

# Specifičnosti komunikacije sa starijim osobama

---

**Marević, Lucia**

**Undergraduate thesis / Završni rad**

**2019**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University of Split / Sveučilište u Splitu**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:176:111828>

*Rights / Prava:* [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-07-04**



*Repository / Repozitorij:*

[Repository of the University Department for Health Studies, University of Split](#)



SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ

SESTRINSTVA

**Lucia Marević**

**SPECIFIČNOSTI KOMUNIKACIJE SA STARIJIM OSOBAMA**

**Završni rad**

Split, 2019.

SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ

SESTRINSTVA

**Lucia Marević**

**SPECIFIČNOSTI KOMUNIKACIJE SA STARIJIM OSOBAMA**

**SPECIFICATIONS OF COMMUNICATION WITH OLDER  
PEOPLE**

**Završni rad / Bachelor's Thesis**

Mentor:

Ante Buljubašić, mag.med.techn.

Split, 2019.

## **Zahvala**

*Zahvaljujem se mojoj prijateljici i kolegici mag.med.tech Maji Karabatić na motivaciji da upišem fakultet i da se dodatno obrazujem u svojoj struci.*

*Zahvaljujem se mojim roditeljima i sestri za svu moguću nesebičnu pomoć prilikom mog studiranja.*

*Posebno se zahvaljujem mojim kolegama i kolegicama iz Klinike Svjetlost Split na neizmjernom strpljenju i potpori, istaknula bi kolegicu i prijateljicu prvostupnicu sestrinstva Sanju Vidović.*

*I na kraju veliko Hvala mom mentoru mag.med.tech Anti Buljubašiću, doc.dr.sc. Slavici Kozini i mag.med.tech Mariu Podrugu što su mi pomogli da uspješno napišem svoj završni rad i privedem kraju svoje studiranje.*

# Sadržaj

|  |    |
|--|----|
| 1. Uvod.....   | 1  |
| 2. Cilj rada.....  | 3  |
| 3. Razrada teme .....  | 4  |
| 3.1. Definicija komunikacije .....   | 5  |
| 3.2. Komunikacija u zdravstvenoj djelatnosti .....                                     | 6  |
| 3.3. Razumljivost i zapreke u zdravstvenoj komunikaciji.....                           | 7  |
| 3.4. Komunikacija sa starijim osobama.....   | 9  |
| 3.4.1. Opće upute koje olakšavaju komunikaciju sa osobama starije životne dobi.....    | 9  |
| 3.5. Komunikacija prilagođena razvijenim poteškoćama starijih osoba .....              | 12 |
| 3.6. Edukacija starijih osoba.....   | 14 |
| 3.7. Komunikacijske vještine u radu sa starijim osobama.....                           | 15 |
| 3.7.1. Komunikacija sa starijim osobama oslabljenog sluha.....                         | 17 |
| 3.7.2. Komunikacija s osobama oštećena sluha .....                                     | 18 |
| 3.7.3. Komunikacija sa starijim osobama oslabljenog vida .....                         | 20 |
| 3.7.4. Komunikacija s gluhosiljepim osobama.....                                       | 22 |
| 3.8. Uloga zdravstvenog osoblja u komuniciranju s osobama s govornim poteškoćama.....  | 24 |
| 3.9. Kako ne treba razgovarati s starijim osobama s komunikacijskim ograničenjima..... | 25 |
| 3.10. Komunikacija s starijim osobama s govornim oštećenjem .....                      | 25 |
| 3.11. Komunikacija s kognitivno ograničenim starijim osobama .....                     | 26 |
| 3.12. Komunikacija s oboljelima od demencije .....                                     | 26 |
| 3.12.1. Pristup osobama s kognitivnim poteškoćama i demencijom.....                    | 27 |
| 3.13. Smetnje u komunikaciji sa starijim osobama .....                                 | 28 |
| 3.14. Komunikacija s depresivnim starijom osobom .....                                 | 29 |
| 3.15. Komunikacija s tjeskobnom starijom osobom .....                                  | 29 |
| 3.16. Komunikacija sa starim osobama u ustanovama trajnog smještaja.....               | 29 |
| 3.17. Kako poboljšati komunikaciju i zadovoljstvo starijih osoba.....                  | 30 |
| 4. Zaključak.....  | 31 |
| 5. Popis citirane literature.....  | 32 |
| 6. Sažetak .....   | 34 |
| 7. Summary .....   | 35 |
| 8. Životopis.....  | 36 |

# 1. Uvod

Starenje i starost danas možemo sagledati sa dva stajališta i to sa stajališta pojedinca i društva. Starost i starenje pojedinca posljedica je kronoloških i bioloških promjena, a starenje društva posljedica je demografskih događanja. Starenje je posljedica ireverzibilnih promjena koje se događaju u samom organizmu. Promjene se događaju u funkcioniranju organizma, psihofizičke karakteristike su smanjene. Definiranje procesa starenja i danas je u interesu profesionalaca. Definicija ima više i među njima postoje razlike. One ovise o pristupu samoj temi starenja, ovisno o tome pristupamo li više sa biološkog ili sociološkog gledišta.

Biološku starost definiramo kao stanje kapaciteta organizma uzevši u obzir životnu dob i očekivano stanje organizma obzirom na kronološku dob. U biološkom pogledu pojedinac može biti mlađi ili stariji od osoba iste kronološke dobi odnosno njegova očekivana životna dob može biti više ili manje drukčija od životne dobi drugog pojedinca koji je u njegovoj kronološkoj dobi. Osobe koje su u određenoj kronološkoj dobi biološki mlađe imaju dužu očekivanu životnu dob. Psihološku starost definiramo uzevši u obzir prilagodbene mogućnosti pojedinca odnosno uzevši u obzir njegovu mogućnost prilagođavanja promjenama u životnoj okolini. Ako su prilagodbeni kapaciteti pojedinca veći od kapaciteta pojedinaca njegove životne dobi možemo konstatirati da je njegova psihološka starost na nižoj razini. Psihološka starost pod utjecajem je osnovnih organskih struktura, posebno mozga i kardiovaskularnog sustava. Za procjenu psihološke dobi uzimamo u obzir sposobnost pamćenja, učenja, inteligencija, motorika, jakost motivacije i način emotivnog reagiranja.

Starenje organizma i promjene koje se događaju specifičnom dinamikom u tom životnom periodu uvjetuje prilagodbu komunikacije s pozicije uvažavanja relevantnih specifičnosti. Komunikacija sa starijim osobama ima mnogobrojne pozitivne strane kao i mnogobrojne probleme. Komunikacija je proces slanja i primanja informacija između dvije ili više osoba, te predstavlja jednu od najvažnijih komponenti ljudskog razvoja, ali i jedan od najsloženijih i najosjetljivijih međuljudskih odnosa. Osnovni cilj komunikacije jest da se poruka primi i primalac shvati što je mislio pošiljalatelj poruke. Komunikacija je uspostavljena kada dođe do razumijevanja, a nastavlja se kada primalac vrati informaciju.

Medicinska sestra svakodnevno ostvaruje komunikaciju sa starijim osobama, pomaže im dajući im korisne informacije na njihova pitanja, koja su često rezultat nepoznavanja medicinskog rječnika i straha od mogućeg ishoda pregleda ili operativnog zahvata. Uspješnoj

komunikaciji sa starijim osobama pridonosi poznavanje psihologije uvažavajući specifičnosti komuniciranja sa starijim osobama obzirom na specifične probleme starije dobi, bilo da su oni razvojnog karaktera ili posljedica medicinskog problema. Rezultat ostvarene kvalitetne komunikacije je da starije osobe shvate važne napomene koje se tiču njihovog daljnjeg liječenja i zdravstvenog stanja. Najčešće je potrebno samo malo više strpljenja za učinkovitu komunikaciju sa starijim osobama. Ne postoje niti jedinstvena niti univerzalna pravila koja vrijede za rješavanje svih komunikacijskih problema sa starijim osobama. Uspješna komunikacija ipak prevenira najčešći problem starosti, a to je izoliranost pojedinca.

## **2. Cilj rada**

Cilj završnog rada je prikazati specifičnosti komunikacije sa starijim osobama u procesu njege starijih osoba te definirati ulogu medicinske sestre u procesu uspješne komunikacije sa starijim osobama.



### 3. Razrada teme

Zdravstveni sistem je usmjeren na zaštitu zdravlja ljudi od njihovog rođenja do smrti, odnosno na čitav njihov životni vijek. U definicijama sestrinstva rečeno je da je umijeće sestrinstva međuljudski odnos i interakcijski proces između korisnika i sestre unutar socijalnog okruženja za vrijeme pružanja sestrinske skrbi. Najveći dio interakcija ostvaruje se međuljudskom komunikacijom. Adekvatno korištenje govora kao sredstva sporazumijevanja, jedna je od bitnih vještina koje bi medicinske sestre morale imati. Prvi dojam važan je za uspostavljanje međuljudskog odnosa, a o međuljudskom odnosu ovisi i uspješnost suradnje bolesnika u liječenju. Jedan od osnovnih ciljeva rada sestre jest usvajanje pozitivnog zdravstvenog ponašanja, ili pak mijenjanje loših navika i nepoželjnih ponašanja. Način na koji ljudi vide događaje ili određenu situaciju i značenje koje ta situacija ima za njih određuje i njihovu reakciju. Ako medicinska sestra i bolesnik pristupaju situaciji s jako udaljenim i različitim tumačenjima ili pretpostavkama, nerijetko može doći do nesporazuma. Često neke od bolesnikovih potreba vidimo kao prioritetne, no on ih sam možda tako ne vidi (1). Takve situacije mogu biti frustrirajuće za obje strane u terapijskom procesu, pa je potrebno da medicinska sestra i pacijent zajedno uspostave kvalitetnu komunikaciju koja će rezultirati na dobrobit obje strana.



Slika 1. *Briga o starijim osobama*

Preuzeto <http://www.desertcaremanagement.com/elder-care/wp-content/uploads/2015/04/elder-hands-care.jpg>

### 3.1. Definicija komunikacije

U literaturi možemo naići na brojne definicije komunikacije i svaka od njih ima posebno značenje. Za potrebe ovog završnog rada izabrala sam definiciju koja po meni na iznimno sveobuhvatan način objašnjava značenje pojma komunikacija.

„Komunikacija je prenošenje poruka od pošiljaoca do primaoca. Važno je naglasiti da potiče od latinske riječi COMUNIS, što znači „zajednički”, „zajedno”. Zbog toga je komunikacija temelj socijalne interakcije, odnosno međuljudskih odnosa“ (2).

Razmjena informacija se najčešće odvija putem jezika ili nekog drugog dogovorenog znakovnog sustava koji je prilagođen prema potrebama. Uvijek postoji neka svrha i cilj komuniciranja. Kod interpersonalne komunikacije, cilj je uvijek druga osoba, odnosno primatelj poruke. To znači da je svaka komunikacija između dvoje ljudi zapravo interpersonalna vrsta komunikacije. Naša svrha je utjecati na ponašanje onoga tko je primatelj poruke, ali zapravo je riječ o jednom multidimenzionalnom procesu razmjene, slanja, primanja i interpretiranja informacije (3).

U svim vidovima komunikacije postoji bar jedan pošiljalac, jedan primalac i jedna poruka. I pošiljalac i primalac moraju imati osjećaj kako za internu tako i za eksternu atmosferu, jer se percepcija poruka u velikoj mjeri mijenja u zavisnosti od atmosfere koja vlada u vrijeme kada se poruka šalje ili prima.

Iznimno je važno naglasiti da se mi kao medicinsko osoblje učestalo susrećemo sa komunikacijom sa starijim osobama, kojima smo često izvor korisnih informacija (upisi na preglede, kontaktiranje pacijenata i podsjećanje na dogovoreni termin), stalna pomoć prilikom hospitalizacije, često i nekakav vid utjehe u teškim trenutcima, posebno ukoliko starija osoba nema obitelj koja je u mogućnosti biti tu za pripomoć i njegu.

### **3.2. Komunikacija u zdravstvenoj djelatnosti**

U medicinskoj struci loša komunikacija može dovesti do nesporazuma, koji mogu imati mnogobrojne neugodne posljedice kako za starijeg pacijenta tako i za zdravstvenog djelatnika (5). Da bismo bili jasni i razumljivi, nužno je u poruke uključiti konkretne subjekte (sebe i druge), navesti razloge, opisati moguće posljedice te navesti i drugu stranu usporedbe. Sve izrečeno treba provjeravati, nedoumice i nejasnoće razriješiti dijalogom i pažljivim slušanjem starije osobe. Slušanje drugog i prepoznavanje onoga što nam drugi želi priopćiti veoma je bitan element interpersonalne komunikacije. Nedorečene i nepotpune poruke uvjetuju neučinkovitu komunikaciju – ako se to dogodi, onda komunikacija gubi svoju funkciju ili se ona u potpunosti prekida. Komunikacija između zdravstvenih radnika i starijih osoba specifična je komunikacija i svakodnevna je u zdravstvenim ustanovama, a katkad i u kućama samih pacijenata. Mnogi elementi i pravila za uspješnu interpersonalnu komunikaciju vrijede i za ovu vrstu komuniciranja. Međutim, u komunikaciji zdravstvenih radnika i bolesnika postoje i posebne komponente, odnosno, situacije koje su osobite za područje zdravstva. Izvor poruke, ili komunikator, jest zdravstveni radnik (liječnik, medicinska sestra, brat), a primalac je poruke starija osoba u ulozi: bolesnika, pacijenta ili korisnika zdravstvene usluge. Ali već sama činjenica da je riječ o posebnoj usluzi, koja se odnosi na liječenje neke bolesti i ozdravljenje, te na rehabilitaciju osoba da bi bile ponovno spremne za normalan život, upućuje na to da i ova vrsta komunikacije ima svoje osobitosti. Jedan od najvažnijih elemenata koji treba prevladati u komunikaciji zdravstvenih radnika i bolesnika te koji treba biti sastavnim dijelom komunikacijskih vještina zdravstvenih radnika, jest ljubaznost. Ljubaznošću umanjimo bolesnikov strah, postignemo bolji odnos s bolesnikom, razvijamo bolesnikovo samopoštovanje, potičemo volju za liječenjem, stječemo povjerenje i poštovanje, povećavamo nadu i vjeru u uspješan ishod liječenja. Ljubaznost omogućava da povećamo uspješnost liječenja, jer, razvijajući samopoštovanje i poštovanje prema zdravstvenim radnicima, starije osobe se bolje pridržavaju uputa o liječenju. Ona pomaže i u komunikaciji zdravstvenih radnika stvaranjem cjelokupnoga okružja pogodnog za profesionalno obavljanje posla (6).

### 3.3. Razumljivost i zapreke u zdravstvenoj komunikaciji

Zadovoljavajuća komunikacija starijih osoba i zdravstvenog osoblja moguća je samo ako su sadržaji poruka razumljivi i strukturirani tako da ih starije osobe mogu lako zapamtiti. Potrebno je naglasiti kako prilikom razgovora moramo koristiti pojednostavljene izraze, ponekad i usporedbe s nečim iz svakodnevnog života kako bi osoba starije životne dobi imala ispravan zaključak i zapamtila potrebnu smjernicu ili objašnjenje. Propusti u komunikaciji zbivaju se često zato što starije osobe - pacijenti ne razumije mnoge izraze kojima se zdravstveni djelatnici koriste, te često ne mogu zapamtiti sve obavijesti koje dobivaju. Mnoge starije osobe ne razumiju medicinski žargon, pa i to djeluje na njihovo nerazumijevanje vlastitog stanja-bolesti, a mnogi ne znaju osnovnu svrhu pojedinih dijelova tijela (čemu služe jetra, bubrezi i sl.), što otežava opće razumijevanje bolesti i može izazvati potpuno pogrešnu sliku o bolesti. Starije osobe često nisu sklone postavljati detaljna pitanja o svojoj bolesti, prikrivajući svoje nerazumijevanje, pa je teško utvrditi koliko je osoba kojoj smo rekli važne informacije iste i razumjela. Prikrivanje nerazumijevanja pripisuje se strahu i osjećaju srama, koji je često uvjetovan autoritetom i obično višim socijalnim statusom zdravstvenog osoblja. Nasuprot tome, kada i razumiju što im je bilo rečeno, starije osobe često zaboravljaju dobivene upute i savjete. Kako bi došlo do poboljšanja međusobnog razumijevanja potrebno je u govoru: koristiti se jednostavnim izrazima, najvažnije savjete i upute ponoviti više puta, provjeriti je li osoba zapamtila uputu (tražeći da je ponovi), koristiti se pisanim materijalima s potrebnim informacijama o bolesti i postupku liječenja kojeg se starija osoba mora pridržavati, kako bi se oporavak ili postojeće stanje održalo što dulje (4). Osobe komunicirajući nastoje postići različite ciljeve, bilo da je riječ o uvjeravanju drugih u vlastite ideje ili o traženju pomoći od drugih. Komunikacija može izazvati razne probleme i frustracije ukoliko ne može osigurati postizanje ciljeva nekog od sudionika. Komunikacija sa starijim osobama pretpostavlja prepoznavanje i razumijevanje mogućih senzornih i mentalnih oštećenja koja mogu otežati komunikaciju. Nerijetko su naglašene i spolne razlike: muškarci su, primjerice, manje skloni dijeliti svoje osjećaje i misli s drugima, skloniji su dominaciji tijekom komunikacije, što može otežati komunikaciju medicinske sestre s pacijentom muškog spola. Tu su i socijalne i kulturne razlike, razlike u etničkoj pripadnosti; razlike u socioekonomskom statusu; razlike u kulturnim i religijskim vjerovanjima, ali i ograničene mogućnosti komunikacije, kao što su senzorni poremećaji (naglušost ili gluhoća, problemi s vidom ili sljepoća), mentalna zaostalost bolesnika;

senilna demencija, simptomi bolesti, umor, bol; emocionalna uzbuđenost bolesnika; preokupiranost bolesnika drugim brigama, osobe s ograničenim razumijevanjem i pamćenjem kao što je loše poznavanje jezika, dijalekt ali i nepismenost bolesnika; niži kvocijent inteligencije; korištenje medicinskog nazivlja; slabo pamćenje i nesposobnost da se bolesnik prisjeti prijašnjih savjeta.

Zdravstveno osoblje ponekad ne pridaje dovoljno važnosti razgovoru s starijim osobama što predstavlja dodatan problem u ostvarivanju kvalitetne komunikacije. Zbog preopterećenosti velikim brojem pacijenata i medicinskom rutinom, pa ponekad i nevoljkost zdravstvenog djelatnika da podijeli svoje znanje s nekvalificiranom osobom koja najvjerojatnije neće ništa razumjeti i slično. Zapreke su, nadalje, osobe koje su stekle negativne stavove prema zdravstvenom djelatniku, što uključuje loša prethodna iskustva sa zdravstvenim djelatnicima; nepovjerenje u zdravstvene djelatnike; strah; uvjerenje bolesnika da već sve zna o svojoj bolesti; uvjerenje bolesnika da savjet koji će dobiti neće moći provesti zbog financijskih i socijalnih zapreka ili zbog ustaljenih navika kojih se teško može odreći (pušenje, konzumacija alkohola itd.) (7). Nerazumijevanju doprinose kontradiktorni savjeti i preporuke; dobivanje različitih obavijesti od raznih zdravstvenih djelatnika (različite upute i savjeti u vezi s istom bolešću ili različita tumačenja uzroka istih bolesti) te obavijesti o bolesti koje daju zdravstveni djelatnici, a nisu u skladu s novim dijagnostičkim obavijestima (6).

Komunikacijski vješta osoba će uspjeti prenijeti poruku sugovorniku, te dobiti potpunu i jasnu poruku od sugovornika, stvoriti odnos povjerenja i suradnje i prilagoditi vlastitu komunikaciju specifičnostima situacije ili sugovornika.

Medicinska sestra prilikom razgovora mora govoriti jasno da bi pacijent mogao razumjeti. Razgovor treba teći polako i bez podizanja glasa. Rečenice ponoviti ako nisu bile razumljive. Sestra bi u razgovoru trebala izbjegavati korištenje stručnog medicinskog žargona jer se starije osobe često prvi put susreću s nekim izrazima. Najbolje je koristiti jednostavne riječi i rečenice. Pacijentu je veoma važan pristup zdravstvenog djelatnika i očekuje osmijeh i neposrednost. Također bi trebalo izbjegavati dijalekt u razgovoru. Poželjno je provjeriti je li bolesnik razumio što mu je rečeno, tj., tražiti od bolesnika da ponovi ono što mu je rečeno (8). Veoma je korisno kod nekih pacijenata koristiti pisane obavijesti, koje može nekoliko puta pročitati. Pri pisanju treba izbjegavati korištenje simbola i kratica. Pacijentu mogu koristiti ilustracije, crteži, dijagrami i modeli u objašnjavanju bolesti i davanju savjeta i uputa. Važno je moći dobro procijeniti kojem pacijentu i na koji način prenijeti korisne informacije.

### **3.4. Komunikacija sa starijim osobama**

Fizičke i psihološke promjene kroz koje prolaze starije osobe direktno utječu na ostvarivanje komunikacije. Najčešće tegobe su: gubitak i slabljenje sluha, gubitak i slabljenje vida, poteškoće u artikulaciji zvukova, poteškoće s pamćenjem, posebice one vezane uz kratkoročno pamćenje. Važan utjecaj na komunikaciju ima promjena njihove socijalne uloge. Umirovljenje i slabljenje imovinskog statusa mogu negativno utječu na samopoštovanje. Često same sebe vide starima, neproaktivnima, nepotrebnima i zamjenjivima, pa mnogi od njih, u većoj ili manjoj mjeri, gube volju za komunikacijom. Ipak, budući da je učinkovita komunikacija uvijek dvosmjerna, zdravstveni djelatnici trebaju biti svjesni ovih, ali i mnogih drugih komunikacijskih prepreka. Potrebno je moći na vrijeme prepoznati, pokušati prevenirati, ali i znati primjereno reagirati na poteškoće. Premda poteškoće u komunikaciji postoje u svim dobnim skupinama, zdravstveni djelatnici trebaju biti dobro educirani jer komunikacijske poteškoće rastu s dobi i od velikog su značaja u pružanju zdravstvene skrbi. (10).

Proces starenja može biti vrlo neugodno iskustvo, do te mjere da su skloni ignorirati simptome koje imaju kako ne bi sami sebi ili drugima morali priznati da stare. Naravno, postoje i mnogi drugi načini starenja, pa će tako neki od njih biti posve aktivni, ali i dobro educirani i zainteresirani za svoje zdravlje. Upravo zbog toga ne postoji „šablona“ po kojemu će se postupati i komunicirati, već pristup mora biti potpuno individualan. Mnogim starijim osobama zajednički je i kritični čimbenik u komunikaciji sa zdravstvenim osobljem, a to je njihova slaba zdravstvena pismenost. Mnogobrojni su uzroci slabe zdravstvene pismenosti među starijom populacijom. Uvjeti u kojima su odrastali, slaba educiranost i formalno školovanje, ali i slabljenje kognitivnih funkcija, dovode do mnogih problema u komunikaciji, nerazumijevanja dobivenih uputa i informacija, nerazumijevanja medicinskih pojmova, nekorištenje i nerazumijevanje dostupnih online informacija (9).

#### **3.4.1. Opće upute koje olakšavaju komunikaciju sa osobama starije životne dobi**

Postoje određeni načini kako zdravstveno osoblje može organizacijom svakodnevnog rada olakšati komunikaciju sa svojim starijim bolesnicima:

1. Naručiti starije osobe-pacijente za početak radnoga vremena. Oni često krajem dana postanu umorni i teže funkcioniraju. Osim toga, zdravstveno osoblje je pred kraj radnog vremena užurbano, u većoj gužvi i ima manje vremena za posvetiti im se nego što je to u početku dana (11). Ako i jesmo u žurbi i nedostatku vremena, oni to ne bi trebali osjetiti. Potrebno je pokušati izbjeći požurivanje starijih bolesnika, jer oni ionako često imaju osjećaj da nas zamaraju svojim poteškoćama te da su njihove poteškoće nama nevažne, pa će nam ih u takvoj situaciji često i prešutjeti (9).

2. Dočekati ih. Ovo je vrlo važan korak koji omogućuje da se osjećaju ugodno i uvaženo. Potrebno im se predstaviti imenom i zanimanjem (medicinska sestra, liječnik, itd.).

3. Smjestiti ih u tiho i ugodno okruženje. Potrebno je pokušati izbjeći glasne i užurbane hodnike i čekaonice. Ako je moguće, pokušati ih smjestiti na stolice s naslonjačima za ruke, kako bi lakše samostalno ustali. Ako je potrebno ispunjavanje formulara i dokumenata, potrebno im je ponuditi pomoć

4. Prostor mora imati dovoljno svjetla. Čekaonice, prostori za preglede i pretrage moraju biti svijetli, a svjetlo mora biti jednako u svim dijelovima prostorije, bez sjena. Dobro osvijetljenje pomoći će im u čitanju informativnih materijala, gledanju izražaja lica i čitanju s usana. Svi materijali, kao i imena osoblja, moraju biti napisani jasnim i dovoljno velikim slovima, lakim za čitanje (11).

5. Biti spremni fizički ispratiti bolesnika. Fizička pratnja bolesnika između pojedinih prostora za preglede i pretrage, ali i na odlasku bolesnika, ponekad je neophodna, posebno ako su prostori udaljeni ili između njih postoje stubi i druge prepreke. (11).

6. Provjeriti ih s vremena na vrijeme. Ako u čekaonicama ili prostorijama za preglede i pretrage stariji bolesnici moraju boraviti dulje vrijeme, potrebno ih je provjeriti s vremena na vrijeme, kako bi bili svjesni da nismo na njih zaboravili. Ako je iz nekih razloga produženo vrijeme čekanja, potrebno ih je o tome obavijestiti, objasniti im zbog čega čekaju i koliko će otprilike čekanje potrajati (11).

7. Nastojati da ostanu opušteni i fokusirani. Opuštenost i fokusiranost ključni su čimbenici za dobivanje relevantnih i pravih informacija od bolesnika. Lagani dodir njihova ramena ili ruke pomoći će im da se opuste i povećati količinu njihova povjerenja. Također, potrebno ih je oslovljavati s gospodine ili gospođu i prezimenom, da bi se osjećali prihvaćeni i važni. Vrlo je bitno ne oslovljavati ih imenom i izbjegavati korištenje neprimjerenih izraza kao što su: „draga, mila, bako, djede“ i slično. Ako želimo postići uzajamno poštovanje, onda je potrebno pokazati im da ih poštujemo, dok korištenje takvih izraza šalje upravo suprotnu poruku (11).

Osim tih općih uputa za ponašanje sa starijim bolesnicima, postoje još neke bitne smjernice koje se tiču samoga komuniciranja između zdravstvenih djelatnika i bolesnika starije životne dobi:

- Izbjeći nepotrebno prekidanje. Kad se jednom prekine starije bolesnike, postoji velika mogućnost da će jednostavno zaboraviti što su uopće htjeli reći. Oni mogu imati poteškoće s odgovaranjem na više brzo postavljenih pitanja. Govoreći sporije, dajemo im vremena da procesiraju ono što je rečeno ili upitano. Ako osoba ima poteškoće s odgovaranjem na pitanja otvorenog tipa, treba pokušati koristiti što više pitanja na koja se može odgovoriti s DA ili NE (12).
- Koristiti vještine aktivnog slušanja. Biti okrenut bolesniku licem, održavati kontakt očima i podržavati njegov ili njezin govor kratkim odgovorima kao što su „da“, „razumijem“, itd. Aktivnim slušanjem pokazujemo da ih uistinu slušamo i da nam je stalo do toga što je izgovoreno (12).
- Pokazati empatiju. Pokazivanje empatije dokazano povećava zadovoljstvo i povjerenje bolesnika te poboljšava njihov odgovor i suradnju
- Izbjegavati žargon. U svim dobnim skupinama potrebno je i važno razgovor s bolesnicima prilagoditi razini njihova razumijevanja. Ne može se sa svim bolesnicima razgovarati na jednak način, poneki možda i razumiju dio medicinske terminologije, ali velikoj većini je ona nejasna i zbunjujuća. Stoga u razgovoru treba korištenje medicinskog žargona i stručnih termina svesti na minimum i informacije iznositi na jednostavan i razumljiv način (12). Nipošto se ne smije pretpostaviti da bolesnik već zna osnovne informacije o svojoj bolesti, nego razgovor treba započeti od početka, utvrditi koliko je bolesnik već informiran i educiran, te nastaviti razgovor od te točke. Potrebno je pokušavati izbjegavati skraćenice kao što su CT, EKG i slično, jer iako se možda čini da su već svi upućeni u ove uobičajene i „svakodnevne“ termine, u praksi to često ipak nije slučaj. Zato je starijim bolesnicima potrebno objasniti što točno koji izraz znači i to na način na koji oni to mogu sebi jasno predočiti (12).
- Napisati bitne informacije i tražiti da potvrde razumijevanje. Ono što je uistinu bitno da osoba zapamti, pa i da se o tome dodatno educira, potrebno je više puta u razgovoru



naglasiti, ali je korisno i zapisati bitne termine i dijagnoze. Za pisanje svih bitnih informacija, ali i letaka i sličnih sadržaja, za starije osobe preporučeno je koristiti se jasnim i jednostavnim fontovima (vrstama slova), a preporučena veličina fonta je 14 ili veća (12).

### **3.5. Komunikacija prilagođena razvijenim poteškoćama starijih osoba**

Komunikacija sa starijim osobama specifična je zbog mnogih senzornih i kognitivnih oštećenja, koja su češća u starijoj životnoj dobi pa im se, ako oštećenja postoje, treba prilagoditi. Iako komunikacijske poteškoće pogađaju ljude svih dobnih skupina, učestalost i kompleksnost tih stanja starenjem se povećava, a može se opisati kao stacionarna, reverzibilna ili degenerativna (10). Važno je naglasiti da nemaju sve starije osobe neko od oštećenja te je vrlo bitno izbjeći stereotipno ponašanje prema onima koji ih nemaju, primjerice, glasno govoriti sa svim starijim osobama. Zbog toga su iznimno važni dobra procjena stanja pojedinca i individualni pristup (10). Postoje brojni testovi za procjenu komunikacijskih sposobnosti, ali u svakodnevnom radu sa starijim osobama oni se ne koriste rutinski. U svakodnevnom radu dostatno se držati ranije navedenih općih uputa za komunikaciju i uistinu slušati ono što nam govore, uistinu gledati njihove pokrete i govor tijela, proučiti eventualnu raniju medicinsku dokumentaciju. (10).

Postoje neke specifičnosti u komunikacijskim sposobnostima koje često prate starenje i na koje treba obratiti pozornost. Tipičnim se starenjem komunikacijske sposobnosti suptilno mijenjaju, bar djelomično, zbog promjena u fizičkom zdravlju, depresije i kognitivnog opadanja (10). Starenje je odgovorno za fiziološke promjene u slušnim, glasovnim i govornim procesima. Godine osobe mogu biti ocijenjene s priličnom sigurnošću po govornim karakteristikama koje uključuju tremor glasa, visinu tonova, brzinu govora, glasnoću i tečnost govora. Neke vještine ostaju nepromijenjene, dok druge imaju tendenciju opadanja. Primjerice, rječnik, gramatička prosudba i sposobnost ponavljanja, relativno su stabilne tijekom starenja, dok razumijevanje složenih izraza i sposobnost imenovanja mogu opadati (10). Osim toga, povećava se i broj kroničnih bolesti, za svako desetljeće života nakon 40. godine bolesnici će vjerojatno imati po jednu novu kroničnu bolest. Prema tome, osoba u dobi od 80 godina vrlo će vjerojatno imati barem četiri kronične bolesti (13).

Ovisno o razvijenoj poteškoći potrebno je prilagoditi komunikaciju.

### Govorni deficit

Govorni deficit povezan s fiziološkim promjenama u starenju se u najvećoj mjeri odnosi na ranije opisane promjene u visini, boji, i jasnoći glasa, te donekle s kognitivnim slabljenjem i poteškoćama u imenovanju objekata i traženju prikladnih riječi. Ipak, ovi deficiti izraženi u jačoj mjeri, najčešće su znak i posljedica neke od kroničnih ili akutnih bolesti (13).

Ovisno o bolesti koje su simptom ili posljedica tog deficita, razlikovat će se i komunikacijski pristup oboljeloj osobi. Međutim, mogu se primijeniti opće smjernice za komunikaciju s osobama s poteškoćama u govoru.

### Slušni deficit

Studije pokazuju da otprilike jedna trećina osoba iznad 65 godina ima gubitak sluha koji bitno utječe na komunikaciju. Za one u dobi preko 80 godina života, ti se postotci još i povećavaju, pa tako čak dvije trećine osoba starijih od 80 godina ima oblik gubitka sluha (13). Komunikacija s tim osobama olakšava se na isti način kao s osobama s teškoćama sluha.

### Vidni deficit

Vidni deficit povezan sa starenjem uključuje smanjenje zjenice i žutilo leće, što dovodi do poteškoća u razlikovanju kratkih svjetlosnih valova, kao što su boja lavande, plavkaste i zelene. Smanjuje se i elasticitet ciljanih mišića, što rezultira smanjenjem akomodacije, kad tiskani materijal mijenja svoju udaljenost. Dodatno, mnogi stariji ljudi imaju bolesti oka koje smanjuju oštrinu vida (npr. katarakta, makularna degeneracija, glaukom, očne komplikacije dijabetesa) (13).

Olakšanje komunikacije sa slabovidnim starijim osobama postiže se na slične načine kao sa svim slabovidnim osobama. Ako bolesnik ima problema s čitanjem osigurati snimljeni audio i video materijal, dobro je koristiti velike slike i dijagrame (13).

### 3.6. Edukacija starijih osoba

Edukacija je neophodna da bismo starijim osobama omogućili povratak samopoštovanja i pomogli u povratku ili popravku kvalitete života. Starije osobe većinom imaju potrebu razumjeti svoje zdravstveno stanje, ali i pokazuju volju i želju da se nauče nositi s njime. Postoje i oni koji žele i traže uključenost treće osobe, što u velikom broju bolesti i situacija uistinu pomaže staroj osobi nositi se sa svojim stanjem. U tom slučaju to im je potrebno, ali i poželjno, omogućiti. Međutim, postoje i mnogobrojne situacije kad je uključenost treće osobe neophodna i opravdana, i to ne samo medicinski nego i pravno. Dakle, opisane su situacije regulirane ne samo etički i moralno nego i zakonski. Drugim riječima, moralno, etičko i zakonsko pravo potpune uključenosti u svoje liječenje ima i starija osoba, ako je to fizički i psihički u mogućnosti. U situaciji kad je starija osoba psihofizički zdrava, mora se poštovati volja starije osobe da informacije o njezinu zdravstvenom stanju budu tajne i uskraćene ostalim članovima obitelji. Nažalost, to pravo starije osobe često se ignorira, čime se krši osnovno ljudsko pravo takve osobe, samo zato što se radi o osobi treće životne dobi (14).



Slika 2. Edukacija i pomoć starijim osobama

Preuzeto s

[https://encryptedtbn0.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcSPZKYwKOO\\_B6wImIyPDshbnh8fCQvllly\\_MZoQXwxUKXCCnsiH](https://encryptedtbn0.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcSPZKYwKOO_B6wImIyPDshbnh8fCQvllly_MZoQXwxUKXCCnsiH)

Sama edukacija starijih osoba ne smije se shvaćati kao gubitak vremena i luksuz, jer izravno utječe i poboljšava njihov odnos prema bolesti i liječenju, povećava suradnju. To dovodi do boljeg stanja osobe, manjeg broja poteškoća i komplikacija, a u konačnici do uštede vremena.

Edukaciji osoba starije životne dobi, od strane zdravstvenog osoblja, pridaje se velika važnost. Naime, osobe starije životne dobi većinom se pridržavaju dobivenih informacija od strane liječnika, stoga se preporuča da inicijalnu edukaciju i uvod u plan liječenja započne liječnik. Uloga ostalih članova tima ne treba se podcijeniti, jer je i ona vrlo važna, a odnosi se na nastavak i proširenje edukacije.

Izbjeći nepotrebno postavljanje suvišnih ili ponavljajućih pitanja. Potrebno je proučiti postojeću medicinsku dokumentaciju, kako se stariju osobu ne bi zamorilo postavljanjem pitanja na koja već imamo odgovore. Isto tako, potrebno je izbjegavati da osoba svakom članu tima posebno odgovara na ista pitanja, tako da se podaci i informacije koje je uzela medicinska sestra dostave liječniku, kako ih ovaj ne bi ponavljao. Ali i obrnuto, podaci koji su dobiveni na inicijalnoj edukaciji ili ostale dane informacije trebaju biti dostavljene članu tima koji će nastaviti edukaciju.

### **3.7. Komunikacijske vještine u radu sa starijim osobama**

Preduvjeti za postizanje uspješne komunikacije sa starijim osobama je prvenstveno procjena senzornih sposobnosti kako bi zdravstveni radnik mogao prilagoditi način komunikacije stanju sluha i vida. Zatim potrebno je napraviti procjenu psihosocijalnih potreba starije osobe i time čuti i vidjeti što se zbiva iz perspektive starije osobe (sugovornika) npr. pitanje neovisnosti, straha da ne bude na teret drugima i sl. Potrebno je ustanoviti i definirati sposobnost suočavanja s problemima s čime je usko vezana i procjena emocionalnog stanja, uvidjeti njihove neizražene strahove npr. da će biti smješteni u dom za starije itd. Kroz komunikaciju moramo procijeniti njihovu potrebu za pomoći i ponuditi pomoć starijoj osobi naglašavajući važnost što dulje neovisnosti, dopustiti im da preuzmu odgovornost i sami donesu odluke. Isto tako odgovornost je na zdravstvenim djelatnicima da upozore obitelj koja nedovoljno ili previše skrbi za stariju osobu i tim postupkom joj čini dodatnu štetu.

## **Slušanje**

Važno je svojim ponašanjem pokazati da zbilja slušamo, davati neverbalne znakove (npr. potvrdnim klimanjem glave), gledati sugovornika u oči, sjediti okrenut prema govorniku. Važno je dati do znanja da smo posvetili vrijeme starijoj osobi i pritom ukoliko je moguće razgovor voditi na mjestu bez dodatne vanjske buke. Nikako ne bi smjeli požurivati stariju osobu, upadajući joj u riječ i time prekidati misao.

## **Govor**

Poželjno je govoriti glasno, jasno, polako, okrenuti licem osobi tako da nam vidi usta, koristiti jednostavne rečenice i riječi. Govor obavezno prilagođavamo stanju starije osobe - npr. stanju sluha, vida i sl.

## **Opažanje**

Opažamo ponašanje starije osobe i sve promjene u ponašanju. Svaka nagla ili neobična promjena može biti znak nečega - nastupa bolesti, pogoršanja bolesti, oporavka.

## **Ignoriranje**

Obzirom da pojedine starije osobe, često zbog viška slobodnog vremena i usamljenosti, žele na neprikladan način privući pažnju zdravstvenog radnika na sebe potrebno ih je za dobrobit ostalih ponekad i ignorirati. Važno je naglasiti da tim postupkom zdravstveni radnik ne ignorira osobu, nego to ponašanje.

## **Fleksibilnost**

Među starijim osobama postoje velike individualne razlike, zato je važno svakome pristupiti na drugačiji način. Iako se čini lakše primijeniti standardna rješenja nekih situacija ili problema, dugoročno se ne pokazuje uspješnim. Individualni pristup rješavanju problema postiže više učinka u radu.

## **Poštivanje i prihvaćanje**

Stari ljudi su odrasli ljudi i tako se treba odnositi prema njima. Često su njihove navike drugačije od onih koje mi očekujemo ili ih želimo nametnuti, ali oni imaju pravo na njih. Ponekad će nam svojim usađenim dodatno otežavati komunikaciju i shvaćanje njihovih poteškoća

## **Poticanje neovisnosti**

Bolje je učiniti nešto zajedno sa starijom osobom, nego umjesto nje - pomoći da ispuni obrazac, ali ne učiniti to umjesto nje. Potrebno je procijeniti koliko starija osoba može samostalno odraditi određeni zadatak i pripomoći objašnjenjem ili sličnim primjerom, ali nastojati prepustiti osobi da, ukoliko je moguće, samostalno privede kraju.

## **Strpljenje**

Stari ljudi općenito postaju sve sporiji. Požurivati stariju osobu može biti krajnje frustrirajuće i za stariju osobu, i za osobu koja skrbi o njoj. U radu sa starijim osobama moramo biti strpljivi i pažljivi, kako bi im pružili odgovarajuću skrb i sve potrebne informacije. Ponekad je obzirom na količinu posla teško moguće izdvojiti potrebno vrijeme, ali i tada možemo pronaći prikladan način za informiranje starije osobe.

### **3.7.1. Komunikacija sa starijim osobama oslabljenog sluha**

Prilikom početka komunikacije potrebno je odrediti na koje uho bolje čuje, i usmjeriti govor na tu stranu. Ukoliko starija osoba nije prethodno educirana potrebno je pomoći starijoj osobi da se nauči služiti slušnim pomagalom. Obavezno je govoriti razgovijetno, jasno, glasno, normalnom brzinom (najbolje 125 riječi u minuti). Ukoliko zdravstveni djelatnik govori visokim glasom, neka ga pokuša sniziti i produbiti. Ukoliko starija osoba ne daje znak da je razumjela rečeno, potrebno je dodatno pojednostavljeno objasniti i ponoviti poruku drugim riječima. Kako bi olakšali osobi potrebno je govoriti okrenuti licem starijoj osobi, kako bi uz pomoć izraza lica i pokreta usana uspješnije razumjeli poruku. Poželjno je dopuniti komunikaciju i neverbalnim – geste, izrazi lica... Kako bi pojednostavnili komunikaciju i prenijeli što jasniju poruku ne smijemo dlanovima prikrivati usta, žvakati ili raditi bilo što bi otežavalo razumijevanje poruke osobi slabijeg sluha. Također, poželjno je smanjiti dotok buke u pozadini (zatvoriti prozor, stišati radio...). Poželjno je tražiti povratnu informaciju Kako bi bili sigurni da je starija osoba ispravno čula i shvatila bit razgovora.



Slika 3. *Pomoć starijim osobama oslabljenog sluha*

Preuzeto s

[https://sleepingangelsco.com/wpcontent/uploads/2014/11/eldercare\\_in\\_los\\_angeles.jpg](https://sleepingangelsco.com/wpcontent/uploads/2014/11/eldercare_in_los_angeles.jpg)

### **3.7.2. Komunikacija s osobama oštećena sluha**

Kod osoba neoštećenog sluha često prevladava strah od problema u komunikaciji s osobama oštećenog sluha. Manjak znanja i sumnja u kvalitetu ishoda započete komunikacije rezultira nesigurnošću, pa čak i izbjegavanjem komunikacije s osobama oštećenog sluha.

Komunikacijske vještine koje medicinsko osoblje mora primijeniti da bi komunikacija uspješno napredovala i trajala svode se na pridržavanje nekih praktičnih savjeta koji se odnose na okolnosti komunikacije s nagluhim osobama:

1. Osobni kontakt nagluhom osobom s kojom želimo razgovarati najbolji je za stvaranje dobre atmosfere i dobrih međusobnih odnosa. Uvijek je poželjnije pokušati samostalno ostvariti kontakt s nagluhom osobom, na način koji vam se u određenom trenutku čini najprihvatljivijim: govorom, pisanjem, pokazivanjem, ručnom abecedom ili znakovnom komunikacijom, ukoliko ju poznajete (15). Naravno, prije pokušaja uspostave komunikacije bilo bi poželjno doznati kakvo je stanje sluha osobe kojoj se obraća, stupanj njezine pismenosti, poznavanje jezika i ostalih oblika komuniciranja. Često se može dogoditi da je za uspostavu kvalitetne komunikacije dostatno samo govoriti jasno, glasno i razumljivo.

2.Ukoliko jasno i razumljivo govorenje nije uspješno, tek se tada poseže za drugim mogućnostima, npr. pisanjem, osobito ako je poruka značajna i ne trpi dvosmislenost ili djelomičnost (15). Nije potrebno koristiti znakovni jezik ukoliko nismo u potpunosti sigurni da ga osoba koristi i poznaje.

3.Potrebno je uvijek provjeriti je li vas nagluha osoba u cijelosti razumjela, za što nije dostatno samo njezino kimanje glavom. Dakle, nije dostatno pitati ima li nagluha osoba kakvih pitanja i je li razumjela sve rečeno, već je zamolite da vam u osnovnim crtama, ponovi rečeno kako bi se provjerilo je li dana informacija usvojena i shvaćena (15).

Isto tako potrebno je utvrditi jesmo li sami ispravno shvatili nekakav upit ili informaciju koju nam je uputila osoba oštećenog sluha. Ukoliko nismo sigurni što je uistinu osoba željela, potrebno je pojednostavniti, zaključiti i povratno priupitati dodatna pitanja kako bi bili u potpunosti sigurni da imamo ispravnu poruku.

4.Potrebno je izbjegavati stajati leđima okrenuti izvoru svjetla (prozor, svjetiljka,...), jer to može dodatno ometati "čitanje" s lica i usana. Potrebno je zauzeti položaj u kome je lice najbolje osvijetljeno.

5.Neke nagluhe osobe rado koriste usluge tumača i prevoditelja za znakovni jezik, jer se tada u razgovoru osjećaju sigurno i kompetentno; stoga, ako ta mogućnost postoji, preporučuje se da se iskoristi kako bi se gluhoj osobi olakša komunikaciju i razumijevanje

Gluhe i nagluhe osobe često koriste čitanje s usana radi boljeg razumijevanja. Međutim, čak ni onima koji su najvještiji u tome, vrlo je teško razumjeti sugovornika samo na temelju čitanja s usana, pa uz to koriste i tzv. dekodiranje (sastavljanje teksta na bazi konteksta pročitane govora sa usana). Stoga se savjetuje prirodno ponašanje i izbjegavanje pretjeranog vikanja i gestikuliranja.



### 3.7.3. Komunikacija sa starijim osobama oslabljenog vida

Osobe s oštećenjem vida su slijepa i slabovidne osobe. „Sljepoća označava medicinski poremećaj koji se izražava u djelomičnoj ili potpunoj nesposobnosti vizualnog sustava da prenosi podražaje, tj. kada je na „boljem“ oku prisutan ostatak vida od 5% i manje, stanje suženog vidnog polja te stanje u kojem osoba ne razlikuje svjetlo od tame. Može biti uzrokovana nasljednim faktorima, ozljedom ili bolešću.“(16)



Slika 4. Čitanje uputa starijoj osobi oslabljenog vida

Preuzeto <https://www.gettyimages.ae/detail/news-photo/nurse-assists-blind-woman-photo/2755772>

„Slabovidnost je stanje kada je prisutno smanjenje oštine vida i širine vidnog polja, ostatak vida je 25% i manje, vidno je polje suženo.“ (17)

U novije je vrijeme zabilježen porast broja slijepih odraslih i starijih, zbog sve veće industrijalizacije, opasnih zanimanja, nesreća te produženog životnog vijeka. Kao posljedica oštećenja vida mogu biti prisutne određene poteškoće u psihičkom i psihofizičkom funkcioniranju osobe. „Osoba koja naglo izgubi vid prolazi nekoliko faza, koje znatno utječu na kvalitetu života bolesnika. Faze kroz koje prolazi slijepa osoba jesu: poricanje (osoba ne želi prihvatiti novonastalo stanje), vrednovanje potreba (prihvaćanje pomoći za koju je osoba mislila da joj nikada neće trebati), sukob samostalnosti i ovisnosti (prihvaćanje da će osoba moći naučiti obavljati neke poslove samostalno, dok će joj za neke trebati tuđa pomoć, savladavanje predrasuda.“ (18)

Sustavnom bi edukacijom postupci medicinskog osoblja prema slijepim osobama, kao i svim pacijentima s posebnim potrebama, mogli postati djelotvorniji i kvalitetniji.

Neka pravila kojih se medicinska sestra treba pridržavati u komunikaciji s osobama slabijeg vida jesu (18):

1. Osobe koje ne vide ili slabo vide mogu se osjećati izolirano, pa im je važno pružiti ljudski dodir; svoju prisutnost potvrditi dodirom ili verbalnim upozorenjem, npr. pozdravljanjem na dolasku ili odlasku.
2. Osobe slabijeg vida ili slijepe osobe u tumačenju poruke oslanjaju se na zvukove koje čuju, zato treba paziti da intonacija ili glasnoća glasa odgovara izgovorenoj poruci (npr: „Idemo!“ ili „Idemo?“); ne treba govoriti preglasno ili prenaplašeno, ako osoba inače dobro čuje, jer problem je u vidu, a ne u sluhu.

### **3.7.3.1. Komunikaciju s osobama oštećena vida moguće je poboljšati na sljedeće načine**

Kako bi poboljšali komunikaciju s osobama oštećena vida potrebno je prostor u kojem boravi primjereno osvijetliti. Prilikom ulaska u prostoriju u kojoj boravi starija osoba oštećena vida medicinsko osoblje se treba predstaviti punim imenom, kao i naglasiti ime osobe kojoj se obraća. Tijekom razgovora potrebno je biti ispred osobe, i u komunikaciji se poželjno koristiti pokretima glave. Medicinsko osoblje treba savjetovati osobu o korištenju naočala, držati naočale pri ruci. Slijepu i slabovidnu osobu ne treba voditi za ruku, nego joj treba ponuditi ruku da ona primi nju. Medicinsko osoblje koje pripomaže osobi treba riječima opisati put kojim vodi osobu i kamo je vodi. Potrebno je omogućiti bolesniku da postavlja pitanja i poticati ga da pita sve što treba. Informacije koje su važne osobi moraju biti prikladno napisane: velikim slovima, Brailovim pismom, auditivno snimljene. Svaku poruku koju druge osobe primaju vidom (pisane poruke i slike), medicinsko osoblje treba verbalno objasniti. Potrebno je ukloniti moguće prepreke kako bi se slijepoj i slabovidnoj osobi olakšao pristup. Prilikom napuštanja prostorije u kojoj se osoba nalazi, potrebno ju je obavijestiti o tom. Važno je pripaziti da ne pomažemo slijepoj osobi više nego što je to potrebno jer svi volimo biti samostalni i imati slobodu u odlučivanju, pa tako i slijepa osoba.

Osobe s oštećenjem vida, kao i osobe s bilo kakvim teškoćama, suočene su s brojnim izazovima u životu, međutim, to ne znači da je osobi s oštećenjem vida potrebno naše

sažaljenje. Zadržavanjem profesionalnog pristupa i dodatnom edukacijom uvelike pripomažemo osobama s oštećenjem vida.

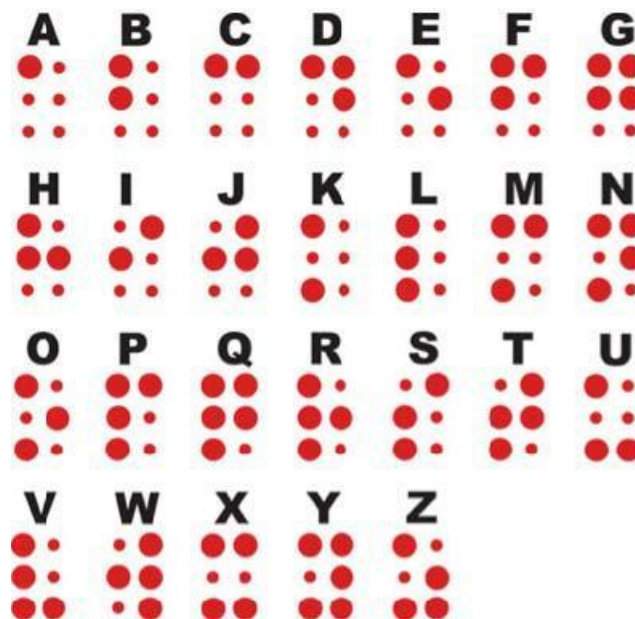
#### **3.7.4. Komunikacija s gluhoslijepim osobama**

Gluhosljepoćaje jedinstveno, specifično i veoma kompleksno oštećenje, a osnovno obilježje gluhosljepoće je istovremeno osjetilno oštećenje i vida i sluha. Gluhosljepoća može biti posljedica neke bolesti, ali ona nije bolest, već stanje koje ograničava ili onemogućava pojedincu optimalnu percepciju putem vida i sluha, otežavajući i ograničavajući primanje cjelovitih i jasnih informacija putem osjetila vida i sluha. Kao posljedicu ima teškoću u komunikaciji, socijalnoj intereakciji i pristupu informacijama (18).

Važno je omogućiti gluhoslijepoj osobi da sama uvidi i odabere način komunikacije koji je za nju osobno najprikladniji. Takva osoba prima informacije ostacima vida ili sluha, ali i dodirom. Potrebno je da gluhoslijepa osoba aktivno sudjeluje u komunikaciji.

Načini komunikacije s gluhoslijepim osobama svode se na poznavanje i učenje hrvatskih znakovnih jezika te pripadnih specifičnih abeceda.

Taktilni hrvatski znakovni jezik (THZJ) koriste gluhoslijepi osobe koje imaju značajno oštećenje vida ili su potpuno slijepi, a znaju hrvatski taktilni jezik. THZJ predstavlja upotrebu hrvatskog znakovnog jezika pomoću sustava taktilnih znakova putem kojih je moguće dodirom i/ili opipom primiti informacije iz okoline (primatelj informacije stavlja ruke na ruke sugovornika koji taktilnim znakovima daje informacije). Ovaj način komunikacije zahtijeva dosta vremena u prilagođavanju primanja informacija (19).



Slika 5. *Braillovo pismo*

Preuzeto <http://www.pdrib.com/pages/brailactivities.php>

Braillovi prsti način su komunikacije putem pisanja na prstima ruke (i sugovornik i slijepa osoba moraju znati Braillovo pismo). Gluhoslijepa osoba ispruži po tri prsta svake ruke, i na taj način zauzima položaj kao tipke na brajnom stroju. Sugovornik dodirrom prema dolje, pritišće određene prste i na taj način piše slova. Prema načinu na koji se gluhoslijepa osoba obraća, možemo procijeniti koji način komunikacije može koristiti. Ukoliko osoba želi komunicirati znakovnim jezikom, a sugovornik ne zna znakovni jezik, može se koristiti dvoručna abeceda ili prirodni znakovi (19).

### **3.8. Uloga zdravstvenog osoblja u komuniciranju s osobama s govornim poteškoćama**

Zdravstveno osoblje u svom svakodnevnom poslu skrbi o starijim osobama među kojima je značajan broj onih s prirođenim ili stečenim govornim, a koja umanjuju njihove komunikacijske sposobnosti. Posebno odgovornu ulogu imaju medicinske sestre koje u svojoj profesiji skrbe o bolesnicima s evidentiranim govornim ili slušnim poteškoćama (moždani poremećaji, operirani na glavi i vratu, traumatizirani i drugi bolesnici s općim lošim stanjem). Međutim, i drugo zdravstveno osoblje koje se svakodnevno susreće s bolesnicima slabije psihofizičke kondicije, starije životne dobi i s bolestima koje reduciraju mogućnost percepcije vlastita stanja i uvjetuju poremećenu sposobnost komunikacije. Komunikacija s starijim osobama zahtijeva cjeloživotni proces učenja za sve zdravstveno osoblje, a posebno za medicinsko, jer svakodnevno i trajno komuniciraju s ljudima pod stresom: bolesnicima i njihovim obiteljima, ali i sa svojim poslovnim kolegama. Moraju se znati nositi s emocijama bolesnika u za njih izrazito teškim trenucima. Moraju im biti čvrst oslonac, dati im vjeru i nadu. Istodobno, educiraju svoje bolesnike, kako bi im pomogle promijeniti životne navike u svrhu poboljšanja kvalitete njihova života, a u tom procesu moraju ostvariti uspješnu komunikaciju, s povratnom potvrdom da je ta informacija uspješno prenesena i prihvaćena (20).

#### Opće upute za komuniciranje s osobama s oštećenim govorom jesu:

- Izbjegavati dugotrajne i iscrpljujuće razgovore, te dati prednost kraćim, ali češćim, razgovorima.
- Ohrabrivati druge načine komunikacije i pohvaliti napor te pokušaje usmenog komuniciranja.
- Osigurati dovoljno vremena za komunikaciju i ne požurivati osobu.
- Nikada ne ispravljati izgovoreno, obeshrabrivati osobu ili pružati besmisleno razuvjeravanje ako osoba proizvede nerazumljive zvukove.
- Poticati vježbanje naučenoga na govornoj terapiji.
- Pokušati razumjeti osobu uz pomoć promatranja pokreta i govora tijela i tražiti da im potvrdi jesu li pravilno razumjeli rečeno (13).

### **3.9. Kako ne treba razgovarati s starijim osobama s komunikacijskim ograničenjima**

Starijim osobama koje imaju komunikacijska ograničenja, često se zbog nedostatka vremena i razumijevanja, znamo ispravljati izgovoreno pretpostavljajući iz konteksta što su nam željeli reći. Isto tako često im se govori glasnije nego je potrebno, umjesto da upotrijebimo drugačije riječi. Sve ovo može kod osoba s komunikacijskim ograničenjima dovesti do manjka samopouzdanja i javljanja osjećaja beskorisnosti. Svakako nije potrebno koristiti drugu osobu kao posrednika u komunikaciji, kao ni pružiti besmisleno razuvjeravanje nakon što je osoba proizvela nerazumljive zvukove. S osobama ograničenih komunikacijskih sposobnosti potrebno je koristiti druge oblike komunikacije (jezik znakova, pisane poruke ili slike). Nije potrebno zaključivati što nam osoba s komunikacijskim ograničenjem pokušava reći, već je potrebno prilagoditi način komunikacije postavljajući dodatna pitanja, po mogućnosti da/ne pitanja. Na kraju je potrebno ustvrditi koliko je osoba dobro razumjela važne stavke razgovora, što možemo napraviti tako da je upitamo da nam ponovi važne informacije.

### **3.10. Komunikacija s starijim osobama s govornim oštećenjem**

Starije osobe koje imaju neki oblik govornog oštećenja bolje će popratiti kraći razgovor. Kako bi se izbjegla mogućnost pogrešnog razumijevanja bolje je imati češće, ali kraće razgovore u kojima ćemo naglasiti važne informacije koje je potrebno zapamtiti. Zdravstveno osoblje treba pomoći starijim osobama ukoliko imaju teškoća u pismenom ili usmenom izražavanju, na način da takav nedostatak nadomjestite drugim oblicima komunikacije. Prilikom stupanja u komunikaciju s starijom osobom koja ima govorno oštećenje potrebno je unaprijed računati s dužim vremenom zbog sporije kognitivne obrade informacija. Velik napredak možemo napraviti ukoliko pohvalimo starije osobe, pružimo im redovite poticaje za njihove sposobnosti i ohrabrimo ih da vježbaju i rade na poboljšanju kvalitete komunikacijske sposobnosti.

### **3.11. Komunikacija s kognitivno ograničenim starijim osobama**

Kognitivno ograničene starije osobe zahtijevaju poseban pristup u kojem zdravstveno osoblje mora prilagoditi način komunikacije osobi. Naime, prilikom govora moraju se koristiti kratke rečenice, ponavljati ih i davati željene upute jedno, po jedno. Ukoliko je moguće dobro je uključiti i komunikaciju dodirrom – obično se dodiruju šake, ramena, leđa i ruke – dodir pojačava verbalnu poruku. Ukoliko starija osoba ima potrebu ponavljati istu priču više puta, zdravstveni djelatnik može pokušati usmjeriti osobu da kaže nešto što daje uvid u sadržaje koji nas zanimaju ili sažeti priču kako se osoba ne bi gubila u istoj. U slučaju agresivnih reakcija na frustracije maknuti osobu iz situacije koja je izazvala ispad ili odgoditi rješavanje situacije.

### **3.12. Komunikacija s oboljelima od demencije**

Na samom početku potrebno je procijeniti opće stanje i funkcioniranje. Procjenu ne bi trebalo zaključiti nakon jednog susreta s klijentom, već bi podatke trebalo prikupljati kroz niz susreta, ukoliko je to moguće npr. učestalim obilaženjem osobe. Procjenu bi trebalo raditi u prostoru u kojem se dementna osoba osjeća najugodnije. Zdravstveni djelatnik mora poduzeti sve što može kako bi omogućila dementnoj osobi da sama izrazi svoja stajališta ili želje. Procjena bi se trebala temeljiti na onome što dementna osoba i njezin skrbnik može samostalno činiti, umjesto na onome što ne može. Potrebno je strpljenje i kvalitetan odnos s skrbnikom starije dementne osobe, koju usmjeravamo i na neki način educiramo o njezi i brizi. Preporuča se zapisivati sve i time omogućiti osobi da važne informacije može pročitati u bilo kojem trenutku. Kako bi ostvarili što bolju komunikaciju potrebno je govoriti jednostavnim i kratkim rečenicama, koje se mogu doslovce ponoviti po potrebi. U jednoj poruci treba uvijek biti samo jedno stanje stvari i nipošto ne valja davati više zahtjeva odjednom. Moramo ostaviti dovoljno vremena za odgovor osobi oboljeloj od demencije. Često trebamo sačekati puno duže, dok se jedno pitanje razumije, a potom formulira odgovarajući odgovor. Potrebno je koristiti više mimiku i gestikulaciju kao potporu. Moramo pripaziti i na neverbalne signale (držanje tijela, izraz lica, ton) oboljelih od demencije. Nije bit da bude shvaćen samo sadržaj poruke; ne radi se samo o tome što sugovornik govori. Mnogo je važnije odgonetnuti emocionalnu komponentu poruke kao prilog izrečenome. U komuniciranju s ljudima s demencijom iznimno je važno njihove osjećaje empatijom

registrirati, uvažiti i potkrijepiti. U osjećajnu komunikaciju spada i predvidio izbjegavanje situacija koje iskustveno mogu dovesti do konflikata, a diplomatski ih se od njih može pokušati odvratiti tako da se oprezno promijeni tema razgovora. Ljudi s demencijom izgube sposobnost uviđanja uvjerljivih argumenata. Logična obrazloženja vrlo često i ne mogu shvatiti. Razgovori u svađi dovode do stresa i ljutnje na obje strane. Važno je ostati miran, ne započinjati diskusiju, ne korigirati i ne apelirati na uviđavnost. Potrebno je jačati im osjećaj vlastite vrijednosti pohvalama i priznanjima.



Slika 6. Pažljiv pristup i pomoć starijoj osobi

Preuzeto s [http://www.hkms.hr/data/1462256270\\_292\\_mala\\_PLAVI%20FOKUS\\_1\\_2016.pd](http://www.hkms.hr/data/1462256270_292_mala_PLAVI%20FOKUS_1_2016.pd)

### **3.12.1. Pristup osobama s kognitivnim poteškoćama i demencijom**

Pristup je potrebno prilagoditi stupnju oštećenja, koji se može kretati od gotovo neprimjetnih poteškoća koje ne ometaju svakodnevni život i komunikaciju pa sve do potpune nesposobnosti za samostalan život. Ovisno o stupnju oštećenja, prilagođava se i pristup oboljelim starijim osobama. Potrebno je znati razlikovati simptome Alzheimerove bolesti, ili simptome drugih demencija, od povremenih poteškoća izazvanih padom kognitivnih funkcija, koje se smatraju fiziološkim opadanjem povezanim sa starenjem.



Osnovni principi komunikacije imaju i svoje specifičnost. Naime, nije potrebno fokusirati se na pogreške već je važno pokušati shvatiti što je osoba zapravo pokušala reći i kako se osjeća. Zbog problema koje starije osobe imaju s prisjećanjem potrebno je ponoviti barem dio rečenog, kao podsjetnik na temu razgovora i pomoć u prisjećanju onog što su htjeli reći. Ukoliko nam se čini da nas osoba ne razumije, pokušati objasniti drugim riječima, ali ne ponavljati ponovno istu rečenicu, jer to ne samo da neće pomoći razumijevanju nego bi moglo izazvati dodatne poteškoće i frustraciju. Ponekad je potrebno više vremena za pronalaženje prave riječi, pa im je potrebno to vrijeme osigurati, ne prekidati ih, ne nuditi im pravu riječ umjesto njih, nego ih pustiti da pronađu riječ koju traže. Prerano pružanje pomoći im ne pomaže, nego dovodi do toga da se prestanu truditi.

### **3.13. Smetnje u komunikaciji sa starijim osobama**

Unatoč našoj dobroj volji i stručnosti, ponekad dolazi do smetnji u komunikaciji sa starijim osobama. Unatoč brizi za pacijente nije potrebno koristiti isprazne izjave i potrebno je znati prepoznati, obzirom na okolnosti, kada i u kojoj mjeri poticati komunikaciju. Potrebno je i formulirati pitanje na način da starija osoba ne osjeća osudu ili napad zbog stanja u kakvom jest. Primjerice prilikom davanja savjeta -npr. reći osobi “u vašem stanju, morate započeti što prije s psihoterapijom, jer ćete pasti u depresiju” prekida daljnju komunikaciju; bolje je reći “bojim se da ćete pasti u depresiju obzirom na vaše stanje; što činite da biste održali svoje duševno zdravlje?” Ukoliko smo starijoj osobi postavili određeno pitanje primjerice o njihovim trenutnim tegobama, potrebno im je dati vremena kako bi sami dali svoj odgovor, bez da ih mi prekidamo, potičući ih na odgovor. Zdravstveni djelatnici ne bi trebali davati starijim osobama pretjerane pohvale ili pogrde npr. -ako kažete starijoj osobi ”odlično ste savladali planiranje svojih dnevnih aktivnosti”, onemogućili ste da postavi pitanja ili izrazi bojazni ili još nešto što je brine oko toga; pogrda kao “još niste napravili plan, najsporiji ste od svih” prekida komunikaciju; bolje je opaziti da osoba radi sporo, pa joj dati dovoljno vremena. Starijim osobama se treba obraćati kao odraslim osobama i nema potrebe da netko drugi odgovara umjesto njih, jer ih se na takav način degradira.

### **3.14. Komunikacija s depresivnim starijom osobom**

Pristup starijim osobama koje pate od depresije mora od početka biti prilagođen svakom pojedincu. Za komunikaciju je potrebno odvojiti dovoljno vremena za razgovor, suzdržavati se od požurivanja sugovornika. Osobi treba objasniti svrhu razgovora koristeći izraze potkrepljenja npr. "vidim da Vam je teško govoriti o tome". Pitanja koja postavljamo trebaju biti takva da ih osoba može odgovoriti kratkim i jednostavnim odgovorima. Tokom vođenja razgovora potrebno je pažljivo opažati stariju osobu, njene verbalne i neverbalne znakove, pokazati suosjećanje i razumijevanje.

### **3.15. Komunikacija s tjeskobnom starijom osobom**

Prilikom ostvarivanja komunikacije s starijim osobama koje pate od tjeskobe potrebno je pristupiti smireno i izdvojiti potrebno vrijeme za komunikaciju. Kako bi se približili osobi možemo joj objasniti da nije sama i da mnogi ljudi starije životne dobi osjećaju tjeskobu. Ukoliko osoba previše razgovara, gubeći pritom glavnu bit i potreban odgovor na postavljeno pitanje, moramo je usmjeriti i sažimanjem objasniti koje konkretne podatke trebamo. Tokom i nakon odvijanja razgovora potrebno im je ukazivati što se očekuje od njih.

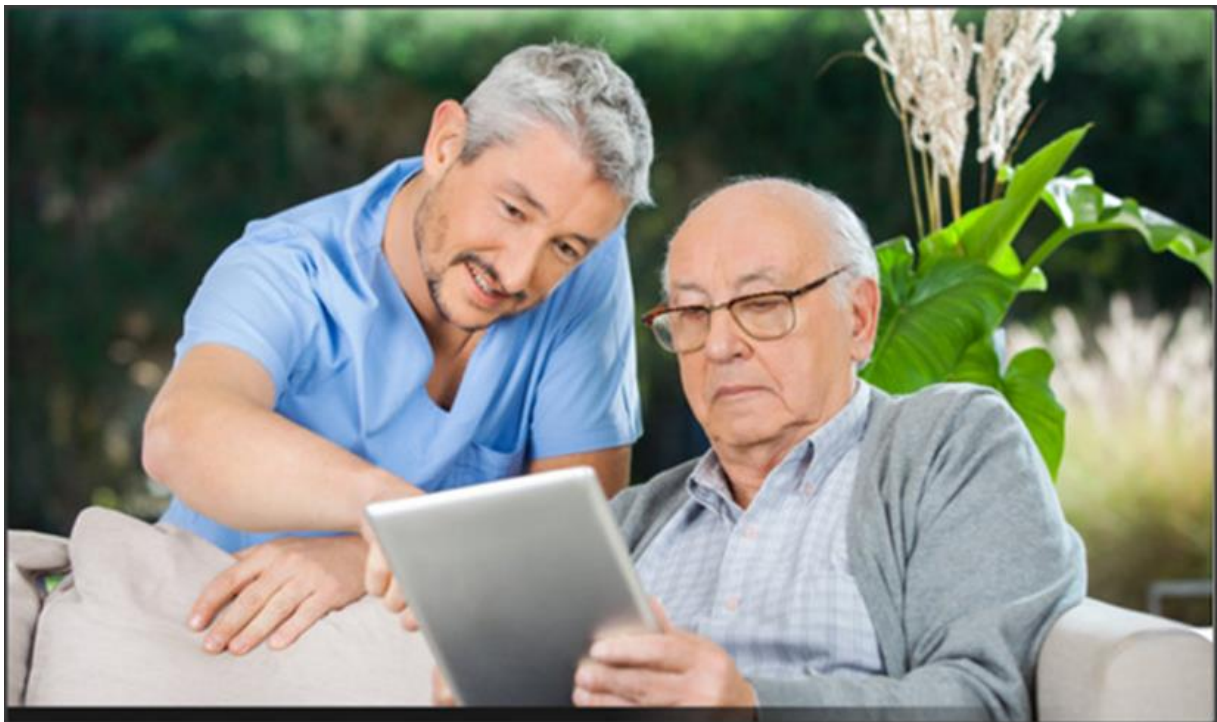
### **3.16. Komunikacija sa starim osobama u ustanovama trajnog smještaja**

Mnoge starije osobe u određenom trenutku završe u brojnim ustanovama trajnog smještaja, bilo da je to njihova želja, bilo da je to jedino rješenje. Glavni problem starijih osoba u ustanovama trajnog smještaja je osjećaj ovisnosti koji potkrepljuje raspored njege i raznih organiziranih aktivnosti. Starije osobe imaju potrebu za neovisnošću, društvom, razgovorom, zabavom i koliko je moguće životom poput svih drugih ljudi. Kako bi starijim osobama učinili boravak u ustanovama trajnog smještaja što ugodnijim potrebno je poštovati njihovu jedinstvenost i individualnost. Kvalitetnijom komunikacijom sa starijim osobama u ustanovama trajnog smještaja možemo spoznati njihove potrebe, pripomoći im u njihovoj svakodnevici i osigurati im kvalitetno vrijeme provedeno u ustanovi. Boravak u ustanovama trajnog smještaja je zahvalan i zbog "osiguranog" društva, što definitivno pripomaže

socijalizaciji koju zbog modernog načina života često nemaju mogućnost ostvariti u tolikoj količini s svojim obitelji.

### **3.17. Kako poboljšati komunikaciju i zadovoljstvo starijih osoba**

Kako bi komunikacija bila što kvalitetnija potrebno je poticati starije osobe da sve što mogu sami učiniti za sebe, to i učine. Time razvijaju svoje samopoštovanje, sigurniji su u svoje mogućnosti i zadovoljniji kvalitetom života. Ukoliko je moguće osigurati da što manji broj različitog zdravstvenog osoblja koje se bavi jednom starijom osobom omogućuje uspostavljanje bliskih odnosa i povjerenja, te pruža veću sigurnost starijoj osobi. Komunikacija će biti cjelovita ukoliko starija osoba kao sugovornik dobije sve važne informacije i primjenjuje ih za dobrobit svog zdravlja.



*Slika 7. Edukacijom o korištenju modernih tehnologija pomažemo kvaliteti života starijih osoba*

Preuzeto s <http://www.caringnurse.org/helping-seniors-embrace-technology>

## 4. Zaključak

Komunikacija medicinskog osoblja s starijim pacijentima osnova je zdravstvene njege. S etičkog gledišta, ona mora biti djelotvorna, tj. mora imati terapijski učinak na bolesnika. Medicinsko osoblje mora biti sposobno započeti, poticati i održavati primjerenu, jasnu i nedvosmislenu komunikaciju. O komunikacijskim vještinama ovisi prepoznavanje potreba starijih osoba i reakcija na njih. Kako komunikacija sa starijim osobama ima svoje specifičnosti potrebno je skrenuti pozornost na dva vrlo važna aspekta. Prvo, treba imati na umu stereotipe o starenju i starima, od kojih nisu „imuni“ ni opća populacija ni zdravstveni djelatnici. Netočno je mišljenje da su starost i bolest sinonimi, da starost sa sobom neizbježno nosi bolest. Zbog tog stereotipa se često umanjuju ili ignoriraju probleme starijih osoba. Drugo, stariji su bolesnici međusobno različiti i jedinstveni, na jednak način kao što su to i bolesnici mlađih dobnih skupina. Tek kad osvijestimo međusobnu različitost i jedinstvenost starijih osoba, može se uputiti na specifičnosti komunikacije sa starijima. Za dobru i kvalitetnu komunikaciju potrebni su znanja i vještine. Kvalitetna komunikacija preduvjet je kvalitetne zdravstvene njege i zdravstvene skrbi općenito. Samo sa takvim stavom bit će u potpunosti uspješna i kompetentna u nošenju s izazovima modernoga sestrinstva.

Rad sa starijim osobama izuzetno je zahtjevan. Oni će rado prihvatiti savjete i iskren razgovor, jer smo im poklonili dio svog vremena, znanja i pažnje. Treba i učiti od njih, jer je cjeloživotno učenje budućnost i izazov, a čovjek mlad onoliko koliko je mlad njegov duh.

## 5. Popis citirane literature

1. Ribarić S., Vidoša A. Zdravstvena njega u zaštiti mentalnog zdravlja. Zagreb: Medicinska naklada; 2014.
2. Peličić D., Komunikacija u zdravstvenim ustanovama, Medical 2018., Izdanje Br. 26 , Dostupno na: <http://www.medicalcg.me/broj-26/komunikacija-u-zdravstvenim-ustanovama/>
3. Granić M. 2018., Interpersonalna komunikacija – vrste, oblici i savjeti Dostupno na: <https://www.krenizdravo.hr/zivotni-stil/interpersonalna-komunikacija-vrste-oblici-i-savjeti>
4. Radibratović I., Milutinović K., Sindik J., Razumljivost govora u komuniciranju zdravstvenih djelatnika, Sestrinski glasnik, Vol.18 No.2 2013., str.113-118
5. Kristančić A., Metoda i tehnika savjetodavnog rada. Zagreb: SZ; 1982
6. Havelka M., Zdravstvena psihologija. Jastrebarsko: Naklada Slap; 1998
7. Fučkar G., Odabrana poglavlja paketa LEMON. Zagreb: Hrvatska udruga za sestrinsku edukaciju; 1998.
8. Henderson V., Osnovna načela zdravstvene njege. Zagreb: Hrvatska udruga za sestrinsku edukaciju; 1994.
9. Williams M.V., Davis, T., Parker, R.M., Weiss, B.D., 2002. The Role of Health Literacy in Patient-Physician Communication. Family Medicine, 383-389.
10. Yorkston K. M., Bourgeois, M. S., Baylor C.R., 2010. Communication and Aging, Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America, 21(2), 309-319.
11. Robinson, T.E., White, G.L., Houchins, J.C., 2006. Improving Communication With Older Patients: Tips From the Literature. Family Practice Management, 13(8), 73-78.
12. Dyche, L., Swiderski, D., 2005. The Effect of Physician Solicitation Approaches on Ability to Identify Patient Concerns. Journal of Geriatric Internal Medicine, 20 (3), 267-270.

13. Thompson Hingle, S., Robinson, S.B., 2009. Enhancing communication with older patients in the outpatient setting, *Seminars in Medical Practice*, 1-7.
14. Barath, A., 1995. *Kultura, odgoj i zdravlje*. Zagreb: Viša medicinska škola.
15. Pribanić, Lj., Wagner Jakab, A., Brozović, B., Philipps Reichherzer, S., 2015. *Priručnik za rad s osobama s komunikacijskim teškoćama u redovnom odgojno-obrazovnom sustavu*. Zagreb: Centar za odgoj i obrazovanje "Slava Raškaj".
16. Behetić, Đ., Duh, Đ., 2013. *Pristup i zbrinjavanje bolesnika s poremećajima vida i bolestima oka*. Zagreb: Klinički bolnički centar Sestre milosrdnice.
17. Čupak, K., Gabrić, N., Cerovski, B., 2004. *Oftalmologija*. Zagreb: Nakladni zavod Globus.
18. Sedić, B., 2005. *Zdravstvena njega osoba s posebnim potrebama*. Zagreb: Visoka zdravstvena škola.
19. Dodir, 2016. *Hrvatski savez gluhoslijepih osoba Dodir*. Dostupno na: <http://www.dodir.hr/jednorucna.php#.V4ePOfmLQdU>
20. Despot Lučanin, J., Havelka, M., Kostović, M., Lučanin, D., Perković, L., Pukljak Iričanin, Z., 2006. *Komunikacijske vještine – zbirka nastavnih tekstova*. Zagreb: Zdravstveno veleučilište.

## 6. Sažetak

Komunikacija nije samo riječ koja se koristi. Podjednako je važno ne samo ono što se kaže već i na koji je način to rečeno. U ostvarivanju komunikacije i njege starijih i nemoćnih osoba strpljenje, znanje i dodatne edukacije imaju ključnu ulogu i zauzimaju značajno mjesto. Problemi u komunikaciji sa starijim osobama dovode do njihovih fizičkih, psihičkih i socijalnih poteškoća. Poseban vid komunikacije sa starijim osobama jest komunikacija sa slabovidim, slušno oštećenim i osobama oboljelim od demencije koja iziskuje posjedovanje dodatnih vještina. Ispravnim načinom komunikacije ostvarujemo potreban kontakt, kako bismo pravilno njegovali staru i nemoćnu osobu. Stereotipi o starenju i starosti mogu dovesti do toga da zdravstveno osoblje, ali i same osobe u starijoj dobi odbacuju zdravstvene probleme ili ih minimaliziraju kao neizbježan rezultat starenja. Nisu svi stariji pacijenti isti. Starije osobe su različitih društveno-ekonomskih prilika, a isto tako se i njihovo zdravlje razlikuje neovisno o godinama. Neki su vrlo aktivni, dok drugi uglavnom sjede. Dobra komunikacija između medicinskog osoblja i starijih je važna jer su i oni kao i drugi pacijenti sa širokim spektrom potreba i pitanja vezanih uz zdravstvenu zaštitu.

Medicinsko osoblje mora biti svjesno da ulaganje vremena u razgovor sa starijim osobama može dovesti do dugoročne koristi za njihovo zdravlje.

**KLJUČNE RIJEČI:** medicinsko osoblje, komunikacija, starije osobe

## **7. Summary**

Communication is not just a word that is used. Equally important is not just what is said and how it is said. In the pursuit of communication and care of older and helpless individuals, the patience, knowledge and additional education have a key role and take on a significant place. Problems in communicating with the older people lead to their physical, mental and social difficulties. A special view of communication with the older people is communication with the weak, hearing-impaired, and people with dementia who require possession of additional skills. With the correct communication method we obtain the necessary contact so that we can properly nurture the old and the helpless person. Stereotypes of aging can lead to health care staffs, but even the older people reject health problems or minimize them as an inevitable aging outcome. Not all older patients are the same. Some of them have different socio-economic opportunities, and also their health differs independently of age. Some are very active, while others are mostly sitting. Good communication between medical staff and the elderly is important because they are the same as other patients with a broad spectrum of needs and health care issues.

Medical staff must be aware that investing time in talking with the older people can result in long-term benefits to their health.

**KEYWORDS:** medical staff, communication, older people



## **8. Životopis**

### **Osobni podaci**

Ime i prezime: Lucia Marević

Adresa: Papandopulova 27, Split

E-mail: lm41295@ozs.unist.hr

Datum rođenja: 11.03.1989.

### **Obrazovanje**

2008. završila s odličnim uspjehom srednjoškolsko obrazovanje te stekla zanimanje medicinska sestra/ tehničar u Zdravstvenoj školi Split

2009. položen stručni ispit u Ministarstvu zdravstva i socijalne skrbi Zagreb

2015.-2018. Preddiplomski sveučilišni studij sestrinstva

### **Radno iskustvo**

2008.-2009.godinu dana pripravničkog staža u KBC Split

2010.-2012. radila u KBC Zagreb na Klinici za anesteziju, reanimaciju i intenzivno liječenje kirurških bolesnika

Početkom 2012. radila u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Tanja Split

Od rujna 2012.radim u Specijalnoj bolnici za oftalmologiju Svjetlost Split

### **Dodatne informacije**

Poznavanje rada na računalu ( MS Excel,MS Word )

Poznavanje engleskog jezika

Položen vozački ispit B kategorije