

## ASPECTE ETICE ȘI PRACTICE ALE COMUNICĂRII ÎN NURSING

### ETHICAL AND PRACTICAL ASPECTS OF COMMUNICATION IN NURSING

Monica Țânțu<sup>1\*</sup>, Magdalena Diaconu<sup>2</sup>, Cristina Pleșa<sup>3</sup>, Carmen Domnariu<sup>4</sup>,

<sup>1</sup>Universitatea din Pitești, <sup>2</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie Craiova, <sup>3</sup>Universitatea “Titu Maiorescu” București, <sup>4</sup>Universitatea “Lucian Blaga” Sibiu

Autor corespondent: **Monica Țânțu**, tantumonica@yahoo.com

#### Abstract:

Communication is an important process in our daily lives, both socially and professionally. Ethical behaviour in communicative relationship with the patient is emerging as a permanent goal in the practice of nursing. Ethical communication in nursing involves respect for the cultural identity of the patient and for their values and beliefs, seeks to understand and to improve general state of health, to gain autonomy in meeting basic needs. Communication is a predictor of the compliance of the patient to the nursing plan. In nursing practice it is conducive to combine the use of tools to obtain information, given the complex interactional and private situations, given the direct link between structuring communication relationship and the type of information obtained and that there aren't any optimum methods of data collection. Effective communication and ethics in nursing facilitates patient-nurse trust relationship and increases their satisfaction regarding medical care received

**Key-words:** *nursing, communication, ethics, practice, satisfaction*

#### Introducere

Comunicarea este un proces important în viața noastră de zi cu zi, atât din punct de vedere social, cât și profesional. De cele mai multe ori nu îi acordăm semnificația potrivită sau simplificăm caracterul său multivalent, uitând influența consistentă asupra comportamentelor și atitudinilor sociale și implicit asupra activității profesionale. Atunci când întâmpinăm greutăți, când lucrurile nu se desfășoară după așteptările noastre, când ceea ce ni se întâmplă nu este în concordanță cu ceea ce ne doream, suntem tentați să identificăm drept cauză lipsa de comunicare sau comunicarea deficitară. Se nasc atunci întrebări firești: Oare comunicarea este singura vinovată? Știm noi să comunicăm eficient? Ca asistenți medicali, suntem buni comunicatori în nursing? Avem un comportament etic în comunicare? Răspunsurile ar fi variate. Probabil că majoritatea considerăm că avem această abilitate esențială pentru un asistent medical și este suficient, că ne descurcăm foarte bine în orice situație de comunicare și că știm ce înseamnă comunicarea. Aceasta este văzută ca o calitate înăscută a ființei umane și de ce ar lipsi asistenților medicali, a căror activitate profesională se bazează tocmai pe interacțiuni umane multiple și intense, guvernate de principii etice? La o analiză mai atentă, realitate ne arată un lucru

special: abilitatea de a comunica și adoptarea unui comportament etic se învață. Tot timpul există posibilități de a îmbunătăți comunicarea, de a o adapta la specificul profesional și, mai ales, întâlnim oportunități de a ne dezvolta capacitatea de comunicare și de a dobândi competența de buni comunicatori în nursing.

În cea mai mare parte a situațiilor, comunicarea nu este văzută sau gândită ca un proces ce trebuie să se desfășoare după o anumită schemă, nu o supunem unei analize critice și nici nu o teoretizăm sub forma unui algoritm pe care să-l urmărim cu înverșunare. În fiecare moment comunicăm, inconștient sau intenționat, cu noi înșine sau cu ceilalți, ne însușim comunicarea ca pe un fapt natural.

#### Etica în comunicare

Comportamentul etic în relația comunicatională cu pacientul se conturează ca un deziderat permanent în practica de nursing. A avea un comportament etic în comunicarea cu pacientul înseamnă să identifici forma preferată de pacient pentru a comunica, să sesizezi principalele bariere și să încerci să le înlături pentru a te asigura că mesajul a fost înțeles. Comunicarea etică în nursing presupune respectarea identității culturale a pacientului, a valorilor și credințelor implicate sau la care se face apel în procesul de însănătoșire, urmărește

obținerea înțelegerii și a unei îmbunătățirii stării de sănătate, respectiv câștigarea autonomiei în satisfacerea nevoilor fundamentale [9, 10, 14]. Astfel, abordarea etică a relației comunicative cu pacientul ține cont de unicitatea ființei umane [2] și de faptul că boala reprezintă rezultatul interacțiunii unor factori inseparabili, de ordin biologic, psihologic, social și de mediu [5], plasând pacientul în cadrul procesului de îngrijire într-o poziție centrală. Acesta are capacitatea de a lua decizii privind sănătatea sa, se implică activ în îngrijire și apreciază o relație bazată pe onestitate, respect, încredere și empatie [17].

Asistentul medical trebuie să aibă cunoștințe teoretice privind comunicarea pentru a-și dezvolta capacitatea de comunicare, pentru a folosi eficient tehnici de comunicare în practica sa curentă și astfel să îmbunătățească relația sa cu pacientul, dovedindu-se un bun profesionist în nursing.

#### Caracteristicile comunicării în nursing

Comunicarea, ca proces complex, implică o tipologie variată. Criteriile ce acționează în determinarea acestor clasificări sunt multiple. Trebuie precizat că toate aceste tipuri nu se manifestă într-un mod separat, de cele mai multe ori actul de comunicare cuprinzând două sau mai multe forme. Într-un proces

comunicațional, tipurile de comunicare se pot combina în sensul potențării și susținerii reciproce sau se pot afla într-o relație contradictorie. Din perspectiva demersului nostru de analiză a comunicării în nursing, este de interes enunțarea obiectivelor comunicării interpersonale: autocunoașterea; influențarea opiniilor, atitudinilor sau credințelor oamenilor; descoperirea lumii exterioare; stabilirea și menținerea de relații semnificative cu alte ființe umane, obiectiv generat de nevoia de incluziune, nevoia de control și cea de afecțiune; ajutorarea semenilor.[4]

Aceste obiective nu ne sunt utile doar în descifrarea conceptului general de comunicare, ci sprijină și înțelegerea nevoii de a comunica, una dintre cele 14 nevoi fundamentale ale ființei umane din modelul conceptual al Virginiei Henderson. Nevoia de a comunica este necesitatea ființei umane de a schimba informații cu semenii săi, implicând un proces dinamic, verbal și nonverbal ce permite indivizilor să se facă accesibili unul altuia și să-și pună în comun sentimentele, opiniile, experiențele.[15]

Comunicarea asistentă medicală-pacient este o comunicare directă, față în față, nemediată și neformalizată.[16]

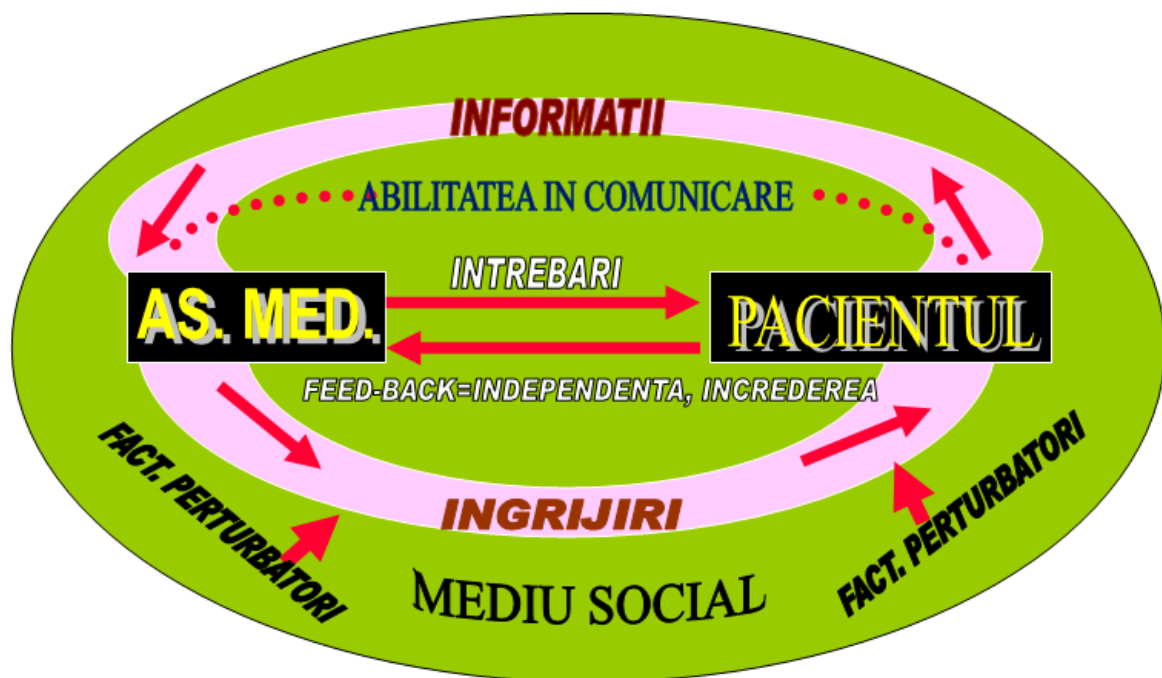


Fig. 1: Comunicarea în procesul de nursing

Din punct de vedere psihologic, relația comunicatională cu pacientul este văzută sub forma unei „ferestre de comunicare” în care comportamentul se manifestă în forme diferite, concept rezultat din adaptarea teoriei Johari [3,7] la specificul activității medicale.

Fereastra de comunicare DONA [8]

<b>DESCHISĂ</b>	<b>OARBĂ</b>
<b>Interacțiune</b>	<b>Vulnerabilitate</b>
<b>ASCUNSĂ</b>	<b>NECUNOSCUTĂ</b>
<b>Intimitate</b>	<b>Dezvăluire</b>

Fig. 2: Fereastra de comunicare DONA (după Tudose, 2003)

Zona D – comportamentul cunoscut de sine și de ceilalți;

Zona O – zona oarbă – comportamentul necunoscut de către sine, dar care este evident pentru ceilalți (ex. ticurile, tendința de a vorbi mult);

Zona N – zona activității necunoscute unde comportamentul nu este necunoscut nici de individ, nici de ceilalți;

Zona A – comportamentul cunoscut de către sine, dar ascuns celorlalți.

Comunicarea în nursing urmărește obținerea următoarelor tipuri de date: date medicale (fizice, psihologice, antecedentele heredo-colaterale, antecedentele personale), date sociale, date prezente și date trecute (istoricul medical, anamneza, istoricul bolii), date obiective și date subiective. Principalele surse de informații identificate sunt reprezentate de pacient, familia, aparținătorii, prietenii, colegii pacientului, documentele medicale, echipa multidisciplinară de îngrijire.

### Tehnici de culegere a informațiilor în procesul de nursing

Relația comunicatională în nursing se desfășoară atât la nivel interpersonal cât și la nivel de grup, dacă luăm în considerare comunicarea pacientului cu echipa de îngrijire sau comunicarea în cadrul echipei. Plecând de la această idee, actul de comunicare dintre pacient și cadrul medical folosește tehnicile de culegere a informațiilor în situație interindividuală: interviul, observația, consultarea documentelor medicale, consultarea publicațiilor de specialitate, chestionarul.

Dintre aceste tehnici, interviul și chestionarul solicită interacțiune comunicatională consistentă între pacient și echipa de îngrijire, relevând informații importante, determinând comportamente și atitudini specifice și constituind în același timp instrumente de evaluare a procesului de îngrijire.

*Interviul nondirectiv* – pentru aplicarea acestui tip de interviu este necesară crearea unui climat particular, bazat pe nondirectivitate, definită prin 4 dimensiuni: acceptarea necondiționată a celuilalt, neutralitate binevoitoare, autenticitate, empatie.[1]

Nu se urmărește orientarea pacientului către anumite aspecte. Trebuie constituit mediul propice exprimării libere a acestuia, dezvoltării temei conform propriului unghi de vedere și percepțiilor personale. Pentru a obține informațiile de care avem nevoie în identificarea problemelor de sănătate ale pacientului, fără a limita și simplifica tema, putem reformula ceea ce ne spune pacientul. Alte tipuri de intervenții care să asigure o comunicare eficientă cu pacientul:

- reiterarea – repetarea ideii exprimate de către pacient; este un semn al ascultării, cu scopul de a recentra pacientul asupra propriului discurs; nu trebuie utilizată în mod sistematic deoarece poate fi percepută ca o acțiune de manipulare, conducând la modificarea climatului relațional în sensul degradării acestuia.
- reformularea sentimentului – reiterare plus precizarea sentimentului pe care pacientul îl exprimă (ex. dezorientare, anxietate, jenă, respingere etc.); asistentul medical trebuie să dovedească empatie; această intervenție se bazează pe empatie, are în centrul său pacientul, cu accent pe reformularea sentimentelor, nu a faptelor acestuia, iar modul de reformulare trebuie să fie pe înțelesul pacientului astfel încât acesta să se poată recunoaște; este utilă deoarece stimulează exprimarea și verbalizarea sentimentelor și motivațiilor latente. [1]
- susținerea empatică – cuprinde totalitatea intervențiilor verbale și nonverbale ce constituie semne ale atenției și prezenței asistentei medicale în relația comunicatională cu pacientul; este vorba de toate reacțiile spontane din cadrul atitudinii de ascultare activă, adică paralimbaj, mimică, expresii posturale, gestică etc., mesajul

fiind acela că se încearcă înțelegerea celuilalt, fără a judeca.

- intervenția de sinteză – o reformulare organizată a tuturor informațiilor culese de la pacient, cu îndeplinirea următoarelor funcții: de control (verificăm dacă am înțeles bine, corectăm eventualele erori), de retur (permitem pacientului să revină asupra unor anumite aspecte, aducând completări sau lămuriri) și de relansare (se identifică datele omise și se completează cu acestea).

Aceste intervenții își dovedesc utilitatea pe întreg parcursul procesului de îngrijire. În prima etapă a acestuia, culegerea de date, trebuie să se exploateze la maxim potențialul respectivelor intervenții de eficientizare a comunicării cu pacientul. Utilitatea lor este mai pregnantă în situațiile în care evaluarea procesului de nursing indică necesitatea reluării întregului demers. Este evident că nu au fost obținute toate datele ori pe parcursul îngrijirii au intervenit aspecte ce modifică nevoile de îngrijire sau intervențiile autonome și delegate planificate, respectiv implementate nu au fost cele mai potrivite. Metodele mai sus amintite ne permit să identificăm ceea ce este în plus față de culegerea de date inițială, ceea ce am omis sau să înțelegem pacientul din perspectiva nevoilor sale actuale de îngrijire.

Interviul semidirectiv - în relația comunicatională cu asistentul medical, pacientul este mult mai deschis și mai dornic să ofere informații decât medicului, din mai multe motive: timpul petrecut împreună mai mare în cazul asistentului medical, adică timpul afectat îngrijirilor comparat ce cel repartizat vizitelor și consulturilor efectuate de medic, asistentul medical este văzut ca o persoană apropiată, atât din punct de vedere al statului, cât și al rolului, atitudinii ori comportamentului dezvoltat sau, cel puțin, așteptat. Prin urmare, aplicând un interviu nondirectiv, lăsând și încurajând pacientul să se exprime în ansamblu cu privire la starea lui de sănătate și la probleme de îngrijire resimțite, ne putem afla în fața unei multitudini de informații, parte din acestea constituind "balast". Aceste informații cu un procent mic sau chiar nul de relevanță pentru situația prezentă nu fac altceva decât să îngreuneze procedura de analiză și interpretare a datelor, cu consecință negativă asupra stabilirii

diagnosticilor de nursing în mod corect și real, și mai ales, asupra planificării și implementării intervențiilor de nursing. Aici se mai poate menționa și o altă situație, aflată sub incidență morală și etică, și anume simularea [8]. Din dorința de a obține anumite avantaje (atenție, compătimire, suport material etc.), pacientul încearcă premeditat, conștient să evoce, să prezinte anumite semne, mai ales subiective, manifestări pe care nu le are în realitate. La aceasta se mai poate adăuga agravarea, o exagerare subiectivă sau obiectivă a suferințelor sau disimularea, respectiv ascunderea unor informații esențiale pentru stabilirea problemelor de îngrijire. Prin acest fapt se îngreunează stabilirea diagnosticului medical și a diagnosticilor de îngrijire, atenția se îndreaptă spre nevoi nereale și nejustificate de îngrijire în detrimentul unora poate cu caracter prioritar, se consuma inefficient resurse, iar relația nu mai este un una de încredere.

În astfel de situații sau mai potrivit spus cunoscând efectele menționate anterior, se consideră necesar a se apela la o altă metodă, interviul ghidat. Prin interviul ghidat urmărim obținerea de informații punctuale cu privire la modificarea stării de sănătate și evidențierea concretă problemelor de sănătate reale și potențiale ale pacientului. În literatura de specialitate, acest tip de interviu presupune existența unui ghid de interviu, respectiv elaborarea unei liste ordonate de teme ce urmează să fie abordate. În mod clar, în comunicarea profesională cu pacientul, asistentul medical nu va face uz în mod vădit de un asemenea ghid, nu este posibil să aibă o astfel de procedură pe care să o aplice sistematic.

Dificultatea vine în primul rând din unicitatea pacientului, din specificitatea problemelor de îngrijire pe care acesta le are, din modul în care acesta își percepe și valorizează propria stare de sănătate, raportat la un complex propriu de valori și credințe. Culegerea de date din procesul de nursing beneficiază de un plan-cadru după care se desfășoară în vederea ușurinței în aplicare și sintetizării întregului proces. Astfel, asistentul medical va intervieva pacientul în legătură cu obișnuințele sale privind alimentația, activitățile fizice, eliminările, somnul etc., prezența unor alergii, tratamente urmate anterior ș.a.m.d.. Cu

alte cuvinte, conducem atenția către acele aspecte pe care pacientul nu le-a abordat în mod spontan atunci când a expus problemele sale de sănătate, aspecte care au o importanță deosebită pentru demersul de îngrijire. Trebuie menționat faptul că această metodă pune în centrul său pacientul, iar încrâncenarea de a urmări pas cu pas un ghid de interviu conduce inevitabil la afectarea aprofundării problemei și stării de ascultare activă a asistentului medical, respectiv ineficiența comunicării în procesul de nursing. În mod ideal, asistentul medical ar trebui să combine interviul nondirectiv cu cel ghidat, astfel încât să obțină o multitudine de date despre pacient, care să-i permită abordarea holistică a acestuia, planificarea unor îngrijiri corespunzătoare și stabilirea modalităților practice de acțiune.

Chestionarul - în practica curentă nu se utilizează frecvent acest instrument, cel puțin pentru obținerea datelor medicale ale pacientului. În acest sens, forme similare de chestionar pot fi considerate unele dintre check-list-uri sau chestionare specifice unor anumite situații (de exemplu, gestionarea unui caz de infecție nosocomială sau de expunere accidentală la sânge sau alte produse biologice sau patologice). În schimb, se dovedește a fi o modalitate valoroasă, practică și facilă, de comunicare și evaluare în cadrul sistemului de management al calității serviciilor medicale [11], precum și în sistemul de control managerial intern [12]. Aceste două sisteme funcționează complementar în cadrul oricărei instituții sanitare, scopul comun fiind asigurarea unor servicii medicale și de îngrijire la standarde calitative superioare, cu poziționarea centrală a pacientului și permanentă îmbunătățire a gradului de satisfacție a acestuia. Prin urmare, periodic, se aplică chestionarul de satisfacție a pacientului cu privire la serviciile medicale și de îngrijire furnizate, comunicarea și comportamentul față de bolnav ocupând poziții importante. Din punctul de vedere al tipologiei întrebărilor, în chestionar se utilizează cele de tip închis, pre-formate și deschise, cu preponderența celor deschise, tocmai pentru a cunoaște comportamentele și opiniile, reducând riscul de distorsiune.

Obținerea consimțământului pacientului în vederea aplicării actelor de nursing, după oferirea tuturor informațiilor necesare și

adecvate la capacitatea sa de înțelegere, inclusiv prezentarea alternativelor de îngrijire, scopului și modului de desfășurare, reprezintă dovada unei atitudini etice, corecte din partea asistentului medical, de fapt din partea întregii echipe de îngrijire. [13] Informarea pacientului cu privire la drepturile sale, mai ales cele legate de sănătatea sa și de îngrijirile necesare, cu toate riscurile și beneficiile aferente acestora, reprezintă un principiu important promovat în 1994 la Amsterdam în cadrul Declarației Drepturilor Pacientului în Europa. Din acest act normativ, a derivat și Legea 46/2003 privind drepturile pacientului din legislația românească, drept dovadă a intenției de aliniere a sistemului de sănătate românesc la standardele europene astfel încât actul medical și de îngrijire să se focalizeze pe pacient și pe interesul acestuia, concomitent cu obținerea de către bolnav a celor mai mari beneficii din serviciile medicale și de nursing. [8] Consimțământul informat al pacientului nu are numai un caracter moral și etic, ci și o reflexie juridică, absența sa îndreptățind pe cel în cauză la obținerea de daune.

Se poate afirma că satisfacția pacientului derivă în cea mai mare parte din calitatea interacțiunii comunicaționale, deoarece acest fapt îi este cel mai la îndemână pentru a-l evalua. Indiferent de nivelul de educație și instruire al pacientului, acesta nu poate aprecia partea tehnică a îngrijirilor primite, deoarece nu posedă cunoștințele necesare. Însă evaluează și sancționează pe cale de consecință comportamentul, atitudinile asistenților medicali, relația de comunicare ce se stabilește cu întreaga echipă de îngrijire. Pacientul se simte în siguranță și prin urmare satisfăcut de îngrijirea primită dacă este corect informat, la timp și în termeni pe care să-i înțeleagă. Este evident faptul că o bună comunicare garantează informații corecte și complete, permite realizarea unor relații interpersonale coerente, reduce incertitudinea și generează satisfacție din ambele direcții.[6]

### Concluzii

Comunicarea poate fi considerată ca un important predictor al compliancei pacientului la planul de nursing. Dacă este în concordanță cu starea pacientului, cu posibilitățile lui de înțelegere și prelucrare a informațiilor, asociată

cu elemente de sprijin, cum ar fi respectul, empatia, profesionalismul, sigur va conduce la acordarea unor îngrijiri de calitate, iar finalitatea importantă este câștigarea autonomiei pacientului în satisfacerea nevoilor fundamentale sau cel puțin ameliorarea dependenței.

În practica de nursing este propice utilizarea combinată a instrumentelor de obținerea a informației, date fiind situațiile interacționale complexe, particulare, legătura directă dintre structurarea relației de comunicare și tipul de informație obținut și faptul că nu există o metodă optimă de culegere a datelor. În nursing se urmărește structurarea situației de comunicare, directivitatea fiind absolut necesară pentru a obține fapte, comportamente, deopotrivă cu centrarea situației pe pacient pentru a orienta informațiile pe sentimente, credințe, motivații.

Comunicarea eficientă și etică în nursing facilitează relația de încredere pacient-asistent medical, contribuie la îmbunătățirea stării de sănătate a pacientului și crește gradul de satisfacție a acestuia privind îngrijirile medicale primite.

#### Bibliografie:

- [1] Abric, J. C., Psihologia comunicării – Teorii și metode, Ed. Plirom, Iași, 2002
- [2] Balint M., The doctor, his patient and the illness, London: Pitman Paperbacks, 1968
- [3] Beach E.K. , Johari's window as a framework for needs assessment. Journal of Continuing Education in Nursing. 1982, 13(3), 28-32.
- [4] Dinu M., Comunicare, Ed. Algos, București, 2000, pp. 80-83
- [5] Engel G.L., The biopsychosocial model and family medicine, J Fam Pract., 16: 409, 12-3, 1983
- [6] Grigorescu, S., Grigorescu, D., Rogozea, L., Comunicarea în medicină – fundament al relației personal medical-pacient, J.M.B. 2: 4-10, 2014
- [7] Luft J. Of Human Interaction. Palo Alto, Calif: National Press; 1969.
- [8] Manu, D., Responsabilitatea medicală și eutanasia, Ed. Tiparg, Pitești, 2009, pp. 23-37
- [9] Mast M.S., On the importance of nonverbal communication in the physician-patient interaction, Patient Educ Couns., 67: 315-8, 2007
- [10] Oprea, L., Un studiu analitic asupra relației medic-pacient, Revista Română de Bioetică, vol. 7, nr. 3, 2009, pp. 78-86
- [11] Ordinul Ministerului Sănătății nr. 975/2012 privind implementarea sistemului de management al calității în spitale
- [12] Ordinul Ministerului Finanțelor Publice nr. 400/2015 privind dezvoltarea controlului managerial intern
- [13] Strasser, T., Gallagher, J., The ethics of health communication, World Health Forum, vol. 15., 1994
- [14] Tait R.C., Empathy: necessary for effective pain management? Curr Pain Headache Rep., 12: 108-12, 2008
- [15] Titircă, L., Ghid de nursing cu tehnici de evaluare și îngrijiri corespunzătoare nevoilor fundamentale, Ed. Viața Medicală Românească, București, 2001, p. 315
- [16] Tudose, F., Orizonturile psihologiei medicale, Ed. Infomedica, București, 2003
- [17] Vicol, M.C., Iliescu, D.B., Astărăstoae, V., Consimțământul informat în tratamentul drogodependenței, Revista Română de Bioetică, vol. 7, nr. 3, 2009, pp. 53-64