

ДОБРА КОМУНИКАЦИЈА ЛЕКАРА СА ПАЦИЈЕНТИМА

Слободан Јанковић

Факултет медицинских наука, Универзитет у Крагујевцу
Служба клиничке фармакологије, Клинички центар Крагујевац

ADEQUATE DOCTOR - PATIENT COMMUNICATION

Slobodan Janković

Faculty of Medical Science, University in Kragujevac
Department of Clinical Pharmacology, Clinical Center Kragujevac

САЖЕТАК

У процесу комуникације лекар сазнаје информације које су неопходне за постављање дијагнозе и избор терапије, а пацијент стиче поверење у свог лекара и лечење које му он прописује. Фактори који поспешују комуникацију лекара и пацијента су отвореност и савесност лекара, озбиљност у приступу пацијенту, дозвољавање пацијенту да учествује у доношењу одлука, већа старост и већа образованост пацијента. С друге стране, комуникацију отежавају: дужи радни стаж лекара, избегавање лекара да пацијенту предочи све важне информације, емоционално ограђивање од пацијента, прекратко време које се може посветити пацијенту, пасиван став пацијента, претерана очекивања пацијента и невешто изражавање лекара. Комуникација лекара и пацијента ће бити утолико боља, уколико се лекар придржава следећих принципа: одржавати контакт очима, отклањање напетости из свог става, детаљно испитати пацијента уз активно слушање, а без прекидања, говорити јасно, језиком који пацијент разуме, не журити у разговору, третирати пацијента равноправно, рећи му све информације и дозволити му да учествује у доношењу свих одлука које се тичу његовог обољења. Добра комуникација лекара и пацијента увек доводи до повољнијих исхода лечења.

Кључне речи: вештина комуникације, лекар, пацијент, исходи лечења

ABSTRACT

Communication process gives to physician necessary information for establishing diagnosis and prescribing therapy, and helps to a patient to gain confidence in his doctor and the prescribed treatment. The communication between doctor and his patient is enhanced by the following: openness and conscientiousness of the physician, serious approach to the patient, participation of the patient in decision-making, advanced age and higher education of the patient. On the other hand, communication is less efficient if the doctor has longer employment status, if he/her avoids disclosure of all relevant information to the patient, if he/her is emotionally separated from the patient, if the time for an encounter is limited, if the patient is passive and with unrealistic expectations, and if the doctor is expressing himself/herself unclearly. In order to improve communication with patients, doctors should follow these recommendations: keeping eye contact with a patient, releasing tension from his/her body language, taking detailed patient history with active listening and without interrupting of a patient, speaking clearly and slowly, using language understandable to a patient, treating patients with equality, disclosing all relevant information to the patient and sharing decision-making with the patient. Adequate communication between doctor and patient always brings better treatment outcomes.

Key Words: communication skills, doctor, patient, treatment outcomes

У процесу лечења пацијента све почиње и све се завршава комуникацијом. Само у процесу комуникације лекар може сазнати све информације које су неопходне за постављање дијагнозе и избор терапије. С друге стране, кроз процес комуникације пацијент стиче поверење у свог лекара и лечење које му он прописује, и најзад прихвата да предузме све неопходне мере и активности како би се лечење спровело. Једноставно речено, лечење не може успети ако се не оствари добра комуникација лекара и пацијента. Може се чак рећи да постоји директна веза између квалитета комуникације и исхода лечења¹.

Добра комуникација лекара са пацијентима није нешто што долази само од себе; на њој лекар мора да ради, тј. треба да развија ту вештину код себе како би успео да оствари комуникацију и са пацијентима који иначе тешко комуницирају са другим особама. Можда је најважније за стицање вештине добре комуникације да лекар ту вештину схвати озбиљно, и да јој у свом систему вредности да исти значај као и осталим вештинама дијагностике и лечења, нпр. вештина аускултације или тумачења лабораторијских резултата.

Да би се овладало вештином комуникације са пацијентом потребно је, као и за сваку другу вештину, познавати све факторе који утичу на комуникацију. Пре свега, показано је да уколико пацијент има осећај да лекар „узима за озбиљно његове тегобе“, вероватноћа да ће пацијент стећи поверење у лекара и да ће се остварити добра комуникација значајно расте². Старији пацијенти далеко боље комуницирају са лекаром уколико им он или она дозвољавају да равноправно учествују у доношењу свих одлука које се тичу дијагностике и лечења њиховог обољења². Образовање пацијената је такође значајан фактор који утиче на квалитет комуникације лекара и пацијента. Образованији пацијенти лакше комуницирају и више верују својим лекарима³. Уколико је лекар у свом наступу отворен и показује савесност, пацијенти то високо вреднују, верују лекару и износе више података о себи у разговору⁴.

Фактори који лоше утичу на комуникацију лекара и пацијента су дужи радни стаж лекара (временом се смањује стрпљење лекара), избегавање лекара да пацијенту предочи све важне информације везане за његово обољење, избегавање лекара да са пацијентом разговара о емоционалним и социјалним аспектима његовог обољења, прекратко време

које се може посветити пацијенту⁵, упорни захтеви пацијената да им се пропишу одређени лекови⁵, пасиван став пацијента (пацијент ништа не пита лекара)⁶, претерана очекивања пацијента у погледу времена које му може бити посвећено⁷, невешто изражавање лекара⁷ и друго. Пацијенти се најчешће жале да лекари не желе да слушају о њиховим бригама везаним за болест, да показују емоционалну хладноћу и да не пружају све потребне информације⁸.

ЦИЉЕВИ КОМУНИКАЦИЈЕ ЛЕКАРА СА ПАЦИЈЕНТОМ

Главни циљеви⁸ комуникације лекара са пацијентом су: (1) успостављање односа поверења између лекара и пацијента; (2) размена значајних информација; (3) реаговање на емоције пацијента; (4) разјашњавање свих нејасних питања; (5) укључивање пацијента у доношење свих одлука везаних за дијагностику и лечење; и (6) оспособљавање пацијента да спроводи прописано лечење и да се сам лечи, у мери у којој је то могуће. Да би се ови циљеви остварили, лекар треба да се у свом понашању придржава одређених принципа⁹:

- Пацијента увек треба **гледати у очи** приликом разговора, јер се једино тако може успоставити однос поверења (избегавање контакта очима многи пацијенти ће протумачити као неискреност лекара); треба јасно показати и вербално и невербално **емпатију** за стање пацијента;
- **Отклонити напетост** из свог телесног става и покрете одбијања;
- Приликом узимања анамнезе, пацијента треба **детално испитати**, и сазнати све датуме, редослед догађаја и како је пацијент емоционално доживео сваки од тих догађаја; ако се тако поступи, пацијент ће осетити да лекар има разумевања за њега, и повериће му све тајне своје болести;
- Пацијента треба **активно слушати**, што значи да га не треба прекидати док говори, али треба реаговати на његове изјаве, и пажљиво га навести да изнесе све што га мучи (ако лекар има утисак да пацијент није рекао све, може постављати реченице са отвореним крајем, које онда сам пацијент допуњава – нпр. „А рекосте, што се тиче тегоба при мокрењу...“);
- Када пацијент изнесе све што је имао, лекар треба да укратко **сумира** његове изјаве и да их понови, како би дао прилику

пацијенту да их још једном потврди, или нешто измени или дода (често се дешава да пацијенти неке битне детаље забораве или једноставно заобиђу);

- Пацијента треба увек третирати вербално и невербално као **равноправну особу**; не треба прихватати ни супериоран, ни инфериоран став пацијента према лекару; равноправан однос лекара и пацијента је неопходан предуслов да би пацијент преузео свој део одговорности за обољење које има;
- Треба увек питати пацијента како **доживљава своје обољење** и све тегобе и ограничења које оно носи, као и какав утицај има његово обољење на чланове породице; већина пацијената ће таква питања протумачити као бригу лекара, и повећаће своје поверење у лекара;
- Пацијента такође треба питати да ли сматра да нешто није у реду у пратходном разговору, као и **шта би желео да зна** о свом обољењу; то ће отворити могућност да се сазнају још неки, можда веома битни детаљи неопходни за успешно лечење пацијента;
- Информације које се износе пацијенту треба изговарати **јасно и без журбе**, логичним редоследом; тек пошто пацијент потврди да је неку информацију разумео, треба прећи на изношење следеће;
- Пацијента треба информисати **језиком који он разуме**, без коришћења стручних израза и непотребних туђица из енглеског или неког другог језика;
- Треба пружити **све значајне** информације пацијенту о његовом обољењу и омогућити му да **учествује у доношењу свих одлука** које се тичу дијагностике или лечења његове болести;
- Када се пацијент саветује о потреби промена стила живота, претходно треба да се сазна **шта он мисли о свом дотадашњем животном стилу**; то ће помоћи да се пронађе приступ и начин саветовања који ће пацијент најпре прихватити.
- Никада према пацијенту **не треба испољавати негативне емоције**, а посебно не подсмех или ароганцију; ако пацијент осети нешто од тога макар у назнакама, највероватније ће потражити другог лекара.

Формално образовање лекара везано за вештину комуникације на медицинским факултетима у Србији се појављује тек после 2000. године¹⁰, тако да лекари који раде више од 10 година у пракси углавном нису прошли кроз такву врсту едукације на основним и постипломским студијама. Да би се вештина комуникације савладала и развила, неопходна је практична едукација у форми тренинга, где би студенти медицине или лекари вежбали комуникацију са претходно инструкисаним особама које глуме пацијенте, под контролом искусног тренера. Неопходно је да неко довољно стручан и искусан у овој области посматра лекара или студента док комуницира, констатује све добре стране и недостатке комуникације, а затим то на педагошки начин саопшти ономе ко је посматран, како би стимулисао код њега промене у ставу и понашању које ће довести до боље комуникације са пацијентима.

Када једном усвоји основе добре комуникације са пацијентом, лекар ће моћи надаље сам да развија и унапређује вештину комуникације. Све боља комуникација са пацијентима донеће бројне добробити већ описане у медицинској литератури: утицај лекара на процес мишљења пацијената је већи, смањује се анксиозност пацијената, пацијенти су задовољнији и мање посећују здравствену службу, симптоми болести се лакше подносе и резултати лечења су бољи¹¹. Добра вештина комуникације је једно од најмоћнијих оруђа којима лекар располаже у третману својих пацијената, тако да је права штета за све да се оно недовољно користи у пракси.

ЛИТЕРАТУРА

1. Street RL Jr. How clinician-patient communication contributes to health improvement: Modeling pathways from talk to outcome. *Patient Educ Couns* 2013; 92(3): 286-91.
2. Croker JE, Swancutt DR, Roberts MJ, Abel GA, Roland M, Campbell JL. Factors affecting patients' trust and confidence in GPs: evidence from the English national GP patient survey. *BMJ Open* 2013; 3(5): e002762.
3. Tarrant C, Stokes T, Baker R. Factors associated with patients' trust in their general practitioner: a cross-sectional survey. *Br J Gen Pract* 2003; 53(495): 798-800.
4. Duberstein P, Meldrum S, Fiscella K, Shields CG, Epstein RM. Influences on patients' ratings of physicians: Physicians demographics and personality. *Patient Educ Couns* 2007; 65(2): 270-4.
5. Tentler A, Silberman J, Paterniti DA, Kravitz RL, Epstein RM. Factors affecting physicians' responses

-
- to patients' requests for antidepressants: focus group study. *J Gen Intern Med* 2008; 23(1): 51-7.
6. Street RL Jr, Haidet P. How well do doctors know their patients? Factors affecting physician understanding of patients' health beliefs. *J Gen Intern Med* 2011; 26(1): 21-7.
 7. Vieder JN, Krafchick MA, Kovach AC, Galluzzi KE. Physician-patient interaction: what do elders want? *J Am Osteopath Assoc* 2002; 102(2): 73-8.
 8. Levinson W, Lesser CS, Epstein RM. Developing physician communication skills for patient-centered care. *Health Aff (Millwood)* 2010; 29(7): 1310-8.
 9. Maguire P, Pitceathly C. Key communication skills and how to acquire them? *BMJ* 2002; 325 (7366):697-700.
 10. Janković SM. (urednik) План и програм основних студија медицине. Медицински факултет у Крагујевцу, Крагујевац, 1996.
 11. Weiland A, Van de Kraats RE, Blankenstein AH, Van Saase JL, Van der Molen HT, Bramer WM, Van Dulmen AM, Arends LR. Encounters between medical specialists and patients with medically unexplained physical symptoms; influences of communication on patient outcomes and use of health care: a literature overview. *Perspect Med Educ* 2012; 1(4): 192-206.