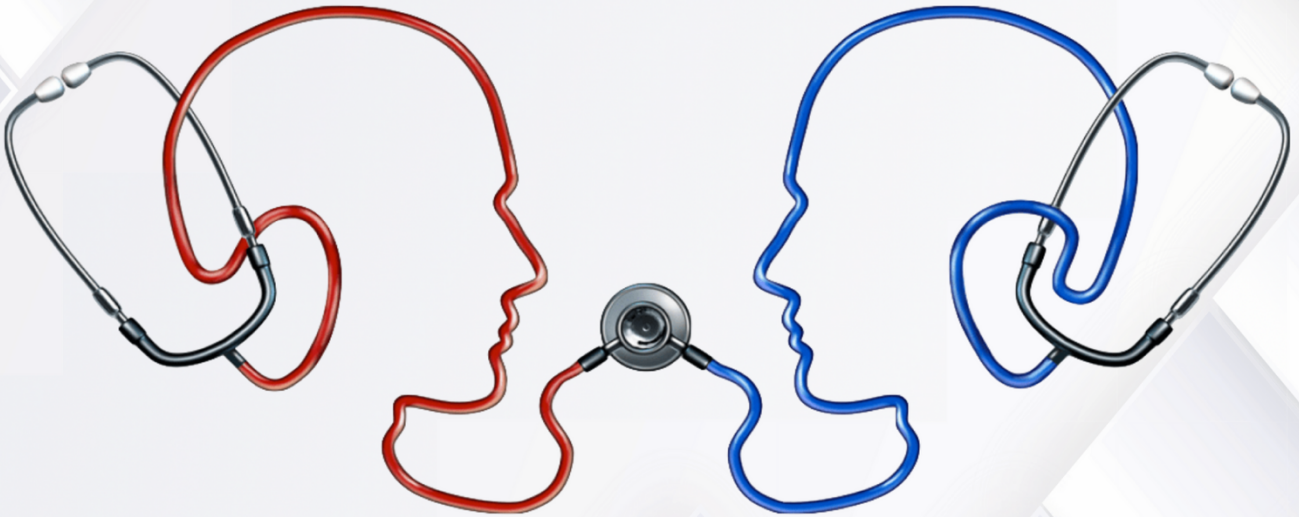


Bad News Communication Protocols
in the Medical Field

GHID DE COMUNICARE

Erasmus+
This project (2019-1-RO01-KA202-064021) has been funded with support from the European Commission. This publication reflects the views only of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein

Comunicarea veștilor proaste în sectorul medical

Parteneriat Strategic Erasmus+

Proiect # 2019-1-RO01-KA202-064021

Ghid de Comunicare

Acest proiect a fost finanţat cu sprijinul Comisiei Europene. Această publicaţie/comunicare reflectă numai punctul de vedere al autorului şi Comisia nu este responsabilă pentru eventuala utilizare a informaţiilor pe care le conţine.

Abstract

Comunicarea este unul dintre elementele fundamentale pentru existența și supraviețuirea ființelor umane în orice fel de mediu și context. Comunicarea poate fi definită sumar ca un proces de schimb de informații, idei, puncte de vedere, sentimente etc., între indivizi sau grupuri, pentru a ajunge la o înțelegere comună. Este mai mult decât o simplă transmitere a informațiilor, deoarece necesită un raport acordat - înțelegerea reciprocă reprezintă un element al succesului în transmiterea informațiilor, emoțiilor, ideilor sau opiniilor. Indiferent dacă vorbim de prezentarea de informații unui grup mare de oameni, împărtășirea unui gând către un prieten, acordarea de instrucțiuni scrise unui angajat sau o mișcare ușoara din cap pentru a exprima aprobarea, comunicarea este absolut necesară zilnic în aproape toate circumstanțele, deoarece este una dintre cele mai importante abilități pentru construirea de relații de orice fel.

Când vine vorba de industria medicală, abilitățile de comunicare sunt esențiale pentru profesioniștii din domeniul sănătății pentru a dezvolta rapoarte și parteneriate eficiente cu colegii, pacienții și aparținătorii, cu scopul final de a îmbunătăți calitatea și rezultatul actului medical. Mai mult, comunicarea nu influențează și afectează doar pacienții și familiile acestora, ci are un impact semnificativ asupra cadrelor medicale. Pe parcursul unei cariere, profesioniștii din domeniul sănătății se confruntă cu sarcina de a transmite vești proaste pacienților și familiilor lor. Acest aspect particular al comunicării poate fi deosebit de dificil pentru furnizorul de asistență medicală, mai ales dacă nu posedă setul adecvat de abilități nu numai pentru transmiterea de știri proaste, ci și pentru gestionarea impactului comunicării acestor vesti, atât pentru receptor cat și pentru el/ea însuși/însăși.

Scopul prezentului ghid este de a oferi profesioniștilor din domeniul sănătății informații care să le permită să își dezvolte abilitățile de comunicare, în special atunci când vine vorba de comunicarea veștilor proaste.

Cuprins

1. Comunicare - definiții și prezentare generală 9
2. Componentele comunicării 18
3. Procesul de comunicare 22
4. Tipuri de comunicare 25
5. Comunicarea verbală 25
6. Comunicarea non-verbală 37
7. Comunicarea vizuală 49
8. Comunicarea scrisă 53
9. Comunicarea formală 55
10. Comunicarea informală 56
11. Bariere de comunicare 58
12. Diferențele generaționale și comunicarea 62
13. Importanța unei comunicări eficiente în domeniul sănătății 68
14. Sănătate și comunicarea veștilor proaste - importanța diagnosticului și a prognosticului 70
15. Vești proaste - perspectiva personalului medical ... 72
16. Impactul comunicării asupra performanței și satisfacției 74
17. Impactul psihologic și fiziologic al comunicării veștilor proaste 78
18. Comunicarea eficientă a vestilor proaste 82

19. Bariere pentru o comunicare eficientă a veștilor proaste 74

- Probleme personale 87
- Probleme instituționale 89
- Probleme de limbă 90
- Probleme socio-culturale 91
- Probleme de instruire 93

20. Strategii pentru îmbunătățirea abilităților de comunicare 96

- Modelul SPIKES 97
- Modelul ABCDE 100
- Modelul REDE 101
- Modelul PEWTER 105
- Modelul în 10 pași al lui Kaye 108

21. Comunicarea veștilor proaste prin telefon 111

22. Răspunsul la emoția pacientului 113

23. Instrumentele de evaluare a emoțiilor pacientului 114

- STAMP - Privire fixă, ton și volum al vocii, anxietate, mormăit și ritm ... 116
- DASA 118
- MOAS - Scala modificată de agresivitate extinsă 119
- BVC 121

24. Creșterea șanselor de siguranță 122

- Modelul LEAP 123

25. Tehnici de reducere a tensiunii conflictuale 124

- Modelul Dix și Page 125
- Modelul The Turnbull et al. 127
- Modelul Safewards 129

26. Sfaturi practice pentru reducerea tensiunii conflictuale 131
27. Comunicarea veștilor proaste - Flashcards 134
- Diagrama de flux Breaking Bad News 134
- SAVE Flashcard 135
- Explorarea perspectivei pacientului - Flashcard VIEW 136
- Dialog - Flashcard ARIA 137
- Flashcard ABCDE 138
- Flashcard BREAKS 139
- Flashcard SPIKES 140
- Fraze utile - Flashcard NURSE 141
28. Bibliografie 142

Capitolul 1

Comunicarea

1.1. Definiții si aspecte generale

Comunicarea este unul dintre elementele fundamentale pentru existența și supraviețuirea ființelor umane, în orice fel de mediu și context. Comunicarea poate fi definită sumar ca un proces de schimb de informații, idei, puncte de vedere, sentimente etc., între indivizi sau grupuri, pentru a ajunge la o înțelegere comună. Comunicarea este mai mult decât o simplă transmitere a informațiilor, deoarece necesită un raport acordat - înțelegerea reciprocă reprezintă un element al succesului în transmiterea informațiilor, emoțiilor, ideilor sau opiniilor. Indiferent dacă vorbim de prezentarea de informații unui grup mare de oameni, împărtășirea unui gând către un prieten, acordarea de instrucțiuni scrise unui angajat sau o mișcare ușoara din cap pentru a exprima aprobarea, comunicarea este absolut necesară zilnic în aproape toate circumstanțele, deoarece este una dintre cele mai importante abilități pentru construirea de relații de orice fel.

Comunicarea este la fel de veche ca zorii civilizației umane. Oamenii obișnuiau să comunice prin intermediul semnalelor, sunetelor sau gesturilor atunci când nu exista un limbaj dezvoltat. Fără a comunica, societatea nu ar fi putut fi așa cum este în vremurile actuale, deoarece comunicarea este cea care a transformat omenirea în cel mai prosper grup de pe pământ. În trecut, comunicarea era considerată unidirecțională, unde rolul receptorului era pur pasiv - modelul liniar. În prezent, acest model a fost revizuit și comunicarea este acum văzută ca un proces dinamic, continuu și plurilateral în care vorbitorii și receptorii trimit și primesc simultan mesaje. Acest model este denumit modelul tranzacțional.

Cuvântul comunicare își are rădăcinile în cuvântul latin „communis” care înseamnă „a împărtăși”. Comunicarea eficientă necesită o cantitate importantă de muncă deoarece, în linii mari, provine dintr-o înțelegere generală a faptului că oamenii sunt simultan similari și diferiți. De-a lungul anilor, comunicarea a fost definită într-o varietate de moduri și este foarte dificil să evidențiem o singură definiție autoritară a acesteia.

În 1976, cercetătorii Carl Larson și Frank Dance și-au asumat sarcina de a întocmi o listă de definiții și au venit cu până la 126 de definiții care apar în studii de cercetare și materiale educaționale. Fără îndoială, numărul definițiilor a crescut de atunci și având în vedere natura evolutivă a omenirii vor continua să se diversifice.

Iată cum definesc comunicarea câțiva autori diferiți:

Keith Davis:

„Comunicarea este procesul de transmitere a informațiilor și de înțelegere de la o persoană la alta.”

Ordway Tead:

„Comunicarea este un compus alcătuit din (a) informații date și primite, (b) dintr-o experiență de învățare în care anumite atitudini, cunoștințe și abilități se schimbă, purtând cu ele alternanțe de comportament, (c) dintr-un efort de ascultare al tuturor celor implicați, (d) a unei noi examinări sensibile a problemelor de către comunicator însuși, (e) a unei interacțiuni sensibile a punctelor de vedere care duce la un nivel mai înalt de înțelegere comună și intenție comună. ”

Louis A. Allen:

„Comunicarea este suma tuturor lucrurilor pe care le face o persoană atunci când dorește să creeze înțeles în mintea altuia. Este o punte a sensului. Implică un proces sistematic și continuu de povestire, ascultare și înțelegere. ”

Fred G. Meyer:

„Comunicarea este actul prin cuvinte, litere sau mesaje”.

G.G. Maro.:

„Comunicarea înseamnă transferul de informații de la o persoană la alta, indiferent dacă provoacă sau nu încredere. Dar informațiile transferate trebuie să fie ușor de înțeles de către receptor”.

Indiferent de câte definiții există pentru comunicare, numitorul comun este prezent în toate și anume faptul că prin comunicare oamenii și societatea se unesc într-o lume care se mișcă prin interacțiunile umane și prin schimburile și relațiile construite prin comunicare. Indubitabil, coeziunea socială și coabitarea depind de comunicare, iar progresul se bazează pe eficacitatea acesteia.

Comunicarea este mai complexă și mai stratificată decât ar putea părea la o primă privire. În cartea Bazele comunicării, Steve Duck și David McMahan afirmă că există șapte caracteristici cheie ale comunicării:

- Comunicarea implică simboluri
- Comunicarea necesită sens
- Comunicarea este culturală
- Comunicarea este relațională
- Comunicarea implică cadre
- Comunicarea este atât prezentativă, cât și reprezentativă
- Comunicarea este o tranzacție

Explorarea acestor caracteristici poate oferi o înțelegere mai largă a ceea ce implică comunicarea și a modului în care fiecare element influențează rezultatul final. Un exemplu al acestei complexități îl constituie ipotezele culturale precum utilizarea cuvântului <Meniu> mai degrabă decât <lista cu toate mâncărurile pe care le preparăm și le servim în acest restaurant> deoarece se presupune că toți clienții cunosc înțelesul cuvântului meniu și semnificația acestuia într-un restaurant, spre deosebire de semnificația acestuia pe ecranul unui computer "(Bazele comunicării; Duck, McMahan). Rezultatul unui schimb de mesaje nu este doar transmiterea acelui mesaj, ci și creația altor universuri de semnificație în care perspectivele personale joacă un rol definitoriu.

Comunicare și simboluri

Conform Oxford Dictionary, un simbol este „o marcă sau un caracter folosit ca reprezentare convențională a unui obiect, funcție sau proces", etc. Toată comunicarea se caracterizează prin utilizarea simbolurilor care pot fi verbale sau nonverbale, cum ar fi cuvinte, sigle, imagini, gesturi, sunete sau orice altceva care înseamnă o reprezentare pentru altceva. Interpretarea simbolurilor este, de asemenea, extrem de complexă și poate varia de la o semnificație directă (și aproape universală), cum ar fi un octogon roșu în trafic perceput ca „STOP" sau figurile din linii utilizate pentru a indica toaletele bărbaților și femeilor, la o semnificație mai contextuală, cum ar fi forma unei inimi ca simbol al iubirii, stelele pe umăr ca reprezentare a rangului, sigla unei companii de notorietate ca simbol al bogăției și statutului sau o atingere pe braț ca simbol al simpatiei. Simbolurile care arată înțelesul pe care îl reprezintă sunt numite iconice, în timp ce restul sunt cele care nu au nicio legătură picturală cu ceea ce reprezintă. Este important în acest moment să facem o delimitare între un simbol și un semn. În timp ce termenii pot fi folosiți în general cu același sens, interschimbabil, atunci când vine vorba de comunicare, cele două nu reprezintă aceleași lucruri. Simbolurile sunt selectate în mod arbitrar pentru a reprezenta ceva, în timp ce un semn este un indicator de ceva specific sau o consecință care nu poate fi modificată prin acțiuni arbitrare. De exemplu, fumul ca semn al uni foc, o giruetă ca semn al direcției vântului, etc.

Comunicare și sens

Pentru ca procesul de comunicare să aibă loc în mod eficient, simbolurile și semnele trebuie să aibă un sens. Semnificațiile nu sunt legate de un singur simbol, ci pot fi exprimate folosind o varietate de simboluri. Mai mult, același simbol poate avea o semnificație foarte diferită în funcție de circumstanțe precum geolocalizarea, cultura etc. De exemplu, o persoană poate spune „merge" pentru a transmite că ceva funcționează sau poate folosi un gest cu degetul în sus pentru a indica același lucru.

Sensul este influențat de o serie de variabile, cum ar fi construcția socială, contextul și indicii verbali și nonverbali însoțitori, precum și de modul prin care este transmis un mesaj. Modul în care un simbol dezvoltă semnificație în funcție de modul în care a fost utilizat într-o societate, un grup sau un context este denumit construcție socială. Hopper, Knapp și Scott (1981) au exemplificat acest concept cu cupluri romantice sau prieteni foarte apropiați care dezvoltă cuvinte și fraze de cod, cunoscute și sub numele de expresii personale. De exemplu, nu există nicio problemă

să-i spui partenerului tău „mâinile mele sunt reci” ca un cod pentru „Nu-mi place această petrecere, ar trebui să plecăm cât mai curând posibil”, dar a doua frază ar fi jignitoare și nepoliticoasă dacă s-ar spune cu voce tare . Când vine vorba de context, există o serie de detalii aplicabile. Un exemplu de context este locația (context fizic). Dacă o persoană spune „a luat foc” în timp ce sunteți lângă grătar, ar avea un sens diferit decât dacă persoana ar spune aceeași frază într-o clădire de birouri aglomerată. Un alt exemplu este contextul relațional care poate avea impact asupra semnificației. De exemplu, sintagma „Te iubesc” are un alt sens atunci când vine de la un părinte decât de la o persoană cu care flirtezi. Semnificația unui mesaj este influențată și de mediul ales pentru a transmite acel mesaj. Un mesaj delicat (cum ar fi „Vreau să mă despart”, „Renunț”, „John Doe a murit”) poate fi, desigur, livrat printr-o varietate de mijloace - vorbind față în față, mesaje text, note scrise, postări pe rețelele sociale etc., iar mediul ales influențează modul în care receptorul percepe (în special la nivel emoțional) nu numai mesajul principal, ci și mesajele suplimentare, cum ar fi modul în care ați perceput relația, respectul pe care credeți că îl merită , etc. Nu în ultimul rând, replicile verbale și non-verbale au un impact asupra semnificației. Imaginați-vă un medic care vă invită în cabinetul său să discute rezultatele analizelor medicale spunând „vă rog să intrați” cu zâmbetul pe buze sau în același scenariu dar medicul este serios și încruntat.

Comunicare și cultură

Un alt aspect al comunicării este faptul că este culturală. Oamenii au o tendință ridicată (și naturală într-o oarecare măsură) de a lua cunoștințele culturale ca fiind garantate și de a face presupuneri. Fiecare individ își manifestă cultura prin comunicare. După cum afirmă Duck și McMahan în cartea lor Bazele comunicării, „De fiecare dată când vorbești cu cineva, din cultura ta sau din alta, consideri cunoștințele ca fiind existente de la sine, faci ceea ce se așteaptă de la cultura ta și tratezi oamenii în moduri pe care cultura le recunoaște”. Influența culturală se poate manifesta într-o varietate de moduri: de la salut - unul, două sau trei sărutări pe obraz VS o strângere de mână până la distanța dintre interlocutori, contactul vizual, ținuta, modul în care conversația este închisă etc.

Comunicare și relații

Este aproape o subevaluare faptul că relațiile influențează comunicarea, întrucât ele sunt interconectate, iar una se afectează pe cealaltă la fel într-o măsură importantă. În orice scenariu de comunicare, putem identifica două niveluri: conținutul și relația. „Relațiile creează lumi de semnificație pentru oameni prin comunicare, iar comunicarea produce același rezultat pentru oameni prin relații". (Bazele comunicării; Duck, McMahan). Este astfel evident că relația dintre expeditor și receptor are un impact substanțial asupra semnificației, a modului în care informațiile sunt percepute și digerate.

Comunicare și cadre

Cadrele reprezintă forme de bază ale cunoștințelor partajate care creează un scenariu suport pentru comunicare. Cadrele pot fi văzute ca un element de sprijin care le permite oamenilor să descopere lucrurile mai repede și să adapteze comunicarea în consecință. De exemplu, în situația unui interviu de angajare, înțelegerea cadrului de interviu vă oferă scenariul în care știți că va fi necesar să răspundeți la o serie de întrebări. Aceeași situație pentru o întâlnire cu medicul în care cadrul vă pregătește pentru a răspunde la întrebări legate de sănătatea personală și stilul de viață, fără a considera că interlocutorul este invaziv sau își depășește atribuțiile.

Comunicare, prezentare și reprezentare

Când ne gândim la comunicare, primul lucru care ne vine în minte este o descriere a informațiilor, faptelor etc., și acesta este elementul care face comunicarea reprezentativă. Cu toate acestea, informațiile pe care le comunicăm sunt trecute în mod firesc prin filtrele noastre personale, transmițând astfel, perspectiva și viziunea expeditorului și devenind de asemenea prezentativă. Hauser (1986) prezintă comunicarea nu ca o reprezentare descriptivă neutră, ci mai degrabă prezentativă și potențial persuasivă. Caracterul prezentativ se manifestă prin alegerea cuvintelor, modul în care le aranjezi, tonul tău, indiciile non-verbale și adesea, ceea ce alegi să nu spui joacă un rol la fel de important ca și ceea ce spui. Un bun exemplu al acestor două caracteristici este comunicarea în timpul unui proces în instanță. Atât avocații apărării cât și cei ai acuzării prezintă aceleași fapte (caracter reprezentativ), dar văd evenimentul în două moduri diferite (caracter prezentativ). Acest lucru poate fi exemplificat și în

ipostaza canalelor de televiziune care prezintă diferit aspecte ale aceluiași eveniment pentru ca receptorul să perceapă realitatea așa cum își dorește fiecare canal în parte.

Comunicare și tranzacții

După cum s-a discutat la începutul acestui capitol, comunicarea are o multitudine de fațete și moduri de a fi analizată și definită. Poate fi văzută ca o acțiune simplă atunci când un expeditor „lasă" un mesaj pentru receptor (mesaj vocal, notă post-it pe birou, etc.) Această abordare a comunicării ca acțiune ar trebui mai degrabă numită încercare de comunicare deoarece nu ia în considerare dacă mesajul a fost primit sau nu. Un alt concept abordează comunicarea ca interacțiune în care este necesar un schimb real de informații între două sau mai multe persoane, pentru a avea loc comunicarea. O modalitate diferită și mai complexă de a considera comunicarea este ca o tranzacție sau „construirea unor semnificații sau înțelegeri comune între doi sau mai mulți indivizi". (Bazele comunicării; Duck, McMahan)

Ori de câte ori oamenii comunică, se întâmplă ceva mai mult decât schimbul de informații literal, există semnificații care se nasc dincolo de conținutul mesajului. Când doi oameni se ceartă - puterea este exercitată sau cu alte cuvinte, tranzacționată. Când doi prieteni împărtășesc gânduri intime, se tranzacționează încrederea, când un domn deschide ușa unei doamne, se tranzacționează politețe etc.

Fără îndoială, comunicarea este mult mai complexă și multidimensională decât s-ar crede. Relațiile, cultura, etnia, moștenirea și chiar realitatea sunt create, întreținute, provocate și modificate prin comunicare.

1.2. Componentele Comunicării

Există o serie de elemente care se învârt în jurul comunicării dintre care următoarele opt sunt considerate esențiale:

- Sursă
- Mesaj
- Canal
- Receptor
- Feedback
- Mediu
- Context
- Interferență

Sursa

Sursa concepe mesajul și îl trimite receptorului. Expeditorul sursă este cel care codifică mesajul alegând simbolurile potrivite pentru a transmite semnificația dorită. Analizând feedback-ul destinatarului și indicii verbale și non-verbale, sursa poate răspunde cu informații de sprijin sau clarificări dacă receptorul nu a primit mesajul în mod corespunzător.

Mesaj

Mesajul este compus din simboluri puse laolaltă pentru a transmite sens. Dimensiunea completă a mesajului implică, de asemenea, indicii non-verbale, gramatică, stil, organizare, semantică lexicală etc. „Mesajul este stimulul sau semnificația produsă de sursă pentru receptor sau audiență" (McLean, 2005).

Canal

Canalul reprezintă mijlocul sau modul în care mesajul se deplasează între sursă și receptor și de multe ori mai multe canale sunt utilizate în același timp. Canalele de comunicare se împart în trei categorii principale:

1. Verbal

Canalele verbale implică unele dintre cele mai mari aspecte ale comunicării - vorbirea și ascultarea. Exemple de comunicare verbală sunt conversațiile față în față, convorbirile telefonice, mesajele vocale, discursurile, anunțurile radio, conversațiile VoIP (Skype, Hangouts etc.). Un aspect important implicat în comunicarea vorbită este Tonul. Folosirea unui ton diferit poate schimba sensul perceput al unui mesaj și poate incita sau din contră dezamorsa neînțelegerile și percepțiile ambigue.

2. Scris

Canalele scrise sunt mijloacele pentru comunicarea mesajelor textuale. Această categorie poate include mesaje text, e-mailuri, scrisori, instrucțiuni, note, tweet-uri etc. Acestea pot fi tipărite/scrise de mână pe hârtie sau pot apărea pe un ecran. Unul dintre aspectele contrastante dintre comunicarea verbală și cea scrisă este că aceasta din urmă este adesea asincronă - ceea ce înseamnă că trimiterea/primirea / răspunsul se întâmplă în momente diferite.

3. Non-verbal

Canalele non-verbale sunt modul în care comunicăm ceea ce nu rostim. Cercetările arată că peste 55% din comunicarea față în față are loc sau provine din indicii non-verbale. Mai specific, conform unui studiu (Mehrabian, 1981), înțelegerea unui mesaj de către receptor se bazează pe cuvintele sursei doar 7% în timp ce 38% se bazează pe elemente de paralimbaj precum tonul, ritmul și volumul, și 55 % se bazează pe indicii non-verbale, cum ar fi limbajul corpului.

Receptor

Receptorul este persoana pentru care mesajul este destinat/direcționat. Destinatarul ascultă / vede / atinge / miroase / etc. pentru a primi și interpreta un mesaj de la sursă. Înțelegerea mesajului de către destinatar este influențată de o varietate de factori, cum ar fi cunoașterea, capacitatea de reacție, încrederea în codificator etc. "Receptorul primește mesajul de la sursă, analizând și interpretând sensul în moduri intenționate și neintenționate de sursă" (McLean, 2005).

Feedback

Feedback-ul înseamnă a răspunde sursei, indiferent dacă este intenționat sau neintenționat. Feedback-ul este compus dintr-o varietate de semnale verbale și non-verbale care permit sursei să înțeleagă cât de bine și exact a fost decodificat mesajul. Este de asemenea, mijlocul prin care receptorul poate cere clarificări, poate exprima acordul/dezacordul, poate indica necesitatea unei comunicări mai antrenante, etc.

Mediul

Mediul este spațiul în care are loc trimiterea și primirea mesajelor. Mediul poate influența sau indica dacă o discuție este formală/profesională sau mai deschisă și mai puțin formală, și este compus din multe elemente precum împrejurimi, oameni, tehnologie etc. „Mediul este atmosfera, fizică și psihologică, unde trimiteți și primiți mesaje "(McLean, 2005).

Context

Contextul este un cumul de elemente care influențează direct sau indirect utilizarea limbajului și așteptările de la limbaj și comportament în rândul participanților la comunicare. Elementele pot fi fizice, sociale, cronologice, culturale, situaționale etc.

Interferență

Interferența, denumită și zgomot, poate proveni din orice sursă care poate modifica sau bloca semnificația intenționată a unui mesaj. Interferențele pot fi externe, cum ar fi claxoane auto, muzică puternică, recepție (semnal) slabă, panouri publicitare stridente, un mediu prea cald/rece, etc. care perturbă atenția sau interne/psihologice. Acestea se manifestă atunci când gândurile/ sentimentele tale îți perturbă atenția în timp ce comunici. De exemplu, anxietatea și tristețea pe care ai putea să le simți în timp ce comunici vești proaste, etc. Așa cum a fost exprimat în paginile anterioare, comunicarea este un proces extrem de complex care implică partajare, înțelegere și sens și cuprinde opt elemente esențiale care au puterea de a construi sau distruge o comunicare eficientă.

1.3. Procesul de comunicare

Comunicarea este un proces în care are loc un schimb de informații și include cel puțin cele opt elemente principale tratate în secțiunea anterioară. Procesul de comunicare poate fi foarte simplist ilustrat prin următoarea secvență:

1. Există un expeditor
2. Există un destinatar
3. Expeditorul are o idee / deține informații / etc. - Acest pas este începutul procesului atunci când sursa decide intenționat să trimită un mesaj unui destinatar

4. Expeditorul codifică ideea într-un mesaj - Când codifică ideea, sursa trebuie să selecteze codul adecvat care este relevant și care să permită destinatarului să îl decodifice și înțeleagă

5. Mesajul se transmite prin canalul ales - sursa selectează un canal verbal sau non-verbal adecvat pentru a trimite informații. Când este posibil, este cel mai recomandat să alegeți un canal care poate transmite un mesaj folosind mai multe tipuri de elemente suport.

6. Zgomotul interferează cu procesul de transmisie

7. Destinatarul primește mesajul

8. Destinatarul decodează mesajul - Destinatarul va decoda întotdeauna mesajul folosind cunoștințele personale ale codului utilizat, precum și aplicând propriile filtre culturale / psihologice / contextuale.

9. Destinatarul oferă feedback - Destinatarul trimite un mesaj înapoi la sursa inițială (schimbând astfel rolurile), nu numai pentru a răspunde la mesajul transmis, ci și pentru a indica nivelul de înțelegere a semnificației mesajului.

Ciclul se repetă atâta timp cât are loc comunicarea.

Iată câteva sfaturi practice pentru a îmbunătăți procesul de comunicare:

• Simplificați mesajul, ajustați limbajul în funcție de public și mențineți informațiile la obiect

• Luați în considerare receptorul, nivelul de cunoștințe, nevoile și interesele

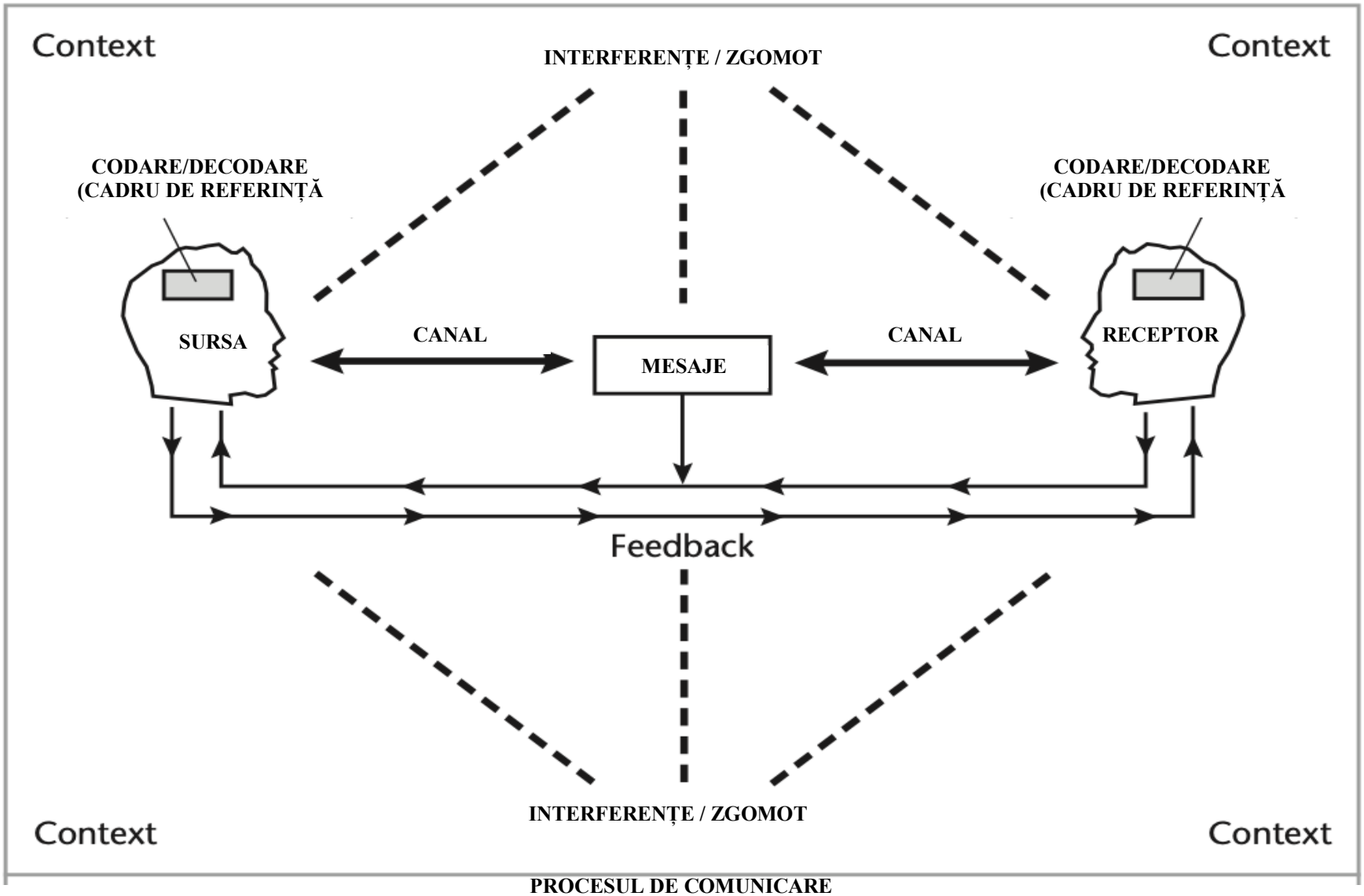
• Ascultați activ ceea ce comunică oamenii din jurul vostru. Acest lucru vă va îmbunătăți abilitățile de comunicare

• Păstrați comunicarea fluidă punând întrebări care sunt perspicace și implică interlocutorul

• Fiți atenți atât la propriul limbaj al corpului cât și la cel al interlocutorilor

• Faceți și mențineți contactul vizual, este un indiciu că ascultați în mod activ și acordați o atenție adecvată interlocutorului

• Clarificați cu răbdare semnificația mesajului dvs. S-ar putea întâmpla ca destinatarul să nu perceapă întotdeauna semnificația intenționată a mesajului. Asigurați-vă că vă faceți timp pentru a clarifica mesajul și ajutați-l/o să înțeleagă mai bine ce ați intenționat să transmiteți.



PROCESUL DE COMUNICARE

1.4. Tipuri de comunicare

Când vine vorba de comunicare, există mai multe moduri în care oamenii împărtășesc informații. De-a lungul anilor, mulți cercetători au clasificat comunicarea într-o multitudine de tipuri, genuri și subtipuri. Deși fiecare dintre ele are caracteristici specifice, cele mai multe dintre ele provin din patru categorii principale:

1. Verbal
2. Nonverbal
3. Scris
4. Vizual

1.4.1 Comunicarea Verbală

Comunicarea verbală poate fi definită ca un proces convenit și care utilizează un sistem de simboluri guvernat de reguli, care sunt utilizate pentru a împărtăși sensul. Acesta implică utilizarea limbajului cu scopul de a transfera informații și este unul dintre cele mai utilizate tipuri de comunicare. Există o confuzie frecventă conform căreia comunicarea verbală se referă doar la comunicarea vorbită, dar, de fapt, este vorba despre limbaj, atât vorbit, cât și scris. Când comunicarea verbală se manifestă prin limbajul vorbit, este denumită orală iar prin limbajul scris sau semne este denumită non-orală. Prin urmare, comunicarea se poate încadra în diferite categorii, după cum se exemplifică în tabelul următor.

	Comunicare Verbală	**Comunicare Nonverbală**
ORAL	limbajul vorbit	râs, plâns, tușit, etc
NON-ORAL	limbajul scris/ limbajul semnelor	gesturi, limbaj corporal, etc.

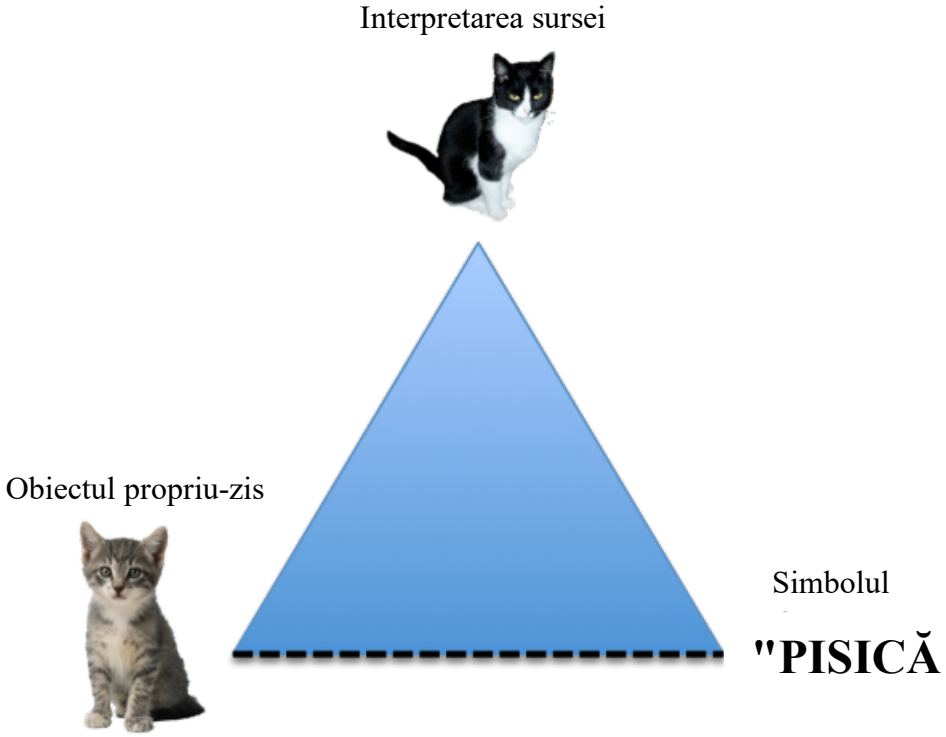
După cum a fost menționat în secțiunea „Comunicare și simboluri”, comunicarea se bazează pe simboluri care reprezintă altceva. Nelson și Kessler Shaw afirmă că simbolurile sunt „reprezentări arbitrare ale gândurilor, ideilor, emoțiilor, obiectelor sau acțiunilor utilizate pentru a codifica și decodifica sensul”. Este unanim acceptată ideea conform căreia cuvintele (simbolurile) sunt alcătuite din litere (componente) care, atunci când sunt utilizate într-o anumită ordine, reprezintă atât obiectul real, cât și interpretarea noastră a acelui obiect. C. K. Ogden și I. A. Richards au ilustrat această idee într-un triunghi al sensului. Cuvântul propriu-zis „pisică” nu are nicio legătură directă cu pisica reală și nici nu este pisica reală. În schimb, este o reprezentare simbolică a ideii noastre de „pisică”.

Când vine vorba de simboluri, există trei trăsături distincte care se manifestă: simbolurile sunt arbitrare, ambigue și abstracte. După cum se exemplifică în ilustrația de mai jos, pisica din partea stângă reprezintă o pisică reală care arată într-un anumit fel. În partea superioară a piramidei, putem vedea cum arată pisica în viziunea expeditorului. Acest exemplu ilustrează acordul că simbolul „pisică” reprezintă atât o pisică reală, cât și ideea expeditorului de pisică. Comunicarea este în general considerată reușită atunci când se ajunge la un acord cu privire la simbolurile utilizate (Duck).

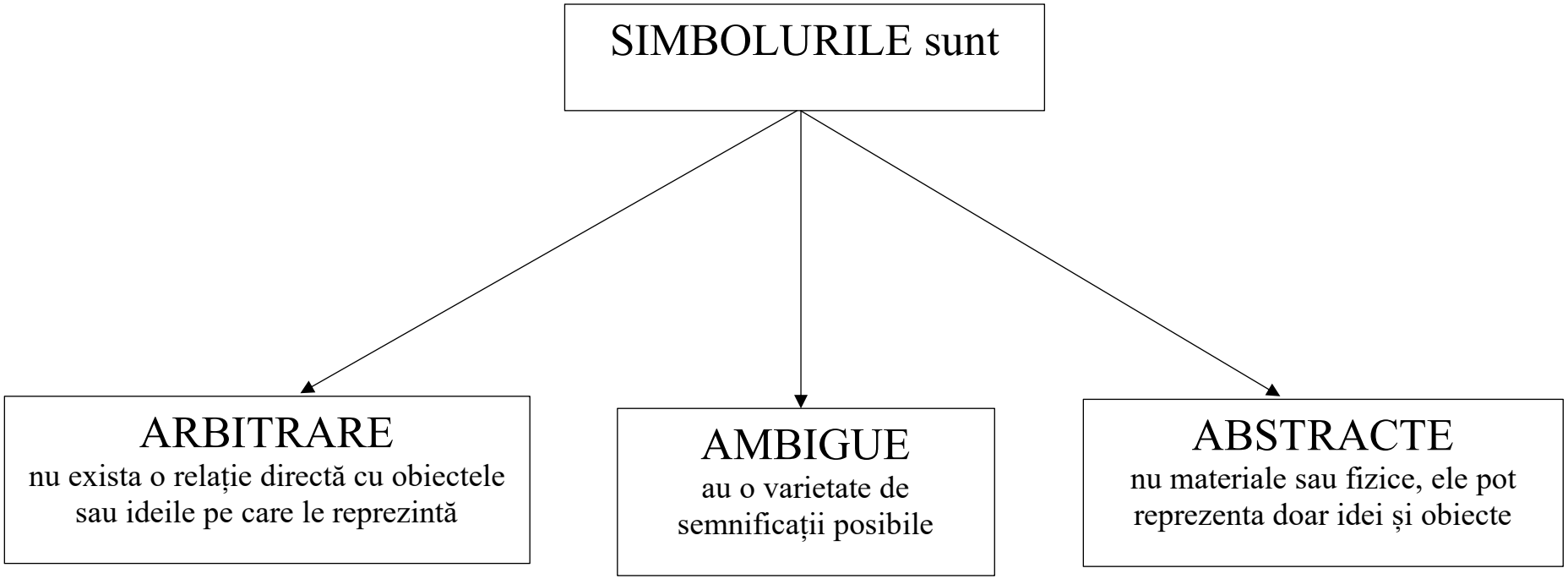
O altă trăsătură se referă la ambiguitate, ceea ce înseamnă că un simbol poate avea mai multe semnificații posibile. De exemplu, o persoană spune "Am pus șnurul în păr" poate semnifica faptul că a agățat un șnur într-un pom fructifer sau în podoaba capilară.

A treia idee menționată este faptul că simbolurile sunt abstracte - nu sunt materiale sau fizice. Această caracteristică ne permite să comunicăm concepte complexe într-un mod simplificat. De exemplu, această trăsătură ne permite să folosim o expresie precum „publicul” într-un mod larg, pentru a însemna toate persoanele care participă la un spectacol fără a fi nevoie să distingem între diversele grupuri care alcătuiesc

publicul. Un alt exemplu este utilizarea expresiei „studenții” pentru a se referi la toți oamenii care studiază în prezent într-un mediu formal, fără a fi nevoie să definească toate caracteristicile separate (niveluri, ani, specialități etc.).



DE REȚINUT!



Spaynton, https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Vcsymbols.png

Este foarte important de menționat că o comunicare verbală eficientă se bazează nu numai pe abilități evidente, cum ar fi cea de a vorbi corect și clar sau de a asculta, de a scrie corect etc. dar și pe abilități subtile, cum ar fi capacitatea de a clarifica și reflecta, dar și a elementelor comunicării non-verbale, cum ar fi limbajul corpului, tonul vocii etc.

Unul dintre cele mai comune elemente ale comunicării verbale este tonul, care are un impact mare asupra semnificației percepute a unui mesaj. O exemplificare a puterii tonului este următorul tabel bazat pe Kiely, M. (1993) numit „Nu folosi tonul acesta cu mine!" care arată cum tonul poate schimba total semnificația unui mesaj.

Plasarea accentului/Tonul	**Semnificatia**
Eu *nu i-am spus lui John ca tu ai întârziat*	Altcineva i-a spus lui John că ai întârziat.
Eu ***nu*** *i-am spus lui John ca tu ai întârziat*	Asta nu s-a întâmplat.
Eu nu ***i-am spus*** *lui John ca tu ai întârziat*	E posibil să fi sugerat.
Eu nu i-am spus lui ***John*** *ca tu ai întârziat*	Dar poate i-am spus Alinei
Eu nu i-am spus lui John ca ***tu*** *ai întârziat*	M-am referit la altcineva
Eu nu i-am spus lui John ca tu ai ***întârziat***	I-am spus ca ești prins cu altă întâlnire.

Inițierea comunicării

Foarte des, impresia pe care o facem în primele minute de întâlnire este foarte importantă și are potențialul de a influența modul în care se va întâmpla comunicarea viitoare. De exemplu, dacă întâlnim pe cineva și îi auzim vorbind cu un accent străin, ne formăm o părere despre trecutul lor și despre capacitatea lor de înțelegere și acest lucru ar putea schimba ceea ce spunem și modul în care o spunem. În acest exemplu particular, am putea considera că este mai bine să vorbim mai rar, fără jargon cultural, ci mai degrabă un limbaj mai simplu pentru a facilita înțelegerea și că, de asemenea, trebuie să ascultăm cu atenție sporită pentru a ne asigura că înțelegem toate informațiile pe care persoana încearcă să le transmită. . Prin urmare, este important să înțelegem importanța primelor impresii și să ne comportăm în consecință.

SFAT PRACTIC:

• Folosiți o voce puternică și sigură pentru a vă asigura că este ușor pentru receptorii dvs. să vă audă clar și să înțeleagă mesajul pe care încercați să îl transmiteți.

Comunicați eficient

Transmiterea unui mesaj este puternic influențată de alegerea cuvintelor, modul în care sunt rostite și modul în care sunt susținute cu alte elemente ale comunicării non-verbale. Prin urmare, este important să vă alegeți cuvintele cu atenție și să le adaptați la context și la public. De asemenea, este important să acordați atenție tonului vocii și ritmului, deoarece aceste elemente trimit de asemenea mesaje importante.

SFAT PRACTIC:

• Evitați cuvintele de completare precum „gen”, „așa”, „um”, „humm” etc. Ori de câte ori vă simțiți tentați să le folosiți pentru a lua o pauză și a vă aduna gândurile, încercați să le înlocuiți cu o respirație.

Exersați ascultarea activă

Este destul de obișnuit ca oamenii să aibă tendința de a consuma mai multă energie concentrându-se pe ceea ce intenționează să spună mai degrabă decât pe a-și asculta interlocutorul. Ascultarea activă este vitală pentru o comunicare eficientă și îmbunătățirea acestei abilități vă va ajuta să vă dezvoltați aptitudinile de comunicare.

SFATURI PRACTICE:

• Încercați să nu vă gândiți la următoarea întrebare sau replică atunci când cealaltă persoană împărtășește informații. Concentrați-vă pe interlocutorul dvs. în loc de modul în care veți răspunde.

• Evitați pe cât posibil elemente care vă pot distrage atenția. De exemplu, dacă vă aflați într-un mediu foarte zgomotos, puteți sugera să găsiți un loc mai liniștit pentru a continua conversația.

• Fiți obiectiv/ă și încercați să evitați stereotiparea vorbitorului. Adesea, prejudecățile interferează puternic cu semnificația percepută a unui mesaj.

Există o varietate de tehnici și practici mai subtile care vă pot ajuta să îmbunătățiți eficacitatea comunicării dvs. verbale. Dintre acestea, reflecția, clarificarea, interogarea și consolidarea sunt extrem de utile și au un impact semnificativ atunci când vine vorba de construirea de relații și de consolidarea încrederii interlocutorilor.

Consolidarea

Este foarte recomandat să folosiți consolidări pozitive și încurajări atunci când comunicați. Instrumentele care facilitează această tehnică variază de la cuvinte pozitive la menținerea contactului vizual, aprobarea prin mișcări din cap sau afișarea unei expresii faciale și poziții corporale prietenoase.

IMPORTANT:

• Utilizarea unor astfel de tehnici poate duce la o participare sporită la discuție (în special în grupuri), diminuarea temerilor și reducerea timidității celorlalți, precum a sinelui, deschizând astfel calea pentru dezvoltarea unor relații semnificative, valoroase și de durată.

Reflecție și clarificare

Reflecția este o tehnică care este adesea utilizată în cadrul terapiei, dar beneficiile sale se aplică unei game largi de contexte de comunicare. Această tehnică implică transmiterea către interlocutorul dvs. a felului în care ați perceput ceea ce a comunicat și astfel permite clarificarea corectă a esenței a ceea ce a fost exprimat. Acest lucru se poate face prin parafrazare sau redarea mesajului vorbitorului în cuvintele dvs.

IMPORTANT:

• Folosind această tehnică, vă puteți asigura că ați înțeles corect mesajul și permiteți interlocutorului să clarifice sau să detalieze dacă este nevoie. Mai mult, acest comportament demonstrează interes și respect față de ceea ce are de spus cealaltă persoană.

Interogarea

Întrebările merg adesea mână în mână cu reflecția și clarificarea și sunt utilizate pentru a obține informații și a vă testa înțelegerea, permițându-vă în același timp să căutați în mod explicit sprijinul interlocutorului. Întrebarea este de asemenea un bun început de conversație, deoarece vă permite să atrageți pe cineva într-o conversație sau să manifestați interes. Există două tipuri principale de întrebări care sunt folosite atunci când comunicăm: închise și deschise.

Întrebările închise permit vorbitorului să controleze comunicarea și să concentreze conversația pentru a obține răspunsuri foarte clare, directe și concise atunci când este necesar. Aceste tipuri de întrebări tind să caute un răspuns foarte scurt, format adesea din unul sau două cuvinte și de cele mai multe ori acestea sunt tipuri de întrebări cu răspuns da / nu.

Câteva exemple de întrebări închise sunt:

- Ți-ai luat medicamentul în această dimineață?
- Te-ai simțit amețit după ce ai căzut?
- V-ați măsurat tensiunea arterială în mod regulat?
- etc.

Întrebările deschise permit interlocutorului mai mult spațiu pentru exprimarea sinelui și facilitează implicarea în conversație, solicitând elaborarea și discuțiile ulterioare.

Câteva exemple de întrebări deschise sunt:

- Ce ai simțit după ce ai luat medicamentul?
- Care credeți că este cauza acestei creșteri a tensiunii arteriale?
- Ce fel de comportament a prezentat bunicul tău înainte de a leșina?
- etc.

Întrebările deschise pot fi, de asemenea, împărțite într-o varietate de categorii precum:

• **Întrebări ghidaj** - pentru a indica răspunsul interlocutorului într-o anumită direcție.

De exemplu, întrebarea „Ați avut o sesiune bună de kinetoterapie?" îl va îndrepta pe interlocutor către considerarea aspectelor pozitive ale acesteia și relatarea lor în timp ce întrebarea „Cum a fost terapia astăzi?" nu cere un verdict cu privire la cât de bună sau rea a fost sesiunea, ci mai degrabă o descriere mai echilibrată și exactă a evenimentelor, bune sau rele.

• **Întrebări rememorare** - pentru a-l determina pe interlocutor să-și amintească ceva.

De exemplu, „Când ați măsurat ultima dată tensiunea arterială?", „Care a fost temperatura dvs. ultima dată când ați verificat?"

• **Întrebări de proces** - pentru a determina interlocutorul să acorde mai multă gândire răspunsului și împărtășirii unei opinii.

De exemplu, „Ce fel de obiceiuri credeți că au condus la dezvoltarea acestei boli?”, „Care dintre aceste modificări ale stilului de viață vi se par realizabile?

• **Întrebări retorice** - aceste întrebări nu necesită un răspuns și sunt folosite cel mai adesea pentru a determina receptorul să reflecteze la ceva sau pentru a păstra atenția.

De exemplu, „Cine nu ar spera să devină sănătos peste noapte?”, „Cine nu ar vrea ca membrii familiei lor să rămână sănătoși la bătrânețe?”

• **Întrebări de canalizare** - acestea sunt o serie de întrebări care variază de la mai puțin la mai mult restrictive sau invers. Aceasta poate fi o tactică foarte utilă pentru a obține cantitatea maximă de informații.

De exemplu, atunci când aveți de-a face cu un pacient care este reticent în dezvăluirea onestă a informațiilor importante pentru diagnostic sau tratament, un profesionist din domeniul sănătății poate folosi o serie de întrebări de canalizare, cum ar fi:

1. "Poți să-mi spui despre ultima ta criză?"
2. "Cine altcineva a fost acolo cu tine?"
3. „Ai simțit că vreo mâncare pe care ai mâncat-o la cină a avut un gust ciudat?”
4. „Ce fel de alcool ați servit, vin sau băuturi spirtoase?”
5. "Și aproximativ câte băuturi ați băut?"

În acest exemplu, la fiecare pas întrebările devin mai concentrate, iar răspunsurile sunt mai restrictive. Exemplul utilizat arată cum putem conduce interlocutorul către admiterea faptului că a consumat alcool.

Varietatea nu este prezentă doar când vine vorba de întrebări, ci există și o gamă largă de răspunsuri posibile. În timp ce plaja de posibilități este aproape infinită, teoreticienii au identificat mai multe tipuri principale de răspunsuri printre care:

• **Direct și onest** - tipul de răspuns pe care orice comunicator și-ar dori să îl obțină

• **Înșelător** - o minciună ca răspuns mai puțin de dorit, care poate fi descoperită atât pe baza plauzibilității conținutului, cât și a indicilor non-verbali

• **Parțial** - un răspuns care conține informații selective

• **În afara contextului** - un răspuns irelevant sau neconectat dat în încercarea de a schimba subiectul

• **Evaziv** - acest răspuns este utilizat mai ales atunci când persoanei i s-a pus o întrebare dificilă și evită răspunzând cu o altă întrebare sau oferind un răspuns care încearcă să atragă atenția asupra unui aspect pozitiv al subiectului

• **Distorsionat** - diferite de răspunsurile înșelătoare, răspunsurile distorsionate pot fi rezultatul percepțiilor și stereotipurilor persoanei și, cel mai adesea, respondenții nu realizează că răspunsurile lor sunt influențate de acestea. Există, de asemenea, utilizarea intenționată a acestei tehnici atunci când oamenii tind să exagereze anumite aspecte

• **De întârziere** - în aceeași categorie ca evitarea, blocarea este utilizată atunci când respondentul are nevoie de mai mult timp pentru a formula un răspuns plauzibil și acceptabil

• **Refuz** - răspunsurile refuz pot fi exprimate fie spunând „Nu vreau să răspund”, fie prin tăcere

Închiderea comunicării

În general, la închiderea unei conversații, oamenii folosesc atât elemente verbale, cât și non-verbale. Indiciile non-verbale pot varia de la evitarea contactului vizual până la îndepărtare, ridicarea în picioare sau verificarea orei și închiderea laptopului sau a agendei, etc. În ceea ce privește semnalele verbale, două moduri diferite de închidere pot fi „Am plecat, pa! "sau" Vă mulțumesc foarte mult pentru că v-ați făcut timp pentru a-mi explica, a fost foarte util pentru mine ". Închiderea comunicării este, de asemenea, foarte importantă, deoarece influențează (într-o anumită măsură) modul în care o conversație este rememorată și oferă contextul propice pentru a face aranjamente pentru viitor.

1.4.2. Comunicarea non-verbală

Modul în care ne comportăm în timp ce comunicăm are adesea mai multă semnificație decât cuvintele pe care le rostim. Comunicarea non-verbală poate fi descrisă pe scurt ca orice informație sau semnificație împărtășită prin varii mijloace, (altele decât cuvinte) precum sunete, comportamente, miros, expresii faciale, gesturi, limbajul corpului, kinezice - plasarea fizică a comunicatorilor, proxemice, etc. Acest tip de comunicare se poate manifesta atât intenționat, cât și neintenționat. Spre deosebire de comunicarea verbală care utilizează în mod normal un singur canal, comunicarea non-verbală folosește simultan mai multe canale, fiind astfel continuă, în timp ce comunicarea verbală este punctuală.

Comunicarea non-verbală este alcătuită dintr-o gamă largă de tipuri și categorii precum kinestezică, haptică, proxemică, cronemică, aspect/înfățișare, artefacte și mediul înconjurător, care devin instrumente valoroase pentru partajarea sensului în interacțiunile noastre, deoarece aceste semnale pot oferi indicii și informații suplimentare vis a vis de ceea ce este exprimat verbal.

- ***Aspect***

Modul în care arătăm - îmbrăcăminte, culori, coafuri și orice alt factor care afectează aspectul este considerat un tip de comunicare non-verbală. Există numeroase studii care au demonstrat că diferite culori pot evoca stări diferite. Aspectul nostru are potențialul de a influența atât reacțiile cât și interpretările psihologice și fizice.

- ***Kinestezia***

Kinestezia se referă la analiza mișcărilor corpului și a feței, a gesturilor, a posturii etc. Cuvântul este înrădăcinat în cuvântul „kinesis” care înseamnă „mișcare”. Kinestezia include o serie de elemente care sunt foarte complexe, cum ar fi expresiile faciale, contactul vizual, mișcările capului și gesturile.

- ***Gesturile*** sunt mișcări și semnale deliberate folosite pentru a comunica sensul fără cuvinte. În timp ce matricea de gesturi este infinită, unele dintre ele pot fi împărțite în trei categorii după cum urmează:

- *De adaptare* - gesturi și mișcări de atingere care sunt în general legate de o stare de anxietate sau excitare. Aceste gesturi pot fi îndreptate către sine, către alte persoane sau obiecte / artefacte. De exemplu, scuturarea picioarelor, apăsarea repetitivă a capacului unui pix, atingerea ritmică a mesei cu degetele, etc. sunt niște gesturi de adaptare pe care le manifestăm subconștient pentru a consuma excesul de energie atunci când suntem nervoși, anxioși, emoționați sau în așteptare. Alte exemple de gesturi de adaptare pot fi gesturi de auto-atingere, cum ar fi mângâierea sau răsucirea unei șuvițe de păr, și acestea pot indica atât o stare de disconfort cât și o stare de excitare.

- *Embleme* - gesturi care au o semnificație convenită și care sunt distincte de limbajul semnelor folosit de persoanele cu deficiențe de auz / vorbire. Sensul specific poate varia în funcție de mediile culturale sau context. De exemplu, un deget mare ridicat înseamnă „OK”, un deget mijlociu ridicat este o insultă și o mișcare circulară a degetului arătător în zona tâmplei este în mod obișnuit înțeleasă ca „nebunie”.

- *Ilustratorii* - gesturi care sunt folosite pentru a completa sau ilustra un mesaj verbal. Sunt în majoritate utilizate involuntar și se manifestă cu naturalețe. Un exemplu de ilustrator este un gest din mâini care arată dimensiunea unui obiect.

Mișcările capului sunt gesturi utilizate în mod obișnuit pentru a transmite o varietate de emoții și semnificații. De exemplu, încuviințarea din cap este un semn de aprobare, mișcarea capului de la stânga la dreapta semnalează „nu” și înclinarea capului indică interes, precum și supunere și încredere. (Pease & Pease, 2004)

Contactul vizual este un instrument important folosit pentru a comunica, deoarece fața și ochii sunt în general punctele de focalizare în timpul unei conversații. Studiul comportamentelor oculare în comunicare se numește oculezica. Mișcările ochilor pot regla sau monitoriza interacțiunea și pot ajuta, de asemenea, la stabilirea conexiunilor și sunt o componentă importantă a abilităților de ascultare activă. Contactul vizual poate îndeplini câteva obiective specifice, cum ar fi:

- Receptarea eficientă a comunicării nonverbale de la interlocutori
- Furnizarea de indicii pentru schimbări din partea vorbitorului
- Semnalarea activității cognitive (privim în altă parte când procesam informații sau rememorăm)
- Intimidare
- Flirt

- *Expresiile faciale* sunt extrem de relevante, deoarece fața este cea mai expresivă parte a corpului uman. Numeroși cercetători au publicat studii care susțin faptul că există universalitate în expresiile faciale care transmit stări precum furia, dezgustul, fericirea, tristețea, surpriza și frica.

În 1971, cercetătorii Paul Ekman și Wallace Friesen au efectuat cercetări în tribul Fore din Papua Noua Guinee, care au consolidat acest concept și care ulterior au devenit baza F.A.C.S. - sistem de codare a acțiunilor faciale, o știință dedicată codificării și decodificării expresiilor faciale. În contexte în care aflarea adevărului este vitală (cum ar fi justiția și sănătatea), utilizarea tehnicilor F.A.C.S. se poate dovedi extrem de valoroasă și poate oferi informații esențiale pentru salvarea unei vieți.

❖ **Haptica**

Haptica se referă la analiza comunicării prin atingere. Când vine vorba de atingeri ca mijloc de comunicare non-verbală, pot fi identificate mai multe categorii printre care social-politicos, funcțional-profesional, prietenie-căldură, dragoste-intimitate și excitare. (Heslin & Apler, 1983)

❖ **Proxemica**

Proxemica se referă la analiza modului în care distanța și spațiul au impact asupra comunicării. Elementele de proxemică pot fi un bun indicator pentru tipul relației dintre comunicatori și pot oferi de asemenea indicii necesare pentru ajustarea comunicării în ansamblu. Conceptele de spațiu personal și teritorialitate fac parte din proxemică.

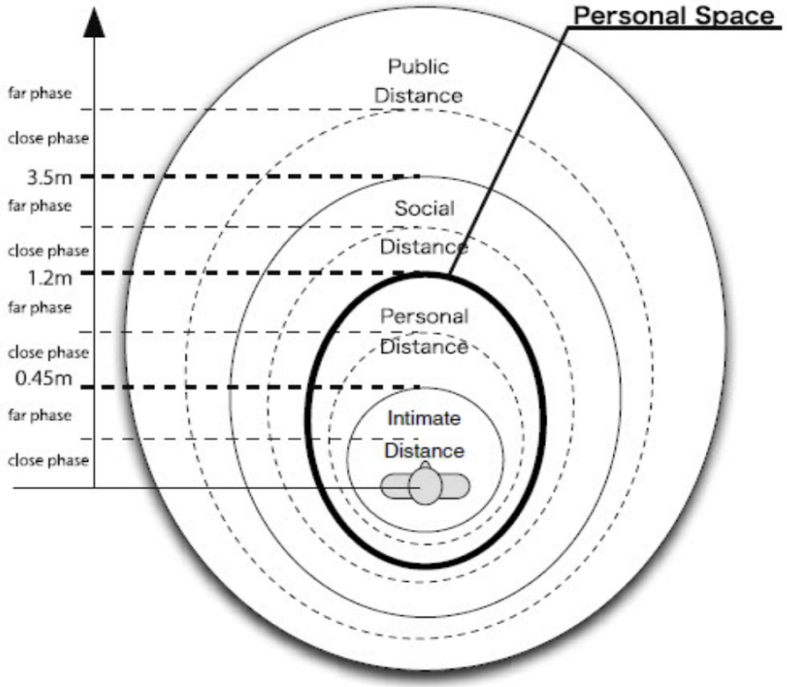
Teritorialitatea este o caracteristică împărtășită de multe specii și reprezintă acțiunea înnăscută de a ocupa și proteja spațiile. Există trei categorii principale de teritoriu:

- **primar** - un spațiu care este exclusiv al nostru și pe care îl controlăm pe deplin, cum ar fi casa noastră, dulapul nostru, camera noastră, mașina noastră etc.
- **secundar** - un spațiu care nu ne aparține, dar este disponibil pentru utilizarea noastră fără a mai fi nevoie de acțiuni suplimentare pentru a-l rezerva, cum ar fi o sală de clasă comună
- **public** - un spațiu deschis tuturor

Definiția *spațiului personal* poate varia de la individ la individ, pe baza unei varietăți de factori precum context, relație, etc. În 1963, Edward Hall, un antropolog cultural a clasificat distanțele interpersonale ale oamenilor în patru spații distincte: intim, personal, social și public.

- **Spațiul intim** este cel mai apropiat de subiect și variază de la 1 la 46 cm. Această zonă este în general dedicată celor dragi, membrilor familiei și prietenilor apropiați și permite contactul fizic direct, cum ar fi îmbrățișarea, atingerea, sărutul etc.
- **Spațiul personal** variază de la 46 cm la 1.2 m și este, în general, dedicat interacțiunii dintre membrii familiei, prieteni și cunoscuți.
- **Spațiul social** variază între 1.2 și 3.7 metri și este dedicat în principal conjuncturilor formale, noilor cunoștințe, colegilor de lucru, etc.

Spațiul public variază de la 3,7 la 7,6 m și peste și este, în general, dedicat vorbirii în fața unui public mai mare, cum ar fi într-o sală de clasă, într-un auditoriu etc.

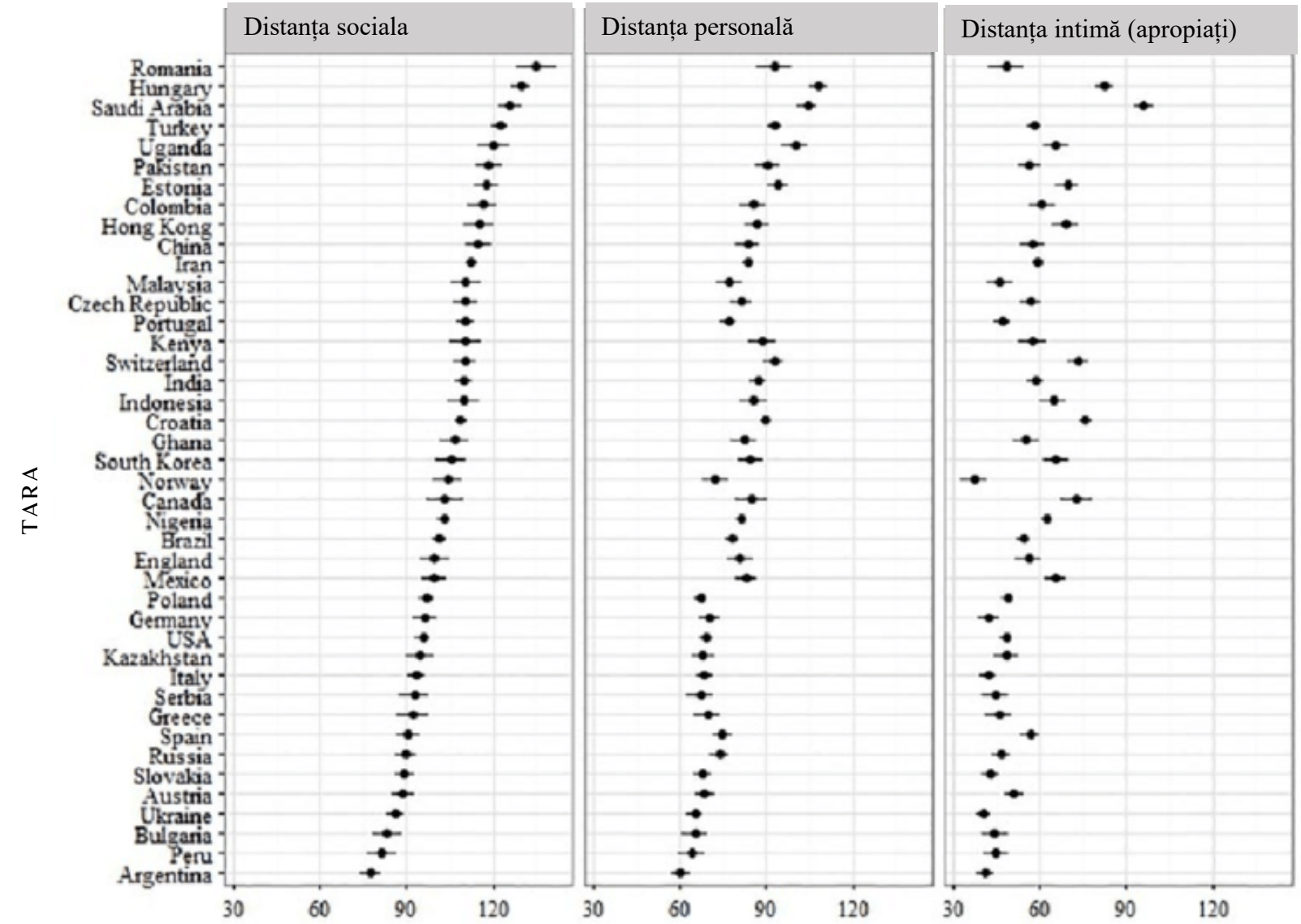


Zonele de proximitate definite de Hall , realizat de Hamid Laga et al., Tokyo Institute of Technology

Înțelegerea proxemicii variază între grupuri și culturi, deoarece există o varietate de obiceiuri și norme care o influențează. Sociologii au prezentat câteva teorii cu privire la normele sociale care influențează modul în care oamenii definesc spațiul personal. Un studiu realizat de o

echipă internațională de cercetători a analizat aproape 9000 de persoane din 42 de țări cu intenția de a măsura „bula de spațiu” a indivizilor din întreaga lume și de a înțelege de ce există diferențe. Rezultatele au variat destul de mult între țări. De exemplu, în România oamenii preferă ca străinii să păstreze o distanță considerabilă, dar se simt foarte confortabil când prietenii se apropie foarte mult.

Tabelul următor arată distanța preferată (exprimată în cm) în funcție de țară.



❖ Chronemica

Chronemica se referă la analiza timpului și impactul acestuia asupra comunicării. Conform lui Andersen (1999), timpul poate fi clasificat ca biologic, personal, fizic și cultural.

- **Timpul biologic** este ritmul ființelor vii, un ritm circadian care ne afectează când ne trezim, dormim și mâncăm. Este important să se ia în considerare această categorie deoarece interferarea cu aceasta (apel târziu, întâlniri la ora mesei) poate avea un impact negativ nu numai asupra competențelor de comunicare, ci și asupra sănătății fizice și mentale (interferențe repetitive) și a relațiilor personale.
- **Timpul personal** se referă la modul în care experimentăm timpul în mod individual. Acest lucru poate fi influențat de mai mulți factori, cum ar fi starea de spirit, nivelul de stres, nivelul de interes etc. Când ne bucurăm de ceva, simțim că timpul trece foarte repede, în timp ce atunci când suntem implicați într-un lucru care nu ne interesează, un moment pare să dureze o eternitate.
- **Timpul fizic** se referă la ciclurile standard precum zile, ani, luni și anotimpuri. Această categorie poate avea impact asupra comunicării, deoarece elementele pot influența stările psihologice și fizice ale indivizilor, deoarece pot experimenta disconfort din cauza unor afecțiuni care sunt influențate de temperaturi reci, cum ar fi afecțiunile reumatologice sau pot experimenta disconfort emoțional datorită atmosferei (întuneric și rece în timpul iernii, spre deosebire de cald și luminos primăvara și vara).
- **Timpul cultural** se referă la modul în care grupurile mari de oameni percep timpul. Există două orientări principale: culturile monochronemice cărora le place și preferă să facă lucrurile într-o anumită ordine, pe rând și cred că există un moment și un loc adecvat pentru toate, și culturile polichronemice care tind să facă mai multe lucruri simultan. De exemplu, românii, francezii și americanii sunt polichronemici, în timp ce germanii tind să fie monochronemici.

❖ **Mediul**

Mediul în care are loc interacțiunea influențează atât comunicarea verbală cât și cea non-verbală. Indivizii pot manipula mediul în același mod în care și-ar controla tonul vocii sau gesturile. Amplasarea obiectelor într-un spațiu poate ajuta la modelarea climatului interacțiunii, de la formal sau îndepărtat la prietenos și intim. De asemenea, obiectele expuse pot nuanța o interacțiune în egală măsură cu mirosul care este de multe ori trecut cu vederea în studiul comunicării. De exemplu, gândiți-vă la mirosul mâncării "de casă" care creează cel mai adesea un răspuns emoțional pozitiv, deoarece este asociat cu copilăria și lipsa grijilor.

❖ **Paralingvistica**

Paralingvistica se referă la factori precum intensitate, tonul vocii, inflexiunea, modelul de accent sau orice alte elemente vocale care sunt distincte de limba vorbită. De exemplu, dacă spuneți „Rezultatele analizelor dvs. sunt ok” pe un ton puternic și vesel, este foarte probabil ca semnificația să fie interpretată cu entuziasm, în timp ce aceeași frază pe un ton ezitant ar putea fi percepută cu negativitate și ca lipsă de interes.

❖ **Artefacte**

Artefactele se referă la obiecte fizice care pot oferi indicii despre credințele, ideile și obiceiurile unui individ. Artefactele se pot referi la articole de îmbrăcăminte, bijuterii, tatuaje, piercing-uri, decorațiuni, case, mașini etc. Artefactele fac adesea parte din categoriile de mediu și aspect.
De exemplu, observarea faptului că o persoană poartă un colier cu Steaua lui David sau un Crucifix ne va informa despre credințele sale religioase.

Iată câteva sfaturi practice pentru a vă îmbunătăți abilitățile de comunicare non-verbală:

• Pentru a vă îmbunătăți abilitățile și competențele de codificare a mesajelor non-verbale, trebuie să faceți toate eforturile pentru a vă spori gradul de conștientizare a contextului în care se întâmplă comunicarea, precum și a mesajelor pe care le trimiteți și le primiți.

• Fiți conștienți de faptul că indicii nonverbali se pot completa, spori sau contrazice. Asigurați-vă că mesajul dvs. este consecvent pe toate canalele.

• Rețineți că normele pentru trimiterea și primirea de mesaje non-verbale, în special de atingere și spațiu personal, variază foarte mult în funcție de contexte (relație, cultură etc.)

• Pentru a vă îmbunătăți abilitățile de decodare a mesajelor non-verbale, încercați să evitați să dedicați prea multă atenție oricărui indiciu (doar contactul vizual), dar căutați mai multe indicii non-verbale și încercați să înțelegeți dacă sunt în concordanță unul cu celălalt și cu mesajul vorbit .
• Încercați să utilizați indicii nonverbale atunci când comunicați subiecte sensibili, deoarece acest tip de comunicare ajută la exprimări emoționale care au nevoie și oferă sprijin emoțional.

1.4.3. Comunicarea Vizuală

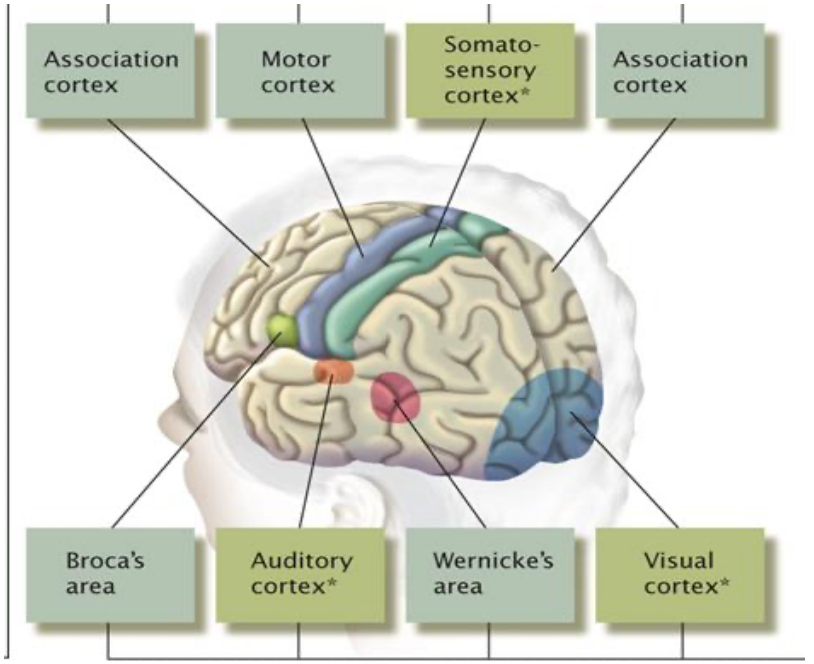
Comunicarea vizuală presupune reprezentări grafice ale informațiilor dezvoltate cu scopul de a crea în mod eficient semnificații, sau în alte cuvinte, reprezintă comunicarea de idei și informații prin utilizarea simbolurilor și a imaginilor. Tărâmul comunicării vizuale este extrem de vast și cuprinde elemente precum semne, infografice, hărți, ilustrații, diagrame, fotografii, grafică în mișcare / filmografie, conținut interactiv și multe alte exemple. Comunicarea vizuală este unul dintre principalele tipuri de comunicare și există teorii și dovezi care sugerează că este cel mai vechi tip de comunicare. Mai exact, picturile rupestre care datează de acum 40000 de ani reprezintă o formă primitivă de comunicare, un fel de documentare preistorică cu reprezentări ale animalelor, spațiilor sacre, peisajelor și altor elemente. În jurul mileniului 4 î.Hr., societățile au devenit mai avansate și călătoriile au adus laolaltă oameni care vorbeau diferite limbi și dialecte. Pentru a comunica, au dezvoltat pictograme (imagini care reprezintă un obiect fizic) care i-au ajutat.

Ne referim la studiul comunicării vizuale și al simbolurilor ca semiotică, o știință care studiază „modul în care oamenii înțeleg sensul din simboluri și modul în care aceste simboluri sunt interpretate”. (Ce este comunicarea vizuală? - Definiție, istorie, teorie și exemple, 2016).
Relația dintre semnificație (socială sau culturală) și simbol este denumită semantică. Aceste două elemente sunt extrem de importante deoarece pot modela contextul și pot determina receptorul să facă asociații particulare.

De exemplu, stereotipurile rasiale sau sociale depind (într-o măsură destul de mare) de semiotică și semantică. Gândiți-vă la o imagine care prezintă o persoană cu un ten mai întunecat, o coafură cu pene, dungi de vopsea pe față și o ținută anume - cel mai probabil o veți asocia cu un indian american, deoarece aceasta este relația dintre simbol și semnificația sa culturală învățată de majoritate.

După cum se observă în pictograma următoare, există mai multe zone funcționale ale creierului.

- Zona Wernike`s - interpretarea limbajului
- Cortexul motor - controlează mișcarea
- Cortexul senzorial (somatosenzorial + auditiv + vizual) - primește informații senzoriale
- Zona Broca - organizarea limbajului și producția vorbirii
- Cortexul de asociere - integrează informația

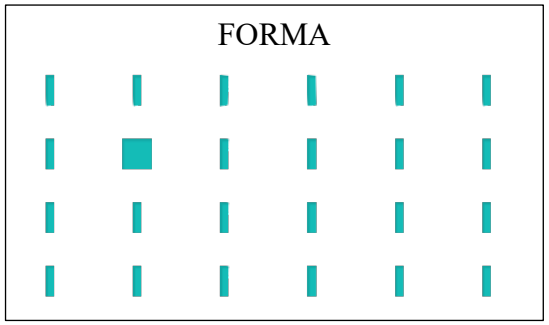


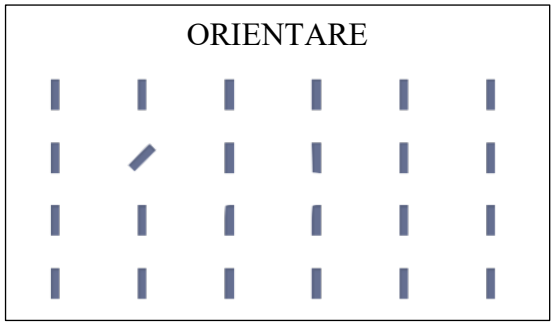
*Somatosensory cortex, auditory cortex, and visual cortex make up the sensory cortex.

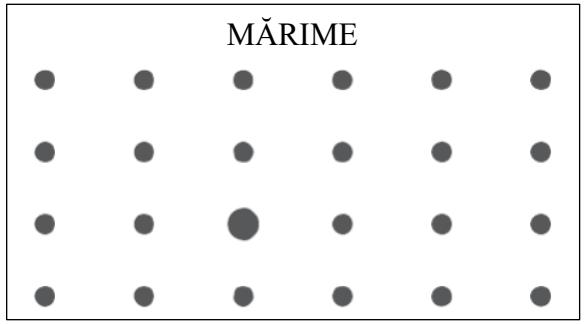
Oamenii sunt construiți biologic pentru a procesa lumea vizual, motiv pentru care comunicarea vizuală are impact și este eficientă:

- Este nevoie de 1/4 de secundă pentru creier, pentru a procesa indicii vizuale
- Creierul uman este pre-cablat pentru a interpreta automat relațiile dintre obiecte, permițând înțelegerea aproape instantanee cu un efort minim

EXEMPLU PRACTIC: Observați cât de repede găsesc ochii dvs. diferențele de atribute







- Creierul interpretează imaginile mai repede decât procesează limbajul asociat acestora

EXEMPLU PRACTIC: Care semn este mai ușor / mai rapid de înțeles?

Statisticile spun că oamenii își amintesc 80% din ceea ce văd, 20% din ceea ce citesc și 10% din ceea ce aud, prin urmare, imaginile au un rol decisiv în memorarea informațiilor.

În contextul asistenței medicale, folosirea instrumentelor de comunicare vizuală poate ajuta la transformarea unui mesaj complicat în unul accesibil și tangibil. De exemplu, folosirea un afiș cu anatomia corpului uman pentru a indica organul care cauzează o problemă unui pacient cu cunoștințe limitate de biologie, desenarea unei linii reprezentând calendarul planului de tratament pentru un pacient căruia îi este greu să-și amintească în ce moment trebuie sa ia medicamente, utilizarea unei scări de durere a feței pentru a ajuta copiii să identifice ceea ce simt etc. Comunicarea eficientă este o experiență multisenzorială, iar elementele vizuale pot influența sau chiar defini contextul, pot oferi exemple de sprijin pentru mesaje, evocă emoții, clarifică mesajele, pot atrage atenția etc.

INFORMAȚII IMPORTANTE: Comunicarea vizuală poate fi un instrument important pentru:

- Crearea unei legături între datele brute și cunoștințele utilizabile
- Furnizarea de reprezentări rapide, concrete și vii
- Economisirea spațiului
- Comunicarea într-un limbaj universal
- Dezvoltarea persuasivității

1.4.4. Comunicarea Scrisă

Comunicarea scrisă presupune scrierea, tastarea sau tipărirea simbolurilor pentru a trimite mesaje. Spre deosebire de majoritatea categoriilor de comunicare verbală, comunicarea scrisă oferă o evidență a informațiilor și este esențială în mediile în care este necesară menținerea înregistrărilor, cum ar fi un cadru medical. Când vine vorba de industria medicală, comunicarea scrisă reprezintă una dintre cele mai răspândite forme de comunicare între asistența medicală primară și specializată sau furnizorii de servicii medicale din diferite discipline. Abilitățile de comunicare insuficiente pot duce la o serie de rezultate nedorite, cum ar fi discontinuitatea îngrijirii, compromiterea îngrijirii pacienților, neeficientizarea resurselor, personalul medical suprasolicitat și, bineînțeles, nemulțumirea pacientului / furnizorului și consecințe economice negative. Comunicarea scrisă eficientă se bazează pe gramatică, punctuație, alegerea simbolurilor, organizarea corectă a ordinii, precum și compoziția coezivă. Comunicarea scrisă este cel mai adesea asincronă și poate fi construită pe o perioadă lungă de timp.

Iată câteva abilități valoroase pentru comunicarea scrisă:

Claritate - ajută receptorul să înțeleagă ceea ce spui.
SFAT PRACTIC: Folosiți un limbaj coerent și respectați informațiile concrete și specifice.
Concizie - ajută la menținerea clarității evitând structuri complicate sau informații inutile.
SFAT PRACTIC: Includeți doar detalii care sunt necesare pentru comunicarea informațiilor
Limbaj verbal activ – Voce activă - faceți conținutul accesibil și ușor de urmărit
SFAT PRACTIC: Utilizați vocea activă ori de câte ori este posibil pentru a face ca propozițiile să curgă mai bine și să permită cititorului să parcurgă mesajul într-un ritm mai rapid.

Exemplu:

Vocea activă - doamna Popescu își lua medicamentele în fiecare zi.

Vocea pasivă - Medicamentul a fost luat în fiecare zi de doamna Popescu.

Vocea activă - asistenta Ana va administra doamnei Popescu o doză de B12 zilnic.

Vocea pasivă - Doza de B12 va fi administrată zilnic doamnei Popescu de către asistenta Ana.

Gramatică și punctuație - faceți frazele ușor de înțeles

SFAT PRACTIC: Asigurați-vă că utilizați corect punctuația, articolele, prepozițiile, timpurile, genurile și alte elemente gramatice de bază.

Organizare - determinați cititorul să acționeze

SFAT PRACTIC: Cunoașteți-vă obiectivul înainte de a scrie, acesta vă va menține mesajul concentrat și clar. Începeți cu punctul cheie și adăugați detaliile de sprijin necesare.

1.4.5. Comunicare formală

Comunicarea formală reprezintă un schimb de informații care este controlat și deliberat. În mod normal, se întâmplă prin intermediul unor canale adecvate, predefinite și urmează o structură ierarhică. Fluxul de comunicare este în timp util și sistematic, iar acest lucru conduce către eficiență. Este în general adoptată în circumstanțe în care relațiile formale sunt necesare sau au fost stabilite anterior.

Unele dintre principalele caracteristici ale comunicării formale sunt următoarele:

- Este de natură oficială – făcând-o obligatorie și eficientă
- Este în mare parte scrisă, dar poate fi și verbală - datorită faptului că este scrisă în general, riscul de ambiguitate și sens confuz este redus. De asemenea, fiind scrisă, poate fi păstrată și revizuită în orice moment, când este necesară trimiterea
- Curge printr-un aspect structurat - încurajează birocrația
- Necesită menținerea unor standarde specifice - cum ar fi proceduri oficiale, formalități etc.
- Este în general rigidă – este adesea folosit limbajul stereotip, ceea ce face mai dificilă furnizarea sensului real

Comunicarea formală se poate produce atât pe verticală precum și orizontală (atât în jos, cât și în sus) :

- Vertical în jos - de la nivelul superior / superior al ierarhiei. Exemplu: comenzi, informații, politici, reguli, instrucțiuni etc.
- Vertical în sus - curge de la nivelul inferior al ierarhiei către superiori. Exemplu: rapoarte, reclamații, sugestii
- Orizontală - un schimb de informații între părți de același nivel. Exemplu: informații legate de coordonare, solicitări, sugestii etc.

Limbajul formal

Limbaj formal utilizat în circumstanțe profesionale sau academice. Nu include colocviale, argou sau pronume de persoana 1. Construcțiile limbajului formal tind să fie mai complexe, deoarece propozițiile mai lungi sunt probabil mai răspândite, iar abordarea standard pentru orice subiect implică introducerea, elaborarea și concluzia. Limbajul formal este, în general, obiectiv, deoarece arată o gamă limitată de emoții și sunt evitate punctuațiile emoționale, cum ar fi elipsa și semnele de exclamare.

1.4.6. Comunicarea informală

Comunicarea informală reprezintă un tip de comunicare multidimensional, relațional, care nu este legat de exigențe specifice și nu necesită canale prestabilite. Este deosebit de rapid și cel mai frecvent nu implică nicio urmă de hârtie. Comunicarea informală apare ca o formă naturală de comunicare, întrucât oamenii interacționează liber și abordează o gamă foarte diversă de subiecte.

Limbajul informal

Limbajul informal ia un ton personal și poate include figuri de vorbire, argou, sintaxă ruptă, contracții etc. Se caracterizează prin simplitate deoarece propozițiile scurte sau chiar incomplete sunt acceptate alături de abrevieri sau contracții. Limbajul informal permite exprimarea empatiei și emoției și poate fi detectat un ton emoțional personal.

IMPORTANT! Diferențe de stil în limbaj

	Limbaj formal	**Limbaj informal**
Definiție	Folosit în scopuri profesionale, academice, juridice	Folosit pentru comunicare ocazională și scopuri personale
Caracteristica propoziției	Lung și complex	Scurt și simplu
Voce	Pasiv	Activ
Ton	Oficial, Serios, Sumbru	Ușor, prietenos
Limbaj	Formal	Direct
Interjecții	Nu	Da
Pronume	Persoana a3a	Prima, a doua și a treia persoană
Contracții	Nu	Da
Argou	Nu	Da
Ton emoțional	Niciunul / extrem de limitat	Vast
Cuvinte de legătură	În plus, în consecință, prin urmare etc.	Și, dar, etc.
Verbe	Un singur cuvânt	Frază / expresii
Vocabular preferat	Cuvinte de origine latină / franceză	Cuvinte de origine anglo-saxonă
	Construcții impersonale (Se spune că .....)	Construcții active (Ei spun că .....)

1.4.7. Bariere în comunicare

Așa cum s-a exprimat în capitolele anterioare, comunicarea nu este doar un instrument folosit atunci când este necesar, ci este o parte integrantă a oricărei ființe vii, de la un nivel celular la o scară largă. Unul dintre aspectele implicate în complexitatea comunicării se referă la barierele care apar, împiedicând eficacitatea comunicării noastre.

Există o mulțime de bariere de comunicare și acestea se pot întâmpla pe tot parcursul procesului de comunicare, în orice stadiu. Barierele pot fi clasificate în trei tipuri principale, cu o gamă aproape infinită de subtipuri și specificități:

- Bariere fizice - cum ar fi distanța, ușile închise, deficiențele fizice, obstacolele materiale etc.
- Bariere psihologice/emoționale - starea psihologică a comunicatorilor are întotdeauna un impact asupra modului în care mesajul este trimis, primit și interpretat.
- Bariere lingvistice - se referă la modul în care o persoană comunică atât verbal, cât și non-verbal

Unele dintre cele mai comune bariere de comunicare pe care le putem întâlni:

- Utilizarea unui limbaj specific, a unor termeni prea complicați, a jargonului și a simbolurilor necunoscute
- Distrageri, irelevanță, lipsă de atenție
- Bariere emoționale, tabuuri, percepții diferite
- Dizabilități fizice, cum ar fi tulburări de vorbire și probleme de auz
- Diferențe de punct de vedere, stereotipuri și presupuneri false
- Bariere fizice, cum ar fi echipament de protecție personală (măști de față, huse pentru față, etc), distanță și obstacole
- Diferite norme de interacțiune socială precum percepția spațiului personal etc.

Indiferent de volumul de efort dedicat, barierele de comunicare nu pot fi eliminate complet. Cu toate acestea, există mai multe abordări care pot fi utilizate pentru a limita consecințele negative ale barierelor. Înțelegerea cauzelor și preferințelor interlocutorilor sunt esențiale pentru o comunicare eficientă. Depășirea barierelor de comunicare este o abilitate care poate fi învățată și dezvoltată. Iată câteva sfaturi și trucuri care pot fi utilizate pentru a elimina barierele în comunicare:

SFAT PRACTIC:

Exersați ascultarea activă. Încercați să dedicați atenția la ceea ce se spune și ascultați cu toate simțurile și asigurați-vă că interlocutorii înțeleg faptul că sunt ascultați. Acest lucru îi poate împiedica să concluzioneze că sunteți interesat de mesajul lor, făcându-i astfel mai confortabili și permițându-le să comunice mai eficient, deschis și sincer.

SFAT PRACTIC:

Oferiți semnalele verbale și non-verbale. Zâmbiți (dacă este cazul), dați din cap, luați contact vizual și nu ezitați să puneți întrebări clarificatoare și să parafrazați ideile vorbitorului. Nu ezitați să folosiți mici comentarii verbale precum „aham” pentru a asigura interlocutorul că ascultați și a-l încuraja să continue.

SFAT PRACTIC:

Folosiți limbajul adecvat. Luați întotdeauna în considerare cu cine vorbiți și evitați să utilizați terminologie medicală sau termeni specifici și jargon atunci când comunicați. A nu fi familiarizați cu termenii folosiți poate face ca interlocutorii dvs. să fie intimidați și rușinați de a admite lipsa lor de înțelegere.

SFAT PRACTIC:

Folosiți pauza, puneți întrebări. Puneți întrebări pentru a vă asigura că sensul înțeles al informațiilor pe care le transmiteți este cel intenționat și faceți pauze. Acest lucru va oferi interlocutorului dvs. o fereastră pentru a pune întrebări fără a simți că întrerupe.

SFAT PRACTIC:

Fiți constructiv. Indiferent dacă trebuie să oferiți feedback negativ sau pozitiv, asigurați-vă că este întotdeauna constructiv. Acest lucru poate îmbunătăți relația și eficiența oricăror comunicări ulterioare.

SFAT PRACTIC:

Practicați empatia. Încercați să înțelegeți și să luați în considerare starea emoțională a interlocutorului dvs., astfel încât să îi puteți recunoaște mai bine nevoile și să îi abordați preocupările.

SFAT PRACTIC:

Fiți atent. Asigurați-vă întotdeauna că alegeți un mediu care facilitează comunicarea fără distragerea atenției. (spațiu privat)

SFAT PRACTIC:

Examinați și editați. Atunci când utilizați comunicarea scrisă, acordați-vă timp pentru a revizui și a face corecțiile necesare. Acest lucru vă va permite să vă asigurați că mesajul dvs. are un grad ridicat de acuratețe și profesionalism.

SFAT PRACTIC:

Corectat. În comunicarea scrisă, asigurați-vă că utilizați ortografia și gramatica corespunzătoare și evitați formele de limbaj care ar putea fi dificil de înțeles, cum ar fi abrevierile, jargonul, argoul, etc.

1.4.8. Diferențele între generații și comunicarea

În viața noastră de zi cu zi și în special într-un mediu medical, caracteristicile interlocutorilor pot varia în mare măsură, deoarece problemele de sănătate se aplică tuturor. Dat fiind faptul că stilurile și preferințele de comunicare pot diferi de la generație la generație, o bună înțelegere a principalelor caracteristici ale fiecărei generații ne poate ajuta să ne ajustăm stilurile de comunicare și să reducem barierele specifice.

Să aruncăm o privire la intervalele generaționale:

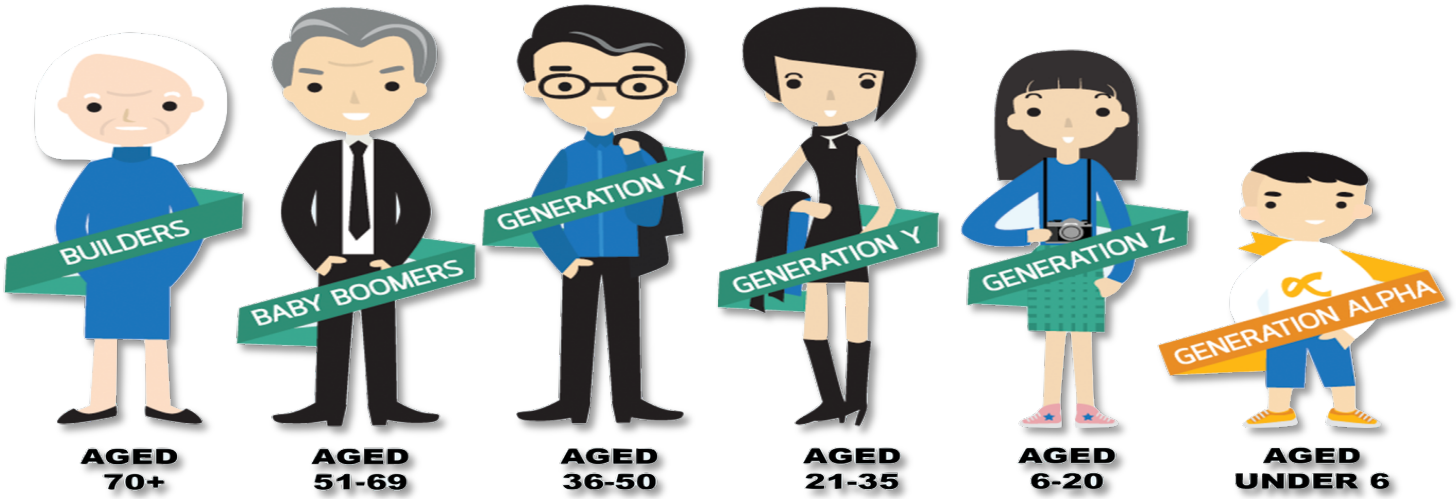


Image source: https://stepone-tz.com/news-notes/getting-tourism-ready-for-generation-alpha,Getting Tourism Ready For Generation Alpha ,March 3, 2020

Potrivit unui infografic ABS, McCrindle lansat în 2019, iată câteva caracteristici importante ale fiecărei generații:

Image source: https://generationz.com.au/wp-content/uploads/2018/09/GenZGenAlpha.pdf, ABS, McCrindle | 2019

După cum este prezentat în ilustrația anterioară, fiecare generație a fost definită și a experimentat lucruri diferite, astfel încât este normal și de așteptat ca stilurile și preferințele lor de comunicare să difere și familiarizarea cu caracteristicile cheie ale stilurilor lor de comunicare poate fi extrem de util pentru limitarea consecințelor barierelor de comunicare.

SFATURI PRACTICE:

Generația Constructorilor - Vârstă: peste 70 de ani

- Cel mai bun mod de a comunica cu această generație este față în față și telefon
- Se așteaptă ca informațiile să fie prezentate într-un mod logic și într-un discurs clar
- Utilizarea corectă a gramaticii este foarte importantă
- Acordă atenție modului și preferă titlurile formale (domn, doamnă, doctor etc.)
- Respectul este esențial, pentru vârsta și experiența lor
- Le place să pună întrebări
- Apreciază notele scrise de mână
- Le place să răspundă la întrebări și să fie folosiți ca resursă de cunoaștere

The Baby Boomers - Vârstă: 51-69

- Sunt prima generație care explorează comunicațiile electronice
- Preferă comunicarea față în față, deschisă și directă
- Mentalitate și atitudine de înaltă disponibilitate
- Mai puțin formal decât Constructorii

- Le place recunoașterea
- Nu îi deranjează să fie chemați pe numele lor

Generația X - Vârstă: 36-50

- Tind să fie sceptici și prudenți conservatori
- Sunt contondenți și direcți
- Preferă să vorbească scurt și concis
- Nu le place să fie gestionați - nu le plac abordările prea curioase
- Le pasă de echilibrul dintre viața profesională și cea privată și preferă să li se respecte timpul privat
- Nu sunt interesați de recunoaștere
- Le plac formularele online și digitale

The Millennials (Gen Y) - Vârstă: 21 - 35

- Le place să fie întrebați care este metoda lor preferată de comunicare.
- Preferă mesaje text și răspunsuri imediate
- Ei preferă comunicarea programată
- Preferă comunicarea scurtă și la obiect

Generația Z - vârstă: 6 - 20

- Sunt bine versați în tehnologie
- Ascultă și apreciază sfaturile, dar le place să-și exprime propriile opinii

- Le place comunicarea constantă
- Este mai puțin probabil să aibă răbdare și pun multe întrebări

Indiferent de generație, comunicarea eficientă este un element cheie al unei societăți funcționale și prolifice și înțelegerea specificului fiecărei generații poate fi de mare ajutor în depășirea provocărilor comunicării dintre grupuri.

Iată câteva sfaturi și trucuri pentru o comunicare eficientă cu persoane din diferite niveluri generaționale:

SFAT PRACTIC:

Luați întotdeauna în considerare formele de comunicare cu care se simt cel mai confortabil. Pentru generațiile mai în vârstă, comunicarea față în față este preferată, iar lipsa acesteia le-ar putea face să se simtă neapreciați și chiar ofensați. Pentru generațiile mai tinere, tehnologia este un mijloc de comunicare mai acceptabil și este considerată la fel de respectabilă.

SFAT PRACTIC:

Luați întotdeauna în considerare importanța și relevanța formalității. În zilele noastre, colocvialismele, argoul, emoji-urile și GIF-urile sunt frecvent utilizate în timpul comunicării de către generațiile mai tinere. Deși acest lucru este considerat normal pentru ei, generațiile în vârstă ar putea avea un moment mai dificil să înțeleagă și să adapteze stilurile progresiv informale care se manifestă în societatea actuală și le-ar putea percepe ca o lipsă de efort, o lipsă de respect și chiar ca o indicație a educației defectuoase.

SFAT PRACTIC:

Luați întotdeauna în considerare subiectele sensibile. Modul în care generațiile tinere abordează subiecte sensibile precum sexualitatea, religia sau politica este foarte diferit decât cum era în vremea seniorilor.

.

SFAT PRACTIC:

Este bine să aveți o deschidere conversațională largă. Încercați să adoptați o mentalitate în care există întotdeauna ceva de învățat de la ceilalți. Sfaturile generațiilor mai în vârstă pot fi foarte valoroase, deoarece le-au câștigat prin experiență, în timp ce sfaturile generațiilor mai tinere pot ajuta la împiedicarea rigidității și la descoperirea beneficiilor abordărilor mai flexibile.

Comunicarea eficientă între generații se bazează în mare măsură pe disponibilitatea și capacitatea de a asculta, prelucra și învăța. Trăsăturile specifice prezentate nu sunt neapărat absolute, ci mai degrabă indicii pentru a vă ajuta să fiți mai conștienți de modul în care diferite generații abordează comunicarea și pentru a indica care sunt cele mai bune strategii pentru o comunicare eficientă.

Capitolul 2

Importanța unei comunicări eficiente în domeniul sănătății

Când vine vorba de asistență medicală, comunicarea eficientă nu trebuie privită ca o capacitate opțională, ci mai degrabă ca o parte esențială și integrată a actului medical. Furnizarea de îngrijiri depinde de modul în care se întâmplă schimbul de informații între furnizorul principal de îngrijire, personal medical și specialiștii implicați în caz, pacient și, frecvent, rudele apropiate. În ansamblu, importanța fiecăruia dintre acești jucători nu poate fi subminată, făcând astfel comunicarea legată de sănătate extrem de complexă. Acest aspect multidirecțional necesită ca furnizorii de servicii medicale să fie echipați corespunzător nu numai pentru a fi surse eficiente, ci și pentru a conduce interlocutorii și a-i ajuta să comunice eficient.

Pacienții sau rudele apropiate trebuie să poată comunica informații despre problemele și preocupările lor de sănătate, iar furnizorul de asistență medicală trebuie să fie echipat în mod adecvat pentru a înțelege și interpreta corect informațiile pentru a oferi îngrijirea adecvată. Mai mult, capacitatea furnizorului de asistență medicală de a transmite informații pacientului este, de asemenea, esențială, deoarece aceștia trebuie să comunice eficient și să ajute pacienții să înțeleagă protocoalele după îngrijire (administrarea medicamentelor, semnele la care trebuie să fie atenți, tehnici de autoevaluare etc.) pentru a se asigura că recomandările de îngrijire sunt îndeplinite în mod corespunzător, dar și pentru a ajuta pacienții să ia măsuri preventive și să-și mențină starea de sănătate și să reducă incidența reclamațiilor de sănătate recurente. Pe lângă interacțiunea pacient-sistem, furnizorii de asistență medicală de toate nivelurile trebuie să poată comunica eficient între ei pentru a se coordona și a oferi asistență medicală adecvată. Dacă oricare dintre lanțurile de comunicare este compromis (pacient-sistem sau sistem-sistem), calitatea asistenței medicale devine afectată.

Comunicarea eficientă în domeniul asistenței medicale depinde de o multitudine de componente și este puternic afectată de elemente precum alfabetizarea în sănătate (pentru pacient sau rude), competența culturală și barierele lingvistice. Agenția pentru cercetare și calitate a asistenței medicale sugerează că toate setările de asistență medicală ar trebui să ia în considerare premisa „măsurilor de precauție universale”, ceea

ce înseamnă că toți pacienții ar trebui abordați cu presupunerea că sunt expuși riscului de a nu-și înțelege starea de sănătate, condițiile lor și modul de abordare, de aceea, furnizorii de asistență medicală trebuie să confirme înțelegerea corectă a pacientului prin utilizarea evaluărilor și să intervină acolo unde este necesar.

2.1. Sănătate și vești proaste - importanța diagnosticului și a prognosticului

Veștile proaste reprezintă o parte dificilă, dar inevitabilă, a asistenței medicale atât pentru medici, cât și pentru pacienți. Deși există o varietate de tehnici care pot și trebuie să fie folosite atunci când comunicăm astfel de știri, este greu de spus că există o rețetă perfectă pentru îndeplinirea acestei sarcini, deoarece fiecare interlocutor este diferit. Aceste caracteristici și trăsături individuale exclud o abordare „standard / de dimensiune unică pentru toți", astfel comunicatorul poate explora o serie de instrumente și tehnici pentru a descoperi abordarea optimă.

Scopul principal al utilizării protocoalelor și tehnicilor de comunicare a știrilor proaste este de a transmite știrile proaste într-un mod care leagă înțelegerea, reducând în același timp suferința pentru pacient sau rude. Potrivit lui Ptacek și Eberhardt (1996, p. 496), într-un context medical, știrile proaste reprezintă orice informație care „are ca rezultat un deficit cognitiv, comportamental sau emoțional la persoana care primește știrea care persistă o perioadă de timp după primirea știrii ". O altă definiție este oferită de Buckman (1984, p. 1597), care o descrie ca „orice știre care modifică drastic și negativ viziunea pacientului asupra viitorului său".

În general, veștile proaste sunt asociate cu un diagnostic sumbru, cum ar fi cancerul sau boala Alzheimer sau moartea, dar gama de vești proaste este mai largă decât aceasta și poate varia de la a spune unui pacient că trebuie să ia medicamente pentru tot restul vieții, până la a spune unei paciente că are un număr scăzut de ovule sau spunând membrilor familiei să se pregătească pentru o degradare a funcțiilor cognitive sau motorii ale pacientului.

Pacienții trebuie să înțeleagă atât diagnosticul, cât și prognosticul pentru a fi implicați în luarea deciziilor medicale și pentru a se asigura că preferințele și valorile lor sunt prezente în planurile de tratament și îngrijire. Un diagnostic reprezintă identificarea stării pacientului prin examinare medicală și teste exploratorii. Odată stabilit un diagnostic, urmează prognosticul care este evoluția și rezultatul prezis al afecțiunii

diagnosticate. De multe ori, prognosticul este asociat cu speranța de viață, dar, de fapt, ia în considerare atât informațiile legate de boală, cât și cele legate de tratament, cum ar fi răspândirea bolii, șansa de vindecare, ratele de supraviețuire la 5 sau 10 ani, așteptările calitative ale progresiei bolii și diferențele în morbiditate și mortalitate cu și fără tratament (Rodriguez și colab., 2008).

IMPORTANT:

Există o tendință de a considera că transmiterea de vești proaste se încheie după ce diagnosticul a fost comunicat, dar, de fapt, comunicarea prognosticului este extrem de importantă, deoarece are un impact mare asupra modului în care pacientul (și apropiații) se descurcă cu boala, cu tratamentele pe care aleg să le urmeze și cu modul în care se adaptează la diagnostic și la toate schimbările de viață care vin odată cu aceasta. De la prima întâlnire cu un pacient, schimbul de informații servește nu numai pentru obținerea istoricului medical și transmiterea planurilor de tratament, ci și pentru construirea unei relații care poate fi un instrument valoros pentru acei pacienți care caută o conexiune de vindecare psihosocială sau o relație terapeutică. Când vine vorba de diagnostic și prognostic nefavorabil sau vești proaste în general, în special în contexte în care abordările biomedicale sunt limitate sau inexistente, valoarea unei relații terapeutice este extraordinară, deoarece are un impact major asupra rezolvării simptomelor, funcției rezilienței, controlului durerii, sănătății emoționale și chiar aspecte fiziologice, cum ar fi TA, pulsul sau nivelurile de zahăr din sânge. Fără îndoială, comunicarea eficientă este esențială pentru obținerea unor rezultate medicale bune, indiferent dacă acestea sunt legate de un tratament de succes, întreținerea sănătății, prevenirea bolilor sau îmbunătățirea calității vieții pentru pacienții cronici sau paliativi.

2.2. Vești proaste - perspectiva personalului medical

Un sondaj aplicat la peste 300 de furnizori de asistență medicală din România, Italia și Cipru a arătat că mulți medici consideră că furnizarea de știri proaste este dificilă și stresantă, indiferent de frecvența experienței. Printre cele mai frecvente sentimente pe care le experimentează atunci când transmit vești proaste, majoritatea medicilor au identificat tristețea, precum și faptul că nu sunt indiferenți cu privire la situație. Majoritatea respondenților au fost de acord că modul în care transmit vești proaste are un impact asupra reacțiilor receptorului. Câteva studii similare efectuate în întreaga lume arată că medicii care transmit vești proaste au tendința de a avea frecvent niveluri ridicate de epuizare, iar cei dintre aceștia care au perceput că pregătirea lor în abilitățile de comunicare este slabă au șanse crescute de stres și epuizare. (Ramirez și colab., 1995; Sharma, Sharp, Walker și Monson, 2007).

Când vine vorba de perspectiva medicului cu privire la transmiterea informațiilor despre prognostic, majoritatea raportează că se confruntă cu o dificultate mai mare decât în dezvăluirea diagnosticului. Un sondaj a arătat că mulți furnizori de servicii medicale tind să întârzie sau chiar să evite complet comunicarea informațiilor prognostice, cu excepția cazului în care pacientul o solicită în mod specific. Un alt studiu a arătat că medicii sunt mai predispuși să discute informații axate pe tratament, cum ar fi șansele de a funcționa tratamentul, mai degrabă decât prognosticul asociat bolii, cum ar fi șansele de supraviețuire. Rodriguez și colab. (2008) relevă faptul că, în ceea ce privește practicile de încadrare, 27% din declarațiile prognostice au fost încadrate negativ (șansa de deces), 50% au fost încadrate pozitiv (șansa de supraviețuire) și 23% au folosit încadrarea mixtă.

Când vine vorba de cel mai frecvent răspuns emoțional pe care îl experimentează atunci când transmit vești proaste, majoritatea furnizorilor de asistență medicală din trei țări - România, Italia și Cipru au plasat tristețea pe primul loc, urmată de frică și toți au plasat indiferența ca răspuns rar dezvăluind astfel că implicarea lor cu pacientul este importantă. Când au fost întrebați care este cea mai mare provocare atunci când transmit vești proaste, medicii au identificat emoții negative, echilibrul dintre a fi clar, dar și empatic, lipsa de sprijin social, calendarul, selectarea vocabularului corect, înțelegerea personalității pacientului și personalizarea comunicării etc.

Este evident și firesc că furnizorii de asistență medicală trebuie să își depășească propriile dificultăți atunci când vine vorba de a oferi vești proaste. Indiferent de anii de experiență, este întotdeauna o sarcină neplăcută și nedorită, iar medicii nu vor să simtă că iau speranța pacientului sau rudelor lor. Mai mult, ritmul agitat al unui cadru medical îl poate împinge pe medic să comunice vești proaste în contexte care nu sunt neapărat convenabile pentru conversații atât de importante și intime. Mai mult, în general, pregătirea medicală pune un accent mai mare pe modelul biomedical, în timp ce abilităților de comunicare tind să li se acorde mai puțină atenție. Din această cauză, deseori se simt furnizorii de servicii medicale nepregătiți pentru implicațiile și intensitatea comunicării veștilor proaste pacienților și rudelor lor.

IMPORTANT:

„Viața unei persoane bolnave poate fi scurtată nu numai prin acte, ci și prin cuvintele sau maniera unui medic. Este, prin urmare, o datorie sacră să se păzească cu atenție în acest sens și să evite toate lucrurile care au tendința de a descuraja pacientul și de a-i deprima spiritul. ”
(Primul Cod de Etică Medicală al Asociației Medicale Americane, 1847)

2.3. Impactul comunicării asupra performanței și satisfacției

Există dovezi puternice care indică faptul că capacitatea și dorința unui pacient de a urma tratamentul și recomandările medicale, de a gestiona o afecțiune sau de a adopta un stil de viață sănătos și preventiv este puternic afectată de stilul și abilitățile de comunicare ale furnizorului de asistență medicală. O serie de studii efectuate în ultimele trei decenii arată că abilitățile unui furnizor de asistență medicală de a comunica eficient, de a explica, de a asculta activ și de a empatiza pot avea o influență profundă asupra sănătății mintale a pacientului și, desigur asupra satisfacției pacientului și percepția generală asupra calității asistenței medicale.

Prin urmare, comunicarea în contextul asistenței medicale are o varietate de rezultate care influențează performanța generală:

- Acuratețea diagnosticului - deciziile de diagnostic se bazează în mare măsură pe istoricul pacientului și totuși studiile arată că acest proces este adesea împiedicat, deoarece pacienții nu au ocazia sau timpul de a-și spune povestea.
- Percepția pacientului - întreruperile și timpul limitat nu compromit doar acuratețea diagnosticului, ci pot determina, de asemenea, pacientul să perceapă că povestea lor, adică ceea ce comunică, nu este importantă. Acest lucru poate duce la reticență în comunicarea în continuare și furnizarea mai multor informații și, în cele din urmă, destabilizează relația îngrijitor - pacient.
- Aderența - măsura în care comportamentul pacientului respectă recomandările furnizorului de servicii medicale este extrem de importantă, iar comunicarea eficientă are un impact mare asupra nivelului de aderență.

Un sondaj privind calitatea asistenței medicale efectuat de Organizația Mondială a Sănătății a arătat că peste un sfert dintre pacienți nu respectă pe deplin indicațiile și sfaturile medicului lor. Majoritatea motivelor invocate au potențialul de a fi rezolvate printr-o comunicare mai bună și mai eficientă:

- 25% au găsit indicațiile prea dificil de urmat
- 7% au spus că nu au înțeles ce trebuie să facă
- 39% nu au fost de acord cu furnizorul lor de asistență medicală în ceea ce privește sfatul și tratamentul recomandat
- 20% au considerat că recomandările sunt împotriva credințelor lor personale
- 27% au fost îngrijorați de costul urmării recomandărilor

- Siguranța pacientului - se estimează că aproximativ o treime din evenimentele adverse din asistența medicală sunt atribuite erorilor umane și ale sistemului. Cercetările au arătat că aproape 66% din toate erorile medicale apar din comunicarea ineficientă a echipei / pacientului. Vulnerabilitatea pentru erori medicale este mai mare atunci când furnizorii de asistență medicală sunt stresați, gestionează situații cu sarcini

ridicate și nu comunică eficient (strategii și instrumente ale echipei pentru a spori performanța și siguranța pacienților (TeamSTEPPS), Departamentul Apărării și Agenția pentru Cercetare și Calitate în domeniul Sănătății)

- Satisfacția echipei - unele dintre elementele esențiale pentru satisfacția echipei de asistență medicală includ sprijin administrativ și interpersonal, respect, valoare, înțelegere, ascultare, claritate a rolurilor și îndatoririlor, echitate în muncă și, desigur, compensare echitabilă. Atunci când comunicarea între membrii echipei se realizează eficient, aceasta facilitează o cultură a sprijinului reciproc, ducând astfel la o satisfacție sporită la locul de muncă și la rate mai mici de epuizare.
- Expunerea la malpraxis - un studiu privind depunerile reclamantului în cazurile de malpraxis (Beckman, HB, Markakis, KM, Suchman, AL și Frankel, RM (1994). Relația medic-pacient și malpraxis. Lecții din depunerile reclamantului. Arhivele internelor Medicină) a dezvăluit că 71% dintre revendicări au fost inițiate ca o consecință a unei relații cu furnizorul de asistență medicală - pacient și majoritatea pacienților și-au perceput furnizorul de asistență medicală ca fiind indiferent. Mai mult, unul din patru pacienți a susținut că furnizarea de informații medicale nu a fost efectuată în mod corespunzător și 13% au identificat în mod specific absența ascultării ca fiind o problemă.

Iată câteva sfaturi practice care abordează unele dintre elementele importante care influențează performanța și nivelul de satisfacție al pacientului:

SFAT PRACTIC:

Comunicare - Luați-vă timp și faceți tot posibilul pentru a explica informațiile în mod clar. Încercați să înțelegeți experiența pacientului, valorile și punctele de vedere ale acestuia și oferiți opțiuni viabile. Luați întotdeauna în serios problemele pacientului dvs. și evitați să-i faceți să simtă că nu contează.

SFAT PRACTIC:

Așteptare - Faceți întotdeauna tot posibilul pentru a oferi pacientului oportunitatea și timpul și contextul necesare pentru a-și spune povestea.

SFAT PRACTIC:

Control - Încercați să vă încurajați pacienții să își exprime întotdeauna preocupările, ideile și așteptările.

SFAT PRACTIC:

Luarea deciziilor - Recunoașteți întotdeauna faptul că bunăstarea socială și mentală a pacientului dumneavoastră contează la fel de mult ca și funcționarea lor fizică.

SFAT PRACTIC:

Timp - Faceți tot posibilul pentru a acorda suficient timp fiecăruia dintre pacienții dvs. Adesea, pacienții simt că sunt contra cronometru când vorbesc cu furnizorul lor de asistență medicală și acest lucru poate compromite atât relația, cât și schimbul de informații esențiale.

SFAT PRACTIC:

Demnitate - Încercați să vă invitați pacienții să se asocieze în deciziile privind asistența medicală și arătați-le că opiniile și sentimentele lor sunt respectate.

2.4. Impactul psihologic și fiziologic al veștilor proaste

Comunicarea de vești proaste este, din păcate, o parte a rutinei unui furnizor de asistență medicală și această situație are, fără îndoială, repercusiuni psihologice și fiziologice asupra furnizorului de asistență medicală și a pacientului.

O cercetare a publicațiilor și a studiilor relevante a relevat că, pentru un furnizor de asistență medicală, comunicarea de vești proaste poate declanșa o serie de răspunsuri fiziologice, cum ar fi:

- ritm cardiac crescut
- fluctuații ale presiunii arteriale medii și ale debitului cardiac
- nivel crescut de niveluri de cortizol
- răspunsuri imune îmbunătățite

Aceste constatări indică faptul că comunicarea de știri proaste are impact psihologic asupra unui furnizor de asistență medicală și poate provoca reacții de stres fiziologic care pot deveni periculoase pentru propria sănătate și bunăstare a furnizorului de servicii medicale.

Când vine vorba de pacienți, măsurătorile răspunsurilor fiziologice nu au fost suficient investigate pentru a genera o statistică, dar observația a arătat că acestea afișează adesea răspunsuri precum:

- tremurături / tremurături corporale
- senzație de frig
- senzație de "gaură în stomac"
- pierderea concentrării și a capacității de răspuns
- roșeață a pielii

O monitorizare amănunțită a reacțiilor fiziologice ale pacienților este destul de dificilă în astfel de contexte, dar pe baza reacțiilor medii la stres putem presupune că aceștia experimentează nenumărate reacții de stress cunoscute, cum ar fi *creșterea tensiunii arteriale, a ritmului cardiac, a activității nervoase simpatice și a catecolaminelor circulante și activarea axului hipotalamic-hipofizar-suprarenal ducând la creșteri ale glucocorticoizilor (cortizol și corticosteron).* (Pacak K, Palkovits M, Kopin IJ, Goldstein DS. Eliberarea de norepinefrină indusă de stres în nucleul paraventricular hipotalamic și activitatea hipofizo-adrenocorticală și simpatoadrenală: studii de microdializă in vivo. Neuroendocrinul frontal. 1995).

Când vine vorba de răspunsuri psihologice, furnizorii de asistență medicală au identificat un sentiment de pierdere a controlului, în ceea ce privește emoțiile și scăderea încrederii pacientului. Mai mult, unii medici au afirmat că comunicarea unor vești proaste îi face să se simtă de parcă trebuie să schimbe rolul unui vindecător cu cel de călău și pentru unii le-a amintit de propria lor moarte și de faptul că nu pot controla acest aspect al vieții făcându-i astfel să se simtă neputincioși și frustrați. Mai multe sondaje au arătat că stresul pe care îl simte un medic în ceea ce privește comunicarea de vești proaste poate dura de la câteva ore până la peste trei zile.

Asistența medicală este probabil unul dintre domeniile cu cel mai mare risc de probleme și consecințe legate de stres. Medicii sunt extrem de sensibili la epuizare, o afecțiune declanșată și sporită de epuizare emoțională, productivitate scăzută însoțită de sentimente de insuficiență și depersonalizare. Aceste sentimente se intensifică la acei furnizori de asistență medicală care nu au pregătire suficientă pentru astfel de cazuri.

Când vine vorba de răspunsul psihologic al pacientului, există o mulțime de circumstanțe care influențează modul în care se simt și ceea ce experimentează. O informație dezvăluită de mai multe studii efectuate în întreaga lume este că nu toți pacienții vor să afle diagnosticul și prognosticul lor. Pacienții care primesc vești proaste percep adesea informațiile ca fiind prea amenințătoare și pot refuza sau minimiza semnificația informațiilor. Morse și colab. a identificat faptul că majoritatea pacienților foloseau metafore pentru a descrie cum se simțeau când primeau vești proaste. Acestea au fost interpretate ca „sentimente de irealitate (incapabile să înțeleagă știrile), pericol și rău, forțe fizice („ fiind lovit de ... ”), scufundare (adesea este nevoie de timp pentru ca știrile să fie înțelese), sentimente de vulnerabilitate (risc pentru sine și corp), cuvintele nu sunt

doar „auzite”, ci și „simțite”, incongruență între corp / minte, care se luptă să înțeleagă știrile. " (Prado AJF, Silva EA, Almeida VA, Fráguas Júnior R. Ambiente médico: impact de la notificare asupra pacienților și medicilor - emiterea unui model de comunicare mai eficient. 2013).

Printre lucrurile pe care și le doresc, mulți pacienți subliniază faptul că a avea informații clare și exacte despre diagnostic, prognostic și planuri de tratament îi ajută să se simtă mai pregătiți pentru luarea deciziilor. Pacienții își doresc ca medicii lor să fie empatici, sensibili și să-i înțeleagă și cum percep schimbările potențiale de viață pe care diagnosticul le-ar putea impune.

SFAT PRACTIC:

După cum s-a menționat, nu toți pacienții doresc să primească toate informațiile despre starea sănătății lor, deci este important să evaluați cât de confortabil și de dispus este pacientul atunci când vine vorba de dezvăluirea adevărului. Atunci când pacienții primesc prea multe informații pe care nu le pot prelucra sau când simt că există lacune în informațiile primite, ar putea încerca să le caute în afara cabinetului medicului cercetând pe internet sau întrebând în jur. Multe studii au relevat că astfel de practici pot oferi informații înșelătoare, incorecte și inadecvate care pot avea consecințe negative importante pentru pacient și relația cu medicul și terapia recomandată.

IMPORTANT:

S-a identificat că cele trei elemente principale care fac diferența pentru pacient atunci când primesc vești proaste sunt:

- Conținut: claritatea și calitatea informațiilor, înțelegere și completitudine
- Facilitare
- Sprijin: grijă, empatie, atenție

În ceea ce privește aspectele negative, cele mai frecvente probleme pe care pacienții le-au identificat cu privire la momentul în care primesc vești proaste sunt:

- Nu este suficient timp dedicat conversației
- Context fizic inadecvat (pe hol, lângă ușă etc.)
- Comportament nepăsător afișat de medic atunci când transmite vești proaste (abordare depersonalizată)
- Lipsa atenției medicului
- Utilizarea terminologiei medicale specifice
- Lipsa sprijinului emoțional și cognitiv din partea furnizorului de asistență medicală
- Lipsa de direcție sau facilitare în ceea ce privește ceea ce va urma
- Atitudine disprețuitoare

Realitatea este că divulgarea adevărului este o sarcină grea pentru furnizorii de asistență medicală și efectuarea cu compasiune și eficacitate este dificilă, dar poate face lucrurile mai puțin inconfortabile pentru ei înșiși, dar și pentru pacient și rudele lor apropiate. Pentru pacienți, modul în care se transmit acest tip de știri are un impact imens asupra modului în care percep boala și alegerile pe care le fac cu privire la terapia viitoare, având astfel un impact direct asupra calității vieții.

Capitolul 3

Comunicarea eficientă a veștilor proaste

3.1. Comunicare și vești proaste

De la prima întâlnire cu un pacient până la intervenții și dezvoltarea unui plan de tratament, relația medic-pacient este construită pe comunicare. În contextul unei vești proaste, comunicarea eficientă nu este importantă doar pentru a ajuta pacientul să facă față, dar întărește și relația dintre acesta și furnizorul de asistență medicală și acest lucru are valori pozitive de lungă durată în procesul general de vindecare sau în cazul în care vindecarea nu este posibilă, pentru calitatea vieții pacientului. Este destul de dificil să se definească în mod specific o comunicare a veștilor proaste eficientă, dar este fără îndoială că elementele esențiale pot fi identificate și discutate alături de rezultatele dorite ale acestor conversații. În general, comunicarea eficientă a știrilor proaste ar trebui să satisfacă scopul formării unei baze solide pentru un parteneriat constructiv între pacient, rudele apropiate și echipa medicală care oferă asistență medicală, crescând astfel semnificativ șansa unui tratament adecvat și/sau respectarea recomandărilor.

Pe baza mai multor studii, câteva elemente au fost identificate ca fiind definitorii pentru o comunicare eficientă a știrilor proaste. Printre acestea:

- Comunicarea trebuie adaptată emoțional pentru a servi scopului cognitiv de a înțelege emoția pacientului (empatie clinică)
- Livrare sensibilă într-un mod care se potrivește circumstanțelor și încurajează încrederea
- Ascultare activă și capacitatea de a verifica înțelegerea pacientului
- Abilități eficiente de interogare pentru a provoca principalele preocupări ale pacientului, percepția problemelor și foarte important impactul emoțional, social și fizic asupra acestora și a rudelor lor

- Furnizarea de informații folosind abilități explicative eficiente adaptate nevoilor și capacităților pacientului
- Consilierea și educarea pacientului
- Luarea de decizii informate și personalizate pe baza pacientului și a preferințelor, punctelor de vedere, opiniilor și valorilor acestuia
- Discutarea opțiunilor de tratament într-un mod care ajută pacientul să înțeleagă pe deplin implicațiile

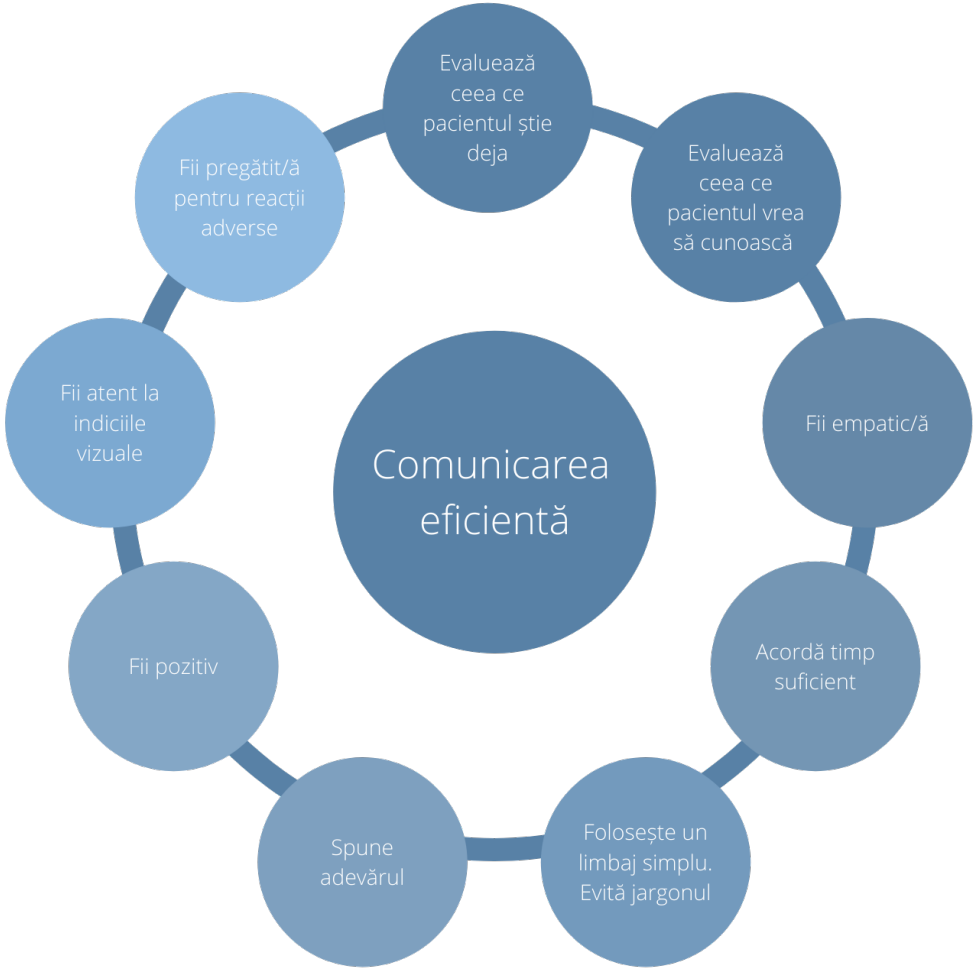


Image source : Physiopedia contributors, https://www.physiopedia.com/index.php?title=File:Effective_Communication_Cycle.jpg&oldid=102189

SFAT PRACTIC:

Pentru a vă îmbunătăți abilitățile generale și a obține abilități eficiente de comunicare a știrilor proaste, acordați o atenție deosebită următoarelor elemente:

- Ascultare activa
- Comunicare nonverbală
- Managementul stresului
- Comunicare asertivă - respectuoasă

SFAT PRACTIC:

- Încercați întotdeauna să ascultați într-un mod care vă permite să înțelegeți emoția pacientului și intențiile din spatele mesajului, sensul deplin al celor spuse atât verbal, cât și non-verbal.

SFAT PRACTIC:

- Faceți întotdeauna interlocutorul să se simtă auzit și înțeles și arătați că opiniile lor personale contează și recunoașteți starea lor emoțională.

SFAT PRACTIC:

- Împuterniciți-vă pacientul și permiteți-i să fie proactiv și responsabil atunci când vine vorba de sănătatea și calitatea vieții lor.

Comunicarea eficientă în domeniul asistenței medicale poate duce la rezultate precum:

- Îmbunătățirea satisfacției pacientului și a furnizorului de servicii medicale
- Risc mai mic de burnout pentru medici
- Risc mai mic de afirmații de malpraxis
- Creșterea divulgării informațiilor de la pacienți
- Raporturi puternice construite între pacient și profesionist
- Participarea crescută a pacientului la procesul decizional
- Precizie crescută a diagnosticului
- Aderență mai bună la tratament
- Așteptări realiste ale pacientului

3.2. Bariere pentru o comunicare eficientă a veștilor proaste

Pe lângă faptul că comunicarea de știri proaste este o provocare în sine, acest tip special de comunicare poate fi împiedicat de o mulțime de bariere care pot apărea. O mare dificultate rezultă din faptul că natura acestei comunicări poate accentua efectiv barierele, iar barierele pot afecta negativ și modul în care informația este percepută și digerată de receptor. Pe lângă barierele tipice de comunicare care se aplică, comunicarea de știri proaste într-un cadru clinic vine cu o varietate de obstacole specifice care pot fi personale, instituționale, socio-culturale, de formare / nivel de educație, probleme lingvistice etc.

Bariere personale

- Percepții diferite - În general, transmiterea de știri proaste implică o triadă formată din furnizorul de asistență medicală, pacientul și rudele apropiate ale acestora. Fiecare membru al acestei triade poate avea percepții diferite cu privire la vești proaste. Studiile au arătat că medicii tind să-și exprime punctele de vedere profesionale fără sau înainte de a încerca să evalueze cât de sever este diagnosticul/prognosticul din perspectiva pacientului.
- Barierele psihologice personale se pot întâmpla în scenarii în care unul dintre interlocutori trebuie să-și „adapteze" propriul stil și acest lucru i-ar putea determina să se simtă neautentici.

O varietate de experimente psihologice efectuate de Tesser și alții au dezvăluit că persoana care trebuie să comunice vești proaste se confruntă adesea cu emoții de intensitate ridicată, cum ar fi anxietatea, frica de evaluare negativă și simte o povară de responsabilitate care duce adesea la o reticență în ceea ce privește transmiterea de vești proaste. Acesta a fost denumit efectul „MUM".

SFAT PRACTIC:

Este important să evaluați și să înțelegeți ce simte pacientul despre știrile primite. Trebuie să le permiteți să proceseze și să reacționeze pentru a gestiona în mod corespunzător durata și intensitatea emoțiilor lor, cum ar fi frica, anxietatea, negarea sau resemnarea.

- Zona de confort - Livrarea de vești proaste poate face uneori medicul să se simtă neputincios sau chiar frustrat. Tendința naturală de a rămâne într-o zonă de confort ar putea determina medicul să întârzie sau chiar să limiteze livrarea de vești proaste.

SFAT PRACTIC:

Este important să le oferiți pacienților șansa de a afla toate informațiile de la dvs., deoarece acest lucru îi poate împiedica să caute și să găsească informații înșelătoare în alte locuri. De asemenea, este important pentru dvs. să nu purtați povara omisiunii. Chiar dacă evitarea unor astfel de conversații v-ar putea readuce la stres pentru moment, amânarea întâlnirii va declanșa o acumulare de stres și anxietate pe termen lung.

- Temerile furnizorului de asistență medicală - Medicii dezvăluie că adesea se tem că sunt percepuți ca reci sau lipsiți de grijă de către pacienți și rudele lor. Mai mult, ei experimentează disconfort atunci când vorbesc despre moarte și adesea se simt anxioși în așteptarea reacțiilor pacientului sau ale familiei la vești proaste.

SFAT PRACTIC:

Încercați să vă vedeți mai mult decât un mesager pasiv de informații medicale pentru pacientul dvs., gândiți-vă și comportați-vă ca un interpret și modelator al sănătății și bunăstării pacientului dumneavoastră. A vă pune într-o mentalitate „de ansamblu” vă va permite să cuceriți frica reacțiilor imediate și să le gestionați.

Bariere instituționale

Când vine vorba de comunicarea unor vești proaste, limitările instituționale se referă în principal la organizația generală și la sprijinul de care beneficiază medicul. Dacă programarea este dificilă, medicii ar putea întâmpina constrângeri de timp care pot afecta nu numai procesul de pregătire pentru transmiterea de știri proaste, ci și procesarea emoțională necesară după întâlnire.

Un alt exemplu de barieră instituțională este reprezentat de faptul că este foarte rar ca medicul să primească sprijin emoțional de la colegii și superiorii săi înainte și după o astfel de întâlnire și acest lucru poate împiedica capacitatea medicului de a face față procesului.Barierele

instituționale se pot manifesta puternic nu numai în aspectul comunicării pacient-furnizor de asistență medicală, ci și în ceea ce privește comunicarea și colaborarea interprofesională.

Cercetările au arătat că unele dintre cele mai frecvente bariere care apar în calea comunicărilor interprofesionale, care sunt îmbunătățite de aspecte instituționale, se referă la:

- Ierarhie
- Comportament perturbator
- Diferențe generaționale
- Sex
- Rivalități istorice interprofesionale și intraprofesionale
- Diferențe în orare și rutine profesionale
- Niveluri diferite de pregătire, calificări și statut
- Diferențe în responsabilitate, plată și recompense
- Preocupări privind responsabilitatea clinică

SFAT PRACTIC:

Pentru a limita apariția unor astfel de bariere, este important să existe inițiative și atitudini continue care să hrănească mai degrabă o agendă cooperativă decât una competitivă. Instrumentele sau procedurile de comunicare standardizate pot ajuta la crearea unui mediu în care furnizorii de asistență medicală pot comunica și exprima liber opinii și preocupări, indiferent de poziția, specialitatea, statutul lor etc.

Probleme lingvistice

Când vine vorba de asistență medicală, barierele lingvistice pot duce la comunicări greșite între furnizorul de asistență medicală și pacient, precum și între membrii echipei de asistență medicală. Astfel de cazuri pot duce la reducerea satisfacției pacienților, riscuri mai mari și o calitate scăzută a furnizării asistenței medicale și siguranța pacientului.

Cel mai frecvent, barierele lingvistice apar atunci când furnizorul de asistență medicală și pacientul nu împărtășesc o limbă maternă, atunci când există o utilizare mare a jargonului sau se transmit prea multe informații fără clarificările necesare, creând astfel o supraîncărcare a informațiilor. Înțelegerea semnificației a ceea ce se spune poate fi o provocare dacă oamenii vorbesc prea repede sau folosesc un vocabular specific.

SFAT PRACTIC:

Când ne referim la comunicarea interprofesională, jargonul poate fi un ajutor semnificativ, dar este important să depunem un efort conștient pentru a evita acronimele și jargonul clinic atunci când comunicăm cu un pacient sau rude apropiate care nu au cunoștința termenilor specifici. Încercați întotdeauna să folosiți un vocabular adecvat și termeni corespunzători vârstei.

Probleme socio-culturale

Nu există nicio îndoială că un furnizor de asistență medicală trebuie să interacționeze cu oameni care provin din contexte socio-culturale extrem de diverse. Comportamentul social transmis al unui individ influențează puternic modul în care comunică, nu numai din punctul de vedere al simbolurilor și semnelor, ci și datorită mentalităților diferite.

Unele dintre cele mai frecvente probleme socio-culturale gravitează în jurul următoarelor:

- Stereotipuri: oamenii au tendința de a se baza pe clișee prea simplificate despre indivizi din diferite culturi, etnii, niveluri sociale etc.
- Etnocentrism: oamenii au tendința de a privi alte culturi prin propriul lor obiectiv. Când se întâmplă acest lucru, avem tendința de a crede implicit că crezurile noastre și modul în care facem lucrurile este calea corectă și judecăm comportamente care nu sunt în conformitate cu modul nostru de a vedea lucrurile.

- Valori conflictuale: uneori s-ar putea să simțim că comportamentele altor persoane ne compromit valorile sau pur și simplu nu suntem de acord sau nu le înțelegem comportamentul și atunci se produc ciocniri culturale. Unele dintre mentalitățile / comportamentele conflictuale comune sunt:
  - preferința comunicării directe VS comunicarea indirectă
  - preferința pentru interacțiunile orientate către sarcini VS orientată spre relație
  - preferința pentru dezacord puternic deschis VS dezacord subtil
  - preferința pentru formal VS informal
  - preferința pentru flexibilitate VS structura
  - preferința pentru egalitarism VS ierarhia

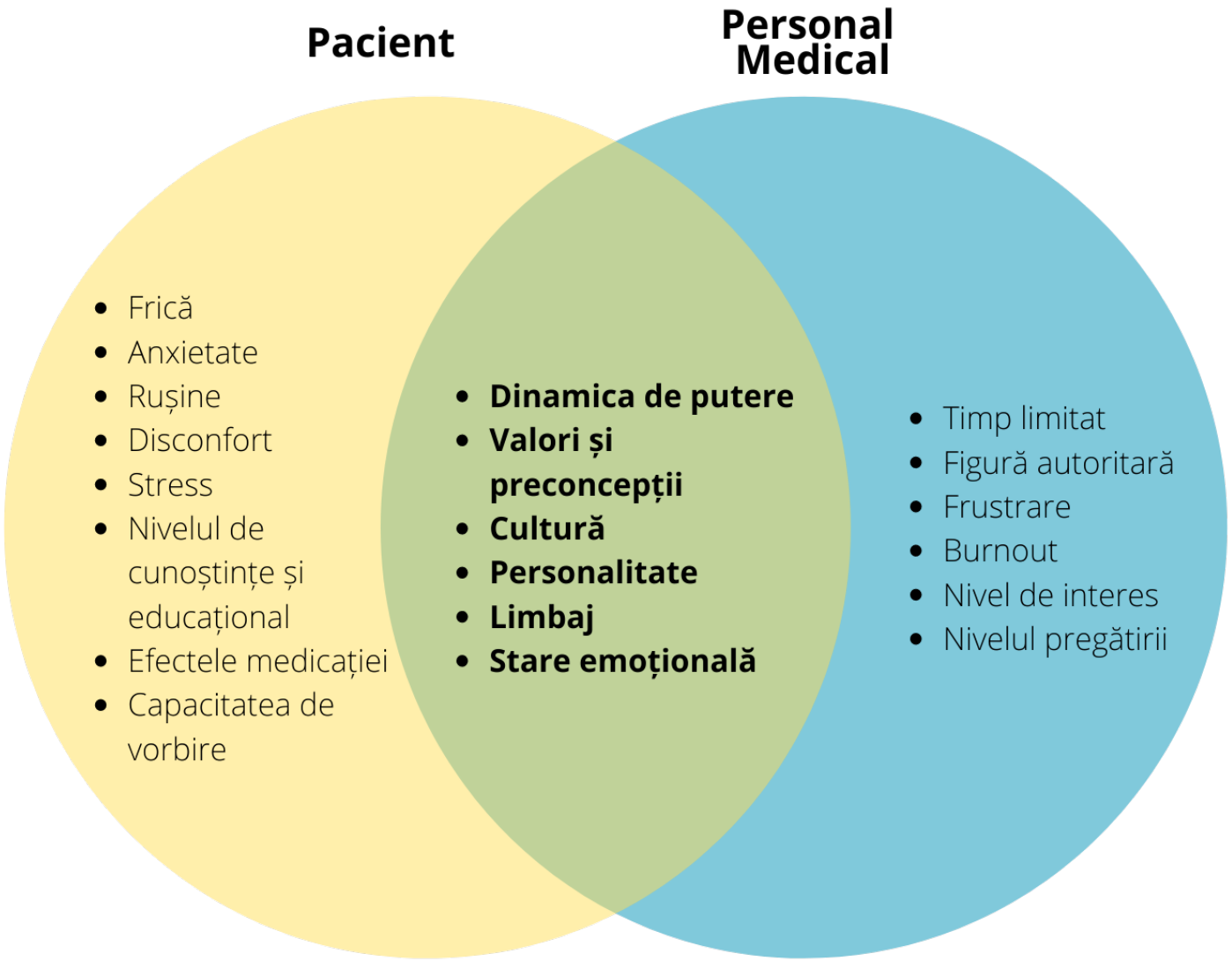
SFAT PRACTIC:

Pentru a limita apariția barierelor socio-culturale, încercați să:

- evitați noțiunile și cadrele de referință stereotipe
- utilizați limbaj reciproc, semne și simboluri și faceți un efort conștient pentru a înțelege contextul comunicării
- să fiți deschis la idei noi și să oferiți spațiu pentru respect și înțelegere reciprocă
- puneți întrebări atunci când există dubii și fiți dispuși să oferiți clarificări dacă este necesar

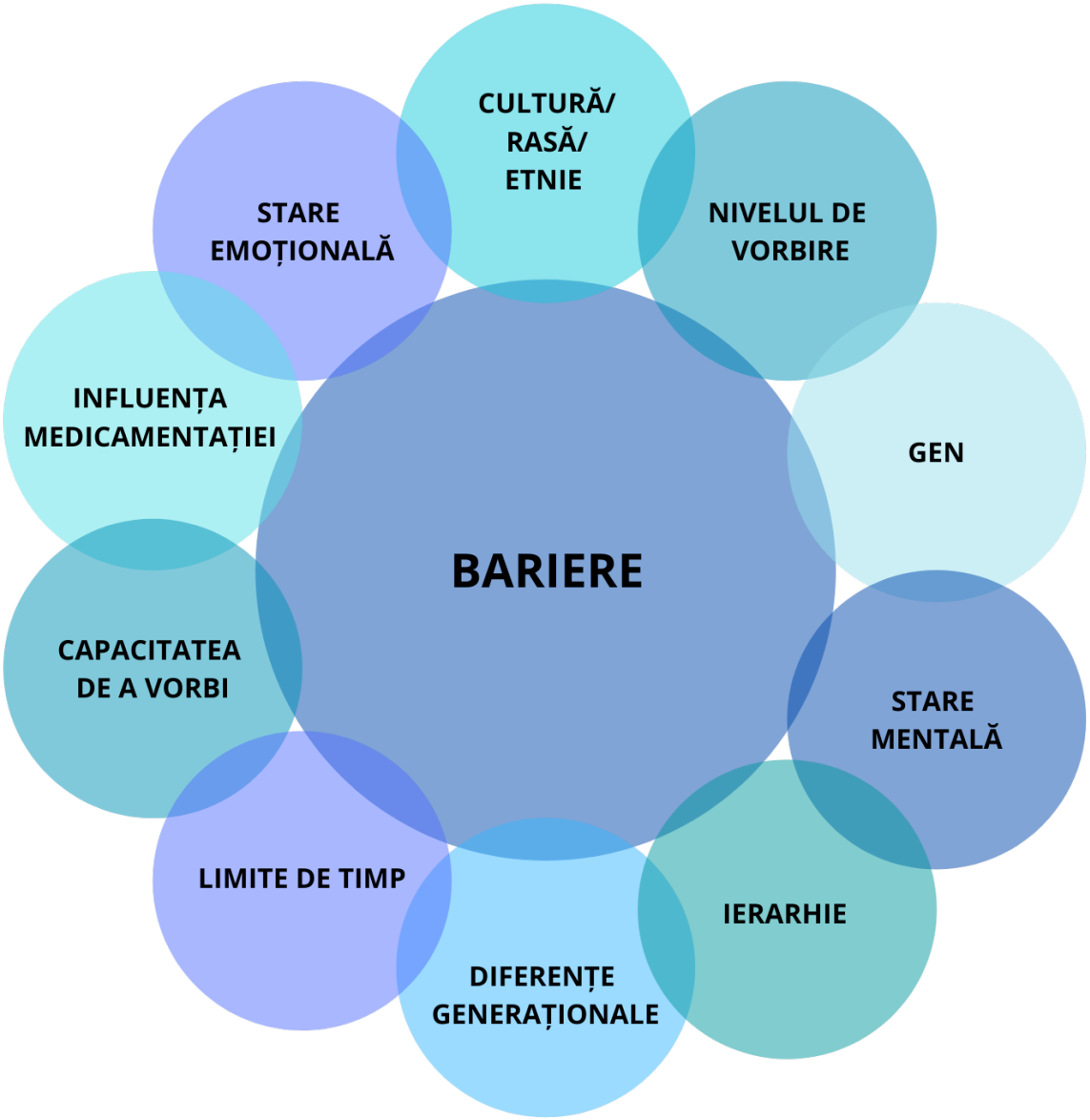
Probleme de antrenament

În timp ce unii oameni pot fi înzestrați în mod nativ cu abilități de comunicare mai bune, există o mare diferență între inspirație și antrenament. Mai multe sondaje efectuate de autori sau de alți cercetători au arătat că majoritatea furnizorilor de asistență medicală intervievați au impresia că există loc pentru îmbunătățirea abilităților lor de comunicare. O declarație a Institutului pentru comunicare în domeniul sănătății spune: „Instruirea în domeniul comunicării pentru clinicieni și alți profesioniști din domeniul sănătății a primit din punct de vedere istoric mult mai puțină atenție pe tot parcursul procesului de formare decât au alte sarcini clinice". Prin urmare, este extrem de important să înțelegem că lipsa unei pregătiri adecvate poate avea un impact dăunător care depășește cu mult calitatea actului medical în sine, dar și asupra bunăstării psihice a furnizorilor de asistență medicală, a pacienților și a familiilor acestora și nu în ultimul rând cel puțin, ineficiențele comunicării pot provoca o creștere a daunelor financiare.



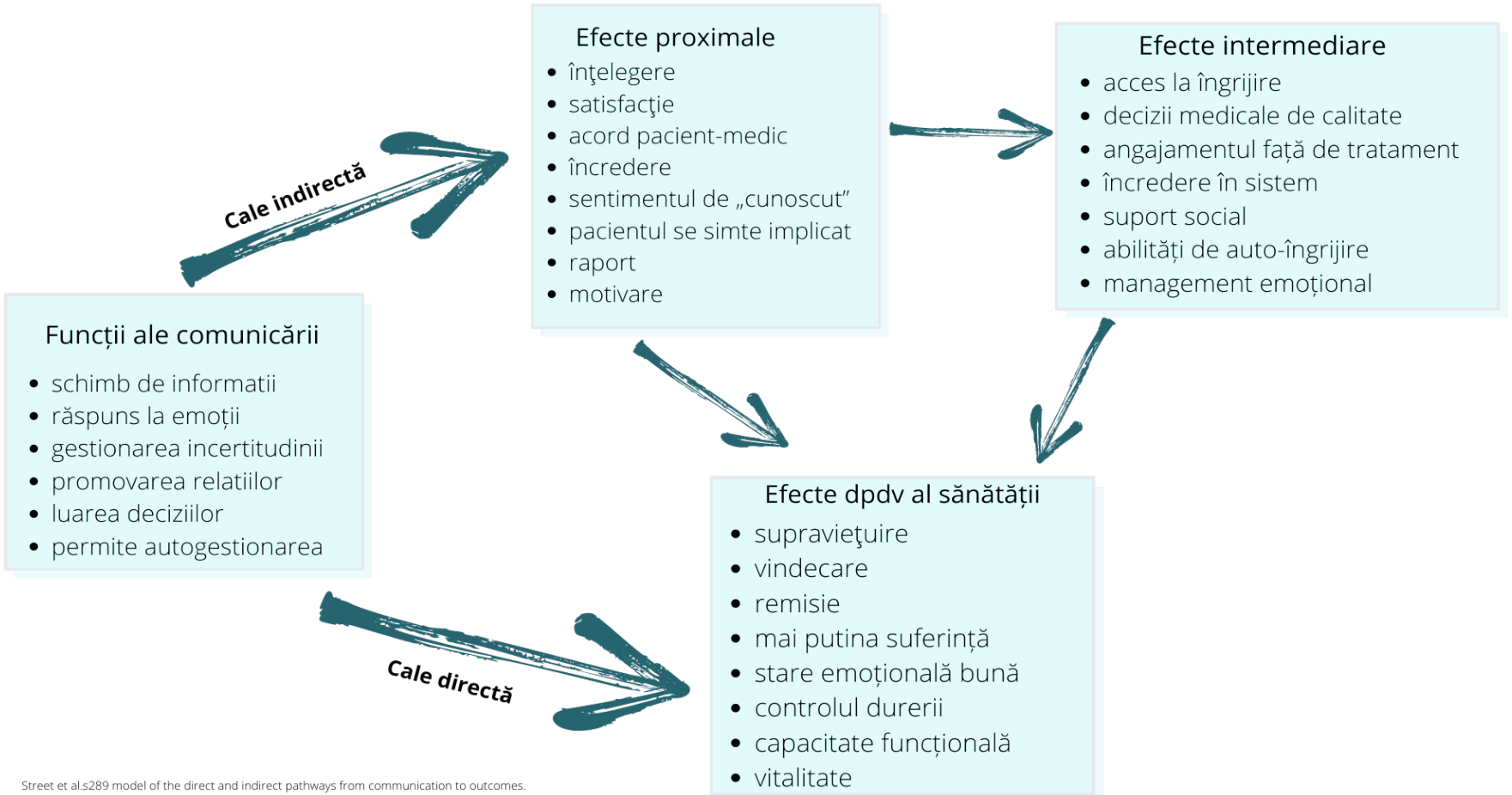
Mediile cu cerințe ridicate și concurente, constrângeri de timp, dificultăți în găsirea confidențialității, zgomot de fond alături de potențialul abilităților de comunicare împiedicate de boli, medicație sau stări emoționale și nu în ultimul rând diferite puncte de vedere culturale pot duce la o comunicare ineficientă și la interpretarea greșită a informațiilor cheie care este esențială pentru actul medical

Bariere posibile în comunicare



3.3. Strategii pentru îmbunătățirea abilităților de comunicare

După cum s-a stabilit în secțiunile anterioare, comunicarea este o parte vitală a asistenței medicale, iar interacțiunile dintre pacienți și furnizorii lor de asistență medicală au un impact important asupra rezultatului actului medical. Comunicarea adecvată poate fi terapeutică, iar cercetarea a identificat trei categorii de rezultate care îi pot fi atribuite prin căi directe sau indirecte: rezultate proximale, intermediare și de sănătate.



Street et al.s289 model of the direct and indirect pathways from communication to outcomes.

Comunicarea veștilor proaste este un proces complex care necesită un nivel ridicat de profesionalism și pregătire. Purtătorul de știri trebuie să fie capabil să transmită mesajul cu tonul adecvat și terminologia de înțeles, evaluând în același timp reacțiile pacientului și ale rudelor. Pentru a ajuta indivizii să-și îmbunătățească abilitățile de comunicare, o serie de strategii și modele au fost dezvoltate de cercetători pentru a furniza intrări pentru o comunicare standardizată menită să asigure eficacitatea.

- **Modelul SPIKES**

Protocolul SPIKES este un model comun pentru comunicarea de știri proaste conceput de Walter Baile și colegii săi de la Universitatea din Texas MD Anderson Cancer Center din Houston, TX. Acronimul înseamnă Setarea și ascultarea, Percepția pacientului, Invitația de a oferi informații, Cunoașterea, Explorarea emoțiilor și Empatizarea și Strategia și Rezumarea.

Scopul acestor protocoale este de a ajuta furnizorii de servicii medicale astfel:

1. Stabiliți un cadru adecvat
2. Verificați percepția pacientului asupra situației care a determinat vestea proastă
3. Determinați cantitatea de informații care este cunoscută de pacient / rude și cât de multe informații sunt dorite
4. Cunoașteți toate faptele medicale și implicațiile acestora înainte de a iniția comunicarea
5. Explorați emoțiile ridicate în timpul conversației
6. Răspundeți cu empatie
7. Stabiliți o strategie de sprijin (SPIKES-Un protocol în șase etape pentru transmiterea de vești proaste: aplicarea la pacientul cu cancer. Baile WF, Buckman R, Lenzi R, Glober G, Beale EA, Kudelka AP Oncologist. 2000; 5 (4): 302-11.)

Pașii:

- **Configurarea -** aceasta implică pregătirea etapei pentru o comunicare optimă prin organizarea corectă în ceea ce privește informațiile, vocabularul adecvat, mesajul consecvent între toți membrii echipei de asistență medicală. Acest pas include, de asemenea, pregătirea în ceea ce privește spațiul fizic și trebuie întotdeauna căutată intimitatea.

- **Percepția** - aceasta implică evaluarea percepției pacientului și a familiei sale și a cantității de informații pe care o au și foarte important cât de mult doresc să știe. Adesea, acest lucru se dovedește a fi o provocare pentru furnizorul de asistență medicală, deoarece aceștia trebuie să respecte dorința pacientului în ceea ce privește nivelul de informații, dar trebuie să se asigure, de asemenea, că pacientul și familia știu suficient și sunt capabili să ia decizii în cunoștință de cauză. Această etapă este extrem de importantă, deoarece permite, de asemenea, medicului să observe „dacă pacientul se angajează în orice variație a negării bolii, cum ar fi gândirea magică, omiterea detaliilor medicale esențiale, dar nefavorabile ale bolii sau așteptările nerealiste de tratament.” (SPIKES-Un protocol în șase pași pentru transmiterea de știri proaste: aplicarea la pacientul cu cancer. Baile WF, Buckman R, Lenzi R, Glober G, Beale EA, Kudelka AP Oncologist. 2000; 5 (4): 302-11.**)**

- **Invitația -** pacientul sau familia ar trebui să acorde permisiunea de a avea informații partajate. Medicul ar trebui să se întrebe despre gradul de înțelegere și contextul în care se încadrează informațiile și apoi, folosind informațiile partajate de pacient în ceea ce privește înțelegerea bolii, furnizorul de asistență medicală ar trebui să ceară permisiunea de a împărtăși informații.

- **Cunoașterea** - transmiterea de vești proaste ar trebui să înceapă cu o declarație de avertizare care să permită pacientului și rudelor apropiate să se pregătească pentru impactul emoțional. Conținutul este extrem de important și „schimbul de știri proaste trebuie prezentat pe baza

nivelului evaluat de înțelegere, conformare și dorințe de divulgare a pacientului. În loc să folosească un limbaj tehnic, arătând pacienților exemple concrete de tendințe în lucrările de laborator sau radiologie pot face un concept abstract mai clar. Împărtășirea efectivă a veștilor proaste ar trebui să se facă încet, astfel încât pacientul și familia să înțeleagă. " (Rosenzweig M. Q. (2012). Ultimele vești proaste: un ghid pentru o comunicare eficientă și empatică. The Nurse practitioner, 37 (2), 1-4. Https://doi.org/10.1097/01.NPR.0000408626.24599.9e)

- **Empatia** - primirea de vești proaste poate declanșa o gamă largă de emoții pentru pacient, iar furnizorul de asistență medicală ar trebui să depună eforturi conștiente pentru a răspunde în mod adecvat și cu bunătate. Comunicarea empatică trebuie utilizată pe parcursul întregii interacțiuni cu pacienții sau familiile acestora.

- **Strategia -** ultima componentă a modelului SPIKES este de a stabili în mod clar că pacienții au un plan clar pentru viitor. Este important să vă asigurați întotdeauna că pacientul înțelege informațiile furnizate pentru a-i pregăti pentru participarea activă la deciziile de tratament. Clarificarea frecventă a detaliilor planului poate crește probabilitatea ca pacientul să adere și să continue planul.

- **Modelul ABCDE**

Protocolul ABCDE pune accent pe cinci aspecte ale procesului de comunicare a știrilor proaste. Mnemonica înseamnă pregătire avansată, construiește un mediu terapeutic și o relație, comunică bine, tratează reacțiile pacientului și ale familiei și evaluează efectele știrilor.

Pașii:

- **Pregătire avansată** - revizuiți cu atenție istoricul pacientului, repetați mental și pregătiți-vă emoțional. Această etapă implică luarea de măsuri pentru prezența unei persoane de sprijin dacă pacientul dorește acest lucru, precum și determinarea a ceea ce pacientul știe despre starea lor.

- **Construiți un mediu terapeutic și o relație** - asigurați-vă că oferiți timp și intimitate adecvate, asigurați spațiu pentru toți cei prezenți, mențineți contactul vizual și poziționați-vă suficient de aproape pentru a atinge pacientul, dacă este cazul.

- **Comunicați bine** - evitați termenii tehnici, jargonul medical și abrevierile și încercați să utilizați un limbaj simplu. Lăsați pauze și nu grăbiți pacientul, ci mai degrabă mișcați-vă în ritmul lor.

- **Faceți față reacțiilor pacientului și familiei** - practicați ascultarea activă, explorați sentimentele și exprimați empatia. Abordați emoțiile pe măsură ce se manifestă.

- **Evaluați efectele știrilor** - Clarificați și corectați dezinformarea, dacă este necesar. Explorați ce înseamnă toate informațiile furnizate pentru pacient și cei apropiați, fiind în același timp conștienți de emoțiile voastre și ale echipei voastre.

➢ **Modelul REDE**

Modelul REDE provine dintr-un cadru conceptual care pune în centrul relației furnizor de asistență medicală - pacient. Este conceput ca o organizație de abilități de comunicare validate empiric, care sunt clasificate în trei componente principale ale unei relații:

- Stabilire
- Dezvoltare
- Angajament

Pașii:

Relație

- **Înființare** - această fază se referă la crearea unei atmosfere de susținere, care este esențială pentru conexiunea personală și pentru încurajarea încrederii. Reprezintă o investiție emoțională pe care o fac ambele părți, care permite relației să se bazeze pe motive solide și să alimenteze colaborarea.

SFATURI PRACTICE:

- Prima impresie contează. Încercați să transmiteți întotdeauna respect și valoare, deoarece modul în care este pregătită scena pentru conversație

- contează chiar dacă la prima vedere este irelevant pentru tabloul clinic. Faceți un efort conștient de a arăta că sunteți receptivi și că îi vedeți ca pe o persoană în primul rând și ca pe un pacient în al doilea rând.
- Încercați să împărtășiți întotdeauna agenda, deoarece reacțiile pacientului pot fi indicatori excelenți pentru a vă ajuta să vă minimizați prejudecățile în ceea ce privește preocupările și prioritățile pacientului și facilitează, de asemenea, parteneriatul.
- Introduceți tehnologia ca partener. De multe ori, pacienții nu reușesc să înțeleagă că computerul și fișele medicale electronice și documentele fac parte integrantă din actul medical și tind să-l vadă ca pe un detractor. Este important să subliniem că utilizarea tehnologiei este un mijloc de îmbunătățire și facilitare a actului medical.

- **Dezvoltare** - această fază se învârte în jurul creșterii și evoluției relației odată cu stabilirea unui mediu de susținere. Aceasta implică cunoașterea mai bună a persoanei și înțelegerea tabloului său clinic într-un context biopsihosocial complex.

SFATURI PRACTICE:

- Practicați ascultarea reflexivă într-un mod care vă permite să înțelegeți și să recunoașteți semnificația intenționată a mesajului pacientului dumneavoastră. Această tehnică a arătat că crește deschiderea, divulgarea, precum și o îmbunătățire a comunicării.
- Provocați narațiunea și perspectiva. Este obișnuit să existe tendința de a avea o abordare centrată pe colectarea datelor în timpul unui interviu istoric al bolii prezente, dar este foarte important să încercați să înțelegeți și perspectiva pacientului asupra simptomelor. Încercați să fiți curioși și să explorați răspunsul psihosocial la simptome și ideea de boală, precum și faptele clinice.

- **Angajament** - această fază se referă în principal la aspectele educaționale și de tratament ale interacțiunii pacientului. Angajarea pacientului îmbunătățește rezultatele generale asupra sănătății prin creșterea nivelului de înțelegere și rechemare a informațiilor, autosuficiență și eficacitate, precum și respectarea recomandărilor.

SFATURI PRACTICE:

▪ Nu faceți un monolog. În general, există o cantitate mare de informații pe care pacientul le primește în timpul unei vizite la furnizorul lor de asistență medicală și de multe ori nu înțeleg sau nu își amintesc cu precizie o cantitate importantă din ea. Încercați să vă angajați în dialog și să subliniați importanța rolului pacientului în propriul tratament sau în planul de management al sănătății.

▪ Distribuiți eficient. Simpla afirmare a faptelor medicale ar putea să nu fie întotdeauna suficientă. Faceți un efort pentru a încadra informațiile într-un context pe care pacientul îl înțelege și permiteți-i să solicite clarificări.

▪ Oferiți concluzii. Încercați să examinați timpul petrecut și să demonstrați respect și importanță și încercați să liniștiți pacientul cu privire la faptul că relația dvs. este un parteneriat continuu.

➢ **Modelul PEWTER**

Protocolul PEWTER a fost inițial dezvoltat ca un instrument pentru consilierii școlari, dar a fost adoptat în medii clinice ca un cadru care ajută la comunicarea eficientă a știrilor proaste. Mnemonica înseamnă Pregătire, Evaluare, Avertizare, Spunere, Răspuns emoțional și Regrupare.

Pașii:

- **Pregătirea -** această etapă este foarte complexă și poate fi privită atât ca internă, cât și externă. Implică competența în aplicarea abilităților de comunicare, precum și conștientizarea gândurilor, valorilor și credințelor personale. Furnizorul de asistență medicală trebuie să înțeleagă în mod conștient rolul pe care îl prezintă în comunicare și să încerce să schimbe paradigma de la „purtătorul doamnei" la „ghidarea ajutorului unui pacient într-o călătorie către o nouă etapă a vieții". Punctul de vedere asupra acestui rol va determina caracteristicile comunicării, va influența abordarea verbală și non verbală, etc. În ceea ce privește aspectele externe, cadrul fizic este foarte important și ar trebui să fie ales și pregătit cu atenție pentru a asigura confidențialitatea și limitează întreruperile, distragerea atenției și alte bariere potențiale. Această fază implică, de asemenea, revizuirea tuturor evidențelor pacientului și a informațiilor disponibile înainte de întâlnire și pregătirea întâlnirii într-un mod care să ia în considerare contextul și circumstanțele personale ale pacientului, momentul întâlnirii etc.

- **Evaluare** - acest pas implică evaluarea a ceea ce pacientul știe, suspectează sau înțelege despre situație. Acest lucru permite corectarea oricărei dezinformări înainte de a transmite vestea proastă.

- **Avertisment** - aceasta este o etapă semnificativă a procesului, deoarece permite pacientului să înceapă procesarea faptului că vin vești proaste. Acest lucru se face în mod normal prin utilizarea unei structuri verbale precum „Îmi este teamă că am niște vești dificile de împărtășit cu tine" urmată de o pauză care permite pacientului să aibă schimbarea cognitivă și emoțională și să proceseze ideea că ceva nu este în regulă.

- **Spunerea -** aceasta este etapa în care furnizorul de asistență medicală împărtășește știrile pacientului. Aceasta este, în general, etapa în care furnizorul de asistență medicală se confruntă cu cel mai înalt nivel de stres. Este important în această etapă să prezentați informațiile

într-o manieră plină de compasiune, să folosiți un vocabular ușor de înțeles, să evitați termenii tehnici și jargonul și foarte important să prezentați informațiile într-un mod care vă permite să vă adresați pacientului și după fiecare informație asigurați-vă că înțeleg clar informațiile care sunt partajate.

- **Răspuns emoțional** - în această etapă stresul este la un nivel maxim pentru pacient și acesta începe să răspundă emoțional la știrile primite. Este foarte important ca furnizorul de asistență medicală să fie atent la acest răspuns și să evalueze dacă sunt necesare pauze sau chiar o altă întâlnire la un moment diferit, deoarece unele persoane pot fi copleșite. În această etapă, furnizorul de asistență medicală poate evalua dacă ar putea fi necesar să se implice membrii familiei sau prietenii.

- **Regrupare** - aceasta este etapa finală a protocolului PEWTER și implică ajutarea pacientului să stabilească care sunt pașii pe care trebuie să-i facă în continuare. Pe lângă indicațiile terapeutice, furnizorul de asistență medicală ar trebui să îndrume pacientul către resurse adecvate, grupuri de sprijin sau servicii suplimentare care ar putea fi de ajutor în gestionarea situației. Este important să prezentați informațiile într-un mod care să ofere speranță fără a fi nerealiste. În scenariile mai puțin negative, aceasta poate fi speranța pentru tratament, speranța că nu se va modifica calitatea vieții sau că prognosticul nu limitează viața. Cu toate acestea, în anumite contexte, speranța ar putea să nu fie evidentă și ar trebui acordată o atenție deosebită modului în care sunt discutate lucrurile. În aceste situații, speranța ar trebui oferită în termeni de speranță pentru sprijin, speranță pentru relații continue cu echipa de asistență medicală etc.

SFATURI PRACTICE:

- Pregătiți-vă întotdeauna pentru conversații dificile, înțelegând temeinic implicațiile diagnosticului și alegând un cadru fizic adecvat pentru a discuta despre acesta.
- Stabiliți agenda și obiectivele discuției înainte de întâlnire pentru a vă asigura că toate informațiile sunt comunicate corect.

- **Modelul în 10 pași a lui Kaye**

Acest model în 10 pași a fost dezvoltat de Peter Kaye și reprezintă un set de sugestii pentru comunicarea de vești proaste. Ideea centrală a acestui model este importanța interpunerii faptelor cu întrebări despre sentimente.

Spre deosebire de modelele prezentate anterior, acest model nu este o abordare mnemonică, ci mai degrabă o abordare centrată pe sarcini a unor etape care ar trebui să fie prezente în orice întâlnire de comunicare de știri proaste. Cei zece pași sunt: 1- Pregătirea, 2- Ce știe pacientul, 3- Se doresc mai multe informații, 4- Avertisment, 5- Permiteți respingerea, 6- Explicați dacă vi se solicită, 7- Ascultați îngrijorările, 8- Încurajați debriefingul, 9- Rezumat și plan, 10 - Furnizați disponibilitatea. Deși succesiunea unora dintre acești pași este firească, nu există o ordine exactă pentru utilizarea acestor etape.

Pașii:

- **Pregătirea** - această etapă implică cunoașterea și înțelegerea tuturor informațiilor despre pacient și despre ce dorește pentru discuție. Acest pas implică, de asemenea, pregătirea unui cadru fizic adecvat, care este privat și în care există suficiente scaune confortabile pentru toată lumea prezentă. De asemenea, în acest pas se prezintă furnizorul de asistență medicală (dacă este prima dată când se întâlnesc)

- **Ce știe pacientul?** - această etapă implică aflarea modului în care pacientul percepe situația și faptele. Este momentul de a cere o narațiune a evenimentelor de la pacient sau familie. Încercați să utilizați cât mai multe întrebări deschise, cum ar fi „Cum a început totul?”

- **Se doresc mai multe informații?** - în această etapă, furnizorul de asistență medicală poate evalua câtă informație dorește pacientul în acel moment. Acest lucru se poate face urmărind indicațiile nonverbale, precum și punând întrebări de calibrare precum „Vrei să explic mai multe despre asta?”

- **Oferiți o avertizare** - aceasta este etapa care vă permite să pregătiți pacientul pentru știrile pe care urmează să le primească. Acest lucru se face prin exprimarea unei declarații de avertizare, cum ar fi „Mi-e teamă că este grav" sau „Mi-e teamă că am niște vești dificile de discutat". Este important să permiteți întotdeauna o pauză pentru ca pacientul să reacționeze.

- **Permiteți refuzul** - în această etapă trebuie să permiteți pacientului să controleze cantitatea de informații pe care o primește. Pentru unii indivizi negarea este un mecanism de apărare.

- **Explicați dacă vi se solicită** - Este important să furnizați explicații pas cu pas atunci când acestea sunt solicitate. Trebuie să diminuați decalajul informațional într-un mod considerabil și empatic, de câte ori după astfel de conversații, modul în care au fost date explicațiile este amintit mai exact decât detaliile în sine.

- **Ascultați îngrijorările** - în acest stadiu trebuie să vă întrebați pacientul despre sentimente și gânduri și să le lăsați spațiu pentru a răspunde, în timp ce îi faceți confortabili să exprime ce simt. Puteți pune întrebări precum „Care sunt preocupările dvs. acum?".

- **Încurajați debrifingul** și exprimarea sentimentelor și recunoașteți-le - această etapă este extrem de importantă pentru pacient, deoarece puteți transmite considerație și apreciere față de pacient și situația în care se află. Îi puteți face să se simtă auziți și înțeleși fără judecată.

- **Rezumat și plan** - aceasta este etapa în care toate preocupările ar trebui rezumate și abordate, ar trebui prezentat și explicat planul de tratament sau de gestionare a bolii și, de asemenea, etapa în care speranța poate fi încurajată.

- **Arătați disponibilitate** - această etapă implică recunoașterea faptului că nevoile și preocupările viitoare s-ar putea schimba și oferirea disponibilității pentru orice comunicare și asistență viitoare pentru pacient și familie.

Există o varietate de modele și protocoale propuse și nu există un consens cu privire la care protocol este cel mai bun. Complexitatea și multitudinea aspectelor implicate în comunicarea de știri proaste fac dificilă identificarea unui tip de abordare „de mărime unică pentru toți", de aceea se recomandă ca profesioniștii din domeniul sănătății să încerce să experimenteze și să adopte unul dintre modelele cu care sunt cel mai confortabil și care le oferă instrumentele, abilitățile și încrederea potrivite pentru a dezvălui și a discuta în mod eficient știrile dificile cu pacienții și familiile lor.

3.4. Comunicarea veștilor proaste la telefon

Livrarea de vești proaste este o sarcină dificilă, indiferent de câte circumstanțe atenuante există, iar când conversațiile trebuie să aibă loc la telefon, provocările sunt și mai mari. În special în această perioadă în care lumea este afectată de pandemia COVID 19, vizitele la spital au fost masiv restricționate și mulți furnizori de asistență medicală au fost puși să comunice prin telefon știri sensibile mai mult ca niciodată. În plus, furnizorii de asistență medicală au fost provocați să găsească soluții și modalități de a ține pacienții în legătură cu cei dragi chiar și atunci când accesul lor în unitățile medicale a fost interzis.

În timp ce majoritatea protocoalelor de comunicare a știrilor proaste subliniază elemente precum setarea fizică și comunicarea nonverbală, atunci când vine vorba de transmiterea de știri proaste prin telefon, majoritatea acestor instrumente nu sunt disponibile, favorizând astfel stresul atât pentru cel care comunică veștile proaste cât și pentru cel care le primește.

Este important ca un furnizor de servicii medicale să fie pregătit pentru astfel de situații, urmând o serie de pași pentru a facilita comunicarea eficientă.

Pașii:

- **Pregătiți-vă pentru apelul telefonic** în același mod în care ați pregăti dacă v-ați întâlni față în față. Asigurați-vă că cunoașteți toate faptele și ați ales un mediu în care conversația telefonică poate avea loc în confidențialitate și cu cât mai puține distrageri (faceți-o din cabinetul dvs. privat, mai degrabă decât din recepția spitalului sau din zona de triaj). De asemenea, este important să verificați dacă cel care primește apelul se află în mediul potrivit pentru a discuta astfel de știri.

- **Confirmați** identitatea interlocutorului și relația cu pacientul și asigurați-vă că vă prezentați și rolul dvs. cu privire la pacient.

- Avertizați pacientul sau rudele și asigurați-vă că faceți o pauză înainte de a spune veștile proaste. Folosiți structuri precum „Mă tem că vă sun cu niște vești nefericite” sau „Aș vrea să am o veste mai bună pentru a vă da astăzi” sau „Îmi pare rău, aș vrea să nu trebuiască să vă dau acest gen de noutăți astăzi ”. În acest moment, poate doriți să sugerați ca persoana să se așeze pentru conversație.

- **Dacă altcineva este prezent cu interlocutorul,** oferiți-vă să vorbiți și cu acesta sau oferiți-vă să apelați o altă persoană care ar putea fi preocupată și este important să repetați exact aceleași informații tuturor interlocutorilor pentru a confirma mesajul.

- **Nu încheiați** conversația telefonică înainte ca cealaltă persoană să indice că este gata să o încheie.

- **Asigurați-vă** că cel care primește veștile proaste are detalii de contact directe pentru dvs. sau pentru un coleg implicat în situație.

- **După terminarea apelului telefonic**, asigurați-vă că informați personalul de la recepție și securitate cu privire la situație și la faptul că familia ar trebui să sosească.

- **Dacă este posibil**, încercați să vă asigurați că familia este întâmpinată de un membru al personalului la sosire și că li se oferă sprijin (formalități, documente etc.)

SFATURI PRACTICE:

- Acordați o atenție deosebită tonului vocii. Este extrem de important deoarece nu puteți folosi alte elemente de comunicare non-verbală. Transmiteți veștile proaste cu empatie și simplitate și folosiți tăcerea pentru a permite receptorului să proceseze și să reacționeze la fiecare parte a conversației.

3.5. Răspunsul la emoția pacientului

Este important să recunoaștem faptul că veștile sensibile sau dificile vor determina răspunsurile emoționale din partea pacienților și a familiilor acestora. În timp ce intensitatea și tipul de răspuns pot varia foarte mult - de la plâns la agresivitate și dincolo de capacitatea de a asculta, de a recunoaște și de a răspunde în mod adecvat la emoțiile pacienților dvs. și ale rudelor lor apropiate este o trăsătură valoroasă, care este esențială pentru un furnizor de asistență medicală.

Un pacient sau ruda lor poate deveni provocator din mai multe motive, cum ar fi durerea, starea de rău, abuzul de substanțe, frica, anxietatea, dificultățile de limbaj, experiențele anterioare slabe, frustrarea, vinovăția etc. Aceste motive îi pot determina să fie supărați, violenți, solicitanți,

amenințători și nu doresc să asculte și să coopereze. Abordarea acestor reacții necesită grijă, judecată și control, iar orice abatere poate ajunge la agravarea situației. Este important să rămâneți întotdeauna calmi, să le ascultați mesajul și să puneți întrebări deschise, recunoscându-le și nemulțumirile. Arătarea dorinței de a discuta poate oferi pacientului recalcitrant posibilitatea de a declara care este cauza furiei lor și înțelegerea acestui lucru poate fi de mare ajutor în găsirea unei soluții.

Instrumente de evaluare a emoțiilor pacientului

Chiar dacă violența pacientului sau a rudelor nu se întâmplă în fiecare zi, este o situație destul de obișnuită în mediul medical. Pentru a ajuta furnizorii de servicii medicale să reducă riscul unor astfel de evenimente și să fie pregătiți să reacționeze eficient, sunt disponibile o serie de instrumente pentru a evalua riscul violenței. Există două tipuri principale de factori care pot influența gradul de potențial comportament violent: static - relativ fix, cum ar fi sexul, vârsta, istoricul primei violențe, patologii etc. și dinamic - fluid și modificabil, cum ar fi accesul la arme, consumul de substanțe etc.

Unii dintre cei mai comuni factori statici care cresc riscul unui comportament violent sunt:

- statut socio-economic scăzut
- probleme de locuință / instabilitate
- instabilitatea ocupării forței de muncă
- istoricul violenței anterioare sau al distrugerii bunurilor
- diagnosticul tulburării psihice sau de personalitate
- tulburare de consum de substanțe

Cei mai comuni factori dinamici care cresc riscul unui comportament violent sunt:

- intoxicație cu substanțe
- sevraj de alcool, opioide sau benzodiazepine
- psihoză
- iluzii paranoice
- agitație fizică
- agresivitate verbală
- gestionarea ineficientă a durerii
- furie

➢ **Evaluarea STAMP**

Cercetările au identificat o serie de indicii comportamentale care pot fi asociate cu un risc iminent de violență într-un cadru clinic. STAMP-ul mnemonic reprezintă principalele indicii care trebuie respectate în acest sens:

Componenta	**Indiciu de evaluare**
Privire fixă	Privire prelungită/ holbare sau absența contactului vizual
Ton și volum	Ascuțit, caustic Sarcasm Inflexiuni înjositoare

	Volumul crescut
Anxietate	Vorbire rapidă Pupile dilatate Hiperventilație Înroșirea feței și a gâtului Indicatori fizici ai durerii, cum ar fi grimase, strângerea corpului Tremur
Mormăială	Vorbire "sub nas" Criticarea/prezentarea acuzațiilor suficient de puternice pentru a fi auzite Repetarea ideilor/întrebărilor/cererilor Nu articulează Incoerență
Ritm	Mers pe jos în zone limitate/restrânse (în cerc, în jurul unui pat, într-o sală de așteptare Merge înainte și înapoi către biroul /zona personalului Este agitat în pat Rezistența sau opunerea către asistența medicală

- **Evaluarea DASA**

Instrumentul DASA a fost dezvoltat pentru evaluări de mediu psihiatric și identifică o serie de comportamente care sunt corelate cu un risc crescut de comportamente violente. Acronimul DASA înseamnă Dynamic Appraisal of Situational Aggression, iar instrumentul a fost dezvoltat în 2006 de Ogloff & Daffern. Instrumentul se bazează pe Broset Violence Checklist (BVC).

Componenta	**Indiciu de evaluare**
Iritabilitate	pacientul se enervează sau supără ușor/ incapabil să tolereze prezența altora.
Impulsivitate	pacientul a fost brusc, impulsiv și imprevizibil în comportamentul său în ultimele 24 de ore.
Refuzul de a urma instrucțiunile	pacientul a devenit supărat și/sau agresiv în ultimele 24 de ore când i s-a cerut să adere la un aspect al tratamentului sau la rutina secției
Sensibil la provocarea percepută	pacientul a avut tendința de a vedea acțiunile altora ca fiind deliberate și dăunătoare. Poate interpreta greșit comportamentul altor persoane sau poate răspunde cu furie într-o manieră disproporționată cu provocarea / înțepător, prea sensibil și rapid la mânie
Se înfurie ușor atunci când cererile sunt respinse	pacientul a avut tendința de a se enerva când cererile sale nu au fost primite/ îndeplinite imediat. Nu acceptă întârzierea în satisfacerea cererilor sale, poate deveni furios, obraznic sau agresiv
Atitudini negative	s-au manifestat atitudini negative serioase
Amenințări verbale	pacientul a fost agresiv verbal sau a prezentat o ieșire explozivă, care este mai mult decât o simplă voce ridicată și în care există o încercare clară de a intimida sau a amenința o altă persoană. Persoana poate țipa furios, insulta pe alții sau înjura

Modificat din manualul DASA - Profesorul James Ogloff și Michael Daffern - Universitatea Monash și Forensicare

➢ **Evaluarea MOAS**

Scala modificată de agresivitate inversă este un instrument de evaluare a comportamentului, utilizat pentru a evalua frecvența și intensitatea episoadelor violente și agresive. MOAS este un instrument excelent care permite urmărirea tiparelor de comportament în timp. Se compune din patru categorii și fiecare are un scor diferit.

Componenta	**Indice de evaluare**
Agresivitate verbală	0 Fără agresiune verbală 1 Țipă supărat, folosește cuvinte urâte sau insulte personale 2 Înjură cu înflăcărare, jignește, are izbucniri de temperament 3 Amenință în mod impulsiv cu violența față de ceilalți sau de sine 4 Amenință cu violența față de ceilalți sau de sine în mod repetat sau deliberat
Agresiunea împotriva obiectelor	0 Fără agresiune împotriva proprietății 1 Trântește ușa, rupe îmbrăcămintea, urinează pe podea 2 Aruncă obiecte pe jos, dă cu piciorul în mobilier, deteriorează pereții 3 Sparge obiecte, sparge ferestre 4 Incendiază obiecte, aruncă obiecte într-o manieră periculoasă
Agresiunea împotriva sinelui	0 Fără autoagresiune 1 Se ciupește sau își zgârie pielea, smulge părul, se lovește (fără răni) 2 Lovește capul, lovește cu pumnii în pereți și se aruncă pe podea 3 Își face tăieturi minore, vânătăi, arsuri sau lovituri 4 își provoacă leziuni majore sau face o încercare de sinucidere

Agresiunea împotriva celorlalți	0 Fără agresiune fizică 1 Face gesturi amenințătoare, se repede la oameni, trage de îmbrăcăminte 2 Împinge, zgârie, trage de păr pe alții (fără răni) 3 Atacă pe alții, provocând răni ușoare (vânătăi, entorse, etc.) 4 Atacă pe alții, provocând răni grave

Modificat din Kay SR, Wolkenfelf F, Murrill LM (1988), Profiluri de agresiune în rândul pacienților psihiatrici: I. natura și prevalența. Jurnalul bolilor nervoase și mentale 176: 539-546

- **Evaluarea BROSET**

Lista de verificare a violenței Broset este o listă cu șase articole, concepută pentru a ajuta la predicția posibilelor comportamente violente. Absența unui comportament reprezintă un scor de 0, în timp ce prezența unui comportament reprezintă un scor de 1. Un scor total de 0 înseamnă că riscul este mic, 1-2 reprezintă un risc moderat și ar trebui luate în considerare măsurile preventive și un scor peste 2 reprezintă un risc ridicat și ar trebui luate măsuri preventive alături de un plan de gestionare a violenței.

Componenta	**Indiciu de evaluare**
Confuz	Apare evident confuz și dezorientat. Poate să nu fie conștient de timp, loc sau persoană.
Iritabil	Ușor de enervat sau supărat. Incapabil să tolereze prezența altora.
Zgomotos	Comportamentul este evident „puternic” sau zgomotos. De exemplu trântește ușile, țipă, etc.

Amenințări verbale	O explozie verbală care este mai mult decât o simplă voce ridicată; există o intenție clară de a intimida sau amenința o altă persoană. De exemplu, atacuri verbale, abuzuri, insulte, comentarii neutre pronunțate într-o manieră agresivă.
Amenințări fizice	Există o intenție clară de a amenința fizic o altă persoană. De exemplu, adoptarea unei atitudini agresive; apucarea hainei altei persoane; ridicarea unui braț, arătarea pumnului, etc.
Atacarea obiectelor	Un atac îndreptat către un obiect și nu către un individ. De exemplu aruncarea nediscriminată a unui obiect; lovirea sau spargerea ferestrelor, lovirea unui obiect sau spargerea mobilierului.

3.6. Creșterea șanselor de siguranță

Este extrem de important ca un furnizor de servicii medicale să fie echipat corespunzător pentru a lua decizii care reduc riscul de incidente agresive și periculoase, crescând astfel șansele de siguranță. Există o varietate de tehnici pe care un furnizor de asistență medicală le poate folosi pentru a difuza o situație tensionată și a descalifica o situație potențial periculoasă.

- **Cadrul LEAP**

Una dintre tehnicile de bază care sunt utile în situații de conflict ridicat este protocolul LEAP. Mnemonica înseamnă Ascultă, Empatizează, Sunt de acord și Partener. Acest protocol este util atunci când aveți de-a face cu pacienți care se confruntă cu crize emoționale prin ghidarea schimbului verbal și a intervenției. Acest cadru vă permite să stabiliți limite și să identificați consecințele fără a amenința pacientul. Exemplu de expresie: „Comportamentul tău face să fie dificil să te ajut. Aș vrea să te calmezi, astfel încât să putem lucra pentru a te face să te simți mai bine / și a face ca durerea să se oprească / etc.)”

SFATURI PRACTICE:

- Intervenție verbală și stabilirea limitei - dacă un pacient are comentarii furioase, puteți indica comportamentul și modul în care acesta vă împiedică capacitatea de a oferi îngrijire adecvată. Asigurați-vă că permiteți o pauză pacientului să se calmeze.

- Încercați să păstrați întotdeauna o poziție calmă și să comunicați cu o voce neutră, folosind un limbaj simplu. Încercați să evitați să vă certați și să contraziceți.

- Evitați contactul vizual intens, deoarece acest lucru poate fi perceput ca amenințător și confruntător.

- Încercați să păstrați spațiu suficient și adecvat între dumneavoastră și pacient. Acest lucru scade amenințarea percepută, crescând în același timp capacitatea de a menține siguranța fizică sau de a părăsi zona.

- Validați întotdeauna preocupările pacientului și recunoașteți punctul lor de vedere, deoarece acest lucru poate fi extrem de util atunci când vine vorba de calmarea și recâștigarea controlului comportamental. Aceasta include menținerea atenției asupra a ceea ce spune pacientul și reflectarea preocupării acestuia cu intervenții precum „Pot să văd că sunteți furios”, „Pot să văd că sunteți frustrat pentru că simțiți că nimeni nu vă ajută”.

- Validarea preocupărilor și a sentimentelor pacientului crește capacitatea lor de a avea încredere, de a construi relații și chiar de a forma o alianță care, în cele din urmă, are un impact semnificativ asupra capacității de a rezolva situația și de a spori siguranța pentru toate părțile implicate. Validarea și normalizarea sentimentelor și îngrijorărilor se pot face spunând lucruri de genul „Pot să înțeleg prin ceea ce treceți”,

„Este foarte înfricoșător să fiți aici cu atât de mulți oameni pe care nu îi cunoașteți”, „Experimentarea acestui lucru este foarte dificilă și înțeleg că „ , etc.

3.7. Tehnici de dezamorsare

Așa cum s-a discutat în secțiunile anterioare, pacienții și rudele lor ar putea experimenta și prezenta comportamente dificile declanșate de durere cronică și emoțională, pierderi, frică, retragere a substanței sau dependență etc. Aceste situații pot deveni nu numai extrem de neplăcute pentru furnizorii de servicii medicale și pacienții înșiși, dar pot deveni și periculoși. Este important să fim conștienți de faptul că, deși aceste tipuri de comportamente se pot intensifica foarte repede, decalarea nu este posibilă cu aceeași viteză, ci mai degrabă o abordare pas cu pas pentru a îmbunătăți situația. În literatura dedicată, decalarea este definită într-o varietate de moduri și este denumită și rezolvarea crizelor, gestionarea conflictelor, dezamorsarea etc., dar, în general, decalarea poate fi descrisă ca un amestec de metode, tehnici și strategii pentru a reduce agitație și agresivitate. Deși fiecare dintre aceste situații este unică, există mai multe modele ciclice de dezamorsare care s-au dovedit a fi eficiente în mediile clinice.

- **Modelul Dix and Page**

Dix and Page este un model ciclic care cuprinde trei elemente care sunt interdependente: evaluare, comunicare și tactică. (ACT). Aspectul ciclic se referă la faptul că fiecare element trebuie revizuit continuu în timpul aplicării metodei.

Evaluare

Dix și Page au construit acest element pe modelul Frude`s (1989) de progresie a cinci factori ca referință prin care să evalueze comportamentul unui pacient sau al aparținătorului:

- Situație - se referă la elementele pe care se concentrează pacientul sau ruda chiar înainte de a prezenta un comportament agresiv
- Evaluare - se referă la înțelegerea situației de către pacient sau rudă
- Furia - se referă la răspunsul emoțional la evaluare
- Inhibiții - se referă la atitudinea pacientului sau a rudei și abilitatea generală de a gestiona agresivitatea
- Agresivitate - se referă la rezultatul comportamental efectiv

Comunicare

Dix și Page recomandă ca comunicarea să pară sinceră și personalizată.

Principiile pe care le susține modelul lor se referă atât la comunicarea verbală, cât și la cea non-verbală și includ:

- Menținerea unei posturi neagresive
- Evitarea contactului fizic cu pacientul (chiar dacă este destinat ca o atingere liniștitoare sau delicată)
- Evitarea utilizării jargonului
- Evitarea descrierii persoanei care comunică veștile proaste – „ eu nu generez conflicte, de ce nu puteți fi la fel....”
- Atragerea atenției asupra impactului comportamentului pacientului sau al rudei sale

Tactică

Dix și Page sugerează modele abstracte concepute pentru a recrea relația dintre furnizorul de asistență medicală și pacient sau rudă, mai degrabă decât o abordare tehnică specifică.

Modelele lor includ:

- atitudinea și ciclul de comportament
- ecuația câștig-pierdere
- stingerea conflictului
- alinierea obiectivelor
- analiza tranzacțională

Aceste tactici ale lui Dix și Paige sunt în mod intenționat vagi, astfel încât să sublinieze importanța neutilizării scripturilor standard care sunt inflexibile și pot fi percepute ca nesincere și chiar reci. Îndrumările pe care le oferă sugerează că pașii descriși ar trebui să invalideze nevoia de agresiune a pacientului, empatizând pe deplin cu nemulțumirile sale și încadrându-și propriile obiective pentru a se alinia la pacient.

- **Modelul Turnbull et al.**

Modelul Turnbull et al. este caracterizat de ideea că nu există o singură ordine de utilizare și subliniază flexibilitatea.

Cadrul include 10 obiective de învățare:

- aspecte juridice (cum ar fi drepturile de restricționare)

- teorii ale agresivității
- declanșatoare ale agresivității
- abilități de dezamorsare
- respect pentru pacient
- control de bază și reținere (cum ar fi legarea pentru încheietura mâinii.)
- control avansat și reținere (cum ar fi imobilizare, relocare etc.)
- integrarea decalării, controlului și restricției
- orientări pentru practică
- raportarea incidentelor

Este important de menționat faptul că aceste tehnici, ca parte a cadrelor de dezamorsare și antrenament, sunt utile și necesare în sensul că o astfel de cunoaștere poate limita utilizarea incorectă a tehnicilor neadecvate. Cu toate acestea, astfel de tehnici ar trebui folosite numai pentru a preveni vătămarea fizică imediată a personalului medical sau a pacientului însuși. Implicațiile unor astfel de tehnici subliniază de ce abilitățile de dezamorsare sunt extrem de importante pentru a preveni în primul rând cerința de imobilizare fizică.

Modelul Turnbull și colab. se referă la șapte abilități importante pentru răspunsul verbal și non-verbal la agresiune:

- solicitați ajutor colegilor
- puneți întrebări despre sentimentele pacientului / rudei
- dați instrucțiuni clare

- mențineți un contact vizual prietenos și o postură corporală care nu amenință
- fiți simpatic și capabil să vă separați de „sistem”
- arătați îngrijorare
- demonstrați empatie pentru a se potrivi cu starea de spirit a pacientului / rudei

- **Modelul Safewards**

Cadrul Len Bowers Safewards este construit în jurul principiului conform căruia există conflicte și izolare în simbioză și că pacienții sau rudele care sunt îngrădite prin imobilizare, izolare sau tratament special au o probabilitate mai mare de a intensifica agresivitatea și violența ca răspuns la limitare. Spre deosebire de alte cadre de dezamorsare, cadrul Safewards nu începe de la primul semn de agresiune, ci implică mai degrabă înțelegerea surselor de disconfort ale pacientului sau ale rudei sale pe tot parcursul procesului de decalare. Această structură oferă cadrului o viziune largă și generală și spre deosebire de alte modele care sunt centrate pe interacțiunea dintre furnizorul de asistență medicală și pacient sau rudă, modelul Safewards privește întregul ecosistem medical.

Elementele modelului sunt:

- **Domenii de origine** - elemente ale locului care pot duce la conflicte. Aceste elemente sunt elemente inalterabile ale vieții spitalului și pot fi împărțite în șase categorii generale:
  - comunitatea pacientului (interacțiunea pacient-pacient)
  - caracteristicile pacientului (simptome și demografie)
  - cadrul de reglementare (cadrul legal și politica spitalelor)
  - echipa personalului (modul în care personalul gestionează sentimentele și interacționează între ele)

- mediu fizic (amenajarea spitalului și confort)
- în afara mediului spitalicesc (cum este familia și comunitatea pacientului în afara spitalului).

- **Puncte de inițiere conflict** - situații în care agresiunea ar putea apărea ca urmare a unuia dintre domeniile de origine.
- **Modificatori pentru pacienți** - modurile în care pacienții interacționează unul către celălalt.
- **Modificatori ai personalului** - modul în care personalul gestionează pacienții sau mediul înconjurător pentru a reduce conflictele.
- **Conflict** - orice comportament al pacientului care le amenință siguranța proprie sau siguranța altora.
- **Conținere** - modalități prin care personalul gestionează conflictele, de ex. medicamente, izolare, reținere etc.

(Shulman, 2020)

Acest cadru introduce ideea că modificatorii de personal joacă un rol central și au posibilitatea de a avea impact asupra celorlalte domenii pentru a limita conflictele și acțiunile de izolare pe care le provoacă. Ideea principală este că ciclul de izolare a conflictelor poate fi evitat prin luarea în considerare a tuturor elementelor din experiența pacientului care permit atenuarea punctelor de conflict.

SFAT PENTRU SIGURANȚĂ:

În timp ce gestionarea și dezamorsarea conflictelor sunt rezultatele dorite în astfel de situații, dacă la un moment dat comportamentul agresiv escaladează este important să se ia măsuri rapid pentru a minimiza riscul. Acestea includ apelarea pentru asistența agenților de securitate, părăsirea zonei sau utilizarea restricției fizice sau a izolării, în funcție de setare și context.

Dacă vă aflați în contexte cu risc de violență, urmăriți obiectele ascuțite sau orice alte obiecte care pot fi folosite ca armă și asigurați-vă că articolele de pe corpul dvs. nu pot fi folosite pentru agresiune. Această preocupare se aplică mai ales articolelor din jurul gâtului dvs., cum ar fi stetoscoape, bijuterii, eșarfe, cravate etc.

Sfaturi practice pentru dezamorsarea situațiilor tensionate

- **Nu judecați** - Nu judecați sau respingeți sentimentele și gândurile pacientului sau ale rudei aflate în dificultate. Rețineți întotdeauna că, indiferent dacă sunt sau nu justificate, ceea ce simt pacienții este real. Aveți respect și înțelegere pentru ei și considerați că ceea ce traversează ar putea fi cel mai important lucru din viața lor în acel moment.

- **Fiți conștienți de spațiul personal** - Acordați atenție poziției și proximității dvs. atunci când comunicați cu un pacient sau o rudă aflată în dificultate. Respectarea spațiului personal adecvat nu numai că vă menține mai în siguranță, dar arată și respect și tinde să scadă anxietatea unui individ. Dacă există motive care vă determină să intrați în spațiul personal al cuiva, explicați de ce faceți acest lucru pentru a evita confuzia și frica.

- **Fiți conștienți de aspectele nonverbale** - În general, atunci când o persoană este în primejdie, tinde să audă mai puțin despre ceea ce spuneți și să reacționeze mai mult la comunicarea nonverbală. Păstrați tonul și limbajul corpului neutre și acordați atenție gesturilor, expresiilor faciale și mișcărilor

- **Fiți conștienți de propriile emoții** - Este important să înțelegeți că nu putem controla comportamentul altcuiva, dar modul în care răspundem la acesta determină dacă situația se dezamorsează sau se intensifică. Păstrați-vă calmul, rămâneți rațional și profesionist. Gândiți-vă la gânduri pozitive precum „Știu ce să fac în această situație", „Sunt echipat să fac față acestei situații" etc.

- **Sentimentele sunt importante** - În timp ce faptele sunt extrem de importante, în situații de suferință, sentimentele sunt în centrul problemei. Este foarte obișnuit ca oamenii să aibă dificultăți în a identifica modul în care simt despre ceea ce se întâmplă, este important să ascultați în mod activ pentru a înțelege sensul real al interlocutorului. Recunoașteți și susțineți ceea ce simt pacienții și rudele acestora. Spunând lucruri de genul „Înțeleg, că trebuie să fie înfricoșător" sau „Îmi imaginez că este foarte dificil pentru tine" etc., ceea ce va arăta pacientului sau rudei aflate în dificultate că înțelegeți ce se întâmplă și că vă pasă.

- **Dezamorsați întrebările provocatoare** - Când un interlocutor aflat în dificultate vă provoacă pe dumneavoastră sau autoritatea pe care o aveți, ignorați provocarea, dar nu persoana. Redirecționați atenția către problemele importante și aduceți conversația la ceea ce se poate face pentru a rezolva problema.

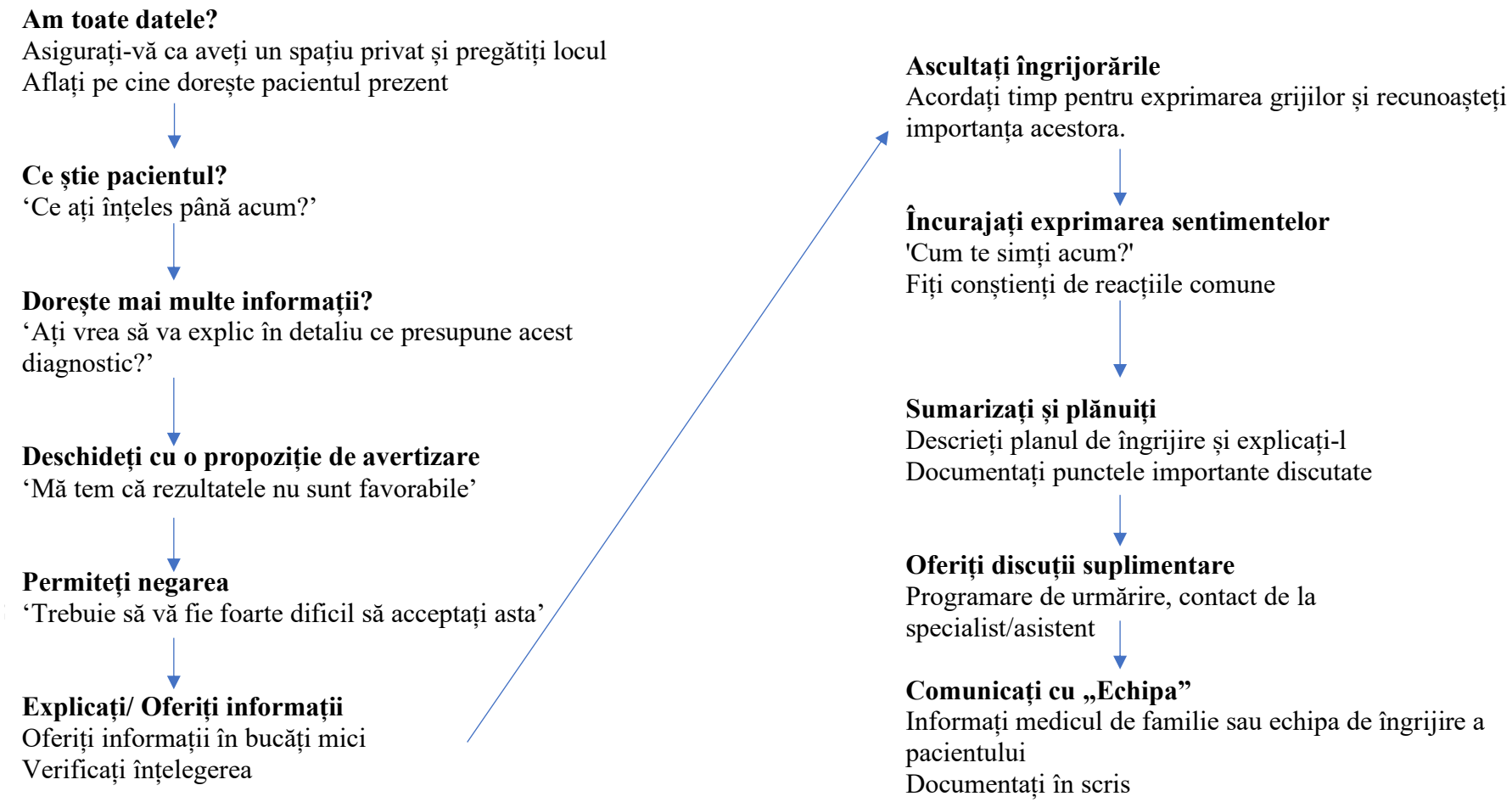
- **Permiteți tăcerea** - tăcerea poate oferi unei persoane aflate în dificultate șansa de a reflecta și a înțelege lucrurile care se întâmplă și ce trebuie să facă în continuare. De asemenea, poate permite reflecții adecvate pentru decizii. Neacordarea timpului poate provoca o creștere a nivelului de stres, deoarece pacientul sau ruda s-ar putea simți grăbit.

- **Nu este personal** - Rețineți întotdeauna că de multe ori cauza principală a agresivității și grosolăniei cuiva poate fi stresul, frica, oboseala, boala, ignoranța sau o experiență anterioară de traume sau abuz. Recunoașterea durerii lor nu justifică sau scuză comportamentul lor

inadecvat, dar vă poate ajuta să vă resetați perspectiva asupra situației, astfel încât să o puteți gestiona în mod obiectiv și profesional. (Sánchez Wohlever 2019)

3.8. Comunicarea veștilor proaste - Flashcards

Diagrama de flux Breaking Bad News (adaptare din Riddleston 2018)



SAVE Flashcard

(Support) Asistență - „Hai să lucrăm împreună”

(Acknowledge) Recunoaștere - „Știu că est greu pentru tine”

(Validate) Validare - „Majoritatea oamenilor s-ar simți așa cum vă simțiți și dumneavoastră”

(Emotion naming) Numirea emoțiilor - „Pareți trist ”

Explorarea perspectivei pacientului - VIEW Flashcard

(Vital activities) Activități vitale - „Cum vă afectează acest lucru viața de zi cu zi?”
- „Cum vă perturbă acest lucru activitatea zilnică?”

(Ideas) Idei - „Ce crezi că este în neregulă?”

(Expectations) Așteptări - „Ce speri că pot face pentru tine astăzi?”

(Worries) Griji - „Ce te îngrijorează cel mai mult în legătură cu asta?”

Dialog - ARIA Flashcard

(Assess) Evaluați folosind întrebări deschise
- Ce știe pacientul despre diagnostic și tratament
- De cât și de ce tip de educație dorește și/sau are nevoie pacientul
- Preferințele de tratament ale pacientului
- Cunoștințe în domeniul sănătății

(Reflect) Reflectați sensul și emoția pacientului

(Inform) Informați
- Adaptați informațiile la pacient
- Vorbiți încet și furnizați cantități mici de informații la un moment dat
- Folosiți un limbaj ușor de înțeles și mijloace vizuale

(Assess) Evaluați înțelegerea pacientului și reacția emoțională la informațiile furnizate

ABCDE Flashcard

(Advanced preparation) Pregătire în avans
Examinați istoricul pacientului, repetați mental și pregătiți-vă emoțional.
Aranjați ca o persoană de sprijin să fie prezentă dacă pacientul dorește.
Determinați ce știe pacientul despre boala lui

(B uild a therapeutic environment/relationship) Construiește un mediu/relație terapeutică
Asigurați-vă timp și intimitate adecvate.
Asigurați loc pentru toată lumea.
Mențineți contactul vizual și stați suficient de aproape pentru a atinge pacientul, dacă este cazul

(Communicate well) Comunicați eficient
Evitați jargonul medical și folosiți un limbaj simplu.
Permiteți tăcerea și mișcați-vă în ritmul pacientului

(Deal with patient and family reactions) Faceți față reacțiilor pacientului și familiei
Abordați emoțiile pe măsură ce apar.
Ascultați activ, explorați sentimentele și exprimați empatie

(Encourage and validate emotions) Încurajați și validați emoțiile
Corectați informațiile eronate.
Explorați ce înseamnă veștile proaste pentru pacient.
Fiți conștient de emoțiile și reacțiile proprii și ale personalului prezent

BREAKS Flashcard

(Background) Istoric
Cunoașteți istoricul pacientului, istoricul clinic și familia sau persoana de sprijin.

(Rapport) Raport
Creați un raport și acordați timp și spațiu pentru a înțelege preocupările pacientului

(Explore) Explorați
Determinați înțelegerea pacientului și începeți de la ceea ce știe pacientul despre boală.

(Announce) Anunțați
Prefațați veștile proaste cu un avertisment.
Folosiți un limbaj non-medical.
Evitați explicațiile lungi sau poveștile altor pacienți.
Nu oferiți mai mult de trei informații simultan.

(Kindle) Apropiați
Abordați emoțiile pe măsură ce apar.
Cereți pacientului să reitereze ceea ce ați explicat.
Fiți conștienți de negare.

(Summarize) Rezumați
Rezumați veștile proaste și preocupările pacientului.
Furnizați un rezumat scris pentru pacient.
Asigurați siguranța pacientului - capacitatea de a conduce acasă în siguranță, predispoziție suicidală, etc.
Oferiți opțiuni de urmărire - specialist disponibil la apel, linie de ajutor, etc.

SPIKES Flashcard

(Setting) Ambient	Pregătiți o cameră sau o zonă privată. Pregătiți șervețele. Limitați întreruperile și setați pe mod silențios electronicele. Permiteți pacientului să se îmbrace (dacă discuția are loc după o examinare). Mențineți contactul vizual. Includeți aparținătorii după cum dorește pacientul.	„Înainte de a revizui rezultatele, mai este cineva care ți-ar plăcea să fie aici?” „Este în regulă dacă mă așez pe marginea patului tău?”
(Perception) Percepție	Folosiți întrebări deschise pentru a determina înțelegerea pacientului. Corectați informațiile eronate și neînțelegerile. Identificați dorința, așteptările nerealiste și negarea.	„Când ai simțit nodul la sân, care a fost primul tău gând?” „Ce înțelegeți până acum din rezultatele testelor dumneavoastră?”
(Invitation) Invitație	Determinați câte informații și detalii dorește un pacient. Cereți permisiunea de a da rezultate, astfel încât pacientul să poată controla conversația. Dacă pacientul refuză, oferiți-vă să vă întâlniți cu el sau ea din nou în viitor, când este gata (sau când familia este disponibilă).	„Ar fi în regulă să discutăm acele rezultate ale testelor acum?” „Ești cineva căruia îi place să cunoască toate detaliile sau ai prefera să mă concentrez pe cel mai important rezultat?”
(Knowledge) Cunoștințe	Rezumați evenimentele care au condus până la acest punct. Oferiți o afirmație de avertizare pentru a ajuta la diminuarea șocului și pentru a facilita înțelegerea, (deși unele studii sugerează că nu toți pacienții preferă să primească un avertisment.) Folosiți termeni simpli și evitați jargonul. Faceți pauze des pentru a confirma înțelegerea.	„Înainte de a ajunge la rezultate, aș dori să fac un rezumat, astfel încât să fim cu toții pe aceeași pagină.” „Din păcate, rezultatele testelor sunt mai proaste decât am sperat inițial.” „Știu că sunt foarte multe informații; ce întrebări ai până acum?”

(Emotions) Emoții	Opriți-vă și abordați emoțiile pe măsură ce apar. Folosiți declarații empatice pentru a valida emoția pacientului. Validați răspunsurile pentru a ajuta pacientul să realizeze că sentimentele sale sunt importante. Puneți întrebări exploratorii pentru a ajuta la înțelegere când emoțiile nu sunt clare.	„Îmi dau seama că aceasta nu este vestea la care te așteptai.” „Da, pot înțelege de ce te-ai simțit așa.” „Poți să-mi spui mai multe despre ceea ce te preocupă?”
(Strategy and summary) Strategie și sumar	Rezumați știrile pentru a facilita înțelegerea. Stabiliți un plan de urmărire (recomandări, teste suplimentare, opțiuni de tratament). Oferiți un mijloc de contact dacă apar întrebări suplimentare. Evitați să spuneți: „Nu mai putem face nimic pentru tine.” Chiar dacă prognosticul este prost, determinați și sprijiniți obiectivele pacientului (de exemplu, controlul simptomelor, sprijinul social).	„Știu că toate acestea sunt vești înspăimântătoare și sunt sigur că te vei gândi la multe alte întrebări. Când o faci, notează-le și le putem revizui când ne întâlnim din nou.” „Chiar dacă nu vă putem vindeca cancerul, vă putem oferi medicamente pentru a vă controla durerea și pentru a reduce disconfortul.”

Expresii la îndemână - NURSE Flashcard

(Naming) Numire
„Se pare că ești îngrijorat în legătură cu...”
„Mă întreb dacă te simți supărat/ trist/ înfricoșat.”

(Understanding) Înțelegere
„Dacă înțeleg ceea ce spui, ești îngrijorat de modul în care tratamentele tale îți vor afecta munca.”
„A fost extrem de dificil pentru tine.”

(Respecting) Respectare
„Trebuie să fie o povară enormă de gestionat.”
„Sunt impresionat de cât de bine ați gestionat tratamentele.”

(Supporting) Sprijin
„Voi fi cu tine în timpul tratamentelor.”
„Te rog să-mi spui ce pot face pentru a te ajuta.”

(Exploring) Explorare
„Spuneți-mi mai multe despre îngrijorarea dumneavoastră cu privire la efectele secundare ale tratamentului.”
„Ați menționat că vă este frică de modul în care copiii voștri vor primi știrile. Îmi poți spune mai multe despre asta?”

Bibliografie

Turner Sharp PhD, MSN, PMHNP-BC, Michele. 2021. "Workplace Assessing Risk, Promoting Safety". Nursing made Incredibly Easy!. Nursingcenter.Com. https://www.nursingcenter.com/wkhlrp/Handlers/articleContent.pdf?key=pdf_00152258-201501000-00009.

Shulman, Abigail. Feb. 2020. "Mitigating Workplace Violence Via De-Escalation Training". Iahssf.Org. https://iahssf.org/assets/IAHSS-Foundation-De-Escalation-Training.pdf.

Palmer, John. 2019. "Joint Commission Issues De-Escalation Guidebook For Healthcare Facilities And Workers - Patient Safety & Quality Healthcare". Patient Safety & Quality Healthcare. https://www.psqh.com/analysis/joint-commission-issues-de-escalation-guidebook-for-healthcare-facilities-and-workers/.

Appold, Karen. 2015. "De-Escalation Training Prepares Hospitalists To Calm Agitated Patients". The-Hospitalist.Org. https://www.the-hospitalist.org/hospitalist/article/122540/de-escalation-training-prepares-hospitalists-calm-agitated-patients.

"Quick Safety". 2019. The Joint Commission, Division Of Healthcare Improvement 47. https://www.jointcommission.org/-/media/tjc/documents/resources/workplace-violence/qs_deescalation_1_28_18_final.pdf?db=web&hash=DD556FD4E3E4FA13B64E9A4BF4B5458A.

Eilers, Emily. 2021. "CPI's Top 10 De-Escalation Tips". Crisis Prevention Institue. https://www.crisisprevention.com/Blog/CPI-s-Top-10-De-Escalation-Tips-Revisited.

Koul P. A. (2017). Effective communication, the heart of the art of medicine. Lung India : official organ of Indian Chest Society, 34(1), 95–96. https://doi.org/10.4103/0970-2113.197122

Ranjan, P., Kumari, A., & Chakrawarty, A. (2015). How can Doctors Improve their Communication Skills?. Journal of clinical and diagnostic research : JCDR, 9(3), JE01–JE4. https://doi.org/10.7860/JCDR/2015/12072.5712

Payan, Enna, David Montoya, John Vargas, Maria Velez, Alfonso Castano, and Alicia Krikorian. 2009. "Barriers And Facilitating Communication Skills For Breaking Bad News: From The Specialists' Practice Perspective". Scielo.Org.Co. http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v40n2/v40n2a3.pdf.

Sánchez Wohlever, Amaryllis. 2019. "How To De-Escalate Troubling Patient Encounters". Blog. FPM Journal. https://www.aafp.org/journals/fpm/blogs/inpractice/entry/incivility_in_the_exam_room.html.

Dance, F. E. X., & Larson, C. E. (1976). The functions of human communication: A theoretical approach. New York: Holt, Rinehart & Winston.

Hauser, G. (1986). Introduction to rhetorical theory. New York: Harper & Row.

Hopper, R., Knapp, M. L., & Scott, L. (1981). Couples' personal idioms: Exploring intimate talk. Journal of Communication, 31, 23–33.

Watzlawick, P., Beavin, J., & Jackson, D. (1967). Pragmatics of human communication: A study of interactional patterns, pathologies and paradoxes. New York: Norton.

Wood, J. T., & Duck, S. W. (Eds.). (2006). Composing relationships: Communication in everyday life. Belmont, CA: Thomson Wadsworth.

Content Source: Boundless. Defining Communication (Links to an external site.).Boundless Management Boundless, 26 May. 2016.

Eight Essential Components of Communication https://sbctc.instructure.com/courses/1367224/pages/read-eight-essential-components-of-communication?module_item_id=21078647

Communication for Business Professionals by eCampusOntario. https://ecampusontario.pressbooks.pub/commbusprofcdn/

“Prachi Juneja” Components of Communication Process https://www.managementstudyguide.com/components-of-communication-process.htm

McLean, S. (2005). The basics of interpersonal communication. Boston, MA: Allyn & Bacon.

Survey of Communication Study. Authored by: Scott T Paynton and Linda K Hahn. Provided by: Humboldt State University. Located at: https://en.wikibooks.org/wiki/Survey_of_Communication_Study. License: CC BY-SA: Attribution-ShareAlike

https://www.skillsyouneed.com/ips/question-types.html - TYPES OF QUESTION

© SkillsYouNeed (2017) Barriers to Effective Communication

Survey of Communication Study. Authored by: Scott T Paynton and Linda K Hahn. Provided by: Humboldt State University. Located at: https://en.wikibooks.org/wiki/Survey_of_Communication_Study. License: CC BY-SA: Attribution-ShareAlike

Argyle, Michael F., Alkema, Florisse, & Gilmour, Robin. “The communication of friendly and hostile attitudes: Verbal and nonverbal signals.” European Journal of Social Psychology, 1, 385-402: 1971.

Blumer, Herbert. Symbolic interaction: Perspective and method. Englewood Cliffs; NJ: Prentice Hall. 1969.

Buck, Ross., & VanLear, Arthur. “Verbal and nonverbal communication: Distinguishing symbolic, spontaneous, and pseudo-spontaneous nonverbal behavior.” Journal of Communication, 52(3), 522-539: 2002.

Klein, Calvin. 10 Things You Can Tell About Your Date Through Body Language Web 2014 http://www.buzzfeed.com/calvinklein/things-you-can-tell-about-your-date-through-body-language

Burgoon, Judee, et al. “Patterns Of Nonverbal Behavior Associated With Truth And Deception: Illustrations From Three Experiments.” Journal Of Nonverbal Behavior 38.3 (2014): 325-354. Communication & Mass Media Complete. Web. 28 Oct. 2014.

Burgoon, Judee K., Buller, David B., Hale, Jerold L., & deTurck, M.A. “Relational Messages Associated With Nonverbal Behaviors.” Human Communication Research, 10, 351-378: 1984.

Burgoon, Judee K., Buller, David B., & Woodall, W. Gill. Nonverbal communication: The unspoken dialogue. New York: Harper & Row: 1996.

Dolin, Danielle J., & Booth-Butterfield, Melanie. “Reach out and touch someone: Analysis of nonverbal comforting responses.” Communication Quarterly, 41(4), 383-393: 1993.

Edwards, Vanessa Van. “How to Read A Man’s Body Language.” The Huffington Post. TheHuffingtonPost.com, 30 Jan. 2014.

Ekman, Paul. “Communication through nonverbal behavior: A source of information about an interpersonal relationship.” In S. S. Tompkins & C. E. Izard (Eds.), Affect, Cognition, and Personality. New York: Springer: 1965.

Ekman, Paul, & Friesen, Wallace V. “Head and body cues in the judgment of emotion: A reformulation.” Perceptual and Motor Skills, 24, 711-724: 1967.

Floyd, Kory, and Larry A. Erbert. “Relational Message Interpretations Of Nonverbal Matching Behavior: An Application Of The Social Meaning Model.” Journal Of Social Psychology143.5: 581-597: 2003.

Friedman, Howard. “The Interactive Effects of Facial Expressions of Emotion and Verbal Messages on Perceptions of Affective Meaning.” Journal of Experimental Social Psychology, 15.5 (1979): 453-469.

Givens, David B. Head-nod, [Webpage]. Center for Nonverbal Studies. 2000. Available: http://web.archive.org/20011029115903/members.aol.com/nonverbal3/headnod.htm[2006, April 20th].

Givens, David B. (2000). Head-shake, [Webpage]. Center for Nonverbal Studies. 2000. [2006, April 20th].

Gore, Jonathan. “The Interaction Of Sex, Verbal, And Nonverbal Cues In Same-Sex First Encounters.” Journal Of Nonverbal Behavior 33.4 (2009): 279-299. Communication & Mass Media Complete.

Hall, Cathy W., Chia, Rosina, & Wang, Deng F. “Nonverbal communication among American and Chinese students.”Psychological Reports, 79, 419-428. 1996.

Hall, Edward T. Beyond culture. New York: Doubleday. 1959.

Hall, Edward T. The hidden dimension. New York: Doubleday. 1966.

Hall, Judith A. Nonverbal sex differences: Communication accuracy and expressive style. Baltimore: The Johns Hopkins University Press. 1984.

Harris, Jean A. “Learning To Listen Across Cultural Divides.” Listening Professional 2.14-21 Communication & Mass Media Complete. 2003.

Horchak Oleksandr V, Jean-Chrisophe Giger, and Grzegorz Pochwatko. “Simulation of Metaphorical Actions and Discourse Comprehension.” Metaphor and Symbol, 29.1 (2014): 1-22.

Kalbfleisch, Pamela. “Deceit, Distrust, and Social Milieu: Applications of deception research in a troubled world.” Journal of Applied Communication Research, 308-334. 1992.

Kirsh, Steven, Jeffrey Mounts, and Paul Olczak. “Violent Media Consumption and the Recognition of Dynamic Facial Expressions.” Journal Of Interpersonal Violence 21.5 (2006): 571-584. Available from: ERIC.

Knapp, Mark L. Essentials of nonverbal communication. New York: Holt, Rinehart & Winston. 1980. (2nd ed. With J. Hall 1992) Print.

Le Poire, Beth, Ashley Duggan, Carolyn Shepard, and Judee Burgoon. Relational Messages Associated with Nonverbal Involvement, Pleasantness, and Expressiveness in Romantic Couples. Taylor & Francis. Taylor & Francis Online, 06 June 2009.

Levine, Robert. A Geography of Time: The Temporal Misadventures of a Social Psychologist, or How Every Culture Keeps Time Just a Little Bit Differently. New York: BasicBooks, 1997. Print

Levine, Timothy, Thomas Feeley, and Steven McCornack. "Testing the Effects of Nonverbal Behavior Training on Accuracy in Deception Detection with the Inclusion of a Bogus Training Control Group." Western Journal of Communication, 69.3 : 203-217: 2005.

Malandro, Loretta. A., & Barker, Larry. Nonverbal Communication. Reading, MA: Addison-Wesley. 1983. Print.

May, Sarah T. "Proxemics: The Hula Hoop And Use Of Personal Space." Communication Teacher 14.2 (2000): 4-5. Communication & Mass Media Complete. Web. 28 Oct. 2014.

Mead, George. H. Mind, Self, and Society. Chicago: University of Chicago Press. (1934) Print.

Mehrabian, Alabert. Silent Messages: Implicit Communication of Emotion and Attitudes (2nd ed.). Belmont, CA: Wadsworth. (1981) Print.

Motley, Mark. T. "Facial Affect and Verbal Context in Conversation: Facial Expression as Interjection." Human Communication Research, 20 (1), 3-40 (1993) Print.

Park, Hee Sun., Levine, Timothy. R., McCornack, Steven. A., Morrison, Kelly., & Ferrara, Merrissa. "How People Really Detect Lies." Communication Monographs,69(2), 144-157. 2002: Print.

"Restaurants See Color As Key Ingredient." tribunedigital-chicagotribune. N.p., n.d. Web. 11 Aug. 2015.

Sallinen-Kuparinen, Aino. "Teacher Communicator Style." Communication Education, 41, 153-166. 1992. Print.

Schachner, Dory., Shaver, Philip., & Mikulincer, Mmario. "Patterns of Nonverbal Behavior and Sensitivity in the Context of Attachment Relationships." Journal of Nonverbal Behavior, 29(3), 141-169. 2005.

Scherer, Klaus, and Ursula Scherer. "Assessing The Ability To Recognize Facial And Vocal Expressions Of Emotion: Construction And Validation Of The Emotion Recognition Index." Journal Of Nonverbal Behavior 35.4 (2011): 305-326. Communication & Mass Media Complete. Web. 28 Oct. 2014.

Shutiva, Charmaine. "Native American culture and communication through humor." Our voices: Essays in culture, ethnicity, and communication, an intercultural anthology (1994): 117-121.

Sternglanz, R. Weylin., & Depaulo, Bella. M. "Reading Nonverbal Cues to Emotion: The Advantages and Reliabilities of Relationship Closeness." Journal of Nonverbal Behavior, 28(4), 245-266. 2004.

Tracy, Jessica L., and Richard W. Robins. "The Nonverbal Expression Of Pride: Evidence For Cross-Cultural Recognition."Journal Of Personality & Social Psychology 94.3 (2008): 516-530. Communication & Mass Media Complete. Web. 28 Oct. 2014.

Vrij, Aldert., Akehurst, Lucy., Soukara, Stavroula., & Bull, Ray. "Detecting Deceit via Analyses of Verbal and Nonverbal Behavior in Children and Adults." Human Communication Research, 30(1), 8-41. 2004.

Vrij, Aladert., Edward, Katherine., Roberts, Kim., & Bull, Ray. “Detecting Deceit via Analysis of Verbal and Nonverbal Behavior.” Journal of Nonverbal Behavior, 24(4), 239-263. 2000.

Wilson, Steven R., et al. “Mothers’ Trait Verbal Aggressiveness As A Predictor Of Maternal And Child Behavior During Playtime Interactions.” Human Communication Research 34.3 (2008): 392-422. Communication & Mass Media Complete.

http://www.analytictech.com/mb021/cultural.htm. Image Proxemics zones as defined by Hall by Hamid Laga et al., Tokyo Institute of Technology

Hall, Edward T. (1966). The Hidden Dimension. Anchor Books. ISBN 978-0-385-08476-5.

^ Hall, Edward T. (October 1963). "A System for the Notation of Proxemic Behavior". American Anthropologist. 65 (5): 1003–1026.

How does your culture affect your attitude to personal space? Sep 25, 2020 https://www.loteagency.com.au/how-does-your-culture-affect-personal-space/

Engholm, C. 1991. When business East meets business West: A guide to practice and protocol in the Pacific Rim. NY: Wiley. – 136.

Graham, John. (1985). The Influence of Culture on the Process of Business Negotiations: An Exploratory Study. Journal of International Business Studies.

Hall, E. T. (1966). The hidden dimension. New York, NY: Doubleday.

Hall, E. T. (October 1963). “A System for the Notation of Proxemic Behavior”. American Anthropologist. 65 (5).

Nydell, M. K. (1987). Understanding Arabs: A guide for Westerners. – 44.

Verluyten, S. (2012). Intercultural Skills for International Business and International Relations. Leuven, Belgium: Acco.

Sorokowska, Agnieszka & Sorokowski, Piotr & Hilpert, Peter & Cantarero, Katarzyna & Frackowiak, Tomasz & Ahmadi, Khodabakhsh & Alghraibeh, Ahmad & Aryeetey, Richmond & Bertoni, Anna & Bettache, Karim & Blumen, Sheyla & Błażejewska, Marta & Soares Bortolini, Tiago & Butovskaya, Marina & Castro, Felipe & Cetinkaya, Hakan & Cunha, Diana & David, Daniel & David, Oana & D., Pierce,. (2017). Preferred Interpersonal Distances: A Global Comparison. Journal of Cross-Cultural Psychology. 48. 002202211769803. 10.1177/0022022117698039.

Researchers quantified how close is too close to get to another person in different countries around the world - https://qz.com/956391/the-global-guide-to-getting-all-up-in-someones-personal-space/

The Washington post, Amanda Erckson What ‘personal space’ looks like around the world. April 24, 2017 at 1:00 p.m. GMT+3 https://www.washingtonpost.com/news/worldviews/wp/2017/04/24/how-close-is-too-close-depends-on-where-you-live/

Allmendinger, K., “Social Presence in Synchronous Virtual Learning Situations: The Role of Nonverbal Signals Displayed by Avatars,” Educational Psychology Review 22, no. 1 (2010): 42.

Andersen, P. A., Nonverbal Communication: Forms and Functions (Mountain View, CA: Mayfield, 1999), 36.

Baylor, A. L., "The Design of Motivational Agents and Avatars," Educational Technology Research and Development 59, no. 2 (2011): 291–300.

Buller, D. B. and Judee K. Burgoon, "The Effects of Vocalics and Nonverbal Sensitivity on Compliance," Human Communication Research 13, no. 1 (1986): 126–44.

Evans, D., Emotion: The Science of Sentiment (New York: Oxford University Press, 2001), 107.

Floyd, K., Communicating Affection: Interpersonal Behavior and Social Context(Cambridge: Cambridge University Press, 2006), 33–34.

Fox, J. and Jeremy M. Bailenson, "Virtual Self-Modeling: The Effects of Vicarious Reinforcement and Identification on Exercise Behaviors," Media Psychology 12, no. 1 (2009): 1–25.

Guerrero, L. K. and Kory Floyd, Nonverbal Communication in Close Relationships(Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum, 2006): 176.
Hall, E. T., "Proxemics," Current Anthropology 9, no. 2 (1968): 83–95.

Hargie, O., Skilled Interpersonal Interaction: Research, Theory, and Practice, 5th ed. (London: Routledge, 2011), 63.

Heslin, R. and Tari Apler, "Touch: A Bonding Gesture," in Nonverbal Interaction, eds. John M. Weimann and Randall Harrison (Longon: Sage, 1983), 47–76.

Jones, S. E., "Communicating with Touch," in The Nonverbal Communication Reader: Classic and Contemporary Readings, 2nd ed., eds. Laura K. Guerrero, Joseph A. Devito, and Michael L. Hecht (Prospect Heights, IL: Waveland Press, 1999).

Kim, C., Sang-Gun Lee, and Minchoel Kang, "I Became an Attractive Person in the Virtual World: Users' Identification with Virtual Communities and Avatars," Computers in Human Behavior, 28, no. 5 (2012): 1663–69

Kravitz, D., "Airport 'Pat-Downs' Cause Growing Passenger Backlash," The Washington Post, November 13, 2010, accessed June 23, 2012, http://www.washingtonpost.com/wp-dyn/content/article/2010/11/12/AR2010111206580.html?sid=ST2010113005385.

Martin, J. N. and Thomas K. Nakayama, Intercultural Communication in Contexts, 5th ed. (Boston, MA: McGraw-Hill, 2010), 276.

McKay, M., Martha Davis, and Patrick Fanning, Messages: Communication Skills Book, 2nd ed. (Oakland, CA: New Harbinger Publications, 1995), 59.

Pease, A. and Barbara Pease, The Definitive Book of Body Language (New York, NY: Bantam, 2004), 121.

Strunksy, S., "New Airport Service Rep Is Stiff and Phony, but She's Friendly," NJ.COM, May 22, 2012, accessed June 28, 2012, http://www.nj.com/news/index.ssf/2012/05/new_airport_service_rep_is_sti.html.

Tecca, "New York City Airports Install New, Expensive Holograms to Help You Find Your Way," Y! Tech: A Yahoo! News Blog, May 22, 2012, accessed June 28, 2012, http://news.yahoo.com/blogs/technology-blog/york-city-airports-install-expensive-holograms-help-way-024937526.html.

Thomas, A. R., Soft Landing: Airline Industry Strategy, Service, and Safety (New York, NY: Apress, 2011), 117–23.

Communication in the Real World by University of Minnesota, https://open.lib.umn.edu/communication/chapter/4-2-types-of-nonverbal-communication/

https://www.tutorialspoint.com/effective_communication/effective_communication_introduction.htm - Effective Communication - Introduction

Allmendinger, K., "Social Presence in Synchronous Virtual Learning Situations: The Role of Nonverbal Signals Displayed by Avatars," Educational Psychology Review 22, no. 1 (2010): 42.

Andersen, P. A., Nonverbal Communication: Forms and Functions (Mountain View, CA: Mayfield, 1999), 36.

Baylor, A. L., "The Design of Motivational Agents and Avatars," Educational Technology Research and Development 59, no. 2 (2011): 291–300.

Buller, D. B. and Judee K. Burgoon, "The Effects of Vocalics and Nonverbal Sensitivity on Compliance," Human Communication Research 13, no. 1 (1986): 126–44.

Evans, D., Emotion: The Science of Sentiment (New York: Oxford University Press, 2001), 107.

Floyd, K., Communicating Affection: Interpersonal Behavior and Social Context(Cambridge: Cambridge University Press, 2006), 33–34.

Fox, J. and Jeremy M. Bailenson, "Virtual Self-Modeling: The Effects of Vicarious Reinforcement and Identification on Exercise Behaviors," Media Psychology 12, no. 1 (2009): 1–25.

Guerrero, L. K. and Kory Floyd, Nonverbal Communication in Close Relationships(Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum, 2006): 176.
Hall, E. T., "Proxemics," Current Anthropology 9, no. 2 (1968): 83–95.

Hargie, O., Skilled Interpersonal Interaction: Research, Theory, and Practice, 5th ed. (London: Routledge, 2011), 63.

Heslin, R. and Tari Apler, "Touch: A Bonding Gesture," in Nonverbal Interaction, eds. John M. Weimann and Randall Harrison (Longon: Sage, 1983), 47–76.

Jones, S. E., "Communicating with Touch," in The Nonverbal Communication Reader: Classic and Contemporary Readings, 2nd ed., eds. Laura K. Guerrero, Joseph A. Devito, and Michael L. Hecht (Prospect Heights, IL: Waveland Press, 1999).

Kim, C., Sang-Gun Lee, and Minchoel Kang, "I Became an Attractive Person in the Virtual World: Users' Identification with Virtual Communities and Avatars," Computers in Human Behavior, 28, no. 5 (2012): 1663–69

Kravitz, D., "Airport 'Pat-Downs' Cause Growing Passenger Backlash," The Washington Post, November 13, 2010, accessed June 23, 2012, http://www.washingtonpost.com/wp-dyn/content/article/2010/11/12/AR2010111206580.html?sid=ST2010113005385.

Martin, J. N. and Thomas K. Nakayama, Intercultural Communication in Contexts, 5th ed. (Boston, MA: McGraw-Hill, 2010), 276.

McKay, M., Martha Davis, and Patrick Fanning, Messages: Communication Skills Book, 2nd ed. (Oakland, CA: New Harbinger Publications, 1995), 59.

Pease, A. and Barbara Pease, The Definitive Book of Body Language (New York, NY: Bantam, 2004), 121.

Strunksy, S., "New Airport Service Rep Is Stiff and Phony, but She's Friendly," NJ.COM, May 22, 2012, accessed June 28, 2012, http://www.nj.com/news/index.ssf/2012/05/new_airport_service_rep_is_sti.html.

Tecca, "New York City Airports Install New, Expensive Holograms to Help You Find Your Way," Y! Tech: A Yahoo! News Blog, May 22, 2012, accessed June 28, 2012, http://news.yahoo.com/blogs/technology-blog/york-city-airports-install-expensive-holograms-help-way-024937526.html.

Thomas, A. R., Soft Landing: Airline Industry Strategy, Service, and Safety (New York, NY: Apress, 2011), 117–23.

Andersen, P. A., Nonverbal Communication: Forms and Functions (Mountain View, CA: Mayfield, 1999), 125.

DePaulo, P. J., "Applications of Nonverbal Behavior Research in Marketing and Management," Applications of Nonverbal Behavior Theories and Research, ed. Robert S. Feldman (Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum, 1992), 64.

Goffman, E., Relations in Public: Microstudies of the Public Order (New Brunswick, NJ: Transaction Publishers, 2010), 322–31.

Hargie, O., Skilled Interpersonal Interaction: Research, Theory, and Practice, 5th ed. (London: Routledge, 2011), 81.

McKay, M., Martha Davis, and Patrick Fanning, Messages: Communication Skills Book, 2nd ed. (Oakland, CA: New Harbinger Publications, 1995), 54.

Metts, S. and Sally Planlap, “Emotional Communication,” in Handbook of Interpersonal Communication, 3rd ed., eds. Mark L. Knapp and Kerry J. Daly (Thousand Oaks, CA: Sage, 2002): 339–73.

Mottet, T. P., Steven A. Beebe, Paul C. Raffeld, and Michelle L. Paulsel, “The Effects of Student Verbal and Nonverbal Responsiveness on Teachers’ Liking of Students and Willingness to Comply with Student Requests,” Communication Quarterly 52, no. 1 (2004): 27–38.

Pease, A. and Barbara Pease, The Definitive Book of Body Language (New York, NY: Bantam, 2004), 21.

Riggio, R. E., “Social Interaction Skills and Nonverbal Behavior,” in Applications of Nonverbal Behavior Theories and Research, ed. Robert S. Feldman (Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum, 1992), 23.

"What Is Visual Communication? - Definition, History, Theory & Examples." Study.com. August 17, 2016. https://study.com/academy/lesson/what-is-visual-communication-definition-history-theory-examples.html.

Contents of Functional Areas of the Cerebral Cortex
https://cdn.citl.illinois.edu/courses/PSYCH100/chapter3/pt3-html/web_data/file7contents.htm

Why your brain loves visual information

Author: Chloe Edgley | Posted on: 30 May 2018

Show, don't tell: how visuals improve healthcare visits Apr 23, 2017·9 min read By Katie McCurdy and Chethan Sarabu, MD

Why Your Brain Loves Visual Content [Infographic]
by Katy French

What Is Visual Communication and Why Is It Important ,Brian Nuckols
https://visme.co/blog/visual-communication/

Written Communication - Meaning, Advantages and Disadvantages
"Prachi Juneja" and Reviewed By Management Study Guide Content Team.
https://www.managementstudyguide.com/written-communication.htm

Vermeir, P., Vandijck, D., Degroote, S., Peleman, R., Verhaeghe, R., Mortier, E., Hallaert, G., Van Daele, S., Buylaert, W., & Vogelaers, D. (2015). Communication in healthcare: a narrative review of the literature and practical recommendations. International journal of clinical practice, 69(11), 1257–1267. https://doi.org/10.1111/ijcp.12686

Written Communication Skills: Definitions and Examples
November 25, 2020
https://www.indeed.com/career-advice/career-development/written-communication-skills

The Generational Cheat Sheet – Best Ways To Communicate With Each One
Posted on August 12, 2019, updated on September 9, 2019 by Janice Zaltman
https://www.formsimplicity.com/uncategorized/generational-cheat-sheet/

The Business Leader's Guide To Communication Across Generations.David Galowich.Forbes Councils Member. Forbes Coaches Council
COUNCIL POST| Membership (fee-based) https://www.forbes.com/sites/forbescoachescouncil/2018/07/16/the-business-leaders-guide-to-communication-across-generations/?sh=513e445d6656

Communication Barriers.What is Communication?.http://phicare.com/competencies/communicationbarriers.php

14 Communication Strategies to Overcome Communication Barriers in the Workplace.November 25, 2020
https://www.indeed.com/career-advice/career-development/communication-strategies

8 Communication Skills to Overcome the Generation Gap
Elizabeth Andal https://www.lifehack.org/articles/communication/8-communication-skills-overcome-the-generation-gap.html

Ratna H. The importance of effective communication in healthcare practice. Harvard Public Health Review. 2019;23.
GREGG K. VANDEKIEFT, M.D., Michigan State University College of Human Medicine, East Lansing, Michigan. Am Fam Physician. 2001 Dec 15;64(12):1975-1979.

World Health Organization. (2003) Adherence to long-term therapies: Evidence for action. Switzerland: WHO Library Cataloguing. World Health Organization

Team strategies and tools to enhance performance and patient safety (TeamSTEPPS), Department of Defense and Agency for Healthcare Research and Quality http://www.ahrq.gov/qual/teamstepps/

Beckman, H. B., Markakis, K. M., Suchman, A. L., & Frankel, R. M. (1994). The doctor-patient relationship and malpractice. Lessons from plaintiff depositions. Archives of Internal Medicine, 154(12) 1365-1370. pubmed

Impact of Communication in Healthcare July 2011 Institute for Healthcare Communication
https://healthcarecomm.org/about-us/impact-of-communication-in-healthcare/

Pacak K, Palkovits M, Kopin IJ, Goldstein DS. Stress- induced norepinephrine release in the hypothalamic paraventricular nucleus and pituitary-adrenocortical and sympathoadrenal activity: in vivo microdialysis studies. Front Neuroendocrinol. 1995;16(2):89-150. Available from: http://dx.doi.org/10.1006/frne.1995.1004

SIX BARRIERS TO CROSS-CULTURAL COMMUNICATIONS (PART 2 OF 3)
Déclic International / Cultural intelligence / Six barriers to cross-cultural communications (Part 2 of 3) 2018, https://declicinternational.com/6-barriers-to-cross-cultural-communications/

Cultural Barriers of Communication
in COMMUNICATION BARRIERS https://www.communicationtheory.org/cultural-barriers/

Ali M (2017) Communication skills 2: overcoming barriers to effective communication Nursing Times; 114: 1, 40-42. https://www.nursingtimes.net/clinical-archive/assessment-skills/communication-skills-2-overcoming-the-barriers-to-effective-communication-18-12-2017/

Al Shamsi, H., Almutairi, A. G., Al Mashrafi, S., & Al Kalbani, T. (2020). Implications of Language Barriers for Healthcare: A Systematic Review. Oman medical journal, 35(2), e122. https://doi.org/10.5001/omj.2020.40

What are the Barriers to Effective Healthcare Communication?
Posted by Todd Macey on Tue, Dec 20, 2016 @ 1:57 PM
https://www.vital-learning.com/blog/barriers-healthcare-communication

File:Effective Communication Cycle.jpg. (2014, November 18). Physiopedia, . Retrieved 14:34, March 10, 2021 from https://www.physio-pedia.com/index.php?title=File:Effective_Communication_Cycle.jpg&oldid=102189.

CHICAGO: Physiopedia contributors, "File:Effective Communication Cycle.jpg," Physiopedia, , https://www.physio-pedia.com/index.php?title=File:Effective_Communication_Cycle.jpg&oldid=102189(accessed March 10, 2021).

Physiopedia contributors, https://www.physiopedia.com/index.php?title=File:Effective_Communication_Cycle.jpg&oldid=102189

Physiopedia contributors, "File:Benefits of Effective Communication Table.jpg," Physiopedia, , https://www.physio-pedia.com/index.php?title=File:Benefits_of_Effective_Communication_Table.jpg&oldid=102732 (accessed March 10, 2021).

Health Literacy: How to Communicate with Your Healthcare Team
https://www.hss.edu/conditions_health-literacy-tips-improve-communication-with-healthcare-team.asp by Juliette Kleinman, LCSW, ACSW

Physiopedia contributors, "File:Barriers.jpg," Physiopedia, ,https://www.physio-pedia.com/index.php?title=File:Barriers.jpg&oldid=103377 (accessed March 10, 2021).

Ali M (2017) Communication skills 2: overcoming barriers to effective communication Nursing Times; 114: 1, 40-42.

Keefe-Cooperman, K., Savitsky, D., Koshel, W. et al. The PEWTER Study: Breaking Bad News Communication Skills Training for Counseling Programs. Int J Adv Counselling 40, 72–87 (2018). https://doi.org/10.1007/s10447-017-9313-z

R Buckman 1992 How to Break Bad News, Paperback ISBN 0-333 54564-7
Commincating with Dying People and their Relatives by Jean Lugton, Radcliffe Medical Press, 2002, ISBN 1 85775 584 7 £19.95

HFH Competence and Compassion End of Life Care Map

BMJ 2020; 369 doi: https://doi.org/10.1136/bmj.m1876(Published 12 May 2020)Cite this as: BMJ 2020;369:m1876

BMA Tough calls – how best to break bad news Published: Wednesday 10 June 2020
https://www.bma.org.uk/news-and-opinion/tough-calls-how-best-to-break-bad-news

Nursing times, Communication skills 2: overcoming the barriers to effective communication https://www.nursingtimes.net/clinical-archive/assessment-skills/communication-skills-2-overcoming-the-barriers-to-effective-communication-18-12-2017/ 18 DECEMBER, 2017

Norouzinia, R., Aghabarari, M., Shiri, M., Karimi, M., & Samami, E. (2015). Communication Barriers Perceived by Nurses and Patients. Global journal of health science, 8(6), 65–74. https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n6p65

Zielińska, Paulina & Jarosz, Magdalena & Kwiecińska, Agnieszka & Bętkowska-Korpała, Barbara. (2017). Main communication barriers in the process of delivering bad news to oncological patients - medical perspective. Folia medica Cracoviensia. 57. 101-112.

Sobczak K, Leoniuk K, Janaszczyk A. Delivering bad news: patient's perspective and opinions. Patient Prefer Adherence. 2018;12:2397-2404 https://doi.org/10.2147/PPA.S183106

VandeKieft GK. Breaking bad news. Am Fam Physician. 2001 Dec 15;64(12):1975-8. PMID: 11775763.

Koul P. A. (2017). Effective communication, the heart of the art of medicine. Lung India : official organ of Indian Chest Society, 34(1), 95–96. https://doi.org/10.4103/0970-2113.197122

January 2010, Breaking Bad News: Effect Of Physician Communication On Analog Patients' Response, Emily Porensky, Washington University in St. Louis

Ameritech College of Healthcare, A HEALTHCARE PROFESSIONAL'S GUIDE TO CLEAR PATIENT COMMUNICATION
https://www.ameritech.edu/blog/clear-patient-communication-guide/

Baile, W.F., Buckman, R., Lenzi, R., Glober, G., Beale, E.A. and Kudelka, A.P. (2000), SPIKES—A Six-Step Protocol for Delivering Bad News: Application to the Patient with Cancer. The Oncologist, 5: 302-311. https://doi.org/10.1634/theoncologist.5-4-302

Old J. Communicating bad news to your patients. Fam Pract Manag. 2011 Nov-Dec;18(6):31-5. PMID: 22150733.

Rosenzweig M. Q. (2012). Breaking bad news: a guide for effective and empathetic communication. The Nurse practitioner, 37(2), 1–4. https://doi.org/10.1097/01.NPR.0000408626.24599.9e

How Effective Communication Can Save Lives in the Healthcare Industry
Posted by PCC Institute for Health Professionals on January 25, 2016
https://climb.pcc.edu/blog/how-effective-communication-can-save-lives-in-the-healthcare-industry

Prado AJF, Silva EA, Almeida VA, Fráguas Júnior R. Ambiente médico: o impacto da má notícia em pacientes e médicos – em direção a um modelo de comunicação mais efetivo / Medical environment: bad news' impact on patients and doctors – towards an effective model of communication. Rev Med (São Paulo). 2013 jan.-mar.;92(1):13-24.

Institute for healthcare communication - Impact of Communication in Healthcare https://healthcarecomm.org/about-us/impact-of-communication-in-healthcare/

Communication Skills Training for Physicians Improves Patient Satisfaction
Adrienne Boissy, MD, MA1, Amy K. Windover, PhD1, Dan Bokar1, Matthew Karafa, PhD2, Katie Neuendorf, MD1, Richard M. Frankel, PhD1,3, James Merlino, MD4, and Michael B. Rothberg, MD, MPH5
1Office of Patient Experience, Center for Excellence in Healthcare Communication, Cleveland Clinic, Cleveland, OH, USA; 2Quantitative Health Sciences, Cleveland Clinic, Cleveland, OH, USA; 3Indiana University School of Medicine, Indianapolis, IN, USA; 4Press Ganey Associates, Inc., Chicago, IL, USA; 5Center for Value-Based Care Research, Medicine Institute, Cleveland Clinic, Cleveland, OH, USA.

Difficulties experienced by nurses, doctors and allied healthcare professionals when communicating bad news, Clare Warnock, Jean Buchanan, Sister Angela Tod, Cathy Soreny, Julie Foster

¿Cómo comunicar malas noticias a nuestros pacientes y no morir en el intento?
ALBERTO E. ALVES DE LIMA http://www.hospital-sanjuandedios.es/upload/cuidando/doc/como_comunicar_malas_noticias.pdf

"An Overview Of Communication". 2021. Catalogue.Pearsoned.Ca. http://catalogue.pearsoned.ca/assets/hip/us/hip_us_pearsonhighered/samplechapter/0205943667.pdf

Choe, E. K., Duarte, M. E., Suh, H., Pratt, W., & Kientz, J. A. (2019). Communicating Bad News: Insights for the Design of Consumer Health Technologies. JMIR human factors, 6(2), e8885. https://doi.org/10.2196/humanfactors.8885

Monden, K. R., Gentry, L., & Cox, T. R. (2016). Delivering bad news to patients. Proceedings (Baylor University. Medical Center), 29(1), 101–102. https://doi.org/10.1080/08998280.2016.11929380

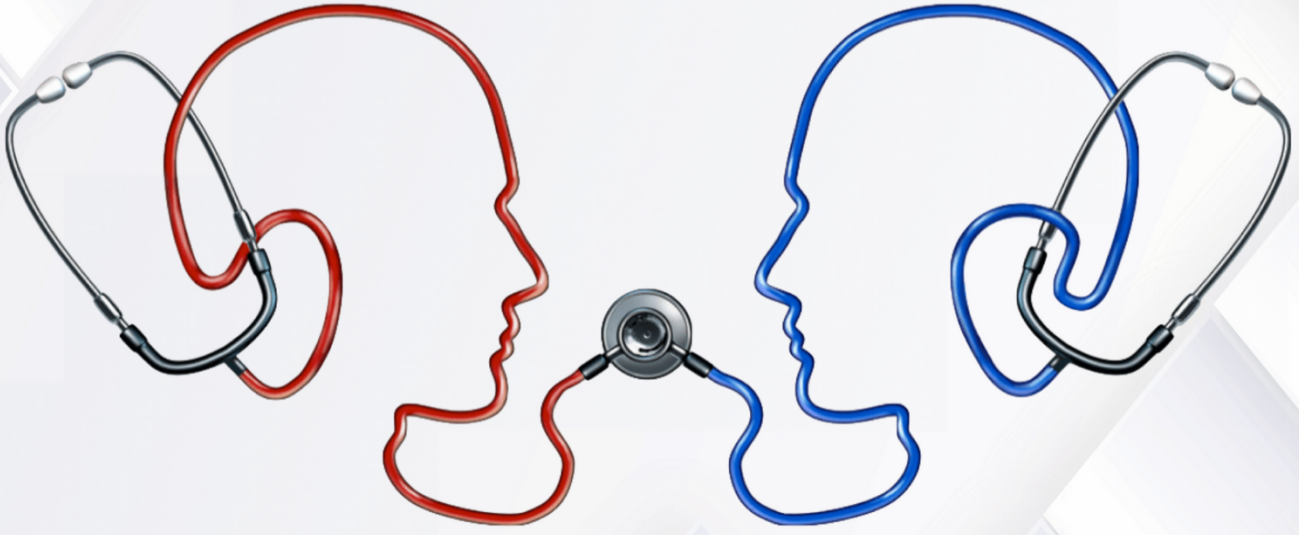
Ratna H. The importance of effective communication in healthcare practice. Harvard Public Health Review. 2019;23.

Luck, Lauretta, Debra Jackson, and Kim Usher. “STAMP: Components of Observable Behaviour That Indicate Potential for Patient Violence in Emergency Departments.” Journal of Advanced Nursing 59, no. 1 (2007): 11–19. doi:10.1111/J.1365-2648.2007.04308.X.

"Practice Development Improving Patient And Staff Safety". 2021. Rcpsych.Ac.Uk. https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/improving-care/nccmh/reducing-restrictive-practice/resources/dasa-information.pdf?sfvrsn=d779798b_2.

MacDonald, Dustin K. 2021. "Dynamic Appraisal Of Situational Aggression (DASA) - Dustin K Macdonald". Dustin K Macdonald. http://dustinkmacdonald.com/dynamic-appraisal-situational-aggression-dasa/.

The Broset Violence checklist ,The Linaker & Bush Iversen, 1995. Almvik & Woods, 2000, http://riskassessment.no/files/BVC-English-version.pdf



Bad News Communication Protocols

in the Medical Field

Erasmus+

This project (2019-1-RO01-KA202-064021) has been funded with support from the European Commission. This publication reflects the views only of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein