

2

PRAKTYCZNE ASPEKTY KOMUNIKACJI PIELĘGNIARKA – PACJENT

Agata Juruć

2.1. Zjawisko komunikacji w opiece zdrowotnej

To, co robimy i wypowiadamy, zawsze pozostawia ślad w pamięci i emocjach zarówno nadawcy, jak i odbiorcy. W pracy z pacjentami niezwykle ważny jest nie tylko rodzaj przekazywanej informacji, ale także odpowiednia jakość całego komunikatu. Każde nasze zachowanie to komunikat wysłany do kogoś innego. Czy tego chcemy, czy nie, zawsze coś przekazujemy, nawet wtedy, gdy myślimy, że tego nie robimy. Nawet próba unikania komunikacji (np. cisza) też jest formą przekazu do drugiej osoby.

Komunikacja personelu pielęgniarstwa z pacjentem jest niezwykle ważna, ponieważ to podstawowy element kształtujący dalszą współpracę, który znacząco wpływa na budowanie relacji z pacjentem, jego samopoczucie psychiczne, szybkość powrotu do zdrowia czy przestrzeganie przez niego zaleceń terapeutycznych.

Sytuacja, w której pacjent z powodu swojego stanu klinicznego decyduje się na pobyt w szpitalu lub decyzja została podjęta za niego (np. pacjent przywieziony w stanie ciężkim), jest dla niego trudna zarówno pod względem poznawczym, jak i emocjonalnym. Często pacjent nie wie, co się z nim dzieje, nie rozumie, skąd wzięły się objawy i zastanawia się, dlaczego zachorował oraz czy chorobę można wyleczyć. Wiele osób nawet w trakcie hospitalizacji i krótkich wizyt kontrolnych u lekarza odczuwa silną obawę przed usłyszeniem wyników badań, co związane jest z poczuciem niepewności wobec własnego stanu zdrowia. Duże znaczenie ma także lęk przed różnego rodzaju zabiegami diagnostycznymi oraz interwencją chirurgiczną. Pacjent obawia się o przyszłość, w szczególności o to, czy będzie w stanie powrócić do swoich codziennych obowiązków i ważnych dla niego aktywności. Dla wielu osób kontakt z personelem medycznym i pobyt w szpitalu wiąże się z intensywnym poczuciem napięcia i stresu.

Należy pamiętać, że pacjent jest odizolowany od swojego codziennego środowiska, konfrontuje się z koniecznością rozstania z bliskimi osobami, co często jest

dodatkowym bodźcem stresogennym – pacjent martwi się, jak rodzina poradzi sobie w trakcie jego pobytu w szpitalu, czy nie będzie to stanowiło dla nich dodatkowego obciążenia. Ważna jest również rola, jaką przyjmuje pacjent w trakcie hospitalizacji, czasem zupełnie różna od ról, które go charakteryzują w życiu codziennym, poza szpitalem. W jednej chwili z osoby silnej, niezależnej może przyjąć rolę osoby zagubionej i podporządkowanej systemowi szpitalnemu.

Zauważono, że zdecydowana większość pacjentów oczekuje od zespołu pielęgniarstwa pracującego w szpitalu, że będzie on przede wszystkim życzliwy, troskliwy, miły, serdeczny i opiekuńczy. Wiele osób zwraca uwagę, że oczekuje od pielęgniarki rozmowy nie tylko o medycznych problemach, ale również innych aspektach ich dolegliwości. Rola pielęgniarki w procesie zdrowienia pacjenta jest bardzo ważna, bowiem dzięki nawiązaniu dobrego kontaktu na samym początku, odpowiedniej komunikacji i wsparciu, jakie często uzyskuje pacjent, powrót do zdrowia jest o wiele szybszy.

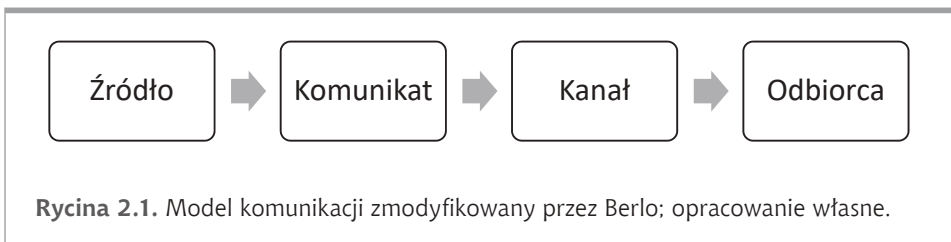
W pierwszym kontakcie z pacjentem bardzo ważne jest zapewnienie mu **poczucia bezpieczeństwa**. Często w nowym otoczeniu społecznym to poczucie jest znacznie zaburzone i odzyskanie go umożliwia efektywną współpracę z personelem medycznym. Poczucie bezpieczeństwa można zapewnić pacjentowi poprzez informowanie go o aktualnym stanie zdrowia, planowanych badaniach, czasie ich trwania i sposobie przygotowania się do nich. Edukowanie pacjenta przez personel medyczny dotyczące jego problemów zdrowotnych polega m.in. na wyjaśnianiu mu w skrócie mechanizmów jego choroby lub szczegółów czekającej go operacji oraz sprawdzeniu, czy dobrze zrozumiał te informacje. Wiele osób często nie zdaje sobie sprawy, jakie są oczekiwania wobec nich w trakcie hospitalizacji, dlatego dobre wyjaśnienie zasad pobytu w szpitalu pozwoli na szybszą adaptację chorego w jego nowym środowisku.

Model komunikacji interpersonalnej

Istnieje wiele modeli wykorzystywanych do opisu procesu komunikacji interpersonalnej. Najczęściej stosowanym jest Model SMRC stworzony przez Shannon i Weaver, a następnie zmodyfikowany przez Berlo. Model ten składa się z 4 elementów: źródła, czyli nadawcy (source), komunikatu (message), kanału (channel) oraz odbiorcy (receiver).

Źródło (nadawca) – określa wszystkie elementy związane z osobą, która przekazuje pewną informację, tj. prezentowana postawa wobec rozmówcy, nastawienie do drugiej osoby, zakres specjalistycznej wiedzy, kompetencje, umiejętności interpersonalne, system wartości oraz czynniki kulturowe.

Bardzo ważne, aby w trakcie komunikacji z pacjentem zdawać sobie sprawę, jakie jest własne nastawienie do niego, czy nie jesteśmy uprzedzeni, jaki mamy wyraz twarzy oraz co reprezentuje nasza postawa ciała, ubiór i otoczenie, w jakim się znajdujemy. Należy pamiętać, że nawet to, w co jesteśmy ubrani, oraz to, jak wygląda przestrzeń, w której rozmawiamy (np. czy jest zachowana intymność, czy pacjent ma gdzie usiąść, jakie jest oświetlenie) jest formą komunikacji. Niezbędna jest również identyfikacja naszej **intencji**, czyli tego, **co** chcemy przekazać pacjentowi i jaki chcemy osiągnąć **efekt** poprzez komunikowanie się z nim.



1. **Komunikat** – to spójność i logika wypowiedzi, stosowane słownictwo, ilość informacji, jaka jest przekazywana oraz stopień szczegółowości.

Zasadniczym elementem jest przekazywanie informacji w poukładany, logiczny sposób. Nie należy zapominać, że pacjenci zapamiętują jedynie część przekazu, a w sytuacji napięcia i stresu mogą zapamiętać jeszcze mniej. Dlatego też jest ważne, aby nie przekazywać zbyt dużo informacji naraz i aby nie były one wypowiedane w sposób chaotyczny, bo to może znacznie utrudniać ich zapamiętywanie. Ponadto ogromne znaczenie ma dostosowanie języka wypowiedzi do wieku, wykształcenia i umiejętności poznawczych danego pacjenta. Używanie skomplikowanego i fachowego słownictwa może jeszcze bardziej nasilać niepewność i zmniejszać poczucie bezpieczeństwa pacjenta, a niewiele osób umie przyznać się do tego, że nie rozumie pewnych trudnych sformułowań medycznych.

2. **Kanał** – oznacza sposób przekazywania informacji, z wykorzystaniem różnych zmysłów.

Najczęściej używanym kanałem jest słuch i wzrok, ponieważ zazwyczaj przekazujemy informacje, mówiąc lub dając np. materiały edukacyjne w formie papierowej. Należy pamiętać, aby oprócz mówienia stosować również inne formy komunikacji, które mogą urozmaicić przekaz i tym samym wpłynąć na lepsze zapamiętywanie informacji przez pacjenta (np. materiały audiowizualne, schematy, obrazki, diagramy, przykłady).

3. **Odbiorca** – określa wszystkie elementy związane z osobą, do której jest kierowany komunikat, jego nastawienie, sposób rozumienia, interpretację.

W tym punkcie należy zwrócić uwagę na fakt, że pacjent nie zawsze rozumie komunikat w ten sam sposób, co pielęgniarka. Dlatego też warto zawsze upewnić się, czy zapamiętał on najważniejsze kwestie i czy rozumie daną informację w ten sam sposób, co nadawca. Dobrym sposobem na upewnienie się w kwestii rozumienia komunikatu przez pacjenta jest prośba, aby swoimi słowami podsumował on to, co powiedzieliśmy.

Przykłady:

- *Proszę powiedzieć w trzech zdaniach, co Pan/Pani zapamiętał/a z naszej rozmowy.*
- *Proszę wymienić najważniejsze zalecenia na ten tydzień.*
- *Jakie Pan/Pani wyciąga wnioski po tej rozmowie?*
- *Proszę wymienić najważniejsze czynności, jakie należy wykonać przed jutrzejszym zabiegiem.*

Niezbędne jest również pozostawienie realnego czasu na ewentualne pytania, wątpliwości. Ważne, aby rzeczywiście zarezerwować sobie czas na udzielenie odpowiedzi. Zdawkowe zapytanie „Czy ma Pan jakieś pytania?” przy braku czasu i pacjentach czekających w kolejce może spowodować, że pacjent nie będzie chciał pytać albo, co gorsza, gdy zapyta o coś ważnego, pobieżna odpowiedź zostanie odebrana jako zbagatelizowanie problemu.

Komunikacja werbalna i niewerbalna

Komunikację można podzielić na werbalną i niewerbalną. Z tej pierwszej bardziej zdajemy sobie sprawę, ponieważ jest formą wyrażaną wprost i najczęściej w sposób świadomy. Mehrabian, antropolog, wykazał, że na proces komunikacji tylko w 7% mają wpływ wypowiedziane słowa, 38% zależy od tonu głosu, a aż w 55% znaczenie ma mowa ciała.

Komunikacja werbalna może występować w formie ustnej lub pisemnej. Komunikacja ustna to najczęściej stosowana forma w relacji pielęgniarka – pacjent, ponieważ nie wymaga dodatkowych materiałów (np. kartka i długopis) i komunikat jest przekazywany w szybki sposób. Umożliwia również większą ekspresję emocjonalną, ale zazwyczaj jest wzmacniana przez elementy komunikacji niewerbalnej. Jednak jej wadą jest podatność na zniekształcenia. Pacjent może niedosłyszeć lub słuchać wybiórczo i zapamiętywać jedynie te informacje, które chce zapamiętać. Z kolei forma pisemna umożliwia pacjentowi powrót do przekazywanych treści i odświeżenie wiadomości, jeśli jednak tekst jest zbyt długi lub nieprzejrzysty, istnieje ryzyko pominięcia części przekazu. Do formy werbalnej pisemnej zaliczane są także maile, sms-y, faksy oraz komunikaty w aplikacjach mobilnych. Aktualne narzędzia telemedycyny coraz częściej wykorzystują ten typ komunikacji