



Seres Ambrusné

Szakmai kommunikáció I.



A követelménymodul megnevezése:

Interakció az egészségügyi ellátásban

A követelménymodul száma: 2321-06 A tartalomazonosító száma és célcsoportja: SzT-005-50



SZAKMAI KOMMUNIKÁCIÓ I.

ESETFELVETÉS – MUNKAHELYZET

1. feladat

Soroljon fel saját életéből olyan eseményeket, amikor nem a helyszínnek és időpontnak megfelelően viselkedett, és ennek hátrányos következményei lettek!



2. feladat

Sorolja fel azokat a szerepeket, amelyeket

- mindennap játszik
- ritkán játszik!



3. feladat

Fogalmazza meg a kommunikáció jelentőségét a választott szakmájával kapcsolatban!

Blank area for writing the answer to the 3rd task.

4. feladat

Írásban válaszoljon az alábbi kérdésekre?

Miért választotta ezt a szakmát? _____

Blank lines for writing the answer to the first question.

Mit tud a választott szakmáról? _____

Blank lines for writing the answer to the second question.

Miért választják az emberek a segítő tevékenységet" hivatásul? _____

Blank lines for writing the answer to the third question.

SZAKMAI INFORMÁCIÓTARTALOM

A KOMMUNIKÁCIÓ A GYÓGYÍTÁSBAN, TERÁPIÁS KOMMUNIKÁCIÓ

A kommunikáció közlendők kibocsátásának és befogadásának kölcsönös folyamata két vagy több ember között. Minden közlendő vagy üzenet két részből áll: a kibocsátó gondolatainak és érzéseinek szavakban (verbális), illetve szavak nélkül (nonverbális) történő kifejezését.

A verbális közlés keretében szavakban, hanghordozással és a beszéd sebességével fejezzük ki az értelmi és érzelmi üzenetet, a nonverbális közlésmódhoz tartozik a szemmozgás, az arckifejezés, a testtartás és a taglejtés. A kibocsátó meghatározza, milyen üzenetet kíván a befogadónak közvetíteni, és gondolatait, érzéseit szavakba és mozdulatokba önti. Hang, látvány, érintés és néha szag vagy íz útján adja közlendőjét a befogadó tudtára. Az üzenet befogadójának meg kell fejteni a verbális és a nonverbális közlést ahhoz, hogy megértse a kibocsátó ily módon kifejezett érzelmeit és gondolatait. Miután megfejtette az üzenetküldő szavait, beszédmódját, arcjátékát és taglejtését, választ fogalmaz meg gondolatainak és érzéseinek kifejezésére ugyancsak a szavak verbális és a mozdulatok nonverbális jeleit használja fel, és így hozza válaszát az eredeti kibocsátó tudomására.

A személyközi (interperszonális) kommunikáció minden pillanatában gondolatok és érzések verbális és nonverbális üzenetét egyszerre bocsátjuk ki és fogjuk fel.

Az emberek közti üzenetváltást befolyásolhatja:

- Környezeti tényezők: hivatalos, baráti, intim vagy családi környezet, szabad vagy kényszeredett légkör, az érintkezők közti fizikai távolság, időjárás, hangulat, a hely építészeti beosztása, a bútorzat elrendezése.
- A hely és a személyes tér: zsúfoltság, az ülőalkalmatosság elhelyezése, a résztvevők függelmi és hatalmi tulajdonságai, így szerepük, társadalmi helyzetük és beosztásuk, fizikai tulajdonságai, pl. magasságuk, egyéb méreteik.
- Külső megjelenés és öltözék: testalkat, bőrszín, szag, hajzat, nem, testmozgás, ékszerek, testtartás, kor, érintés.
- Nonverbális vonások: arcjáték, szemmozgás, a hang tulajdonságai, a szem- és arcjátékkal és a beszédhez nem tartozó hanghatásokkal kifejezett érzelmek vagy hangulat, mindezeknek az egyes kultúrákon belüli értelmezése.
- Személyközi tényezők: a résztvevők fejlődési stádiuma, nyelvkészsége, felfogásukban, döntéshozásukban, értékrendjükben és énképükben fennálló különbségeik.

A felsorolt tényezők mindegyike a helyzettől függően elősegítheti és megkönnyítheti, vagy pedig gátolhatja az eredményes kommunikációt. ¹

¹ Susan Smith: Kommunikáció az ápolásban Medicina Könyvkiadó Zrt. Budapest 2009

A kommunikáció cselekvési művészet. A betegellátás a társas érintkezés egyik folyamata, amellyel a szakdolgozó a terápiás kommunikáció eredményeként kedvező változásokat hoz létre a beteg környezetében.

A beteggel szándékosan és célirányosan foglalkozik. A kommunikáció során az egészségügyi szakdolgozó és a beteg egyezséget köt, miként teljesítheti sikeresen az ellátás során a beteg céljait, pl. a megfelelő családi interakciós képesség vagy az érthetőbb kommunikáció kialakítását.

A szakmai kommunikációs stratégia, aki a célok elérésének esélyét az interperszonális viselkedés irányításával kívánja növelni. A szakember igyekszik a beteg kommunikációs igényeit különféle funkciói révén teljesíteni. Ezek funkciók a zajló ápolási folyamat részét képezik. A kommunikációs eljárások az ápolási folyamat minden részében szerephez jutnak.

Kommunikáció az ápolás folyamatában:

A helyzetfelmérés az információ több forrásból való megszerzését teszi szükségessé és a kommunikáció számos lehetőséget kihasználja. Az ápolási kórisme felállításakor az ápoló kommunikációs jártassága révén vonja be a beteget, a családot és az egészségügyi szakembereket az egészségügyi szükségletek és az ápolás fontossági sorrendjének megszabásába. Az ellátási terv kialakítása során az ápoló és a beteg kölcsönös kapcsolatban határozza meg az ellátásnak beteg által előnyben részesített módjait. A kivitelezéshez is szükség van a kommunikációs jártasságra, nem nélkülözhető a beteg testi és pszichoszociális igényeinek kiszolgálásában. A szakdolgozó és a beteg közötti kommunikáció a várható eredmények értékeléséhez is szükséges. Nélküle az ápoló nem tudja megítélni, sikerült-e a megvalósítás. Az értékelés során felvetődhet az ápolási terv módosításának szükségessége. Az ápoló azt is megbeszéli a beteggel, milyen ésszerű indok alapján kell a kezelésem változtatni. ²

Az ápoló az ápolási folyamat mindegyik mozzanatába használja fel a kommunikációs jártasságát, folyamatosan gyűjti, elemzi és közvetíti az információt. Az ápolási folyamat átfogó ellátás szolgáltatásának megbízható kerete, de nem sokra megy vele az, aki nem birtokolja terápiás kommunikáció művészetét.

Felmérés

A beteg kommunikációs képességeinek felmérése különböző tevékenységekből áll: az adatok rendszeres gyűjtése, az összegyűjtött adatok rendszerezése, a kapott információk dokumentálása.

² Patricia A. Potter – Anne Griffin Perry: Az ápolás elméleti és gyakorlati alapjai Medicina Könyvkiadó Rt. 1999.

Az adatbázis a betegtől és a hozzátartozóitól eredő információkat tartalmaz. A felmérés megkezdődhet a kommunikációt befolyásoló tényezők áttekintésével. Ismernie kell a beteg érettségét, érzékeléseit, érzelmeit, műveltségét és ismereteit, mielőtt a kommunikációt segítő módszereket terveznénk. Ha a beteg testi korlátai gátolják a kommunikációt, bonyolult az összes felsorolt tényező megítélése. Ilyenkor az alternatív kommunikációs módszerek – pl. a kommunikációs tábla, a család vagy a barátok – válnak fontossá.³

Ápolási diagnózis

A megfelelő ápolási beavatkozás megválasztásához a zavar okának megfelelő diagnózist kell felállítani. Az ápoló kiegészítő diagnózisokat is felállíthat, ha a beteg nehezen létesít interakciót másokkal. A beteg kifejezési zavara vagy kommunikációs teljesítményének csökkenése alapján fogalmazza meg a diagnózist.

Az ápolási diagnózis felállításához és alátámasztásához az ápoló és felmérés objektív és szubjektív adatait használja fel, és csoportosítja a felismert tüneteket. Ha pl. az agyi vérkeringés csökkenésének rovására írható verbális kommunikációzavart állapít meg, a diagnózist bizonyos felmérési adatokkal kell alátámasztania, ilyen adat lehet pl., hogy beteg képtelen szavakat megnevezni és tárgyakat felismerni. A helyes oki tényező megállapítása ad lehetőséget a megfelelő ápolási eljárások megválasztására és megvalósítására. Az agy csökkent vérellátására azt jelenti, hogy az ápolónak az aphasia (beszédképtelenség) esetén szükséges eljárásokat is be kell vetnie. Ha a kommunikációzavar jellege teljesen más, és az oki tényező a kulturális különbségben keresendő, természetesen eltérő a beavatkozás is.

Tervezés

A szakdolgozó már a tervezéskor kezdi a célokat, a várható eredményeket és az egyes beavatkozásokat meghatározni a kommunikációs zavar leküzdése érdekében. Mérlegelni kell azokat a beavatkozásokat és kommunikációs módszereket, amelyek a beteg korának, kulturális háttérének és tevékenységének megfelelnek. Amikor lehetséges, működjenek együtt a szakdolgozó a beteggel, a családdal, a barátokkal, más egészségügyiekkel és az elbocsátást tervező csoporttal. Gyakran a család ajánlhat olyan utat, módot, amely javítja a beteggel folytatott kommunikációt. Az együttműködés minden ellátónak lehetővé teszi, hogy megismerje, melyek azok a kommunikációs készségek, amelyek leginkább segítő eljárások közé tartozik.

A beteg kommunikációs képességének sikeres előmozdítása nemcsak attól függ, hogy ő maga. részt vesz-e a célkitűzésben, hanem a szakdolgozó kommunikációs stílusától és terápiás kapcsolatteremtő képességétől. A terápiás kommunikációban való jártasság alapján ítéli meg a beteg egyéniségét, reagál rá, és méltányolja. A sikeres személyközi interakció a következő célkitűzéseket teljesíti:

³ Patricia A. Potter – Anne Griffin Perry: Az ápolás elméleti és gyakorlati alapjai Medicina Könyvkiadó Rt. 1999.

- Az ellátó iránti bizalom megteremtése.
- Világos, tömör és érthető üzenetek közvetítése.
- Visszajelzés és fogadás.

Megvalósítás

Fontos, hogy a szakdolgozó olyan beavatkozást végezzen el a kommunikációzavarban szenvedő beteg ellátása során, amelynek eredményeképpen a beteg a következő területeken mutat előrehaladást.

- Kifejezi szükségleteit, érzéseit és aggodalmait.
- Interakciós készséget fejleszt.
- Világosan közli a gondolatait és az érzéseit verbális és nonverbális úton szükségletei teljesítése céljából.
- Kifejleszti problémamegoldó készségét.
- Könnyebbé válik számára a beszélgetés a társaival és személyzettel.
- Önbizalma növekszik

Értékelés

Az ápolási folyamat utolsó lépcsője. Értékeljük, hogy terápiás volt-e a kommunikáció, javult a beteg állapota és megfelelt a kitűzött céloknak és várható eredményeknek. A szakdolgozó értékeli, hogy a beavatkozások eredményeképpen létrejöttek-e a kívánt eredmények, és megvalósultak-e a kitűzött célok. Igenlő válasz esetén a beavatkozások hatékonyak minősülnek.⁴

KOMMUNIKÁCIÓS FUNKCIÓK

Informálás

A kórismét és a döntéshozatalt megalapozó megfigyelési adatok gyűjtése. A gyógyszerekkel, eljárásokkal, gyógyászati segédeszközök használatával kapcsolatos felvilágítás megadása, segítheti a beteget a kommunikációban és javíthatja emlékező és felfogóképességét.

Befolyásolás

Olyan kommunikációs módszerek alkalmazása, amelyek támogatják a beteget a beállítódás, a nézetek és a tevékenységek megváltoztatásában.

Megnyugtató

⁴ Patricia A. Potter – Anne Griffin Perry: Az ápolás elméleti és gyakorlati alapjai Medicina Könyvkiadó Rt. 1999.

A beteg megnyugtatását, támogatását és megvigasztalását célzó interakció. A beteg bizonytalanságának csökkentése megfelelő helyzetben a lelki feszültség enyhítése vagy mérsékelése céljából.

Kapcsolatteremtés

Az egészségügyi szakdolgozó és a beteg közötti viszony kijelölése, kézben tartása és a módosítására irányuló interakció. Kapcsolatok megteremtése, fenntartása, javítása és befejezése. Az ellátó és a beteg együttműködő viszonyának kialakítása.

Az azonosságtudat megerősítése

Olyan azonosságtudat megteremtése, amely az egyént maga előtt olyan színben tünteti fel, hogy felépülhessen benne a kedvesség, tisztelet és az építő beállítottság. Az egyén illetékesnek tekinti magát.

TERÁPIÁS KOMMUNIKÁCIÓ

Amikor a kezdő gyakorlatot töltő hallgató a betegek ellátásával kezd foglalkozni, gyakran hallja: ismerkedj meg a beteggeddel". Ez nem olyan könnyű feladat, és gyakran az eredményes kapcsolat akadálya. Az ápoló nem "ismerkedhet meg" a betegekkel, ha képtelen egyedi voltukat méltányolni. A beteg egyéni szükségletének ismerete nélkül nem állíthatja fel a betegségekre adott reakció helyes diagnózisát, és így nem is kezdeményezhet megfelelő intézkedéseket.

A terápiás kommunikáció segítségével, a beteggel funkcionális munkakapcsolatot létesít, és megvalósítja az ápolási folyamat céljait.

A hatékony kommunikáció elősegítése

A csend megőrzése: Csendben könnyebben rendezzi gondolatait a szakdolgozó és a beteg. Az ápoló is alaposabban megfigyelheti a beteget.

Figyelmes hallgatás: A figyelmes hallgatás lehetővé teszi, hogy a verbálisan és nonverbálisan közvetített üzenetet tökéletesen megértsék. A figyelmes hallgatáshoz az egészségügyi szakdolgozó a beteggel szemben üljön le, tartsa fenn vele a szemkontaktust, vegyen fel laza testtartást, hajoljon előre, és elismerő bólogatással jelezze vissza a betegnek, hogy megértette.⁵

⁵ Patricia A. Potter – Anne Griffin Perry: Az ápolás elméleti és gyakorlati alapjai Medicina Könyvkiadó Rt. 1999.

Az elfogadás éreztetése: Az elfogadás az ítélezés hiányát jelenti. Nem azonos beleegyezéssel. Előbbi hajlandóság a mondanivaló meghallgatására. A dolgozó az elfogadást pozitív visszajelzéssel érezteti, ezzel azt is jelzi, hogy a verbális és a nonverbális jelzések nincsenek ellentmondásban kerüli a vitát.⁶

A tárgyra vonatkozó kérdések feltevése: A kérdezés kommunikáció közvetlen módja. A tárgyra irányuló kérdésekre a beteg logikusan adhat választ. Az ún. nem döntő, igennel vagy nemmel meg nem válaszolható kérdésekkel többet tudhatunk meg. Kérdezés történhet szóban és írásban. Az írásban feltett kérdések lehetnek nyíltak és zártak.

Körülírás: A szakdolgozó ismétlje meg a beteg választát más szavakkal, ezzel visszajelzi a betegnek, hogy a választ jól értette.

Tisztázás: A tisztázás segít a lényeges adat kiemelésében. Az elvont fogalmakat például lehet tisztázni. A szakdolgozó esetleg kérje meg erre a beteget, és ismétlje meg a kijelentését más szavakkal.

Beszűkítés: Ha a megbeszélés homályossá, pontatlanná válik, a beszélgetést egy bizonyos témára vagy területre kell pontosítani. Ez pontosan kijelöli, milyen területen várja a szakember a beteg választát. Kihámozza a beteg mondanivalójának lényegét.

A megfigyelések megfogalmazás a beteg megfigyelt viselkedésének szóvá tételével az egészségügyi szakember visszajelzi a betegnek, hogy szándékos közlését tudomásul vette. Ezzel tisztázhatja a verbális és nonverbális jelzések közötti ellentmondást is.

Tájékoztatás felkínálása. A tájékoztatás révén a beteget a tárgyra tartozó adatokkal látja, el és ezzel megszünteti a társalgás egyoldalú voltát. Ez hasznos az egészségügyi oktatásban és döntéshozásban

Összefoglalás: A szakdolgozó fő gondolatok tömör áttekintésével foglalja össze a beszélgetést. Ezzel a figyelmet a további együttműködésre irányítja. A beszélgetés összefoglalásával a résztvevők kiemelik a kulcsfontosságú témákat és kiegészíthetik őket, ha valami fontos korábban kimaradt volna.

A szolgálat felkínálás. Még akkor is fejezze ki a szakdolgozó, hogy bármikor elérhető, ha a beteg nem közli ez irányú igényét; ezzel érezteti a beteggel, hogy gondoskodni szeretne róla.

Általános irányítás. Ha a szakdolgozó a beteget arra ösztönzi, hogy elbeszélést a megkezdett irányban folytassa, ezzel azt mutatja ki, többet szeretne megtudni a dologról. Ezzel azt is jelzi, hogy követi a megbeszélés fonalát.

A HATÉKONY KOMMUNIKÁCIÓ AKADÁLYAI

⁶ Patricia A. Potter – Anne Griffin Perry: Az ápolás elméleti és gyakorlati alapjai Medicina Könyvkiadó Rt. 1999.

Véleménynyilvánítás. A véleménynyilvánítás megfosztja a beteget önálló döntés lehetőségétől. Hátráltatja a probléma megoldását, és kétségeket támaszt benne. Ha a szakdolgozó tanácsot ad, ki kell hangsúlyoznia, hogy ez csak az egyik lehetőség.

Áltatás. Az áltatás többet árt, mint használ. Az alaptalan megnyugtatót azt jelenti, hogy a szakdolgozó olyat ígér, ami nem fog bekövetkezni vagy már most sem igaz.

Védekező magatartás: A beteg bíráló megjegyzésével szemben tanúsított védekezés azt sugallja, hogy a betegnek nincs is joga véleményt mondani. Aggodalmait gyakran semmibe veszik. Ha figyelmesen meghallgatják, könnyebben nyílik meg, de a végighallgatás nem jelent helyeslést.

A helyeslés vagy a helytelenítés kimutatása. Helyeslés vagy a helytelenítés kimutatása bíráló jellegű, és megszakíthatja a beszélgetést. A beteg így nem oszthatja meg a gondolatait a szakdolgozóval és döntéseiket egymástól függetlenül hozzák meg. A helytelenítés elutasítást jelezhet.

Az ok firtatása. A miért kezdetű kérdés feltétele vádként hathat, neheztelést, bizonytalanságot és bizalmatlanságot válthat ki. Ha kiegészítő információra van szüksége, a szakember a kérdés megfogalmazásakor kerülje el a miért kérdőszó használatát.

A téma indokolatlan megváltoztatása. A téma hirtelen megváltoztatása udvariatlan, és az empátia hiányára vall. Így az eszmecsere zátonyra futhat. Lehet, hogy a beteg ezek után hiányos vagy hibás válaszokat ad.

Kommunikációs akadályok emelése. A közlékenység útjába akadály emelkedhet, ha a szakdolgozó figyelmetlenségből olyat mond, amivel a beteget elhallgatja, és ezzel megromolhat a kommunikációs folyamat.⁷

Összefoglalás

Az egészségügyi szakemberek konzultációs stílusának legfontosabb összetevője a verbális és nonverbális kommunikációs készség. Kommunikációs funkciók az informálás, a befolyásolás, a megnyugtató, a kapcsolatteremtés és az azonosságtudat megerősítése. A terápiás kommunikáció segítségével, a beteggel funkcionális munkakapcsolatot létesít, és megvalósítja az ápolási folyamat céljait. A hatékony kommunikáció segítség az információszerzésben, a helyes döntések meghozásában, a tájékoztatásban és a megfelelő együttműködés kialakításában.

⁷ Patricia A. Potter – Anne Griffin Perry: Az ápolás elméleti és gyakorlati alapjai Medicina Könyvkiadó Rt. 1999.

TANULÁSIRÁNYÍTÓ

1. feladat

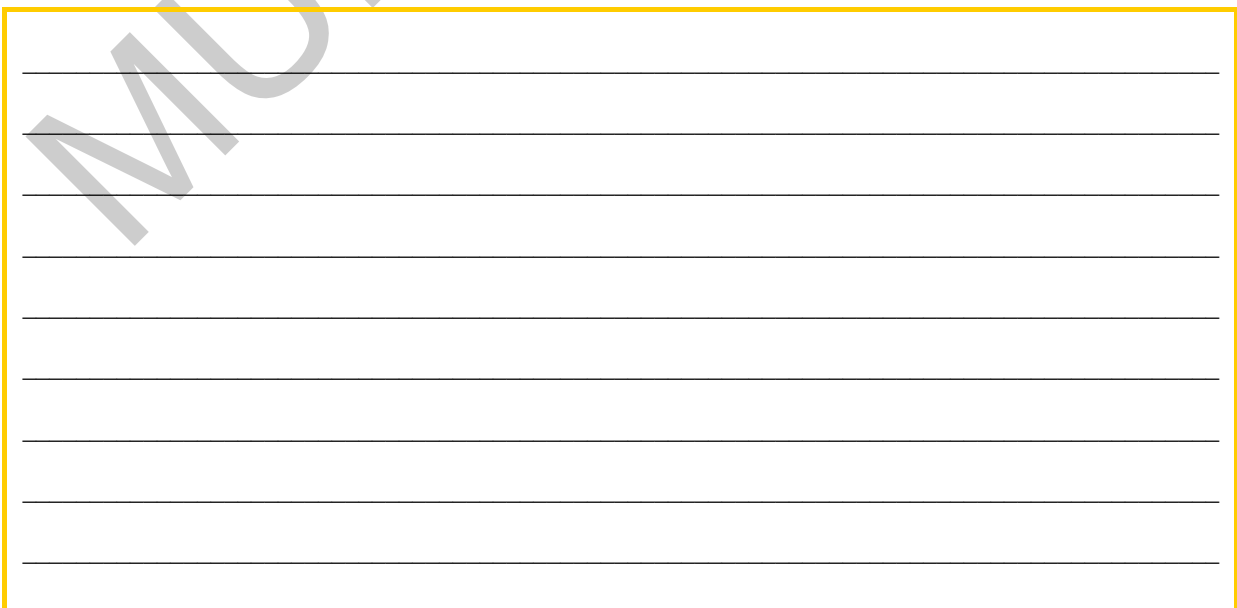
K.M. 48 éves beteg tracheostomával rendelkezik, képtelen a szavakat hangosan kimondani, szájról olvasni nem tud. Hallása normális. Írjon kommunikációs tervet a beteg állapotára vonatkozóan!



MUNKANYAG

2. feladat

Fejtse ki véleményét arról, hogy vajon miért nem lehet hatékony kommunikátor egy előadás azon hallgatója, aki figyelés helyett saját megjegyzéseit fogalmazgatja. Beleszól, mielőtt a partnere befejezte volna mondanivalóját. Megszólalásaiban nem pontosító kérdések, hanem csak ellenvetések hangzanak el.



MUNKANYAG

3. feladat

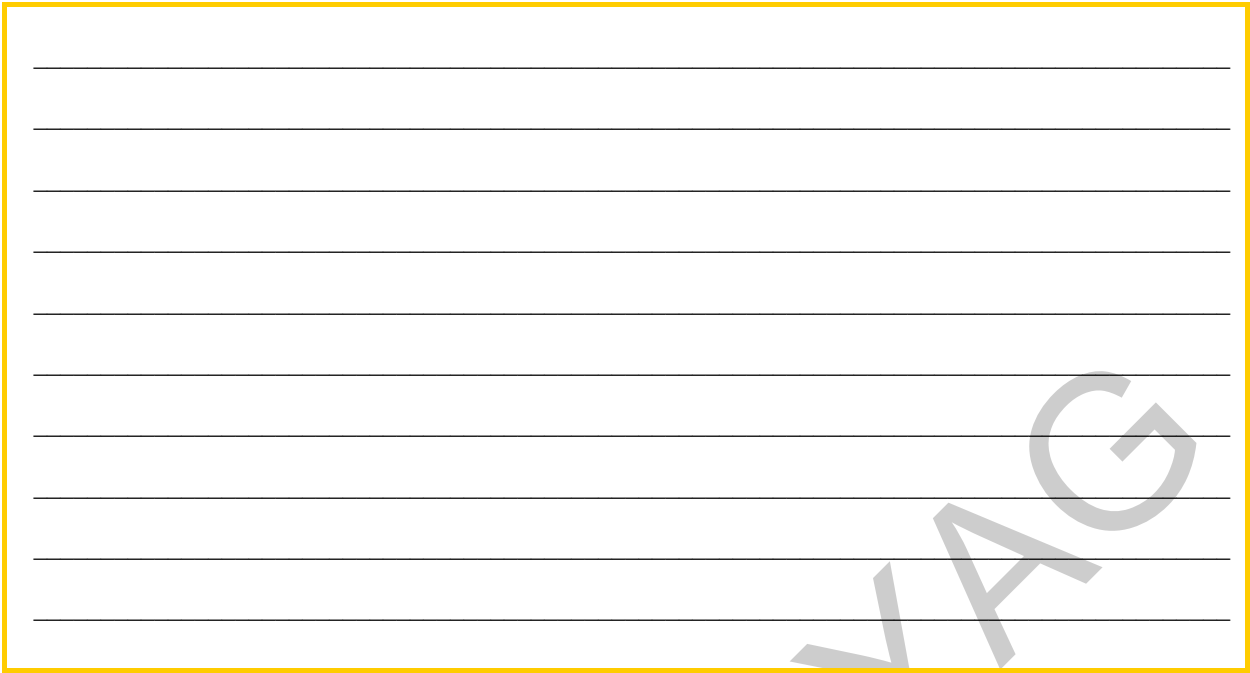
Amikor betegekkel dolgozik, képes arra, hogy kimutassa – mind verbálisan, mind nonverbálisan –, hogy érdeklődik irántuk és életük minden olyan aspektusa iránt, amely kapcsolatos az Ön munkájával? Soroljon fel annyi módszert, amennyit csak tud!

Verbális módszerek: _____

Nonverbális módszerek _____

4. feladat

Olvassa el a "hatékony kommunikáció akadályai" fejezetet és jelölje meg azokat, amit tapasztalt élete során! Támassza alá egy-egy példával!

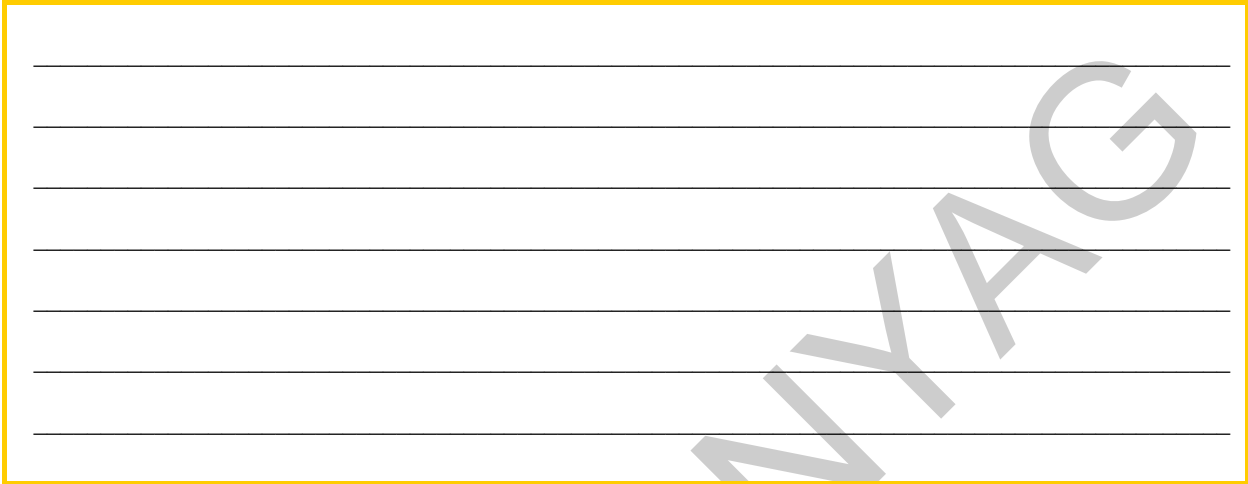


A large rectangular box with a yellow border, containing ten horizontal lines for writing. The lines are evenly spaced and extend across the width of the box.

MUNKAANYAG

ÖNELLENŐRZŐ FELADATOK**1. feladat**

Sorolja fel az emberek közti üzenetváltást befolyásoló tényezőket!



MUNKADOLVANY

2. feladat

Sorolja fel a kommunikációs funkciókat! Részletesen jellemezze az informálást!



MUNKADOLVANY

3. feladat

Mit jelent a terápiás kommunikáció!

Blank writing area with horizontal lines for the answer to the 3rd task.

4. feladat

Sorolja fel a hatékony kommunikációt elősegítő tényezőket, jellemezze részletesen a "figyelmes hallgatást"!

Blank writing area with horizontal lines for the answer to the 4th task.

5. feladat

Sorolja fel a hatékony kommunikáció akadályait!



A large rectangular box with a yellow border, containing ten horizontal lines for writing. A large, light gray watermark reading 'MUNKANYAG' is diagonally overlaid across the box.

MEGOLDÁSOK

1. feladat

Az emberek közti üzenetváltást befolyásolhatja:

- Környezeti tényezők,
- A hely és a személyes tér,
- Külső megjelenés és öltözék,
- Nonverbális vonások,
- Személyközi tényezők.

2. feladat

- **INFORMÁLÁS:** A kórismét és a döntéshozatalt megalapozó megfigyelési adatok gyűjtése. A gyógyszerekkel, eljárásokkal, gyógyászati segédeszközök használatával kapcsolatos felvilágítás megadása, ami segítheti, a beteget a megszerzésben javítja emlékező és felfogóképességét.
- **BEFOLYÁSOLÁS**
- **MEGNYUGTATÁS**
- **KAPCSOLATTEREMTÉS**
- **AZ AZONOSSÁGTUDAT MEGERŐSÍTÉSE**

3. feladat

Az egészségügyi dolgozó terápiás kommunikáció segítségével, a beteggel funkcionális munkakapcsolatot létesít, és megvalósítja az ápolási folyamat céljait.

4. feladat

- *A csend megőrzése,*
- *Figyelmes hallgatás:* A figyelmes hallgatás lehetővé teszi, hogy a verbálisan és nonverbálisan közvetített üzenetet tökéletesen megértsék. A figyelmes hallgatáshoz az egészségügyi szakdolgozó a beteggel szemben üljön le, tartsa fenn vele a szemkontaktust, vegyen fel laza testtartást, hajoljon előre, és elismerő bólogatással jelezze vissza a betegnek, hogy megértette.
- *Az elfogadás éreztetése,*
- *A tárgyra vonatkozó kérdések feltevése,*
- *Körülírás,*
- *Tisztázás,*
- *Beszűkítés,*
- *A megfigyelések megfogalmazása,*
- *Tájékoztatás felkínálása,*
- *Összefoglalás,*

- *A szolgálat felkínálása,*
- *Általános irányítás.*

5. feladat

- *Véleménynyilvánítás,*
- *Áltatás,*
- *Védekező magatartás,*
- *A helyeslés vagy a helytelenítés kimutatása,*
- *Az ok firtatása,*
- *A téma indokolatlan megváltoztatása,*
- *Kommunikációs akadályok emelése.*

MUNKKANYAG

SEGÍTŐ KAPCSOLAT KIÉPÍTÉSE

ESETFELVETÉS – MUNKAHELYZET

1. feladat

Melyek azok a képességek, amelyek feltétlenül szükségesek munkája során, hogy jó kapcsolatot tudjon kialakítani a beteggel. Sorolja fel!



2. feladat

Vannak olyan képességek, amelyekben úgy érzi, fejlődnie kell? Ha igen, mit tesz a fejlődés érdekében?



SZAKMAI INFORMÁCIÓTARTALOM

TÁRSAS KAPCSOLAT

Az első kommunikációs kísérlet általában rövid társas interakciót eredményez a szakdolgozó és a beteg között. A közlések felszínesek, egyikük sem mélyed el személyes ügyekben. Minden személyközi ismeretcsere megérintés, ösztönös és automatikus reakcióban alapszik. A kapcsolat felszínessége mindkét szereplőnek biztonságérzés nyújt, mivel a beszélgetésben még rejtetten sem vetődik fel a személyes feltárulkozás igénye.

Kölcsönös tájékoztatás

Az egészségügyi szakember a kölcsönös tájékoztatás során felvilágosítja a beteget és tőle értesüléseket szerez be. Például röviden áttekinti vele az oktatókönyv tartalmát, felveszi a beteg orvosi kórelőzményét, vagy elmagyarázza a kórházi látogatás szabályait. Azonban ez a megközelítésmód elidegenítő lehet, ha kizárólag csak ezt az eljárást veszik igénybe. A tájékoztató interakció nem segíti elő a szakdolgozó és a beteg mélyebb kapcsolatát. A szakember hajlamos lehet arra, hogy a beteg egyedi, megismételhetetlen voltáról ne vegyen tudomást.⁸

SEGÍTŐ KAPCSOLAT KIÉPÍTÉSE

A szakdolgozó és a beteg kapcsolata több mint a partneri viszony. Két ember közti kapcsolatnak nevezhető.

Olyan tapasztalatok megszerzése, amelyek birtokában két egyén együtt szembe kerül a közvetlen egészségügyi problémával, lehetőleg együtt oldja meg, és együtt keresi meg az adott helyzetben alkalmazható eljárásokat.

⁸ Patricia A. Potter – Anne Griffin Perry: Az ápolás elméleti és gyakorlati alapjai Medicina Könyvkiadó Rt. 1999.

A segítő kapcsolat a beteg jólléte érdekében jön létre, miközben a családi és baráti kapcsolatok a szükségletek kölcsönös kielégítését szolgálják. A szakdolgozó és a beteg kapcsolatának elsősorban az a célja, hogy a beteg visszanyerje és fenntartsa optimális egészségi állapotát. A beteg akkor elégedett, ha egészségi igényeit fedezik és érzi, hogy törődnek vele.

A kommunikáció elemei:

- Jelenlét – mások iránti figyelem,
- Meghallgatás – nyitottság mások szavaira (kimondott vagy rejtett), érzelmei, gondolatai iránt,
- Észlelés – mások észlelésének a tisztelete, a másik nézőpontjának megértése,
- Törődés – a fejlődés és az önmegvalósítás elősegítése, bizalom, remény, bátorság, összjátéka,
- Önfeltárás – az én a másik ember számára megnyilvánulás
- Elfogadás – a másik magatartásának kellemetlen és negatív oldalainak tudomásul vétele, mely lehetővé teszi a betegnek önmaga elfogadását,
- Beleézés (empátia) – a másik ember vonatkozási rendszerének hiteles átélési képessége,
- Hitelesség (kongruencia) – becsületesen osztja meg gondolatait, érzéseit, tapasztalatait másokkal,
- Tisztelet- melegséget, kedvességet, elfogadást közvetít.⁹

A szakdolgozó a beteg teljes személyiségének megértésére, vezető viszony kialakítására használja fel a személyközi kommunikációs tapasztalatait. A kapcsolat olyan terápiás lelki légkört teremt, amely kedvező változásokat és előrehaladást eredményez, egyúttal a beteg elsőrangú szükségleteinek kielégítésére összpontosít.

A terápiás környezet megteremtése attól függ, képes-e a szakdolgozó a beteg testi és lelki nyugalmanak szavatolására.

Bizonyosodjon meg arról, kielégülnek-e a beteg élettani szükségletei. Például úgy fekteti a beteget, hogy normálisan tudjon lélegezni és kényelmesen, megszakítás nélkül aludni. Tevékenysége során vegye figyelembe a beteg ízlését is. A szakdolgozó és a beteg együtt jelöli ki a szükségletek fedezésének módját.

A szakdolgozó és a beteg közötti támogató viszony nem magától jön létre. Szándékosan kell felépíteni a terápiás kommunikáció módszereinek gondos alkalmazásával.

Útmutató a szakdolgozó viselkedésére a segítő kapcsolat keretében

Mit tegyen:

⁹ Maurer Miklósné: Önismeret, kommunikáció, szakmai kommunikáció. Egészségügyi Minisztérium támogatásával 2000

- Legyen érzelmileg, értelmileg és fizikailag, felkészülve arra, hogy segítsen a betegnek az egészségével kapcsolatban nehézségek leküzdésében.
- Legyen szabatos és udvarias a beteggel.
- Mozdítsa elő a beteg jóllétét, kényelmét és egészségi állapotának javulását.
- Legyen emberszerető, a beteg szükségleteit és gondjait tartsa a legfontosabbnak.
- Legyen merész, találjon ötletes megoldásokat a beteg gondjaira.
- Legyen ügyes a beteg biztonságos és sikeres ellátásához szükséges készségek gyakorlásában.
- Dicsérje és buzdítsa a beteget arra, hogy maga is tegyen erőfeszítéseket jobb ellátása érdekében.
- Legyen türelmes és megértő a betegnek az adott helyzetre adott reakcióival szemben.
- Kitartóan segítse a beteget egészségének megőrzésében.

Mit ne tegyen:

- Ne legyen leereszkedő.
- Ne prédikáljon a betegnek, ne kényszerítse ki belőle a szükséges változást.
- Ne címkézze meg a beteget különféle jelzőkkel ("jó", "lusta", "ketteske", "cukros") ez megakadályozza, hogy olyannak lássa, amilyen valójában.
- Ne késlekedjék a beteg ésszerű kéréseinek teljesítésében.
- Ne hengerelje le a beteget orvosi zsargon használatával, más módon se keltse benne az alsóbbrendűség vagy az elidegenedettség érzését.
- Ne büntesse a beteget olyan mulasztásért vagy kihágásért, amely kedvezőtlenül hat egészségi állapotára.
- Ne tápláljon magában előítéletet a beteg fajtája, vallása vagy meggyőződése miatt.
- Ne kísérelje meg a beteg félrevezetését. Az ő egészségéről van szó, és a betegnek joga van az őszinte, nyílt tájékoztatásra.¹⁰

A segítő kapcsolat terjedelme

Minden segítő kapcsolatot a bizalom, az empátia a törődés az autonómia és a kölcsönösség jellemez. Nélkülük nem lehet a beteggel jól működő és támogató viszonyt kialakítani.

A bizalom bizonyosság abban, hogy a másik képes a baj idején segíteni, és ezt meg is teszi. Ha a beteg nem bízik abban, hogy a szakdolgozónak szándékában áll törődni a szükségleteivel, nem alakul ki segítő kapcsolat.

¹⁰ Susan Smith: Kommunikáció az ápolásban Medicina Könyvkiadó Zrt. Budapest 2009

A bizalom megerősíti a nyílt, terápiás kommunikációt. A korábban szerzett tapasztalatok befolyásolhatják, hogy a beteg mennyire bízik a szakdolgozóban. Az egészségügygel kapcsolatos korábbi tapasztalatok hiánya vagy kellemetlen volta folytán lehet, hogy nem bízunk az ellátókban. A bizalom erősítése érdekében a szakdolgozó járjon el a helyzetnek megfelelően, megbízhatóan és hozzáértően. Az őszinteség szintén bizalmat növeli. Bizalom nélkül a segítő kapcsolat nem lehet több mint társas érintkezés és felszínes ellátás.

Az empátia, az a beleérzés olyan készség, amellyel más ember életét és érzéseit pontosan megértjük. Az empátia a másikélményeinek becsületes, érzékeny és tárgyilagos szemlélete. Ezzel szemben a szimpátia vagy együttérzés arra való hajlam, hogy valaki úgy gondolkodjon és érezzen, ahogy a másik személy. A szimpátia a másik egyén belső világának szubjektív szemlélete, amely megakadályozza, hogy a másik problémájának minden oldalát tisztán lássuk.

Az empátia függ attól, hogy mennyire közösek a kommunikáló személyek tapasztalatai. Az szakember sokkal könnyebben empátiás a fájdalmat elszenvedő beteggel szemben, ha maga is átélt már fájdalmat. Mivel nem könnyű empátiát érezni, ha valakinek nincs hasonló élménye, az ápoló nem is lehet minden helyzetben egyenlőképpen empátiás. Mindamellet az empátia alapvetően fontos a gondoskodás és a támogatásnak a beteg iránti kinyilvánításban.

Az szakdolgozó kellően empátiás lehet, ha a világot a beteg szemszögéből nézi, és megérzi hogyan is éli meg a beteg a világát. Közölje a beteggel, megérti önkifejezésének jeleit. Az empátiás szakdolgozó mellőzi a beteg meggondolatlan bírálatát érzékeny aggodalmaival kapcsolatban. Az empátiával ellentétben a szimpátia a betegért érzett bánat, szomorúság vagy sajnálat. A szimpátiának megvan a maga helye az emberi kapcsolatokban. A másik gondjaiban való részvétel jólesik, kötődést hoz létre, és csökkenti a két személy közti különbséget, de nehezítheti a segítő kapcsolat kialakulását. A szociológusok és az ápoláskutatók vizsgálják az empátiának az ápoló–beteg kapcsolatban játszott szerepét és alkalmazását; ma még vitatott fogalom.¹¹

A törődés a gondoskodás a másik személykedvező elismerése. Ez segítő kapcsolat alapja, a humán tudományok közé tartozó ápolástan lényege. A gondoskodás fogalmának körébe három kategória sorolható: a betegre irányuló figyelem vagy az érte érzett aggodalom, a betegért vállalt felelősség és a beteg iránti tisztelet, gyengédség vagy ragaszkodás. Több mint egyszerűen aggódni a másikért. Ahhoz, hogy gondoskodás irányítsa a szakdolgozó tevékenységét, a megvalósítás mércéjeként be kell építkeznie az összes ápolási tevékenységbe.¹²

¹¹ Patricia A. Potter – Anne Griffin Perry: Az ápolás elméleti és gyakorlati alapjai Medicina Könyvkiadó Rt. 1999.

¹² Patricia A. Potter – Anne Griffin Perry: Az ápolás elméleti és gyakorlati alapjai Medicina Könyvkiadó Rt. 1999.

A legtöbb beteg előbb–utóbb közvetlenül vagy közvetve kifejezésre juttatja törődés iránti igényét. Az egészségügyi szakdolgozó azzal fejezi ki törődést, hogy elfogadja a beteget olyannak, amilyen, és egyénként tiszteli. A gondoskodásnak minden hasonló körülmények között lévő egyénre ki kell terjednie. A gondoskodás folytán a beteg biztonságban érzi magát a fenyegető vagy szorongást keltő helyzetekben is. A törődés a bizalmat erősítheti, az érintéssel jól közvetíthető a gondoskodás.

Az önállóság (autonómia) az önrendelkezési képességre utal. A kölcsönösség a másokkal való osztozást jelenti. Mindkettő fontos bármelyik segítő kapcsolatban. Az ápoló team és a beteg közös csapatként dolgozik. Mindketten az ápolási folyamat résztvevői. A szakdolgozó lehetőséget ad arra, hogy a beteg még olyan egyszerű dologban is maga döntsön, mint a fürdés idejének megválasztása. A beteg függetlenségének visszatérével az ápoló egyre több lehetőséget hagy a döntésre. A beteg önállóságát azzal is elősegíti ha tájékoztatja más a egészségügyi ellátási lehetőségekről is, és támogatja a döntéshozásban. A támogatás és a betegoktatás során együttműködnek a jóllét optimális szintjének elérésben és fenntartásában.

A segítő kapcsolat szakaszai

A segítő kapcsolatot az egészségügyi szakdolgozó alapozza meg és tartja fenn. A viszony kölcsönös. A szakdolgozó és a beteg egymással kapcsolatba kerülnek a szakaszok során, és végül is terápiás viszony jön létre. A segítő viszony az ápolási folyamat kivitelezése folyamán erősödik meg a szakdolgozó és a beteg együtt működése révén.

- *Preinterakciós (érintkezés előtti) szakasz:* Mielőtt a szakdolgozó a beteggel találkozna, átnézi a beteg anamnéziséét és a többi ellátótól rendelkezésre bocsátott adatokat. Ebben a fázisban a szakdolgozó eltervezi a megközelítést, és áttekinti az emberi értékeket és szempontokat.
- *Tájékoztató szakasz:* a beteggel történő első találkozás. Ez megszabja a kapcsolat további hangnemet. A kapcsolat a tájékoztató szakaszban felszínes, és gyakran jellemzi bizonytalanság. Minden első találkozáskor mindkét fél figyelmesen szemügyre veszi a másikat, következtetésekre jut és véleményt alkot. A terápiás kommunikáció sokkal hatásosabb, ha az egészségügyi szakdolgozó empátiás, kedves és gondoskodó. Találkozáskor név szerint bemutatkoznak. Ajánlatos a beteget hivatalosan üdvözölni, először csak a családi nevéen szólítva. Ha a szakdolgozó nem mondja meg a nevét, bizonytalanságot kelthet, mivel a beteg ellátása során a személyzet több tagjával is találkozhat a különböző intézményekben vagy osztályokon. A kapcsolat kezdetén egyikük sem képes teljes egészében megismerni a másik egyéniségét. A szakdolgozó úgy tekint a betegre, mint az egészségügyi intézményben egészségi gonddal jelentkező személyre. A beteg a szakembert az egészségügyi szakemberek egyikének tekinti, akinek a segítség a munkája. A társas érintkezés udvarias fordulatai segítségükre vannak a nyugodt megbeszélés kialakításában.

- *Puhatolódzás.* A beteg gyakran fürkészi a szakdolgozót a kapcsolat tájékozási szakaszában, hiszen nem szívesen ismeri el, hogy segítségre szorul. Félt attól, hogy valódi érzéseit kifejezze és szorong az idegen környezettől és a betegség által okozott változásoktól. Ennek a tudatában a szakdolgozó megkísérli, hogy magabiztosságot és hozzáértést, megértést sugározzon. Nem hárítja el a beteg érdeklődését, mutatkozzék nyíltan, és érdeklődjék őszintén a beteg problémája iránt. Lehet, hogy a beteg csendben marad, így elkerüli a beszélgetést. Ekkor a szakdolgozó azzal fejezheti ki segítő szándékát, ha folyamatosan tájékoztatja és felvilágosítja az ellátás során gyógyításáról, kezeléséről és ápolásáról.
- *Bizalom építése.* A bizalom kétségek és kérdés nélküli feltétlen számítás valakire. Titoktartásra, bizalomgerjesztő magatartásra és hitelességre van szükség a bizalom felépítésében. A betegnek nem könnyű elismernie, hogy segítségre van szüksége, vagy segítséget kell kérnie. Gyakran megbízik az egészségügyi team tagjaiban, de képtelen támogatást kérni tőlük. Csak bizalmas körülmények közt képes az ember személyes érzéseinek és gondolatainak nyílt kifejezésére.¹³

Összefoglalás

Minden személyközi ismeretcsere megérzéses, ösztönös és automatikus reakcióban alapszik.

Olyan tapasztalatok megszerzése, amelyek birtokában két egyén együtt szembe kerül a közvetlen egészségügyi problémával, lehetőleg együtt oldja meg, és együtt keresi meg az adott helyzetben alkalmazható eljárásokat.

Minden segítő kapcsolatot a bizalom, az empátia a törődés az autonómia és a kölcsönösség jellemez. Nélkülük nem lehet a beteggel jól működő és támogató viszonyt kialakítani.

¹³ Patricia A. Potter – Anne Griffin Perry: Az ápolás elméleti és gyakorlati alapjai Medicina Könyvkiadó Rt. 1999.

TANULÁSIRÁNYÍTÓ

1. feladat

Hogyan válaszolna Juditnak – empátiáját kimutatva – a következő feladatban?

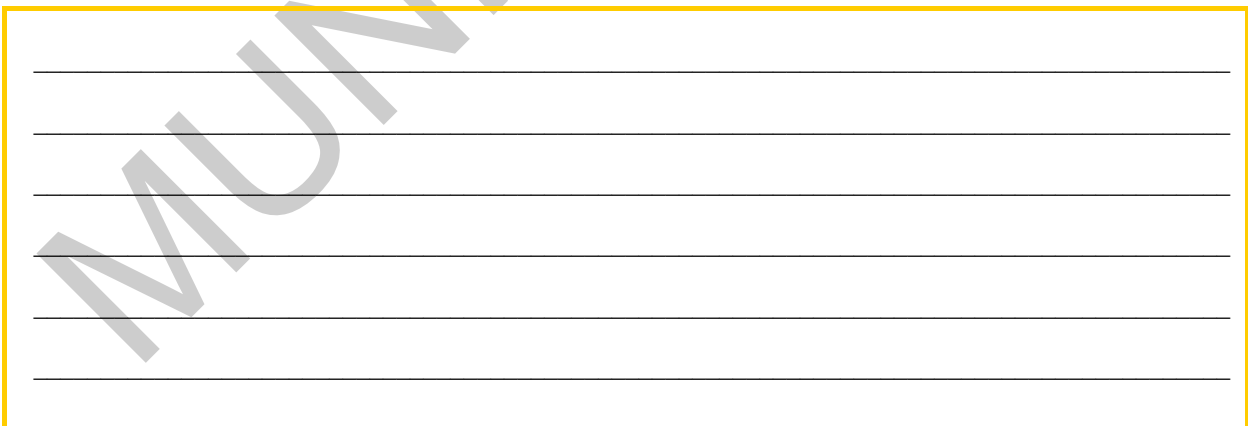
Judittal reggel találkozom a munkahelyén. "Hogy van ma reggel," kérdezem, s Judit azt válaszolja: "Már napok óta fáj a fejem", mire én ...



2. feladat

Hogyan válaszolna a betegnek a következő szituációban úgy, hogy kimutassa empátikus készségét?

Egy páciens tájékoztat az emlő protézis használatáról, e közben hirtelen megszólal: "Ön nem tud segíteni nekem! – és én azt feleltem ...



3. feladat

Egy betegnek ortopédiai fűzővel kapcsolatosan tájékoztatást tart. Építse fel a beteggel való kommunikációját és írja le javaslatait!

4. feladat

A beteg tájékoztatása alapján mi az, ami meggátolhatja a beszélgetésben? Szemléltesse egy konkrét szituáción keresztül!

ÖNELLENŐRZŐ FELADATOK

1. feladat

Mi a célja a segítő kapcsolat kiépítésének?

Blank writing area for the first task, containing horizontal lines for text entry.

2. feladat

Sorolja fel a kommunikáció elemeit!

Blank writing area for the second task, containing horizontal lines for text entry.

3. feladat

Sorolja fel a segítő kapcsolat jellemzőit! Részletesen írja le, hogy mit értünk "bizalom építése" alatt!

Bizalom építése: _____

4. feladat

Sorolja fel a segítő kapcsolat szakaszait!

MEGOLDÁSOK

1. feladat

Olyan tapasztalatok megszerzése, amelyek birtokában két egyén együtt szembe kerül a közvetlen egészségügyi problémával, lehetőleg együtt oldja meg, és együtt keresi meg az adott helyzetben alkalmazható eljárásokat.

2. feladat

A kommunikáció elemei:

- Jelenlét- mások iránti figyelem,
- Meghallgatás- nyitottság mások szavaira (kimondott vagy rejtett), érzelmei, gondolatai iránt,
- Észlelés- mások észlelésének a tisztelete, a másik nézőpontjának megértése,
- Törődés - a fejlődés és az önmegvalósítás elősegítése, bizalom, remény, bátorság, összjátéka,
- Önfeltárás - az én a másik ember számára megnyilvánulás
- Elfogadás - a másik magatartásának kellemetlen és negatív oldalainak tudomásul vétele, mely lehetővé teszi a betegnek önmaga elfogadását,
- Beleérzés (empátia) - a másik ember vonatkozási rendszerének hiteles átélési képessége,
- Hitelesség (kongruencia) - becsületesen osztja meg gondolatait, érzéseit, tapasztalatait másokkal,
- Tisztelet- melegséget, kedvességet, elfogadást közvetít.¹⁴

3. feladat

Minden segítő kapcsolatot a bizalom, az empátia a törődés az autonómia és a kölcsönösség jellemez.

A bizalom bizonyosság abban, hogy a másik képes a baj idején segíteni, és ezt meg is teszi.

A bizalom megerősíti a nyílt, terápiás kommunikációt. A korábban szerzett tapasztalatok befolyásolhatják, hogy a beteg mennyire bízik a szakdolgozóban. Az egészségüggyel kapcsolatos korábbi tapasztalatok hiánya vagy kellemetlen volta folytán lehet, hogy nem bízik az ellátókban. A bizalom erősítése érdekében a szakdolgozó járjon el a helyzetnek megfelelően, megbízhatóan és hozzáértően. Az őszinteség szintén bizalmat növeli. Bizalom nélkül a segítő kapcsolat nem lehet több mint társas érintkezés és felszínes ellátás.

¹⁴ Maurer Miklósné: Önismeret, kommunikáció, szakmai kommunikáció. Egészségügyi Minisztérium támogatásával 2000

4. feladat

- Preinterakciós (érintkezés előtti) szakasz,
- Tájékoztató szakasz,
- Puhatóldzás,
- Bizalom építése. irodalomjegyzék

MUNKANYAG

IRODALOMJEGYZÉK**FELHASZNÁLT IRODALOM**

Buda B. 1994. A közvetlen emberi kommunikáció szabályszerűségei. Budapest: Animula [internet] <http://mek.oszk.hu/02000/02009/02009.htm> (2006.12.29.)

Maurer Miklósné: Önismeret, kommunikáció, szakmai kommunikáció. Egészségügyi Minisztérium támogatásával 2000

Susan Smith: Kommunikáció az ápolásban Medicina Könyvkiadó Zrt. Budapest 2009

Patricia A. Potter – Anne Griffin Perry: Az ápolás elméleti és gyakorlati alapjai Medicina Könyvkiadó Rt. 1999.

AJÁNLOTT IRODALOM

Fülöp G., 1996. Az információ. Budapest: ELTE [internet] <http://mek.oszk.hu/03100/03118/> (2006.12.29.)

Bereckei, T. 1999. A humán kommunikáció az etológia perspektívájából. In: Béres I. és Horányi Ö (szerk) Társadalmi kommunikáció. Budapest: Osiris. 211–229.

Forgas, J. P. 1989. A társas érintkezés pszichológiája. Budapest: Gondolat Kiadó

Lemon csomag 3. füzet: Kommunikáció

A(z) 2321-06 modul 005-ös szakmai tankönyvi tartalomeleme felhasználható az alábbi szakképesítésekhez:

A szakképesítés OKJ azonosító száma:	A szakképesítés megnevezése
54 723 01 1000 00 00	Ápoló
52 720 01 0010 52 01	Általános asszisztens
52 720 01 0010 52 02	Fogászati asszisztens
52 720 01 0010 52 03	Gyógyszertári asszisztens
31 853 02 0010 31 01	Egészségőr-fertőtlenítő
31 853 02 0010 31 02	Egészségügyi kártevőirtó szakmunkás
31 853 02 0010 31 03	Fertőtlenítő steriliző
55 725 01 0010 55 01	Képi diagnosztikai és intervenciós asszisztens
55 725 01 0010 55 02	Orvosdiagnosztikai laboratóriumi technológus
54 725 02 0010 54 01	Citológiai szakasszisztens
54 725 02 0010 54 02	Elektronmikroszkópos szakasszisztens
54 725 02 0010 54 03	Hisztokémiai, immunhisztokémiai szakasszisztens
52 726 01 0010 52 01	Gyógymasszőr
52 726 01 0010 52 02	Sportmasszőr
52 723 01 0000 00 00	Mentőápoló
52 723 01 0100 33 01	Betegkísérő
54 723 02 1000 00 00	Csecsemő- és gyermekápoló
51 542 01 0010 51 01	Ortopédiai kötszerész és fűzőkészítő
51 542 01 0010 51 02	Ortopédiai műszerész
54 725 03 1000 00 00	Orvosi laboratóriumi technikai asszisztens
54 725 03 0100 31 01	Egészségügyi laboráns
52 725 02 0010 52 01	Boncmester
52 725 02 0010 52 02	Műtőtechnikus
52 725 02 0100 33 01	Gipszmester
52 725 02 0100 33 02	Műtőssegéd
54 726 01 1000 00 00	Rehabilitációs tevékenység terapeuta
54 726 01 0100 51 01	Gyógyfoglalkoztató
52 725 04 1000 00 00	Radiográfus
33 542 02 0001 33 01	Ortopédiai cipész

A szakmai tankönyvi tartalomelem feldolgozásához ajánlott óraszám:

11 óra

MUNKANYAG

A kiadvány az Új Magyarország Fejlesztési Terv
TÁMOP 2.2.1 08/1-2008-0002 „A képzés minőségének és tartalmának
fejlesztése” keretében készült.

A projekt az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap
társfinanszírozásával valósul meg.

Kiadja a Nemzeti Szakképzési és Felnőttképzési Intézet
1085 Budapest, Baross u. 52.

Telefon: (1) 210-1065, Fax: (1) 210-1063

Felelős kiadó:
Nagy László főigazgató