

DÔSLEDKY NEDOSTATOČNEJ KOMUNIKÁCIE MEDZI SESTROU A PACIENTOM

Bačišinová J.¹, Bačišinová A.²

¹Prešovská univerzita v Prešove, Fakulta zdravotníctva,
Katedra ošetrovateľstva

²Klinika hematológie FNsP L. Pasteura Košice

Abstrakt

Komunikácia je vo vzťahu medzi sestrou a pacientom veľmi dôležitá. Nedostatočná komunikácia môže poškodiť osobnosť pacienta. V článku uvádzame výsledky prieskumu, ktorého cieľom bolo zistiť úroveň komunikácie medzi sestrou a pacientom. Ponúkame rady sestrám, ako správne s pacientom komunikovať.

Kľúčové slová: komunikácia - sestra - pacient

Abstract

Communication plays an important role in the relationship between a nurse and a patient. An insufficient communication may cause harm to patient's personality. We show results of the survey whose goal was to evaluate level of communication between a nurse and a patient. We offer advices concerning a proper communication.

Key words: communication - nurse - patient

Úvod

Kvalitná a efektívna komunikácia je dôležitou súčasťou mnohých povolání, ale charakter ich práce si nevyžaduje až také dôverné vstupovanie do osobných vzťahov, ako povolanie sestry. Toto povolanie patrí medzi pomáhajúce profesie, ktorých hlavnou náplňou je pomáhať ľuďom - pacientom. Pacienti sú ľudia v núdzi, ktorí sú často nešťastní, utrpení, depresívni, odkázaní na pomoc. Od zdravotníckeho profesionála očakávajú oveľa viac, ako iba slušný postoj alebo bravúrne komunikačnú zručnosť. Očakávajú akceptáciu a pochopenie svojich ťažkostí. Chcú mať pocit, že nie sú na ťažba, chcú cítiť, že ich nikto neodsudzuje za to, že sú slabí, chorí a nevládni. Chcú mať pocit, že v zdravotníckom zariadení sa dočkajú pomoci vo svojom trápení a zdravotnom probléme, že im zdravotník poskytne bezpečný prístav v ich ťažkostiach. Pacienti preto veľmi citlivo vnímajú každý prejav sestry, každé jej slovo, ale aj jej neverbálne prejavy, jej mimiku, gestá, postoje a podvedome reagujú aj na celkovú atmosféru, v ktorej sa odohráva ich vzájomný kontakt (Heftyová, 2002).

Zdravotníci si nie vždy dostatočne uvedomujú, čo všetko pacient hospitalizáciou zrazu stráca. Je to prestíž, životný rytmus, práca, stravovacie návyky, voľnosť pohybu, rodinní príslušníci, partner, aktivity a ďalšie. K tomu na druhej strane pribudne neznáme prostredie, kolektív cudzích ľudí, ktorí sa starajú o jeho najintímnejšie záležitosti, obava o vlastné zdravie, strach z operácie, nespasnosť možno i neprijemní spolupacienti. Na všetky tieto situácie má pacient právo reagovať a mnohokrát aj reaguje agresivitou, úzkosťou, depresiou, zmätenosťou a ďalšími poruchami správania. Nepripravený zdravotník reaguje

na takéto prejavy negatívne, čím prípadnú agresivitu, alebo iné nežiaduce postoje pacienta prehĺbuje, a tak vzniká bludný kruh. V starostlivosti o chorého nestačí iba chcieť, ale tiež aj vedieť. Sestry by nemali zabúdať na štyri základné okruhy pacientových potrieb, a to biologické, psychologické, sociálne, spirituálne (Holá, 2001).

Metodika

S cieľom zistiť s akými najčastejšími problémami sa stretávajú pacienti pri komunikácii so sestrou bol realizovaný empirický výskum na troch oddeleniach - interné, chirurgické a neurologické v Nemocnici s Poliklinikou vo Vranove nad Topľou. Výber respondentov bol náhodný v celkovom počte 50. Ako výskumnú metódu sme si zvolili dotazník, ktorý obsahoval 16 položiek zatvorených a 1 otvorenú. Dotazníkové šetrenie prebiehalo za prítomnosti výskumníka, ktorý osobne inštruoval jednotlivých respondentov. Návratnosť dotazníkov bola 100 %. Výskumnú vzorku tvorilo 50 respondentov vo vekovej kategórii od 17 - 60 rokov a starších. Z celkového počtu respondentov bolo 22 mužov a 28 žien. Najpočetnejšiu vekovú kategóriu tvorili respondenti vo veku od 50 - 59 rokov, priemerný vek respondentov bol 46,4 rokov. Vzdelanostná štruktúra: 38 respondentov so stredoškolským vzdelaním, 11 respondentov so základným vzdelaním a 1 respondent mal vysokoškolské vzdelanie. Dotazník vyplnilo 11 respondentov z interného oddelenia, 21 respondentov z chirurgického oddelenia, 18 respondentov z neurologického oddelenia.

Výsledky

Prvú otázku dotazníka sme položili s cieľom zistiť, či pacient pociťuje záujem sestier o rozhovor s ním. 70% respondentov odpovedalo kladne. Odpoveď niekedy zvolilo 30 % opýtaných. Záporne neodpovedal ani jeden respondent (Tab.1).

Tabuľka 1. Záujem sestier o rozhovor s pacientom

	muži	ženy	spolu	spolu %
áno	16	19	35	70%
niekedy	15	10	15	30%
nie	0	0	0	0%

Pre potvrdenie týchto odpovedí sme sa zaujímali aj o neverbálne prejavy záujmu o komunikáciu. 56% opýtaných pacientov odpovedalo kladne na otázku prejavovania neverbálneho záujmu sestier a 44% sa priklonilo k zápornej odpovedi. Pri prvom kontakte sestry s pacientom dominuje v rozhovore neverbálna forma prejavu (Tab. 2).

Tabuľka 2. Záujem sestier o rozhovor vyjadrovaný neverbálnymi prejavmi

	muži	ženy	spolu	spolu %
áno	11	17	28	56%
nie	10	12	22	44%

Úlohou ďalšej položky bolo zistiť, aké pocity pacienti prežívajú pri rozhovore so sestrou. Vzťah sestry a pacienta je na rovnocennej úrovni, čo potvrdzujú odpovede 82% respondentov. Menej cennosť pociťujú respondenti iba

v 6 %. Počas rozhovoru so sestrou 12 % opýtaných reaguje inými pocitmi, ktoré neopísali (Tab.3).

Tabuľka 3. Pocity pacienta pri rozhovore so sestrou

	muži	ženy	spolu	spolu %
rovnocennosť	19	22	41	64%
menejcennosť	1	2	3	36%
strach	0	0	0	0%
iné pocity	1	5	6	12%

Pocit, že sestra pri rozhovore nepočúva, má iba 6 % respondentov, 4 % súhlasí s odpoveďou, ktorá hovorí o neochote odpovedať na pacientove otázky a 8 % sa vyjadriло v odpovedi o rozprávaní sa "o ničom". Prevažná väčšina, to znamená až 70 % opýtaných, hodnotí komunikáciu so sestrou ako informatívnu, založenú na rozprávaní sa "v behu". 12 % opýtaných vyjadruje spokojnosť a má pocit, že sestra ich pozorne počúva (Tab.4).

Tabuľka 4. Pri rozhovore má pacient pocit, že sestra...

	muži	ženy	spolu	spolu %
nepočúva	2	1	3	6%
odpovedá „v behu“	19	16	35	70%
neochota odpovedať	0	2	2	4%
hovorí o ničom	0	4	4	8%
počúva	0	6	6	12%

Kvalitu vzťahu počas rozhovoru respondenti hodnotili nasledovne: 44% pacientov uviedlo priateľskosť zo strany sestier a 40% sa priklonilo k profesionálnemu záujmu. Nezáujem zo strany sestier nebol zistený. 10% pacientov pociťuje odstup a 6% ľahostajnosť (Tab. 5).

Tabuľka 5. Pri rozhovore so sestrou pacient vníma z jej strany

	muži	ženy	spolu	spolu %
priateľskosť	13	9	22	44%
odstup	0	5	5	10%
profesionálny	6	14	20	40%
nezáujem	0	0	0	0%
ľahostajnosť	2	1	3	6%

Jedno zo základných práv pacienta je právo spolu-rozhodovať o svojej starostlivosti a tu je potrebné rešpektovať názor pacienta - 30% oslovených sa priklonilo k odpovedi áno, takmer vždy, na odpoveď nikdy ne-reagoval žiadny respondent. Odpovede často sa vyskytli u 22%, niekedy u 48% respondentov, čo nesvedčí o dôslednom rešpektovaní pacientovho názoru.

Na otázku, či sa respondenti stretli s osočovaním, nadávaním na pacienta sestrou, odpovedalo 12% kladne a 88% záporne. Je to pozitívne zistenie svedčiacie o tolerantnom a úctivom správaní sestier sa voči pacientom (Tab.6).

Tabuľka 6. Stretli ste sa s osočovaním pacienta sestrou

	muži	ženy	spolu	spolu %
áno	2	4	6	12%
nie	19	25	44	88%

Z nášho šetrenia vyplýva, že 20% respondentov zažilo neprijemnú situáciu, v ktorej sestra vyžadovala osobné, pre pacienta intímne informácie pred inými spolupacientmi. 80% respondentov sa s takouto situáciou nestretlo. Odpovede v tejto otázke korešpondujú s vyššie uvedenými odpoveďami. Celkové odpovede v oboch skupinách položiek sú pozitívne a takmer zhodné, čo je v istej miere prejavom korektného správania sa sestier voči pacientom. Ak by sme negatívne odpovede obidvoch položiek zhrnuli, dostaneme 32 % respondentov, ktorí boli v neprijemnej situácii a stretli sa s osočovaním, čo môže mať ďalekosiahle následky vo vzťahu sestra - pacient a stratu dôvery v zdravotníckeho pracovníka (Tab.7).

Tabuľka 7. Zisťovanie informácií od pacienta pre neho v neprijemnej situácii

	muži	ženy	spolu	spolu %
áno	3	7	10	20%
nie	18	22	40	80%

56% respondentov sa nestretlo so situáciou, v ktorej sestry zľahčovali problémy pacienta. 44 % respondentov sa osobne nachádzalo v takejto situácii. Treba poukázať na to, že zľahčovanie pacientových problémov zanecháva dôsledky a mení vnímanie sestry aj celého zdravotníckeho personálu pacientom. Pacient stráca dôveru (Tab.8).

Tabuľka 8. Zľahčovanie ťažkostí pacientov sestrami

	muži	ženy	spolu	spolu %
áno	9	12	21	42%
nie	12	17	29	58%

Diskusia

Nedostatočná, prípadne nesprávna komunikácia, spôsobuje určité zmeny v správaní chorého a následne zmeny jeho psychického stavu. Z výsledkov nášho výskumu vyplynuli niektoré najčastejšie sa vyskytujúce negatívne aspekty komunikácie. Môžeme tu zaradiť nasledujúce (Timby - Lewis, 1992):

- pocit pacienta, že rozhovor so sestrou je zbytočný - rozhovor o všeobecných veciach môže tvoriť úvod. Ak však sestra zabudla na cieľ rozhovoru, stáva sa celý zbytočný.

- pacient si myslí, že sestra uteká kvôli nemu. Nevymedzenie času sestrou pre rozhovor vedie často pacienta k negatívnym pocitom.

- strata istoty v odbornú spôsobilosť sestry. Pacient veľmi rýchlo odhalí, ak sestra nie je oboznámená s témou rozhovoru, ak rozpráva neodborne, prípadne prezentuje pomýlené názory.

- obsah rozhovoru sa vyhýba potrebám a problémom pacienta. Komunikácia má malú cenu ak je zameraná len

na činnosť, ktorú sestra vykonáva. Nezisťovanie potrieb a problémov pacienta vedie k rutinnej práci, bez realizácie aktívnej ošetrovateľskej starostlivosti.

- pacient pociťuje nezáujem zo strany sestry. Pacienti veľmi rýchlo rozpoznajú, ak sa sestra iba tvári, že počúva, alebo iba predstiera záujem. Preto je potrebné pri rozhovore hľadiť pacientovi do očí, rozmýšľať pred tým, ako mu niečo povie, sedieť pri ňom, ak je presvedčaný a byť pri rozhovore uvoľnený.

- nedostatok súkromia pri rozhovore. Rozhovor bude rušený a blokovaný, keď si pacient myslí, že to, čo povie, bude počuté niekým iným.

- odsudzovanie pacienta počas rozhovoru. Sestra komunikuje s pacientmi aj v situáciách, ktoré sú eticky a morálne diskutabilné. Sestra neprijíma to, čo pacient hovorí s otvorenou myslou a má vopred urobený záver, môže počuť iba to, čo chce počuť.

- zlé uistenie sestry vedúce ku strate dôvery pacienta. Vety typu "Všetko bude dobré!", "Určite Vás to nebude bolieť!", "Čoskoro sa uzdravíte!" sú všeobecné rečnícke frázy, ktoré sestry používajú. Ak sa nevyplnia, alebo sa proces uzdravovania predlžuje, prípadne zhoršuje, u pacienta to vyvolá stratu dôvery v sestru. Je potrebné pamätať na to, že nikto nemôže zaručiť, čo sa stane.

- rozhodovanie za pacienta. Každý pacient má právo na informácie. Informácie musí pochopiť a na základe toho sa má rozhodnúť. Sestra, ani žiaden iný zdravotnícky pracovník, nemá právo za neho rozhodovať a ani požadovať, aby sa striktnie držal jeho rád.

- rozkazovanie pacientom. Vydávanie príkazov pacientovi bez ohľadu na to, či ich prijíma, vedie k narušeniu osobnosti chorého. Do určitej miery je to oklieštenie jeho osobnej slobody a zdegradovanie na objekt, ktorý niečo smie a niečo nesmie. Nerešpektuje sa názor pacienta, ani sa mu neposkytuje priestor na vyjadrenie.

- devalvácia osobnosti pacienta. Devalvácia osobnosti pacienta môže nastať na verbálnej aj neverbálnej úrovni. Na verbálnej úrovni to môžu spôsobiť nasledujúce okolnosti:

- neoslovovanie pacienta menom,
- ironizovanie jeho správania,
- zahambovanie pacienta,
- vyjadrovanie odstupu a podobne.

V neverbálnej úrovni ide napríklad o neprimerané gestá, otočenie sa chrbtom k pacientovi, prejavy odporu, hnusu a iné.

Záver a odporúčania pre prax

Vyššie uvedené dôsledky nedostatočnej komunikácie

sú najčastejšie, s ktorými sa stretávame v zdravotníckych zariadeniach, ale najmä na lôžkových oddeleniach, kde je najväčší priestor na komunikáciu sestry s pacientom. Možno sme nevyčerpali pohľad na všetky problémy, ktoré sa môžu vyskytnúť v ošetrovateľskej praxi, lebo variabilita dôsledkov nedostatočnej komunikácie je daná jedincom, ako takým.

Na záver predkladáme sestrám niekoľko rád na elimináciu negatívnych dôsledkov nesprávnej komunikácie:

- 1. Vždy majte dôvod na rozhovor s pacientom.**
- 2. Uvedomte si, že každý človek má svoju cenu.**
- 3. Skôr ako oznámite pacientovi, že niečo musí vykonať, prediskutujte to s ním a vysvetlite význam.**
- 4. Nechajte pacienta slobodne sa rozhodnúť.**
- 5. Vyhnite sa dávaniu zlých a nepravdivých uistení pacientom.**
- 6. Majte myseľ otvorenú a dopredu neodsudzujte pacienta.**
- 7. Zabezpečte súkromie pri rozhovore s pacientom.**
- 8. Ukážte pacientovi, že máte o neho záujem.**
- 9. Zamerajte sa v rozhovore na pacientove problémy a potreby.**
- 10. Identifikujte čas, ktorý môžete stráviť s pacientom.**
- 11. Dôkladne sa pripravte na tému rozhovoru.**

Napriek všetkým radám a odporúčaniam je najdôležitejším faktorom v komunikácii sestra s charakteristikami svojej osobnosti. Lewis Thomas napísal v knihe *Nějmłodší věda kapitulu o sestrách*, v ktorej uvádza: *"Pri všetkej tej náročnej a zásluhnej práci, ktorú sestry počas svojich každodenných služieb vykonávali, mali totiž jedinečnú príležitosť stať sa najbližšími priateľmi a spriaznenými dušami pre tisíce ľudských bytostí, ktoré sa ocitli v núdzi. Boli to ony, kto pacientov počúval vo dne i v noci, kto im a ich rodinám poskytoval ukludnenie a posilu a kto im dával najavo, že je neustále na blízku, pripravený poskytnúť priateľskú pomoc"* (Honzák, 2001, s. 44).

Literatúra

- HEFTYOVÁ, E. Hrozí sestrám vyhorenie? In *Sestra*, roč. XI, 2002, č. 2, s. 44-45
- HOLÁ, M. Mluvené slovo a empatie. In *Sestra*, roč. XI, 2001, č. 6, s. 55
- HONZÁK, R. Umění správné komunikace sestry - pacient. In *Sestra*, roč. XI, 2001, č. 1, s. 49
- TIMBY, K.B. - LEWIS, L.W. *Fundamental skills and concepts in patient care*. 5.vyd. J.B. Lippincott company, 1992. 808 s.