

# Zasady komunikacji w relacji pacjent–lekarz

Porozumiewanie się to dynamiczny proces werbalny i niewerbalny. Biorą w nim udział co najmniej dwie osoby określone umownie jako **nadawca** i **odbiorca**. Nawiązanie kontaktu jest podyktowane osiągnięciem celu, mówimy, że nadawca ma określoną intencję, w wyniku której przekazuje określone treści (wiadomość). Wybiera do tego celu pewien sposób – sygnał słowny lub pozasłowny: mimika twarzy, postawa ciała, ton lub melodia głosu.

Wiadomość odbiera odbiorca, ale sposób, w jaki zinterpretuje odebraną wiadomość, zależy tylko i wyłącznie od niego. Od jego stanu emocjonalnego, postawy wobec nadawcy, umiejętności odbioru i przetwarzania wiadomości. Odbiorca może tylko przypuszczać o intencji nadawcy, może się jej domyślać.

Myśląc o komunikowaniu się z drugim człowiekiem, czyli po prostu o umiejętności rozmowy z ludźmi, jesteśmy obarczeni doświadczeniami z własnego życia. Różne doświadczenia w kontaktach z innymi przenosimy na grunt prywatny bądź zawodowy. Trudne jest oderwanie własnych emocji od komunikowania się z obcymi ludźmi, tym bardziej, gdy istotą naszej pracy jest kontakt z drugim człowiekiem. Tak jest właśnie w relacji lekarza z chorym. Tu umiejętność kontaktu jest podstawą pracy.

Zanim zastanowimy się nad kontaktem lekarz–pacjent, warto poświęcić kilka uwag samemu procesowi porozumiewania się w życiu codziennym. Jakie trudności i jakie przeszkody możemy napotkać, mówiąc o tym, co czujemy, czego oczekujemy, co nas boli, a co cieszy.

## Przyczyny trudności w porozumiewaniu się ludzi

Jak już wcześniej zaznaczono, nadawca przekazuje pewną wiadomość, a odbiorca odbierając ją, interpretuje według własnej wiedzy i oczekiwań. Jest to zatem pierwsza płaszczyzna, na której dochodzi do zakłócenia procesu komunikacji między ludźmi.

1. **Zakłócenia w nadawaniu informacji** – nadawca przekazuje informacje nieprecyzyjne, sprzeczne lub niezrozumiałe dla odbiorcy. Dzie-

je się tak, gdy nadawca nie potrafi z różnych powodów (nieśmiałość, strach przed odrzuceniem, konfliktem), nie chce przekazać jasnych informacji – precyzyjnych i w pełni zgodnych z prawdą. Taka postawa nadawcy powoduje tzw. selekcję przekazywanych treści i sprawia, że komunikacja staje się **pośrednia**, czyli nadawca nie przekazuje informacji dla siebie najistotniejszych. Takie zakłócenia komunikowania się powodują, że kontakty między osobami stają się płytkie, mniej atrakcyjne, co z kolei prowadzi do naturalnej chęci wygaszania danego kontaktu. Relacje tego typu cechuje napięcie szczególnie ze strony nadawcy, bowiem narzuca on sobie kontrolę wypowiedzi, uniemożliwia przekazanie prawdziwych uczuć, które tłumione w sobie są powodem frustracji. Taka postawa nadawcy, który komunikuje się w sposób pośredni prowadzi do tzw. **gry**. Nadawca ma dwa cele: **cel jawny** – przekazywane treści są akceptowane społecznie i nie powodują konfliktów między nadawcą a odbiorcą oraz **cel ukryty** – treści są nieakceptowane przez odbiorcę. W grze kontakt jest nieprawdziwy, satysfakcję odczuwa jedynie nadawca, który ustala reguły gry poprzez decydowanie, jakie treści zostaną przekazane, a jakie nie, co będzie jawne, co ukryte.

Należy jednak zwrócić uwagę na odwrotną stronę takiej sytuacji, zbyt wylewne, tj. jawne nadawanie treści przez nadawcę, może stwarzać u odbiorcy poczucie zagrożenia, zakłopotania, znudzenia, obawę przed wymuszeniem na nim rewanżu. To może prowokować do zerwania kontaktu.

- 2. Przekazywanie komunikatów sprzecznych wewnątrznie** – jest jedną z najczęstszych przyczyn braku porozumienia się ludzi. W tego typu komunikatach dochodzi do niespójności między komunikatem werbalnym a niewerbalnym, to znaczy: słowa wyrażają radość, a mimika znudzenie, niechęć czy wręcz smutek. W takiej sytuacji odbiorca jest zdezorientowany. Nie wie, która informacja jest prawdziwa – słowa czy mimika. Tego typu nieporozumienia w kontaktach między ludźmi budzą niechęć, złość, nieufność i chęć wycofania się. Jest to szczególnie niebezpieczne w stosunku do dzieci. W relacji rodzic–dziecko do takich niespójności nie może dochodzić. Przekazanie słownej informacji o miłości do dziecka, a niepotwierdzenie jej przez mimikę czy wręcz zaprzeczenie temu poprzez grymas twarzy, może powodować u dziecka brak akceptacji, lęk przed odrzuceniem. Takie uczucia rzutują na relacje w wieku dojrzałym. Czyli powstają kolejne konflikty w komunikowaniu się. W skrajnych sytuacjach ludzie z doświadczeniem zaburzonych relacji w dzieciństwie nie są w stanie nawiązać prawidłowego kontaktu w życiu dojrzałym, prowadzą grę.
- 3. Zakłócenia w odbiorze informacji** – w tych sytuacjach problem leży po stronie odbiorcy. Pojawiają się w sytuacji braku koncentracji na treści przekazywanej informacji przez nadawcę. Może też wystą-

pić błędne zinterpretowanie przekazanej informacji przy zachowaniu koncentracji odbiorcy. Pominięcie pewnych elementów komunikatu, mogące być przyczyną nieporozumień, wypływa z **nieuwagi** lub **uwagi wybiórczej**. Brak pewnych faktów w nadawanym komunikacie może zmieniać jego sens. Bardzo często ma miejsce sytuacja, w której odbiorca słyszy to, co chciałby usłyszeć, to, co jest zgodne z jego oczekiwaniami. Tak się dzieje, gdy odbiorca jest wrogo nastawiony do nadawcy lub uważa, że źródło jego informacji jest niewiarygodne.

4. **Sytuacyjne zniekształcenia informacji** – każda przekazywana informacja, każde komunikowanie się, jest umiejscowione w określonym czasie i przestrzeni w pewnych warunkach – sprzyjających bądź nie wymianie myśli, poglądów. Jeżeli rozmowa toczy się w pośpiechu, hałasie, silnych emocjach, wówczas dochodzi do zniekształcenia przekazywania i odbioru informacji. Czynnikiem bezpośrednio wpływającym na jakość komunikacji jest **zbyt duże napięcie emocjonalne partnerów**. Nadawca i odbiorca dążą raczej do rozładowania napięcia niż do rzeczowej rozmowy.
5. **Niepartnerski styl porozumiewania się** – ma miejsce, gdy rozmówcy koncentrują się jedynie na sobie. Postawa taka prowadzi do nieliczenia się z rozmówcą, jego potrzebami, intencjami. Z kolei **koncentracja tylko i wyłącznie na rozmówcy** (odbiorca na nadawcy i odwrotnie) prowadzi do rezygnacji z własnej osoby, potrzeb i pragnień. Niepartnerski sposób porozumiewania się nie daje możliwości wyrażania i przekazywania własnych odczuć, otrzymywania informacji zwrotnych. Taki kontakt nie prowadzi do porozumienia.

## Relacje lekarz–pacjent

Zawód lekarza jest wyjątkowym zawodem. Praca lekarza polega na kontakcie z drugim człowiekiem, ale ważne jest to, że człowiek ten zagrożony jest chorobą. Kontakt z osobą dotkniętą tak trudnym doświadczeniem, jakim jest choroba, wymaga wielu umiejętności i odpowiednich predyspozycji. Lekarz uczestniczący w procesie leczenia nie ma decydującego głosu w sprawach pacjenta, ale to właśnie on – lekarz – często styka się z chorym i tworzy atmosferę sprzyjającą nawiązaniu z nim kontaktu.

Niewłaściwa komunikacja niszczy stosunki międzyludzkie, udana warunkuje dobre relacje. Celem komunikacji lekarza z ludźmi objętymi jego troską jest wzajemne zrozumienie, kształtowanie właściwych relacji, udzielenie skutecznej pomocy. Człowiek jest istotą społeczną. Jest fizycznie, psychicznie i kulturowo zależny od drugiego człowieka. Umiejętność komunikowania się jest niezbędna do tworzenia prawidłowych stosun-

ków międzyludzkich i ma istotne znaczenie dla osiągnięcia komfortu życia, realizowania się, rozwoju, motywowania działań.



*W dwa miesiące możesz zdobyć więcej przyjaciół, interesując się innymi ludźmi, niż w ciągu dwóch lat, usiłując zainteresować sobą innych.*

Dale Carnegie

Kontakt lekarza z człowiekiem – jednostką, rodziną, grupą – to specyficzny stosunek społeczny mający na celu zaspokajanie znaczących dla życia i zdrowia potrzeb. Strony kontaktu oddziałują na siebie wzajemnie i realizują własne, specyficzne dla każdej z osób, wartości oraz wartości wspólne. Dla prawidłowego przebiegu komunikacji między lekarzem a pacjentem istotne jest, aby wartości obydwu stron nie były ze sobą w konflikcie, np. zdrowie pacjenta jest wartością dla lekarza, ale dla pacjenta, który nie ma woli życia, nie stanowi ono wartości.

Zadaniem lekarza w procesie komunikowania powinno być uzyskanie porozumienia i aktywności osoby objętej leczeniem w realizacji wspólnie określonych celów: potęgowania, ochrony czy też naprawy zdrowia oraz przyjęcia za nie odpowiedzialności. Tak przebiegające interakcje opierają się na współpracy, kooperacji i udzielaniu różnych form wsparcia. Sposoby komunikowania się mogą być modyfikowane przez uczestników interakcji w zależności od oczekiwanych rezultatów.

Postęp w medycynie i technice, przemiany w systemach organizacji ochrony zdrowia – także i w medycynie – w znacznym stopniu oddaliły podopiecznych od opiekunów. Szybki rozwój techniki – w tym technik związanych z komunikowaniem się – wprowadził bardzo dużo usprawnień w dziedzinie diagnozowania, leczenia chorych, ale jednocześnie zmniejszył czas i zakres kontaktów międzyludzkich. Zdolność nawiązywania kontaktów jest czynnikiem opiniotwórczym akcentowanym przez pacjentów i ich bliskich: pacjenci oceniają swych lekarzy nie tylko pod względem ich fachowości, ale przede wszystkim od strony ich człowieczeństwa. Subiektywnym wskaźnikiem skuteczności działań terapeutycznych i opiekuńczych personelu medycznego jest zadowolenie pacjenta ze świadczonych usług. Stopień zadowolenia ze sposobów leczenia i pielęgnowania (jeden z mierników jakości usług medycznych) uzależniają oni od jakości komunikacji interpersonalnej.



.....  
W przeprowadzonych w Polsce i USA badaniach dotyczących niezadowolenia pacjentów z służby zdrowia wykazano wiele skarg na przebieg kontaktów międzyludzkich. Najczęściej stawianym zarzutem jest niezrozumiały dla pacjenta język personelu medycznego. Podopieczni, bojąc się negatyw-