verbalnu i neverbalnu komunikaciju.

Intrapersonalna komunikacija

Vrsta je komunikacije koju osoba čini sama sa sobom. Dakle, osoba intrapersonalno komunicira kada o nečemu razmišlja, rješava (u glavi) neki problem, pravi plan aktivnosti itd. Kod takve vrste komunikacije osoba/subjekt je istovremeno i pošiljalac i primatelj/recipient informacije/poruke.

Poruka

Poruka je informacija ili više informacija, činjenica ili mišljenje. Poruka je riječ, slovo, pokret, govor tijela, pogled ili bilo koji drugi signal čiji se smisao može protumačiti. Poruka može biti verbalna i neverbalna. Kada govorimo, govor je poruka. Kada pišemo, pisanje je poruka. Kada gestikuliramo, kretanje naših ruku i izrazi na našim licima također su poruka. U komunikaciji u zdravstvu vrlo je važno shvatiti suštinu i širinu poruke, jer se komunikacija odvija s brojnim skupinama. Posebno je važno shvatiti i znati značenje poruke u komunikaciji s bolesnicima.

Komunikacijski kanal

Komuniciranje je proces posredovanja značenja između živih bića. Nositelj poruke je medij koji je uvjet bilo kojeg komunikacijskog procesa. Kanal je materijalan nositelj poruka preko kojeg je moguć prenos informacija. Bira ga izvor koji treba odrediti hoće li koristiti formalni ili neformalni kanal. Izbor kanala za prenos informacija ovisi o sadržaju, prirodi i svrsi poruke, primatelju, brzini, udaljenosti pošiljalca i primatelja, vremenu, ličnom stilu komunikacije itd. Postoje dvije vrste komunikacijskih kanala: 1) lični, i 2) posredni. Lični komunikacijski kanali uključuju dvije ili više osoba koje međusobno direktno

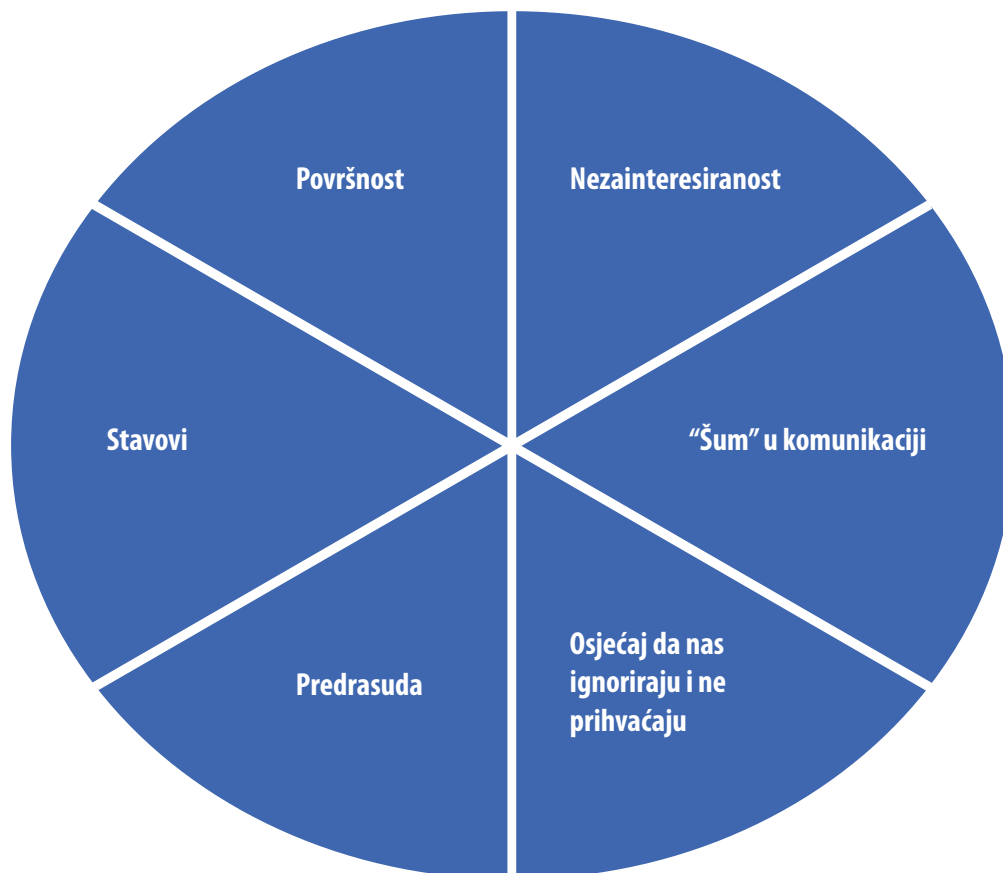
komuniciraju. Posredni kanali komuniciranja prenose poruke bez ličnog kontakta ili interakcije. Od izbora najadekvatnijeg komunikacijskog kanala u medicinskim i zdravstvenim institucijama zavisi kvalitet komunikacije, s jedne strane, ali i uspjeh liječenja s druge strane. Izbor komunikacijskih kanala izuzetno važan je i za eksternu ali i internu komunikaciju.

Povratne informacije – feedback

Povratna informacija reakcija je primatelja. Pošiljalac preko prihvaćenog medija komunikacije šalje poruku primatelju koji je dekodira. O utjecaju ili odsutnosti utjecaja poruke na recipijenta pošiljalac dobiva povratnu (feedback) informaciju. Dakle, povratni tok ili feedback nas informira o tome koji je utjecaj imala komunikacija na vanjski svijet, a također upozorava na deformacije informacija na putu od izvora prema cilju. Uz povratnu informaciju proces postaje razgovor ili dvosmjerna komunikacija. U zdravstvenim ustanovama, ali i svim drugim, istraživanja pokazuju, često je problem povratne informacije. Razlozi su primjena modela komuniciranja. Ukoliko se teži dvosmjernoj nasuprot jednosmjernoj komunikaciji neće izostati feedback. Zdravstveno osoblje mora biti svjesno ovog važnog elementa u procesu komunikacije.

Šumovi u komunikacijskom kanalu

Šumovi u komunikaciji mogu ometi informacijski tok do te mjere da poslana informacija uopće ne stigne na željeno odredište. Šum je faktor komunikacijskog procesa koji ometa otvoren i nesmetan protok informacija od izvora do primatelja. Može se pojaviti u obliku psiholoških, semantičkih ili mehaničkih smetnji. Za uspješnu organizacijsku komunikaciju nužno je šumove svesti na najmanju moguću mjeru. One postoje u zdravstvenim organizacijama kao i drugim ličnim i profesionalnim načinima komunikacije.



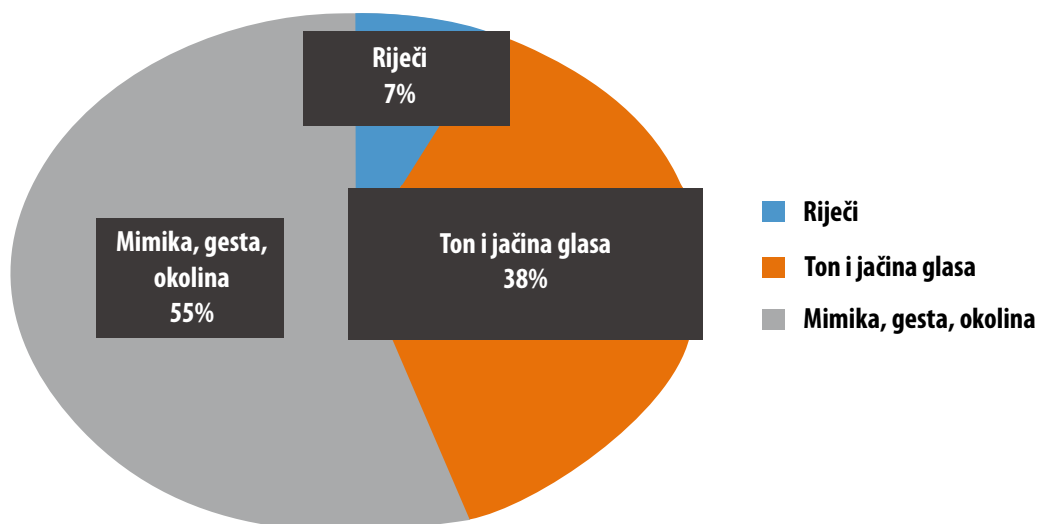
Slika 1: Najčešći problemi u komunikaciji

Verbalna komunikacija

Komunikacija utemeljena na govoru i upotrebi jezika. Usmeni govor čini razgovor, koji je i osnovni oblik verbalne komunikacije. Kod prenošenja verbalne poruke vrlo je važna jasnoća, ton kao i sadržaj. Za uspješno prenošenje verbalne poruke kao i savladavanja strukture govora nužna je dodatna edukacija.

Komuniciramo li riječima?!

Na komunikaciju riječima odlazi svega 7%, ton i jačina glasa 38% a mimika, geste, okolina 55%. 93% PORUKA SE PRENOSI NEVERBALNO.



Slika 2: Dijela govore više nego riječi

Neverbalna komunikacija

Primarna i dominantan komunikacijski model. Neverbalna komunikacija odnosi se na sva namjerna i nenamjerna značenja koja nemaju oblik napisane ili izgovorene riječi. Neverbalna komunikacija obuhvata elemente kao što su izraz lica, pogled, geste, odjeća i vanjski izgled, razdaljina među sagovornicima i ton glasa. Neverbalna komunikacija izuzetno je snažna i vrlo važna u komunikaciji u zdravstvenim organizacijama. Pripada joj 90% važnosti u prenošenju poruke. Svaki uspješni komunikator u zdravstvu ili drugdje treba se educirati i osposobiti da uskladi neverbalno i verbalno, a da neverbalno bude dosljedan nositelj ključne poruke. Neverbalna komunikacija se uči i vježba.

Govor tijela

Podsvjesna je reakcija tijela na poruku. Tijelo reagira spontano, a posebno izravno izražava osjećaje. Čak ako pojedinac i svjesno vlada govorom tijela, preostaju signali kojima se ne može upravljati i na koje se ne može utjecati. Signali tijela stoga su za primatelja poruke bitan izvor informacija, jer mu olakšavaju uživljavanje u ulogu pošiljatelja poruke. Važno je za zdravstvene radnike naučiti kako se koristiti govorom tijela kod sebe, ali i čitati govor tijela sagovornika.

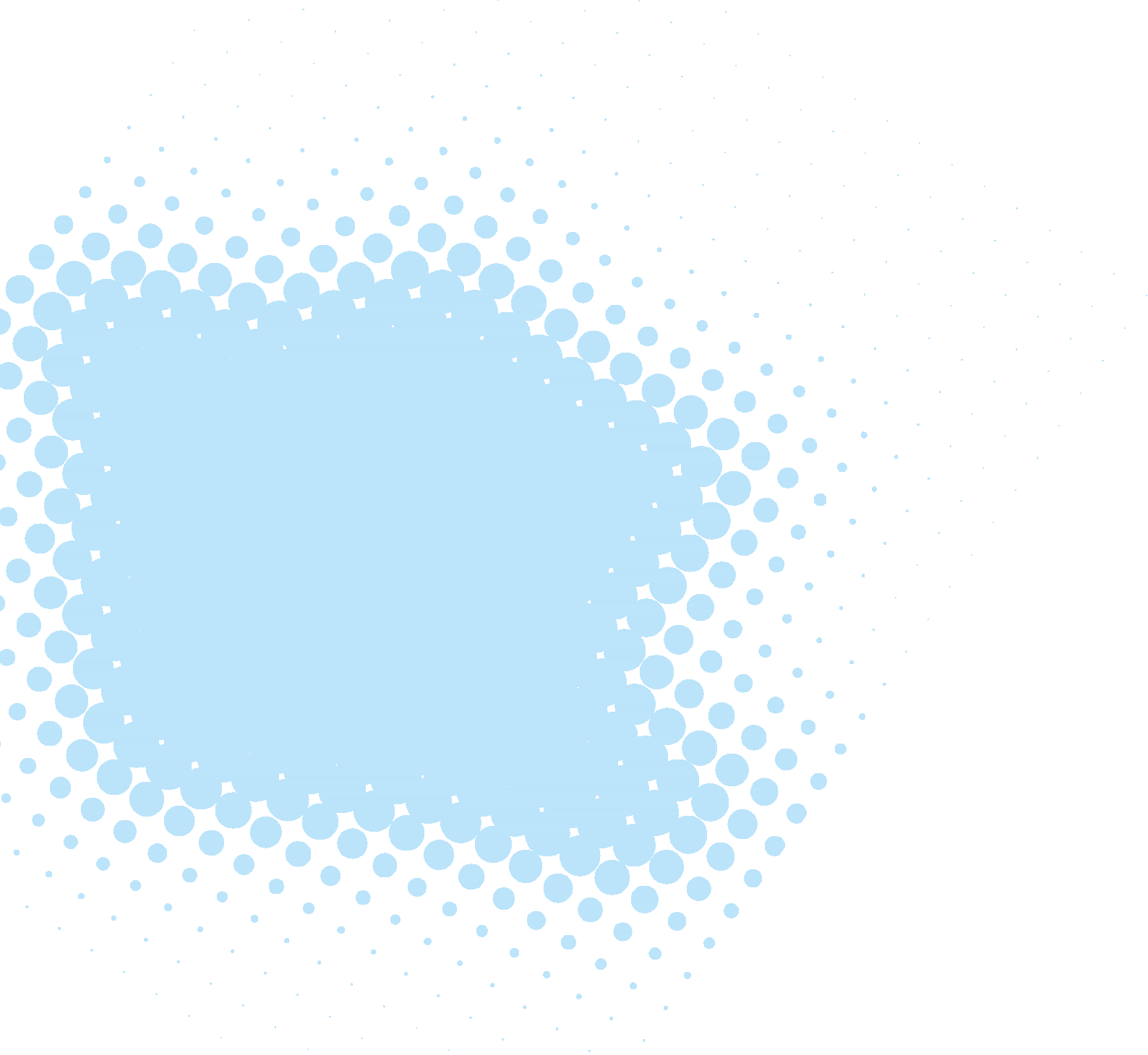
Problemi u interkulturnoj komunikaciji

Problemi u interkulturnoj komunikaciji obično dolaze iz problema u prenosu poruka. U komunikaciji između ljudi iste kulture, osoba koja prima poruku tumači se na temelju vrijednosti, uvjerenja i očekivanja za ponašanje slične onima osobe koja je

poslala poruku. Kada se to dogodi, način na koji je poruka interpretirana primatelju će vjerojatno biti prilično slična onome što je govornik namjeravao reći. Međutim, kada je primatelj poruke osoba iz različite kulture, onda interpretacija može biti vrlo različita od onoga što govornik namjeravao. Učesnici u takvoj komunikaciji trebaju naći zajednički teren, a kako bi ga pronašli trebaju biti prilagodljivi i fleksibilni.

Kako usavršiti interkulturalnu komunikaciju?

Kako bi usavršili interkulturalnu komunikaciju moramo proći kroz niz radnji. Prva od njih je da se upozna sam sebe. Važno je prepoznati negativne stereotipe i predrasude. Također, treba poznavati vrijednosti, stavove, percepcije svoje kulture jer svatko vidi svijet kroz prizmu vlastite kulture. Treba znati dobro komunicirati, a to znači da treba biti opušten, poštovati želje druge osobe, a ne mijenjati teme, a da se pritom ne vodi računa o drugoj osobi, ne omalovažavati tuđe izjave, ne prekidati često i ne narušavati samopoštovanje druge osobe. Treba se služiti empatijom koja rabi znanja koja se posjeduju o drugoj kulturi kako bi se mogle napraviti pretpostavke i ona zahtijeva da se u analizi krene od osobnosti govornika. Postoji par prepreka u empatiji kao što su na primjer: stalna usmjerenost na sebe ili na pojedinosti, stereotipi u odnosu na rasu, spol i kulturu, defenzivno ponašanje (ponašanje koje sprječava da drugi požele otkriti nešto o sebi, a takve informacije su potrebne za empatično ponašanje), te superiorno držanje.



2.

Interna komunikacija

2. 1. Formalna (silazna, uzlazna, dijagonalna) i neformalna

2. 2. Komunikacija u zdravstvenom timu

2. 3. Organizacija i vođenje sastanaka

2. 4. Vještina prezentacije

2.4.1. Govor tijela tokom držanja prezentacije

2.4.2. Ritam govora

2.4.3. Vizuelna pomagala/grafička prezentacija

Interna komunikacija se može odrediti kao komunikacija između ljudi koji zajedno čine organizaciju, zatim između odjela jedne organizacije ili između uprave i članstva te organizacije (Čorić, 2019). Organizacija podrazumijeva određenu zajednicu, to jest grupu ljudi koja po uspostavljenom unutarnjem sistemu, s definiranom hijerarhijom i podjelom poslova, pruža određene usluge. Navedena definicija se vrlo lako može primijeniti i na bilo koji oblik zdravstvene ustanove koja pruža različite vrste zdravstvenih usluga. Uzimajući u obzir činjenicu da je komunikacija neizostavan element svakog procesa ljudskog djelovanja, za uspjeh jedne organizacije neophodno je uspostaviti temelje i procese efikasne interne komunikacije unutar same organizacije, a sve kako bi – kao dio usluge koju organizacija pruža – eksterna ili vanjska komunikacija prema klijentima bila uspješna, bez obzira da li se radi o direktnoj komunikaciji (neposredna komunikacija) ili indirektnoj (putem masmedija i drugih komunikacijskih kanala). S tim u vezi, ne čudi što se danas efikasna dvosmjerna simetrična interna komunikacija smatra jednim od najvažnijih sredstava u vođenju, odnosno upravljanju bilo kojom organizacijom. Zbog toga se često naglašava da su organizacije u kojima nije uspostavljena efikasna interna komunikacija „samo nepovezana skupina ljudi“.

Brojni autori, ali i provedena istraživanja ukazuju da je nerazumijevanje i nepoznavanje strateških ciljeva organizacije od strane zaposlenika jedna od osnovnih prepreka u uspješnom djelovanju same organizacije, dok je pak s druge strane zadovoljstvo zaposlenika – što je svakako jedan od preduvjeta za uspjeh organizacije – direktno povezano s kvalitetnom internom komunikacijom.

„Internu komunikaciju Stauss i Hoffman definiraju kao planiranu upotrebu komunikacijskih alata s ciljem sistemskog utjecanja na znanje, stavove i ponašanje trenutnih uposlenika. Na nivou znanja smatraju kako uposlenik mora biti informiran, mora poznavati zahtjeve korisnika te strategiju organizacije, kao i sve eventualne organizacijske promjene. Na nivou stavova podrazumijeva se uposlenik koji je identificiran s organizacijom, korisnički orijentiran te koji razumije odluke menadžmenta. Dosezanjem cilja ovih dvaju nivoa, smatraju, uposlenikovo ponašanje će biti (samo)odgovorno, a rezultat toga će biti i stalno prosljeđivanje povratne informacije“ (Čorić, 2019:119).

Ukoliko navedenu definiciju primijenimo na zdravstvenu ustanovu, onda ćemo doći do zaključka da zaposlenici, odnosno zdravstveni radnici na nivou znanja moraju biti informirani o mogućim zahtjevima korisnika usluga/pacijenata, ali i informirani o strategiji djelovanja i razvoja same zdravstvene ustanove. Na nivou stavova, zaposlenici bi se kroz efikasnu i transparentnu internu komunikaciju trebali identificirati sa zdravstvenom ustanovom u kojoj rade, razviti povjerenje i poštovanje prema svojoj ustanovi i samim tim biti orijentirani na pružanje što efikasnijih i kvalitetnijih usluga svim korisnicima usluga njihove zdravstvene ustanove. To su preduvjeti za samo(odgovorno) ponašanje zdravstvenih radnika, ali i prosljeđivanje povratne informacije s „prve linije“ kontakta s korisnicima usluga/pacijentima prema nadređenima odnosno menadžmentu s ciljem unapređenja efikasnosti i kvaliteta pružanja zdravstvenih usluga.

Brojne su definicije interne komunikacije, ali se u osnovi svih definicija mogu izdvojiti neke zajedničke determinante koje govore o svrsi i cilju interne komunikacije, a to je motiviranje zaposlenika te stvaranje pozitivnog radnog okruženja; doprinos razvoju internih odnosa unutar same organizacije; promicanje pozitivnih osjećaja pripadnosti organizaciji kod zaposlenika, kao i razvijanje njihove svijesti i razumijevanja potreba organizacije, a sve s krajnjom svrhom efikasnosti i uspjeha organizacije u njenom radu i djelovanju. U konačnici, svi se autori slažu da je cilj interne komunikacije smanjenje neizvjesnosti i nesigurnosti zaposlenika, te poticanje njihovog poželjnog ponašanja kojim zapravo predstavljaju svoju organizaciju, odnosno u našem slučaju, zdravstvenu ustanovu.

S tim u vezi, zadaci interne komunikacije su:

- efikasnost – interna komunikacija se koristi za širenje informacija o aktivnostima organizacije;
- zajednička svrha – interna komunikacija se koristi za razumijevanje cilja organizacije među uposlenima;
- povezivanje – interna komunikacija se koristi za jačanje povezanosti između zaposlenih i onoga što organizaciju nudi;
- zadovoljstvo – interna komunikacija se koristi za poboljšanje zadovoljstva zaposlenika.

Krajnji rezultat interne komunikacije se može posmatrati kako na individualnom, tako i na organizacijskom nivou. Na individualnom nivou, ona podrazumijeva veću motiviranost, identifikaciju s ustanovom ili sistemom u kojem se radi, te predanost i posvećenost obavljanju radnih zadataka. S druge strane, na organizacijskom nivou uspješna interna komunikacija podrazumijeva bolje i efikasnije performanse same zdravstvene ustanove, imidž ustanove, zadovoljstvo korisnika pruženim uslugama itd.

„Odnosi u organizaciji utemeljeni su na potrebi dijaloške razmjene informacija, znanja, stavova i iskustva o poslu i poslovnim procesima, koja ojačava saradnju te integrira individualne i organizacijske vrijednosti, ciljeve i interese“ (Čorić, 2019: 123). Dakle, jasno je da uspješna interna komunikacija podrazumijeva „dijalošku razmjenu informacija“, odnosno zdravstvenu ustanovu koja podstiče otvorenu dvosmjernu komunikaciju između zaposlenika na svim hijerarhijskim nivoima, što je preduvjet za zadovoljstvo zaposlenika, osjećaj pripadnosti i identifikaciju s ustanovom i onim što ona predstavlja za korisnike usluga/pacijente.

Faktori koji deluju na internu komunikaciju u ustanovi su:

- Odnosi između pretpostavljenih i podređenih;
- Hijerarhija unutar ustanove;
- Opažanje i percepcija informacija;
- Socijalni pritisak i ugled – npr: kada mlađi ljekar na sastanku odgovara starijem kolegi onako kako misli da bi njegov pretpostavljeni želio da čuje;
- Da li je stanje na odjelu/ustanovi stabilno ili dinamično;
- Status i razmjena informacija unutar grupa stručnjaka istog ranga;
- Nezvanična/neformalna mreža komunikacije – ovaj oblik komunikacije se češće javlja u organizacijama/ustanovama gdje je interna komunikacija slaba.

2. 1. Formalna (silazna, uzlazna, dijagonalna) i neformalna

Interna komunikacija u zdravstvenoj ustanovi, kao uostalom i u svim drugim oblicima organizacija, podrazumijeva protok informacija unutar same ustanove, a taj protok informacija, ili komunikacijska mreža kako se često definira, sastoji se od mreže formalne i mreže neformalne komunikacije.

Već smo napomenuli da svi procesi ljudskog djelovanja podrazumijevaju komunikaciju (četiri osnovna elementa komunikacije su: pošiljalac poruke, kanal komunikacije, poruka i primalac poruke), te se iz toga može zaključiti da je komunikacija osnovna aktivnost bilo koje organizacije. Formalna komunikacijska mreža podrazumijeva službenu, propisanu, sistemsku i plansku komunikaciju unutar organizacije, to jest zdravstvene ustanove. Ona, prije svega, može biti vertikalna i horizontalna, ali i dijagonalna.

Vertikalna komunikacija, kao primarni oblik formalne komunikacije unutar zdravstvene ustanove, može biti silazna (od vrha prema dnu) i uzlazna (od dna prema vrhu).

Silaznom komunikacijom se informira, usmjerava, instruiira i podstiče na akciju, a ona obuhvata naredbe, uputstva, instrukcije, smjernice, memorandume, kao i ostale oblike formalnih naredbi i direktiva. Osnovni cilj ovog vida komunikacije je informiranje zaposlenika o njihovim obavezama, dužnostima, postupcima, radnim zadacima i pravcima djelovanja, ali i njihovo informiranje o strateškim ciljevima i stavovima organizacije/ustanove po određenim pitanjima.

Najčešći problem koji se iz više razloga javlja u vertikalnoj silaznoj komunikaciji jeste da informacije s vrha prema dole ne prolaze, ili sporo prolaze do zaposlenika, ili su nažalost nepotpune. Nedostatak informacija s vrha može dovesti do zbunjenosti, apatije ili otpora među zaposlenicima što se u konačnici odražava na komunikaciju prema samim korisnicima usluga, odnosno pacijentima. Osim toga, nedostatak ili nepotpune i/ili nerazumljive informacije otvaraju dodatni prostor za širenje glasina, kao i neprovjerenih i nepotpunih informacija koje dalje mogu doći i do samih korisnika usluga/pacijenata što može dovesti do nezadovoljstva pruženom uslugom, gubitka povjerenja u zdravstvenu ustanovu/zdravstvenog radnika, otpora prema preporučenom ponašanju vezano za zaštitu i očuvanje zdravlja, te u konačnici može biti i vrlo opasno u kontekstu zaštite javnog zdravlja.

Uzlazna ili od dna prema vrhu komunikacija služi, s jedne strane, da se dobiju povratne informacije šta u praksi organizacije pružanja zdravstvenih usluga funkcionira ili ne, odnosno postoje li problemi i izazovi u provedbi uputstava s vrha, a s druge strane zaposlenicima daje osjećaj učestvovanja u donošenju odluka što ih čini zadovoljnijim i motiviranijim za obavljanje zadataka. Nažalost, ovaj vid vertikalne komunikacije se nerijetko zanemaruje, odnosno u značajnom broju ustanova se mnogo veća pažnja poklanja silaznoj komunikaciji, što je česta greška u upravljanju bilo kojom organizacijom, pa tako i zdravstvenom ustanovom. Također, problem kod uzlazne komunikacije često predstavlja i filtriranje informacija prema vrhu od strane svih

učesnika u organizaciji zbog „straha“ i predrasuda da prema vrhu treba propuštati samo dobre, a ne i loše vijesti. Navedeno filtriranje se može javiti na različitim nivoima: od toga da sami zaposlenici pribjegavaju autocenzuri pred svojim direktno nadređenim, ističući samo dobre, ne i loše vijesti, do toga da njihovi nadređeni na sljedećem višem nivou organizacijske strukture, pak, filtriraju informacije koje su dobili od svojih podređenih. Što je više aktera u prenošenju informacija u vertikalnoj komunikaciji, bez obzira da li se radi o silaznoj ili uzlaznoj komunikaciji, to je više mogućnosti za filtriranje ili modeliranje informacija.

Razlika između silazne i uzlazne komunikacija naglašava razlike u moći i autoritetu ugrađene u birokratski model. Raspon kontrole vezan je uz veličinu ustanove u pogledu broja zaposlenika. Organizacije prema rasponu kontrole dijelimo na visoke i niske, a visina organizacijske strukture utječe na komunikaciju. U tom smislu, niska u odnosu na visoku organizaciju ima sljedeće komunikacijske prednosti:

- brža komunikacija – potrebno je manje vremena da informacija prođe kroz čitavu hijerarhiju i da se primi povratna informacija;
- tačnija komunikacija – što je manji nivo kroz koji poruka treba proći, poruka će se manje izmijeniti.

Suštinski, za uspješniju internu komunikaciju potrebno je podsticati otvorenost u kojoj će se svi učesnici u lancu razmjene informacije osjećati slobodno da iskažu svoje viđenje funkcioniranja rada unutar ustanove, te u tom smislu treba raditi na otklanjanju svih prepreka koje utječu na otvorenost komunikacije. Konkretnije, interna komunikacija u organizaciji može se unaprijediti kroz:

- podsticanje otvorene dijaloške komunikacije na svim nivoima organizacije;
- smanjenjem barijera i smetnji u procesu komunikacije, kao npr. konflikata;
- smetnje u komunikacijskom sistemu se mogu smanjiti, pažljivom analizom i stalnom revizijom procesa komunikacije;
- primjenom lica u lice komunikacije koja podstiče otvorenost, dijalog i mogućnost postavljanja pitanja;
- redovnim sastancima članova ustanove kako bi se prenijele potrebne informacije;
- stručnim sastancima.

Horizontalna komunikacija se odvija između zaposlenika jednog odjela, ili između različitih odjela unutar jedne organizacije/ustanove i nije hijerarhijski uvjetovana, to jest nije formalno strukturirana poput vertikalne komunikacije. Realizira se različitim komunikacijskim kanalima – neposredno, telefonski, putem e-maila, ali i kroz uspostavu projektnih timova, kroz timske sastanke i slično. Osnovni cilj ovakavog vida komunikacije je ubravanje protoka informacija, razmjena iskustava, koordinacija između odjela koji rade neovisne dijelove posla, ali sa zajedničkim krajnjim ciljem, itd. Iako, kao što smo napomenuli, horizontalna komunikacija nije organizacijski strukturirana, preferira se da nadređeni budu upoznati o komunikaciji i razmjeni informacija između zaposlenika istog ranga u različitim odjelima.

Dijagonalna komunikacija je najrjeđe korišten oblik komunikacije, a služi kao nadopuna vertikalne, kako silazne tako i uzlazne komunikacije. Ovim vidom komunikacije se radi brzine i efikasnosti obavljanja poslova i zadataka povezuju osobe na različitim pozicijama unutar organizacije koje inače nisu formalno povezane. Primjer ovakvog vida komunikacije jeste timski rad na određenom zadatku.

Neformalna komunikacijska mreža je vrlo kompleksna, neuređena i brza mreža komunikacije koja je zasnovana na ličnim kontaktima i odnosima uposlenika, te zapravo predstavlja njihovo viđenje same organizacije/ustanove u kojoj rade. Često se pojavljuje i ubrzano širi u slučajevima kada je formalna komunikacija nedovoljna, nejasna, dvosmislena ili je jednostavno izostala, pogotovo u kriznim situacijama. Već smo spominjali da u slučajevima silazne vertikalne komunikacije, kada uposlenici na „prvoj liniji“ ne dobivaju potpune informacije s vrha, to otvara veću mogućnost za pogrešnu reinterpetaciju informacija, apatiju, anksioznost i širenje glasina. Naime, ukoliko se uposlenicima dostavljaju novi oblici algoritama postupaka – primjera radi, nova organizacijska shema pružanja usluga, ili bilo koji oblik nove ili drugačije usluge – bez objašnjenja zašto i s kojim ciljem se uvodi nova praksa, to može dovesti do problema u komunikaciji s korisnicima usluga/pacijentima koji će nerijetko upitati upravo osobu na „prvoj liniji“ zašto i s kojim ciljem se uvela nova organizacijska shema pružanja usluga. Nemogućnost da im se pruži valjan odgovor kod uposlenika stvara spomenuti osjećaj apatije, te ih dovodi u situaciju ili da ne mogu „braniti“,

to jest objasniti odluke menadžmenta, ili da ih pogrešno objašnjavaju, ili da i sami kritikuju odluke menadžmenta što u konačnici predstavlja veliku opasnost za organizaciju/ustanovu, a kod korisnika usluga/pacijenata proizvodi gubitak povjerenja, stvara dojam neorganiziranosti unutar zdravstvene ustanove i nedovoljne posvećenosti njihovom problemu, što je u kontekstu pružanja zdravstvenih usluga vrlo štetno, s obzirom da smo više puta naglasili da je povjerenje u zdravstvene radnike i zdravstvene ustanove jedan od preduvjeta efikasnog i kvalitetnog liječenja.

Neformalna komunikacijska mreža otkriva nepoznanice zaposlenika, a posebno je važna za prevođenje formalnih informacija u vlastiti žargon njihove grupe. Informacije koje teku ovim kanalima mogu biti tačne, djelomično tačne, ili netačne, odnosno nepouzdana i predimenzionirane pa stoga predstavljaju opasnost za organizaciju (Ćorić, 2019).

Iz navedenog jasno proizlazi da efikasna formalna komunikacija može u velikoj mjeri spriječiti širenje netačnih i pogrešnih informacija putem neformalnih komunikacijskih mreža.

Kada se govori o ovim komunikacijskim mrežama najčešće se izdvajaju dva vida neformalne komunikacije: „rekla-kazala“ i neformalne grupe. Prvi oblik je najprisutniji oblik komunikacije među zaposlenicima koji razmjenjuju informacije izvan formalne mreže i može biti:

- Pravolinijski – kada jedna osoba prenosi informaciju drugoj, a druga trećoj itd.,
- Lanac trača – kada pojedinac prenosi informaciju svima koje sretne, a dalje neki od njih mogu, ali ne moraju širiti poruku, i
- Lanac odabranih – jedna osoba prenosi informaciju posebno odabranim osobama od povjerenja, pa se po istom principu informacija širi dalje.

Pojedini autori navode da rukovodioci mogu djelimično kontrolirati „rekla-kazala“ model neformalne komunikacije kroz identifikaciju ključnih ljudi u lancu odabranih i osigurati da te osobe uvijek budu pravilno informirane kako bi zaustavili glasine ili pokušali kontrolirati pogrešne interpretacije informacija s vrha. Također, uspostavljanjem otvorenih komunikacijskih kanala menadžment može čuti glasine i netačne informacije te u skladu s tim pravovremeno i djelovati.

Ono što je, pak, zanimljivo jeste da model 'rekla-kazala' ne prenosi samo netačne, nego po nekim istraživanjima pretežno tačne informacije. Također, većina zaposlenika zapravo najviše vjeruje informacijama koje dobija putem neformalne mreže. Vjerovanje u informacije dobijene putem modela „rekla-kazala“ se može povezati s činjenicom da glasine uglavnom čujemo od prijatelja ili kolega kojima generalno verujemo. Međutim, isto tako zaposlenici će više vjerovati glasinama i neformalnim informacijama što je manja informiranost i što je niže povjerenje u informacije koje dolaze s vrha organizacije.

Iz izloženog slijedi ono što smo više puta podcrtali, a to je da efikasna, pravovremena i otvorena formalna komunikacija, bolja obaviještenost zaposlenika i njihovo podsticanje da učestvuju u komunikaciji, smanjuje mogućnost za širenje neistinitih i opasnih informacija.

Drugi vid neformalne komunikacije koje se najčešće spominje u literaturi su neformalne grupe. Te grupe zapravo predstavljaju oblik povezivanja među zaposlenicima radi međuljudske interakcije i druženja izvan radnog vremena. U njima se povezuju zaposlenici koji su slični ili imaju slične interese, te oni u nekom trenutku najvjerojatnije razgovaraju i o svom poslu. Neformalne komunikacijske grupe mogu biti izvori i tačnih informacija i mogu doprinijeti vrlo brzom informiranju velikog broja ljudi. Problem s neformalnim grupama, kao uostalom i s kompletnom neformalnom komunikacijom je u tome što se u njoj uslijed predimenzioniranja može iskriviti, odnosno modelirati informacija, što može nepovoljno utjecati na motivaciju zaposlenika, te biti izvor glasina. Međutim, treba istaknuti da ovakve grupe nisu a priori opasnost za organizaciju. Dapače, one mogu doprinijeti boljoj povezanosti među zaposlenicima i posvećenosti ciljevima organizacije u kojoj rade. Stoga ih treba pratiti radi saznanja o tome kako zaposlenici percipiraju ustanovu u kojoj rade, ali i radi praćenja nivoa zadovoljstva zaposlenika, kako samom strukturom i organizacijom ustanove, tako i konkretnim segmentima radnih procesa.

2.2. Komunikacija u zdravstvenom timu

Jedan od segmenata interne komunikacije u zdravstvenim ustanovama kojem svakako treba posvetiti više pažnje je komunikacija u zdravstvenom timu s obzirom da, prema brojnim istraživanjima, većina pritužbi korisnika usluga/pacijenata proizlazi iz slabe komunikacije sa zdravstvenim radnicima, dok se, pak, većina neuspješnog timskog rada povezuje s narušenom

komunikacijom među članovima tima. Ovi podaci potvrđuju tezu da od efikasnosti i kvalitete interne komunikacije značajno ovisi i efikasnost eksterne komunikacije.

Sve koristi i prednosti dobre interne komunikacije u zdravstvenoj ustanovi koje smo ranije naveli mogu se projicirati i na kvalitetnu komunikaciju unutar zdravstvenog tima. Suština je da uspješna komunikacija u zdravstvenom timu utječe na bolje pružanje zdravstvenih usluga, povećava zadovoljstvo zaposlenika, svakodnevni rad čini efikasnijim i bržim, povećava zadovoljstvo korisnika usluga/pacijenata, te ih podstiče na bolju saradnju sa zdravstvenim timom, i povećava izgleda za njihovo pridržavanje preporučenih ponašanja vezanih za zaštitu i očuvanje zdravlja.

Komunikacija u zdravstvenom stručnom timu ostvaruje se, prije svega, kroz saradnju u radu, koordinacijom rada i uspostavljanjem saradničke mreže (Lučanin, Despot Lučanin, 2010).

Saradnja u ovom kontekstu podrazumijeva zajednički rad više osoba različite struke na rješavanju zajedničkog problema, konkretno pružanja zdravstvene usluge. Dobra saradnja u tom smislu znači međusobno uvažavanje na ličnom i profesionalnom nivou, vrednovanje svačije uloge u timu, i u konačnici dobru komunikaciju među članovima tima u kojoj različiti članovi vide jedni druge kao predstavnike različitih gledišta, ali s istim krajnjim ciljem: zajedničko pružanje potrebne njege, to jest usluge korisniku usluga/pacijentu. Zajednički pristup u radu doprinosi međusobnom poštovanju i uspostavi povjerenja što u konačnici doprinosi i boljoj njezi odnosno usluzi za korisnika usluga/pacijenta.

Koordinacija, s druge strane, podrazumijeva međusobno obavještanje o pruženim uslugama istom korisniku usluga/pacijentu. Naime, nerijetko isti pacijent dobije usluge od različitih stručnih osoba i tada je od ključne važnosti da se te usluge međusobno iskomuniciraju. Također, često je iz mnogobrojnih razloga, kako medicinskih, tako i socijalno-društvenih, korisnika usluga/pacijenta potrebno uputiti na drugu instancu pružanja usluge, odnosno drugom stručnjaku, kako unutar, tako i izvan zdravstvenog sistema. U takvim slučajevima potrebno je prvenstveno utvrditi kome je najbolje uputiti korisnika usluga, uzimajući u obzir da li je ta usluga korisniku uopće dostupna (finansijski, geografski, kulturološki itd.). Tada je korisniku potrebno pružiti što više informacija o mjestu ili stručnoj osobi kojoj se upućuje (da li se usluga plaća, pod kojim uvjetima je dostupna, radno vrijeme mjesta na koje se korisnik upućuje, neophodna dokumentacija, da li je potrebna najava itd.), te ukoliko je moguće direktno odnosno neposredno razgovarati sa stručnom osobom/ustanovom u koju se korisnik upućuje. Na taj način se jačaju veze s drugim stručnjacima i partnerskim ustanovama, ali i umnogome pomaže samom korisniku usluga/pacijentu u ostvarivanju potrebne njege/usluge, što i jeste osnovna namjera.

Uspostavljanje saradničke mreže podrazumijeva razmjenu iskustava, prikupljanje informacija i konsultacije s kolegama iste struke, bez obzira da li se radi o osobama koje rade u istoj ustanovi ili ne. Saradnička mreža se primarno uspostavlja kroz različite oblike edukacija i stručnih skupova. Na taj način se stvara mreža kontakata s osobama koje imaju potrebno znanje i iskustvo po pojedinim oblastima posla koje nam nekada može biti od velike pomoći.

Jedan od glavnih ciljeva, a ujedno i izazova, komunikacije u zdravstvenom timu je postizanje dogovora između osoba različite struke unutar tima. Lučanin i saradnici (2010) navode da je osnovni preduvjet za postizanje dogovora u tome da se svaki član pridržava sljedećih smjernica:

- Pažljivo slušajte i budite otvoreni za različita mišljenja;
- Ne mijenjajte svoje mišljenje samo da bi izbjegli sukob;
- Ne priklanjajte se nadglasavanju;
- Ne budite agresivni; branite svoj stav argumentima.

Isti autori u svom radu ističu glavne vještine uspješnih komunikatora u procesu postizanja dogovora u zdravstvenom timu:

- dijele informacije i ideje: „Moje je mišljenje da...”
- postavljaju pitanja: „Šta vi mislite o tome...”
- prihvaćaju nove ideje: „To mi nije palo na pamet, ali vrlo je zanimljivo...”
- koriste vještine aktivnog slušanja (npr. parafraziranje): „Ako sam vas dobro razumio, želite reći da...”
- testiraju pretpostavke: „Šta ako...”
- podržavaju doprinos drugih u raspravi: „To je izvrsno rješenje...”
- presumeravaju diskusiju: „Pomalo smo skrenuli s teme, vratimo se problemu...”
- sažimaju zaključke: „Dakle, možemo zaključiti...”

- uravnotežuju nesuglasice: „Dobro, svako donekle ima pravo...“

Kada govorimo o komunikaciji u zdravstvenom timu koja zapravo podrazumijeva grupnu komunikaciju treba uzeti u obzir i činjenicu da tim čine različiti pojedinci i da oni sa sobom nose svoje ličnosti, ali i svoje potrebe, te da efektivnost grupe ovisi od toga kako njeni članovi međusobno komuniciraju.

Treba, pak, napomenuti da su funkcije i formalnih i neformalnih grupa (timova) zadovoljavanje i drugih potreba svojih članova (uglavnom psiholoških) i to:

- Prijateljstvo, podrška, ljubav;
- Stvaranje uvjeta za profesionalni razvoj i unapređenje, osjećaj identiteta, samopoštovanje;
- Pronalazak načina za utvrđivanje i provjeravanje činjenica;
- Pronalazak načina za povećanje sigurnosti i osjećanja moći;
- Pronalazak načina da se obavi ono što grupa želi – skupljanje informacija, međusobno motiviranje, uključivanje članova organizacije u neformalnu strukturu itd.

Kao i kod svakog drugog oblika komunikacije, i za uspjeh komunikacije u timu je prije svega, neophodna dvosmjerna, dijaloška i otvorena komunikacija koja je oslobođena svih vrsta šumova i smetnji u prenosu poruka, i koja podrazumijeva međusobno uvažavanje, razumijevanje i poštovanje svih članova tima. Samo na taj način će se stručnjaci nadopunjavati što je imperativ komunikacije u zdravstvenom timu.

U takvoj komunikaciji uvijek postoji netko tko nešto ne zna, a želi doznati, kao i netko tko nešto zna i želi to podijeliti s drugima. Bez spremnosti na dopunjavanje, bez želje da se sazna nešto novo, bez prihvatanja nepotpune lične informiranosti i znanja, nema kvalitetne komunikacije. Komplementarnost komuniciranja temelji se na priznavanju različitosti na sadržajnom nivou, i simetričnosti u prihvatanju jednakosti osobe s kojom komuniciramo, odnosno, veće znanje i stručnost jedne osobe ne bi smjeli biti razlog za pretvaranje druge osobe u pasivni objekt. Ako samo šaljemo, a ne želimo primati poruke, ako samo govorimo, a nismo u stanju slušati, komunikacija je jednosmjerna, karakterizirana zapovjednim i omalovažavajućim odnosom prema saradnicima.

Stoga je, kako smo već naglasili, dvosmjerna komunikacija u kojoj svi članovi tima šalju i primaju informacije temelj uspješne komunikacije unutar tima. Stoga je izuzetno bitno da je komunikacija konstruktivna, a ne destruktivna. Konstruktivna komunikacija podrazumijeva kreativnost i koncentriranost na rješenje problema, međusobno uvažavanje i poštovanje sagovornika koji su svjesni i priznaju svoje različitosti, otvorenost u smislu da se bez predrasuda i taktično razgovara i o neslaganjima.

S druge strane, destruktivna komunikacija je obično gruba, lažna, nepoštena, podrazumijeva međusobnu zatvorenost „sagovornika“, a samim tim i međusobno optuživanje, vrijeđanje i ignoriranje što u konačnici narušava međuljudske odnose.

Povjerenje unutar tima se gradi komuniciranjem sa svim članovima tima, a dobro informiranje i uvažavanje mišljenja i stavova drugih u timu je osnova za razumijevanje. U kontekstu izgradnje povjerenja unutar tima, svi članovi trebaju:

- podržavati ideje, rad i napore kolega, te se međusobno bodriti i hrabriti;
- uvažavati mogućnosti članova tima – neophodno je imati razumijevanje i delegirati autoritet;
- biti fer, iskreni, pravični i pošteni;
- biti dosljedni – držati riječ i data obećanja čak i na svoju štetu;
- pokazati svoju kompetentnost – biti vrijedan, neprekidno učiti i povećavati svoje znanja i vještine.

2.3. Organizacija i vođenje sastanaka

Jedan od dominantnih oblika interne komunikacije u organizacijama su sastanci, s tim da treba naglasiti da sastanci mogu biti interni (prisustvuju članovi ustanove), ali i eksterni (članovi ustanove s predstavnicima drugih javnosti).

Interni sastanci mogu formalni i neformalni; redovni, planirani/dogovoreni ili ad hoc organizirani, te mogu biti virtualni (telekonferencije, videokonferencije ili putem raznih kompjuterskih i mobilnih aplikacija) ili komunikacijom lice u lice.

Uspješnost sastanaka značajno ovisi i od komunikacijskih vještina učesnika, ali i same pripreme i organizacije sastanka.

Prilikom organiziranja sastanka potrebno je, prije svega, uzeti u obzir kontekst održavanja sastanaka, odnosno da li se radi o formalnom ili neformalnom sastanku, važnosti i temi sastanka, broju učesnika, načinu održavanja, mjestu sastanka, itd. Najčešći problemi koji se spominju uz sastanke vežu se za dužinu njihovog trajanja, što uzrokuje njihovu monotonost i zamornost, a kod učesnika nezainteresiranost, nepoznat razlog sazivanja i svrhe sastanka, odstupanje od dnevnog reda ili dominaciju pojedinih učesnika. Stoga je važno da se sastanci dobro pripreme, a priprema se sastoji od četiri ključne aktivnosti:

- utvrđivanje svrhe sastanka;
- definiranje učesnika;
- utvrđivanje mjesta i vremena; i
- dnevnog reda (Ćorić, 2019).

Svrha sastanka je najčešće informiranje, savjetovanje ili motivacija učesnika, ili koordinacija aktivnosti u donošenju odluka, poput uvjeravanja, analize i planiranja i rješavanja problema.

Što se tiče učesnika, na sastanke treba pozivati samo one ljude kojih se tema tiče i koji mogu doprinijeti uspjehu sastanka. Pozivanje osoba koje nisu upoznate s temom i koje nisu aktivno uključene u rješavanje svrhe pitanja sastanka, samo nepotrebno produžava trajanje sastanka i unosi nervozu. Također, praksa pokazuje da produktivnost sastanka opada s brojem učesnika.

Ukoliko se radi o sastancima lice u lice potrebno je pripremiti logističku podršku koja, između ostalog, podrazumijeva pripremu prostorije u kojoj se sastanak održava (po mogućnosti unaprijed odrediti raspored sjedenja), pripremu i printanje dnevnog reda za sve učesnike, kao i imena i funkcije učesnika sastanka, pripremu odnosno printanje materijala za sastanak ukoliko postoje, pripremu osveženja/napitaka za učesnike, pripremu i prethodnu provjeru audiovizuelnih pomagala (flipchart, PowerPoint...).

Sve su to preduvjeti za produktivniji, efikasniji sastanak u kojem su svi učesnici fokusirani na temu. Što se tiče samog vremena organizacije sastanka, iskustva su pokazala da su produktivniji jutarnji sastanci. Prethodno utvrđivanje dnevnog reda je, također, jako bitno jer na taj način i voditelji/prezentatori, kao i sami učesnici sastanka znaju šta se od njih očekuje, te u konačnici znaju planirano vrijeme trajanja sastanka.

Cilj i tema sastanka umnogome određuju i način njegovog vođenja, ali ono što je esencijalno jeste da su svi učesnici fokusirani na temu, da se prati utvrđeni dnevni i vremenski red, da se rasprava usmjerava s ciljem sprječavanja predugačkih digresija i „rasplinjavanja diskusije“, da se svi učesnici podstiču na učešće u raspravi, te da se na kraju obavezno donesu, provjere i utvrde zaključci. Brojni sastanci, bez obzira na svoju efikasnost i uspješno vođenje rasprave ne daju stvarne rezultate ukoliko se na kraju ne donesu konkretni pisani zaključci i konkretna zaduženja.

Mogući algoritamski koraci pri organiziranju važnog internog ili eksternog sastanka su:

- Utvrditi svrhu, dnevni red i trajanje sastanka;
- Odlučiti ko treba da bude pozvan na sastanak;
- Osigurati video opremu, po potrebi;
- Izabrati odgovarajući prostor – odabir prostora nerijetko ovisi i od neophodnosti upotrebe audiovizuelne opreme;
- Pripremiti odgovarajući materijal za sastanak, uključujući pomoćni materijal (vizuelni prikazi, letci, posteri, brošure, infografike, grafikoni...);
- Podsjetiti učesnike na vrijeme i mjesto sastanka – uvijek je poželjno, uzimajući u obzir kontekst važnosti i veličine sastanka, tražiti prethodnu potvrdu prisustva, te potom ponovo podsjetiti na održavanje sastanka;
- Pripremiti salu u kojoj će se održati sastanak – vizuelni izgled prostorije, raspored sjedenja, osveženje...;
- Pripremiti se za temu sastanka;
- Na početku pozdraviti učesnike i pitati kako su;
- Reći učesnicima koja je svrha sastanka i istaći ključna pitanja i očekivanja;
- Voditi usmjerenu raspravu;
- Podsticati učešće;
- Definirati zaključke;
- Pitati učesnike za mišljenje o sastanku;

- Odgovoriti na pitanja na koja nije dat odgovor na sastanku – nekada se dešava da nemamo adekvatan odgovor na neko postavljeno pitanje, te ga naknadno kada uspijemo dobiti odgovor treba dostaviti svim učesnicima;
- Sastaviti izveštaj i dostaviti ga nadređenom.

Za uspjeh sastanka, bez obzira da li je organiziran za interne ili eksterne javnosti, preporučuje se upotreba pomoćnih audiovizualnih materijala (brošure, letci, grafikoni, infografike, vizuelni prikazi...). Naime, pomoćni materijal pomaže prilikom objašnjenja složenih informacija, služi kao podsjetnik, pojednostavljuje složene informacije, podstiče diskusiju, naglašava ključne teze i poruke i izaziva emocije kod učesnika.

Međutim, kao što smo već napomenuli uvijek je bitan kontekst odnosno cilj sastanka, ciljna skupina to jest učesnici, kao i druge ranije spomenute determinante. U tom smislu, prilikom upotrebe pomoćnih materijala radi boljeg pružanja informacija, zagovaranja ili lobiranja (u ovisnosti od cilja sastanka) treba obratiti pažnju na:

- Broj učesnika – da je li je u pitanju individualni ili grupni razgovor;
- Kojoj publici se prikazuje vizuelno pomagalo (u ovisnosti od toga se i ažuriraju odnosno prilagođavaju stručni termini);
- Da li je sadržaj relevantan, razumljiv i jezički prilagođen;
- Odabir sredstava i kanala komunikacije mora odgovarati potrebama ciljne skupine kojoj je poruka upućena.

Na sastancima koji se organiziraju, s internim ili eksternim javnostima, u cilju zagovaranja i lobiranja određenih rješenja za koja organizator želi da zažive u praksi, treba obratiti pažnju i na sljedeće elemente:

- Utvrditi ko su utjecajne osobe i pozvati ih/organizirati sastanak;
- Dobro organizirati vrijeme za predstavljanje ideje i u konačnici cijeli sastanak;
- Utvrditi/saznati njihove stavove vezano za temu sastanka;
- Odrediti da li su potencijalni pobornici ili protivnici;
- Definirati svoj zahtjev –šta želite od njih;
- Utvrditi šta njih motivira – „šta oni imaju od toga“;
- Pregovarati.

Tokom vođenja sastanka, motiviranih zagovaranjem ili lobiranjem svojih ideja, potrebno je okupirati pažnju ciljne skupine kojoj se obraćamo. S tim u vezi, uistinu je preporučljivo upotrebljavati pomoćne materijale, jer vizualizacija, emocije i personalizacija imaju veću šansu da potaknu na akciju. Tokom zagovaranja svojih ideja odnosno rješenja treba biti jasan: poznate i lako razumljive informacije se lakše pamte i zato treba ponavljati svoje poruke. U konačnici, ne smije se zaboraviti da informacije i njihovi izvori koje se predstavljaju na sastanku moraju biti kredibilni, relevantni i vjerodostojni da bi bili dobro prihvaćeni.

Dvije osnovne stvari kojih se treba držati prilikom zagovaranja svojih ideja ili rješenja na sastancima, odnosno prezentacija su:

- **Motivirajte**

Jasni, atraktivni i produktivni vizuali će više odjeknuti! Uvijek treba paziti na kontekst. Primjera radi, ukoliko se promovira imunizacija, istraživanja su pokazala da je bolje isticati pozitivne aspekte imunizacije, nego se voditi pristupom izazivanja straha od same bolesti koje se može spriječiti vakcinacijom. Ukoliko je neophodno fokusirati se na izazivanje straha, onda treba ponuditi neku akciju i jasne upute kako, gdje, kada nešto učiniti da bi eliminirali strah (korisnicima se predlaže da se jave na tačno određeno mjesto, u tačno određeno vrijeme). S druge strane, fokus na rizike od bolesti se pokazao efikasniji kod ponašanja, donošenja odluka vezanih za rano otkrivanje bolesti, kao što su skriningi malignih bolesti.

- **Pričajte priče**

Istinite ljudske priče omogućavaju razumijevanje kod publike kojoj se obraćate i mnogo se bolje pamte.

Zato svoje informacije, ideje, podatke, rješenja, trebate uokviriti u priču koja će na jasan ljudski način objasniti prednosti onoga o čemu pričate.

2.4. Vještina prezentacije

Prezentacijom se prenose informacije od govornika do publike, odnosno to je metoda predstavljanja i objašnjavanja neke ideje ili djela publici. Prezentacije su obično zapravo demonstracije, predavanja ili govori koji imaju za cilj informirati, uvjeriti, nadahnuti, motivirati, izgraditi dobru volju ili predstaviti i zagovarati novu ideju/proizvod.

Prezentacije obično zahtijevaju pripremu, organizaciju, planiranje, pisanje, korištenje vizuelnih pomagala, suočavanje sa stresom i odgovaranje na pitanja. Vizuelna pomagala koja se koriste u prezentacijama mogu biti različite vrste panoa – ranije su se koristili dijaprojektori – ali danas se uglavnom upotrebljavaju različiti kompjuterski programi od kojih je svakako najpoznatiji Microsoftov Power Point.

Postoji veliki broj nerijetko i različitih teorija i preporuka kako prezentaciju učiniti efikasnijom i uspješnijom, međutim, najveći broj stručnjaka se slaže da je ključ uspjeha u tome da govornik/prezentator premjesti fokus sa sebe na publiku kojoj se obraća. Naime, često se prezentatori fokusiraju na sebe („da li će me slušati“, „da li ću im se svidjeti/da li ću biti dosadan“, „kako da držim pažnju“...) što samo po sebi pojačava uobičajenu tremu i stres, a umjesto toga trebaju razmišljati o potrebama publike, o onome šta oni očekuju i žele od prezentacije, te shodno tome prepremiti i održati prezentaciju.

Obzirom da je prezentiranje, bez obzira da li je u publici jedna, pet, deset ili stotine osoba, oblik neposredne komunikacije na relaciji govornik – publika, to znači da i u ovom slučaju vrijede pravila o tome kako publika percipira govornika, a o čemu je više puta govoreno u ovom Priručniku.

Prilikom pripreme za prezentaciju, govornici se nerijetko previše fokusiraju na samu verbalizaciju prezentacije zanemarujući da i druge determinante – govor tijela i način govora – utječu na uspjeh prezentacije. Prezentacija može biti savršeno pripremljena, kako u kontekstu samih slajdova, tako i cjelokupnog usmenog govora, međutim, ako je njena izvedba slaba ona jednostavno neće doprijeti do publike i ispuniti svoj cilj. Drugim riječima, sam sadržaj prezentacije nije nikakva garancija njenog uspjeha, ukoliko govornik ne uspije probuditi i dobiti pažnju publike. S druge strane, bez obzira na karizmu i vještine predavača, ukoliko prezentacija sadržajno nije dobro pripremljena s jasnim i razumljivim porukama, ni u tom slučaju neće uspjeti. S tim u vezi, sadržajno dobro pripremljena prezentacija jeste temelj, ali na kraju kod same izvedbe ključ uspjeha je u prezentatoru odnosno govorniku. Stoga, većina teoretičara naglašava da „zvijezda“ prezentacije nije sam sadržaj, bez obzira koliko atraktivno prezentacija bila pripremljena, nego govornik koji sadržaj mora prenijeti publici. Odličan govornik će svoju poruku prenijeti energično i strastveno: i sadržajem i glasom i tijelom.

Kod pripreme i pisanja prezentacije nerijetko se dešava da autor počne od slaganja Power Point slajdova što je pogrešan pristup, jer prije svega ne podrazumijevaju sve prezentacije vizuelna pomagala. S druge strane, pripremi prezentacije zapravo treba pristupiti kao kreiranju, odnosno razvoju priče koja se želi prenijeti publici. S tim u vezi, prvo treba postaviti generalni cilj svoje priče – poziv na djelovanje – odnosno šta je to što se želi postići kod publike, a potom u skladu s tim ciljem razviti teze i poruke. Također, na početku je neophodno analizirati ciljnu publiku, ko su, koliko znaju o onome što će im se predstaviti, šta ih motivira, šta trebaju saznati da bi prihvatili poziv na djelovanje. Nakon što se postavi okvir priče, razrade i promisle svi njeni aspekti i teze koje je podupiru može se pristupiti postavljanju strukture prezentacije. Odlična priprema i poznavanje priče koja se želi prenijeti će govorniku dati potrebno samopouzdanje i tek tada se treba pristupiti izradi grafičkog dijela koji je podrška narativnom dijelu prezentacije, odnosno razrađenoj priči koja se želi prenijeti publici. Što se tiče samog grafičkog dijela, ili najčešće kompjuterskih slajdova, svi teoretičari zagovaraju pristup „manje je više“, odnosno izbjegavanje slajdova s mnogo teksta i podataka, jer kao što smo napomenuli grafički dio je samo podrška narativnom, a prava „zvijezda“ prezentacije je sam govornik.

Ugledni teoretičar govorništva Jerry Wisseman za uspjeh prezentacije, i prevladavanje uobičajenog stresa koji takva situacija izaziva, preporučuje pristup prezentaciji kao uobičajenoj konverzaciji između ljudi. Uobičajenoj konverzaciji ljudi pristupaju opušteno i bez stresa, a ona, između ostalog, podrazumijeva uspostavljanje kontakta očima, korištenje ruku kako bi se izrazili, korištenje glasa u naglašavanju pojedinih riječi, ali i međusobnu to jest dvosmjernu komunikaciju. S druge strane, u prezentacijama i govorima nalet adrenalina uzrokuje drastične promjene u svakom od navedenih elemenata:

- Oči krišom kruže prostorijom u potrazi za „bijegom“;

- Dlanovi i ruke se omotavaju oko tijela stežući pluća i uzrokujući prigušenost glasa jer je reducirana zaliha zraka;
- Interakcija potpuno prestaje: svi gledaju u mene (Wiseman, 2010).

Stoga, ovaj autor predlaže da se prezentaciji pristupi kao uobičajenoj konverzaciji licem u lice, gdje govornik na početku treba odabrati jednu osobu kojoj se obraća i s tom osobom započeti konverzaciju na takav način u kojem se neće jednosmjerno iznositi velike količine podataka, nego u kojoj se razgovara, razmjenjuje, i u kojoj govornik zapravo razmišlja o osobi s kojom je u konverzaciji. Nakon nekog vremena pozornost se prebacuje na drugu osobu i ponovo počinje konverzacija s tom drugom osobom, imajući na umu njene potrebe i očekivanja. Premještajući se po prostoriji i prakticirajući konverzaciju licem u lice s publikom govornik će biti vjerodostojniji i iskreniji, a svaka osoba kojoj se prezentator obrati, ostvarujući kontakt očima, osjećat će se uključenom. Na ovaj način se, pojednostavljeno rečeno, angažira publika i dobiva njihova empatija i reakcija na ono što govornik iznosi što je put ka uspjehu prezentacije.

Razbijanje nevidljive barijere ili distance između govornika i publike kroz uspostavljanje konverzacije licem u lice, i uključenost slušalaca, put je prema ključnom uspjehu prezentacije, a to je efekat klimanja glavom, odnosno shvatanje i odobravanje publike. Za tu tehniku presudne su dvije stvari – prepoznati reakciju i prilagoditi sadržaj:

1. Znati pročitati reakciju kod publike – ako osoba kojoj se govornik obraća shvata poruku koja joj se šalje, ona će klimati glavom, a ako ne prima poruku uputit će upitni pogled ili se namrštit.
2. Odgovoriti na reakciju i prilagoditi sadržaj – ako osoba klima glavom, govornik se treba prebaciti na drugu osobu u publici, a ako dobija upitni pogled trebao bi nešto učiniti u vezi s tim tako što će prilagoditi sadržaj svog izlaganja.

Ovo su mogući načini prilagodbe u skladu s reakcijom publike:

- Reći ono što se želi na drugačiji način: „Drugim riječima...“
- Objasniti/pojasniti izraze: „To zapravo znači...“
- Dodati značenje: „Ovo se može posmatrati i na drugi način...“
- Definirati: „Ovo znači da...“
- Dati primjer: Na primjer, postoji slučaj...
- Prilagoditi se: „Danas me pred početak ove prezentacije Damir upitao...“
- Elaborirati: „Ako se dublje zagledamo/ako pažljivo osmotrimo...“
- Dodati vrijednost: „Razlog zašto je Vama ovo bitno je...“ (Weissman, 2010).

Prepoznati reakciju i prilagoditi sadržaj izlaganja jeste jedna od najvećih vještina uspješnih govornika i prezentatora i može zvučati dosta komplicirano. Međutim, upravo su to tehnike koje svaki pojedinac koristi u uobičajenoj, neobaveznoj konverzaciji, tako da one i nisu nepoznate većini ljudi. Cilj tokom prezentacije je uspostaviti konverzaciju kakvu inače vodimo – povežemo se, prepoznamo reakcije, prilagođavamo komunikaciju. Ali, treba naglasiti da govorniku prilagodba sadržaja neće uspjeti ukoliko nije u potpunosti upoznat sa svojom pričom. Zato smo na početku i naglasili da uspješna prezentacija nije moguća ukoliko govornik ne poznaje sve aspekte svoje priče, ako nije prethodno promislio o čemu govori, ako nije spreman na sva, uključujući i teška pitanja. Spreman govornik će u praksi uspjeti primijeniti tehniku prepoznavanja reakcije i prilagođavanja sadržaja. Upotrebom ove tehnike govornik će smanjiti strah imanentan javnim nastupima, ali i ponuditi dodatna objašnjenja sadržaja publici što će omogućiti bolje razumijevanje, te potaknuti poziv na akciju.

Da bi se ova tehnika primijenila u praksi govornik mora svoju publiku staviti na prvo mjesto i biti fokusiran na ono što ona očekuje i šta nju motivira da prati prezentaciju. Stoga se, između ostalog, preporučuje i upotreba zamjenice „vi“: „Vama je ovo važno zato što“; „Ono zbog čega Vam ovo govorim“ i slično, a ona koju većina teoretičara komunikacije ističe je svakako „Šta Vi imate od ovoga“? Na taj način govornik daje do znanja da su mu želje publike na prvom mjestu, da razmišlja o njima, i u krajnjem slučaju ističe ono zbog čega bi publika zaista trebala pratiti prezentaciju.

Uzimajući u obzir gore navedeno redoslijed koraka u pripremi i držanju prezentacije možemo rezimirati na sljedeći način:

- Pripremiti i razraditi svoju priču, uključujući i sva moguća negativna pitanja;
- Analizirati ciljnu skupinu/publiku;
- Razraditi teze i poruke u skladu s očekivanjima ciljne skupine/publike;
- Grafički pripremiti prezentaciju po principu „manje je više“;
- Prezentirati svoju priču kroz pristup uobičajene konverzacije (kontakt očima, misliti „vi“);
- Prepoznati reakciju i prilagoditi sadržaj.

Nakon što smo definirali redoslijed koraka za uspješnu prezentaciju sada ćemo istaknuti neke vještine i alate za uspješniju prezentaciju.

2.4.1. Govor tijela tokom držanja prezentacije

Jedna od prvih preporuka u kontekstu govora tijela prilikom držanja prezentacija jeste otvoreno pružanje ruku. Ovo je nešto što govornicima nerijetko stvara neugodu jer se osjećaju ranjivo i izloženo, ali paradoksalno kod publike izaziva odobravanje, jer ispružene ruke simuliraju rukovanje kao univerzalni pozdrav i prijateljski otvoreni stav, na koji ljudi nesvjesno reaguju pozitivno.

Također, preporučuje se uspostava kontakta očima o čemu smo već govorili i taj kontakt treba držati sve dok govornik ne osjeti da je osoba iz publike koju posmatra zaista reagirala i prepoznala pogled. Tada govornik može preći na drugu osobu i ponovo uspostaviti kontakt očima.

Što se tiče položaja tijela, težinu treba ravnomjerno rasporediti na oba stopala što će govorniku dati stabilnost i potrebno držanje, dok će govornik koji neravnomjerno rasporedi težinu izgledati usporeno i neautoritativno. Jedno od čestih pitanja koje se postavlja jeste da li se govornik treba kretati prostorijom. Većina stručnjaka aposlutno preporučuje kretanje, naravno u ovisnosti od konteksta prezentacije, ali naglašavaju i da kretanje trebaju imati smisao, odnosno poželjno se kretati ako govornik zna gdje ide. On može ići od osobe do osobe u publici, kako bi baš njima prenio jednu od svojih poruka, može ići do platna ili ekrana na kojem je prezentacija kako bi nešto pokazao, istaknuo itd. Kada govornik dođe do mjesta gdje je krenuo treba se zaustaviti i zauzeti stav s ravnomjerno raspoređenom težinom. U svakom slučaju, statičnost pogotovo iza katedre ili bine, kao svojevrstne barijere između govornika i publike nije preporučljiva. Što se tiče samog kretanja, ono ne bi trebalo biti besciljno i užurbano, jer u tom slučaju publika takvu „nervoznu“ šetnju gore-dole po prostoriji percipira kao govornikovu nesigurnost. Obzirom da smo istakli da bi prezentaciju trebalo držati kao uobičajenu svakodnevnu konverzaciju to svakako podrazumijeva i slobodnu gestikulaciju rukama koju ne treba izbjegavati: govornik slobodno može pokazati prema gore ili dole, raširiti ruke, nabrajati na prste i slično kako bi naglasio ono o čemu govori. Suštinski, treba voditi otvorenu konverzaciju koju će pojačati i otvoren stav tijela i ispruženih ruku. S druge strane, nikako ne treba:

- Držati ruke sklopljene prema naprijed (smokvin list);
- Držati ruke sklopljene iza leđa;
- Objе ruke sklopiti iznad struka;
- Jednu ruku uz tijelo pridržavati drugom,
- Držati ruke u džepovima...

2.4.2. Ritam govora

Glas tokom prezentacije ne bi trebao biti jednoličan jer zvuči monotono; tih jer stvara percepciju slabosti, niti bi tempo govora trebao biti brz, jer ostavlja dojam žurbe. Da bi se uspostavio ritam govora koji zaokuplja pažnju slušalaca govornik treba da govori u misaonim cjelinama ili frazama i između pravi pauze. Pauze s jedne strane daju prostor slušaocima da promisle o sadržaju, a govorniku da sabere misli i diše. Kada se to poveže sa svime što smo ranije napomenuli preporuka je da govornik jednoj osobi iz publike kaže jednu misao uspostavljajući kontakt očima, potom napravi pauzu, pa drugu misao kaže drugoj osobi, napravi pauzu, kreće se prostorijom do treće osobe i njoj kaže sljedeću misao i opet napravi pauzu. Intonacija treba biti ritmična i mijenjati se od misli do misli, odnosno od fraze do fraze, ali se mijenjati i u kontekstu prepoznavanja reakcije publike i prilagodbe sadržaja. Govoreći u misaonim cjelinama ili frazama koje su uvijek nejednake uspostaviti će se i dinamičan

neujednačen ritam govora.

Jedno od čestih pitanja koje se postavlja jeste kako započeti prezentaciju, odnosno šta uraditi u prvih deset sekundi. Neki teroetičari tvrde da prezentaciju ne treba otvoriti sa šalom što je, pak, česta pojava, nego preporučuju da se počne s davanjem obećanja publici poput: „Nakon ove prezentacije ćete imati vještine/znati/moći da...“

Wisseman preporučuje da se govornik prepusti i dozvoli svojim očima da kruže prostorijom. Potom bi trebao ispružiti ruke i ljubazno pozdraviti publiku: „Dobar dan. Dobro došli. Zaista sam počašćen što imam priliku da razgovaram s vama“. Nakon toga bi govornik trebao ostvariti kontakt očima s prvom osobom u prostoriji i reći svoju prvu misao i započeti prezentaciju. Ugledni trener govorništva TJ Walker naglašava ono što većina teoretičara tvrdi: govornik ne bi trebao govoriti o sebi nego o publici. Česta greška je da govornici počnu prezentaciju predstavljajući se (ime i prezime) i pričajući o svojim uspjesima i karijeri. Te podatke publika obično ili već ima ili je ne zanima. Zato TJ Walker preporučuje početak prezentacije tako da se govornik na početku obrati osobi iz publike koju poznaje od ranije ili s kojom je kratko razgovarao pred početak prezentacije. Na primjer: Emina, vi ste rekli da imate problema...; „Danas ćemo saznati kako prebroditi probleme koje smo Damire ranije spominjali...“ (Walker, 2012). Osobe koje su spomenute imenom su sigurno već zainteresirane za prezentaciju, ali i većina drugih. Stoga je svakako preporuka postaviti publiku i njene potrebe na prvo mjesto i početi govoriti nešto što je zanimljivo o publici, a ne o samom sebi.

2.4.3. Vizuelna pomagala/grafička prezentacija

Ovdje ćemo navesti osnovna pravila vezana za uobičajene Power Point prezentacije:

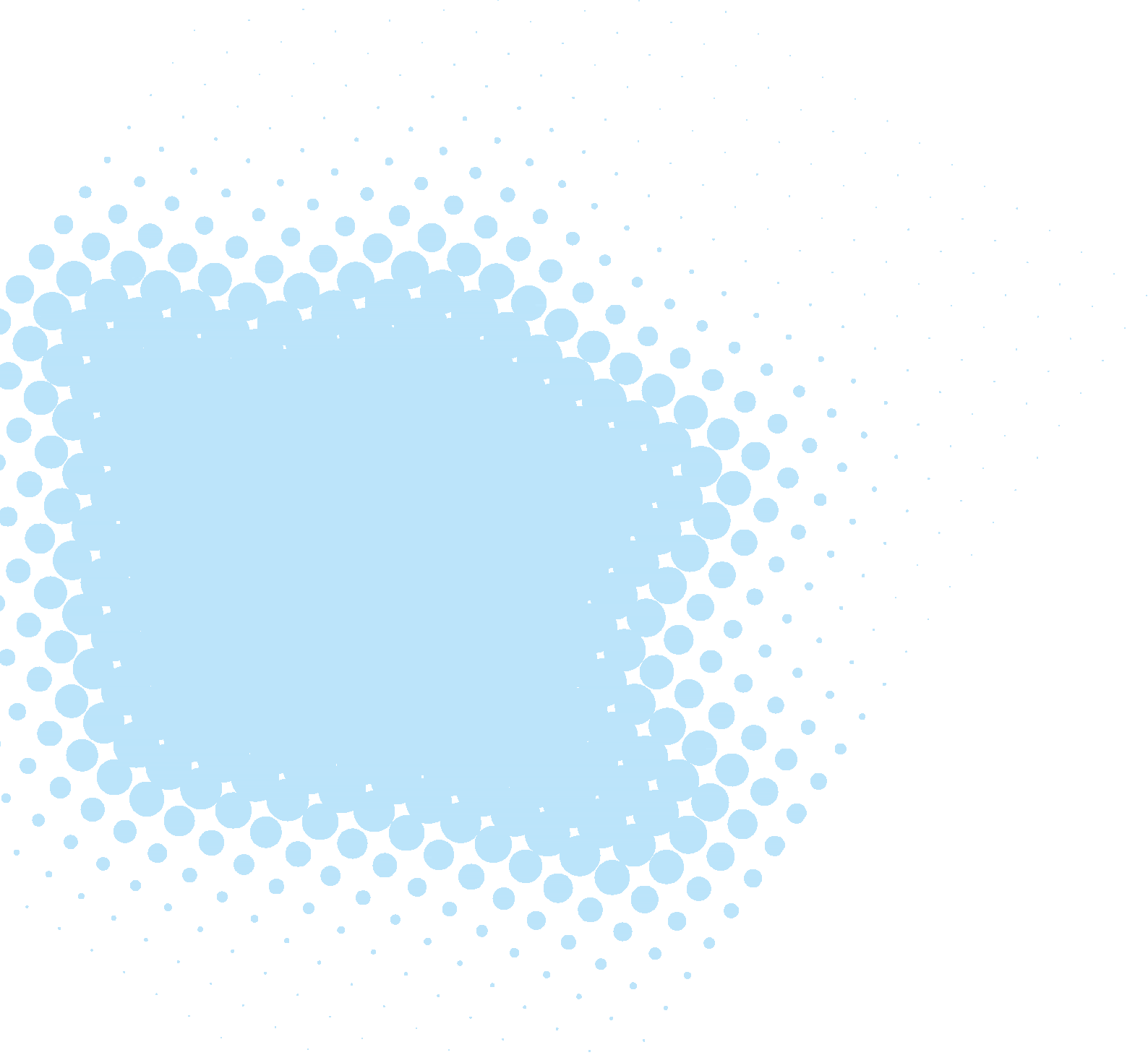
- „Manje je više“ – slajdove ne treba pretrpavati tekstem, jer će publici biti preintenzivno da se skoncentrira da u isto vrijeme čita slajd i pozorno sluša šta govornik priča;
- Bez obzira da li je na slajdu mnogo ili malo teksta, čak i kad je u pitanju citat, govornik nikada ne bi trebao čitati sa slajda – publiku to najčešće nervira jer i sami mogu pročitati šta piše na slajdu;
- Kada prezentator klikne na novi slajd treba napraviti pauzu, pogledati slajd, publika će ga instinktivno pratiti, i potom objasniti slajd;
- Govornik treba lice okrenuti prema publici čak i kada zajedno s njima preko ramena gleda u slajd;
- Govorniku tokom prezentacije zaslon treba biti s lijeve strane, jer se većina pisama, uključujući i naše, čita s lijeva na desno - tako će publika prvo vidjeti govornika, a onda jednostavno dalje pročitati slajd;
- Izbjegavati snop svjetlosti projektoru;
- Provjeriti i osigurati vidljivost prezentacije – svaki pojedinac u publici treba jasno vidjeti prezentaciju;
- Ranije testirati da li prezentacija i svi njeni slajdovi (video isječci) funkcioniraju – ukoliko ne rade to će napraviti velike probleme govorniku tokom same prezentacije;
- Koristiti se slajdovima kao bilješkama;
- Osigurati bežični daljinski upravljač i bežični mikrofonski uređaj ukoliko se radi o većoj sali;
- Izaći iza govornice i komunicirati s publikom promovirajući samog sebe.

Na kraju ovog poglavlja, svakako treba napomenuti ono što većina poznatih i uspješnih trenera govorništva generalno ističe kada se govori o uspješnosti prezentiranja, a to je snaga i efikasnost pričanja priča. Predstavljanje poruka i teza kroz ljudske priče i konkretne primjere jednostavno funkcionira.

„Koncipirajte sadržaj u svrsishodan, usredotočen i logičan slijed. Svaka priča mora imati jasno postavljen cilj koji poziva na akciju i korist uobličenu u odgovor na pitanje šta vi imate od toga“ (Wisseman, 2010: 230).

Naime, ono što je iskustvo pokazalo jeste da publika bolje pamti priče, kao i same poruke koje stoje iza priča, jer se s jedne strane ljudi lakše povezuju s pričama nego samim podacima, a s druge strane kroz priče se uvijek istakne ono što svaki pojedinac iz publike ima od samih podataka.

„Brojevi i činjenice ne govore sami za sebe. Da je tako, nitko nikada ne bi trebao držati prezentaciju. Sve ima kontekst i jedino u kontekstu ima smisla vašoj publici. Priče su neophodne za pojašnjavanje ukupnog značenja. Stoga, ukoliko želite da netko upamti bitnu poruku, morate dati primjer, ispričati priču, iznijeti analizu slučaja i možda nacrtati crtež ili pokazati fotografiju! Samo tada imate dobre izgleda da član publike upamti nešto što ste rekli“ (Walker, 2012: 78).



3.

Interpersonalna komunikacija

3.1. Temelji komunikacijskih vještina

3.1.1. Otvorenost i ljubaznost

3.1.2. Empatija

3.1.3. Aktivno slušanje i asertivnost

3.1.4. Tehnike asertivne komunikacije

3.2. Odlike kvalitetne komunikacije u zdravstvu

3.3. Komunikacija s osobama s poteškoćama u komunikaciji

3.3.1. Zdravstvena stanja pacijenata koja otežavaju komunikaciju

3.3.1.1. Posebne okolnosti komunikacije s pacijentima:

saopštavanje loših vijesti pacijentima i njihovim porodicama

3.3.1.2. Saopštavanje loših vijesti roditeljima o stanju njihovog djeteta

3.3.1.3. Specifičnosti komunikacije s određenim grupama

3.4. Strategije unapređenja komunikacijskih vještina

U zdravstvenim institucijama i medicini interpersonalna komunikacija jedan je od oblika komunikacije koji je nužan za uspješno organizacijsko djelovanje, ali i liječenje.

3.1. Temelji komunikacijskih vještina

Uspjeh u komunikaciji u zdravstvenim organizacijama kao i svim drugim institucijama ovisi i od poznavanja ključnih pojmova i savladavanja ključnih vještina komuniciranja. Analizom brojnih knjiga i radova, predavanja i teza sa seminara, kao i vlastitim iskustvima došli smo do zaključka da je najveće težište u relaciji s pacijentom na samoj komunikaciji.

Pacijenti često osjećaju nerazumijevanje i neuvažavanje njihove uloge i značaja u samom procesu pružanja zdravstvene usluge. Zbog toga je važno uspostaviti kontinuiranu vezu i pravovremenu komunikaciju koja će utjecati na njihovo pozitivno iskustvo i ponuditi vještine i znanja za efektivnu komunikaciju i izgradnju cjelovitih sistema upravljanja kvalitetom u zdravstvu.

Kako bi zdravstveni radnik uopšte mogao pristupiti u kvalitetan kontakt s pacijentima, mora posjedovati cjelokupnu sliku svoje ličnosti i svoga „ja“. Zdravstveni radnici se moraju ponašati profesionalno i u skladu sa svojim kompetencijama. Oni moraju imati stabilno i uspostavljeno samopoštovanje i konstruirani i stabilni „self“, otvorenost, ljubaznost i toplinu, dobrodušnost i širokumnost, empatiju i vještinu aktivnog slušanja. U svakodnevnom radu se pak najveća važnost pridaje empatiji, aktivnom slušanju, uspostavljanju autoriteta.

Ukoliko zdravstveni radnici ispunjavaju uvjete vještina komunikacije, što se od njih i očekuje u aspektu profesionalnosti i poštovanja prema drugima ali i sebi, komuniciranje s pacijentima bit će značajno ubrzano, ali i olakšano. Potencijalni sukobi i ispoljavanje interesa pacijenata i radnika biti će „puferirani“, a proces uspostavljanja dijagnoze, dijagnostička mjerenja, liječenje i oporavak biti će pravovremeni, precizni i kvalitetni.

Komunikacija u sestrinstvu zauzima značajno mjesto u praksi te se sve više prepoznaje kao vještina o kojoj značajno ovisi zadovoljstvo pacijenata. Uspješnost kvalitetnog odnosa između medicinske sestre i pacijenta, ali i interdisciplinarnog timskog rada kao i mogućnost kvalitetnog promicanja uloge i statusa medicinske sestre u društvu signifikantno ovisi o njenim komunikacijskim vještinama.

3.1.1. Otvorenost i ljubaznost

U svakodnevnom dodiru s pacijentima, zdravstveni radnici trebaju pokazivati interes za tegobe pacijenata, i moraju biti otvoreni. To se postiže i verbalnim i neverbalnim načinom. Neverbalnim načinom se otvorenost manifestira tako što radnik neće imati prekrizene ruke i noge pri razgovoru s pacijentom. Također, gledat će pacijenta u oči, a ne „kroz“ pacijenta ili u pod. Govor će biti glasan i jasan, a ne tih i spor. Otvorenost u verbalnom aspektu se postiže od prve sekunde kontakta s pacijentom – pozdravom. Bez pozdrava se zdravstveni radnik doživljava zatvoreno, sebično i prezaposleno, a pacijent se osjeća zapostavljeno. Nadalje, pacijenta treba pitati otvorenim i zatvorenim tipom pitanja, povremeno ga zaustavljati i naravno pravovremeno ubaciti svoj komentar. Otvorenost pomaže da pacijent doživi zdravstvene radnike kao normalna ljudska bića. (Balzer Riley, 2000).

Ljubaznost se s druge strane mora iskazivati paralelno s poštovanjem prema pacijentu. Na primjer, ako medicinska sestra uoči da se pacijent „muči“ s urinarnim kateterom, priupitat će ga može li mu ikako olakšati situaciju. Doktori će s druge strane djelovati na sličan način, no oni će pokušati ublažiti na primjer bolove, propisivanjem terapije koju će medicinske sestre ili tehničari dati po njegovom nalogu. Između toga, svaki zdravstveni radnik mora poštovati pacijenta, u kakvom god stanju on bio i zbog bilo koje tegobe koja je uzrok njegove posjete zdravstvenoj ustanovi.

3.1.2. Empatija

U komunikaciji između pacijenata i zdravstvenih radnika empatija je opisana kao sposobnost što tačnijeg razumijevanja, osjećaja, želja, ideja i ponašanja druge osobe, te sposobnost da se to razumijevanje i pokaže (Hojat, Mangione, Nasca, Rattner, Erdmann, 2004). Stečenu sposobnost prepoznavanja, razumijevanja i identificiranja osjećaja druge osobe samome sebi, u psihološkoj terminologiji naziva se empatijom. Bez empatije, javnozdravstvena mreža bila bi suhoparna, beznačajna i neefikasna, bez naglaska na pacijenta. Svaki radnik mora imati sposobnost empatije pri komunikaciji i kontaktu s pacijen-

tima, kako bi se lakše mogla osvijestiti težina tegobe koju proživljava pacijent. Također, empatičnoj osobi je lako procijeniti emocionalnu percepciju i psihološko stanje pacijenta, što je posebno važno u radnika koji rade u psihijatrijskim ustanovama. Uopšteno govoreći, empatija bi trebala biti jednako važna u svim vrstama zdravstvenih ustanova i kod svih zdravstvenih radnika. Ona se mora stjecati vježbanjem i razgovaranjem, no najčešće je kod zdravstvenih radnika ili jako izražena ili jako potisnuta. Na primjer, empatičnim radnicima poput medicinskih sestara i tehničara, psihijataru, pedijataru, razumijevanje osjećaja koje proživljava pacijent ne predstavlja prepreku, dok hirurzima, zbog minimalnog kontakta s pacijentima, empatija ne predstavlja jaču stranu u komunikaciji (Nagpal, Arora, Vats, 2012).

Verbalizacija empatije

Empatija je sposobnost koju pojedinac može naučiti i iskusiti, no iskusni zdravstveni radnik znati će ju pravovremeno verbalizirati. To znači da će pri komuniciranju s pacijentom zdravstveni radnik procijeniti emocionalno stanje pacijenta, te eventualno propitati pacijenta i potaknuti ga da objasni potencijalne brige, ali i znati utješiti pacijenta.

U trenucima kada radnik verbalizira empatiju, ponoviti će ključnu riječ koju pacijent izgovara, te će ju ukomponirati u utješnu rečenicu. Osnovno načelo verbaliziranja empatije je „mirroring“, ili zrcaljenje. Na primjer, ukoliko pacijent kaže da se boji lumbalne punkcije, zdravstveni radnik će reagirati i reći da se nema razloga bojati, jer je to proces u kojem igla nikad neće moći doći u kontakt sa živcima, te se radi o neinvazivnom uzimanju uzorka likvora. Zatim će radnik napomenuti da postoje određene nuspojave nakon procesa (Arevalo-Rodriguez, Ciapponi, Roqué i Figuls, Muñoz, Bonfill Cosp, 2012).

Zdravstveni radnici moraju verbalnom komunikacijom uočiti anksioznost pacijenata, i svojom empatijom kao motivom, pokušati utješiti i smiriti pacijenta. Neverbalne znakove anksioznosti i straha je teže prepoznati. U svakome danom trenutku zdravstveni radnici moraju obraćati pažnju na nesvjesne signale što ih odašilju pacijenti neverbalnom komunikacijom. Pacijenti su često plašljivi i anksiozni u stomatološkim ordinacijama. Dobar će stomatolog, prepoznati ukoliko se pacijent prije brušenja zuba počne znojiti, stiskati šake i fokusirati svoj pogled na brusilicu, iako ju stomatolog još nije ni primio u ruke. Ukoliko pacijent nije verbalizirao svoj strah, stomatolog treba verbalizirati svoju empatiju i utješiti te primiriti pacijenta.

Verbaliziranje empatije u zdravstvenih radnika je posebna i potrebna vještina koju svi zdravstveni radnici trebaju imati. Bez empatije radnika, pacijenti gube povjerenje u liječenje, postaju anksiozni i sumnjičavi. Liječenju se prema nekim podacima pacijenti i opiru ukoliko primijete da se radnici prema njima ophode kao s „materijalom“ (Lučanin, Despot Lučanin, 2010).

Ukoliko, na primjer, stomatolog ne objasni zašto će vršiti određeni zahvat, ili ne verbalizira i ne iskaže empatiju uplašenome pacijentu, on će jednostavno odbiti liječenje jer ne zna što će mu biti nakon i tokom zahvata, ali i zbog straha od boli.

Brži oporavak, poštivanje pacijenata na nivou psihološkog stanja, ugodniji medicinski intervju, ugodniji boravak u zdravstvenim ustanovama nisu mogući bez empatije i njenog verbaliziranja. Pacijentu je bez utjehe, smirenja i obrazloženja medicinskih postupaka, percepcija zdravstvene mreže hladna, mehanička, škrtu i uskogrudna. Također, empatijom zdravstveni radnici pokazuju pacijentima da im je stalo.

Tehnika izražavanja empatije neverbalnom mimikom

U prethodnom odlomku je zaključeno da je verbalizacija empatije nužna kako bi se pacijenti utješili, umirili te kako bi se njihov strah i briga umirila. U ovom odlomku bit će opisana tehnika mimike, koja se izvršava neverbalnim putem, a krajnja joj je svrha iskazati empatiju pacijentu. Cilj upotrebe ove tehnike je pokazati brigu i razumijevanje neverbalnim putem, u skladu s informacijama koje pacijent prenosi zdravstvenom radniku.

Jednostavnim facijalnim izrazima, poput sreće, osmijeha, mrštenja, izraza zabrinutosti, ali i u nekim situacijama ljutnje, zdravstveni radnici mogu izraziti empatiju pacijentima. Tako se izraz sreće koristi u trenucima kada pacijent kaže da se osjeća bolje, na primjer, nakon ozdravljenja od gripe. Jednostavnim osmijehom, radnik pruža ohrabrenje i ponos na pacijenta, točnije na saradnju pacijenta i samog radnika, jer je saradnja rezultirala uspješnim putem ka izlječenju. Izrazima kao što su mrštenje i ljutnja, radnici izražavaju nezadovoljstvo ili nelogičnost u informacijama koje prenosi pacijent. Na primjer, ukoliko starija pretila muška osoba, sa 162 kilograma, hipertenzijom, poteškoćama u kretanju, te edematoznim nogama prenese radniku da nikako ne uspijeva smanjiti unos hrane, te da neredovno uzima tablete za sniženje tlaka, radnik će licem izraziti nezadovoljstvo. Pritom je cilj grimase potaknuti pacijenta na kretanje, smanjen unos hrane i redovno uzimanje tableta za sniženje tlaka. Određeni pritisak se mora vršiti na pacijenta ako su sami pacijenti odgovorni za liječenje. Mrštenjem se želi osvijestiti odgovornost pacijenta na utjecaj koji mora izvršiti na svoje zdravlje, kako bi ga poboljšao. U drugim slučajevima, kao što su na primjer saopštavanje teške vijesti pacijentu, ili dapače pacijentovoj porodici, izraz tuge je najprimjereniji i nužan,

kako bi radnik izrazio svoju brigu. Na primjer, ukoliko pedijatar saopštava novo postaloj majci, da je posljedica kompliciranog i vremenski dugog poroda (više od 6 sati) opsežno krvarenje u mozgu novorođenčeta, te da su izgledi preživljavanja i normalan razvoj izuzetno mali, mora koristiti izraz tuge, te ostale neverbalne znakove, kako bi iskazao empatiju. To su između ostalog blaga pognutost glave, dublji ton glasa i izravan kontakt očiju (Silverman, Kurtz, Draper, 1998).

Najčešće se zdravstveni radnici susreću s lakšim slučajevima u svome svakodnevnom radu, koji se mogu manifestirati kao glavobolja pacijenata, zubobolje, bolovi u udovima zbog fizičke ozljede, bol u trbuhu, mučnina i druge. U ovakvim primjerima radnik se može primiti za ozlijeđeno područje, prije nego što dotično i pregleda na pacijentu. Na primjer, pri akutnim upalama crvuljka, radnik može demonstrirati na sebi područje boli, koje opisuje pacijent, pri čemu se može koristiti tehnikom mimike lica, sugerirajući bol. Naravno da se pregled neće svesti na demonstracije, nego će radnik pregledati subjekt pacijentove boli.

3.1.3. Aktivno slušanje i asertivnost

Pravo slušanje nastoji obuhvatiti sve što govornik želi reći, ono je osjetljivo, dobronamjerno i nedobronamjerno. Osnovni cilj je shvatiti sagovornika i razjasniti primljene poruke, pomoći mu da se izrazi, a nikako pratiti ga tek toliko da bi se od njega otela riječ ili dobila prilika za odgovor. U okviru takvog slušanja, slušač može i aktivno reagirati, zbog čega se takvo slušanje najčešće zove **aktivnim slušanjem**.

Aktivni slušač pokušava u potpunosti razumjeti šta druga osoba govori. U pomagačkim profesijama, to je proces tokom kojeg zdravstveni/socijalni radnik ne sluša samo činjenice koje sagovornik iznosi, već pokušava shvatiti i pridodane im vrijednosti, stavove i osjećaje. Zdravstveni radnik treba imati osjetljivost ne samo za ono što se govori, nego i za to kako se govori kao i za ono što nije rečeno. Aktivnim slušanjem započinje terapijska komunikacija. **Ono je preduvjet za iskazivanje empatije i asertivnosti.**

Postavljane pitanja jedna je od tehnika aktivnog slušanja. Pitanjima iskazujemo interes, pokazujemo sagovorniku da želimo učestvovati u razgovoru i da ga pratimo. Sagovorniku možemo olakšati razgovor, potaknuti ga da nastavi pričati, pokazati mu da smo prisutni i uvažavamo ga, koristeći razne verbalne i neverbalne znakove, npr. nagninjanje prema osobi, gledanje u oči, klimanje glavom, osmijeh, lagano podizanje obrva ili izraze odobravanja: "...da, aha...". Ponekad je potrebno tražiti od sagovornika da objasni ili pojasni nešto što je rekao, a što nam se čini nejasno ili preopćenito, kako bismo bili sigurni da smo ga dobro razumjeli, da bismo dobili više informacija ili da bismo potaknuli govornika da više priča. U razgovoru je dobro s vremena na vrijeme sažeti ono što ste čuli od sagovornika i ponoviti mu. To nam omogućuje provjeru onoga što smo čuli od sagovornika, a sagovorniku mogućnost da ispravi krivo primljene poruke ili da kaže još nešto što je zaboravio reći. Na taj način pokazujemo sagovorniku da smo sve vrijeme pratili razgovor i da smo zapamtili ono što je važno (Lučanin, Despot Lučanin, 2010).

Da bi zdravstveni radnik uspio aktivno slušati, mora opažati neverbalnu komunikaciju pacijenta, ali jednako tako mora osvijestiti vlastitu neverbalnu komunikaciju. Kontakt očima je najvažniji neverbalni znak aktivnog slušanja. Aktivni slušač treba izbjegavati nervozne kretnje i tzv. manirizme. Previše kretnji i gestikulacije mogu smetati sagovorniku. Manirizmi, kao što su škljocanje olovkom, zveckanje ključevima, lupkanje prstima, češkanje, igranje kosom i slično, odvrću pažnju. Neverbalno, aktivni slušač mora slati poruku o prisutnosti (Lučanin, Despot Lučanin, 2010).

Sposobnost razumijevanja drugih ljudi u određenoj je mjeri urođena svim ljudima i naziva se prirodna empatija. Klinička empatija je vještina koja se u pomagačkim zanimanjima svjesno uči i koristi kako bi se postigao terapijski učinak (Balzer Riley, 2000). U kontekstu komunikacije u zdravstvu, empatija je opisana kao sposobnost što tačnijeg razumijevanja osjećaja, želja, ideja i ponašanja druge osobe te sposobnost da se to razumijevanje pokaže (Hojat, Mangione, Nasca, Rattner, Erdmann, 2004). Prvi cilj je prepoznati i razumjeti vrstu i jačinu sagovornikovih osjećaja, razumjeti njegov način gledanja na stvari, ali ne i potpuno se identificirati sa sagovornikom. Potpuno poistovjećivanje značilo bi gubitak objektivnosti, a to bi nas spriječilo u obavljanju posla i pružanju pomoći pacijentu.

Pri prepoznavanju sagovornikova gledišta izuzetno je važno bezuvjetno prihvaćanje osobe bez osude i procjenjivanja. Sagovornici koji doživljavaju osudu zbog svojih emocija imaju potrebu braniti se ili povući iz odnosa, a u takvoj situaciji nema uvjeta za uspostavu terapijskog odnosa. Nakon prepoznavanja i razumijevanja tuđeg viđenja situacije, sljedeći i konačni cilj empatije je pokazati sagovorniku da ga razumijemo, na način da sagovornik to primijeti. I na verbalnom i neverbalnom planu to zahtijeva usvajanje određenih tehnika aktivnog slušanja, koje je osnovni preduvjet za empatiju. Verbalizirati empatiju znači reflektirati sagovorniku naše razumijevanje njegovih osjećaja i uzroka emocionalnih stanja – riječima što točnije izreći

što nam se čini da sagovornik misli i osjeća. Neverbalna obilježja empatije jednako su važna kao i verbalna. Samo kad su empatične izjave praćene neverbalnim znakovima koji odaju zanimanje, toplinu i iskrenost, sagovornik će stvarno primiti poruku da ga razumijemo (Lučanin, Despot Lučanin, 2010).

Empatiju koristimo kada su ljudi s kojima smo u interakciji zbunjeni, u nevolji, tjeskobni, ožalošćeni, nesigurni, ali i kad su iznenađeni, sretni i zadovoljni. Drugim riječima, empatija je poželjna svaki put kad neko govori o vlastitim mislima i osjećajima. Neke objektivne okolnosti mogu onemogućiti zdravstvene radnike u korištenju vještine empatije: neodgovarajući prostorni uvjeti u zdravstvenim ustanovama, nedostatak vremena, nemogućnost osiguranja privatnosti pacijenta ili pak nedostatak podrške za takvu komunikaciju od strane saradnika (Arnold, Underman Boggs, 2003). No, čak i kad su te okolnosti zadovoljavajuće, interakcije u koje ulaze zdravstveni radnici često su kratke i površne, a "problematične" teme zaobilaze se u komunikaciji.

Nekoliko je razloga za takvo distanciranje, od pacijentovih strahova i problema kao što su strah da će zdravstveni radnik napraviti više štete nego koristi ao budu ohrabivali pacijenta da razotkrije što osjeća i kakve probleme ima ili potreba zdravstvenih radnika da se ne unose u pacijentov doživljaj kako bi se zaštitili od izgaranja odnosno posljedica uvjetovanih dugotrajnom izloženošću stresom na poslu. Također, razlog je i nesvjesno distanciranje od određenih grupa pacijenta uz čiju se bolest vežu negativne konotacije (droga, prostitucija, muškarci koji imaju seks sa muškarcima), pa nesvjesno mislimo da su sami krivi za svoju bolest.

Zbog toga je nužno u školovanje zdravstvenih radnika uključiti poučavanje o dobrobitima empatije i vježbanje vještine iskazivanja empatije. Za prevenciju stresa i izgaranja, potrebno je održavati stalne timske sastanke na kojima se zajednički preispituju slučajevi i dogovaraju strategije komunikacije s bolesnicima, te superviziju u okviru koji zdravstveni radnici mogu iznijeti vlastite osjećaje u okruženju grupne podrške (Lučanin, Despot Lučanin, 2010).

Osim empatije u komunikacijskim vještinama važna je i asertivnost. Složena vještina ili ponašanje koje ima jednu od ključnih uloga u dugoročnom održavanju kvalitetnih međuljudskih odnosa te u smanjivanju stresa.

Neasertivnost je pasivni način suočavanja sa situacijama. Osoba se ne bori za nešto na što ima pravo, ne izriče svoje mišljenje i osjećaje. Dopušta drugima da donose odluke za nju, a to dovodi do nesigurnosti, bespomoćnosti, usamljenosti i niskog samopoštovanja. Neasertivne, pasivne i zakočene osobe, često imaju problem ne samo s izražavanjem negativnih, već i pozitivnih misli i osjećaja (zadovoljstva, nade, ljubavi...), što bitno umanjuje kvalitetu njihova života. Neasertivnost često koristimo kada želimo da se odnos nastavi, ali strahujemo što bi se dogodilo kada bismo rekli što stvarno mislimo i osjećamo. Kratkoročno time ponekad i možemo održati neki odnos. No, dugoročno neizražavanje i potiskivanje mišljenja i emocija oko onoga što nam je važno, vodi u agresiju, depresiju, stres i/ili psihosomatske probleme (Lučanin, Despot Lučanin, 2010).

Za razliku od neasertivnog, agresivnim ponašanjem dajemo drugima do znanja što mislimo i osjećamo, ali na neki način kojim ne poštujemo prava, osjećaje i mišljenje drugih ljudi. Neki se ljudi sklone agresiji jer ona ima i svoje pozitivne posljedice – često daje osjećaj moći, kontrole i važnosti, mogućnost da se ispušemo i smanjimo napetost na štetu drugih.

Dakle, agresijom možemo postići ono što želimo, ali kod sagovornika izazivamo osjećaj manje vrijednosti i poniženja. Stoga te osobe imaju potrebu ili uzvratiti nam na isti način, agresijom, ili nas izbjegavaju i žele prekinuti odnos jer gube poštovanje i pozitivno mišljenje o nama. Dakle, iako kratkoročno može biti učinkovita, agresija dugoročno znatno narušava međuljudske odnose (Lučanin, Despot Lučanin, 2010).

Zašto je asertivnost važna

O konstruktivnosti asertivnosti govori se još od razvoja najranijih formi bihevioralnih terapija. Proučavanja, kao i kliničke primjene samog asertivnog treninga spadaju u važno istraživačko područje još od 1976. godine (Ramirez i Winer, 1983; prema Alinčić, 2013). Uglavnom je to područje terapijskog rada, odnosno pokušaj da se ljudima pomogne pri komunikaciji i adekvatnijem prilagođavanju u socijalnim interakcijama (Vukosav i Tadinac, 1985, prema Žužul).

Danas prevladava mišljenje da asertivnost može biti prihvaćena kao obrazac ponašanja koji može spriječiti problematične odnose u komunikaciji (Dinçyurek i sur., 2009) te kao instrument za iniciranje i održavanje društveno podržavajućih odnosa koji doprinose uživanju boljeg emocionalnog blagostanja (Eskin, 2003; prema Sarkova i sur., 2013).

Galassi i sur. (1981; prema Marangunić, 2002) navode da se sve postojeće definicije asertivnosti mogu svrstati u nekoliko kategorija ovisno o tome gledaju li na asertivnost kao na:

1. osnovno ljudsko pravo,

2. otvoreno i prikladno ispoljavanje emocija,
3. specifične kategorije reagiranja,
4. funkcionalnu osobinu reakcija.

Ollendick (1984; prema Živčić-Bećirević, 1996) definira asertivnost kao sposobnost izražavanja vlastitih pozitivnih i negativnih misli i osjećaja na neagresivan način i bez kršenja prava drugih osoba. Tako definirana asertivnost izražava se u različitim situacijama, kao što je traženje vlastitih interesa i želja, odbijanje neopravdanih zahtjeva, suprotstavljanje nepravdi.

Nadalje, Joseph Wolpe (1990) definira asertivno ponašanje kao socijalno adekvatno verbalno i motorno izražavanje bilo koje emocije umjesto anksioznosti. Prema njemu, asertivnost obuhvata više kategorija emocionalnog ponašanja. Najbliže je kategoriji suprotstavljajućeg ponašanja tj. osoba iskazuje svoje potrebe ili izražava nesaglasnost, suprotstavlja se ili nekog odbija na socijalno adekvatan način. Druga kategorija asertivnosti je izražavanje osjećaja bilo koje vrste. Afektivno izražavanje je asertivno ukoliko osoba jasno izrazi kako se osjeća na socijalno adekvatan način.

Najčešće se pojam asertivnosti objašnjava u kontekstu dva kvalitativno drugačija oblika socijalnog ponašanja – submisivnog i agresivnog. Dok se s jedne strane agresivnost dovodi u vezu s impulzivnošću i ugrožavanjem prava drugih ljudi (Brinson, Kottler i Fisher, 2004; prema Alinčić, 2013), submisivno ponašanje se odnosi na izbjegavanje sukoba (De Dreu, Weingart i Kwon, 2000; Locke i Sadler, 2007; prema Alinčić, 2013), i nesigurnost u komunikaciji te se često povezuje s negativnim ishodima poput depresivnosti i anksioznosti (Thompson i Berenbaum, 2011; prema Alinčić, 2013). Već na osnovu ranijih koncepcija o asertivnosti, moglo se uočiti da se s jedne strane, asertivnost odnosi na prisustvo interpersonalnih vještina, dok s druge strane, asertivnosti doprinosi i sklop kognicija, afekata i ponašanja osobe u konkretnoj situaciji (Vagos i Pereira, 2010). Nadalje, smatra se da je asertivnost multidimenzionalni konstrukt uvjetovan ne samo ličnim i situacijskim karakteristikama, nego i kulturalnim normama i vrijednostima (Galassi i Galassi, 1978; Terluter, Diehl i Mueller, 2010; prema Alinčić, 2013). Prema Willis i Daisley (1995) asertivnošću se postiže otvorenost pri razrješavanju sukoba, pravovremeno uzimanje u obzir potencijalno teških situacija, veća sigurnost, reduciranje straha u situacijama rukovođenja emocionalnih situacija.

Također, navedeni autori smatraju da asertivnost čini 5 elemenata:

- slušanje,
- pokazivanje da smo razumjeli rečeno,
- iskazivanje šta pritom mislimo i osjećamo,
- precizno obznanjivanje šta želimo da se dogodi,
- razmatranja posljedica zajedničke solucije.

Utvrđeno je da se asertivno ponašanje javlja češće kad se očekuje pozitivan ishod očitovane asertivnosti, te da je temeljni problem neasertivnih ljudi što oni ne očekuju pozitivan ishod asertivnog ponašanja (Zarevski i Mamula, 1998).

Asertivno ponašanje, za razliku od neasertivnog i agresivnog, jedino dugoročno osigurava kvalitetne međuljudske odnose. Očituje se u borbi za vlastita prava, jasnom i iskrenom izražavanju mišljenja i emocija, te odbijanju nerazumnih zahtjeva, bez osjećaja straha i krivnje, na način kojim ne ugrožavamo prava drugih ljudi. Povećava se vjerovatnost da u nekoj situaciji postignemo željeni cilj, a da to ne naiđe na odbijanje kod sagovornika. Drugi nas počinju više uvažavati, a to jača naše samopoštovanje, osjećaj neovisnosti i sposobnosti donošenja odluka. Osim toga, učimo izraziti negativne emocije na društveno prihvatljiv način, a to je vrlo važno pri konstruktivnom rješavanju sukoba. Asertivnost je naučeno ponašanje, a ne crta ličnosti. Već i mala djeca pokušavaju reći "ne", no to se rijetko ohrabruje i potkrepljuje.

Glavne odgojne institucije, porodica, škola i crkva, češće pokazuju tendenciju poticanja neasertivnog ponašanja, dok se asertivnost često pograšno označava kao agresivnost, pa zato veže uz osjećaj krivnje (Zarevski P., Mamula M, 2008). Stoga većina ljudi treba ponovno otkriti asertivnost i naučiti je. Osnovno obilježje verbalnog dijela komunikacije u kojoj asertivno iznosimo svoja mišljenja i emocije jesu ja-poruke. Zovu se tako jer njima sagovornicima dajemo jasnu informaciju o tome kako doživljavamo neku situaciju i opisujemo je s vlastitog stajališta. Time izbjegavamo osuđivanje, kritiziranje, okrivljavanje i napadanje sagovornika. Ja-porukama dajemo mogućnost sagovorniku da, kad čuje što mislimo i osjećamo, promijeni neko svoje ponašanje, ali ga na tu promjenu ne prisiljavamo, niti je naređujemo. Kada umjesto ja-poruka, npr.: "Ne slažem se s vama", koristimo ti-poruke, npr.: "U krivu ste!", to zvuči kao pretjerana generalizacija i osuda. Tada se sagovornici imaju potrebu braniti ili pak uzvratiti agresijom, a time se bitno smanjuje mogućnost konstruktivnog rješenja neke situacije (Lučanin,

Despot Lučanin, 2010).

Nova istraživanja pokazuju kako je za uspješno profesionalno funkcioniranje upravo nužno ovladati vještinom asertivnosti. Zdravstvene radnike često prati još jedno stereotipno očekivanje, a to je da uvijek budu na usluzi i stalno prilagođavaju svoje potrebe drugima. Asertivnost pomaže u uspostavljanju ravnoteže između zadovoljavanja vlastitih i udovoljavanja tuđim potrebama. Važno je razlikovati obaveze koje stvarno proizlaze iz prirode posla od pretjeranih i nerazumnih očekivanja. Činjenica je i da položaj pojedinog zdravstvenog radnika, ali i profesionalni status nekog zanimanja u ustanovi bitno uvjetuje korištenje asertivnosti (Timmins, McCabe, 2005).

Što je položaj pojedinog zdravstvenog radnika niži, to je asertivnost manje poželjna.

3.1.4. Tehnike asertivne komunikacije

Postoje tehnike koje se mogu naučiti, a mogu bitno utjecati na pozitivan ishod naše komunikacije s drugima. Pod ovim ne mislimo na to da ćemo druge izmanipulirati ili okrenuti „vodu na svoj mlin“. To nije bit uspješne komunikacije. Uspješna komunikacija se ostvaruje međusobnim poštovanjem i uvažavanjem tuđeg mišljenja i ona je jedna od najtežih prepreka u kvalitetnoj komunikaciji. Često želimo biti u pravu i drugima to dokazati. Potrebno je okrenuti se sebi i razmisliti o svojim reakcijama i ponašanjima, a drugima prepustiti da to isto naprave. To ćemo najbolje postići učenjem navedenih tehnika asertivnosti.

1. “JA” poruke – “TI” poruke

U komunikaciji možemo razlikovati, kao što i sam naslov kaže, “JA” poruke i “TI” poruke. “Ja” poruke govore o nama samima, a “Ti” poruke o našem mišljenju, viđenju pa možda čak i osudi druge osobe. “Ti” poruke su one rečenice koje kad izgovaramo zvuče kao da nekoga optužujemo i upiremo prstom u drugu osobu. Krenimo od sebe. Niko se ne voli osjećati napadnuto od druge osobe, a “Ti” poruke upravo to rade. One govore o tome što je druga osoba s kojom smo u komunikaciji napravila ili nije napravila, a nama smeta. Ključno je da nismo jasno izrazili svoje negodovanje nego govorimo nešto o toj osobi što nam smeta, ali vjerojatno su ton ili boja glasa ti koji jasno daju do znanja da nam to smeta. U podlozi ovakve komunikacije jest manipulacija. Zvuči oštro, ali je to realno.

Evo nekoliko primjera:

- „Ti uvijek kasniš i uvijek se tebe čeka.“
- „Ti si nespretna i stalno nešto razbijaš.“
- „Ti pričaš gluposti i sramotiš me.“

“Ti” poruke često dovode do sukoba, prekida komunikacije i osjećaja krivnje koji utječu na odnose. Ako smo razgovor počeli s “Ti” porukama, ono što možemo očekivati jeste da druga strana počne nama govoriti o našim manama i pogreškama, pokušavajući dokazati kako nije kriva, a tema o kojoj smo željeli razgovarati ostaje po strani i zapravo i dalje ostaje neriješen problem. Razgovor je uvijek bolje započeti s “Ja” porukama.

Korištenjem “Ja” poruka ne krećemo u napad već želimo jasno razgovarati o tomu što nam smeta u ponašanju kod druge osobe i koje to emocije kod nas izaziva. U toj situaciji povećavamo šanse da nas druga osoba sasluša i da pokuša shvatiti naše viđenje situacije te da u saradnji riješimo problem.

Situacija kod “Ti” poruka je drugačija. Osoba se osjeća napadnuto i reagira na dva načina. Napadom ili bijegom. To su urođene reakcije kada se osjećamo napadnuto. I to su situacije u kojima nema trezvenog razmišljanja nego se želimo obraniti. Zato komunikacija u tom stanju nije realna i nije konstruktivna.

“Ja” poruke imaju vrlo jednostavnu i jasnu formu stoga ih nije teško naučiti. Ono što je teže jest to da trebamo naučiti govoriti o sebi, jasno izraziti svoje stavove i preuzeti odgovornost za ono što želimo. Da bismo mogli jasno izraziti svoje emocije i stavove potrebno je sebe dobro poznavati.

Sama konstrukcija “JA” poruke bi trebala izgledati ovako:

Osjećam se _____ (trebamo prepoznati kako se osjećamo).

Kada ti _____ (dati konkretan opis ponašanja).
Zato što _____ (zbog čega nam to ponašanje izaziva te osjećaje).

Stoga želim (ne želim) _____ (ne TI trebaš, već JA želim, ne želim, trebam, hoću, neću. . .).

U komunikaciji nam osim "Ja" poruka mogu pomoći i asertivne poruke. Asertivna poruka predstavlja dio asertivne komunikacije. U asertivnoj poruci ne iskazujemo samo svoje osjećaje, potrebe i želje već pokazujemo razumijevanje za osjećaje, potrebe i želje druge osobe. Asertivne poruke su vrlo korisne u razgovoru o pravilima s djecom kao i u različitim poslovnim situacijama. Evo jedan primjer asertivne poruke: „Razumijem da želiš više vremena provoditi s prijateljima, ali pravilo za izlazak je do 11 h. Možda se možemo dogovoriti da se nađeš s prijateljima ranije?“

2. Pokvarena ploča

Pokvarena ploča je metoda koju koristimo kada druga osoba uporno zaboravlja obaviti određeni zadatak uprkos našem ponavljanju. Korištenje ove tehnike znači uporno i mirno ponavljanje zahtjeva drugoj osobi, ali uz pozitivne neverbalne geste (npr. osmijeh).

I u ovakvim situacijama možemo koristiti „ja poruke“ koje su temelj svake asertivne komunikacije pa tako i ove tehnike kojoj je glavni cilj izricanje određene potrebe prema drugoj osobi bez kršenja njenih prava, ali uz jasan zahtjev kojega je potrebno ispuniti.

3. Odbijanje tuđeg zahtjeva

Kada želimo odbiti neki zahtjev u tome treba biti odlučan. Dovoljno je reći ne, objasniti svoje razloge (vrlo kratko) i zatim ponovljati odlučno – Ne.

4. Selektivno ignoriranje

Ponekad je tokom asertivne komunikacije teško cijelo vrijeme održavati pozitivne misli i izjave. To se posebno događa u situacijama kada je osoba s kojom razgovaramo sklona agresivnoj komunikaciji. U takvim situacijama, nečije provociranje, insistiranje ili napadanje moramo znati pametno ignorirati kako ne bi nastao još veći problem. Ako uočite da je druga osoba previše uznemirena, odaberite radije ovu tehniku nego neku drugu. Pokušajte jednostavno zašutjeti na nekim rečenicama ili započnite drugu neutralnu temu koja će smiriti situaciju.

5. Tehnika negativne tvrdnje

Tehnika negativne tvrdnje je vještina prihvaćanja kritike koja proizlazi iz činjenica. Ovu tehniku je ponekad najteže uvježbati zato što smo svi osjetljivi na kritike koje nam drugi upućuju, no posebnost je u prihvatanju istih. Ako zaista uočite da ste negdje pogriješili, kritiku koju dobijete od sagovornika pokušajte prihvatiti, a zatim učinjeno ispraviti. Jako je važno priznati pogrešku i izviniti se za nju, a zatim riječi prenijeti u djela te popraviti stvari koliko god je moguće. Nemojte se odmah braniti i uzvraćati kritikom zato što bi to moglo pogoršati stvar. Također, pazite da vaše izvinjenje ne bude preširoko zato što bi u tom slučaju osoba koja vam je uputila kritiku mogla pomisliti da ste učinili goru stvar nego što zapravo jeste, a time se narušava iskrenost i otvorenost u komunikaciji.

6. Kompromis

Svaka rasprava ili problematična situacija bi trebala završiti nekom vrstom kompromisa, odnosno obostranog dogovora u kojemu će se odlučiti da će se komunikacija nastaviti.

Pritom bi svaka strana trebala biti zadovoljna ishodom komunikacije koliko god to ponekad bilo teško, ali jedino tako kompromis može biti uspostavljen.

Izgradnja kompromisa naglašava slobodu u kojoj pojedinac može izraziti ono što ga smeta i što smatra najboljim rješenjem, a zatim se to rješenje treba analizirati i raspodijeliti na pozitivne ishode za sve strane uključene u raspravu.

Kompromis je zapravo situacija u kojoj svako može dobiti, ali se pritom mora odreći jednog malog dijela koji je vjerovatno na samom kraju potpuno nebitan.

7. Korištenje humora

Jedan od najboljih načina opuštanja je upravo humor. Osim što uklanja stres, opušta i olakšava komunikaciju, humor izaziva brojne pozitivne emocije (npr. sreća, radost, zadovoljstvo) te povezuje pojedince tokom razgovora.

Pritom je najbolje (i najsigurnije) uvijek se šaliti na vlastiti račun, a ne na tuđi zato što nas druga osoba može shvatiti na neke druge načine ili se uvrijediti. Pazite da humor ne prijeđe u cinizam zato što se onda cijela komunikacija može okrenuti u negativnom smjeru.

I za kraj moramo uvijek imati na umu da u komunikaciji s drugim osobama imam pravo:

- Poštovati sebe (ono što jesam, ono što radim)
- Prepoznati svoja individualne potrebe
- Izreći jasnu "ja-poruku"
- Dozvoliti sebi pogreške
- Promijeniti mišljenje
- Tražiti "vrijeme za razmišljanje"
- Dozvoliti si uživanje u vlastitom uspjehu
- Tražiti ono što želim
- Prepoznati da nisam odgovorna/an za ponašanje drugih odraslih ljudi
- Poštovati druge ljude (i njihova asertivna prava).

3.2. Odlike kvalitetne komunikacije u zdravstvu

Kvalitetna komunikacija u zdravstvu osnova je partnerskog odnosa između pacijenta i zdravstvenog radnika te kvalitetnog rada i međusobne saradnje cijelog medicinskog tima, a kako bi bila na visokom nivou potrebno ju je usavršavati kroz cijeli radni vijek.

Komunikacija se u zdravstvu provodi kroz nekoliko specifičnih faktora komunikacije:

- kvaliteta zdravstvene njege i odnosa između zdravstvenog radnika i pacijenta,
- uspješnost saradnje zdravstvenih radnika u procesu provođenja zdravstvene njege i liječenja,
- uspješnost timskog rada zdravstvenih radnika, ali i kroz nekoliko osnovnih faktora komunikacije:
- svrha, cilj i primjerenost situaciji,
- izbor odgovarajućeg jezika i metode komuniciranja,
- vjerodostojnost (Višak, 2017).

U skladu sa zahtjevima savremenog doba i sve većoj mogućnosti školovanja i napretka zdravstvenih radnika, zdravstveni radnici su primorani prilagoditi način komunikacije s pacijentima kako bi pružali što bolju zdravstvenu njegu. Od velike je važnosti usvajanje komunikacijskih vještina na bar jednom stranom jeziku kako bi pružanje zdravstvene njege bilo jednako kvalitetno kako za sugrađane zdravstvenih radnika, tako i za strane državljane.

Komunikacija s pacijentom započinje njegovim ulaskom u zdravstvenu ustanovu. Za vrijeme boravka pacijenta u zdravstvenoj ustanovi, od početka do kraja liječenja i pružanja zdravstvene njege, pacijent stupa u komunikaciju s mnoštvom zdravstvenih radnika. Prvenstveno su to medicinske sestre i medicinski tehničari, doktori, zatim laboratorijski radnici te fizioterapeuti itd. U velikoj većini slučajeva, prvi kontakt s pacijentom, ostvaruje medicinska sestra/medicinski tehničar. Na njima je da uspostave ugodan i povjerljiv odnos s pacijentom kako bi se što lakše ispunili ciljevi komunikacije te pacijentu pokazalo da ima emocionalnu podršku medicinskog tima koji brine za njega. Kvalitetna komunikacija i emocionalna podrška izuzetno

su važni za pacijenta jer doprinose održavanju pozitivnog stava pacijenta prema liječenju i prema zdravstvenom sistemu u cijelosti, uvjetuje ostvarenju boljeg ishoda liječenja te povjerenja u medicinski tim koji sudjeluje u njegovom liječenju. Stoga će pacijent, koji razvije dobar odnos sa zdravstvenim radnicima koji brinu o njemu, biti zadovoljniji primljenom zdravstvenom njegovom, prihvaćati i slijediti savjete zdravstvenih radnika. Nerijetke su situacije u kojima se pacijent susreće s njemu nerazumljivim medicinskim terminima, nerazumijevanjem, nedovoljnim informiranjem i sl. Zbog toga će pacijent vrlo često odbijati saradnju sa zdravstvenim timom te biti nezadovoljan pruženom zdravstvenom brigom.

Kako bi komunikacija između pacijenta i zdravstvenog radnika bila što uspješnija, potrebno je slijediti model dobre komunikacije zdravstvenog radnika i pacijenta (Gregurek, 2011):

- postavljati jasna, nedvosmislena pitanja otvorenog i zatvorenog karaktera te ih ponavljati jedno za drugim, a ne postavljati više pitanja istovremeno,
- slušati pacijenta i ohrabriti ga da postavlja pitanja,
- obratiti pažnju na verbalne i neverbalne poruke pacijenta,
- graditi partnerski odnos te izbjegavati predrasude,
- biti svjestan svojih neverbalnih poruka,
- izbjegavati upotrebu medicinskih termina, koristiti jednostavan i za pacijenta razumljiv jezik,
- provjeriti je li pacijent razumio dobivene informacije,
- nastojati educirati pacijenta o njegovoj bolesti, tijeku liječenja, itd.,
- prilagoditi komunikaciju specifičnom pacijentu i njegovim sposobnostima razumijevanja.

Komunikacija s pacijentom neće biti idealna u svakoj prilici. Naime, u slučajevima kada je pacijent u nemogućnosti razgovora zbog težeg zdravstvenog stanja (npr. pacijent u jedinici intenzivnog liječenja koji je intubiran, pacijent koji zbog bolesti ima poteškoća s govorom i/ili sluhom. . .), zdravstveni radnik mora znati prilagoditi komunikaciju situaciji u kojoj se nalazi (Gregurek, 2011). Tako će pojednostaviti rečenice kojima se koristi, usporiti brzinu i pojačati glasnoću govora, a zbog čega će komunikacija što bolje odgovarati stanju u kojem se nalazi pacijent. Osim poteškoća u komunikaciji, pacijent često neće razumjeti mnoge medicinske izraze i neće moći zapamtiti sve informacije koje dobije, a ako nije sklon pitati pitanja o detaljima svoje bolesti, zdravstveni radnik ne treba olako završavati s razgovorom, nego treba utvrditi je li pacijent razumio sve informacije koje je dobio uključivanjem pacijenta u razgovor (Gregurek, 2011). Osim toga, zdravstveni radnik može koristiti i pisane upute za pacijenta koje će moći pročitati više puta, ali pri njihovom pisanju također treba paziti na upotrebu jednostavnog jezika, zapisivanju samo najvažnijih činjenica bez upotrebe kratica, medicinskih pojmova i sl.

Kvalitetna komunikacija pacijent–zdravstveni radnik je važna zbog osnovnih ciljeva komunikacije u zdravstvu: prikupljanje informacija i podataka o pacijentu te prenošenje informacija pacijentu, a osim toga doprinosi i boljoj brizi za pacijenta (Lučanin, Despot Lučanin, 2010). Tako će kvalitetna komunikacija umanjiti nelagodu i stres kod pacijenta, utjecati na razvoj partnerskog odnosa između zdravstvenog radnika i pacijenta te biti faktor za razvoj dugoročne saradnje i povjerenja u cjelokupan medicinski tim i zdravstveni sistem.

Smanjenu efikasnost u liječenju može uzrokovati loša komunikacija unutar medicinskog tima. Uspješna komunikacija potiče bolji timski rad i saradnju unutar medicinskog tima te uspostavljanje ugodnog okruženja za rad, pa tako i za kvalitetnije provođenje liječenja i zdravstvene brige. Uspješna komunikacija mora biti dvosmjerna, a to će rezultirati uspješnijim razrješenjem problema, ali i boljom saradnjom i poštivanjem između sagovornika (Višak, 2017). Kako bi se zajednički cilj, odnosno kvalitetna zdravstvena njega, što uspješnije postigao, komunikacija se mora dogoditi u određenom vremenu da bi imala svrhu, sadržaj informacije mora biti kompletan i tačan, svi učesnici moraju biti uključeni te se svaki predmet rasprave mora razriješiti i prije nego je to potrebno (Keleminić, Đorđević, Braš, 2016).

Dobro organiziran medicinski tim određen je jasnom strukturom i ciljevima, voditeljem koji uz svoje sposobnosti djeluje i kao autoritet te zadovoljavajućim brojem članova koji će kvalitetno ispuniti zadatke i ciljeve (Gregurek, 2011). Dobro organiziran medicinski tim imat će i uspješniju komunikaciju što će u konačnici dovesti do višestruko bolje zdravstvene brige i boljim odnosima članova tima. Uspješna komunikacija i timski rad izuzetno su važni na odjelima hitnog prijema, intenzivne njege te u operacijskim salama gdje se članovi medicinskog tima susreću sa svakodnevnim poteškoćama u komunikaciji s pacijentom, teškim slučajevima i nepredvidivim situacijama koje će se brže i uspješnije razriješiti ako se poštuje mišljenje svih članova tima i ako se svi članovi tima smatraju jednako kompetentnima u odnosu na druge.

Nerijetke su situacije u kojima su medicinske sestre/medicinski tehničari podređeni ljekarima i njihovim odlukama u vezi liječenja pacijenta te nemaju pravo odlučivanja i mišljenja, a osim toga često se nailazi i na loše međuljudske odnose članova medicinskog tima što je faktor za nastanak loše komunikacije, što za posljedicu ima nastanak većih tenzija unutar tima, proceduralnih pogrešaka i lošije zdravstvene brige.

Jasno je da su razvijene komunikacijske vještine znanje kojim svaki zdravstveni radnik mora raspolagati, a iz tog bi se razloga učenju i usavršavanju komunikacijskih vještina trebalo pristupiti što ranije i potom težiti njihovu usavršavanju i nadopunjavanju tokom cijelog radnog vijeka. Upravo bi se kvalitetnom edukacijom zdravstvenih radnika o značaju komunikacijskih vještina osigurao kvalitetan rad pojedinca i medicinskog tima i poboljšao ishod liječenja pacijenta te njegovo zadovoljstvo primljenom zdravstvenom brigom, a zatim i kvaliteta cjelokupnog zdravstvenog sistema.

Šta je konstruktivna, a šta nekonstruktivna vještina komunikacije

Konstruktivna komunikacija u svom procesu je:

- a) skladna, jezgrovita, pozitivna, jasna, obzirna, prijemčljiva, otvorena, iskrena, poštena, taktična.
- b) u konstruktivnoj komunikaciji naročito je važno neverbalno izražavanje.

Nekonstruktivna komunikacija u svom procesu ima:

- a) nametanje svog stava, prigovaranje, bockanje, povišen ton, ismijavanje, duhovitost na tuđi račun,
- b) ni u kom slučaju nije primjerena u profesionalnom terapijskom procesu sa korisnikom.

3.3. Komunikacija s osobama s poteškoćama u komunikaciji

Kategorija koja obuhvata sljedeću temu obuhvata ljude koji su ograničeni u komunikaciji – pacijenti koji pate od akutnog stresa i umora, eventualne krize koju pojedinac proživljava, emocionalne labilnosti, bolesti koje ih ograničavaju u komunikaciji, a mogu biti prirođene i stečene (angina, prijelomi čeljusti, paralizirajuće bolesti, hronične bolesti...). Ova grupa ljudi uključuje i osobe koje imaju odbojnost prema komunikaciji sa zdravstvenim osobljem, te ukoliko imaju negativna iskustva i traume od boravka u zdravstvenim uvjetima.

Osobe koje pate od akutnog stresa

Stres kao emocionalno stanje nije rijetka pojava u pacijenata, posebno u onih koji prirodno stres trpe lošije od drugih ljudi. On negativno utječe na komunikaciju tako što je dodatno produžuje, čini je neefikasnom tako što se sporije uspostavlja međusobno povjerenje, te anksioznost i strah koji posljedično rezultiraju lošijom saradnjom pacijenata sa zdravstvenim osobljem (Lučanin, Despot Lučanin, 2010). Faktori koji pridonose facilitiranju stresa su akutno stanje pacijenta i težina njegovog stanja, strah od liječenja, strah od smrti, te stres kojeg pacijenti prenose s radnog mjesta i doma u atmosferu zdravstvene ustanove. Osobe koje trpe stres lošije nego druge osobe će i pri lakšim stanjima biti nervoznije, te će se s njima teže komunicirati. Na primjer, neke osobe izuzetno teško podnose vađenje krvi, te ih je potrebno umirivati i smirivati dugo vrijeme prije vađenja, dok druge osobe podnose i najteža stanja – operacije ili čak karcinome. Analogno tome, pacijentu koji se boje smrti će biti teže pogođene stresom, dok pacijenti koji su se pomirili s činjenicom da će umrijeti se mogu dojmiti i veselima. Pacijenti koji prenose svoj stres u atmosferu zdravstvene ustanove otežavaju komuniciranje najčešće svojom tvrdoglavošću, nepovjerenjem i razuzdanošću. Radnik pri tome mora biti asertivan i empatičan, te aktivno slušati i uočiti bilo koji verbalni i neverbalni znak stresa i adekvatno reagirati smirivanjem pacijenta i dodatnim pojašnjavanjem određenih pojmova. Zbog toga što stres i umor smanjuju moć koncentracije pacijenata, potrebno je više puta postaviti jedno te isto pitanje ali na drugi način, kako bi se radnik uvjerio da prima precizan i istinit odgovor (Lučanin, Despot Lučanin, 2010).

Pacijenti koji pokazuju znakove emocionalne labilnosti

Prethodno je opisan stres kao prepreka u komunikaciji pacijenta s radnicima zdravstvenih ustanova, ali u kontekstu akutnog

stanja. Hronični stres se manifestira na više nivoa emocionalne labilnosti od akutnoga stresa, pa pacijent ima obilježja depresivnosti, agresije, povučeniosti, tikova i slabog pamćenja. Poseban oprez predstavlja komunikacija s depresivnim pacijentima iz razloga što su u kombinaciji s depresijom, pacijenti gotovo uvijek pretjerano povučeni. Uzroci takvome stanju mogu biti razni, kod djece to je trauma kao što su automobilske nesreće, teške fizičke povrede i psihološka oštećenja koja su odraz odnosa s roditeljima. Depresija u adolescenata je posljedica i društvene odbačenosti, dok se u zrelih osoba uzroci depresije teže identificiraju. Osobe starije dobi su u depresivnom stanju najčešće zbog sindroma praznog gnijezda, smrti bliskih osoba i zbog straha od vlastite smrti i straha od zdravstvenog stanja. Bez obzira na dob, zdravstveni radnik mora biti oprezan i postavljati nenapadna pitanja. Svaka informacija koju pacijent odašilje neverbalnim putem mora biti uočena, te uzeta u obzir. Radnici moraju biti spremni pružiti utjehu i ne smiju nerazumjeti pacijente – moraju biti empatični, te moraju tokom cijele komunikacije aktivno slušati pacijenta. Ako su potrebne pauze tokom komunikacije, radnik ih mora osigurati. U hronična stanja ubrajaju se i krize, koje se manifestiraju kao nagla promjena u životnome stilu – zbog kriza pacijenti ostaju bez svog društva, osjećaju se odbačeno i bespomoćno, te ostaju bez posla. Za razliku od depresije koja pogađa pacijente svih starosnih doba, kriza najčešće pogađa osobe zrele i starije dobi. Uzroci krize dijele uzroke s onima u depresiji.

3.3.1. Zdravstvena stanja pacijenata koja otežavaju komunikaciju

Na komunikaciju sa zdravstvenim radnicima utječu zdravstvena stanja, odnosno bolesti pacijenata koja su stečena ili genetički prirođena. Stečena stanja su fizičke povrede, fiziološke promjene u tijelu koja pogađaju organe kao što su osteoporoza, djelomično i tumori, zatim promjene koja su posljedica starenja. Fizičke povrede i fiziološke promjene koje znatno otežavaju komunikaciju su one koje pogađaju čovjekov najmoćniji alat komunikacije – govor. Zbog toga prijelomi čeljusti i uopšteno lomovi kostiju lica, lomovi vratne kičme, ortodontski zahvati, i moždani udari znatno otežavaju normalnu komunikaciju sa zdravstvenim radnicima. Konstriktivne plućne bolesti također imaju određeni utjecaj u umanjenju kvaliteta komunikacije. Jedno od rješenja predstavlja komunikacija putem elektronskih uređaja ili putem ploče s kredom. Radnici se moraju pozvati na strpljenje, te trebaju pratiti svaki neverbalni znak komunikacije, jer je bol teško verbalizirati ukoliko govor nije omogućen. Na primjer, pri teškoj infekciji grla – angini, pacijenti često ne mogu jesti i piti, a još manje govoriti. Iako je anginu kao infektivnu bolest relativno efikasno moguće dijagnosticirati i bez pretjerane komunikacije, pacijent koji ima i drugih poteškoća, primjerice zatvor i bol u abdominalnom predjelu (u kombinaciji s anginom) teško će verbalizirati ono što ga muči. Radnik mora imati pri sebi elektronsko pomagalo kao što je tablet, ili papir i olovku da pacijent može napisati i opisati svoje probleme. Posljedice starenja koje snažno utječu na normalnu komunikaciju su progresija slabljenja sluha i vida. Problemi sa sluhom su posljedica kalcificiranja slušnih košćica, smanjenje napetosti i elastičnosti bubnjića, dok su poteškoće asocirane s vidom posljedica promjena položaja i zakrivljenosti leće. Slab sluh kod starih pacijenata tjera ih na oslanjanje na vidne informacije, no kako je vid također oslabio, pacijent se može osjećati prestrašeno. U kombinaciji sa strahom da će pojedini pacijent izostaviti informacije koje mu prenosi zdravstveni radnik s oslabljenom senzorikom, krajnji rezultat je međusobno nerazumijevanje i smanjen kvalitet komunikacije. Radnici moraju često pričati glasno, te određene stvari ponoviti više puta kako bi stariji pacijent čuo i razumio ono što mu se htjelo reći ili ono što ga se htjelo pitati. Opsežni moždani udari mogu oštetiti vidna, slušna i govorna područja mozga pri čemu su poteškoće u komunikaciji znatno otežane, jer se oštećena područja sporo oporavljaju ili uopće ne oporavljaju. Najmanji kvalitet komunikacije uzrokuje oštećenje govornog i slušnog područja mozga, jer se pacijent ne može verbalno izraziti, te ne može percipirati zvuk. Zdravstveni radnici moraju imati puno strpljenja pri radu s pacijentima koji imaju oštećena govorna i slušna područja. Pacijente s genetičkim bolestima koje mogu otežati komunikaciju kao što su osobe s Downovim sindromom, kongenitalim poteškoćama u formiranju slušnog i govornog aparata i uopšteno osobe s poteškoćama u razvoju je posebno teško razumjeti, jer imaju smanjenu sposobnost komuniciranja, te zdravstveni radnici moraju njima pristupiti na poseban način u saradnji s psihologom ili roditeljima.

3.3.1.1. Posebne okolnosti komunikacije s pacijentima: saopštavanje loših vijesti pacijentima i njihovim porodicama

Saopštavanje loše vijesti o zdravstvenome stanju pacijenta samome pacijentu ili porodici i bližnjima spada pod izrazito teške zadatke koje zdravstveni radnici moraju obavljati, uprkos tome što su takve okolnosti manje česte. Najteži korak u cijelome procesu je način na koji će, najčešće ljekar, saopštiti lošu vijest pacijentu, zatim kome će je saopštiti i kada je najpovoljnije

vrijeme za saopštavanje loše vijesti. Svakako na umu treba imati i kontekst same loše vijesti, jer se nerijetko podrazumijeva da je stanje pacijenta terminalno, ili izvan životne opasnosti. Za saopštavanje loše vijesti mora se omogućiti dovoljno vremena, kako se ne bi iznijeli prerano doneseni zaključci. Nitko od radnika zdravstvenih ustanova ne želi saopštiti vijesti za koju će se kasnije uspostaviti da nije istinita, te se tako dovesti u situaciju u kojoj se propitkuje njihova sposobnost, legitimnost i profesionalnost. Ako zdravstveni radnici nisu sigurni, na primjer, da je 28-godišnja pacijentica imala spontani pobačaj (razlozi dolaska na ginekološki odjel su bili vaginalno krvarenje, naglo smanjenje obima trbuha i intenzivna mučnina) u drugom mjesecu trudnoće, obaviti će dodatne pretrage kako bi dokazali suprotno, ili potvrdili svoju prvobitnu dijagnozu. Ovo je, također, primjer u kojem je pacijent izvan životne opasnosti, jer spontani pobačaji ne uzrokuju smrt majke. Sljedeća stvar koju zdravstveni radnici moraju imati na umu je prva osoba kojoj će se saopštiti loša vijest. U velikom broju slučajeva ljekari lošu vijest saopšte porodici i bližnjima pacijenta. U konkretnom slučaju 28-godišnje žene kojoj je dijagnosticiran spontani pobačaj, osoblje (najčešće ljekar) zdravstvene ustanove će lošu vijest prvo saopštiti mužu, ako primijete da je dotična žena u lošem emocionalnom stanju. No, iskusan zdravstveni radnik neće saopštiti loše vijesti samo jednom roditelju, nego oba roditelja u isto vrijeme. Razlog tome je činjenica da bračni parovi bolje prihvaćaju loše vijesti kada su zajedno u tome trenutku. Zdravstveni radnik koji ima zadaću objaviti negativnu vijest se mora psihički pripremiti – mora biti empatičan, ne smije biti hladan i nezainteresiran, te mora imati razumijevanja za pacijenta i njegovu porodicu. Prije samog trenutka saopštenja, važno je da radnik napravi malu stanku, primjerice ako ljekar poručuje porodici da im je bližnji preminuo zbog infarkta miokarda, prije same objave će uzeti malu stanku tako da uslijedi tišina. Pauza osigurava pripremu zdravstvenog radnika, a u porodici ima ulogu u tome da bližnji dobiju osjećaj da je loša vijest očekivana. Nakon saopštenja loše vijesti, važno je da zdravstveni radnik uoči koliko je pacijent razumio svoje stanje. To zavisi u kojem je kontekstu vijest. Ako se 78-godišnjem pacijentu kojem je dijagnosticiran terminalni stadij karcinoma gušterače priopći da ima manje od 3 mjeseca života, tokom sljedećih dana se mora pratiti emocionalno stanje samog pacijenta. Razvoj depresije u bilo kojeg pacijenta treba biti primijećeno, te adekvatno razriješeno. Radnici moraju uočiti i reakciju pacijenta po primanju vijesti, te kakva god reakcija bila moraju biti spremni na sva pitanja i na svaki pokušaj negiranja i racionaliziranja loše vijesti. Pozitivne reakcije i shvaćanje okolnosti u kojem se unesrećeni pacijent našao treba ohrabriti. Porodici pacijenta kojem je saopštena loša vijest također se treba pomoći. Zdravstveni radnici moraju biti u uskom kontaktu s pacijentom i s porodicom pacijenta, te moraju biti spremni na sva moguća pitanja, te se moraju pripremiti na emocionalne reakcije. Ukoliko je potrebno, psihološka pomoć se može dodijeliti i pacijentu i porodici.

3.3.1.2. Saopštavanje loših vijesti roditeljima o stanju njihovog djeteta

Još jedna u nizu loših vijesti je rođenje djeteta koje je imalo poteškoće u razvoju za vrijeme trudnoće, te mogućnost rođenja djeteta koje će imati poteškoće u razvoju. Oba slučaja mogu se otkriti amniocentezom i ultrazvukom prije samog rođenja. Vjerovatno najgora vijest koju pojedini roditelj može čuti od tima zdravstvenih radnika je smrt njihovog djeteta ili terminalno stanje koje može biti posljedica kongenitalnog stanja poput holoprozencefalije ili stečene bolesti poput karcinoma hipofize. Ukoliko ljekarski tim odluči saopštiti lošu vijest roditeljima, najvažnije je da to saopšte roditeljima skupa. Opće načelo kako, kada i gdje saopštiti lošu vijest vrijedi i u ovakvim situacijama, no važno je da se prije same objave detaljno razradi budućnost djeteta ukoliko se dijagnosticirao otežani ili abnormalni razvoj fetusa u trudnoći. Bitno je da tim zdravstvenih radnika pruži sliku budućnosti takvog djeteta roditeljima, moguće poteškoće koje će pružati veći otpor razvijanju, te terapiji koja će olakšati djetetovo stanje. Roditelji imaju svako pravo pitati bilo koje pitanje koje ih zanima, stoga zdravstveni radnici moraju biti spremni na sve (Lučanin, Despot Lučanin, 2010).

3.3.1.3. Specifičnosti komunikacije s određenim skupinama

Svaki je pacijent individua, sa svojim jedinstvenim sklopom karakternih osobina, osjećaja, stavova i životnih navika koji čine njegovu ličnost. Ipak, postoje grupe pacijenta koje iz različitih razloga zahtijevaju poseban pristup, bilo zbog postojanja određenih barijera, bilo zbog samih uvjeta rada i prirode bolesti. To su djeca i stariji ljudi, hronični bolesnici, onkološki bolesnici, umirući, psihijatrijski bolesnici, gluhi ili slijepi, bolesnici na odjelima intenzivne njege, ali i bolesnici u hitnom prijemu. Kod pacijenta starije dobi često su prisutni fizički, kognitivni i psihološki faktori vezani za njihovu dob. Prvenstveno, stariji bolesnici često boluju od više bolesti, koje obuhvataju nekoliko organskih sistema i zahtijevaju više različitih terapija, što čini njihovo zdravstveno stanje kompliciranim. Samim tim, pred ljekara je postavljen zadatak objašnjavanja kompliciranog tera-

pijskog režima, a o načinu na koji ljekar pristupi pacijentu može zavisiti i njegovo prisjećanje uputa i pridržavanje propisane terapije (Levinson, 2015).

Tjelesni znakovi starenja, kao što su slabljenje sluha i vida i narušene kognitivne sposobnosti mogu predstavljati barijeru u uspješnoj komunikaciji ljekara s pacijentom, što povećava potrebu za detaljnim i pažljivim pojašnjavanjem. Također, treba misliti i na neke psihološke barijere koje često proizlaze iz međugeneracijskih razlika. Stariji bolesnici skloni su pasivnosti, često iz poštovanja prema ljekaru, što može predstavljati problem ako ih to sprječava da postave pitanja u trenutku kada je potrebno pojašnjenje. Isto tako, stariji bolesnici teže se otvaraju prilikom razgovora o osjetljivijim ličnim temama (Ambady, Koo, Rosenthal, Winograd, 2002). S druge strane, problem je često i u doživljaju starijih pacijenta od strane ljekara, koji mijenjaju komunikacijski pristup te govore suviše pokroviteljski i pojednostavljeno, vodeći se generalizacijom i stereotipima koji prikazuju osobe starije dobi kao nesposobne i ovisne (Aldeman, Greene, Charon, Friedmann, 1992).

Kao primjer očite komunikacijske barijere jasno se nameće otežana komunikacija osobama oštećenog sluha. Gluhe i nagluhe osobe imaju djelomično izmijenjenu mogućnost korištenja zdravstvene njege, značajne teškoće u komunikaciji s ljekarom, često pogrešno razumiju objašnjenje svoje bolesti ili preporučenih postupaka (Meador, Zazove, 2005). U komunikaciji s gluhim/nagluhim osobama nailazi se na mnoge probleme i zapreke kao što su jezično prilagođavanje, potreba za poštivanjem inteligencije i mogućnošću širenja informacija. Glavni je problem gluhih/nagluhih osoba komunikacija s „čujućim svijetom“. Pri komuniciranju s gluhom/nagluhom osobom ljekar treba voditi brigu da ta osoba mora imati jasno vidno polje. Primjera radi, ljekar ne smije biti ispred osvijetljenog prozora kada postavlja pitanja i treba biti okrenut licem prema gluhom pacijentu kada komunicira s njim bez izgovora ili putem tumača. Također, ljekar ne smije imati masku na licu, jer ona potpuno onemogućava pacijentovo shvaćanje (Frković, 2006). Vrlo je bitno da se gluhe/nagluhe osobe ne diskriminira zbog njihovog invaliditeta, odnosno oni imaju pravo na informiranost i informirani pristanak i uvažavaju pravo autonomnog izbora. Nedopustivo je da odluke umjesto njih donosi porodica ili pratnja koja čuje, a bez da se s gluhom/nagluhom osobom uopće stupi u kontakt. Razumljivo je da je na putu do uspješnog razumijevanja moguće naići na cijeli niz prepreka. Na prvom mjestu većina zdravstvenih radnika jednostavno nema sposobnost komuniciranja koja je potrebna za objašnjavanje određenog postupka. U takvim slučajevima nužno je uključivanje komunikacijskog stručnjaka ili prevoditelja da bi se osigurala adekvatna informiranost i uvažila prava pacijenta (Frković, 2006).

Tek u posljednje vrijeme rasprava o smrti i umiranju našla se u okviru kurikuluma medicinskih fakulteta. Ipak, u programima većine svjetskih medicinskih fakulteta vrlo je malo vremena predviđeno za raspravu o smrti kao neizbježnom ishodu mnogih bolesti i stanja. U jednom istraživanju provedenom 2000. godine u Ujedinjenom Kraljevstvu, srednji broj nastavnih sati posvećenih raspravi o smrti bio je tek 20, od kojih se većina svodila na predavanja, s vrlo malo ili ništa praktičnog rada i pravog susreta s pacijentom. Smatra se da studentima medicine nedostaje susreta s umirućim bolesnicima, pri kojima bi mogli bolje razumjeti specifičnosti situacije u kojoj se takvi bolesnici nalaze pa samim time u budućnosti biti spremni na komunikaciju s njima (Field, Wee, 2000–2001, Sleeman, 2013). Ispravno saopštavanje loših vijesti vrlo je važna vještina koju bi svaki ljekar trebao usvojiti. Bilo da se radi o teškoj dijagnozi, saopštenju smrti pacijenta rodbini ili saopštenje vrlo loše prognoze, takve su situacije uvijek stresne i osjetljive za ljekara i za sagovornika. Razgovor o takvim temama uvijek je težak, pogotovo ako je postojao dugi odnos i saradnja s pacijentom, a ciljevi njege su se naglo promijenili. Važno je da se takav razgovor obavi na vrijeme, bez odgode, jer mnogo odluka o daljoj terapiji i planiranje ovisi o prognozi. Istraživanja su pokazala da je većini pacijenta bitnija kvaliteta posljednjih dana ili sedmica života od samog produžetka njegovog trajanja (Sleeman, 2013), a jedno veliko kohortno istraživanje (Mack, Cronin, Keating, Taback, Huskamp, Malin, i ostali, 2012) koje se bavilo komunikacijom o prognozi s bolesnicima oboljelim od karcinoma, pokazalo je da je kod pacijenta s kojima se kasno započinjala diskusija o njezi pri kraju života puno veća vjerojatnost primanja agresivne terapije neposredno prije smrti. Iz tog se razloga preporučuje da se o prognozi diskutira kada je pacijent dobro, primjerice u periodu kada ne prima kemoterapiju, kako bi mogao na vrijeme raspolagati sa svim informacijama koje bi mogle utjecati na njegove odluke i kroz razgovor podijeliti s ljekarom svoje stavove, želje i prioritete, a sve u svrhu donošenja zajedničke odluke o daljnjem postupanju.

U osnovi, može se reći da postoji nekoliko osnovnih principa u komunikaciji s teškim i umirućim bolesnicima (Bernacki, Block, 2014):

- Bolesnici žele istinu o svojoj dijagnozi,
- Bolesnicima se ne šteti razgovorom o temi završetka života,
- Tjeskoba je normalna i kod pacijenta i kod ljekara tokom takvih razgovora,

- Bolesnici mogu imati druge ciljeve i prioritete od produženja života,
- Shvaćanje pacijentovih ciljeva i prioriteta omogućava pružanje kvalitetnije njege.

Kao što je već navedeno u okviru rasprave o važnosti interdisciplinarne saradnje, hitni prijem je mjesto na kojem je uspješna komunikacija izuzetno važna, kako među kolegama ljekarima, tako i u odnosu ljekar-pacijent. Istraživanje (Taylor, Wolfe, Cameron, 2002.) koje se bavilo pritužbama pacijenta, provedenom na hitnom prijemu bolnice u Melbourneu u Australiji, pokazalo je da je gotovo 32% pritužbi usmjereno direktno na komunikaciju (grubost, nepristojnost), gotovo jednako koliko i za nepravilno liječenje odnosno pogrešnu dijagnozu ili pogrešno liječenje (33.4%), dok se 11.9% pritužbi odnosilo na odgodu liječenja. Također, najveći broj pritužbi dolazio je od strane vrlo starih ili vrlo mladih pacijenta, kao i onih kojima engleski jezik nije maternji. Drugo istraživanje (Rhodes, He, 2004.), provedeno u SAD-u, bavilo se samim kvalitetom ljekarskog pristupa na uzorku od 93 susreta ljekara i pacijenata u hitnoj službi.

Pokazalo se da iako većina ljekara ima tendenciju započinjanja s otvorenim pitanjem, samo je 20% pacijenata završilo svoje izlaganje problema bez prekidanja. Također, prosječno vrijeme susreta bilo je svega nešto više od 7 minuta, dijagnoza je bila objašnjena u 65% slučajeva, a samo je 16% pacijenta bilo upitano imaju li pitanja ili nedoumica. Iz ova dva primjera može se zaključiti da je komunikacija s bolesnicima u hitnom prijemu pretežno štura i često je zakinuta čak i za razmjenu važnih zdravstvenih podataka. Oba rada navode kao zaključak potrebu za dodatnom edukacijom ljekara. Efikasnijom komunikacijom definitivno bi se povećalo zadovoljstvo pacijenata, a da se naslutiti da bi se moglo izbjeći i mnogo krivih dijagnoza.

Nastojati:	Izbjegavati:
Sjediti, ako je moguće	Stajati nad bolesnikom
Uspostaviti kontakt očima	Ispunjavati podatke za vrijeme razgovora
Dodir - dotaknuti bolesnikovo rame ili ruku za vrijeme pregleda	Gledati bolesnika kroz dijagnozu
Postaviti otvorena pitanja	Doticati bolesnika samo alatima (slušalice)
Uključiti bolesnika u odabir mogućnosti liječenja	Koristiti samo da/ne i zatvorena pitanja
Pitati bolesnika ima li nedoumica ili zabrinutosti	Naređivati bolesniku
	Ignorirati bolesnikove osjećaje i strahove

Tabela 1 - Unapređenje komunikacije s bolesnicima u hitnoj medicini (O'Mara, 1999)

S druge strane, u jedinicama intenzivne njege vladaju drugačiji uvjeti. Naime, izazovi komunikacije koji se ovdje nalaze vezani su uglavnom za stanje pacijenta, koji su često promijenjenih stanja svijesti ili spojeni na mehaničku ventilaciju. U tim uvjetima komunikacija je često otežana ili nemoguća. Kako velik dio njege pacijenta obavljaju medicinske sestre, one se tako i najčešće susreću s navedenim problemima, pa se mnogo istraživanja bavi upravo njihovom komunikacijom s bolesnicima. Članak (Angelica, Fong, 2012) ukazuje na to da se medicinske sestre često nalaze u ulozi „prevoditelja“, odnosno objašnjavanja ljekarovih riječi bolesnicima i porodici. Također, autori smatraju da se medicinske sestre često nalaze u nepovoljnom položaju, jer se nalaze u etičkoj dilemi u slučajevima kada se ne slažu s ljekarovim mišljenjem, kada se nameće pitanje je li tu dilemu ispravno podijeliti s pacijentom i porodicom. Drugo istraživanje bavilo se problemom komunikacije intubiranih pacijenata tokom postoperativnog oporavka nakon kardiohirurškog zahvata i utjecaj edukacije iz komunikacijskih vještina na efikasnost komunikacije medicinskih sestara s bolesnicima (Happ, Tate, Garrett, DiVirgilio, Houze, Demirci, i ostali, 2014). Budući da je bolesnicima onemogućen govor, s godinama je osmišljeno nekoliko alata koji omogućuju sporazumijevanje (Augmentative and alternative communication), koje se kreću u rasponu od jednostavne olovke i papira pa sve do posebnih elektronskih pomagala. Iako je provedeno na malom uzorku i u jednoj bolnici, rezultati su bili pozitivni što ukazuje da bi rad na

unapređenju komunikacijskih vještina u slučajevima kada je klasična komunikacija s bolesnicima onemogućena mogao imati efekta. To je izuzetno važan podatak, ako se uzme u obzir da je broj pacijenata u jedinicama intenzivne njege kojima je otežan normalni govor prema nekim procjenama veći od 2.7 miliona godišnje u SAD-u (Happ, Garrett, Thomas, Tate, George, Houze, i ostali, 2012).

3.4. Strategije unapređenja komunikacijskih vještina

Kako je sedamdesetih godina prošlog vijeka naučno dokazano da kvalitet komunikacije ljekara s pacijentom i članovima medicinskog tima utječe na kvalitet zdravstvene njege i krajnji ishod liječenja, to je saznanje potaknulo cijeli niz istraživanja i radova na modelima unapređenja komunikacijskih vještina ljekara, a pogotovo u komunikaciji ljekara i pacijenta. Iz dosadašnjih razmatranja jasno je da razvijene komunikacijske vještine nisu dodatna, neobavezna kvaliteta ljekara, već obavezno znanje s kojim bi svaki ljekar trebao raspolagati. U modernom svijetu, nažalost, dugogodišnje kliničko iskustvo loše utječe na razvoj komunikacijskih vještina, pa zapravo iskusni ljekari pokazuju tendenciju razvoja loših komunikacijskih navika (Đorđević, Braš, 2011). Iz tog razloga, danas se smatra da bi se učenju komunikacijskih vještina trebalo pristupiti što ranije, već na prvim godinama studija (Deveugele, Derese, De Maesschalck, Willems, Van Driel, De Maeseneer, 2005), a nadopunjivati znanje i vještine ljekar bi trebao tokom cijelog svog radnog vijeka. Mnogo istraživanja dokazalo je uspješnost programa učenja komunikacijskih vještina kod studenata medicine, stomatologije, sestринства, mladih doktora i specijalista (Aspegren. BEME Guide No. 2, 1999). U zapadnim zemljama edukacijski programi o komunikaciji već dugi niz godina čine sastavni dio studija medicine, a ocjena komunikacijskih vještina sastavni je dio vrednovanja na završnim i državnim ispitima te pri odabiru specijalizacije. Programi komunikacije su objedinjeni u smislene cjeline, a iste ključne vještine podučavaju se na svim nivoima (Đorđević, Braš, 2011).

Postoji više različitih pristupa učenju komunikacijskih vještina, koji mogu uključivati predavanja, seminare i praktični rad, rad u malim grupama s naglaskom na diskusiju, pa i naprednije metode kao igranje uloga ili stvarne vježbe s pravim ili simuliranim pacijentom (Benbassat, Baumal, 2002). Ipak, zajedničko svim pristupima je okvirno slaganje oko ciljeva edukacije. Svi se temelje na dokazima, odnosno obuhvataju uvježbavanje onih vještina za koje je dokazano da dovode do promjene u kliničkoj praksi. Također, program edukacije mora obuhvatiti tri područja: vještine, stavove i pojedine medicinske probleme, s tim da se polazi od toga da su ključne vještine (core skills) od fundamentalne važnosti, te najviše pažnje treba posvetiti njihovom savladavanju. Na taj način stvara se čvrsti temelj za dalje učenje i usavršavanje te ostavlja slobodan prostor za savladavanje specifičnih problema, kao što su saopštavanje loše vijesti, rad s ovisnicima ili razumijevanje snažnih emocija (Đorđević, Braš, 2011). Komunikacijske vještine Jonathan Silverman (Silverman, Kurtz, Draper, 1998) dijeli na sljedeće:

- Vještine povezane sa sadržajem (content skills) – osnovne informacije vezane uz temu diskusije, sadržaj pitanja i odgovora;
- Vještine vezane za proces (process skills) – načini komunikacije s pacijentom, način uzimanja anamneze i pružanja informacija, verbalne i neverbalne vještine koje se koriste, uspostavljanje odnosa s pacijentom, sposobnost organiziranja i strukturiranja komunikacije;
- Perceptualne vještine (perceptual skills) – unutrašnje vještine donošenja odluka, rješavanja problema i kliničkog prosuđivanja, stavovi, mogućnost suosjećanja, poštovanja, fleksibilnost.

Navedene vještine Silverman smatra povezanom i neodvojivom cjelinom te se ne mogu posmatrati izolirano. Same sadržajne vještine uglavnom su dobro pokrivene većinom kurikuluma medicinskih fakulteta, kao i dobar dio perceptualnih, a smisao učenja komunikacijskih vještina je shvaćanje kako savladati procesne vještine te interaktivno povezati sve tri grupe.

Većina pristupa učenju komunikacijskih vještina objedinjuju kognitivne, emocionalne i bihevioralne komponente, s općim ciljem promoviranja samosvijesti kod pružatelja zdravstvene zaštite. Smatra se da su programi koji se temelje na usvajanju vještina efikasniji od programa zasnovanih na stavovima i specifičnim zadacima. Fundamentalne vještine kao i vještine potrebne u specifičnim područjima (npr. komunikacija s bolesnicima oboljelim od raka) uglavnom su definirane, a pritom se misli na vještine kao što su postavljanje otvorenih pitanja, psihosocijalna procjena, demonstracija empatije i druge.

Također, kao vrlo korisni ocijenjeni su pristupi koji uključuju uvježbavanje usvojenih vještina kroz igru uloga, koja često uključuje simuliranog pacijenta, odnosno glumca ili educiranog ljekara, pri čemu polaznici imaju priliku okušati se u inter-

akciji koja nalikuje stvarnoj situaciji, ali u „sigurnom okružju“ i bez potencijalnog uznemiravanja pravih pacijenata, a istovremeno voditelji mogu ocijeniti napredak polaznika i skrenuti pažnju na potencijalne greške u pristupu kako bi se moglo raditi na njihovom sprječavanju. Kursevi su osim u različitim metodološkim, dostupni i u različitim organizacijskim oblicima, pa tako mogu biti inkorporirani u kurikulum medicinskih fakulteta ili zamišljeni kao samostalne radionice u trajanju od tri do pet dana. Idealna dužina programa još je uvijek predmet rasprave, ali smatra se da su programi dužeg trajanja efikasniji (Moore, Rivera Mercado, Grez Artigues, Lawrie, 2013). Također, razvijene su metode procjene usvajanja komunikacijskih vještina, kao što je SEGUE okvir (S-postaviti pozornicu, E-izmamiti informacije, G-dati informacije, U-razumijeti pacijentovu perspektivu i E-završiti susret) koji služi za ocjenjivanje u stilu kontrolne liste kako bi olakšavala podučavanje i procjenu komunikacijskih vještina kod učenika medicine, koji se koristi u zemljama Sjeverne Amerike. Radi se o katalogu vještina sastavljenom na osnovu godina istraživačkog rada, a svrha mu je olakšati podučavanje i evaluaciju komunikacijskih vještina.

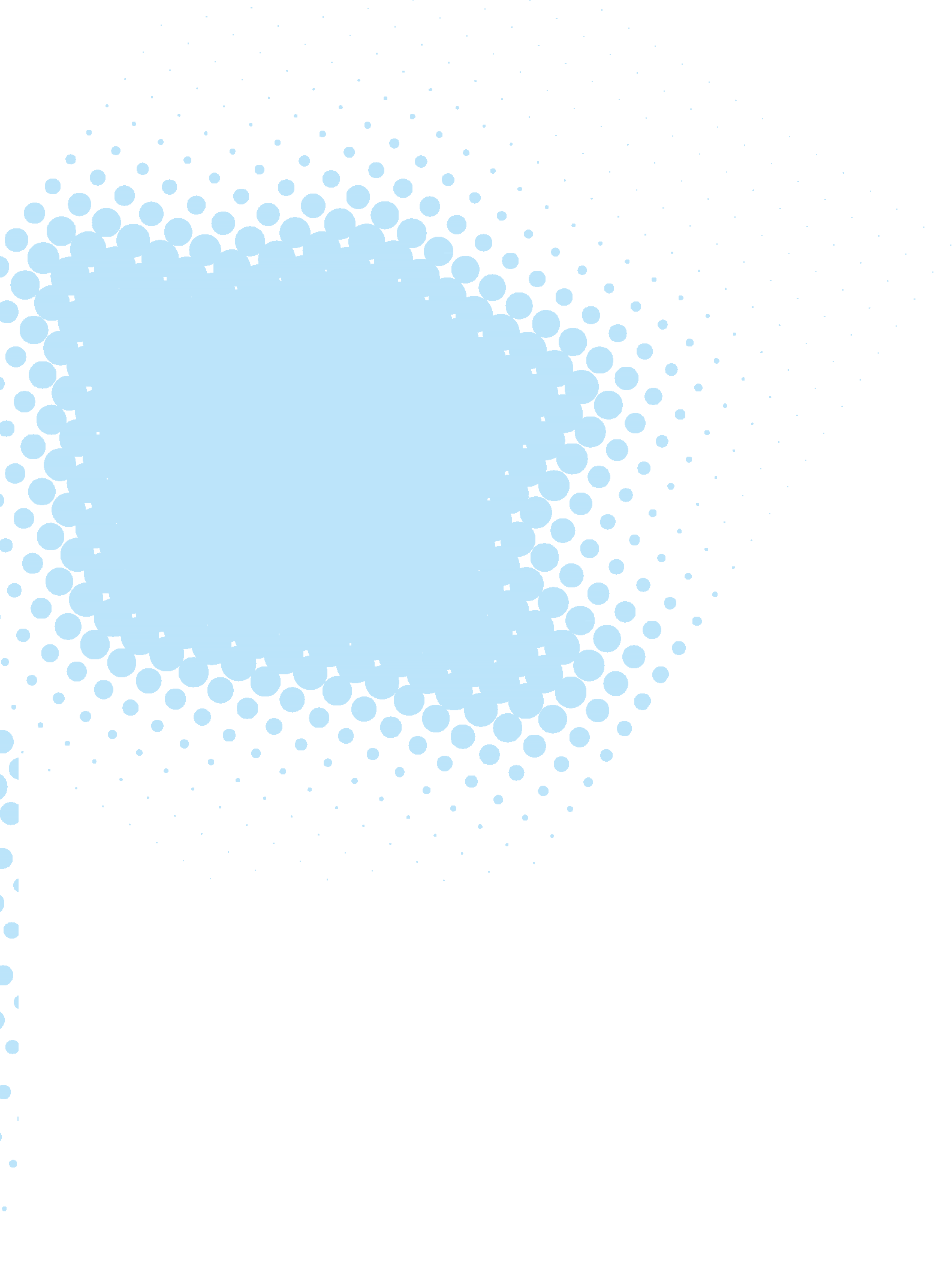
Standardizirani upitnik sadrži niz da/ne pitanja, koja pokrivaju sve dijelove susreta ljekara i pacijenta, od početka i problema do kraja i rješenja. Na pitanja odgovara posmatrač neposredno nakon posmatranog susreta ljekara ili studenta s pacijentom i procjenjuje je li ispitanik pokazao uspješno vladanje svim ključnim komunikacijskim vještinama. Osim spomenutog, postoje i mnogi drugi instrumenti (Arizona Clinical Interview Rating Scale, Bayer Institute for Health Care Communication E4 Model, Calgary-Cambridge Observation Guide i drugi), a svima je svrha procijeniti komunikacijske vještine u medicini orijentiranoj osobi, kako bi se one mogle učiti i proučavati u svrhu boljitka pacijenta i pružatelja zdravstvene zaštite (Makoul, 2001).

Kao primjer obimnog i dobro isplaniranog sistema učenja komunikacijskih vještina može poslužiti primjer kurikuluma belgijskog medicinskog fakulteta. Naime, studenti se ondje od prve godine studija pripremaju za buduće kontakte s bolesnicima te se od samog početka studija radi na razvoju komunikacijskih vještina, pri čemu se u početku savladava teoretski okvir, kasnije učenje modela konsultacija i naposljetku vježbe na primjerima stvarnih situacija. Krajem svake godine studija, procjenjuje se savladavanje potrebnih vještina od strane dva ispitivača. Na prvoj godini studija se kroz radionice u malim grupama, igre uloga, slušanje nemedicinskih životnih priča uz diskusiju i dijeljenje emocija nastoji podstaknuti razvoj empatije i razumijevanje osjećaja. Na drugoj godini svakom studentu dodijeli se porodica s novorođenim djetetom, a zadatak je nekoliko puta kroz godinu posjetiti porodicu i kroz razgovor doživjeti njihove emocije, eventualne novonastale teškoće i prilagodbu na promjene navika. Nakon svakog posjeta sakuplja se grupa te se dijele i uspoređuju dojmovi. Na trećoj godini studija studenti uče osnovni model medicinske konsultacije. Uči se kroz prave interakcije slušati pacijentova priča s naglaskom na njegove želje, očekivanja i zabrinutosti. Posjeti porodici se nastavljaju, a svaki student dužan je otići i u nekoliko kućnih posjeta osobama različitih dobi, kako bi kroz detaljni intervju spoznali specifičnosti tema koje okupiraju određenu dob (umiranje i smrt, seksualnost, karijera). Svaki posjet opet je popraćen sastankom male grupe studenata i diskusijom. Tada završava dodiplomski studij, i studenti već vladaju osnovnim komunikacijskim vještinama. Svrha daljnjeg učenja na diplomskom studiju je stjecanje osnova za davanje podrške i stvaranje partnerskog odnosa s budućim bolesnicima i shvatanje važnosti zajedničkog donošenja odluka. Tokom prve tri godine diplomskog studija studenti i dalje posjećuju dodijeljenu porodicu i prate rast i razvoj djeteta koji u svakoj fazi donosi nove potrebe za prilagodbama. Osim toga, učestvuju u radionicama učenja vještina, koje uključuju igre uloga i simuliranog pacijenta, a prolaze se zahtjevne situacije kao što su rad s nekooperativnim unutar pacijentom, agresivnim pacijentom, bolesnicima drugih kultura, a pažnja se posvećuje specifičnim komunikacijskim principima kroz izazove kao što su klinička procjena, postavljanje dijagnoze, pregovaranje i dogovaranje oko terapije i dijagnoze. Prolazi se i suočavanje sa specifičnim situacijama kao saopštavanje loših vijesti, razgovor s roditeljima i djecom, pripremanje pacijenta za operaciju i život s hroničnom bolešću. Na četvrtoj godini studenti obavljaju staž u ordinacijama porodične medicine, tokom kojih za zadatak imaju snimati nekoliko svojih razgovora s pravim bolesnicima, koji se kasnije pregledavaju i diskutiraju u malim grupama. Također, dužni su pohađati teoretski program u trajanju od 8 sedmica, koji obuhvata susret sa simuliranim pacijentom jednom sedmično, s potpunim uzimanjem anamneze, fizikalnim pregledom, diskusijom o opcijama liječenja i ispunjavanjem podataka. Takav pristup omogućava kontinuitet edukacije, a svaki susret sa simuliranim pacijentom popraćen je okupljanjem male grupe pod vodstvom nastavnika. Svake godine procjenjuje se stepen usvojenosti novih znanja i vještina svakog studenta praktičnim ispitom kliničkih vještina (objektivni strukturirani klinički ispit – OSKI), koji obuhvata nekoliko postaja sa zadacima, a suočavanje sa svakim zadatkom posmatra ispitivač i ocjenjuje uspješnost svakog pojedinog elementa. Na taj način nastoji se što objektivnije procijeniti usvojene vještine (Harden, Stevenson, Downie, Wilson).

Zaključna razmatranja

Nemoguće je zamisliti savremeno poimanje medicine i zdravstvene zaštite bez koncepata kao što su medicina orijentirana prema osobi i informirani pristanak. Paternalistički pristup pacijentu stvar je davne prošlosti, a zamjenjuje ga pristup temeljen na saradničkom partnerstvu između pacijenta i zdravstvenog radnika, kojim se izgrađuje odnos zasnovan na povjerenju, iskrenosti i uzajamnom poštivanju. Komunikacijske vještine su jedne od fundamentalnih ljekarskih vještina, gotovo jednako važne kao i kliničko prosuđivanje i samo znanje. Već od prvog susreta ispravnom se komunikacijom može zadobiti povjerenje pacijenta, koji će se u tako ostvarenom odnosu osjećati sigurno i njegovo ukupno zadovoljstvo liječenjem bit će veće. Također, komunikacijske vještine ključna su sastavnica uspješnog uzimanja anamneze prilikom medicinskog intervjua. Dobro poznavanje komunikacijskih vještina tako omogućava i uspješnije liječenje te utječe na smanjenje učestalosti grešaka i tužbi. Ipak, mnoga istraživanja pokazala su da je poznavanje komunikacijskih vještina među doktorima i medicinskim sestrama/tehničarima prilično oskudno, što rezultira neefikasnom komunikacijom koja šteti i zdravstvenim radnicima, a ponajprije bolesnicima. Stoga se u zapadnim zemljama već dugi niz godina provode detaljno razrađeni programi edukacije u svrhu razvoja komunikacijskih vještina već na samom početku studija medicine kojima je cilj provoditi kontinuirano usavršavanje zdravstvenih radnika kroz cijeli njihov radni vijek, a odnedavno se slični programi uvode i u našoj zemlji. Iako su se mnoga istraživanja bavila procjenom efikasnosti navedenih programa, ipak je takav pristup edukaciji u većini zemalja svijeta još u povojima, pa je potrebno još mnogo znanstvenog rada i usavršavanja metoda kako bi se pronašao najefektivniji način usavršavanja znanja i vještina efektivne komunikacije u svakodnevnu medicinsku praksu.





4.

Komunikacija i konflikti

4.1. Definiranje konflikata

4.1.1. Uzroci konflikata

4.1.2. Vrste konflikata

4.1.3. Faze i proces konflikata

4.2. Upravljenje konfliktima

4.2.1. Prevencija konflikata

4.2.2. Rješavanje konflikata

Sukobi se ne mogu potpuno spriječiti – oni su svakodnevni. Svaki zaposlenik, svaki tim i dio zdravstvene organizacije ima neke svoje želje i potrebe koje su često u sukobu s organizacijom ili dijelom organizacije. Konflikti su prirodna pojava. Netko tko se uvijek slaže sa svima je sumnjiv, tako da je poticanje određene razine konflikta ili neslaganja dobro za zdravstvenu organizaciju. Pogrešno rješavanje i supresija konflikata može biti kobna za inovativnost, razvoj mišljenja i stajališta, poboljšanje procesa, komunikacijsku kulturu i mnoge druge faktore.

U prošlosti se konflikt smatrao izričito negativnom pojavom, te se kao takav često suzbijao i izbjegavao. Međutim, pojavom biheviorističke škole, na konflikte se počelo gledati s pozitivnog aspekta, pa se u nekim situacijama konflikti i potiču jer konflikt može potaknuti inovativnost, kreativnost i rast; on može poboljšati organizacijsko odlučivanje, ponuditi alternativna rješenja problema i slično tome. Zbog toga, kada govorimo o ulozi komunikacije u konfliktima naglašavamo da se konfliktom može upravljati tehnikama prevencije ili rezolucije.

Negativni aspekti konflikta povezuju se s stresom na poslu, sagorijevanjem i nezadovoljstvom, što direktno utječe na komunikaciju između pojedinaca i grupe koja se najčešće u tim situacijama smanjuje, a može se razviti klima nepovjerenja i sumnji, odnosi se mogu oštetiti, radna učinkovitost umanjiti, otpor prema promjenama povećati, i konačno to može utjecati na organizacijsku predanost i odanost.

Konflikti ne nastaju u zdravstvenim organizacijama vrlo često, ali kada nastaju, stvaraju najčešće negativnu radnu atmosferu. Ego, stres i komunikacijski problemi kao najčešći uzročnici konflikata ukazuju na to da bi zdravstvene institucije trebale ulagati barem neke resurse u pomoć zaposlenicima u svladavanju konfliktima.

4.1. Definiranje konflikata

Konflikt je interaktivno stanje u kojem su ponašanja ili ciljevi jednog aktera do određene mjere nespojivi s ponašanjima ili ciljevima nekog drugog aktera ili njih više. U tom slučaju akter može biti i pojedinac i organizacija u cjelini. (Rahim, 2010) Konflikt uključuje suprotstavljene interese između pojedinaca ili grupa u situaciji takozvane nulte sume. Takvi suprotstavljeni interesi moraju biti prepoznati da bi postojao konflikt.

Konflikt uključuje uvjerenja svake strane da će druga spriječiti (ili je već spriječila) njihove interese. Zbog toga je konflikt i proces koji se razvija iz postojećih odnosa među pojedincima ili skupinama i odražava njihove prošle interakcije i kontekst u kojima su se dogodile.

Smatra se da su izvori konflikta uglavnom rezultat loše komunikacije i nedostatka povjerenja. Prema ovom stajalištu, treba izbjegavati konflikt, kao i ljude koji čine konflikt, kako bi radni učinak u organizaciji bio zadovoljavajući. Međutim, konflikt je prirodan i događa u svakoj organizaciji, pa tako i u zdravstvenim institucijama.

4.1.1. Uzroci konflikata

Uzroci konflikata su mnogobrojni. Međutim, teoretičari navede tri najznačajnija faktora:

- a) nedostatak resursa – kada dvije strane žele isto - dolazi do sukoba;
- b) nedaće – poteškoće koje mogu povećati stres. Teška vremena mogu natjerati pojedince, skupine na sukob, smanjujući unutarnju grupnu koheziju. Teška vremena mogu, naravno, povećati grupnu koheziju ako članovi grupe vide da će samo saradnja ublažiti situaciju;
- c) loša komunikacija – osoba može pogrešno protumačiti primjedbu, uzimajući je kao uvredu tamo gdje nije bila namijenjena. Šutnja se može pogrešno protumačiti kao neprijateljstvo, ako je to zapravo tišina. Sposobnost rješavanja konflikata može se povezati s komunikacijskim vještinama - što manje vještina osoba ima, to je vjerojatnije da će osoba biti uključena u verbalni i fizički sukob (Eunson, 2012).

4.1.2. Vrste konflikata

Postoje različite definicije vrsta i tipova konflikata u institucijama:

Afektivni konflikt se događa kada dva interaktivna društvena subjekta, dok pokušavaju zajednički riješiti problem, postanu

svjesna da su njihovi osjećaji u vezi s nekim ili svim problemima nespojivi. Ova kategorija sukoba označena je psihološkim sukobom, sukobom u odnosima, emocionalnim sukobom i međuljudskim sukobom. Afektivni konflikt kao stanje u kojem članovi grupe imaju međuljudske sukobe karakterizirane ljutnjom, frustracijom i drugim negativnim osjećajima. *Sukob supstancija* događa se kada se dva ili više članova organizacije ne slažu sa svojim zadacima ili sadržajem. Ova vrsta sukoba također se zove konflikt zadataka, kognitivni konflikt i konflikt problema (Rahim, 2010). *Sukob interesa* je nedosljednost dvije strane u njihovim preferencijama za dodjelu oskudnih resursa. Ova vrsta sukoba događa se kada svaka strana, koja dijeli isto razumijevanje situacije, preferira drugačije i pomalo nespojivo rješenje problema koji uključuje ili raspodjelu oskudnih resursa između njih ili odluku da se podijeli posao na njezinu rješavanje. *Sukob vrijednosti* događa se kada se dva društvena entiteta razlikuju u svojim vrijednostima ili ideologijama o određenim pitanjima. To se također naziva ideološkim sukobom. *Sukob cilja* nastaje kada preferirani ishod ili krajnje stanje dvaju društvenih cjelina nije u skladu. U rijetkim slučajevima može uključivati različite sklonosti prema svim ishodima odluke, što predstavlja igru nulte sume (Rahim, 2010).

Realistični i nerealistični sukob. Prvi se odnosi na nekompatibilnosti koje imaju racionalni sadržaj (tj. zadatke, ciljeve, vrijednosti i sredstva i svrhe). Nerealistični sukob nastaje kao rezultat potrebe stranke da se oslobodi napetosti i izrazi neprijateljstvo, neznanje ili grešku. Dok je realni sukob povezan s uglavnom racionalnim ili ciljano usmjerenim neskladima, nerealistični sukob sam je cilj koji nema veze s grupnim ili organizacijskim ciljevima (Rahim, 2010).

Institucionalizirani nasuprot *neinstitucionaliziranom* konfliktu. Prvi konflikt karakteriziraju situacije u kojima akteri slijede izričita pravila i prikazuju predvidljivo ponašanje, a njihov odnos ima kontinuitet, kao u slučaju sukoba između osoblja kod pregovora o radu. Neinstitucionalizirani konflikt ne slijedi izričita pravila, nema predvidivo ponašanje i odnos nema kontinuitet.

Organizacijski konflikt može se klasificirati kao *intraorganizacijski* (tj. sukob unutar organizacije) ili *interorganizacijski* (tj. sukob dviju ili više organizacija). Intraorganizacijski sukob se također može klasificirati na osnovu nivoa (pojedinačnih, grupnih itd.) na kojima se događa. Na osnovu toga se interorganizacijski sukob može klasificirati kao intrapersonalni, interpersonalni, intragrupni i intergrupni.

Intrapersonalni sukobi su vrsta sukoba poznata i kao intraindividualni ili intrapsihički sukob.

To se događa kada se od organizacijskog člana traži da izvršava određene zadatke i uloge koji ne odgovaraju njegovoj stručnosti, interesima, ciljevima i vrijednostima. Interpersonalni sukob se odnosi na sukob između dva ili više članova organizacije iste ili različite hijerarhijske razine ili jedinice (Rahim, 2011).

Intragrupni sukobi su sukobi koji nastaju unutar same grupe to jest pojavljuju se između članova određene skupine, organizacijskih jedinica, projekta i sl. Kao i svugdje tako i unutar grupe postoje određene pravila i norme rada i ponašanja kako bi grupa mogla funkcionirati normalno i kojih bi se trebao pridržavati svaki član unutar grupe. Postoje tri osnovne vrste intragrupnih sukoba (Sikavica, 2011).

- sukob uloga – nastaje kada jedna osoba u grupi mora obavljati poslove koje je trebala napraviti druga osoba;
- sukob rezultata – nastaje prilikom donošenja odluke kada se određeni članovi grupe suprotstavljaju toj odluci;
- sukob interakcije – nastaje kada pojedinci pripisuju uspjeh grupe sebi, a za neuspjeh okrivljuju druge članove grupe.

Intergrupni sukobi su sukobi koji nastaju između više skupina naspram pojedinca kako je u slučaju intragrupnih sukoba. Intergrupni sukobi najčešće nastaju raznim propustima u organizacijama, neformalnom organizacijom ali i nemogućnošću zadovoljavanja određenih potreba drugih grupa u organizaciji (Sikavica, 2011).

4.1.3. Faze i proces konflikta

Konflikt od svog početka do rezolucije prolazi kroz određene faze.

Te faze su:

a) *latentni konflikt*

Latentni konflikt je faza u kojoj postoje faktori u situaciji koji bi mogli postati potencijalne sile koje izazivaju sukob.

b) *opažanje konflikta*

Opažanje konflikta druga je faza. Konflikti se ponekad mogu pojaviti čak i ako ne postoje uvjeti latentnog sukoba. Ovo je faza u kojoj jedna strana smatra da bi druga mogla spriječiti njene ciljeve. Kaže se da slučaj, u kojem se sukob opaža kada ne dođe do latentnog sukoba proizlazi iz nesporazuma stvarnog stava jednih prema drugima. Takav sukob može se riješiti poboljšanjem komunikacije između skupina.

c) *osjećanje konflikta*

U trećoj fazi, nakon što su spoznati uzroci konflikta, raste osjećaj postojanja konflikta i okrivljavanja druge strane. Time konflikt jača iako on u početku nije jakog intenziteta, ali ako se ništa ne poduzme može narasti (Buble, 2011).

d) *artikuliranje konflikta*

Artikuliranje konflikta je faza u kojoj su strane u konfliktu svjesne konflikta, pažljivo analiziraju ponašanje suprotstavljene strane i poduzimaju određene akcije kao odgovore na konflikt. Najočigledniji odgovori su otvorena agresija, apatija, sabotaza, povlačenje i savršena poslušnost pravilima.

e) *stanje nakon konflikta*

Stanje nakon konflikta može imati pozitivne ili negativne posljedice za organizaciju ovisno o načinu rješavanja konflikta. Ako je konflikt istinski riješen na zadovoljstvo svih sudionika, može se postaviti osnova za saradnički odnos ili se sudionici u njihovoj želji za uređenijim odnosom mogu usredotočiti na latentne sukobe koje prethodno nisu uočeni i riješeni.

S druge strane, ako se konflikt samo suzbije, ali ne riješi, latentni uvjeti konflikta mogu se pogoršati i eksplodirati u ozbiljnijem obliku dok se ne otklone. Ova epizoda sukoba naziva se naknadi sukob.

4.2. Upravljanje konfliktima

Upravljanje konfliktom od velike je važnosti za svaku zdravstvenu organizaciju. Učinkovito vođeni sukobi mogu pomoći u prepoznavanju prethodno neotkrivenih problema i stavova. Također mogu pomoći u razjašnjenju nesigurnosti i poboljšanju ukupne saradnje. Loše vođeni sukobi mogu obrnuto stvoriti ogroman broj daljnjih neriješenih pitanja, frustracija i ogorčenja. To može rezultirati kasnijim i često eskaliranim sukobima (Zikmann, 1992).

4.2.1. Strategije upravljanja konfliktima

Postoje dvije glavne strategije upravljanja konfliktima, a one su prevencija konflikta ili rješavanje konflikta.

a) *Prevencija konflikata*

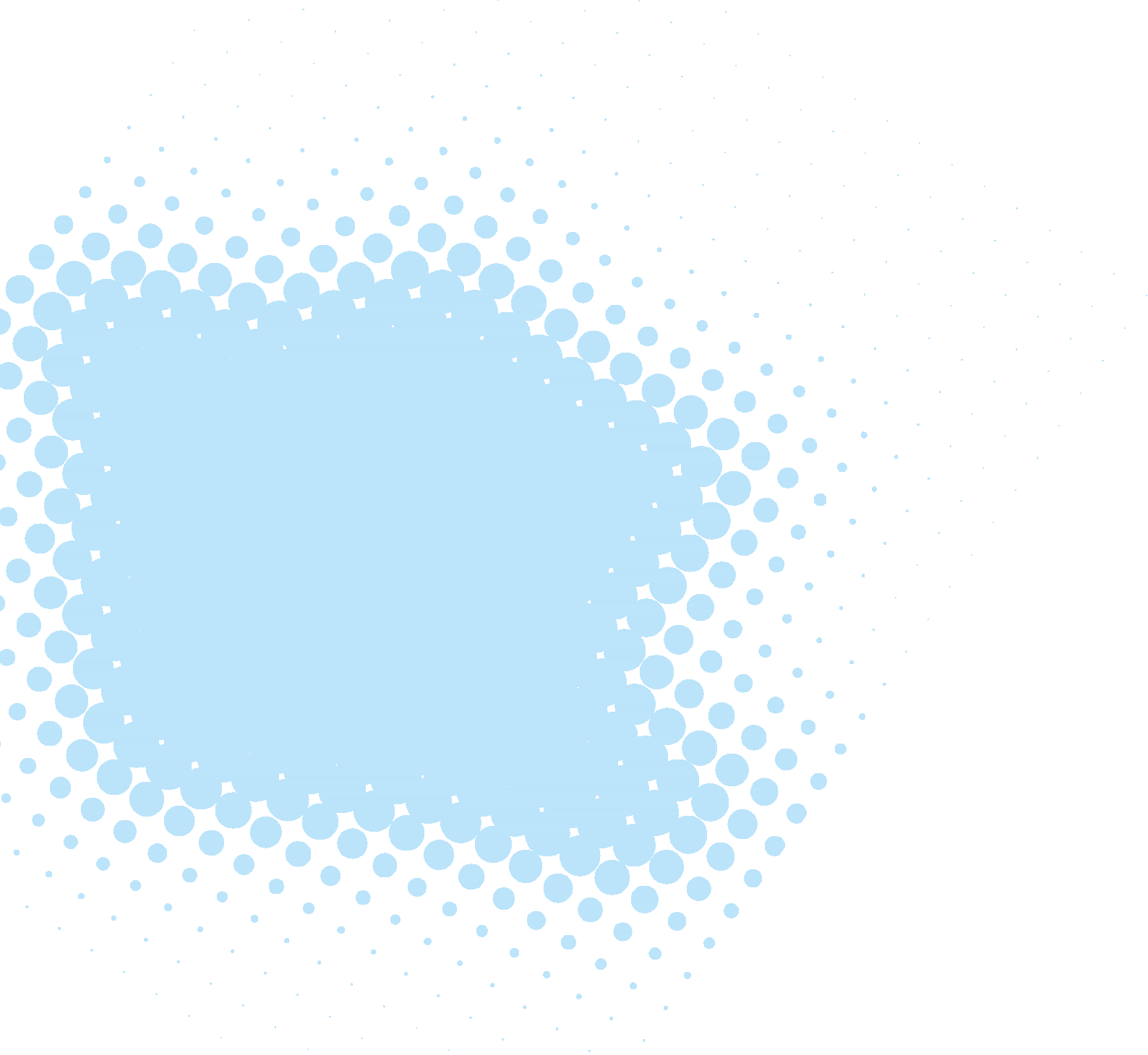
Prevencija konflikta često se dijeli u dvije kategorije: direktna prevencija i strukturna prevencija.

Strukturna prevencija fokusirana je na dugoročne mjere koje se bave osnovnim uzrocima potencijalnog sukoba, zajedno s potencijalno eskalirajućim i pokretačkim faktorima.

Direktna prevencija sukoba odnosi se na mjere koje su usmjerene na sprečavanje kratkoročnog, često neposrednog, eskalacije potencijalnog sukoba.

Jedna od preporučenih strategija prevencije konflikta je da organizacije definiraju prihvatljivo ponašanje na radnom mjestu. Na primjer, posjedovanje dokumenata koji jasno definiraju stvari kao što su standardne operativne politike i procedure, kodeksi oblačenja i ono što predstavlja neprihvatljivo ponašanje (npr. seksualno uznemiravanje) dobar je način da svim stranama priopćite koja očekivanja mogu ići dug put prema sprečavanju konflikta (Myatt, 2012).

- b) *Riješavanje konflikata* može se postići i na sljedeće načine:
- određivanjem jasnih organizacijskih ciljeva,
 - osobnošću rukovoditelja,
 - saradničkom atmosferom,
 - izbjegavanjem zapošljavanja konfliktnih osoba,
 - procedurama za rješavanje žalbi i
 - treningom zaposlenih o upravljanju konfliktima (Rijavec, Mijković, 2002).



5.

Odnosi s medijima

5.1. Informiranje kao uvjet komuniciranja s medijima

5.2. Tehnike komuniciranja s medijima

5.3. Odnosi s javnošću/glasnogovornici

5.4. Partnerstvo s medijima

5.4.1. Press lista/adrema

5.4.2. Najava za medije

5.4.3. Saopštenje za medije

5.4.4. Izjava za medije

5.4.5. Press konferencija

5.4.6. Press clipping

5.4.7. Telefonski razgovori

5.4.8. Novinarska mapa

5.4.9. Neslužbeni susreti

5.5. Javni nastup

5.5.1. Verbalna komunikacija

5.5.2. Neverbalna komunikacija

5.5.3. Savjeti za javni nastup

Komunikacija s medijima predstavlja zahtjevnu zadaću u vrijeme informacijske revolucije u kojem su uvjeti za komunikacijom sve složeniji i kompleksniji. Uprkos tome što raste broj kanala komuniciranja, umijeće javnog nastupa i komuniciranja s medijima nije prestalo da se izučava jer se istovremeno povećava auditorijum, broj i vrste medija.

Prije nego definiramo šta su osnove dobre komunikacije s medijima, prva stvar koju treba naučiti jeste da se respektira uloga medija i pritisak pod kojima se oni nalaze.

Svjedočimo negativnim mišljenjima o ulozi medija u društvima i ona su često proizvod nedostatka dubljeg razumijevanja njihove uloge i razvoja u posttranzicijskim vremenima. Bez obzira na opravdanost nekih kritika koje se odnose na procese komercijalizacije i visoke kompetitivnosti biznisa loših vijesti, u današnje vrijeme informacijske revolucije bez medija se ne može i rad sa njima uvijek treba shvatiti ozbiljno. Medij je sredstvo, tehnički način prezentiranja informacije, a ne poruka i informacija. Jednu od najrelevantnijih definicija medija dao je Sapunar za koga je mediji „materijalni supstrat pomoću kojeg se informacije posreduju u komunikacijskom procesu“ (Sapunar, 1994:43), a glavne medije je kategorizirao Bešker kada je precizirao da tu ubrajamo štampu, radio, televiziju i internet. Postoji bezbroj drugačijih definicija ovih pojmova, ali u ovom priručniku koji ima namjeru da poboljša komunikaciju zdravstvenih institucija i zdravstvenih djelatnika s medijima, i obratno, držat ćemo se klasičnog definiranja da bi pojednostavili razumijevanje ovog procesa i poboljšali profesionalizaciju zdravstvene njege.

Ako respektiramo ulogu medija u društvu, respektirat ćemo i novinarstvo kao jednu vrstu djelatnosti koja se odnosi na prikupljanje i ažurno objavljivanje istinitih informacija o događajima i trendovima u zdravstvenom sektoru. Pacijentu su važne medijske informacije ne samo za orijentiranje, već i, eventualno, odlučivanje u njegovoj društvenoj zajednici.

Novinarska informacija ima svoja obilježja. Ona mora biti:

- a) činjenična (ako nije bazirana na činjenicama onda je fikcija), posebno za vrijeme kriza poput pandemija;
- b) istinita (u suprotnom je dezinformacija);
- c) javna (distribuirana u medijima);
- d) ažurna (svakodnevno objavljivanje novuma).

Insistirat ćemo na distinkciji novinarske informacije od drugih informacija koje se plasiraju u javnoj sferi, jer se ona uglavnom veže za profesionalno novinarstvo koje se javlja i opstaje tamo gdje postoje ljudska prava i gdje su za uživanje tih prava potrebne informacije koje su obuhvatne i ažurne. U djelatnosti u kojoj se zadovoljava ljudsko pravo na informiranost, novinari/ke ne učestvuju sami. Tu su vlasnici medija, upravni odbori, direktori, menadžeri, urednici, zatim marketinške službe koje prodaju oglasni prostor, bave se sponzorstvima itd. Zbog toga na novinarstvo ne treba gledati kao na neki poziv, vokaciju, misiju, nauk već kao vrstu posla koja se stječe u praksi, radeći, stječući umijeće vježbom.

Razumijevanje novinarstva kao zanata, pomoći će svakoj individui da savlada logiku iznošenja informacija u javnom prostoru. Ta logika je predstavljena u gotovo svakom priručniku o komunikacijama i mi ćemo je i ovdje predstaviti jer se odnosi na pet ključnih pitanja (5 W), a to su:

Who? (Ko?),

What? (Šta?),

Where? (Gdje, Kuda?),

When? (Kada?),

Why? (Zašto?).

Ova formula je postojala u svakom američkom uredništvu, i uglavnom se tvrdi da je njeno porijeklo anglosaksonsko. Istina je drugačija. Još u antici, u priručnicima retorike pored ovih pet obaveznih pitanja naći ćete još dva pitanja a to su: 'kako?' i 'čijom pomoću?' Prvih pet pitanja određuju suštinu svake informacije bez obzira ko je njen autor, dok će odgovori na šesto i sedmo pitanje odrediti informacijski izraz tj. da li će informacija prerasti u reportažu, komentar, intervju ili neki drugi žanr.

5.1. Informiranje kao uvjet komuniciranja s medijima

Informiranje i komuniciranje se nerijetko poistovjećuju i to donosi dosta zbrke. Neki teoretičari ukazuju na činjenicu da je informacija samo tkivo ili srž komunikacije. Termin informacija, potiče iz latinskog jezika i znači oblikovati, obrazovati, odnosno

nešto predstaviti. U svakodnevnom govoru termin informacija se češće upotrebljava u smislu sadržaja komunikacije, nego u izvornom smislu kao termin koji označava proces oblikovanja nekog misaonog sadržaja. Svakodnevni izrazi kao što su 'imati informaciju' ukazuju na to da je informacija uvijek povezana s nekom vrstom znanja i da je ona forma društvene svijesti. Štaviše u teorijama o moći se tvrdi da je informacija moć, tj. da je znanje moć savremenih država i društava. To znači da informacija podrazumijeva novo znanje, formu kojom se to novo znanje oblikuje da bi se prenijelo drugim subjektima komunikacijskog procesa i svrsishodnost.

Da bi uspješno komunicirali tj. stvarali društvene odnose, informiranje tj. upotreba vrijednost informacije treba da obuhvati tri nivoa. Prvi je osnovni i odnosi se na izvještavanje o nekom ili nečemu i ono se radi po već spomenutim načelima anglosaksonske formule traženja odgovora na pet pitanja. Drugi nivo je interpretativni koji se odnosi na objašnjenje nekog događaja, pojave, zatim komparacijom, rasčlanjivanjem, kontekstualiziranjem, otkrivanjem uzroka neke pojave ili eventualnim posljedicama. I najzad, treći nivo se odnosi na komentiranje tj. iznošenje profesionalnih stavova, gledišta o nekom događaju ili pojavi.

Međutim, ovo poznavanje kriterija za uspješnost informiranja nije dovoljno u praksi. Poznati američki advokat Džeri Spens jednom je izjavio: „osoba može da bude najbolji govornik kojeg je svijet vidio, da ima najbrži um, da upotrebljava najpromotivniju psihologiju i da je ovladao svim formalnim sredstvima dokazivanja, ali ukoliko nije vjerodostojan, mogao je isto tako da drži pridiku pelikanima“ (Taps, 2010: 538). Budimo iskreni i priznajmo da je svako od nas spoznao izraz 'raskorak između riječi i djela'. U svom širem značenju, kredibilitet tj. vjerodostojnost odnosi se na našu spremnost da povjerujemo u ono što osoba govori i čini.

Vjerodostojnost ima svoje komponente, a to su sposobnost/ekspertiza i iskrenost. Ukoliko govornik vlada određenom materijom i ako se slušatelju i gledatelju čini da je on objektivan, pouzdan, motiviran i dopadljiv njegova poruka neće imati samo informativni već i ubjeđivački utjecaj.

Navedimo primjer. Ukoliko doktorant iz hemije tvrdi da konzervansi u hrani za bebe nemaju nikakvo štetno djelovanje, najveći dio publike doživjet će tu osobu kao veoma vjerodostojan izvor. Ukoliko se nakon toga razotkrije da je ta osoba konsultant najvećeg proizvođača hrane za bebe u zemlji, njen kredibilitet će drastično opasti. Dakle, mišljenje koje publika donosi o govorniku, neovisno od njegove poruke tiče se vjerodostojnosti ali ono ne mora biti stabilno. Ono varira ne samo od publike do publike, već i od jednog trenutka do drugog.

Priprema i način držanja govora jeste druga varijabla koja se odnosi na govornika. Govornikovo izlaganje ne bi trebalo da odvuče pažnju sa sadržaja poruke. Dobro održan govor uključuje mnogo više od tečnog izlaganja. On obuhvata efikasnu upotrebu brojnih vizuelnih i vokalnih znakova (kontakt očima, pokreti ruku, tjelesno držanje, opći fizički utisak, boja glasa, visina, jačina i ritam govora).

Poruka se uvijek prilagođava određenoj publici stoga je važno da govornik bude osviješten i spram ove teme. Publiku ne treba ignorirati, niti je tretirati kao dio mase. Publika mora biti subjekt informiranja, a ne meta koja je amorfnu i bezlična.

Kada tretiramo samu poruku, važno je fokusirati se na njenu pripremu i struktuiranje. Philip Kotler piše da u idealnom slučaju poruka mora privući pažnju, zadržati interes, izazvati želju i pokrenuti akciju. Razvijanje poruke po ovom modelu naziva se modelom AIDA što znači:

A – attention
I – interest
D – desire
A – action

Formiranje poruke, za Kotlera, traži da riješite četiri pitanja:

1. Sadržaj poruke (šta reći),
2. Struktura poruke (kako to logički reći),
3. Oblik poruke (kako to simbolički reći),
4. Izvor poruke (ko to mora reći).

Vremenom su komunikolozi razvili i osnovne pretpostavke o kojima se u poruci treba voditi računa:

- a) poruku treba napraviti kratkom i jednostavnom,
- b) poruka treba biti realna,
- c) poruka treba biti efektna,
- d) poruka treba biti emotivna,
- e) poruka treba biti dovoljno široka.

5.2. Tehnike komuniciranja s medijima

Novinarima su uvijek potrebne informacije i zbog toga oni vole da imaju kontakte sa svima ko im može biti izvor. Ako je zdravstvena institucija dobar izvor informacija onda ona ima mogućnost da pomaže u oblikovanju novinarskih priča. Ljudi iz medija vole nove informacije. One su za njih kisik za život.

Zdravstvene institucije i zdravstveni radnici treba da njeguju odnose s uposlenicima medija, na način da su im dostupni (telefon, email, faks..). Ljudi često zaziru od kontakta s medijima jer previše brinu o lošoj medijskoj priči. Zato se uvijek treba uključiti u pripremu same priče. Prije razgovora s reporterom, važno je uspostaviti pravila komunikacije u jeziku koji nije moguće pogrešno interpretirati. Drugo, ne treba brinuti o lošoj priči niti pokušavati biti urednik priče. Treba razmotriti sve mogućnosti, uključujući i one koje se često ne razmatraju. Ako se pogriješilo, grešku treba priznati, ne raditi ništa posebno već podijeliti emociju saglasnih, predstaviti katastrofu i riješiti problem umjesto da ga se objašnjava.

Mediji su imenica množine. Svaki reporter ili mediji imaju svoj jedinstven pogled karakter, kulturu i politiku. Što više znaš o njima i što se više možeš nositi s njima jedan-na-jedan, stvaraš bolju priliku da svoje poruke ugradiš u prihvatljivije medijsko okruženje npr. reportera, novinske agencije gdje će najvjerojatnije zvučati onako kako želiš.

U principu najbolji recept za rad s medijima je institucionalna i individualna otvorenost i spremnost na razgovor. Spektar medija je raznovrstan, on se prostire od klasičnih novinarskih agencija, lokalnih novina, radio stanica preko velikog broja portala, televizija koje mogu biti javne ili komercijalne. Tu su i stručni časopisi i druge publikacije koji su također jedna vrsta medija. Uspostavljanje partnerskog odnosa s medijima se uvijek isplati. Mediji ne vole kada ih se svjesno usmjerava pogrešno. Prijateljskim odnosom stječe se njihov respekt i povjerenje.

5.3. Odnosi s javnošću/glasnogovornici

Postoje osnovna pravila koja vrijeme u svijetu komunikativnih odnosa i ona podrazumijevaju da svaka savremena institucija treba da ima odjel ili osobu koja je odgovorna za rad s medijima. U javnosti to zovemo odnosi s javnošću (engl. Public Relations) ili glasnogovorništvo. Njihov zadatak jeste uspostavljanje i održavanje dobrih odnosa između institucije/organizacije i njihovog okruženja. Radi se o brojnim aktivnostima koje su usmjerene na ostvarivanje željenog utjecaja na mišljenje i stavove javnosti. Dakle, odnosi s javnošću bazirani su na dva važna koncepta – konceptu 'javnosti' i konceptu 'odnosa'. Najbolju definiciju odnosa s javnošću dalo je Međunarodno udruženje za odnose s javnošću koje navodi: „Odnosi s javnošću su specifična funkcija menadžmenta koja pomaže da se uspostavi i održi međusobno razumijevanje, povjerenje i saradnja između organizacije i njenih ciljnih skupina, upoznaje rukovodstvo s problemima u okruženju: pomaže rukovodstvu da prati javno mnijenje i da, plasirajući svoja saopštenja, informira javnost: definira nivo odgovornosti rukovodstva u vezi s uvažavanjem interesa javnosti i upoznaje javnost s odgovornim ponašanjem rukovodstava usmjerenim ka očuvanju društvenih interesa; pomaže rukovodstvu da ide u korak s promjenama u okruženju i da efikasno iskoristi nastale promjene, služeći kao sistem za rano upozoravanje i uočavanje trendova u okruženju; i koristi istraživanje i etički opravdane tehnike komuniciranja kao svoja osnovna sredstva“ (Brkić, 2003: 347) Mediji su već odavno sastavni dio marketinške industrije, pa odnosi s javnošću često u svoj rad uključuju i promoviranje svojih aktivnosti putem oglasa, reklama, u složenijim slučajevima se prave posebne medijske kampanje.

Odnosi s javnošću vezani su i za marketing, oglašavanje, biznis, lobiranje, fundraising, ali ovdje izdvajamo funkciju odnosa s javnošću koja je odgovorna za publicitet koji se gradi dobrim odnosima s medijima.

U tom segmentu možemo izdvojiti: saradnju s medijima i pripremu javnih nastupa.

5.4. Partnerstvo s medijima

Posao službi za odnose s medijima/javnošću jeste utvrditi kojim kanalima informacije dolaze u javnost i koji interni dogovori su neophodni da bi institucija komunicirala s javnostima. Pored dugoročnog planiranja kako komunicirati s medijima (organiziranje press konferencija, objavljivanje službenih saopštenja za javnost...) službe za odnose s javnošću dužne su da kontinuirano prate izvještavanje lokalnih, nacionalnih i svjetskih medija posebno o temama koje su u direktnoj vezi s primarnom i sekundarnom djelatnošću. Ova vrsta aktivnosti daje osnov za pregled i eventualnu reakciju na informacije koje su objavljenje u medijima. Reakcija može imati različite oblike od informativne, demantirajuće ili afirmativne. Zato je važno da odjel za odnose s medijima uvijek bude dobro informiran o svim aktivnostima unutar institucija da bi eventualna reakcija u javnosti bila blagovremena.

5.4.1. Press lista/adrema

Medijima ćete olakšati posao ako ih redovno informirate o svojim aktivnostima. Preporuka je da svaka organizacija ima mailing-listu uz pomoć koje ćete redovno slati redakcijama informacije. Međutim, procijenite je li vaša informacija vrijedna slanja u medije, tj. koliko ona zanima medije i njihove čitatelje, gledatelje i slušatelje. Ako procijenite da ih ne zanima, ne šalјite je. U protivnom samo zatrpavate redakcijski email. Pri organizaciji konferencija za novinare i drugih događaja na koje želite pozvati predstavnike medija, budite još kritičniji. Organizirajte ih samo s jako dobrim razlogom. Vremena se mijenjaju. Danas je u redakcijama sve manje novinara sa sve više posla, pa se preporučuje da imamo znanje o tome.

Lični kontakti s medijima su od presudnog značaja u komunikaciji s medijima jer kad komunicirate s medijima imajte na umu da imate posla prvo s ljudima, a ne s novinama, radijem, televizijom ili internetom.

5.4.2. Najava za medije

Najava za medije se priprema s ciljem da se najave predstojeći događaji, tako da novinari i urednici mogu procijeniti događaj i odlučiti hoće li o njemu izvještavati. Vrlo je važno da je ona napravljena po formuli 5W tj. da odgovori ko je subjekt, šta on radi, gdje se događaj zbiva, kada i zašto. Najavu treba poslati blagovremeno da bi mediji mogli planirati svoj dolazak, izuzev u nekim kriznim situacijama kada se toleriše da to uradite na dan događaja, ili dan ranije. U tom slučaju, važno je nazvati urednike redakcija i uspostaviti s njima komunikaciju u kojoj ćete obrazložiti važnost medijskog pokrivanja događaja.

Na slici 3 (ispod) možemo vidjeti primjer najave za medije. Ovaj primjer je urađen proaktivno jer sadrži i izjave koje uvode novinara u problematike. Češće se šalju najave bez izjava, ali komunikacijska pravila se ažuriraju usljed razvoja i potreba medija.

Sarajevo, 22.10.2015. godine

NAJAVA ZA MEDIJE



U organizaciji Federalnog ministarstva zdravstva, a u saradnji sa Udruženjem dijaliziranih i transplantiranih pacijenata Federacije BiH i Donorskom mrežom Kantona Sarajevo u subotu 24.10.2015.godine u periodu od 11 do 14 sati na Trgu djeca Sarajeva ispred BBI centra bit će obilježen Evropski dan doniranja organa.

Tim povodom direktorica Centra za transplantacijsku medicinu FBiH prim. dr. Lada Sarajlić istakla je da je Vijeće Evrope 1998. godine pokrenulo inicijativu za obilježavanje Evropskog dana doniranja organa - European Day for Organ Donation (EODD), s ciljem podizanja svijesti javnosti o značaju doniranja organa.

-Namjera obilježavanja ovog dana je da se pomogne zemljama članicama da potaknu debate i prosljede informacije o donaciji i transplantaciji organa. Jer, kao što je rekao inicijator osnivanja EODD-a prof. Philippe Morel, „transplantacija je jedino polje medicinske nauke, gdje život pacijenta ovisi o želji ili volji drugoga“ – kazala je dr. Sarajlić.

Tomislav Žuljević, predsjednik Udruženja dijaliziranih i transplantiranih pacijenata FBiH, naglašava da je Evropski dan doniranja organa uvijek prilika da se prisjetimo onih koji čekaju na transplantaciju, a što je ujedno čekanje na novi život.

Dodaje da je i sam bio pacijent na hemodijalizi, ali da nakon što mu je transplantiran bubreg živi novim životom.

-Sada potpuno normalno živim i vratio sam se radnim obavezama... Svi mi kojima je transplantiran organ, datum transplantacije slavimo kao drugi rođendan, kao da smo se ponovo rodili – kazao je Žuljević.

Prof. dr. Halima Resić, predsjednica Donorske mreže KS, podcrtava da doniranje i transplantacija organa spašava ljudske živote.

-Doniranje počinje vašom ličnom odlukom da želite pomoći ljudima u završnoj fazi njihove bolesti. Doniranjem organa nakon smrti, jedan donor spašava osam ljudskih života. Zato se bolja vremena ne čekaju nego stvaraju i zato zajednički izgradimo ideju donorstva u Bosni i Hercegovini i pružimo nadu našu pacijentima – istakla je prof. dr. Resić.

Centralno obilježavanje EODD u Sarajevu će biti prilika za sve zainteresirane građane da se putem promotivnih materijala, ali i u neposrednom razgovoru sa predstavnicima Centra za transplantacijsku medicinu, Donorske mreže i Udruženja pacijenata upoznaju sa svim činjenicama vezanim za donorstvo i transplantaciju organa.

Ljubazno vas molimo da prisustvujete ovom događaju.

Nemojte zaboraviti - Svako od nas mogući je darivatelj, no u isto vrijeme i mogući primatelj organa. Potrebno je naglasiti da su značajno veće šanse da će nekome od nas zatrebati organ nego da ćemo biti u mogućnosti darivanjem organa pomoći drugome.

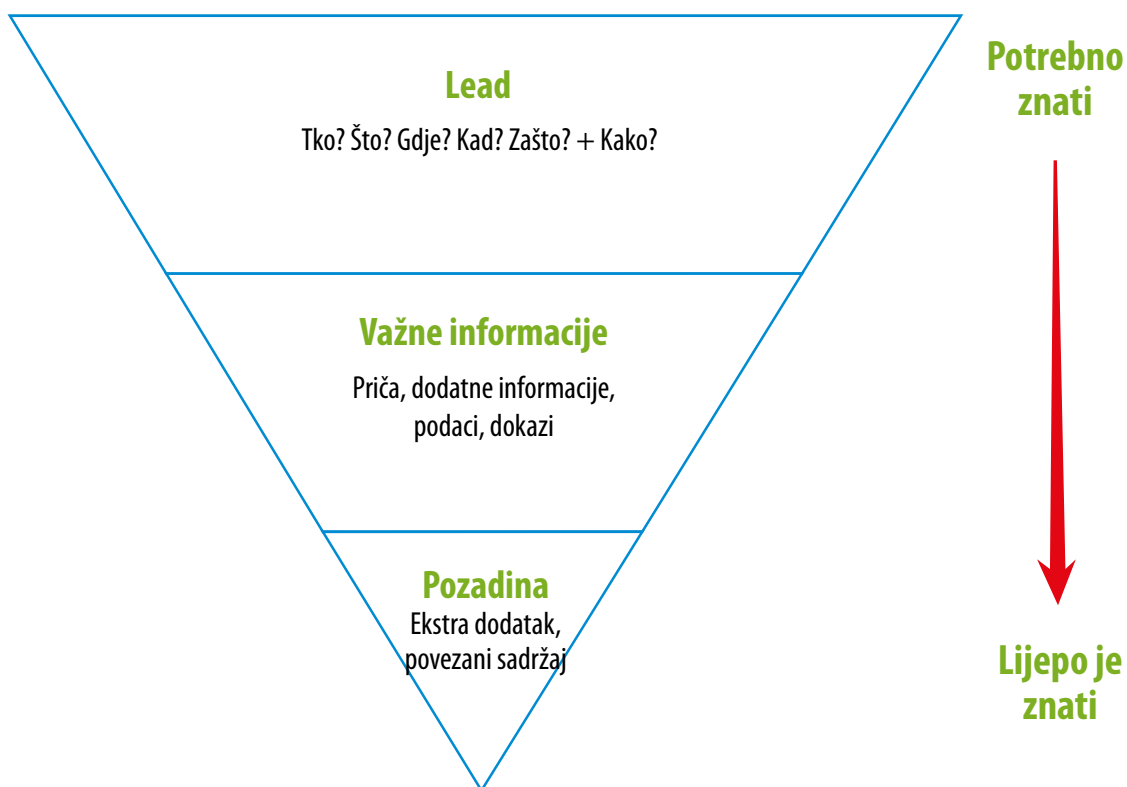
Za sve dodatne informacije možete se obratiti:
Zlatan Peršić
Stručni savjetnik za odnose s javnošću
Tel: 033 220 536
Mob: 061 275 679

Slika 3: Najava za medije

5.4.3. Saopštenje za medije

Saopštenje za medije, ili kako ga konvencionalno zovemo saopštenje za javnost je iznošenje stava ili informacija sažetih na jednoj do najviše dvije kartice teksta. Važno je da je kratko, sažeto i praktičari navode da je za njegovu pripremu najbolje slijediti oblik obrnute piramide, tj. pješčanog sata što znači da se informacija iznese redosljedom važnosti. Ključna informacija nalazi se na vrhu izjave, a piramida se nastavlja do najniže tačke, gdje se nalazi najmanje važna informacija.

Saopštenje za medije zahtijeva naslov koji treba da bude kratak, upečatljiv, dovoljno zanimljiv i informativan. Rečenice u saopštenju nek imaju najviše 25 riječi jer ekonomija riječi utječe na efikasnost. Dobro pisanje zahtijeva eliminaciju bespotrebnog jezika. Direktne riječi umjesto kompleksnih čine tekst lako razumljivim za čitatelja. Tretirajte riječi kao što škrtac tretira novac – mislite na svaku riječ kao na novčanicu koju treba uštedjeti. Ekonomičan stil omogućava da značenje bira riječ, a ne obratno.



Slika 4: Obrnuta piramida vijesti

Saopštenje za medije treba da sadrži datum, pošiljaoca, primaoca, ime osobe za kontakt i broj njenog telefona za direktan kontakt, email adresu i identifikaciju institucije (memorandum). Najčešće upotrebljavani formati saopštenja su: full block i modifed block. U prvoj verziji svi podaci počinju na lijevoj strani margine, a u drugom slučaju je sve osim datuma i završne fraze (Srdačno/S poštovanjem) na lijevoj strani margine.

Prilikom pisanja saopštenja za javnost treba izbjegavati senzacionalistički pristup u pisanju, ili pak marketinški gdje se oglašavanje ili reklamiranje pretvara u novinarski članak. Stručnjaci također savjetuju da se dobro razmisli o trenutku slanja vašeg saopštenja. Ako je snaga dnevnih vijesti velika (ratovi, krize), onda je vjerovatnoća da će saopštenje za javnost imati manji publicitet. Imajte na umu da će se novinari i urednici zapitati koliko je vaše saopštenje važno za njihove čitatelje, gledatelje i slušatelje, treba li ga redigirati i prilagoditi novinarskom stilu, da li je ono vjerodostojno i da li traži dodatnu provjeru podataka.

Tomislavgrad, 15.02.2018. godine

SAOPŠTENJE ZA MEDIJE

U prisustvu velikog broja predstavnika lokalne zajednice, kantonalne vlasti, te Federalnog ministarstva zdravstva i Projekta mentalnog zdravlja u BiH, danas je u Tomislavgradu svečano otvoren rekonstruirani Centar za mentalno zdravlje Doma zdravlja Tomislavgrad.

Centar je rekonstruiran i opremljen u okviru Projekta mentalnog zdravlja u BiH, koji podržava Vlada Svicarske, a implementira Asocijacija XY u partnerstvu sa Federalnim ministarstvom zdravstva i Ministarstvom zdravlja i socijalne zaštite RS.

Rekonstrukciom ovog centra značajno je unaprijeđeno radno okruženje, kako za profesionalce, tako i za korisnike usluga u mentalnom zdravlju.

Predstavnici Doma zdravlja, odnosno Centra su tom prilikom istakli da će novo radno okruženje posebno doprinijeti unapređenju usluga koordinirane brige i okupacione terapije.

Pomoćnik federalnog ministra zdravstva dr. Goran Čerkez tokom svečanosti je istaknuo da je uspostava i unapređenje rada centra za mentalno zdravlje iskorak ka boljoj pokrivenosti i većoj dostupnosti usluga za promociju i zaštitu mentalnog zdravlja stanovništvu Federacije BiH.

-Mentalno zdravlje nije samo bolest nego predstavlja borbu za očuvanje individualnih kapaciteta svakog pojedinca – rekao je dr. Cerkez.

Vrijednost projekta rekonstrukcije i obnove Centra za mentalno zdravlje Doma zdravlja Tomislavgrad iznosi 88.005.60 KM.

-Ukuono je do sada u okviru Projekta mentalnog zdravlja u BiH rekonstruirano 59 centara za mentalno zdravlje u BiH. Kada govorimo o Kantonu 10, pored CMZ-a Tomislavgrad, za novi prostor CMZ-a u Livnu osigurana je potrebna oprema u vrijednosti od 38.287.90 KM – kazala je Irina Puvača, liderica na Projektu mentalnog zdravlja u BiH.

Današnji svečanosti prisustvovali su i načelnik općine Tomislavgrad Ivan Vukadin, ministrica zdravstva u Kantonu 10 Vasilija Bročeta, ministar finansija Stipan Sarac, te brojni predstavnici škola, službe za socijalnu zaštitu, kao i lokalne zajednice.

Za sve dodatne informacije možete se obratiti:
Zlatan Peršić
Stručni savjetnik za odnose s javnošću
Tel: 063 399 485

Slika 5: Primjer saopštenja za medije

5.4.4. Izjava za medije

Novinari i urednici više vole izjave od saopštenja za javnost jer daju dodatnu dinamiku novinskom tekstu, radio i TV prilogu. Putem izjave se najčešće problematiziraju pojave ili procesi. Važno je da institucije zdravstva educiraju osoblje da mogu uvijek dati izjavu za medije te da uklone strahove od javnog nastupa koji je često uzrok izbjegavanja komuniciranja s medijima. Evo jednog primjera gdje je najava/poziv za medije napisana proaktivno - jer je institucija organizirala davanje izjava medijima. U praksi se također dešava da vas novinari kontaktiraju lično pa se od vas očekuje da date izjavu vodeći računa o pet najvažnijih pitanja u novinarstvu: KO je ŠTA, KAD, GDJE, ZAŠTO izjavio. Odgovore na ovih pet pitanja treba da sadrži svaka izjava za svaki svaki medij.

BOSNA I HERCEGOVINA
FEDERACIJA BOSNE I HERCEGOVINE
FEDERALNO MINISTARSTVO ZDRAVSTVA

BOSNIA AND HERZEGOVINA
FEDERATION OF BOSNIA AND HERZEGOVINA
FEDERAL MINISTRY OF HEALTH

Sarajevo, 06.12.2019.

POZIV ZA MEDIJE

Standardizacija i unapređenje usluga u patronažnoj djelatnosti u Federaciji BiH

U Sarajevu će u utorak, 10. decembra, direktorima i glavnim medicinskim sestrama domova zdravlja iz Federacije BiH svečano biti uručeni priručnici sa standardnim operativnim procedurama za oblast polivalentne patronaže/sestrinstva u zajednici.

Standardizacija sestrinskih usluga jedan je od temelja za kvalitetne i sigurne usluge zdravstvene njege i zaštite, a patronažna djelatnost u zajednici izuzetno bitna, pogotovo u kontekstu unapređenja usluga za vulnerabilne skupine.

Priručnik sa 37 standardnih operativnih procedura izrađen je u okviru projekta „Jačanje sestrinstva u Bosni i Hercegovini – ProSes“ koji uz podršku Vlade Švicarske i u saradnji sa Federalnim ministarstvom zdravstva i Ministarstvom zdravlja i socijalne zaštite RS provodi konzorcij Fondacije fami i Ženevske univerzitetske bolnice.

Prezentacija i svečano uručenje priručnika održat će se u **Hotelu Hills u Sarajevu 10. decembra** s početkom u 12 sati. **Izjave za medije planirane su u 11.40 sati.**

Medijima će se tom prilikom obratiti savjetnica federalnog ministra zdravstva Dragana Galić, u ime Ambasade Švicarske u BiH Maja Zarić, direktor "Fondacije fami" Dejan Sredić i Spomenka Omanović, članica radne grupe za izradu SOP-ova.

Ljubazno vas molimo da prisustvujete ovom događaju.

Zlatan Peršić
Stručni savjetnik za odnose s javnošću
Tel: +387 33 220 536
Mob: +387 63 393 485

5.4.5. Press konferencija

Jedan od najčešće korištenih instrumenata odnosa s medijima je press konferencija ili konferencija za novinare. Press konferencija zahtijeva odgovarajuću pripremu: izbor dana, izbor i uređenje prostora, listu novinara, mapu za novinare, scenarij konferencije za medije, pitanja i odgovori, pozivi, provjera odaziva, popis prisutnih, generalna proba i snimanje. Za organiziranje press konferencije uistinu morate imati važne vijesti, morate imati temu konferencije i morate utvrditi da je ona stvarno potrebna ili se vijest može poslati saopštenjem za javnost.

Utvrđiti ko će govoriti na press konferenciji je također važno jer se od te osobe očekuje da pored glavnog govora, odgovara na pitanja novinara ili građana koji mogu biti prisutni jer se radi o javnom događaju. Nije nevažno obratiti pažnju da li press konferencija zahtijeva posebne press akreditacije, da li su tehnički uvjeti za rad novinara odgovarajući, te da li je osoblje zaduženo za tehniku na raspolaganju medijima.

Nakon press konferencije važno je i dalje informirati javnost o tom događaju. Mogu se postaviti linkovi koji upućuju na medijsku pokrivenost događaja, ali može i služba napraviti poseban izvještaj sa press konferencije i poslati ga novinarima i medijskim kućama koje nisu stigle poslati svoje ekipe na press konferenciju.



Slika 6: Press konferencija tokom COVID-19 pandemije

5.4.6. Press clipping

Posao Službe/Odjela za javnost jeste kontinuirana analiza medijskih sadržaja (isječci najvažnijih) kako bi menadžeri/upravitelji imali uvid u raspoloženje javnosti. Najčešće se radi o novinskim isječcima koji predstavljaju kompilaciju najvažnijih priča iz oblasti zdravstva. Postoje profesionalne agencije koje nude ove usluge.

5.4.7. Telefonski razgovori

Glasnogovornici u principu uvijek moraju biti dostupni medijima. Ne moraju odmah odgovarati na novinarska pitanja, ali je važno uzvratiti na poziv s obrazloženjem da ćete se javite kasnije, ili da ćete osigurati medijima nekoga iz službe ko je kompetentan da govori na zadatu temu.

5.4.8. Novinarska mapa

Novinari imaju uvijek posla, tako da nije nevažno pripremiti sažetak najvažnijih materijala za koje smatrate da ih novinar treba pročitati. Priprema sažetaka materijala i njihova distribucija u pisanom obliku znači da ćete manje razmišljati da je novinar ispravno nešto čuo ili razumio. Stručnim sažimanjem materijala povećava se vjerodostojnost da će priča biti objavljena upravo s onim naglaskom koji ste željeli. Time se smanjuje mogućnost dezinformacija.

5.4.9. Neslužbeni susreti

Glasnogovornici i zaposlenici odjela za odnose s javnošću često organiziraju neslužbene susrete s novinarima, urednicima i vlasnicima medija. Ovi susreti također imaju moć u postizanju rezultata jer interpersonalna i dvosmjerna komunikacija nudi mogućnost persuzije tj. uvjeravanja u važnost blagostanja javnog zdravlja.

5.5. Javni nastup

5.5.1. Verbalna komunikacija

Dobra komunikacija započinje dobrim razgovorom. To znači da je potrebno prenijeti svoju poruku kao ideju ili sistem ideja, u rasponu od najjednostavnijih tvrdnji i konstatacija pa do najsloženijih misaonih konstrukcija. Osim pisanih poruka koje sadrže neke konstatacije, obećanja, zaključke, obrazloženja, najvažnija poruka je govorna jer se ona prenosi riječima.

Glas (artikulacija, dikcija, modulacija)

Da bi jedan govornik mogao pravilno artikulirati glasove, upotrijebiti sve tonove i raspolagati s njima, prethodno treba kultivirati svoj glasovni organ kroz propise artikulacije, dikcije i modulacije. *Artikulacija* je u uskoj vezi s disanjem jer tek pravilnim disanjem govornik postavlja mogućnost da se razviju svi tonovi i da tim tonovima da punu snagu. *Dikcija* je lijep i pravilan izražaj riječi i rečenica, kako bi bila što skladnije izražena misao koju sadrži. Da bi govornik postigao jasnoću izražavanja treba voditi računa da svaku riječ i svaki glas u riječi pravilno izgovori. *Modulacija* je glasovna harmonija i ritam u govoru. Da bi govornik mogao modulirati govor potrebno je 'gospodariti' tonovima, te ovladati tehnikom izgovaranja i naglašavanja, te biti sposoban čuti samog sebe.

5.5.2. Neverbalna komunikacija

Postoji više gledišta i mišljenja o značaju neverbalne komunikacije, koja joj daju manji ili veći značaj u ukupnoj vrijednosti komunikacije. Prema rezultatima studije Alberta Mehrabiana s Kalifornija Univerziteta govor tijela predstavlja 55% prvog utiska, ton glasa participira sa 38%, a sadržaj naših riječi čini samo 7% prvog dojma. Iako se govoru tijela pridaje veliki značaj, valja se podsjetiti činjenice da je govor tijela različit u različitim kulturama, te da isti znakovi u različitim kulturama mogu imati različita značenja. Neverbalnu komunikaciju treba razumjeti nešto kompleksnije od samog govora tijela. Ona uključuje sve oblike komunikacije u okviru kojih se koriste jezička (lingvistička) sredstva. U okviru neverbalne komunikacije poruke se šalju pokretima (facijalnim ekspresijama, gestovima, pokretima očiju, pozama, pokretima ruku i sl), paralingvističnim (načinom izgovora riječi, varijacijama glasa), proksimacijom (korištenjem prostora i distance), dodirima (različitim vrstama dodira), odjećom i artifaktima (izgledom, stilom, nakitom, mirisom), bojom (varijacijama boje odjeće i okoline), te korištenjem vremena (vrijednosti vremena kao sredstva komuniciranja).

Uputno je voditi računa o izrazu lica (vedar izraz i osmijeh), o očnom kontaktu sa sagovornikom, o tonu glasa (primjerenom), o položaju tijela (pravilnom), o odjeći (urednost, primjerenost), o gestama (govoru ruku), te mimici (govoru lica). Pritom, treba izbjegavati gledanje u pod, stranu, ignoriranje sagovornika, prekrštene noge ili ruke, pogrbljenost, prijeteće i agresivne geste (upiranje prsta), trljanje ruku, glave, vrata, a također je korisno voditi računa o primjereoju distanci u odnosu na sagovornika.

Prvi dojam

Prilikom svakog upoznavanja, ostavljamo dojam na nekog. Možemo nešto osjetiti, pomisliti i nekako, nakon prvog dojma, procijenjujemo da li vam je neko legao na prvu ili postoji napetost između vas i sagovornika. Zbog toga je važno da vodimo računa o prvom dojmu koji se stvara na osnovu neverbalnih i verbalnih signala koje svjesno ili nesvjesno razmjenjujemo s okruženjem. Stručnjaci navode da se u prvih sedam sekundi od upoznavanja oblikuje mišljenje o nekome. Dakle, svjesno ili nesvjesno drugima signaliziramo kakvi su naši stvarni osjećaji i priliku da ostavimo dobar prvi dojam više nećemo dobiti. Kako nas drugi vide u prvih sedam sekundi će utjecati na stvaranje dojma i slike o vama i utjecat će na ponašanje drugih prema vama u budućnosti. Kako ostaviti (trajno) dobar prvi dojam?

- Prilikom upoznavanja uspostavite kontakt očima jer oči govore hiljadu riječi, a znamo i da su „oči ogledalo duše“.

- Smiješite se. Činite to čitavim licem. Osmijeh otvara sva vrata. S osmijehom nikad ne možete pogriješiti, dok se mrštenje ili ruka u džepu najčešće tumače kao nezainteresiranost ili arogancija.
- Ponovite ime osobe s kojom se upoznajte i izgovorite ga barem dva puta u prvih 15 sekundi kako biste ga zapamtili. Često se koncentriramo samo na to kako ćemo izgovoriti vlastito ime pa zbog toga ne čujemo ime osobe s kojom se upoznajemo.
- Prilikom rukovanja držite dlan okomito i uzvratite stisak kakav primite.
- Poštujte intimni prostor svake osobe, stanite barem pola metra udaljeno od sagovornika. Okrenite svoje tijelo pod uglom od 45 stepeni u odnosu na sagovornika.
- Koristite jasne, jednostavne, odmjerene pokrete i geste. Ne činite nagle i nervozne pokrete koji mogu djelovati prijeteće.

5.5.3. Savjeti za javni nastup

Poruka – to ste vi

U današnje vrijeme slike svi smo mi televizijski producenti. R. Ailes je u istoimenoj knjizi *You are the message* ustvrdio da je svaka osoba jedna poruka bez obzira na medij za koji se odlučila. To znači da ste vi (cijeli vi) poruka i da poruka određuje hoćete li u životu nešto dobiti ili ne. Objasniti ćemo to detaljnije u nastavku priručnika.

Govor tijela

Govor tijela je podsvjesna reakcija tijela na poruku. Tijelo reagira sponatano, a posebno direktno izražava osjećaje. Čak ukoliko pojedinac i svjesno vlada govorom tijela, preostaju signali kojima se ne može upravljati i na koje se ne može utjecati. CNN-ova zvijezda Larry King kaže: „za mene je govor tijela kao govor jezika“. To je prirodan dio konverzacije i komunikacije“. Zbog toga se često navodi istraživanje koje smo već spomenuli od Alberta Mehrabiana da se poruka sastoji od verbalnog (govornog) i neverbalnog dijela (pokreti tijela).

Postoji zatvoreni i otvoreni govor tijela. Zatvorenim govorom tijela komuniciramo kada prekrizimo ruke i noge i usmjerimo se dalje od osobe kojoj govorimo. To može signalizirati da smo zatvoreni za bilo koju novu informaciju koju primamo, a može istaknuti i našu uznemirenost. Kad se zatvori tijelo, zatvara se i um, i obratno. Otvorenom komunikacijom naše tijelo usmjeravamo prema osobi kojoj govorimo i često pravimo pokazujući naše dlanove. To otkriva otvorenost prema ljudima ili idejama i ostavlja dobar dojam kod sagovornika.

Vizualni identitet (odjeća i odjevanje)

Odjeća i odjevanje su različiti pojmovi. Odjeća saopštava socijalne pozicije onoga ko je nosi prema publici (pacijentima) unutar određene situacije međusobnog djelovanja. Riječ je o friziranoj kosi, tetovaži, probušenim ušima, mirisu, nakitu i drugim dodacima koje modifikuju tjelesno. Odjeća definira imidž jedne osobe, jer saopštava informacije o njenom personalitetu, socijalnom statusu, pripadnosti određenoj grupi. Iako se često kaže da odijelo ne čini čovjeka, iskustva pokazuju suprotno. Odjevanjem ostavljamo trag na ljude koje susrećemo profesionalno ili u svakodnevnom životu. Kad govorimo o odijevanju, razlikujemo sljedeće kategorije: odijevanje prema posljednjoj modi, casual odijevanje, odijevanje bez obzira na modu, nekonvencionalno odijevanje.

Najprihvaćeniji oblik odijevanja javnih službenica i službenika jesu poslovni kostimi i odijela. Preporuka je da se odabere odjeća u kojoj se osjećamo ugodno.

Kod nastupa na televiziji osobu će vjerovatno vidjeti više ljudi nego što će ih lično sresti takom čitave godine. U tom slučaju, treba uzeti više vremena za izbor odjeće ali i za šminku. Evo nekoliko standardnih savjeta. Držite se klasike, jer je ona najsigurnija (sako, košulja i kravata za muškarce). Televizija voli plavu i druge jednoboje boje. Ipak, treba izbjegavati crno i bijelo jer crna upija svjetlost, a bijela suviše blješti u studiju. Preporuka je da se izbjegavaju i sjajne tkanine i glomazan srebreni ili zlatni nakit. Televizija također ne voli kratke rukave, preusku odjeću, crne čarape kod žena, bijele kod muškaraca, te neuredne nokte jer kamera otkriva sve nedostatke.

Kontakt očima

Održavanje dobrog kontakta očima, ne samo na početku i na kraju vaše komunikacije, nego sve vrijeme dok razgovarate, učinit će vas uspješnim govornikom gdje god da se nalazite, kakva god prilika da je i tko god da je druga osoba. Pokreti očiju imaju važne funkcije u međuljudskim odnosima. Prvo pokazuju zanimanje za drugu osobu, omogućavaju dobivanje povratne informacije, sinhroniziraju govor i pokazuju da nam je nešto privlačno. Pogledi mogu također biti raznovrsni:

intimni - mjerkanje od glave do pete, *društveni* - pogled u trokutu koji ide od sagovornikovih očiju do sredine prsnog koša, i *poslovni* - koji se kreće od očiju do usta, kojim gledate osobu u glavu. Takav pogled potvrđuje da međusobno razgovarate službeno.

Osmijeh

Osmijeh je jedan neverbalni aspekt komunikacije koji ima važno mjesto u međusobnoj komunikaciji. Osmijeh se općenito smatra znakom da je neka osoba zadovoljna i sretna. Postoji tri najčešćih tipova osmijeha. To su: osmijeh zatvorenih usana, iskrivljeni osmijeh i osmijeh spuštene čeljusti. Zadnji pruža dojam veselosti, dok prvi emitira da osoba ima tajnu, a drugi zna poslati samo jednu poruku - sarkazam.

Da je osmijeh vezan za zdravlje potvrđuje i činjenica da je više američkih bolnica u osamdesetim godinama 20. vijeka uvelo koncept sobe smijeha. Medicinari su odredili sobu i napunili je zbirkaama viceva, filmskim komedijama i humorističkim serijama, a komičari su redovno nastupali. Pacijenti su svakodnevno izlagani 30-minutnim seansama smijeha, a rezultati su bili impresivni – drastično poboljšanje zdravlja kod pacijenata.

Aktivno slušanje – umijeće slušanja jedna je od najvažnijih komunikacijskih vještina. Istraživanja pokazuju da najbolji komunikatori nisu oni koji znaju lijepo govoriti. Suprotno tome, majstori komunikacije su osobe koje imaju dar ili disciplinu slušanja. Slušanje je zahtjevnije od govorenja jer zahtijeva potpunu koncentraciju. Riječ je o vještini tj. sposobnosti individue da se uključi da sasluša drugu osobu ne samo ušima, već i mozgom, očima, tijelom i intuicijom.

Postoje četiri vrste slušatelja:

- a) slušatelji koji se pretvaraju da slušaju, čije su misli negdje drugo;
- b) ograničeni slušatelji, koji daju samo ograničenu pažnju, fokusiraju se na određene komentare ili teme i mogu iskriviti i protumačiti krivo stvari koje vi kažete;
- c) slušatelji zaokupljeni sami sobom, zabrinuti samo za svoja viđenja, koji gledaju samo na odgovor o njihovom pogledu na svijet i poziciju;
- d) aktivni slušatelji, nastoje dobiti nove informacije i uvid i koriste mogućnost da pokažu pažnju prema drugoj osobi.

Aktivno slušanje čini:

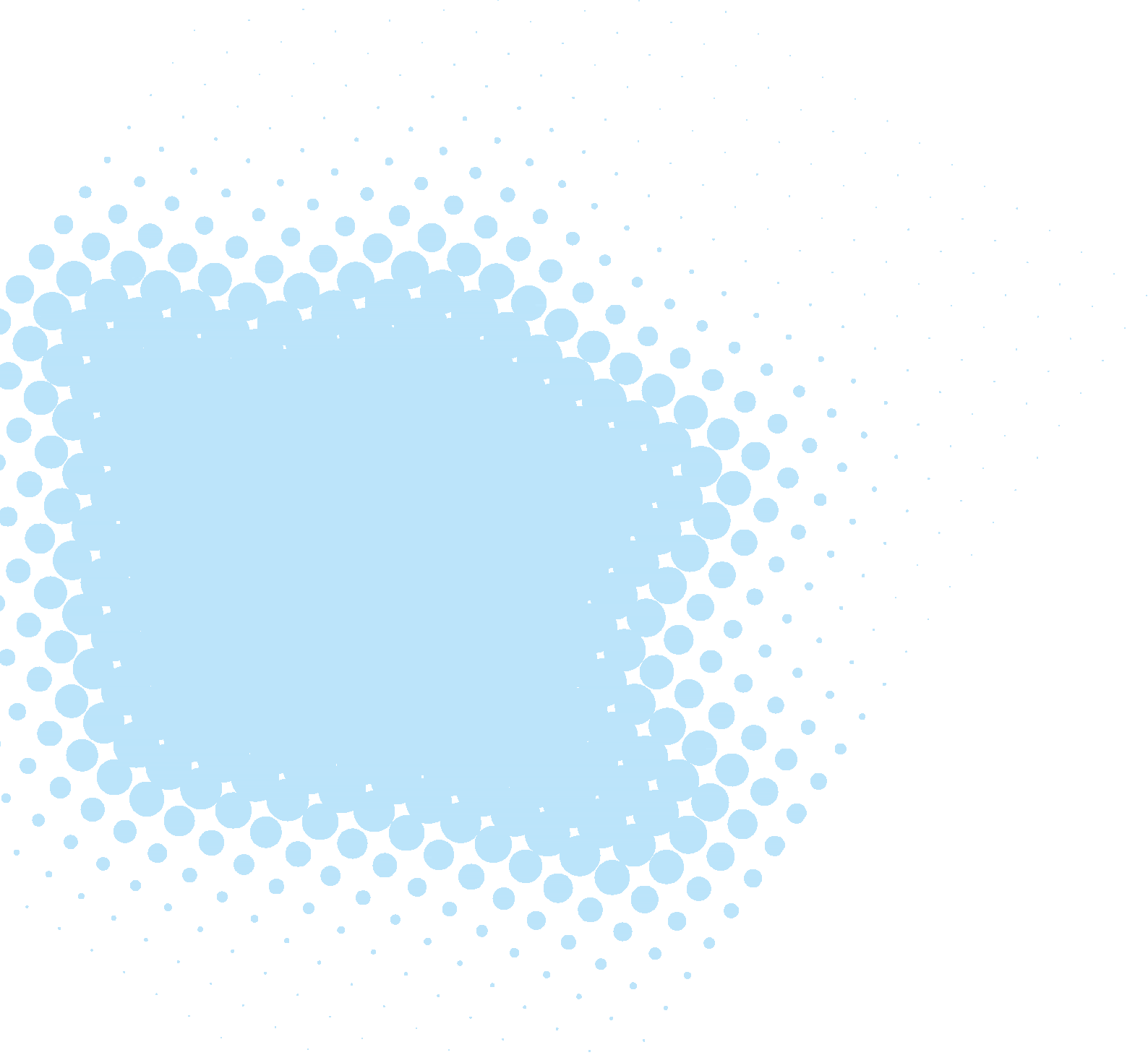
1. fokusiranje na komuniciranu poruku;
2. dobijanje punih, tačnih uvida u komunikaciju druge osobe,
3. kritičko procjenjivanje onoga šta drugi govore,
4. praćenje neverbalnih znakova,
5. prenošenje pažnje, brige i pažnje prema drugoj strani,
6. poticanje punog, iskrenog i poštenog izražavanja informacija,
7. postizanje međusobnog razumijevanja itd.

Da biste stimulirali slušanje, morate pripremiti vaš mozak vjerujući da ova osoba ima nešto važno i pametno da kaže.

Razmišljajte:

1. Šta govornik želi istaknuti?
2. Što to znači?
3. Kako je ovo korisno?
4. Kakav je smisao?
5. Dobivam li čitavu priču?
6. Kako se ovo odnosi na ono što ja već znam?

Slušajte glavne ideje, koncentrirajte se na materiju, ne stil. Borite se protiv bilo kakvog skretanja pažnje i savladajte osjećaje bijesa ukoliko se osjećate ljutito. Čitajte između redova. Sačekajte da osoba završi, nemojte je prekidati. Na kraju dijaloga parafrazirajte što razumijete od onoga što vam je osoba rekla.



6. Krizne situacije i krizno komuniciranje

6.1. Krizna komunikacija kao dio kriznog menadžmenta

6.2. Transparentnost i rano obavještanje stvarnog ili potencijalnog rizika

6.2.1. SOCO

6.2.2. Ciljna skupina

6.2.3. Pisanje/pripremanje poruka

6.3. Koordinacija javne komunikacije

6.4. Slušanje kroz dvosmjernu komunikaciju

6.4.1. Glasine i dezinformacije

6.5. Odabir efikasnih kanala i utjecajnih osoba

6.5.1. Mediji kao komunikacijski kanal u kriznoj situaciji

6.5.2. Biti glasnogovornik i tehnike za uspješnu kriznu komunikaciju s medijima

6.5.3. Tehnike za suočavanje s novinarskim pitanjima

6.5.4. Odabir utjecajnih osoba

Riječ „kriza“ grčkog je porijekla („krisis“) što znači procijeniti, razlikovati, odabrati, odlučiti. Ne postoji univerzalna definicija krize, ali ima više determinanti koje je određuju, a to je u prvom redu da je neočekivana, da kreira neizvjesnost i da predstavlja prijetnju važnim ciljevima, odnosno pojedincima, organizacijama ili skupinama.

Iako ne postoji univerzalna, postoji veliki broj pokušaja definiranja krize, kao i podjela vrsti kriznih događaja. Međutim, u većini različitih definicija krize, ističe se da je to događaj – najčešće neočekivan – koji prekida uobičajeno funkcioniranje organizacije, i ako se krizom loše upravlja može nanijeti veliku štetu ili ugroziti samu organizaciju. Neki, pak, tvrde da krizni događaj i ne mora biti od visoke vrijednosti, ali da ga percepcija interesnih skupina može činiti istinskom krizom koja otežava rad ili ugrožava organizaciju. Krizom se svakako mogu smatrati i sve vrste okolnosti u kojima je ugrožena sigurnost, zdravlje, opstojnost ili život pojedinca/organizacije/skupine.

Londonska škola za odnose s javnošću krizu, pak, poistovjećuje s ozbiljnim incidentom koji utječe na čovjekovu sigurnost, okolinu, proizvode ili ugled organizacije, te ga veže uz neprijateljski stav medija prema njemu kao incidentu (Ćorić, 2019).

Kada se, pak, govori o podjeli kriznih situacija, one prije svega mogu biti unutrašnje, to jest uzokovane lošim upravljanjem ili lošim komuniciranjem organizacije/ustanove, ili vanjske kao zapravo posljedica sila iz okruženja. Autori Tomić i Milas u vanjske faktore krize ubrajaju političko-pravnu nestabilnost u kojem organizacija djeluje, regulatorne mjere, konkurentske aktivnosti, recesiju, prirodne nesreće i katastrofe, sigurnosne faktore, hakerske napade, a u unutrašnje faktore ubrajaju kadrovsku nekompetentnost i podkapacitiranost, lošu organizacijsku i komunikacijsku klimu i kulturu, nezadovoljstvo i neangažiranost zaposlenika, te glasine (Ćorić, 2019).

Prema drugim klasifikacijama, krize mogu biti fizičke naravi (zemljotresi, poplave i druge prirodne katastrofe), krize javnog mnijenja (bojkoti, protesti, štrajkovi, teroristički napadi i dr.), krize izazvane greškama uprave organizacije/ustanove (obmanjivanje javnosti, prikriivanje informacija, poslovne prevare i slično) i krize izazvane ekonomsko-političkim faktorima (politički pritisci na kompanije, nestabilnost vlasti, recesija itd.).

Javnozdravstvene krize su one koje utječu ili potencijalno mogu utjecati na zdravlje i život ljudi na određenom području, a to su svakako nesreće i prirodni događaji kao što su poplave, požari, zemljotresi, hemijski incidenti itd., te krize povezane sa zdravljem i okolišem kao što su pandemije i epidemije zaraznih bolesti, trovanja hranom, vodom ili zrakom, itd.

Zdravstvene ustanove i institucije nisu imune ni na unutrašnje niti vanjske krizne događaje/situacije, niti uostalom na krize koje ne moraju primarno biti javnozdravstvene, nego upravo biti uzrokovane greškama uprave institucije ili krizama javnog mnijenja (primjera radi: štrajk unutar ustanove). Što se tiče javnozdravstvenih kriza, iako one obično zahvaćaju veće područje, pa samim tim podrazumijevaju aktivno i sinhronizirano učešće više zdravstvenih institucija i ustanova, ove krize ipak mogu biti ograničene i na jednu zdravstvenu ustanovu. Primjera radi, to je nedostupnost određene medicinske usluge u konkretnoj ustanovi, medicinska greška ili greške načinjene u zdravstvenoj ustanovi, nezadovoljstvo određene skupine prema konkretnoj zdravstvenoj ustanovi, itd.

6.1. Krizna komunikacija kao dio kriznog menadžmenta

Krizne situacije zahtijevaju krizno komuniciranje koje se u teoriji uvijek odvaja i definira kao posebna kategorija odnosa s javnošću koja ima svoje specifičnosti. U suštini za kriznu komunikaciju se svaka organizacija/ustanova, ali i veliki sistemi, poput zdravstvenih sistema, ili državnih/nacionalnih sistema trebaju pripremati. Generalno, upravljanje kriznom situacijom najjednostavnije je grupirati u tri faze: prije krize, tokom krize i poslije krize. U prvoj fazi krizna komunikacija podrazumijeva prepoznavanje i mapiranje mogućih kriza i u vezi s tim izradom planova, edukacijom uposlenika, kao i prevencijom kriznih situacija. Priprema plana intervencije prije same krize je prvi korak za adekvatan odgovor na kriznu situaciju. Da bi plan bio kvalitetan i efikasno proveden potrebno je snimiti stanje, što znači izraditi mapu rizika, analizu zajednice u svim njenim aspektima od demografije do ljudskih, materijalnih i tehničkih resursa. Nakon analize potrebno je pristupiti izradi plana i protokola djelovanja te stvoriti preduvjete za njegovu provedbu. Koliko će djelovanje protokola biti efikasno ovisi od prethodno učinjenih aktivnosti, odnosno analize i provodivosti samoga plana.

Tokom same krize, krizna komunikacija podrazumijeva prikupljanje i obradu informacija koje su bitne za donošenje odluka, kao i diseminaciju poruka prema zainteresiranim, odnosno ciljnim javnostima. U trećoj fazi se analizira urađeno radi unapređenja kriznih planova, te nastavljaju komunikacijske aktivnosti.

Krizno komuniciranje je po mnogo čemu specifično i postoje različiti teorijski pristupi u organizaciji kriznog komuniciranja, međutim, ono što se kontinuirano ponavlja u svim teorijama jeste pristup „reci sve, reci brzo, reci istinu“ ili „reci sve što znaš“

reci to brzo". Ovaj proaktivni transparentni pristup kriznom komuniciranju, po mišljenju većine teoretičara i praktičara, uistinu nema alternativu. Krizni plan pripravnosti bi trebalo da posjeduje svaka zdravstvena ustanova/institucija, a u okviru tog plana – ili zasebno – bi trebalo pripremiti i plan kriznog komuniciranja. U slučaju većih javnozdravstvenih kriznih situacija, upravljenje krizom i kriznom komunikacijom preuzimaju zdravstvene vlasti ili civilna zaštita u skladu s vrstom i obimom krize, kao i propisima iz oblasti zdravstva, odnosno propisima iz oblasti zaštite i spašavanja ljudi i materijalnih dobara.

U ovom priručniku ćemo se dominantno voditi modelom krizne komunikacije u vanrednim situacijama koji je razvio Regionalni ured Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) za Evropu. On se primarno odnosi na pripremu, pokretanje, implementaciju i evaluaciju krizne komunikacije u vanrednim situacijama s rizikom po zdravlje ljudi, odnosno javnozdravstvenim krizama, ali se analogno može primijeniti i na druge vrste krize, poput reputacijske ili tzv. unutrašnje krize.

U vezi s navedenim modelom postoje četiri faze reagiranja u javnozdravstvenim krizama:

Pripravnost i operativna spremnost
<p>Ova faza predstavlja kontinuiran proces, a ne događaj, i treba da sadrži aktivnosti sveobuhvatnog planiranja i koordinacije tokom redovnih procjena kapaciteta i mogućnosti edukacije. Zavisno od vrste vanredne situacije, mogu se predvidjeti prvobitne potrebe i izazovi, te izraditi preliminarni materijali.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pripravnost - Mjere koje se poduzimaju prije nastupanja vanredne situacije, čime se omogućava brza, djelotvorna i adekvatna reakcija na datu situaciju. • Operativna spremnost - Organizacija, plan, uvježbanost i educiranost/obučenosť kako bi zaposlenici bili spremni da reaguju na prioritetne prijetnje i rizike.
Prvo reagiranje
<p>Prvih nekoliko dana i prvo reagiranje na kriznu situaciju mogu predstavljati veliki izazov, u smislu mogućeg postojanja straha, konfuzije i neizvjesnosti. Javnosti su neophodne blagovremene i tačne informacije o trenutnom stanju i mjerama koje se poduzimaju u cilju saniranja situacije.</p>
Reagiranje i suzbijanje krize
<p>Tokom reagiranja, važno je razumjeti i uzeti u obzir strahove javnosti, te identificirati i odgovoriti na glasine i dezinformacije. Kada se pojave, glasine se vrlo brzo šire među stanovništvom koje ima problem s razumijevanjem vrste prijetnje po život i zdravlje, i potrebi za pridržavanjem preporučenog preventivnog ponašanja. Djelotvorna dvosmjerna komunikacija, uz poštovanje percepcije stanovništva, esencijalna je za održavanje povjerenja i unapređenje zdravstvenih ishoda.</p>
Oporavak i ocjena
<p>Faze oporavka i ocjene odgovora, iako svrstane u niže prioritete, su od ogromne važnosti. Analiza krizne komunikacije treba da bude izvršena kao dio procesa i završnog praćenja, a time se osiguravaju povratne informacije, evidentiraju dostignuća i modificiraju intervencije.</p> <p>Prikupljanje podataka može se sistemski koristiti za ažuriranje strategija, planova, poruka i materijala za plan krizne komunikacije. Posebnu pažnju treba posvetiti ponovnom sagledavanju postupaka koji se tiču transparentnosti i obavješćavanja, koordinacije, slušanja i dvosmjerne komunikacije, te izbora efikasnih kanala/ angažiranja utjecajnih osoba.</p>

Prema SZO modelu četiri su osnovna kapaciteta komunikacije u javnozdravstvenim krizama koji se provlače kroz sve faze reagiranja, a koji su ključni za uspostavljanje i održavanje povjerenja: pravovremena, tačna i transparentna komunikacija; koordinacija javne komunikacije; slušanje i dvosmjerna komunikacija; i izbor efikasnih kanala i angažiranje utjecajnih osoba

koje uživaju povjerenje javnosti (eng. Influencer) (u daljem tekstu: utjecajne osobe). Naime, uloga i važnost povjerenja u svim komunikacijskim naporima zauzimaju centralnu poziciju, stoga je uloga i imperativ komunikacije sa zainteresiranim stranama i javnošću u javnozdravstvenoj krizi izgradnja, održavanje ili vraćanje povjerenja, jer će se time povećati stepen poštivanja javnozdravstvenih uputstava i preporuka. Ovdje ćemo navesti osnovne informacije o četiri stuba uspješne komunikacije u javnozdravstvenim krizama, a potom ih detaljnije obrazložiti.

- *Transparentnost i rano obavještanje*

Održavanje povjerenja javnosti tokom vanredne/krizne situacije zahtijeva stalnu transparentnost, uključujući pravovremeno i potpuno informiranje o stvarnom ili potencijalnom riziku i saniranju tog rizika. Rano obavještanje podrazumijeva obavještanje javnosti da se kriza dešava. Jedna od čestih grešaka jeste da se ne komunicira o krizi dok javnost iz drugih izvora ne sazna za postojanje same krize. Takav vid komunikacije narušava povjerenje u transparentnost, pa samim tim i aktivnosti na ublažavanju krize. Međutim, u kontekstu zdravstvenih ustanova prilikom prvog, ranog obavještanja javnosti o krizi/vanrednoj situaciji treba uzeti u obzir da li se radi o krizi vezanoj isključivo za jednu ustanovu ili se radi o krizi/vanrednoj situaciji koja nadilazi samu ustanovu, te u tom slučaju svakako treba poštivati nadležnosti i zakonski upostavljenu hijerarhiju cjelokupnog zdravstvenog sistema. Generalno, u prvom obavještenju postavlja se okvir rizika i odgovara na zabrinutost i strahove te zainteresirane javnosti informiraju o tome šta se dešava, šta se poduzima na ublažavanju krize i šta ljudi mogu učiniti kako bi se zaštitili. S razvojem situacije tokom krize, neophodno je redovno i proaktivno informirati zainteresirane javnosti. U saopštenjima/izjavama se jasno mora navesti sve što je poznato i sve što u datom trenutku nije poznato. Veća transparentnost znači i veću vjerovatnoću da će ljudi vjerovati nadležnim službama i slijediti javnozdravstvene preporuke.

- *Koordinacija javne komunikacije*

Proaktivna eksterna i interna komunikacija i koordinacija s partnerima prije, tokom i nakon vanredne/krizne situacije od ključnog je značaja za efikasnu, dosljednu i pouzdanu komunikaciju koja je usmjerena na informiranje i saniranje zabrinutosti stanovništva. Rezultat uspješne koordinacije javne komunikacije jeste efikasno korištenje javnih komunikacijskih resursa, ublažavanje konfuzije te veći doseg i utjecaj komunikacije.

Konkretno, to podrazumijeva usaglašene poruke koje različite ustanove/institucije šalju prema zainteresiranim javnostima. Ovo je veoma zahtjevan dio upravljanja kriznom komunikacijom, jer različite i neusaglašene poruke unose zabunu i nemir, te narušavaju povjerenje.

- *Slušanje i dvosmjerna komunikacija*

Angažiranje zajednice nema alternativu. Zajednica mora biti u centru reagiranja na svaku vanrednu/kriznu situaciju. Bez poznavanja ciljne populacije, njenog shvatanja i percepcije rizika, ukorijenjenih uvjerenja i prakse, do odluka i promjene u ponašanju neophodnih za zaštitu zdravlja možda neće ni doći, a društveni ili ekonomski poremećaji izazvani krizom mogu biti teži.

- *Odabir efikasnih kanala i ključnih utjecajnih osoba*

Nakon analize ciljnih populacija, od suštinske je važnosti izabrati prave kanale kojima će se doprijeti do svake ciljne populacije/skupine. Ne postoji univerzalan recept za najbolje kanale: sve zavisi od lokalnog konteksta i specifične populacije do koje treba doprijeti. Opće pravilo je da su najdjelotvorniji oni kanali koje ciljna populacija koristi. Tu spadaju mediji, društvene mreže, uspostavljene linije telefonske pomoći, SMS i drugo. Utjecajne osobe, također, imaju ključnu ulogu u prenošenju poruka pošto upravo oni kao osobe kojima se vjeruje u određenoj populaciji/ciljnoj skupini utječu na kreiranje stavova.

6.2. Transparentnost i rano obavještanje stvarnog ili potencijalnog rizika

U kontekstu prvog stuba izgradnje povjerenja, odnosno transparentnosti i ranog obavještanja prvi izazov koji se postavlja jeste zašto uopće komuniciramo, to jest šta je cilj naše komunikacije. Naime, nerijetko se dešava da komuniciramo raznim kanalima, uključujući i masovne medije, a da prethodno nismo utvrdili svrhu i cilj naše komunikacije. Zbog toga SZO ističe neophodnost definiranja jedinstvenog sveobuhvatnog komunikacijskog ishoda (Single Overarching Communication Outcome) (u daljem tekstu: SOCO).

6.2.1. SOCO

SOCO je zapravo *promjena koju želimo vidjeti kod ciljne publike kao rezultat naše komunikacije*. Pojednostavljeno, SOCO se može definirati i kao cilj ili svrha komunikacije, mada je prethodna definicija sveobuhvatnija i konkretnija. Već smo napomenuli da u prvom, ali i svim ostalim informiranjima zainteresiranih javnosti u javnozdravstvenim krizama, uvijek trebamo naglasiti:

1. Šta se dešava, odnosno šta je poznato, šta je nepoznato;
2. Šta institucija/ustanova/organizacija poduzima na ublažavanju i kontroliranju krize i
3. Šta ljudi mogu sami poduzeti da smanje rizik odnosno zaštite svoje zdravlje.

S tim u vezi, jasno je da kroz komunikaciju o ove tri tačke želimo nešto postići i da je SOCO u javnozdravstvenim krizama najčešće vezan za pridržavanje preporučenih ponašanja koja će smanjiti rizik za zdravlje kod ciljne skupine kojoj se obraćamo, odnosno promjena koju želimo vidjeti kao rezultat naše komunikacije. SOCO je uvijek vezan za ponašanja, odnosno aktivnosti koje će ciljna publika kojoj se obraćamo poduzeti. Primjera radi, SOCO ne može biti „informiranje neke ciljne grupe o određenom javnozdravstvenom riziku“, nego mora biti usmjeren na konkretnu radnju koju će ciljna skupina poduzeti kako bi smanjila rizik po svoje zdravlje. Također, treba naglasiti da poruka koju šaljemo nije isto što i SOCO. Definiranje SOCO-a naravno ovisi o vrsti i intenzitetu krize, koliko i kako se kriza može kontrolirati, koja populacija je u riziku, stepenu rizika itd. Svakako treba imati u vidu da definiranje SOCO-a nije isključivo vezano za kriznu komunikaciju, nego se zapravo postavlja kao imperativ prilikom bilo kojeg eksternog, javnog komuniciranja ustanove/institucije.

6.2.2. Ciljna skupina

Da bismo uspjeli u ostvarenju SOCO-a, moramo definirati ciljnu skupinu kojoj se obraćamo, a to podrazumijeva ne samo definiranje populacije kojoj se obraćamo, nego i nastojanje da razumijemo njihove potrebe i gledišta. Da bismo što uspješnije komunicirali prema ciljnoj skupini moramo znati:

- *Koga smatraju pouzdanim izvorom informacija* – to je osnovni razlog zašto u kriznom komuniciranju moramo insistirati na transparentnosti i ranom obavještanju, jer ukoliko rano i prvi počnemo transparentno komunicirati o krizi onda ćemo se postaviti kao osnovni i relevantan izvor informacija. Također, moramo razumjeti izvore informacija naše ciljne skupine, jer to umnogome određuje način komuniciranja, razvijanje poruka, korištenje kanala komunikacije, kao i utjecajne osobe za tu ciljnu skupinu. Sve to uvjetuje taktike komuniciranja koje trebamo koristiti tokom krize.
- *Ranija iskustva sa zdravstvenim sistemima* – ona uveliko određuju percepciju ciljne skupine kako prema samoj krizi, prema stepenu povjerenja u odgovor zdravstvenog sistema, te u konačnici prihvatanja i prodržavanja javnozdravstvenih preporuka koje šaljemo.
- *Ranija iskustva s vašom ustanovom/institucijom* – također umnogome određuju percepciju ciljne skupine kako prema samoj krizi, tako i prema stepenu povjerenja u odgovor institucije/ustanove i svega što ona poduzima u cilju smanjenja rizika i ublažavanja krize.
- *Nivoi obrazovanja* – od ovoga ovisi efikasan odabir komunikacijskih kanala i kreiranje javnozdravstvenih poruka.
- *Nivoi pismenosti* – utječe na razumijevanje poruka.
- *Upotreba jezika* – utječe na razumijevanje poruka i uvijek je moramo uzeti u obzir prilikom kreiranja poruka.
- *Društvene norme ili standardi ponašanja* – utječu na percepciju i pridržavanje preporučenih ponašanja u cilju smanjenja rizika.

- *Vjerska uvjerenja* – moraju se uzeti u obzir prilikom kreiranja poruka i odabira komunikacijskih kanala.

Sve ove informacije koje su nam neophodne za efikasnije krizno komuniciranje možemo pribaviti na osnovu naših ranijih iskustava s određenom ciljnom skupinom, ad hoc istraživanjima na Internetu, anketiranjem domaćinstava, analizom i praćenjem društvenih mreža i medija, povratnim i neposrednim informacijama od zdravstvenih radnika, istraživanjima kroz fokus grupe i intervjuima s liderima u zajednici i drugim predstavnicima ciljne skupine.

U kontekstu ranog objavljivanja i kriznog komuniciranja, za šta nam je neophodno prvo definirati SOCO i ciljne skupine/zainteresirne javnosti kojima se obraćamo, treba istaknuti da krizna komunikacija mora biti:

- Brza
- Učestala
- Empatična

Prvim se izlaskom u javnost (saopštenje/izjava za medije/konferencija za medije) oblikuju rizici i odgovara na zabrinutosti javnosti. Komunikacija mora obuhvatati ono što je poznato, ono što još nije poznato, šta je urađeno u smislu intervencije i šta ljudi mogu učiniti da se zaštite, to jest smanje rizik po svoje zdravlje. Krizna komunikacija mora biti proaktivna, jer se na taj način sprječavaju glasine i dezinformacije, te pokazuje transparentnost i iskrenost. Još jedan izazov karakterističan za javnozdravstvene krize jeste neizvjesnost, te je u cilju upravljanja neizvjesnošću potrebno rano, često i transparentno komunicirati, te objasniti da će se preporuke mijenjati kako budemo saznavali više informacija i kako se situacija bude razvijala. Ono što je u kontekstu zaštite javnog zdravlja esencijalno, jeste da je veća vjerovatnoća da će ljudi slijediti preporuke ako transparentnost bude na visokom nivou, ako se povjerenje održava i jača, i ako oni koji su ugroženi znaju kako se mogu zaštititi.

6.2.3. Pisanje/pripremanje poruka

Nakon što se definiše SOCO i odredi ciljna skupina onda se može pristupiti pisanju/pripremanju poruka što nije jednostavan posao, jer ovisi o mnogo determinanata. Poruke moraju biti namijenjene ciljnoj skupini kojoj se šalju, ali i tehnološki prilagođene samom komunikacijskom kanalu putem kojeg se šalju. U svakom slučaju prilikom definiranja poruke u obzir se prvenstveno mora uzeti SOCO i ciljna skupina.

Teorijski, postoje određena pravila kojih se treba pridržavati za pripremanje efikasnih poruka. Jedan od obrazaca uspješnog kreiranja poruke koji se spominje jeste „SUCCEŠ“ model po kojem poruka treba biti:

- **Simple** – jednostavna;
- **Unexpected** – neočekivana;
- **Concrete** – konkretna;
- **Credible** – kredibilna;
- **Emotional** – emotivna;
- **Story** – priča.

Jednostavna: Da bi poruka bila jednostavna treba promisliti šta je jedna stvar koju želite da publika uradi, odnosno šta je jedna stvar koju želite da publika zapamti.

Neočekivana: Kada je poruka „neočekivana“ privlači se pažnja publike, a to se može postići izazivanjem radoznalosti kod publike kroz otkrivanje nekih činjenica, iskazivanjem nečega iznenađujućeg i odmakom od stereotipa.

Konkretna: Poruke moraju biti razumljive kako bi ih svi shvatili na isti način. To se može postići kroz prikazivanje stvarnih događaja da bi se nešto objasnilo, davanjem primjera i korištenjem koncepta sličnosti odnosno poređenje s opće poznatim stvarima/činjenicama (vaša činjenica/podatak/poruka isto kao..., ili vaša činjenica/podatak/poruka kao kod...).

Kredibilna: Publika vam treba vjerovati, odnosno iza poruke mora stajati institucija/ustanova ili pojedinac. U kontekstu kredibiliteta, za slanje određene poruke se mogu angažirati osobe koje uživaju kredibilitet, utjecaj, povjerenje, zatim pričati priče stvarnih ljudi, koristiti dokazi itd.

Emotivna: Prilikom kreiranja poruke treba imati na umu da ljudi razmišljaju na način „šta ja imam od toga“, te u tom smislu

poruku treba sastaviti tako da ciljna skupina shvati da ih se to tiče. S tim u vezi, kroz poruku treba potaknuti ciljnu skupinu da nešto vizualizira ili zamisli, te kod nje izazvati neku emociju.

Priče: Slušanje priče u ljudima izaziva proživljavanje slično ličnom iskustvu, te se priče lakše i duže pamte. Stoga kroz priče treba povezati ono što je vaša glavna poruka.

Vežano za kreiranje poruka, također, treba naglasiti da u porukama treba izbjegavati žargone i stručne termine, jer ljudi generalno lakše povjeruju informacijama i porukama koje razumiju. Još jedna od taktika za kreiranje uspješnije poruke jeste naglašavanjem brojeva, odnosno iskazivanjem brojeva putem vremena i mjesta, te kroz poređenja.

Primjer naglašavanja brojeva: Kod oko 13% žena u SAD će se tokom života razviti karcinom dojke – 1 od 8 žena u SAD će oboljeti od karcinoma dojke; ili

20% oboljelih od COVID-19 će imati teži oblik bolesti te će morati biti hospitalizirani – svaka peta oboljela osoba od COVID-19 će imati teži oblik bolesti zbog čega će se liječiti u bolnici.

Primjer iskazivanja brojeva kroz vrijeme: U BiH godišnje umire oko 9000 ljudi od bolesti koje su povezuju s korištenjem duhana – U BiH svaki dan umru 24 čovjeka od bolesti koje se povezuju s korištenjem duhana, ili u BiH svakog sata umre jedna osoba od bolesti povezanih s pušenjem.

Primjer iskazivanja brojeva kroz mjesto: U 2008. godini procijenjeno je da 347 miliona ljudi na svijetu boluje od dijabetesa. Toliko ljudi živi na teritoriji SAD i Kanade zajedno.

Primjer iskazivanja brojeva kroz poređenja: Samo 4.5 milijarde ljudi ima pristup funkcionalnim toaletima, dok u isto vrijeme 6 milijardi ljudi ima pristup mobilnim telefonima.

U svakom slučaju, kod kreiranja poruka na umu uvijek treba imati da poruka mora biti kratka, jasna, razumljiva, te prilagođena kanalu komunikacije (citat u novinama/web portalu obično sadrži 27 riječi, izjava na TV-u traje 9 sekundi). Poruke koje će se kontinuirano koristiti je preporučljivo testirati prije nego što se podijele s javnošću.

6.3. Koordinacija javne komunikacije

Potražnja za informacijama u javnozdravstvenim vanrednim/kriznim situacijama se enormno povećava. Istraživanja koje je radila SZO pokazuju da zahtjevi za informacijama od strane medija rastu više od šest puta u odnosu na standardne zahtjeve; broj saopštenja za javnost raste minimalno tri puta više; potreba za komunikacijskim materijalima je pet puta veća; tri puta su veći zahtjevi za materijalima na drugim jezicima, kao i zahtjevi partnera za informacijama.

Stoga prilikom planiranja krizne komunikacije u smislu donošenja okvirnog plana djelovanja u kriznim situacijama, kao i tokom same krize/vanrednog javnozdravstvenog događaja svaka institucija/ustanova mora definirati:

- ➡ Ko su joj mogući partneri u krizi – ministarstva zdravstva, zavodi za javno zdravstvo, druge zdravstvene ustanove, donosioci odluka/lokalni lideri, SZO i druge međunarodne organizacije, škole i obrazovne ustanove, drugi sektori poput turizma, poljioprivrede, civilno društvo, vjerske zajednice itd.
- ➡ Ko ima resurse koji su bitni za upravljanje/odgovor na krizu – ko može osigurati pozivne centre i telefonske brojeve za pomoć, ko ima prevodioce, ko ima resurse za pripremu, obradu i printanje materijala, ili pripremu i diseminaciju elektronskih materijala, ko ima pristup ranjivim skupinama, ko uživa povjerenje u javnosti itd.

Da bi se javna komunikacija uspješno koordinirala neophodno je još u fazi pripreme kriznog plana mapirati potencijalne partnere i uspostaviti saradnju. Kada, pak, do krize dođe, potrebno je s partnerima formirati koordinacijsko tijelo koje će:

- Dogovoriti obaveze i odgovornosti;
- Dogovoriti ko će objavljivati šta, kada i kako;
- Uspostaviti mehanizam za međusobno informiranje institucija/ustanova o onome šta svaka od njih saopštava javnosti;
- Koordinirati poruke prije nego se objave;
- Uspostaviti saradnju kako bi međusobno koristili uspostavljene komunikacijske kanale.

Zainteresirane strane tokom javnozdravstvene krize možemo podijeliti u nekoliko kategorija što će nam olakšati mapiranje potencijalnih partnera:

- *Donosioci odluka*: imaju primarnu ili podijeljenu ulogu u reguliranju rizika;
- *Najviše ugroženi*: akteri koji su najviše ugroženi rizikom i njegovim upravljanjem i koji moraju donijeti odluke ili promijeniti ponašanje da bi minimizirali rizik;

- *Aktivni interes*: pojedinci ili grupe koji imaju interes, ali nisu direktno uključeni;
- *Publike*: mediji u cjelini, druga tijela vlade, i zainteresirane agencije i udruženja koja nisu aktivno uključena u problem ili menadžment upravljanja krizom.

Nedostatak koordinacije u javnoj komunikaciji može dovesti do toga da se zainteresiranim javnostima šalju različite poruke, da informacije koje se objavljuju, kao i način i vrijeme objavljivanja informacija nisu usklađeni, da glasnogovornici različitih institucija/ustanova ne raspolažu istim informacijama u isto vrijeme itd. Sve to dovodi do zabune u javnosti, otežava dekodiranje poslanih poruka, unosi konfuziju i stvara percepciju neorganiziranosti odgovora na krizu što u konačnici narušava povjerenje javnosti koje je, kako smo više puta naglasili, ključno u javnozdravstvenim krizama.

S druge strane, efikasna koordinacija osigurava dosljedne poruke kroz veći broj kanala, smanjuje prostor za zabunu, povećava povjerenje, jača ukupni efekat komunikacije te povećava vjerovatnost da će se javnozdravstvene preporuke slijediti.

6.4. Slušanje kroz dvosmjernu komunikaciju

Više puta smo naveli da je uspješna komunikacija zapravo dvosmjerna komunikacija. Taj princip vrijedi i za komuniciranje s većim ciljnim skupinama, odnosno određenim zajednicama, što uključuje i komunikaciju putem medija i/ili drugih komunikacijskih kanala. To podrazumijeva da moramo „slušati“ zajednicu, te pratiti i prihvatiti percepciju ciljne skupine kako o samoj javnozdravstvenoj krizi, tako i shvatanju i prihvatanju poruka koje zdravstvene ustanove/institucije prema njima šalju. Tako ćemo bolje shvatiti koji komunikacijski kanali su efikasniji, koje su naše poruke razumljive, a koje unose zabunu, koje su prepreke da poruke stignu ili budu shvaćene kod ciljne skupine, ko su osobe koje uživaju povjerenje u ciljnoj skupini itd. Na taj način možemo prilagođavati, modificirati i uspješnije komunicirati sa ciljnim skupinama. S druge strane, slušajući zajednicu, te prihvatajući s empatijom i razumijevanjem strahove i zabrinutost ljudi prije ćemo u odgovor na krizu zaista i uključiti zajednicu što je izuzetno bitno u javnozdravstvenim krizama.

S tim u vezi, prateći i slušajući zajednicu ćemo prije svega biti svjesni odnosa zajednice/ciljne skupine prema javnozdravstvenoj krizi i shodno tome usmjeriti to jest odrediti taktiku naše komunikacije. Četiri su osnovna odnosa između zabrinutosti u zajednici i stvarnog javnozdravstvenog rizika.

Kada je zabrinutost u zajednici visoka, a stvarni javnozdravstveni rizik nizak, onda trebamo posegnuti za taktikom tzv. „upravljanja šokom“. Navedena taktika podrazumijeva da aktivno pratimo strahove i zabrinutosti u zajednici, potvrditi ono što je istina, te predočiti činjenice koje govore o tome da ne postoji opasnost. Takvim načinom komunikacije trebamo s uvažavanjem zabrinutosti i aktivnim predočavanjem činjenica ublažiti nepotrebnu zabrinutost.

Kada je zabrinutost niska, a i stvarni rizik nizak, onda trebamo posegnuti za taktikom zdravstvene edukacije koja podrazumijeva da nadizremo i pratimo javnu komunikaciju, te da u što ranijoj fazi prepoznamo i riješavamo eventualni neracionalni porast zabrinutosti.

U slučajevima kada je zabrinutost zajednice niska, a stvari rizik po zdravlje visok, potrebno je posegnuti za taktikom „zagarivanja opreza“. To podrazumijeva da ciljne skupine trebamo upoznati sa svojim stepenom zabrinutosti kako bi oni sami poduzeli potrebne preventivne aktivnosti i usvojili preporučeno ponašanje u cilju zaštite svog i zdravlja drugih ljudi oko sebe. Ovaj pristup podrazumijeva izazivanje emocija, te stalno i aktivno slanje upozorenja prema ciljnim skupinama.

Na kraju, četvrti mogući slučaj jeste onaj kada je i zabrinutost u zajednici i stvarni javnozdravstveni rizik visok. Tada treba aktivirati sve mehanizme krizne komunikacije što podrazumijeva objašnjenje onoga šta se dešava, ali i prepoznavanje i bavljenje s emocijama unutar zajednice, uz poruku da smo u velikim javnozdravstvenim krizama „svi u ovome zajedno“. Cilj je uključiti zajednicu, odnosno ljude u odgovor na javnozdravstvenu krizu, jer kao što smo već napomenuli, ljudi u takvoj vrsti kriza moraju znati i trebaju prihvatiti oblike ponašanja koji će smanjiti rizik po njihovo zdravlje.

Kada govorimo o angažmanu zajednice u javnozdravstvenom odgovoru onda on prije svega podrazumijeva interaktivni proces zdravstvenih institucija/ustanova s članovima zajednice o interesovanjima i pitanjima koja ih brinu, te koordinirano i udruženo djelovanje zdravstvenih radnika i članova zajednice ka postizanju zajedničkog cilja.

Uključivanje zajednice u odgovor na javnozdravstvenu krizu podrazumijeva širok spektar mogućih aktivnosti:

- Dopiranje do javnosti i informiranje – putem ustaljenih kanala unutar neke zajednice zdravstvene institucije/ustanove mogu svoje poruke poslati brže i efikasnije do većeg broja ljudi;
- Konsultiranje – konsultacija s članovima zajednice nam može ukazati na prepreke u prihvatanju ili implementaciji preporučenih ponašanja, ali i ukazati na određene probleme kojih nismo svjesni;

- Uključivanje – uključivanje zajednice i utjecajnih osoba u zajednici može pomoći zdravstvenim institucijama/ustanovama u odgovoru na krizu;
- Saradnja – saradnja sa zajednicom utječe na stepen povjerenja u zdravstvene institucije/ustanove;
- Zajedničko vođenje/međusobno osnaživanje – „u ovome smo svi zajedno“!

Kako bismo aktivno angažirali zajednicu u javnozdravstveni odgovor, prije svega, moramo pojasniti svrhu, odnosno cilj njihovog uključivanja u odgovor, razumjeti kulturu zajednice, uspostaviti odnose i graditi povjerenje, mapirati i iskoristiti postojeće mehanizme, sklopiti partnerstvo sa zajednicom, prepoznati i uvažavati raznolikost, utvrditi i mobilizirati sredstva i prednosti. Mapiranje zajednice s kojom saradujemo odnosno u kojoj provodimo javnozdravstveni odgovor je bitno, jer tako na odgovarajući način usmjeravamo poruke koje šaljemo i intervencije koje provodimo; izbjegavamo sukobe koji ukoliko se dese narušavaju povjerenje u odgovor zdravstvenih institucija/ustanova i samim tim narušavaju nivo implementacije preporučenog ponašanja; razumijemo nijanse i različitosti unutar neke zajednice što je bitno za kreiranje poruka i intervencija; činimo proces inkluzivnim i prihvatljivim što povećava stepen povjerenja; te u konačnici osiguravamo odgovornost zajednice.

Kod mapiranja zajednica u kojima provodimo javnozdravstvene intervencije i koje svakako želimo da uključimo u provedbu tih intervencija moramo uzeti u obzir:

- Koja su njihova uvjerenja, prakse, kultura?
- Da li se radi o teško dostupnom/mobilnom stanovništvu?
- Da li se radi o zajednici koja nema pristup zdravstvenim uslugama i šta je uzrok toga?
- Da li se radi o ruralnoj ili urbanoj populaciji?
- Ko su ključni lideri koji u toj zajednici putem kojih možemo uči odnosno dobiti podršku zajednice?
- Koje strukture ili sisteme angažirati da se približimo zajednici ili da djelujemo unutar određene zajednice?
- Koje komunikacijske kanale koristiti prema i unutar zajednice?
- Koje vrste poruka slati (jezik, dijalekt, žargon, kultura, religija)?
- Kojim se partnerima i interesnim grupama obratiti, a koje nam mogu pomoći da uspostavimo saradnju s određenom zajednicom?

Uzimajući navedene determinante u obzir povećava se stepen mogućnosti uspostavljanja uspješne saradnje s različitim zajednicama u odgovoru na javnozdravstvenu krizu.

6.4.1. Glasine i dezinformacije

Pored uključivanja u javnozdravstveni odgovor kroz uspješnu, aktivnu i transparentnu saradnju sa zajednicom, „slušanje“ odnosno praćenje komunikacije u zajednici je za zdravstvene institucije/ustanove od velike važnosti za odgovor na glasine i dezinformacije koje se uvijek pojavljuju u kriznim situacijama. U cilju efikasnog praćenja i odgovora na glasine i dezinformacije potrebno je uspostaviti dvosmjernu komunikaciju prije i poslije vanredne krizne situacije i prije svega obraćati pažnju na zabune koje mogu dovesti do nepovoljnih ishoda u segmentu javnog zdravlja. Najbrži i najefikasniji načini uočavanja glasina i dezinformacija jeste kroz aktivno praćenje medija i društvenih mreža te kroz redovne razgovore s liderima u zajednici i zdravstvenim radnicima.

Kada govorimo glasinama i dezinformacijama treba uzeti u obzir, pogotovo u kontekstu saradnje sa zajednicom, da glasine na koje se primarno obaziru zdravstvene institucije/ustanove nisu uvijek iste kao one na koje se obazire zajednica. Zdravstvenim institucijama/ustanovama su primarne dezinformacije, mitovi i štetne prakse (očigledni primjer je imunizacija), informacije koje predstavljaju rizik po javno zdravlje, te informacije koje štete ugledu zdravstvenih institucija/ustanova i umanjuju povjerenje. S druge strane, ciljne skupine kojima se obraćamo se najčešće obaziru na glasine koje mogu utjecati na lično zdravlje/dobrobit (moje zdravlje, zdravlje i sigurnost moje porodice, zajednice, okoliša i/ili zemlje), glasine koje utječu na zdravstvene usluge koje oni trebaju dobiti, a nisu primarno vezane za krizu, glasine koje se odnose na otežavanje pružanja usluga koje zapravo članovi ciljne skupine pružaju (ekonomski i društveni aspekt) te glasine koje imaju političke implikacije. Razumijevanje ovih razlika i prihvatanje specifičnosti kako ličnih strahova i potreba, tako i strahova i potreba određene ciljne skupine je vrlo bitno u smislu reagiranja na glasine i dezinformacije.

Dva glavna faktora koja utječu na glasine su:

- značaj za slušatelja (ugroženo zdravlje, dobrobit, život, prihodi),
- dvosmislenost (s tim u vezi neophodno je brzo reagirati, te govoriti jasno i iskreno kako bi se izbjegle nejasnoće,

jer glasine prolaze upravo zbog dvosmislenosti poruka).

Vežano za reagiranje i odgovor na glasine u tabeli ispod su navedene komunikacijske aktivnosti koje treba i koje ne treba raditi.

RADITI	NEMOJTE RADITI
<p>Potvrditi zabrinutost – glasine se obično tiču tema koje su ljudima bitne i vežu se za njihove strahove i zabrinutost stoga je potrebno potvrditi zabrinutost ljudi/zajednice: „Ovo je jako bitna tema i moramo pojasniti...“ „Razumijemo zabrinutost te želimo istaknuti da...“</p>	<p>Ne reagirati – tišina otvara prostor za dvosmislenost i zabunu, te stvara odnosno pojačava kontekst u kojem glasine nastaju i u kojem se šire.</p>
<p>Direktno se pozabaviti glasinama – direktno pojasnite šta je tačno, šta je netačno uzimajući u obzir razlog zabrinutosti u zajednici.</p>	<p>Negirati glasine – negiranje postojanja glasina ili samo negiranje glasina ne eliminira dvosmislenost, zapravo je može čak i povećati, jer stvara prostor za percepciju skrivanja činjenica ili različitih pogleda na činjenice, a glasine nisu činjenice. Stoga je potrebno jasno i razumljivo pojasniti šta je istina, a šta ne.</p>
<p>Koristiti vjerodostojne glasnogovornike i govornike – obzirom da se glasine vežu za teme koje ljudi prije svega gledaju i promišljaju emotivno potrebno je da o temi glasina u javnosti govore ljudi koji imaju kredibilitet i utjecaj i koji su stručnjaci za navedenu temu o kojoj glasina govori.</p>	<p>Odbacivati glasine s prezirom – percepcija ljudi o pojedinim temama je obojena snažnim ličnim emocijama i odbacivanje glasina s prezirom, umjesto potvrđivanja zabrinutosti može pojačati njihov utjecaj u javnosti.</p>
<p>Rano, transparentno i aktivno komunicirati - na taj način se gradi povjerenje u javnosti, sprječava dalje širenje, te ublažuju posljedice glasina.</p>	<p>Ignorirati ili napadati autore glasina – nekada se može utjecati na autore glasina, jer glasine nerijetko proizlaze iz dvosmislenosti, stoga isključivo ignoriranje ili napadanje autora glasina može pojačati utjecaj glasina i/ili pojačati polarizaciju u javnosti.</p>
<p>Naglašavati zajednici da su dio rješenja – „U ovome smo zajedno“ je ne samo karakteristika i činjenica javnozdravstvenih kriza, već i model za uspješniji odgovor na kriznu situaciju.</p>	<p>Navoditi isključivo tehničke činjenice – glasine su obojene emocijama te je neophodno potvrditi i apostrofirati zabrinutosti i strahove koji se javljaju u zajednici.</p>

6.5. Odabir efikasnih kanala i utjecajnih osoba

Četvrti stub uspješne krizne komunikacije u javnozdravstvenim vanrednim situacijama jeste odabir efikasnih kanala komunikacije kojim ćemo doprijeti do zainteresiranih javnosti, odnosno ciljnih skupina, kao i odabir utjecajnih osoba koje će putem tih kanala diseminirati poruke prema ciljnim skupinama. Teoretičari naglašavaju da je ključ uspjeha u korištenju prilagođene ciljane komunikacije, odnosno prilagođavanju SOCO-a i poruka za različite ciljne skupine. To vrijedi i u slučajevima iste krizne situacije, jer različite ciljne skupine, prije svega, različito percipiraju samu kriznu situaciju (primjera radi mlađe i starije osobe), koriste različite komunikacijske kanale, reagiraju ili preferiraju različite vrste poruka, te u konačnici vjeruju različitim osobama to jest predstavnicima javnih struktura. U svakom slučaju, što se tiče komunikacijskih kanala, zlatno pravilo je da treba

koristiti onaj kanal koji koristi ciljna skupina. Primjera radi, do zdravstvenih radnika se može doprijeti kroz komunikaciju sa zdravstvenim ustanovama, do javnosti putem zdravstvenih ustanova, medija, društvenih mreža ili drugih pouzdanih izvora kao što su religijski predstavnici, a do partnera putem sastanaka ili ličnih dopisa.

U javnozdravstvenim krizama najčešće je neophodno koristiti više komunikacijskih kanala, međutim, u današnjem dominantno medijskom svijetu je nezamislivo ne koristiti medije kao komunikacijski kanal. S jedne strane, zato što se putem medija može i treba vrlo brzo poslati razumljiva poruka velikom broju ljudi, a drugi je taj što je percepcija većine ljudi ta da ako predstavnici zdravstvenih institucija/ustanova nisu u medijima nisu ni na terenu, ne reaguju i nisu relevantni. Iz perspektive potencijalnih finansijera i donatora, ukoliko niste u medijima manje je vjerovatnoća njihove podrške.

6.5.1. Mediji kao komunikacijski kanal u kriznoj situaciji

Da bismo uspješno saradivali s medijima moramo ih, prije svega, razumjeti to jest poznavati pravila po kojima funkcioniraju i kontekst u kojem djeluju. Iako je tome više pažnje posvećeno u dijelu Priručnika „Odnosi s medijima“, i na ovom mjestu ćemo navesti osnovne činjenice o funkcioniranju medija, te tehnikama za efikasniju komunikaciju s medijima u kriznim situacijama. U izrazito informacijskom društvu i digitalnom ili čak postdigitalnom dobu u kojem živimo, a koje, između ostalog, podrazumijeva i pojavu fenomena kao što su 24-satno novinarstvo i građansko novinarstvo, izloženost nevjerovatnom broju informacija i vijesti su za ljude postale uobičajeno društveno okruženje, a masovna proizvodnja i diseminacija informacija i vijesti postali imperativ i važan dio ekonomije, pa samim tim i društvenih i socijalnih kretanja. Brojne su posljedice takvog društvenog okruženja o kojima nećemo teoretizirati, ali u kontekstu medija se slobodno može zaključiti da je jedna od nus pojava takvog okruženja činjenica da imamo pretrpanost medijskog prostora koji sve više funkcionira na ekonomskim principima, te sve veći broj medija, a sve manji broj novinara. Ono što je bitno u smislu uspostavljanja efikasne i uspješne krizne komunikacije jeste razumijevanje novinarskog posla koji ćemo pokušati objasniti kroz plastičan prikaz novinarskog posla. Današnji novinari nerijetko rade za više od jednog medija; pokrivaju, odnosno prate i pišu o više – nekad dijematralno suprotnih – oblasti. Zbog toga nemaju vremena niti dovoljno predznanja o pojedinim oblastima društvenog djelovanja, praktično su zatrpani objavama, saopštenjima, izjavama u kojima često nema „vijesti“ interesantnih za medije, pod stalnim pritiskom da proizvode vijesti 24 sata, sedam dana u sedmici, a ujedno se bore za vlastiti i kredibilitet medija u kojem rade. Također, ono što posebno treba naglasiti jeste da današnji novinari bez obzira u kojoj vrsti medija rade (TV, radio, internet portali), vijest koju proizvode moraju prilagoditi društvenim mrežama koje funkcioniraju po svojim pravilima i u specifičnom diskursu. S tim u vezi, kada želimo dobiti prostor u medijima, odnosno medijsku pažnju moramo imati na umu šta je to što će kod novinara izazvati pažnju i zainteresiranost da se u ogromnom broju informacija koje kontinuirano dobivaju odluče za informacije i vijesti koje im šaljemo, odnosno predlažemo za objavu.

Uzimajući u obzir navedeno treba istaknuti da današnji novinar želi:

- Brojeve, i to aktuelne i pouzdane;
- Šta je
 - novo,
 - neočekivano,
 - iznenađujuće,
 - suprotno “trendu” u našoj informaciji/vijesti;
- Gotove i prepremljene medijske sadržaje, odnosno
 - priče (mediji preferiraju životne priče i primjere koji na jasan način objašnjavaju kako neke informacije ili situacije utječu na svakodnevni život ljudi),
 - fotografije i video materijale – većina medija su vizuelni, a i fotografije i video materijali povećavaju kredibilitet, lako i brzo se dijele na društvenim mrežama, te olakšavaju posao novinara,
 - činjenice i dokaze,
 - citate (TV mediji insistiraju na izjavama pojedinaca jer je to način njihovog predstavljanja informacija i vijesti, ali i u pismenim komunikacijskim alatima poput saopštenja je potrebno navesti citat pojedinca);
- Da mu se odmah odgovori na poziv i poštuju njegovi rokovi – brzina diseminacije i proizvodnje vijesti medijima ne ostavlja prostor za čekanje na odgovor, zbog čega će medijski prostor uvijek neko popuniti, a u kontekstu krizne komunikacije to je posebno opasno;

- Razgovarati s glasnogovornikom, odnosno predstavnikom zdravstvene institucije/ustanove koji daje jasne, razumljive i medijski prilagođene informacije.

Treba svakako naglasiti da uspješna saradnja s novinarima, odnosno medijima, u velikoj mjeri ovisi od ranije uspostavljenih i izgrađenih odnosa, a što se prije svega postiže iskrenošću, transparentnošću i dostupnošću predstavnicima medija kako prije, tako i tokom krizne situacije.

6.5.2. Biti glasnogovornik i tehnike za uspješnu kriznu komunikaciju s medijima

Iako se u kolokvijalnom govoru termin „glasnogovornik“ najčešće povezuje sa službenikom za odnose s javnošću/medijima, PR praktičarom, odnosno imenovanim glasnogovornikom institucije/ustanove, činjenica je da zdravstveni radnici često bivaju u prilici da daju izjave/intervjue za medije što ih u datom trenutku zapravo čini glasnogovornicima svoje institucije/ustanove. Štaviše, u javnozdravstvenim krizama, kao i u temama koje se tiču javnog zdravlja zapravo se preferira da se zainteresiranim javnostima putem medija obraćaju upravo zdravstveni radnici koji u vanrednim situacijama uživaju najviši stepen povjerenja. Stoga se u daljem dijelu teksta ovog poglavlja termin „glasnogovornik“ odnosi na svaku osobu koja u ime institucije/ustanove ili zdravstvene struke daje izjave/intervjue za medije.

Glasnogovornik se prvenstveno treba držati nekoliko osnovnih principa:

- Imati kredibilitet i ugled – kredibilitet i ugled se stječu i čuvaju ne samo onim što činimo i govorimo u krizi i o krizi, nego i onim kako se osoba ponaša i prezentira izvan radnog vremena, odnosno primjerenim ponašanjem, te stručnošću, posvećenošću poslu i vrijednostima zajednice;
- Biti pripremljen – nepripremljen glasnogovornik može izgubiti jako mnogo u samo jednoj medijskoj izjavi, ali i dobiti to jest postići mnogo ukoliko je adekvatno pripremljen za temu o kojoj govori;
- Držati se svoje SOCO analize – podsjećamo da je SOCO promjena koju želimo vidjeti u ciljnoj skupini kao rezultat naše komunikacije;
- Pripremiti neodoljivu priču – priče se lakše razumiju i pamte;
- Biti dostupan i angažiran – od toga ovisi kako odnos s novinarima, tako i percepcija javnosti o glasnogovorniku i instituciji/ustanovi koju predstavlja;
- Biti dobar sagovornik – potrebno je na umu imati medijske potrebe u kontekstu prilagodbe onoga o čemu se govori njihovim principima rada, kao i potrebe, to jest želje ciljne skupine kojoj se glasnogovornik obraća.

Pridržavanjem navedenih principa se, između ostalog, gradi povjerenje koje zauzima centralnu poziciju u kriznoj komunikaciji. S tim u vezi, treba istaknuti i šta je javnosti/ciljnoj skupini bitno za povjerenje prema glasnogovorniku:

- **Vještine:** znate o čemu govorite, odnosno iskazivanje stručnosti i znanja; znate kako riješiti problem – iskazivanje kompetentnosti i posvećenosti; slažete se s drugim poznatim stručnjacima – ponovo iskazivanje kompetentnosti i nekonfliktnog karaktera koji je prvenstveno posvećen promociji i zaštiti mog (pojedinaac) zdravlja i javnog zdravlja.
- **Motivi:** brinete za mene; znate moje brige i bavite se njima.
- **Iskrenost:** govorite mi istinu; ne prešućujete i ne skrivate skrivate informacije; pouzdani ste.
- **Empatija:** dijelite moje vrijednosti, iskustva i sudbinu i pokazujete da vam je stalo do mene/ljudi, prije nego pokažete šta znate.

Jedan od čestih izazova i uostalom zabrinutosti s kojima se zdravstveni radnici suočavaju prije samog nastupa u medijima jeste da će biti neshvaćeni ili pogrešno shvaćeni, te da će medij, odnosno novinar iz mnoštva informacija koja mu se ponude izvući i objaviti one manje bitne ili nebitne informacije za ciljnu skupinu, ili odabrati „pogrešan“ naslov za svoj medijski prilog/tekst. Stoga je za uspješan medijski nastup ključno definirati ili podsjetiti se na svoj SOCO i ciljnu skupinu, te u skladu s tim definirati svoje ključne poruke. Naime, upravo se često dešava da se naslov kakav bi glasnogovornik želio vidjeti u medijima podudara s jednom od ključnih poruka. Zato u kontekstu pripreme za medijski nastup glasnogovornik treba unaprijed:

- Odlučiti koji je to naslov koji bi želio vidjeti;
- Pripremiti svoje ključne (kratke) poruke;

- Provjeriti svoje činjenice/podatke koje namjerava iznijeti tokom medijskog nastupa;
- Pripremiti prateće dokumente;
- Uvježbavati nastup.

Bez obzira o kojem obliku medijskog nastupa se radi – kratka izjava, konferencija za medije, intervju, gostovanje – koji svako imaju svoje specifičnosti, treba imati na umu da je zadatak medija da pronađu priču, a zadatak glasnogovornika da ispriča svoju priču usklađenu sa svojim SOCO-om, ciljnim skupinama i porukama. S tim u vezi, jedino nad čime glasnogovornik ima kontrolu jeste ono što on govori i tog principa se treba pridržavati. Za uspješnije medijske nastupe glasnogovornik se uvijek treba pripremiti i vježbati svoje medijske nastupe. Također, mora biti svjestan neverbalne komunikacije i pravila u vezi s tim, a o kojima je već govoreno u ovom priručniku.

Jedna od „zamki“ u koje glasnogovornici često znaju upasti jeste kada pokušavaju odgovoriti novinaru na pitanja koja se ne odnose na ustanovu/instituciju koju predstavljaju, ili se odnose na špekulacije i pretpostavke. S tim u vezi, treba napomenuti da prije svega ne treba biti glasnogovornik, odnosno govoriti u ime druge institucije/ustanove i na takva pitanja novinar zamoliti da se obrati instituciji/ustanovi na koju se pitanje i odnosi. Pretpostavljajuća pitanja su ona koja počinju time da novinar navodi kako je neko (pojedini medij ili osoba) rekao da se nešto desilo, te se od glasnogovornika traži komentar iznjete informacije. Ukoliko glasnogovornik u tom trenutku ne zna tačne i potpune informacije o navedenoj temi/informaciji, ne treba pretpostavljati da je novinar upravo, to jest da je tvrdnja iz pitanja tačna, te na takva pitanja treba odgovoriti na način da prvobitno naglasi da se informacija mora provjeriti, prije nego se na nju odgovori. Špekulativna pitanja su ona u kojima novinar postavlja pitanja tipa „šta bi bilo da je...“ Glasnogovornik se, pak, treba držati činjenica i ne treba nagađati.

10 ZLATNIH PRAVILA U KOMUNIKACIJI S MEDIJIMA U VANREDNIM SITUACIJAMA:

1. **NIKAD, NIKAD, NIKAD NE LAŽITE.**
2. **NIKADA NE GOVORITE “BEZ KOMENTARA”**
3. **NE POSTOJI NIŠTA ŠTO JE “NESLUŽBENO”**
4. **BUDITE KRATKI, ODMAH PREĐITE NA STVAR I MISLITE O SVOJOJ CILJNOJ SKUPINI**
5. **OSTANITE PRIBRANI, SAMOUVJERENI I VLADAJTE SITUACIJOM**
6. **KORISTITE JEDNOSTAVAN JEZIK I IZBJEGLAVAJTE ŽARGON**
7. **BUDITE LJUDSKO BIĆE, NASMIJEŠITE SE KAD JE TO PRIMJERENO**
8. **U REDU JE REĆI: “NE ZNAM ALI ĆU PROVJERITI”**
9. **NE NAGAĐAJTE**
10. **PAZITE SE NOVINARSKIH TAKTIKA**

6.5.3. Tehnike za suočavanje s novinarskim pitanjima

Postoji dosta tehnika koje se koriste za suočavanje s novinarskim pitanjima, pogotovo teškim, a koje osobi koja daje izjavu za medije s jedne strane pomaže da razmisli o pitanju i odgovoru, da se sabere, te da se razgovor preusmjeri u pravcu poruka koje je glasnogovornik unaprijed pripremio za svoje ciljne skupine. U najpoznatije tehnike spadaju:

- Blokiranje (blocking);
- Premošćavanje (bridging);
- Naglašavanje (flagging);
- Nabranjanje (enumerating).

Primjeri korištenja tehnike „blokiranje“:

Pitanje: Šta se moglo desiti da je...?

Odgovor: „Ne bih želio da špekuliram. Činjenica je da...“

Pitanje: Šta mislite kako se to desilo/dešava?

Odgovor: Važno je da se bavimo činjenicama, a one su da...

Pitanje: Možete li pretpostaviti kako/kada...?

Odgovor: Rano je da o tome govorimo. Poduzimamo sve potrebno/u našoj moći/ da.../ili: Provodimo istragu da utvrdimo šta se tačno dogodilo...

Glasnogovornici/govornici se tehnikom blokiranja obično koriste kada dobijaju špekulativna/pretpostavljajuća pitanja. Zato se odmah na početku odgovora „blokira“ dalja rasprava u pravcu nagađanja i pretpostavljanja, a razgovor se pokušava vratiti na samu temu i poruke koje se trebaju uputiti ciljnim skupinama.

Primjeri korištenja tehnike „premošćavanje“:

- “Dok je [x] važno, također je važno zapamtiti/naglasiti/podcrtati...”
- “U suštini ovdje se radi o...”
- “To je interesantno pitanje, ali ono što je važno...”
- “Zapravo, treba zapamtiti/podsjetiti da...”

Ova tehnika se koristi kod različitih vrsta pitanja i služi na dobivanju vremena i preusmjeravanju razgovora u pravcu koji odgovara glasnogovorniku.

Primjeri korištenja tehnike „nabranjanje“:

- „Važno je istaknuti tri stvari, a to su pod jedan... pod dva... pod tri... (preporučljivo je da se tokom odgovora u cilju naglašavanja koriste prsti ruke tokom nabranjanja).

Ova tehnika se koristi kako bi se glasnogovornik/govornik držao svojih osnovnih poruka, kako bi odgovor bio kratak i konkretan, a dodana vrijednost je što se takva vrsta odgovora s nabranjanjem, pogotovo uz vizuelno nabranjanje prstima, ne može „rezati“ iz video priloga.

Primjeri korištenja tehnike „naglašavanje“

- “Sad, da budem jasan...” – Barack Obama je često koristio ovu uzrečicu;
- “Čitajte s mojih usana...” – George Bush je poznat po navedenoj uzrečici;
- “Naš fokus/naš cilj je...”
- “Vijest je da...”
- “Želim naglasiti...”

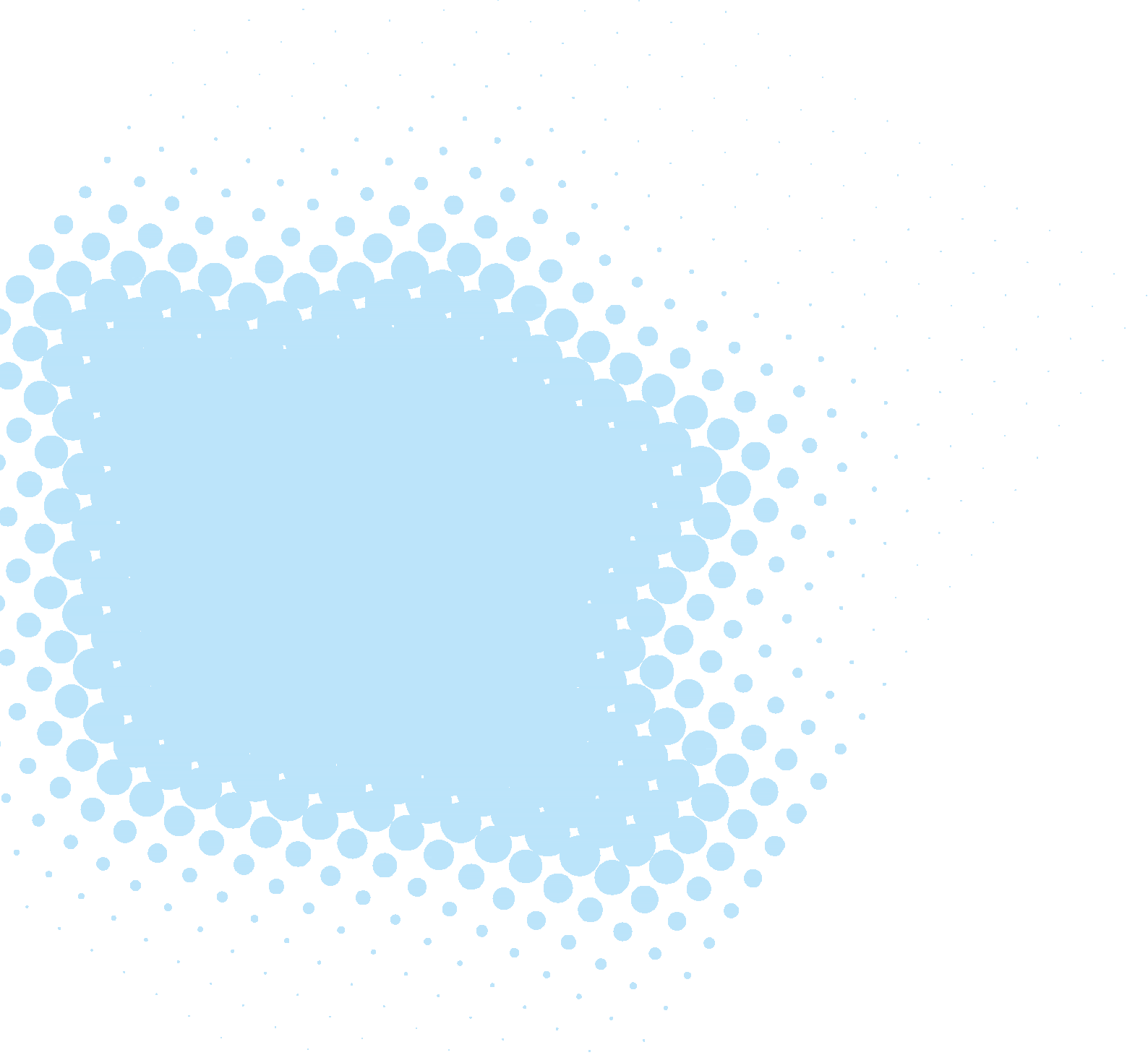
Ova tehnika se koristi da se u razgovoru s novinarom istaknu ili ponove najvažnije poruke.

6.5.4. Odabir utjecajnih osoba

Napomenuli smo da različite osobe u datom trenutku mogu biti glasnogovornici svojih institucija/ustanova, zdravstvenog sektora u cjelini ili pak mogu doprinijeti slanju i diseminaciji javnozdravstvenih poruka. Pored različitih kanala komunikacije i samih poruka vrlo je važan i angažman različitih glasnogovornika – utjecajnih osoba – u javnozdravstvenim krizama koji će se zainteresiranim javnostima obraćati ne samo putem medija, nego i putem drugih komunikacijskih kanala. Angažiranje različitih utjecaja osoba iz različitih sfera društvenog života i diseminacija javnozdravstvenih poruka u kriznim situacijama je izuzetno važna. U javnozdravstvenim krizama na prvom mjestu kao osobe koje se obraćaju javnosti putem različitih kanala

su svakako zdravstveni radnici. Međutim, javnozdravstvene poruke, pogotovo promotivno-preventivne koje su usmjerene na preporuke kako se svaki pojedinac može zaštititi i smanjiti rizik po svoje zdravlje mogu, također putem različitih kanala komunikacije, slati i druge osobe koje imaju utjecaj i uživaju povjerenje u javnosti ili pojedinim zajednicama. To mogu biti lokalni i vjerski lideri, predstavnici građana, značajne ličnosti u zajednici, poznate javne ličnosti, školski nastavnici, ali i lična svjedočenja pojedinaca koji kroz svoju priču mogu uputiti vrlo bitne poruke prema zainteresiranim javnostima.

U svakom slučaju, na kraju ovog dijela posvećenog odabiru efikasnih kanala i utjecajnih osoba treba naglasiti da se u javnozdravstvenim vanrednim situacijama svakako preporučuje korištenje više kanala komunikacije, ali poruke moraju biti dosljedne.



7. Sagorijevanje

7.1. Stres na poslu i sindrom sagorijevanja

7.2. Utjecaj stresa na naše tijelo

7.3. Sagorijevanje na poslu („burnout“)

7.4. Razvijanje rezilijentnosti/otpornosti na stres

7.4.1. *Strategije nošenja sa stresom*

7.1. Stres na poslu i sindrom sagorijevanja

Pojam stresa prvi je tridesetih godina 20. vijeka uveo kanadski ljekar mađarskog porijekla Hans Selye koji je stres definirao kao "sumu ukupnog trošenja organizma tokom njegovog životnog vijeka". Stres potiče od engleske riječi „stress“ što znači udarac. Situacije koje izazivaju stres nazivaju se stresori ("udarači"). Pojam stresa u užem smislu označava reakciju ljudskog organizma na djelovanje stresora, tačnije odnosi se na fizičku, mentalnu i emocionalnu tenziju prouzrokovanu pretjeranim radom uma, tijela i srca i dovodi do pojave fizičkih, emocionalnih i mentalnih simptoma.

Prema definiciji koju su 1996. godine postavili Girdino, Everly i Dusek: Sindrom izgaranja je stanje psihičke, fizičke ili psihofizičke iscrpljenosti uzrokovane pretjeranim i prolongiranim stresom.

Ti autori razlikuju tri stepena izgaranja:

- I stepen – početna načetost stresom,
- II stepen – reaktivna kompenzacija stresa s očuvanjem energije,
- III stepen – faza istrošenosti.

U početnoj načetosti stresom javljaju se psihološke i fiziološke reakcije, kao npr. stalna razdraženost, anksioznost, razdoblja s povišenim tlakom, škripanje zubima u snu, nesanica, zaboravljivost, palpitacije srca, neuobičajena aritmija, problemi koncentracije, probavni problemi i akutni gastrointestinalni simptomi, posao više ne doživljavaju kao zadovoljstvo. Kod pojave bilo koja dva od tih simptoma, možemo biti sigurni da smo ušli u prvu fazu stresa.

U drugoj fazi javlja se čuvanje energije kako bi se kompenzirao stres, javlja se pretjerano kašnjenje na posao, odgađanje poslova i nerado prihvaćanje novih radnih zadataka, produživanje radnih pauzi, opadanje seksualnih želja, stalni umor, izolacija od prijatelja i porodice, porast cinizma, ogorčenost, pretjeranost u pušenju, ispijanju kafe, opijanju, uzimanju lijekova i psihoaktivnih supstanci i pojava apatije. Pojava dva bilo koja od navedenih simptoma ukazuje na postojanje druge faze izgaranja.

U trećoj fazi iscrpljivanja već većina primjećuje da s njima nešto nije u redu, posao se počinje doživljavati kao opterećenje, javlja se hronična depresija, pad otpornosti sa stalnim poboljšavanjem, hronični želučani i crijevni problemi, hronična psihička i fizička izmorenost, hronične glavobolje ili migrene, želja za bijegom iz društva i odlaskom iz porodice, napuštanje prijateljstva i učestale suicidalne primisli. Pojava bilo koja dva od tih simptoma, siguran je znak treće faze izgaranja.

U profesiji ljekara razvijeni su određeni mitovi koji doprinose razvoju sindroma sagorijevanja. Tako bi npr. doktor morao biti sveznajući, nepogrešiv, uvijek siguran u svoj stav, jer je nesigurnost znak slabosti, pacijent mu mora uvijek biti najvažniji, otkrivanje emocija znači slabost, doktor svoje potrebe treba podrediti struci, uvijek sve mora zadovoljiti, a svi od njega očekuju i da dobro zarađuje.

Prema vlastitim saznanjima i podacima iz strane literature pojavnost stresa u našoj profesiji možemo podijeliti na:

1. **Opće izazivače stresa kao što su** - previsoko postavljeni zahtjevi brige o pacijentu, manjak slobodnog vremena za predah u poslu, pretjeran stalni direktni kontakt s pacijentom, slaba društvena podrška profesiji i pad društvenog ugleda profesije, manjak vremena za lične kontakte s kolegama, neadekvatna stručna pripremljenost za rad sa stanovništvom, opća tendencija okrivljavanja ljekara za svaki problem u zdravstvenoj zaštiti, stalno pojavljivanje problema za koji nemamo rješenje i stalni pritisak pojedinačnih zahtjeva uz hronični manjak vremena.
2. **Specifične očekivane preduvjete za pojavu stresa** - kao što su stalni vremenski tjesnac, dugogodišnja stresna obrazovanja, neizvjesnost rezultata liječenja, hronična premorenost, razapetost između života i smrti i potreba za donošenjem brzih i teških odluka, stalni nemogući zahtjevi hroničnih pacijenta i stalna potreba za održavanjem vlastite stručne sposobnosti. Prekovremeni rad i ometanje porodičnog života sa stalnim telefonskom pozivima. Prisiljenost na samostalnu organizaciju posla i finansijsko rukovođenje.
3. **Neočekivane stresove** - kao što su stalne promjene u zakonima i zdravstvenim propisima, promjene na radnom mjestu s obavezom preuzimanja novih poslova i odgovornosti, miješanje trećih osoba u proces liječenja, izloženost sve učestalijim sukobima s pacijentima, sve veća potreba za stalnim oprezom i defanzivnom medicinom, poremećaj odnosa pacijent-ljekar zbog mnogih administrativno nametnutih propisa, uopšteno neadekvatna podrška u društvu, stalno prisutan strah od nasilnih pacijenata i stalni finansijski problemi zbog nesigurnih prihoda i sve težeg

vođenja prakse. Tome treba pridodati stalni porast različitih zahtjeva sa strane zdravstvenog osiguranja i socijalno ugroženih pacijenata. Što sve rezultira sa sve manje raspoloživog vremena za porodicu i prijatelje. Prema postojećim istraživanjima provedenim u Irskoj (Fleming, Baum, Davidson 1987. i Connor, Kellher 1998) 50% anketiranih ljekara je pokušavalo umanjiti stres s alkoholom, oko 12% pojačanim pušenjem, 30% jačim soljenjem hrane, a 42% je tri puta sedmično vježbalo. Kod starijih ljekara je pak primijećeno razvijanje raznih adaptacijskih mehanizama na stres, među kojima se često javlja i određena indiferentnost prema problemima pacijenta i sporost reakcije, što može biti vrlo štetno u samom procesu liječenja.

7.2. Utjecaj stresa na naše tijelo

Svi profesionalci na radnim mjestima su pogođeni određenim vrstama stresova, ali zdravstveni profesionalci koji su najviše izloženi jedinstvenim vidovima stresa patnje njihovih pacijenata suočavaju se s neuporedivim količinama stresova u našim zajednicama i na poslu.

Dok se nosimo s problemima zajednice i novim okolnostima u kojim dolazi do porasta ljudske patnje svakim danom sve više, mi obavljamo svoj posao trudeći se da zaštitimo i sebe i svoje najmilije.

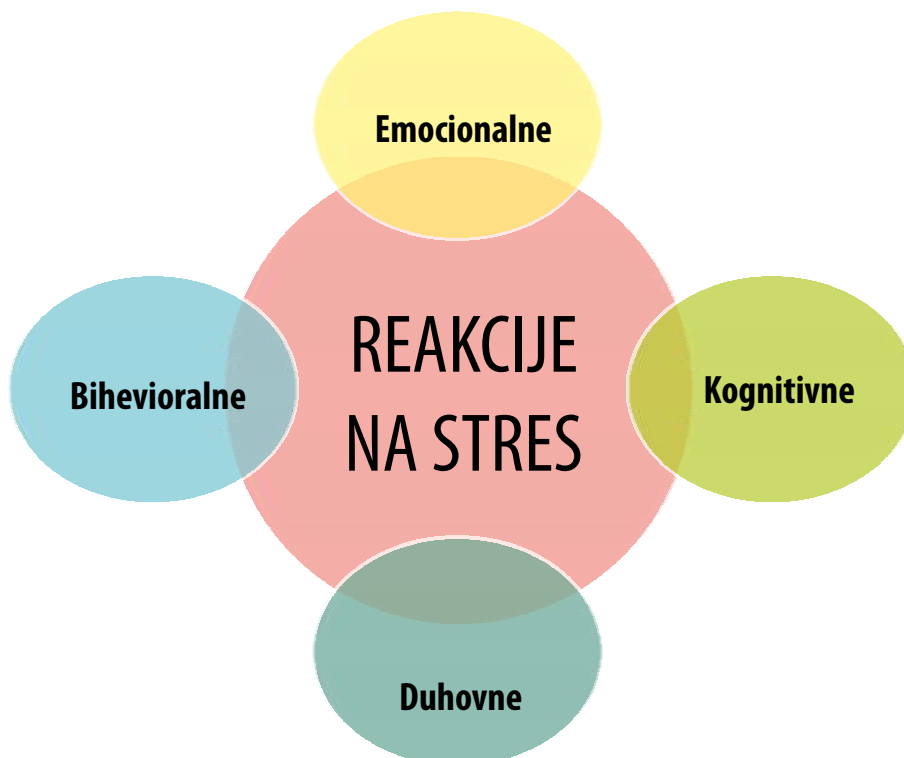
Razumijevanje kako stres utječe na svakog od nas pojedinačno pomoći će nam da se nosimo s tim kroz ova izazovna vremena i bolje će nas pripremiti da pomažemo drugima.

U odgovoru na svaku situaciju koja nam se javlja u životu, javljaju se određene misli koje su bazirane na dubokim predubjeđenjima i ranijim iskustvima. One mogu znatno varirati među različitim ljudima i one određuju vrstu emocionalnog i biheviorističkog odgovora koji ćemo imati.

Također, javljaju nam se osjećaji koji će nastati uzrokovani promišljanjima i prizorima koji nam iskaču u mislima. Oni mogu biti negativni i pozitivni i mogu utjecati na naša duboka predubjeđenja od kojih nastaju buduće automatske primisli i prizori. Ponašanja kao naši bihevioristički odgovori mogu naknadno utjecati na naša duboka predubjeđenja od kojih nastaju buduće automatske primisli i prizori.

Misli/prizori, emocije i ponašanja poput petlje međusobno utječu jedni na druge u povratnoj sprezi. Također su vezani za fizičke odgovore.

U narednom tekstu detaljno ćemo prikazati po oblastima životnog funkcioniranja tj. kako stres utječe na vaše tijelo. Naše tipične reakcije na traumu mogu biti: emocionalne, bihevioralne, kognitivne i duhovne.

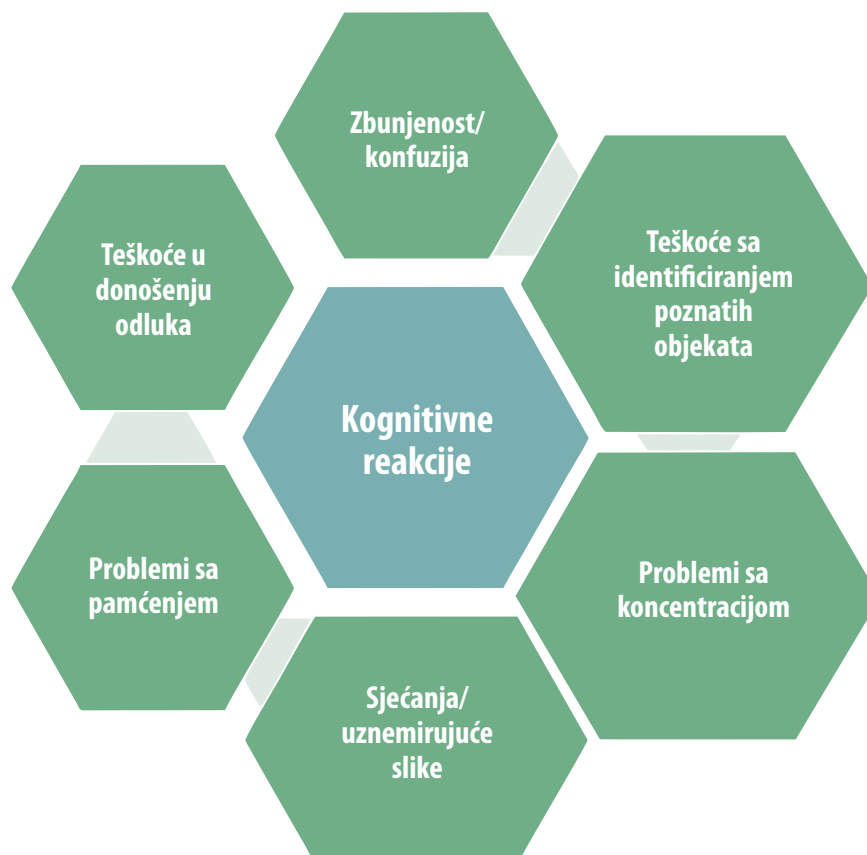


Slika 7: Reakcije na stres

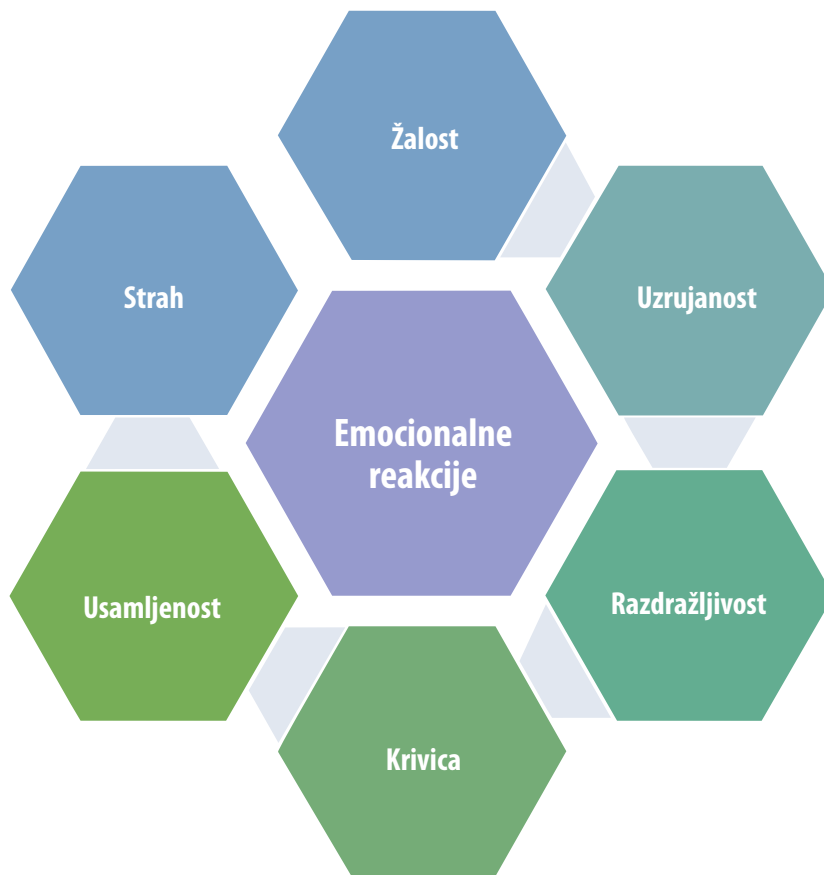


Slika 8: Moji znaci stresa

U ilustracijama predstavljamo vam detaljno pobrojane kognitivne, emocionalne, bihevioralne, fizičke i duhovne reakcije na stres.



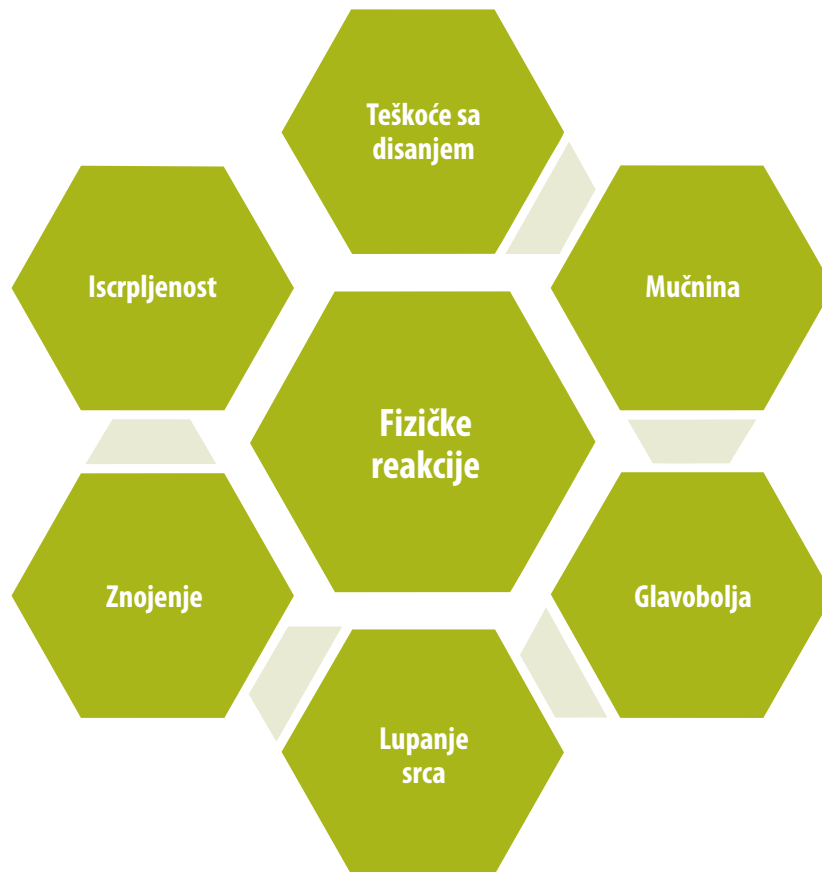
Slika 9: Kognitivne reakcije na stres



Slika 10: Emocionalne reakcije na stres



Slika 11: Bihevioralne reakcije na stres



Slika 12: Fizičke reakcije na stres



Slika 13: Duhovne reakcije na stres

Većina ljudi koji su izloženi stresnim i traumatičnim događajima, pokazat će određene simptome stresa. Ne postoji dobar ili loš način da se reaguje. Svaka osoba doživljava stres na različit način.

Reakcije na traumu mogu biti:

Borba Kada se prijetnja može svladati/kontrolirati	Bijeg Kad se prijetnja može izbjeći	Prihvatiti Kada prijetnja može biti ublažena	Zamrznutost Kada nema načina izbjeći štetu
Zauzimanje stava/držanje Verbalni izljevi ili prijetnje Konfrontacija Fizička agresija	Fizičko odmicanje Disocijacija Skrivanje "manji od makova zrna"	"Ako ih ne možete pobijediti, pridružite im se" Samopovređivanje Podstrekiivanje Branjenje napadača	Potpuna bespomoćnost Zaleđenost Stupor Katatonija

Jako je bitno da kod sebe na vrijeme prepoznate prve znakove reakcije na stres, te smo ih zbog toga detaljno predočili. Ukoliko ih prepoznate jako je važno da pravovremeno reagujete na one koji su kod vas prisutni. Time možete spriječiti dalji razvoj simptomatologije i pomoći sebi u procesu upravljanja stresom bazirano na dokazima.

7.3. Sagorijevanje na poslu („Burnout“)

Dugotrajni intenzivan rad s ljudima koji pate od teških bolesti može dovesti do sindroma sagorijevanja budući da ovi pacijenti uobičajno imaju multiple potrebe (kombinacija problema fizičkog zdravlja, invaliditeta i mentalnog zdravlja). Mnogi korisnici koji pate od multiplih potreba mogu biti veoma zahtjevni i povremeno krive one koji im pružaju pomoć. Pored specifično ove populacije zdravstveno osoblje (posebno u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i hitnim službama) često iskusi sagorijevanje („burnout“) zbog faktora specifično povezanih s mentalnozdravstvenom njegovom: oni se često bave korisnicima čije ponašanje može biti čudno ili bizarno; povremeno mogu biti izloženi verbalno ili fizički agresivnom ponašanju korisnika; povremeno neko od osoblja bude i fizički napadnut; postoji mnogo službi sa slabim resursima; zanemareni odjeli, bez dovoljno dostupnih neophodnih lijekova, lošim sanitarnim uvjetima i prenatrpanošću – sve to može doprinijeti niskom moralu osoblja.

Specifično ljudi koji pate od teških i dugotrajnih mentalnih poremećaja često sporo pokazuju napredak i nude malo nagrade osoblju; kliničari najviše kontakta s korisnicima imaju baš tokom perioda njihovih kriza ili relapsa (Thorncroft & Tansella, 1999). Ovo se naročito odnosi na osoblje koje najveći dio vremena provodi u direktnom kontaktu s korisnicima. Npr. iskustvo napada na nekog člana tima ima veliki utjecaj, ako osoblje nije obučeno da procijeni rizik i da intervenira u potencijalno opasnim situacijama. Na moral osoblja može utjecati i širi socijalni kontekst, naročito u zemljama s visokim nivoom HIV/AIDS-a i ličnom nesigurnošću povezanom s nasiljem i civilnim i ratnim konfliktima. Potreban je oprez prilikom angažovanja osoblja koje je imalo traumatična iskustva, a nije razriješilo svoje psihološke i emocionalne poteškoće, koje se onda „pridodaju“ ionako stresnom iskustvu pružanja njege ljudima oboljelim od mentalnih poremećaja. Pa ipak, za mnoge profesionalce stres može biti izazovan i pružati priliku za nagradu, lično i profesionalno ispunjenje, kada kliničari vide napredak kod korisnika i napredak u efektivnosti njihovih usluga.

Strategije za borbu protiv stigme i mijenjanje negativnih stavova osoblja prema korisnicima također mogu povećati moral osoblja i umanjiti pojavu sagorijevanja. Npr. ukoliko osoblje usvoji pristup koji je više orijentiran prema oporavku i ukloni iz upotrebe negativan jezik, osjećat će veći optimizam u odnosu na svoj posao i više nade u ishode tretmana korisnika. Osoblje će biti zadovoljnije, ako se korisnici osjećaju dobro u jednom dužem vremenskom periodu. Npr. od osoblja koje radi s teško oboljelim osobama ne može se očekivati ista stopa oporavka njihovih klijenata, kao kod onih koji rade u manje teškim okolnostima.

Sindrom sagorijevanja u psihijatriji je prema Klasifikaciji mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja (ICD-10) uključen u dijagnozu Poremećaji prilagođavanja (F43.2) koje karakteriziraju poremećaji u socijalnom ili radnom, odnosno akademskom funkcioniranju.

Kako se ispoljava burnout? (Mosher & Burti, 1989, citirano u Thornicroft & Tansella, 1999)

- Bez energije,
- Bez interesa za klijenta,
- Klijenti se doživljavaju kao frustrirajući, beznačajni, nepogodni za tretman,
- Visok apsentizam,
- Visoke izmjene osoblja,
- Demoralisanost.

Šta ga uzrokuje?

- Previše hijerarhijski seting,
- Previše spolja uvedenih pravila, bez lokalnog autoriteta i odgovornosti,
- Prevelike grupe u kojima se radi/koje čine timove, nedostatak kohezije,
- Previše klijenata, preplavljenost,
- Premalo stimulacije,
- Previše rutine.

Da bi se umanjila pojava „burnout“-a, neophodno je prilagoditi očekivanja osoblja prema setingu i realitetu radne okoline.

Kakva su rješenja? (Rosen, 1999, citirano u Thornicroft & Tansella, 1999)

- Mogućnosti za kontrolu,
- Mogućnosti za upotrebu vještina,
- Različitost,
- Jasnoća (regularni feedback, predvidljivost akcija drugih, jasna očekivanja od svake discipline i svake uloge u timu),
- Finansijske nagrade,
- Fizička sigurnost,
- Mogućnosti za interpersonalne kontakte,
- Vrijednovanje socijalnih pozicija.

Šta može pomoći u preveniranju sindroma sagorijevanja kod članova tima?

- Lično investiranje svih članova tima u zajednički model rada,
- Slične lične vrijednosti o radu s ovom grupom korisnika,
- Kvalitetna vršnjačka i individualna supervizija,
- Uključenje korisnika u selekciju osoblja,
- Dobra interna komunikacija, uključujući i korištenje knjige poruka,
- Fleksibilnost, dostupnost i empatija za međusobnu podršku,
- Kultura tima koja ohrabruje kreativnost,
- Smisao za humor,
- Zajednički obroci, planirani zajednički izlasci,
- Spoljni facilitator koji vjeruje u rad tima,
- Ček-lista na zidu kancelarije s ranim znacima upozorenja na stres kod osoblja,
- Međusobno uočavanje znakova stresa,
- Osjećaj podrške zbog „domaćinske“ kulture službe,
- Tolerancija različitosti, od ideja osoblja do izbora korisnika,
- Veličina tima (lakše je ako u tim čini 5-6 ljudi, nego npr. 12).

7.4. Razvijanje rezilijentnosti/otpornosti na stres

Mnogi zaposlenici tokom radnog vijeka doživljavaju nivo stresa koji su nadjačali postojeće strategije suočavanja koje su funkcionirale u prošlosti. Gubitkom sposobnosti za upravljanje stresom i činjenicom da ne znamo kada tražiti pomoć, stavljamo svoje zdravlje, odnose i profesionalni uspjeh u opasnost. U centru ovog izazova za mnoge je pogrešno viđenje stresa. Mnogi od nas na stres gledaju kao na nešto s čime se treba boriti ili minimizirati, te se zbog toga sa stresom nosimo neučinkovito. Stres je fiziološki mehanizam koji nam može pomoći da riješimo probleme te nam omogućiti učenje i rast iz iskustava. Stres treba

razumjeti i optimizirati, minimizirajući njegove negativne strane. Nijedan smislen život nije bez stresa. Dobro upravljani stres može biti pokretač ličnog rasta i vrhunskih performansi.

Kada razmišljamo o faktorima koji doprinose razvijanju rezilijentnosti/otopnosti na stres, najčešće kombinacija faktora pridonosi njenom razvijanju. Primarni faktor u otpornosti je briga i podrška unutar i izvan porodice. Ostali faktori koji su povezani s rezilijentnosti uključuju:

- sposobnost da se realno planira i poduzimaju koraci,
- pozitivan pogled na sebe i povjerenje u svoje snage i sposobnosti,
- vještine komunikacije i rješavanja problema i
- kapacitet za upravljanje snažnim osjećajima i impulsima.

Rezilijentnost je kombinacija socijalnih, emocionalnih i psihičkih aktivnosti koji nam pomažu u kriznoj situaciji. Najvažnije vještine u nadvladavanju stresa su poznavanje svojih ranih upozoravajućih znakova kao što su: znojenje dlanova, laka "zapaljivost", teško zijevanje, iznenadna potreba za uriniranjem, mišićni spazam i udaranje srca u ušima. Kada zapazite svoje rane upozoravajuće znakove: obratite na njih pažnju, udahnite sporo i duboko, uzmite "time out" za sebe, sjedite i relaksirajte se. Na ovaj način postat ćete dovoljno dobri da izađete na kraj s najvećim brojem stresnih ataka.

Zdrava vještina u nadvladavanju stresa je naučiti se biti asertivni (asertivan): braniti se, istaći se, potvrditi se i zastupati sebe. Asertivni ljudi doživljavaju manje stresa nego pasivni, agresivni ili pasivno-agresivni ljudi. To je zato što najviše stresa proizlazi iz interakcija s drugim ljudima. Asertivno ponašanje, za razliku od neasertivnog i agresivnog, jedino dugoročno osigurava kvalitetne međuljudske odnose. Očituje se u borbi za vlastita prava, jasnom i iskrenom izražavanju mišljenja i emocija, te odbijanju nerazumnih zahtjeva, bez osjećaja straha i krivnje, na način kojim ne ugrožavamo prava drugih ljudi. Povećava se vjerovatnost da u nekoj situaciji postignemo željeni cilj, a da to ne naiđe na odbijanje kod sagovornika. Drugi nas počinju više uvažavati, a to jača naše samopoštovanje, osjećaj neovisnosti i sposobnosti donošenja odluka. Osim toga, učimo izraziti negativne emocije na društveno prihvatljiv način, a to je vrlo važno pri konstruktivnom rješavanju sukoba. Asertivnost je naučeno ponašanje, a ne crta ličnosti.

7.4.1. Strategije nošenja sa stresom

Suočavanje sa stresom se odnosi na niz misaonih, emocionalnih i ponašajnih postupaka kojima nastojimo djelovati na stresnu situaciju. Stres potiču zahtjevi okoline, ali i zahtjevi nas prema samima sebi, a koje procjenjujemo teškima ili nadilazećima obzirom na naše sposobnosti savladavanja. Mehanizmi suočavanja sa stresom mogu biti usmjereni na rješavanje problema ili na rasterećenje emocija. Efikasnost mehanizma ponajviše određuje situacija, no smatramo najkorisnijim koristiti obje vrste. Strategije nošenja sa stresom najčešće prvo kreću od promijeniti (Alter) uzroke stresne situacije kroz asertivni način rješavanja problema. Promjena uključuje djelovanje usmjereno na mijenjanje situacije, odnosno na uklanjanje izvora stresa. To se može postići:

- rješavanjem problema (npr. osjećaj nekompetentnosti na poslu se može riješiti dodatnim stručnim usavršavanjem),
- izravnom komunikacijom o problemu ako su izvor stresa druge osobe,
- planiranjem i organizacijom aktivnosti u svrhu smanjivanja djelovanja stresora i
- struktuiranjem vremena tj. rasterećenjem dnevnog rasporeda.

Druga bitna strategija je izbjeći (Avoid) situaciju odlazeći ili minimizirajući interakciju s osobom koja je u pitanju. Izbjegavanje (Povlačenje) pretpostavlja izbjegavanje stresne situacije ili pronalaženje načina da do nje uopće ne dođe.

To se može postići:

- ako odustanemo od svojih zahtjeva i povučemo se,
- ako se udaljimo iz situacije,
- ako ne pristanemo na opterećenje i jasno kažemo „ne“,
- ako prepustimo dio odgovornosti drugima i
- ako jasno odredimo svoje granice.

Ako nam i druga strategija ne pomaže, ili ako ste pod prejakim stresom da to pokušate, onda pokušajte prihvatiti (Accept) situaciju danas i pokušati promijeniti sutra.

Situaciju možete prihvatiti - gradeći otpornost za sutrašnji stres kroz:

- jačanje svoga fizičkog zdravlja, relaksacijom, rekreacijom,
- razvijanje sistema socijalne podrške,
- rad na svojoj emocionalnoj dobrobiti,
- razvijanju svoje spiritualne snage,
- samoohrabivanjem tj. pozitivnim mišljenjem,
- postavljanjem dugoročnih ciljeva,
- njegovanjem bliskih odnosa,
- očuvanjem smisla za humor i
- planiranjem svog ličnog vremena.

Situaciju možete također prihvatiti mijenjajući svoju današnju percepciju situacije ili samog sebe prepoznavajući da stvari neće uvijek ići po našem, kako bi mi željeli. To postizemo:

- samoopažanjem stresnih simptoma i izloženosti stresu,
- prestankom očekivanja zahvalnosti za svoj rad,
- promjenom nerealističkih očekivanja tipa „ja mogu sve“,
- poštovanjem vlastitih granica, učeći se reći „ne“,
- promjenom iracionalnih vjerovanja tipa „ako to ne učinim dogodit će se nešto strašno“ i
- ostajanjem u profesionalnoj ulozi, a ne u „ličnoj“.

Budući da rezilijentnost uključuje svjesni trud da se krene naprijed, uključuje motivaciju da se nešto nauči iz stresne situacije s uvidom i integracijom pozitivnih aspekata te situacije kao lekcije koja je naučena nakon nekog stresnog iskustva, ona finalno diže kapacitete osobe da izbjegne negativne posljedice stresa. Primjenom navedenih strategija prevladavanja stresa dugoročno dovode osobe koje ih primjenjuju do velikog oporavka i olakšavaju joj svakodnevni rad.



Kako izgleda pomoć?

Najčešća zdrava ponašanja nošenja sa stresom su:

- Kreativnost (vođenje dnevnika, kreativne aktivnosti, crtanje etc.),
- Vježbanje/fizička aktivnost,
- Socijalni kontakti,
- Meditacija ili tehnike relaksacije,
- Vjera/duhovnost.

Redovna fizička aktivnost, yoga, ili istezanje

- Provođenje vremena s porodicom i bliskim prijateljima,
- Kreativne aktivnosti za prilagođavanje na stresore,
- Šetnja,
- Slušanje vođenih programa relaksacije ili opuštajuće muzike,
- Prakticiranje dubokog disanja,
- Posmatranje fotografija porodica ili prirode.

Ostati u dodiru s drugima

Socijalno distanciranje i poremećene društvene mreže mogu voditi ka izolaciji i mogu uzrokovati da se osoba osjeti usamljeno, preplašeno i anksiozno. Fleksibilnost i pronalaženje načina da se ostane u kontaktu s drugima može doprinijeti boljem oporavku.

- Tražite podršku drugih,
- Koristite sve raspoložive metode komunikacije,
- Dijelite vaše misli i osjećanja.

Održavajte fizičku aktivnost

Fizička aktivnost je osnova normalnog rasta i razvoja i veoma je korisna za fizičko i mentalno zdravlje:

- Unapređuje opću funkcionalnost i spavanje, koje ima pozitivan efekat na mentalno zdravlje,
- Umanjuje anksioznost i depresiju i unapređuje opći osjećaj zadovoljstva,
- Pomaže u regulaciji tjelesne težine,
- Umanjuje rizik od kardiovaskularnih oboljenja, dijabetesa tipa II/Metaboličkih sindroma i određenih vrsta raka,
- Jača kosti i mišiće,
- Poboljšava sposobnost izvršavanja dnevnih aktivnosti,
- Povećava izgled za duži život.

Uredni obrasci spavanja

Uvijek je dobro imati zdrave obrasce spavanja, ali naročito tokom stresnih perioda u kojima su naše rutine narušene. Evo nekoliko korisnih savjeta:

- Pokušajte održati isti dnevni raspored sna.
- Idite u krevet kada se osjećate umorno. Pročitajte nešto što će vam pomoći u opuštanju i pomoći vam da zaspete.
- Ne konzumirajte kofein, alkohol ili nikotin barem 4-6 sati prije spavanja.
- Ne prakticirajte spavanje tokom dana. Ukoliko to radite, pobrinite se da to bude nakratko (manje od 1 sat).
- Koristite krevet isključivo za spavanje i seks. Ne gledajte TV i ne radite u krevetu.
- Izbjegavajte zurenje u telefon, druge električne naprave ili TV barem 2 sata prije spavanja.
- Redovna vježba pomaže pri snu.

Ograničena izloženost stresnim medijima

- Ne hvatajte se u ciklus anksioznosti,
- Pratite samo provjerene izvore o pitanjima vezanim za zdravlje,
- Pravite pauze od praćenja vijesti, naročito putem društvenih mreža.

Pratite tehnike upravljanja stresom

- Šetnja: duže šetnje, po mogućnosti u prirodi i fokusirati se na okruženje i pokušati ga doživjeti svim čulima.
- Yoga: Fizičke vježbe (asana) tj. položaji tijela i istezanja, su najpoznatiji vidovi yoge na Zapadu. Yoga pruža mnoge

- blagodati, uključujući smanjenje stresa i opuštanje.
- Disanje: Brze i lake vježbe disanja mogu pomoći u smanjenju anksioznosti.
- Meditacija: Meditacija umanjuje stres i povećava koncentraciju. Postoji veliki broj tehnika; otkrijte pristup koji Vama najviše odgovara.

Veliki izvor tehnike samopomoći u mentalnom zdravlju možete pronaći na platformi razvijenoj kroz naše programe zaštite mentalnog zdravlja: https://issuu.com/slonusobi/docs/jpg2pdf_8_.

Briga o sebi: Sada

Podsjetnik: briga o sebi i uzemljenje može trajati 5 sekundi. Poenta je razbiti stresni ciklus.

Socijalna	Emocionalna	Fizička
<ul style="list-style-type: none"> • Razgovarajte sa stručnom osobom koja može pomoći • Razgovarajte sa kolegama (u istoj ste situaciji) • Podijelite sa kolegom flašu vode • Ostvarite kontakt očima • Tražite pomoć kada je to moguće 	<ul style="list-style-type: none"> • Praktikuje tehnike uzemljenja kao što je duboko disanje • Usporavanje misli (posmatrajte misli i fokusirajte se na njihov sadržaj) • Koristite monolog <ul style="list-style-type: none"> • "Već sam to iskusio/la. Mogu da obavljam komplikovane zadatke" • Podijelite smjenu na dijelove <ul style="list-style-type: none"> • "Šta mi je potrebno da izdržim sljedeći sat? Do ručka? Danas?" 	<ul style="list-style-type: none"> • Popijte vode ili pojedite nešto • Prošetajte kratko, makar do toaleta • Zaustavite se i pogledajte kroz prozor • Vježbajte svjesnu prisutnost (mindfulness): <ul style="list-style-type: none"> • Gdje su vam stopala? • Šta vidite? • Kako danas izgleda nebo?

Briga o sebi: Kasnije

Socijalna	Emocionalna	Fizička
<ul style="list-style-type: none"> • Nemojte se plašiti da izrazite svoja osjećanja - obezbjedite sigurnu podršku • Koristite nove vještine ili podršku kako biste ojačali otpornost na stres • Proširite svoju mrežu podrške kako biste osigurali "maksimalnu pokrivenost" • Za roditelje i njegovatelje: Kako dobiti pomoć u izolaciji? Video sesije sa nastavnicima? Telezdravstvo za njegovatelje? 	<ul style="list-style-type: none"> • Kada se počnete osjećati preopterećeno, podsjetite se da se fokusirate na ono što je pod vašom kontrolom • Postavite granice kada je u pitanju praćenje vijesti • Isključite telefon • Meditirajte, radite duhovne vježbe ili istražujte nove vještine • Organizujte vrijeme koje provodite sa porodicom (raspored pomaže umu da se oslobodi pritiska) 	<ul style="list-style-type: none"> • Kretanje utiče na raspoloženje • Pomjeranjem mišića mijenjamo misli • Prioritetno je osigurati dovoljno sna • Hranite se zdravo • Isprobajte nove aktivnosti, nova jela, zdravo ponašanje (pogledajte materijale i izvore) • Lezite na pod i podignite noge na zid na deset minuta (okrepljujuća aktivnost)

Briga o sebi: Dugoročno

Socijalna

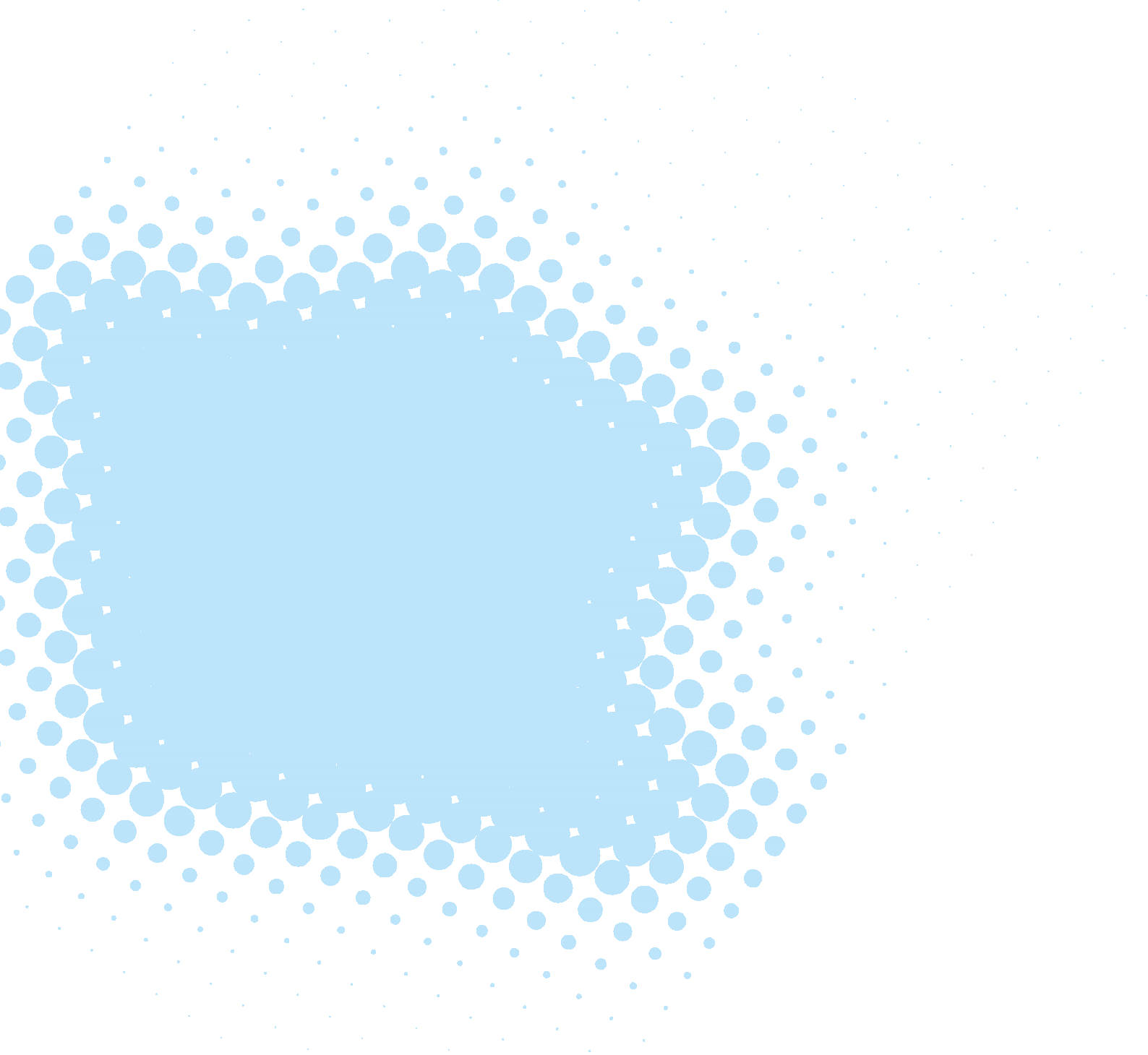
- Oslonite se na svoju socijalnu mrežu - prijatelji, porodica, duhovna podrška
- Koristite program "12 koraka" i ostale mreže socijalne podrške
- Uključite se u aktivnosti koje vam pridonose zadovoljstvu i isprobajte nove
- Potražite prijatelje s kojima ste izgubili kontakt. Nova prijateljstva mogu biti osvježavajuća

Emocionalna

- Koristite usluge savjetovanja i psihoterapije (EAP, formalna terapija, intenzivni tretman)
- Pravite pauze tokom i između radnih zadataka
- Odvojite vrijeme za sebe (može uključivati pokušaje, pogreške i planiranje trenutnoj krizi)
- Vježbajte meditaciju, jogu ili neki drugi tip meditacije

Fizička

- Ostanite fizički aktivni - uvrstite fizičku aktivnost u svoj dnevni raspored u mjeri u kojoj je to moguće
- Možda je sada vrijeme da se proba nešto novo
- Osigurajte dovoljno sna - morate biti svjesni važnosti sna i koliko vaš dan na njega utiče
- Hranite se zdravo - postoji podrška za zdravu ishranu



Literatura:

Knjige:

- Balzer Riley J. *Communication in nursing*. Toronto: Mosby, 2000.
- Buble, M. *Menadžment*. Ekonomski fakultet, Split, 2006.
- Ćorić, N. *Korporativna komunikacija*, Synopsis, Zagreb – Sarajevo – Mostar, 2019.
- Eunson, B. *Conflict management*. John Wiley & Sons, 2012.
- Demarais, A., White, V, *Prvi dojam*, Lisac, Rijeka, 2007.
- Đorđević V., Braš M., (urednici): *Komunikacija u medicini*. Medicinska naklada. Zagreb, 2011.
- Gottesman, D., Mauro, D. *Umijeće javnog nastupa*. Naklada Jesenski i Turk, Zagreb, 2006.
- Gregurek R. *Psihološka medicina*. Zagreb: Medicinska naklada, 2011.
- Havelka M. *Zdravstvena psihologija*. Zagreb: Školska knjiga, 2009.
- Kathleen Reardon, *Interpersonalna komunikacija*. Alinea, Zagreb, 1998.
- Lakić B, Popović T, Jovanović S, Hrelja Hasečić DŽ, *Koordinirana briga u mentalnom zdravlju*, Medicinski fakultet Banja Luka, 204-206, 2013.
- Lučanin D., Despot Lučanin J. *Komunikacijske vještine u zdravstvu. Komunikacijske vještine: aktivno slušanje*. Zagreb: Medicinska naklada, 2010,
- Mosher, L.R. & Burti, L. *Community Mental Health - A practical guide*. New York-London: W. W. Norton & Company, 1992.
- Myatt, M. *5 Keys of Dealing with Workplace Conflict*, 2012.
Preuzeto sa: <http://www.forbes.com/sites/mikemyatt/2012/02/22/5-keys-to-dealing-with-workplaceconflict/>
- Petz, B.: *Psihologijski rječnik*. Zagreb: Prosvjeta, 1992.
- Rahim, M. A. *Managing conflict in organizations*. Transaction Publishers, 2010.
- Rijavec, M., & Miljković, D. *Kako rješavati konflikte?*. IEP, 2002.
- Silverman J, Kurtz SM, Draper J. *Skills for Communicating with Patients, 3rd Edition*. Radcliffe Medical Press, 2013.
- Sikavica, P. *Organizacija*, Školska knjiga, Zagreb, 2011.
- Spahić, Besim i Šaćić, Nermina: *Novinarstvo u funkciji ljudskog napretka*. Internews, Sarajevo, 2004.
- Tabs, Stuart: *Komunikacija: principi i konteksti*. Clio, Beograd, 2013.
- Tomić, Spahić, Granić, *Strategija izbornih kampanja*. Synopsis, Zagreb-Sarajevo, 2008.
- Visoka zdravstvena škola Zagreb, Hrvatska udruga Viših medicinskih sestara, Hrvatska udruga medicinskih sestara: *Komunikacije u sestrinstvu*. Zbornik radova, 2004.
- Walker, TJ. *Tajna javnog nastupa*. VIA Media, Sarajevo, 2012.
- Weissman, J. Najbolji presenter: *Tehnika, stil i strategija najpoznatijega američkogtrenera govornišva*. MATE d.o.o. Zagreb, 2010.
- Zarevski, P. i Mamula, M. *Pobijedite sramežljivost: a djecu cijepite protiv nje*, Jastrebarsko: Naklada Slap, 1998.

Članci:

- Alinčić, M.. „Osobine ličnosti i asertivnosti kao prediktori samopoštovanja i socijalne anksioznosti“. *Primjenjena psihologija*, 6(2). 2013,139-154.
- Aldeman RD, Greene MG, Charon R, Friedmann E. „The content of physician and elderly patient interaction in the medical primary care encounter“. *Communic Res* 1992; 19:370-80.
- Ambady N, Koo J, Rosenthal R, Winograd CH. „Physical therapists’ nonverbal communication predicts geriatric patients’ health outcomes“. *Psychol Aging* 2002; 17(3):443-52.
- Angelica MD, Fong Y. „Communication by Nurses in the Intensive Care Unit: Qualitative Analysis of Domains of

- Patient-Centered Care" *Am J Crit Care*. 2012; 21(6): 410–418.
- Arevalo-Rodriguez I, Ciapponi A, Roqué i Figuls M, Muñoz L, Bonfill Cosp X. „Posture and fluids for preventing post-dural puncture headache. Cochrane Database of Systematic Reviews" 2016, Issue 3. Art. No.: CD009199. DOI: 10.1002/14651858.CD009199.pub3
 - Arnold, E., Underman Boggs, K. „Interpersonal relationships: Professional communication skills for nurses". *St Louis: Saunders*. 2003.
 - Aspegren K. „BEME Guide No. 2: Teaching and learning communication skills in medicine-a review with quality grading of articles". *Med Teach* . 1999;.21(6):563–70.
 - 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.
 - Benbassat J, Bauml R. „A step-wise role playing approach for teaching patient counseling skills to medical students". *Patient Educ Couns*. 2002; 46(2):147–52.
 - Bernacki RE, Block SD. „Communication About Serious Illness Care Goals". *JAMA Intern Med*. 2014; 174(12): 1994-2003.
 - D. Rotar Pavlič, E. Vičić. „Komunikacija ljekara s migrantima i izbjeglicama". *Acta Med Croatica*, 71; 2016, 69-73
 - Deveugele M, Derese A, De Maesschalck S, Willems S, Van Driel M, De Maeseneer J. „Teaching communication skills to medical students, a challenge in the curriculum?" *Patient Educ Couns*. 2005; 58(3 SPEC. ISS.):265-70.
 - Field D, Wee B. „Preparation for palliative care: Teaching about death, dying and bereavement in UK medical schools 2000-2001". *Med Educ*, 2002; 36(6):561-7.
 - Frković A. „Bioetički aspekti komuniciranja s gluhim roditeljima". *Gynaecol Perinatol*. 2006; 15(4):187-91
 - Gausvik C, Lautar A, Miller L, Pallerla H, Schlaudecker J. „Structured nursing communication on interdisciplinary acute care teams improves perceptions of safety, efficiency, understanding of care plan and teamwork as well as job satisfaction". *J Multidiscip Healthc*. 2015; 8:33-7.
 - Happ M-B, Tate JA, Garrett KL, DiVirgilio D, Houze MP, Demirci JR, i ostali. „Effect 31 of a multi-level intervention on nurse - patient communication in the intensive care unit: Results of the SPEACS trial." *J Hear Lung*. 2014; 43(2): 89-98.
 - Harden RM, Stevenson M, Downie WW, Wilson GM. „Assessment of clinical competence using objective structured examination". *Br Med J*. 1975; 1(5955):447-51.
 - Hojat, M.,Mangione, S.,Nasca, J.,Rattner, S, Erdmann, J.B.). „An empirical study of decline in empathy in medical school". *Journal of Medical Education*, 2004. 38,934-941
 - Levinson W. „Physician-patient communication. A key to malpractice prevention." *JAMA* 2015; 272(20):1619-20.
 - "Liječenje, edukacija, rezilijentnost i mogućnosti za zdravstvene profesionalce na prvoj liniji odbrane u New Yorku (HE-RO-NY)", *Greater New York Hospital Association*. 2020.
 - Ljubešić, M., Cepanec, M.: "Rana komunikacija: u čemu je tajna?". Zagreb. 2012
 - Marangunić, N." Evaluacija upitnika sramežljivosti i asertivnosti USA – r". *Diplomski rad*. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. 2002
 - Mack JW, Cronin A, Keating NL, Taback N, Huskamp HA, Malin JL, i ostali. „Associations between end-of-life discussion characteristics and care received near death: A prospective cohort study". *J Clin Oncol*, 2012; 30(35): 4387-95.
 - Makoul G. „The SEGUE Framework for teaching and assessing communication skills". *Patient Educ Couns*. 2001; 45(1):23-34.
 - Meador HE, Zazove P. „Health Care Interactions with Deaf Culture". *J Am Board Fam Med*. 2005; 18(3):218-22.
 - Moore PM, Rivera Mercado S, Grez Artigues M, Lawrie T a. „Communication skills training for healthcare professionals working with people who have cancer". *Cochrane database Syst Rev*. 2013; 3(3)
 - Mosher, L.R. & Burti, L.: „Community Mental Health - A practical guide". *New York-London: W. W. Norton & Company*. 1992
 - Rhodes KV, „He T. R esuscitating the Physician-Patient Relationship: „Emergency Department Communication in

- an Academic Medical Center". *Ann Emerg Med.* 2004; 44(September):2–7.
- Sarkova, M., Bacikova - Sleskova, M., Orosova, O., Greckova, A.M., Katreniakova, Z., i Jitse, W. "The associations between assertiveness, psychological well-being and self-esteem in adolescents". *Journal of Applied Social Psychology.* 2013, 43(1), 147-154.
 - Silverman, J. Kurtz, S., Draper, J., "Skills for communicating with patients". Abingdon: Radcliffe Medical Press. 1998.
 - Sleeman KE. „End-of-life communication: Let’s talk about death.“ *J R Coll Physicians Edinb*, 2013; 43(3):197-9.
 - Taylor DM, Wolfe R, Cameron PA. „Complaints from emergency department patients largely result from treatment and communication problems“. *Emerg Med.* 2002; 14(1):43-9.
 - Timmins F, McCabe C. „How assertive are nurses in the workplace. A preliminary pilot study“. *Journal of Nursing Management.* 2005;13,61-7
 - Townsend-Gervis M, Cornell P, Vardaman JM. „Interdisciplinary rounds and structured communication reduce re-admissions and improve some patient outcomes“. *West J Nurs Res*, 2014;36(7):917-28.
 - Vagos, P. i Pereira, A. „A proposal for evaluating cognition in assertiveness“. *Psychological Assessment*, 22, 2010, 657-665.
 - Živčić - Bećirević, I. „Konstrukcija skale samoprocjene asertivnog ponašanja djece“. Rijeka: *Godišnjak Zavoda za psihologiju*, 1996,4-5, 85-90.
 - Žužul, M., Vukoslav, Ž., Tadinac, M. „Neke karakteristike CSES skale za ispitivanje asertivnosti“. *Primjenjena psihologija*, 3, 1985, 280-284.

Ostali izvori:

- Combat Stress Management and Resilience: Adapting Department of Defense Combat Lessons Learned to Civilian Healthcare during the COVID-19 Pandemic- -[Internet]. Pristupljeno 07.06.2022. Dostupno na: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/hs.2020.0091>
- Emergency Risk Communication, dostupno na: <https://www.who.int/europe/home/>
- Interna komunikacija – metode i tehnike komuniciranja [Internet]. Pristupljeno 02.6.2022. Dostupno na: <https://www.edukacije.hr/blog/prodaja-marketing-i-odnosi-s-javnoscu/interna-komunikacija-metode-i-tehnike-komuniciranja/>
- Keleminić D, Đorđević V, Braš M. Komunikacijske vještine u medicini. *Socijalna psihijatrija* [Internet]. 2016 [pristupljeno 02.08.2019.]; 44(4):291-309. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/174629>.
- Komunikacija u zdravstvenom menadžmentu [Internet]. Pristupljeno 05.6.2022. Dostupno na: <https://www.svetmedicine.com/komunikacija-u-zdravstvenom-menadzmentu/>
- Nagpal K, Arora S, Vats A, et al „Failures in communication and information transfer across the surgical care pathway: interview study *BMJ*“ *Qual Saf Published Online First: 07 July 2012.* Dostupno na: [0.1136/bmjqs-2012-000886](https://doi.org/10.1136/bmjqs-2012-000886)
- Pomozi sebi i drugima-[Internet]. Pristupljeno 07.05.2022. Dostupno na: https://issuu.com/slonusobi/docs/jpg2pdf_8_
- Sindrom sagorijevanja među zdravstvenim djelatnicima-[Internet]. Pristupljeno 07.06.2022. Dostupno na: <https://repo.ozs.unist.hr/islandora/object/ozs:56/preview>
- Temelji liječničkog umijeća [Internet]. Pristupljeno 27.5.2016. Dostupno na: <http://www.mef.unizg.hr/o-nama/ustroj/vijeca-predmeta/temelji-lijecnickog-umijeca/>



Komunikacije između zdravstvenih radnika kao i s ljudima koji traže pomoć od centralne su važnosti za uspjeh zdravstvene službe. Unatoč tome, edukacija zdravstvenih radnika – medicinskih sestara, liječnika, pomoćnog i administrativnog osoblja – gotovo nigdje na svijetu ne uključuje sistematsku poduku koja bi omogućila da učenici u tim školama steknu vještine komuniciranja – a i ostale socijalne vještine koje bi im u budućem radu omogućile da rade bolje, efikasnije, s više zadovoljstva i s boljim učinkom.

Upravo zbog toga knjiga *Komunikacija u zdravstvu*, stvorena zajedničkim radom autora koji imaju bogato iskustvo stečeno u različitim funkcijama, divan je dar za zdravstvene radnike na svim položajima jer sadrži u kratkom, jasnom i logično sazdanom obliku informaciju o vještinama komunikacija koju će moći upotrijebiti na svojim radnim mjestima – ali i u građenju suradnje i prijateljstava s kolegama i ostalim ljudima koje sreću.

Profesor Norman Sartorius,
predsjednik Asocijacije za unapređenje programa mentalnog zdravlja

Genève, Švicarska



Švicarska.

Ova publikacija je objavljena u okviru Projekta "Jačanje sestrinstva u Bosni i Hercegovini" kojeg podržava Vlada Švicarske, a sprovodi konzorcij koji čine Fondacija fami i Ženevske univerzitetske bolnice (HUG). Sadržaj ove publikacije ne odražava nužno stavove Vlade Švicarske.