

Przewodnik dla rezydentów

Efektywne uczenie się w praktyce lekarza rodzinnego (3)

1. Jakie czynniki poprawiają rozumienie i zapamiętywanie zaleceń lekarskich?

Jednym z najważniejszych warunków, aby pacjent wypełniał zalecenia lekarza, jest postępowanie skoncentrowane na pacjencie.

Sformułowanie zaleceń lekarskich powinno opierać się na odpowiednim kontakcie z pacjentem. Odpowiedni kontakt umożliwia choremu ujawnienie swoich obaw i wewnętrznych oporów przed zastosowaniem się do zalecanego leczenia. Dzięki temu lekarz może podjąć odpowiednie działania zmierzające do zmniejszenia oporów przed leczeniem. Opor przed zastosowaniem się do zaleceń może świadczyć o tym, że lekarz nie rozpoznał, jakie znaczenie ma dla pacjenta wypełnianie tych zaleceń.

Aby usprawnić rozumienie i zapamiętywanie zaleceń, lekarz może zastosować poniższe strategie postępowania: przekazywać najważniejsze zalecenia na początku spotkania z pacjentem i powtarzać je na zakończenie, pozyskać pacjenta poprzez aktywne uczestnictwo w procesie tworzenia planu działania, konkretyzować zalecenia, kategoryzować, zapisać zalecenia pacjentowi, wzmacniać pacjenta (podkreślać nawet drobne sukcesy).

2. W jaki sposób przebiega proces kształtowania u pacjenta motywacji do leczenia?

Niezwykle ważnym elementem wspierającym proces leczenia jest kształtowanie u pacjenta motywacji do leczenia. Najko-

rzystniej jest, kiedy lekarzowi udaje się rozpoznać i wzmacnić u pacjenta jego własną wewnętrzną motywację do zmiany. W tym celu konieczne jest zidentyfikowanie ewentualnych wątpliwości pacjenta dotyczących proponowanego leczenia poprzez umiejętne zadawanie pytań. Bezpośrednia presja i narzucanie rozwiązań lub motywacji ze strony lekarza nie rozwiązuje tych wątpliwości, a wręcz wzmacnia opór przed leczeniem. Ważne jest również, aby lekarz rozpoznał, jakie znaczenie ma choroba dla pacjenta w danym momencie i ustalił, jaki sens mają proponowane pacjentowi rozwiązania w jego życiu.

Szczególnie przydatną metodą ułatwiającą zastosowanie wyżej przedstawionych zasad postępowania ukierunkowanego na pacjenta w relacji lekarz – pacjent na wszystkich jej etapach jest **metoda „sokratejskiego dialogu”**. Polega ona na zadawaniu pacjentowi pytań, na które może on odpowiedzieć, związanych z problemem, z którym pacjent sobie nie radzi, a rozwiązanie którego leży w zakresie jego możliwości. Odpowiednio zadawane pytania mają doprowadzić do tego, by badany zidentyfikował przeszkody i sam znalazł rozwiązanie problemu. Pytania sokratejskie dzięki analizie kontekstu pozwalają pacjentowi bardziej realistycznie niż emocjonalnie spojrzeć na problem. Wzmacniają one aktywność pacjenta, w związku z czym kształtują i utrwalają w nim strategie radzenia sobie ze stresem, które zorientowane są na dążenie do rozwiązania problemu. Stosowanie tego typu strategii przez pacjenta wydatnie podnosi efektywność leczenia.

3. Jakie są funkcje komunikacji lekarz – pacjent?

Funkcja bioterapeutyczna. Jednym z celów komunikacji z pacjentem jest uzyskanie przez lekarza informacji o zdrowotnym funkcjonowaniu pacjenta – o przebytych chorobach, stylu życia, używkach, rodzinnym występowaniu chorób czy wreszcie o obecnych dolegliwościach (objawach). Informacje te stanowią podstawę do nawiązania współpracy z pacjentem w celu stworzenia wspólnego planu postępowania leczniczego jako jednego z elementów zwiększających efektywność leczenia. To podejście można określić mianem biomedycznego, a dokładniej bioteurapeutycznego. Lekarz leczy zatem chorobę pacjenta, korzystając ze swojej wiedzy medycznej i umiejętności klinicznych.

Funkcja socjoterapeutyczna. Oprócz oddziaływań biomedycznych uwaga lekarza koncentruje się też na wzmocnieniu pozycji pacjenta w jego określonej sytuacji w otoczeniu. Lekarz pomaga pacjentowi zrozumieć jego sytuację w rodzinie, miejscu pracy i w społeczności lokalnej. Poszukuje razem z pacjentem ewentualnych powiązań czynników środowiskowych ze zgłaszanymi przez niego dolegliwościami. W tej sytuacji lekarz rodzinny musi posłużyć się wiedzą z zakresu nauk humanistycznych, np. teorii funkcjonowania rodzin, elementów psychologii społecznej czy też socjologii.

Funkcja psychoterapeutyczna. Stopniowo, w miarę trwania kontaktu między lekarzem a pacjentem, począwszy

od pierwszych chwil spotkania, tworzy się specyficzny związek. Jego dynamika, typowy sposób reagowania pacjenta na lekarza (np. łatwość współpracy bądź też współpraca „jak po grudzie” lub zupełny jej brak) – stanowią ważne informacje na temat prawdopodobnego funkcjonowania pacjenta z innymi osobami w jego otoczeniu. Informacje te mogą stać się źródłem hipotez na temat tego, jakie procesy intrapsychiczne warunkują obserwowany sposób funkcjonowania pacjenta i jak mogą być powiązane z jego problemami zdrowotnymi. Lekarz ułatwia pacjentowi nie tylko zrozumienie tych faktów, ale też wskazuje możliwość wyjścia z trudnej sytuacji, wykorzystując wiedzę psychologiczną, ewentualnie psychoanalityczną.

4. W jaki sposób można ocenić osobowość pacjenta, aby dostosować swoje oddziaływania do jego możliwości?

W tym celu należy ocenić u pacjenta: zdolność tolerowania stresu, frustracji oraz umiejętność tolerowania odroczenia gratyfikacji.

Poziom zdolności tolerowania stresu można ocenić, zadając pacjentowi pytania, czy lubi on i czy radzi sobie z sytuacjami, w których dochodzi do rywalizacji, czy sytuacje problemowe są dla niego wyzwaniem czy wyłącznie przykrym obciążeniem i wolałby mniej odpowiedzialne zadania i więcej spokoju. Warto w tym miejscu nadmienić, że w psychologii można wyodrębnić trzy zasadnicze podejścia do zagadnienia stresu. Może być on rozumiany jako stan psychiczny – reakcja psychofizyczna na sytuację, sytuacja zakłócająca tok realizacji zadań i zagrażająca zaspokajaniu potrzeb jednostki poprzez frustrację tych potrzeb czy np. konflikt. Jednak

najbardziej ceniona koncepcja stresu i radzenia sobie z nim przedstawia stres jako określoną relację zachodzącą między jednostką a otoczeniem (sytuacją). Sytuacja musi zostać oceniona przez jednostkę jako obciążająca bądź przekraczająca jej zasoby, a możliwości poradzenia sobie z nią jako niewystarczające. Reakcja na stres zależy więc od dwu ocen: oceny sytuacji (ocena pierwotna) i możliwości poradzenia sobie z tą sytuacją (ocena wtórna).

Zdolność tolerowania frustracji można ocenić, pytając o to, czy pacjent potrafi czekać na zaspokojenie swoich potrzeb. Osoby o małej zdolności tolerowania frustracji chcą natychmiastowego zaspokojenia swoich potrzeb – szybko i w pełni, konieczność czekania budzi w nich zazwyczaj złość lub smutek.

Zdolność tolerowania odroczonej gratyfikacji można ocenić, pytając pacjenta, czy potrafi czerpać satysfakcję z systematycznej, długotrwałej pracy czy też preferuje zazwyczaj realizowanie zadań, które szybko dają efekty. Na podstawie odpowiedzi na powyższe pytania można z grubsza określić poziom dojrzałości osobowości danego pacjenta, jednak na początku bezpieczniej będzie traktować tę wiedzę o nim jak hipotezę, którą należy weryfikować, obserwując pacjenta w trakcie wypełniania zaleceń. W przypadku pacjentów mających trudność z tolerowaniem stresu, frustracji i odroczenia gratyfikacji lepiej jest, kiedy lekarz rodzinny przekazuje zalecenia podzielone na wiele etapów i zaczyna od tych najprostszych, stopniowo przechodząc do bardziej skomplikowanych.

5. Jakie znasz style radzenia sobie ze stresem?

Mechanizmy radzenia sobie ze stresem to świadome wysiłki podejmowane przez jednostkę

w zależności od sytuacji po to, by opanować zewnętrzne czy wewnętrzne obciążające wymagania. Mechanizmy radzenia sobie ze stresem mają na celu regulację pojawiających się emocji i/lub uporania się z problemem będącym źródłem stresu. Styl radzenia sobie ze stresem to stała dyspozycja do określonego charakterystycznego dla danej jednostki zachowania w różnych sytuacjach stresowych. Można przyjąć, że w większości jednostki, radząc sobie ze stresem, wykazują następujące tendencje (style):

- **Skoncentrowanie na zadaniu** – polega na podejmowaniu zadań i wysiłków zmierzających do rozwiązania problemu poprzez poznawcze przekształcenia i/lub próby zmiany sytuacji – planowanie rozwiązania problemu. Zachowania takich osób zmierzają do podejmowania odpowiednich decyzji i działań zmierzających do ich realizacji. W tym celu dochodzi do zbierania informacji, ich selekcji, podjęcia decyzji, podjęcia działań zmierzających do rozwiązania problemu (jeżeli jego rozwiązanie jest możliwe), zmiany zachowania tak, by realizacja podjętej decyzji była możliwa i wreszcie przystosowania się do życia z problemem, jeżeli jego rozwiązanie jest niemożliwe.

- **Skoncentrowanie na emocjach** – charakterystyczny dla osób, które w sytuacjach stresowych mają tendencje do koncentrowania się na sobie i własnych przeżyciach emocjonalnych. Osoby takie mają tendencje do myślenia życzeniowego i fantazjowania w celu zmniejszenia napięcia. Czasem jednak jego efektem jest pogorszenie nastroju poprzez wzrost napięcia, poczucia przygnębienia czy stresu. Jednostka reprezentująca ten styl, radząc sobie ze stresem, skupia się przede wszystkim na złagodzeniu przeżywanych emocji i popra-

wie samopoczucia (np. poprzez budowanie zbyt optymistycznych oczekiwań opartych na przypadkowo zebranych i analizowanych informacjach oraz dokonywanie wyborów na podstawie często nieracjonalnych i nietrafionych rozwiązań), gdyż ich ekspresja istotnie zakłóca jej funkcjonowanie.

- **Skoncentrowanie na unikaniu** – charakterystyczny dla osób, które w sytuacjach stresowych mają tendencje do unikania myślenia o tej sytuacji, przeżywania jej i doświadczania. Osoby te mogą angażować się w czynności zastępcze i/lub poszukiwać kontaktów towarzyskich. Wyznacznikami tego stylu są zachowania, po których można by przypuszczać, że osoby reprezentujące go nie przejmują się problemem i nie podejmują działań zmierzających do jego rozwiązania. Często bagatelizują problem, żartują z

niego, pomniejszają jego wagę poprzez pozorne racjonalizowanie, zamiast go rozwiązywać.

- **Zorientowanie na poszukiwanie najlepszego rozwiązania** – charakterystyczny dla osób, które nie poprzestają na rozwiązaniu problemu, ale poszukują najlepszego rozwiązania, zainteresowane są nowościami i szczegółami nowych, pozytywnych rozwiązań. Na każdym etapie radzenia sobie ze stresem są skoncentrowane na zadaniu i poszukują najlepszego rozwiązania, poświęcają większą ilość czasu i środków na selekcjonowanie i analizowanie informacji chętnie i często korzystając np. z pomocy specjalistów. Osiągnięcie najlepszych efektów jest podstawowym kryterium w doborze metod działania.

Najczęściej jednostki posiadają wszystkie opisane powyżej dyspozycje z jedną wyraźnie dominującą. Do rozpoznawania domi-

nującego stylu radzenia sobie ze stresem służą różne narzędzia diagnostyczne w postaci skal i testów odnoszących się najczęściej do sytuacji radzenia sobie ze stresem, jakim jest choroba somatyczna. Jednak wystarczające wydaje się obserwowanie zachowania pacjenta w sytuacji choroby i związanej z tym wizyty u lekarza. ■

Materiały prezentujemy za zgodą Wydawcy. Pytania i odpowiedzi pochodzą z: Lukas W, Teslar E, Brami J, Oleksiak A, Franek B. *Elementy komunikowania się z pacjentem – nauczanie w rozszerzonej relacji*. [w:] Lukas W, Teslar E (red). *Efektywne uczenie się w praktyce lekarza rodzinnego. Przewodnik dla rezydentów*. Zdrowie i Zarządzanie: Kraków, 2005:90-94.

Niniejszy materiał powstał w ramach projektu *Działania na rzecz Rozwoju Europejskiej Sieci Kształcenia Podyplomowego i Ustawicznego Lekarzy Rodzinnych*, współfinansowanego ze środków programu Leonardo da Vinci. Szczegółowe informacje o projekcie dostępne są na stronie internetowej: www.netklinika.pl/ldv.