

ЗА НУЖДАТА ОТ ОБРАТНА ВРЪЗКА. КОМУНИКАЦИЯТА ЛЕКАР- ПАЦИЕНТ И ТЪРСЕНЕТО НА МЕДИЦИНСКА ИНФОРМАЦИЯ В ИНТЕРНЕТ

ЛЮБОСЛАВА КОСТОВА

Институт по философия и социология, БАН

luboslava.kostova@gmail.com

ABOUT THE NEED OF FEEDBACK. DOCTOR-PATIENT COMMUNICATION AND SEEKING FOR HEALTH INFORMATION ON THE INTERNET

LYUBOSLAVA KOSTOVA

Institute of Philosophy and Sociology, BAS

Abstract

This article addresses three issues in contemporary clinical care: interaction between the practitioner and the patient, the role of a feedback in effective communication, and the use and distribution of health information online as a consequence or reason for bad patient-doctor communication.

Key words: patient-doctor communication, health information seeking, i-health, effective and non-effective communication

“Бениньо: Говори с нея. Кажи й го.

Марко: Искам, но тя не може да ме чуе.

Бениньо: Защо си толкова сигурен в това?

Марко: Мозъкът ѝ е изключен.

Бениньо: Мозъкът на жената е мистерия, и в това състояние дори още повече. Трябва да обгръщаш с внимание жените, да говориш с тях, понякога да мислиш. Да ги помилваш. Запомни, че те съществуват и имат значение за нас. Това е единственото лечение. Знам го от собствения си опит. “

(“Hable con ella” (2002), филм на Педро Алмодовар по действителен случай)

“Историята, която пациентите *трябва* да разкажат, разкриват онези невидими детайли на страданието, които няма как да бъдат диагностицирани с помощта на технология. . . Компютърните диагностични програми никога няма да са способни да доловят стойката на тялото, изражението на лицето или интонацията на гласа, които само погледът на лекаря може да улови в целия облик на състоянието на пациента”
(Epstein et al, 1993).

Комуникацията лекар-пациент. Основни принципи и тенденции

„Отношението лекар-пациент, породено от общата им среща в клиничната практика, лежи в сърцето на съвременната медицина“
(Epstein 1993)

Четири са началата на комуникативния процес: етичност, достъпност, диалогичност и компетентност. Тези принципи, основополагащи за всяка една комуникация, могат да бъдат приложени с нужната тежест и към спецификите на здравната комуникация. С какво последната се отличава от всяка друга форма на комуникация? На първо място с това, че засяга първични човешки страхове, но също така с факта, че свързва едновременно личността, семейството и обществото, докато същевременно изисква да бъде тайна. Към момента значението на здравната комуникация нараства, което се обяснява с общия ръст на броя на пациентите, с разширения достъп до медицинска помощ и информация. Здравната комуникация разчита на чувството на удовлетвореност, на доверието и очакванията на пациентите, които чертаят траекториите на възможните ѝ употреби. Следва да се отличава с точност, достъпност, валидност, надеждност, навременност и разбираемост, като най-необходима е разбираемостта или зараждането на отговор от пациента към лекаря.

Малко предистория

До 1970 г. клиничната компетентност се простира основно в три направления: медицинско познание, физически преглед и медицинско решаване на проблеми, комуникацията не присъства в списъка. Клиничната комуникация все още е твърде слабо застъпена в образователните програми на българските медицински училища.[1] Съвкупност е от придобити умения, водещи до по-добра пациентска грижа и по-добър лечебен резултат. Преподаването на комуникативни умения и обучението в

комуникативни умения са две различни неща, като последното се реализира чрез систематизация, наблюдение, обратна връзка, практикуване и повторение в развитие. Когато се говори за повишаване на уменията за комуникация, ние не просто се интересуваме от психо-социалните аспекти на грижата. Има проучвания, които показват, че подобряването на комуникацията по специфичен начин подобрява и ефектите от лечението. Например най-добрият прогностичен фактор за решаване на проблемите с главоболието [2] се оказва възможността на пациента да разкаже цялата си история, да обсъди всичките си притеснения относно главоболието с лекаря по време на първото интервю.

Какво определя ефективната комуникация или накратко за пациент-центрирания подход

Комуникацията лекар-пациент е сложно, междуличностно взаимодействие, което изисква споделено разбиране за емоционалното състояние на всяка от страните в него. Разбирането на смисъла, което заболяването носи на отделния пациент, може да има важно значение за разбирането на клиничната картина, и обратното. Комуникацията е изкуство, позволяващо чрез поведението на лекаря пациентът да получи отговор, да му бъде даден кураж да разкаже историята си и да вземе активно участие в своето лечение.

Комуникативният подход, центриран към пациента, е развиваща се концепция. Тя е обединена около няколко основни ценности, дефинирани от Епщайн като набор стратегии за укрепване на доверието и партньорството между лекар и пациент. Веднъж постигнато, това доверие резултира във взаимно съгласие относно методите на лечение, намалява недоразуменията в комуникацията, повишава устойчивостта на самите отношения. Основава се на приемане, липса на осъждане, инициране на диалог и сигурност. Пациентът има необходимост да получи открито отношение и приемане, а лекарят – необходимост да ги демонстрира. Пациентът изпитва необходимост от уважение и интерес, а лекарят – необходимост да ги засвидетелства. За пациента значима е неговата културна и семейна идентичност, за лекаря остава задачата да ги отчете като фактори и да иницира разговор. Пациент-центрираният подход изисква от лекаря да разбере връзката между болестта и живота на пациента; да отговори на пациентските страхове. За тази цел той трябва да загърби удобната позиция на дистанциран

наблюдател, защитен от невидима граница, а личността му следва да се превърне в диагностичен инструмент и лекарство. Във всичко това се състои магията на срещата помежду им, както и тайната на медицината като изкуство.

Същевременно грешките в комуникацията, пораждащи неразбиране и недоверие, отслабват общите ефекти от терапията. Освен до неудовлетвореност, те водят и до непълен резултат. Комуникационните грешки имат за своя основа две важни тенденции в съвременната медицина: повишената употреба на технологии и икономическия натиск върху самите здравни системи, дефинирани вече като услуги. Думите влизат в надпревара с цифрите и често пъти стават излишни, когато на последните се отдава първостепенно значение. Една от най-често срещаните комуникационни грешки, споделяна и от повечето пациенти, е неумението на лекаря да ги „чуе“. Да слуша как разказват своите истории, разкриващи толкова много нюанси на болката, може единствено той, а не апаратът или лабораторният резултат. Активното слушане изисква бързото и навременно съпоставяне на цялата налична информация за пациента. То борави с т. нар. биопсихосоциален модел, залегнал в основата на семейната медицина, при който диагнозата на пациента се поставя в рамките на заобикалящата го културна и семейна среда, като се изследват стабилизиращият и дестабилизиращият потенциал на събитията или връзките в живота му. Оценката и управлението на тази информация отчита важността както на наличието, така и на отсъствието на подкрепа. Медицинското интервю се реализира в три стъпки: събиране на информация, развитие на терапевтично взаимоотношение, даване на информация. Събирането на информация има за цел да разбере проблема на пациента, да стесни фокуса на наратива и да осигури обследване за нови проблеми. То дава възможност да се отчетат и рефлектират емоциите на пациента, да се осигури среда на подкрепа и доверие. Диагностичната информация и терапията следва да бъдат осмислени и приведени в действие. А разбирането за *значението*, което пациентът придава на заболяването си, е ключово за неговата интерпретация като клиничен проблем; обратното също важи. Пациентът е този, който валидира центрирането на комуникативния процес.

Практикуването на този вид комуникация изисква от лекаря да разбере и откликне на чувствата, страховете, възприятията и очакванията на пациента; да осмисли реципрочната връзка между болестта му и неговия начин на живот. С други думи, от

лекаря се очаква да прецени всички онези деликатни контури на съществуването, обикновено отхвърляни като ненаучни или недостатъчни. Както споделя Б. Ивков, “пациентът е единственият експерт по отношение на това как той преживява болестта си.”[3] За разлика от старите клинични комуникативни подходи, при които лекарят е просто страничен наблюдател, отделен чрез невидима граница от своя пациент, то при пациент-центрирания подход водещи са интензивната роля на медика като слушател, срещата лице в лице и взаимното доверие. Този подход е едновременно нагласа на съзнанието и морална позиция; придобито умение, а не непременно вродена черта. Всички аспекти на взаимоотношението лекар-пациент са пронизани от начина, по който се осъществява комуникацията между тези две страни. Нещо повече, именно неефективната комуникация лекар-пациент е в основата на повечето съдебни дела за лекарски грешки.

Някои от най-честите комуникационни грешки в медицинската практика са [4]:

- неадекватно обяснение на диагнозата или лечението;
- пренебрегване на пациента като личност и игнориране на потребностите му: „грижата има малко общо с категориите, тя показва на човека, че животът му е оценен, че преживяването му е изключително“;
- подценяване на личната и семейна истории;
- наличие на трудни за обговаряне теми като смърт, зависимости или просто съобщаване на лоши новини;
- недостиг на време за провеждане на обстоен преглед и комуникация, влияние на социо-икономически и демографски фактори като възрастта например (прекалено млади пациенти или такива в напреднала възраст, за които разбирането на предоставената информация би изисквало повече усилия);
- неспособност за активно слушане: прекъсване, невъзможност на пациента да зададе своите въпроси, неподходящ или груб изказ, липса на емпатия и уважение;
- слабо владение на т. нар. невербална комуникация: липса на контакт с погледа на лекаря, изражение на лицето, паразитик (не какво, а как се казва). „Изследвания в тази област са установили, че около 55 % се възприема от мимиката на подателя, 38% от тона, интонацията на неговия глас, и едва 7 % от думите. Ето защо се смята, че дори при вербална комуникация особено важна роля играят невербалните елементи или т. нар.

параезик. Именно той е в основата на доверието в лекаря.“ [5] Според цитираната от автора Григиелска, ефективната комуникация предполага дори умение да се използва тишината. Същевременно неефективната комуникация лекар-пациент води и до неработеща връзка лекар-пациент.

В основата на настоящата статия има две водещи хипотези. Първата е, че неефективната комуникация и липсата на обратна връзка между страните води до повишаване на търсенето на здравна информация в интернет. Втората е, че употребата и търсенето на здравна информация упражнява влияние, и то често негативно, върху качеството на комуникацията.

Търсене на здравна информация в мрежата

Според последни данни броят на потребителите на Интернет в световен мащаб расте. Мрежата е интерактивен канал, който осигурява бърз и лесен достъп, съчетаващ частни и обществени функции, ниска степен на регулация, голяма и анонимна аудитория. Може би основният проблем свързан с информацията, която търсим и можем да намерим в интернет, е нейното вариращо качество, както и ограничената способност на търсещия да го прецени. В този смисъл са потребни квалификационни стандарти и достъпни критерии за оценка, които биха могли съществено да редуцират значителния потенциал за вреда, свързан с намирането на отговори по важни за пациента здравни проблеми.

Когато говорим за здравна информация обаче, ние имаме предвид преди всичко нейната интерактивност: взаимодействие между индивид-потребител и пациент или лекар до достъпа и разпространението на медицинска информация или до насоки и подкрепа по здравен въпрос.[6] Общественото здраве и употребата на мрежата като средство за търсене на информация се определят не просто от вида и разнообразието на ресурсите, но преди всичко на потребителите: те са много, различни и анонимни. Преките последствия за здравната система са следните: променя се самата ѝ структура, същността на връзката лекар-пациент, както и конкретните медицински резултати. Всичко това е възможно благодарение на над 70 000 уебсайта, осигуряващи здравна информация. Причините за повишеното търсене и приоритетна употреба на интернет като средство, осигуряващо здравна информация, могат да бъдат обособени в следните категории:

– преди всичко развитие на т. нар. участващ здравен потребителски модел, в който пациентът е активна страна по отношение на самия себе си приоритетно през информацията, която е в състояние да потърси, извлече, проучи и синтезира за себе си, ползвайки интернет;

- нарастване на количествата здравна информация в мрежата;
- акцент върху грижата за себе си и превенцията;
- процесите на застаряване на населението като цяло, което води и до увеличение на хроничните заболявания и заболяемостта като цяло;
- повишаване на интереса към алтернативните методи на лечение;
- гарантираната анонимност;
- разнообразието на самата информация.

Съобразно различните цели, които преследва, търсенето на медицинска информация се осъществява:

- директно;
- чрез онлайн участие в здравни форуми и пациентски групи;
- чрез онлайн консултации със специалисти;
- информацията е съчетана между достоверни и недостоверни източници;
- 77 % търсят информация за конкретни болести;
- 54 % информация за болести на други хора;
- 90 % търсят информация за поставено лечение след диагноза;

От Google отчитат половин милиард търсения на месец на информация, свързана със здравето[7]. Тя влияе на процеса на взимане на медицински решения и на грижата за себе си. 47 % от потребителите споделят, че намерената информация влияе на техните планове за лечение. Внимание заслужават т. нар. групи за подкрепа, които осигуряват социална подкрепа и споделени преживявания, изпълнявайки ролята на механизми за овластяване в общността. Те са полезни, удобни, разполагат с емоционална подкрепа, достоверна информация, анонимност, селективност при отговарянето, възможност за своевременна реакция, неограничен брой участници, сред които и лекари, разнообразие от мнения, експертиза и преживявания. Анонимността създава групова принадлежност като много от демографските или физически разлики се заличават. Медицинската информация се търси преди или след посещението при лекаря.

Импlications за здравната система

Нарасналото потребителско участие в интерактивната здравна комуникация влияе на състоянието на здравните системи основно чрез разпространението на информация, промоция на здравето, социалната подкрепа и здравните услуги. Позитивните аспекти предполагат по-добре информирани решения за пациентите, по-добри решения за избор на лечение, по-здрава връзка лекар-пациент, по-добри резултати и по-ефективни услуги. Широкото разпространение и достъп до здравна информация в Интернет води до безкрайни възможности за информация, преподаване и връзка, обхващайки и по-отдалечени територии. Изборът става комплексен. Негативните аспекти предполагат по-слаба връзка лекар-пациент, по-лоши резултати, подвеждаща информация и неподходящ избор на лечение. Чест казус е по-добрата информираност на пациента относно спецификата на собственото му заболяване, което води до оспорване експертизата на лекаря и разколебано доверие. Много лекари се чувстват заплашени от загубата на власт спрямо отношението лекар-пациент.

Проблеми при търсенето на медицинска информация в Интернет

На първо място информацията е прекалено много, често пъти източникът е неясен, както и използваният език. Може би най-същественият недостатък е, че интернет е флуиден, непостоянен източник на информация, в който сравнително бързо новото остарява и става неактуално, а самото търсене, въпреки своята привидна достъпност, се определя от образователното и езиковото ниво на потребителите. Повече от 90% от потребителите са доволни от намерената информация.[8] Невярната медицинска информация може да бъде животозастрашаваща (непроверени лекарства, фалшиви надежди и неточна информация, базирана на ненаучни факти и доказателства). Всъщност мрежата се е превърнала в нещо като жълта преса, където всеки с достъп до интернет може да се изяви като автор и издател на материали по разнообразни теми, а липсата на умения за оценка и отсяване да бъде фатална.

Вместо заключение: перспективи

Процесът „търсене на здравна информация в мрежата“ може да бъде разгледан като комуникационен, а не като информационен. Удовлетвореността на пациента е пряко

свързана не толкова с достъпа или наличността на медицински услуги, а предимно с качеството на преживяната комуникация. В този смисъл комуникацията лекар-пациент и търсенето на допълнителна здравна информация в Интернет са пряко свързани и влияещи едно на друго. В основата и на двете е разговорът и обратната връзка между правилно зададените въпроси и получените отговори.

БЕЛЕЖКИ

[1] Комуникацията лекар-пациент: Принципи и практики доц. Лъчезар Иванов, дм д-р Венцислав Стоев, дм.

[2] The Headache Study Group of the University of Western Ontario. Predictors of outcome in headache patients presenting to family physicians — a one year prospective study. *Headache J* 1986;26: 285-294.

[3] Ивков, Б.

<https://bojidarivkov.wordpress.com/tag/%D0%BE%D1%82%D0%BD%D0%BE%D1%88%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F-%D0%BB%D0%B5%D0%BA%D0%B0%D1%80-%D0%BF%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%B5%D0%BD%D1%82/>

[4] Clyne and Haynes(2001)Consumer health information seeking on the Internet: the state of the art. *Health Education Research*, vol.16,p.671-692

[5] Ивков, Б.

<https://bojidarivkov.wordpress.com/tag/%D0%BE%D1%82%D0%BD%D0%BE%D1%88%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F-%D0%BB%D0%B5%D0%BA%D0%B0%D1%80-%D0%BF%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%B5%D0%BD%D1%82/>

[6] Epstein R (1993) Perspectives on patient-doctor communication, *The Journal of Family practice*, vol.37, 4

[7] Clyne and Haynes(2001)Consumer health information seeking on the Internet: the state of the art. *Health Education Research*, vol.16,p.671-692

ЛИТЕРАТУРА

The Headache Study Group of the University of Western Ontario. (1986). Predictors of outcome in headache patients presenting to family physicians — a one-year prospective study. In: *Headache Journal*, 1986/26: 285-294.

Clyne, R., K. Haynes (2001). Consumer Health Information Seeking on The Internet: The State of The Art. In: *Health Education Research*, vol.16, p. 671-692.

Epstein, R. (1993) Perspectives On Patient-Doctor Communication. In: *The Journal of Family practice*, vol. 37, 4.