

Универзитет у Бањој Луци

Факултет политичких наука

Комисија за оцјену и одбрану завршног рада на другом циклусу

## НАСТАВНО-НАУЧНОМ ВИЈЕЋУ ФАКУЛТЕТА ПОЛИТИЧКИХ НАУКА

**Предмет:** Извјештај о оцјени завршног магистарског рада кандидаткиње  
Наташе Алексић

Наставно-научно вијеће Факултета политичких наука Универзитета у Бањој Луци је, на својој 50. сједници, одржаној 14. 11. 2013. године, одлуком број 08/3.2006-7/13, именовало Комисију за оцјену и одбрану завршног рада на другом циклусу студијског програма Новинарство и комуникологија под називом: *Здравствено комуницирање у Републици Српској: разговор између љекара и пацијента* кандидаткиње Наташе Алексић, у сљедећем саставу:

1. Проф. др Лазо Ристић, редовни професор, ужа научна област *методологија социјалних истраживања*, Факултет политичких наука Универзитета у Бањој Луци, председник;
2. Проф. др Александар Богданић, ванредни професор, ужа научна област *комуникологија*, Факултет политичких наука Универзитета у Бањој Луци, ментор;
3. Проф. др Љубомир Зубер, ванредни професор, ужа научна област *медији и социо-културолошке комуникације*, Филозофски факултет Универзитета у Источном Сарајеву, члан.

Након што је прегледала и детаљно анализирала завршни рад Наташе Алексић, Комисија подноси Наставно-научном вијећу Факултета политичких наука Универзитета у Бањалуци сљедећи

## ИЗВЈЕШТАЈ

о оцјени урађеног завршног рада на другом циклусу под називом  
*Здравствено комуницирање у Републици Српској: разговор између љекара и  
пацијента*

## ОСНОВНИ ПОДАЦИ О КАНДИДАТУ

Наташа Алексић је рођена 7. августа 1979. године у Тузли. Основну школу је завршила у Београду, а средњу ветеринарску школу у Бијељини. Основни студиј журналистике је завршила на Филозофском факултету Универзитета у Бањој Луци 2003. године и стекла звање *дипломирани новинар*. Други циклус студија на Факултету политичких наука Универзитета у Бањој Луци, на студијском програму новинарства и комуникаологије, смјер *комуникаологија*, уписала је 2011. године и положила све испите. Од 2003. до 2006. године радила је на пословима односа с јавношћу у центру EXIT и IT BSC (Information Technology Business Support Centre) у Бањалуци. Од 2006. године ради као службеница за односе с јавношћу у Министарству здравља и социјалне заштите Републике Српске. У сарадњи са владиним, невладиним и међународним организацијама радила је на развијању стратегија и планова комуницирања у областима здравства и социјалне заштите.

## ОЦЈЕНА РАДА

### Увод

Завршни рад на другом циклусу под називом *Здравствено комуницирање у Републици Српској: разговор између љекара и пацијента* има укупно 100 страна. Осам главних поглавља чине: Увод, *Комуницирање између љекара и пацијента* у РС – дефинисање проблема, Хипотетички оквир, Модели комуницирања у здравству – теоријски оквир, Карактеристике разговора између љекара и пацијента, Методолошки оквир истраживања, Резултати истраживања, и Закључак. На крају рада се налази упитник за љекаре, упитник за пацијенте, као и списак литературе са 66 извора, студија и научних чланака.

### Приказ детаљне структуре рада

1. УВОД
2. КОМУНИЦИРАЊЕ ИЗМЕЂУ ЉЕКАРА И ПАЦИЈЕНТА У РС – ДЕФИНИСАЊЕ ПРОБЛЕМА
3. ХИПОТЕТИЧКИ ОКВИР
4. МОДЕЛИ КОМУНИЦИРАЊА У ЗДРАВСТВУ – ТЕОРИЈСКИ ОКВИР
5. КАРАКТЕРИСТИКЕ РАЗГОВОРА ИЗМЕЂУ ЉЕКАРА И ПАЦИЈЕНТА
6. МЕТОДОЛОШКИ ОКВИР ИСТРАЖИВАЊА

7. РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА
8. ЗАКЉУЧАК
9. ДОДАЦИ
- 9.1 Упитник за лекаре
- 9.2 Упитник за грађане
10. СПИСАК ЛИТЕРАТУРЕ

### **Предмет истраживања**

Предмет овог истраживања је здравствено комуницирање у Републици Српској у контексту разговора између лекара породичне медицине и њихових пацијената у домовима здравља. У теоријском дијелу кандидаткиња излаже досадашња истраживања о овој теми у иностранству, а у емпиријском дијелу анкетним истраживањем испитује особине разговора између лекара и пацијената кроз њихове ставове о говорном и невербалном виду комуницирања, трајању разговора, садржају разговора, те о квалитети ове комуникације у смислу јасноће, потпуности, отворености, међусобног поштовања, емпатије и других особина.

Истраживање је обухватило и ставове о важности овог вида комуницирања, могућностима његовог унапређења, као и утицаја на задовољство пацијента пруженом здравственом услугом.

### **Хипотетички оквир рада**

Основна хипотеза овог рада је да се разговору између лекара и пацијента не посвећује довољно времена и да лекари немају довољно комуникацијских вјештина за вођење разговора са пацијентом, што доводи до неразумијевања и обостраног незадовољства, односно одбрамбеног, затвореног и неадекватног комуницирања.

Помоћна хипотеза је да лекари употребљавају стручне медицинске термине које пацијенти не разумију, што понекад доводи до неразумијевања дијагнозе, терапије и осталих информација.

Дакле, кандидаткиња је пошла од претпоставке да недостатак отвореног разговора, неадекватна атмосфера, недостатак времена и неопходне едукације доводе до слабе, одбрамбене и затворене комуникације између доктора и пацијента која значајно утиче на задовољство пацијента пруженом здравственом услугом.

## Методолошки оквир рада

Постављене хипотезе провјерене су анкетним истраживањем међу пацијентима и љекарима – докторима породичне медицине у области примарне здравствене заштите у Републици Српској.

Анкетно истраживање проведено је 2014. године у осам општина Републике Српске (Бања Лука, Добој, Бијељина, Требиње, Приједор, Челинац, Шамац и Модрича). Обухватило је 68 доктора породичне медицине и 124 пацијента – корисника њихових услуга, тј. укупно 192 испитаника.

У истраживању су учествовали грађани од 20 до 75 година, различитих степена образовања, из сеоских и градских средина, који су у посљедњих годину дана посјетили доктора породичне медицине, као и доктори породичне медицине који су запослени у домовима здравља у Републици Српској.

Упитник за љекаре садржавао је 71 питање, а упитник за пацијенте 67 питања. Испитаници су упитнике попуњавали писмено, а у неким мјестима су вођени и разговори са пацијентима и докторима.

Упитници су подијељени у седам основних поглавља:

- Оцјена времена предвиђеног за разговор
- Квалитет комуникације
- Комуникацијске карактеристике и вјештине доктора/пацијента
- Невербална комуникација
- Разумијевање комуникације
- Ставови о знању и значају комуникације
- Социолошко-демографске карактеристике доктора и пацијента

Питањима су тражени одговори о трајању и начину вођења разговора – вербалним и невербалним елементима комуницирања, кориштеној терминологији, могућностима за постављање питања, као и ставовима о разумијевању информација и задовољству начином комуницирања.

Поједина питања била су иста, а поједина различита, због различитих улога и угла посматрања ове теме од стране доктора и пацијената.

## Резултати истраживања

Резултати истраживања углавном су описно потврдили постављене хипотезе.

На питање колико времена у просјеку утроше у разговору са пацијентима, чак 81% доктора је одговорило *мање од 15 минута*, док је њих 13% одговорило *мање од пет минута*. Пацијенти су дали сличне одговоре на ово питање – њих 69% одговорило је да са доктором проведе до 15 минута, а 11% мање од пет минута. Више од половине доктора (77%) је расположиво вријеме оцијенило као недовољно и премало, а свега 23% доктора оцијенило је ово вријеме као довољно.

На питање да ли у разговору са пацијентима користе медицинску терминологију, доктори су у 36% случајева одговорили потврдно, а од тога 34% њих пацијентима не објашњава непознате ријечи. С друге стране, 75% пацијената каже да њихови доктори у разговору користе ријечи, тј. термине које не разумију. Од тог броја, 23% не добије појашњење таквих ријечи.

Што се тиче персирања, 95% доктора рекло је да персира своје пацијенте, док је доста мање пацијената (76%) рекло да их љекар персира.

Што се тиче кориштења ријечи *пацијент*, 41% љекара рекло је да користи овај термин у разговору с пацијентима, што је приближно исто као што су одговорили и пацијенти (40%). Овај термин сматра неодговарајућим 48% љекара и 56% пацијената.

На питање да ли им доктор приликом прегледа понуди неколико опција за лијечење и појасни сваку од њих, око половине испитаних пацијената (48%) је одговорило позитивно, а око половине (52%) негативно. Такође, 58% пацијената сматра да је заједно са доктором учествовало о одлучивању о даљем лијечењу (да укључе један лијек умјесто другог, да ли да оду на боловање, итд), док 42% није. Слично томе, 58% испитаних пацијената је рекло да их након прегледа доктор није питао да ли имају додатна питања, а 71% њих да није било обавјештено о предстојећим трошковима лијечења.

Са друге стране, већина испитаних доктора (96%) каже да су укључили пацијента у разговор приликом усностављања дијагнозе, а њих 91% да су пацијенту (уколико је то било могуће) понудили више опција за терапију и објаснили предност сваке од њих.

Коначно, 75% пацијената је одговорило да је задовољно квалитетом разговора с доктором, а 25% да није. Најзадовољнији комуникацијом са доктором су пацијенти изнад 51 године живота и са средњим и нижим образовањем, док су незадовољни највећим дијелом пацијенти који имају између 31 и 50 година са

факултетским и вишим образовањем. Једна од најчешћих замјерки докторима је била што пацијенте не третирају достојанствено.

Из наведених резултата се могу видјети особине разговора између љекара и пацијената, као и њихови ставови о разговору. Подједнак број и једних и других сматрају да имају премало времена за разговор, да ријеч *пацијент* није одговарајућа, као и да је добра комуникација важна за лијечење. Међутим, љекари много више него пацијенти сматрају да дају јасне, потпуне и разумљиве информације, а готово сви кажу да персирају пацијенте. С друге стране, пацијенти често не разумију љекаре, сматрају да не учествују довољно у доношењу одлука и да не добијају потпуне информације, а неки и да их љекари не персирају.

Иако само описни, поуђени резултати указују на то да разговор између љекара и пацијента често недовољно траје, љекари не траже од пацијената довољно информација, пацијенти не добију увијек довољно информација о дијагнози и лијечењу, информације су им понекад нејасне али не постављају додатна питања, и разговор протиче без довољно емпатије, односно љекари се често постављају ауторитативно. Свеукупно, резултати истраживања које кандидат износи наводи на закључак да је комуницирање између љекара и пацијената често одбрамбено и затворено.

### **НАУЧНИ ДОПРИНОС ИСТРАЖИВАЊА**

Истраживање о здравственом комуницирању у Републици Српској у контексту разговора између љекара и пацијента прво је систематско научно истраживање на ову тему и једно од првих у овој области у нашој земљи.

И поред појединих недослиједности у методологији и тумачењу резултата, овај пионирски рад заслужује пажњу јер нуди значајан допринос истраживању у области здравственог комуницирања и, између осталог, пружа увид у и указује на важност истраживања комуницирања између љекара и пацијента.

### **ЗАКЉУЧАК И ПРИЈЕДЛОГ**

Комисија сматра да је кандидаткиња Наташа Алексић извршила истраживање у складу с пријављеном темом и да њен завршни рад садржи све битне елементе једног научног истраживања, као и сва обиљежја самосталног дјела. Поред тога,

комисија сматра и да је тема логички досљедно обрађена, да су подаци доведени у везу с хипотезама и да су углавном потврдили главне хипотетичке ставове. Рад је значајан и у томе што представља пионирско истраживање и у том смислу нуди вриједне смјернице која могу бити добра основа за даља истраживања.

Имајући у виду наведене чињенице и оцјене, Комисија Наставно-научном вијећу Факултета политичких наука Универзитета у Бањој Луци

#### ПРЕДЛАЖЕ

да Наташи Алексић одобри јавну одбрану завршног рада из области комуниколошких студија на тему *Здравствено комуницирање у Републици Српској: разговор између љекара и пацијента.*

Бања Лука, 5. маја 2016. године

#### КОМИСИЈА

Проф. др Лазо Ристић,  
предсједник

Проф. др Александар Богданић,  
ментор

Проф. др Љубомир Зубер,  
члан

