

**UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE**

Maja Janežič

Mentorica: red. prof. dr. Mirjana Ule

**Komunikacija med bolniki in zdravniki
v informacijski družbi**

Diplomsko delo

Ljubljana, 2004

*Iskreno se zahvaljujem mentorici, red.prof.dr. Mirjani Ule, ki mi je s svojimi
nasveti pomagala in me usmerjala pri pisanju diplomskega dela.*

*Zahvaljuem se prof.dr. Stanku Strmčniku, vodji Odseka za sisteme in vodenje na
Institutu "Jožef Stefan", ker je podprl mojo željo po nadaljnjem izobraževanju.*

Zahvala gre tudi Primožu Cimermanu za gostoljubje na portalu med.over.net.

Vsebina

1	UVOD.....	5
2	TEORETIČNI DEL.....	7
2.2	OSNOVNI KONCEPT PSIHLOGIJE KOMUNICIRANJA	7
2.3	EMPATIJA IN ZAUPANJE V KOMUNIKACIJSKEM PROCESU	12
2.4	BOLEZEN IN ZDRAVJE	16
2.5	ODNOSI MED BOLNIKI IN ZDRAVNIKI.....	17
2.6	KOMUNICIRANJE JE ZDRAVLJENJE.....	22
2.7	INFORMACIJSKA DRUŽBA	25
2.8	KOMUNICIRANJE NA INTERNETU	26
3	EMPIRIČNI DEL	29
3.1	PORTAL MED.OVER.NET	29
3.2	FORUMI NA MED.OVER.NET	31
3.3	OPREDELITEV PROBLEMA	33
3.4	SPLETNA ANKETA	34
4	INTERPRETACIJA REZULTATOV	38
5	SKLEPNE UGOTOVITVE	61
6	LITERATURA.....	63
7	PRILOGA A – SPLETNA ANKETA	66

“...Besede so bile sprva čarovnija in beseda je še danes ohranila veliko svoje stare čarovne moči. Z besedami lahko človek svojega bližnjega osreči ali pa ga požene v obup, z besedami prenaša učitelj svoje znanje na učenca, z besedami pritegne govornik zbor poslušalcev in usmerja njihove sodbe in odločitve. Besede izzivajo afekte in so splošno znano sredstvo za naše medsebojno vplivanje. Zato uporabe besed v psihoterapiji ne bomo podcenjevali in bomo radi prisluhnili besedam, ki jih izmenjavata analitik in njegov pacient.” (Freud, 1916)

1 Uvod

Vsakdanje življenje je po besedah Uletove (1993: 23) edino življenje, ki je za nas povsem aktualno. Vsakdanji svet pa je edini svet, v katerem lahko neposredno živimo. Vsakdanje življenje se ljudem prikazuje kot realnost, ki jo ljudje različno interpretirajo, se nanjo spontano odzivajo in v njej pričakujejo realizacijo želja.

Vsi spoznavni procesi so odvisni od sprejemanja in predelave informacij, ki jih ljudje dobivajo iz okolja. Ljudje so odvisni od nenehnega pretoka informacij in od tega, kako spretni so v sprejemanju in predelavi informacij. Način sprejemanja, dekodiranja in predelave informacij v veliki meri določa človekovo vedenje, motivacijo in dejanja.

Ljudje na osnovi sprejetih informacij iz okolja ne samo zbirajo vtise in se odzivajo nanje, pač pa konstruirajo svet, v katerem tudi živijo, se prepoznajo in kjer prepoznajo drug drugega in ljudi okrog njih. Enega od pogledov na realnost predstavlja tudi medicina (Ule, 2003: 41). Ko ljudje zbolijo, lahko posamezni deli vsakdanjega sveta postanejo problematični in takrat je potrebna sprememba utečenega življenjskega ritma. Zdravje ni več samo “normalno” stanje telesa, ampak igra med vrednotami sodobnega človeka osrednjo vlogo, celo več, ohranjanje zdravja se spreminja v posebno ideologijo. Na “oltar” sodobnega posameznika je postavljeno “zdravje”. Zdravje je življenjski cilj in samonadzor nad telesom je v sodobni družbi izraz “uspešnosti” in “moči”, ki je v družbi zaželena in cenjena vrlina. Zdravje in promocija zdravega načina življenja in s tem povezanega novega življenjskega stila vodi k temu, da sta večni temi naših pogovorov zdravje in bolezen.

Za današnji čas je značilna ogromna množica informacij in velika vloga informacijskih tehnologij v vsakdanjem življenju. Napredek tehnologije je prinesel velike spremembe v načinu dostopa do informacij. Viri informacij postajajo vedno bolj zabrisani in vse prevečkrat se sliši, da si to slišal na radiu, ujel na televiziji in “našel” na internetu.

Računalniki postajajo oziroma so že postali del našega vsakdanjika. V preteklosti so bili računalniki predvsem orodje za obdelavo in hranjenje podatkov. Dandanes pa so računalniki pomembni predvsem kot “orodje” za komuniciranje. Seveda se ob tem izgublja vidik osebne komunikacije, zlasti njenega neverbalnega dela. Čeprav ta “elektronska” komunikacija izgubi na kvaliteti, se po drugi strani izboljša kakovost sporočila oz. informacije - pisna komunikacija je veliko bolj urejena in ciljno usmerjena, ker se pošiljatelj čuti veliko bolj odgovornega za vsebino.

V diplomskem delu sem skušala “vrtati” v trd oreh, ki ga še vedno predstavlja komunikacija med bolniki in zdravniki. Zanimalo me je, ali se je komunikacija med bolniki in zdravniki v teh, s tehnološkimi spremembami nabitimi časi, kaj spremenila in kaj menijo o tem uporabniki tako zdravstvenih kot tudi računalniških storitev.

Diplomsko delo je sestavljeno iz dveh delov.

Prvi del diplomskega dela je teoretičen. V tem prvem delu sem najprej opredelila in osvetlila osnovne pojme komunikacije, empatije, bolezni in zdravja. Predstavljen je tudi pojem interneta in komunikacije na internetu. V tem prvem delu se kot rdeča nit nizajo nekatera mnenja “obiskovalcev” portala med.over.net, ki skušajo še bolj nazorno prikazati z uporabniškega zornega kota obravnavano tematiko.

V drugem delu, ki je praktično usmerjen sem predstavila portal med.over.net in njegove forume. V tem delu je predstavljena tudi spletna anketa, ki ji na osnovi statistične analize sledi interpretacija rezultatov in v zaključnem delu diplomskega dela tudi sklepne ugotovitve.

Ob koncu je podan seznam relevantne domače in tuje literature ter v Prilogi A vprašalnik spletne ankete.

2 Teoretični del

2.2 Osnovni koncept psihologije komuniciranja

Komuniciranje omogoča ljudem sporazumevanje in sodelovanje, skratka možnosti ljudi za skupno življenje, kar je sploh pogoj nastanka in obstaja družb. Komuniciranje je po Vregovem mnenju temeljna oblika socialne interakcije (v Splichal, 1992: 5). Človeku omogoči, da naveže komunikacijske stike z drugimi ljudmi. Človeško komuniciranje se dogaja v okviru socialnega delovanja: kadarkoli človek komunicira z drugim, je komunikativno delovanje socialno, dogaja se v družbi, je zavestno, namensko in usmerjeno k cilju. Komunikacijski proces je proces človeškega sporazumevanja in človek v interakciji razvija svojo identiteto, zavest in nenazadnje človečnost.

Kadar psihologija govori o komunikaciji, govori o osnovni obliki komuniciranja "face-to-face", ki je najbolj popolna komunikacija za posameznika. Prednost medosebne komunikacije je v tem, da je najbolj neposredna, da je vedno v obliki dialoga, da poslušalec lahko vedno reagira na sporočilo.

Lasswell (v Splichal, 1992: 22) meni, da moramo pri preučevanju komunikacije odgovoriti na pet vprašanj: kdo, kaj pove, po kakšnem kanalu, komu, s kakšnim učinkom.

Kaj je komunikacija?

Uletova (1996: 24-50) razlaga, da je komunikacija med ljudmi takrat, ko med njimi (partnerji v socialni interakciji) teče kontinuiran tok sporočil. Sporočila, ki si jih izmenjujejo, so podana v nekem kodu (znakovni sistem), ki omogoča prenos pomena. Za uspešno komunikacijo morata partnerja imeti enak ali pa zelo podoben kod. Komunikacija je torej s pravili urejen dvosmerni tok sporočil med osebami.

Ločimo zunanjo in notranjo komunikacijo (komunikacija med ljudmi in komunikacija v posamezniku). Lahko rečemo, da do komunikacije prihaja povsod tam, kjer se vzpostavlja odnos med ljudmi ali odnos posameznika do samega sebe.

Ker se medčloveški odnosi gradijo na osnovi socialne interakcije (socialna izmenjava med ljudmi), je komunikacija njen sestavni del. Komunikacija lahko presega interakcijo (oddajnik in sprejemnik sta časovno in prostorsko ločena: pisec knjige in njen bralec).

Za človeško komunikacijo je bistvena uporaba simbolov (besedni simboli, nebesedni simboli, neverbalna komunikacija). To so umetni znaki, ki jih ljudje postavljamo po svoji volji. Običajno so združeni v posebne sisteme, najboljše in najkompleksnejši tak sistem je jezik.

Komunikacija spreminja vedenje ljudi zlasti s tem, ker spreminja stališča prejemnika. Včasih je učinek sporočila neposreden, drugič sta si sporočilo in njegov učinek daleč v stran v času in prostoru, tako da opazovalec niti ne opazi povezave obeh dogodkov. Včasih je sprememba vedenja eksplicitna, včasih pa implicitna, ostane zapisana v kognitivnih procesih kot predpostavka za delovanje in vodenje.

Ravni komunikacije

Znotrajosebna komunikacija je kompleksen proces notranje predelave informacij v posamezniku in pošiljanje ter sprejemanje sporočil med posameznimi fiziološkimi, nevralnimi in psihološkimi podsistemi posameznika. V znotrajosebni ali fantazijski komunikaciji je izjemno težko zaznati napačne interpretacije lastnih sporočil in popravljanje je zelo redko, če do njega sploh pride.

Medosebna komunikacija je dogajanje, za katerega je značilna prisotnost ekspresivnih dejanj pri eni ali več osebah, zavestna ali nezavedna percepcija takšnih dejanj pri drugih ljudeh in povratno opazovanje, kako takšno ekspresivno dejanje zaznavajo drugi. Z medosebno komunikacijo sporočamo kognitivne vsebine, emocije, občutke, itd. Odvija se spontano, nenačrtno in le rahlo organizirano. Je psihološko najpopolnejša oblika komuniciranja. Povratna informacija na sporočilo je takojšnja. Združuje glavne načine komunikacije: verbalno in neverbalno, formalno in neformalno, komunikacijo o vsebini in komunikacijo o odnosu. Osnovna enota medosebne komunikacije je diada (dve osebi v neposrednem kontaktu). Medosebna komunikacija nima vedno posebnega smotra (prijateljski pogovor je sam sebi namen). Za medosebno komunikacijo je bistveno, da proces ozaveščanja samopodobe (proces graditve podobe o sebi) vključuje tudi partnerja v komunikaciji, kajti drugi partner s svojimi odgovori na dejanja prve osebe potrdi ali zavrne njena izkustva, občutke, njeno samopodobo.

Nadosebna komunikacija je lahko skupinska (institucionalna), ki poteka v skupinah ljudi, ki imajo kak skupen cilj in člani prepoznavajo drugega kot člana iste skupine in množična, kjer komunikacija poteka preko tiska, radia, televizije oz. množičnih medijev. Posameznik, ki participira v množični komunikaciji, se sicer počuti kot udeleženec

nadosebnega sistema, vendar ne more sistema sooblikovati. V množični komunikaciji so izvori in prejemniki sporočil tako številni, da običajno ostanejo anonimni. Množične komunikacije terjajo stalno poseganje t. i. "vratarjev" komuniciranja (gatekeeper), ki odločajo o tem, kaj od množice informacij, ki so na voljo, bo sporočeno publiki, kdaj in v kakšni obliki.

Kontekst komunikacije

Komunikacija poteka v nekem socialnem kontekstu in je določena z njim. Sporočila imajo svoj pomen le znotraj določenega socialnega konteksta. Komunikacija se nanaša tudi na predhodno zgodovino partnerjev in njuna pričakovanja, načrte oz. anticipacijo prihodnosti.

Ruesch (v Ule, 1996: 29) navaja naslednje nujne elemente v opredelitvi socialnega konteksta komunikacije: definicijo socialne situacije, zaznavanje zaznanega (metakomunikacija), položaj opazovalca v komunikacijskem sistemu, identifikacijo vlog in pravil komunikacijske situacije (eksplicitna, implicitna, regulativna, konstitutivna).

Socialna situacija nastane, ko stopijo ljudje v komunikacijo. Komunikacijo določa dejstvo, da posameznik zaznava druge, in da drugi to zaznavanje opažajo. Socialna situacija se vzpostavi brž, ko nastopi izmenjava informacij. Takšna izmenjava se začne v trenutku, v katerem zaznamo dejanje drugega človeka – prejemnika – kot posledico našega sporočila in s tem tudi kot komentar na naše sporočilo, ki daje oddajniku priložnost presoje o učinku sporočila. Zaznava zaznanega je znak tihega strinjanja vseh udeležencev s potekom komunikacije. Kriterij za medosebno zaznavanje je vedno komunikacija o komunikaciji ali metakomunikacija.

Glede na to, ali je opazovalec udeleženec neke situacije ali zunanji opazovalec, se spremeni njegova informacija o tem, kaj se dogaja. Pozicija opazovalca, njegovi pogledi in usmerjenost interesov, stopnja njegove participacije in njegova lucidnost v interpretaciji pravil, vlog in situacij določa to, o čemer bo sporočal dalje.

Sam termin "vloga" se teoretično gledano komunikacijsko nanaša na kod, ki ga uporabimo za interpretacijo toka sporočil. Zaznavanje vloge neke osebe v socialni situaciji usposablja druge za to, da korektno ocenijo pomen stališč in dejanj te osebe. Ko so vsi udeleženci vzpostavili lastne vloge in vloge drugih, je podan tudi kod za interpretacijo danega pogovora.

Vsako socialno situacijo vodijo eksplicitna in implicitna pravila. Pravila so lahko trenutna, ustvarjena le za posamezno situacijo, ali pa izhajajo iz dolgotrajne tradicije. Prva so regulativna pravila, ki uravnavajo potek določene komunikacije. Druga so konstitutivna, ki vzpostavljajo komunikacijsko socialno situacijo.

Vsebinski in odnosni vidik komunikacije

Vsaka komunikacija vsebuje vsebinski in odnosni vidiki. Vsebinski vidik označuje semantično vsebino sporočila, medtem ko odnosni vidik določa pragmatiko vrednost sporočila. Vsebinski vidik se nanaša na "kaj" sporočila, odnosni vidik pa določa "kako" razumeti odnos med oddajnikom in prejemnikom sporočila in pomeni neke vrste metakomunikacijo.

Watzlawick (v Ule, 1996: 33) pri opredeljevanju notranjih razlik med komunikacijo vsebine in komunikacijo odnosa uporablja analogijo z razliko med digitalno in analogno komunikacijo v elektronskih medijih. Digitalna komunikacija uporablja simbolno in logično urejena sporočila, analogna pa le fizične ali elektronske modele določene vsebine. Podobno razlikuje tudi med digitalnim in analognim komuniciranjem pri človeku. Digitalno komuniciranje je enopomensko, analogno sporočanje pa je zvezno. Digitalna komunikacija večinoma organizira vsebinski, analogna pa odnosni vidik komunikacije. Digitalna komunikacija ima kompleksno in mnogostransko logično sintakso, a nezadostno semantiko za področje odnosov, analogna komunikacija pa obratno poseduje ta semantični potencial, a ji manjka logične sintakse za enopomensko komunikacijo.

Danziger (v Ule, 1996: 33) ta dva vidika komunikacije poimenuje z reprezentacijo in prezentacijo. Reprezentacija je sporočanje informacij o dogodkih, stvareh okrog nas in v nas drugim ljudem. Reprezentacije uporabljajo poljubne znake z različnimi pomeni, prezentacije pa t.i. ikone, ki niso povsem poljubni simboli, temveč so vezani na situacijo. Reprezentacije so lahko resnične ali neresnične, prezentacije pa so lahko samo skladne ali neskladne.

Razmerja med vsebinskim in odnosnim nivojem so: soglasje na vsebinskem in odnosnem nivoju (idealno), nesoglasje tako na vsebinskem in odnosnem nivoju (najslabše), nesoglasja glede vsebine in soglasja glede odnosa (ne vpliva na odnos med partnerjema), nesoglasje glede odnosa in soglasje glede vsebine (vsako nesoglasje glede vsebine ogrozi odnos). V odnosnem vidiku sporočanja ne gre le za definiranje odnosa med partnerji,

temveč tudi za definicijo njih samih v odnosu. Trije načini reagiranja na zmedo pri definiciji "mene" in "tebe" v odnosu so: potrditev, zavračanje in vrednotenje.

Vloga jezika v človeški komunikaciji

Človeški jezik karakterizirajo naslednje posebnosti: sposobnost, da se z njim nanašamo na odsotne ali neobstoječe stvari; odprtost, to je sposobnost ustvarjanja novih pomenov; tradicija, to je sposobnost učenja in predajanja novih simbolov ter sporočil naslednikom; dualnost strukturiranja, to je sposobnost, da lahko s pomočjo kombinacij iz končne množice besed, simbolov in komponent pridemo do neskončne možnosti za sporočila.

Teoretiki jezika danes ločijo štiri glavna področja raziskovanja jezika: sintakso (gramatiko), fonologijo (zakovitosti oblikovanja glasov – fonemov in besednih morfemov), semantiko (teorija jezikovnega pomena in smisla) in pragmatiko (uporabo jezika, odvisnost rabe jezika od socialnega konteksta, itd.), ki je za psihologijo komuniciranja najzanimivejša raven.

Jezik je najpomembnejše posredovalno sredstvo pri razvoju človekovih duševnih funkcij (Vygotski v Ule, 1996:37). Dejavnost za smotrno ustvarjanje in uporabo znakov imenuje signifikacija. Različne teorije o razvoju jezika govore o tem, da je jezik izjemno univerzalen in ena redkih kulturnih stvaritev človeka, ki jo poznajo prav vse človeške kulture. Lennenberg, Chomsky in nekateri drugi teoretiki trdijo, da imamo ljudje genetske predispozicije za razvoj in uporabo govora. Skinner pravi, da je jezik pridobljen v procesu socialnega učenja skozi sistem socialno ustvarjenih pogojnih refleksov. Bruner povezuje razvoj jezika z značilnostmi socialne interakcije pri ljudeh (vsi v Ule, 1996: 37).

Neverbalna komunikacija

Le del naše komunikacije z drugimi ljudmi se odvija na eksplicitni jezikovni ravni. Komuniciramo pravzaprav s celim telesom. Poznamo obsežne sisteme komuniciranja s simboli, ki niso verbalne narave. Komunikacijo torej delimo na verbalno in neverbalno, šele celota obeh načinov pa daje komunikacijski učinek. Neverbalna komunikacija je lahko povsem nezavedna (fiziološka) reakcija, ki nima namena sporočiti, lahko je delno nezavedna reakcija, delno zavestno oddano sporočilo, redko pa je povsem zavestno vodena reakcija ali sporočilo.

Funkcije neverbalne komunikacije so vodenje socialne situacije (partnerja si morata stalno signalizirati pozitivne in negativne odzive na dejanja in komunikacijo, kazati željo,

da se komunikacija nadaljuje ali konča ter oddajati številna druga sporočila), sporočila o sebi (to so informacije o rodu, spolu, položaju in individualnih specifičnostih), komunikacija emocionalnih stanj (sporočanje skozi izraz na obrazu, držo telesa), komunikacija stališč (negativna stališča raje izrazimo z neverbalno komunikacijo) in kontrola kanala (kako dolgo nekdo govori in kdo lahko začne naslednjo sekvenco pogovora oz. neverbalni signali kontrolirajo uporabo verbalnega kanala).

Mehrabrian (v Ule, 1996: 46) je prišel do sklepa, da je neverbalno komuniciranje mogoče opisati s pomočjo treh dimenzij: signalov neposrednosti ali zaupnosti, ki sporočajo občutke simpatije in ocenjevanja drugega; sprostitvenih signalov, ki sporočajo statusne razlike in razlike glede socialne kontrole in signalov aktivnosti, ki sporočajo pozornost in pripravljenost na reagiranje.

Vodilni kanali neverbalne komunikacije so: pogled in menjava pogleda, pomen razdalje med partnerjema, telesni dotik in paralingvistični znaki (poudarki, ritem govora, višina glasu).

Komunikacijska kompetenca

Obvladovanje množice formalnih in neformalnih jezikovnih strategij in spretnosti je nujno zato, da lahko obvladamo polje različnih socialnih interakcij in socialnih situacij. Kdor tega ne obvlada, ni kompetenten socialni subjekt in tako tudi ni kompetenten govorec. Komunikacijska kompetenca pomeni primerno uporabo socialnega znanja in socialnih sposobnosti v kontekstu nekega odnosa, ustrezno obnašanje osebe v kontekstu ter ustrezno izmenjavo perspektiv v interakciji in znanje o pravilih komuniciranja ter sposobnost za uporabo tega znanja, da se vzpostavi zadovoljiv odnos. Komunikacijska kompetenca ne tiči v posamezniku, temveč v odnosu. Posameznik lahko razvije poseben občutek za komunikacijsko kompetenco in ta občutek je sestavina njegovega socialnega jaza.

2.3 Empatija in zaupanje v komunikacijskem procesu

Sposobnost empatije je za medosebne odnose ena od bistvenih značilnosti. Goleman (2001: 151-162) meni, da je zaznavanje čustev drugih, četudi o njih ne govorijo, bistvo empatije.

Ljudje redko pripovedujejo z besedami o tem kaj čutijo. Ljudje občutke sporočajo z barvo glasu, izrazom na obrazu ali drugimi nebesednimi znaki. Če ljudje v pogovoru niso sposobni prepoznati teh sporočil, so “neobčutljivi” za razpoloženja drugih ljudi. Ljudje s sposobnostjo empatije so:

- ▶ pozorni na čustvene namige in znajo poslušati,
- ▶ ne skrivajo rahločutnosti in razumejo stališča drugih,
- ▶ pomagajo drugim na osnovi prepoznavanja njihovih potreb in občutkov.

odnos zdravnik - pacient

Avtor: Nina

Datum: 05-07-02 22:48

Pozdravljeni!

Pred kratkim sem morala na operacijo in nekaj časa preživeti v bolnišnici. Poseg je bil opravljen OK, pa vendar nisem zadovoljna z odnosom naših zdravnikov do bolnikov. Zanima me zakaj se obnašajo kot da smo malo neumni in da tako ali tako večine stvari ne razumemo?!

Na koncu imaš občutek, da si samo laboratorijski vzorec brez čustev. Zakaj naših zdravnikov ne naučijo malo več sočutja, potrpljenja in razumevanja? Mogoče zato, ker je tako ali tako vseeno...saj jim tako noben nič ne more, ali ne?

Kaj mislite?

LP, Nina

Slika 1: Mnenje o odnosu zdravnika

Empatija zagotavlja tudi višjo storilnost v poklicih, ki zahtevajo delo z ljudmi. Na delovnem mestu, npr. v zdravstvu, kjer se zahteva spretnost v prepoznavanju občutenj drugih, je odločilnega pomena. Zdravniki, ki so sposobnejši v prepoznavanju čustev bolnikov so tudi uspešnejši pri njihovem zdravljenju. Zdravniki bi morali zaznati zaskrbljenost in nelagodnost, ki jo prestajajo bolniki, da bi jih lahko uspešno zdravili. Če bi zdravniki znali prisluhniti bolnikom, bi videli, da želijo bolniki zdravnika vprašati v povprečju le štiri vprašanja. Ko bolnik spregovori, ga zdravnik povprečno po osemnajstih sekundah prvič prekine.

Bistvo empatije je sposobnost poslušanja. Po ocenah ameriškega ministrstva za delo, od vsega časa, ki ga namenimo občevanju z ljudmi, porabimo 22 odstotkov za branje in pisanje, 23 odstotkov za pogovor in 55 odstotkov za poslušanje. “Aktivno” poslušanje je

tisto, ko z dobrim in pozornim poslušanjem presežemo mejo povedanega v odgovorih na vprašanja. Ustrezen odgovor je znamenje, da smo zares poslušali, kar nam nekdo pripoveduje.

Re: odnos zdravnik - pacient

Avtor: [Janko Kersnik](#)

Datum: 05-07-02 23:02

Spoštovani!

Da opravičim samega sebe, ker se včasih tudi zalotim, da sem neprijazen: Tudi mi smo samo ljudje, za katere pa veste kakšni smo, eni taki, drugi drugačni.

Zakaj je tako? Nihče nikoli ni posvečal pozornosti odnosu med zdravnikom in bolnikom, oziroma je vlejal pokroviteljski odnos, ki pa ne zdrži več. Združenje zdravnikov družinske medicine se trudi premakniti voz tudi na tem področju. Že v letu 1995 smo imeli cel ciklus izobraževanja na tem področju za zdravnike družinske medicine, predvsem pa za mentorje študentom pri predmetu družinska medicina in mentorje specializantom. Ob tem smo izdali knjižico Sporazumevanje med zdravnikom in bolnikom, ki je še sedaj temeljno delo v slovenskem jeziku s tega področja. Odkar je uspelo pridobiti samostojno Katedro za družinsko medicino je sporazumevanje med zdravnikom in bolnikom ena ključnih tem programa za vse študente, ki se vadijo z opazovanjem v ambulanti, s samostojnim delom pod nadzorom mentorja in z videosnemanjem samostojnega sporazumevanja s simuliranim bolnikom, ki študentom pove dobre in slabe strani pogovora, skupina pa posnetek tudi analizira. Vse to je bedno financirano, tako da mentorji to počnejo iz dobre volje. Tudi v nov program specializacije iz družinske medicine nam je kljub številnim preprekam in konzervativnim pogledom vrhov slovenske medicine, da se da dela z bolniki navaditi kot butalsski kovač zgolj z gledanjem zraven brez kakih teoretičnih podlag in sodobnih andragoških prijemov učenja iz izkušenj, spraviti ciklus vaj iz sporazumevanja in ciklus vaj o kakovosti dela, kjer je del namenjen tudi zadovoljstvu bolnikov in pritožnemu postopku.

Seveda gre za počasen, dolgotrajen in naporen proces, ki nas bo na koncu pripeljal do zelenega cilja. Hvala za vsako konstruktivno kritiko in podporo v tej smeri, saj to samo kaže, da smo na pravi poti.

http://www.drmed.org/pritozni_sistem/

Lep pozdrav!

Janko Kersnik

Slika 2: Odnos med bolnikom in zdravnikom

Medicina doživlja krizo zaupanja, ne samo v Sloveniji, temveč po vsem svetu. Kriza zaupanja nastane po mnenju Turka (1997: 29) najverjetneje zaradi napačne organizacije

zdravstva, kemikalizacije medicine in depersonifikacije pacienta. Po mnenju Turka sodobni zdravniki nimajo več časa za poglobljen razgovor z bolnikom. Še preden bolnik opiše težave, ga zdravnik pošlje na laboratorijske preiskave, rentgen in vse mogoče "skopije". Pri vsem kroženju od specialista do specialista za "skopije" se izgubi "osebnost bolnika".

Re: Zdravniki in klinični center

Avtor: XX

Datum: 15-12-03 14:59

Pozdravljen,

no to je prava grozljivka, samo da v njej nastopajo zdravniki bogovi.?

Naj povem da se mi je pred kratkim dogajala ista grozljivka. Od osebnega zdravnika dobimo napotnico pod "nujno" za pregled v bolnici. Ko pridemo tja nas napotijo pred vrata št.1, tam čakamo dve uri nato brez videnja zdravnika dobimo drugo napotnico za druga vrata, gremo tja in tam zopet čakamo kaki dve uri, pride sestra in nam pove da moramo v laboratorij nato pa naj pridemo čez mesec na kontrolo. Halo, z napotnico pod nujno pridemo, opravijo samo laboratorijske priiskave brez rezultatov nas pošljejo domov in naročijo čez mesec. Mislim da se tu vse konča. Naj povem še to da se je to dogajalo v Šempetrski bolnici. Mislim da bomo reveži vedno reveži. Pa lep pozdrav.

Slika 3: Ali so zdravniki bogovi?

Zdravljenje se prične, ko zdravnik zbere dovolj podatkov o bolezni in bolniku. Podatki o bolniku so običajni omejeni na ime, rojstni datum, naslov in zaposlitev. Ti podatki pa ne predstavljajo bolnika kot osebnosti. To kar potrebuje zdravnik pri zblizevanju z bolnikom je sposobnost empatije. Ta sposobnost od zdravnika med pogovorom z bolnikom zahteva veliko mero zbranosti. Nebesedni znaki, ki spremljajo pogovor razkrivajo čustva. Zdravnik s tem lahko prepozna bolnikovo čustvovanje in si pridobi pomembne podatke o bolezni, ki mu jih bolnik zavestno prikriva ali pa jih ne zna ubesediti. Čakšova meni (<http://www.mf.uni-lj.si/isis/isis99-07/html/caks42.html>), da se z empatijo veča posluš za bolnika, ki občuti, da ni pomembna le bolezen, temveč tudi on sam in z večjo zaupljivostjo sprejme zdravnikove odločitve o zdravljenju. Včasih je bilo zaupanje v zdravnika osnova za odnos med bolnikom in zdravnikom (Gadžijev, 2001: 56).

2.4 Bolezen in zdravje

Zdravje se je skozi zgodovino zelo različno vrednotilo. Vrednotenje je bilo odvisno od stopnje civilizacije, razvojne stopnje znanosti in stopnje razvoja družbe in posameznika.

Različne raziskave tako v Evropi kot v Sloveniji so pokazale, da so za ljudi današnje družbe najpomembnejše vrednote zdravje, prijateljstvo in družina. Zdravje je danes v ospredju družbenega in medijskega zanimanja (Ule, 2003: 22-23).

“Zdravje je stanje telesnega in duševnega dobrega počutja, brez motenj v delovanju organizma“ je definicija, ki nam jo ponuja Slovar slovenskega knjižnega jezika.

Pahorjeva (1999: 1014) trdi, da ima zdravje instrumentalni in ekspresivni pomen. Zdravje v instrumentalnem smislu pomeni sredstvo za funkcioniranje posameznikov, v ekspresivnem pomenu je zdravje element kakovosti življenja ljudi.

Crawford (v Ule, 2003: 42) domneva, da je danes zdravje bistveni del moralnega diskurza. Samonadzor nad telesom implicitno vodi k zdravemu telesu. Zdravo telo v fizičnem pomenu pomeni tudi “orodje” za posplošeno blaginjo. Zdravje je za Crawforda pojem, “ki izraža naša kulturna pojmovanja telesnega, duševnega in družbenega zadovoljstva. Omogoča popolno metaforo za osnovne vrednote naše družbe in kulture.” (v Ule, 2003: 43)

Zdravje postaja tudi potrošniška dobrina. Ne samo specializirani časopisi, temveč kar vsi mediji po vrsti posvečajo tematiki “ohranjanja in varovanja zdravja” veliko pozornost. Temu z velikimi koraki sledi industrija prostega časa s promocijo izdelkov, ki temeljijo na obljubah, da prispevajo k zdravju in dobremu videzu človeka (Ule, 2003: 49).

Ameriški sociolog Talcott Parsons, glavni predstavnik funkcionalizma (v Pahor, 1999: 1015) pojmuje bolezen kot biološki proces, ki ogroža družbo, ker onemogoča posameznikom opravljanje njihovih običajnih družbenih vlog.

Za bolezen lahko rečemo, da je kulturni znak, saj je v svoji elementarni obliki dogodek, ki se pokaže v bioloških znakih, ki prizadenejo telo. Bolezen je motnja v delovanju človeškega organizma kot celoviti osebnosti, pri tem pa so prizadeti tudi socialni odnosi in vloge posameznika. Za Augéja (v Ule, 2003: 53) je paradoks boleznin v tem, da je to hkrati najbolj osebna in najbolj socialna stvar.

2.5 Odnosi med bolniki in zdravniki

Zdravnik ob stiku z bolnikom prevzame odgovornost zanj kot bolnega človeka in ne le skrb za njegovo bolezen. Če želi zdravnik pridobiti zaupanje bolnika se mu mora posvetiti zelo individualno. Ta "odgovornost" terja določeno komunikacijo in prilagodljivost, ki nikakor ne sme biti šablonska. Gadžijev (2001: 56) navaja, da neredko sliši od mladih zdravnikov pripravnikov, da jih nihče v času študija ni navadil, kako komunicirati z bolniki in njihovimi svojci.

Komunikacija med bolniki in zdravniki v informacijski družbi

Avtor: [Dejan31](#)

Datum: 13-12-03 15:40

Pred kratkim mi je umrl oče (imel je raka trebušne slinavke), to kar so delali določeni zdravniki in medicinske sestre oz. brati bom napisal, kar v alinejah.

-oče je imel bolečino v križu, osebna zdravnica ga pošilja domov z tabletami proti bolečinami in ne odredi nobene preiskave

-urolog na kliničnem centru pošlje očeta domov brez izvidov (izvedena punkcija ledvice)ker ne najde ključev od svoje pisarne!!!

-kirurginja na kliničnem centru opozori urologa na odebeljen dvanjasternik, a se on ne zmeni na opozorilo in odredi drugo punkcijo ledvice

-rezultate čakamo več kot mesec dni (ker je pač avgust in so dopusti!!!!)

-na gastro oddelku opravijo gastroskopijo, kjer na začetku odkrijejo benigni, čez 3 tedne maligni tumor

-zdravnik nam hladno na hodniku pove, da oče umira in nas odpravi v petih minutah

-za vse informacijo smo morali loviti zdravnike in jih prositi, da nam sploh kaj povejo

-onkolog nam na začetku (z vzvišenim in hladnim tonom) pove, da zdravljenja ne bo (ne operacije, kemoterapije, obsevanja), ter da on dela v interesu pacienta. Oče je imel med tem že nevzdržne bolečine.

-kljub temu (verjetno z pomočjo mlade zdravnice, ki se je edina zavzela za mojega očeta) izvedejo 2x obsevanje hrbtenice in metastaze

-onkolog na moja vprašanja o alternativnem zdravljenju (Ukrain, Vitamin B-17) odgovarja z posmehom, namesto da bi kaj svetoval, poskuša pokazati superiornost nad mano

-zanimanje za pacienta pod vsakim nivojem sestre hrano prinesejo in odnesejo ne da bi preverile če je pacient kaj pojedel

-očeta odpustijo iz bolnice, ne da bi nas na to opozorili (oče ne more več hoditi), na našo prošnjo o rešilcu debelo pogledajo, nato čakamo rešilca 6ur

-v isti bolnici nas ne opozorijo na možnost tromboze (če pacient veliko leži), niti ne ponudijo zdravil, ki bi trombozo preprečevale

-oče je sladkorni bolnik vendar nas naši presvetli zdravniki znova ne opozorijo, da ne sme jemati tablet za nižanje sladkorja v krvi, ker trebušna slinavka podivja v tem stadiju bolezni

-oče pade v sladkorno komo in rešilec potrebuje več kot pol ure da pride iz centra do šiške

-na urgenci čakamo do 4 zjutraj na posteljo, ki jo zdravnica ne najde na celem kliničnem centru, ko jo končno povprašamo kao da ni proste postelje nam odgovori, da se lahko zahvalimo Kebru!!!!

To sem napisal na kratko, kaj se je dogajalo v zadnjih mesecih, ko smo se borili za očeta. Lahko bi napisal knjigo o tem in tudi sedaj sem izpustil (nevede) kakšen dogodek.

Grozno je to, da celo življenje plačuješ to naše zdravstvo in na koncu ko rabiš njihovo pomoč ti obrnejo hrbet. In na koga naj se obrnem z pritožbo?

Zdravniki se mi bodo verjetno smejali v obraz in tudi nihče ne bo odgovarjal za svoja dejanja in to se mora pri nas spremeniti, da ne bodo več bogovi v belem saj so oni tam zaradi nas in ne obratno!!!!

Slika 4: Kako se ne komunicira z bolniki in svojci

Odnos med bolnikom in zdravnikom se izgrajuje postopno preko treh faz (Židanik, 2000):

- ▶ **vzpostavitev odnosa** – pomeni premostitev začetnih odporov do vstopa v terapevtski odnos, aktivno iskanje zdravnika ali dogovor za termin pri zdravniku, ki so ga bolniku priporočili znanci;
- ▶ **faza vrednotenja terapevta** – razvojni stadij pomeni preverjanje odnosa, iskanje znakov, da se zdravnik zanima za bolnika - bolnik zdravnika primerja z drugimi zdravniki, najprej v sebi na podlagi dosedanjih izkušenj, zatem še v razgovoru s prijatelji;
- ▶ **faza uravnoteženja** – vzpostavitev medosebnega odnosa – zdravnik ustreza bolnikovim predstavam.

Odnos med bolnikom in zdravnikom je ambivalenten in je po besedah Uletove (2003: 143) razpet med bolnikovo negotovostjo in zdravniško rutino, od koder izvira tudi veliko komunikacijskih napak zdravnikov.

Wolf in Flis (v Ule, 2003: 219) razlikujeta v medicinski praksi tri modele odnosa med zdravnikom in bolnikom: paternalistični, pogodbeni in partnerski model. Ti modeli so po besedah Uletove (2003: 219-225) v sodobni medicinski praksi sicer funkcionalni, vendar se lahko odnos med zdravnikom in bolnikom sčasoma spreminja in prehaja iz enega modela odnosov v drug model.

Paternalistični model odnosov med bolnikom in zdravnikom je tisti model, ki je zasnovan na zdravnikovi zmožnosti, da lahko le on pomaga bolniku v zdravstveni stiski, zlasti takrat, ko je bolnik življenjsko ogrožen (težje bolezni, hujše operacije, nesreče, epidemije). Bolnik je v tem odnosu pasiven, zdravnik pa aktiven in dominanten. Bolnikovo zaupanje v zdravnika in njegovo moč ozdravitve je ključnega pomena za potek zdravljenja.

Ko bolnik povprašuje po medicinskih storitvah in naleti na zdravnika, ki se pojavlja kot ponudnik teh medicinskih storitev, govorimo o pogodbenem modelu odnosa med bolnikom in zdravnikom. Pri teh odnosih je malo stika med bolnikom in zdravnikom. Ti odnosi so pogosti v zdravstvenih ustanovah, ki ponujajo posebne diagnostične ali terapevtske storitve (laboratorij, RTG, mali kirurški posegi, lepotna kirurgija). Ta pogodbeni odnos je običajno podvržen tržnim zakonitostim. Bolnik in zdravnik sta v enaki meri v pogodben odnosu – zdravnik odloča o medicinskih storitvah, ki si jih bolnik želi. Zdravnik ima v tem modelu zgolj strokovno odgovornost za svoje storitve.

Partnerski odnos med bolnikom in zdravnikom je tisti model, ko sta bolnik in zdravnik enakopravna partnerja v procesu zdravljenja, zlasti pri zdravljenju kroničnih bolezni. V tem odnosu zdravnik deluje kot izkušen strokovnjak, bolnik pa kot njegov dejavni sodelavec v procesu zdravljenja. Partnerski odnos je aktiven odnos med bolnikom in zdravnikom in je odvisen od njune motiviranosti. Partnerski odnos zdravnik lahko razširi tudi na bolnikove svojce, da ti pomagajo bolniku v procesu zdravljenja.

Po mnenju Uletove (2003: 224) zdravniki pogosto kombinirajo modele odnosov, največkrat paternalistični in pogodbeni zaradi tega, ker ne zahteva tako velikega vložka kot partnerski odnos.

Re: Zdravstvene napake

Avtor: Jana

Datum: 15-08-02 08:34

Odlično dr. Kersnik, super tema. Moram vam kar lepo povedati, da ste eden redkih tistih "tapravih" zdravnikov, ki vam še nekaj pomeni beseda pacient, in vam ni vseeno...Med drugim tudi zato, ker ste tukaj z nami, se ubadate z našimi problemi, pa vam tega niti treba ne bi bilo, saj od tega nimate praktično nič drugega, kot osebno zadovoljstvo, da ste nam pomagali..Očitno to za vas nekaj velja. Tudi za nas, zato Hvala !

Zdaj pa k moji grenki izkušnji z zdravniki na travmatološki kliniki v Ljubljani. Zdaj zakaj nisem reagirala in zadevo spravila na beli dan ? Ker so v napake vpleteni zdravniki, ki so pač posredno in tudi neposredno dobri prijatelji tistih zdravnikov, ki so prijatelji meni !! V bistvu, njihovi sodelavci in celo mentorji...In kar nekaj jih je, žal !

Lansko leto aprila, sem si poškodovala prstanec na desni roki. Ker so bile bolečine hude, sem odšla na urgenco..Dežurni zdravnik me je smehljaje sprejel, povedala sem mu kaj in kako je bilo, pa me je poslal na slikanje. Normalni postopek .

In kaj potem. Sliko je dobila v roke sestra, jo pokomentirala in rekla, da je pač diagnoza "odlomljen delček kosti" in da je zdravnik rekel, naj grem po mavec za tri tedne. Dejstvo je, da je medtem dr. hitel z dežnikom nekam ven.....se pravi, zadevo si je sicer ogledal vendar rutinsko z premalo zanimanja....tu ni kaj, ker točno vem kaj se je na sliki videlo, ko smo s prijatelji ogledovali ta posnetek ! Dobro. Ker sem verjela v diagnozo (povsem logično), sem lepo odšla po mavec in domov. A glej ga zlomka, po treh tednih mene prst še vedno boli, prst je še vedno izrazito otečen in občutljiv. Grozljiv občutek...

Na kontroli, mi verjeli ali ne priznan, spoštovan travmatolog ne naredi kontrolne slike, marveč mi lepo nastavi Boehlerjevo opornico in mi da navodilo, naj postopoma začnem prst razgibavati. Ni, da bi govoril. Še danes, me strese, ko pomislim na to. Namreč . prst sem veselo razgibavala v želji, da se čimprej usposobim za normalno delo....a glej ga zlomka...prst boli še bolj.....postajam obupana misleč, da nisem sposobna niti enega prsta razmigat, ne glede na to, da mi je nekoč dr. Arnež dejal, da imam zelo visok bolečinski prag, kar naj bi pomenilo, da prenesem veliko...tokrat ni in ni šlo. Mene je bolelo.

Grem k splošni zdravnici, ki mi reče, naj vendar malo potrpi in ne javkam, naj prst razmigujem (imela me je za primerek človeka, ki ne zna potrpeti, ampak jo razumem, taka je bila diagnoza in ona se jo je držala kot pijanec plota).

Ker ne držim več teh bolečin, se odvehem čez mesec dni ponovno nazaj, svojo zdravnico prosim za napotnico in jo svarim, da tu nekaj ni v redu...

Na ponovnem pregledu, verjeli ali ne, tokrat so mi le naredili ponovno rentgensko sliko, je mladega zdravnika skoraj kap . Nikoli ne bom pozabila njegovega izraza, niti besed.... diagnoza je bila takale: Prst je vretenasto otekel, zelo boleč in praktično negibljiv. Napravljena je nova rtg slika, ki kaže popolno distrukcijo sklepnih površin. Na volarni strani glavice in baze priležnih sklepnih teles, poleg tega je tudi srednja falanga luksirana. TKO ! Edino možno, kar je napraviti je artrodeza pip sklepa, zaradi hudih bolečin in otekline prsta do baze..

Pa še ni konec te agonije. Naročijo me za operacijo pod nujno, ravno zaradi bolečin....in čakam....čakam...potrpežljivo trpim in jim še vedno zaupam...kako naivna sem.... Nakar le pokličem prijateljico in ji rečem, naj vpraša kaj hudiča se dogaja saj to nujno operacijo čakam že tri tedne, pa so rekli, da mora biti opravljena takoj.

Lepo mi pove, da so name pozabili, nikjer ni bilo nič vpisanega, verjeli ali ne... Potem mi je bilo dovolj in sem osebno z svojim kirurgom, ki naj bi me operiral (bil je edini, na katerega sem se lahko zanesla) vpisala datum operacije, ki se je po petih mesecih vse te kalvarije le zgodila, ker pač me je operiral on....

Dejstvo pa je, da se tukaj lepo postavlja vprašanje, ali bi bila artrodeza potrebna, če bi prvi urgentni travmatolog ravnal bolj preudarno in predvsem, vsaj pogledal sliko.

Drugič, ali bi bilo drugače , če bi na kontrolnem pregledu travmatolog le naredil kontrolno rtg sliko...

Tretjič, da so pozabili na mene, niti ni več čudno...

In četrtič , dr. Kersnik, verjemite vse odgovore na moja vprašanja vem !!!! Dobro vem ! Vem pa tudi to, da na travmatologiji nekaj ne štima....že zato ne, ker tisti, ki naredi napako vehementno uči in ukazuje novodošlim mladim zdravnikom..

Saj pravim, mene je sedaj strah. Ne zaupam več....in če se mi še kdaj kaj pripeti, bom hotela popolno razlago svoje situacije, če je treba tudi cele travm- ekipe..pa še takrat ne bom več verjela, je bilo tole prehudo...napake, ki ne bi smele bit !

lp, Jana

Slika 5: Zdravstvene napake

Siegrist (v Ule, 2003: 148) je pokazal, da zdravniki pri težko obolelih znatno pogosteje reagirajo z asimetričnim verbalnim vedenjem kot pri lažjih bolnikih.

Gadžijev (2001: 56) trdi, da skušajo zdravniki svoje pomanjkljivosti komuniciranja z bolniki mašiti z raznimi papirji in brošurami, kjer so zapisani vsi mogoči zapleti, na katere se lahko naleti pri zdravljenju. To je sicer dobrodošlo za bolnike, ki morda res postanejo bolj seznanjeni z boleznijo, vendar je to vse premalo, ker bi morali posvetiti veliko več pozornosti in časa bolniku, da bi v pogovoru z njim pojasnili tako bolezen samo, kot način diagnosticiranja in potek zdravljenja bolezni. Seveda ob tem ne bi smeli pozabiti razložiti tudi morebitne zaplete do katerih bi lahko prišlo, zdravniki pa bi tudi razložili druge oblike alternativnega načina zdravljenja bolezni.

Za uspešnost zdravljenja je zelo pomembno bolnikovo sodelovanje. Po mnenju Lundrove (2003: 66) bolniki potrebujejo in pričakujejo posebno pozorno sporazumevanje v času zdravljenja.

2.6 Komuniciranje je zdravljenje

Uletova (2003: 113) piše, da je bilo zdravljenje od nekdaj na razne načine povezano s komuniciranjem. Zdravljenje, po njenem mnenju, prav tako kot komuniciranje, temelji na vzajemnosti in obojestranskem angažiranju bolnika in zdravnika. S tem presežemo dualizem med bolnikom in zdravnikom, ob predpostavki, da je bolezen in zdravljenje tudi zdravnikov in ne samo bolnikov problem. Gottschlich (v Ule, 2003: 113-114) je mnenja, da stojimo šele na začetku odkrivanja te soodvisnosti in temeljnega pomena, ki ga ima komuniciranje za zdravje in zdravljenje. Po besedah Uletove (2003: 133) so naše besede lahko nekemu v pomoč in ozdravljenje ali pa mu škodujejo. Pomen pogovora je za zdravljenje temeljnega pomena.

Re: odnos zdravnik - pacient

Avtor: fant

Datum: 28-07-02 17:26

jah stvar ima več plati.

logično premislite.

če bi se zdravniki z vsakim bolnikom čustveno ukvarjali bi že znoreli- dajte to vendar razumet. torej pustite njihova čustva pri miru.

problem je v tem da ne komunicirajo !

hodijo okoli tebe kot neki nepismeni in gluhonemi troti ki med sabo mrmljajo nerazumljive besede(tudi tiste ki jih sicer kot pacienti lahko razumemo).

jaz sem moram zadnji dan v bolnici sestro dobessedno prijeti za roko in sem ji rekel da me ne spravijo domov dokler ne pride moj zdravnik in mi pove kaj sploh je bilo z mano in kaj je.

prišel je 5 do dveh ker ga je šla že iskat na drugo delovno mesto in rekla da sm tečen.

potem mi je povedal vse kar sem vprašal zelo prijazno in profesionalno.

in se me je seveda takoj spomnil na kontrolnem pregledu.

zdravniki pa dobro vedo da nekateri zelo dobro vse razumejo sej zato mogoče nočejo debatirati ker bi jim zmanjkalo odgovorov. konec koncev ne pritožujte se saj so vas dobro poflikali:)))) so pa to ena čudna rasa tile dohtarji ja:)))

Slika 6: Dve plati stvari

Kdo je dober zdravnik? Je to zdravnik, ki hitro postavi pravilno in neoporečno diagnozo ali pa je to zdravnik, ki zna prisluhniti bolniku. Lupton (v Ule, 2003: 129) ugotavlja, da je kvaliteta komuniciranja med bolniki in zdravniki odločilna za presojo bolnika o tem, kdo je dober zdravnik. Zdravnik in bolnik sta partnerja v komunikaciji in se vrednotita glede na znanje in izkušnje. Vsak od njiju ima svoje izkustveno polje. Če sta ti dve polji prepleteni med seboj, lahko govorimo o skupnem izkustvenem polju. To skupno izkustveno polje definira njuno komunikacijo. Večje kot je njuno izkustveno polje, bolj učinkovita je njuna komunikacija.

Vse premalo se zavedamo, da velikokrat bolniku pomeni pogovor z zdravnikom več kot zdravilo. Topla beseda, ki ni nujno tolažilna, lahko pri bolniku sproži upanje v ozdravitev.

Če si pogloblje ogledamo, vidimo, da vizite trajajo v povprečju od 2 do 4 minute na bolnika, vendar samo v povprečju 40-60 sekund pripade dialogu z bolnikom. Komunikacija med bolnikom in zdravnikom je izrazito enosmerno komuniciranje, kjer govori zdravnik in bolnik molči.

Po Kersnikovem mnenju (1999: 274), bolniki zaznajo spremembe v svojem čustvovanju, duševnosti in nejasnih telesnih znakih, ki so jih le poredko pripravljene povedati tudi zdravniku. Zato bi moral vsak zdravnik obvladati osnove verbalne in neverbalne komunikacije za sporazumevanje z bolniki. Zdravnik bi moral po njegovem mnenju znati:

- ▶ voditi posvet z bolniki (izluščiti njihove skrbi, pričakovanja in razlage njihovih zdravstvenih težav);
- ▶ sporočati slabe novice;
- ▶ olajšati sprejemanje terminalne bolezni pri bolnikih in svojcih ter žalovanje pri svojcih umrlih;
- ▶ pogovarjati se o psihičnih znakih in občutjih brez zadrege;
- ▶ racionalno uporabljati psihotropna zdravila in druge metode zdravljenja duševnih motenj;
- ▶ svetovati psihiatrično pomoč in ob tem ne dajati omalovažujočega vtisa.

Kersnik opozarja, da je ključna lastnost dobrih odnosov med bolnikom in zdravnikom povezanost, do katere privede ustrezen slog komuniciranja in zdravnikov empatičen odnos

do bolnika. Po njegovem mnenju mora imeti bolnik občutek, da si je zdravnik vzela zanj čas, ne glede na resnično dolžino posveta.

Hajak (v Lunder, 2003: 67) opozarja, da raziskave potreb študentov po svetu ob koncu medicinskega študija navajajo pomanjkanje znanj in sposobnosti predvsem v komunikacijskih veščinah in stališčih pri stiku z bolniki v stresu.

Gottschlich (v Ule, 2003: 132) trdi, da sodobna medicina sama izziva škodljivo izgubo komuniciranja, ki pa je tudi simptom globlje ležeče duhovne krize sodobne medicine. Te krize ne moremo rešiti zgolj z nekaj priučenimi verbalnimi vzorci komuniciranja.

ni vse crno..

Avtor: prijatelj

Datum: 25-08-02 01:27

Zivljenje me naučilo, da zares ne smemo zadev posploševati.. Kjub temu sem napisal, kar sem napisal. To sem doživel in tako pac mislim ..Kot vidite sem doživel marsikaj..Na mojo žalost, imam veliko stika z zdravstvom in moram potrditi, da je v vecini primerov tako, da res zdravniki in celo nekatere sestre mislijo, da so nekaj, kar ni od tega sveta... Ne vem, kaj si o Vas mislijo vasi pacienti. Kaj si mislim jaz o vasem delu, sem vam napisal!

Da ne bo izvenelo vse crno-belo naj povem še en pozitiven primer..Nedavno se mi je zdravnica specialistka opravicila za polurno cakanje in nato izvedla pregled, ki mi dal polno zaupanje v njeno strokovnost.. Vzela si je zame cas, vzpostavila je odnos, ki mi je omogocil, da vprasmam, kar me muci..Konkretno je odgovorila na vsa moja vprasanja in mi dala obilo koristnih, predvsem, zivljenskih nasvetov.. Z veliko hvaleznostjo zapustil njeno ordinacijo.. Ja, bilo je kot, da se poznavam ze leta in leta, pa sem jo prvič srečal! Skoda, ker se mi to tako poredko zgodi..

Slika 7: Ni vse črno

Lundrova (2003: 68) meni, da uspešno lahko zdravi pravzaprav le tisti, ki ima potrebna znanja in veščine, je sam v dobri kondiciji, osveščen in odprt za različnost bolnikov, ter prijaznjen s svojo ranljivostjo in minljivostjo. S širokimi stališči odprtosti, je zdravnik sposoben voditi takšno komuniciranje, ki tudi zdravi in bolnika spodbuja k osebni rasti.

Gottschlich trdi, da bolniki ne pričakujejo komunikacijskih prevar, temveč komunikacijsko obračanje k njim (v Ule, 2003: 132).

Po besedah Uletove (2003: 134) je tako v medicini kot tudi v medsebojnih odnosih potrebno spoznanje, da je komuniciranje življenjsko pomembno, da ga potrebujemo za preživetje, saj zdravilna moč izvira iz naših besed in moči naših prepričanj ter nenazadnje naših čustvovanj.

2.7 Informacijska družba

Informacija je nekaj, kar je urejeno v formo – postavljeno *in forman*: iz brezobličnosti v red, iz stihijskega obstajanja v *pojem*, dosegljiv in uporaben razumu. Biti *informiran* pomeni torej *imeti pojem* o čem in *informacijska družba* je družba, ki temelji na razumevanju, znanju, obveščenosti, samozavedanju, pojmovanju – to je njen skupni imenovalc (Kmecl, 2002: 64).

Ideja informacijske družbe se je pojavila v literaturi že konec šestdesetih in v začetku sedemdesetih let prejšnjega stoletja. Prvi je pojem “informacijska družba” uporabil v poznih 50-tih letih ameriški ekonomist Machlup, ki je dejavnosti v državi razvrstil v naslednje kategorije: izobraževanje, raziskovanje in razvoj, komunikacijska sredstva, informacijski stroji in informacijske storitve.

Prepričanje, da vstopamo oziroma, da smo že člani informacijske družbe temelji na ugotovitvah o globalnih spremembah na ekonomskem področju. Po Gillovem mnenju (v Splichal, 1992) informacijska tehnologija ni samo ena izmed novih tehnologij, ampak ima le-ta tudi revolucionarni značaj. Gill navaja tri temeljne razloge za tako trditev:

- ▶ informacijska tehnologija v nasprotju z vsemi doslej razvitimi tehnologijami vključuje inteligenčno funkcijo,
- ▶ je univerzalna in jo je mogoče uporabiti v vsaki vrsti dejavnosti,
- ▶ pojavila se je v obdobju, ko ekonomska rast v industrijskih družbah ni več samoumevna in brez resnih omejitev, ki jih človeštvo v preteklosti ni poznalo.

Uporaba informacijskih tehnologij je protislovna, ker je mogoče informacijske tehnologije uporabljati tako za zmanjševanje težkega fizičnega dela, povečanje učinkovitosti, ohranjanje naravnih virov in omogočanje komuniciranja. Torej v pozitivne namene, kot za povečanje odvisnosti “informacijsko revnih” od “informacijsko bogatih” ali v negativne uničevalne vojaške namene.

Vzrok za neenakomerno distribucijo informacij po mnenju Hamelinka (v Splichal, 1992) tiči v tem, da so:

- ▶ nekatere informacije specializirane in zaradi tega omejeno uporabne,
- ▶ za ekonomsko izrabo informacij so potrebna intelektualna in upravljalvska znanja, le-ta pa so neenakomerno porazdeljena v družbi,
- ▶ strojna in programska oprema za obravnavo informacij zahteva finančna sredstva, ki pa so prav tako neenakomerno porazdeljena.

Informacijska družba je družba, v kateri so najpomembnejše socialne in ekonomske dejavnosti skoncentrirane v informacijski in komunikacijski dejavnosti (Splichal, 1992: 7). Splichal je mnenja, da ta definicija sproža vprašanje, ali je informacijska družba tudi informirana družba. Castells (v Lenarčič, 2003:159) razlikuje med informacijsko (*information society*) in informatično (*informational society*) družbo. Informacijska družba po Castellsovem mnenju izpostavlja vlogo informacij v družbi. Informatična družba po njegovem mnenju poudarja specifično obliko družbene organizacije, kjer so informacije poglavitni vir produktivnosti in moči.

Behavioristično razumevanje komuniciranja informacijo obravnava z vidika njene vloge v medosebnem komuniciranju. Količina informacije je uporabna vrednost informacije za subjekt, to je stopnja povečanja znanja in zmanjševanje negotovosti subjekta. Cilj informacije je usmerjanje vedenja med komunicirajočimi. Merilo uspešnosti komuniciranja ni količina prenesenih informacij, pač pa njihov učinek na recipienta. Informacija ni mišljena kot rezultat človekove dejavnosti, ampak kot uporabna vrednost, ki rezultira iz komunikacijskega procesa in zmanjšuje stanje negotovosti recipienta.

Nova informacijska tehnologija vedno bolj učinkovito premaguje prostor in čas ter vodi k univerzalni dostopnosti informacij. Prav dostopnost do informacij je bistvenega pomena za današnji čas. Internet nam kot nova telekomunikacijska tehnologija s svojo hitrostjo, interaktivnostjo in vesplošno dostopnostjo omogoča demokratičen način produkcije, distribucije in potrošnje informacij.

2.8 Komuniciranje na internetu

Priča smo izredno hitremu razvoju tehnologije na področju komunikacij in računalništva. Razvoj komunikacijskih tehnologij je prinesel izjemna orodja, ki povečujejo zmogljivost človekovih čutil. Informacijska tehnologija ni več zgolj orodje za uporabo, ampak razvojni proces. Uporabnik in razvijalec sta postala eno - uporabnik prevzema nadzor nad tehnologijo, kar je lepo vidno pri internetu.

Prvotna ideja, ki je pripeljala do današnjega omrežja, ki ga na splošno pojmujejo z besedo "internet", je bila želja, povezati najprej dva, nato še več računalnikov med seboj z namenom prenašanja sporočil (komuniciranja). Beseda "računalnik" sicer prvotno res asocira na nekakšno matematično računanje, vendar v razvoju kaj kmalu računalniki

vstopijo tudi na področje (tele)komunikacij, od pomoči pri dešifriranju sporočil do polne medsebojne komunikacije med samimi računalniškimi sistemi.

Čeprav "internet" mediji ves čas omenjajo, pa je pretežna večina (ne)uporabnikov še vedno zmedena in si ne more predstavljati, kaj pravzaprav internet je. Nekateri ga opisujejo kot del novega obdobja v razvoju družbe, imenovane globalna informacijska družba. Preprosteje pa si lahko internet predstavljamo kot sistem širokih digitalnih avtocest, ki so vezane na milijone računalnikov, ti pa so potem povezani v tisoče omrežij po vsem svetu, kot pravi Borka Jerman-Blažičeva (1996).

Oblakova (2002: 107) trdi, da je klišejska fraza o "informacijski avtocesti" dandanes že zastarela in neuporabna. Neuporabnost izhaja iz tega, ker v interaktivne mreže povezani računalniki ne omogočajo samo hitrejšega dostopa do informacij in podatkovnih baz, temveč prinašajo tudi nove oblike komuniciranja.

Po podatkih iz raziskave "Življenjski stili v medijski družbi" (Luthar v Oblak, 2003: 107) smo računalnike vzeli za novo komunikacijsko sredstvo oz. za nov množični medij, kar potrjuje tudi podatek, da je o "internetu" vsaj nekaj slišalo že 98 odstotkov anketirancev.

Internet je komunikacijski medij, ki omogoča poceni in sorazmerno enostavno izmenjavo informacij in podatkov. Raba interneta se je razširila predvsem na naslednja področja: izmenjavo informacij, globalno sodelovanje, izobraževanje na daljavo, distribucijo programske opreme, raziskave in znanstveno (so)delovanje, razvoj izdelkov, javne storitve, marketing, prodajo, storitve za kupce, poklicni razvoj, dopisovanje in zabavo.

Med nove oblike komuniciranja sodijo redno pregledovanje elektronske pošte, vključevanje v različne klepetalnice in deskanje po "mreži". Komuniciranje med ljudmi s pomočjo omreženega računalnika se imenuje računalniško posredovana komunikacija (*computer mediated communication*). Da gre predvsem za komunikacijo med ljudmi, ki jo posredujejo računalniki in ne za komunikacijo med računalniki ali komunikacijo med ljudmi in računalniki pove izraz "posredovana" (Škerlep, 1998: 24-25). December (1977) definira računalniško posredovano komunikacijo kot "proces človeške komunikacije preko računalnikov, ki vključuje ljudi, situirane v določenih kontekstih in zapletene v procese z določenimi cilji" (v Škerlep, 1998: 24-25).

Markhamova v svoji študiji leta 1998 (v Oblak 2002: 114) podaja pomembne razlike med odnosom posameznikov do interneta. Nekateri razumejo internet kot novo orodje, saj opisujejo računalniško tehnologijo predvsem kot *komunikacijsko orodje* za prenos informacij. Za druge je internet družabno okolje, ker ga opisujejo kot *prostor*, kjer se lahko srečujejo in spoznavajo nove ljudi. Tretjim predstavlja računalniško posredovana izkušnja posebno obliko *bivanja*. Za njih je računalniško posredovana komunikacija predvsem tekst skozi katerega se izražajo in spoznavajo druge.

Praprotnik (2003: 288) trdi, da tako kot vsakdanja "realna" komunikacija, tudi računalniško posredovana komunikacija nudi možnost zagotavljanja interaktivnosti. Za računalniško interaktivnost so značilna sporočila, ki vabijo ljudi k sodelovanju v komunikaciji. Stopnja in kvaliteta interaktivnosti je odvisna od sporočil, ki jih producirajo uporabniki.

Glede na komunikacijska razmerja med udeleženci poznamo tri modele (Škerlep, 1998: 26):

- ▶ medosebno komuniciranje v razmerju eden z enim (*point to point*);
- ▶ skupinsko ali mrežno komuniciranje v razmerju mnogi z mnogimi (*multipoint to multipoint*);
- ▶ množično komuniciranje v razmerju eden z mnogimi (*point to multipoint*).

Računalniško posredovana komunikacija po Škerlepovem mnenju teče po vseh treh navedenih modelih, je običajno enosmerna, prevladujoč pa je asinhroni tip komunikacije.

V začetkih interneta je bil osnovni medij komunikacije tekst v ASCII formatu, ki ga v sedanjem razcvetu multimedije zamenjujejo drugi medijski formati. Multimedija ali večpredstavnost je uporaba zvoka, slik in gibajočih posnetkov (video, animacija) v računalniških programih.

Pomembno si je zapomniti, da vsako dejanje na internetu, ki ga vidi uporabnik, nastaja in se dogaja v računalniku, povezanem v internet in ne na prenosnem mediju (komunikacijskem omrežju), ki je za uporabnika nevidno, navidezno, oziroma se ga ne zaveda. V osnovi dva računalnika, ki sta vzpostavila zvezo preko interneta, komunicirata po modelu odjemalec/strežnik. Odjemalec je vsak računalnik, na daljavo povezan z gostiteljskim računalnikom, ki mu zagotavlja določeno storitev.

Pri računalniško posredovani komunikaciji posameznik, ki sedi pred zaslonom računalnika, lahko pasivno sprejema vsebine ali pa prevzame aktivno vlogo komunikatorja kot ustvarjalca vsebin. Ti dve komunikacijski vlogi sta tesno prepleteni. Morda je vloga

pasivnega sprejemnika za spoznanje bolj izražena v tem smislu, da internet mnogo več ljudi uporablja v pasivni kot v aktivni vlogi.

3 Empirični del

3.1 Portal Med.Over.Net

V zadnjem času se srečujemo s pojmom *portal* skoraj povsod, kjer se govori o informacijski tehnologiji. Spletni portal bi lahko na najbolj preprost način razložili kot vstopno točko za iskanje uporabnih informacij na internetu. Spletni portal naj bi bil nadgradnja običajne spletne strani. Spletni portal deluje kot informacijsko središče, ki hitro in enostavno povezuje različne informacije in aplikacije, ki se nahajajo na samem portalu. Poznamo več vrst portalov, ki jih lahko ločimo glede na vsebino: specializirani portali – ozko specializirana vsebina (npr. zdravje, šport), povezovalni portali – povezujejo več vsebin, ki se dopolnjujejo (npr. turizem, šport, zdravje), iskalniki – portali, ki so namenjeni iskanju informacij in predstavitveni portali, ti so namenjeni predstavitev dogodkov, institucij oz. podjetij.

Komunikacija med bolniki in zdravniki v informacijski družbi



Slika 8: Vstopna stran zdravstvenega portala med.over.net

Slovenski spletni portal *med.over.net* sodi med specializirane portale s področja zdravja oz. zdravstva. Portal je od njegove postavitve na svetovni splet 23. junija 2000 do danes postal največji spletni zdravstveni portal v Sloveniji.

Spletni zdravstveni portal *med.over.net* ponuja na enostaven in pregleden način informacije, ki so razdeljene na več sklopov. Na portalu je moč najti vsebine oz. zanimivosti, ki so namenjene zdravim in tistim, ki se srečujejo z zdravstvenimi težavami. Na portalu najdemo splošne in specialne informacije o posameznih boleznih, bolezenskih stanjih, napotkih za prvo pomoč in tudi o tem, kako živeti z boleznijo.

Portal *med.over.net* je po besedah njegovega urednika namenjen vsem, ki:

- ▶ nujno potrebujejo zdravstveni nasvet in
- ▶ ne želijo slišati samo “dober dan” in “nič ni narobe”, ko pridejo v ordinacijo.

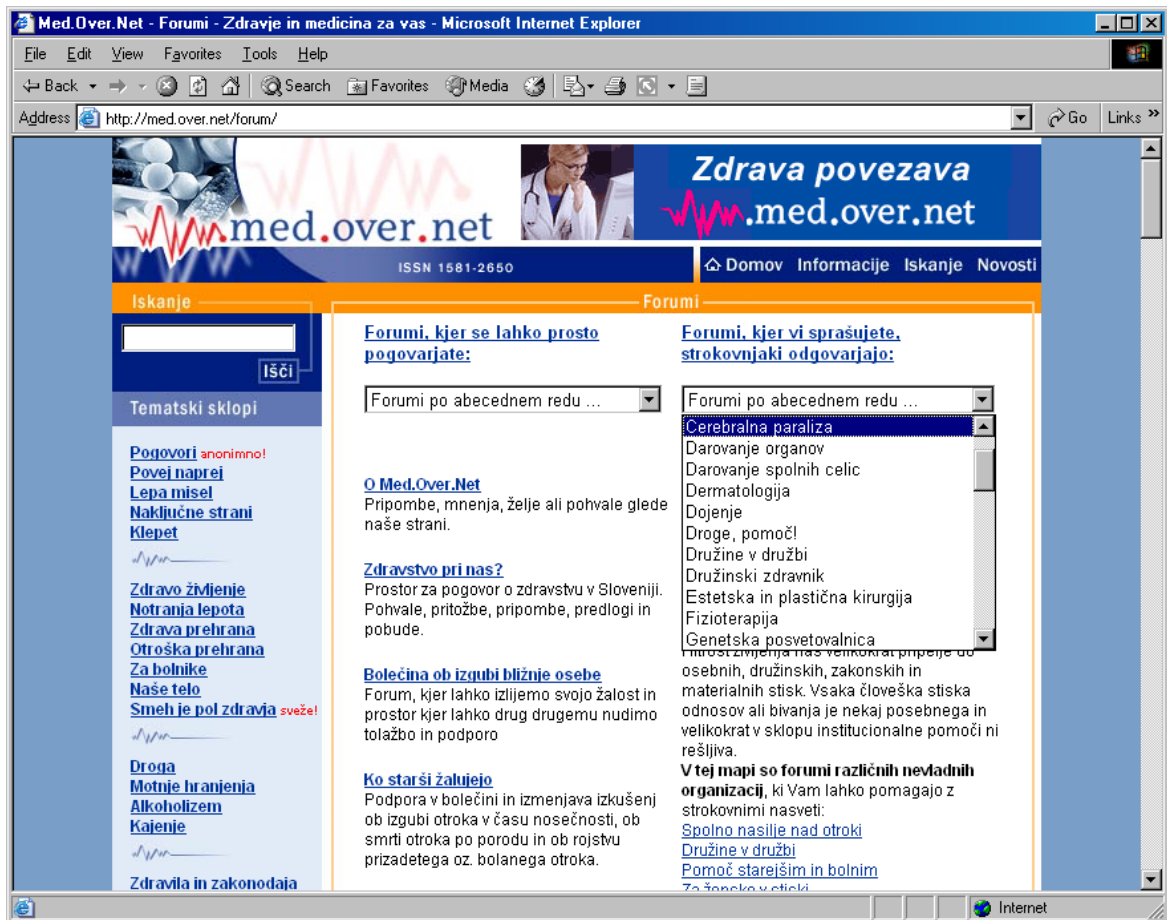
3.2 Forumi na med.over.net

Forum je navidezni prostor, kjer se obiskovalci srečujejo in si izmenjujejo informacije. Tu se lahko razpravlja in si izmenjuje podatke in mnenja ali samo odda sporočila na določeno temo. Za vsa sporočila na forumih so odgovorni njihovi avtorji. V forumih se vsa sporočila arhivirajo le določen čas. Ta čas je odvisen od administrativnih pravil urednika foruma. Organizacija forumov je hierarhična. Na vrhu hierarhije se nahaja administrator, ki ima vsa pooblastila v zvezi z delovanjem foruma. Administrator je lahko samo tehnični urednik foruma, ki skrbi za nemoteno delovanje foruma, lahko pa je tudi vrhovni moderator. Vloga moderatorja je v tem, da skrbi za določeno temo oz. razpravo in si ob tem pridržuje pravico, da določenih prispevkov ne objavi. Prednost forumov je v njihovi interaktivnosti, ki omogoča, da se informacije prenašajo v realnem času.

Forum na med.over.net so razpravni prostor, kjer lahko obiskovalci medsebojno izmenjujejo izkušnje in zaprosijo strokovnjake za nasvete. Zdravstveni portal med.over.net je razdeljen na strokovne forume, v katerih na vprašanja odgovarjajo strokovnjaki (zdravniki specialisti, pedagogi, člani nevladnih organizacij) ter na splošne forume, ki so bolj namenjeni izmenjavi mnenj in izkušenj med obiskovalci foruma.

Med forume, kjer z odgovori in nasveti pomagajo strokovnjaki nevladnih organizacij spadajo: *Spolno nasilje nad otroki, Družine v družbi, Pomoč starejšim in bolnim, Za žene v stiski, Materialna pomoč, Skrb za duševno zdravje, Zasvojenost, Ni zdravja brez duševnega zdravja.*

Komunikacija med bolniki in zdravniki v informacijski družbi



Slika 9: Forumi na med.over.net

Na forumu *Zdravila in zakonodaja* se lahko obiskovalci pogovorijo o originalnih in generičnih zdravilih ter o tem, kaj določa in predpisuje zakonodaja s tega področja. Na forumu *Pravice in dolžnosti pacientov* lahko zastavijo obiskovalci vprašanja s področja delovnega prava in socialne varnosti. Med bolj ozko specializirane lahko štejemo naslednje forume: *Cerebralna paraliza*, *Multipla skleroza*, *Hormonske motnje*, *Kronična utrujenost*, *Poporodna depresija* in *Porodna bolečina*. Društvo onkoloških bolnikov pomaga s svojimi nasveti pri obvladovanju bolezni in težav na forumu *Kako živeti z rakom?*. S preventivnimi nasveti, ki olajšajo samopregledovanje doma in tolmačenje izvidov pomagata strokovnjaka na forumu *Preventivni pregled dojke*. Forumi, ki pokrivajo širša medicinska področja so: *Estetska in plastična kirurgija*, *Dermatologija*, *Psihijatrija*, *Ginekologija in porodništvo*, *Stomatologija*, *Otroško in mladinsko zobozdravstvo*, *Kardiologija*, *Fizioterapija*, *Manualna medicina – Zdravljenje gibalnega sistema*, *Cepljenje in potovalna medicina*. Za vse, ki ne vedo koga bi povprašali, če jih zanima kaj splošnega o zdravju so na voljo forumi: *Zdravje je vse!*, *Prva in samopomoč*, *Družinski*

zdravnik. Vprašanja na temo prehranjevanja, problemov povezanih s telesno težo in s tem posledično povezanega hujšanja se naslavlja na foruma *Hujšanje Tako in drugače* in *Motnje hranjenja*. Obiskovalci portala se lahko s strokovnjaki pogovore še na zelo ozko specializiranih forumih kot so: *Darovanje spolnih celic*, *Genetska posvetovalnica*, *Darovanje organov*, *Dojenje*, *Masaža* in *V svetu tišine* in *Optika*. Pri težavah z drogami in zapletih, ki jih droga prinese v življenje posameznika in družine skušata s svojimi nasveti omisliti strokovnjaka na forumu *Zasvojenost*. Starši in pedagogi lahko dobe odgovore na težave, ki jih srečujejo pri vzgoji na forumih *Vzgoja otrok in družine* in *Otroci s posebnimi potrebami*.

Obiskovalci si lahko izmenjujejo izkušnje, poglede ali iščejo odgovore tudi na forumih, kjer se lahko pogovarjajo brez moderatorja - strokovnjaka. Tu najdejo svoj prostor pripombe in pohvale na stanje zdravstva na Slovenskem, ki jim je namenjen forum *Zdravstvo pri nas?*. Težavam s plodnostjo je namenjen forum *Neplodnost*. Ko so te težave razrešene pride na vrsto forum *Nosečnost*. O nadebudnih otrocih se krešejo menja na forumu *Starši staršem!*. Otroci rastejo in tej tematiki je namenjen forum *Starši osnovno in srednješolcev*. Tako učitelji kot učenci so povabljeni na forum *Učitelji in učenci*. Foruma, ki sta namenjena bolečini ob izgubi bližnjih sta *Bolečina ob izgubi bližnje osebe* in *Ko starši žalujejo*.

Starejši so modrejši in življenje je bolj pisano, če imajo v življenju tudi *Skrinjico idej!* V *Forum*, brez posebne veze niti slučajno ne moremo *Tjavendan* uvrstiti *Ženski čvek* in *Moški čvek*. *Življenje, ah to življenje* pravijo *Mladi o spolnosti in drugih aktualnih temah*. V vsakdanjem življenju ljudi peče številne alergije, kako se z njimi spopasti pa z nasveti drug drugemu pomagajo v forumu *Alergije*. Na forumih imajo prostor *Vrtičkarji* in to ne samo tisti, ki gojijo *Zelišča*. *Kam in kako na počitnice*, kakšna je *prehrana*, kaj je novega pri *filmu in fotografiji*, o *domaćih ljubljenskih*, pa vse do *jeklenih konjičkov* in *knjižnih moljev*, skoraj vsak obiskovalec portala lahko najde nekaj, kar ga bo zanimalo.

3.3 Opredelitev problema

Informacijska tehnologija vedno bolj posega v naše vsakdanje življenje. Nepregledno število informacij je na relativno enostaven in sorazmerno cenovno dostopen način, vsakomur na dosegu roke na svetovnem spletu.

Kako uporaben je internet nam pokažejo spletne strani, ki nam nudijo informacije, ki nas zanimajo. Vse večje zanimanje vzbujajo spletne strani, ki ponujajo brezplačne zdravniške nasvete in forume, kjer lahko uporabniki izmenjujejo svoje izkušnje z boleznijo ali pa iščejo odgovore na svoja vprašanja.

Računalniška komunikacija med bolnikom in zdravnikom pomeni po mnenju Millerjeve (2002) temeljni premik v zdravstveni politiki in lahko izboljša kvaliteto zdravstvene nege

(<http://proquest.umi.com/pqdweb?index=0&did=000000142204101&SrchMod=1&sid=1&Fmt=3&VInst=PROD&VType=PQD&RQT=309&VName=PQD&TS=1086698686&clientId=14813>).

Tovrstna komunikacija resda ne more zamenjati klasičnega obiska pri zdravniku, vendar bodo bolniki po besedah Millerjeve, kaj kmalu našli ravnovesje med klasičnimi obiski pri zdravnikih in komuniciranjem z zdravniki preko interneta.

V povzetku poročila “Indikatorji informacijsko – telekomunikacijske tehnologije v Sloveniji in Evropski uniji” (Vehovar, Kuhar, 2001: 2) je poudarjeno, da kažejo Slovenci večje zanimanje (večinoma presegajo 50 odstotkov) za storitve informacijske družbe kot anketiranci v Evropski uniji. Raziskava kaže, da uporabljajo Slovenci internet za pripravo potovalnih načrtov, za iskanje informacij o pravicah potrošnikov, iskanje zaposlitve oz. dela in za pridobivanje zdravniških nasvetov.

Tudi sama sem preko interneta iskala in tudi našla odgovore na vprašanja, na katera “moj zdravnik” ni imel časa odgovoriti. Med iskanjem zdravniškega nasveta preko interneta, sem dobila navdih za temo moje diplomske naloge v kateri sem želela preveriti naslednja vprašanja:

- ▶ *Kako pogosto ljudje obiskujejo spletne strani namenjene zdravju?*
- ▶ *Ali se ljudje lažje zaupajo zdravniku preko interneta?*
- ▶ *Koliko ljudi zaupajo odgovorom zdravnika preko interneta?*
- ▶ *Ali ljudje uporabljajo elektronsko pošto za komunikacijo z zdravniki?*

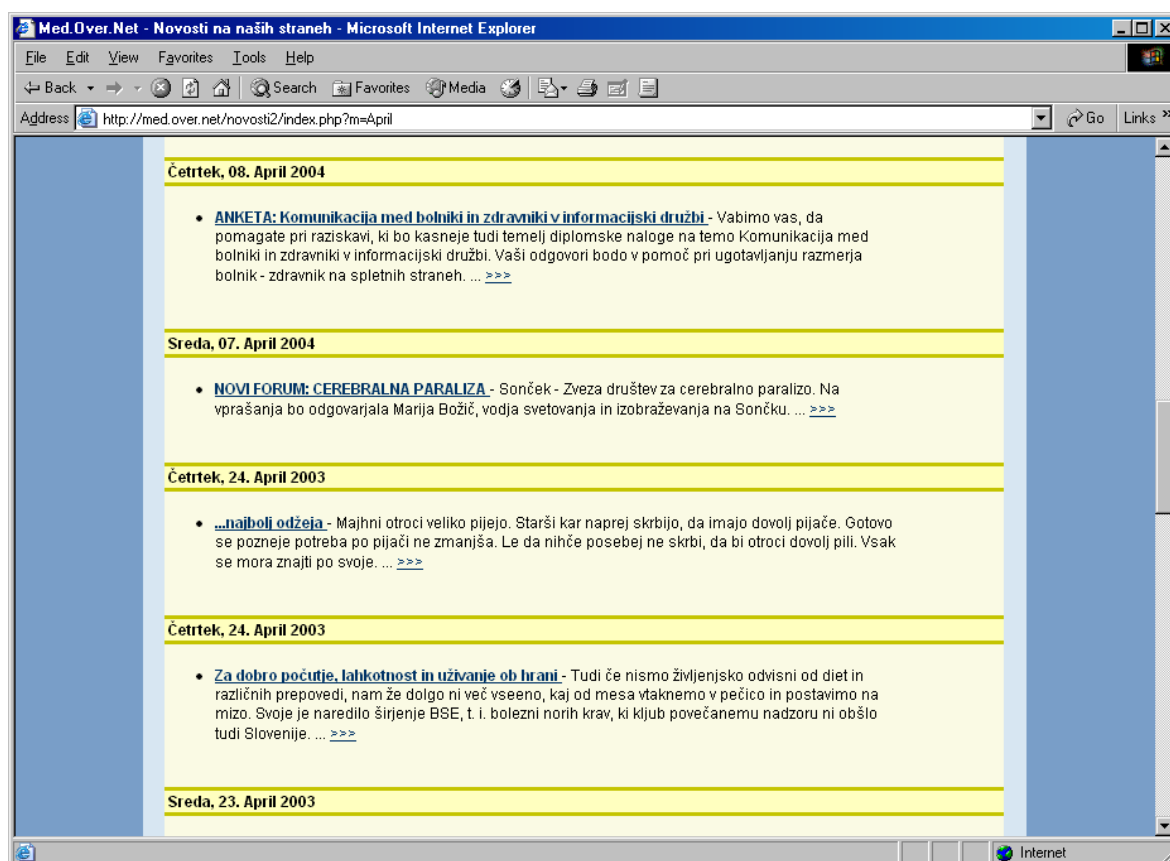
3.4 Spletna anketa

Internet se vse bolj uveljavlja kot alternativna metoda anketnega zbiranja podatkov. Anketno zbiranje podatkov preko interneta pomeni računalniško podprto samoanketiranje, pri katerem anketiranci sami odgovarjajo na anketni vprašalnik in brez pomoči anketarja

Komunikacija med bolniki in zdravniki v informacijski družbi

(Lozar Manfreda in sod., 2000: 1035). Internetno anketiranje metodološko sodi med kvantitativne raziskave.

Spletne ankete lahko po načinu izvajanja razdelimo v tri osnovne skupine: spletne ankete s splošnimi vabili, spletne ankete z individualnimi vabili in "prestrezne" ankete. Anketa "*Komunikacija med bolniki in zdravniki v informacijski družbi*" sodi med spletne ankete s splošnimi povabili. Zanje je značilno, da seznam povabljenih k anketiranju pred samim anketiranjem ne obstaja (Reja, 2003: 52). Na portalu <http://www.med.over.net/> je bilo od 8. aprila do 2. maja 2004 v rubriki "Novosti" objavljeno splošno vabilo k izpolnjevanju spletne ankete.



Slika 10: Splošno vabilo k izpolnjevanju ankete

Povabilo k izpolnjevanju spletne ankete je edina komunikacija, ki jo ima anketar s potencialnimi anketiranci.



Slika 11: Vabilo k izpolnjevanju ankete

Anketni vprašalnik temelji na HTML formah, ki ga anketiranci vidijo in izpolnjujejo s pomočjo pregledovalnikov za svetovni splet. Odgovori na anketo se preko interneta prenesejo na strežnik, kjer je anketa tudi postavljena.

Oblika internetnega vprašalnika je zaradi samoanketiranja v spletnih anketah zelo pomembna (Reja, 2003: 11-12). Anketiranci bodo raje izpolnjevali spletno anketo, ki bo vizualno privlačna in tehnično enostavna za odgovarjanje. Če je spletna anketa tehnično preveč zahtevno narejena (veliko grafike, zvočni ali video posnetki) in se posledično predolgo nalaga na računalnik, lahko odvrne morebitnega anketiranca od odgovarjanja na anketo. Tudi pri preveč zapletenih vprašanjih ali prevelikem številu vprašanj lahko anketiranec izgubi potrpljenje in prekine izpolnjevanje spletne ankete.

Pomemben element pri oblikovanju spletnih strani in s tem posledično tudi spletne ankete je ozadje, saj vizualno zavzema velik del vsake strani. Nepisano pravilo je, naj bodo ozadja na vseh podstraneh spletne ankete enaka, saj s tem anketirancu jasno povemo, da se še vedno nahaja na naši spletni anketi. Ob tem je potrebno paziti na pravilno izbiro barve besedila, da anketirancem ne otežimo ali celo onemogočimo branja. Ker je gostota izpisa

na ekranu približno 300-krat manjša od gostote izpisa v časopisih oz. revijah, je za branje besedila zelo pomemben kontrast med besedilom in ozadjem. Raziskave kažejo, da obiskovalci oz. uporabniki spletnih strani pravzaprav sploh ne berejo, temveč jih skenirajo in približno za četrtno počasneje berejo z računalniškega ekrana v primerjavi z branjem revij oz. časopisov. To pomeni, da morajo biti vprašanja v spletni anketi oblikovana v kratke in pregledne stavke, ki omogočajo, da anketiranci hitro najdejo odgovore. Najboljši kontrast in s tem najlažje branje dosežemo s temnimi črkami na čim svetlejši podlagi.

Anketa: Komunikacija med bolniki in zdravniki v informacijski družbi - Microsoft Internet Explorer

med.over.net
anketa

4/14 Ali vam je vaš izbrani osebni zdravnik že kdaj svetoval, da poiščete dodatne informacije o vašem zdravstvenem stanju na internetu?

Možni odgovori:	Označi
Da	<input type="radio"/>
Ne	<input type="radio"/>

5/14 Koliko zaupate odgovoru o vašem zdravstvenem stanju, ki ste ga pridobili od strokovnjaka (usposobljenega zdravstvenega delavca) preko interneta?

Možni odgovori:	Označi
popolnoma zaupam odgovoru	<input type="radio"/>
poiščem še drugo mnenje	<input type="radio"/>
sploh ne zaupam odgovoru	<input type="radio"/>

Slika 12: Spletna anketa

Spletne ankete na internetu naj bi nadomestile telefonske ankete, tako kot so telefonske ankete v sedemdesetih letih nadomestile terenske ankete (Lozar Manfreda in sod., 2000: 1047). Seveda pa je ta ideja vprašljiva, saj je uporaba interneta med splošno populacijo mnogo nižja, kot je bila uporaba telefona v času, ko so telefonske ankete zamenjale terenske ankete.

4 Interpretacija rezultatov

Raziskovalni inštrument, ki je bil uporabljen v raziskavi "*Komunikacija med bolniki in zdravniki v informacijski družbi*" je anketni vprašalnik zaprtega tipa.

Spletna anketa "*Komunikacija med bolniki in zdravniki v informacijski družbi*" je bila sestavljena iz 13 zaprtih vprašanj (Priloga A).

Prvi dve vprašanji sprašujeta o pogostosti obiskovanja spletnih strani namenjenih zdravju in za koga anketiranci iščejo informacije.

Drugi sklop je namenjen trditvam o odnosih bolnik-zdravnik in ponuja lestvico odgovorov od 1 do 5, pri čemer je 1 pomenila, da "v celoti ne velja" in 5 "v celoti velja".

Tretji sklop sprašuje o vrednotenju odgovorov, ki jih ljudje dobijo na zastavljena vprašanja in o tem, če jim morda njihovi zdravniki svetujejo obisk spletnih zdravstvenih strani.

Četrty sklop vprašanj išče odgovore na vprašanja o tem, zakaj je uporaba interneta v zdravstvene namene pomembna in o morebitnem poteku komunikacije preko elektronske pošte med bolniki in zdravniki.

Zadnji sklop je namenjen demografskim podatkom kot so spol, letnica rojstva, od kje dostopajo do interneta, šolski izobrazbi in zakonskem stanu.

Anketni vprašalnik je bil postavljen na spletnem strežniku portala med.over.net-a od 8. aprila do 2. maja 2004. V tem času je spletni anketni vprašalnik izpolnilo 699 anketirancev. Po pregledu podatkov in izločitvi podvojenih odgovorov je ostalo 628 uporabnih in veljavnih anketnih vprašalnikov primernih za nadaljnjo obdelavo in statistično analizo.

Obdelava podatkov je bila narejena s pomočjo statističnega paketa za analizo podatkov SPSS 12.0 for Windows. Grafi so bili narejeni s pomočjo Microsoftovega orodja Excel 2000.

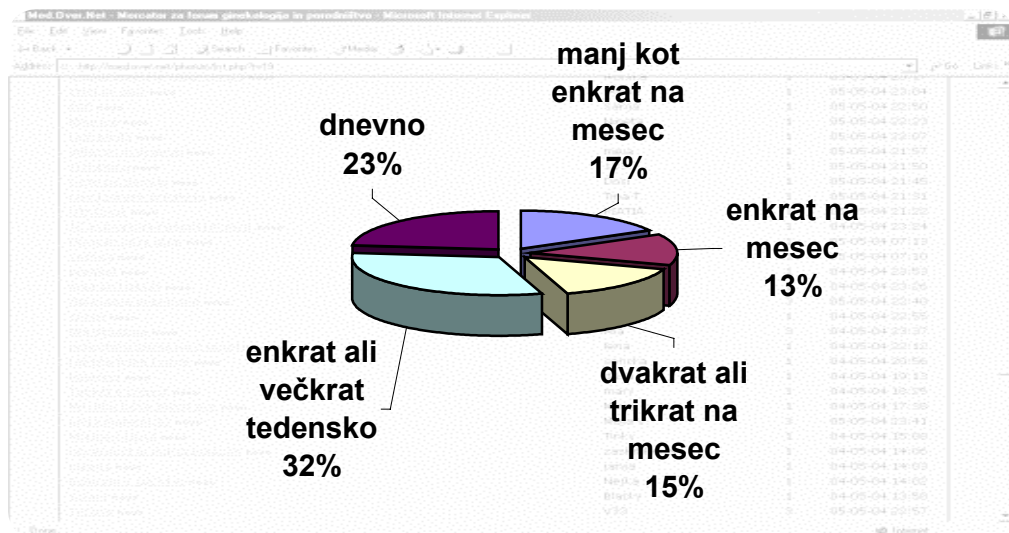
Za interpretacijo podatkov je bila uporabljena deskriptivna statistična metoda, ki v analizi podatkov prevzema oziroma opisuje rezultate pridobljene s frekvenčno distribucijo.

Na vprašanje:

- ▶ *Kako pogosto obiskujete spletne strani, ki so namenjene zdravju?*

je 107 anketirancev odgovorilo, da manj kot enkrat na mesec. 83 anketirancev obišče spletne strani namenjene zdravju enkrat na mesec, 94 anketirancev jih obišče dvakrat ali trikrat na mesec. Enkrat ali večkrat tedensko obišče strani namenjene zdravju 197 anketirancev in 147 anketirancev obiskuje te strani dnevno.

Graf 1: Kako pogosto obiskujete spletne strani, ki so namenjene zdravju?



Vir: Janežič, 2004

N = 628

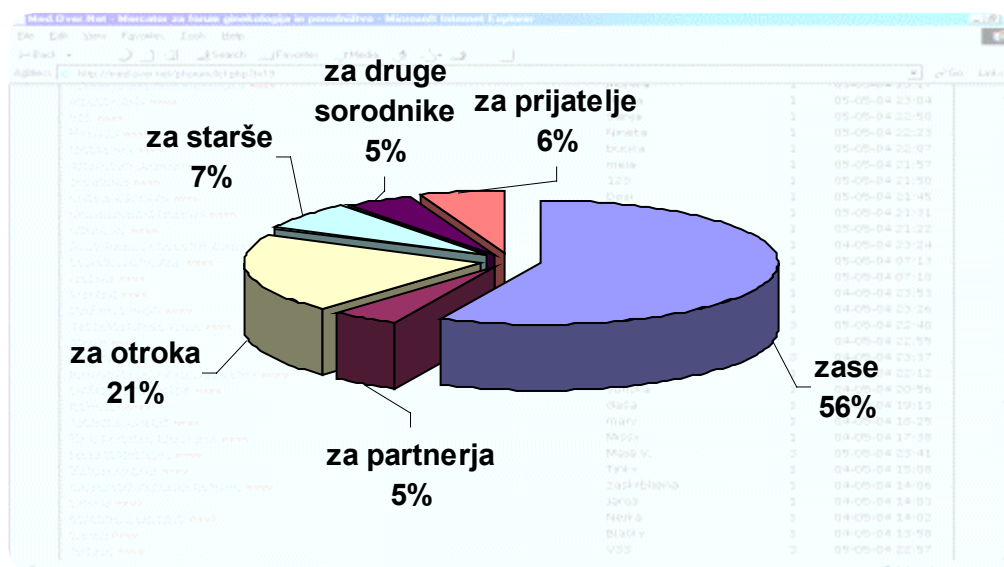
Komunikacija med bolniki in zdravniki v informacijski družbi

Na vprašanje:

- ▶ *Ali ste v zadnjem času (v preteklega pol leta) iskali informacije o bolezni na internetu?*

je 344 anketirancev odgovorilo, da jih je iskalo zase, 28 jih je iskalo za partnerja, 125 za otroka, 43 za starše, 29 za druge sorodnike in 35 anketirancev je iskalo informacije za prijatelje.

Graf 2: *Ali ste v zadnjem času (v preteklega pol leta) iskali informacije o bolezni na internetu?*



Vir: Janežič, 2004

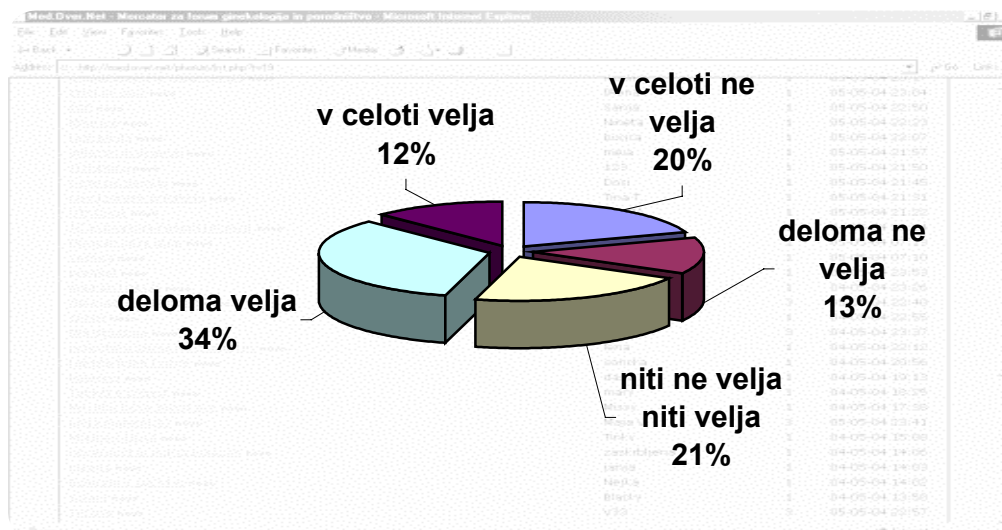
N = 604

Da trditev:

- ▶ *Svoje zdravstvene težave lažje zaupam zdravniku, ki deli nasvete preko interneta, kot svojemu izbranemu osebnemu zdravniku.*

v celoti ne velja, se je izreklo 124 anketirancev. Za 83 anketirancev trditev deloma velja. Da trditev niti ne velja niti velja, se je izreklo 133 anketirancev. Trditev deloma velja za 210 anketirancev, v celoti pa velja za 78 anketirancev.

Graf 3: Svoje zdravstvene težave lažje zaupam zdravniku, ki deli nasvete preko interneta, kot svojemu izbranemu osebnemu zdravniku.



Vir: Janežič, 2004

N = 628

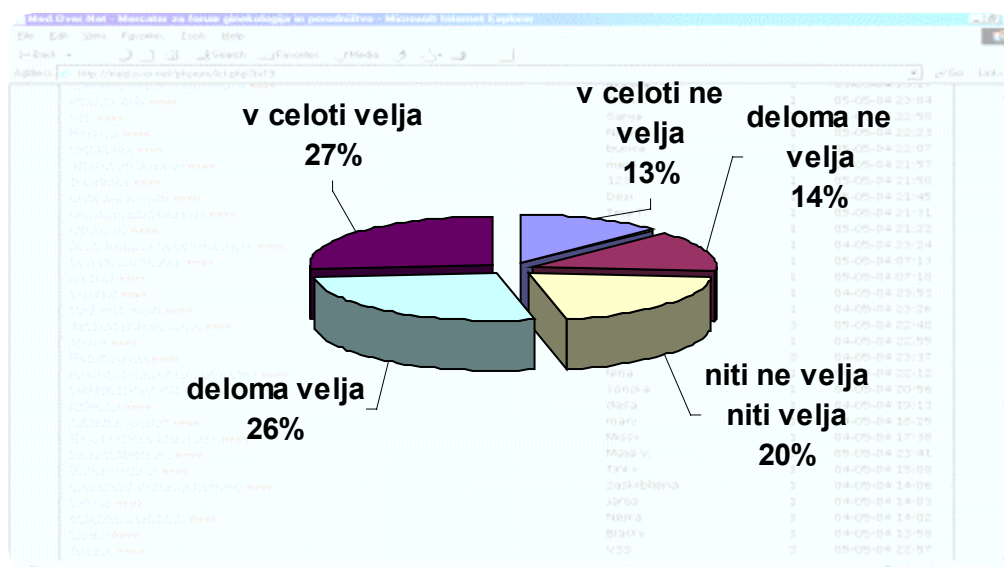
Komunikacija med bolniki in zdravniki v informacijski družbi

Da trditev:

- ▶ *S svojim izbranim osebnim zdravnikom se lahko pogovorim o informacijah (bolezni, zdravilih, načinih zdravljenja), ki sem jih dobil/a preko interneta.*

v celoti ne velja, se je izreklo 79 anketirancev. Za 87 anketirancev trditev deloma velja. Da trditev niti ne velja niti velja, se je izreklo 124 anketirancev. Trditev deloma velja za 167 anketirancev, v celoti pa velja za 165 anketirancev.

Graf 4: *S svojim izbranim osebnim zdravnikom se lahko pogovorim o informacijah (bolezni, zdravilih, načinih zdravljenja), ki sem jih dobil/a preko interneta.*



Vir: Janežič, 2004

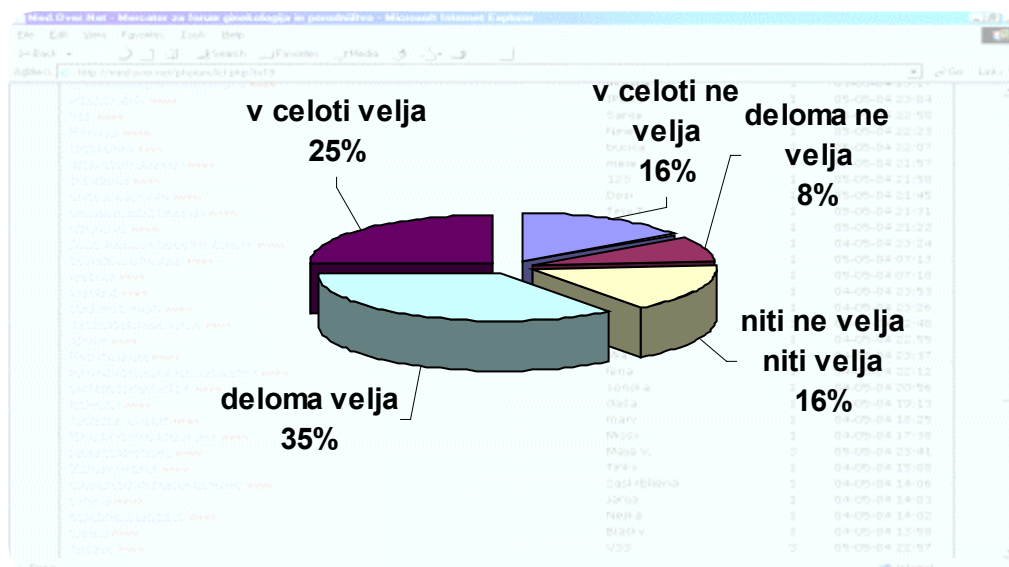
N = 622

Da trditev:

- ▶ *Internetne zdravstvene strani uporabljam zato, da pridem v stik z ljudmi, ki imajo podobne zdravstvene težave kot jaz.*

v celoti ne velja, se je izreklo 97 anketirancev. Za 49 anketirancev trditev deloma velja. Da trditev niti ne velja niti velja, sta se izrekla 102 anketiranca. Trditev deloma velja za 217 anketirancev, v celoti pa velja za 157 anketirancev.

Graf 5: *Internetne zdravstvene strani uporabljam zato, da pridem v stik z ljudmi, ki imajo podobne zdravstvene težave kot jaz.*



Vir: Janežič, 2004

N = 622

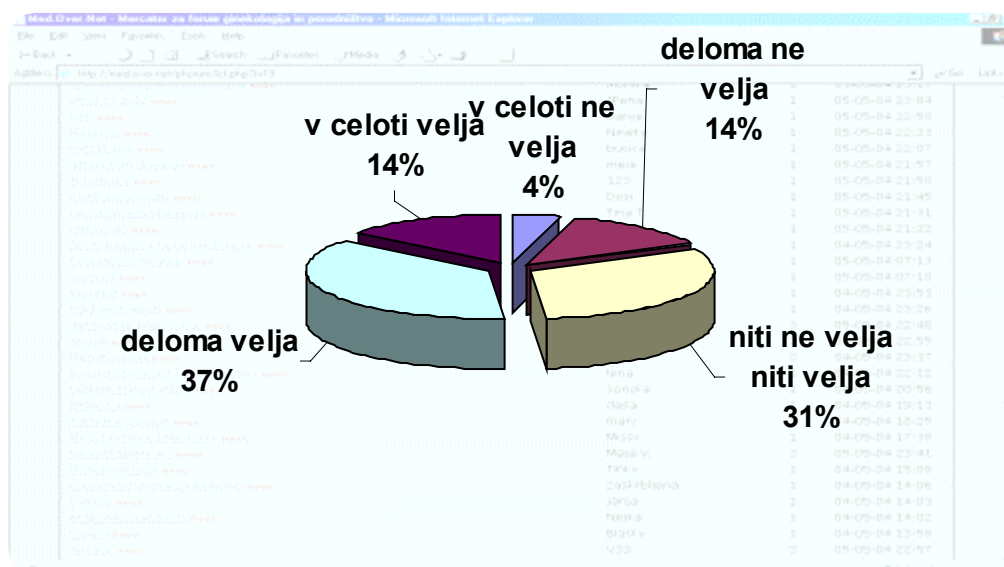
Komunikacija med bolniki in zdravniki v informacijski družbi

Da trditev:

- ▶ Zdravniki, ki odgovarjajo na vprašanja preko interneta, se bolj posvetijo opisu zdravstvenih težav.

v celoti ne velja, se je izreklo 25 anketirancev. Za 85 anketirancev trditev deloma velja. Da trditev niti ne velja niti velja, se je izreklo 190 anketirancev. Trditev deloma velja za 230 anketirancev, v celoti pa velja za 88 anketirancev.

Graf 6: Zdravniki, ki odgovarjajo na vprašanja preko interneta, se bolj posvetijo opisu zdravstvenih težav.



Vir: Janežič, 2004

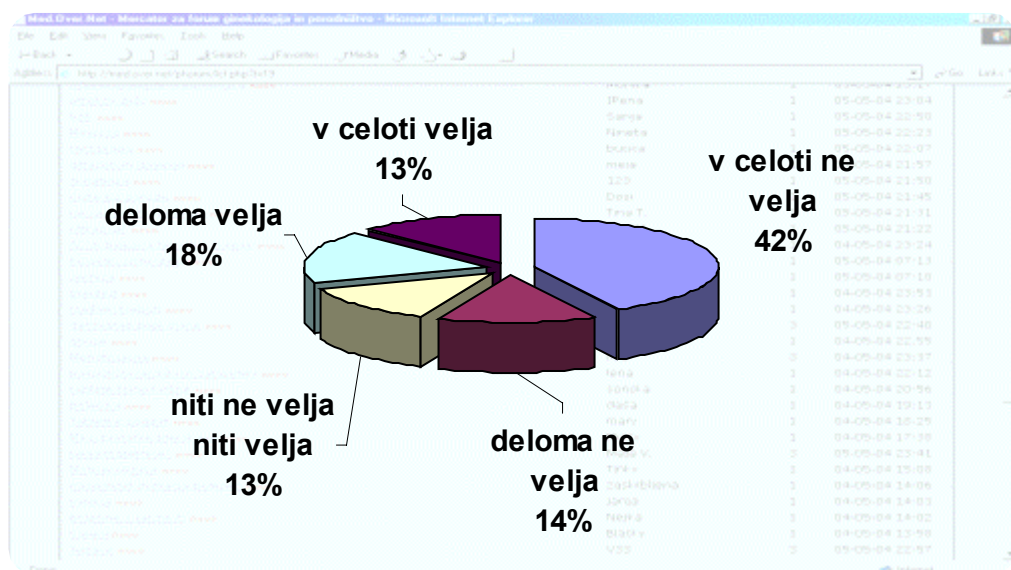
N = 618

Da trditev:

- ▶ *Moti me, ker me izbrani osebni zdravnik ne posluša zavzeto, ko mu pripovedujem svoje težave. (med pregledom telefonira, gleda skozi okno, me niti ne pregleda – samo napiše recept za zdravila)*

v celoti ne velja, se je izreklo 264 anketirancev. Za 86 anketirancev trditev deloma velja. Da trditev niti ne velja niti velja, se je izreklo 81 anketirancev. Trditev deloma velja za 110 anketirancev, v celoti pa velja za 79 anketirancev.

Graf 7: *Moti me, ker me izbrani osebni zdravnik ne posluša zavzeto, ko mu pripovedujem svoje težave. (med pregledom telefonira, gleda skozi okno, me niti ne pregleda – samo napiše recept za zdravila)*



Vir: Janežič, 2004

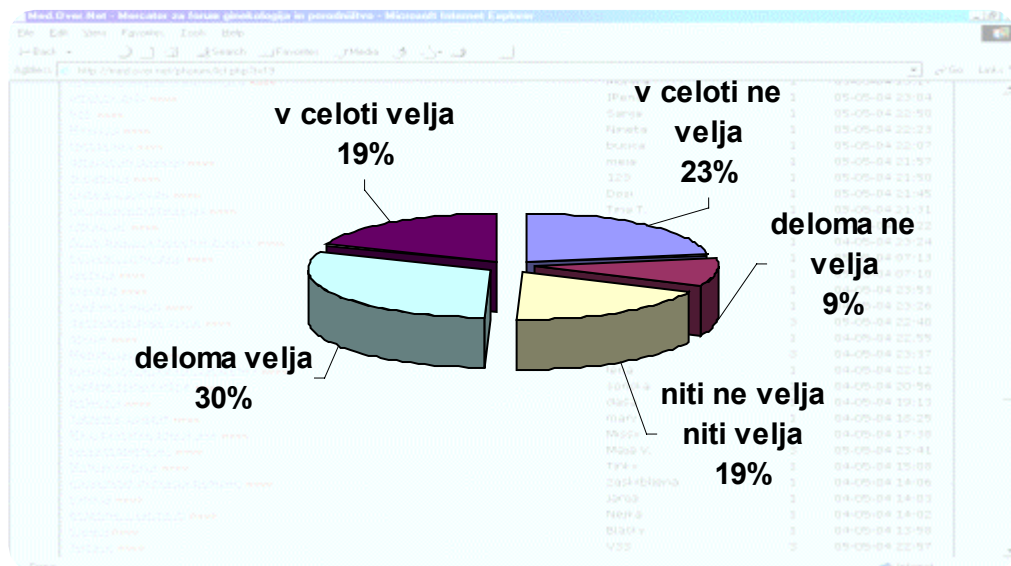
N = 620

Da trditev:

- ▶ Anonimnost mi omogoča, da težave v spolnem življenju lahko opišem samo zdravniku preko interneta.

v celoti ne velja, se je izreklo 140 anketirancev. Za 58 anketirancev trditev deloma velja. Da trditev niti ne velja niti velja, se je izreklo 115 anketirancev. Trditev deloma velja za 187 anketirancev, v celoti pa velja za 118 anketirancev.

Graf 8: Anonimnost mi omogoča, da težave v spolnem življenju lahko opišem samo zdravniku preko interneta.



Vir: Janežič, 2004

N = 618

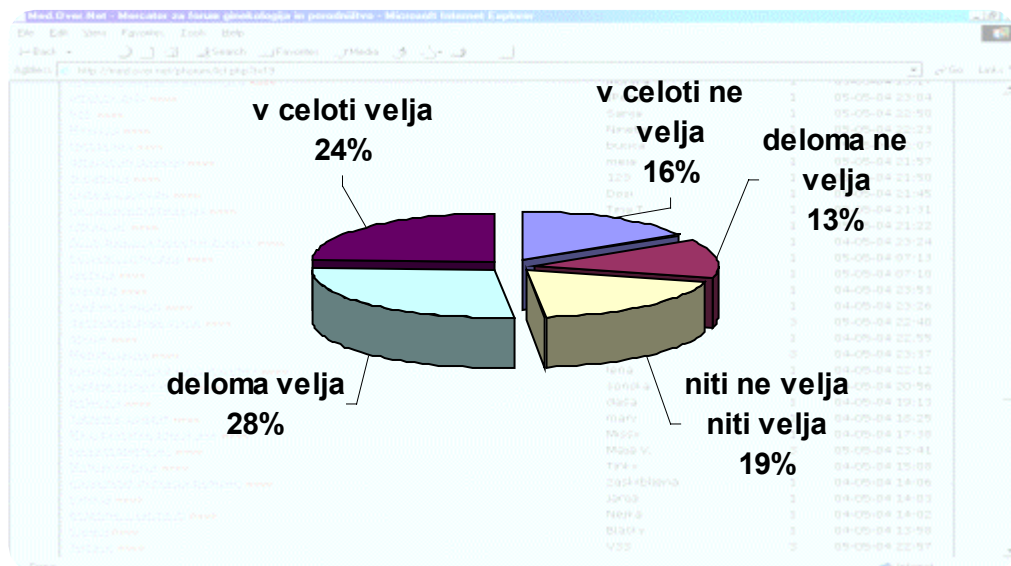
Komunikacija med bolniki in zdravniki v informacijski družbi

Da trditev:

- ▶ *Svojemu izbranemu osebnemu zdravniku lahko opišem tudi domače življenjske razmere, težave v službi, šoli,*

v celoti ne velja, se je izreklo 101 anketirancev. Za 79 anketirancev trditev deloma velja. Da trditev niti ne velja niti velja, se je izreklo 120 anketirancev. Trditev deloma velja za 169 anketirancev, v celoti pa velja za 152 anketirancev.

Graf 9: *Svojemu izbranemu osebnemu zdravniku lahko opišem tudi domače življenjske razmere, težave v službi, šoli,*



Vir: Janežič, 2004

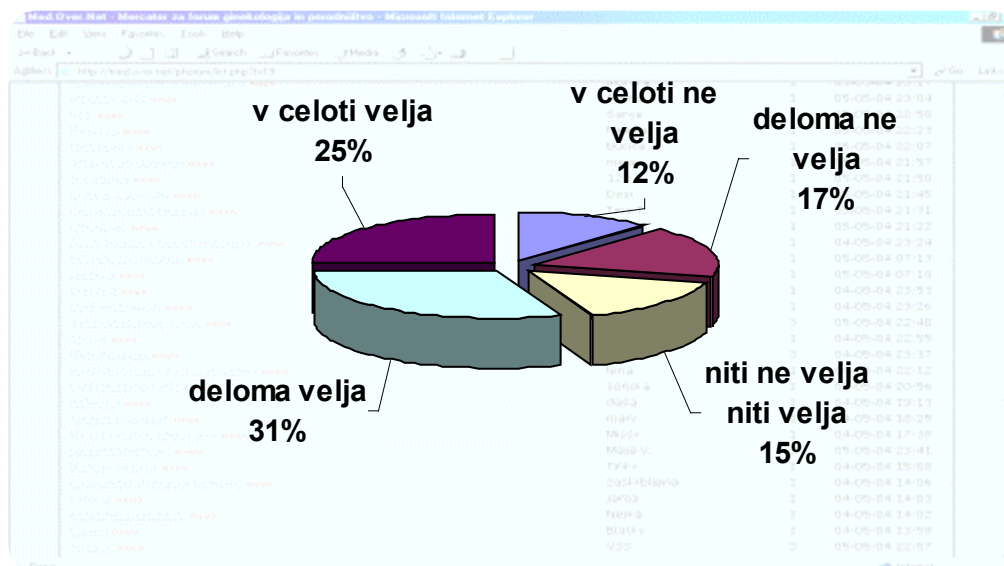
N = 621

Da trditev:

- ▶ Zdravnik mi vedno natančno razloži zdravniške izvide in potek zdravljenja.

v celoti ne velja, se je izreklo 73 anketirancev. Za 108 anketirancev trditev deloma velja. Da trditev niti ne velja niti velja, se je izreklo 94 anketirancev. Trditev deloma velja za 188 anketirancev, v celoti pa velja za 155 anketirancev.

Graf 10: Zdravnik mi vedno natančno razloži zdravniške izvide in potek zdravljenja.



Vir: Janežič, 2004

N = 618

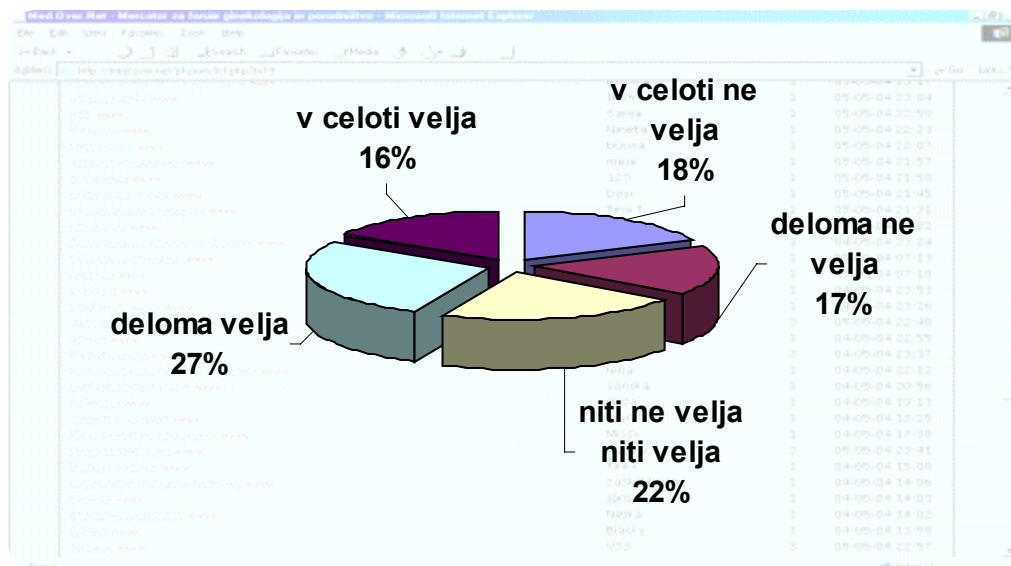
Komunikacija med bolniki in zdravniki v informacijski družbi

Da trditev:

- ▶ *Raje poiščem zdravstveni nasvet preko interneta kot pa, da bi obiskal/a svojega izbranega osebnega zdravnika.*

v celoti ne velja, se je izreklo 113 anketirancev. Za 104 anketirancev trditev deloma velja. Da trditev niti ne velja niti velja, se je izreklo 133 anketirancev. Trditev deloma velja za 169 anketirancev, v celoti pa velja za 99 anketirancev.

Graf 11: Raje poiščem zdravstveni nasvet preko interneta kot pa, da bi obiskal/a svojega izbranega osebnega zdravnika.



Vir: Janežič, 2004

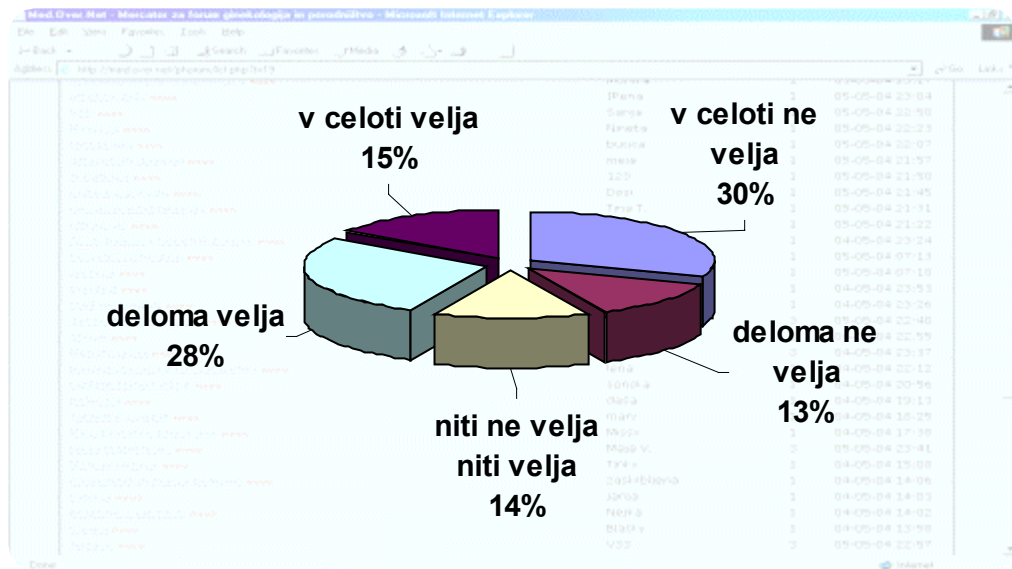
N = 618

S trditvijo:

- ▶ Na zdravniškem pregledu imam občutek, da moj izbrani osebni zdravnik nima časa, da bi me poslušal, ko mu skušam opisati svoje zdravstvene težave. (in mu vse povem samo na pol)

v celoti ne velja, se je izreklo 189 anketirancev. Za 79 anketirancev trditev deloma velja. Da trditev niti ne velja niti velja, se je izreklo 86 anketirancev. Trditev deloma velja za 171 anketirancev, v celoti pa velja za 96 anketirancev.

Graf 12: Na zdravniškem pregledu imam občutek, da moj izbrani osebni zdravnik nima časa, da bi me poslušal, ko mu skušam opisati svoje zdravstvene težave. (in mu vse povem samo na pol)



Vir: Janežič, 2004

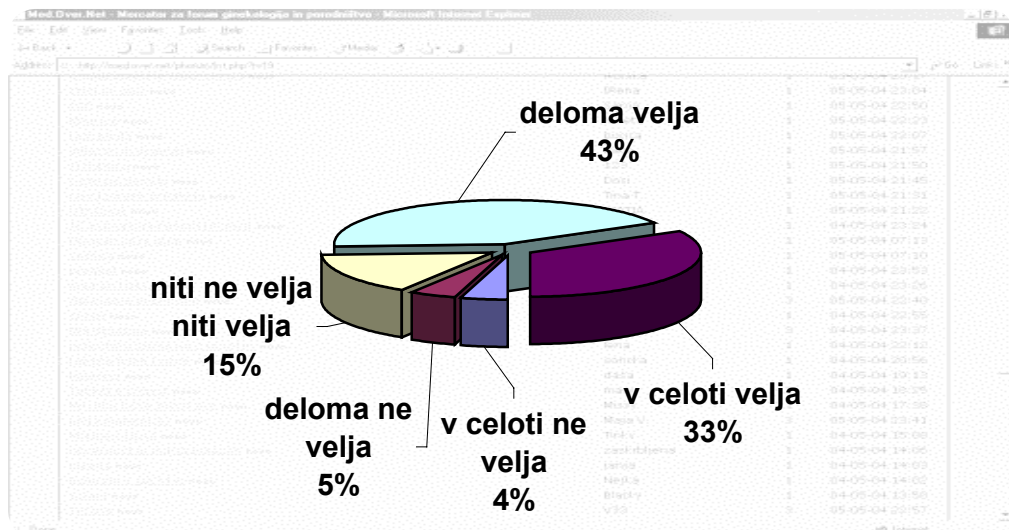
N = 621

Da trditev:

- ▶ *Internet uporabljam za pridobivanje drugega mnenja (second opinion) o svojem zdravju.*

v celoti ne velja, se je izreklo 27 anketirancev. Za 28 anketirancev trditev deloma velja. Da trditev niti ne velja niti velja, se je izreklo 95 anketirancev. Trditev deloma velja za 265 anketirancev, v celoti pa velja za 204 anketirance.

Graf 13: Internet uporabljam za pridobivanje drugega mnenja (second opinion) o svojem zdravju.



Vir: Janežič, 2004

N = 619

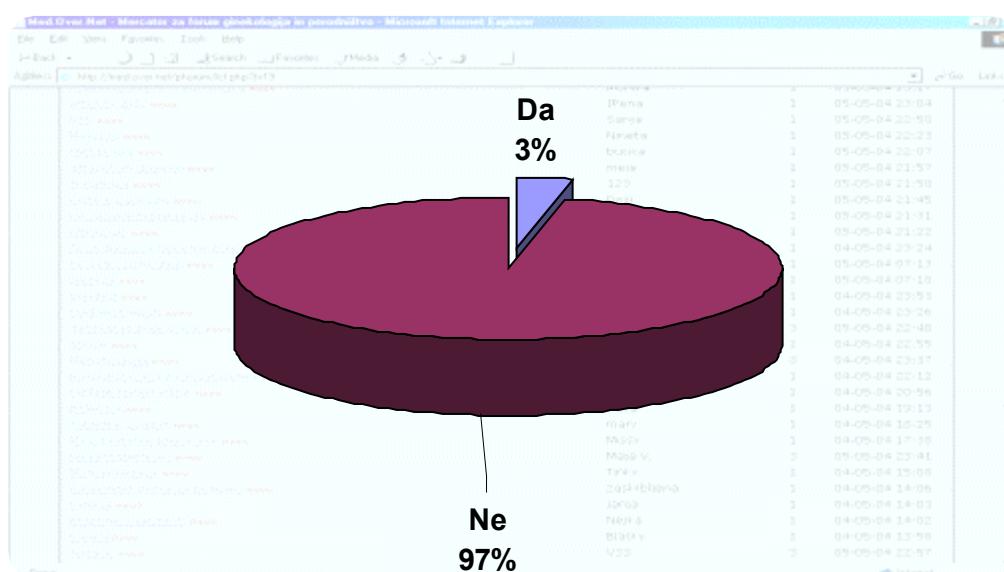
Komunikacija med bolniki in zdravniki v informacijski družbi

Na vprašanje:

- ▶ Ali vam je vaš izbrani osebni zdravnik že kdaj svetoval, da poiščete dodatne informacije o vašem zdravstvenem stanju na internetu?

je 21 anketirancev že prejelo tak nasvet in 605 anketirancev še ni prejelo takega nasveta.

Graf 14: Ali vam je vaš izbrani osebni zdravnik že kdaj svetoval, da poiščete dodatne informacije o vašem zdravstvenem stanju na internetu?



Vir: Janežič, 2004

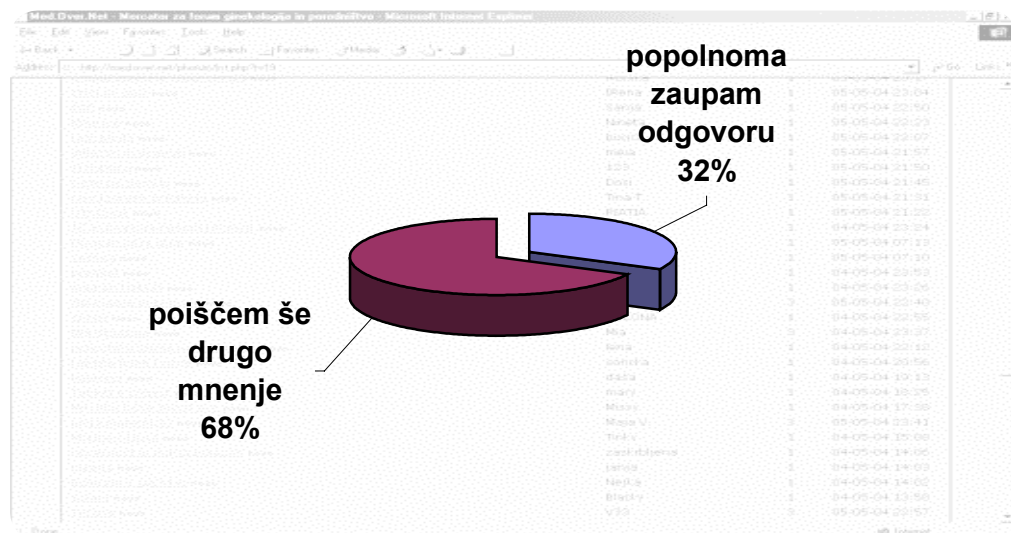
N = 626

Na vprašanje:

- ▶ *Koliko zaupate odgovoru o vašem zdravstvenem stanju, ki ste ga pridobili od strokovnjaka (usposobljenega zdravstvenega delavca) preko interneta?*

201 anketiranec popolnoma zaupa odgovoru, 420 anketirancev poišče še drugo mnenje.

Graf 15: Koliko zaupate odgovoru o vašem zdravstvenem stanju, ki ste ga pridobili od strokovnjaka (usposobljenega zdravstvenega delavca) preko interneta?



Vir: Janežič, 2004

N = 621

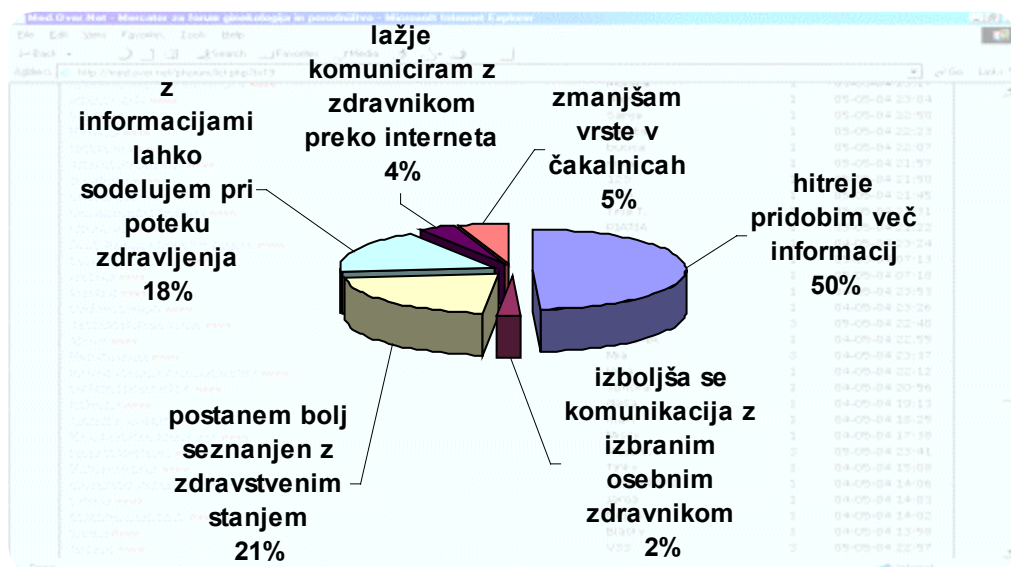
Komunikacija med bolniki in zdravniki v informacijski družbi

Na vprašanje:

- ▶ Zakaj se vam zdi uporaba interneta v zdravstvene namene pomembna?

je 307 anketirancev odgovorilo, da hitreje pridobijo več informacij. 15 anketirancem se na ta način izboljša komunikacija z izbranim osebnim zdravnikom. 134 anketirancev postane bolj seznanjenih z zdravstvenim stanjem. 111 anketirancev lahko s pridobljenimi informacijami sodeluje pri poteku zdravljenja. 24 vprašanih lažje komunicira z zdravnikom preko interneta. 33 vprašanih meni, da s tem zmanjšajo vrste v čakalnicah.

Graf 16: Zakaj se vam zdi uporaba interneta v zdravstvene namene pomembna?



Vir: Janežič, 2004

N = 624

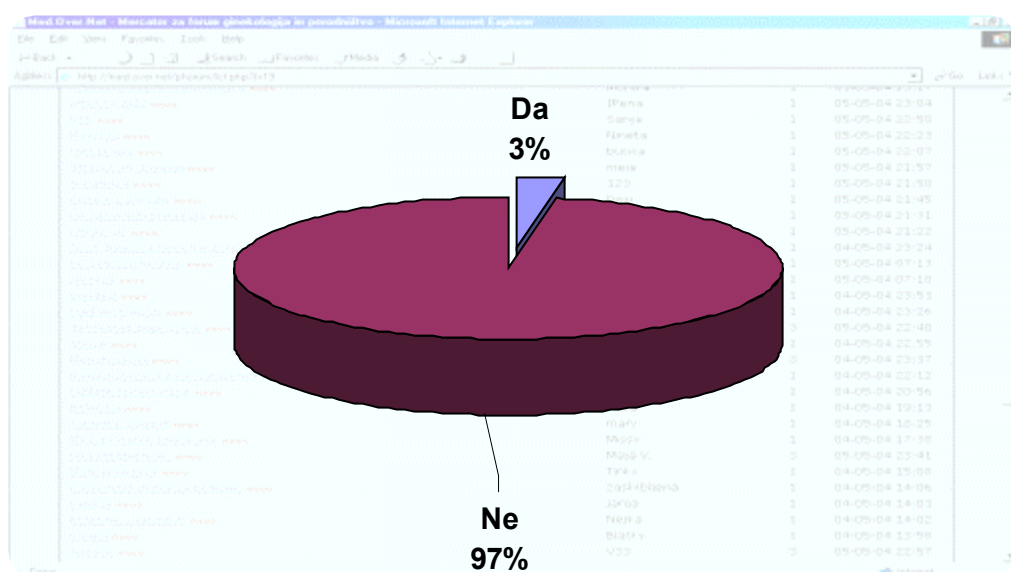
Komunikacija med bolniki in zdravniki v informacijski družbi

Na vprašanje:

- ▶ *Ali s svojim izbranim osebnim zdravnikom lahko komunicirate po elektronski pošti?*

je 17 anketirancev odgovorilo pritrdilno, 606 vprašanih pa je to zanimalo.

Graf 17: *Ali s svojim izbranim osebnim zdravnikom lahko komunicirate po elektronski pošti?*



Vir: Janežič, 2004

N = 623

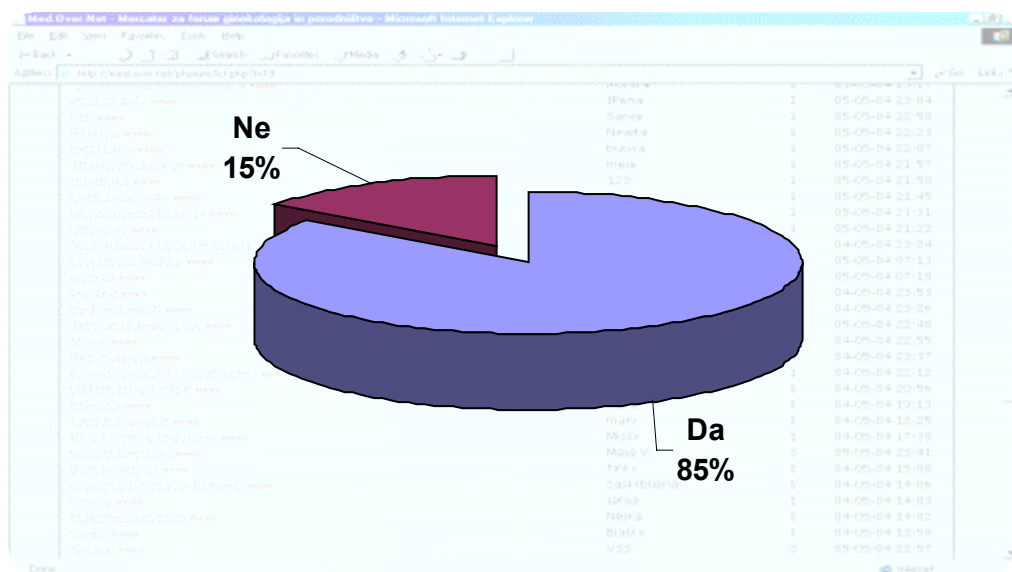
Komunikacija med bolniki in zdravniki v informacijski družbi

Na vprašanje:

- ▶ Ali bi si želeli s svojim izbranim zdravnikom komunicirati po elektronski pošti?

je svojo željo po elektronski komunikaciji z izbranim zdravnikom izrazilo 531 anketirancev, 94 vprašanih pa nima te želje.

Graf 18: Ali bi si želeli s svojim izbranim zdravnikom komunicirati po elektronski pošti?



Vir: Janežič, 2004

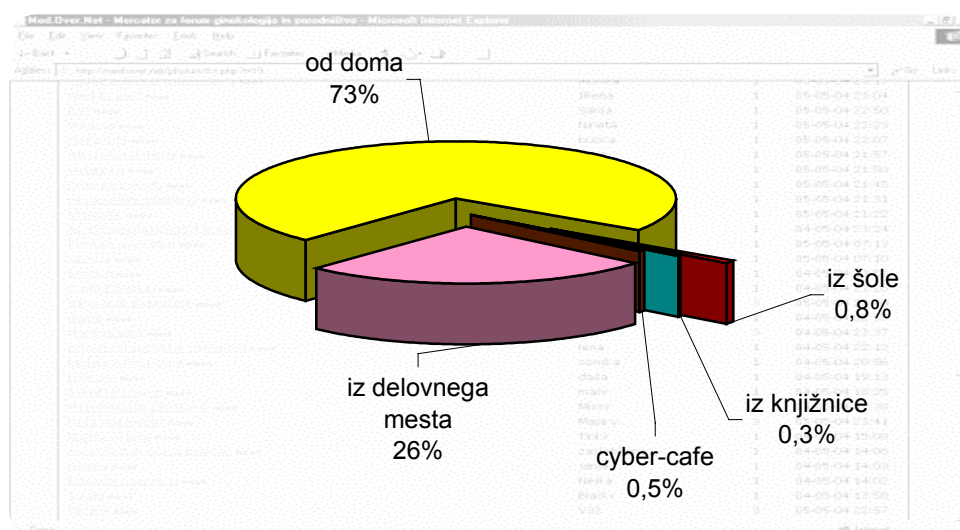
N = 625

Na vprašanje:

- ▶ *Kako dostopate do strani namenjenih zdravju na internetu?*

je 161 vprašanih odgovorilo, da dostopajo iz delovnega mesta. 455 anketirancev dostopa do strani namenjenih zdravju na internetu od doma. Možnost dostopa iz šole uporablja 5 vprašanih, 2 dostopata iz knjižnice in 3 iz cyber-cafeja.

Graf 19: *Kako dostopate do strani namenjenih zdravju na internetu?*



Vir: Janežič, 2004

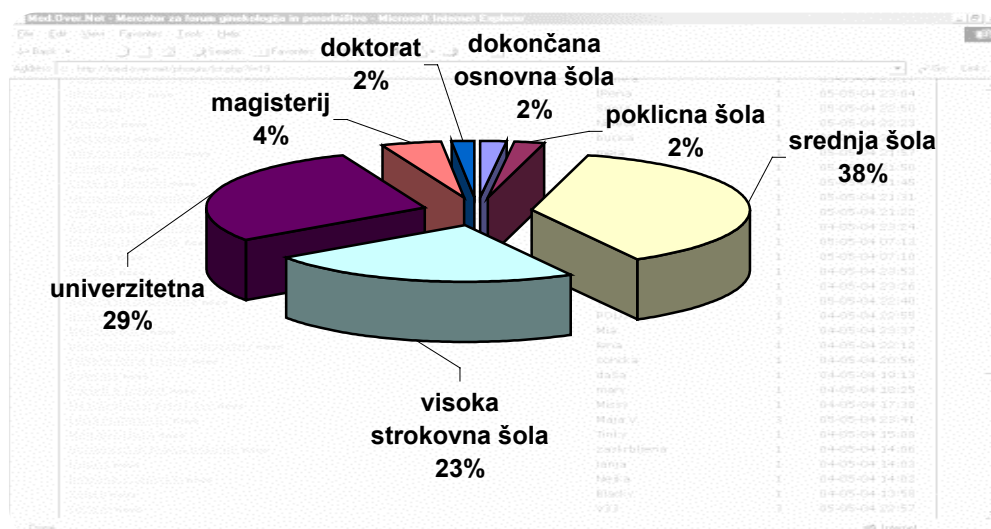
N = 626

Na vprašanje:

- ▶ *Kakšna je vaša šolska izobrazba?*

je 12 anketirancev odgovorilo, da ima dokončano osnovno šolo. 14 vprašanih je bilo s poklicno šolo in 235 s srednjo šolo. Visoko strokovno šolo ima 145 vprašanih, univerzitetno izobrazbo ima 179 vprašanih, 28 anketirancev ima magisterij in 10 anketirancev ima doktorat.

Graf 20: Kakšna je vaša šolska izobrazba?



Vir: Janežič, 2004

N = 623

Polovica anketirancev zaradi anonimnosti lažje zaupa težave v spolnem življenju zdravniku prek interneta.

Polovica anketirancev lahko zaupa osebne težave (težave v službi, šoli, doma,) svojemu osebnemu zdravniku.

Polovici anketirancem zdravnik vedno natančno razloži zdravniške izvide in potek zdravljenja.

Slaba polovica anketirancev (43%) raje poišče zdravstveni nasvet prek interneta kot pri svojem osebnem zdravniku.

Slaba polovica anketirancev (43%) ima na zdravniškem pregledu občutek, da osebni zdravnik nima časa poslušati opisa bolnikovih zdravstvenih težav.

$\frac{3}{4}$ anketirancev uporablja internet za pridobitev drugega mnenja o svojem zdravju.

Samo 3% anketirancev je osebni zdravnik svetoval obisk zdravstvenih spletnih strani.

Dobri dve tretjini anketirancev poišče še drugo mnenje ob mnenju, ki so ga dobili od zdravstvenega delavca prek interneta.

Polovici anketirancev se zdi pomembna uporaba interneta v zdravstvene namene zaradi hitrosti pridobivanja dodatnih informacij.

Le 3% bolnikov lahko komunicira s svojim osebnim zdravnikom preko elektronske pošte, vendar si jih te možnosti želi kar 85%.

$\frac{3}{4}$ anketirancev dostopa do spletnih strani namenjenih zdravju od doma.

58% anketirancev ima fakultetno ali višjo izobrazbo.

$\frac{3}{4}$ anketirancev živi poročenih ali živi v izvenzakonski skupnosti.

Iz statistične analize je moč razbrati, da trditev "*svoje zdravstvene težave lažje zaupam zdravniku, ki deli nasvete prek interneta*" deloma velja za dobro tretjino anketirancev (33,7%) ne glede na izobrazbo (38,5% z osnovno in poklicno šolo, 33,6% s srednjo šolo, 32,4% z višjo šolo in 34,1% z univerzitetno ali višjo izobrazbo). Trditev v celoti ne velja za 19,7% anketirancev glede na izobrazbo oziroma v celoti velja za 12,5% vseh anketirancev. Na osnovi statistične analize lahko sklepam, da spremenljivki med seboj nista povezani (sig. je 0,8555), kar nas vodi do sklepa, da ni povezave med izobrazbo in anketiranci, ki svoje zdravstvene težave lažje zaupajo zdravniku, ki deli nasvete preko interneta.

Iz statistične analize je moč razbrati, da trditev "*svoje zdravstvene težave lažje zaupam zdravniku, ki deli nasvete prek interneta*" deloma velja za dobro tretjino anketirancev

(33,6%) ne glede na njihov status (32% poročenih, 38,7% jih živi v izvenzakonski skupnosti, 27% samskih, 43,5% razvezanih in 57,1% ovdovelih). Trditev v celoti velja za 17,4% samskih. Da trditev niti ne velja niti velja meni 20,9% vseh anketirancev ne glede na njihov status. Na osnovi statistične analize lahko sklepam, da sta spremenljivki med seboj rahlo povezani (sig. je 0,492), kar nas vodi do sklepa, da obstaja rahla povezanost med anketiranci, ki svoje zdravstvene težave lažje zaupajo zdravniku, ki deli nasvete preko interneta in njihovim statusom.

5 Sklepne ugotovitve

Raziskava je potrdila, da anketiranci pogosto obiskujejo spletne strani namenjene zdravju. Ugotovila sem, da slaba polovica anketirancev lažje zaupa zdravniku, ki deli nasvete preko interneta, kot svojemu osebnemu zdravniku. Raziskava je tudi pokazala, da tretjina anketirancev popolnoma zaupa odgovorom o njihovem zdravstvenem stanju, ki ga dobijo od strokovnjakov preko interneta. Najbolj presenetljiva je ugotovitev, da se ne uporablja elektronska pošta za komunikacijo z zdravniki.

Rezultatov spletne ankete "*Komunikacija med bolniki in zdravniki v informacijski družbi*" ne moremo zaradi specifičnega okolja anketirancev, ki so odgovarjali na anketo na portalu med.over.net razširiti v slovenski prostor. Vendar tudi iz teh številnih odgovorov lahko sklepamo, da smo krepko zakorakali v "informacijske čase". Rezultati spletne ankete so porušili mit o "uporabniku" interneta, ki naj bi bil mlajši, izobražen moški z višjo izobrazbo.

Na našo spletno anketo je odgovorilo kar 555 žensk in samo 72 moških. To napeljuje k sklepu, da računalniki niso več tabu tema za ženske. Sklepamo lahko tudi, da ženske v današnjem času postajajo vedno bolj izobražene in se v veliko večji meri ukvarjajo s svojim zdravjem in skrbi za zdravje in dobro počutje svojih otrok, družine ali svojih partnerjev. Rezultat ankete tudi potrjuje mnenje Uletove (2003, 140-141), da iščejo ljudje v sodobni potrošniški družbi odgovore na vprašanja o bolezni in zdravju, med drugim v posvetovanju z več različnimi zdravniki, z iskanjem "drugega mnenja" in z izmenjavo izkušenj z drugimi bolniki. To naj bi bili srednjesejski pojavi mlajših, izobraženih ljudi.

Iz opisnih statističnih podatkov je razvidno, da dobra polovica anketirancev lahko zaupa svoje osebne težave svojemu zdravniku, kar nas navdaja z upanjem, da bo odnos med bolnikom in zdravnikom postajal vedno bolj partnerski.

Rezultati spletne ankete kažejo, da si uporabniki zdravstvenih storitev želijo sprememb na področju komuniciranja z zdravniki. Največja želja uporabnikov internetnih zdravstvenih spletnih strani je možnost komuniciranja z osebnim zdravnikom po elektronski pošti. Edlinova (2003: 26) navaja raziskavo, ki sta jo izvedli agenciji Deloitte and Touche in Fulcrum Analytics, ki je zajela 1200 zdravnikov. 23% zdravnikov je odgovorilo, da uporablja elektronsko pošto za komunikacijo z bolniki, kar pomeni 4 odstotno rast glede na raziskavo, ki je potekala v letu prej. Rezultati naše ankete med uporabniki portala med.over.net pa kažejo, da je stanje v Sloveniji precej bolj katastrofalno. Samo 3% anketirancev je njihov zdravnik svetoval obisk zdravstvenih spletnih strani in samo 3% bolnikov lahko komunicira s svojim zdravnikom preko elektronske pošte.

V prihodnosti se obeta, da bodo ljudje zaradi dostopa do informacij vedno bolje informirani o različnih boleznih, učinkih zdravil in o zdravstvenih ustanovah in nenazadnje tudi o zdravnikih. Zdravniki bodo morda postali le svetovalci in se bodo ravnali "po bolnikovih željah". Vse večja informiranost je lahko tudi dvorezen meč, saj bolniku lahko vzbudi nerealna pričakovanja in s tem lahko ustvari napet odnos med bolnikom in zdravnikom.

Uporaba sodobne tehnologije omogoča vsem, ki imajo dostop do interneta, običajno brezplačen in anonimen dostop do zdravstvenih nasvetov. Pravilna in pravočasna informacija pomeni, da morebitni bolnik ne bo prišel v ordinacijo prepozno in bo s tem tudi razbremenil zdravstveno blagajno in seveda zmanjšal vrste čakajočih pred vrati ordinacij.

Ob poplavi informacij bi bilo najbrž smotrno upoštevati nepisani napotek, da je potrebno primerjati med seboj informacije z različnih spletnih naslovov. Internet morda res ne more zamenjati pogovora z zdravnikom, pomaga pa nam lahko v toliko, da se bomo z zdravnikom, ko ga bomo naslednjič obiskali lažje pogovorili. Morda pa nam bo v prihodnosti prek interneta svetoval že naš osebni zdravnik?

"...Včasih pomislim, da je vzpostavljanje dobrega odnosa med zdravnikom in bolnikom kot priključitev nekega stroja na električno omrežje. Lahko imamo dober, brezhiben, sodoben stroj, a brez elektrike ne bo deloval. Tako se bo zdravnik s pravim odnosom povezal z bolnikom in terapija bo lahko stekla. Včasih bo temu sledilo zdravlilo, včasih postopek, poseg, včasih pa se bo preko tega odnosa bolnik naučil bolje vzpostavljati pomembne odnose v svojem življenju."

(dr. Darja Boben-Bardutzky, ISIS, april 2001)

6 Literatura

- Clowers, Marsha (2000). Urban female teenagers' perceptions of medical communication. *Adolescence* 35 (139), str. 571.
- Čakš, Mojca (1999). Čustvena inteligentnost v zdravstvu. *ISIS* 7. (dostopno <http://www.mf.uni-lj.si/isis/isis99-07/html/caks42.html#1>)
- Di Paula, Adam, Roe, Long, Dan, E., Wiener (2002). Are your patients satisfied? *Marketing Health Services* 22 (3), str. 28-32.
- Duggan, Ashley, P., Roxanne, L., Parrott (2001). Research note: Physicians' nonverbal rapport building and patients' talk about the subjective component of illness. *Human Communication Research* 27 (2), str. 299-312.
- Edlin, Mari. (2003). Electronic medicine. *Managed Healthcare Executive* 13 (3), str. 26-29.
- Fishman, Dorothy, J. (1997). Telemedicine: Bringing the specialist to the patient. *Nursing Management* 28 (7), str. 30-33.
- Friedwald, Vincent, E. (2000). The Internet's influence on the doctor-patient relationship. *Jr. Health Management Technology* 21 (11), str. 80-82.
- Gadžijev, M. Eldar (2001). Nekaj misli o komunikacijah v zdravstvu. *ISIS*, februar, str. 56.
- Goleman, Daniel (2001). *Čustvena inteligenca na delovnem mestu*. Ljubljana: Mladinska knjiga.
- Hines, Stephen, C., Alven, H., Moss, Laurie, Badzek (1997). Being involved or just being informed: Communication preferences of seriously ill, older adults. *Communication Quarterly* 45 (3), str. 268-282.
- Jaimovich, Susana (1999). How medical students view their relationships with patients: the role of private and public self-consciousness. *The Journal of Social Psychology* 139 (1), str. 5.
- Jerman, Blažič, Borka (1996): *Internet*. Ljubljana: Novi forum.
- Kersnik, Janko (1999). Obravnava duševnih motenj v družinski medicini. *Med razgl* 38, str. 265-280.
- Kmecl, Matjaž (2002). Slovenska kulturna in zgodovinska izkušnja za informacijsko družbo. *Organ. znanja*, 7, št. 3/4, str. 64-68. (dostopno http://home.izum.si/cobiss/oz/2002_3-4/html/clanek_01.html)
- Lee, Thomas (1999). Too much privacy is a health hazard. *Newsweek* (New York: Aug 16) 134 (7), str. 71.
- Lenarčič, Blaž (2003). Franc Trček: Problem informacijske (ne)dostopnosti. Ljubljana: Center za prostorsko sociologijo FDV, zbirka Kiber 1. *Družboslovne razprave* XIX 42, str. 159-161.

- Lozar-Manfreda, Katja, Vehovar, Vasja, Batagelj, Zenel (2000). Veljavnost interneta kot anketnega orodja. *Teorija in praksa* 37 (6), str. 1035-1051.
- Lunder, Urška (2003). Sporazumevanje in zdravljenje. *Zbornik 6. mednarodne multi-konference "Informacijska družba IS 2003" Zvezek C – Kognitivna znanost (Igor Kononenko in Igor Jerman, urednika)*. Ljubljana, 13.-17. oktober 2003, str. 66-68.
- Manss, Virginia, C. (1994). Effective communication: Gender issues. *Nursing Management* 25 (6), str. 79-80.
- McCool, Judith, Jenny, Morris (1999). Focus of doctor-patient communication in follow-up consultations for patients treated surgically for colorectal cancer. *Journal of Management in Medicine* 13 (3) str. 169.
- McKillen, Dan (2002). New stats on how doctors are using the Web. *Medical Marketing and Media* 37 (4), str.12-13.
- McNamara, Thomas, M. (2000). Involving physicians in developing IT solutions *Health Management Technology* 21 (5), str. 88-89.
- Miller, Tracy, E., Arthur, R., Derse. (2002). Between strangers: The practice of medicine online. *Health Affairs* 21 (4), str. 168-179
<http://proquest.umi.com/pqdweb?index=0&did=000000142204101&SrchMode=1&sid=1&Fmt=3&VInst=PROD&VType=PQD&RQT=309&VName=PQD&TS=1086698686&clientId=14813>
- Nessa, John, Malterud, Kirsti. (1998). Tell me what's wrong with me: a discourse analysis approach to the concept of patient autonomy. *Journal of Medical Ethics* 24 (6), str. 394.
- Newham, Judeth, Ken, Hekman (2001). Healing relationships. *Health Forum Journal* 44 (4), str. 4.
- Oblak, Tanja (2002). Internet kot nov dejavnik družbenega razlikovanja? *Družboslovne razprave* XVIII 40, str. 107-119.
- Pahor, Majda (1999). Zdravstvena sociologija. *Teorija in praksa* 36 6, str. 1014-1026.
- Praprotnik, Tadej (2003): Komunikacijske značilnosti računalniško posredovanih razpravljalnih forumov. *Raziskovalno delo podiplomskih študentov v Sloveniji*, str. 285-295.
- Reja, Urša (2003). *Odprta in zaprta vprašanja v spletnih anketah*. Diplomsko delo. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- Shaffer, Teri, Root, Sherrell, Daniel, L. (1995). Exploring patient role behaviors for health care services: The assertive, activated and passive patient *Health Marketing Quarterly* 13 (1), str. 19-36.

- Splichal, Slavko (1989). Informacijska tehnologija: od nove tehnologije do nove družbe. *Teorija in praksa* 10, str. 1179-1193. (v Obča komunikologija: gradivo za študente 1. letnika, Univerza v Ljubljani, FDV, 1992).
- Splichal, Slavko (1992). Komunikologija – zapiski s predavanj. Fakulteta za družbene vede, Univerza v Ljubljani.
- Škerlep, Andrej (1998). Model računalniško posredovane komunikacije: tehnološka matrika in praktična raba v družbenem kontekstu. V: Vehovar, Vasja, Batagelj, Zenel, Jarkovič, Marjan, Kalin, Tomaž, Kozmus, Davor, Kramberger, Anton, Kraševc, Rok, Lozar, Katja, Oblak, Tanja, Remec, Matija, Škerlep, Andrej, Trček, Franc. *Internet v Sloveniji : [projekt RIS '96-'98]*. Izola: Desk, str. 24-53.
- Turk, Zmago (1997). Veš zdravnik svoj dolg – ali moji pogledi na aktualni trenutek v medicini. *ISIS* 6, št. 8-9, str. 29-31.
- Ule, Mirjana (1994). *Temelji socialne psihologije*. (Zbirka Alfa). Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče.
- Ule, Mirjana (2003). Hromi nas strah pred prihodnostjo, ne pa nerazčiščena preteklost. Intervju. *Dnevnik*, 29.9.2003, str. 22-23.
- Ule, Mirjana (2003). *Spregledana razmerja: o družbenih vidikih sodobne medicine*. (Dialogi, let. 5). Maribor: Aristej.
- Ule, Mirjana, Kline, Miro (1996). *Psihologija tržnega komuniciranja*. (Knjižna zbirka Teorija in praksa). Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- Vehovar, Vasja, Kuhar, Metka (2001). Indikatorji informacijske – telekomunikacijske tehnologije v Sloveniji in Evropski uniji. *Poročilo za Ministrstvo za informacijsko družbo*, številka razpisa KID2001-11-13, Ljubljana.
- Vreg, France (2001). Globalizacija in elektronska demokracija. *Teorija in praksa* 38 (1), str. 5-28.
- Židanik, Miloš (2000). Odnos med bolnikom in njegovim terapevtom. *Vice versa* 30, str. 26-34.

Vse internetne povezave so bile preverjene 8. junija 2004

7 Priloga A – Spletna anketa

Spoštovani!

Vabimo vas, da pomagate pri raziskavi, ki bo kasneje tudi temelj diplomske naloge na temo [Komunikacija med bolniki in zdravniki v informacijski družbi](#). Vaši odgovori bodo v pomoč pri ugotavljanju razmerja [bolnik - zdravnik](#) na spletnih straneh.

Anketa traja približno 10-12 minut.

Hvala.
Maja Janežič in Med.Over.Net

Izpolnite anketo >>

[Med.Over.Net](#)



1/14 Kako pogosto obiskujete spletne strani, ki so namenjene zdravju?

Možni odgovori:	Označi
manj kot enkrat na mesec	<input type="checkbox"/>
enkrat na mesec	<input type="checkbox"/>
dvakrat ali trikrat na mesec	<input type="checkbox"/>

Komunikacija med bolniki in zdravniki v informacijski družbi

enkrat ali večkrat tedensko	<input type="checkbox"/>
dnevno	<input type="checkbox"/>

2/14 Ali ste v zadnjem času (v preteklega pol leta) iskali informacije o bolezni na internetu?

Možni odgovori:	Označi
zase	<input type="checkbox"/>
za vašega partnerja	<input type="checkbox"/>
za vašega otroka	<input type="checkbox"/>
za vaše starše	<input type="checkbox"/>
za druge sorodnike	<input type="checkbox"/>
za vaše prijatelje	<input type="checkbox"/>

Naprej >>



3/14 Našteli vam bomo nekaj trditev, za katere nas zanima ali veljajo za vas osebno ali ne. Zanima nas, ali menite, da navedena trditev za vas osebno:

1- "v celoti ne velja" 2- "deloma ne velja" 3- "niti ne velja niti velja" 4- "deloma velja" 5- "v celoti velja"

Ali za vas osebno velja ali ne?	v celoti ne velja 1	deloma ne velja 2	niti ne velja niti velja 3	deloma velja 4	v celoti velja 5
3.1 Svoje zdravstvene težave lažje zaupam zdravniku, ki deli nasvete preko interneta, kot svojemu izbranemu osebnemu zdravniku.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2 S svojim izbranim osebnim zdravnikom se lahko pogovorim o informacijah (bolezni, zdravilih, načinih zdravljenja), ki sem jih dobil/a preko interneta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.3 Internetne zdravstvene strani uporabljam zato, da pridem v stik z ljudmi, ki imajo podobne zdravstvene težave kot jaz.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.4 Zdravniki, ki odgovarjajo na vprašanja preko	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Komunikacija med bolniki in zdravniki v informacijski družbi

interneta, se bolj posvetijo opisu zdravstvenih težav.					
3.5 Moti me, ker me izbrani osebni zdravnik ne posluša zavzeto, ko mu pripovedujem svoje težave. (med pregledom telefonira, gleda skozi okno, me niti ne pregleda - samo napiše recept za zdravila)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ali za vas osebno velja ali ne?	v celoti ne velja 1	deloma ne velja 2	niti ne velja 3	deloma velja 4	v celoti velja 5
3.6 Anonimnost mi omogoča, da težave v spolnem življenju lahko opišem samo zdravniku preko interneta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.7 Svojemu izbranemu osebnemu zdravniku lahko opišem tudi domače življenjske razmere, težave v službi, šoli,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.8 Zdravnik mi vedno natančno razloži zdravniške izvide in potek zdravljenja.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.9 Raje poiščem zdravstveni nasvet preko interneta kot pa, da bi obiskal/a svojega izbranega osebnega zdravnika.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.10 Na zdravniškem pregledu imam občutek, da moj izbrani osebni zdravnik nima časa, da bi me poslušal, ko mu skušam opisati svoje zdravstvene težave. (in mu vse povem samo na pol)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.11 Internet uporabljam za pridobivanje drugega mnenja (second opinion) o svojem zdravju.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Naprej >>



4/14 Ali vam je vaš izbrani osebni zdravnik že kdaj svetoval, da poiščete dodatne informacije o vašem zdravstvenem stanju na internetu?

Možni odgovori:	Označi
Da	<input type="checkbox"/>
Ne	<input type="checkbox"/>

5/14 Koliko zaupate odgovoru o vašem zdravstvenem stanju, ki ste ga pridobili od strokovnjaka (usposobljenega zdravstvenega delavca) preko interneta?

Možni odgovori:	Označi
popolnoma zaupam odgovoru	<input type="checkbox"/>

poiščem še drugo mnenje	<input type="checkbox"/>
sploh ne zaupam odgovoru	<input type="checkbox"/>

6/14 Zakaj se vam zdi uporaba interneta v zdravstvene namene pomembna? (izberite samo en odgovor)

Možni odgovori:	Označi
hitreje pridobim več informacij	<input type="checkbox"/>
izboljša se komunikacija z izbranim osebnim zdravnikom	<input type="checkbox"/>
postanem bolj seznanjen z zdravstvenim stanjem	<input type="checkbox"/>
s pridobljenimi informacijami lahko sodelujem pri poteku zdravljenja	<input type="checkbox"/>
lažje komuniciram z zdravnikom preko interneta	<input type="checkbox"/>
zmanjšam vrste v čakalnicah	<input type="checkbox"/>

7/14 Ali s svojim izbranim osebnim zdravnikom lahko komunicirate po elektronski pošti?

Možni odgovori:	Označi
Da	<input type="checkbox"/>
Ne	<input type="checkbox"/>

8/14 Ali bi si želeli s svojim izbranim zdravnikom komunicirati po elektronski pošti?

Možni odgovori:	Označi
Da	<input type="checkbox"/>
Ne	<input type="checkbox"/>

Naprej >>



Demografski podatki

9/14 Spol

Možni odgovori:	Označi
Moški	<input type="checkbox"/>
Ženski	<input type="checkbox"/>

10/14 Letnica rojstva: (npr. 1977)

11/14 Kako dostopate do strani namenjenih zdravju na internetu:

Možni odgovori:	Označi
iz delovnega mesta	<input type="checkbox"/>
od doma	<input type="checkbox"/>
iz šole	<input type="checkbox"/>
iz knjižnice	<input type="checkbox"/>
cyber-cafe	<input type="checkbox"/>

12/14 Kakšna je vaša šolska izobrazba?

Možni odgovori:	Označi
dokončana osnovna šola	<input type="checkbox"/>
poklicna šola	<input type="checkbox"/>
srednja šola	<input type="checkbox"/>
visoka strokovna šola	<input type="checkbox"/>
univerzitetna	<input type="checkbox"/>
magisterij	<input type="checkbox"/>
doktorat	<input type="checkbox"/>

13/14 Ali ste:

Možni odgovori:	Označi
poročeni	<input type="checkbox"/>
živite v izvenzakonski skupnosti	<input type="checkbox"/>
ste samski	<input type="checkbox"/>
ste razvezani	<input type="checkbox"/>
ste ovdoveli	<input type="checkbox"/>

Naprej >>



14/14 Kako bi lahko še izboljšali komunikacijo med bolniki in zdravniki?

Naprej >>



Draga obiskovalka ali obiskovalec Med.Over.Net-a!

Hvala za pomoč.

Maja Janežič in Med.Over.Net