

POMEN GOVORJENE BESEDE PRI DELU ZDRAVSTVENIH DELAVCEV

THE SIGNIFICANCE OF SPOKEN WORD IN THE WORK OF HEALTH WORKERS

Hedvika Dermol Hvala

UDK/UDC 615.253.8:616-083(018)

DESKRIPTORJI: *medicinska sestra-bolnik odnosi; komunikacija*

DESCRIPTORS: *nurse-patient relations; communication*

Izvleček – Članek obravnava izgovorjeno besedo, z njenim pomenom in vlogo v medosebni komunikaciji.

V uvodnem delu je izpostavljen problem sodobne družbe, ki v vsesplošnem hitenju pozablja na sočloveka, pri tem pa se ne zaveda, da je govor najplemenitejše sredstvo in pot do ljudi.

V nadaljevanju prispevek obravnava posebnost odnosov v zdravstvu, kjer se vse prevečkrat postavlja vprašanje, na kakšen način spregovoriti z bolnikom. Pri tem se najprej pojavi problem poslušanja in spraševanja. Nato so opisani primeri besed, ki lahko spodbujajo pozitivne ali negativne predstave. Prikazan je oktagonalni jezik, nejasno in zapleteno izražanje, v nasprotju z gramatično in sintaktično brezhibnostjo ter jasnostjo.

Bistvo govora je prav v enkratnosti. Ko besedo enkrat izrečemo, je ne moremo več vzeti nazaj, četudi želimo izgovorjeno popraviti. Zato moramo dati besedi ponovno težo.

Abstract – The article deals with the significance of spoken word, its meaning and role in interpersonal communication.

The introductory part discusses the problem of modern society brought about by general haste due to which we often forget about our fellowmen and the fact that spoken work is the most noble way to reach other people. Specific characteristics of relationships in medical services, especially the significance of proper communication with patients is discussed, whereupon the problem of listening and posing questions is stressed. Some words with positive and negative connotation are listed, along with octagonal language, unclear and complicated mode of expression in comparison with grammatically and syntactically clear speech.

The essence of speech is its uniqueness. When a word is uttered it can not be taken back, what has been said can not be mended. Therefore words should acquire their original value again.

Uvod

Človek se od drugih živih bitij loči po govoru – beseda ga postavlja višje od vsake živalske, neartikulirane govorce. Dar govornega komuniciranja je dan samo ljudem, ki pa lahko z različnim načinom govorjenja in z izbiro besed poudarijo svoje bistvo in izrazijo svojo osebnost. Izgovorjena beseda je namreč najhitrejša pot do sočloveka. Govorimo – in kakor znamo govoriti, tako potem govorijo o nas. Pomena izgovorjene besede so se zavedali že v preteklosti, ko so ji nekateri narodi pripisovali božansko moč.

Govorjena beseda pravzaprav pomeni zunanjo manifestacijo notranjega življenja, človekove misli (1). Ko se misel, ki je še človekova lastnina, izlije v izgovorjeno besedo, postane javna. Z besedo izražamo lastno misel, lastno čustvo – nakažemo lahko zgolj golo dejstvo, lahko pa tudi čustveno razmerje do njega. Vedno, kadar z nekom govorimo, se ustvari medčloveški odnos, ki je med zdravstvenim delavcem in bolnikom še posebej pomemben. Izrečene besede lahko pri bolnikih zbudijo pozitivne, negativne ali nevtralne predstave, čustvene povezave in pomene (2). Bolniki ocenjujejo, ugotavljajo, kakšno je ozračje; ali je toplo ali

hladno, pozitivno ali negativno ... prav tako pa jih presoja tudi sami. Pri govorjenju dajemo na preizkušnjo sebe in svojo osebnost; s pogledom, nastopom, videzom, resnostjo, verodostojnostjo, zanesljivostjo itn.

Slovenci ne slovimo kot dobri govorniki. To lahko deloma pripisujemo svoji naravi, deloma pa zgodovinskemu razvoju, saj v preteklosti nismo bili deležni pouka govornišva. Porajale so se posamezne ideje, na primer krajši govorniški tečajji v okviru različnih meščanskih političnih in kulturnih organizacij, ki pa so sproti splahnevale (3). A vendar nismo ostali neuki in zgodovina je zapisala kar nekaj znamenitih imen. Pa ne samo to – znano je, da so v preteklosti kmečki večeri minevali v pripovedovanju zgodb, pogovorih. Ljudje so si znali prisluhniti, kar pa je bistvo medosebne komunikacije.

Današnji čas je čas modernih tehnologij, hitenja, opravljanja obveznosti, skratka za medsebojne stike nam je zmanjkalo časa. To pomeni, da je komunikacija omejena le na najnujnejše in da beseda izgublja svojo osnovno funkcijo. Prepuščamo se zastrupljanju medijev in namesto da bi se pogovarjali, vključimo televizor ali računalnik in že se znajdemo v svojem svetu. Pogosto tarnamo, da se nihče ne zmeni za naše težave

ali prošnje, nam ne posveča nobene pozornosti – počutimo se kot star papir na odpadu. Kolikokrat rečemo: »Saj me poslušaj, a me ne sliši« (4). Poleg tega je danes čas vojn, nevarnosti atomskega uničenja, naelektrone ozračje, v katerem svet pozna samo orožje in pesti. Za pomiritev teh strasti je potrebno samo eno sredstvo: živa, neposredna, spretna, kulturna, miroljubna, človečnostna beseda kot edini nosilec sporazumevanja in zblíževanja (3).

Zato je pomembno, da poskušamo dati besedi ponovno težo. Kajti živa govorjena beseda je nekaj nepovnljivega, enkratnega. Čim bolj bo prepričljiva, tem bolj bo učinkovita. Izgovorjenega praktično ne moremo popraviti, lahko pa damo bolniku moč, voljo in energijo, hkrati pa mu vse to lahko z eno samo besedo odvezamo.

Odnos do bolnika

Človek, ki zbolí, je posebej občutljiv. Včasih ne potrebuje drugega kot topel pogled, pomirjajoč dotik ali samo razumevajočo besedo. Zdravstveno osebo naj bi upoštevalo bolnika kot človeško bitje, ki pa je bolno. Bolnik mora obvladati čustveno bolečino, strahove in negotovost, zato pa potrebuje dober odnos z zdravnikom in drugim osebjem. Pri tem veliko pripomore vzajemna izmenjava informacij ter izražena skrb in sočustvovanje. A zaradi vedno večje časovne stiske in uporabe aparatov so osebni stiki omejeni na minimalni čas, kar še bolj bremeni odnose v zdravstvu. To, da se zdravniku vedno mudi in da nima nikoli časa, je za bolnike zelo obremenjujoče. Tudi medicinska sestra pogosto pozablja, kako pomembna je prijazna kretnja ali nasmeh, medtem ko opravlja svoje delo pri bolniku. Prav tako je moteče, če zdravstveno osebo ne ponudi dovolj informacij o bolezni in ne odgovori na vsa vprašanja (5). Bolnik pogosto ne ve, koliko preiskav bo moral opraviti in kakšne, čemu služijo, katera zdravila mora vzeti in zakaj, kako bo potekal proces zdravljenja ... Danes imamo že možnost izbire zdravstvene ustanove in znano je, da se bolnik raje odloča za ustanovo s toplim odnosom in osebnim spoštovanjem, kot za sicer strokovno vrhunsko, a v odnosih bolj hladno ustanovo (6).

Občutkov, ki jih je med svojim bivanjem v bolnišnici zapisala neka bolnica, naj bi bilo čim manj: »Zver bolezní je udarila v trenutku in brez napovedi. Obsodila me je na bolečino in ležanje. Vso so me pregledali. Kolikokrat sem se morala sleči. Izgubila sem ime in postala diagnoza. Pošljajo me na preiskave, ne da bi mi prej razložili, kako bodo potekale. Pogoltniti moram celo pest zdravil, ne da bi vedela, zakaj so. Samo bližina omogoča, da preživiš. Koliko ponižnosti je potrebno, da sprejemam pomoč. Lažje mi je dajati kot sprejemati. Kako težko pozvonim za to, da me obrnejo v postelji. Medicinske sestre me negujejo – lažje jih prosim, če čutim, da jim nisem odveč. Pomagajo mi tudi sobolnice v bolniški sobi. One točno vedo, kako

težko je sprejemati pomoč. Ne maram, da se drugim smilim. Kako cenim, če mi bližnji ne ponujajo poceni nasvetov in lažne tolažbe. V največjo tolažbo mi je, če me sprejemajo tako, kot sem. Kakor sonce odpira češnjev cvet, tako človeška bližina odpira srce ...«

Načini sprejemanja informacij

Če želimo olajšati navezovanje medsebojnih stikov in omogočiti učinkovito sporazumevanje, moramo doseči, da bolniki vso pozornost posvetijo našim besedam. Zato se moramo naučiti neke mešanice govorice, s katero zaposlimo vseh pet čutov – bolniki morajo videti, slišati, občutiti, pa tudi vonjati in okusiti. Svoja izkustva namreč pridobivamo prek čutnih zaznav, kar pomeni, da hočejo nekateri ljudje vse videti, drugi morajo stvari slišati in jih ponoviti v sebi, nekateri jih spremenijo v občutke, redkim pa sta sprožilca asociacij vonj in okus.

V možganih imamo tri komunikacijska središča: vizualno, avditivno in kinestetično. Pri vsakem človeku prevladuje eno izmed njih, na osnovi tega pa ločimo tri tipe ljudi:

- **vizualne**, ki svojo okolico doživljajo prek besed. Slike si prikličejo z besedami: »Poglejte si to ... Predstavljajte si ...« To pomeni, da sprejemajo naš obraz in obrazno mimiko.
- **akustične/avditivne**, ki uporabljajo besede, povezano s tem, kar slišimo: »Pa poslušajmo, kaj boš povedal!« Tak človek v mislih govori, poslušaj šume in glasove. Podrobnosti so zanj nepomembne. Ljudi poslušaj, a težko čaka na trenutek, ko bo še sam lahko spregovoril. Osredotoči se na naš glas.
- **motorične/kinestetične**, ki govorijo bolj počasi. Takšni so tudi njihovi gibi. Stvari dojemajo čustveno: »Ali občutiš, kaj mislim?« Pri govorjenju radi gestikulirajo, ne poslušajo natančno. Kadar govorimo, opazujejo predvsem naše kretnje in se osredotočijo na občutenje.

Da bi se bolnikom lahko čim bolj približali, moramo uporabljati vse tri načine, najprej pa moramo prepoznati tistega, ki prevladuje pri nas. To nam bo pomagalo, da bomo svojo pozornost znali prilagajati tudi drugim tipom, bolniki pa nas bodo temeljiteje razumeli. Če smo na primer vizualni tip, bi na bolnikovo vprašanje, kateri zdravnik je njegov, odgovorili: »Dr. Jaklin, visok možki z brado.« Slušno naravnana medicinska sestra bi rekla: »Dr. Jaklin, prepoznali ga boste po močnem, a prijetnem glasu.« Kinestetik pa bi verjetno prikimal: »Dr. Jaklin, zelo prijazen, razumevajoč.« Dobro izobražen medicinski delavec bo poskušal zadostiti vsem trem tipom: »Dr. Jaklin, visok, z brado, s svojim močnim glasom pa je priljubljen kot izredno razumevajoč.«

Poleg različnih tipov moramo upoštevati strukturo bolnikov – pogovarjamo se z mladimi, odraslimi (la-

žje je vplivati in prepričati mlade); z moškimi, ženskami (moškega je težje pripraviti za določeno stvar). Razlikujemo se tudi po značaju: potrpežljivi, razdražljivi; zainteresirani, nezainteresirani; vdani v usodo, pasivni; nenehni spraševalci, aktivni ... zato moramo uporabiti vsa govorniška sredstva, da bolniku olajšamo poslušanje in razumevanje. Povsem razumljivo je, da se bomo s človekom, ki sodeluje z nami ali raziskuje in dela podobne stvari kot mi, pogovarjali drugače kot pa z mladim, ki se na naše delo nič ne spozna. A nobenega bolnika ne smemo podcenjevati. Vsak ima pravico vedeti, kako bo potekalo zdravljenje in kakšen naj bo življenjski slog, ki zdravljenje spremlja. Tako ima bolnik možnost, da se sam odloči za sodelovanje in sprejema posledice svoje odločitve (7).

Ljudje imamo različne izkušnje in občutke, zato znavamo in razumemo na drugačen način. Zavedati se moramo, da sporočila, ki si jih izmenjujemo, niso samo jezikovna. Govorimo s celim telesom in ne samo z glasom (2). Richard Greene (1993) celo pravi, da opravimo samo sedem odstotkov komunikacije z besedami, medtem ko jih 55 odstotkov omogoči fiziologija ter 38 odstotkov barva in višina glasu. Če stopimo pred pacienta naklonjeno, smo izpolnili temeljno zahtevo prepričljivosti, kajti povezovalna elementa med nami in bolnikom sta prav naklonjenost sočloveku in naša samozavest.

Res pa je, da so ure, ko človeška beseda zveni prazno, mrtvo. Kako naj bolniku povemo za neozdravljivo bolezen, staršem za prirojeno napako otroka, svojem za neuspelo operacijo ... Pomembno je, da človeku pomagamo sprejeti njegovo bolezen, njegov križ. Z odklanjanjem lahko zbolijo še za boleznijo nesprejetja in potem bolezen usmerja bolnikovo življenje in ga nosi tja, kamor si sam v resnici ne želi. Odpirajmo mu vrata smisla življenja z razumevanjem, sprejemanjem, poslušanjem ...

Aktivno poslušanje

Medosebne komunikacije ne predstavlja samo govorjenje, ampak jo sestavljata govorjenje in poslušanje. Poslušalec mora biti sogovorec v polnem pomenu besede. Že Epiktet je rekel: »Narava je človeku dala en jezik, toda dve ušesi, da bi dvakrat več poslušal, kot govoril.« S poslušanjem izražamo spoštovanje do sočloveka. Pustimo bolniku, da spregovori, in spoznajmo, da si zasluži, da ga poslušamo. Naj bo naš pogovor – pa če še tako kratek – aktiven. Pazljivo poslušati pomeni moči, znati in hoteti. Bolnikove besede je potrebno hoteti poslušati. To je stvar dobre govorne vzgoje. H govornemu bontonu spada še neprekinjanje in kazanje zanimanja za to, kar bolnik govori. Tako lahko v resnici sledimo temu, kar nam pripoveduje. Umetnost poslušanja je torej enaka umetnosti govorjenja (8, 9).

Govor ne sme postati samogovor. Bolnik namreč ne želi, da mu govorimo, temveč da govorimo z njim. Postaviti se moramo v vlogo svetovalca in ne vsiljive-

ga učitelja. To, da ne znamo poslušati in biti pozorni, lahko bolnika zelo obremenjuje. S tem nima možnosti, da bi se izrazil, pokazal strah pred odgovarjanjem, pred avtoriteto, spregovoril o svojih občutkih ... Pogosto ne prisluhnemo zaradi časovne stiske, lastne negotovosti, strahu pred vprašanji bolnika, napačnih predstav. Zelo moteči so stereotipni odgovori, brezbržnost, neodkritost ... V anketi M. Ule (1998) so anketiranci na vprašanje, kaj je v odnosu med bolnikom in zdravnikom najpomembnejše, na drugo mesto (za strokovnostjo) postavili zdravnikovo poslušanje (»da me poslušajo«) in prijaznost. Pomembno se jim zdi, da imajo možnost s svojimi besedami izraziti probleme in skrb (5).

Ne obravnavajmo bolnikov kot številke, sprejmimo jih kot vsakokratno neponovljivo osebo. Pazimo, da ne gledamo mimo, ampak v oči. Pogled je poleg besede najmočnejši dotik. Nasmehnjemo se – s tem lahko bolnika spodbudimo, da spregovori. Nihče ne potrebuje smehljaja tako nujno kot tisti, ki ga sam ne zna dati (10). A pazljivo – smehljaj je lahko tudi krinka, skozi katero bolnik zlahka vidi. Smehljaj ni čudežno zdravilo, je pa korak na poti uspešnega sporazumevanja.

Vprašanja

Pustimo, da nam bolnik zastavlja vprašanja in skušajmo nanje čim bolj jasno odgovoriti ... Pa ne samo to, tudi sami jih moramo večkrat postavljati. Sprašujemo psihološko pravilno, kar pomeni, da postavimo vsakokrat samo po eno vprašanje, in to zelo natančno in razumljivo. Nagovorimo bolnika z njegovim imenom. Poskusimo ustvariti prijazno ozračje tudi v problematičnem položaju in se vživimo v bolnikov svet. Dajmo čas za premislek in če je potrebno, vprašanje preoblikujmo. Bolnika spodbudimo k sodelovanju z besedami, kot so: to me zanima, bi mi lahko natančneje razložili, kaj vi mislite o tem ... Bolnika med govorjenjem ne prekinjamo, ker ga lahko zmedemo (8). Pri tem ga ves čas opazujemo – upoštevati moramo spremembe, ki jih lahko razberemo z njegovega obraza ali iz kretenj.

Kadar odgovarjamo na vprašanja ali razlagamo, moramo upoštevati več dejavnikov. Eden najpomembnejših je prav gotovo gramatična in sintaktična brezhibnost in jasnost. Stil naj ustreza vsebini. V zmoti je tisti, ki misli, da se mora izogniti osebni noti, vendar govor naj ne bi bil preveč čustveno obarvan (jeza, slaba volja ...). Besede morajo biti uporabljene jasno in natančno, zgradba povedanega pa logična in učinkovita. To je enostavno, če skrbimo za besedni zaklad, saj bomo z bogatim besediščem lahko razumljivo spraševali in razlagali svoje teze (11).

Strokovnost

Bolniki morajo dobiti zaupanje v našo strokovnost. Nič nam ne pomagajo vse besede, če dvomijo v zna-

nje. Tako so na strokovni ravni pomembni argumenti in njihova predstavitev oziroma razlaga. Ne obljubljam, česar ne bomo mogli izpolniti. Pri strokovnosti gre za vsebino, probleme. Kakšne argumente imamo mi, kakšne naš bolnik? To, ali bomo prepričljivi, je odvisno predvsem od načina, kako podajamo svoje znanje. Vendar, če sami nismo trdno prepričani v tisto, kar govorimo, bomo o tem težko prepričali druge. Že Aristotel je vedel, da moramo ljudem povedati tisto, kar želijo slišati, pri tem pa se je treba zavedati meje med pretiravanjem in iskrenostjo, med manipulacijo in etičnostjo (11, 2).

Morda se kdaj zgodi, da nam kdo očita nestrokovnost in nezadostne izkušnje. Kako se braniti? Nikoli se ne spuščajmo v razpravo o strokovni usposobljenosti, temveč ostanimo pri svojih argumentih. Morda lahko bolnika samo opozorimo, da vsak pozna svoje poklicno področje in ima določene strokovne sposobnosti. Pri tem nikakor ne smemo razvijati nezanesljivih, tveganih, morda celo zlaganih stvari. Bolnik ne more sproti preverjati in razmišljati o vsebini povedanega, saj ga tok našega govorjenja usmerja k vedno novim informacijam. Če stvari ne bo razumel, se ga tudi naša naslednja sporočila ne bodo dotaknila (v pisni obliki se bralec lahko vrne k prejšnjemu odstavku). Z natančnim opazovanjem lahko svojo strokovno razlago prilagodimo posamezniku in sproti odpravljamo zmotne, napačne predstave, preusmerimo mnenja ter se usmerimo k bolnikovemu razumu.

Moč izbranih besed

Besede so po definiciji dogovorjena znamenja, s katerimi kaj poimenujemo, zato vsaka beseda nekaj pomeni. Večina nima samo enega pomena, ampak jih ima več. Izgovorjena beseda nosi v sebi še čustven naboj, zaradi česar lahko ima ista beseda drugačen predznak. Govor je struktura, ki učinkuje naravnost, zato ni vseeno, s kakšnim tonom kaj povemo. Dokaz za to je, da zapisana beseda gotovo nima enakega učinka kot izgovorjena.

Ko hočemo bolnikom nekaj čim bolj nazorno prikazati, poskušajmo v njih prebuditi pozitivne predstave; tiste, na katere jih hočemo kot zdravstveni delavci opozoriti. Izogibajmo se besedam: *Ni treba misliti na vašo bolezen ... Pozabite na ... Ne predstavljajte si ...* Vsi bodo pomislili prav na nezaželeno. Zato odpirajte mrežo asociativnih slik s stavki, kot so: *Pomislite na ... Si lahko predstavljate ... Ali lahko verjamete ...*

Asociativne predstave so zelo pomembne pri uvodnih besedah. Vsi vemo, da je najpomembnejši prvi vtis, ki ga dobi bolnik. Zato začnimo s pozitivnimi mislimi, tudi če moramo povedati kaj negativnega. Pogledimo si različna besedila:

1. Pozdravljeni. *Vesela sem*, da vidim nasmešek na ustnicah. Približati vam moram nekaj možnosti za vašo ozdravitev. *Učinkovitost* bomo ugotavljali že čez nekaj dni. *Prepričana sem*, da bomo *uspešni*.

2. Dober dan. *Dolžna sem* vas seznaniti z nadaljnjim potekom zdravljenja. Ne delajte si *preglavic*, če se na začetku *ne boste najbolje počutili*. Nova zdravila bomo *preizkusili* kar takoj.

3. Dober dan. Tukaj so nova zdravila. Če se boste počutili slabo, pokličite medicinsko sestro.

V prvem primeru so besede izbrane tako, da priključijo pozitivne asociacije (*vesela sem, možnosti ozdravitve, učinkovitost, uspešni*), medtem ko se v drugem srečamo z besedami, ki povsem izključujejo pozitivne predstave, ki bi jih želeli zbuditi (*brez uvodnih sproščujočih besed, dolžna sem, preglavice, slabo počutje, preizkušanje zdravil, nikalne besede*). V tretjem primeru pa gre za popolnoma brezoseben pristop, za razčlovečenje, ki bolnega človeka še posebej potre. Pomislimo, kako se počutimo, če nas kdo že z uvodnimi besedami pritisne ob tla, namesto da bi nam vtil poguma in novih moči.

Besede lahko bolnik razume drugače, kot so bile mišljene, ali se z nami ne strinja. Nikar ga ne sprašujemo, kaj ga moti, s čim se ne strinja. Tako prebudimo sporni del naših besed, s tem pa negativne predstave. Raje vprašajmo, kaj se mu zdi novega, zanimivega, kaj ga vznemirja. Čim manj uporabljajmo nikalne besede: ne, nič, nihče, nikoli, noben, saj z njimi prebudimo negativen tok predstav. Ali ne zvenijo besede »*Ta terapija je bila zelo dobra*« veliko bolj spodbudno kot na primer »*Tale terapija pa sploh ni bila slaba*« ali »*Strinjam se*« namesto »*Nimam nobene pripombe*«. Pogosto slišimo: »*To ni nobeno delo!*« Zakaj ne bi raje izbrali druge, bolj odprte možnosti, na primer: »*To bi lahko bilo boljše*.«

Lahko se zgodi, da nas bolnik tudi preizkuša, dvomi v naše argumente, nas izziva in lahko celo besedno napade – v navalu jeze pozabi na vljudnost. V takem primeru moramo ohraniti mirno kri mi. Pustimo človeku, da se izkriči, potem pa mu hladno predlagajmo: »*Ali ni bolje, da preideva k stvari?*« ali »*Odkrilo rečeno, za tako prerekanje se mi zdi škoda časa*.« Praviloma nimamo koristi, če na napad odgovorimo s protinapadom. Čustva se bodo razvnela in pogovor je vedno težje spraviti pod nadzor.

Bolnik lahko naša dejstva tudi izpodbija: »*Kar pravite, ni res! Lahko vam dokažem, da se motite, saj teh stvari sploh ne poznate! Popolnoma napačno razmišljate!*« V takih trenutkih je najbolje biti skrbno pripravljen (nikar ne dvomite v lastne besede, ker dvom ne more obroditi sadov). Še enkrat pojasnimo svoje argumente, samo nikar ne vpletajmo v igro čustev in nepoštenega namigovanja. Pri tem se moramo potruditi tudi sami. Nikakor si ne smemo dovoliti, da bi bolnika žalili, ga ponižali, prizadeli ... Ponudimo sodelovanje in s tem možnost, da skupaj odkrijemo napako oziroma razrešimo spor.

Namesto: »*Ne, to ni res. Narobe razmišljate!*«

Raje: »*Še enkrat preglejva vse možnosti ...*« ali »*Na tem mestu se z vami strinjam. Tukaj pa predlagam, da preveriva ...*«

S takim načinom preprečimo, da bi človeka prizadel, saj smo besede usmerili na predmet spora, ne pa na osebnost. Tako pri bolniku nismo prebudili potrebe po obrambni naravnosti.

Namesto: »*Vaše stališče je napačno!*«

Raje: »*Poglejva to še iz drugega zornega kota. Predlagam, da bi upoštevali še te in te informacije ...*«

V tem primeru ne zavzamemo takoj odklonilnega stališča in s tem nismo avtoriteta, ki ni pripravljena na dialog. Tako bomo omogočili, da se pogovor nadaljuje.

Bolnik nas lahko postavi pred zid: »*O tem ni treba več razpravljati!*« Zahtevamo dokazila, uporabimo protivprašanja: »*Mi lahko poveste, s čim utemeljujete svoje mnenje? Na katere podatke se sklicujete?*« Ne prepustimo se čustvom in ostanimo zvesti cilju pogovora, upoštevajmo pa tudi časovne možnosti (8).

Pomembno je, da pri izzivanju ostanemo mirni in notranje trdni – mirnost morajo izžarevati naše oči in pokončna drža z nobenimi živčnimi gibi. Ne dajmo se spraviti iz ravnotežja! Vzemimo si kratek premor za razmislek, saj je govorec gospodar časa (10). Nato argumentirajmo, postavimo dodatno vprašanje – s tem si zagotovimo pravilno razumevanje ugovora.

Ne smemo pa pozabiti na glas, kar je še posebej pomembno, ko smo razburjeni. To pomeni, da moramo paziti na ustrezno jakost, zvočno barvanje, pa register (tonska višina govornega poteka). Prav tako izkušnje kažejo, da mnogi zdravstveni delavci govorijo prehitro ali prepočasi. Zato bi si veljalo zapomniti: govoriti je treba počasi, globoko dihati, razločno izgovarjati, uporabljati ustrezne pavze in ustrezen ton.

Oktagonalni jezik

Eden od osnovnih temeljev za razumevanje je glasno in jasno govorjenje. Jasnost je glavna odlika našega stila, ker se nam lahko zgodi, da zaradi nejasnosti ne pridemo do zastavljenega cilja (12). Smo pred izredno težko nalogo, saj moramo paziti tudi na oblikovanje stavkov. Naše misli so namreč precej hitrejše od sposobnosti govorjenja. Govor pa ne prenese dolgih stavkov. Prepričajmo se: »*Medtem ko sem vas pregledovala, sem ugotovila, da z vašim srcem nekaj ni najboljše, zato boste šli na dodatni pregled k specialistu, ki dela v sosednji ambulanti, vendar se boste najprej naročili.*« Zapleteno in za marsikoga težko razumljivo poved lahko zelo poenostavimo: »*Pregledala sem vas. Nekoliko bolj me zanima vaše srce. Šli boste na dodatni pregled k specialistu. Dela v sosednji ambulanti. Za pregled se najprej naročite.*« Takšno sporazumevanje s kratkimi stavki je običajno pri vsakodnevnem sporazumevanju. Opazujmo se med pogovorom! Ugotovili boste, da v resnici uporabljamo le kratke stavke.

Naša razlaga naj bo slikovita, vendar se izogibajmo poceni izrazom, superlativnim besedam (super, prima, fantastično...). Nezaželene so tudi tujke, zlasti tiste,

ki so širšemu krogu slabo razumljive in imamo zanje domač izraz. Prav tako bi morali biti pozorni pri rabi latinščine, saj latinski izrazov preprost človek prav gotovo ne pozna. Nekatere raziskave kažejo, da bolniki ne razumejo celo do 50 odstotkov tistega, kar jim zdravstveni delavci pripovedujejo. Nejasno in zapleteno izražanje imenujemo kar oktagonalni jezik – osmerokotni jezik (11). Namesto da bi povedali jasno in kratko, govorimo »po ovinkih« oziroma »okrog osmih vogalov«. S takim načinom se pogosto izgubi rdeča nit in bolnik ne razume več niti tistega, kar mu je že bilo jasno. Z dolgovoznim govorjenjem, s ploho besed, s katerimi bolnika zasujemo, ničesar ne poveemo (9). Naše besede morajo biti zasnovane logično in psihološko smotno in ena misel naj se prožno preliva v drugo. Sporočilo mora biti jasno, jedrnat, živo, primerno, besede pa naj bodo splošno uporabne. Na koncu lahko povzamemo pogloblitve misli in s tem preprečimo, da bi prišlo do nerazumevanja ali napačno razumljenih besed (10, 12).

Sklep

Živa govorica je izraz celotne osebnosti, kar pomeni, da govori cel človek – z dušo in telesom. Zato poskusimo govoriti z vsakim bolnikom kot s prijateljem – poiščimo kakršno koli povezavo; s tem si bomo pridobili njegovo zaupanje. Trstenjak pravi, da je človek človeku človek po besedi, saj je v njej več kot gola beseda. Z besedo ne dajemo drugemu samo besede, ampak obenem samega sebe (1). Če znamo prisluhniti, se nasmehnuti in odkrito spregovoriti, potem smo na pravi poti. Poskusimo v praksi zgraditi mostove, odprimo se drug drugemu, približajmo se ter poskusimo s tehtnimi, vsebinsko polnimi in bogatimi besedami prinašati tolažbo in upanje.

Literatura

1. Trstenjak A. Skozi prizmo besede. Ljubljana: Slovenska matica, 1989: 9–76.
2. Zidar T. Retorika: moč besed in argumentov. Ljubljana: Gospodarski vestnik, 1996: 14–46.
3. Vatovec F. Javno govorništvo. Trst: Založništvo tržaškega tiska, 1984: 9–75.
4. Gabrijelčič M. Bogatimo besedni zaklad. Ljubljana: Državna založba Slovenije, 1993: 11–4.
5. Ule M. Vloga bolnika – vloga zdravnika. Zdrav dih za navdih 1998; 2: 18–9.
6. Filipič I. Komunikacija v zdravstveni negi. Obzor Zdr N 1998; 32: 221–5.
7. Ule M. Komunikacija med zdravniki in bolniki. Zdrav dih za navdih 1998; 1: 18–9.
8. Thiele A. O govorniški spretnosti. Ljubljana: Gospodarski vestnik, 1995: 23–111.
9. Škarič I. V iskanju izgubljenega govora. Ljubljana: Pravljnično gledališče, 1996: 41–8.
10. Zupančič Z. Mali vedež retorike: večina javnega govorjenja in nastopanja. Ljubljana: Pravljnično gledališče, 1994: 50–3.
11. Aristotel. Retorika. Zagreb: ITP »Naprijed«, 1989: 165–72.
12. Forsterič F. Oktagonalni jezik. Večer 1971 jan 28: 15.
13. Toporišič J. Praktična stilistika. JiS 1966; 4: 81–91.