

# KOMUNIKACIJA V ZDRAVSTVENI NEGI

## COMMUNICATION IN NURSING CARE

Ida Filipič

UDK/UDC 616-083:614.39:6\* 4.89

DESKRIPTORJI: *zdravstvena nega; komunikacija*

DESCRIPTORS: *nursing care; communication*

Izvleček – Članek obravnava komunikacijo kot sestavni del zdravstvene nege. V njem so povzeti temeljni elementi komunikacije in spoznanja o njej. Poudarek je na govorni komunikaciji in telesni govorici. Medicinska sestra, ki pozna in upošteva značilnosti komunikacije, lahko vzpostavlja pristnejše stike z bolniki. Kot primer je opisan predoperativni negovalni načrt, ki vključuje tudi aktivnosti komuniciranja.

Abstract – The article deals with communication as a constituent part of nursing care. It summarises basic communication elements and findings about communication. The emphasis is on oral communication and body language. Knowing the characteristics of communication and taking them into consideration, a nurse can establish more genuine contacts with patients. As an example a preoperation plan of nursing care is described which includes communication activities.

### Uvod

Komunikacija z bolniki in sodelavci je sestavni del poklicnega delovanja medicinske sestre. Medsebojne komunikacije dajejo smer in vsebino njenemu delu in ji zagotavljajo samopotrjevanje v poklicu (Škerbinek, 1992). Na komunikacijo zato gledamo kot na osnovno dimenzijo delovanja medicinske sestre in vitalno aktivnost, potrebno za kontakt z bolnikom. Za medicinsko sestro je komunikacija proces, s katerim osnuje odnos do sočloveka in s tem izpostavlja svoje poklicno poslanstvo kot pomočnica posamezniku ali družini v preventivi, zdravljenju, doživljanju bolezni in trpljenju. Medicinska sestra prek komunikacije posreduje informacije, pomaga bolniku izražati občutke in duševne reakcije na bolezen ter mu pomaga pri zadovoljevanju njegovih potreb.

V profesionalni komunikaciji mora medicinska sestra poleg znanja iz teorije zdravstvene nege poznati samo sebe. Razumevanje sebe in skladnost lastnega doživljanja z doživljanji drugih sta osnova za uspešno interakcijo z drugimi. Učenje in razmišljanje o samopodobi omogoča medicinski sestri večjo ustreznost in prilagodljivost v odzivanju na zahteve ljudi, s katerimi prihaja v stik.

### Zdravstvena nega in komunikacija

Po definiciji zdravstvene nege, kot jo je opredelila Virginia Henderson, medicinska sestra pomaga zdravemu ali bolnemu v tistih aktivnostih, ki pripomorejo

k ohranitvi zdravja, vrnitvi zdravja ali mirni smrti, in bi jih le-ta opravil samostojno, če bi imel za to voljo, moč in znanje.

Omenjena definicija izhaja iz osnovnih človekovih potreb. Te so opredeljene s štirinajstimi življenjskimi aktivnostmi, ki označujejo zmožnost posameznika, da normalno diha, se ustrezno prehranjuje, izloča, se giblje, dovolj spi in počiva, se oblači, vzdržuje telesno temperaturo z ustreznimi oblačili in s prilagajanjem okolja, skrbi za čistočo in urejenost, se izogiba nevarnostim v okolju, komunicira z drugimi, izraža čustva, opravlja koristno delo, se rekreira in uči zdravega načina življenja.

Naloge in aktivnosti zdravstvene nege naj bi bile usklajene s temi funkcijami. Medicinska sestra povezuje človeka, zdravstveno nego, zdravje in oživlja te koncepte v zagotavljanju nege, katere središče je bolnik (Bohinc in Cibic, 1993, str. 42).

### Komunikacija in njeni elementi

Komunikacija je večplastna dejavnost človekovega duševno-duhovnega sveta, organizma in socialnosti (Juchli, 1994). Poseben izraz človekove individualnosti in osebnosti je govor. Človek ga uporablja kot podobo svojega notranjega sveta ter kot ustvarjalno in zdravilno moč. Govor omogoča posamezniku, da se obrača na okolje in z njim vzpostavlja razmerje, gradi stike in jih neguje. Izgovorjava, kontrola govora in melodija omogočajo verbalno komunikacijo. Iz-

razna moč telesa pa s tem še zdaleč ni izčrpana. Človek namreč govori z vsem telesom in s svojim vedenjem.

Za komunikacijo v prvi vrsti uporabljamo govor, ki je osnovni način sporazumevanja med ljudmi. Z besedami dajemo in prejemamo informacije. Kljub zapletenosti govora kot instrumenta sporazumevanja se včasih zgodi, da ta odpove – zmanjka nam besed. V takih primerih si ponavadi pomagamo z govorico telesa ali uporabo simbolov.

### *Dejavniki, ki vplivajo na govorno komunikacijo*

Na govor vpliva vrsta dejavnikov: biofiziološki, telesni, duševni in duhovni, socialni in kulturni dejavniki ter dejavniki okolja.

Biofiziološke vplive spremljamo skozi človekov razvoj. Že zarodek v maternici razpozna šume in se nanje odziva z gibi. Dojenček uporablja kot uvod v govorjenje svoje čebljanje. Majhen otrok ponavlja svoje besede in se poslušša. Za šolarja je govor najpomembnejši socialni instrument. S poslušanjem in posnemanjem povečuje svoj besedni zaklad. Odrasel človek ima v svojem besednjaku okrog 3000–5000 besed. S starostjo človekove funkcije pešajo in tako je tudi z zmoglostjo komunikacije.

Telesni dejavniki vpliva na govor so večstranski. Pri tem mislimo na različne dejavnosti, ki sodelujejo pri govorni komunikaciji: razumevanje, oblikovanje, izgovorjava, pomnjenje itn. Govor je vključno z aktivnostmi, kot so branje, pisanje in računanje, funkcija centralnega živčnega sistema, natančneje govornega centra. Ta normalno leži v levi možganski polovici, od koder z ostalimi centri zavedanja usklajuje in nadzira govorni aparat. Govor je oblikovan z dihanjem s sodelovanjem grla, ustne votline in ustnic. Bolezni in poškodbe teh področij so lahko vzrok motenj govora. Z govorom pa sta tesno povezana tudi zavest ter gibanje in izraz telesa.

Obseg besednega zaklada, ki ga človek dnevno uporablja, je med drugim pogojen s posameznikovimi duševnimi zmoglostmi. Govor je tudi odraz razpoloženja. To se kaže v načinu in ritmu govorjenja kot tudi v značilnostih neverbalnega govora: gestikuliranju, očesnem in telesnem kontaktu ipd. Še pomembnejša je duhovna dimenzija govorne komunikacije. Besede imajo moč vpliva in spreminjanja, saj na primer lahko razveselijo, osrečijo, spodbudijo k akciji, razžalostijo, povzročijo bolečino ipd.

Socialni in kulturni dejavniki prihajajo do izraza ob stikih z ljudmi z drugačnimi navadami in iz drugih kulturnih okolij. Človek se v takih primerih vede tako, kot je bil vzgojen ali naučen. Komuniciranje s tujgovorečim človekom oziroma bolnikom ni odvisno samo od razumevanja tujega jezika, ampak je tudi stvar naše odprtosti proti svetu in drugačnosti. Tudi pripadnost določenemu družbenemu sloju vpliva

na način, kako nekdo nekaj pove, sprejme, razume ali odgovarja.

Dejavniki okolja so povezani s socialnimi in kulturnimi dejavniki. Pomembni so tudi tehnični vidiki komuniciranja. Značilno za naš čas je, da je potrebno čim več informacij predelati v čim krajšem času. Pri tem igrajo pomembno vlogo mediji in računalniški sistemi. Slednji na primer močno vplivajo na možnosti diagnosticiranja in terapije v bolnišnicah, vse bolj pa prodirajo tudi v delo medicinske sestre kot tudi v naše družinsko življenje.

### *Nekatera spoznanja o govoru in komunikaciji*

Govor je povezovalno sredstvo med oddajnikom, sprejemnikom in vsebino. S popolno komunikacijo imamo opravka, kadar v njej nastopajo vse našete komponente. Če ni vsebine, ostane samo govoričenje. Če ni sprejemnika, nastane monolog. Če ni oddajnika, ni vsebine in tudi ne vpliva na sprejemnika. Govor je sredstvo za prenos informacije, vendar prenos ne poteka izolirano, ker pri njem sodeluje tudi dodatni kanal telesne govornice.

Skladnost med vsebino in načinom sporočila je tesno povezana z (ne)enakopravnostjo v komunikaciji. Tako na primer lahko medicinska sestra bolniku s prijaznim nasmehom pove, da bo operiran, kar pa lahko močno razdraži bolnika. Drugi primer je vprašanje »Kako vam gre?« izrečeno v tonu in na način, da bolnik začuti, da sploh ni vprašan. Ne ve, kako naj odgovori in se počuti ujetega v past. Na tako vprašanje ni moč niti odgovoriti niti ga ni moč ignorirati. Kadar si verbalni in neverbalni jezik nasprotujeta, govorimo o pasti v odnosu. Odnos in zaupanje bolnika trpi. Če se tako stanje ponavlja, vodi v agresijo in umik iz odnosa.

### *Telesna govornica*

Telo ne laže. Lahko sicer prenehamo govoriti verbalno, vendar nikoli ne prenehamo govoriti s telesom. Naša drža, gibi, mimika in kretnje dajejo številne signale. Sproščena drža pove nekaj drugega kot zaprta, nepristopen obraz pove več kot besede. Osnovni vzorec govornice telesa prinesemo s seboj na svet, dobršen del pa je v otroštvu naučen skozi pohvale in grajo. Novorojenček izvaja le refleksne gibe, ki so povezani s telesnimi dražljaji. Otrok se že uči razumeti telesne signale in jih ubogati.

Skozi telo se močno kaže duhovna izkušnja in naravnost. Iz govornice telesa na primer zlahka razberemo koncentriranost, samozaupanje, intenzivno razmišljanje ipd. Optimist ima drugačno držo kot pesimist. Otroci so v svojem izrazu še nepokvarjeni, odrasli pa se naučijo obvladovanja telesne govornice.

Neverbalna (telesna) govornica se zazna precej hitreje od govornega signala. Ni pa je vedno enostavno zaznavati, ker navadno prihaja do sprejemnika sku-

paj z govornimi signali. Telesne govornice se lahko do neke mere naučimo, vendar jo je treba predvidevati. Kljub nevarnosti, da bolnikove telesne signale napačno razumemo, so ti za medicinsko sestro zelo pomembni. Dejstvo je, da je telesna govornica manj odvisna od situacije kot besedna in manj nadzorovana oziroma zadrževana, zato je pristnejša, pomenljivejša in enopomenska. Skupaj s simbolno govornico (jezikom znakov, podob in prispodob) stalno nastopa tudi pri zdravstveni negi. Bolniku z njo dajemo signale, enako kot jih tudi on daje nam.

### *Komunikacija v procesu zdravstvene nege*

Raven, način in obseg komuniciranja v procesu zdravstvene nege so odvisni od vseh udeležencev. V odnosu zdrav človek–bolan človek se mora prilagajati medicinska sestra. To velja za vedenje pri komunikaciji, način govora, obseg informacij in uporabo posameznih sredstev. Standardni negovalni cilji, ki jih pri tem zasleduje, so:

- vzdušje, v katerem se razvija komunikacija,
- podpora in pomoč pri komunikacijskih motnjah,
- nadomestni prevzem manjkajočih funkcij v komunikacijski verigi.

V komunikaciji z bolniki je treba biti pozoren in se izogibati nekaterim pogostim motnjam. Te lahko nastopajo tako na strani oddajnika kot sprejemnika, pri čemer medicinska sestra in bolnik nastopata v obeh vlogah. Najpogostejše motnje v komunikaciji so:

### **Motnje pri oddajniku**

#### *Medicinska sestra:*

- narobe razumljena navodila,
- lastna negotovost,
- strah pred vprašanji bolnika,
- brezbrižnost,
- podcenjevanje pomena informacij za bolnika,
- napačne predstave (saj ne razume),
- neurejeno in nejasno govorjenje,
- pomanjkanje stikov,
- časovni pritisk.

#### *Bolnik:*

- nezmožnost, da bi se izrazil,
- skrite izjave,
- strah pred odgovarjanjem,
- strah pred avtoriteto,
- napačno pričakovanje,
- sram,
- občutki krivde,
- občutki dolžnosti,
- depresija,
- agresija.

### **Motnje pri sprejemniku**

#### *Medicinska sestra:*

- brezbrižnost,
- pomanjkanje časa,
- neustrezen odnos,
- stereotipni odgovori,
- neodkritost,
- neustrezno odzivanje,
- jemanje poguma s kretnjami in mimiko.

#### *Bolnik:*

- okvara sluha,
- duhovna pasivnost,
- emocionalni položaj (upanje, strah, jeza),
- pomanjkanje pozornosti,
- neprijetno okolje (hrup),
- neposlušnost,
- napačne predstave,
- strah pred spraševanjem.

Za kulturo odnosov med medicinsko sestro in bolniki ni dovolj le hotenje, potrebna sta tudi znanje in prilagodljivost. Nekateri raziskave na primer kažejo, da bolniki ne razumejo celo do 50 odstotkov tistega, kar jim zdravstveni delavci pripovedujejo (Trček, 1994). To prekinja stik in možnost sodelovanja. Zdravstveni delavci naj bi uporabljali bolj razumljiv jezik z manj latinščine in tujkami, pri komuniciranju z otroki pa tudi dialekt in žargon, ki ga otrok razume.

Zaradi vedno večje časovne stiske in uporabe aparatur so osebni stiki omejeni na minimalni čas, kar še bolj bremeni odnose v zdravstvu. Značilno za našo zahodno kulturo je tudi, da ne znamo poslušati in biti pozorni, kar bolnika zelo obremenjuje. Dolgo je že znano dejstvo, da se bolnik med zdravstveno ustanovo s toplim odnosom in osebnim spoštovanjem ter strokovno vrhunsko, a v odnosih bolj hladno ustanovo, raje odloči za prvo. Empatija, to je sposobnost življenja v položaj bolnika, je zato ena temeljnih potreb klicne usposobljenosti v zdravstvu.

### **Komunikacija kot aktivnost v predoperativnem negovalnem načrtu**

Predoperativni negovalni načrt naj vsebuje splošne bolnikove probleme, negovalne cilje in negovalni postopek. Ustrezen poudarek v njem naj ima tudi komunikacija. Kot primer navajamo predoperativni negovalni načrt za bolnika z diagnozo Morbus Chron in predvideno operacijo proktokolektomia z ileostomo (Karavias in Mischo-Kelling, 1994).

#### *Bolnikovi problemi*

- Bolnik je zaradi telesnih in psihičnih obremenitev v zvezi z ukrepi zaradi priprav na operacijo odvisen od naših informacij. Od teh je močno odvisno,

- kako se bo po svojih zmožnostih in močeh vključil v sodelovanje in se pripravil na spremenjeno podobo po operaciji (ileostoma).
- Bolnik se počuti slabo zaradi trenutnega splošnega stanja (izguba teže, nemoč, bolečina, predvidena operacija).
  - Bolnik je preobremenjen zaradi bolezenskega stanja (zaradi slabosti, stalnih bolečin v spodnjem delu trebuha, v kolčnih sklepih, v perianalnem predelu, zaradi predvidene operacije in ileostome).
  - Bolnik pokaže, da se počuti nemočnega v tej situaciji (delna pasivnost).
  - Bolnik pokaže, da ga je strah operacije.
  - Bolnik je vznemirjen zaradi operacije in ima občutek, da je del njegovega telesa (črevo) kot odpadek.
  - Zaradi izgube dela telesa reagira z jezo in kaže nemoč.

### *Negovalni cilji*

- Bolnik prejme vse informacije v zvezi s pred- in pooperativnimi ukrepi.
- Bolnik razume ukrepe in pokaže pripravljenost za sodelovanje in da pobudo, da bo po svojih močeh nekatere ukrepe sam izpeljal.
- Bolnik prejme do večera pred operacijo vse informacije v zvezi z ileostomo in njeno oskrbo.
- Bolnik pokaže, da se je vživel in pripravil na novo situacijo.
- Bolnik z vedenjem kaže, da se njegovo stanje ni poslabšalo.
- Bolnik kaže zanimanje za metode zmanjšanja bolečin (dihalne vaje, sprostitvene vaje, položaj telesa).
- Bolnik potrebuje intervale brez bolečin, da se bo pripravil na operacijo.
- Bolnik zna izraziti, kaj mu daje občutek preobremenitve, in spozna možnosti, da v teh situacijah lahko postane konstruktiven.
- Bolnik izvaja življenjske aktivnosti primerno svoji situaciji.
- Bolnik ima zaupanje do negovalnega tima in da pobudo, da se pogovori, ko je v stiski.
- Bolnik lahko govori o svojih strahovih.
- Bolnik lahko govori o občutkih žalosti in se vživlja v novo situacijo.

### *Negovalni ukrepi*

- Ocenjevanje potrebe po informiranju in bolnikove sposobnosti sprejemanja informacij.
- Informiranje bolnika o ukrepih, razjasnjevanje smisla in vzroka ukrepov, spraševanje in opazovanje telesne reakcije in nebesednih znamenj.
- Preverjanje, ali je bolnik dobil zdravnikovo sporočilo o poteku operacije.
- Informiranje o načrtovanem poteku operacije, da se lahko odzovemo na bolnikova vprašanja.

- Ocenjevanje situacije in dejavnikov, ki neugodno vplivajo na bolnikovo dobro počutje.
- Ocenjevanje bolečine in izpeljava ukrepov skupaj z bolnikom, katerih cilj je omilitev bolečine.
- Protibolečinska terapija po zdravnikovih navodilih.
- Oceniti bolnikovo preobremenjenost in okoliščine, ki mu dajejo občutek preobremenjenosti.
- Spodbujati bolnika k lastni iniciativnosti.
- Spodbujanje vzdušja zaupanja in vplivanja na ostale člane tima, da bodo bolniku v oporo in spodbudo.
- Bolniku damo dovolj časa, da izrazi občutke in skrbi. Pozorni smo na nebesedna znamenja.
- Bolniku damo ustrezno literaturo o spremenjeni telesni podobi.
- Bolniku omogočimo, da govori o informativnem gradivu in spremenjeni telesni podobi (fotografije).
- Bolniku omogočimo, da izrazi svoje občutke, strah in skrbi v zvezi z ileostomo in da se razgovori o negi le-te.

### *Vrednotenje*

- Pred vsakim ukrepom zabeležimo spremembe.
- Kontroliramo delovanje protibolečinskih ukrepov.
- Redno beležimo reakcije in obnašanje med vizito, po informativnem pogovoru itn.

### **Sklep**

Življenje vsakemu človeku lahko prinese težave, bolezni in trpljenje, ki se jih ne more ubraniti. Takrat potrebuje pomoč od zunaj. Ko jo išče v zdravstvu, je njen osnovni vir pogosto prav medicinska sestra. Če ima ta ustrezno znanje in izkušnje s komunikacijo, lažje spremlja bolnika in mu pomaga na njegovi poti do zdravja. Profesionalna komunikacija in odnosi medicinski sestri omogočijo, da pomaga bolniku, da se ponovno dokoplje do volje do življenja in do sozvočja s svetom. To pa je možno le skozi pristen stik z bolnikom, pri katerem se pravočasno in odgovorno odzivamo na njegove potrebe.

Medicinska sestra ves svoj delovni čas komunicira z bolniki oziroma varovanci, saj je komunikacija sestavni del zdravstvene nege. Globalni cilj profesionalne komunikacije medicinske sestre z bolnikom je medsebojni odnos, v katerem bo bolnik brez strahu in zadržkov sporočal svoje potrebe, želje in pričakovanja. Tudi razliko med bolniki bo medicinska sestra lažje zaznala, če se bo z njimi več pogovarjala in jih predvsem bolj aktivno poslušala. S tem bo pridobila dodatne informacije, ki ji bodo v pomoč pri izvajanju zdravstvene nege, bolnik pa bo imel občutek, da ni samo številka (Balkovec, 1994). Če nam bo ob koncu zdravstvene nege povedal, da smo bili z njim prijazni, bomo dosegli svoj cilj.

*Literatura*

1. Balkovec I. Odnos do bolnika kot sestavni del procesa zdravstvene nege. Utrip, Glasilo Zbornice zdravstvene nege Slovenije, 1994, leto 2, št. 2, str. 31.
2. Bohinc M, Cibic D. Teorija zdravstvene nege. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo, 1993.
3. Juchli L. Pflege – Praxis und Theorie der Gesundheits- und Krankenpflege. Stuttgart: Georg Thieme Verlag, 1994. Poglavlje 14: Kommunizieren, str. 436–65.
4. Kravias T, Mischo-Kelling M. Chirurgie und Pflege. Stuttgart: Schattauer, 1994.
5. Trček J. Medosebno komuniciranje in kontaktna kultura. Radovljica: Didakta, 1994. Nekatere posebnosti komuniciranja z bolniki, str. 198–202.
6. Škerbinek L. Profesionalna komunikacija medicinske sestre. Zdrav Obzor 1992; 26: 29–32.