

Komuniciranje med bolnikom in inženirjem radiologije v osnovnem zdravstvenem varstvu

Majda Zupanič, dipl. inž. rad.

Zdravstveni dom Ljubljana, Enota Šiška, Derčeva 5, 1000 Ljubljana

ABSTRACT

Successful work of a radiological engineer is conditional on proper communication with patients. And while people communicate either verbally, i.e. through writing and speaking, or non-verbally, i.e. with the help of body language, smelling, touching, through time, space, and objects, learning communicating is a life-long process.

In the present work solutions are outlined trying to solve the issue of patient – radiological engineer communication. In this respect a theoretical research has been carried out on the basis of empirical analysis of a situation in a basic unit of health care system, a health centre.

Patients interviewed were predominantly satisfied with services and instructions provided, however it has to be noted there is still room for improvement. Effort is therefore needed every day in order for patient – radiological engineer communication to be improved.

Key words:
communication, radiological engineer, patient

IZVLEČEK

Pogoj za uspešno delo inženirja radiologije je pravilna komunikacija z bolnikom. Komunikacije se človek uči celo življenje. Ljudje komuniciramo besedno z govornimi ali pisnimi sporočili in nebesedno z govorico telesa, vonjem, dotikom, s časom, prostorom in predmeti.

V diplomski nalogi so nakazane rešitve problema komunikacije med inženirjem radiologije in bolnikom s pomočjo teoretične raziskave in analize komunikacije izvedene v enoti osnovnega zdravstvenega varstva.

Bolniki so večinoma zadovoljni s prijaznim sprejemom in z razumljivostjo navodil, še vedno pa obstaja možnost, da to izboljšamo.

Vsak dan posebej se je potrebno truditi, da se s pravim pristopom izboljša komunikacija med inženirjem radiologije in bolnikom.

Ključne besede:
komunikacija, inženir radiologije, bolnik

UVOD

Vsakdanji medčloveški stiki prinašajo občutek varnosti, dobro razpoloženje, veselje, srečo in zadovoljstvo, prav tako pa so lahko vir nesporazumov, slabe volje, razočaranja, nelagodja ali celo jeze. Da bi se izognili negativnostim v medsebojnih stikih, moramo znati pravilno komunicirati. Pravilne komunikacije se učimo vse življenje torej, od rojstva do smrti, v ta proces smo vključeni sami in sprejemamo druge.

Ni mogoče ne-komunicirati.

Bolnik nima strokovnih izkušenj, zato lahko ocenjuje sistem le, ko opazuje odnos zdravstvenih delavcev do bolnih ljudi. Od zdravstvenega delavca ne pričakuje le strokovno znanje, ampak predvsem človečnost, prijazno obnašanje, spretnost poslušanja, iskrenost in pravilno ter jasno razlago navodil. Zato se moramo zdravstveni delavci prav zaradi tega še posebej izobraževati na področju komunikologije, kajti le pravilna in uspešna komunikacija bo omogočila osebno rast in obojestransko zadovoljstvo bolnika in zdravstvenega delavca.

Rezultat dela inženirja radiologije je diagnostično kvalitetna rentgenska slika, ki pa ni odvisna le od našega strokovnega znanja, od pravilne uporabe rentgenskih aparatov in kvalitete filmskega materiala, ampak tudi od sodelovanja bolnika, ki ga slikamo. Slednje bomo dosegli le z učinkovito komunikacijo, ki pa se je bomo najlažje naučili, če upoštevamo stari slovenski rek "vaja dela mojstra".

1 KOMUNIKACIJA

Sama beseda komunikacija izhaja iz latinske besede *communicare* "sporočiti, posvetovati se", kar je izpeljano iz latinske besede *communis* "skupen". Izhodiščni pomen je "delati tako, da je (informacija, mnenje) skupno" (Snoj, 1997).

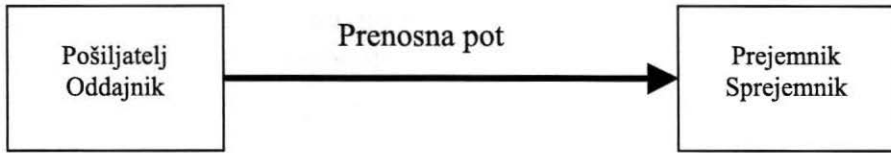
V procesu komuniciranja odkrivamo, kdo je oseba, s katero komuniciramo in s tem odkrivamo tudi sami sebe. Komunikacija ni le sporočanje in sprejemanje sporočil, ampak je pomemben dejavnik, ki določa odnose z drugimi in s svetom, ki nas obdaja.

Komunikacijo lahko grafično prikažemo kot potovanje sporočila po prenosni poti med pošiljateljem (oddajnikom) in prejemnikom (sprejemnikom). Povratna informacija pa potuje v nasprotni smeri in pošiljatelju pokaže, kako je prejemnik sprejel sporočilo.

Poznamo več vrst komunikacij: glede na smer komuniciranja, glede na število oseb, ki komunicirajo in glede na način komuniciranja.

1.1 Smer komuniciranja

Enosmerna komunikacija je namenjena le sporočanju, je formalna, uradna, z druge strani ni odziva npr.: kot bi govorili steni, vendar pa s takim načinom posredujemo več informacij v določenem času in je zato učinkovitejša. Za zdravstvenega delavca to ni primeren način komuniciranja, ker ne vemo, ali je bolnik razumel, kar smo mu sporočili.



Slika 1: Enosmerna komunikacija

Dvo ali večsmerna komunikacija je navidez bolj neurejena, potrebuje več časa, je manj uradna in toga. Za delo v zdravstvu je veliko bolj primerna od enosmerne komunikacije. Takoj izvemo, kako je pacient razumel, kar smo mu sporočili. Tak način komuniciranja pošiljatelju pomaga pri usmerjanju lastnih sporočil. Takojšnje zaznavanje sogovornikovega odziva spreminja naše občutke in misli, prav tako se sogovornik vede glede na to, kar vidi in sliši. Bolj smo pri tem spretni, bolj nas drugi razumejo. Pri tem se ustvari demokratičen dialog in zato je učinek takojšnji in večji.

1.2 Število oseb v komuniciranju

1.2.1 Medosebna komunikacija

Medosebno komuniciranje je predmet preučevanja psihologije. Uporablja se pri delu na radioloških oddelkih.

Za to komunikacijo je značilno :

- **dvosmerni potek**, kar pomeni, da pošiljatelj pošlje informacijo po prenosni poti in dobi povratno informacijo; tako izve, če je bila njegova informacija pravilno oz. nepravilno razumljena, in glede na to oblikuje nadaljne informacije; napake se lahko

pojavi pri vseh elementih komunikacije, pri dvosmernem poteku pa jih lahko takoj odpravimo,

- **osebna bližina**, ki je izredno pomembna pri poklicih, ki imajo opraviti z ljudmi; zdravstveni delavec posega v intimni prostor bolnika in s tem posega v intimno bližino, ki je v glavnem rezervirana za bolnikove najožje svojce,
- **malo udeležencev**, kar pomeni, da je v prostoru, kjer opravljamo radiološki poseg samo bolnik, ki je v obravnavi; to je izredno pomembno, saj imamo opraviti z ionizirajočim sevanjem in je zaradi varnosti nujno, da so v prostoru prisotni le strokovni delavci in bolnik,
- **etična kontrola informacije**, ki je prisotna zato, ker ničesar, kar povemo bolniku na štiri oči, ni mogoče nadzorovati; etika zavezuje zdravstvenega delavca da uporabi le resnične podatke,
- **etična in moralna odgovornost**, ki je za zdravstvenega delavca pomembna, ker ni le etično odgovoren za svoja dejanja, temveč tudi moralno,
- v medosebni komunikaciji **mediji niso prosotni**, morda le telefon (Trček, 1998).

1.2.2 Razumljiva medosebna komunikacija

Sporočilo lahko sprejmemo le, če ga razumemo. Razumljivost omogoča kakovostno in uspešno komunikacijo (Brajša, 1993).

Razumljiva komunikacija je:

- **preprosta**, kadar uporabljamo kratke in preproste stavke; pomen izrečenega naj bo jasen, z znanimi besedami in prepoznavnimi primeri,
- **pregledna**, kadar ne sporočamo vsega naenkrat, ampak razčlenimo informacijo, povemo bistvene stvari in jih logično povežemo,
- **jedrnata**, kadar preidemo takoj k bistvu problema z malo besedami, ne dolgovezimo,
- **zanimiva**, kadar informacijo okrepimo s primeri iz vsakdanjega življenja ali z anekdotami in uporabljamo vizualne pripomočke (Brajša, 1993).

1.2.3 Nerazumljiva medosebna komunikacija

Nerazumljiva komunikacija zbeга sogovornika in ker je ne sprejme, nanj ne vpliva. Vzroki nerazumljivosti so v potrebi posameznika, da bi prikriil svoje neznanje in negotovost ali celo potreba, da bi ostal nerazumljiv (Brajša, 1993).

Nerazumljiva komunikacija je:

- **zapletena**, kadar je dolgovezna in uporabljamo abstraktne stvari,

- **nepregledna**, ko govorimo v nepovezanih stavkih in nelogično,
- **dolgovezna**, ko govorimo vse naokrog, ne izluščimo bistva in je zato informacija nerazumljiva,
- **nezanimiva**, ker ne uporabljamo primerov in vizualizacije in je zato neosebna (Brajša, 1993).

1.3 Način komuniciranja

1.3.1 Odprta ali kongruentna komunikacija

Dosežemo jo s spontanostjo, pustimo sogovornika, da pove, kaj misli. Izogibamo se presojanja. S strpnostjo in spoštovanjem zagotovimo dobre vzajemne odnose. Spoštujemo individualnost sogovornika, moramo ga poslušati in ne samo slišati in biti pozorni na to, kaj nam hoče sporočiti. Iskrenost se izkaže v tem, da sprejemamo drugo osebo, da imamo do nje pozitiven odnos. Tako komunikacijo lahko dosežejo le odprti, samozavestni ljudje, ki jih ne obremenjujejo nezadovoljene potrebe.

Odrto komunikacijo lahko prikažemo v nekaj točkah :

- **neposredna**,
- **vzajemna**,
- **iskrena**,
- **spoštljiva**,
- **strpna**,
- **odkrita vedenjska**,

- s preverjenimi sporočili,
- z vzajemno interpretacijo (Kristančič, Ostrman, 1999).

Tukaj so vključene vse tri ravni komuniciranja: misli, čustva in telo. Taka komunikacija je uspešna, saj je dialog iskren, odnos dveh oseb pa vzajemen. Tako vrsto komunikacije lahko dosegajo le tisti, ki so usklajeni sami s seboj in čustveno stabilni.

Z notranjo komunikacijo oz. samogovorom spoznavamo svoja čustva in tako bolje spoznamo sami sebe. Če vsega tega ne dosežemo, lažje razumemo, zakaj pride do zaprte oz. inkongruentne komunikacije.

1.3.2 Zaprta ali inkongruentna komunikacija

Pri zaprti komunikaciji manjka eden ali več elementov na čustvenem, verbalnem ali katerem drugem nivoju, zato je nepopolna. Onemogočena je odprta komunikacija, pride do izkrivljanja in nerazumevanja. Sogovornik ne dojame celotnega sporočila.

Zaprto komunikacijo lahko strnemo v nekaj točkah:

- posredna,
- nejasna,
- nespecifična,
- omejena,
- vedno pritrdilna,

- obtožujoča,
- manipulativna (Kristančič, Ostrman, 1999).

Zaprta komunikacija temelji na zakoreninjenih, napačnih stališčih : ljudje so slabi in rabijo stalno kontrolo, vedno le eden ve, kaj je najboljše za ostale, najbolje urejamo odnose med ljudmi s silo, v medčloveških odnosih ne obstaja več možnosti ali načinov, ampak je samo ena stran "prava". Taka komunikacija povzroča težave in nerazumevanje. Sogovornik v taki komunikaciji ne reagira pravilno in vse, kar smo v tako komunikacijo vložili, je brezsmiselno (Kristančič, Ostrman, 1999).

1.4 Čustva v komunikaciji

Komunikacija je odpiranje ene osebe drugi (Kristančič, 1999). Najpomembnejši element komuniciranja so čustva, saj lahko spodbujajo, izkrivljajo ali celo zavirajo prej omenjeno odpiranje in s tem medosebno komunikacijo.

Zdravstveni delavci se gibljejo v svetu bolnikov, ki so pod stresom oz. v posebnih življenjskih situacijah. V svetu bolnikov prevladujejo čustva, zdravstveni delavci pa se s tem lažje spopadejo, če poznajo lastna čustva in s tem sami sebe. To bo omogočilo zrelo, uravnoteženo in učinkovito komunikacijo.

Da bi vse to dosegli moramo :

- **prepoznati** čustva v danem trenutku,

- **zadržati** ta čustvena stanja v celoti,
- **verbalizirati** čustva samim sebi,
- **raziskati** čustva v nas samih,
- **vrednotiti** lastna čustvena stanja,
- **ugotoviti smer** čustev in njihovo moč (Kristančič, Ostrman, 1999).

Ne le od umske inteligence, ampak tudi od naše čustvene inteligence je odvisen naš odnos do bolnikov, sodelavcev in ne nazadnje tudi odnos do domačega okolja in nas samih.

Da se približamo svojim čustvom moramo izredno dobro spoznati sebe. Zato se pogovarjamo s sabo oz. notranje komuniciramo.

1.4.1 Notranja komunikacija ali samogovor

Vsi smo se že kdaj zalotili, da se pogovarjamo s samim seboj v kakšni neprijetni situaciji. Ta način nam omogoča, da se podpremo ali pa vase podvomimo. Skozi notranjo komunikacijo spoznavamo sebe, svoja čustva in tako odkrivamo načine za obvladovanje in verbalizacijo le-teh. S samogovorom obravnavamo svoje dileme ali opravičujemo svoje vedenje.

S samogovorom se spodbujamo ali pa se zaviramo pri določenih dejanjih, si oblikujemo mnenja o stvareh in dogodkih okoli nas. Z notranjo komunikacijo si tako ustvarimo odnos do sebe, ki je lahko pozitiven ali negativen. To zadnje privede do različnih odvisnosti ali celo vodi v

samomor. Notranjo komunikacijo bi morali uporabiti za vzpodbudo, ne pa za oviranje.

Samogovor ne vpliva le na naša notranja doživetja, ampak tudi na doživljanje vsakdanjih življenjskih problemov, torej na naše odločitve v zvezi z ljudmi okoli nas.

Če dobro razumemo druge, njihove občutke, skrbi, bojzani in težave je to empatija.

1.5 Empatija

Izraz empatija izhaja iz grške besede *empathia*, ki pomeni "vživeti se". To naj ne bo le fraza v vsakdanjem življenju zdravstvenega delavca, ampak način, kako ravnati z bolniki in se spopasti z njihovimi težavami, ko iščejo pomoč pri nas.

Če se znamo vživeti v položaj bolnika, nam to pomaga pri skrbi zanj, saj lažje razumemo njegove potrebe in občutke npr.: inženir radiologije bi moral poznati neprijeten občutek pri intraoralnem slikanju zob ali občutiti moteč mraz, ko se pri slikanju pljuč bolnik pritisne, gol do pasu, ob rentgenski aparat. Z empatijo si olajšujemo svoje delo, ki tako poteka brez konfliktnih situacij, bolnika lažje pripravimo na slikanje in ga razumemo, ko nam o čem potoži.

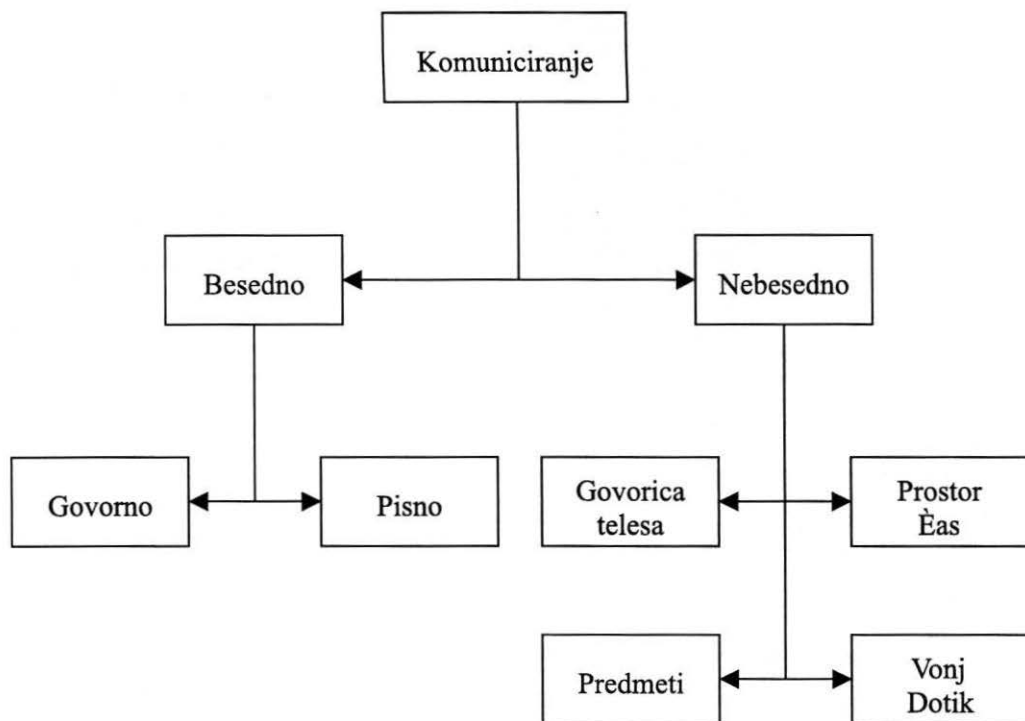
Medosebni odnos bolnik - inženir radiologije bo potekal v obojestransko zadovoljstvo.

Empatija da bolniku občutek, da ga res obravnavamo kot človeka, ne le kot še eno rentgensko sliko v tistem dnevu. Bolnik zazna to kot naklonjenost, spoštovanje. Vse to pa vodi v bolj prijetne medsebojne odnose, ki jih danes marsikje

pogrešamo.

1.6 Nebesedna komunikacija

Komuniciranje lahko v grobem razdelimo v besedno in nebesedno komuniciranje.



Slika 2: Načini komuniciranja (Tavčar, 1995)

Ljudje menimo, da je naš govor najpomembnejše sredstvo pri sporazumevanju z drugimi, vendar ni tako. Samo na besede se ne moremo zanesti, ker si različni ljudje različno razlagajo pomen besed.

Sogovornika moramo poslušati, hkrati pa spremljati tudi njegovo nebesedno komunikacijo.

Nebesedna komunikacija je govorica telesa, prostor, čas, so predmeti, je dotik in vonj.

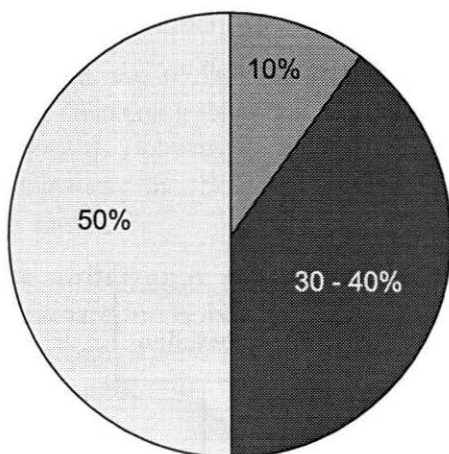
Nastop pantomimika na mestnem trgu vedno privabi veliko gledalcev, ki se odzivajo glede na njegovo zgodbo, včasih žalostno včasih veselo. Po njihovih reakcijah vidimo, da so ga ljudje razumeli, pa vendar ni spregovoril niti besedice.

Ste že kdaj čutili, da vas je nekdo nalagal, čeprav vam je zatrjeval nasprotno?

Iz vseh teh izkušenj vemo, da besede niso najvažnejše v našem komuniciranju z drugimi. Strokovnjaki zatrjujejo, da kar

50% komunikacije zavzema nebesedno komuniciranje.

Deleži različnih oblik so razporejeni takole :



- Neposredni pomen besed
- Posredni pomen besed
- Neverbalno komuniciranje

Slika 3: Deleži oblik sporazumevanja (Tavčar, 1995)

Iz slike je razvidno, kako pomemben delež pri našem sporočanju zavzema prav nebesedno komuniciranje.

Tri naloge nebesednega komuniciranja:

- **pokazati, kaj čutimo ali mislimo**, ker enaka vsebina dobi različen pomen ob prisotnosti različnih neverbalnih znakov,
- **poudariti izgovorjene besede**, ker če smo jezni, navadno glasno govorjenje še podkrepimo s kretnjami; če pa tolažimo otroka, mirne besede tolažbe podpremo še z nežnim božanjem,
- **urejati medsebojno delovanje** s stiskom roke ali s počasnim pomikanjem proti vratom nakazati, da je pogovor končan (Brajša, 1993).

1.6.1 Osebni prostor

Vsako živo bitje potrebuje življenjski prostor. Živali si ga poiščejo, zaznamujejo in ga tudi branijo.

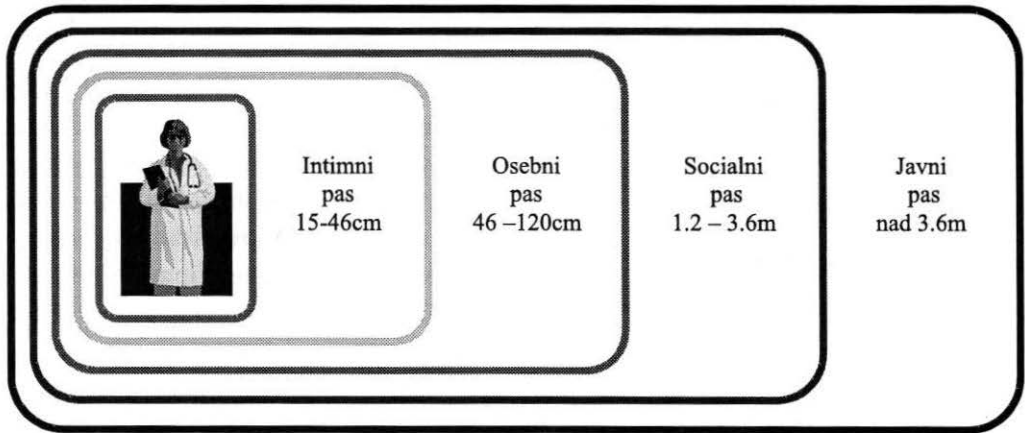
Ljudje imamo okrog sebe prav tako prostor, ki nam enostavno pripada in nam je nujno potreben. Prostorska dimenzija je izredno pomembna za pravilno komuniciranje. Zavemo se je šele takrat, ko se nekomu preveč približamo, pa se ta oseba za korak od nas odmakne.

Tega se moramo še posebej zavedati zdravstveni delavci, ker dnevno posegamo v prostor večjega števila ljudi, ki se na to različno odzivajo. Osebni prostor oz. bližina se razlikuje glede na kulturo posameznega naroda, glede vedenjskih vzorcev prebivalstva, glede na

naseljenost. Osebni prostor se loči tudi po spolu; moški si vzamejo ponavadi več osebne prostora kot ženske.

Pasovi so opredeljeni takole:

- **intimni pas** ali intimna bližina do 46cm,
- **osebni pas** ali osebna bližina do 120cm,
- **socialni pas** ali socialna bližina do 360 cm,
- **družbeni pas** ali javna razdalja od 360 cm dalje (Pease,1986).



Slika 4: Medosebni pasovi (Pease, 1986)

Intimni pas je najkrajši in je namenjen ljudem, ki so si izredno blizu; materi in otroku, zaljubljenca oz. partnerjema in prijateljem. Če pa neznana oseba pride v našo intimno bližino brez vzroka, npr. vinjeni ljudje, je to zelo moteče. Osebe, ki ne spoštujejo intimnega prostora, niso priljubljene, ostali se odmikajo od njih.

Vsi poznamo neprijeten občutek v avtobusu ali dvigalu, ko smo se prisiljeni stiskati na majhnem prostoru v pretesnem stiku s tujci. Ponavadi poskušamo to nekako ignorirati in v dvigalu vsi gledamo številke nadstropij, v avtobusu pa poglede fiksiramo v časopis ali skozi okno.

Intimni pas se razlikuje pri različnih kulturah. Slovenci ponudimo roko

sogovorniku od daleč, Italijani pa se objamejo ali celo poljubijo. Vendar to ne velja, kadar je človek v stiski. Bolniki, poškodovanci in majhni otroci iščejo pomoč pri zdravstvenem delavcu in se počutijo varne le v intimni bližini drugega: lahko nas primejo za roke, se stisnejo k nam, nas objamejo.

V ta prostor posegamo tudi zdravstveni delavci pri delu z bolniki.

Osebni pas je najprimernejši za komuniciranje med ljudmi, saj je primeren za stik s prijatelji, znanci in sorodniki. Ta pas uporabljamo na družabnih srečanjih s prijatelji ali sodelavci. Kadar imamo dovolj prostora, si vzamemo večjo osebno razdaljo, ko pa

se pogovarjamo s prijatelji ali sorodniki, pa tudi v večjem prostoru potegnemo stole bolj skupaj.

Socialni pas upoštevajo ljudje, ki so v uradnih odnosih : policisti, trgovci, nadrejeni. To razdaljo upoštevamo tudi pri hoji po ulici, na kopališču. Vsi poznamo neprijeten občutek, ko nekdo hodi preblizu za nami po ulici. Vendar pa je tudi ta razdalja, tako kot druge, odvisna od kulturne sredine, kjer se nahajamo.

Družbeni pas ali javna razdalja je razdalja formalnih nastopov, kjer je navadno govorniški oder že odmaknjen od poslušalcev. To velja za politike, vodje držav, ki si tako ohranijo status in poseben položaj.

1.6.2 Značilnost govora

Zvočni vtis govora spada med nebesedno komunikacijo. Za nas ni pomembno le, **kaj** sogovornik govori, ampak **kako** govori.

Glas je značilnost vsakega posameznika. Izdaja ne le spol in starost, ampak tudi razpoloženje, bolezen in čustvovanja. Prilagajamo ga vsebini govorenega: govorimo tiho, glasneje, ustvarjamo tempo glede na pogovor. Pazimo, da ne delamo motečih premorov, različno povdarjamo, prilagajamo višino glasu in hitrost govorjenja.

Naš glas je odvisen od čustev: če smo jezni, sovražni, žalostni bo glas drugačen, kot če smo nežni, veseli, srečni ali nekemu posebej naklonjeni. Glas je

odvisen tudi od vsebine in priložnosti govorjene besede npr.: izrekanje sožalja. Pozdrav "dober dan" ima več pomenov odvisno od tega, kako smo ga izgovorili: veselo, cinično, šepetajoče, osorno, zagrenjeno. Naš glas je lahko nežen, žameten, vablјiv, zapeljiv, ali pa trd, osoren, ukazujoč, žalјiv.

Ko govorimo uporabljamo tudi tako imenovani **parajezik**; to so vzdihljaji, nezavedni glasovi, jok in smeh. Zdravstveni delavec mora biti pozoren na te glasove, kajti iz tega lahko razbere bolnikovo stanje zavesti in počutje.

Barva glasu je tako značilna, da glas uporabljajo za identifikacijo osebe. Tudi v množici ljudi včasih prepoznamo prijatelja le po njegovi specifični barvi glasu.

Izredno pomemben pa je glas pri komuniciranju preko telefona. Sogovornik nas ne vidi, torej si z glasom pomagamo, da bo naše sporočanje celovitejše. Pri telefonskem komuniciranju se je težko vživljati v posameznika in njegov položaj.

Po telefonu govorimo prijazno, sproščeno, ne bodimo preglasni in enolični. Prijazno in vedro oglašanje zdravstvenega delavca na telefonske klice, tudi če nas ti motijo, bo nam in bolniku olajšalo kasnejši stik.

1.6.3 Govorica telesa

Pisateljica Florina Donner (1995) v svoji knjigi z naslovom "V sanjanju" zelo lepo

opiše telesno govorico univerzitetnega profesorja: "Niti približno nisem mogla razumeti, o čem govori. Vendar pa so me prevzele njegove kretnje. Izgledalo je, kot da govori s celim telesom, njegove besede pa mu niso prihajale iz ust, pač pa so tekle iz njegovih rok, ki jih je premikal z milino in spretnostjo čarodeja."

Drža telesa, gibi rok, obrazna mimika so nepogrešljivi del našega komuniciranja. Brez govorice telesa bi izgledali mehanično, kot roboti. Naši sogovorniki bi bili prikrajšani za veliko število informacij, ki jih dajemo s celim telesom, z gibanjem v prostoru, z rokami in z obrazom.

Besede lahko zavestno nadziramo, telesnih sporočil ne moremo. Samo poklicni igralci so usposobljeni za nadziranje kretenj, drže, hoje in mimike obraza.

Ostali se učimo "govoriti s telesom" s poznavanjem samega sebe in sogovornikov. Nekatero kretnje, ki se jih sami niti ne zavedamo, so izredno moteče za druge, zato se jih poskušajmo odvaditi. Take iztopajoče kretnje motijo sogovornikovo koncentracijo, delajo ga nervoznega in preusmerjajo njegovo pozornost. Sorodniki in prijatelji naj nas opozorijo, mi pa skušajmo te dobrohotne kritike sprejeti in se tako naučiti govorice telesa.

Uporabljamo :

– **gibe**, to so znaki, ki imajo v določeni kulturi nek prav določen pomen,

– **ilustratorje**, to so znaki, s katerimi nekaj povdarimo ali ilustriramo,

– **adaptorje**, to pa so gibi telesa pri problematičnih ali stresnih situacijah.

Poznavanje govorice telesa je za zdravstvenega delavca nujno potrebno. Preden bolnik spregovori, lahko po hoji, drži, kretnjah in obrazu ugotovimo njegovo počutje, splošno stanje, bolečine.

Telesno gibanje in drža podpirata naše besedno komuniciranje. Telesna drža lahko izraža socialni status, stopnjo samozavesti, svojo predstavo jaza (Trček, 1998). Človek z vzravnano držo, energičnimi kretnjami in odločno hojo ima verjetno visok socialni položaj, je samozavesten, se zaveda sebe in svoje okolice. Nasprotno pa je človek sključenih ramen, povešene glave, počasne in težke hoje verjetno nesamozavesten, žalosten, ne zanima ga okolica, morda je celo bolan.

Tipično telesno držo zavzemajo bolniki npr: z bolečinami v trebuhu, kjer je drža sključena, z roko se drži za trebuh, težko se premika in ima bled obraz. Vsi pa seveda spoznamo tudi bolnika, ki ima poškodovano spodnjo okončino.

Govorica rok, je poleg obraza, najbolj v središču naše pozornosti. Roke "govorijo" v mirnem stanju in v gibanju. Že same po sebi pričajo o naši urejenosti ali čustvenem stanju npr.: strah – potne roke. **Kretnje** podpirajo to, kar pripovedujemo, ali pa jih razumemo brez besed. Gluhonemi ljudje uporabljajo za

sporazumevanje prav jezik kretenj.

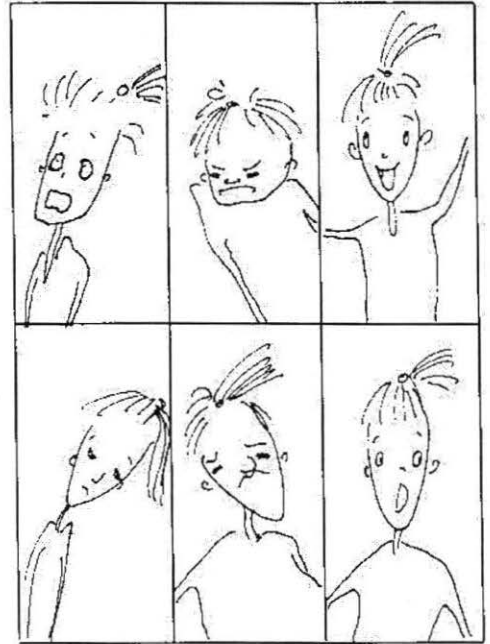
Nekatere gibe, ki jih delamo nezavedno in ne nadomeščajo besed, imenujemo **geste**. To delamo tudi takrat, kadar sogovornik ni prisoten npr: pri pogovoru s telefonom (Trček, 1998). Kretnje nimajo v vseh kulturah enakega pomena. Povsod, kjer se srečujemo z ljudmi iz drugih kulturnih sredin, je torej dobro vedeti, da ne uporabljajo povsod rokovanja, ki je v zahodni Evropi že kar obvezno. Ravno tako znana dvignjena kazalec in sredinec v obliki črke V (zmagali bomo) z drugače obrnjeno dlanjo dobi drug pomen, ki je lahko celo žaljiv. Zgovorno je tudi dotikanje, ki je lahko prijateljsko ali nasilno.

Na našem obrazu so najpomembnejša **usta**. Res je, da z njimi govorimo, vendar so usta zgovorna tudi brez besed.

Celoten obraz da veliko informacij, ne le o spolu, starosti in rasi, ampak tudi o različnih čustvih in razpoloženjih. Z njim izražamo čustva, kot so strah, jeza, veselje, žalost, stud, presenečenje. Tudi izrazi v našem jeziku dajejo slutiti, koliko nam pove obraz oz. obrazna mimika, izrazi kot so: skriva svoj obraz, ta ima pa pošten obraz.

Smeh je najzgodnejši in najpogostejši znak veselja, saj ga prepozna in uporablja človek že v najzgodnejšem otroštvu, že kot dojenček.

Naše oči so prav tako zgovorne. Ne nosijo zastonj naziva "ogledalo duše". Vsi poznamo neprijeten občutek, kadar



Slika 5: Strah, jeza, veselje, žalost, stud, presenečenje (Trček, 1998, stran 97)

sogovornik med pogovorom ne sname sončnih očal, ki skrivajo oči in del obraza.

Oči so za zdravstvenega delavca "zgovorne" tudi v smislu razpoznavanja bolezni pri bolniku.

1.6.4 Dotik

Dotiki so zelo različni, od božanja, preko objemov, trepljanja, potegovanja, odrivanja do udarcev. V zdravstvu je dotik posebna kategorija, ker dnevno posegamo v intimni prostor večjega števila ljudi, čeprav smo z njimi v profesionalnem odnosu.

Dotiku, kot nebesedni komunikaciji znotraj intimnega prostora bolnik-zdravstveni delavec, se ne moremo

izogniti, torej poskrbimo, da dotik ne bi bil neprijeten npr.: hladne ali mokre roke. Občutku prisotne spolnosti se izognemo tako, da bolniku povemo, kaj bomo delali, da pazimo na dostojanstvo in spoštujemo sramežljivost in ne razgaljamo več kot je potrebno. Dotik ne sme biti niti pregrobn niti prenežen, da bolnik ne bi začutil nelagodja.

1.6.5 Čas

Zahodna kultura času pripisuje izreden pomen. Točnost izraža našo natančnost in spoštovanje do osebe, s katero se srečamo, netočnost pa pomeni nevljudnost in podcenjevanje.

Če zamudimo iz objektivnih vzrokov, se moramo opravičiti in zamudo pojasniti. V zdravstvu je čas pomemben dejavnik zaradi organizacije dela zaposlenih in razporeda pregledov bolnikov. Ker so zamude v zdravstvu že kar običajne, so na to bolniki že preobčutljivi. Nekateri radiološki oddelki so glede na občutljivost diagnoz časovno še posebej pomembni npr.: čakanje na mamografijo v dispanzerju za žene. Velika gneča v čakalnici je že sama po sebi odbijajoča, če pa nismo točni še pri sprejemanju bolnikov na slikanje, še dodatno zapletemo komunikacijo inženirja radiologije z bolniki.

Res pa je, da delo z ljudmi prinaša nepredvidljive dogodke, ki podaljšajo čakanje ostalih bolnikov v čakalnici. V takem primeru je nujno potrebno pojasnilo, ki pomiri čakajoče.

1.6.6 Vonj

Vonj je pri človeku izrednega pomena, čeprav ni tako izrazit kot pri drugih živih bitjih npr. pri psu. Vonj nam pove, katera hrana nam bo bolj teknila, lahko nas opozori na strupene snovi; zaradi vonja nam je lahko neka oseba bolj simpatična, druga manj. Vonji nas lahko spomnijo na otroštvo, na nek dogodek iz preteklosti ali nam ljubo osebo.

Z vonji pa danes ponekod tudi zdravijo oz. pomirjajo ljudi. Tako imenovana aromaterapija je vse bolj priljubljena v zdraviliščih, kozmetičnih salonih, savnah. To dokazuje, kako pomemben je vonj za naše dobro počutje, za naše sprejemanje drugih in nenazadnje za komunikacijo.

V zdravstvu so prisotni različni vonji, ne le zaradi velikega števila ljudi, ampak tudi zaradi same bolezni in kemikalij oz. preparatov, ki jih v medicini uporabljamo. Zobo-zdravniška ordinacija že z vonjem vzbudi neprijetne občutke. Po vonju se včasih spozna tudi bolezen.

Prostore, kjer izvajamo radiološke posege, moramo večkrat zračiti zaradi ioniziranega zraka, ki sicer nima vonja, je pa škodljiv za zdravje ljudi.

1.6.7 Predmeti

Komuniciramo tudi s predmeti. Vsak prostor, tudi delovni, človek zaznamuje s svojimi osebnimi predmeti. Tudi zdravstveni delavci jih imajo v svojih ordinacijah, na radiološkem oddelku in v skupnih prostorih za zaposlene. Preveč

osebnih predmetov na mestih, kamor ne spadajo, deluje moteče. V prostore, ki so namenjeni bolnikom, sodijo le predmeti, ki so v neposredni zvezi z njimi ali z njihovo boleznijo.

V stiku z ljudmi najprej opazimo njihovo zunanjo podobo, oni pa opazijo nas. Vsi pa vemo, kako pomemben je prvi vtis o sogovorniku. K urejeni zunanosti sodi urejena obleka, urejenost las, nohtov, zob in osebna čistoča.

Zdravstveni delavci nosijo delovne obleke, uniforme. Tudi te so del naših osebnih predmetov, s katerimi komuniciramo z bolniki. Včasih smo lahko na prvi pogled po obleki spoznali izobrazbo zdravstvenega delavca: zdravnik v beli uniformi, medicinska sestra v modri, strežnica v karirasti. Danes žal ni več tako. Prej je bolnik takoj vedel, s kom se pogovarja, danes pa nosijo zdravstveni delavci le priponke z imeni in poklici, ki pa jih bolnik ne more takoj prebrati oz. je nevljudno "buljiti" v priponko.

V službi poskušajmo biti vedno oblečeni v čisto delovno obleko, bodimo urejenega videza, kajti tudi po tem nas ljudje ocenjujejo.

Vse to pomeni, da tudi preko predmetov in prostorov, v katerih slikamo bolnike, komuniciramo, zato je pomemben ves prostor, naša delovna obleka, nakit in drobni osebni predmeti. Tudi bolniki nosijo s seboj osebne predmete. Spoštovanje do njihovih osebnih predmetov pokažemo s tem, da jih opozorimo na pozabljene stvari.

1.7 Besedna komunikacija

Nobeno živo bitje, razen človeka, se ne sporazumeva z jezikom. Jezik je izredno pomemben za ohranjanje narodove kulture, identitete naroda, za razvoj posameznika in njegove osebnosti ter za komuniciranje ljudi med seboj.

Jezik je sestavljen iz elementov, ki se spreminjajo, izginjajo, se razvijajo ali nastajajo novi. Slovenci se sporazumevamo v slovenščini in vendar prihaja do nesporazumov, bodisi v družini, med prijatelji, bodisi med zdravstvenimi delavci in bolniki.

To nerazumevanje govornih ali pisnih sporočil, podprto še z negativnimi čustvi, vodi v konflikte, v slabo komunikacijo, to pa v nezadovoljstvo in nesodelovanje.

1.7.1 Govorjena sporočila

Besedno komuniciranje je del komuniciranja, na katerega imamo zavestni vpliv, zato se na tem področju lahko pretvarjamo, kar pri nebesednem delu ni mogoče. Z uspešnim izražanjem problemov, misli in čustev, se bo naša spretnost komuniciranja izboljšala za oba, pošiljatelja in sprejemnika informacije. Da bi prišli do željenega rezultata, moramo znati pravilno sporočiti. To pa pomeni, da poznamo sogovornika, da vemo, komu je naše sporočilo namenjeno. Upoštevati moramo sposobnosti sogovornika, ne smemo uporabljati neznanih besed, pazimo na različne pomene besed ali besednih zvez.

Komuniciranje, kot smo že omenili, je prenašanje sporočil med pošiljateljem in prejemnikom po komunikacijskem kanalu in obratno. Pri tej navidez enostavni poti se lahko pojavi vrsta motenj.

Motnje na komunikacijski poti pri medosebnem komuniciranju so lahko slaba slišnost v prostoru, kjer drugi preglasno govorijo, igra radio, ali pa hrup povzročajo aparati v prostoru.

Pri telefoniranju pa je izredno moteče hkratno govorjenje, motnje na zvezi npr.: mobilni telefon, hreščanje ali govorjenje drugih, ki se sliši v slušalki.

Motnje se pojavijo kot posledica napačnega razumevanja vsebine sporočil, ki jih je prejemnik dobil od pošiljatelja.

Viri motenj so :

- **težko razumljive besede**, latinski izrazi in tujke,
- **neupoštevanje sposobnosti** prejemnika za sprejem sporočila,
- **razlike v pomenu besed**, prejemnik sporočila misli, kako besede pomenijo nekaj drugega, kot je želel pošiljatelj,
- **splet besed** je za sprejemnika nerazumljiv,
- **neznane besede in besedne zveze** zmedejo prejemnika,
- **kulturne razlike** med pošiljateljem in prejemnikom sporočila, npr. v intonaciji, pogledu, gibih rok in telesa (Džinić, 1980).

Zaradi vsega naštetega je izredno pomembna **povratna informacija**, ki pošiljatelju pove, če je prejemnik razumel sporočilo.

Dojemanja sporočil niso neomejena. Popolnoma nova informacija je vedno nerazumljiva in pošiljatelj mora vedno povedati več, kot je potrebno. Povezati mora že znano z neznanim. Odvečnost informacij glede na teoretični minimum imenujemo **redundanca** (Trček, 1998). Redundanca je izredno pomembna pri odnosu zdravstveni delavec – bolnik, saj nam omogoča postopno prehajanje iz tistega, kar je bolniku že znano do njemu neznane vsebine.

Informacijam, ki jih sporočamo vedno dodajamo komentarje ali dopolnila. To pomeni, da informacije pogosto izkrivljamo z različnimi mašili. To imenujemo **rumor**. S tem naredimo informacije bolj senzacionalne, bolj privlačne in pokažemo, kako dobro smo informirani sami.

Že star slovenski pregovor, "kdor molči, desetim odgovori", pove, kako pomemben je molk. **Molk** je v zdravstvu izjemno bogat s sporočili. Že zastoj v govoru lahko pove nekaj, česar ne želimo reči (Trček, 1998).

1.7.2 Pisna sporočila

Pri pisnih sporočilih moramo ravno tako upoštevati vse, kar smo upoštevali pri govorjenih sporočilih. Pisna sporočila bolniku naj bodo torej pregledna, v

enostavnih razumljivih stavkih, brez tujk in strokovnih izrazov in prilagojena določeni skupini bolnikov, ki ji dajemo navodila. Plakati in obvestila naj bodo napisani enostavno brez neposrednih dodatkov, pomembnejše besedilo povdarimo s kontrastno barvo, tisk naj ne bo razmazan, črke naj bodo velike, da lahko preberejo obvestila tudi ljudje, ki imajo slabši vid. Plakati naj bodo obešeni v višini oči. Višina je odvisna od tega, ali je plakat namenjen otrokom ali invalidom na vozičku. Plakati naj bodo obešeni ali pritrjeni na vidnem mestu, običajno na zidu nasproti vrat.

V zdravstvene ustanove sodijo le plakati z zdravstveno vsebino, ki bolnike obveščajo, poučujejo ali usmerjajo k zdravemu načinu življenja; ne sodijo pa tja reklame, ki nimajo nič opraviti z zdravjem ljudi, pa če tudi prinašajo ustanovi še tako velik dohodek.

2 PROBLEM KOMUNICIRANJA NA RADIOLOŠKEM ODDELKU V OSNOVNEM ZDRAVSTVENEM VARSTVU

2.1 Tipično delo inženirja radiologije v osnovnem zdravstvenem varstvu

V osnovnem zdravstvenem varstvu se opravlja klasično rentgensko slikanje zob v zobozdravstveni dejavnosti, slikanje pljuč v pljučnih dispanzerjih, slikanje dojk v dispanzerjih za žene in slikanje skeleta.

V naši enoti izvajamo rentgensko slikanje zob in pljuč.

Delo inženirja radiologije je raznovrstno in ga lahko na grobo razdelimo v delo z bolnikom, skrb za aparate, filmski material in za zaščito pred ionizirajočim sevanjem ter administrativni del.

2.1.1 Delo z bolnikom

V osnovnem zdravstvenem varstvu so naši uporabniki ljudje, ki jih zdravniki oz. zobozdravniki pošljejo na rentgensko slikanje. Poleg tehnično kvalitetno narejene slike potrebujejo tako kot mi vsi, prijazen sprejem in spoštljiv odnos.

Posebne skupine ljudi kot so: gluhi, slepi, zelo stari ljudje, otroci, invalidi, duševno moteni otroci ali odrasli pa zahtevajo še večjo pozornost, prilagodljivost in iznajdljivost ter čustveno stabilnost. Tukaj moramo biti še posebej dejavni, kajti če nismo sposobni razbrati bolnikovih sporočil in če ne dajemo ustreznih informacij na čim bolj prilagojen način človeku, ki ga imamo pred sabo, bo komunikacija napačna in kot taka vir nezadovoljstva na obeh straneh.

Inženir radiologije se mora stalno izobraževati na strokovnem področju, vendar pa mora kot človek in zdravstveni delavec nameniti čas tudi učenju pravilne komunikacije.

2.1.1.1 Sprejem bolnika

Za dobro komunikacijo bolnika z

inženirjem radiologije je najpomembnejši prvi stik, ker si bolnik takoj ustvari neko mnenje. Ali bo dobro ali slabo, je seveda odvisno od inženirja radiologije, njegove prijaznosti in zunanje urejenosti. Jasen pozdrav in nasmeh bosta odprla pot do dobrega nadaljnjega sodelovanja.

Sprejem je izredno "občutljiv čas", saj ravno takrat pride do konfliktnih situacij.

Zavedati se moramo, da je človek, ki pride na radiološki poseg, obremenjen s seboj, s svojimi strahovi, željami, problemi, ravno tako kot inženir radiologije, ki je tam zaposlen. V "čustvenem svetu" bolnikov in naši preobremenjenosti npr.: s telefoni, z administrativnim delom, s pritiski na delovnem mestu, morda še s kakšnimi domačimi težavami, čustva kaj hitro uidejo nadzoru in že se znajdemo v začaranem krogu konflikta. Inženir radiologije, ki se zaveda situacije, kakršna lahko nastane, ne bo dopustil, da pride do konfliktov. Včasih se temu ne izogne in zato je najbolje najprej umiriti sebe samega, potem šele bolnika. Reševanje teh, s čustvi podkrepljenih, odnosov z načinom "kdo bo močnejši", ponavadi ne vodi nikamor, razen morda v še hujšo jezo na obeh straneh.

Bolniku v takih primerih pustimo, da pove, kaj misli. Poslušamo ga in šele nato z argumenti utemeljimo naše zahteve.

To okolje je za bolnika tuje, zato se ne znajde takoj. Ne moremo pričakovati, da se bo vedel, kot zahteva postopek, če ga nismo prej dobro informirali. Pri tem

pomagajo že prej pravilno izpeljan telefonski pogovor, jasna, enostavna in dobro vidna pisna sporočila in obvestila, ter naš prijazen, samozavesten sprejem, ki da bolniku vedeti, da obvladamo svoje delo in da natančno vemo, kaj hočemo doseči.

V anketi zaradi vsega tega sprašujemo po prijaznosti ob sprejemu, ker ta pelje do dobrega sodelovanja in s tem dobrega počutja bolnika in inženirja radiologije.

2.1.1.2 Navodila za slikanje

Za diagnostično kvalitetno sliko je potrebno imeti kvaliteten filmski material, dobre rentgenske aparate in ustrezno bolnikovo sodelovanje. Le-tega dosežemo z natančno in razumljivo razlago postopka in navodil.

Tukaj žal ne moremo vzpostaviti enakovrednega dialoga, ker se mora bolnik podrediti našim zahtevam.

Navodila za slikanje povemo enega za drugim, pokažemo, kam mora bolnik stopiti, ne gledamo stran, ampak bolnika, ne momljamo, govorimo jasno, razločno, včasih celo glasno, kajti bolniki lahko kaj preslišijo ali pa so naglušni.

Imejmo pred očmi, da to, kar delamo dan za dnem, bolnik vidi prvič. Ne pozna prostorov, tuj mu je rentgenski aparat, nekateri, predvsem otroci, se ga celo bojijo zaradi neprijetnih izkušenj in zaradi nepoznavanja.

Prostor naj bo pripravljen tako, da se takoj

vidi, kam naj bolnik stopi in odloži osebne stvari, invalidom omogočimo nemoten dostop do rentgenskega aparata.

Po stenah izobešena navodila prav tako pomagajo, da se bolnik hitreje pripravi.

Rentgenski aparat naj bo že pripravljen za naslednje slikanje. Pred bolnikom pripravimo le pripomočke za slikanje, ki morajo biti še posebej razkuženi in čisti npr. pri slikanju zob, da ima bolnik boljši občutek.

Z dobro pripravo bolnika smo že na poti h kvalitetni rentgenski sliki.

2.1.1.3 Navodila po slikanju

Različni radiološki oddelki različno organizirajo pot, po kateri slika "pride" do zdravnika oz. zobozdravnika. Bolniku moramo jasno povedati, kdaj in kam damo rentgensko sliko, da je pozneje ne išče na različnih mestih.

Bolniku moramo tudi pojasniti, ali ga še potrebujemo za dodatna slikanja ali pa lahko odide. Bolniku, ki ostane, povemo, kako dolgo bo čakal, da ne bi prihajalo do slabe volje.

Po končanem posegu bolniku tudi kratko in jedrnato odgovorimo na morebitna vprašanja, ali pa mu pomagamo z nasvetom, če nas je za to prosil. Izognemo pa se kakršnem koli dajanju mnenja o tem, kakšne bolezenske spremembe so vidne na sliki. Samo zdravnik oz. zobozdravnik sta pristojna za dajanje diagnoz in razlage o

bolnikovem bolezenskem stanju, inženir radiologije sme presojati le o tehnični kvaliteti slike.

Sledi še prijazen pozdrav in že se inženir radiologije lahko posveti nadaljnjemu delu.

2.1.1.4 Telefonsko naročanje in informacije o radioloških posegih

Komunikacija po telefonu, danes lahko dostopnem mediju, ima veliko prednosti in nekaj slabosti. Bolnik lahko vzpostavi kontakt z zdravstvenim delavcem in dobi neposredno informacijo, ki jo je želel. Naročanje preko telefona na radiološki poseg je za bolnika prikladnejše in hitrejše. Direktne linije, ki jih danes že skoraj povsod uporabljajo, bolniku omogočijo takojšen stik z inženirjem radiologije oz. s sprejemno pisarno radiološkega oddelka, kjer ta obstaja.

Inženir radiologije naj prosi bolnika za telefonsko številko, ker ga lahko v primeru odsotnosti osebja ali okvare aparata prenaroči. S tem se izognemo slabi volji bolnikov in konfliktom zaradi neobveščenosti. Oseba, ki naroča, naj se predstavi z nazivom radiološkega oddelka kjer dela. Naročilno knjigo naj ima vedno blizu telefona in že v naprej napisane datume in ure, tako da lahko takoj ponudi možnost slikanja glede na dopoldansko ali popoldansko delo na oddelku.

Slabe lastnosti telefonskega komuniciranja pa izhajajo predvsem iz tega, da

sogovornika ne vidimo. Vsa nebesedna komunikacija mora biti izražena le z glasom. Ta naj izraža dobro voljo in prijaznost, ne pa da se že po glasu sliši, kako nam je odveč, kot se večkrat dogaja vsem nam, ko kličemo kakšno ustanovo.

Telefonsko naročanje inženirja radiologije največkrat moti pri delu. To ni bolnikova krivda, tako je zaradi organiziranja dela na radioloških oddelkih, zato naj bolnik ne čuti teh problemov že takoj, ko inženir radiologije dvigne slušalko.

Slabosti telefonske komunikacije so tudi tehnične motnje: hreščanje, nehoteno prisluškovanje, slab signal. V takem primeru prosimo sogovornika, če nas dovolj sliši, naj pokliče še enkrat takoj ali kasneje, naj kliče centralo.

2.1.1.5 Osebno naročanje

Najboljše je osebno naročanje, saj se lahko z bolnikom osebno pogovorimo, si ogledamo njegove dokumente, napotnico in njega samega.

Pregled vsega tega nam olajša naročanje na poseg, glede na način izvedbe posega in glede na to, kdaj zdravnik potrebuje sliko. Lažje uskladimo tudi naše in bolnikove možnosti, kdaj in kako priti na poseg.

Pri osebnem naročanju praviloma ni takih motenj kot pri telefoniranju. Z bolnikom se torej lahko mirno pogovorimo, mu razložimo, kako poteka delo na radiološkem oddelku in mu že takoj damo nekaj navodil.

Ko je bolnik pred nami, lažje presodimo, koga bomo obravnavali takoj, brez naročanja. To so navadno starejši ljudje, ki težko hodijo in nimajo lastnega prevoza ter invalidi.

2.1.2 Rentgenski aparati in filmski material

Inženir radiologije mora skrbeti za pravilno delovanje in čistočo **rentgenskih aparatov**, da bodo le ti omogočali nemoteno delovanje in kvalitetne posnetke.

Za čistočo skrbimo tako, da po vsakem slikanju razkužimo tiste dele rentgenskega aparata, ki se jih je bolnik dotikal, in pripravimo aparat za naslednjega bolnika. Ves aparat občasno očistimo, ko ne sprejemamo bolnikov.

Inženir radiologije skrbi tudi za to, da so rentgenski aparati redno letno pregledani in da so izmerjene doze sevanja v delovnem in življenjskem okolju. Enkrat letno pokliče za to delo pooblaščen ustanovo, ki pošlje usposobljenega strokovnjaka. Najbolje, da je to vedno istega meseca v letu. Zadnje čase je to pri pooblaščenih ustanovah že ustaljen postopek. Inženir radiologije skrbi tudi za redni letni servis in pokliče serviserja v primeru okvare.

Med **filmski material** uvrščamo rentgenske filme, ojačevalne folije, filmske kasete in kemikalije, s katerimi razvijamo filme: razvijalec in fiksir. Inženir radiologije naroča filmski material, poskrbi

za pravilno shranjevanje filmov in kemikalij ter redno vzdržuje čistočo filmske kasete in ojačevalne folije.

Aparat za razvijanje filmov ravno tako potrebuje redno tedensko čiščenje in redne servise poblaščenega serviserja ter popravila v primeru okvare. Za čiščenje je najbolje, da si določimo dan v tednu.

Redno vzdrževanje in pravilno ravnanje z rentgenskimi aparati in aparatom za razvijanje filmov ter filmskim materialom bo prispevalo k kvaliteti rentgenskih slik.

2.1.3 Zaščita pred ionizirajočim sevanjem

Ionizirajoče sevanje je zdravju škodljivo in ga človek ne zazna, kot na primer toploto, zato mora bolnike in zaposlene zaščititi inženir radiologije, ki je strokovna oseba. Za zaščito bolnikov med slikanjem se uporabljajo svinčeni predpasniki, svinčeni ovratniki za zaščito žleze ščitnice. Vsi ti kosi zaščite naj bodo v prostoru nameščeni v bližini rentgenskega aparata. Ostale zdravstvene delavce, ki morajo biti prisotni pa ščitimo s svinčenimi očali in svinčnim plaščem. Sebe inženir radiologije zaščiti za zaščitno steno ali pa v stikalnem prostoru. Inženir radiologije poskrbi, da je zaščita ustrezna posegu, ki ga izvaja, da zaščiti občutljive dele telesa, ne da bi to oviralo potek posega. Zaščitno sredstvo ne sme biti strgano, umazano ali zmečkano.

2.1.4 Administrativno delo

Inženir radiologije mora pri svojem delu voditi evidenco, da je ob koncu meseca razvidno, koliko posegov je bilo opravljenih, koliko materiala je bilo porabljenega in nenazadnje, koliko so za storitev plačale zdravstvene zavarovalnice. Pred posegom mora inženir radiologije od bolnika dobiti kartico zdravstvenega zavarovanja in delovni nalog oz. napotnico. Delovni nalog je dokument za evidenco na radiološkem oddelku in se ga hrani vsaj eno leto, zdravstveno kartico pa **takoj** vrnemo bolniku, da se ne pozabi na ta izredno pomemben dokument za uveljavljanje pravic iz osnovnega in prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja.

3 EMPIRIČNI DEL

V tem delu diplomske naloge je obravnavana komunikacija med inženirjem radiologije in bolnikom v osnovnem zdravstvenem varstvu.

3.1 Problem in namen diplomske naloge

Problem pri delu inženirja radiologije je slaba komunikacija z bolnikom, ki se kaže v nezadovoljstvu izvajalca in uporabnika.

Pomanjkanje časa in naglica bolnikom

dajeta občutek, da se inženir radiologije ne ukvarja z njimi, ampak le s svojimi aparati in s samim seboj.

Namen te diplomske naloge je s teoretičnimi raziskavami in analizo komunikacije na delovnem mestu nakazati rešitve tega problema.

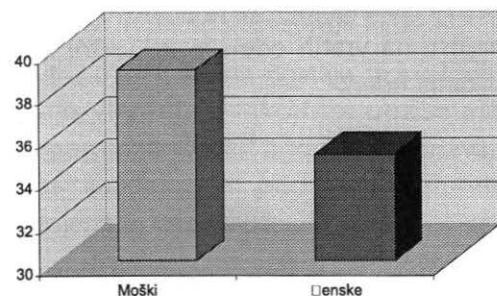
3.2 Metode raziskovalnega dela

Za ugotavljanje komunikacije je bil uporabljen anketni vprašalnik s petimi vprašanji (priloga 1). Štiri vprašanja zaprtega tipa so se nanašala na razumevanje navodil in prijaznost sprejema. Peto vprašanje pa je dopuščalo mnenja, ki so jih bolniki na kratko napisali.

Vprašalnik za bolnike je izpolnilo 74 bolnikov na zobnem in pljučne radiološkem oddelku. Bolniki so bili ob obeh spolov, polnoletni in različnih stopenj izobrazbe. Vprašalnike so bolniki dobili v decembru 2001.

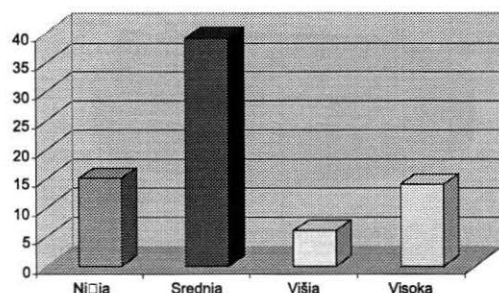
4 REZULTATI ANKETE

4.1 Demografski podatki



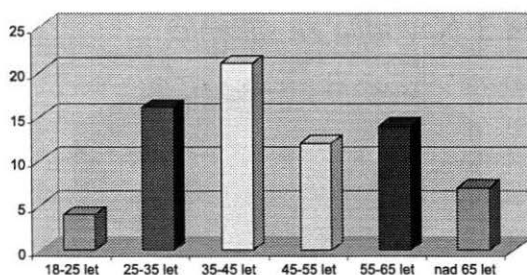
Slika 6: Spol anketiranih

Anketo je izpolnilo 74 bolnikov, od tega 39 moških in 35 žensk.



Slika 7: Izobrazbena struktura anketiranih

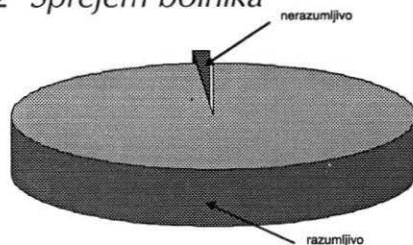
Po pričakovanju je največ bolnikov imelo srednjo izobrazbo.



Slika 8: Starostna struktura

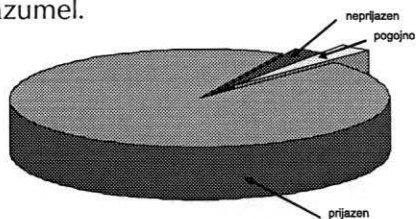
Po pričakovanjih je bilo največ bolnikov starih od 35 do 45 let.

4.2 Sprejem bolnika



Slika 9: Razumljivost napisov na vratih

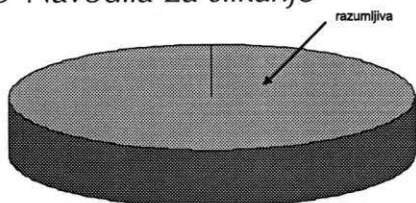
Napisi na vratih so bili proti pričakovanju razumljivi 73 bolnikom, samo eden jih ni razumel.



Slika 10: Prijaznost sprejema

Da je sprejem prijazen je menilo 72 bolnikov, od teh sta dva postavila pogoj, da jih ne sprejme moški. 2 bolnika pa sta menila, da sprejem ni bil prijazen.

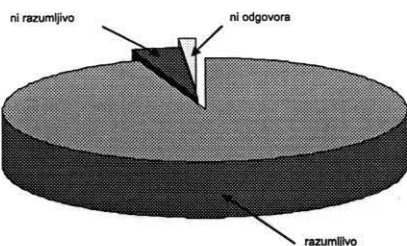
4.3 Navodila za slikanje



Slika 11: Razumljivost navodil za rentgensko slikanje

Navodila za rentgensko slikanje so bila vsem 74 bolnikom razumljiva.

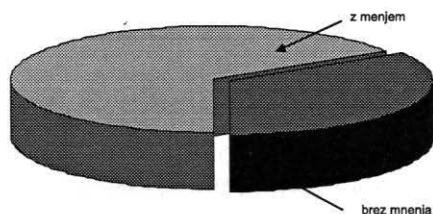
4.4 Navodila po slikanju



Slika 12: Razumljivost navodil po rentgenskem slikanju

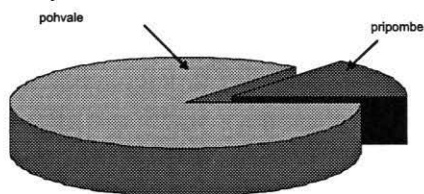
Navodila po rentgenskem slikanju so bila razumljiva 70 bolnikom, trije niso razumeli, kako in kaj po slikanju, eden pa na to vprašanje ni odgovoril.

4.5 Osebno mnenje bolnikov



Slika 13: Osebna mnenja bolnikov

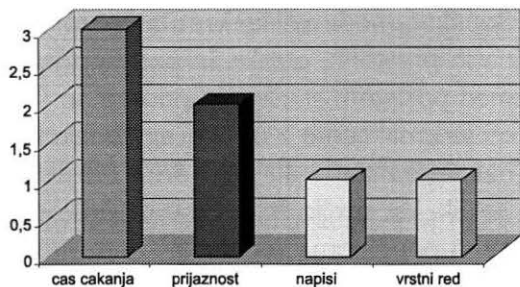
Svoje osebno mnenje je napisalo 49 bolnikov, 25 bolnikov pa ni napisalo mnenj.



Slika 14: Pripombe in pohvale

Od 49 bolnikov jih je 42 napisalo pohvale, pripombe pa 7 in to takole :

za čas čakanja trije, za prijaznost dva, za napise na vratih eden in za vrstni red slikanja eden.



Slika 15: Pripombe

Negativnih pripomb ni bilo.

5 RAZPRAVA

Bolnik si najbolj želi pozornosti in da ga poslušajo. Vsakdo namreč nenehno išče ter ščiti svojo vrednost, svoj ponos, svoje dostojanstvo. Ta človekova potreba pa je najhitreje zadovoljena s pozornostjo in obratno. Človeka najhitreje prizadene, če ga ne poslušamo, če mu ne posvetimo takojšnje pozornosti (Trček, 1990).

V doktorski disertaciji avtorja Jožeta Trčka (1990) se pri mnenjih bolnikov pojavlja na samem vrhu lestvice kontaktna kultura zdravstvenih delavcev. Avtor ugotavlja, da je kontaktna kultura povezana tudi z ostalimi etičnimi kvalitetami zdravstvenega delavca in da ne predstavlja le bontona.

Avtor ugotavlja, da postaja ta kvaliteta, to je vljudnost, takojšnja pozornost, neposredna človeška toplina, pripravljenost poslušati in podobno, izjemno cenjena in negovana.

Rezultati ankete v naši enoti osnovnega zdravstvenega varstva so pokazali, da smo na dobri poti približevanja bolniku.

Velika večina jih je zadovoljna z našim načinom dajanja navodil, s prijaznostjo sprejema in z našim obnašanjem nasploh.

Če primerjamo rezultate glede obnašanja oz. kontaktne kulture, ni odstopanj od tega, kar ugotavlja avtor Jože Trček v svoji doktorski disertaciji in kar sem ugotovila v svoji diplomski nalogi.

Bolniki vedno najbolj cenijo vljudnost, pozornost in iskren, topel medčloveški odnos. Še tako velik strokovnjak bo bolnika odbil s hladnim, neprimernim, oholim in neiskrenim odnosom.

5.1 Ocena ankete

Bolniki so z veseljem izpolnili vprašalnik, za kar smo jih tudi prosili po končanem posegu. Verjetno pa vsak človek lažje napiše mnenje na anonimen vprašalnik, kot da se izpostavlja s svojim imenom.

Anketne liste je izpolnilo več moških kot žensk. To nič ne pomeni, razen morda, da je v dneh, ko je anketa potekala, prišlo na poseg več moških.

Izobrazbena struktura je bila pričakovana, največ bolnikov je s srednjo izobrazbo, ostali pa so se razporedili nekako enakomerno med nižje, višje in visoko izobražene.

Starostna struktura je bila ravno tako pričakovana, najmanj obravnavamo mlajše polnoletne bolnike in starejše od 65 let. Na zobnem rentgenskem oddelku se to še posebej opazi, ker mlajši še nimajo večjih težav z zobmi, velika večina starejših bolnikov pa nosi snemno

protetiko. Največ je torej bolnikov srednje generacije v letih od 35 do 45 let ostale starostne skupine so porazdeljene skoraj enakomerno.

5.2 Ocena sprejema bolnika

O sprejemu bolnika na rentgensko slikanje je velika večina menila, da je prijazen. Dva bolnika sta menila, da je sprejem prijazen, če ni moški tisti, ki jih sprejme. Tu se je treba zamisliti: so res ženske prijaznejše po naravi, ali prevladuje stereotip, da je moški bolj spoštovan, če je resen oz. neprijazen, ali pa sta bolnika bila že večkrat obravnavana na istem oddelku in sta le primerjala inženirja in inženirko radiologije.

Sprejem oz. prvi stik bolnika z inženirjem radiologije je najvažnejši del celotne obravnave bolnika in postopkov, ki sledijo. V tem trenutku si bolnik ustvari mnenje. Kakšno bo to mnenje, je odvisno od nas samih. "Malenkosti", kot so npr: nasmeh, pozdrav, nazivanje z gospod oz. gospa, pravilno napisano ime bolnika, spoštljiv pozdrav ob odhodu, namesto mrmranja v brado ali "pišmeuhovskega" odnosa, bodo delale čudeže. Verjetno ni pravega recepta za zadovoljstvo vseh. Lahko pa se približamo temu idealu, če upoštevamo individualne značilnosti bolnika, njegove potrebe, če prepoznamo, kdaj bolnik rabi našo pomoč, informacijo ali le prijazno besedo.

Priprava bolnika in jasna navodila pred radiološkim posegom olajšajo delo.

Bolnika zmede veliko vrat in aparati v naših prostorih, otroke še posebno, saj med posegom starši niso prisotni, in še mi se umaknemo z otrokovega pogleda nekam za steno ali pa v drug prostor. Bolnik, kot je bilo že večkrat omenjeno, mora popolnoma sodelovati: mirovanje in pravilno dihanje, kot ga zahteva rentgensko slikanje pljuč ali pa mirovanje 18 sekund pri rentgenskem slikanju zob, je pogoj za diagnostično uporabno sliko. Nespoštljiv odnos in nevljudnost bosta že pri sprejemu pokvarila še tako dobra in jasna navodila in kasneje bomo bolnika težko pripravili do sodelovanja. Prav tako oholost in neprijaznost pri prvem stiku nekako "ohromita" bolnika, ali pa celo izzoveta konflikt in bolnik ni več tako pripravljen sodelovati, ker je jezen, užaljen.

Sprejem bolnika je torej najvažnejši del v komunikaciji med bolnikom in inženirjem radiologije. Najbolje je, da začnemo spreminjati stereotipe o tem, da so "ljudje v belem" vedno le strogi, uradni in zakopani v delo tako, da ne vidijo nič drugega; tudi stereotip o tem, da morajo biti moški uradni, strogi in nedostopni, od ženske pa se pričakuje, da bo vljudna, nežna in vedno pripravljena pomagati. Spremenimo tudi zakoreninjena mnenja o inženirju radiologije, češ da samo pritiska na gumb, bolnik je z njim le kratek čas, zato se ni vredno truditi.

Potrudimo se vsak na svojem delovnem mestu izboljšati raven komunikacije s tem, da spreminjamo take in drugačne stereotipe, da se potrudimo biti prijazni

do bolnika v zadovoljstvo obeh strani: uporabnika in izvajalca.

5.3 Ocena navodil za slikanje

Navodila so bila med anketiranimi 100% razumljiva. Razlogov za tak rezultat je več. Najpomembnejši je verjetno skrit v pravilnem, vljudnem, prijaznem in korektnem sprejemu bolnika. Pri prvem stiku nismo ustvarili konflikta, z nasmehom ali morda celo s humorjem smo bolnika mirno uvedli v sam postopek. Naša mirnost in strpnost do bolnika sta prispevali k bolnikovi zbranosti in osredotočenosti na tisto, kar mu govorimo.

Drugi razlog je naša pripravljenost pomagati bolniku pri navidez čisto preprostih stvareh, kot je npr.: snemanje ogrlice, pomagati sleči plašč, če bolnika boli roka. Ravno ta pripravljenost vedno pomagati nas označi kot zdravstvene delavce.

Tretji razlog je tudi v tem, da navodila za slikanje povemo jasno, drugega za drugim, ko bolnik že pristopi k rentgenskemu aparatu. Navodilo naj bo razumljivo, obenem pa pokažemo, kako in kam naj stopi, kam ugrizne pri rentgenskem slikanju zob.

Domnevam tudi, da naši postopki rentgenskega slikanja niso tako zapleteni, kot pri drugih rentgenskih slikanjih. Pri nas so navodila zato lažje razumljiva že sama po sebi, manj komplicirana in enostavna. To ne sme biti razlog, da dajemo ta

navodila kar mimogrede ali pomanjkljiva, z mislijo: saj so si že vsi kdaj slikali zobe, pa verjetno poznajo postopek.

Navodila morajo biti jasna popolnoma vsem, ne glede na izobrazbo, starost ali invalidnost. Kot je že bilo rečeno, prilagajanje posamezniku in njegovim značilnostim ter obenem enako ravnanje z vsemi bolniki, se je pokazalo kot dober način za pravilno komunikacijo med bolnikom in inženirjem radiologije.

5.4 Ocena navodil po slikanju

Večina anketiranih bolnikov je razumela, kaj in kako po slikanju, nekaj bolnikov pa ne. Odgovor na to, zakaj bolniki ne razumejo navodil po že opravljeni storitvi, je verjetno preprost. Bolnik je že opravil to, kar je moral, z mislimi je drugje, pri drugih opravkih in hkrati je prepričan, da je rentgenska slika od zdaj naprej problem inženirja radiologije in medicinske sestre v ambulanti. Pozorno nas poslušala le v primeru, ko sam nese rentgensko sliko takoj k zdravniku oz. zobozdravniku in je od te slike odvisno nadaljnje zdravljenje.

Zaradi naštetega ni odveč, če pritegnemo pozornost bolnika tudi po končanem rentgenskem slikanju in se prepričamo, da je razumel navodila in napotke tudi v zvezi z rentgensko sliko, čakanjem na rentgensko sliko in nadaljnjimi postopki.

5.5. Ocena osebnih mnenj bolnikov

Bolnike najbolj moti, če niso obravnavani kot so naročeni. Če se pojavljajo zamude zaradi objektivnih vzrokov, jih moramo bolnikom pojasniti. Vendar pa bolniki sami opažajo, da so nekateri ljudje bolj vsiljivi. Zato mora inženir radiologije znati pravilno komunicirati z bolniki, saj se s tem izogne konfliktom in poskrbi za enako obravnavo vseh.

Presenetljivo in hkrati pohvalno je, da v anketi napise na vratih omenja mlajši bolnik. Meni, da slabše izobraženim in starejšim ljudem ni vse razumljivo. Izredna pozornost naj torej velja napisom, ki naj bodo enostavni, razumljivi in dovolj vidni. Napisi naj dopolnjujejo našo osebno razlago, ki jo kljub jasnim pisnim navodilom ne smemo izpustiti.

V anketi zbode v oči mnenje nekega bolnika, da zdravstveni delavci pravijo, da prijaznost ni vključena v ceno. Take in podobne izkušnje bolnikov kažejo nas inženirje radiologije in nasploh zdravstvene delavce v izredno slabi luči.

Ta diplomska naloga je predstavila le stanje v eni od enot osnovnega zdravstvenega varstva. Zavedam se, da posploševanje ni možno, ker se vsak inženir radiologije na svojem delovnem mestu srečuje s specifičnimi problemi. Eno pa je vendarle povsod prisotno: prijazen in korekten odnos do bolnikov privede do dobre in uspešne komunikacije med bolnikom in inženirjem radiologije.

Preveliko število bolnikov in ostale dolžnosti, ki nam jih nalaga naš poklic, ne smejo in ne morejo biti izgovor za nevljudnost, nesramnost ali neobvladovanje naših čustev, kar je vir nezadovoljive komunikacije. Pravilna komunikacija res vzame nekaj več naše energije, je pa zato končni rezultat bolnikovo in naše zadovoljstvo.

6 ZAKLJUČEK

Kolikor dajemo, toliko tudi dobimo. Odnosi z ljudmi nas bogatijo, v medosebnih odnosih se potrjujemo, osebno rastemo in se razvijamo. Samo strokovnost na delovnem mestu je premalo za zadovoljive medosebne odnose. Dobri odnosi zahtevajo celega človeka, spoštovanje drugih, naklonjenost, srčnost in prepoznavanje potreb drugih. Iskanje pozitivnih lastnosti je veliko manj naporno kot povdarjanje napak, negativnega.

6.1 Sklepi

Problem slabe komunikacije med inženirjem radiologije in bolnikom ni povsod tako pereč, kot se zdi na prvi pogled. Po predstavljeni anketi se da ugotoviti, da bolniki bolje razumejo postopke in so pripravljeni sodelovati, če so prijazno sprejeti. Rešitev problema torej tiči v prijaznosti pri prvem stiku in sprejemu bolnika na radiološki poseg. S prijaznostjo bomo dosegli, da bo bolnik lažje razumel naša navodila, da bo sodeloval in da bo zadovoljen z našo

storitvijo odšel od nas. Zadovoljstvo bolnikov pa bo krepilo naše veselje do dela, kljub pritiskom, ki jih vsak dan doživljamo na delovnih mestih.

S prijaznostjo do bolnika in razumevanjem njegovih težav, pa na nek način tudi vzgajamo oz. pozitivno vplivamo na tiste bolnike, ki imajo slabe izkušnje z zdravstvenimi delavci in zdravstvenim sistemom in so zaradi tega nezaupljivi, nagnjeni h konfliktom in negativno razpoloženi do nas in do našega dela. Pozitivni vpliv na ljudi, je ravno tako, kot rentgensko slikanje, del našega poklica inženirja radiologije, in širše, kot zdravstvenega delavca.

6.2 Predlogi

Tudi še tako dobre stvari se da izboljšati. Ostati na lovorikah zadovoljstva je za nas in naše delo najslabše, kar se nam lahko zgodi. Vsak si lahko na svojem delovnem mestu izboljša kakšno malenkost, ki je del večje sestavljanke zadovoljivega strokovnega dela in naših odnosov z drugimi ljudmi.

Spremenimo lahko organiziranost našega dela in s kolegi poiščemo "notranje rezerve" ter poskušamo izboljšati vse, na kar imamo vpliv.

Spremenimo lahko tudi našo komunikacijo s predmeti, prostorom in časom :

- napišemo večja obvestila, ki bodo dobro vidna,
- pritrdimo jih na ustrezna mesta,

- pregledamo navodila, če so res jasna in razumljiva,
- prostor oblepimo s poučnimi plakati,
- poskrbimo za lažji dostop invalidom do aparata,
- redno zračimo prostore,
- preglejmo in zamenjajmo poškodovana in stara sredstva za zaščito,
- bodimo urejeni na delovnem mestu,
- bodimo točni,
- opozarjajmo bolnike, da ne bi pozabljali svojih osebnih predmetov.

Spremenimo naše obnašanje :

- jasno pozdravljajmo, pogledjmo sogovornika v oči, nasmehnjmo se,
- izogibajmo se izrazom in drž, ki vodijo v konflikte,
- opustimo zakoreninjene poglede na to, da so samo strogi in nedostopni zdravstveni delavci predani delu in vredni spoštovanja,
- ne sproščajmo slabe volje zaradi službenih odnosov na bolnikih,
- pustimo domače probleme doma in službene v službi.

Najpomembnejše, kar lahko spremenimo, pa smo mi sami :

- imejmo veselje do dela,
- imejmo pozitiven odnos do ljudi (kolegov, sodelavcev, bolnikov),

- imejmo pozitiven odnos do zdravstvene organizacije, kjer smo zaposleni,
- okrepimo samospoštovanje in spoštujemo druge,
- spoštujemo individualnost drugih,
- pokažimo pozornost do bolnikov in razumevanje njihovih težav,
- pokažimo strpnost do drugače mislečih in jih poslušajmo,
- pokažimo iskrenost in vljudnost v medosebnih odnosih,
- bodimo sproščeni in pristni v medosebnih odnosih,
- bodimo odprti za nove ideje in predloge,
- uporabimo humor za lažji začetek komunikacije,
- predvsem pa opazujmo druge, kako se odzivajo na nas, kajti to je naše najbolj iskreno zrcalo.

7 LITERATURA

1. Brajša P. Pedagoška komunikologija. Ljubljana: Glotta Nova, 1993.
2. Brinkman R, Kirschner R. Kako ravnati z ljudmi ki jih ne prenesete. Ljubljana: DZS, 1999.
3. Brooks M. Zbližanje in ujemanje. Kranj: Ganeš, 1996.
4. Dickson A. Postavite se zase: večšine odločnosti. Ljubljana: Iskanja, 1998.
5. Donner F. V sanjanju. Ljubljana: Quatro d.o.o., 1995.
6. Džinić F. Komunikologija. Ljubljana: Delavska enotnost, 1980.
7. Goleman D. Čustvena inteligenca. Ljubljana: Založba Mladinska knjiga, 2001.
8. Grabnar B. Retorika za vsakogar. Ljubljana: DZS, 1991.
9. Greene R. H. Nov način komunikacije. Ljubljana: Samozaložba M. Hafner, 1991.
10. Gross F. S. Umetnost inteligentnega sporazumevanja. Ljubljana: DZS, 2001.
11. Hoyer S. Zdravstvena vzgoja in zdravstvena prosveta. Ljubljana: Tehniška založba Slovenije, 1995.
12. Knežević A. N. Oljka. Radovljica: Didakta, 2001.
13. Kristančič A, Ostrman A. Individualna in skupinska komunikacija. Ljubljana: AA Inserco, Svetovalna družba, 1999.
14. Mandić T. Psihologija komunikacije. Ljubljana: Glotta Nova, 1998.
15. Musek J. Osebnost in vrednote. Ljubljana: Educy d.o.o., 1993.
16. Musek J. Znanstvena podoba osebnosti. Ljubljana: Educy d.o.o., 1993.
17. Nastran-Ule M. Socialna psihologija. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče, 1992.
18. Ozanec N. Egipčanska modrost. Ljubljana: Mladinska knjiga, 1999.
19. Pease A. Govorica telesa. Ljubljana: Mladinska knjiga, 1986.
20. Snoj M. Slovenski etimološki slovar. Ljubljana: Mladinska knjiga, 1997.
21. Tavčar M. Uspešno poslovno sporazumevanje. Ljubljana: Novi Forum, 1995.
22. Trček J. Medosebno komuniciranje–Kontaktna kultura. Ljubljana: Korona Plus, 1998.
23. Trček J. Psihološke značilnosti poklicnih odnosov zdravstvenih delavcev do bolnikov. Doktorska disertacija. Ljubljana: Univerza E. Kardelja v Ljubljani, Filozofska fakulteta, 1990.