

KOMUNIKACIJA U PEDIJATRIJSKOJ SKRBI - UVJET USPJEŠNE SURADNJE

ZORA ZAKANJ*

Profesionalna komunikacija je u svim strukama postala nezaobilazan dio edukacije, posebno u suvremenom pristupu u pedijatriji. Komunikacijske vještine mogu se naučiti kako bi se poboljšala kvaliteta pedijatrijske skrbi na razinama inpersonalnih odnosa, odnosa s djecom roditeljima, širom zajednicom, medijima i partnerima koji pomažu u očuvanju zdravlja djece.

Deskriptori: KOMUNIKACIJA, PEDIJATRIJSKA SKRB, SURADNJA

Osnovna načela komunikacije

Komunikacija u širem smislu podrazumijeva kontakt, koji može imati različita značenja i poruke, ovisno o tome tko, kada, iz kojih razloga, u kojim i pod kojim uvjetima, te na koji način komunicira. Pri tome se ne misli samo na fizički kontakt i razgovor, već je to vrlo suptilan proces koji je i psihički i emocionalni. U užem je smislu komunikacija proces postizanja zajedničke razmjene i razumijevanja poruka između dviju ili više osoba, i to prenošenjem ili primanjem poruka. Komunikacija nisu samo riječi, niti njihovo izricanje, već daleko više od toga, što obavezno uključuje čin slanja i primanja poruke. Govorenje i slušanje, pisanje i čitanje, a u našoj civilizaciji i korisničko pretraživanje uz razmjenu poruka putem globalnih računalnih mreža, središnji su dio komunikacijskog procesa. Iza svega je i onaj prikriveni, ali najvažniji aspekt komunikacije, a to je sposobnost percepcije neverbalnih ključeva i simbola koje stoje iza riječi, senzitivnost za druge osobe, te sposobnost da se vidi i osjeća na način na koji to druga osoba vidi i osjeća.

*Klinička bolnica "Sestre milosrdnice"
Klinika za pedijatriju

Adresa za dopisivanje:
Prof. dr. sc. Zora Zakanj
Klinička bolnica "Sestre milosrdnice"
Klinika za pedijatriju
10000 Zagreb, Vinogradska cesta 29

Sagledavajući komunikaciju u širem smislu, smatra se da je sastavni dio komunikacijskog procesa i sposobnost utjecanja na druge osobe, dobivanje njihovih suglasnosti oko određenog stajališta, te osiguranje konkretnog djelovanja. Do komuniciranja dolazi u svim situacijama u kojima se ljudi susreću. U svojim susretima tijekom komunikacije ljudi međusobno prenose i izmjenjuju ne samo informacije, već i ideje, emocije, spoznaje i sve ostale sadržaje svog mentalnog plana. Proces prijenosa poruke nekim kanalom s jednog mjesta na drugo nazivamo *komunikacijskim procesom*, gdje se polazišna točka opisuje kao izvor, a određena točka kao cilj toga procesa. Komunikacijski proces je dvosmjernan, i uključuje prvi ili početni prijenos informacije od izvora k cilju, te drugi u obrnutom smjeru kao povratnu informaciju "feedback".

U komunikaciji među ljudima velika se važnost pridaje prvom kontaktu jer je on utjecajem posebnih psiholoških mehanizama. U prvom kontaktu ljudi su posebno skloni o drugoj osobi donositi zaključke na osnovi tzv. *halo efekta*, odnosno na temelju jedne osobine (fizički izgled, odjeća, držanje tijela...) stvarati pozitivan ili negativan stav o do tada nepoznatoj osobi. Međutim, takvo brzo i simplificističko donošenje stavova o nekoj osobi često može odvesti u krivom smjeru i inhibirati daljnju komunikaciju (1).

Obrasci u komuniciranju mogu biti formalni i neformalni. Formalni su službeni, odnosno legitimni, dok su neformalni neslužbeni i manje legitimni. Kod formalne komunikacije, personalni položaj u organizacijskom sustavu označava i komunikacijski položaj. Prema tome, linije autoriteta u sustavu organizacije su linije i kanali službene komunikacije. Danas u praksi neformalni kanali komunikacija sve više koezistiraju s formalnim. Održivost, stabilnost i dinamičnost organizacije nekog poslovnog ili javnog sustava ovisi u velikoj mjeri i o formalnoj i o neformalnoj komunikacijskoj mreži, te učinkovitosti komunikacijskog procesa. Za otklanjanje smetnji u komuniciranju i unapređenje komunikacijskih vještina, neophodno je učenje i vježbanje, a prije svega upoznavanje psiholoških aspekata međuljudskog komuniciranja (2).

Važnost neverbalne komunikacije

S obzirom na sredstvo kojim se ostvaruje, komunikacija može biti verbalna - poruka se izražava riječima, usmeno ili pismeno, te neverbalna - poruka se izražava simbolima. Ona može biti interpersonalna (između dviju osoba ili između jedne osobe i manje definirane skupine ljudi) ili masovna (izvor informacija je neka osoba ili skupina ljudi koja djeluje institucionalno). Obično se podrazumijeva da s ljudima komuniciramo tijekom razgovora, dakle korištenjem velikog

broja riječi, iz materinjeg ili nekog stranog jezika. Tu su mogućnosti vrlo široke, te nam je na raspolaganju preko 250000 različitih riječi. Ako se analizira samo značenje izgovorene riječi, onda se može reći da na taj segment otpada 7% emocionalnog značenja poruke. Ostali dio značenja otpada na ton glasa koji se koristi pri izgovoru riječi (38%), dok najveće značenje u poruci (55%) ima tzv. neverbalna komunikacija (govor tijela, geste, izraz lica, položaj i pokreti tijela, dodir, pogled...). Usporedivši 250000 jezičnih simbola s preko 600000 različitih neverbalnih simbola, postaje i na ovaj način vidljiva njihova važnost, što upućuje na zaključak da upravo neverbalni znakovi stvaraju značenje poruke koju prenosimo. *Osjećaji i reakcije prema drugim ljudima ne temelje se na onome što oni govore, već na onome što oni čine.*

Prilikom komunikacije, između sudionika može doći do prekida izgovaranja riječi, što ne znači da je prestala komunikacija, već je to znak da se pokušava poslati neka još snažnija poruka, prezentirana neverbalno, odnosno načinom koji i u slučaju "šutnje" ne može prestati. Još je Charles Darwin vjerovao da je ljudsko izražavanje emocija univerzalno, odnosno da svi ljudi na jednak način izražavaju emocije izrazima lica. To se, prema brojnim psihologijskim istraživanjima može reći za šest osnovnih emocionalnih izražaja: srdžba, sreća, iznenađenje, strah, gađenje i tuga (3). Ostali emocionalni izražaji su mnogo složeniji i svaka ih osoba manifestira na sebi svojstven način. *Princip reflektiranja ponašanja* jedan je od najvažnijih psiholoških principa ophođenja s ljudima. Radost jednog sugovornika i u drugog pobuđuje radost, galama izaziva galamu, a ozbiljnost kod suprotne strane pobuđuje ozbiljnost. Iz toga je lako zaključiti gdje su greške u komunikacijskom procesu u osoba koje svojim strogim, često i namještenim izgledom lica koji izaziva strah, ne mogu ostvariti uspješnu komunikaciju. U podlozi su većinom nesigurne i kompleksima opterećene osobe (4).

Korištenje dodira pri komunikaciji, udaljenost s koje vodimo razgovor, kao i držanje tijela, važni su elementi u postizanju što bolje komunikacije. Dodir pokazuje naklonost, bliskost, ugodnost,

ponekad i osjećaj dominacije. Korištenje i vrstu dodira određuju neki čimbenici: stupanj privlačnosti, prijašnje poznavanje i bliskost, te moć i status osoba. Udaljenost između osoba koje komuniciraju, donekle je određena i kulturalnom pozadinom. Međutim, u današnjem razvijenom svijetu može se općenito uzeti u obzir nekoliko zona:

- intimna zona - do 45 cm;
- osobna zona (obitelj i prijatelji) - do 1,2 m;
- socijalna zona (društveni i poslovni odnosi) - 1,2 do 3 m;
- javna zona (nepoznate osobe) - preko 3 m.

Držanje tijela podrazumijeva način na koji stojimo ili sjedimo, te može biti pokazatelj onoga to osjećamo. Ako osoba koristi otvoren položaj ruku pri razgovoru, te opušteno noge pri sjedenju, prema sugovorniku odašilje poruku naklonosti. Prekrižene ruke i/ili noge trebale bi u sugovornika potaknuti oprez i nesigurnost. Izgledom (odjeća, frizura, osobni stil) se osobe na neki način samopredstavljaju i pokazuju kako se percipiraju i kako bi voljeli da ih drugi vide. Ako je komunikacija ugodna, osobe se međusobno fizički približavaju, naginju jedna prema drugoj, imaju češći kontakt očima, osmjehuju se, dodiruju, više su u pokretu, glasovi im nisu monotoni već neprestano mijenjaju intonaciju. Ton glasa mogao bi se usporediti s tonovima koje muzičar producira na instrumentu; oni mogu bit razigrani i veseli, ali i duboki, trpkii, nepodnošljivi.

U izražavanju neverbalnih poruka, važan je segment *samopouzdanje* osobe, koje se očituje lakoćom komunikacije s ljudima i povjerenjem u samoga sebe. Ako osoba ima problema sa samopouzdanjem, u određenim situacijama može osjećati jaku napetost, ponekad i vrlo intenzivne fizičke smetnje. Problemi obično nastupe kad se od osobe traži i očekuje više nego što ona misli da može pružiti. Problemi sa samopouzdanjem najčešće se očituju u odnosima s ljudima, posebno nepoznatima, odnosima ljubavne i romantične prirode, zatim sposobnostima adaptiranja na uvjete na poslu

(posebno sa šefom), te odnosima unutar obitelji. Tada dolazi do gubitka kontrole, napetosti, nemoći i stresa. Može se reći da manjak kontrole dovodi do viška stresa i manjka samopouzdanja. Međutim, problem se može riješiti učenjem vještine samopouzdanja, tako da se u stresnoj situaciji fokusira na problem i stvori osjećaj kontrole nad situacijom, prije svega pozitivnim gledanjem na problem, pa čak i onda kad se čini da ga je nemoguće promijeniti. Imati samopouzdanja znači da se osoba treba naučiti aktivno ponašati, preuzeti akcije u kojima će iskazati svoje mogućnosti, iskoristiti prilike, i nastupati pred publikom (5).

Izgradnja samopouzdanja je proces paralelan s izgradnjom osjećaja *samopostovanja*. Izgrađivanje vlastitog samopostovanja umjesto inzistiranja na "izvanjskom uspjehu", može uštedjeti desetljeća napora. Nikakav vanjski uspjeh ne može zamijeniti niti izazvati istinsko samopostovanje koje treba dolaziti iznutra. Neverbalna komunikacija može biti usklađena s verbalnom (*potpuna* komunikacija), odnosno usklađeno je ono što osoba misli, izgovara i kako se ponaša. Međutim, može biti i neusklađena (tzv. *nepotpuna*), kada osoba jedno misli, drugo govori, a potpuno se drugačije ponaša. To kod sugovornika dovodi do osjećaja nepovjerenja i izmanipuliranosti, posebno ako se takva komunikacija događa dulje vremena (6).

Ključni elementi komunikacije u pedijatrijskoj skrbi

Komunikologija kao znanost je neposredno povezana sa svakom ljudskom djelatnošću, dok joj se u okvirima zdravstvene skrbi još uvijek posvećuje nedovoljna pažnja. S druge strane komunikologiji se posvećuje sve više pažnje, posebno u razvijenim zemljama, bez obzira je li ta praksa javna ili privatna, gospodarska, politička ili neka druga, i da se sukladno tome, ta tematika sve više uvodi u edukacijske programe na svim razinama. Područje zaštite zdravlja posebno je osjetljivo područje, gdje se uz kliničke vještine, posebno dobro trebaju poznavati i komunikacijske vještine. Međutim, postavlja se pitanje da li sustav edukacije i programi kojima se

educira zdravstveno osoblje omogućuju tijekom obrazovanja dovoljan kontakt s pojedinim segmentima komunikologije. Fakulteti informatičkog usmjerenja među prvima su kao obvezne kolegije uveli kolegije iz komunikologije, prije svega interpersonalne.

Naučiti dobro i uspješno komunicirati biti će jedan od najvažnijih imperativa u osposobljavanju bilo kojeg profila stručnjaka u okvirima moderne civilizacije (7). Koliko je komunikacija u zdravstvenoj skrbi važna, govori i postojanje raznih udruženja koja su posebno interesno organizirana s istim ciljem - podići razinu komunikacije u relacijama zdravstvenog zbrinjavanja. Našim je uvjetima najbliže Europsko udruženje za komunikaciju u zdravstvenoj skrbi (*The European Association for Communication in Healthcare*) koje okuplja sve profile zdravstvenih djelatnika raznih europskih zemalja, prije svega Njemačke, Velike Britanije, Belgije, Švedske, Nizozemske i Francuske (8). Unutar toga udruženja počele su se izdvajati pojedine radne grupe, primjerice onkološka, pedijatrijska, gerijatrijska i sl., s obzirom na specifičnosti koje posao s pojedinom vrstom pacijenata zahtijeva.

U profesionalnim okvirima, komunikacija je *osnova suradnje*, pa će uspješna komunikacija rezultirati uspješnom suradnjom, dok neuspješna komunikacija dovodi do neuspješne suradnje. Komunikacija među zdravstvenim djelatnicima reflektira se u nekoliko pravaca:

- utjecaj na interpersonalne odnose;
- utjecaj na odnose prema pacijentu;
- utjecaj na pacijentovo doživljavanje procesa liječenja.

Prema navedenim komponentama, komunikacija u okviru zdravstvene skrbi, vrlo je kompleksan proces, a učenje komunikacijskih vještina u profesionalnom okružju ima pozitivne učinke na unapređenje timskog rada, unapređenje interpersonalnih odnosa, unapređenje skrbi o pacijentu, poboljšanje ukupne kvalitete rada. Problem interpersonalne komunikacije zadire u relacije među pojedinim vrstama zdravstvenih djelatnika, ali je posebno uočljiv na relaciji li-

ječnik-medicinska sestra. Taj je problem konstantno prisutan i u svakodnevnoj praksi, ali i u brojnim člancima stručne literature (9, 10). O odnosu na relaciji liječnik-liječnik, nešto se više govori tek u posljednje vrijeme, a o relaciji liječnik-medicinska sestra, Leonard Stein još 1967. godine objavljuje priručnik o tome kako ostvariti uspješnu komunikaciju, te već tada uvodi pojam "*the nurse-doctor game*", a posebno daje naglasak situacijama u kojima posebno dolazi do narušavanja komunikacije (11).

Tako je Stein primijetio da medicinske sestre više naobrazbe imaju manje teškoća u svakodnevnoj komunikaciji sa liječnicima, što govori u prilog tome da se tijekom ukupnih godina obrazovanja, ipak usvajaju neki obrasci uspješnije komunikacije. Ono što u komunikaciji liječnici najviše zamjeraju medicinskim sestrama jest zadiranje od strane medicinske sestre u profesionalni rad liječnika. Stein navodi kako je rad liječnika manje uspješan ako ne uvažava savjete, primjedbe i mišljenja od strane medicinske sestre, ali u okvirima profesionalne kompetencije. Liječnicima se od strane medicinskih sestara najviše zamjera što pretjerano i prečesto naglašuju svoj autoritet, što dovodi u neravnotežan položaj sudionike komunikacijskog procesa, i tako u znatnoj mjeri otežava komunikaciju.

Novija istraživanja na području odnosa liječnik-medicinska sestra, govore sve više o potrebi napuštanja tradicionalnog mišljenja kako je posao liječnika prije svega orijentiran na dio liječenja, odnosno kurative, a posao medicinske sestre na dio njege bolesnika (12). U današnjim uvjetima takvo tradicionalno poimanje više nije prihvatljivo, već se autori zalažu za poboljšanje komunikacijskih odnosa uvođenjem *komprehenzivne zdravstvene skrbi* i poboljšanjem suradnje liječnika i medicinske sestre na svim nivoima zaštite pacijenta, u okviru njihovih stručnih kompetencija. Pri tome je više važno poštovati ravnopravan, a manje hijerarhijski model (13). U rješavanju ovog problema, predlaže se više rješenja, ali na prvom mjestu svakako je potreba za dodatnom edukacijom u smislu učenja komunikacijskih vještina (*communication skills*). Osim toga,

potrebno je međusobno uvažavanje mišljenja, usvajanje potrebe za slušanjem tuđeg govora, te korekcija vlastitog ponašanja (14).

Govoreći u komunikaciji u zdravstvenoj skrbi, u centru pažnje treba biti pacijent. Gledano sa strane pedijatrijske skrbi, u središte se stavlja bolesno dijete. Dijete je tijekom svog boravka u bolnici izloženo raznim dijagnostičkim i terapijskim postupcima koji vode k cilju postavljanja dijagnoze i što uspješnijem liječenju. Na krajnji ishod liječenja, osim lijekova i terapijskih postupaka, svakako će imati i utjecaja način ophođenja s djetetom i njegovom obitelji, kako od strane liječnika, tako i od strane medicinske sestre (15). Bolesno dijete ima vrlo široko okruženje, a zdravstveni djelatnik mora voditi računa o svim komponentama sredine iz koje dijete dolazi, u kojoj tijekom liječenja boravi i u koju se vraća.

Zdravstveni djelatnik koji na bilo kojoj razini skrbi o bolesnom djetetu, prije svega treba poznavati načela psihologije djeteta. Razvojna psihologija trebala bi biti pomoć, uz sva klinička znanja, o tome kako pristupiti djetetu. Psihologija djeteta treba pomoći zdravstvenom djelatniku u razumijevanju djetetova ponašanja, ali i u predviđanju reakcija koje se u djeteta mogu očekivati. Pri tome se psihologija zdravog djeteta razlikuje od psihologije bolesnog djeteta. Dijete pogodeno bolešću, na razne je načine hendikepirano i različito od zdravog djeteta, te postoji niz razina na koje treba obratiti posebnu pažnju. Govoreći o komunikaciji na razini pedijatrijske skrbi, treba obratiti pažnju na tri razine:

- komunikacija zdravstvenog osoblja u odnosu na djecu;
- komunikacija zdravstvenog osoblja u odnosu na roditelje;
- međusobna komunikacija zdravstvenog osoblja.

Da bi komunikacija na tim razinama bila uspješna, potrebno je zadovoljiti nekoliko preduvjeta: aktivno uključivanje obiju strana u proces komunikacije; sudjelovanje u procesu komunikacije; uspješno slanje i primanje poruka. Što je dijete mlađe, više razumijeva način

komunikacije putem neverbalnog, nego verbalnog komuniciranja (16). Neki zdravstveni djelatnici govore grubim i odrješitim glasom, a da toga nisu svjesni. U takvoj situaciji mali pacijent može imati osjećaj da se ta osoba ljuti na njega ili s njime ne suosjeća. Ako izraz lica pokazuje dosadu ili zabrinutost u razgovoru s djetetom, dijete će vrlo brzo prekinuti komunikaciju s takvom osobom. Znakovi ohrabrenja, kimanje glavom i smješkanje pokazuju da je osoba zainteresirana za ono što dijete priča. U komunikaciji s djetetom, najvažnije je pomoći mu da se pri komunikaciji osjeća opušteno, te da mu bude ugodno u našem društvu (17). U komunikaciji s djecom važno je:

- što češće i dulje gledati dijete u oči dok s njime komuniciramo, kako bismo vidjeli koliko je dijete uznemireno;
- postavljati mu kratka i razumljiva pitanja kako bismo ga lakše uveli u komunikaciju i oslobodili ga straha te mu tako dopustili da počne iznositi svoje misli i osjećaje;
- biti što je moguće više strpljiv, i ohrabrivati ga u komunikaciji;
- ne prekidati djetetovo izlaganje;
- ne kritizirati i osuđivati dijete;
- stvoriti u djeteta osjećaj osobe vrijedne povjerenja.

Mnogi su elementi važni u pristupu zdravstvenih djelatnika obitelji bolesnog djeteta, a najteži trenutak je *priopćavanje dijagnoze*, posebno ako se radi o teškoj, kroničnoj ili neizlječivoj bolesti. Bez obzira o kojoj se vrsti bolesti radi, smatra se da bi važne informacije o djetetu, kao što je dijagnoza ili razvoj bolesti, roditeljima trebao priopćiti liječnik koji neposredno skrbi o djetetu, s obzirom da bi on trebao biti i najbliži djetetu (18). U komunikaciji s roditeljima, dobro je, ako je to ikako moguće, da su razgovoru prisutna *oba roditelja*, a razgovor otvoren i iskren. Roditeljima je važno naglasiti i način na koji će dalje komunicirati s djetetom, kako će mu priopćiti ili pokazati da je teško bolesno. Treba se *kloniti davanja dugoročnih prognoza*, jer vrlo često nisu moguće niti točne, prateći

individualni pristup svakom djetetu, pa i svakoj bolesti.

Obitelj je u većini slučajeva sredina iz koje dolazi bolesno dijete, te je odgovorna za njegove emocionalne, socijalne, društvene, razvojne i zdravstvene probleme. Imajući u vidu takvu činjenicu, treba voditi računa, da je u rehabilitaciji bolesnog djeteta, na svojevrsan način važno *rehabilitirati i obitelj* (19). Najbolji način da se to postigne jest postizanje prijateljskog, ali profesionalnog odnosa s roditeljima bolesnog djeteta sveukupnog tima zdravstvenih stručnjaka koji skrbi o djetetu (20). U komunikaciji s roditeljima, zdravstveni djelatnik treba ostaviti osjećaj stručnosti, povjerenja i pristupačnosti, s obzirom da su to temeljne odrednice uspješne komunikacije. Suvremeni pristup u pedijatriji nalaže poznavanje i korištenje tehnika unapređenja komunikacije na svim razinama zdravstvene skrbi, koje su posebno važne u kriznim i teškim situacijama (21).

LITERATURA

1. Helland S. Communication: the road of cooperation. Arch Dermatol 2000; 136: 52.
2. Communication-interpersonal, group and organizational. WHO Project ICP SMP 003, New Delhi, 1983.
3. Mitchel ME. How to read the language of the face. Macmillan, New York. 1968.
4. Pease A. Govor tijela. Agom, Zagreb, 2007.
5. Dobson S, Upadhyaya S, Stanley B. Using an interdisciplinary approach to training to develop the quality of communication with adults with profound learning disabilities by care staff. Int J Lang Commun Disord 2002; 37: 41-57.
6. Budak A, Moro LJ, Pavleković G, Vrcić M. Osnovne komunikacijske vještine. Priručnik MF Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb 1992.
7. Hedrick HL, Nelson RM. Handling ethical conflicts in the clinical setting. Semin Pediatr Surg 2001; 10 (4): 192-7.
8. Bensing J, Dulmen S, Kallerup H, Visser A, Borell F, Finset A, Goedhuys J, Langevitz W et al. The European Association for Communication in Healthcare. Patient Educ Couns 2001; 43: 1-4.
9. Sweet SJ, Norman IJ. The nurse-doctor relationship: a selective literature review. J Adv Nurs 1995; 22: 165-70.
10. Fagin CM. Collaboration between nurses and physicians: no longer a choice. Acad Med 1992; 67: 295-303.
11. Keddy B, Gillis MJ, Jacobs P, Burton H, Rogers M. The doctor-nurse relationship: an historical perspective. J Adv Nurs 1986; 11: 745-53.
12. Tange HJ, Smeets RP. Information exchange between physicians and nurses. Comput Methods Programs Biomed 1994; 43: 261-7.
13. Jones RA. Conceptual development of nurse-physician collaboration. Holist Nurs Pract 1994; 8: 1-11.
14. Nuckles M, Bromme R. Knowing what the others know: a study on interprofessional communication between nurses and medical doctors. Klin Padiatr 1998; 210: 291-6.
15. Crossley T, Abedin L. For and against: doctor and nurses should monitor each other's performance. BMJ 2000; 320: 1070-1.
16. Szasz S. Body language of children. Norton, New York, 1987.
17. Zakanj Z. Komunikacija zdravstvenih djelatnika u okviru pedijatrijske skrbi. Liječn Vjesnik 2002; 124: 187-9.
18. Shoop M, Westell DG. Effective multidisciplinary communication in healthcare: cooperative documentation systems. Methods Inf Med 1999; 38: 256-73.
19. Datwler B, Schaufelberger J. Influencing factors and their meaning for the status of nursing: a care study. Nursing in a medical department at a university hospital. Pflege 1998; 11: 263-7.
20. Snelgrove S, Huges D. Interprofessional relations between doctors and nurses: perspectives from South Wales. J Adv Nurs 2000; 31: 661-7.
21. Bolton LB, Georges CA, Hunter V, Long O, Wray R. Community health collaboration models for the 21st century. Nurs Adm Q 1998; 22: 6-17.

Summary

COMMUNICATION IN THE FIELD OF PEDIATRIC CARE - THE POSTULATE OF SUCCESSFULLY COLLABORATION

Z. Zakanj

Professional communication is very important in many professions as part of education, especially as contemporary pediatric approach. It is possible to learn communication skills, regarding improvement quality of pediatrician care on the different levels: interpersonal relationships, relationships with the children and parents, community, mass media and all kind of partners that can help us in the children's health care.

Descriptors: COMMUNICATION, PEDIATRIC CARE, COLLABORATION