

SADRŽAJ / CONTENT

PONS Medicinski časopis / PONS Medical Journal

УВОДНИК / EDITORIAL

- Десет година Друштва за неуронауке „Созерцање из Шумадије“ Крагујевац/
The 10th anniversary of The Society for Neuroscience “Sozercanje from Sumadija” Kragujevac
Драгутин Арсић.....55

ORIGINALNI NAUČNI RAD / ORIGINAL SCIENTIFIC ARTICLE

- Dieting habits as a crucial factor for maintaining health in a student population /
Навике у исхрани као важан фактор очувања здравља код ученичке и студентске популације
Jasmina Đorđević-Pešić, Vladan Pešić, Goran Damjanović.....59
- Determinants of low birth weight in public health facilities, Kambata Tembaro Zone, South Ethiopia /
Детерминанте мале телесне тежине на рођењу у јавним здравственим установама зоне Кембата Тембаро, Јужна Етиопија
Simegn Alemu, Abdulhalik Workicho, Mamo Nigatu, Tariku Bokila, Tsedeke Wolde.....66

STRUČNI RAD / PROFESSIONAL ARTICLE

- Ставови студената здравствене неге о улози медицинске сестре у здравственом тиму /
Attitudes of nursing students about the role of a nurse in the health team
Srđan Živanović, Veselinka Šupić, Vojo Kulić, Mile Despotović.....75

PREGLEDNI RAD / REVIEW ARTICLE

- Карактеристике невербалне комуникације у интеракцији лекара и пацијента /
Characteristics of non-verbal communication in interaction between doctors and patients /
Milena Milićević.....79
- Компаративна анализа различитих дефиниција метаболског синдрома /
Comparative analysis of different definitions of metabolic syndrome /
Sabina Čongo, Edina Gafić, Feka Pepić, Vladimir Biočanin, Dušan Đurić.....86

KOMENTAR / COMMENT

- Кратко саопштење – сажет а вредан допринос научној мисли /
Short communication – a concise and valuable addition to the scientific thinking
Dragan R. Milovanović, Dragutin Arsić.....91

НАЈАВА ДОГАЂАЈА / MEETING ANNOUNCEMENT

- II Балкански Рино – Форум - Симпозијум о синуситису, бази лобање и ринопластици /
2nd Balkan Rhino-Forum - Sinusitis, Skull Base & Rhinoplasty Symposium.....93

ИЗВЕШТАЈ СА СКУПА / CONFERENCE REPORT

43. Октобарски здравствени дани / The 43rd October Health Days94

ПРИКАЗ КЊИГЕ / BOOK REVIEW

- Фармакокинетика и дозирање лекова у бубрежној инсуфицијенцији /
Pharmacokinetics and Drug Dosing in Renal Failure
Momir Mikov, Dragan Milovanović, Zorica Jović.....95

УПУТСТВО АУТОРИМА / INSTRUCTIONS FOR AUTHORS

- Упутство ауторима за припрему рукописа /
Instructions for authors for the preparation of manuscripts.....97
-

Karakteristike neverbalne komunikacije u interakciji lekara i pacijenta

Characteristics of non-verbal communication in interaction between doctors and patients

Milena Milićević

Institut za kriminološka i sociološka istraživanja, Beograd

PRIMLJEN 16.11.2017.

PRIHVACEN 20.01.2018.

Milena Milicevic

Institute of Criminological and Sociological Research, Belgrade, Serbia

RECEIVED 16.11.2017.

ACCEPTED 20.01.2018.

APSTRAKT

U zdravstvu je proteklih decenija veliki značaj dat dobrim interpersonalnim i komunikacionim veštinama kao jednim od ključnih osobina zdravstvenih radnika. Brojna istraživanja empirijskog karaktera su pratila uticaj koji interpersonalna komunikacija ima na ponašanje pacijenata, ishod lečenja i zadovoljstvo uslugom. Cilj ovog rada je bio da se prikaže zdravstvena komunikacija, kroz kratak osvrt na istraživanja usmerena na neverbalnu komunikaciju, u interakciji između lekara, kao zdravstvenog radnika i pacijenta, kao korisnika zdravstvenih usluga. Na osnovu uvida u dostupnu literaturu dat je pregled istraživanja usmerenih na neverbalnu komunikaciju u interakciji između lekara i pacijenta. Karakteristike neverbalnog ponašanja u interakciji, kao profesionalnom kontaktu između lekara i pacijenta, sagledane su sa aspekta zdravstvene komunikacije.

Rezultati su potvrdili da je interpersonalna komunikacija lekara i pacijenta složena, dinamična i pod višestrukim uticajem čitavog spektra različitih faktora. Veštine neverbalne komunikacije lekara su povezane sa mnoštvom pozitivnih rezultata ishoda, kao što su zadovoljstvo pacijenta i lekara, viši nivoi pridržavanja terapijskih preporuka, poboljšani fiziološki pokazatelji i kontrola bolesti, poboljšanje fizičkog i mentalnog zdravlja i funkcionalnog statusa.

Razumevanjem interpersonalne komunikacije u okviru dijade lekar-pacijent stvara se dobra osnova za unapređenje efektivnosti i podizanje kvaliteta zdravstvenih usluga.

Ključne reči: ponašanje; neverbalna komunikacija; međuljudski odnosi; odnosi lekar-pacijent; zdravstveni radnici.

ABSTRACT

In the health sector, over the past decades, great importance is given to good interpersonal and communication skills as one of the key characteristics of health care workers. Numerous studies of empirical character have followed the impact that interpersonal communication has on the behavior of a patient, on the treatment outcomes and patient satisfaction with the service. The aim of this study is to present the health communication through a brief review of studies focused on non-verbal communication in the interaction between doctor, as a health care worker and patient, as a user of health service. On the basis of the available literature, an overview of research focused on non-verbal communication in the interaction between a physician and a patient was given. Characteristics of nonverbal behavior in the interaction, as a professional contact between a physician and a patient, were analyzed from the aspect of health communication.

The results have confirmed that the interpersonal communication between doctor and patient is complex, dynamic and under the multiple influences of a whole range of different factors. Doctor's nonverbal communication skills are associated with many positive outcome results, such as both patient and physician satisfaction, higher rates of adherence to therapeutic recommendations, improved physiological parameters and control of the disease, improvement of physical and mental health and functional status.

Understanding interpersonal communication within the doctor-patient dyad creates a good basis for improving the effectiveness and raising the quality of health services.

Key words: behavior; nonverbal communication; interpersonal relations; physician-patient relations; health workforce.

KORESPONDENCIJA / CORRESPONDENCE

Milena Milićević, Institut za kriminološka i sociološka istraživanja, Gračanička 18, 11000 Beograd, Tel: 011 2625 424, Faks: 011 2635 799, E-mail: mileninaadresa@gmail.com

Milena Milicevic, Institute of Criminological and Sociological Research, Gračanicka 18, 11000 Belgrade, Serbia; Phone: +381 11 2625 424, Fax: +381 11 2635 799, E-mail: mileninaadresa@gmail.com

UVOD

Prema jednoj od brojnih definicija, komunikacija je vrsta interakcije ili „posredna interakcija među jedinkama koja se ostvaruje znakovima“.¹ Ona je način i sredstvo kojim se informacija saopštava i deli sa drugima. Predstavlja prenošenje informacija između izvora i jednog ili više primaoca, odnosno proces razmene značenja primenom skupa pravila.² Jednostavno posmatrano, zahteva pošiljaoca, poruku, primaoca i kanal komunikacije. Ipak, u svakom trenutku u humanoj komunikaciji mogu da nastanu izmene. Pošiljalac je često i primalac poruke, a može biti poslato nekoliko poruka istovremeno, čak i međusobno protivrečnih.³

Komunikacija je, takođe, društveni konstrukt. Između komunikacije i kulture postoji integralni proces u kome je komunikacija sastavni deo određene kulture.⁴ Efikasna komunikacija je u središtu čovekove sposobnosti da funkcioniše kao član društva, a dobre komunikacione i socijalne veštine imaju sve većeg udela u svim aspektima savremenog života. Smatra se da veća osetljivost na potrebe drugih ljudi vodi ka ostvarivanju širih i čvršćih društvenih mreža koje su od posebne važnosti. Osobe sa višim nivoima ovih veština se spremnije suočavaju sa stresom, lakše se adaptiraju na novonastale promene i bolje se snalaze u društvenim situacijama. Zadovoljnije su ličnim i prijateljskim odnosima i ređe oboljevaju od depresije, anksioznosti ili usamljenosti.⁵

Humana komunikacija je verbalna, usmena ili pismena, ali je i neverbalna. Ova raznolikost formi ključna je karakteristika distinkcije ljudske komunikacije od ostalih životinjskih vrsta.³ U svim socijalnim interakcijama važnu ulogu ima neverbalno ponašanje koje se definiše kao oblik i sastavni deo socijalnog ponašanja i kao ponašanje bez lingvističkog sadržaja.^{1,6} Neverbalne veštine komunikacije se odnose na sposobnost komuniciranja i razumevanja izraza lica, pokreta tela i tona glasa kao signala emocija.⁷ Neverbalna komunikacija se odnosi na komunikacionu interakciju koja se ostvaruje neverbalnim znakovima umesto rečima i koja prvenstveno ima signalnu ili ekspresivnu funkciju. Može da bude odvojena od govora ili ekstralingvistička, tačnije kinezička i proksemička, a može i da se oslanja na karakteristike govora, tj. da bude paralingvistička.¹ Suštinski, blisko je povezana sa verbalnom komunikacijom, često je anticipira, zamenjuje, pojačava, ističe, dopunjava ili, što je ponekad najvažnije, protivreći. Osnovno je sredstvo za izražavanje emocija.⁸ Deluje kroz držanje tela, izraz, gestikulaciju, a čak i odeća šalje svojevrstnu poruku. Neverbalni elementi čine i do 80% sadržaja ili značenja prenetog u jednoj interakciji. Namerno ili slučajno, stalno se šalje poruka – o osećanjima, namerama, percepcijama.³

Zdravstvena komunikacija, zapravo, obuhvata sve aspekte humane komunikacije koji se odnose na zdravlje.³ Definiše se kao bilo koji tip ljudske komunikacije čiji je sadržaj bavi zdravljem. Obuhvata, između ostalog, i naučnu komunikaciju između biomedicinskih istraživača, interakciju između osoba koje pružaju zdravstvene usluge, zatim dizajniranje i evaluaciju preventivnih zdravstvenih kampanja, kao i komunikaciju između lekara i pacijenta.⁹ Komunikacija se, u ovom konceptu, shvata kao centralni ljudski proces koji omogućava individualno i kolektivno prilagođavanje zdravstvenim rizicima na više različitih nivoa.¹⁰ Fokus je, dakle, na informacijama koje su povezane sa zdravljem. Međutim, jednostavno pružanje informacija nije dovoljno i ne predstavlja suštinski cilj zdravstvene komunikacije. U ovom vidu komunikacije naglasak je na efikasnoj, a ne na komunikaciji samoj po sebi. Potrebno je da komunikacija bude usmerena na pacijenta i da bude informativna, a takođe je potrebno i da promoviše pouzdanje i poverenje.

Poznato je da je najčešći vid interpersonalne komunikacije neposredna komunikacija licem u lice. Međutim, komunikacija može da bude jednosmerna ili da se odvija u drugačijim okruženjima, kao i da se odvija bez razmene informacija sa drugim osobama. U zdravstvenoj komunikaciji se to vidi kroz masovne kampanje usmerene na različite teme o javnom zdravlju. Pored toga, važno je podsetiti da je efikasna komunikacija ključna za ostvarivanje svih međuljudskih odnosa, u porodičnom, obrazovnom, poslovnom ili društvenom okruženju. Uzrok prekida ovih odnosa ili njihovog pogoršanja leži upravo u lošoj komunikaciji.³ Oblast zdravstva i zdravstvene komunikacije ne predstavlja izuzetak od toga. Odnos između lekara i pacijenta ima značajan terapijski efekat, nezavisan od prepisane terapije ili medikamenta. Važnost ovog odnosa je davno prepoznata i uvažena. Hipokrat je još 400 godina p.n.e. primetio da se pacijent koji je svestan ozbiljnosti svog stanja može lakše oporaviti ukoliko je zadovoljan dobrotom lekara.¹¹

Efikasna komunikacija je naročito značajna u oblasti imajući u vidu da dobra komunikacija praktično doprinosi svim aspektima zdravstvene nege.³ Značaj efikasne komunikacije u kliničkom kontekstu je odavno poznat. Smatra se, između ostalog, osnovnom kliničkom veštinom.¹² U stručnoj i naučnoj literaturi, efikasna zdravstvena komunikacija je predstavljena kao neophodna za unapređenje zadovoljstva pacijenata, za pridržavanje terapije i odluka lekara, kao i u procesu prilagođavanja na hroničnu bolest.^{8,13-16} Dokazi govore u prilog boljih zdravstvenih ishoda vidljivih kroz bolje rezultate zdravstvene nege, uključujući i emocionalno zdravlje, ublažavanje ili nestanak simptoma ili kontrolu bola, kod pacijenata kojima su zdravstvene usluge

pružali oni zdravstveni radnici koji su imali dobre komunikacijske veštine.^{14,17-19} Nasuprot tome, neefikasna komunikacija može da ima višestruke nepovoljne posledice, poput nepoverenja u zdravstveni sistem, nepridržavanja zdravstvenih saveta, neuviđanja mogućih posledica bolesti, bilo na nivou pojedinačnog pacijenta ili na nivou celog sistema zdravstvene zaštite.³

Imajući u vidu činjenicu da se u zdravstvu sve veći značaj pridaje dobrim veštinama komunikacije,¹⁷ postavlja se pitanje koje su karakteristike neverbalne komunikacije u interakciji između lekara, kao zdravstvenog radnika i pacijenta, kao korisnika zdravstvenih usluga, kao i kakav uticaj neverbalna komunikacija ima na ishod lečenja i zadovoljstvo pacijenta uslugom. Iz tog razloga, osnovni cilj rada jeste da se utvrde i izdvoje karakteristike neverbalnog ponašanja, kao jednog od brojnih faktora koji determinišu interpersonalnu komunikaciju u okviru interakcije lekara i pacijenta. Takođe, cilj ovog rada jeste da se pruži kratki pregled saznanja o ulozi neverbalne komunikacije u interakciji lekara i pacijenta na osnovu revijalnog pregleda dostupne literature. Kao predmet rada, postavljena je neverbalna komunikacija između lekara i pacijenta, ali i faktori koji na nju utiču. Karakteristike neverbalnog ponašanja u interakciji, kao profesionalnom kontaktu između lekara i pacijenta, sagledane su sa aspekta zdravstvene komunikacije.

Osnovna pretraga je vršena preko pretraživača Google Scholar i pregledom elektronskih servisa i baza podataka (EBSCO, Free Medical Journals, ScienceDirect, eBrary). Kao ključne reči u obliku sintagmi korišćene su „doctor patient interaction“ ili „physician patient interaction“, ukršteno sa ključnim rečima „nonverbal communication“ ili „nonverbal behavior“. Pretragom su obuhvaćena istraživanja koja su objavljena u protekle tri decenije. Takođe, korišćena je i literatura dostupna u štampanoj verziji, kao i reference iz radova koji su pronađeni i izdvojeni za potrebe ovog istraživanja na osnovu prethodne pretrage. Pretraga je završena u maju 2017. godine.

Kao rezultat sveobuhvatne pretrage prikupljeno je i pregledano ukupno 70 istraživanja od kojih je 11 prikazano u ovom radu. Odabrana istraživanja su u svom fokusu imala neverbalne aspekte interpersonalne komunikacije između lekara i pacijenta, karakteristike neverbalnog ponašanja, kao i faktore koji utiču na ishod lečenja ili zadovoljstvo pacijenta.

DISKUSIJA

Brojna istraživanja empirijskog karaktera bavila su se uticajem veština komunikacije na zadovoljstvo pacijenta, na njegovo ponašanje u vezi sa zdravljem i na ishode lečenja. U fokusu ovih istraživanja je bila interakcija između osobe koja pruža zdravstvene usluge (zdravstvenih radnika, prvenstveno lekara) i pacijenata, odnosno korisnika zdravstvenih usluga. Ova interakcija je sagledavana kao osnova interpersonalne komunikacije, odnosno komunikacije između osoba. Smatra se da ima ključnu ulogu u određivanju dijagnoze i značajan uticaj na istrajnost pacijenta u pridržavanju terapije, kao i na obim u kojem je pacijent zadovoljan uslugom koju je dobio.²⁰ Značajan uticaj na zdravstveni ishod imaju pružanje podrške ili ohrabrenja, davanje pozitivnih informacija o lečenju ili o bolesti, poboljšavanje pacijentovih očekivanja.^{19,21} Toplim, prijateljskim i umirujućim načinom komuniciranja postiže se veća uspešnost u lečenju nego formalnim, konsultativim načinom koji ne uliva sigurnost.¹¹

Neverbalnu komunikaciju karakteriše izuzetna suptilnost usled koje ju je, kao fenomen, teško opisati. Učesnici često nisu svesni sopstvenog i neverbalnog ponašanja drugih osoba. Ono svoje značenje dobija tek u konkretnom kontekstu, odnosno u datoj situaciji i interakciji između aktera. Iz tih razloga, ova oblast stalno postavlja metodološke izazove pred istraživače.²² Interpretacija značenja specifičnih neverbalnih znakova je jedan od brojnih primera postojećih metodoloških teškoća, kako je navela Mast.¹³ Takođe, i pored važnosti uloge koju ima u pružanju zdravstvene zaštite, interakcija između lekara i pacijenta se smatra jednim od područja zdravstvene zaštite koje je najteže proučavati i meriti.²⁰ U istraživanjima koja su se bavila neverbalnom komunikacijom lekara i pacijenta, najčešće su bile posmatrane karakteristike neverbalnog ponašanja kao što su izraz lica, pogled, pokret tela i gest, kvalitet glasa i osobenosti vokalnog ponašanja, poput prekida u govoru, poštapalica, oklevanja i grešaka u govoru.²²

Lekari osetljiviji na neverbalne emocionalne signale pacijenta (postura i pokreti tela), kao i lekari uspešniji u neverbalnom izražavanju emocija, bolje su ocenjeni od strane ambulantanah i hospitalizovanih pacijenata u domenu medicinske nege u odnosu na lekare manje osetljive na neverbalne emocionalne signale i lekare manje uspešne u neverbalnom izražavanju emocija.⁷

Street i Buller su ispitali neverbalnu komunikativnu razmenu u okviru interakcije lekar-pacijent i uočili dva distinktivna komunikativna obrasca.²³ Prvo, lekari su neverbalno ispoljavali veću dominaciju i kontrolu tako što su duže govorili, ali i pravili duže pauze u govoru kada bi na njih došao red. Drugo, i lekari i pacijenti su skloni da međusobno

uzvrate neverbalne signale povezanosti, odnosno afilijacije, uključujući razmenu pogleda, latenciju pri davanju odgovora, orijentaciju tela i gestove. Utvrđeno je prisustvo jakog pozitivnog odnosa između pacijentovog zadovoljstva zdravstvenom zaštitom i njegove percepcije lekarske afilijativnosti. Lekari koji su percipirani kao slabije afilijativni bili su više vokalno i gestualno aktivni u odnosu na pacijentov neverbalni stil ponašanja. Asimetričnost je uočena u onim oblicima ponašanjima u kojima se više može ispoljiti dominacija. Lekari koji su govorili više nego pacijenti su bili negativno ocenjeni, a asimetričnost se ogledala u tome što je pacijent manje govorio kada bi lekar govorio više i obrnuto.

U svom narednom istraživanju, Street i Buller su istražili uticaj različitih karakteristika pacijenata, poput starosti, pola, obrazovanja, anksioznosti i prethodnog odnosa sa lekarom, na obrasce neverbalne komunikacije.²⁴ Rezultati su pokazali da su lekari bili relativno dosledni u svojim neverbalnim odgovorima u okviru interakcija sa različitim pacijentima. Međutim, uglavnom su uzvraćali pacijentima prilagođavajući se njihovom periodu latencije pri odgovaranju na postavljena pitanja, pravljenju pauza tokom pričanja, orijentaciji tela i prekidanju sagovornika u govoru, a zatim bi kompenzovali promene koje bi pacijenti činili u pogledu trajanja njihovog reda da govore i učestalosti gestikuliranja. Razlika je uočena u odnosu na starost pacijenta. Naime, sa pacijentima starijim od 30 godina, neverbalna interakcija lekara je bila manje dominantna i više odgovornija nego sa pacijentima mlađim od 30 godina, što je bilo vidljivo kroz uporedivo trajanje svačijeg reda da govori i više uzajamnosti u neverbalnom ponašanju. Zatim, lekari su bili osetljivi na pacijente sa različitim stepenima anksioznosti. Sa pacijentima koji su bili više anksiozni ili zabrinuti, lekari su koristili manje dodira i više su se prilagođavali njihovom neverbalnom reagovanju u odnosu na pacijente koji su bili manje anksiozni. Konačno, autori su izneli podatak da su pol i obrazovanje pacijenta, kao i podatak da li je u pitanju prvi ili ponovljeni susret sa određenim lekarom, kao faktori, imali slab uticaj na strukturu i obrasce neverbalne razmene u interakciji lekara i pacijenta.

Davis i Hadiks su izvestili o značajnoj i pozitivnoj vezi između položaja tela terapeuta, intenziteta i učestalosti gestikuliranja kao neverbalnih aspekata usklađivanja terapeuta i pacijenta.²⁵ Pogled usmeren na pacijenta, kao poseban oblik neverbalnog ponašanja, povezan je sa uspešnijim prepoznavanjem psihološkog stresa i uznemirenosti kod pacijenta.²⁶ Takođe, potvrđena je povezanost sa verbalnim, a naročito sa afektivnim ponašanjem pacijenta, odnosno sa time koliko je pacijent govorio o svojim problemima. Kako su naglasili autori, ova tehnika bi mogla da bude od koristi u pokazivanju zainteresovanosti za priču pacijenta i u uočavanju i dekodiranju znakova problema mentalnog zdravlja.

U jednom od istraživanja koja su se bavila neverbalnom komunikacijom u interakciji lekara i pacijenta nađena je povezanost zadovoljstva pacijenta sa izražajnošću lekara.²² Naime, autori su izneli dokaze da neverbalno ponašanje lekara značajno sudeluje u afektivnoj strani susreta sa pacijentom, prvenstveno kroz kvalitete ocenjene kao izražajnost lekara. Izdvojeno je nekoliko kvaliteta sa pozitivnim uticajem, kao što su manje vremena provedenog u čitanju medicinske dokumentacije, veći stepen nagnutosti ka pacijentu, češće klimanje glavom, više gestova, manja interpersonalna distanca i gledanje pacijenta u oči. Neverbalno ponašanje je pod uticajem ličnih karakteristika i lekara i pacijenta, a predstavljeno je kao fenomen koji proizilazi iz određenog skupa karakteristika učesnika inetrakcije, ali i kao prediktor kliničke efikasnosti i postignutog ishoda.

Ambady i saradnici su istakli da postoji jaka korelacija između distancirajućeg ponašanja fizioterapeuta izraženog kroz izostajanje osmeha ili skretanje pogleda, i kratkoročnog i dugoročnog sniženog fizičkog i kognitivnog funkcionisanja njihovih klijenata.²⁷ Nasuprot tome, prisutna je i povezanost između izražavanja osmehom, klimanjem glavom ili mrštenjem, sa jedne strane, i kratkoročnog i dugoročnog poboljšanja u funkcionisanju, na primer u aktivnostima svakodnevnog života. Ispitujući kako stariji ispitanici percipiraju obrasce komunikativnog ponašanja fizioterapeuta, odnosno njihove interpersonalne karakteristike izražene kroz neverbalne obrasce, ista grupa autora zaključuje da su stariji ispitanici distancirajuće ponašanje terapeuta percipirali pre kao negativnije nego pozitivno ponašanje.

Povezanost neverbalne komunikacije lekara sa zadovoljstvom pacijenta u kontekstu kvaliteta intervjua, posmatranog kroz prikupljene podatke, pružene informacije, dat savet i izražene komunikativne veštine je predmet istraživanja koje su sproveli Griffith i saradnici.⁸ Polazna hipoteza se odnosila na povezanost bolje neverbalne komunikacije lekara sa većim utvrđenim zadovoljstvom pacijenta. Kao kontrolne varijable, autori navode pol, godinu poslediplomskih studija i komunikativne veštine lekara, uz pružanje, odnosno transfer informacija. Primenom višestruke regresije, kao nezavisan prediktor zadovoljstva pacijenta, izdvojene su upravo neverbalne komunikativne veštine lekara. Njihov udeo je bio znan; objašnjavale su 32% varijanse toga koliko su pacijenti bili zadovoljni u slučaju bola u grudima, 23% varijanse kada se radilo o pacijentima sa depresijom i istorijom seksualnog zlostavljanja i 19% varijanse zadovoljstva pacijenta savetodavnim radom u vezi sa smanjivanjem faktora rizika od HIV-a. Kako su naglasili autori, time je potvrđeno da između boljih veština komunikacije lekara i većeg zadovoljstva pacijenta zdravstvenom uslugom postoji pozitivna veza, te da bi predavanja o neverbalnoj komunikaciji trebalo da budu neizostavni deo specijalističkog staža.

Važnost neverbalnog aspekta interakcije između lekara i pacijenta potvrdila je Mast i dodala da način neverbalnog ponašanja lekara utiče na ishod lečenja, ali i na zadovoljstvo pacijenta postignutim.¹³ Sa višim zadovoljstvom pacijenta je povezano afilijativno neverbalno ponašanje lekara, čiji su znaci na primer gledanje u oči i blizina govorniku. Takođe, uspešnost lekara da uoči neverbalne znake koji dolaze od pacijenta i da te signale uključi u donošenje zaključka o pacijentovom psihofizičkom stanju, imaju zajedno pozitivan uticaj na zadovoljstvo pacijenta i pridržavanje terapije, saveta ili zakazanih kontrola. Praktične implikacije su vidljive u inkorporiranju saznanja o neverbalnom ponašanju lekara i pacijenta u obuku lekara. Razlog leži u činjenici da neverbalni znaci koji potiču od pacijenta mogu da sadrže za lekara veoma važne informacije za prepoznavanje i zbrinjavanje urgentnih ili hroničnih stanja, za odabir i primenu adekvatnih dijagnostičkih i terapijskih procedura, a svakako i za rad u oblasti prevencije. Isto tako, kod lekara i pacijenta je prisutna tendencija da odražavaju različite aspekte neverbalnog ponašanja i međusobno se kroz njih dopunjuju. Međutim, ova povezanost je pod uticajem i drugih ličnih karakteristika, poput pola ili starosti. Kako je istaknuto, od posebne je važnosti da lekari prate svoje neverbalno ponašanje, te neverbalni trening treba da ostane individualizovan u onoj meri u kojoj je jasno da postoje individualne razlike u ponašanju pre nego da se insistira na jednom određenom načinu ponašanja.

U prilog složenosti i višeslojnosti interpersonalne komunikacije lekara i pacijenta govori podatak da pol učesnika interakcije predstavlja faktor koji dvojako utiče na povezanost neverbalnog ponašanja lekara i zadovoljstva pacijenta. Hall i saradnici su zabeležili različita iskustva pacijenata u zavisnosti od toga da li su bili na pregledu kod lekara muškog ili ženskog pola.²⁸ Naime, na njihovo zadovoljstvo pregledom uticale su razlike u verbalnom i neverbalnom ponašanju lekara muškog i ženskog pola. Pregledi kod lekara ženskog pola su trajali duže i, osim razlika u verbalnim karakteristikama, razlike su potvrđene i u neverbalnom ponašanju. Kod lekara ženskog pola je zabeleženo više potvrđnog klimanja glavom, kao i više osmehivanja. Prema izjavama pacijenata, lekari ženskog pola su dobri slušaoci i na pregledima je preovladavala pozitivnija interpersonalna atmosfera. Kako su autori naglasili, razlike nisu nađene u domenu opšte socijalne konverzacije, upotrebe medicinske terminologije, emocionalne podrške verbalno izražene kroz izjave empatije, brige, uveravanja i ohrabivanja, kao ni u količini informacija pruženih pacijentima. Analiza emotivnih kvaliteta glasa lekara i pacijenata ženskog pola, u odnosu na lekare i pacijente muškog pola, pokazala je da su doživljeni kao više zabrinuti, više zainteresovani i predaniji. Složenost uticaja pola, kao faktora, postaje vidljivija kad se u analizu uvede još jedan faktor, a to je pol pacijenta. Primera radi, interak-

cija između lekara ženskog pola i pacijenta muškog pola se izdvojila kao najsloženija i psihički najzahtevnija, naročito ukoliko postoji izražena razlika u godinama. Razike su nađene i u odnosu na to koliko su pacijenti bili zadovoljni pregledom. Tačnije, u interakciji između lekara i pacijenta ženskog pola, prekidanje je bilo u pozitivnoj relaciji sa zadovoljstvom. Nasuprot tome, u slučaju kad su i lekar i pacijent bili muškog pola, prekidanje u govoru je imalo negativan uticaj na zadovoljstvo.

Međutim, pokazalo se i da pacijenti imaju različita očekivanja od lekara muškog i lekara ženskog pola, odnosno da očekuju različite obrasce neverbalnog ponašanja.²⁹ Veće zadovoljstvo je bilo zabeleženo ukoliko su se lekari ponašali u skladu sa rodnim ulogama. Ova povezanost je bila značajnija kod lekara ženskog pola od kojih su očekivane određene karakteristike neverbalnog ponašanja, kao što su da pogled bude više usmeren na pacijenta, da budu više okrenute ka pacijentu, da glas bude mekši. Istovremeno, od njih se zahtevalo više profesionalizma, bilo da je u pitanju radna odeća ili opremljenost radnog mesta. S druge strane, od lekara muškog pola je bio izdvojen širi spektar očekivanog neverbalnog ponašanja koje je bilo u slabijoj relaciji sa zadovoljstvom pacijenta (da glasnije govore i da drže veću distancu od pacijenta).

ZAKLJUČAK

Odnos između lekara i pacijenta se smatra jednim od najsloženijih interpersonalnih odnosa. Razlog je što ova interakcija uključuje dve osobe koje nisu na jednakim pozicijama i koje često ne stupaju dobrovoljno u interakciju, dok su pitanja od vitalnog značaja i zahtevaju blisku saradnju, te predstavljaju veliko emocionalno opterećenje. Izdvojene su tri različite svrhe komunikacije između lekara i pacijenta, a to su stvaranje dobrih međuljudskih odnosa, razmena informacija i donošenje odluka vezanih za lečenje.³⁰ Identifikovana su četiri glavna faktora koji bi mogli da utiču na prirodu i efikasnost interakcije između lekara i pacijenta.³ To su karakteristike lekara (pol i nivo stručnosti), karakteristike pacijenta (pol, društvena klasa, starost, obrazovanje i potreba za informacijom), zatim razlike između njihovih društvenih klasa, obrazovanja, stavova, uverenja i očekivanja, i na kraju situacioni faktori, kao što su opterećenost pacijenta, nivo poznanstva i priroda postojećeg problema. Dalje, interpersonalne veštine i veštine komunikacije su zajedno prepoznate kao jedna od šest osnovnih kompetencija lekara.³¹ Iako neodvojivo integrisane, bilo je potrebno uslovno ih razdvojiti. Razlog može biti u tome što se veštine komunikacije odnose na izvršavanje određenih zadataka i neke vidove ponašanja, kao što su uzimanje anamneze, objašnjavanje

dijagnoze i prognoze, davanje terapijskih instrukcija i savetovanje.³² S druge strane, interpersonalne veštine su u suštini usmerene na odnos i proces i predstavljaju efekt koji komunikacija ima na drugu osobu, kao što su ublažavanje uznemirenosti ili uspostavljanje odnosa poverenja.³²

Dakle, u ovom pregledu literature opisana je neverbalna komunikacija u okviru interakcije lekara i pacijenta. Istraživanja su pokazala da je interpersonalna komunikacija lekara i pacijenta kompleksna i dinamična. Pod višestrukim je uticajem čitavog spektara različitih faktora. Iako u socijalnu interakciju na osnovnom, dijadnom nivou osobe stupaju kao samostalni ili relativno samostalni učesnici, njihovo ponašanje zavisi od grupa kojim pripadaju i konteksta u kojem se odnos uspostavlja.³³ Od svega toga zavisi hoće li interakcija biti prvenstveno homomorfna ili heteromorfna, horizontalna ili vertikalna. Neverbalni aspekt ove interakcije je od izuzetnog značaja zbog toga što je način prenošenja poruke podjednako važan kao i njen sadržaj. Informacije razmenjene ovim putem mogu biti od koristi i lekaru i pacijentu. Na interakciju lekara i pacijenta se odražava, primera radi, koliko dobro lekar može da proceni pacijenta, odnosno da uoči i uzme u obzir i neverbalne znakove komunikacije, pored onih verbalnih. Nezadovoljstvo ili nesporazum u ovoj interakciji mogu da imaju dalekosežne posledice vidljive kroz ishod medicinskog i/ili psihoterapijskog lečenja, kroz ugled ili reputaciju lekara, ali i kroz opštu efikasnost i ukupne troškove sistema zdravstvene zaštite.²² Isto tako, neverbalno ponašanje lekara može da poboljša funkcionisanje pacijenata, ali i kvalitet postavljene dijagnoze.^{26,27} Drugim rečima, potrebno je da ovu interakciju obeležava kooperacija ili saradnja vidljiva kroz isti i zajednički cilj njenih učesnika.³³

U stručnoj i naučnoj javnosti sve više pažnje se posvećuje zadovoljstvu pacijenta kvalitetom medicinske nege, naročito u vreme tranzicije ka savremenom biopsihosocijalnom pristupu. Između ostalog, upravo je zadovoljstvo bolesnika, uz neizbežni kvalitet usluge i efikasno upravljanje resursima, jedan od elemenata „svetog trojstva“ savremene zdravstvene zaštite striktno orjentisane ka pacijentu.³⁴

Zdravstvena komunikacija, a naročito interpersonalna komunikacija u zdravstvu, predstavlja onaj deo humanog aspekta nege čije bi razumevanje olakšalo donošenje i sprovođenje paketa mera za unapređenje efektivnosti i podizanje kvaliteta zdravstvenih usluga. Veštine interpersonalne komunikacije su opisane kao „ključ medicinske prakse“.³⁵ Unapređivanje interpersonalne komunikacije lekara i pacijenta predstavlja samo jedan od puteva ostvarivanja poverenja koje je nužno, kako za dalje pridržavanje terapijskih mera, tako i za veću verovatnoću da će se obezbediti kontinuitet u dolascima na preglede. Značaj dobrih veština

komunikacije u zdravstvenoj zaštiti je prepoznat i široko poznat, te je razumljivo zašto se smatra da je efikasna komunikacija bazična klinička veština koja predstavlja jedan od osnovnih preduslova pozitivnog kliničkog ishoda.³⁶ Brojne studije su povezale veštine neverbalne komunikacije lekara sa mnoštvom pozitivnih rezultata ishoda, kao što su zadovoljstvo pacijenta i lekara, viši nivoi pridržavanja terapijskih preporuka, poboljšani fiziološki pokazatelji i kontrola bolesti, poboljšanje fizičkog i mentalnog zdravlja i funkcionalnog statusa. Prikazana istraživanja su samo neka od brojnih koja su nedvosmisleno istakla značaj neverbalnog aspekta interpersonalne komunikacijske razmene u okviru dijade lekar-pacijent.

ZAHVALNOST

Tekst je nastao kao rezultat istraživanja na projektu „Kriminal u Srbiji: fenomenologija, rizici i mogućnosti socijalne intervencije“ (broj 47011) koji finansira Ministarstvo prosvete, nauke i tehnološkog razvoja Republike Srbije.

LITERATURA

1. Rot N. Znakovi i značenja: Verbalna i neverbalna komunikacija. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, 2010.
2. Northouse LL, Northouse PG. Health communication: strategies of health professionals. London: Pearson Education, 1998.
3. Berry D. Health communication: theory and practice. Buckingham, GBR: Open University Press, 2006.
4. Hill A, Watson J, Rivers D. Key themes in interpersonal communication: culture, identities and performance. Buckingham: Open University Press, 2008.
5. Hargie O. Skilled interpersonal communication: research, theory and practice. 6th ed. London : Routledge, 2016.
6. Knapp ML, Hall JA. Nonverbal communication in human interaction. Wadsworth Publishing Company, 2009.
7. DiMatteo MR, Taranta A, Friedman HS, Prince LM. Predicting patient satisfaction from physicians' nonverbal communication skills. Medical Care 1980; 18: 376-87.

8. Griffith CH, Wilson JF, Langer S, Haist SA. House staff nonverbal communication skills and standardized patient satisfaction. *J Gen Intern Med* 2003; 18: 170-4.
9. Rogers EM. The field of health communication today: an up-to-date report. *J Health Commun* 1996; 1: 15-23.
10. Kreps GL. The impact of communication on cancer risk, incidence, morbidity, mortality, and quality of life. *Health Commun* 2003; 15: 161-9.
11. Di Blasi Z, Harkness E, Ernst E, Georgiou A, Kleijnen J. Influence of context effects on health outcomes: a systematic review. *Lancet* 2001; 357: 757-62.
12. Kurtz SM, Silverman JD. The Calgary-Cambridge Referenced Observation Guides: an aid to defining the curriculum and organizing the teaching in communication training programmes. *Med Educ* 1996; 30: 83-9.
13. Mast MS. On the importance of nonverbal communication in the physician-patient interaction. *Patient Educ Couns* 2007; 67: 315-8.
14. Stewart M, Meredith L, Brown JB, Galajda J. The influence of older patient-physician communication on health and health-related outcomes. *Clin Geriatr Med* 2000; 16: 25-36.
15. Arora NK. Interacting with cancer patients: the significance of physicians' communication behavior. *Soc Sci Med* 2003; 57: 791-806.
16. Thorne SE, Harris SR, Mahoney K, Con A, McGuinness L. The context of health care communication in chronic illness. *Patient Educ Couns* 2004; 54: 299-306.
17. Boon H, Stewart M. Patient-physician communication assessment instruments: 1986 to 1996 in review. *Patient Educ Couns* 1998; 35: 161-76.
18. Kaplan SH, Greenfield S, Ware JE. Assessing the effects of physician-patient interactions on the outcomes of chronic disease. *Med Care* 1989; 27(3 Suppl): S110-27.
19. Stewart MA. Effective physician-patient communication and health outcomes: a review. *CMAJ: Can Med Assoc J* 1995; 152: 1423-33.
20. Drew P, Chatwin J, Collins S. Conversation analysis: a method for research into interactions between patients and health-care professionals. *Health Expect* 2001; 4: 58-70.
21. Roter DL, Hall JA, Aoki Y. Physician gender effects in medical communication. *JAMA* 2002; 288: 756-64.
22. Hall JA, Harrigan JA, Rosenthal R. Nonverbal behavior in clinician-patient interaction. *Appl Prev Psychol* 1995; 4: 21-37.
23. Street RL, Buller DB. Nonverbal response patterns in physician-patient interactions: A functional analysis. *J Nonverbal Behav* 1987; 11: 234-253.
24. Street RL, Buller DB. Patients' characteristics affecting physician-patient nonverbal communication. *Human Commun Res* 1988; 15: 60-90.
25. Davis M, Hadiks D. Nonverbal aspects of therapist attunement. *J Clin Psychol* 1994; 50: 393-405.
26. Bensing JM, Kerssens JJ, van der Pasch M. Patient-directed gaze as a tool for discovering and handling psychosocial problems in general practice. *J Nonverbal Behavior* 1995; 19: 223-42.
27. Ambady N, Koo J, Rosenthal R, Winograd CH. Physical therapists' nonverbal communication predicts geriatric patients' health outcomes. *Psychol Aging* 2002; 17: 443-52.
28. Hall JA, Irish JT, Roter DL, Ehrlich CM, Miller LH. Gender in medical encounters: an analysis of physician and patient communication in a primary care setting. *Health Psychol* 1994; 13: 384-92.
29. Mast MS, Hall JA, Köckner C, Choi E. Physician gender affects how physician nonverbal behavior is related to patient satisfaction. *Med Care* 2008; 46: 1212-8.
30. Ong LM, De Haes JC, Hoos AM, Lammes FB. Doctor-patient communication: a review of the literature. *Soc Sci Med* 1995; 40: 903-18.
31. Batalden P, Leach D, Swing S, Dreyfus H, Dreyfus S. General competencies and accreditation in graduate medical education. *Health Aff (Millwood)* 2002; 21: 103-11.
32. Duffy FD, Gordon GH, Whelan G, et al. Assessing competence in communication and interpersonal skills: The Kalamazoo II Report. *Acad Med* 2004; 79: 495-507.
33. Havelka N. Socijalna percepcija. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, 1992.
34. Višnjić A, Veličković V, Jović S. Measures for improving the quality of health care. *Acta Fac Med Naiss* 2012; 29: 53-8.
35. Gallagher TJ, Hartung PJ, Gregory SW. Assessment of a measure of relational communication for doctor-patient interactions. *Patient Educ Couns* 2001; 45: 211-8.
36. Kurtz SM, Silverman JD. The Calgary-Cambridge Referenced Observation Guides: an aid to defining the curriculum and organizing the teaching in communication training programmes. *Med Educ* 1996; 30: 83-9.