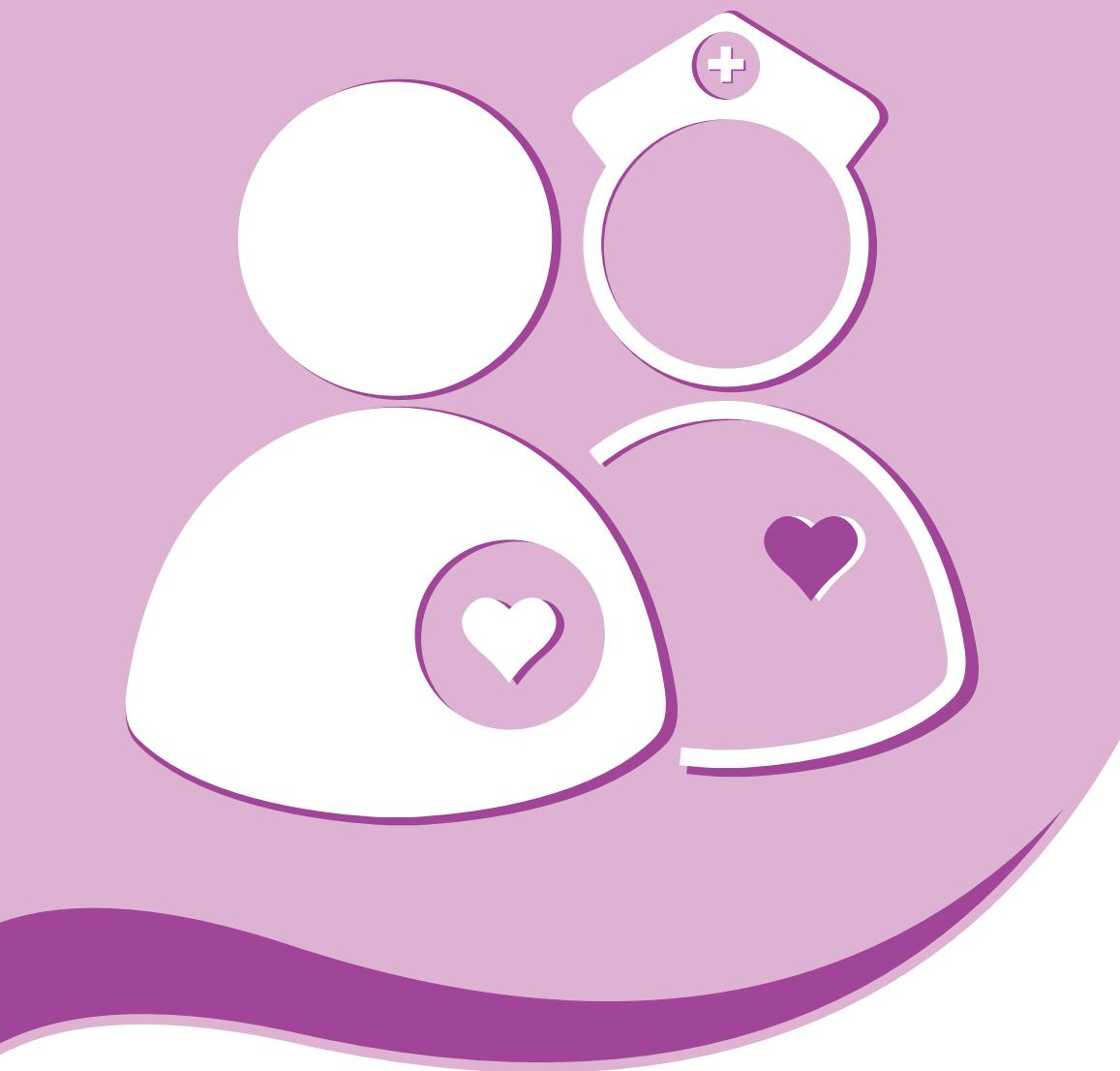


# Priručnik za medicinsko osoblje



**Briga po meri dece**

## SADRŽAJ

Odlomak iz knjige „Oskar i gospođa u ružičastom mantilu“ .....	2
Uvodni deo – Tamara Klikovac.....	3
Komunikacija sa decom, adolescentima i roditeljima sa hemato-onkoloških odeljenja-Vukašin Ćobeljić .....	4
Komunikacija zdravstveni radnik – porodica – dete – Slađana Veličković .....	13
O komunikaciji i pomagačima – Tatjana Kisić .....	26
Sindrom izgaranja na poslu , profesionalni stres – sličnosti i razlike.Kako prepoznati simptome i delovati preventivno? – Tamara klikovac .....	33
Mobbing – Tamara Klikovac .....	38

Dragi Bože,

„Zovem se Oskar i imam deset godina i ovo je prvo pismo koje ti šaljem jer do sada nisam imao vremena zbog učenja.A mogao sam i ovako da napišem:“Zovu me Ćela, izgledam kao da imam sedam godina, živim u bolnici zato što imam rak i nikada ti se do sada nisam obratio zato što čak ne verujem da postojiš.Samo, ako tako napišem – ništa od mog pisma, neću ti biti posebno zanimljiv, a stvarno si mi potreban.Čak bi mi odgovaralo da nađeš vremena da mi učiniš dve-tri usluge.Da ti objasnim.Bolnica je super simpatično mesto, s mnogo odraslih koji su dobro raspoloženi i pričaju glasno, s mnogo igračaka i gospođa u ružičastim mantilima<sup>1</sup> koje su uvek spremne da se igraju sa decom, s drugarima koji su uvek tu, kao recimo Bekon, Ajnštajn ili Pop Korn, ukratko, bolnica je jedno veoma prijatno mesto, ako si bolesnik koga je zadovoljstvo videti.Mene više нико ne gleda sa zadovoljstvom.Od moje operacije presađivanja kičmene moždine, osećam da me više нико ne gleda sa zadovoljstvom.Doktor Diseldorf svoj jutarnji pregled samo odradi, vidi se da je razočaran mnome.Gleda me bez reči, kao da sam nešto skrивio.A ja sam se baš potrudio da im olakšam operaciju: bio sam miran, dozvolio sam im da me uspavaju,bolelo me je, ali se nisam drao, i uzimao sam lekove koje su mi davali.Ponekad mi dođe da se izderem na njega, da mu kažem da je možda on kriv što operacija nije uspela.Ali kada ga vidim onako nesrećnog, progutam uvrede.Što češće doktor Diseldorf tužno čuti, to se ja više osećam krivim.Shvatio sam da sam postao loš bolesnik, koji ne dopušta ljudima da veruju da je medicinsko čudo.Eto.Trudio sam se, Bože, da ti u ovom prvom pismu pokažem malo kakav život vodim ovde u bolnici, gde me svi gledaju kao najvećeg neprijatelja medicine.Volelo bih da mi otkriješ da li ću ozdraviti.Odgovori mi sa da ili ne.To bar nije komplikovano.Da ili ne.“



Iz knjige „Oskar i gospođa u ružičastom mantilu“ Erika Emanuela Šmita

<sup>1</sup> Ružičasti mantili je organizacija koja bolnicama stavlja na raspolaganje obučene dobrovoljce.

## Uvodni deo

Priručnik za medicinsko osoblje „Briga po meri dece“ je nastao iz edukativnog programa tj.seminara „ Briga po meri dece“ - podrška sprovođenju Nacionalnog programa onkološke zdravstvene zaštite - Srbija protiv raka“, koji je namenjen medicinskom osoblju sa odeljenja pedijatrijskih hemato-onkologija u Srbiji.



Seminar je inicirao NURDOR a pod pokroviteljstvom Ministarstva zdravlja, u saradnji sa Srpskom asocijacijom za psihonkologiju, čiji je stručni tim psihologa osmislio i sproveo edukaciju. Glavna ideja programa kontinuirane i sistematske edukacije medicinskog osoblja je poboljšanje razumevanja i adekvatnog reagovanja na psihološke i druge potrebe obolele dece, mlađih i njihovih porodica, kao i lični rad medicinskih radnika „na ličnim doživljajima, složenim emocijama koje izaziva posao kojim se bave“ s ciljem podizanja lične self-diferenciranosti i senzibilnosti za psihološke potrebe obolele dece i roditelja.



Ovakve i slične edukacije multidisciplinarnih timova koji rade sa teško obolelom decom i adolescentima su već decenijama unazad standard u razvijenim zemljama Evrope i sveta. Upravo zbog visoko rizičnog posla koje timovi na dečijim onkologijama obavljaju, jer su deca najvulnerabilniji deo populacije i njihovu psihofizičku

patnju je veoma teško gledati i podnositi, različite edukacije su obavezani deo treninga i usavršavanja (ne)medicinskog osoblja.

Komunikacija se smatra kliničkom veštinom koja se uči, trenira, vežba. Posebno je važno usvajati funkcionalne načine i modele komunikacije u raličitim odnosima: sa obolelom decom i mlađima, sa njihovim porodicama, unutar timova sa kolegama različitih profesija.

Zbog podložnosti profesionalnom stresu, simptomima sindroma izgara-nja, visokim tenzijama i konfliktima umeđu članovima tima, konfliktima sa porodicama dece i mladih, tematski seminari su neophodni za timove koji rade na ovim teškim odeljenjima koji iziskuju emotivno stabilno osoblje sa dobrim kapacitetima za empatičnu komunikaciju i adekvatno reagovanje u skladu sa potrebama obolele dece i porodica.

## Komunikacija sa decom, adolescentima i roditeljima sa hematoonkoloških odeljenja

U današnjoj literaturi postoji veliki broj podela kada se govori o komuni-kaciji. Najopštija podela je na verbalnu i neverbalnu komunikaciju:

- Verbalna komunikacija (jezik – reči, govor)
- Neverbalna komunikacija (intonacija, izrazi i pokreti lica, gestovi, dr-žanje i položaj tela, fizička blizina, prostorni raspored učesnika, teri-torijalno ponašanje)

Osnovni cilj svake komunikacije je postizanje razumevanja. **Razumevanje** je sposobnost da se stavimo u poziciju druge osobe, da stvari sagledamo i doživimo s njene tačke gledišta („Razumevanje je sposobnost da se stavimo u cipele druge osobe i da gledamo kroz njene naočari”, Dž. A. Kelly). U osnovi procesa razumevanja leži empatija. **Empatija** je složen saznajno-afektivni proces u kome subjekat doživljava i razume unutrašnja mentalna stanja, afekte i potrebe objekta i ostaje pri tom svestan svoje odvojenosti i diferenciranosti od datog objekta.

**Postoji tehnika pomoću koje postajemo sigurni da smo nekoga u potpu-nosti razumeli. Ona se naziva piramidisanje i u okviru nje se sagovorniku stalno postavlja pitanje „kako?”. Ako se setimo prethodno navedenog pri-mera, možemo osobu pitati sledeću stvar: „Kako prepoznaćeš depresivnost kod neke osobe?” ili „Kako si znao da je Milan pao u depresiju?”. Na osno-vu odgovora mi zapravo postajemo svesni ličnog značenja pojma, bez obзи-ra da li je odgovor da je to zato što je neko neraspoložen ili u zaista ozbilj-nom problemu. U svakodnevnom životu mi ovu tehniku stalno primenjuje-me u situacijama kada nismo sigurni da smo razumeli šta nam neko govor. Često postavljamo pitanja kao što su: „Da li možeš to da mi pojasniš?”**

**ili „Šta to za tebe znači?”.** Navođenje konkretnih primera može u velikoj meri doprineti pojašnjavanju („Da li možeš da se setiš neke situacije u kojoj si se osećao u potpunosti ispunjeno?“), a takođe je poželjno tokom komunikacije izgovoriti na koji način smo čuli i razumeli osobu (proces proveravanja značenja).



Važno je naglasiti da proseč razumevanja u velikoj meri zavisi od načina na koji se komunicira. Moguće je da na različite načine doživimo istu poruku, ukoliko je izgovorena blago ili preteće. Čak i kada postoji najbolja namera, agresivnost, distanciranost ili hladnoća u glasu mogu dovesti do potpuno drugačijeg doživljavanja. Tokom razgovora sa dečakom, koji je

proveo šest meseci na klinici bez roditelja, obuzelo me je zbog određenih neispunjениh očekivanja osećanje ljutnje. Iako sam mu govorio pozitivne stvari, on se sve više povlačio, jer je agresivnost u mom glasu doživeo kao neodobravanje. U pojedinim situacijama specifični uslovi mogu da utiču na komunikaciju. Takav je slučaj sa roditeljima na hemato-onkološkim odeljenjima. Oni se generalno nalaze u situaciji koju nisu birali, koja je sama po sebi veoma stresna i najčešće nova i nepoznata. Usled šoka, zbumjenosti i strahova proces komuniciranja je prilično otežan. Takođe treba imati u vidu da se radi o osobama koje se mogu međusobno razlikovati po pitanju obrazovanja, bazičnih uslova života i načina suočavanja sa poteškoćama.

Zbog prethodno navedenih činjenica, u odnosu sa roditeljima dece oboljele od malignih oboljenja, potrebno je u što većoj meri obratiti pažnju na način na koji se komunicira sa njima. **Savetuje se da se osoba gleda u oči, da se koristi persiranje, otvorenost, toplina i dobronomernost, a da se izbegava optuživanje, osuđivanje, procenjivanje, vredovanje i agresivnost (naročito impulsivno reagovanje - „na prvu loptu“). Važno je negovati ravnopravnost, a ne nastupati iz pozicije osobe koja je na nadređenom položaju („pozicija moći“).**

Ukoliko postoji određeni nesporazum sa roditeljima, potrebno je pokušati razrešiti ga. Poželjno je govoriti o svojim osećanjima (JA poruke), a kada se

diskutuje o drugoj osobi savetuje se da fokus bude usmeren na konkretno ponašanje ili reakciju, a ne na nju kao osobu. Na primer moguće je reći: „Povredila me je ta konkretna rečenica koju ste izgovorili.”, umesto „Vi ste bezosećajno biće.“ Ovakvu vrstu razgovora treba obaviti u situaciji kada ste nasamo sa osobom (jedan na jedan, a ne pred kolegama ili detetom) i kada ste procenili da je spremna i voljna da vas sasluša.

### Specifične potrebe dece i adolescenata

Da bismo razumeli specifične potrebe dece i adolescenata koja borave na hemato-onkološkim odeljenjima, neophodno je podsetiti se određenih važnih činjenica.



Ijudi. Zbog toga je bitno težiti razumevanju različitih pozicija, odnosno stalno istražavati u pokušaju da shvatimo na koji način dete ili adolescent doživljava određene događaje. Na primer, bez obzira na prirodu neprijatnog iskustva, dešava se da se kod adolescenata nakon i tokom lečenja uočava značajan napredak po pitanju emocionalnog sazrevanja.

S druge strane, smatra se da svaka reakcija deteta nakon traumatskog iskustva predstavlja normalnu reakciju na nenormalne okolnosti ili događaje. Osećanja

- neizvesnosti
- gubitka kontrole i bespomoćnosti
- očajanje
- usamljenost
- intenzivan bes

Uvek valja imati na umu da svako krizno stanje (u koje spada boravak u bolnici praćen medicinskim intervencijama) kod osobe pored toga što predstavlja potencijalnu opasnost i rizik, takođe predstavlja i potencijalnu šansu ili mogućnost. Jedan isti događaj se može doživeti na veliki broj načina, što je posledica individualnih razlika između

- osećanje krivice
- preosetljivost
- uplašenost
- povlačenje u sebe

predstavljaju samo jedan deo osećanja koja mogu da se javi u takvima situacijama (veliki broj neprijatnih i bolnih intervencija, odvajanje od roditelja, neizvesnost i gubitak kontrole). Da bismo razumeli ponašanje dece i mlađih, **važno je da shvatimo da njihove reakcije zavise od uzrasta, specifičnih karakteristika ili osobina ličnosti** (samopoštovanje, slika o sebi, introvertnost), kao i **od specifičnih iskustava stecenih u primarnoj porodici** (značaj rane interakcije ili odnosa u porodici sa važnim drugim, pre svega roditeljima i braćom i sestrama, ukoliko ih imaju). Važni su i ostali odrasli iz proširene porodice, bake, deke, tetke, itd.).

### **Uzrast i reakcije:**

#### **Deca predškolskog uzrasta (0-6 godina)**

Deca ranog uzrasta u potpunosti zavise od svojih roditelja. Njihove reakcije na stres najčešće obuhvataju plać, očaj i bespomoćnost. Najizraženiji je strah od odvajanja (separacioni strah). Na ovom uzrastu je uobičajeno da dete, kada prolazi kroz težak period, počinje ponovo da koristi odavno prevaziđene oblike ponašanja (sisanje palca, ponovno mokrenje u krevet-regresivni oblici ponašanja). Neka deca će govoriti o svojim doživljajima (uvek delimično, jer na ovom uzrastu nije u potpunosti razvijen rečnik za izražavanje osećanja), dok će veliki broj dece koristiti neverbalne kanale komunikacije, kao što su igra, crtanje ili imitiranje, pomoću kojih će kanalizati svoja osećanja.



Dete predškolskog uzrasta je u fazi egocentrizma, što podrazumeva da ono smatra da je njegovo razumevanje sveta jedino tačno i ujedno zajedničko i za sve ostale, pa se kao posledica toga javlja uverenje da odrasli tačno znaju šta ono misli i oseća. Na ovom uzrastu dete ne može da shvati u potpunosti pojam smrti. Smrt je nešto reverzibilno, odnosno osoba koja je preminula može da se vrati u život. Pre komunikacije sa detetom je poželjno konsultovati roditelje u vezi sa njim i njegovim osobenostima (roditelji kao posrednici), dok je tokom razgovora poželjno pokazivati bliskost u vidu blagog glasa i nežnog dodira.

### Deca osnovnoškolskog uzrasta (6-11 godina)

Deca ovog uzrasta će zahvaljujući svojim većim kognitivnim sposobnostima i emocionalnim kapacitetima biti u mogućnosti da u većoj meri shvate značenje onoga što se desilo. Veoma su skloni fantaziranju, to jest obradi traumatskog događaja u fantaziji. To utiče na vraćanje osećanja kontrole („U mašti sam sprečio agresiju te osobe“), ali takođe može da dovede i do osećanja krivice („Da li se sve to dogodilo zato što nisam bio dobar?“).



Usled traumatskih iskustava, moguće je da će doći do pojave određenih regresivnih oblika ponašanja (noćno mokrenje, insistiranje da se spava sa roditeljima u krevetu), zatim do nastanka psihosomatskih reakcija (stomačne tegobe, glavobolje), kao i do promena na nivou ponašanja u dva smera

(povlačenje u sebe i pasivnost ili agresivnost i impulsivnost usmereni ka spolja). Oko desete godine dolazi do formiranja pojma smrti, odnosno do shvatanja njene konačnosti. Tokom komunikacije je dozvoljeno ostvarivati fizički kontakt u vidu dodira ohrabrenja, a poželjno je pokazivati interesovanje za ono što dete voli (knjige, igrice).

## Adolescenti (12-18 godina)



Adolescenti su u sve manjoj meri zavisni od svojih roditelja. Vršnjačka grupa postaje izvor sigurnosti i podrške. Zahvaljujući dostignutoj kognitivnoj i emotivnoj zrelosti, oni su u potpunosti svesni značenja traumatskog događaja. Manje koriste maštu, a više su spremni da govore o svom iskustvu. Intenzivne reakcije

mogu da budu okrenute ka spolja (bes i impulsivnost u odnosu na druge osobe) ili ka sebi (preosetljivost, strahovi i povlačenje). Psihosomatske reakcije su često prisutne, kao i potreba da se želje odmah ispune („Hoću sada i hoću sve!“). Adolescenti su u pojedinim uslovima primorani da preuzimaju uloge odraslih i zrelih osoba, što ostavlja određene posledice po njih, jer se identitet nije formirao na adekvatan i uvremenjen način. U odnosu sa njima je važno biti iskren i spontan, prihvati njihove negativne emocije, kao i poštovati njihova interesovanja, aktivnosti i izbore.

## Komunikacija sa decom i adolescentima sa hemato-onkoloških odeljenja

Da bi komunikacija bila uspešna neophodno je da se između osoba uspostavi odnos poverenja. Zato je važno nastupati iz ravnopravne pozicije (u okviru koje se ceni i poštuje tuđe mišljenje), a ne iz uloge autoriteta, odnosno eksperta koji se nalazi u specifičnoj poziciji moći (u okviru koje je mišljenje stručnjaka jedino ispravno). Zadatak je da se razume dete, kako bi se osetilo prihvaćenim, a ne da se procenjuje, osuđuje ili opravdava.



Razumevanje se postiže razgovorom u okviru koga dete ima prava da otvoreno iznosi svoje mišljenje i osećanja, dok druga osoba treba da aktivno sluša i pruža pouzdane informacije. Prilikom iznošenja intimnih i bolnih emotivnih sadržaja poželjno je upijati osećanja i prihvati date. Ponekad se dešava da adolescenti o neprijatnim temama govore kao da je u pitanju druga osoba (bez emocija), što je očekivano, jer bi ulaženje u kontakt sa osećanjima moglo da bude bolnije. Takođe nije poželjno davati savete ili vrednovati reakcije osobe.

Na konkretnom nivou tokom razgovora sa detetom je važno:

### **1. Slušati dete da biste ga dobro čuli.**



To podrazumeva da detetu pružate maksimalnu pažnju, odnosno da ga pažljivo gledate, oči u oči, da jasno stavljate do znanja da se ga čuli (aktivno slušanje), kao i da povremeno svojim rečima iskažete ono što vam je saopšteno (parafraziranje). Savetuje se da se na početku rečenice koristi

sledeći iskaz: „Ako sam dobro razumeo....a zatim se ponovi ono što je dete reklo“.

## **2. Pokazati detetu da mu verujete.**

Prihvatajte priču koju vam dete iznosi sa maksimalnim poverenjem, odnosno kao istinitu. Izbegavajte pitanja koja počinju sa „zašto“, već se više trudite da koristite otvorena pitanja koja počinju sa rečima tipa „šta“, „kako“, „kada“ ili „gde“. Pitanja sa „zašto“ mogu lakše da dovedu do osećanja krivice i potrebe da se dete pravda (zato što aktiviraju apstraktnije psihološke procese), dok je kod preostalih pitanja veći akcenat na informisanju druge osobe. Otvorena pitanja u sebi ne sugeriju potencijalni odgovor. Na primer otvoreno pitanje bi glasilo: „Kako ste se tada osećali?“, dok bi pitanje zatvorenog tipa bilo: „Da li ste se osećali uplašeno ili zbunjeno?“.

## **3. Dozvoliti ispoljavanje osećanja.**

Treba prihvati različite reakcije dece (plakanje, tugovanje ili ispoljavanje besa tj. mržnje). Poželjno je suzdržati se od procenjivanja osećanja. Važno je da dete oseti da vi cenite i prihvivate njegova osećanja (pokažite saosećanje). Na primer, moguće je staviti im do znanja da i druge osobe koje su bile u njihovoј poziciji imaju slične reakcije, pa je samim tim u redu da se tako osećaju (proces normalizacije određenih postupaka).

## **4. Osluškivati svoja osećanja.**

Dešava se da se tokom komunikacije kod osobe koja razgovara pojave mučna osećanja, što predstavlja normalnu reakciju, ali je poželjno iskontrolisati ih, kako bi se detetu pomoglo na pravi način. Nakon razgovora je moguće u drugom kontekstu diskutovati sa drugim osobama ili profesionalnim pomagačima (psiholozi) o probuđenim osećanjima.

## Specifični vidovi komunikacije:

### 1. Humor:



U određenim situacijama se savetuje da se tokom komunikacije u što većoj meri koristi humor. Dokazano je da šala može da dovede do relativizovanja određenih neprijatnih situacija, a samim tim i do osećanja olakšanja. Međutim, treba biti oprezan, jer kod pojedinih osoba reakcije mogu biti sasvim suprotne i obuhvatati osećanje da ih drugi ne razumeju u dovoljnoj meri („Njima je do šale, a meni je tako teško.”), a zatim posledično i do povlačenja i potrebe da se izbegne komunikacija. Zaključak je da je poželjno proceniti da li je osoba generalno sklona prihvatanju humora, a ukoliko je to slučaj, potrebno je i u konkretnoj situaciji razmotriti kako bi odreagovala na šalu.

To je naglašeno zato što se ponekad dešava da trenutne okolnosti dovode do znatnih promena kod pacijenata, te je u skladu sa time neophodno stalno biti u što većoj meri u kontaktu sa njihovim potrebama. Sećam se da sam u odnosu sa jednim adolescentom tokom komunikacije stalno primenjivao humor. Jednog dana, usled reakcije na lek i bolova koje je teško podnosio, izostala je uobičajena reakcija. Uviedevši zbumjenost i zabrinutost na mom licu, samo se nasmešio i izgovorio: „Ništa ne brini, nije do tebe, samo mi je trenutno teško, svrati sutra.” Ne samo da se medicinsko osoblje trudi da bude u kontaktu sa osećanjima pacijenata, već se sve vreme odigrava i suprotan proces.

### 2. Razgovor o temama koje nisu u vezi sa boravkom u bolnici i lečenjem:

Savetuje se da se što češće tokom komunikacije sa decom i adolescentima razgovara o događajima i stvarima koja se tiču njihovih iskustava

van bolnice. Na taj način im se skreće pažnja sa neprijatnih trenutnih situacija i omogućava da uđu u kontakt sa prijatnim sećanjima koja su takođe bitan deo njihovog života. Na primer, moguće je pitati ih koliko imaju godina, u koji razred idu, da li imaju brata ili sestru, koji im je omiljeni crtani film, a zatim ukoliko dete prihvati komunikaciju, prepustiti njemu inicijativu i odabir tema za razgovor.



S druge strane, ukoliko dete odgovara kratko i nevoljno, ne treba po svaku cenu insistirati na razgovoru, već je poželjno pokazati razumevanje i komunikaciju odložiti za neku drugu priliku.

### Zaključak:

U odnosu sa roditeljima, decom i adolescentima sa hemato-onkoloških odeljenja je poželjno pokazati: **razumevanje, toplinu, bliskost, podršku, toleranciju i otvorenost, a izbegavati optuživanje, procenjivanje, vređanje, nadmen stav, agresivnost i hladnoću**.

## Komunikacija zdravstveni radnik – porodica - dete

Efikasna komunikacija između zdravstvenih radnika, deteta i porodice u okviru bolnice, pruža temelj za saradnju i poverenje, koje na kraju rezultira ozdravljenjem deteta. Zdravstvena ustanova bi trebalo da garantuje kulturu koja podstiče razmenu informacija. Ona bi trebalo da dozvoli učestvovanje i uključenje dece i porodica u proces donošenja odluka, uzimajući u obzir razvojni nivo deteta. Razmena informacija uključuje verbalnu komunikaciju i pružanje informacija putem drugih sredstava (npr., pamfleta, letaka sa slikama, pisanoj materijala, filmova, medicinskih igara, itd.) kao i pristup informacijama na pacijentovoj temperaturnoj listi. Dobra komunikacija između zdravstvenih radnika, deteta i članova porodice

omogućava uspostavljanje klime saradnje i poverenja između zdravstvenog tima i porodice u bolničkom ambijentu.

Predstavljanje detetu i porodici i objašnjenje vaše uloge je početak odnosa poverenja, a učenjem od porodice o tome šta su njene brige i prioriteti kada je je zdravstvena nega u pitanju unosite ravnotežu u vaš novi odnos.



Zdravstveni radnici imaju obavezu da omoguće hospitalizovanom detetu i njegovoj porodici da razumeju šta se to dešava detetu kada je u pitanju njegova bolest i lečenje. Veoma je važno da deca imaju mogućnost da učestvuju u donošenju odluka koje se tiču njihovog stanja, lečenja i daljih mera,

u skladu sa njihovim razvojnim stadijumom.. Deci se mora pružiti prilika da iskažu svoju zabrinutost i anksioznost. Mlađa deca uglavnom ne mogu da iskažu rečima kako se osećaju, zato koriste igru i druge aktivnosti. Crtanje može da bude jedan od metoda koji podstiče decu da iskažu svoje misli i osećanja. Tokom medicinske igre, deca obično često pokazuju svoje razumevanje intervencija i lečenja. Pomoći osmatranja i učestvovanja u ovakvoj igri, zdravstveni radnici mogu efikasno da komuniciraju sa decom na njihovom razvojnog nivou.

Komunikacija bi trebalo da uključi i efikasan prenos poruke i razumevanje misli i osećanja druge osobe. Ovo takođe zahteva aktivno slušanje (tako da osoba zna da je slušate) i „čitanje“ neverbalnih znakova koji mogu da ispričaju drugačiju priču od one koje ste čuli.

Zašto je dobra komunikacija toliko važna u zdravstvenom ambijentu?

- Nepoznato povećava anksioznost i stres. Saznanje o tome šta će se dogoditi služi da bi se smanjila anksioznost, ona daje mogućnost deci da se prilagode situaciji i razviju i i koriste strategije prevladavanja
- Dobra komunikacija stvara interpersonalni odnos koji poboljšava saradnju u interesu deteta

- Roditelji su bolje pripremljeni da se nose sa situacijom u kojima se pruža nega njihovom detetu. Ovo smanjuje mogućnost loše komunikacije sa roditeljima i omogućava roditeljima da efikasnije daju podršku svom detetu
- Dobra komunikacija promoviše poverenje u zdravstvene radnike i unutar tima.
- Time što će informacija biti zaista dostupna, roditelji i deca će moći bolje da učestvuju u procesu donošenju odluka i prihvate i podrže plan lečenja.
- Dobra komunikacija promoviše bezbednost pacijenata



Infomacije bi trebalo pružiti tokom procesa hospitalizacije, od trenutka prijema do otpuštanja pacijenta, a njih treba da pruži iskusan zdravstveni radnik.

### **Informisanje roditelja**

Interakcija između zdravstvenih radnika i roditelja bi trebalo da uzme u obzir sledeće probleme:

- Roditelji doživljavaju čitav niz emocija dok je njihovo dete u bolnici. Mnogi su prijavili osećaj straha, tuge, krivice, zabrinutosti, bespomoćnosti, ili osećaj da su poraženi. Ove emocije im ponekad mogu davati utisak da nisu dovoljno angažovani ili uključeni. Ovi faktori takođe mogu umanjiti kapacitet roditelja da u potpunosti razumeju šta zdravstveni radnik pokušava da im kaže u određenom trenutku. Dok razgovara sa

roditeljem, zdravstveni radnik uzima u obzir ne samo trenutnu situaciju, već i događaje koji su prethodili hospitalizaciji. Sada shvatamo da sposobnost roditelja da integrišu podatke prolazi kroz proces sazrevanja. Njima je potrebno vreme kako bi shvatili pruženu informaciju, a data informacija može vremenom postati veoma složena i obimna. Prezentovana informacija mora uzeti u obzir ovaj proces sazrevanja.

- Informacije koje se daju roditeljima moraju biti jasne, sveobuhvatne i potpune kako bi se izbeglo stvaranje sumnji ili zabluda za koje nema odgovora u svesti roditelja
- Tokom procesa pružanja informacija, treba podsticati postavljanje pitanja kako bi se izbeglo stvaranje sumnji ili zabluda za koje nema odgovora u svesti roditelja
- Roditelju su možda potrebne dodatne informacije. Zdravstveni radnik treba da ih usmeri na druge izvore informacija ukoliko su dostupne (informativna brošura, pisani ili slikovna dokumentacija o bolesti njihovog deteta). Susreti sa porodicama koje su u sličnoj situaciji može biti od pomoći ( npr.,grupe za podršku članovima porodice, ukoliko ih ima)
- Veoma je važno da se deca ili braća i sestre ne koriste kao prevodioci roditeljima, nego profesionalni prevodioci ako je moguće



### Informisanje dece

Svako bolničko iskustvo omogućava detetu da usavrši savladavanje teških situacija. Način na koji zdravstveni radnik prilazi svakoj interakciji sa detetom ili porodicom može imati uticaj na način na koji članovi porodice vide sebe i zdravstveni tim, koliko dobro će se izboriti sa situacijom u kojoj se nalaze.

U principu, svaka interakcija treba da uzme sledeće stvari u obzir:

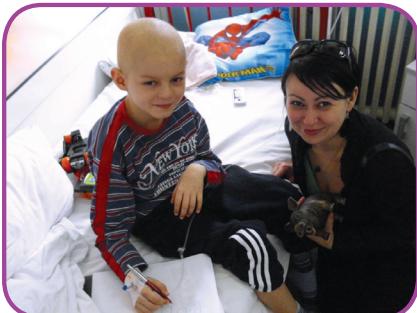
- Iskrenost stvara poverenje
- Čutanje ili nedostatak očigledne reakcije ne ukazuje na prihvatanje ili razumevanje
- Proces razmene informacija uzima u obzir detetov razvojni nivo i trebalo bi da bude zasnovan na uzrastu i razumevanju. Ovo znači da jezik treba prilagoditi uzrastu/razvojnom nivou deteta. Ne očekujte da će starija deca/tinejdžeri sami da razumeju stvari. Potrebno vam je vreme da im objasnite intervencije i lečenje, i zahtevajte da vam kažu šta su razumeli.
- Poruku ponekad morate poslati nekoliko puta kako bi se ona razumela. Zdravstveni radnici će možda morati i da provere da li su dete i porodica razumeli poruku.



- Deca mogu da dožive razvojnu regresiju kada su pod stresom.
- Važne medicinske informacije bi trebalo davati deci u prisustvu roditelja, i poželjno bi bilo da se one pruže tek nakon što su roditelji bili informisani. Zdravstveni radnici bi trebalo da saznaju na koji način bi roditelj želeo da se detetu pruži medicinska informacija.
- Veoma je važno koristiti najblaže moguće termine koji su ujedno jasni, iskreni i precizni.
- Tokom ovog procesa deca mogu iskazati čitav niz emocija. Veoma je važno da zdravstveni radnik pruži detetu podršku, a ne da ga osuđuje. Na primer, dečak školskog uzrasta ili tinejdžer može svoja osećanja izraziti plakanjem, ili može izgledati kao da devojčica školskog uzrasta ignoriše važnu informaciju.
- Razmena informacija sa decom ponekad može biti efikasnija ukoliko se koriste odgovarajuća sredstva, kao što su pripremljeni usmeni, audio-

vizuelni ili pisani materijal, modeli, medicinska igra ili upotreba drugih medija.

Pružanjem tačne medicinske informacije deci smanjujemo negativno ponašanje, pomažemo bržem oporavaku, smanjujemo strah i anksioznost.



Akcenat treba da bude na

- Jasnoj i tačnoj informaciji
- Upotrebi termina prilagođenih deci
- Što preciznijoj informaciji.

Metode za razmenu informacija treba da budu u skladu sa detetovim uzrastom i nivoom razvoja. Informacija koju pružate trebalo bi da sadrži:

- Informacije o intervenciji: sled događaja onoga što će dete da doživi (početak, sredinu i kraj intervencije) plus **vreme i trajanje** (kada će se dogoditi i koliko dugo će trajati) ( Primeri u skalu sa dečijom percepцијом vremena: „Trajaće koliko i traje tvoje pranje zuba, ili koliko traje tvoja fudbalska utakmica“).
- Senzorne informacije: **osećaj** koji dete može da očekuje da će doživeti (slike, zvuke, miris i osećanja)

Deca, naročito mlađa deca će bolje razumeti datu informaciju ukoliko je ona koncizna/kratka i konkretna. Strukturacija davanja informacija oko početka, sredine i kraja procedure pomaže deci da shvate da je kraj veoma blizu, što čini proceduru mnogo podnošljivijom.

Izbegavajte upotrebu ovih termina	Pokušajte sa ovim rečima umesto toga
Sada će ti dati injekciju/ubošću te	Trebalo bi da ti dam jedan lek kroz malecku iglu
Intravenozna infuzija	Davanje leka kroz veoma tanku plastičnu cevčicu
Ispraću tvoju infuziju	Objasnite kako tečnost održava cevčicu čistom tako da je spremna za sledeći put kada ti je potreban neki lek.
Igraće ući u tvoju venu ili to je prutić/štapić	Igraće nežno skliznuti u tvoju venu
Otvoriću te	Lekar će napraviti mali otvor
Ovaj lek peče	Neka deca kažu da je ovaj lek jako, jako topao
E, ovo će da boli	Ovo će možda biti malo neprijatno ili neka deca ne vole ovaj deo, ali on pomaže da... (predložite im neku od tehnika prevladavanja)

Reči ili fraze koje mogu da pomognu jednom detetu mogu biti zastrašujuće za drugu. Zdravstveni radnici moraju pažljivo da osluškuju i da osete kako dete upotrebljava i reaguje na izbor reči, bolje da zamolite decu da vam ispričaju o svom doživljaju, nego da im govorite šta će osetiti.

### Razmena teških informacija sa detetom

Deca zalužuju da dobiju iskrenu informaciju o svom stanju. Biti iskren ne znači ulaženje u sve detalje, ali to znači da se zdravstveni radnik može držati samo istine. Često je prvi instikt kod roditelja ili drugih odraslih osoba zaštita deteta od saznanja o njegovom zdravstvenom stanju, zbog brige da će to prouzrokovati uznemirenost ili osećaj gubitka nade, ili oni mogu imati osećaj da jednostavno ne umeju da razgovaraju sa detetom o njegovoj bolesti odnosno povredi. Bez iskrene informacije, međutim, deca često smisle neko svoje objašnjenje u vezi sa onim što se događa, a njihova mašta je u mogućnosti da smisli nešto mnogo gore od onoga



što je istina. Ukoliko ih ne uključimo u ono što se dešava, deca se mogu osetiti izolovanim i prepušteni svojim „brigama“ ili mogu da „shvate“ da ne bi trebalo da pričaju o sopstvenim teškoćama.

Zdravstveni radnici bi najbolje mogli da podrže porodice time što će im pomoći da isplaniraju kako će oni razmeniti informacije sa svojim detetom o zdravstvenom stanju i nezi – uglavnom time što će im pomoći da isplaniraju kako će detetu predstaviti naziv bolesti ili povrede i šta ih očekuje tokom njihovog lečenja i oporavka. Podsticanje roditelja da podele sličnu informaciju sa svojim drugim detetom kod kuće je takođe veoma važno; braća i sestre osećaju zabrinutost i preživljavaju promene u svom životu zbog bolesti/povrede brata ili sestre i hospitalizacije.

### Odgovari na uobičajene brige koje se javljaju kod dece

Pored pomaganja roditeljima oko predstavljanja imena bolesti i njihovog razumevanja kako će medicinski tim pomoći da se bolest izleči, takođe je veoma važno pomoći roditeljima da predvide uobičajenu zabrinutost koja se javlja kod dece kada se susretnu sa bolešću ili povredom – ova zabrinutost može se javiti u obliku direktnog pitanja deteta, iako neka deca svoju zabrinutost nekada neće iskazati rečima.

### Stvari o kojima deca brinu

„Da li će mi biti bolje?“ „Da li ću umreti?“ (ili, Da li će mom bratu biti bolje? „Da li će moja sestra umreti?“)

- Odrasli, posebno roditelji, imaju prirodnu potrebu da ubede decu i sebe da će sve biti u redu – „naravno da nećeš umreti, sve će biti u redu”. Međutim, dete će osetiti podršku ukoliko roditelj ili zdravstveni radnik odvoji vreme da normalizuje ili proveri zabrinutost deteta i istraži šta to prouzrokuje njegovu zabrinutost.
  - “Znam (mislim) da mnoga deca brinu oko toga – to je velika stvar i dragoo mi je da si me pitao. Prvo, želela bih da znaš da su lekovi (ili tretmani) koje primaš su tu da ti pomognu, a tvoj lekar i medicinska sestra znaju najbolji način kako da pomognu nekome sa (tom bolesti). Možda ću bolje znati da odgovorim na tvoje pitanje, ako možeš da mi kažeš zašto misliš da ...?”



- Možda će biti teško da se osvrnete na ovu zabrinutost kada detetovo stanje ugrožava njegov život, ali deca često osećaju zabrinutost koja se javlja tokom ozbiljnih promena stanja. Opet, smirite dete i proverite zabrinutost, još jednom ga podsetite šta sve činite kako biste mu pomogli, a zatim istražite šta leži iza te zabrinutosti. Iskrenost, ali i puna nade, kada se ne zna ishod, je moguća i ona može da inicira razgovor putem koga detetu saopštavate da nije samo.
  - “Ponekad se čini da je bolest jača od lekova/lečenja – i mi smo zbog toga zabrinuti. Želim da znaš da lekari i medicinske sestre (ili mi) radimo sve što je moguće kako bismo ti pomogli (ili pomogli tvom bratu) da ozdraviš i nadamo se da ...”
  - “O čemu razmišljaš” ili „Šta te to sad trenutno muči?” su odlična pitanja koja možete da postavite deci tokom ovakvih razgovora – ne samo što ona prenose deci da je u redu da razgovaraju o takvim

stvarima, nego ona mogu da pruže odraslima koji ih okružuju uvid u određene brige i strahove koje nose.

- “Da li sam ja kriv? Da li se ovo dešava mojom krivicom, zato što sam uradio nešto ili pomislio?”
  - Kada razmenjujete informacije o bolesti ili povredi, veoma je važno da se osvrnete na potencijalnu osnovu za nepotreban osećaj krivice, time što ćete objasniti, ako je tačno, da to nije posledica nečega što je dete uradilo ili nije uradilo. Čak i ukoliko se uzrok ne razume u potpunosti, zdravstveni radnici mogu objasniti „iako i dalje ne znamo tačno kako i zašto se to događa nekim ljudima, znamo da ništa što si ti uradio nije doprinelo tome“
  - Time što će od deteta saznati šta je to po njima prouzrokovalo bolest, odrasli, bilo da su oni roditelji ili zdravstveni radnici, steći će uvid u njihovo razmišljanje, a samim tim moći da otklone potencijalne zablude. Ozbiljno tretirajte njihove misli i ideje: pitajte ih „a zašto tako misliš?“, proverite njihovu zabrinutost i pružite konkretna objašnjenja kako biste im pomogli da razumeju šta im se dešava.

### Komunikacija sa roditeljima oko njihovog uključivanja tokom medicinskih procedura



Otvoreno razgovarajte sa roditeljima oko toga šta bi trebalo da očekuju i o načinima prevladavanja koji su isto toliko važni kao i priprema deteta. Deca prihvataju reakcije i uzbuđenje svojih roditelja i povezuju to shvatanje

sa svojom ličnom procenom da li im određena situacija ili događaj preti ili ne (tj. koncept emocionalne zaraze). Drugim rečima, na detetovu zabrinutost i anksioznost oko predstojećeg događaja ili intervencije direktno utiču emocije i ponašanje roditelja. Anksiozni roditelji, mogu uvećati detetovu anksioznost (“ukoliko su moji roditelji ovako zabrinuti, mora da je strašno...”). Roditelji koji pokazuju manju anksioznost i više smirenosti mogu da utiču na ublažavanje i smanjenje nivoa stresa kod deteta i biće bolje fokusirani na emocionalnu podršku detetu i na omogućavanje učenja efikasnih tehnika prevladavanja.

Kako bi se izvršila priprema roditelja, koriste se isti koncepti i procesi:

### 1. Saznajte od roditelja

- Kakva prethodna iskustva deteta mogu uticati na reakciju u ovoj situaciji
- Šta kod roditelja budi najveću zabrinutost
- Šta bi po njihovoj proceni bio najveći izazov za dete
- O čemu su do sada razgovarali sa detetom o intervenciji ili šta misle koliko dete zna i razume

1. pružite informaciju roditeljima jezikom koji mogu da razumeju (izbegavajte medicinski žargon) o fazama intervencije ili lečenja, kada i koliko dugo će trajati i šta će dete najverovatnije doživeti kada su njegova čula u pitanju
2. potvrdite i vrednjujte emocije roditelja, ali im i pomozite da predvide niz normalnih/tipičnih emocionalnih reakcija dece u sličnim situacijama
3. Plan prevladavanja uz pomoć roditelja, podsticanje roditelja da preuzmu ulogu „trenera prevladavanja“ kad god je to moguće
4. Uspostavljanje odnosa poverenja između roditelja i tima zdravstvenih radnika putem iskrenog razgovora – poverenje između roditelja i osoblja je veoma važno za uspostavljanje odnosa poverenja između zdravstvenih radnika i dece
5. Porazgovarajte sa roditeljima posle intervencije ili događaja – vidite šta je po njima najviše pomoglo, šta planirati za sledeći intervenciju ili

lečenje i kako porodica može primeniti slične tehnike prevladavanja u drugim situacijama i intervencijama

## Prava dostupnost informacija

Razmena informacija ne uključuje samo komunikaciju, već i dostupnost informacije putem drugih izvora i sredstava koji mogu poboljšati komunikaciju sa pacijentom.

- Pružite drugačiju verbalnu informaciju tokom sastanka Tokom sastanka sa detetom i roditeljima, zdravstveni radnik razmenjuje uglavnom informacije zasnovane na praksi. Može da bude od pomoći ukoliko zdravstveni radnik razmenjuje i druge informacije koje pomažu u odlučivanje, kao što je profesionalno mišljenje stručnjaka ili iskustva drugih pacijenata u sličnim medicinskim situacijama.
- Predložite komunikaciju i razmenu iskustava sa drugim roditeljima ili sa grupama roditelja koji su organizovani kao grupe samopomoći, razmena iskustava sa ljudima koji se nalaze u istim ili sličnim situacijama uvek pomogne da se ceo problem sagleda iz drugog ugla ili na drugačiji način.
- Telefonska podrška: Ukoliko je izvodljivo, neke porodice i pacijenti bi želeli da dodatno porazgovaraju o informaciji koju su primili putem telefona. Vremenski ograničeni medicinski pregledi su često nedovoljni za ovo, posebno kada se mora doneti odluka koja je teška i na koje utiču emocije. Razgovor podrške koji sledi nakon sastanka može da predstavlja jedan od efikasnih načina da se podrži pacijentovo donošenje odluka i strategija koje će pacijent i porodica najviše ceniti.
- Pravila komunikacije moraju biti dostupna i poštovana od strane svih zdravstvenih radnika.
- Upotreba komunikacionih tabla u pacijentovoj sobi može da pomogne svima da shvate ko sačinjava zdravstveni tim, i šta dete najviše voli.

- Brošure:** Veoma je korisno imati spremljeni materijal koji daje objašnjenja medicinskih stanja na jednostavan i slikovit način, koje bi porodice sa nižim stepenom obrazovanja mogle da razumeju. Pisani materijal bi trebalo da bude dostupan na različitim jezicima, ukoliko se njima govori u zajednici. Ukoliko je moguće, neka materijal bude dostupan i u audio verziji za slepe osobe ili one osobe koje slušanjem bolje apsorbuju informacije.



## O komunikaciji i pomagačima

*“ Nikada nećete zaboraviti te reči. Dok god živite, i u srećnim, i u tužnim vremenima, te reči će vam se vraćati. Te prve reči koje vam je lekar uputio saopštivši vam da nešto nije u redu sa vašim detetom. Način na koji ćete to prihvati, način na koji ćete početi da se suočavate sa tim, sa novonastalom situacijom, počinje upravo **tim prvim rečima koje čujete od stručnjaka...**”*



Pojam komunikacije se različito određuje. Ponekad veoma široko, kao prenošenje informacija sa jednog mesta na drugo, a ponekad, kratko i sažeto, gde se pod komunikacijom podrazumeva interakcija putem znakova.



Od kvaliteta pripreme za hospitalizaciju zavisi i kvalitet same adaptacije na bolničke uslove. Uvek postoji dilema kada, kako, koliko i šta reći, o samom boravku u bolnici, o dijagnostičkim i terapijskim procedurama, i konačno, o samoj bolesti. Teško je odabratи najoptimalniji način i pristup,

kako za roditelje, tako i za samog pacijenta, pogotovo kada je reč o deci starijeg školskog uzrasta i adolescentima. Treba uvek voditi računa o tome koliko porodica već zna o samoj bolesti i lečenju, kako interpretiraju dobijene informacije, i roditelji, i dete (ukoliko su mu dostupne), šta su već saznali i koliko, kakve i koje informacije su već dobili od lekara. Psiholog je takođe, uključen, i trebalo bi da je u toku, u svakoj fazi informisanja porodice i pacijenta, o daljem toku lečenja.

Trebalo bi da svi zdravstveni radnici u timu imaju sličan nastup, stil optočenja prema pacijentu i njegovoj porodici, jednoobrazan stil u komunikaciji. Preporučuje se da u upotrebi budu adekvatniji izrazi kojima se označava bolest ili različiti oblici lečenja i ispitivanja (maligna bolest, maligne ćelije, radioterapija, hemoterapija, tumor i sl.) Takođe, saopštavati precizne podatke, ukoliko postoji dogovor o tome, svako u svom domenu (usglašenost), ne ublažavati, ne interpretirati, uskladiti informacije sa ostalim saradnicima, na svim nivoima. Svaki zdravstveni radnik treba da ima dovoljno strpljenja i razumevanja u razgovoru sa pacijentima i članovima njihovih porodica, pogotovo sa roditeljima koji, veoma često, više puta postavljaju ista pitanja, na koja su već dobili odgovore. U pozadini ovoga fenomena je potreba za ponavljanjem teških informacija-ponavljanjem istih, neprijatnih informacija i bolnih, teških sadržaja, smanjuje se anksioznost i unutrašnja tenzija (ventiliranje), „proverava“ se tačnost dobijenih informacija, a takođe se izgovaranjem naglas, više puta, u prisustvu odabranih slušalaca, lakše prihvata ono što je prвobitno bilo veoma bolno i neprihvatljivo, što je izazvalo šok kod osobe koja je primila tešku informaciju („Nažalost, moramo Vam saopštiti da nalazi nakon pregleda koštane srži govore u prilog tome da se radi o jednom teškom oboljenju krvi, zapravo o malignoj bolesti krvi, o jednoj vrsti leukemije...“). Takođe, skloni smo da „zaboravimo“, potisnemo, pomerimo ili negiramo neprijatne informacije ili sadržaje, sa kojima smo se, prethodno, suočili u realnosti. To su sve dobro poznati mehanizmi odbrane, koji zapravo, imaju zaštitnu funkciju. Zbog toga bo trebalo izaći u susret ovakvim potrebama pacijenata, pre svega roditeljima (potreba za postavljanjem brojnih pitanja, ponavljanje pitanja i nuđenje istih tema za razgovor, vođenje beleški na dnevnom nivou o opštem stanju deteta-evidencija o hematološkim vrednostima, rezultatima ispitivanja-na ovaj način roditelji stiču utisak da kontrolišu stvari i događaje, da participiraju u nekim domenima praćenja i kontrolisanja opшteg stanja deteta i sl.)

Opšti kvaliteti svakog savetodavca i pružaoca pomoći u ovom delu zdravstvene zaštite kojim se mi bavimo (padijatrijska hemato-onkologija), mogu se po Rodžersu svrstati dve grupe – osnovni stavovi pomagača, te specifične veštine koje bi pomagač trebalo da poseduje, u radu sa pacijentima i njihovim porodicama.

**a) Osnovni stavovi pomagača:**

**POŠTOVANJE** spada u najvažniji stav i odnosi se na ono što je Rodžers nazvao bezuslovnim pozitivnim mišljenjem ili toplinom. To je manir da se uvek i o svim roditeljima misli pozitivno i sa toplinom, bez nametanja ikakvih uslova, nezavisno od njihovih problema, statusa, porekla, nacionalnosti, obrazovnog nivoa, sistema vrednosti, političkih ili drugih opredeljenja.

**SMERNOST** ne znači nisko samovrednovanje ili lažnu skromnost savetodavca, negopodrazumave snagu koja iziskuje otvorenost i realnost u odnosu na sebe, prihvatanje, kako pozitivnih svojstava, tako i slabosti. Takođe, znači poznavanje razlika između nas i drugih, bez osećanja inferiornosti sa bilo koje strane.

**OTVORENOST** znači da bi pomagač trebalo da bude otvoren za sve doživljaje i iskustva, za sve stilove i obrasce, i kada je u pitanju način života, i određen stil u komunikaciji koji druga strana predstavlja. Bez interpretiranja i vrednovanja, bez probijanja predrasuda i upliva ličnih mehanizama odbrane.

**EMPATIJA** se odnosi na opšti pokušaj pomagača da shvati problem sa gledišta roditelja ili deteta. Pokušaj da se razume unutrašnji svet drugih ljudi, njihov način razmišljanja, emocije, obrasci ponašanja i reagovanja. U teškim situacijama, to znači sposobnost saživljavanja sa problemima druge strane, sposobnost da se uživimo u poziciju druge osobe, saosećanje.

**TIHI ETUZIJAZAM** znači biti stalno prisutan, profesionalan i stručan, ali tih, ozbiljan i diskretan, jer se radi o veoma ozbiljnim i teškim temama, kao što su bolest i smrt, uz brojne, udružene, psihološke i socijalne probleme. Ovde nema mesta grubosti, aroganciji ili bučnom stilu u komunikaciji.

**b) Osnovne veštine pomagača**

**Prisutnost i pažnja** - posvećenost i fokusiranost pažnje, isključenje svih drugih sadržaja koji skreću pažnju sa date situacije

**Izraz lica** – izraz lica bi svakom trenutku trebalo da bude adekvatan i pri-meren situaciji i ozbiljnosti teme, sa druge strane pomagač prati izraz lica sagovornika i trudi se da na osnovu mimike dobije određene informacije kojima se dalje rukovodi

**Stav tela i položaj** u toku razgovora - treba da zauzmemu stav prema osobi, telom da se okrenemo prema sagovornicima, što ukazuje na pove-renje i otvorenost, pod uglom od 45 do 90 stepeni; trebalo bi da sedimo uspravno, lako nagnuti napred, čvrsto oslonjeni na podlogu (zainteresovanost, spremnost za pružanje pomoći, prijemčivost); važno je da sago-vornici budu na istoj visini



**Pokreti** - mir, staloženost, mekoća pokreta, nasuprot nervoznim pokreti-ma, impulsivnim radnjama i manirizmima; pokreti glavom i telom trebalo bi da budu usklađeni sa tempom i sadržajem onoga što iznosi sagovornik (npr. klimanje glavom u znak odobravanja)

**Paralingvistički znaci** - kako osoba iznosi verbalne sadržaje, npr. tuga dovodi do sporijih reakcija, te je neumesno ubrzavati sagovornika ili naglo prekidati izlaganje, što ukazuje na nepažnju ili odsustvo empatije

**Aktivno slušanje i podsticanje** se odnosi na visok stepen fokusiranosti na verbalne i neverbalne sadržaje koje nudi sagovornik u izlaganju, što je preduslov za dalje, energično traganje za informacijama i smislom; davanje pravca izlaganju, ohrabrvanje sagovornika na dalje izlaganje i otvaranje novih sadržaja, premošćavanje zastoja i blokada.

**Iskazivanje empatije** - sažet komentar koji tačno i u potpunosti izražava šta osoba misli, oseća i govori (redefinisanje), iskazivanje razumevanja i saosećanja

## **Šta olakšava a šta otežava komunikaciju**

Ponekad nam se desi da smo u kontaktu sa osobom koja nam nešto saopštava, a da čujemo samo deo poruke ili pak, uopšte ne čujemo šta sagovornik pokušava da nam saopšti. Dešava nam se da nepažljivo slušamo druge ljude, ali nam se isto tako dešava da i sami primetimo da nas druga osoba ne sluša pažljivo u toku razgovora.

### **Primeri dobre komunikacije:**

#### **Pokazivanje pažnje i fokusiranosti – verbalno, neverbalno**

**Nepristrasnost** - pažljivo slušati ne iskazujući lični stav, kakav god da je u tom trenutku

**Reflektovanje sadržaja i osećanja** – pružamo sagovorniku dokaz da smo ga u potpunosti razumeli, koristeći slične reči i izraze (npr. „Imam utisak da ste ljuti povodom nečega, ako je tako, volela bih da mi kažete da li i kako ja mogu da vam pomognem u vezi toga...“)

**Empatija** – iskazujemo saosećanje sa drugom osobom, pokazujući da shvatamo njegovu situaciju i osećanja

**Rezimiranje** - sumiranje utisaka, ideja i zaključaka o razgovoru, osnova za dalji dijalog, kao rekapitulacija iznetog sadržaja (npr. „Na osnovu ovoga što ste izneli, možemo da zaključimo da je dosta toga već urađeno...“)

### **Primeri loše komunikacije:**

#### **Sprečavanje ili ometanje slušanja sagovornika**

**potpuno neslušanje – ignorisanje** (npr. preturanje po papirima)

**moralisanje** – „trebalo bi“ (npr. „Trebalo bi da se ponašaš drugačije, ne bi smeо to da radiš“)

**savetovanje i nuđenje rešenja** – gotovi modeli (npr. „Nauči da rasporediš svoje vreme, pa ćeš sve stići“)

**upozoravanje i komandovanje** – direktivno (npr. „Bolje bi ti bilo da slušaš starije od sebe“)

**argumentisanje** – analiziranje situacije (npr. „Hajde da pogledamo činjenice, ti realno nemaš dovoljno vremena za takav plan“)

**vrednovanje, osuda ili kritika** – prozivanje u vezi ponašanja (npr. „Pobogu, šta ste čekali toliko dugo“)

**etiketiranje** – kritika na biće, ne na postupak (npr. „Ti si velika lenština i veoma si nepouzdan; ona je glupa i nesposobna“)

**interpretacija, dijagnostikovanje** (npr.“Ti, ustvari, samo hoćeš da se izvučeš i da ništa ne radiš”)

**pohvala, pozitivno potkrepljenje**, unapred, ali bez slušanja, sa ciljem da se završi

razgovor (npr. „Ma ti si super, ne brinem ja za tebe“)

**tešenje** (npr. „Znam da ti je teško, ali proćiće, sve prođe“)

**saslušavanje i unakrsno ispitivanje** (npr.“ Šta je bilo? Šta se desilo? Ko je sve bio?”)

**defanziva i izbegavanje osnovne teme za razgovor** (npr.“Hajde da pričamo nešto lepše“)

**Kako znamo da nas neko ne sluša** – Sagovornik je u takvima situacijama obično nezainteresovan, prima samo jednu vrstu poruke ili selektivno sluša, odbija, minimizira problem ili negira u potpunosti, otima temu i prebacuje fokus na sebe, odbija da prihvati odgovornost, koristi retrospektivu u izlaganju, nameće sasvim drugu temu i sl.

**Primeri neslušanja** - „Samo ti pričaj, sad ču ja, samo nešto da nađem“; „Nije to tako strašno, hajde, molim te, šta ti je“; „Nije to ništa“; „Nećemo sada o tome“; „Da vidiš šta se meni desilo neki dan, isto to“; „Ja nemam pravo da se u to mešam“; „Da si uradio tako i tako, ne bi se ovo sada dešavalo“ i itd.

## Saopštavanje loših vesti

Ovakva situacija se dešava bar jednom u svim porodicama u slučaju hronične bolesti deteta ili teške bolesti deteta, sa neizvesnim ishodom. To uvek predstavlja traumatski događaj za celu porodicu. Trenutak saopštavanja teških vesti, informisanje o prirodi bolesti i načinu lečenja, od strane stručnog lica, znači i početak adaptacije na bolest i život sa bolešću, kako za pacijenta, tako i za njegovu porodicu. Od samog načina na koji se saopštavanje sprovodi u velikoj meri će zavisiti i kvalitet početne adaptacije porodice i pacijenta, na samu bolest, kao i na lečenje u hospitalnim uslovima (priprema za bolnički tretman i boravak u bolnici).

Saopštavanje prvih informacija, predviđeno je u **tri faze**:

- priprema
- konsultacija
- kraj

U okviru pripremne faze bi trebalo napraviti plan za odabir osoba koje daju ovakve informacije. To su, u svakom slučaju, lekari tima koji leči dete. Po mogućству, bilo bi poželjno da obaveštenja daju bar dva lekara, u paru . Takođe, poželjno je da razgovoru prisustvuje i odeljenjski psiholog. Informacije se iznose u prisustvu oba roditelja. Lekari tom prilikom iznose osnovne informacije o bolesti, načinu i mogućnostima lečenja, kao i o svim dijagnostičkim i terapijskim intervencijama koje se primenjuju u toku lečenja. Razgovor se obično organizuje u nekoj mirnoj, izolovanoj i tihoj prostoriji. Za saopštenja ovoga tipa je neophodno izdvojiti oko 45 min., ponekad i sat vremena, zavisno od samog slučaja.



Opšti vodič kroz sastanak i razgovor pomenutog karaktera, trebalo bi da podrazumeva sledeće korake (**konsultacija**):

- biti veoma pažljiv
- reagovati prikladno
- objasniti razloge za konsultaciju
- pratiti roditelje (verbalno, neverbalno)
- utvrditi koliko i šta znaju
- pružiti odgovarajuće informacije
- upriličiti pauzu (predah)
- pozvati na postavljanje pitanja
- odgovoriti na sva pitanja
- pokazati empatiju
- pružiti utehu
- ne skrivati svoja osećanja
- nakon razgovora ispitati određena pitanja, reakcije, potrebe roditelja

Za sam **kraj razgovora** trebalo bi napraviti dogovor o završetku i predložiti privođenje sastanka kraju. Ne požurivati roditelje, poštovati njihov ritam. Ukratko rezimirati šta je rečeno, proveriti da li su roditelji razumeli izrečeno. Složiti se dalje o opštem planu i narednim koracima, dogovoriti se o neposrednim akcijama, nakon razgovora. Zakazati sledeći susret i razgovor, u cilju saopštavanja dodatnih informacija i objašnjenja. Takođe, uputiti na kontakte sa ostalim članovima tima-ostali lekari, sestre, psiholog, vaspitač, učitelj. Zdravstveni radnici koji učestvuju u ovakvim razgovorima, nakon završetka susreta bi trebalo da izdvoje vreme za pauzu i opuštanje, pre nego što pređu na sledeću aktivnost.

## Sindrom izgaranja na poslu<sup>2</sup>, profesionalni stres – sličnosti i razlike.Kako prepoznati simptome i delovati preventivno?

Pojam *burn out syndrom* – sindrom sagorevanja ili sindrom izgaranja<sup>3</sup>, potiče iz anglosajkonskog govornog područja i u bukvalnom prevodu znači 1. *izgoreti, utihnuti* 2.(teh.) *pregoreti* 3.(fig) *burn out to oneself – iscrpeti se*. U zemljama francuskog govornog područja koristi se termin *syndrome d`epuisement professionnel*, što u bukvalnom prevodu znači *iscrpljenost uzrokovana poslom*. U Japanu za isti sindrom koriste reč *kaloshi*, što u bukvalnom prevodu znači *smrt od umora na poslu*.



Fenomen izgaranja je veliki problem u pomažućim profesijama. Ljudi koji rade u okruženju koje je često ispunjeno tenzijom i nepredvidljivim situacijama, izloženi su fizičkom i psihološkom stresu i mogu da „izgore” na poslu. Profesije medicinskog osoblja zahtevaju visoki nivo odgovornosti i znanja. Sestre su često meta pacijenata i njihove

2 U anglosajkonskoj literaturi ovaj fenomen je poznat kao burn out sindrom.

3 U ovom radu biće korišćen pojам sindrom izgaranja, zbog veće primerenosti našem jeziku i suštine samog značenja pojma «izgaranje» koja upućuje na to da je reč o procesu a ne o definitivnom il i konačnom stanju, na koje upućuje pojam «sagorevanje» ili «sagorelost».

porodice. Zanimanje medicinske sestre, kao pomagačka i nadasve humana profesija, je veoma zahtevno i ima određenih specifičnosti zbog kojih su medicinske sestre u velikoj meri su izložene opasnosti od izgaranja na poslu. Brinuti o drugima je izazov, negovati bolesne je humano ali različita očekivanja i promene na radnom mestu medicinske sestre koja radi na pedijatrijskoj onkologiji mogu dovesti do emotivnog pražnjenja. Izgaranje na poslu je postupan proces koji može dugo da traje i pri kojem produktivan i odgovoran radnik gubi postepeno interesovanje za svoj posao, odnosno profesiju (Goliszek, 1993). To je kumulativan proces koji razvija se polako, postepeno, godinama i najčešće započinje malim značima upozorenja. Mogu proći godine pre nego što se simptomi sindroma izgaranja manifestuju kao fizički i psihološki tj. prvenstveno emocionalni problemi koji mogu da dovedu do potpunog gubitka volje za radom. Izgaranje je nepovoljna posledica dugotrajne izloženosti profesionalnom stresu i može se desiti svakome, ali istraživanja i praćenja su pokazala da su navedenim fenomenima najviše izložene osobe u pomažućim profesijama, posebno u zdravstvu. Autori koji su prvi proučavali sindrom izgaranja kažu da je navedeni sindrom postepeni, ali progresivni gubitak idealizma, energije, smisla i ciljeva koje često doživljavaju ljudi koji se profesionalno bave pomažućim profesijama, a što predstavlja neposrednu posledicu teškog posla koji se obavlja (Freudenberger, 1974)..

**Emocionalna iscrpljenost** se definiše kao osećanje emocionalne iscrpljenosti od posla što podrazumeva i fizičku iscrpljenost. Emocionalna iscrpljenost se pojavljuje kada česti i intenzivni kontakti sa pacijentima (posebno sa obolelom decom i mladima) dovode do emotivnog pražnjenja što se ispoljava kroz osećanje umora, nedostatka snage i izdržljivosti uz nedostatak tolerancije. Lako se postaje nervozan i iritiran na radnom mestu. Emocionalna iscrpljenost odnosi se na nesposobnost da se „emotivno daje“ pacijentima. Emocionalna iscrpljenost se javlja i kao rezultat smanjenja ili gubitka samopouzdanja i interesa u svojoj profesiji, kao osećanje zamora i slabosti (Demir et al., 2003). Bagan (2005) je isticao da je uzrok emocionalne iscrpljenosti kod medicinskih sestara kontinuirana izloženost pacijentima kojima je potrebna nega, kao i njihovim porodicama koje su pod konstantnim stresom.

**Depersonalizacija** se definiše kao negativan i ciničan odnos prema pacijentima, uz prisutan gubitak brige za pacijente uz fizičko i emocionalno distanciranje od pacijenata. Depersonalizacija se ogleda kroz bezosećajan i bezličan odnos prema pacijentima («zamor za saosećanje»). Depersonali-

zacija koja se karakteriše dehumanizovanim stavovima prema pacijentima. Zaposleni postaju daleki, hladni i ravnodušni prema potrebama pacijenata i gube empatiju prema onima kojima je njihova pomoć najpotrebna. Pacijenti se tretiraju kao objekti, a ne kao ljudska bića. Depersonalizacija se odnosi na negativne i cinične konfrontacije sa pacijentima. Tipičan primer takovog ponašanja je kada se medicinsko osoblje ne obraća pacijentima po njihovim imenima, već po broju njihovog kreveta, sobe ili prema dijagnozi koju imaju. Sve navedeno čini da se oseća neadekvatno, neefikasno, da se potcenjuju svi napor, i na kraju, osećanja da je posao koji se obavlja uzaludan. Osećanje uzaludnosti se često sreće kod medicinskog osoblja na odeljenjima pedijatrijskih odeljenja i ispoljava se kroz rečenicu koja se može se često čuti „Sve smo učinili a ništa nije dovelo do rezultata”.

**Smanjenje osećanja lične kompetentnosti i uspešnosti u vezi sa poslom ili opadanje radne efikasnosti i produktivnosti.** Smanjenje osećanja ličnog postignuća se određuje i kao negativno vrednovanje sopstvene ličnosti, osećanje bezvrednosti, smanjenje radne efikasnosti i produktivnosti i osećanje nekompetentnosti u vezi sa poslom koji se obavlja. Kako vreme prolazi, zaposleni osećaju razočaranje i frustraciju jer ne ispunjavaju svoje životne planove, snove i ambicije. Njihovo samopoštovanje opada i može se pojavitи čak i depresija (Maslach & Jackson, 1981). Dimenzija smanjenog ličnog postignuća odnosi se na samo-evaluaciju i predstavlja doživljaj smanjene efikasnosti ili osećanje nekompetentnosti i nedostatka produktivnosti tj. uspeha na poslu (Maslach, Schaufeli, Leiter, 2001).

Sindrom izgaranja je potencijalni faktor rizika koji može da bude «okidač» za pojavu različitih kako individualnih poremećaja tako i porodičnih disfunkcionalnosti. Fizička iscrpljenost, napetost, smanjena tolerancija uopšte i tolerancija na frustracije, posebno, povišen prag osetljivosti i razdražljivosti, negativni stavovi i odnos prema poslu, povećano korišćenje alkohola i lekova kao i učestalost bračnih i porodičnih problema i konflikata (Koeske & Koeske., 1989; Maslach & Jackson, 1982).

Simptomi sindroma izgaranja najčešće se klasifikuju u 4 kategorije: (Petrović, V., 2000, prema Milavić, 1995).

- 1. Fizički simptomi** - hroničan zamor, glavobolja, učestalo uzimanje analgetika, sedativa, alkohola i sl.
- 2. Emocionalni simptomi** - emocionalna iscrpljenost, zamor za saosećanje, osećanje bespomoćnosti i besmisla u vezi sa poslom koji se obavlja.

**3. Kognitivni simptomi** - stereotipno procenjivanje, cinizam prema pacijentima, depersonalizacija pacijenata.

**4. Bihevioralni simptomi** – izražavanje nezadovoljstva poslom, često odsustvanje s posla, kašnjenje, izbegavanje obaveza, napuštanje posla ili profesije

### ***Strategije za prevenciju sindroma izgaranja kod medicinskog osoblja koje radi na onkološkim odeljenjima***

#### **1. Organizacione intervencije podrške koje uključuju:**

- efikasnog vođu tima sa jasnim organizacionim ciljevima, sa jasnim planom za stručna napredovanja i strogo određenim i definisanim radnim zadacima i očekivanjima od zaposlenih.
- vođa tima mora da podržava realna očekivanja i da pomno prati sve zaposlene i njihove reakcije
- važan je timski pristup a posebno u rešavanju teških zadataka uz preventivno delovanja na osećanja beskorisnosti, bespomoćnosti ili iskorišćenosti, koja se mogu javiti kod osoblja. Važno je podržavati grupnu koheziju kao i dobru organizaciju rada i podelu posla.

#### **2. Individualne intervencije podrške**

- podrška članova tima
- podrška neposrednog rukovodioca - vođe tima
- podrška psihologa ili psihijatra, evaluacija, praćenje i sl.

#### **3. Grupne intervencije podrške (staff support group) omogućavaju:**

- identifikaciju negativnih osećanja kod osoblja i njihovo savladavanje
- otvoreno ispoljavanje negativnih osećanja u grupnom procesu kroz deljenje sa kolegama
- redukcija osećanja krivice zbog iracionalnih razmišljanja da je osoblje omnipotentno
- otvorena diskusija o teškoćama oko nege, lečenja ili komunikacije sa pacijentima
- fokusiranje i integrisanje svih težnji i akcija osoblja da se obezbedi pacijentovo dobro psihičko ili somatsko stanje (Gomez, 1987).

Prema drugim autorima (Milavić, G., 1995), strategije za prevenciju sindroma izgaranja dele se na dve grupe:

Američko društvo lekara je predložilo sledećih 5 vrlo praktičnih strategija za prevenciju ili prevladavanje sindroma izgaranja (Michaels, R.M., 1996):

1. Vodite brigu o sebi i napravite lični zaštitni program. Obavezno nađite vremena za prijatne, opuštajuće aktivnosti i hobije tokom dana i tokom radne nedelje.
2. Odredite granice vašeg delovanja i smanjite broj pacijenata i intervencija jer ne možete svima bezrezervno pomoći i izaći u susret.
3. Nađite sredstva za prevladavanje stresa i osobe od poverenja za razgovor ukoliko osetite da vam je potreban (priatelji, kolege, savetnik, psihoterapeut, duhovnik).
4. Analizirajte sami sebe i odredite koje su vaše potrebe, želje, vrednosti, šta volite a šta ne, šta vam prija ili ne prija, koje veštine posedujete a koje biste voleli da razvijete kod sebe i sl. Izgaranje često proističe iz jaza koji nastaje između naših želja, procena i interesa, s jedne strane, i zahteva radnog mesta i realne situacije, s druge strane.
5. Prevladajte kompleks da su drugi bolji i da se samo vama dešava izgaranje na poslu. Osvestite da medicina brzo napreduje, da se brzo menja i u tom smislu odredite vaše granice za praćenje struke jer ne možete sve da znate podjednako dobro.

### Posledice profesionalnog stresa

1. Fiziološke posledice	Kardiovaskularni problemi, arterijska hipertenzija, povećano lučenje kateholamina i kortikosteroida, povećanje nivoa šećera, respiratorični problemi, gastrointestinalni problemi (ulkus duodenuma, gastritis, colitis, diarea), poremećaji spavanja i poremaćaji ishrane, dermatološki problemi, glavobolje, umor, nesvestice, opšta slabost, itd.
2. Psihološke posledice	<i>Emocionalni problemi</i> (depresivnost, agresivnost, anksioznost, nervoza, napetost, zabrinutost, obeshrabrenost, osećanje krivice) <i>Kognitivni problemi</i> (slaba koncentracija, teškoće u donošenju odluka, zaboravnost, doživljaj neuspešnosti, doživljaj gubitka kontrole) <i>Konativni problemi</i> (bezvoljnost, slaba motivacija)

3. Bihevioralne posledice	Zloupotreba supstanci, prekomerno konzumiranje cigareta, alkohola, droga, rizično ponašanje, ispadci u ponašanju, itd.
4. Organizacione posledice	Apsentizam, fluktuacija, niska motivacija za rad, loši međuljudski odnosi, nezadovoljstvo na poslu, izazivanje nesreća na poslu, itd.

Rad na onkološkim odeljenjima je specifično težak jer podrazumeva izloženost emocionalnoj opasnosti ali postoje i određene fizičke opasnosti koje mogu kumulativno da imaju negativan uticaj na psihofizičko zdravlje ljudi. Poznato je da su citostatske terapije kojima se leče pacijenti oboleli od malignih bolesti, toksične, kako za pacijente tako i za medicinsko osoblje koje pomenute terapije priprema (tačnije „rastvara” u posebnim komorama za pripremu ovih lekova).

## Mobing ili zlostavljanje na radu

U velikom broju preduzeća organizacione promene ne prate odgovarajući programi pripreme u prilagođavanju novim zahtevima. Zaposleni su najčešće prinuđeni da sami pronađu načine rešavanja interpersonalnih problema koji nastaju u strahu od gubitka zaposlenja. Pogoršanje opšte klime i međuljudskih odnosa doprinosi porastu nesigurnosti, nastojanju da se za neuspeh okrive drugi, širenju intrig i stvaranju konflikta, koji vremenom mogu da prerastu u mobing.

### Definicije mobinga

Mobing je ekstremni oblik stresa, posledica stresa koji se nameće sa više ili manje svesnom namerom da se druga osoba povredi, kako bi se omaločila, udaljila iz konkurenčije za isto radno mesto ili čak oterala sa posla.

**Mobing (work abuse, employee abuse, poslovna trauma, psihološki i moralni teror na radnom mestu)** je specifičan oblik ponašanja na radnom mestu, kojim jedna osoba ili grupa sistematski psihički (moralno) zlostavlja i ponižava drugu osobu, s ciljem ugrožavanja njenog ugleda, časti, ljudskog dostojanstva i integriteta, sve do eliminacije s radnog mesta.

**Psihološki teror na radnom mestu**, odnosi se na neprijateljsku i neetičnu komunikaciju, koja je usmerena od strane jednog ili više pojedinaca prema, uglavnom, jednom pojedincu, koji je zbog *mobbinga* gurnut u poziciju u kojoj je bespomoćan ili u nemogućnosti da se odbrani, te je držan u njegovo pomoću stalnih *mobbizirajućih* aktivnosti. Te aktivnosti odvijaju se s

visokom učestalošću (statistička definicija:*bar jednom nedeljno*) i u dužem razdoblju (statistička definicija: *najmanje šest meseci*). Zbog visoke učestalosti i dugog trajanja neprijateljskog ponašanja to maltretiranje dovodi do značajne mentalne, psihosomatske i socijalne patnje«.

Svako aktivno ili pasivno ponašanje prema zaposlenom ili grupi zaposlenih kod poslodavca, koje se ponavlja, a koje za cilj ima ili predstavlja povredu dostojanstva, ugleda, ličnog ili profesionalnog integriteta, zdravlja, položaja zaposlenog i koji izaziva strah ili stvara neprijateljsko, ponižavajuće ili uvredljivo okruženje, pogoršava uslove rada ili dovodi do toga da se zaposleni izoluje ili navede da na sopstvenu inicijativu otkaže ugovor o radu ili raskine radni odnos“

Sam postupak mobinga najčešće počinje promenama u radnom okruženju koje dovode do konflikta i loših međuljudskih odnosa. Mobizirajući postupci i sistematski napadi koji se izražavaju kao „psihološki teror“ od strane jedne ili više osoba , rezultiraju pre svega nizom psiholoških smetnji, a potom vode u socijalnu izolaciju koja je praćena aktivnostima koje se tiču radnih zadataka, upućivanja na udaljena radna mesta, uskraćivanje informacija, kritiku zbog neobavljenog posla, obezvredjivanje rezultata itd. Uz to ide čitav niz mobingujućih postupaka koji podrazumevaju: širenje glasina, klevete, neumesne šale na lični izgled, hod, govor, etničko poreklo, religijska uverenja, seksualna opredeljenja.

**Sve mobing aktivnosti i postupke možemo podeliti u sledeće kategorije:**

**1. Napadi na mogućnost adekvatnog komuniciranja**

- nadređeni ili zaposleni na istom hijerarhijskom nivou ograničavaju mogućnost izražavanja žrtve (npr. prekida se dok govor, odbija se neverbalna komunikacija itd.)

**2. Napadi na mogućnost održavanja socijalnih kontakta i odnosa:**

- žrtva je stalno izolovana iz socijalne radne sredine
- zaposleni se ponašaju kao da žrtva ne postoji
- ne poziva se na zajedničke sastanke (svečanosti, zajedničke izlaska i druge vidove socijalne interakcije u radnoj organizaciji)

**3. Napadi na ličnu reputaciju**

- izmišljanjem priča o žrtvi
- vredjanje i ponižavanje
- ismevanje zbog fizičkog izgleda itd.

#### **4. Napadi na kvalitet rada**

- konstantne kritike i prigovori
- kontinuirana kontrola
- kažnjavanja i niska ocena rada
- stalno menjanje radnih zadataka
- sindrom praznog stola - žrtvi se ne daju radni zadaci i oduzimaju joj se sredstva rada, ili joj se postavljaju bermisleni zadaci, ili radni zadaci koji su ispod kvalifikacijskog nivoa.
- sindrom punog stola - zatrpananje zadacima i određivanje kratkih rokova
- dekvalifikacija
- podmetanja, falsifikovanja radnih dokumenata

#### **5. Napadi na zdravlje žrtve**

- prisiljavanje na obavljanje zadataka koji ugrožavaju zdravlje
- uskraćivanje prava na godišnji odmor i slobodne dane
- kontrola i pozivi tokom godišnjeg odmora
- fizički napadi

#### **Šta ne predstavlja mobbing:**

- Zavođenje discipline na poslu
- Podizanje tona radi nadjačavanja buke na sastanku
- Davanje radnih zadataka van opisa posla ako su saglasni stepenu obrazovanja
- Razlike u mišljenjima
- Ne dobijanje plate
- Ne plaćanje prekovremenog rada
- Ne dobijanje regresa
- Ne dobijanje toplog obroka

#### **Zakonska regulativa**

Zakon o sprečavanju zlostavljanja na radu (mobingu) koji sankcioniše posledice agresivnog ponašanje pojedinaca u preduzećima i ustanovama, usvojen je na sednici Skupštine Srbije 26. maja 2010. godine, a počeo je

da se primenjuje 4. septembra 2010. godine donošenjem Pravilnika o ponašanju poslodavaca i zaposlen.

Ovim zakonom uređuju se:

- zabrana zlostavljanja na radu i u vezi sa radom;
- mere za sprečavanje zlostavljanja i unapređenje odnosa na radu;
- postupak zaštite lica izloženih zlostavljanju na radu i u vezi sa radom i druga pitanja od značaja za sprečavanje i zaštitu od zlostavljanja na radu i u vezi sa radom. Odredbe ovog zakona primenjuju se i na slučajeve seksualnog uznenimiravanja, u skladu sa zakonom kojim se uređuje rad (Zakon o radu).

Zakon o sprečavanju zlostavljanja na radu (mobingu) koji sankcioniše posledice agresivnog ponašanja pojedinaca u preduzećima i ustanovama, usvojen je na sednici Skupštine Srbije 26. maja 2010. godine, a počeo je da se primenjuje 4. septembra 2010. godine donošenjem Pravilnika o ponašanju poslodavaca i zaposlen kao i Pravilnikom o pravilima ponašanja poslodavca i zaposlenih u vezi sa prevencijom i zaštitom od zlostavljanja na radu («Sl. glasnik RS», br. 62/2010).



ZAHVALUJUJEMO SE:

Autorima:

Tamari Klikovac, mr sci dipl psiholog, porodični psihoterapeut  
Odeljenje pedijatrijske onkologije - Institut za onkologiju i radiologiju Srbije,  
Filozofski fakultet Beograd, Odeljenje za psihologiju

Tatjani Kisić, dipl. psiholog – MASTER, psihoterapeut TA  
Odeljenje pedijatrijske hematoonkologije  
Institut za zdravstvenu zaštitu dece i omladine Vojvodine, Novi Sad

Vukašinu Čobeljić,  
Psiholog, Univerzitetska dečija klinika, Beograd

Slađani Veličković, spec.med. psihologije, porodični psihoterapeut  
Odeljenje hemato-onkologije, Klinike za dečije interne bolesti, Niš

Donatoru:



Република Србија  
МИНИСТАРСТВО ЗДРАВЉА

Izdaje: NURDOR - Nacionalno udruženje roditelja dece obolele od raka  
Bulevar vojvode Mišića 37, 11000 Beograd  
tel/fax: 011/2681-554, 2681-555  
office@nurdor.org.rs • www.nurdor.org.rs

Godina izdanja: oktobar, 2012.

