

EMPATIKUS KOMMUNIKÁCIÓ ÉS KONFLIKTUSKEZELÉS AZ EGÉSZSÉGÜGYBEN**EMPHATIC COMMUNICATION AND CONFLICT MANAGEMENT IN HEALTH CARE**

A dolgozat az egészségügyben alkalmazott kommunikációs módszereket, stratégiákat mutatja be a teljeség igénye nélkül és arra keresi a választ, hogy milyen verbális és nonverbális kommunikációs hibák okozhatnak szóbeli, fizikai agressziót vagy konfliktust. Megvizsgálja, hogy melyik kommunikációs módszer hatékonyabb az egészségügyben fellépő konfliktusos helyzet kezelésében, úgymint orvos-beteg, nővér-beteg közti kommunikációs zavar esetén. A cikk arra próbál rávezetni, hogy milyen párbeszéd típusok javasoltak a felmerülő konfliktus helyzetekben. Kiemeli az empátia fontosságát, ugyanis a beleérzés nélkül nem oldható meg vagy csak időlegesen egy ellentét.

The paper presents communication methods and strategies used in health care and looks for answer to which verbal and nonverbal communication mistakes can cause physical, verbal aggression or conflict. It examines which communication method is more useful in treating conflict situations occurring between patient-doctor, nurse-patient in health care. The article recommends communication types. It highlights the importance of empathy since without it the conflict cannot be solved or only temporarily.

BEVEZETŐ

Dolgozatomban bemutatom az egészségügyben orvos-beteg, nővér-beteg kapcsolatokban használatos kommunikációs módokat. Az empatikus, asszertív, szuggesztív kommunikációt rövidebben, az erőszakmentes kommunikációs technikát, amelyet Marshall Rosenberg dolgozott ki, bővebben említem. Céloom feltárni, hogyan lehet megelőzni, vagy kezelni az egészségügyben előforduló agressziós helyzeteket, valamint a kialakult és fennálló konfliktusokat. Az agresszió egy frusztráció helyzetben kialakult állapot, amely számtalan esetben azért alakul ki, mert az egészségügyi dolgozók túlhajszoltak, stresszes környezetben dolgoznak és emiatt nem megfelelő kommunikációjuk a másik félből elégedetlenséget vált ki. Ez konfliktusos állapot kialakulásához vezet, amikor a személy úgy érzi, hogy érdeke, értéke, igénye, valamint igazságérzete valamilyen formában sérül.

Az egészségügyi intézményekben leggyakrabban ápoló-beteg vagy hozzátartozók között alakulnak ki konfliktusok ezért cikkemben legfőképpen arra törekszem, hogy részletesebben bemutassam a páciens-nővért közti konfliktusos helyzeteket és felvázoljam az ezekre adható válaszokat. Figyelembe kell venni, hogy az egészségügyi intézményekben az alkalmazottak 70-80% a női nemhez tartoznak, és ezáltal gyakrabban lehetnek áldozatai verbális és non verbális erőszaknak, de akár szexuális zaklatásnak is. Az is jellemző, hogy a nők gyakrabban okoznak verbális erőszakot, ezzel szemben a férfiak fizikai erőszak okozói. Az egészségügyben sokkal gyakoribb a verbális erőszak, mint a fizikai,¹ de mindkettő megelőzhető hatékony kommunikációval. Az agresszió a kórházak működésében zavart okozhat és veszélyeztetheti a dolgozók, betegek, de akár a hozzátartozók biztonságát is

Írásomban szakértők könyveit, cikkeiket, internetes tartalmakat, valamint egészségügyi szakmai tapasztalataimat használtam fel.

¹ Deák Gabriella: *Erőszak a kórházban*. In.: Katonai Biztonsági Hivatal, Szakmai Szemle, 2012. 1. szám. p. 190.

KOMMUNIKÁCIÓ ÉS A KONFLIKTUS FOGALMA

A kommunikáció az információk cseréje emberi jelrendszerben. A kommunikációban két fél jelküldőként és jelfogadóként, azaz adóként és vevőként működik, párhuzamosan több verbális és non verbális csatornán át. Azonban célszerű megkülönböztetni egymástól a kommunikáció és interakció fogalmát. Az interakció mélyebb, szélesebb értelmű, mert amikor interakcióba lépünk valakivel, akkor jelentéseket cserélünk. Ellenben gyakran előfordul, hogy bizonyos dolgoknak egyes embereknél más és más a jelentése, mivel azok a személyes tapasztalatok, kulturális-értékrendbeli különbségek által alakulnak ki és ezért más érzelmeket-értelmezést hordóznak. Ezért fontos, hogy jól megértsük egymást, ha jelentéseket cserélünk. Célszerű átgondolni, hogy tényleg azt értette a másik személy, mint amit akartunk kifejezni. Eljutott-e hozzá, megértette-e és helyesen-e értelmezte az üzenetet? Ha ez nem sikerül, akkor fennáll a konfliktusos helyzet kialakulása. Csak akkor tudjuk beleélni magunkat más ember lelkiállapotába, valamint megérteni, és csak akkor leszünk képesek az empátiára, ha tisztában vagyunk egyes jelentésekkel. Az empátia kiemelten szükségszerű a kommunikációban, mivel nem elhanyagolható szempont, hogy helyesen értelmezzük-e a másik fél kommunikációja által közvetített érzéseket. A szavaknak ellentmondhat a nonverbális kommunikáció, mint a hangszín, dallam, hangsúly, testtartás, mimika, és a gesztusok. Így a szavak jelentősége eltörpülhet a másik személy érzéseinek az azonosításakor.²

De melyek azok az érzések, amelyek konfliktusokat válthatnak ki? Az elfogadás hiánya, bizonyos stressz helyzetek, mint frusztráció, tehetetlenség, düh, bizonytalanság, fájdalom, lelki sebek, kiszolgáltatottság érzése és küzdelem létrehozhat konfrontációkat és ilyenkor fennáll a lehetősége egyes erőrendszerek ütközésének. Mindkét alany mást-mást szeretne és ilyenkor versengés alakulhat ki közöttük. A belső (lelki) konfliktusok ugyancsak külső konfliktusokhoz vezethetnek, ilyenkor a személy sérthet, megalázzhat, bánthat, agressziót, szembeállást és vitát provokálhat. Projekció lép fel, vagyis kivetíti a másikra belső instabilitását.

Amikor a felek célja az együttműködés és ez mindkét félnek közös érdeke, akkor törekedniük kell a kölcsönös megoldásokra. Kooperatív törekvéshez szükséges azonban a bizalom, hogy elegendő figyelemmel, türelemmel viszonyuljanak egymáshoz, valamint nyílt kommunikációval egymást támogassák. A versengő és a konfliktuskerülő magatartások nem oldhatják meg a konfliktust. Az elkerülő csak elodázza a konfliktus megoldását és más személyre, nála gyengébbre vetíti ki szorongását vagy frusztrációját. Ilyenkor az ilyen személyiségű alany támadhat és zúgolódhat. A versengő személyiségtípus kiélezi a konfrontációt, egyik vagy mindkét konfliktusban résztvevő fél részére frusztrációt okoz.³

A kórházakban felléphetnek hatalmi konfliktusok (alá-fölérendeltség miatt), tárgyalási és szoci-emocionális konfliktusok (identitás, önérzet és meggyőződés védelme érdekében).⁴ A negatív konfliktusokat hatékony kommunikációs módszerekkel orvosolni lehet.

EMPÁTIA FOGALMA

Az empátia a görög „pátos” szóból ered, ami erős érzelmet, szenvedélyt jelent. A szó először 19. század angol szövegében jelent meg és Alfred Adler szerint azt jelenti, hogy „látni a másik ember szemével, hallani a másik ember fülével és érezni a másik szíve szerint”.⁵ Az idők folyamán, az empátiát, mint beleérzés fogalmát sokan használták, de csak az esztétika és művészetfilozófia területén, és csak a művészi élmény értelmezés egy fogalmaként. Carl. R Rogers volt az az első személy, aki leírta az empátia korszerű felfogását. Rogers egy ismert amerikai pszichológus volt, aki rengeteget kutatott, írt és tett azért, hogy a segítő szakmák megértsék és értékeljék az empátiát. Szerinte minden ember egyedi,

² Bagdy Emőke, Bishop Beáta, Bőjte Csaba, Rambala Éva: *Empátia, kommunikáció, konfliktuskezelés*. Kulcslyuk Kiadó. Budapest. 2011. pp.117-120.

³U.o. 122-125 pp.

⁴ Thomas Kilman szerint öt féle konfliktuskezelő módszer és ezt kezelő személyi vonás lehetséges: versengő, problémamegoldó, elkerülő, alkalmazkodó és kompromisszum kereső. In.: Mészáros Aranka (szerk.): *Kommunikáció és konfliktusok kezelése a munkahelyen*. ELTE Eötvös Kiadó. Budapest. 2007. pp. 256-257

⁵Buda Béla: *Empátia*. Urbis Kiadó. Budapest, 2006. p. 11.

viselkedésének, valamint élményvilágának sajátos belső vonatkoztatási rendszere van, egyedi logikája, ami akár egészen más is lehet, amit kívülről feltételeznek. E belső rendszert akarta Rogers megérteni. Az empátia megnyilvánulása szerinte függ az emberek közötti kapcsolat jellegétől és az empátiát átélő ember akaratától is. Az empátia igen soktényezős folyamatok szövevénye.⁶

Rogers megfogalmazása szerint az empátia azt jelenti, hogy: *”az ember belép a másik saját által észlelt világába⁷ [...] átmenetileg a másik életét éli, tapintatosan járkal benne, ítélkezéstől mentes.”* Az empátiával tehát együtt jár a megértés is.

A neves magyar pszichiáter Buda Béla az *Empátia* című könyvében a következőképpen definiálta az empátia fogalmát: *„az empátia a személyiség olyan képessége, amelynek segítségével, a másik emberrel való közvetlen kommunikációs kapcsolat során az ember bele tudja élni magát a másik lelkiállapotába. Ennek a beleélésnek a nyomán meg tud érezni és érteni a másikban olyan emóciókat, indítékokat és törekvéseket, amelyeket az szavakban direkt módon nem fejez ki, és amelyek a társas érintkezés szituációjában nem következnek törvényszerűen. A megértés és megézés fő eszköze az, hogy az empátia révén a saját személyiségében felidéződnek a másik érzelmei és különféle feszültségei. Ezt úgy is ki lehet fejezni, hogy a személyiség beleéli, mintegy a másikba vetíti önmagát. Empátiává a beleélés akkor lesz, ha az élmény tudatosan feldolgozzuk és a másik emberből megértett összefüggéseket önmagunk számára megnevezünk és értelmezzük.”⁸*

Az előző idézetekből láthatjuk, hogy az empátia feltétele a közvetlen kommunikációs kapcsolat. Ez a kommunikáció lehet verbális, avagy metakommunikáció is. Empátiát tehát csak egy kommunikáló személy válthat ki a másiktól, ami előidézi az odafordulást, valamint a figyelmet. Szükséges az odaforduló személynél egy olyan attitűd, amely a másik embernek pozitív tulajdonságok feltételezését előlegezi meg, mivel őt értékesnek tartja. Ez a készség bonyolultabb személyközi kapcsolattartásban előforduló magatartásforma, amely tanulható, de megléte személyiség függő is lehet. Az empátia főleg az interakciók folyamatában bontakozik ki. Nagyon fontos kelleke a gyakorló személy kommunikációinak sora, amely különféle válaszokat válthat ki a másik féltől (hiszen magában az ember minden választ valamilyen belső elváráshoz tud mérni).⁹

Az empátia lehet tudatos vagy nem tudatos.

1. A tudatosnál az „ego” szándékos vezérlés alá kerül. Ez az önmegfigyelés és önnevelés eredménye. Így az empátiát lehet tanítással és gyakorlattal fejleszteni.
2. Az ösztönös empátia által a személy a másik sajátos egyedi állapotát érzékeli és arra reagál. Az ilyen ember érzékeny a non verbális kommunikációra, rendelkezik a személyre irányuló figyelem készségével és őszintén, hitelesen (kongruensen) viselkedik. Tehát, ha a viselkedés hiteles, akkor a másik ember jobban megnyílik, több kommunikációs jelzést ad és az empátia számára tér nyílik.¹⁰

HOGYAN KOMMUNIKÁLJUNK EMPATIKUSAN? EMPATIKUS KOMMUNIKÁCIÓ MÓDSZERE

A beleérzés folyamata a másik fél ítélkezés nélküli elfogadását jelenti. Ezáltal a másik emberből ez megkönnyebbülést vált ki, és felszabadultság érzése kíséri a kommunikációt, nem érzi szükségesnek, hogy igazáért harcolnia kelljen. Fontos az aktív meghallgatás, megértés, amely ugyancsak kapcsolódik az empátiához. Az információt adó személy érzi a non-verbális kommunikáción keresztül (pl. testtartás, szemkontaktus stb.), hogy megértően figyeli az információt vevő személy. Természetes intuícióval sokan rendelkeznek, de a tanult és gyakorlatban alkalmazott klinikai empátia tudato-

⁶ U.o: pp. 11-35.

⁷ Smith, Susan: *Kommunikáció az ápolásban*. Medicina Könyvkiadó Zrt, Budapest. 2009. pp. 97-98

⁸ Buda Béla: *Empátia i.m.:* p.39.

⁹ Buda Béla: A közvetlen emberi kommunikáció szabályszerűségei <http://www.mek.oszk.hu/02000/02009/02009.htm#32> (letöltés ideje: 2012.12.12.)

¹⁰ Buda: *Empátia i.m.:* pp. 183-184.

san használt eszköz a beavatkozások sikerének szolgálatában. Ehhez szükséges azonban az empátiát szolgáltató szándéka és részesülő befogadása.

Segítségnyújtás céljából a beleérzés egyfajta verbális kapcsolattá alakul át. Azonban e lelki áthelyeződés az „én” határainak hajlékonyságát követeli meg. Az egészségügyi személy átéli és átérzi a beteg lelkiállapotát és kiterveli, hogy mit mondjon, vagy mit tegyen a beteg érdekében. Az egészségügyi dolgozó tudatja a beteggel, hogy megérti érzéseit és indulatainak az okát. Nem szabad csökkentenie az elmondottak jelentőségét, tehát fontos a verbális beleélésnél a pontosság és szabotosság. Nem ismétli meg a beteg szavait, hanem saját szavait, stílusát kell felhasználnia az ápoló személy, és így azt mutassa, hogy megértette a beteg érzéseit. Fontos a megfelelő szókincs, hogy ne forduljon elő a beteg által mondottak ismétlése. Ezért indokolt a különböző érzelmet kifejező szavak szinonimáit elsajátíttatni és a mindennapi gyakorlatban alkalmazni. A beleérzés verbalitásán kívül nagyon fontos a non verbális kommunikáció is. Nem lesz hiteles a megértő szavakat tartalmazó beszéd, ha ehhez nem párosul a metakommunikáció: pl. odafigyelő testhelyzet, és ehhez párosuló hangsúly. Lehet pontosság és szabotosság követelménye szerint megalkotni a választ, anélkül, hogy az megérintené a másikat. Fontos, hogy a beszédet megértés és őszinteség kísérje, de kizárja a sajnálkozást. Az empátia mentes a részrehajlástól, ítélkezéstől.

A *kommunikáció az ápolásban* című könyv felsorolja milyen szituációkban hasznos alkalmazni az empatikus kommunikációt. Az ápolónak empatikusan kell viselkednie, ha a beteg zavart, szorong, ideges, rémült, bántó, bizonytalan. Ilyen kommunikáció alatt a beteg személyiség jogait be kell tartani, a tolokodás elkerülése véget szükségszerű figyelembe venni az illendőséget.

Személyes tapasztalataim (egészségügyben eltöltött tíz év) és több felmerés bebizonyította, hogy az empatikus kommunikációnak számos pozitív hatása van: csökken a magányosság és elszigeteltség érzése, reményt kelthet, feloldja az elidegenedést mivel az empátia „*hidakat létesít embertársaink*” felé. Azáltal, hogy az ápoló személy időt nem kímélve empatikusan kommunikál, növeli a beteg fontosság-tudatát és az elfogadottnak érzi magát. A bizalom is növekszik az ápoló felé, amennyiben a beteg érzi, hogy nincs az előítélet az ápoló részéről. A morális előítélet konfliktuskeltő, mivel a másik fél ez ellen védekezni kezd, támad vagy elzárkózik. Az ápoló beleérzése pozitív érzéseket kelthet és megváltoztathatja a betegek magatartását. Ezáltal a beteg nem védekezik, vagy az érzéseiket igazolja. Ha az ápoló kellő megértést tanúsít a beteg felé, akkor könnyebben elkerülhető és kezelhető az agresszívebb viselkedés és konfliktus Ilyen empatikus kérdés pl.: *Látom fél a vizsgálatától. Mit tehetek félelme feloldása érdekében?* Az ápoló viselkedése így hasonló válik egy pszicho-terapeutáéhoz, mivel ha a beteg hallja az érzéseire adott ápolói választ, belső világa számára is tudatosabbá válhat. Tudatosul a betegben, hogy az adott helyzettel hogyan bánjon, és több együttműködés tapasztalható részéről. Az ápolóra is pozitívan hat az empatikus viselkedés, mivel visszacsatolásként látva a beteg kooperációját megelégedettség és együttérzés tölti el.

Az empatikus kommunikáció követelményei:

- fontos a személyes és magánjellegű problémák, gondolatok mellőzése,
- figyelni kell a beszélőre és lehetőleg nem javasolt türelmetlennek tűnni és megszakítani a beteg szóbeli kommunikációját,
- fontos a non-verbális közlendőkre is fókuszálni, mert így teljes az üzenet befogadása,
- törekedni kell a beteg által mondottakból kikövetkeztetni a mondandó legfontosabb elemét - pl. rémültséget, bizonytalanságot fejez-e ki a beszélő,
- a beleérző válaszban meg kell testesülnön a pontosság és szabotosság, és összhangba kell hozni a metakommunikációval, ¹¹

¹¹ Smith i.m.:.pp. 99-103.

- szükségszerű figyelni, hogy az empátikus kérdésnek vagy válasznak milyen a beteg általi befogadása, ezt érdemes egy újabb kérdéssel alátámasztani azt pl.: *Jól látom a helyzetet?*

Ha nem beleérző, törődő és odafigyelő az egészségügyi szakdolgozó akkor a beteg magatartása negatív irányba megváltozhat pl. csalódottságot érezhet, magába fordulhat és/vagy harcolni kezdhet, érzéseit így próbálva közvetíteni. Magába fordulásakor nem hajlandó hatékonyan közreműködni. Más esetben pedig agresszívabbá válhat és támadhat. Ilyenkor gyakran előfordul a verbális erőszak, a beteg emelt hangon kommunikál. A beteg negatív magatartása a szóbeli erőszaktól fizikai agresszióig fajulhat.

ASSZERTÍV KOMMUNIKÁCIÓ

Az asszertív vagy önérvényesítő kommunikáció képessége azt jelenti, hogy képes a személy magabiztosan kifejezni gondolatait és érzéseit miközben mások jogait is tiszteletben tartja. Jellemzője a kellő határozottság és öntudat, és környezetével összhangban igyekszik elérni céljait. Az asszertívan kommunikálónak van önismerete, illetve a másikról való tájékozódása (kérdések) által önbizalommal rendelkezik, magabiztos a fellépése és viselkedése. Bizonyos szituációkban képes empátiával, indulat nélkül reagálni, gondolatait egyértelműen és határozottan képes kifejezni, és ha szükséges akár nemet is tud mondani. Véleménynyilvánításában konstruktív, figyel mások gondolataira, és kérdez.¹²

Ezt a magatartást meg kell különböztetni a passzív viselkedéstől, mivel abban az egyik fél nincs tekintettel saját szükségleteire, jogaira és behódol az domináns félnek. Az asszertivitás különbözik az agresszív magatartástól is, hiszen az támadó és nincs tekintettel más jogaira és szükségleteire. Tehát az asszertív viselkedés középut a behódoló/alárendelt/passzív, illetve a fenyegető/agresszív magatartásforma között. Egy asszertív viselkedésű ember környezetével összhangban igyekszik elérni céljait, nem alkalmaz erőt, és együttműködést tanúsít.

Az asszertív viselkedés legfőbb jellemzői:

- a kommunikáció önkifejező és őszinte,
- a kommunikáló személy egyenes és közvetlen,
- a személy tekintettel van mások jogaira,
- ügyel mind a saját, mind a kapcsolat érdekeire,
- a viselkedés és kommunikáció konkrét helyzetre, célra, személyre irányul,
- e magatartás gyakran tanult magatartásforma,¹³
- konstruktív, kooperatív.

Az előző jellemzők szerint az asszertív magatartásformát tanúsító ápoló, a szakmai és munkaköri előírások figyelembe vételével, tudatosan dönt szociális és munkaköri dolgaiban és törekszik egyes ápolás során fellépő helyzetek helyes kezelésére. Nem hagyja, hogy mások kihasználják, konfliktusos esetben megoldásra törekszik, és tevékenyen részt vesz az emberekkel folytatott interakciókban. Az önérvényesítő kommunikáció egyszerre védi az egyén és a többiek jogait, a tények figyelembe vételével konszenzusra törekszik, szem előtt tartván mindkét fél számára elfogadható legoptimálisabb megoldást. Magabiztosan bánik a negatív érzelmekkel: mint a szorongással, félelemmel, manipulációval, tolokodással, és agresszióval. Egyenlő jelentőséget, tulajdonit saját maga és mások jogainak, és tudja, hogyan kell önmaga és mások iránt érzett tiszteletének megfelelően viselkedni. Ekképpen kommunikáló személy tisztán, egyértelműen fejezi ki gondolatait, érzéseit, ezáltal elkerüli a zavaros, könnyen félreérthető és támadó üzeneteket. Non-verbális kommunikációja összhangban van a verbálissal, jellemzi a lágy hangszín, önbizalomra valló, meleg, nyílt tekintet, a szemkontaktus megléte, ellazult testtartás, kezével kellő időben végező taglejtés. Az ilyen személy megbecsüli önmagát, anélkül, hogy másokat lebecsülne, és kölcsönös tisztelet jellemzi.

¹² Asszertív kommunikáció [http://lajtorjastudio.hu/tudastar/asszertiv-kommunikacio/\(2012.12.13.\)](http://lajtorjastudio.hu/tudastar/asszertiv-kommunikacio/(2012.12.13.))

¹³ U.o. (letöltés ideje:2012.12.13.)

Ha a személy képtelen asszertívan viselkedni, könnyen kudarcot vallhat, mivel nem képes kimutatni önmaga és mások iránti tiszteletét. A visszahúzó, bátortalan magatartással kommunikáló személy esélyt ad arra, hogy áldozattá váljon. Ezzel ellentétben az agresszív kommunikáció a hangoskodó kifejezése annak, hogy elérje a személyt, amit szeretne akár mások kárára is. Ezáltal az agresszíven kommunikáló egyén támadóan saját elvárt jogait mások fölé helyezi. Az agresszív fél elutasító, ellenséges, bántalmazó, akár manipulatív lehet, és nem tiszteli más személyek érzéseit, valamint semmibe veszi másoknak az udvarias, tisztelettel teli és méltányos bánásmódhoz való jogát.¹⁴ Ez a viselkedés arra készteti a másik személyt, hogy véget vessen a személyét ért sérelemnek. Erre a leggyakrabban előforduló válaszreakció lehet: a visszatámadás, eloldalgás vagy konfliktuskerülés. Csak önérvényesítően, vagyis asszertív kommunikációval oldhatjuk meg a fennálló konfliktust.

A *kommunikáció az ápolásban* könyv szerint az ápolónak meg kell vizsgálnia az agresszió forrását, valamint okozati összefüggését, amellyel megnyithatja az utat a párbeszédnek. Ilyen kérdéseket tehet fel pl.: *Látom, hogy haragszik rám amiért.... Kérem, mondja el mi bosszantotta fel ennyire?*

A támadóban fontos tudatosítani magatartásának bántó, agresszív jellegét, esetleg jogi következményeit. Az egészségügyi dolgozó nyíltan mondja meg pl.: *„Ha így kiabál velem az nekem kellemetlen és nehézé teszi az önrel való munkát...”* vagy *„Ha így viselkedik az mindkettőnkre negatív hatással van.”* Fontos, hogy itt is meglegyen az önérvényesítő kommunikáció, elkerülendő a megalázkodás. Lényeges a higgadság és önuralom megőrzése és ezáltal a betegben tudatosulhat saját helytelen viselkedése. Az ápolónak nem szabad eltűnnie a támadásokat, ha meg akarja őrizni önbecsülését és a betegek bizalmát. Fontosnak tartja a szerző, hogy az ápoló végezzen alapos helyzetmegítélést. Az asszertív ápoló fel kell tárja a beteg gondolatait, érzéseit, és elvárásait és a szerint kommunikálnia vele pl.: *Mitől tart a beteg? Fenyegtetve érzi magát? Bizalmatlanságot, félelmet érez? Az a kívánsága vagy szükséglete, hogy biztonságba legyen, megértésre találjon és megnyugtassa az ápoló?*

Az ellátó személynek át kell gondolnia, hogy az adott szituációban milyen kommunikációs stratégiát használ. Ha ezt hatékonyan végrehajtotta, akkor jön a hatás megfigyelése és értékelése. Ilyenkor higgadtnak és empatikusnak kell maradnia, tiszteletet kell mutatnia, és megnyugtatóan a beteget, hogy szakszerű és megfelelő ellátásban részesül. Az egészségügyi szakdolgozóknak el kell mondania mit-miért csinál, azért, hogy a beteg meggyógyuljon. Legjobb, ha figyelmen kívül hagyja a beteg bántó szavait és csak annak szükségleteire koncentrálnak.¹⁵

A MEGGYŐZŐ KOMMUNIKÁCIÓ

A meggyőzés során az információ átadónak az az elsődleges célja, hogy a befogadók attitűdjébe vagy véleményébe tartós változásokat hozzon létre. A befogadónál ez a kommunikációs stratégia csak úgy éri el célját, ha megérti a közlést és elfogadja annak a tartalmát, és azonosul az elhangzottakkal. Három elem természete és egymáshoz való viszonya határozza meg a kommunikáció sikerességét. Ezek: 1. a kommunikáció forrása mennyire hiteles és megbízható, 2. milyen a kommunikáció tartalma és természetes érzelmi-értelmi elfogadhatósága, valamint harmadikként milyen a kommunikáció befogadója (kora, neme, tájékozottsága).

Ez a kommunikáció típus gyakrabban léphet fel orvos-beteg, ritkábban nővér-beteg kapcsolatokban. A kommunikáció hatása lehet a behódolás vagy engedelmesség, lehet vele azonosulás (igaznak tartja a befogadó az információt) és lehet belsővé válás, mivel az információ mélyen beépül az egyén értékrendjébe. A mondanivaló strukturálásakor a szakembernek be kell tartania a bevezetőt, majd kidolgoznia részletesebben a beszédet és befejezni azt. Visszacsatolásként, a megértés megerősítésére, kérdéseket tehet fel a beszélő.¹⁶ Az ilyen kommunikációt akkor használja az orvos, amikor meg

¹⁴ Smith i.m.: pp.22-24.

¹⁵ U.o. p. 24.

¹⁶ Pilling János (szerk.) *Orvosi Kommunikáció*. Medicina Kiadó. Budapest. 2008. 120 p.

RÁCZKEVY-DEÁK Gabriella

Budapest, 2013.
6. évfolyam 2. szám

akarja győzni a beteget, hogy szedje be rendszeresen a gyógyszereket vagy, hogy belegyezzon egy műtétbe. Itt sem felejtendő el az empátia, mivel anélkül csak akarat, döntés ráerőltetéséről lenne szó. Ez a kommunikáció fontos lehet a compliance (együtműködés) kialakításában is, orvos-beteg, nővér-beteg kapcsolatokban. Azonban, ha nem megfelelően alkalmazzák, ellenkező hatás érhető el, a kommunikáció védekezést válthat ki a betegből, és ellenállást vagy támadást fog tanúsítani. Az ilyen kommunikáló módszert alkalmazó személy nem használhat olyan szavakat, mint pl.: „*Higgye, el én tudom, hogy ezt így kell szedni*”, vagy parancsoló hangnemben: „*Szedje ezt így, mert hanem...*” - ezek lekezelő, sőt agresszív szavak. „*Ha ezt nem szedi, akkor nagyon rosszul lesz*” - kijelentés pedig negatív szuggesztív, és ez sem pozitív eredményt hozó meggyőzési stratégia. A beteg behódolhat és végrehatja az utasítást, de nem érzi azt, hogy választási szabadsága, döntési joga lenne a kezelésbe. Nagyon fontos e kommunikációnál is a körültekintő, szabatos, és empátikus közlés használata.

SZUGGESZTÍV KOMMUNIKÁCIÓ

A szuggesztív önkéntelen választ kiváltó kommunikációs üzenetek. Ezek az üzenetek, avagy a válaszok is lehetnek negatívak vagy pozitívak. A szuggesztív üzenetnél, ha „*egy üzenet eléri a befogadót és hat rá, akkor a hatás lényegileg szuggesztív, hiszen nem kérésre vagy parancsra teljesíti az üzenetben foglaltakat, hanem önkéntelenül.*”¹⁷ Az egészségügyben elkerülendők a negatív hatású szuggesztívok. Legtöbbször a szuggesztívot a feladó (az üzenet küldője) adja és az a befogadóra hat. De sokszor, nem tudatosan, negatív vagy pozitív érzelmeket válthat ki egy odavetett mondat, viselkedés és metakommunikáció, mivel a betegek nem egyformán reagálnak a szuggesztívra, és betegség alatt gyakran beszűkült vagy módosult tudatállapotban vannak és fokozottabban érzékenyek egyes kommunikációs módokra.

Az ellátó gyakran információ hiányba szenved, bizonytalan, fél, rémült, jelzésre éhes, így a szuggesztív hatás jobban érvényesülnek nála. A betegnél az információ feldolgozása során nem az számít, hogy a szakdolgozó milyen értelmezéssel vagy szándékkal küldte az üzenetet, hanem az, hogy ezt a ő, mint befogadó hogyan kódolja. A betegek jellemző, hogy e módosult lelkiállapotban az üzenetet másképp dekódolhatja és ezáltal negatív szuggesztív jöhet létre. Így a nem megfelelően megválasztott szavak negatívan hatnak a páciensre, pl. „*Önnek ez nagyon fog fájni.*” Őszinte szavak, de nocebo hatásként¹⁸ nagy fájdalmat idézhetnek elő. Ezzel ellentétes a pozitív szuggesztív, amelynek nagyon kedvező hatása lehet a betegekre és melyek hatásait sok tanulmány is bizonyítja. Ezek szerint, a pozitív szuggesztívokkal csökkenthető a fájdalmak, sőt a gyógyulást is felgyorsítják.¹⁹ A konfliktusok feloldásában is jelentősek, mivel ha empátikusan a befogadó fél igényeit, érzéseit figyelembe véve csak pozitív érzéseket sugall az egészségügyi dolgozó, valamint a konfliktus okát is feltárja, akkor megoldhatja azt.

A kommunikáció hatékonyságát tehát szuggesztív elemekkel lehet növelni. Fontos elem a pozitívitás, azt kiemelni minden beavatkozásból, ami jó, és arra összpontosítani, ami kellemes pl.: „*Ettől jobban fogja magát érezni, vagy meggyógyul e beavatkozás után, ..a vizsgálat által kezelni tudjuk a betegségét stb.*” A szavakat be kell csomagolni, kedves pozitív érzéseket keltő szavakba, amelyek azt jelentik, hogy itt vagyok, segíték ha baj van, számíthat rám. E kommuni-

¹⁷ Varga Katalin, Diószeghy Csaba: *A szuggesztívok jelentősége az orvos –beteg kommunikációban* In: Pilling János (szerk.) *Orvosi Kommunikáció*. Medicina Kiadó. Budapest. 2008.149-153 pp.

¹⁸ *nocebo hatás* is: ha a beteg abban hisz, hogy egy szer ártani fog neki, akkor sok esetben valóban romlik az állapota, még akkor is, ha az általa szedett gyógyszer valójában placebo. Az ilyen esetekben a hatóanyag nélküli szert nocebónak nevezik, mert ilyenkor nem azt ígéri, hogy "tetszeni fogok" (ami a placebo szó eredeti jelentése), hanem azt, hogy "ártani fogok". Sokszor akaratlanul is nocebohathást hoz létre az orvos, például amikor azt mondja egy betegnek: "Ebből sohasem fog kigyógyulni". Ilyenkor a beteg állapota pusztán a nocebohathástól is rosszabbodhat, vagy legalábbis még annyira sem javul, amennyire a kezeléstől javulhatna: http://magyarnarancs.hu/egotripp/a_hit_gyogyito_ereje-69305 (letöltés ideje: 2012.12.13.) vagy ide lehet még „*sorolni minden olyan panaszt, ami nem vezethető le az adott szer farmakológiai hatásaiból.*” http://pszichologia.phd.elte.hu/vedesek/koteles_ferenc_phd.pdf (letöltés ideje: 2012.12.13.)

¹⁹ Varga Katalin, Diószeghy Csaba: *A szuggesztívok jelentősége az orvos –beteg kommunikációban* In: Pilling János (szerk.) *Orvosi Kommunikáció*. Medicina Kiadó. Budapest. 2008 153-157 pp. és Varga Katalin (szerk.) *A szavakon túl. Kommunikáció és szuggesztív az orvosi gyakorlatban*. Medicina Könyvkiadó. Budapest. 2011 29-33 pp.

RÁCZKEVY-DEÁK Gabriella

Budapest, 2013.
6. évfolyam 2. szám

kációs módszer stílusa általában megengedő, de lehet akár domináns is, ez a befogadó fél személyiségétől függ, valamint hogy a helyzet mit követel meg. Legjobb, ha megengedő, hiszen ezáltal az empatikusabb pl. „*Ha ezt csinálja.....akkor azt fogja tapasztalni , hogy...*”. Szerintem a dominanciát sugárzó paranccsal fokozhatjuk a páciensben a frusztrációt, vagy akár a fájdalmát is pl.: „*Csinálja így és akkor ez meg ez így lesz.*” Sajnos egészségügyünkben ez gyakrabban alkalmazott szuggesztív mód, amelynek több a negatív hatása, mint a pozitív. A pozitív szuggesztív kommunikációnál még az is lényeges, hogy az adó hangja ne legyen éles, nagy hangerejű, ne hadarjon, hanem szép lassan, kedvesen, tagoltan adja át az üzenetét a befogadó félnek. Ezáltal az megnyugszik és bizalommal teltebb lesz. A beszédnél ne parancsot idéző szavakat alkalmazzanak. Jelentős eleme az időzítés, ritmus, valamint közlés közbeni szünetek. Pl. egy beavatkozásról való tájékoztatásban a szünettartás segít a betegnek feldolgozni a kapott információkat és lesz ideje, hogy vissza is kérdezzen. Az ellátó személy, amikor pozitív szuggesztíót alkalmaz és leír egy érzést, akkor minél több érzésszervet vonhat be a leírásba, mert így az könnyebben elképzelhető. Nem felejtetheti el, hogy mondanivalójával motiválni is fontos a beteget pl. „*Ha ezt elvégezzük, akkor hamarabb haza mehet*” stb. Egy célra kell összpontosítani, hogy mit is kíván elérni mondanivalójával, és nem a *megpróbálni*, hanem a *megtevés* szót használva. Ha csak próbálunk, valamit az lehet, hogy nem is jön össze és hatástalan lesz a szuggesztív. Ismeretek is átadhatók e kommunikációs módszerrel, az egészségügyi dolgozó felvilágosíthatja a beteget pozitív szuggesztíóval, hogy mit mért érez, mit miért tesz, miért lesz jobban ezáltal stb. Mindig pozitív jövőképet kell kivetítenie!

Az egészségügyi dolgozóknak nagyon kell figyelnie arra, hogy a beteg betegsége folytán módosult lelkiállapotban van és a hétköznapi szavakat másképp értelmezheti. Egészséges állapotban mást jelent egy mondat, de egy betegségben szenvedőnek az más értelmet kaphat. A beteg gyakran sokkal negatívabban értelmezi a következményeket, üzeneteket, mivel fél, szorong. A szuggesztív kommunikációnak egyik érdekes módszere az *Igen bűvölet*, vagyis olyan kérdéseket, megállapításokat mondunk a fogadónak, amelyekre biztosan igen a válasz, és ezáltal a páciens - a fogadó - sorozatos egyetértéséhez juthatunk.

A szuggesztív kommunikációban is, mint az előzőekben tárgyalt kommunikációkban, követés-vezetés stratégia is alkalmazható. Ha passzív a beteg, akkor először rá kell hangolódni annak érzéseire, majd megfogalmazni annak megfigyelhető érzéseit: „*Úgy látom, úgy érzi, hogy...*” Ha a beteg válaszol, akkor a válaszát meg is ismételhető. „*Tehát úgy érzi, hogy nincs ebből kiút?*” A vezetés szakaszában, amikor már a fogadó figyel az ellátóra, akkor szuggerálható, pl. „*Jó lenne, ha most megnyugodna, mert akkor jobban fogja magát érezni.*” A legpasszívabb, vagy legkiszolgáltatottabbnak tűnő betegről megkérdezhető, és választási lehetőség ajánlható fel egyes vizsgálatoknál: „*Melyik karján szeretné, ha vért vennék...*” stb., így ő döntéshozóként fontosabbnak fogja magát érezni és azt, hogy kontrollálhat egyes gyógyulásához vezető akciót. A beteg önmaga feletti kontroll érzése hozzájárul gyógyulásához. Ha a beteg elhagyja magát, mindent ráhagy az őt ellátó személyzetre, akkor nehezebben gyógyul meg.

Ugyancsak pozitív hatásuk egyes érzéseknek, vagy helyzeteknek az átkeretezése, pl.: ha egy műtét utáni fájdalmat gyógyulás jelenként írnak le. A rejtett szuggesztívoknak ugyancsak van hatása. pl.: „*Mitől érezné magát jobban?*” kérdésre a beteg a jobban érzésre koncentrál. Ilyen a placebo hatás is, mivel ha azt mondjuk a betegnek, ettől jobban lesz még hatóanyag nélküli szer is képes hatást kiváltani. Nehéz, agresszívabb, vagy szorongóbb betegek számára nagyon hasznos a rejtett utalások használata, pl.: „*Nyugodjon meg kérem, minden rendben lesz.*” A kérdéseknek is nagyon sok eredménye lehet, mivel hordozhatnak pozitív vagy negatív rejtett utalásokat pl.: „*Miben segíthetek? Mi az, amit legszívesebben csinál?*” Ez pozitív, de ha negatív érzéseket sugalló kérdéseket teszünk fel vagy negatív sugalmazó szavakat. pl.: „*Sokszor fáj a feje vagy csak néha?*” mindegyiknek más-más következménye lehet.²⁰

²⁰ Varga Katalin, Diószeghy Csaba: *A szuggesztívok jelentősége az orvos –beteg kommunikációban* In: Pilling János (szerk.) *Orvosi Kommunikáció*. Medicina Kiadó. Budapest. 2008. 149-153 pp.

Előzőekben láttuk, hogy mennyire fontos, hogy ne negatív hatásokat érjenek el az egészségügyi dolgozók a kommunikációjukkal, mivel ezáltal agresszivitást, avagy magába fordulást okozhatnak. A szorongó, agresszív beteg is kezelhető e kommunikációs módszerrel, mivel figyelünk arra, hogy a beteg hogyan értelmezte szavainkat, tetteinket, és kérdéseinkben, válaszainkban pozitív érzéseket keltő szavakat használunk.

A negatív szuggesztiókat fel kell ismerni és el kell kerülni azok használatát. Ne logikus, racionális működésmód szerint kommunikáljunk, hanem figyeljünk a betegeknél fennálló alternatív működésmódhoz, amely szerint a beteg képi és metaforikus kommunikációra nyitott.²¹

A pozitív szuggesztió minden létező kommunikációba beleszőhető, és minden interakció szerves részévé tehető. A szavakat mindig okosan kell megválogatni, és a beteg felé az üzeneteket úgy kell megfogalmazni, hogy azok pozitív üzenetet hordozzanak. Fontosnak tartanom az egészségügyi szakemberek számára elsajátítani a pozitív szuggesztív kommunikáció egyes technikáit, és ezáltal a betegnek segíteni a gyorsabb gyógyulásában és egyes beavatkozások könnyebb elviselésében. E tudás birtokában sok félreértést, konfliktust lenne megelőzhető.

ERŐSZAKMENTES KOMMUNIKÁCIÓ FOGALMA, HASZNÁLATA

Az erőszakmentes kommunikáció fogalmát Dr. Marshall B. Rosenberg amerikai klinikai pszichológus vezette be, aki olyan oktatási rendszert akart kifejleszteni, amely az egész világ számára elérhetővé teszi a béketeremtő képességek elsajátításának a lehetőségét. Az erőszakmentes kommunikáció (tovább EMK) hatásos eszköznek bizonyult egyes nézeteltérések békés kezelésében. Ez a módszer empátikus kommunikációs fajta, de mivel jól alkalmazható erőszak megelőzésére vagy kezelésre azért kapta azt a nevet, hogy erőszakmentes vagy együttműködő kommunikáció.

Az EMK olyan nyelvi és kommunikációs készségeken alapszik, amelyek a legnehezebb helyzetekben is segítenek megtartani a humános magatartást. Megmutatja, hogy hogyan változatható meg kifejező módunk, valamint másokat hogyan hatékony meghallgatunk. Így a szavak eszközök lesznek, melyekkel kifejezhetők, amit hallunk, érzünk és akarunk. Megtanít arra, hogy hogyan tudjuk őszintén és tisztelettel kifejezni magunkat miközben tisztelettel és együttérzéssel figyelünk a másikra. Ezen kommunikációs módszerrel felismerjük a saját és a másik személy szükségleteit. Arra tanít meg, hogy a kritika vagy bíráló hatására ne támadjunk vissza, védekezünk vagy visszavonuljunk, hanem fejezzük ki tisztán mit érzünk, mire gondolunk és mire van szükségünk. Ezáltal elkerüljük, hogy diagnosztizáljunk vagy előítélkezzünk. Legfontosabb alapelve, hogy együtt kell érezni a másik személlyel. Négy alkotóeleme van: Az első a megfigyelés, úgy közölni egy személlyel valamit, hogy ne legyen benne előítélet vagy kritika. pl. *„Te vitáznál Velem...”* A következő lépés kifejezni a probléma miatti érzésünket... *„ami fájdalmat okoz nekem”*, majd ezután elmondjuk, hogy e kifejezett érzésünkhöz milyen szükséglet kapcsolódik: *„és ez a boldogságra való szükségletemet sérti”* és negyedik lépésként kérést fogalmazunk meg: *„kérlek, ne tedd ezt.”* Tehát az EMK négy lépése: a megfigyelés, érzések, szükségletek és kérés. Az EMK-nak része az információ nagyon világos jelzése szavakkal vagy más eszközökkel. Másik része az információk fogadása a másik embertől. Nagyon fontos e módszernél is az empátia. Ez a kommunikációs technika legkülönbözőbb helyzetekben hasznosítható, alkalmazzák már egyes orvosok (főleg nyugati országokban), mivel ez segít nekik a betegek igényeinek a megértésében. Az EMK egy eszköz az erőszakos konfliktusok megoldásában is. E módszer *„fokozza a figyelem összpontosítását, a másik iránti tiszteletet, az empátiát és azt a vágyat, hogy az egymással kommunikáló felek egyaránt szívből adjanak egymásnak.”*²²

Az erőszakmentes kommunikáció elsajátításával levetkőztethetők a tanult és berögzült kommunikációs hibák, úgymint az: ítéletalkotás, összehasonlítgatás, felelősség tagadása vagy más hibáztatása, követelődések, amelyek nyílt vagy

²¹ U.o: 161 p.

²² Rosenberger, Marshall: *A szavak ablakok vagy falak. Erőszakmentes kommunikáció.* Imiprint Kft. Nyomda, Nyíregyháza. 2001.9-15 pp.

burkolt szemrehányással vagy büntetéssel járnak. Sokan olyan beszédmodot használnak, amelyben minősítenek, hasonlítgatnak, követelőznek, de keveset beszélnek az érzéseikről és szükségleteikről. Az EMK segít e beszédmod felismerésében és elkerülésében. Az EMK első alkotóeleme a megfigyelés és a véleménynyilvánítás szétválasztása, de ha ezt összekeverik, akkor a fogadó fél kritikát vél kihallani a mondanivalóból. Az EMK második alkotóeleme az érzések kinyilvánítása. Segíthet a konfliktus megoldásában, ha érzéseinket pontosan és egyértelműen meg tudjuk nevezni. pl. *„Dühíti Önt, hogy keveset foglalkozok Magával?”* vagy *„Dühít engem, hogy a nővér keveset foglalkozik velem.”* A harmadik szakaszban az érzések mögötti szükségleteket kell tudatosítani, mivel ha valaki bírál egy személyt, akkor a bírált fogadhatja úgy a bíráló üzenetét, hogy önmagát hibáztatja, vagy másokat hibáztat. Tehát érdemes tudatosítania, hogy saját, vagy a másik ember bírálata mögött megbújó érzésekre és szükségletekre figyel. A kritikára sok ember önvédekezéssel vagy ellentámadással válaszol, de minél jobban tudja valaki érzéseit a szükségleteivel összekapcsolni annál könnyebb lesz a kritikára együttérzéssel válaszolnia, pl.: *„Úgy érzem, hogy Önnek biztonságra és odafigyelésre van szüksége és ezért beszélt így Velem,”* vagy *„Úgy érzem Ön fél és biztonságra van szüksége, és ezért el fogok mindet követni, hogy ezt biztosítsam Önnek,”* vagy *„Most sok a munkám, de fél óra múlva visszajövök és beszélhetünk még erről?”* Ha nem érti meg az ápoló a beteget, akkor visszakérdezhet, pl.: *„Úgy érti, hogy nem foglakozom magával?”* vagy *„Szeretném tudni, mit gondol Ön erről? Szeretne még valamit elmondani nekem?”* A negyedik eleme tehát az EMK-nak, hogy hogyan kell közölni a másikkal, mit szeretnének kérni tőle azért, hogy egymás életét kölcsönösen gazdagítsuk. Nagyon fontos e kommunikációban is az empátia, és ez nem azt jelenti, hogy tanácsot adunk, hanem teljes figyelmünket a másik ember üzenetének szenteljük. Ezért meg kell adni neki az időt és teret, hogy mindent kiadhasson magából, és hogy érezhesse, hogy teljesen megértjük őt. Egy helyzetnek az intellektuális megközelítése nem empátia. Hasonlóan nem empátia a szimpátia sem, mivel az átérzés nem szimpátia miatt megy végbe. Empátia az, ha a beteg érzéseinek a szinonimáit használva, szinte teljesen megismételve, amit a másik mondott, válaszolunk. Nagyon fontos fenntartani az egész kommunikáció alatt az empátiát, tehát elég időt kell adni a másinak a beszédre. Nem vághatunk közbe, nem türelmetlenkedhetünk, hiszen az meggátolja a kinyílását a beszélőnek. Azonban ahhoz, hogy empátiát adhassunk másnak nekünk is arra van szükségünk.

Az erőszakmentes kommunikáció használható feszült idegállapotú emberekkel való kommunikációkban és az erőszakkal fenyegető helyzeteket is megoldhatja. Nagyon fontos szabálya, hogy beszédkor ne használjuk a DE szócskát, pl.: *„De van...”, „De igenis én jobban tudom...”*, mivel nem hatékony, sőt veszélyes lehet egy erőszakos emberrel szemben. Azonban ha egy feszült helyzetben alkalmazzuk az EMK-t megelőzhető lehet egy fizikai agresszió, pl.: *„Úgy tűnik Ön nagyon dühös és szeretne hazamenni.”* Beteg lehetséges válasza: *„Igen, mert engem itt senki nem vesz ember-számba stb...”* Egészségügyi dolgozó kérdése: *„Elege van abból, hogy nem figyelnek Önre, úgy érzi nem tisztelik, becsülik?”* Beteg válasza: *„Igen és úgy érzem.. Igen mert... stb.”* Lehet, hogy ha kimondhatja az erőszakos beteg, mi bántja, empatikus szavakkal megoldást kereshetünk, és ajánlhatunk fel. A beteg részéről *nem és nem akarok* elutasító választ is kezelhetjük e kommunikációs módszerrel. Fontos a verbális kommunikációban a kérdő hangsúly, mert ha leviszszük azt, akkor úgy tűnik, hogy befejezettnek nyilvánítjuk a beszélgetést.

Példa egy követelőző beteg okozta erőszakos szituációra, amit EMK-val próbál egy egészségügyi szakdolgozó megoldani:

Beteg: *„Hagyjon engem békén! Maga egész nap csak futkározik, és ahányszor csak csengetek, nem jön azonnal! Mi lenne, ha meghalnék közben? Maga nem is nővérem való!”*

A nővér EMK nélkül magyarázkodik vagy ellentámad, vagy használja a DE szót: *„De maga öt percenként csenget, és képzelje el, magán kívül még van húsz betegem!”* vagy: *„Mit képzél magáról, nem Ön az egyetlen betegem!”* Ez egy agresszív válasz.

RÁCZKEVY-DEÁK Gabriella

Budapest, 2013.
6. évfolyam 2. szám

EMK-t használó nővér válasza (mivel tudja, hogy a beteg fél vagy magányos): „*Ön úgy érzi, hogy egyedül van, magányos és figyelemre van szüksége?*” Beteg válasza: „*Igen, maga meg csak folyton fut, és nem törődik azzal, hogy csengetek.*” Nővér: „*Megrendített, amit hallottam magától, és szeretném megérteni Önt. Ön emberi méltóságra, tiszteletre vágyik?*” Beteg: „*Igen.*” Nővér: „*Szeretnék Önnek segíteni. Mit tehetek Önért?*” Nem szabad a beteget visszautasítani, vagy éles, parancsoló, hangnemben válaszolni De nem szabad meghunyászkodni sem, elvégre a nővérnek is vannak érzelmei és szükségletei. Itt kapcsolódik az asszertív kommunikációhoz, ugyanis a nővérnek is van énjé, ő is ott van, de szeretne a beteggel „kapcsolódni” és átérezni annak érzelmeit és helyzetét. Ezt csak határozottan kommunikálva érheti el, hogy ne mártírként kezelje őt a beteg, hanem vegye észre, hogy az ápoló is ott van a párbeszédben. A kommunikáció vége lehet a konfliktus megoldása és megbékélés.

Az előző példából láthatjuk, hogy ez a kommunikáció hatékony eszköz lehet a kórházi agressziós cselekedetek megelőzésében és kezelésében is, de sok tanulást, türelmet és gyakorlást igényel. Bárki számára elsajátítható tréningeken, ahol különböző szituációs gyakorlatokon keresztül tanulja meg a tanuló e kommunikációs módszert. Véleményem szerint hatékony, sőt hasznos e kommunikációs mód ismerete bár időigényes egy zsúfolt munkaidejű, sok beteg ellátásával megterhelt ápolónak a megtanulása, begyakorlása, valamint a használata. Az orvosoknak ugyancsak kevés idejük jut a beteggel való beszélgetésre, azonban az EMK kellő gyakorlása után nagyon gyorsan kezelhető egy konfliktus, hogy az ne fokozódjon, és ne nőjön verbálisból fizikai erőszakká. Hátrányának csak az időt tartom, mivel ha igazán jól akarjuk az EMK-t alkalmazni, akkor elég időt kell adni a betegnek, hogy megnyíljon és kifejezze érzelmeit és szükségleteit.

NONVERBÁLIS KOMMUNIKÁCIÓ SZEREPE A KONFLIKTUSOK ELŐIDÉZÉSÉBEN

A jelen részben leggyakrabban az orvosok körében hibásan alkalmazott metakommunikációs helyzetekre térek ki bővebben, ugyanis több éves egészségügyi munkám során, valamint mint beteg, ezen jelenségeket személyesen is megtapasztaltam.

Az agresszió és frusztráció elkerülése végett kiemelkedően fontos a metakommunikáció, mivel legfőbb szándékunk, hogy gesztusainkkal és viselkedésünkkel, elkerüljük a konfrontációt és agressziót. A testnek ugyanazt az üzenet kell átadnia, mint a verbális kommunikációnak, mivel ez teszi hitelessé a mondanivalónkat. De ha nem kellően autentikus a szakdolgozó viselkedése, akkor megnövelheti a konfliktus intenzitását. Következőkben megoldást javaslok a helyes nonverbális kommunikáció alkalmazására.

Először is jelentős szerepe van a megfelelő testhelyzet felvételének a beteggel való kommunikáció folyamán. Törekedni kell arra, hogy mindig kerüljünk egy magassági szintbe a beteggel, figyelembe véve a beteg testhelyzetét (ül vagy, ha fekszik), hiszen nagyon lényeges a szemkontaktus egy szinten tartása. Ha lenézünk a betegre, ő alacsonyabb rendűnek érezheti magát, ha felnézünk rá, akkor ő vezetőnek érezheti magát. Üljünk a beteg ágya mellé a kórterembe, vagy ha rendelőben vagyunk, ne szemben a beteggel, hanem 60 fokos szögben, nyílt háromszöget bezárva a pácienssel (ez a kooperatív helyzet). Úgy indokolt elhelyezkedni, hogy a beszélgetés időtartama alatt látható legyen a beteg arcvonása, valamint az arc ne fejezzon ki szigort, az arcvonás legyen kedves, enyhén mosolygó, empátiát sugalló. Kerülendő a karok keresztbe fonása, mivel azzal elzárkózást mutathatunk a beteg igényei felé és felsőbbrendűség érzetét sugallunk. A hang legyen lágy, ne túl halk vagy hangos, a beszéd tagolt, közepes gyorsaságú. A kommunikáció alatt a fejbillentés üzenetet küld a külvilágnak, nyitottságról és barátságáról - gyakorlatban ezt indokolt használni. Az alsó végtagok keresztbe fonása sem javasolt, mert az védekezést, elzárkózást érzékeltet a beteg problémáitól. Figyelni és szemébe kell nézni a betegnek, de nem farkasszemet nézni vele, mert az támadásra ösztökélhet vagy szorongást, frusztrációt válthat ki egyes személyekből. A tekintet ne kalandozzon el, mert az unalmat és figyelmetlenséget jelenthet. A szemüveg fölött való nézés kikémlésre és ítélkezésre utalhat. A szemüveg levételével vagy rendeltetésszerű használatával elkerülhető e negatív érzés keltés.

A beteg érkezésekor fontos az udvarias kézfogás és bemutatkozás. Egészségügyben való munkám során azt tapasztaltam, hogy sok esetben ez nem történik meg. Az íróasztal mögül szigorúan lekezelő stílusban parancsoló hangnemben, bemutatkozás nélkül fogadja sok orvos a páciens. Kérdései és válaszai nem sugároznak empátiát, szigorúság és parancsoló, ellentmondást nem tűrő hangnem jellemzi őket. A beszélő partnerrel szembe való elhelyezkedés védekező, rivalizáló légkört teremt. Az íróasztal egy korlát és a beteg feszélyezettnek érezheti magát az asztal túloldalán. Indokolt lenne a beteg közelébe, a széssel háromszöget bezárva való elhelyezkedés. Számos esetben az anamnézis felvétel is felszólító hangnemben történik és a kezeléssel való tájékoztatás meggyőző típusú. Ez esetben a beteg úgy érezheti, hogy nincs döntési joga, és elvesztheti kontrollját saját teste és gyógyulása felett, és uralkodó viselkedésmód támasztásra ad lehetőséget, valamint a betegből nagyfokú szorongást válthat ki. Az ápolók viselkedése is ehhez hasonló hatást kelthet, ha parancsoló hangnemben, választást nem engedő stílusban kommunikálnak a beteggel. Ha a beteg úgy érzi, hogy személye mellőzve van, és nincs kellőképpen bevonva a saját gyógyulásába, akkor nem kooperálhat.

Gyakran előfordul, hogy a kezelő orvos a kórterembe a napi vizit alkalmával lenéz az ülő vagy fekvő betegre, felszólítja, nem megkéri bizonyos mozdulatokra, de az sem ritka, hogy türelmetlen hadaró hangnemben, tudományos szaknyelvet használva kommunikál, amit a beteg képtelen követni és szakismeret hiányában megérteni. Ez a kommunikációs mód agresszivitást vagy befelé fordulást válthat ki a betegből. A kórházi kezelés alatt az orvosoknak jobban be kellene vonniuk a beteget a kezelésbe. Empatikusabb lenne leülve a beteg mellé, kedves hangnemben kérdeznük tőle, és figyelve arra, hogy ne sértsék annak intimitását és személyiségi jogait. A hátratett kézzel való kommunikáció álló helyzetben, ugyancsak ellenjavallt, hiszen ez az ún. fejedelmi póz, és azt üzeni, hogy ne közelíts. A csipőre tett kezek a területi dominancia leglátványosabb jelei közé tartoznak, de a birtokjog érzetetésén felül azt is üzenik, hogy valakinek a hozzáállásával komoly gondok vannak.²³ Jellegzetes elem az orvosi nem verbális viselkedésben az úgynevezett "ágyszéli modor", ez általában kissé erőltetett nyájjasságot, barátságosságot mutat, gyakori benne az érintés, például a váll vagy az arc megveregetése.²⁴ Ez a modor lekezelést érzést válthat ki a betegből, mivel ez olyan mozdulat, mint amikor egy apa megveregeti a kisfia vállát, tehát az orvos nem egyenrangú félként kezeli a másik személyt.

Az egészségügyi személyzetből sokszor hiányzik az empátia, törődés és türelem - ezek nem vezethetők mind vissza az rossz jövedelmezési viszonyokra és túlhajszolt állapotra, hanem gyakran a fásultság, kiégés eredménye lehet - és ezek alakítják ki a konfliktust. Megfelelő empatikus, erőszakmentes, szuggesztív kommunikációs technikák elsajátításával és különböző szituációkba való gyakorlásával elkerülhetőek, valamint a kialakult konfliktusok nagymértékben kezelhetőek lennének. Az alkalmazottak fokozottabb lelki-anyagi támogatása, motivációs módszerek bevezetése ugyancsak közvetetten konfliktus megelőzőek lehetnének.

ÖSSZEGZÉS

Dolgozatomban arra törekedtem, hogy bemutassam az egészségügyben tudatosan vagy ösztönösen használatos kommunikációs stratégiákat és a már meglévő beteg-egészségügyi szakdolgozó által gyakorolt, olykor számos esetben helytelen, kommunikációs szituációkat. Törekedtem, hogy az általam vélt hatékonyabb kommunikációs módszer (erőszakmentes kommunikáció módszere) megismertetésével és gyakorlatban való alkalmazására tegyek javaslatot. Ezen kommunikációs módszer alkalmazása rövid és hosszú távon képes lenne kiküszöbölni a kialakuló, és orvosolná a meglévő konfliktusokat.

²³ Joe Navarro: Beszédes testek. Nyitott Könyvműhely. Budapest. 2011. 192 p.

²⁴ Buda Béla: a közvetlen emberi kommunikáció szabályszerűségei: <http://www.mek.oszk.hu/02000/02009/02009.htm#32> (letöltés ideje: 2012.12.12.)

RÁCZKEVY-DEÁK Gabriella

Budapest, 2013.
6. évfolyam 2. szám

A bemutatott kommunikációs módszerek közt számos átfedést találhatunk, és legtöbbször alapelveként van megfogalmazva az empátia. Empátia mellőzése a beteg ellátásban csakis károkat okoz, és ez a konfliktusok kezelésében és megoldásban nem segítőt hat, hanem tovább fokozza azok elmélyülését.

Az egészségügyi szakdolgozó-beteg viszonyban a meggyőző kommunikáció véleményem szerint a beteg döntési jogát sértheti, hiszen ha nem is nyíltan, de kommunikáció általi manipuláció jön létre. E kommunikációs módszerhez ambivalensen viszonyulok. Jelen dolgozatomban területi okok miatt alapos részletességgel, nem próbálkozom azon szubjektív tényezők feltárására, hogy számos esetben a gyógyszergyártók erős lobbijából kifolyólag az orvos a beteg kezelésére nem indokolt gyógykezelésre beszéli rá beteget. Az orvos rábeszéli a betegre az általa vélt jó döntést. De elismerem, hogy indokolt esetben szükséges egyes kezelések hatékonyságáért a meggyőzés, hiszen ennek pozitív hatása lesz a betegre, mivel ez nélkül nem engedelmesség (non-compliance) lépne fel, ami veszélyeztethetné a beteg életét vagy gyógyulását.²⁵

Az önérvényesítő kommunikáció előnye, hogy az egészségügyi alkalmazott nem áldozatként, hanem kellő önbizalommal, szakszerűség figyelembe vételével, sokkal hatásosabban kommunikál a beteggel, vagy a hozzátartozóval, és egyenlő félként konszenzusos megoldásra törekszik.

A szuggesztív kommunikációnak, ha csak a pozitív oldalát használjuk, akkor csak előnyei lehetnek az ellátás során. A beteg nyugodtabbá válik általa és kevésbé érez kényszerítést, hogy támadjon.

Az empatikus, valamint az erőszakmentes kommunikáció ugyanazt a kommunikációs stratégiát követi, a központi irányelvük az empátia, vagyis beleélés, átérzés. A két kommunikációs stratégiában a fogadó fél érzéseket fogad be, és mindkét fél törekszik az előítélet mentes kommunikációra. Konfliktuskezeléskor kerülni kell az előítéletes, okoló, hibáztató, rágalmozó stílust, mivel ez konfliktusgerjesztő lehet. Mindig megértő figyelemre és empátiára van szükség. Konfliktusok megoldásában fontos, hogy a partner érezze, hogy lépéseinkben benne van a megoldás felé vezető kompromisszumos tárgyalás ígérete. Fontos a másik tisztelete, érzelmek kifejezése és a hibák elismerése. Az előbbieken felvázolt stratégiának nem mehetünk el azon hátránya mellett, hogy általa a konfliktus megoldása időigényes. A magyar egészségügyben az orvosnak és a nővérnek kevés ideje van a beteggel való beszélgetésre, így nem biztos, hogy e rövid idő alatt ezzel a módszerrel sikerül megoldani a kialakult konfliktust. A türelmetlenség pedig egy újabb verbális erőszakforma, ami agressziós ellentámadást válthat ki. Napjainkban sajnos kevés az olyan egészségügyi intézet, ahol kellő időmennyiség, valamint anyagi és humán erőforrások állnak rendelkezésre a betegek gyógyítására és információval való ellátására.

Lényegesnek tartom, hogy megfelelő kommunikációs technikákkal kezeljük a kialakult konfliktusokat, hiszen a konstruktív konfliktusmegoldás növeli az egészségügyi szakdolgozó önbizalmát, szaktekintélyét, emberi megbecsültségét. Az agresszió elkerülésére, helyzettől függően ötvözhetjük egyes kommunikációs stratégiákat, de kialakulása után az empatikus vagy erőszakmentes kommunikációt tartom a legmegfelelőbb kommunikációs módszernek. Az önérvényesítésre mindegyik kommunikáció típusnál szükség van, nélküle egy konfliktusban csak áldozattá válhat egyik vagy mindkét fél, és ez destruktív konfliktuskezelési módszer. A destruktív konfliktuskezelés szorongást, a konfliktusok elkerülését eredményezi, avagy a meglévő konfliktusok elmélyülését eredményezi, amely hosszú távon pszichoszomatikus betegségek formájában jelenhet meg.²⁶ Ez az egyén, intézet számára és a betegellátás minősége szempontjából is hátrányos.

Kulcsszavak: erőszak, konfliktus, egészségügy, kommunikáció, empátia

²⁵ Dolgozatomban területi okok miatt ugyancsak nem tértem ki a paraszolvencia létrejöttére, mint befolyásoló tényezőre a hazai egészségügyi rendszerben, mivel ez egy nagyon nehezen bizonyítható és kutatható tényező. A legtöbb esetben a fogadó és adó fél a kutatáshoz nem járul hozzá. Amíg az adó fél számos esetben elismeri ennek létét, addig a fogadó elzárkózik létének beismeréséről.

²⁶ Turi Viktória: A konfliktuskezelés nemi különbségeinek a vizsgálata

http://portal.zmne.hu/download/bjkmk/bsz/bszemle2009/3/01_turiviktoria.pdf (letöltés ideje: 2012.12.19.)

Keywords: conflict, aggression, health care, communication, empathy

BIBLIOGRÁFIA

- Asszertív Kommunikáció: <http://lajtorjastudio.hu/tudastar/asszertiv-kommunikacio/> (letöltés ideje: 2012.11.13.)
- Bagdy Emőke, Bishop Beáta, Bőjte Csaba, Rambala Éva: *Empátia, kommunikáció, konfliktuskezelés*. Kulcslyuk kiadó. Budapest, 2011.
- Barbara Berckhan: *Verbális Önvédelem*. Bioenergetic Kiadó. Budapest. 2011.
- Buda Béla: A közvetlen emberi kommunikáció szabályszerűségei: <http://www.mek.oszk.hu/02000/02009/02009.htm#32> (letöltés ideje: 2012.12.12.)
- Buda Béla: *Empátia*. Urbis Kiadó. Budapest, 2006.
- Carol.D.Tamparoand Wilburta Q.Lindh. *Therapeutic Communications for Health Care*. Delmar Learning. 2008.
- Deák Gabriella: *Erőszak a kórházban*. In: Biztonsági Hivatal. Szakmai Szemle. 2012.1 szám.
- Haller József: *Miért agresszív az ember*. Osiris Kiadó. Budapest.2005.
- Joe Navarro: *Beszédes testek*. Nyitott Könyvműhely Kiadó. Budapest. 2011.
- Jónai Éva Hava, Redő Júlia: *Útikalauz. Bevezető az együttműködő, erőszakmentes kommunikációba*. Kiadta az EMK. 2012.
- Konfliktuskezelés asszertív kommunikációval <http://www.hrportal.hu/hr/konfliktuskezeles-asszertiv-kommunikacioval-20080818.html> (letöltés ideje: 2012.11.15.)
- Lisa Kennedy Sheldon: *Communication for Nurses (Talking with patients)*. Second Edition. Jones and Bartlett Publishers, Sudbury, Massachusetts. 2009.
- MÉSZÁROS Aranka (szerk.): *Kommunikáció és konfliktusok kezelése a munkahelyen*. ELTE Eötvös Kiadó. Budapest. 2007.
- Pilling János (szerk.) *Orvosi Kommunikáció*. Medicina Kiadó. Budapest. 2008.
- Rosenberger, Marshall: *A szavak ablakok vagy falak. Erőszakmentes kommunikáció*. Imiprint Kft. Nyomda, Nyíregyháza. 2001.
- Smith, Susan: *Kommunikáció az ápolásban*. Medicina Könyvkiadó Zrt, Budapest. 2009.
- Tringer László: *Gyógyító beszélgetés*. Medicina Könyvkiadó. Budapest. 2007.
- Túri Viktória: A konfliktuskezelés nemi különbségeinek a vizsgálata http://portal.zmne.hu/download/bjkmk/bsz/bszemle2009/3/01_turiviktoria.pdf (letöltés ideje: 2012.12.19.)
- Varga Katalin (szerk.) *A szavakon túl. Kommunikáció és szuggesztív az orvosi gyakorlatban*. Medicina Könyvkiadó. Budapest. 2011.
- Vera. F. Birkenbihl: *Kommunikációs gyakorlatok*, Trivium Kiadó, Budapest. 1998.