

Dobosiewicz Anna Maria, Zmaczyńska Teresa, Podhorecka Marta, Zukow Walery. Rola skutecznej komunikacji chory-personel medyczny w procesie leczenia pacjenta hospitalizowanego = The role of effective communication between patient and medical staff in the process of inpatient care treatment. Journal of Education, Health and Sport. 2016;6(9):789-796. eISSN 2391-8306. DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.159105>  
<http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/3902>

The journal has had 7 points in Ministry of Science and Higher Education parametric evaluation. Part B item 755 (23.12.2015).  
755 Journal of Education, Health and Sport eISSN 2391-8306 7

© The Author (s) 2016;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland

Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License

(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.

Received: 02.09.2016. Revised 24.09.2016. Accepted: 24.09.2016.

## **Rola skutecznej komunikacji chory-personel medyczny w procesie leczenia pacjenta hospitalizowanego**

### **The role of effective communication between patient and medical staff in the process of inpatient care treatment**

**Anna Maria Dobosiewicz<sup>1</sup>, Teresa Zmaczyńska<sup>1</sup>, Marta Podhorecka<sup>1</sup>, Walery Zukow<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>**Katedra i Klinika Geriatrii, Collegium Medicum UMK, Toruń, Bydgoszcz, Polska/ Nicolaus Copernicus University in Toruń, Collegium Medicum in Bydgoszcz, Department of Geriatrics, Poland**

<sup>2</sup>**Wydział Kultury Fizycznej, Zdrowia i Turystyki, Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy, Polska/ Faculty of Physical Education, Health and Tourism, Kazimierz Wielki University, Bydgoszcz, Poland**

Streszczenie - Celem artykułu jest zaprezentowanie metod i sposobów komunikowania się z pacjentem oraz przedstawienia reakcji obronnych pacjentów. W komunikacji z pacjentem możemy wyróżnić mowę werbalną i niewerbalną. Właściwe używanie zarówno jednej jak i drugiej w znaczący sposób może usprawnić komunikację z pacjentem hospitalizowanym. Dodatkowo znajomość mechanizmów obronnych pacjentów przyczynia się do ułatwienia komunikacji na drodze „chory – personel medyczny”.

Abstract- The purpose of the article is to show the methods and ways in communications with patients and present their defense mechanisms. Verbal and nonverbal speech can be distinguish in communication with patients. Using them in correct way can expedite the communication with inpatients. In addition, knowing the patient defense mechanisms, the communication can be easier between patient and medical staff.

Słowa klucze- komunikacja, mowa werbalna, mowa niewerbalna

Key words - communication, verbal speech, nonverbal speech

Właściwa komunikacja to podstawa prawidłowej interakcji międzyludzkiej. Szczególnie przebywając w środowisku medycznym można łatwo zdać sobie sprawę, że treść komunikatu oraz forma, w jakiej jest przekazywany, ma tu istotne znaczenie na to jak będzie odebrany.

Istnieje wiele definicji komunikacji, za najbardziej odpowiednią można uznać tą, która mówi, że podczas procesu komunikacji „nadawca przekazuje swój stosunek emocjonalny zarówno do przekazywanych treści, jak również do odbiorcy tych treści. Komunikacja służy również wymianie doświadczeń i wspólnemu działaniu. W trakcie komunikacji cały czas jest definiowana i redefiniowana relacja między nadawcą a odbiorcą” [1].

Celem niniejszej pracy jest przedstawienie sposobów i metod komunikowania się z pacjentem jak również zaprezentowanie reakcji obronnych pacjentów.

W definicji zacytowanej we wstępie można znaleźć stwierdzenie, że komunikacja służy wspólnemu działaniu. Aby to wspólne działanie było jak najbardziej efektywne w kontaktach z pacjentem, czy to fizjoterapeutę czy innego pracownika środowiska medycznego, obowiązują poniższe zasady:

- bliskości – bez poufałości
- spokoju
- dostosowania się do poziomu i indywidualnych oczekiwań pacjenta [2].

Już podczas pierwszego kontaktu z pacjentem ważne jest, aby tych zasad przestrzegać. Czasami może to być bardzo trudne zadanie wynikające z tego, że każdy człowiek jest inny, a zasoby cierpliwości terapeuty są niekiedy niewystarczające. W takiej sytuacji znaczące jest, aby zachować się profesjonalnie, mieć na celu dobro pacjenta i spróbować odnaleźć nić porozumienia. Przeprowadzany na początku wywiad chorobowy i społeczny powinien mieć charakter rozmowy, która pomoże wsłuchać się w problemy, skargi, potrzeby oraz nadzieje

pacjenta. Z drugiej jednak strony powinien on być jak najbardziej profesjonalny, tak by żadna rzecz nie umknęła uwadze osobie, która ten wywiad przeprowadza. Na końcu takiej rozmowy może wystąpić udzielenie rad. [2]

Skoro już wiadomo jakimi zasadami w kontakcie z pacjentem powinno się kierować, to czy istnieją cele komunikacji terapeutycznej? W książce „Komunikacja terapeutyczna w opiece ogólnomedycznej” można przeczytać, że komunikacja terapeutyczna powinna mieć specyficzne cele, a są one następujące:

- „Łagodzenie emocjonalnych skutków choroby
- Wzmacnianie psychicznych sił i zasobów pacjenta potrzebnych w walce z chorobą
- Nawiązanie dobrej współpracy z pacjentem, w tym unikanie jatrogenii”

Zaproponowane powyżej cele, każdy pracownik służby zdrowia może traktować jako podstawę swojej komunikacji z pacjentem [3].

Wspomniany wcześniej wywiad chorobowy powinien być rozmową. Powinien, ponieważ nie zawsze jest on dialogiem, zdarza się, że przybiera formę monologu, czy to z jednej czy z drugiej strony. W jednym, jak i w drugim przypadku należy wiedzieć jak postępować, by uzyskać jak najwięcej informacji o stanie zdrowia pacjenta. Jeśli ma się do czynienia z pacjentem, który jest małomówny, pomocne może okazać się zadawanie pytań, które mogą naprowadzić pacjenta na otwarcie się i udzielenie odpowiedzi. Terapeuta musi mieć również na uwadze, to ile sam mówi, tak aby nie dopuścić do sytuacji, w której pacjent przez słowotok terapeuty nie może dojść do głosu [2].

Równie istotną w porozumieniu się z pacjentem jest komunikacja pozasłowna czyli niewerbalna. W książce „Komunikacja terapeutyczna Relacja pozasłowna” można przeczytać: „żeby praca terapeuty była efektywna, musi on mieć umiejętności komunikacyjne, które umożliwiają odbiór i rozumienie komunikatów werbalnych (treści poznawcze i afektywne) oraz pozasłownych (treści afektywne i behawioralne).”[4].

Z przeprowadzonych badań można uzyskać informację, że „lekarze, którzy wykazują wrażliwość na mowę ciała i postawę pacjentów wyrażające ich emocje, są oceniani przez nich lepiej od tych, którzy wykazują się mniejszą wrażliwością. Co więcej, lekarze, którzy sami potrafią wyrażać odpowiednio swoje emocje poprzez mowę ciała również są oceniani wyżej przez pacjentów pod względem jakości relacji”[10].

Inne badania dostarczają wiadomości na temat tego ile procent informacji przekazywanych jest w sposób werbalny, a ile w sposób niewerbalny. Wyniki są następujące: 93% informacji to przekaz niewerbalny i tylko 7 % to wiadomości przekazane werbalnie. W

pierwszym sposobie komunikacji, czyli niewerbalnym, 55% to tzw. „mowa ciała”, a 38% stanowi to, w jaki sposób mówi się do pacjenta [10].

Komunikacja niewerbalna wydaje się trudniejsza, jeśli chodzi o przestrzeganie zasady „bliskości - bez poufałości”. Jednak mówi się o tym, że zrozumienie istoty komunikatów niewerbalnych stanowi podstawę do kontaktów międzyludzkich [4].

Aby właściwie posługiwać się zarówno mową werbalną i niewerbalną można posłużyć się zachowaniami użytecznymi zaproponowanymi w tabeli poniżej:

TABELA I Werbalne i niewerbalne zachowania użyteczne w komunikacji z pacjentem

ZACHOWANIA UŻYTECZNE	
Zachowania werbalne	Zachowanie niewerbalne
Stosowanie zrozumiałych słów	Upodobnienie tonu głosu do tonu pacjenta
Odzwierciedlanie i klasyfikowanie wypowiedzi pacjenta	Utrzymywanie dobrego kontaktu wzrokowego
Trafne interpretowanie	Potakiwanie co jakiś czas głową
Podsumowanie na użytek pacjenta	Zachowywanie żywej mimiki
Reagowanie na podstawowe przekazy	Uśmiechanie się w odpowiednich chwilach
Używanie wzmocnień werbalnych typu: „rozumiem”, „tak”, „mhm”	Gestykulowanie od czasu do czasu
Zwracanie się do pacjenta po imieniu	Utrzymywanie bliskiego dystansu wobec pacjenta
Podawanie stosownych informacji	Umiarkowane tempo mowy
Odpowiadanie na pytania o własną osobę	Pochylenie się ku pacjentowi
Niekiedy stosowanie humoru, aby zredukować napięcie	Dotykanie od czasu do czasu pacjenta
Nieosądzanie i okazywanie szacunku	Postawa rozluźniona, otwarta
Przydawanie zrozumienia wypowiedziom pacjenta	Ufny ton głosu
Formułowanie interpretacji na próbę, tak aby wywoływać autentyczne informacje zwrotne pacjenta	

Źródło: W.Sikorski Rozdział I. Istota pozasłownej komunikacji terapeutycznej, „Komunikacja terapeutyczna Relacja pozasłowna”. Wydawnictwo Impuls, Kraków 2013r., s.14-15

Jeśli wiadomo już, jakie zwroty są użyteczne w mowie pozawerbalnej, to warto się przyjrzeć czemu ten rodzaj komunikacji służy. Wymienia się następujące cele komunikacji pozasłownej:

- „uzewnętrznianie (ekspresja) uczuć i emocji,
- regulacja interakcji
- wzmacnianie i potwierdzanie (zatwierdzanie) przekazu słownego,
- podtrzymywanie wizerunku (obrazu) „ja”,
- podtrzymaniu kontaktu (relacji)” [4].

Dwa ostatnie z wymienionych powyżej celów specjaliści uważają za szczególnie ważne [4].

Mowa niewerbalna może być uzupełnieniem mowy słownej. Tego czego pacjent nie wypowie, może pokazać za pomocą komunikatów pozasłownych np. za pomocą sygnałów metakomunikacyjnych, a są nimi m.in. : szybkie ruchy gałek ocznych, niekontrolowane wyrazy twarzy, nerwowość czy zbytnie pobudzenie [4].

W pracy z pacjentem należy również uwzględnić jego reakcje na zaistniałą sytuację. Zwane są one mechanizmami adaptacyjnymi. Wyróżnić można następujące mechanizmy:

- represywne – mają za zadanie nie dopuścić do dostrzeżenia zagrożenia (np. związanego z chorobą)
- sensorywne - powinny prowadzić do zmniejszenia niebezpieczeństwa choroby przez „zmierzenie się z nią”[8].

Do mechanizmów represywnych zalicza się:

- wypieranie
- zaprzeczanie
- tłumienie
- projekcja
- racjonalizacja [8]

Znajomość mechanizmów i ich rodzajów może znacząco ułatwić komunikację z pacjentem. Pomoże się wczuć w sytuację pacjenta, a może nawet umożliwi uniknięcie nieporozumień [8].

Natomiast mechanizmy sensoryjne to:

- zachowania magiczne (przypisywanie pewnym działaniom lub przedmiotom właściwości, których w rzeczywistości nie posiadają np. stosowanie środków, które mają uzdrawiać lub poddawanie się zabiegom medycyny alternatywnej i wierzenie w ich skuteczność)
- selektywne przetwarzanie informacji
- rozszczepienie obrazu choroby na „swoją” i „ogólną”
- ucieczka w marzenia [8]

Wyżej wymienione przykłady i metody można zebrać w jeden zbiór zasad komunikacji z pacjentem i jego bliskimi, który obejmowałby:

- nieocenianie
- słuchanie przed mówieniem
- unikanie doradzania, poprawiania i pouczenia
- milczenie
- nie minimalizowanie i „uogólnianie” potrzeb pacjenta
- mieć na uwadze, że rodzina pacjenta jest pacjentem drugiego rzędu [8]

Stosowanie się do powyższych zasad może przyczynić się do jeszcze dokładniejszej i bardziej skutecznej komunikacji z pacjentem.

W komunikacji z pacjentem możemy rozróżnić zarówno komunikację werbalną, jak i niewerbalną. Jeśli mowa o tej pierwszej to istnieją pewne zasady komunikacji werbalnej, które terapeuta powinien przestrzegać. Można mówić o celach komunikacji słownej, które powinny być uwzględnione przez terapeutę w kontakcie z pacjentem. Jeśli jednak mowa o komunikacji pozawerbalnej, to tylko właściwe odczytywanie i używanie komunikatów pozawerbalnych może być kluczem do sukcesu w relacji z pacjentem. Stawienie przysłowiowego „czoła” chorobie wcale nie musi być takim prostym zadaniem, więc

dotatkowo w komunikacji z pacjentem należy poświęcić szczególną uwagę na odczucia pacjenta jak również jego reakcje na zaistniałą sytuację chorobową.

## BIBLIOGRAFIA

1. B. Harwas-Napierała „Komunikacja interpersonalna w rodzinie”, Wydawnictwa Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, Poznań 2008, s. 13–14.
2. G. Cywińska-Wasilewska Rozdział 14.3. Partnerstwo, poczucie obowiązku, odpowiedzialność „Podstawowe problemy rehabilitacji i etyka”. Wydawnictwo AWF im. Eugeniusza Piaseckiego w Poznaniu, Poznań 2004r., s.139
3. M. Motyka Rozdział 4. Komunikacja terapeutyczna – zintegrowany model czynników terapeutycznych, „Komunikacja terapeutyczna w opiece ogólnomedycznej”. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2011 r, s.91
4. W. Sikorski Rozdział 1. Istota pozasłownej komunikacji terapeutycznej, „Komunikacja terapeutyczna Relacja pozasłowna”. Wydawnictwo Impuls, Kraków 2013r., s.13-21
5. Red.naukowa A. Wójcik, A. Pyszora, Rozdział 1.3.3. Strategie radzenia sobie, „Fizjoterapia w opiece paliatywnej”. Wydawnictwo PZWL, Warszawa 2013r, s. 47-51
6. M. Kaczor, A. Michalak Przychodzi pacjent do lekarza... czyli psychologiczne aspekty komunikacji lekarza z pacjentem [online] [Dostęp: Data: 18.09.2016r., godz. 14:35]. Dostępny w World Wide Web: [file:///C:/Users/Dell/Downloads/4\\_MKaczor\\_AMichalak.pdf](file:///C:/Users/Dell/Downloads/4_MKaczor_AMichalak.pdf)
7. I. Stangierska, W. Horst – Sikorska Ogólne zasady komunikacji między pacjentem a lekarzem [online] [ Dostęp : Data: 18.09.2016r., godz. 14:50] Dostępny w World Wide Web: [https://journals.viamedica.pl/forum\\_medycyny\\_rodzinnej/article/view/10312/8812](https://journals.viamedica.pl/forum_medycyny_rodzinnej/article/view/10312/8812)
8. A. J. Kowalska i 6 in. Etyczne aspekty komunikacji lekarz – pacjent [online] [ Dostęp : Data: 18.09.2016r., godz. 14:55] Dostępny w World Wide Web: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:441EfN8UCGgJ:monz.pl/fulltxt.php%3FICID%3D977125+&cd=1&hl=pl&ct=clnk&gl=pl&client=firefox-b-ab>
9. A. Czerw i 5 in. Zasady skutecznej komunikacji w placówkach medycznych [online] [ Dostęp : Data: 18.09.2016r., godz. 14:55] Dostępny w World Wide Web: <http://www.h-ph.pl/pdf/hyg-2012/hyg-2012-3-247.pdf>
10. M. Jarosz Przekazywanie niepomysłnych informacji w praktyce klinicznej [online] [ Dostęp : Data: 19.09.2016r., godz. 9:50] Dostępny w World Wide Web: [https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:DIrWxubVzhAJ:https://journals.viamedica.pl/oncology\\_in\\_clinical\\_practice/article/download/36078/26449+&cd=9&hl=pl&ct=clnk&gl=pl&client=firefox-b-ab](https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:DIrWxubVzhAJ:https://journals.viamedica.pl/oncology_in_clinical_practice/article/download/36078/26449+&cd=9&hl=pl&ct=clnk&gl=pl&client=firefox-b-ab)

11. D. Meller, A. Milik Komunikacja interpersonalna w zakładach opieki zdrowotnej [online]  
[ Dostęp : Data: 19.09.2016r., godz. 10:20] Dostępny w World Wide Web:  
[http://zif.wzr.pl/pim/2014\\_2\\_9.pdf](http://zif.wzr.pl/pim/2014_2_9.pdf)

#### TABELA I

Wербalne i niewербalne zachowania użyteczne w komunikacji z pacjentem

W.Sikorski Rozdział 1. Istota pozasłownej komunikacji terapeutycznej, „Komunikacja terapeutyczna Relacja pozasłowna”. Wydawnictwo Impuls, Kraków 2013r., s.14-15