Ból nowotworowy.

Co może powiedzieć pacjent i jego rodzina? Komunikacja

dr n. med. Mariola Kosowicz

Definicja profesjonalnej komunikacji lekarza z pacjentem

„Komunikację lekarza i pacjenta tradycyjnie określa się jako merytoryczne i emocjonalne, pogłębione porozumienie między tymi dwiema stronami.”

Doroszewski J. Terapeutyczne znaczenie komunikacji między lekarzem a pacjentem. Medycyna Metaboliczna (2006), nr.2, s.10

Wzajemne powiązanie…

Najważniejszym wyzwaniem dla kompetentnej komunikacji jest utrzymanie równowagi pomiędzy **potrzebą bycia skutecznym, a byciem adekwatnym do danego kontekstu komunikacji.**

Zaburzenie tej równowagi prowadzi do skupiania się rozmówców na spełnieniu własnego wyobrażenia, co w danym przekazie powinno być zrozumiałe, oczywiste i skuteczne, tracąc z oczu rozmówcę jego potrzeby, możliwości i ograniczenia.

Adler R.B., Rosenfeld L.B., Proctor II R. F. Relacje interpersonalne. Procesy porozumiewania się. Poznań. 2007

Człowiek z historią…

Sprawdzam…

- Cechy Osobowości
- Temperament
- Doświadczenia-przekonania- schematy
- Umiejscowienie kontroli zdarzeń
- Strategie redukcji napięć
- Sieć powiązań interpersonalnych
- Sposób komunikacji
- Dojrzałość psychiczna i emocjonalna

Osoba cierpiąca z bólu oczekuje przede wszystkim…

A. Skutecznego leczenia ✓

B. Wsparcia emocjonalnego

C. Edukacji w radzeniu sobie z problemami natury psychofizycznej

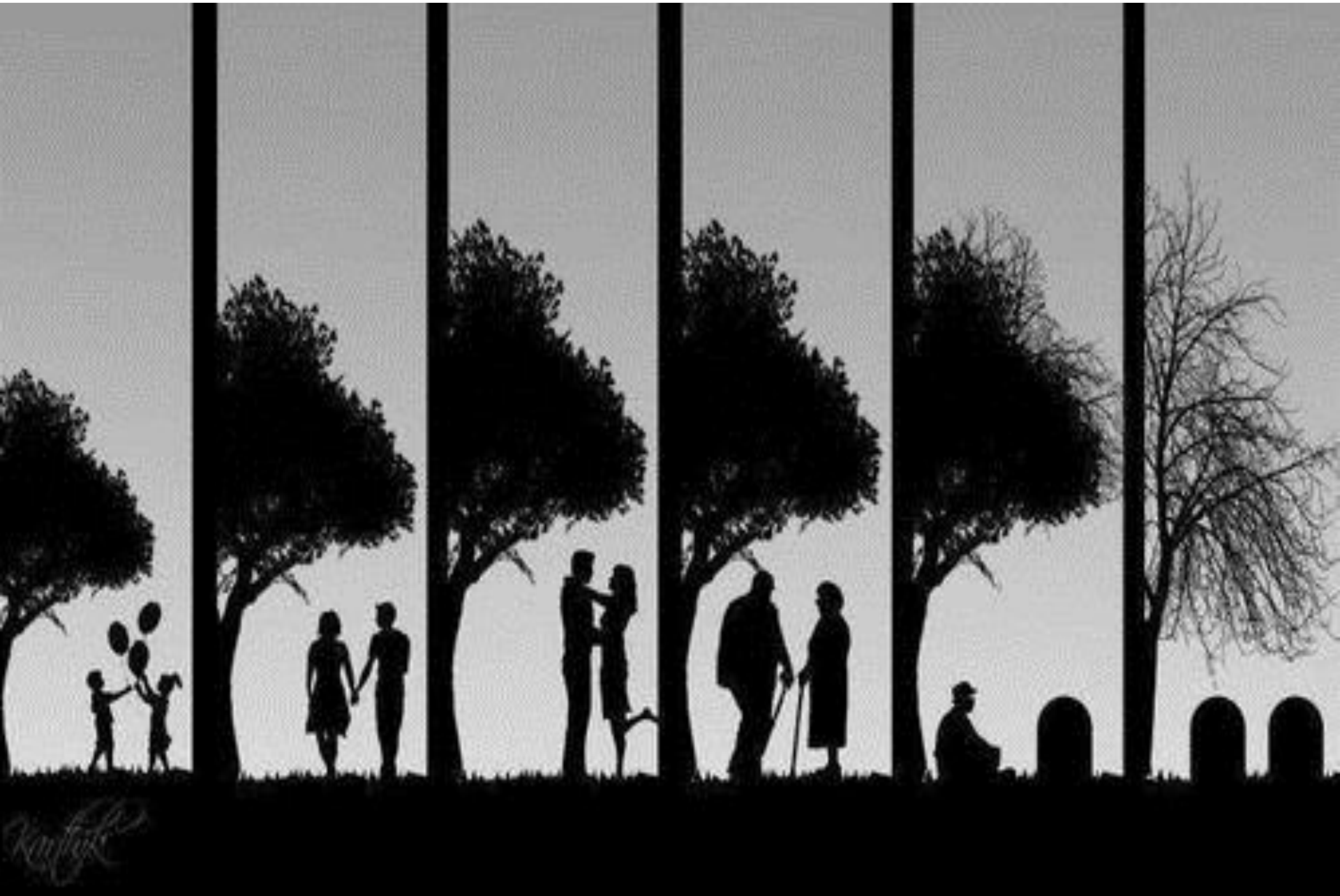
D. Wsparcia duchowego

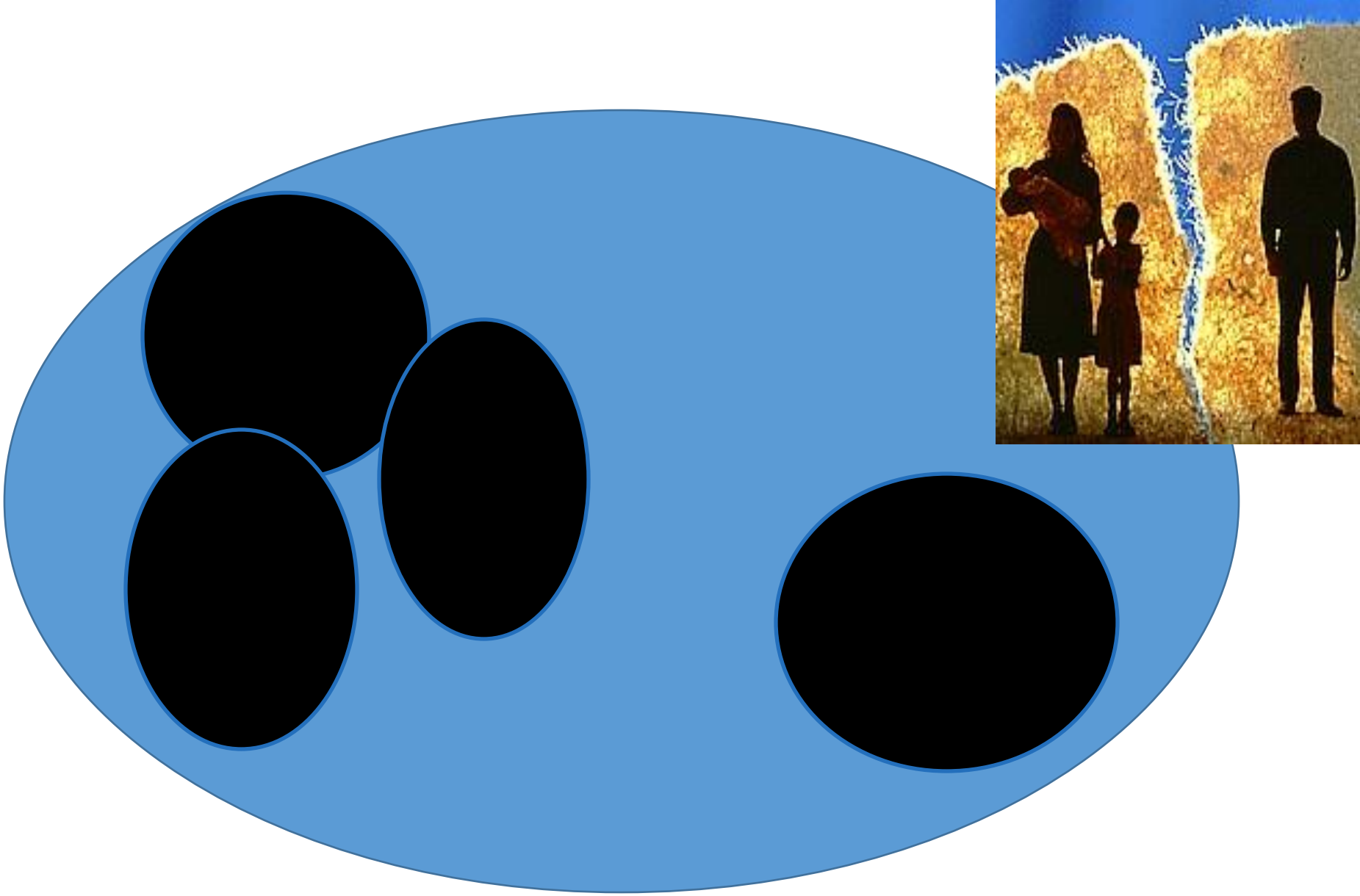
Proszę, zauważ, jak
bardzo się boję i cierpię!

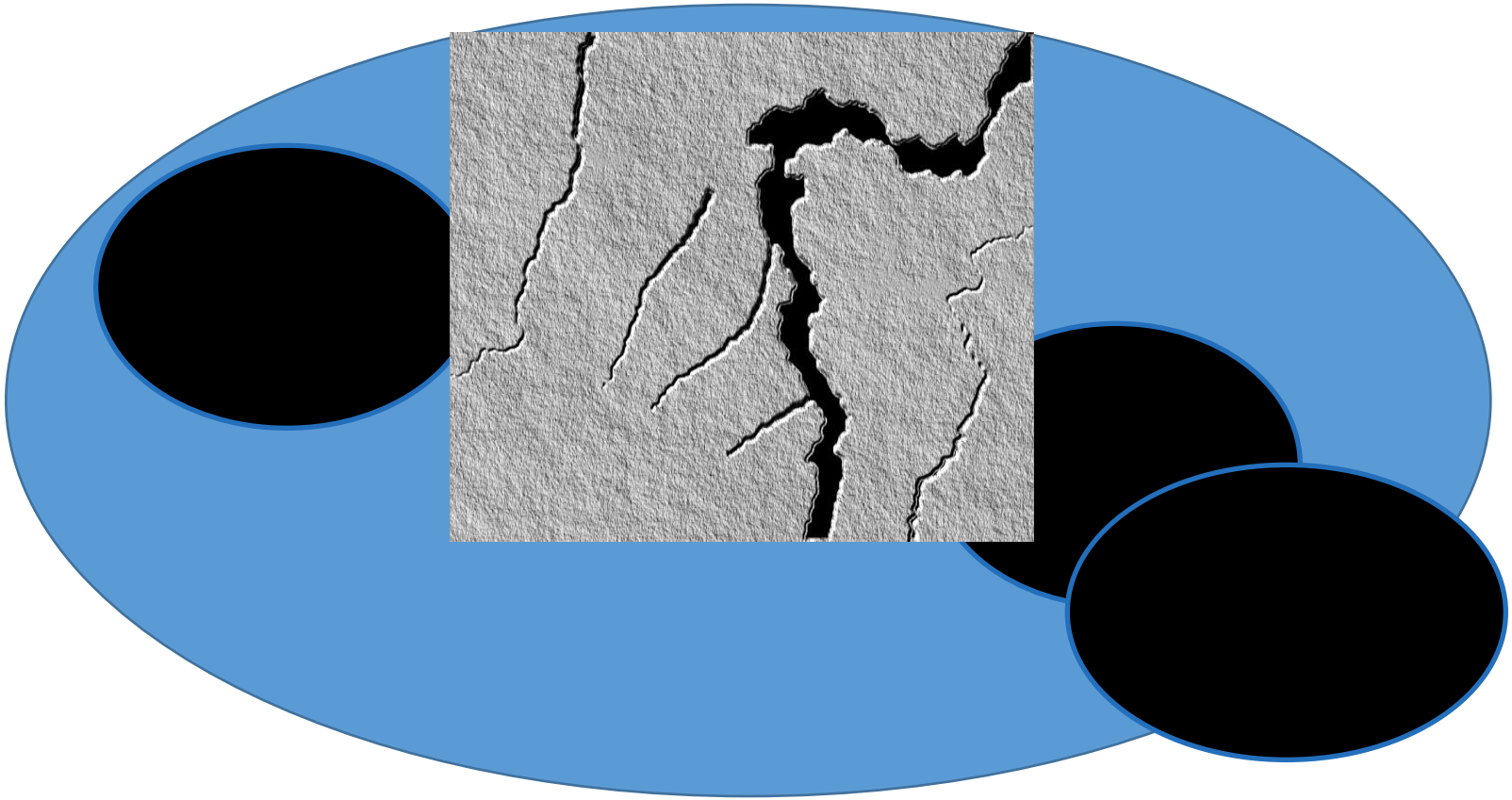
Nie można rozważać jednostkowo problemu danego członka rodziny nie biorąc pod uwagę całego systemu rodzinnego.

Kosowicz. M. Dojrzałe małżeństwo fundamentem rodziny. 2011.

Rodzina z historią…







System rodzinny w obliczu umierania…

- Rodzina korzysta ze znanych systemowi zachowań zaradczych, a gdy one nie działają, często dochodzi do zmiany w jego strukturze.

- Wszystkie siły rodziny podporządkowują się dążeniu do utrzymania zaburzonej równowagi

- Następuje zagrożenie lub rozbicie dotychczasowo modelu interakcji pomiędzy poszczególnymi członkami rodziny

- Zakłócenie planów życiowych członków rodziny

- Konieczności zmian funkcjonowania z zewnętrznych grupach.

- Uwypuklają się konflikty lub pogłębia się więź pomiędzy członkami rodziny

Czasem dopiero pod koniec życia

Poznajemy prawdziwą wartość otaczających nas ludzi

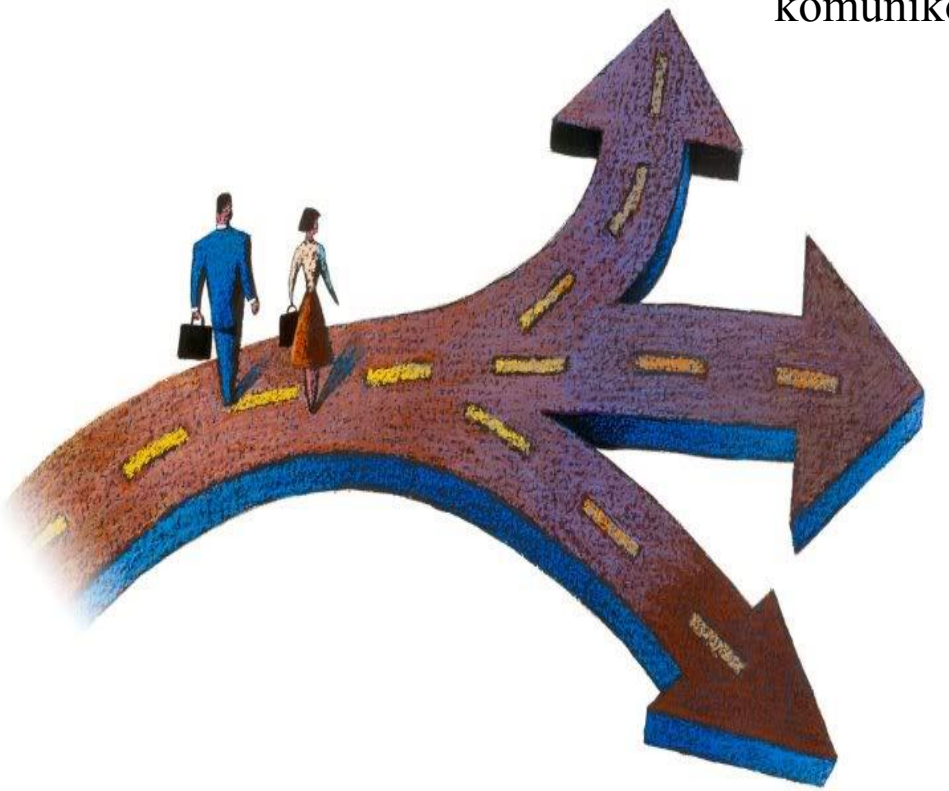
Czego może oczekiwać rodzina?

1. Cudu –wyleczenia
2. Skutecznej pomocy
3. Szacunku
4. Zrozumienia
5. Pomocy
6. Wejścia lekarza w uwikłanie systemu rodzinnego

Poprawna komunikacja drogą do porozumienia…

Warunki poprawnej komunikacji

Osobista motywacja do kompetentnego komunikowania się



Wiedza o sytuacji, w której zachodzi proces komunikowania się

Umiejętności w rzeczywistym przekazywaniu tych rodzajów wiadomości, które będą skuteczne w danej sytuacji (miejsce, czas, forma)

S.P. Morreale, B.H. Spitzberg, J.K. Barge „ Komunikacja między ludźmi”. Warszawa 2008

Cele komunikacji lekarza z pacjentem

A. Tworzenie dobrej relacji interpersonalnej opartej na wzajemnym szacunku, zrozumieniu i zaufaniu

B. Wymiana informacji w jasny i zrozumiały sposób dla odbiorcy

C. Umiejętne motywowanie pacjenta do stosowania się do zaleceń medycznych

D. Wspólne z pacjentem podejmowanie decyzji o sposobie leczenia i motywowanie go do współpracy

E. Wszystkie wyżej wymienione

Jakie przyczyny mogą uniemożliwić pacjentowi otwartą rozmowę z lekarzem?

A. Obecność osoby trzeciej

B. Lęk przed ujawnieniem prawdy o swoim stanie zdrowia „ jak powiem, to się okaże, że jestem bardziej chory niż myślę”

C. Zakłopotanie lub wstyd, wynikające z natury dolegliwości

D. Brak czasu ze strony lekarza, zniecierpliwiony ton, brak kontaktu pozawerbalnego, wypowiedzi oceniające, pouczające

E. Wszystkie wyżej wymienionej

Jakie mogą być skutki złej komunikacji?

A. Niewielkie, bo nie mają wpływu na przebieg leczenia

B. Niewielkie, bo rolą lekarza nie jest rozczulanie się nad chorym tylko aktywne leczenie

C. Znaczące, ponieważ pacjent tracąc kontakt - traci więź z lekarzem i może przestać się stosować do zaleceń

D. nie mam zadania….

W jaki sposób upewnić się, czy to co mówi pacjent jest wiarygodne ?

A. Zwracać uwagę na komunikaty pozawerbalne pacjenta

B. Zapytać rodzinę pacjenta

C. Jeżeli pacjent kłamie to i tak nie powie prawdy. Szkoda mojego wysiłku

D. Wykorzystać np. parafrazę i skonfrontować pacjenta z naszymi wątpliwościami

Blokady w komunikacji

- Komunikowanie się na pamięć- nie skupianie się na wypowiedzi pacjenta

- Etykietowanie pacjenta-błąd atrybucji, schematy- myślenie życzeniowe, pytania tendencyjne

- Nieumiejętnie dysponowanie czasem na rozmowę

- Brak empatii- np. nieuwzględnienie możliwych, poprzednich, negatywnych doświadczeń z systemem opieki zdrowotnej

- Brak aktualizacji stanu psychicznego pacjenta

- Rutyna i brak umiejętności interpersonalnych

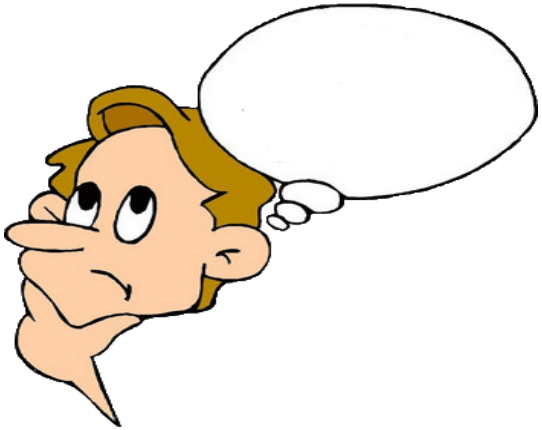
Dorfmuller M. (2009). Niebezpieczne pułapki i zapobieganie im. W: M. Dorfmuller., H Dietzfelbinger. Redakcja wydania I polskiego H. Sek. Psychoonkologia. Diagnostyka – Metody terapeutyczne.s,101-102

- Niedostateczne zrozumienie subiektywnych i obiektywnych nastrojów pacjenta- wycofanie, agresja, spory, za którymi nierzadko kryją się lęki, niepewność, bezradność, jak również deficyty w umiejętnościach komunikacyjnych i wynikające z tego, niedomówienia lub przejaskrawienia faktów

- Stosowanie eufemizmów, brak kultury osobistej, myślenie w kategoriach „ biało czarnych”, zachowania bierne; bierno-agresywne

Dorfmuller M. (2009). Niebezpieczne pułapki i zapobieganie im. W: M. Dorfmuller., H Dietzfelbinger. Redakcja wydania I polskiego H. Sek. Psychoonkologia. Diagnostyka – Metody terapeutyczne.s,101-102

1. Rozpoznać sposób myślenia pacjenta i jego rodziny- zweryfikować niezgodności- pytania-parafraza-doprecyzowanie problemu



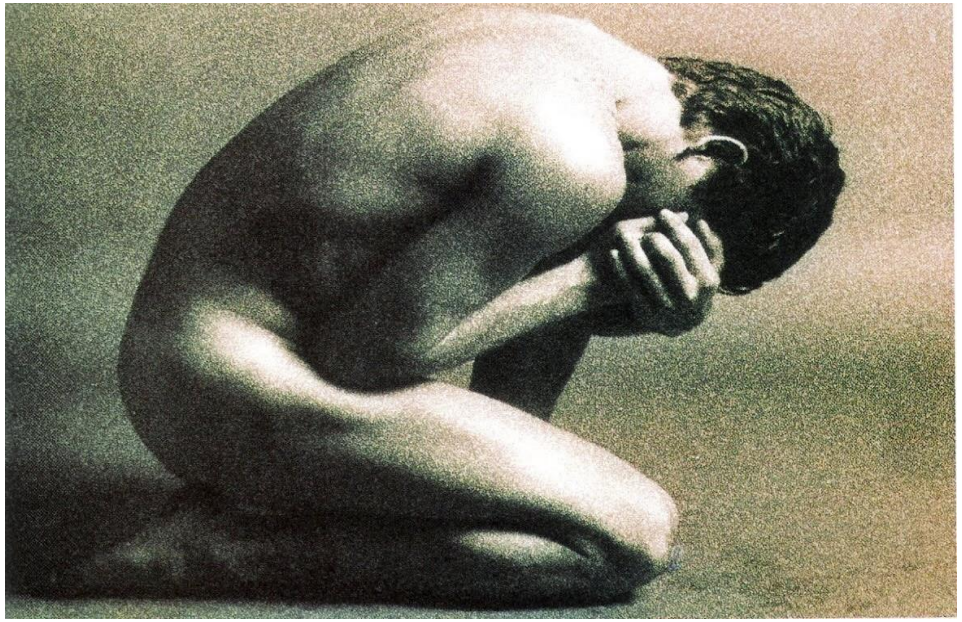
2. Dopasować język i treść przekazu do możliwości emocjonalnych i intelektualnych pacjenta i jego rodziny.

Aktywne słuchanie
Uprzedzanie intencji
Edukacja

3. Zwracać uwagę na zachowania niewerbalne pacjenta

4. Upewniać się, czy pacjent rozumie nasze wypowiedzi

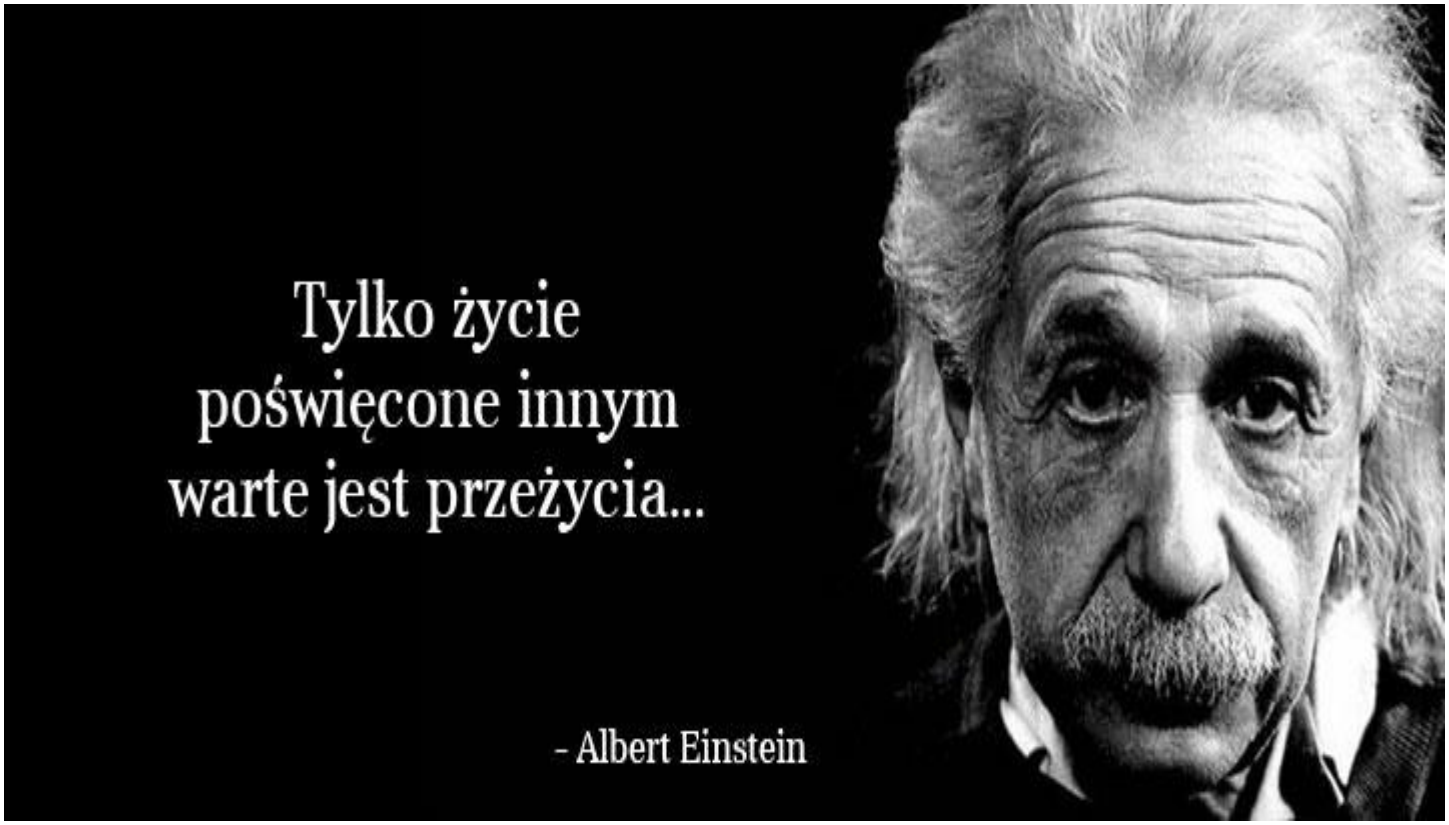
5. Przy każdej wizycie monitorować stan fizyczny i psychiczny pacjenta



6. Współpraca z rodziną pacjenta. Edukacja

„Kiedyś zapytałam mężczyznę, który wiedział, że umiera, czego najbardziej oczekuje od opiekujących się nim ludzi. Odpowiedział: żeby choć jeden sprawiał wrażenie, że stara się mnie zrozumieć. Oczywiście, nie da się w pełni zrozumieć drugiego człowieka, ale nigdy nie zapomnę, że on nie prosił nawet o zrozumienie. ***Chciał tylko, żeby ktoś miał tyle serca, by spróbować”***

Cicely Saunders, *I Was Sick and You Visited Me*. „Christian Nurse International” 1987, vol. 3, nr 4, s. 4-5. Cyt. Za: Sogyal Rinpoche, *Tybetańska Księga Życia* …, op. cit., s. 196.



Dziękuję za uwagę.