

Dejavniki v medosebnem sporazumevanju med zdravnikom in bolnikom v družinski medicini

Polona Selič

POJMI

- sporazumevanje – besedno, nebesedno
- komunikacijsko polje
- izhodišča za podporno komuniciranje v družinski medicini
- čustva v odnosu med zdravnikom in bolnikom

SPORAZUMEVANJE

- več kot samo besedni vidik srečanja med zdravnikom in bolnikom
- medosebna izmenjava (**interakcija**) poteka na treh ravneh:

besedni (besedna izmenjava)
nebesedni (vedenjski) in
empatični

NAMEN:

1. oblikovanje kakovostnega medosebnega odnosa med zdravnikom in bolnikom
2. zagotavljanje ustreznega prenosa informacij, ki presega pojasnjevalno dolžnost,
3. vključevanje bolnika v odločanje o zdravljenju

Besedno sporazumevanje

Elementi procesa komunikacije: **izvor** sporočil (komunikator), **sporočila**, **medij** ali kanal komuniciranja, **prejemnik** sporočil

Besedno sporazumevanje = **simbolno**

Jezik: oblikovanje kategorij, razvrščanje pojmov v skupine
= označevanje/reprezentiranje sveta.

Besedno sporazumevanje: **izbor besed**, **vrsta stavkov** (trdilni, nikalni ipd.), **načini**, na katere oblikujemo stavke

Nebesedni znaki: parajezik, stik s pogledom, izraz obraza, drža, kretnje, dotik, medosebne bližine (proksemike), obleka

- nebesedno sporazumevanje vpliva na bolnikovo percepcijo in **vrednotenje odnosa z zdravnikom**
- **izrazi čustev** v interakciji med zdravnikom in bolnikom so pretežno nebesedni
- bolniki so najbolj pozorni na **parajezikovne znake** (barva in ton glasu, hitrost in tekočnost govorice), **stik s pogledom** in **izraz obraza**

Dejavniki v medosebnem sporazumevanju zdravnik - bolnik

KOMUNIKACIJSKO POLJE:

- KONTEKST
- DEJAVNIKI PRI BOLNIKU
- DEJAVNIKI PRI ZDRAVNIKU
- INTERAKCIJA

Dejavniki pri bolniku

- **telesni znaki/težave**
- **psihološki dejavniki, povezani z boleznijo in/ali zdravljenjem** (tesnoba, depresivnost, jeza, zanikanje)
- **pretekle izkušnje** (z zdravnikom in/ali zdravljenjem)
- **percepcija zdravnika** in bolnikov **koncept vloge zdravnika**
- **prepričanja o bolezni in zdravlju** (odnos do lastnega zdravlja)
- **samopredstavitev bolnika** (težava, o kateri se želi pogovarjati)
- **pričakovanja, vezana na zdravnikovo ravnanje** (temelječa na preteklih izkušnjah z zdravnikom in s tem določenim zdravnikom)

Dejavniki pri zdravniku

- veččine v medosebnih odnosih
- samozaupanje
- osebne značilnosti
- telesno stanje in počutje (utrujenost)
- psihično stanje (tesnoba, izgorelost)

Situacija (ambulanta)

- zasebnost, nemotenost
- potrebno udobje (oprema)
- razporeditev, položaj obeh v prostoru

ODNOS ZDRAVNIK ↔ BOLNIK

- ključen za zagotavljanje kakovostnega zdravljenja
- zdravilna moč medicine izhaja iz medosebnih razsežnosti odnosa med bolnikom in zdravnikom
- vključuje obe osebi v interakciji (recipročna, čustveno obarvana)
- **zdravnikov odnos do bolnika:** povezan z zdravnikovim doživljanjem in uresničevanjem lastne profesionalne vloge
- **bolnikovo dojetje in ocenjevanje zdravnika:** izhaja iz odnosa med njima, dve ključni gibalni - trajanje odnosa in izkušnost zdravnika

NA ODNOSU TEMELJEČE ZDRAVLJENJE

- podporno komuniciranje
- komunikacijske in odnosne kompetence zdravnika
- bolnikovo zaznavanje bolezni in samopredstavitev
- empatija
- bolnikovo sodelovanje
- zaupanje

PODPORNO KOMUNICIRANJE V DRUŽINSKI MEDICINI

Socialna podpora = prejemnikova percepcija in ocena, da je sprejet, ljubljen in pomemben (za druge)

Podporno komuniciranje:

- temelji na konceptu socialne podpore
- izhaja iz namere nudenja pomoči

Odnos zdravnika do bolnika:

- v praksi pogosto instrumentalen
- ne vključuje podporne odnosnosti

Komunikacijske in odnosne kompetence zdravnika

Zdravnikove veščine komuniciranja:

- zmožnost **pridobivanja potrebnih informacij** od bolnika v diagnostičnem procesu
- **svetovanje**
- **posredovanje navodil**
- oblikovanje **skrbnega odnosa** z bolnikom

-> zagotavljanje najboljšega izida zdravljenja in bolnikovega zadovoljstva

Komunikacijske in odnosne kompetence zdravnika: za bolnika pomembnejše od strokovnega znanja

Učinkovitost zdravnikovih nasvetov: če pozna bolnikov način življenja in ga bolnik spoštuje

Bolnikova ocena odnosa z zdravnikom: dojemanje in doživljanje poznanosti, zaupanja, pripadnosti, spoštovanja in všečnosti

Bolnikovo zaznavanje bolezni in samopredstavitev

- napačna domneva o identičnosti obeh zaznavnih ravni
- **bolnikova pričakovanja** v zvezi z boleznijo, težo te bolezni in s potekom zdravljenja
- sprejme vlogo bolnika ali še naprej deluje iz vloge zdravega človeka
- instrumentaliziran in objektiviziran odnos med zdravnikom in bolnikom: pogosto neosebno zaznavanje in samoopisovanje
- odnosno empatično komuniciranje in občutek zdravnikovega sočutnega razumevanja: vzpostavljanje kolikor toliko realnega odnosa do svoje bolezni

Empatija

Zdravnik: **racionalna predelava socialne realnosti**

Bolnik: **emotivno-afektivna raven** (bolečine, trpljenje, negotovost)

Empatija = racionalno in čustveno dogajanje:

- eden ključnih dejavnikov v podpornem komuniciranju
- zmožnost postavljanja v položaj drugega in vživljanja vanj
- odnos (občutenje) simpatije ni pogoj za doživljanje empatije

kognitivna dimenzija (zmožnost menjave perspektive), **čustvena** razsežnost (vživljanje v čustvovanje drugega), **etična** dimenzija (dobronamernost, skrb za blagostanje drugega)

Bolnikovo sodelovanje v odnosu zdravnik ↔ bolnik

- obojestransko pričakovanje zaupanja, sodelovanja in odgovornega ravnanja
- ni vzajemnega samorazkrivanja in odprtosti – bolnik postavljen v odvisni položaj
- potrebno uravnati neizogibno ambivalentnost, negotovost in strah pri obeh
- potrebno uravnati bolnikovo ranljivost in odvisnost

NUJNI POGOJI ZA BOLNIKOVO SODELOVANJE:

1. prijaznost, spoštljivost, skrb in empatija zdravnika
2. upoštevanje bolnikovih pričakovanj, čustvovanja in zaznavanja bolezni
3. zdravnikova jasna in natančna navodila

Zaupanje

Zdravnikova zmožnost empatije ->
oblikovanje zaupanja:

= središčno gibalno odnosa med zdravnikom
in bolnikom

= osebi v odnosu druga za drugo verjameta,
da sta **dobronamerni, zmožni**
(kompetentni) in **pripravljeni** ravnati na
zaželen in/ali dogovorjen način

→ ocena dobronamernosti izhaja iz
empatičnega, čustveno izraznega
odnosnega komuniciranja

Zaupanje:

- bolnikova pričakovanja v zvezi z
(o)zdravljenjem in s potekom in z izidom
zdravljenja
- bolnikovo celotno bio-psiho-socialno
blagostanje

Ovire v odnosnem komuniciranju

1. **Časovni pritisk:** bolnik: podredljivo in prestrašeno vedenje, sprejemanje instrumentalne vloge objekta
2. **Uporaba komunikacijskih tehnik brez sočasnega osebnega angažmana in pristnosti** (empatije) = obrambno komuniciranje z rabo cinizma, resignacije, zaigrane skromnosti in/ali šaljivosti -> komunikacijske odtujitve -> bolnik: pričakovano (zaželeno) vedenje - koncept vloge »ustrežljivega« bolnika

ČUSTVA V KOMUNIKACIJI MED ZDRAVNIKOM IN BOLNIKOM

1. Zdravnik in bolnik **doživljata** čustva: pozornost v komunikacijskem polju običajno usmerjena na bolnikovo čustveno stanje (tesnoba, depresija, simpatija ali antipatija do zdravnika); medosebno interakcijo zdravnik↔bolnik obarvajo tudi zdravnikova čustva
2. Zdravnik in bolnik **izražata** čustva: simpatijo ali antipatijo drug do drugega; bolniki izražajo čustva tudi v zvezi s svojim stanjem
3. Zdravnik in bolnik **ocenjujeta čustva** drug pri drugem: informacija o odnosu (simpatiji ali antipatiji)

PRIMER: nebesedni znaki pri zdravniku

- povezani z zadovoljstvom bolnikov
- vsebina besed in način govora so povezani z bolnikovo oceno, da je zdravnik **iskren** (v družinski medicini je odnos trajnejši)
- **sovražnost** in **zavračanje** v zdravnikovem glasu bolnika odvrata od upoštevanja navodil in celo od nadaljnjega zdravljenja
- **tesnoba** ali celo **razdraženost** v zdravnikovem glasu bolnik običajno razume kot resnost in zaskrbljenost za njegovo trenutno stanje in prihodnje zdravje, če jih spremljajo pozitivna besedna sporočila (spodbude, tolažba)
- **čustvena izraznost zdravnika** (nasmejanost, spreminjanje izrazov obraza, kimanje) = pomemben dejavnik odnosa z bolnikom, povezan z izboljšanjem bolnikovega zdravstvenega stanja

ZAKLJUČEK

Zdravnikova odgovornost za učinkovito sporazumevanje v družinski medicini:

1. upoštevanje zakonitosti medosebnega zaznavanja
2. zavedanje lastne profesionalne vloge zdravnika
3. upravljanje z lastnimi in s čustvi bolnika
4. spoštovanje temeljnih komunikacijskih zakonitosti
5. krepitev kompetenc za podporno komuniciranje, zmanjševanje ovir v komunikaciji in empatično delovanje

LITERATURA:

- Ambady N, Hallahan M, Conner B. Accuracy of judgments of sexual orientation from thin slices of behavior. J Pers Soc Psychol 1999; 77: 538-47.*
- Ambady N, Koo J, Rosenthal R, Winograd CH. Physical therapists' nonverbal communication predicts geriatric patients' health outcomes. Psychol Aging 2002; 17: 443-52.*
- Arora N. Interacting with cancer patients: the significance of physicians' communication behavior. Soc Sci Med 2003; 57: 791-806.*
- Gabel LL, Lucas JB, Westbury RC. Why do patients continue to see the same physician? Fam Pract Res J 1993; 13: 133-147.*
- Gore J, Ogden J. Developing, validating and consolidating the doctor-patient relationship: the patients' views of a dynamic process. Br J Gen Pract 1998; 48: 1391-1394.*
- Ha JF, Longnecker N. Doctor-patient communication: a review. Ochsner J 2010;10: 38-43.*
- Lloyd M, Bor R. Communication Skills for Medicine (3rd ed.). New York: Churchill, Livingstone; 2009: 9-27.*
- Hall JA, Roter DL, Rand CS. Communication of affect between patient and physician. J Health Soc Behav 1981; 22: 18-30.*

- Hall JA, Epstein AM, DeCiantis ML, McNeil BJ. Physicians' liking for their patients: more evidence for the role of affect in medical care. *Health Psychol* 1993; 12: 140–6.
- Hall JA, Harrigan JA, Rosenthal R. Nonverbal behaviour in clinician–patient interaction. *Appl Prev Psychol* 1995; 4: 21–37.
- Hall JA, Roter DL, Milburn MA, Daltroy LH. Patients' health as a predictor of physician and patient behavior in medical visits: a synthesis of four studies. *Med Care* 1996; 34: 1205–18.
- Hall JA, Horgan TG, Stein TS, Roter DL. Liking in the physician-patient relationship. *Patient Educ Couns* 2002; 48: 69–77.
- Henrdon J., Pollick K. Continuing concerns, new challenges, and next steps in physician-patient communication. *J Bone Joint Surg Am* 2002; 84: 309–315.
- Isen AM, Rosenzweig AS, Young MJ. The influence of positive affect on clinical problem solving. *Med Decis Making* 1991; 11: 221–7.
- Marcinowicz L, Konstantynowicz J, Godlewski C. Patients' perceptions of GP non-verbal communication: a qualitative study. *Br J Gen Pract* 2010; 60: 83–7.
- Milivojević Z. *Emocije* (5th ed). Novi sad: Prometej; 2004: 482–514.
- Novack DH. Therapeutic aspects of the clinical encounter. *J Gen Intern Med* 1987; 2: 347–54.
- Pandhi N, Bowers B, Chen FP. A comfortable relationship: a patient-derived dimension of ongoing care. *Fam Med* 2007; 39: 266–273.
- Patrick CJ, Craig KD, Prkachin KM. Observer judgments of acute pain facial action determinants. *J Person Soc Psychol* 1986; 50: 1291–8.
- Platt FW, Keating KN. Differences in physician and patient perceptions of uncomplicated UTI symptom severity: understanding the communication gap. *Int J Clin Prac* 2007; 61: 303–308.
- Ridd M, Shaw A, Lewis G, Salisbury C. The patient-doctor relationship: a synthesis of the qualitative literature on patients' perspectives. *Br J Gen Pract* 2009; 59: 116–33.
- Rosenberg EL, Ekman P, Jiang W. Linkages between facial expressions of anger and transient myocardial ischemia in men with coronary artery disease. *Emotion* 2001; 1: 107–15.
- Roter DL, Frankel RM, Hall JA, Sluyter D. The expression of emotion through nonverbal behavior in medical visits. Mechanisms and outcomes. *J Gen Intern Med* 2006; 21 Suppl 1: S28–34.
- Selič P. Novi odročnik: nebesedno sporazumevanje za vsakdanjo rabo. Ljubljana: Inštitut za psihofiziološke študije Pares; 2007: 11–4, 17–22, 26–35, 43–51.
- Selič P. Družinska medicina na stičišču kultur - učenje veččin sporazumevanja. In: Kersnik J, ed. *Družinska medicina na stičišču kultur*. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD; 2004: 13–25.
- Selič P. Socialna podpora in psihosocialni vidik zdravja v lokalni skupnosti. *Družinska medicina* 2006; 4 Suppl 4: 114–125.
- Ule M. Psihologija komuniciranja. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede; 2005: 352–368.
- Wiles R, Higgins J. Doctor–patient relationships in the private sector: patients' perceptions. *Sociology of Health and Illness* 1996; 18: 341–356.