

## UČINKOVITO SPORAZUMEVANJE V MEDKULTURNIH SREČANJIH MED BOLNIKOM IN ZDRAVNIKOM

**Janez Rifel<sup>1</sup>, Josip Car<sup>2</sup>**

V predhodnem prispevku smo opredelili temeljna načela zdravstvenega varstva ljudi iz drugih kultur (glej stran 1). V tem prispevku namenjamo posebno pozornost nekaterim najpomembnejšim pravilom za učinkovito sporazumevanje v medkulturnih srečanjih v zdravstvu.

Zdravnikom pomaga pri sporazumevanju z bolniki ne glede na njihovo etnično pripadnost nekaj temeljnih načinov obnašanja, kot so prijateljski odnos (prijaznost in pozornost), izražanje sočutja (ustvarjanje ozračja v katerem bolnik lahko izrazi svoje skrbi in strahove in priznavanje le-teh), opogumljanje in izrekanje pohvale in podpore. Takšno ozračje omogoča učinkovito sporazumevanje in ustrezno priznavanje bolnikovih pričakovanj od obiska pri zdravniku.<sup>1</sup>

Da bi zagotovili uspešnost obiska, je potrebno neposredno in natančno ugotoviti bolnikove ključne skrbi. Zdravnik mora razumeti, kako gleda bolnik na bolezen iz svojega zornega kota. Skrbi, ki tarejo bolnika so lahko zelo raznolike: strah pred smrtjo, pohabitvijo ali omejenostjo; strah pred bolečino; nezaupanje medicinskemu osebju; skrbi pred izgubo osebne integritete, vloge, statusa ali neodvisnosti; zanikanje resničnosti zdravstvenih težav; žalosti; strah pred odhodom od doma; vsi drugi osebni problemi ali strahovi. Z odkrivanjem bolnikovega zornega kota na bolezen in njeno zdravljenje, ki je pogosto kulturno edinstven, omogočamo učinkovitejše doseganje cilja (uspešnega zdravljenja in ozdravitve).

Zdravstveno osebje mora biti posebej razumevajoče do bolnikov iz drugih kultur, saj so tu zaradi različnih pogledov na bolezen nesporazumi in nerazumevanje še toliko lažji kot sicer. Večkrat pa so taki obiski pri zdravniku prav nasprotno krajši, zaradi tega, ker želje bolnikov niso ugotovljene oziroma so informacije, ki jih prejme bolnik zaradi oteženega sporazumevanja pomanjkljive. Učinkovitega medkulturnega posveta pogosto zahtevajo dvakrat daljši čas kot običajne; vsaj na začetku, dokler še

---

<sup>1</sup> Janez Rifel, dr.med., Katedra za družinsko medicino MF, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana.

<sup>2</sup> Asist. mag. Josip Car, dr. med., Department of Primary Care and Social Medicine, Imperial College London.

ne pride do soglasja o osnovnih načelih in ciljnih. To ima lahko pomembne posledice za zdravstveno oskrbo in bi se moralo upoštevati pri organizaciji klinik, ki delujejo v večkulturnem okolju.

Sporazumevanje se lahko izboljša z uporabo raznih pripomočkov, kot na primer slike, diagrami ali modeli. Znamenje dobre prakse je, če bolniki lahko dobijo pisno gradivo v maternem jeziku. Zdravstveni delavci morajo biti pri tem pozorni tudi na bolnikovo raven pismenosti. (Primer ustreznega posrednega vprašanja se glasi: "Ali imate težave pri prebiranju napisov na stekleničkah z zdravili?")

Bolniki so večkrat zadržani, ker imajo občutek, da zapravljajo dragocen zdravnikov čas, poleg tega pogosto kažejo veliko spoštovanje do zdravnika, do take mere, da to ovira učinkovito sporazumevanje, ali so negotovi, kako ubesediti določen problem ali začeti pogovor. Izražanje spoštovanja in zanimanja za bolnikove vidike (ne glede na to, kako drugačni so ti vidiki od zdravnikovih) je zato bistvenega pomena. Strategije, ki izboljšajo sporazumevanje med zdravstvenim osebjem in bolniki, pospešijo izmenjavo informacij in osredotočijo posvet na bolnikove osebne cilje. V podrobnostih se strategije lahko razlikujejo med seboj glede na različne kulture, vendar obstajajo dobre splošne smernice. Glej tabelo 1.

Večina bolezni dandanes je kroničnega poteka, zato potrebujejo drugačen pristop oskrbe kot akutne bolezni. Ta zahteva več poudarka na podpori (z uporabo inovativnih metod, na primer omogočanja bolnikom, da pokličejo zdravnika tudi po telefonu in s tem prihranijo čas), izobraževanju in pozornosti do tega, kako redno jemlje bolnik zdravila. Izobraževanje naj bi bolnikom z respiratornimi boleznimi podalo potrebno znanje, spretnosti in stališča za nadzor svojih simptomov in življenje s svojim zdravstvenim stanjem in jim omogočilo prepoznavanje in izogibanje neuspešnih postopkov.

Pomen socialnih dejavnikov pri medkulturnih stikih je pogosto spregledan, vendar je vsaj tako pomemben, kot upoštevanje kulturnih razlik. Pri ocenjevanju bolnikovega socialnega ozadja morajo zdravniki biti pozorni na to, kako se bolnik 'znajde' v svojem socialnem okolju in koliko ima razvito podporno mrežo npr. z vprašanji: »Ali so denarne težave velike? Kako ta bolezen vpliva na vaše življenje? Kaj vas skrbi? Kaj povzroča največ stresa v vašem življenju? Ali imate sorodnike ali prijatelje, ki jih lahko pokličete na pomoč? Ali živijo blizu vašega doma?«

Tabela 1. Smernice za zdravstvene delavce o obnašanju, ki izboljša sporazumevanje z bolniki in njihovimi družinami. Prirejeno po (1).

- Bodite pozorni do bolnika – pozornost nakažete na različne načine v različnih kulturah (očesni stik je kulturno neprimeren v mnogih kulturah in bolniki bi se ga raje izognili).
- Pogovarjajte se raje sede kot stoje, približajte se bolniku in rahlo se nagnite naprej med pogovorom.
- Odkrijte bolnikove skrite skrbi o njihovem stanju ali skrbi staršev glede svojega otroka.
- Oblikujte pomirjujoča sporočila, ki preženejo strah (strah je motnja; če zmanjšamo strah, omogočimo bolniku, da se osredotoči na zdravnikove besede).
- Takoj je treba odgovoriti na skrbi, ki so jih izrazili sorodniki (tako omogočite bolniku, da osredotoči svojo pozornost na prejete informacije).
- Vključite bolnika ali starše v interaktivni pogovor s pomočjo odprtih vprašanj, preprostega jezika in uporabo primerjav, da bi jih naučili pomembna načela.
- Prilagodite režim zdravljenja z izpostavitvijo in obravnavo možnih težav pri časovnem razporedu, odmerkih in stranskih učinkih priporočenih zdravil.
- Priskrbite bolniku ali staršem pisni načrt oskrbe, najbolje, če je napisan z njihovo pisavo ali z uporabo slikovnih prikazov.
- Uporabljajte primerne nebesedne spodbude (kot na primer prikimavanje pri strinjanju) in besedne pohvale, če bolnik poroča, da uporablja pravilne strategije zdravljenja.
- Razjasnite takojšnja nasprotovanja bolnika ali staršev glede nadzora bolezni in soglašajte z družino o kratkoročnih ciljih (kar pomeni kratkoročni cilj, ki je pomemben za bolnika in za katerega se bodo tako zdravstveni delavec kot bolnik oziroma starši prizadevali, da ga bodo dosegli).
- Preglejte dolgoročne ukrepe, po katerih se ocenjuje uspešnost zdravljenja.
- Pomagajte bolniku načrtovati odločanje o svojem kroničnem stanju (na primer z uporabo podatkov iz dnevnika ali smernic o obravnavi možnih težav) in raziščite možne poteke bolezni v prihodnosti.

## **PRIDOBIVANJE ZNANJ ZA MEDKULTURNO ZDRAVSTVENO OSKRBO**

Spodbujanje večšin sporazumevanja v medicini obrodi bogate sadove. Bolj učinkoviti posveti glede razumevanja, natančnosti, učinkovitosti, podpore, sodelovanja in zmanjšanja konfliktov in pripomb vodijo do večjega zadovoljstva bolnika in zdravnika.

Zdravstveni delavec se mora zavedati, da ne obstaja samo en način, po katerem se obravnava določeno etnično ali kulturno skupino. Različnost je lahko znotraj skupin kot med njimi. Bolniki se lahko znotraj posamezne kulture zelo razlikujejo med seboj, odvisno od sociokulturnih, družinskih, lokalnih ali generacijskih dejavnikov. Naloga zdravstvenih delavcev je razviti niz stališč in znanj, ki jim bodo omogočila kulturno občutljiv pristop do vsakega posameznika. S pristopi dela z bolniki iz različnih kultur v smislu »kuharskih knjig« tvegamo posploševanja 'stereotipizacijo'.

Tradicionalni pojem usposobljenosti v kliničnem usposabljanju kot ločeno pridobivanje znanja najbrž ni primeren za to področje zdravnikovega izobraževanja. Pri večkulturnem zdravstvenem izobraževanju je za bolj primeren cilj predlagana kulturna ponižnost. Kulturna ponižnost predstavlja stalno zavezanost samooceni in samokritiki z namenom popraviti neravnotežja moči v dinamiki odnosa med bolnikom in zdravnikom ter razviti skupno dobrodejno in nepaternalistično klinično partnerstvo s posamezniki in populacijami (2).

Tradicionalno so se uporabljale interaktivne delavnice kot najbolj uspešen način za izboljšanje večšin sporazumevanja (3). Formalno kulturno urjenje lahko izboljša kulturne kompetence zdravstvenih delavcev (4). V drugih deželah obstaja vrsta izobraževalnih programov na to temo (4). Npr. cilji izobraževalnega programa, ki ga je razvila Dogra s sodelavci (4), so bili omogočiti študentom osvojiti teoretična in praktična znanja o drugih kulturah ter raziskati njihova lastna stališča. Ocenjevanje programa z anketami pred in po tečaju je pokazalo pozitivne spremembe v stališčih o stikih med kulturami ter o posameznih kulturah. Po drugi strani je slabo raziskano, če se spremembe v stališčih odražajo tudi v klinični praksi. Prav je, da se zdravstveni delavci zatečejo tudi k pomoči prevajalcev, kadar bolnik ne govori jezika dežele in če je le mogoče, da se vključi strokovni prevajalec in ne sorodniki ali člani skupnosti, saj le-ti pogosto z dobrim namenom pri prevajanju pomen spremenijo, da bi prikazali 'lepšo sliko' o bolniku oz. da bi rekli, kar se jim zdi, da zdravnik želi slišati. Raziskave predlagajo 'peer teaching' – učenje od zdravstvenih delavcev, ki izhajajo iz drugih kultur, kot učinkovit model izboljšanja znanja, stališč in spretnosti, povezane s temami kulturne različnosti v zdravstvenem varstvu (5).

## SKELP

Če odlične možne načine zdravljenja bolezni ne predpišemo bolnikom in jih bolniki ne uporabljajo, pač ne moremo pričakovati pozitivnih strani teh zdravljenj. V tem preglednem članku so bili orisani nekateri dejavniki, ki jih je treba upoštevati, da bi dosegli uspešni izid pri oskrbi. Med predstavljenimi izzivi zdravstvene oskrbe kulturno različne populacije so različnosti v simptomatiki, razumevanju bolezni in pristopih zdravljenja.

Kulturno občutljiva zdravstvena oskrba mora upoštevati bolnikovo kulturno ozadje, prepričanja in vrednote in si prizadevati preseči jezikovne ovire. V zadnjih letih je

pomembno zrasla pozornost na kulturo, ki vpliva na oceno stanja, oskrbo bolnikov in njihovo vodenje, vendar še vedno zaostaja za drugimi sestavinami programov usposabljanja zdravstvenih delavcev. Če hočemo, da premagamo kulturne in jezikovne izzive, se bo moralo povečati poučevanje iz kulturne usposobljenosti in postati del rutinskega izobraževanja. Ta članek je usmerjen na kulturne razlike, vendar je upoštevanje drugih ključnih dejavnikov, kot so starost, spol, nacionalnost, družbeni razred ali invalidnost, ravno tako pomembno za doseg optimalne zdravstvene oskrbe.

---

### Literatura

1. Partridge MR, Hill SR. Enhancing care for people with asthma: the role of communication, education, training and self management. 1998 World Asthma Meeting Education and Delivery of Care Working Group. [Review] [121 refs]. *European Respiratory Journal* 200; 16:333-48.
2. Tervalon M, Murray-Garcia J. Cultural humility versus cultural competence: a critical distinction in defining physician training outcomes in multicultural education. *J Health Care Poor Underserved* 1998;9:117-25.
3. Maguire P, Pitceathly c. Key communication skills and how to acquire them. *Br Med J* 2002;325:697-700.
4. Dogra N. The development and evaluation of a programme to teach cultural diversity to medical undergraduate students. *Med Educ* 2001;35:232-41.
5. Karliner LS, Perez-Stable EJ, Gildengorin G. The language divide. *J Gen Intern Med* 2004;19:175-83.

## **8. Schrottovi dnevi NOVOSTI PRI ZDRAVLJENJU**

**Ljubljana, Cankarjev dom, 18. - 19. 3. 2005**

**Pričetek:**

9.00

**Število udeležencev:**

250

Strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine

**Organizatorji:**

Združenje zdravnikov družinske medicine - SZD,  
Katedra za družinsko medicino MF UL,  
Zavod za razvoj družinske medicine.

**Vodja projekta:**

asist. Tonka Poplas-Susič, dr. med.

**Naslov za prijave:**

Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, tel.: 01 43 86 915, faks: 01 43 86 910, kdrmed@mf.uni-lj.si, : <http://www.drmed.org/>,  
<http://www.drmed.org/novica.php?id=69> in <http://www.drmed-mb.org/>

**Kotizacija:**

40.000 sit