

Милоранка Ђ. Петров Киурски¹,
Виолета Т. Зубанов²,
Славољуб Р. Живановић³

¹ Републички фонд за здравствено осигурање, Зрењанин

² Факултет за спорт и туризам, Универзитет
у Новом Саду

³ Градски завод за хитну медицинску помоћ – Београд,
Србија

Вештине интерперсоналне комуникације у раду лекара опште медицине

Кључне речи:

вештине комуникације,
лекари опште медицине

Сажетак

Увод. Комуникација је процес слања и примања порука, сигнала и информација између две или више особа.

Циљ рада. Сагледати колико лекари у општој медицини знају о вештинама успешне комуникације и колико знају да примене стечена знања у свакодневном раду.

Метод. Инструмент истраживања је био Тест: *Комуникацијске вештине у раду лекара опште медицине*, са 50 питања. Тест су попунила 124 лекара. Поједина питања су имала два тачна одговора, а нека питања су дата у виду комуникацијских проблема. Анализирани су резултати теста обрађени методом дескриптивне статистике, коришћењем програмског пакета *SPSS11.0 for Windows*.

Резултати. За успешно решавање теста потребно је тачно одговорити на 30 питања. Код питања са два тачна одговора, заокруживање само једног је прихватано као тачно, па је просечно $39,75 \pm 2,88$ питања успешно решено и 123 лекара су положила тест. На 18 питања, која се односе на дефинисање комуникације и његове основне елементе (невербална и паравербална комуникација, емпатија, активно слушање, формална и неформална комуникација), било је више од 50% тачних одговора, а у решавању комуникацијских проблема било је мање од 10% тачних одговора. Проблем комуникације са незадовољним пацијентом правилно је решио само један лекар. На питања која су се односила на неverbалну комуникацију, 96% испитаника дало је тачне одговоре, а код питања у виду комуникацијског проблема 71% није знало колики је значај невербалне комуникације.

Закључак. Резултати теста показују да лекари опште медицине имају довољно знања о вештинама добре комуникације, али и да је неопходно додатно усавршавање.

Увод

Суштина феномена комуницирања као сложене социјалне интеракције, огледа се у чињеници да је у питању процес слања, преношења и примања разноврсних порука, сигнала и информација између два или више лица. Овако схваћена, комуникација укључује не само понашање, већ и мисли, вредности и ставове свих оних који у том процесу учествују, па се тако у комуникацију, осим вербалних, убрајају и размена осмеха, енергије, емоције и сличних невербалних и паравербалних сигнала и порука¹. У литератури се наводи да у непосредној интерперсоналној комуникацији највећи део садржаја сваке поруке (70%–80%) чини невербална комуникација. Невербална комуникација се обично карактерише као искренија јер је, углавном, несвесна и као таква ван контроле нашег централног нервног система, а од великог значаја је код препознавања емоција. Успешно овладавање вештинама комуницирања је *sine qua non* медицинског позива и кључни фактор одговарајуће медицинске неге. Током процеса интеракције између лекара и пацијента, посебно је важно да лекар обрати пажњу на невербалну комуникацију саговорника и да на њу узврати (осмехом, посматрањем и слушањем), чиме је у значајној мери испуњена контактна функција процеса комуницирања. Новије студије посебно истичу значај невербалне комуникације професионалаца из области опште медицине са тешко болесним пацијентима, па се тако указује на значај правовременог реаговања (време као невербална категорија) чиме се код пацијената подстиче осећај сигурности и достојанства, а значајну етичку компоненту у том комуникационом односу представља невербални говор тела, као и позитивне емоције исказане адекватним тоном². И поред познате чињенице да неуспешна комуникација у највећем броју случајева доводи до лекарске грешке, комуникацијске вештине су веома мало присутне у наставним плановима и програмима како на основним, тако и на последипломским студијама медицине не само код нас, него и у свету³. У највећем броју случајева лекари су свесни чињенице да је за успешну комуникацију са пацијентом такође важно користити разумљив и јасан језик, како би порука пацијенту била што разумљивија. Међутим, често су недостатак времена, бројне обавезе, као и остали елементи комуникационог контекста узрок неспоразума у комуникацији и немогућности развијања присног односа. Неопходно је да лекари опште медицине током свих формалних видова образовања, али и кроз различите видове континуиране медицинске едукације (КМЕ), стичу систематична и савремена сазнања и вештине које су неопходне за још успешнију комуникацију са пацијентима. И у нашем, као и у истраживањима на која се позивамо, у одговорима испитаника појављују се исте категорије: задовољство пацијената^{4,5,6}, адекватан

одговор^{7,8,9,10}, повећање нивоа емпатије⁶, као и повећана употреба невербалних гестова⁶.

Циљ рада

Циљ рада је био да се сагледа колико лекари у општој медицини знају о вештинама успешне комуникације и колико умеју да примењују стечена знања у свом свакодневном раду.

Метод

На Шестом конгресу лекара опште медицине Србије одржаном 2015. године, реализована је акредитована едукација у виду теста: *Комуникацијске вештине у раду лекара опште медицине*. Тест је послужио као инструмент истраживања у овом раду. Анализирани су одговори на питања свих у потпуности попуњених тестова, како би се добио увид у знање лекара у општој медицини о вештинама успешне комуникације. Тест се састојао од 50 питања, а решаван је заокруживањем понуђених одговора. Поједина питања су имала два тачна одговора, а нека су била дата у виду постављених комуникацијских проблема. Анализирани су резултати теста како би се добио увид у знање лекара у општој медицини о вештинама успешне комуникације, као и колико су лекари у стању да, у свакодневној комуникацији са пацијентима, та знања и примене. Добијени подаци су обрађени методом дескриптивне статистике у програмском пакету *SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 11.0 for Windows*.

Резултати

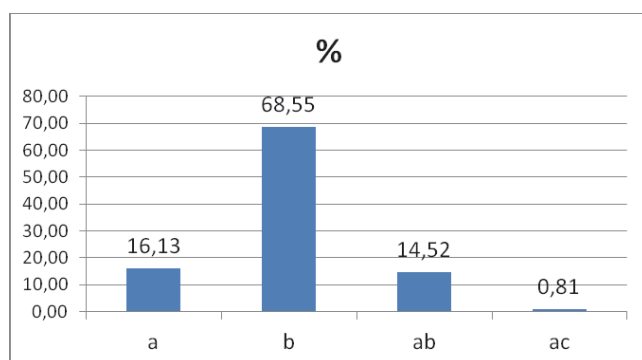
Тест је попунило 124 лекара. Више од 50% испитаника тачно је одговорило на 18 питања (36% питања), (Табела 1). Питања су се односила на дефинисање комуникације, основне елементе процеса комуницирања, разлике у односу на процес информисања, питања везана за невербалну и паравербалну комуникацију, емпатију, активно слушање, као и на формалну и неформалну комуникацију у радној организацији.

Табела 1. Тачни одговори
(тачно код више од 50% учесника на тесту)

Table 1. Correct answers
(correct answers by more than 50% of tested doctors)

Редни број питања	% тачних одговора	Редни број питања	% тачних одговора
1.	57,26	24.	69,35
2.	100	25.	51,65
3.	94,35	29.	90,32
10.	61,29	32.	93,55
11.	62,9	34.	82,26
12.	66,13	36.	87,9
14.	75	42.	75
16.	96,77	43.	53,23
23.	94,35	48.	98,39

Код питања са два тачна одговора (14 питања) било је и делимично тачних одговора (ДТ), односно лекар је заокружио само један тачан одговор, што је прихваћено као тачан одговор, па је тако 32 питања решило више од 50% лекара. Код 33. питања *о саопштавању лоших вести* (саопштити пацијенту да болује од тешког поремећаја дисања) само 14,52% лекара је тачно одговорило (*a* и *b*), али је зато њих 16,13% заокружило одговор под *a*, а 68,55% одговор под *b*, па је тиме на ово питање позитивно одговорило чак 99,20% лекара (Графикон 1).



Графикон 1. Како саопштити пацијенту да болује од тешког поремећаја дисањних путева (питање теста бр. 33)?

Graph 1. How to inform patients that he suffers from serious disturbance of airways (test question No 33)?

a) Рационално ћете се обратити болеснику и благонаклоно испољити свој став без обзира на драматичност ситуације.

b) Бојом гласа, интонацијом и пробраним речима ћете пацијенту саопштити своје налазе.

c) Нећете вербализовати ништа, али ћете покушати да му гестовима, погледом и изразом лица ставите до знања да нешто није у реду.

Табела 2. Делимично тачни одговори (делимично тачно код више од 50% учесника на тесту)

Table 2. Partially correct answers (partially correct answers by more than 50% of tested doctors)

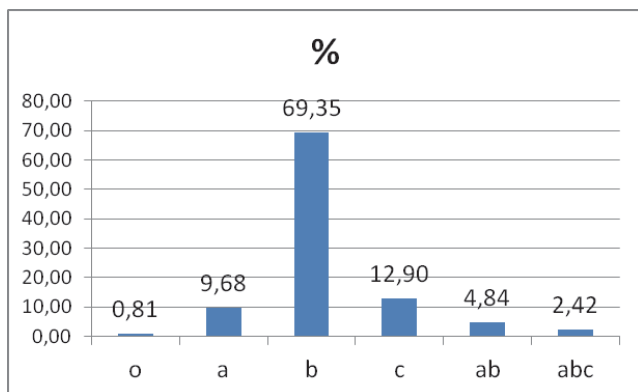
Редни број питања	% ДТ тачних одговора	Редни број питања	% ДТ тачних одговора
9.	$a = 50,87$	28.	$a = 78,23$
13.	$c = 58,06$	31.	$a = 58,06$
15.	$b = 50$	33.	$b = 68,55$
17.	$a = 79,03$	38.	$a = 58,06$
21.	$b = 83,06$	41.	$c = 65,32$
22.	$b = 69,35$	46.	$a = 51,61$
27.	$a = 62,10$	47.	$a = 58,87$

У тесту је 11 питања било у виду решавања комуникацијских проблема. Код оваквог типа питања било је мало тачних одговора, осим код 12. питања (66,13%).

Табела 3. Питања у виду решавања комуникацијских проблема
Table 3. Questions formulated as solving of communication problems

Редни број питања	% тачних одговора	Редни број питања	% тачних одговора
9.	29,03	37.	11,29
12.	66,13	39.	36,29
15.	29,03	41.	19,35
22.	0	44.	39,52
33.	14,52	46.	0,81
35.	21,77		

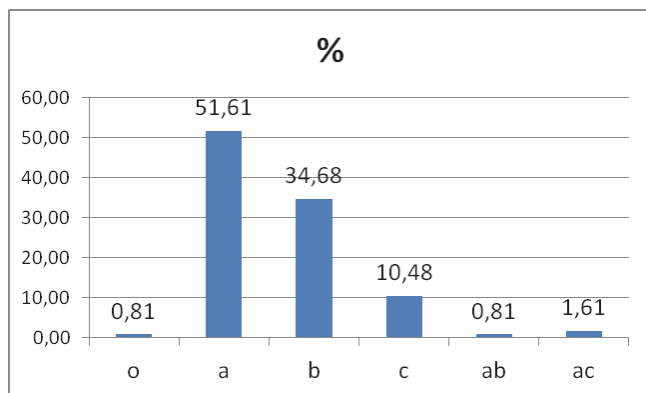
Нико није тачно одговорио на питање *о тумачењу невербалних знакова код пацијента* (питање бр. 22), а код питања бр. 46 – које се односило на то *како комуницирати са незадовољним пацијентом*, само је један испитаник тачно одговорио (*a*, *b*).



Графикон 2. Сумњате у тврдњу пацијента да редовно узима терапију, на шта указују невербални знаци пацијента (питање бр. 22)

Graph 2. Doubts about patient's statement of adhering to therapy, based on non-verbal signs of patient (question No 22)

- a) Микроекспресија лица је спорадична, повећава се учесталост једноставних покрета рукама.
b) Учестало рукама додирује лице, а број његових телесних покрета се повећава.
c) Уобичајене гестикулације рукама су ретке, пацијент најчешће одмахује руком.
o) Нема одговора.



Графикон 3. Како комуницирати са незадовољним супругом који сматра да сте његовој супрузи прописали погрешан лек (питање бр. 46)?

Graph 3. How to deal with unsatisfied patient's husband who believes that therapy for his spouse is wrong (question No 46)?

- a) Замолите мушкарца да мало сачека и кажете да ћете га примити одмах пошто завршите са пацијентом који је управо у Вашој ординацији.
b) Тихо са њим поразговарате, установите тачно о чему је реч и тек након тога донесете одлуку о свом даљем понашању.
c) Обратите се мушкарцу смијеним, али повишеним тоном и кажете му да има и хитнијих случајева, а да ћете га примити чим завршите те прегледе.
o) Нема одговора.

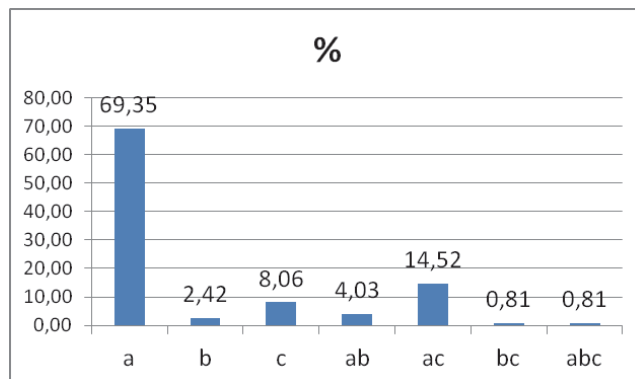
У попуњеним тестовима на поједина питања је мање од 10% тестираних лекара тачно одговорило (Табела 4).

Табела 4. Питања на која је мање од 10% лекара тачно одговорило

Table 4. Questions answered correctly by less than 10% of doctors

Редни број питања	% тачних одговора	Редни број питања	% тачних одговора
5.	9,68	28.	5,65
13.	3,23	30.	4,84
19.	0,81	31.	9,68
22.	0	46.	0,81
27.	1,61	49.	7,26

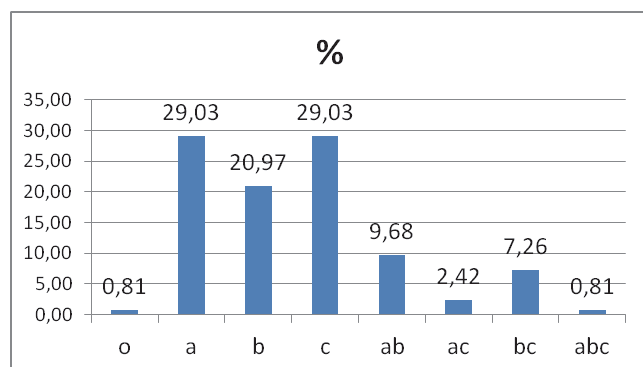
Код питања бр. 19 (*Избегавање погледа и гледање у очи се, у директној комуникацији, најчешће повезује са:*) тачно је одговорио само један лекар (*b* - непостојаним понашањем и *c* препреденошћу и непоштењем), а скоро 70% је дало погрешан одговор, одабрали су одговор под *a*: стидљивошћу и несигурношћу).



Графикон 4. Избегавање погледа и гледање у очи се, у директној комуникацији, најчешће повезује са (питање бр. 19):
Graph 4. Evasive eye contact in direct communication is most often connected with (question No 19)

- a) стидљивошћу и несигурношћу.
b) непостојаним понашањем.
c) препреденошћу и непоштењем.

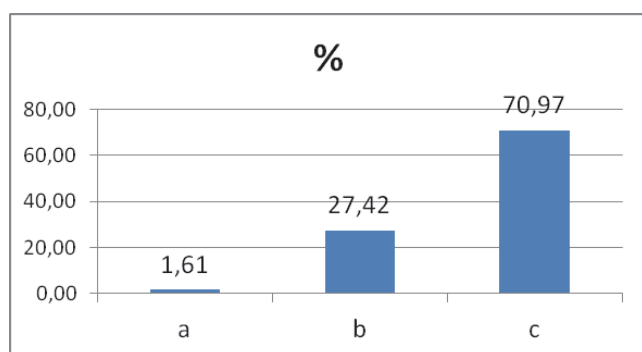
Интересантно је да је мали проценат лекара (9,68%) тачно одговорио на питање број 5: *Шта је суштина комуникацијског процеса*, а да су сви (100%) знали разлику између процеса информисања и процеса комуницирања (питање бр. 2.).



Графикон 5. Суштина комуникацијског процеса је у социјалној интеракцији која подразумева:
Graph. 5. The essence of communication process is social interaction that comprises...

- a) процес узајамног деловања двеју или више особа и међусобну условљеност њиховог понашања.**
b) двосмерност и активан однос који доводи до промена у понашању код учесника у процесу комуницирања.
c) способност препознавања сопствених и туђих емоција и понашања у интерперсоналној комуникацији..
o) нема одговора.

Занимљиво је да је велика већина учесника тестирања дала тачне одговоре (преко 96% тачних и делимично тачних одговора) на питања која су се односила на невербалну комуникацију (питања бр. 8, 9, 10, 11, 13, 16, 17, 22), а да код питања бр. 26, које се такође односи на значај невербалне комуникације, скоро 71% њих није знало колики је значај невербалне комуникације.



Графикон 6. У комуникацији лицем у лице (питање 26), највећи део сваке упућене поруке је:
Graph 6. In face-to-face communications (question 26), largest part of every message is...

- a) вербалан.**
b) невербалан.
c) подједнако су заступљени и вербални и невербални елементи.

О суштини комуникацијског процеса, појму успешне комуникације, предрасудама у вези комуницирања, дефиницији интерперсоналне комуникације, невербалној комуникацији (питања бр. 4-8, 18-20, 26, 30, 49, 50), као и о комуникацији у тиму (35, 39, 40, 44, 45), мање од половине лекара је дало тачне одговоре.

Табела 5. Питања на која је мање од половине учесника теста дало тачне одговоре

Table 5. Questions answered correctly by less than half of tested doctors

Редни број питања	% тачних одговора	Редни број питања	% тачних одговора
4.	35,48	30.	4,84
5.	9,68	35.	21,77
6.	17,74	37.	11,29
7.	38,71	39.	36,29
8.	42,74	40.	45,16
18.	28,23	44.	39,52
19.	0,81	45.	26,61
20.	47,58	49.	7,26
26.	27,42	50.	24,19

Да би лекар успешно решио тест, било је потребно да тачно одговори на најмање 30 питања. Ако се узму у обзир само потпуно тачни одговори (Т), само је један лекар положио тест јер је тачно одговорио на 33 питања (Табела 6).

Табела 6. Успешност решавања теста појединачно, по учеснику

Table 6. Individual success in solving tests per doctor

Укупно тачних одговора по учеснику	Број учесника са тачним одговорима	Укупно тачних одговора по учеснику	Број учесника са тачним одговорима
12	3	22	10
13	4	23	9
14	4	24	8
15	7	25	4
16	10	26	7
17	10	27	2
18	5	28	6
19	9	29	3
20	10	33	1
21	14		

Највише испитаника, њих 14, имало је по 21 тачан одговор, а просечан број тачних одговора је $20,57 \pm 4,38$.

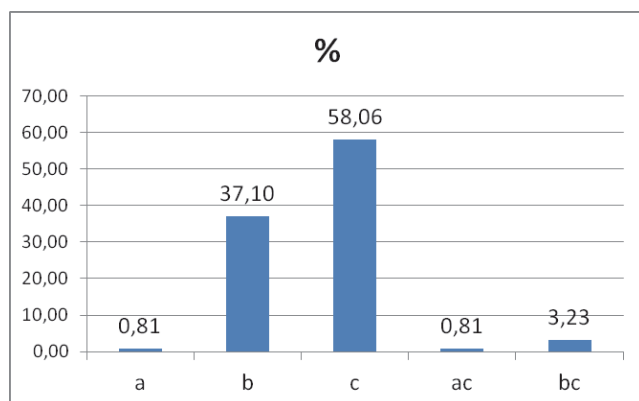
Код питања са два могућа тачна одговора неки испитаници су заокружили само један и то је прихваћено као тачно, што је повећало број успешно решених тестова.

Табела 7. Успешност решавања теста појединачно, по учеснику (ДТ)

Table 7 Individual success in solving tests per doctor (partially correct answers)

Укупно ДТ одговора по учеснику	Број учесника са ДТ одговорима	Укупно ДТ тачних одговора по учеснику	Број учесника са ДТ тачним одговорима
11	1	20	11
12	2	21	12
13	6	22	11
14	7	23	10
15	5	24	4
16	12	25	7
17	8	26	4
18	9	28	1
19	13	31	1

Код питања број 13 била су само 4 тачна одговора (3,23%), али је зато 95,16% учесника теста имало ДТ одговор.



Графикон 7. У ситуацији када постоји несагласност између невербалне и вербалне поруке, приоритет се даје:

Graph 7. In the situation where there is discrepancy between verbal and non verbal messages, priority is given to...

- a) ономе што је изговорено, вербалној поруци.
- b) невербалној поруци, јер је у највећем броју случајева несвесна.
- c) обе поруке су значајне, треба их тумачити као јединствену целину.

Табела 8. Укупни резултати решених тестова

Table 8. Total results of solved tests

Укупно Т и ДТ одговора по учеснику	Број учесника са Т и ДТ одговорима	Укупно Т и ДТ тачних одговора по учеснику	Број учесника са Т и ДТ тачним одговорима
29	1	39	22
32	1	40	16
33	2	41	13
34	1	42	12
35	5	43	18
36	4	44	4
37	8	45	2
38	14	46	1

Највећи број учесника теста успешно је одговорио на 39 питања од укупно 50 (78% питања у тесту), а просечно је позитивно решено $39,75 \pm 2,88$ питања. Пошто је за успешно положен тест било је потребно решити 30 питања, сходно томе 123 лекара су положила тест.

Дискусија

У овом раду анализирали су одговори лекара опште медицине из *Теста о комуникацији и комуникацијским вештинама*. У Тесту је било низ питања која су се односила на невербалну комуникацију. Често постоји несклад између вербалне и невербалне поруке¹¹. Иако је на питања која се односе на невербалну комуникацију (питања: 8, 9, 10, 11, 13, 16, 17, 22) више од 96% испитиваних лекара дало тачне и делимично тачне одговоре, код 26. питања скоро 71% нису знали колики је значај невербалне комуникације, што показује да солидно исказано теоријско знање на тесту испитаници нису увек у стању да адекватно препознају у пракси.

Користи од добре и квалитетне комуникације су многоструке, а саопштавање лоших вести је међу најтежим комуникацијским задацима^{12,13}. Код 33. питања о *саопштавању лоших вести* само је 14,52% лекара тачно одговорило (a и b), али је њих 16,13% одабрало одговор под a, а 68,55% одговор под b, па се може закључити да је на ово питање тачно одговорило чак 99,20% лекара.

У комуникацијском процесу се често појаве и препреке које отежавају или пак и онемогућавају добру и ефикасну комуникацију. Од стране пацијента то могу бити: страх, анксиозност, нереална очекивања, а код лекара је на првом месту велика оптерећеност администрацијом, клиничким радом и недостатком времена^{12,14,15,16}. Све ово може довести до конфликта који повећавају не-

задовољство пацијената пруженом услугом, неповерења у лекара, беса и агресивног понашања, а код лекара се јавља осећај беспомоћности, несигурности, синдром “сагоревања” и незадовољство послом који обављају¹⁶. Добро познавање и одговарајућа и практична примена комуникацијских вештина помаже лекарима да превенирају ове синдроме и успешно управљају оваквим конфликтним ситуацијама^{12,13}. У Тесту је постављен и проблем који се односи на начин комуникације са пацијенткињом која је љута и агресивна, јер је по великој врућини морала да дође у амбуланту због погрешно написаног рецепта од стране лекара претходног дана. Љутњу је додатно појачало и некоректно понашање медицинске сестре, која, нервозна због бројних административних обавеза и велике гужве у чекаоници, није уважила њено здравствено стање, већ ју је оставила да чека; 94,35% испитиваних лекара је тачно одговорило: одговарајућом применом комуникацијских вештина, смирили би пацијенткињу. Медицинска сестра због оптерећености није ни саслушала пацијенткињу и није имала довољно емпатије да сагледа како је пацијенткињи да са здравственим проблемима и годинама старости дође у амбуланту по екстремним температурним условима. Некада се битне вештине комуницирања, као што су: слушање, емпатија, паравербална и невербална комуникација често запоставе, па порасте појава инцидената између здравствених радника и пацијената¹². За квалитетну комуникацију са пацијентом неопходно је активно слушање, које подразумева разумевање и вербалне и невербалне комуникације¹³, а поштовање и поверење пацијента се задобија јасним изражавањем емпатије¹⁷. Често је разлог за жалбе пацијената управо то што их лекари нису саслушали^{13,18}. Добра и ефикасна комуникација у свакодневном раду лекара у општој медицини има исти значај као и добро познавање клиничких вештина.

Болесници су често узнемирени, под стресом, па је неопходно да лекари успешно овладају вештинама комуницирања, као и да пронађу одговарајући стил комуникације који ће довести до успостављања најпримеренијег односа са пацијентом¹⁹. Лекар мора да има висок степен моралне, социјалне и медицинске одговорности како би стекао и сачувао поверење пацијента²⁰. У истраживању које је 2015. године у Холандији спровела *E. Paternotte* са сарадницима²¹, када је анализирано 39 снимљених комуникационих ситуација између лекара и пацијента, утврђено је да су у тим комуникацијама примењивани и *слушање* и *емпатија*. Одговори на питања у Тесту који су се односили на активно слушање (питање бр. 31) и емпатију (питање бр. 32), показали су да лекари имају довољно знања о овим вештинама комуникације. *Шта је активно слушање* - знало је да одговори 68,55% лекара, а *шта подразумева емпатија*, чак 93,55%.

Комуникација у здравству подразумева, на првом месту, успешну и ефикасну комуникацију у односима лекар-пацијент, али је битна и добра комуникација у здравственој установи а посебно унутар здравственог тима. Лоша комуникација у тиму доводи и до лошег здравственог исхода. Неодговарајућа комуникација може довести до низа неспоразума, који могу имати бројне непријатне последице и за пацијента и за здравственог радника²². Квалитетна комуникација међу члановима тима је **темељ** успешног лечења¹⁶. Добра комуникација у тиму обезбеђује бољи и виши квалитет здравствене заштите, ређе се јављају конфликти, а када и дође до конфликтних ситуација решавају се уз помоћ различитих стилова за управљање конфликтима²³.

На питања о суштини комуникацијског процеса, о појму успешне комуникације, предрасудама у вези комуникација, дефиницији интерперсоналне комуникације, невербалној комуникацији, као и на питања у вези комуникације у тиму, мање од половине лекара је дало тачне одговоре, што показује да за ове аспекте и вештине комуникацијског процеса лекари у општој медицини немају довољно знања, односно да постојеће знање није целовито и довољно систематично, те да су потребна даља континуирана усавршавања како би се свеукупност постојећег знања оснажила.

Унапређивање комуникацијских вештина је стаалан процес који траје током читавог радног века лекара. Комуникација у здравству је професионална потреба, а едукација из ове области би требало да почне још на факултету и мора се непрекидно усавршавати и побољшавати^{11,18,19,24,25}. У Аустралији је обавезна обука лекара о вештинама ефикасне комуникације¹⁹. Усавршавања из области комуникација сигурно доприносе унапређењу комуникација. Међутим, истраживање спроведено од стране *G. Essers*-а и сарадника²⁶, који су анализирали видео снимке 17 стварних комуникација у општој медицини у Холандији, показало је да комуникација у општој медицини има своје специфичности које проистичу из сложености, разноврсности и специфичности карактеристика и суштине опште медицине, што захтева од лекара у општој медицини велику флексибилност и креативност.

Анализа успешности решавања Теста је показала да је просечан број тачних одговора по учеснику $20,57 \pm 4,38$. Пошто је код питања са два тачна одговора заокруживање само једног прихваћено као тачно, просечно је $39,75 \pm 2,88$ питања успешно решено, па су 123 лекара положила тест. У истраживању које је спровео *BS Al-Zahrani* са сарадницима²⁷ 2009-2010. године у Саудијској Арабији међу лекарима опште медицине (70 лекара), један од циљева је био и да се утврди колики је ниво знања лекара о ефикасној комуникацији између лекара и пацијента. Инструмент истраживања је био Упитник, који се састојао од 4 дела, а у четвртм делу су била питања о вештинама

комуникације. Анализа резултата је показала да су лекари од максималних 60 бодова освојили $37,2 \pm 7,09$ (*max* 49, *min* 20).

Резултати овде представљеног истраживања у значајној мери се поклапају са наведеним налазима из литературе. Комуникација је кључна надлежност здравствених радника, а квалитет комуникације како у односима са пацијентом, тако и међу сарадницима у здравственој установи, одређује и квалитет пружене здравствене заштите.

Закључак

Резултати анализе овог теста показали су да лекари у општој медицини имају довољно знања о вештинама добре комуникације, али и да су нужна одређена побољшања. Мање од половине лекара је дало тачне одговоре

на питања о суштини комуникацијског процеса, појму успешне комуникације, предрасудама у вези комуникација, дефиницији интерперсоналне комуникације, невербалној комуникацији, као и на питања у вези комуникације у тиму. То може значити да постојеће знање није целовито и довољно систематично, те да су потребна даља континуирана усавршавања како би се укупност постојећег знања оснажила. Пошто је комуникација вештина која се учи, неопходно је континуирано едуковати лекаре у општој медицини, како би стекли сва релевантна и потребна знања и могли да у свакодневној пракси у потпуности владају вештинама успешне комуникације.

Miloranka Đ. Petrov Kiurski¹,
Violeta T. Zubanov²,
Slavoljub R. Živanović³

¹ Republic Health Insurance Fund, Zrenjanin

² Faculty of sport and tourism, University in Novi Sad

³ City Bureau for Emergency Medical Service Belgrade,
Serbia

Interpersonal communication skills in the general practitioners work

Key words:

communication skills,
general practitioners

Abstract

Introduction: Communication is a process of sending and receiving messages, signals and information, between two or more persons.

Objective: To assess knowledge of successful communication skills among general practitioners, and implementation of this knowledge in regular work.

Method: The research instrument was the test: “*Communication skills in the general practitioners work*” with 50 questions. 124 doctors were tested. Some questions had more than one correct answer, and some questions represented communication problems. Results of the test were analyzed with methods of descriptive statistics, using *SPSS11.0 for Windows* application.

Results: Test was considered as successful if correct answers were given for 30 or more questions. Questions with two correct answers were considered correct if only one correct answer was indicated.

In average, correct answers were given on 39.75 ± 2.88 questions per test, and 123 doctors passed the test successfully. Answers to questions regarding defining of communication and its principal elements (verbal and Para verbal communication, empathy, active listening, formal and non formal communication), were correct in more than 50 %. In communication problem solving answers were correct in less than 10% of cases. Only one doctor correctly solved problem of communication with unsatisfied patient. Questions regarding non verbal communication were answered correctly in 96% of cases, but in the question regarding communication problem, 71% of doctors couldn't tell the importance of nonverbal communication.

Conclusion: Results of the test show that general medicine doctors are skilled in communication, but that additional development is needed.

References Литература

1. Зубанов В. *Процеси комуникације са потрошачима*. Универзитет у Новом Саду, Факултет за спорт и туризам. 2015; стр. 259.
2. Timmermann C, Uhrenfeldt L, Birkelund R. (2017 Mar). *Ethics in the communicative encounter: seriously ill patients' experiences of health professionals' nonverbal communication*. Scand J Caring Sci. 2016;31(1):63-71. –
3. Gillis AE, Morris M C, Ridgway PF. *Communication skills assessment in the final postgraduate years to established practice: a systematic review*. Postgrad Med J. 2015 Jan;91(1071):13-21.
4. Greenberg CC, Regenbogen SE, Studdert DM, et al. *Patterns of communication breakdowns resulting in injury to surgical patients*. J Am Coll Surg. 2007 Apr;204(4):533-40.
5. Lockyer J, Silver I, Oswald A et al. *Competence by Design: Reshaping Canadian Medical Education*. Ann R Coll Physicians Surg Can. [Internet]. 2014 Apr [cited 2017 Jan 14];75(3):130-141. Available from: [www.royal-college-competency-by-design-ebook-e%20\(3\).pdf](http://www.royal-college-competency-by-design-ebook-e%20(3).pdf).
6. Krajewski A, Rader C, Voytovich A, et al. *Improving Surgical Residents' Performance on written assessments of cultural competency*. J Surg Educ. 2008 July-August;65:263-9.
7. Kramer AWM, Dusman H, Tan LHC, et al. *Acquisition of communication skills in post graduate training for general practice*. Med Educ. 2004;38:158-67.
8. Frank, JR. (Ed). 2005. *The CanMEDS 2005 physician competency framework. Better standards. Better physicians. Better care*. Ottawa: Ann R Coll Physicians Surg Can. [Internet]. [cited 2017 Jun 21] Available from: http://www.ub.edu/medicina_unitateducaciomedica/documentos/CanMeds.pdf
9. Lown BA, Sasson JP, Hinrichs P. *Patients as partners in radiology education: an innovative approach to teaching and assessing patient-centred communication*. Acad Radiol. 2008 Apr;15(4):425-32
10. Horwitz IB, Horwitz SK, Brandt ML, et al. *Assessment of communication skills of surgical residents using the Social Skills Inventory*. Am J Surg. 2007 Sep;194(3): 401-5.
11. Марковић Ј, Марковић Д, Месић Е, Арсић Д, Коста Арсић З, Арсић Ј. *Специфичности комуникацијских вештина у медицини*. ПОНС Медицински часопис. 2015;12(1):25-29.
12. Ranjan P, Kumari A, Chakrawarty A. *How can Doctors Improve their Communication Skills?* J Clin Diagn Res. 2015 Mar; 9(3):1-4.
13. Perera HJM. *Effective Communication Skills for Medical Practice*. JPGIM [Internet]. 2015 Nov. [cited 2017 Jan 16];3(4):213-7. 2015; 2: 1-7 Available from: <http://jpgim.sljol.info/articles/abstract/10.4038/jpgim.8082/>
14. Томић ВВ. *Здравствена психологија у медицинској пракси*. Приручник за здравствене раднике свих профила и сараднике Београд 2015. [Internet]. 2009 Apr [cited 2017 Jan 1-183]. Available from: <http://www.batut.org.rs/download/publikacije/Zdravstvena%20psihologija.pdf>.
15. Радих С. *Комуникација пацијент-лекар у општој медицини*. Општа медицина Београд 2009;15(3-4):116-125.
16. Fong Ha J, Nancy L. *Doctor-Patient Communication: A Review*. Ochsner J. 2010 Spring; 10(1): 38-43.
17. Włoszczak-Szubzda A, Jarosz MJ. *Selected aspects of a professional doctor-patient communication – education and practice*. Ann Agric Environ Med. 2013;20(2):373-379.
18. Green M, Parrott T, Crook G. *Improving your communication skills*. BMJ Careers [Internet]. 2012 Jan [cited 2017 Jan 20];75(3):[about 3pp.]. Available from: http://careers.bmj.com/careers/advice/Improving_your_communication_skills.
19. Warnecke E. *The art of communication*. Aust Fam Physician. [Internet]. 2014 March [cited 2017 Jan 15];45(3):156-158 Available from: <http://www.racgp.org.au/afp/2014/march/art-of-communication/>
20. Fang NL. *Working toward the best doctor-patient communication*. Singapore Med J. 2011; 52(10):720-725.
21. Paternotte E et al. *Intercultural doctor-patient communication in daily outpatient care: relevant communication skills*. Perspect Med Educ 2016; 5(5):268-275.
22. Брклјачић М. *Етички аспекти комуникације у здравству*. Medicina fluminensis. 2013;49(2)136-143.
23. Брестовачки Б, Милутиновић Д, Цигић Т, Грујић В, Симин Д. *Конфликтни стилови лекара и медицинских сестара у здравственој организацији*. Мед Прегл. 201;64(5-6): 262-266.
24. Ђорђевић В, Браш М. *Основни појмови о комуникацији у медицини*. MEDIX [Internet]. 2011 feb mart [cited 2017 Jan 15];17(92), Suppl 1:12-14 Available from: <http://www.kardio.hr/wp-content/uploads/2011/03/012.pdf>.
25. Woodhead S, Lindsley I, Micallef C, Agius M. *The doctor patient relationship; what if communication skills are not used? A Maltese story*. Psychiatria Danubina. 2015;(27) Suppl 1:34-40.
26. Essers G, van Dulmen S, van Weel C, van der Vleuten C, Kramer A. *Identifying context factors explaining physician's low performance in communication assessment: an explorative study in general practice*. BMC Fam Pract. 2011;(13):12:138.
27. Al-Zahrani BS, Al-Misfer MF, Al-Hazmi AM. *Knowledge, Attitude, Practice And Barriers of Effective Communication Skills During Medical Consultation Among General Practitioners*. National Guard Primary Health Care Center, Riyadh, Saudi Arabia. Middle East Journal of Family Medicine 2015 June; 13(4):4-17 available from: <http://www.mejfm.com/June2015/KAP.pdf>.

Тест: Комуникацијске вештине у раду лекара опште медицине

1. Комуникација је:

- a. Вештина која се усавршава током читавог живота.**
- b. Сложена социјална интеракција која подразумева размену мисли, осећања и енергије.**
- c. Нешто што сви знају.

2. Процес информисања и процес комуницирања:

- a. Не разикују се, суштина оба процеса је у саопштавању одређених садржаја у форми поруке.
- b. Разлике су присутне – процес комуницирања је двосмеран и подразумева интеракцију, док је процес информисања једносмеран.**
- c. Суштина оба процеса је сазнајног карактера и не разликују се значајно.

3. Основни елементи процеса комуницирања су:

- a. Пошиљалац, порука, канал комуникације, прималац, фидбек.**
- b. Пошиљалац, порука, прималац, шум, интерпретација.
- c. Кодирање, порука, канал комуникације, прималац, фидбек

4. Предрасуде у вези комуникације су:

- a. Увек се комуницира само речима.**
- b. Комуникација је свесна и намерна активност.**
- c. Комуникација је процес саопштавања информација.

5. Суштина комуникационог процеса је у социјалној интеракцији која подразумева:

- a. Процес узајамног деловања двеју или више особа и међусобну условљеност њиховог понашања.
- b. Двосмерност и активан однос који доводи до промена у понашању код учесника у процесу комуницирања.**
- c. Способност препознавања сопствених и туђих емоција и понашања у интерперсоналној комуникацији.

6. Интерперсонална комуникација је:

- a. Интерперсонална комуникација лицем–у-лице.**
- b. Директна комуникација између две или више особа.**
- c. Комуникација у оквиру једне или између две и више група.

7. Сматра се да је комуникација успешна:

- a. Када је порука примљена.
- b. Када је порука схваћена у складу са намером пошиљача.**
- c. Када је фидбек успешан.**

8. Невербална комуникација:

- a. Није толико важна у директној комуникацији, она само добро допуњава вербалну.
- b. Чини највећи део сваке поруке у комуникацији лицем-у-лице.**
- c. Има значајну улогу у раду лекара опште медицине као додатни извор информација**

9. У комуникацији са пацијентом кога нисте раније виђали, покушавате да се понашате професионално неутрално и то демонстрирате кроз помало неодређено и безизражајно понашање. Пацијент ће овај недостатак јасних знакова, најчешће, протумачити као:

- a. Резервисаност и незаинтересованост.**
- b. Посумњаће да неку важну информацију не желите да му саопштите.**
- c. Неће обраћати пажњу на Ваше понашање.

10. Форме невербалне комуникације су:

- a. Говор тела, удаљеност између саговорника, боје и стил одевања, време, мириси.**
- b. Гестикулација и мимика.**
- c. Нејасни пратећи звукови који се јављају током конверзације.

11. Невербални знаци су:

- a. Универзални у највећем броју случајева и није их тешко дешифровати.
- b. У различитим културама имају различита значења.**
- c. Поткрепљење вербалној комуникацији и немају самостално значење.

12. Време које Вам је на располагању за рад са

- пацијентима је ограничено, и по Вашем мишљењу, недовољно. У ординацију Вам, по први пут, улази пацијент средњих година. У тренутку када започињете разговор, пацијенту зазвони мобилни телефон и уз нејасно промрљано извињење, он се јавља на телефон и разговор траје. Пошто Вам се не чини да се разговор приводи крају, Ви:
 - a. Љубазно га замолите да разговор прекине како бисте могли да наставите.**
 - b. Не говорите му ништа, него, само повремено упутите прекоран поглед и погледате на сат.
 - c. Претпостављате да је у питању нешто важно и не реагујете, већ чекате да се разговор заврши.

13. У ситуацијама када постоји несагласност између невербалне и вербалне поруке, приоритет се даје:
- Ономе што је изговорено, вербалној поруци.
 - Невербалној поруци, јер је у највећем броју случајева несвесна.**
 - Обе поруке су значајне, треба их тумачити као јединствену целину.
14. Паравербална комуникација се односи на:
- Невербалне сигнале који прате вербалну комуникацију.
 - Брзину, ритам, интонацију, боју гласа и артикулацију.**
 - Говор тела током излагања.
15. У ординацију улази пацијент средњих година, видно узнемирен и блед, чела обливена знојем. Погледом лута по просторији, повремено Вас погледа право у очи, одбија да седне, али му је тело потпуно окренуто ка Вама. Тврди да му „није ништа“, као и да су га чланови породице убедили да дође на преглед. На основу невербално упућених сигнала закључујете:
- Да се пацијент не осећа добро и да на тај начин показује страх.**
 - Пацијент не избегава комуникацију, већ тражи помоћ кроз невербално упућене поруке.**
 - Сложићете се са пацијентом и констатовати да нема потребе за прегледом.
16. Говор тела подразумева:
- Мимику (фацијалну експресију) и контакт очима.
 - Гестикулацију, додиривање и положај тела.
 - Све напред наведено.**
17. Самоуверену особу је најлакше препознати по следећим невербалним сигнаlima:
- Усправан положај тела, забачена рамена и поглед уперен у очи саговорника.**
 - Док говори, ова особа често подиже руку и додирује лице, повремено се почеше по глави и кратко се осмехује.
 - Особа стоји правих леђа, хода брзо и одсечно и током комуникације не скрива руке.**
18. Контакт очима је у нашој култури:
- Од изузетног значаја у директној комуникацији.**
 - Непристојно понашање и указује на непоштовање саговорника.
 - Значајан јер је успешна комуникација је у 60-70% случајева праћена контактом очима.**
19. Избегавање погледа и гледања у очи се у директној комуникацији, најчешће, повезује са:
- Стидљивошћу и несигурношћу.
 - Непостојаним понашањем.**
 - Препреденошћу и непоштењем.**
20. У свакодневној пракси лекара опште медицине, додир је значајан јер:
- То је уобичајени сегмент сваког рутинског прегледа.
 - Може да умањи страх и примири пацијента, као и да укаже на топао, људски приступ пацијенту.**
 - Често представља поткрепу ономе што је изречено и може да има позитивне ефекте на емоционално стање пацијента.**
21. Физичко растојање приликом комуникације *лицем-у-лице*:
- Није од посебног значаја.
 - Указује на степен блискости који постоји међу партнерима у процесу комуницирања.**
 - Указује на тенденцију да се са неким постане близак.**
22. На преглед Вам је дошао дугогодишњи пацијент коме се стање, и поред узимања редовне терапије, неочекивано погоршало. Након урађене анамнезе сумњате у тврдње пацијента да редовно узима терапију и да се придржава Ваших савета. Невербални знаци у понашању пацијента указују на то да сте у праву. Пацијент:
- Микроекспресија лица је спорадична, повећава се учесталост једноставних покрета рукама.
 - Учестало рукама додирује лице, а број његових телесних покрета се повећава.**
 - Уобичајене гестикулације рукама су ретке, пацијент најчешће одмахује руком.**
23. Приликом директне комуникације, нагињање ка саговорнику и гледање право у очи значи:
- Заинтересованост и жељу за зближавањем.**
 - Неваспитање и непоштовање саговорника.
 - То је несвесна реакција и зато није од посебног значаја.
24. Вербална комуникација може бити:
- Изговорена и написана.**
 - Невербална и паравербална.
 - Једносмерна и двосмерна.

25. Приликом изговорене вербалне комуникације важно је:
- а. Јасно говорити и пажљиво слушати саговорника.**
 - б. Употребљавати разумљив и јасан језик и једноставне речи.**
 - в. Указивати само на најважније чињенице услед недостатка времена.
26. У комуникације *лицем-у-лице* највећи део сваке упућене поруке је:
- а. Вербалан.
 - б. Невербалан.**
 - в. Подједнако су заступљени и вербални и невербални елементи.
27. Психологија боја указује на чињеницу да су боје снажно оруђе комуникације и да:
- а. Стимулишу на акцију, утичу на расположење и изазивају одређене психолошке реакције.**
 - б. Значај и ефекти боја у комуникацији су прецењени и имају краткотрајно дејство.
 - в. Опажање боја је субјективно, док постоје ефекти неких боја за које се сматра да имају универзално значење.**
28. Време као димензија невербалне комуникације:
- а. Често указује на третман особе и однос који постоји у комуникацији.**
 - б. Није од посебног значаја.
 - в. У различитим културама може бити извор неспоразума и двосмислености.
29. ХАЛО ефекат се односи на:
- а. Први утисак у телефонској комуникацији.
 - б. Први утисак у интерперсоналној комуникацији *лицем-у-лице*.**
 - в. Први утисак који производи боја гласа у телефонској комуникацији.
30. Током своје лекарске праксе, установили сте да уколико се пацијенту обраћате користећи позитивне речи (вербално), изговорене негативним тоном гласа (невербално), можете да постигнете:
- а. Најбоље ефекте у третману и лечењу, посебно оних пацијента који не схватају своје стање довољно озбиљно.**
 - б. Уместо да повећа степен задовољства, овакав начин комуникације само може збунити пацијента.
 - в. Овакво понашање оставља пуно бољи утисак јер се доживљава као показатељ озбиљности и заинтересованости.**
31. Активно слушање је:
- а. Слушање са истинским разумевањем, пажњом и емпатијом.**
 - б. Врста слушања која доприноси да се људи осећају боље, охрабрује их да причају и изразе своја осећања.**
 - в. Пажљиво слушање саговорника и активно постављање питања.
32. Емпатија је:
- а. Способност да на краће време напустимо своју позицију и „осетимо“ осећања саговорника.**
 - б. Врста симпатије која се јавља у процесу комуницирања.
 - в. Сентименталност и процењивање проблема саговорника.
33. Приликом прегледа сте установили да Ваш дугогодишњи пацијент болује од тешког поремећаја дисајних путева и то треба да му саопштите. Урадићете следеће:
- а. Рационално ћете се обратити болеснику и благонаклоно испољити свој став без обзира на драматичност ситуације.**
 - б. Бојом гласа, интонацијом и пробраним речима ћете пацијенту саопштити своје налазе.**
 - в. Нећете вербализовати ништа, али ћете покушати да му гестовима, погледом и изразима лица ставите до знања да нешто није у реду.
34. Комуникацијски шум настаје услед:
- а. Искључиво физичке буке која се јавља током процеса комуницирања.
 - б. Немогућности да се саговорник пажљиво саслуша.
 - в. Великог броја различитих ометајућих фактора психичке и физичке природе.**
35. У разговору са колегиницом информисете се о пацијенту који управо треба да дође код Вас на преглед, а који је на ред стигао „преко везе“ и поред велике гужве у чекаоници. Од Вас се очекује да му се посветите дуже од уобичајеног и да му максимално „изађете у сусрет“. Колегиници објашњавате:
- а. Да је ово за Вас пацијент као и сви остали и да не заслужује више пажње.**
 - б. Помало сте збуњени овим инсистирањем и правдате се недостатком времена и великим бројем унапред заказаних пацијената.
 - в. Желећи да избегнете могући конфликт и покажете колегијалност, уз осмех одговарате да ће „све бити у реду“.

36. Пажљиво слушање, непотцењивање предмета расправе, нескривање осећања и непрекидање саговорника су:
- Предуслови за превладавање баријера у процесу слушања.
 - Предуслови за избегавање комуникацијског шума.
 - Предуслови за успешну комуникацију.**
37. Управо сте прегледали човека средњих година, успешног у послу, врло комуникативног и самоувереног. Покушавате да му саопштите да је неопходно да иде на даље претраге, али он се прилично тврдоглаво држи онога што је о свом стању „сазнао са интернета“ и сматра да је, због тога што „нема времена“, ово што је од Вас сазнао сасвим довољно, тим пре што су резултати добри. Ви ћете:
- Нешто строжијим тоном пацијенту саопштити да површна информисаност није довољна и пробраним, афирмативним речима нсистирати на даљим анализама.**
 - Рећи му да сте сигурни да он одговорно ради свој посао, а да сте за његово лечење одговорни Ви и написати му без превише дискусије, потребне упуте.**
 - Услед недостатка времена прихватити његов став без обзира на његове погрешне интерпретације.
38. Комуникација у организацији представља:
- Облик социјалне интеракције и детерминанту групних односа.**
 - Фактор повезивања и заједништва и стицања нових сазнања.**
 - Чест узрок сукоба и неспоразума и често има такмичарски карактер.
39. Сестра на картотеци није довољно обратила пажњу на пацијента чији је спољашњи изглед сам по себи указивао на лош здравствени статус и оставила га је да сачека у чекаоници. Након неких 30-ак минута пацијент је колабирао, остали пацијенти су реаговали и након указане помоћи, констатовано је да пацијент хитно мора бити транспортован у болницу. Током свог радног искуства сте установили да Ви и Ваше колеге, остало медицинско особље, кроз тимски приступ здравственој нези, треба да:
- Комуницирате континуирано, доследно и искрено и међусобно се извештавате о ономе што је урађено.**
 - Кроз поверење, подршку и отворену комуникацију пружите оптималну негу пацијенту.**
 - Радите свој посао професионално, без обзира на то у каквим сте односима са осталима – ипак је свако јединка за себе.
40. Могуће препреке за успешну комуникацију у организацији су:
- Језик, људи и структура организације.**
 - Кратке и директне линије комуникације.
 - Прекидање линија комуникације и неустављање нових.**
41. Напољу су велике врућине. Старија пацијенткиња са уграђеним стентом, долази у Дом здравља да замени рецепт који је дан раније дежурни лекар погрешно попунио. Ординирајућа сестра је прилично нервозна због бројних административних обавеза и велике гужве у чекаоници и одмахујући руком показује пацијенткињи да сачека. Када коначно уђе код Вас у ординацију, пацијенткиња је љута и испољава негативно понашање. Ви:
- Обраћате јој се одмереним и благим тоном и објашњавате да не сме да се нервира јер то може угрожити њено здравствено стање.**
 - Кажете јој да није до Вас, да је колега вероватно у недостатку времена погрешно и да је само Ваша добра воља то што сте је примили и што ћете јој написати нови рецепт.
 - Осмехнете јој се, замолите да седне, измерите јој притисак и коректним тоном јој појасните ситуацију.**
42. Формални канали комуницирања у организацији су:
- Унапред прописане схеме комуницирања унутар организације.**
 - Мреже социјалних веза међу запосленима.
 - Канали који увек омогућавају слободан проток информација међу запосленима.
43. Неформална комуникација у организацији је:
- Увек присутна, али мање значајна од формалне.
 - Корисна, јер је увек могуће проверити извор и тачност информације.
 - Корисна, јер је често бољи извор информација од формалне комуникације.**
44. Управо сте сазнали да сте на распореду дежурстава и овог, трећег викенда заредом у месецу. Поприлично озлојеђени због немогућности да планирате своје време, одлазите код начелника. Љутито му саопштавате информације које сте управо сазнали, а он:
- Обавештава Вас о Вашим радним обавезама и закључује комуникацију.
 - Упозорава Вас да треба да обратите пажњу на понашање и подсећа на важећа правила формалне комуникације.**
 - Без речи Вас саслуша и покаже на врата.

45. Добра интерна комуникација:
- а. Указује на успешно пословање и добре међуљудске односе.**
 - б. Један је од предуслова за успешну екстерну комуникацију и позитиван имиџ.**
 - с. Најбољи је начин да се организација представи екстерној јавности.
46. У чекаоницу улази улази млађи мушкарац и гласно захтева да одмах види лекара који је његовој супрузи пре два дана преписао „погрешан лек“. Као разлог за то наводи дијареју коју је добила од лека. Каже да му је супруга је код куће са двоје мале деце, која су такође прехлађена. Присутни у чекаоници се комешају и међусобно погледају, а ординирајућа сестра није тренутно присутна. Пошто сте чули да се нешто дешава, излазите из своје ординације и:
- а. Замолите мушкарца да мало сачека и кажете да ћете га примити одмах пошто завршите са пацијентом који је управо у Вашој ординацији, а осталима који чекају, уз извињење, појасните ситуацију.**
 - б. Тихо са њим поразговарате, установите тачно о чему је реч и тек након тога донесете одлуку о свом даљем понашању.**
 - с. Обратите се мушкарцу, смиреним, али повишеним тоном и кажете му да има и хитнијих случајева, а да ћете га примити чим завршите те прегледе.
47. Екстерна комуникација је:
- а. Комуникација организације са јавношћу ван организације.**
 - б. Комуникација унутар организације.
 - с. Комуникација усмерена ка институцијама и медијима масовних комуникација.**
48. Хоризонтална комуникација у организацији је:
- а. Комуникација на истим хијерархијским нивоима, пријатељски интонирана.**
 - б. Комуникација везана за неки специфичан пројекат или радни задатак.
 - с. Комуникација подређених и надређених, повезана је са ауторитетом.
49. Да би се здравствена нега реализовала на прави начин, у комуникацији је неопходно:
- а. Познавати професионална правила и доследно их се придржавати.**
 - б. Знати слушати, постављати права питања и умети охрабрити пацијента на разговор.
 - с. Саопштавати потребне информације пацијенту на одмерен и коректан начин.
50. Комуникацијске вештине у суштини треба да:
- а. Омогуће самопоуздано и толерантно исказивање ставова и разумевање.**
 - б. Омогуће исказивање различитих мишљење о свему, у циљу конструктивних решења.
 - с. Омогуће преузимање контроле у свакој ситуацији и управљање другим људима.

Литература коришћена за израду Теста:

1. Чанак Н. (2011). *Комуникологија и тимски рад*. Универзитет у Новом Саду, Факултет за спорт и туризам.
2. Hartley P, Bruckmann C. (2007). *Business Communication*. London:Routledge
3. Hall, J. A. & Knapp, M. L. (2010). *Neverbalna komunikacija u ljudskoj interakciji*. Zagreb, Naklada Slap
4. Големан Д. (2007). *Емоционална интелигенција у послу*. Загреб, Мозаик књига
5. Томић З. (2003). *Комуникологија*. Београд, Чигоја штампа.

Примљен • Received: 22.09.2017.
Исправљен • Corrected:
Прихваћен • Accepted: 30.11.2017.