

Elementy niewerbalne w pracy oświatowo-zdrowotnej

(Higienistka Stomatologiczna 2000, 2, 16-17)

Jednym z warunków powodzenia działań oświatowo-zdrowotnych jest nawiązanie kontaktu między mówcą a słuchaczami. Dla uzyskania pełnego zrozumienia między dwoma lub więcej osobami nie wystarczą tylko słowa. Nie wystarczy tylko umieć budować zgrabne zdania z odpowiednio dobranych wyrazów. Nie tylko słowa bowiem znaczą. Potrzebny jest jeszcze język ciała, gestów, mimiki - inaczej mówiąc - komunikacja niewerbalna. Poznanie tej formy przekazu pozwala pracownikowi opieki zdrowotnej nie tylko skuteczniej oddziaływać, ale też lepiej zrozumieć pacjenta – jego stan psychiczny, nastroj, zażenowanie, wstyd, strach, zainteresowanie czy też zniechęcenie i brak chęci współpracy. Z drugiej strony, pozwala lepiej pokierować naszym sposobem przekazywania informacji, aby np. pokonać nieufność pacjenta, znaleźć z nim „wspólny język”, zdobyć sympatię, aby przez to osiągnąć pożądaną przez nas skutek. Towarzysząca wystąpieniom intonacja, gestykulacja, wygląd i całe zachowanie się mówiącego, dostarczają słuchaczom informacji, które mogą zwielokrotnić siłę oddziaływania słów, ale także ją osłabić, a nawet zniweczyć. Na to wszystko należy zwracać uwagę i wykorzystywać w pracy oświatowo-zdrowotnej. Wszelkie werbalne formy edukacji zdrowotnej są przecież oddziaływaniami bezpośrednimi.

Celem oddziaływań oświatowo-zdrowotnych nie jest jedynie przekazanie pewnych informacji pacjentom, ale przede wszystkim wywarcie wpływu na słuchaczy, przekonanie ich do pewnych idei, zmiana ich postępowania. Uświadomienie pacjentom szkodliwości palenia jest małym sukcesem. Celem jest natomiast zerwanie z nałogiem. O konieczności mycia zębów nie trzeba dziś szczególnie informować - wszyscy o tym wiedzą. Trzeba natomiast mówić o tym, tak by każdy odczuwał taką potrzebę i nie wyobrażał sobie np. pójścia spać bez wykonania tego zabiegu.

I tu właśnie nabierają szczególnego znaczenia niewerbalne formy komunikacji. Najważniejsze z nich to: postawa i sposób ułożenia ciała, mimika i gestykulacje, bliskość, kontakt wzrokowy, aspekty mowy inne niż słowa - szybkość, wysokość, głośność mówienia, ton głosu. Wiele cech mowy odnosi się do naszych emocji. Świadomie je wykorzystując można wzmocnić efektywność przekazu, można też uniknąć negatywnych reakcji emocjonalnych. Osoby nerwowe mają skłonność do mówienia szybkiego i wyższym głosem, zmartwione - mówią zwykle wolniej i tonem niższym. Wysokość głosu sygnalizuje zdania twierdzące lub pytające oraz zapewnia podkreślenie najistotniejszych punktów wystąpienia. Szybkie tempo mowy sygnalizuje złość, zaskoczenie; wypowiedzi wolne oznaczają smutek, znudzenie. Podczas dłuższych wypowiedzi szczególnie ważna jest umiejętność utrzymania uwagi, szczególnie dlatego, że różnica między prędkością, z jaką człowiek jest zdolny słuchać i mówić (odpowiednio 500 i 125 słów na minutę) może być przyczyną dekoncentracji. Nie należy więc mówić głosem jednostajnym, monotonnym.

Urozmaicają wypowiedzi zarówno zmiana tempa mówienia, głośności jak i krótkie przerwy. Przerwy między niektórymi zdaniem, a nawet słowami wzmacniają siłę oddziaływania, dają też pacjentom czas na sformułowanie własnych myśli.

Warto pamiętać jak ważnym narzędziem perswazji są oczy. Unikanie wzroku rozmówcy tradycyjnie uważa się za przejaw braku szczerości. Człowiek o otwartym spojrzeniu budzi zaufanie. Jeżeli słuchacze patrzą na osobę, która do nich mówi, oznacza to ich zainteresowanie. Zachowywanie dobrego kontaktu wzrokowego (jednak bez zbyt natrączywego wpatrywania się w kogoś) daje odczucie, że interesujemy się jego problemami. Oczami można przekazywać wiele informacji. Osoby zestresowane, mające poczucie winy, wstydu, strachu, często unikają kontaktu wzrokowego. To samo dotyczy osób poruszających swoje bardzo osobiste sprawy. Ma to znaczenie w przypadku indywidualnych rozmów z pacjentem, „twarzą w twarz”. Ale mówiąc do większego grona uczestników, trzeba od czasu do czasu spojrzeć im w oczy. Patrząc na słuchacza, mobilizujemy przez to jego uwagę. W przypadku dłuższego wystąpienia powinniśmy znaleźć czas, aby każdej obecnej na sali osobie poświęcić choć jedno spojrzenie.

Postawa i sposób ułożenia ciała także mają swoją symbolikę. To, czy w czasie prelekcji siedzimy, czy stoimy oraz gdzie siedzimy lub stoimy ma istotny wpływ na postawę słuchaczy. Siedząc na tym samym poziomie, co pacjent, sugerujemy mu chęć bycia równym partnerem w dyskusji. Z kolei stojąc lub siedząc na podwyższeniu, wykazujemy naszą dominację i wyższą pozycję. Ważne jest, abyśmy rozmawiali z drugą osobą na poziomie, w którym czuje się ona dobrze. Kiedy przeprowadzamy rozmowę indywidualną z siedzącym na fotelu pacjentem na temat jego problemów zdrowotnych, dobrze jest również siedzieć obok niego. Symbolizuje to z naszej strony chęć rozmowy, a nie tylko pouczenia. Kiedy jednak przekazujemy mu ważne wskazówki dotyczące sposobu postępowania w danym schorzeniu, demonstrujemy przy tym np. metodę szczotkowania zębów, postawa stojąca może podkreślić wagę naszych słów.

Podobne znaczenie ma wygląd prelegenta. Ubiór powinien być schludny i raczej prosty. Zbytne ekstrawagancje stroju, niektóre co bardziej „śmiałe” jego elementy mogą skupiać na sobie więcej uwagi, niż na treści wystąpienia. Podobnie rzecz się ma z przesadnym, za ostrym makijażem. Czysty, biały fartuch symbolizuje profesjonalizm medyczny. Z kolei takie uchybienia jak brudne paznokcie, nie zadbane włosy, niezbyt czysta koszula, widoczne braki w uzębieniu mogą od samego początku podważyć zaufanie do prelegenta, skompromitować go i zniszczyć jego autorytet.

Istotna przy różnego rodzaju formach edukacji jest odległość między pacjentem a pracownikiem służby zdrowia. Trzeba zdawać sobie z tego sprawę i wykorzystywać tę wiedzę w różnych kontaktach z pacjentami. Każdy z nas posiada wokół siebie strefę intymną (ok. 60 cm), której przekroczenie odczuwane jest jako naruszenie prywatności. W kontaktach z pacjentami zdarza się to często. Trzeba być więc bardzo

ostrożnym i delikatnym. Na wkroczenie w osobistą przestrzeń pacjenta powinniśmy uzyskać jego akceptację lub przynajmniej czuć na to przyzwolenie. W przeciwnym wypadku może być to odebrane jako agresja. W odwrotnej sytuacji - kiedy mimo zgody i oczekiwaniu pacjenta - rozmyślnie powiększamy tę przestrzeń - zdradzić przez to możemy odczuwaną niechęć, odrazę lub obrzydzenie z powodu np. nieprzyjemnego zapachu. Pacjent łatwo zauważy to i, czując zażenowanie, może nie posłuchać naszych porad. W odległości 60 do 120 cm rozciąga się strefa osobista, przeznaczona do kontaktów z bliższymi znajomymi i przyjaciółmi. Jest to najczęstsza odległość preferowana w pracy oświatowo-zdrowotnej z indywidualnym pacjentem. W strefie oficjalnej - między 150 cm a 2,5 metra - załatwia się sprawy urzędowe, zdaje egzaminy, wysłuchuje upomnień przełożonego. Nie jest to strefa sprzyjająca pracy oświatowo-zdrowotnej. W odległości powyżej 3 metrów rozciąga się strefa publiczna. Typowym dla niej rodzajem komunikowania są odczyty, wykłady, prelekcje.

Warto zdawać sobie sprawę z tego, co robią nasze ręce podczas mówienia. Używanie rąk dodaje ekspresji wypowiedzi. Istnieją gesty, za pomocą których można przekazywać informacje nawet bez użycia słów. Jednak zbyt pracowite „machanie rękami” nie wnosi już wiele do treści wystąpienia i niemal zawsze robi złe wrażenie na słuchaczach. Pewnym środkiem komunikowania się jest też dotyk. Poprzez dotyk możemy sygnalizować pacjentowi nasze wsparcie, dodawać mu otuchy, okazywać troskę i chęć pomocy. Umiejętne użycie dotyku, szczególnie u osób starszych, może wzmocnić u nich świadomość tego, że ktoś się nimi opiekuje. Wiadome jest też, że dotyk może mieć nawet właściwości lecznicze. Istnieje wiele różnic kulturowych w użyciu gestów, dotyku i należy te sprawy traktować bardzo indywidualnie.

Przedstawione tu w skrócie niewerbalne aspekty komunikacji mają o wiele większe znaczenie w pracy oświatowo-zdrowotnej niż się to z pozoru wydaje. Pacjent odbiera bodźce nie tylko słuchem, ale i wzrokiem. Bacznie nas obserwuje i zauważa wszelkie tego rodzaju elementy. Ma to bezpośredni wpływ na efekt przekazu, zapamiętanie treści, zaufanie do prelegenta i jego wiarygodność. Wygląd, ubiór, zachowanie, gesty, mimika są przez nich - świadomie lub nie - oceniane i odgrywają dlatego ogromną rolę w pracy oświatowo-zdrowotnej.