Ubinadamu na huruma

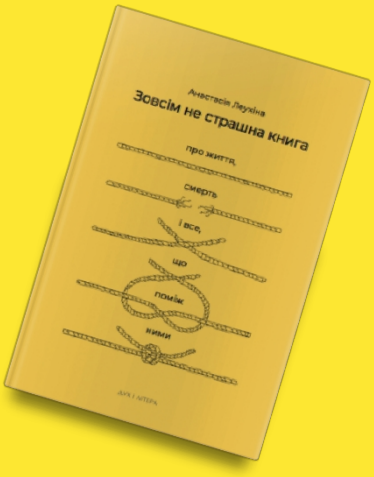
katika huduma za afya

mwongozo kwa walimu

dhana na mkusanyiko
Anastasia Leukhina

'Kitabu Kisichoogopesha Sana Kuhusu Maisha, Kifo na Kila Kitu Kati Yake' — mwongozo wa haraka ulioundwa kama kitabu cha vitendo kwa wale ambao wenyewe wamekumbana na ugonjwa mbaya unaohatarisha maisha, au ambao wanatafuta kwa wasiwasi majibu ya jinsi ya kumsaidia mpendwa wao kukabiliana na hali fulani. Utambuzi wa ugonjwa usio na tiba bado huelekea 'kufuta' ubinadamu wa mgonjwa, pamoja na mahitaji na hisia zake zote, lakini 'Kitabu Kisichoogofya Kuhusu Maisha, Kifo na Kila Kitu Kati Yake' kinaonyesha kwamba mambo yanaweza na yanapaswa kuwa tofauti. Kitabu hiki
— daraja kwa wataalamu wa afya kufikia hisia za mgonjwa. Daraja kwa jamii kufikia wagonjwa walio wagonjwa sana. Hatimaye, ni daraja kwa wagonjwa kujifikia wenyewe. Baada ya yote, kila mtu, bila kujali ugonjwa wowote, ana haki ya maisha ya heshima na furaha.

http://non-scary.org/



Shirika lisilo la kiserikali 'Horizontals' — kuongeza ubinadamu katika huduma za afya

Timu ya watu wenye nia moja wanaojenga uhusiano wa ushirikiano kati ya watu katika nyanja za tiba na elimu, na kuendesha kampeni ya uhamasishaji kwa wataalamu wa afya na wagonjwa ili kuheshimu utu wa kila mtu ambaye maisha yake yamevurugwa na utambuzi wao.
Shukrani kwa kazi ya shirika hilo na ile ya washirika wake, jamaa sasa wanaweza kukaa na wagonjwa katika wodi ya wagonjwa mahututi masaa ishirini na nne (Agizo la Wizara ya Afya Na. 592), na maelfu ya Waurukraini ambao watoto wao wameishia katika wodi ya wagonjwa mahututi sasa wana mwongozo wenye ushauri uitwao 'Pamoja na Mtoto katika Wodi ya Wagonjwa Mahututi: Maswali na Majibu'.

Chapisho hili lilitayarishwa kama sehemu ya mradi wa Kiukreni-Uswisi 'Maendeleo ya Elimu ya Tiba', unaotekelezwa nchini Ukraine na Taasisi ya Afya ya Jamii na Tropiki ya Uswisi (Swiss TPH) kwa usaidizi wa Shirika la Uswisi la Maendeleo na Ushirikiano (SDC).

Meneja wa Ofisi ya Mradi:
Dkt Tetyana Stepurko
tetiana.stepurko@mededu.org.ua

Kiongozi wa Mradi:
Martin Raab, Mkuu wa Idara, Kituo cha Uswisi cha Afya ya Ulimwengu, Taasisi ya Uswisi ya Afya ya Kitropiki na Afya ya Umma (Swiss TPH) Socinstrasse 57, 4051 Basel, Uswisi
martin.raab@swisstph.ch

Maelezo ya mawasiliano ya ofisi ya Kyiv:
6B Mtaa wa Lyuteranska, Ghorofa ya 43, 01001 Kyiv, Ukraine
Simu:
+380 44 384 10 09
mededu.org.ua

MedEduUkraine

Maendeleo ya elimu ya tiba

Leukhina A. G.,
Bohdan D. B.,
Borovyk I. O.,
Gavrysh T. S.,
Haliash N. B.
Gvardovska O. O.,
Golovin O. A., Goretska
A. M., Gorska O. V.
Gusak S. R.
Ignashchuk O. V.
Kakhnova M. G.
Korotun O. P.
Kostyuk O. O.
Movchan I. V.
Petrynych O. A.
Povar N. A.
Rudakova N. E.
Sendetska T. M.
Tykholaz Yu. V.
Turpakova Yu. O.
Kharitonov O. V.
Shunko Ye. Ye.
Shchudrova T. S.

UBINADAMU NA HISIA ZA KUELEWA HALI YA WENGINE KATIKA HUDUMA ZA AFYA

MWANDIKO WA MAELEKEZO KWA WALIMU

MASTER OF BOOKS
KYIV
2022

UDC

Leukhina A. G.
Bogdan D. B., Borovyk I. O., Gavrysh T. S., Haliash N. B., Hovardovska O. O., Golovin O. A., Goretska A. M., Gorska O. V., Gusak S. R., Ignashchuk O. V., Kakhnova M. G., Korotun O. P., Kostyuk O. O., Movchan I. V., Petrynych O. A., Povar N. A., Rudakova N. E., Sendetska T. M., Tykholaz Yu. V., Turpakova Yu. O., Kharitonov O. V., Shunko E. E., Shchudrova T. S.

Ubinadamu na Uelewa katika Huduma za Afya. Mwongozo kwa Walimu. – Kyiv: Master of Books: 2022. – ……. uk., picha.

ISBN

Mwongozo *Ubinadamu na Uelewa katika Huduma za Afya* ni chapisho la kwanza la Kiukreni kuhusu jinsi ya kufundisha masomo yanayohusiana na mbinu inayomlenga mgonjwa—ambayo pia inapaswa kuwa ya taaluma mbalimbali—katika taasisi za elimu ya juu ya tiba. Mwongozo huu ulitengenezwa kwa kufuata mfano wa kozi ya mafunzo ya Kiukreni-Uswisi "Ubinadamu na Uelewa katika Huduma za Afya" kwa waelimishaji wa afya kama sehemu ya mradi wa "Maendeleo ya Elimu ya Tiba". Waandishi wenzake wanasisitiza umuhimu wa kipekee wa mbinu inayomlenga mtu binafsi tofauti na ile ya kumtendea kwa dhana ya kumtunza kama mtoto mdogo anapotoa huduma za matibabu katika hatua zote: ushauriano, utambuzi, kinga, matibabu na urekebishaji. Watoa huduma za afya – madaktari na wauguzi – lazima waendeleze ujuzi wa kukuza heshima na huruma katika mawasiliano yao na wagonjwa wakiwa bado wanisoma katika taasisi za elimu ya juu.
Mwongozo huu unalenga kuboresha ubora wa jumla wa mawasiliano, kwa lengo la kukuza uaminifu na ushirikiano katika kila hali kwa ajili ya huduma za afya. Chapisho hili lina nyenzo za kinadharia zilizopangiliwa na miongozo ya vitendo inayotokana na maarifa ya sasa kuhusu mawasiliano ya heshima, maadili na huruma, na limeandaliwa kukabiliana na changamoto za haraka za kisasa zinazohusiana na ustawi wa binadamu.
Chapisho hili linatoa zana mbalimbali za mwenendo wa kitaaluma katika hali ngumu, wakati wa kutoa habari mbaya, na kwa mawasiliano yenye huruma wakati wa mashauriano ya kimatibabu. Pia linajumuisha orodha za ukaguzi kwa wataalamu wa afya na wagonjwa – mwongozo ambao utakuwa rasilimali muhimu sana kwa yeyote anayehusika na huduma za afya.
Mwongozo huu umeandikwa kwa ajili ya waelimishaji wa afya, wataalamu wa matibabu wa taaluma na vyeo vyote, pamoja na wagonjwa na waratibu wa vikundi vya usaidizi wa wenza na jamii nyingine.

Haki zote zimehifadhiwa. Hakuna sehemu ya kitabu hiki inayoweza kunakiliwa, kukopishwa au kutumiwa kwa njia nyingine yoyote katika umbo lolote bila idhini ya maandishi kutoka kwa mmiliki wa hakimiliki.

© Anastasia Leukhina, 2022
© Mradi wa Kiukreni-Uswisi 'Maendeleo ya Elimu ya Tiba', 2022
© Alina Borisova, muundo 2022

Людяність та емпатія

katika huduma za afya

mwongozo kwa walimu

dhana na mkusanyiko na Anastasia Leukhina

Kiungo cha toleo la kidijitali:
mededu/library/ludianist-ta-empatia

Chapisho hili limetayarishwa kama sehemu ya mradi wa Kiukreni-Uswisi 'Maendeleo ya Elimu ya Tiba', ambayo inatekelezwa nchini Ukraine na Taasisi ya Afya ya Tropiki na Afya ya Umma ya Uswisi (Swiss TPH) kwa msaada wa Wakala wa Uswisi wa Maendeleo na Ushirikiano (SDC). Mradi huu unafadhiliwa na Wakala wa Uswisi wa Maendeleo na Ushirikiano. Maoni na mawazo yaliyowasilishwa katika chapisho hili ni ya waandishi na si lazima yaakisi maoni ya Wakala wa Uswisi wa Maendeleo na Ushirikiano.

UDC

ISBN

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Швейцарська Конфедерація

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Бенефіціар проекту

Swiss TPH

Swiss Tropical and Public Health Institute
Schweizerisches Tropen- und Public Health-Institut

РОЗВИТОК МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ
УКРАЇНО-ШВЕЙЦАРСЬКИЙ ПРОЕКТ

ГОРИЗОНТАЛІ

YALIYOMO

Utangulizi kutoka kwa timu ya mradi 11
Jinsi wazo la kozi lilivyotokea 17
Kwa nini ubinadamu na huruma ni muhimu leo? 21
Tulijifunza nini kutoka kwa utafiti kuhusu utayari wa madaktari kwa ajili ya kazi na mahitaji ya watu na wagonjwa ya ukarimu? 22
Jinsi mwongozo huu ulivyotengenezwa 26
Waandishi wa kozi 29
Unaweza kutumia mwongozo huu vipi? 46
Hadithi za mafanikio katika utekelezaji wa kozi 47

SEHEMU YA I

Muundo wa ufundishaji na urekebishaji wake kulingana na mahitaji ya tofauti makundi lengwa 55
Muundo wa maudhui ya kozi 58
Jinsi 'Kitabu Kisichoogopesha Kabisa' kinavyoweza kutumika Sio ya Kutisha Kabisa...' 61
Baba wa Yulia 62
Tunajuaje kwamba mbinu inayomlenga mgonjwa inafanya kazi? 63

Mada 1. Mbinu inayomlenga mtu 69
Hadithi kuhusu utu, haki ya kuchagua na kuvuta sigara kwa mara ya mwisho 73

Mada 2. Uelewa wa hisia za wengine 77
Tunawezaje kuheta mguso wa kibinadamu katika tiba? 79
Hadithi ya Natalia, ambaye haendi kwa madaktari hadi anapocho[illegible]a kabisa 79

Mada 3. Uamilifu katika uhusiano wa mgonjwa na daktari. Ushauri kama nafasi kwa kujenga ushirikiano 87
Hadithi ya Ivanna na daktari bingwa wa upasuaji wa neva mwenye hisia 89

Mada 4. Uwezo wa mgonjwa kuchukua hatua na uhuru wake. Mipaka ya kitaaluma. 95
Hadithi ya mama wa Maria na dilema za matibabu 97

Mada 5. Usiri 103
Hadithi ya daktari mchanga na dhihaka yake kwa mwanamume shoga aliye na VVU 105

Mada 6. Msongo wa hisia na habari mbaya 111
Hadithi ya Tetyana na habari katika bahasha 113

Mada 7. Migogoro na mazungumzo magumu 119
Hadithi ya bibi mkali na daktari wa ganzi mwenye matusi 121

Mada 8. Vumilivu na utofauti: jinsi na kwa nini kufanya kazi na watu **tofauti** 127
Hadithi ya Andriy na daktari wa familia aliyebadilisha maisha yake 129

SEHEMU YA II

Kuandaa na kuendeleza vifaa vya kufundishia kwa masomo kuhusu mada za kozi

Mada 1. Mbinu inayomlenga mtu 137
Sehemu ya 1. Nyenzo za nadharia 141
Sehemu ya 2. Kazi za vitendo. Uchunguzi wa kesi kwa majadiliano 149

Mada 2. Uelewa wa hisia za wengine 159
Sehemu ya 1. Nyenzo za kinadharia 163
Sehemu ya 2. Kazi za vitendo 169
Kuchunguza na kuelewa uzoefu wa mtu mwenyewe kama upande mwingine wa huruma 177

Mada 3. Uaminifu katika uhusiano na mgonjwa. Ushauriano kama nafasi ya kujenga ushirikiano 191
Sehemu ya 1. Nyenzo za kinadharia 195
Mfano wa Calgary-Cambridge wa Ushauriano wa Kliniki 195
Sehemu ya 2. Kazi za vitendo 206

Mada 4. Uwezo wa mgonjwa wa kujiamulia na uhuru wake. Mipaka ya kitaaluma. 213
Kwa nini sura hii inatofautiana na zingine kwa upande wa maudhui na muundo? 216
Sehemu ya 1. Nyenzo za kinadharia 217
Ujuzi wa kibinafsi na mipaka 220
Jinsi ya kuwapa wagonjwa taarifa kwa usahihi na kubaini kiwango cha maelezo kinachohitajika na kila mmoja ili kufanya uamuzi wa pamoja 223
Sehemu ya 2. Kazi za vitendo 244

Mada 5. Usiri 247
Sehemu ya 1. Nyenzo za nadharia 251
Dhana za 'taarifa' na 'taarifa za siri' 251
Ujitegemezi, kanuni zake, dhana ya 'ridhaa iliyo na taarifa' 252
Faragha na kanuni za kuifikia. 253
Sehemu ya 2. Kazi za vitendo 258

Mada 6. Mgogoro wa kihisia na habari mbaya 261
Sehemu ya 1. Nyenzo za kinadharia 265
Kutoa habari mbaya 265
Huduma za mwisho wa maisha 272
Kutoa taarifa ya kifo 274
Migogoro ya kihisia 274
Msaada wa kisaikolojia wakati wa maombolezo 279
Sehemu ya 2. Kazi za vitendo 282
Vitabu na filamu kuhusu migogoro ya maisha 286

Mada 7. Wagonjwa katika hali ngumu. Mgogoro 289
Sehemu ya 1. Nyenzo za kinadharia 293
Sehemu ya 2. Kazi za vitendo 300

Mada 8. Vumilivu na utofauti 305
Sehemu ya 1. Nyenzo za kinadharia 309
Ubaguzi 309
Mawasiliano baina ya tamaduni na utofauti wa kitamaduni 313
Sehemu ya 2. Kazi za vitendo 337

Badala ya neno la mwisho 341
Hadithi ya mama wa Alla na umuhimu wa kuchagua maneno yako kwa makini 342
Orodha za ukaguzi kwa wataalamu wa afya na wagonjwa 347
Orodha ya msingi ya heshima kwa wataalamu wa afya 351
Orodha ya mambo ya msingi ya heshima kwa wagonjwa 355

Maneno ya kuunga mkono kutoka kwa viongozi wa fikra 360
Asante sana 363

UTANGULIZI KUTOKA KWA TIMU YA MRADI



Tetyana Stepurko
Mkuu wa Ofisi ya Utekelezaji
Kiarukini(Kanorwe-Kiswidi) yamradi wa Tsar
'Maendeleo ya tibaya kisayansiyadunia', mhadhiri katika Taifa
chuo kikuucha Akademia ya Kyiv-Mohyla

Ulimwengu unabadilika. Changamoto mpya zinaibuka katika maisha yetu ya kitaaluma na kijamii, zikitufanya tuhisi kutokuwa na uhakika. Kwa sasa, tunatazama tena uzoefu wetu wa kazi wa zamani kwa macho mapya na tayari tunaona kwamba njia tuliyokuwa tukikabiliana nayo na changamoto na ugumu wa kila siku haitutoshi tena, na pengine hata wenzetu, na labda hata jamii kwa ujumla. Katika hatua fulani katika maisha yetu ya kikazi, tunagundua kuwa tuna mapengo katika maarifa au ujuzi wetu, lakini hatuoni mahali ambapo tunaweza kujifunza kitu kipya. Tunaona kuibuka kwa suluhisho mpya zilizoundwa kurahisisha kukabiliana na changamoto zilizo mbele yetu.

Mataaluma ya kibunifu, ya kisasa na yanayofaa, maarifa, ujuzi na njia za kuyapata – hivi ndivyo matunda ya elimu bora. Elimu na mazingira yanayofaa, yaliyoundwa pamoja na wale wanaotafuta maendeleo, hutoa motisha na kujiamini, yakitumika kama kichocheo na msingi wa ukuaji wa kitaaluma na kibinafsi.

Mradi wa Kiukreni-Uswisi wa 'Maendeleo ya Elimu ya Tiba' ni jukwaa linalosaidia waelimishaji wa tiba, madaktari na wauguzi kujipatia ujuzi na maarifa mapya kwa urahisi na kwa kina pamoja na wataalamu wenye nia moja, waliojitolea na wenye uwezo. Mshauri wa mradi Anastasia Leukhina ni bingwa wa kubadilisha sehemu za dunia hii kuwa bora zaidi. Kwa kukusanya hadithi za wagonjwa, jamaa zao, madaktari, wauguzi na wasimamizi katika kitabu chake 'Sio Kitabu cha Kutisha Kabisa…', ametufahamisha wazi kwamba maumivu yaliyopo yanapaswa kupunguzwa. Maumivu haya yanatokana na hali tata katika huduma za afya. Sio sana ya kimwili kama ilivyo ya kibinadamu. Yanahusu mitazamo, mawasiliano, na maadili ya ubinadamu na utu.

Mradi uliopendekezwa kwa Anastasia, kulingana na tafiti za kesi kutoka *The Not-So-Scary Book...*, kuandaa bidhaa ya kielimu ambayo ingewasaidia wanafunzi katika taasisi za elimu ya juu ya tiba, pamoja na wataalamu – madaktari na wauguzi – kuvunja mzunguko wa kutoelewana na malalamiko ya pande zote na kuanza njia mpya ya ushirikiano na huruma. Pia kulikuwa na ajenda 'iliyofichwa' (kama mtaala uliofichwa): kwa miezi sita, waelimishaji wa masuala ya tiba walifanya kazi bega kwa bega kuandaa kozi hiyo, wakijifunza kwa vitendo mbinu ya elimu inayozingatia uwezo chini ya mwongozo wa Anastasia.

Tunapokaribia mwisho wa mwaka wa changamoto wa 2021, hatua za kwanza kuelekea utoaji wa huduma za afya zenye heshima zaidi tayari zimechukuliwa. Kundi la waelimishaji wa tiba, pamoja na Anastasia, wameandaa mwongozo huu. Tunaamini kuwa zana zilizotolewa na ujuzi uliojipatia utaipa msukumo uchapishaji wa kitabu kipya cha Anastasia kuhusu mwingiliano wenye heshima na uungwana kati ya wagonjwa na watoa huduma za afya. Hii itanipa imani binafsi kwamba tunaishi katika ulimwengu unaothamini maisha ya binadamu.



Anastasia Leukhina,
mshauri wa mradi wa Ukraine-Uswisi
na mwezeshaji mwenza wa 'Mazungumzo ya Elimu ya Tiba' ya Kabisa,
mwandishi wa 'Kitabu Kisichoogopesha
na mhadhiri katika Shule ya Uchumi ya Kyiv

Nilianza kazi yangu katika sekta ya afya kwa changamoto. Mwanangu mchanga Maksymka alifariki nyuma ya milango iliyofungwa ya wodi ya wagonjwa mahututi. Bibi yake alisimama kwenye ukumbi baridi nje ya mlango usiku huo. Hakuna aliyemwambia kuhusu Maksymka wala kumpa fursa ya kumuaga. Mara nyingi anakumbuka kuta chini ya milango hiyo, zilizoshikiliwa na matangazo. Matangazo haya yalikuwa na marufuku nyingi na yaliandikwa kwa sauti kana kwamba yalikuwa yamewalenga wafungwa wa gereza lenye ulinzi mkali, badala ya wazazi walioko chini ya msongo wa mawazo kutokana na hali hatari ya mtoto wao. Marufuku na masharti magumu vilikuwa vya kuumiza, kutoweza kuwa na mtoto kulikuwa na kiwewe, na ukosefu wa taarifa ulikuwa wa kuhuzunisha sana.

Kampeni ya #пуститевреанимацию, niliyoianzisha pamoja na akina mama wengine, ikawa mojawapo ya harakati za kwanza za wagonjwa za ngazi ya chini nchini Ukraine, ambayo haikupambana tu dhidi ya mfumo bali pia ilihakikisha haki ya watu kuwa na wapendwa wao wanapokuwa katika chumba cha wagonjwa mahututi. Ilikuwa ushindi mkubwa: Wizara ya Afya ilikubali agizo hilo, na sisi, kama jumuiya ya wagonjwa, tulihisi nguvu ya umoja.

Miaka ilipita, na taratibu za upatikanaji zilitofautiana sana kutoka hospitali hadi hospitali: kulikuwa na agizo moja, lakini wahudumu wa afya na wasimamizi katika vituo walitofautiana. Katika baadhi ya hospitali, ziara hazikuwa na vizuizi masaa 24/7. Wengine walikiuka agizo hilo kwa kuweka saa za kutembelea au kufunga milango. Utafiti wetu kwa wagonjwa na wageni ulionyesha kuwa changamoto zao kuu zilikuwa ni ukosefu wa upatikanaji, taarifa zisizotosha kuhusu mgonjwa, na matibabu duni kutoka kwa wahudumu wa afya. Wagonjwa na familia zao wana hitaji kubwa la mawasiliano bora.

Niligundua kwamba kuamuru madaktari na wasimamizi tu wafungue vitengo vya huduma za wagonjwa mahututi hakutoshi. Ni muhimu kubadilisha mtazamo wa uhusiano kati ya wahudumu wa afya na wagonjwa. Nilisoma uwezeshaji kwa kina – hasa ili kupata zana za kuwasaidia wagonjwa na madaktari kuelewana vyema. Shukrani kwa mafunzo yangu ya kitaalamu katika ujenzi wa amani, miaka ishirini ya kufundisha mazungumzo na mawasiliano, na miaka kumi ya kusoma saikolojia inayolenga mchakato, niliweza kutumia maarifa yangu ya utatuzi wa migogoro katika mwingiliano huu.

Ilikuwa inahitaji kuchunguza matukio na kujaribu miundo tofauti – kuanzia kuwafunza wahudumu wa afya kutumia zana za mawasiliano, hadi mazungumzo ya tiba ili kusikia na kuelewa maumivu yao. Kwa mshangao wangu, kulikuwa na maumivu makubwa. Nilikuwa nikifahamu nyanja mbalimbali za maumivu ya wagonjwa, lakini sikuwa nimegundua kwamba madaktari na wauguzi pia wanateseka, maumivu hayo ni ya aina gani, na kwa nini wanapinga sana kuwa wazi na kuwa waaminifu katika mahusiano.

Mazungumzo haya, pamoja na tafakari yangu binafsi na tiba yangu ya kiwewe, yamebadilisha mtazamo wangu kuhusu uhusiano kati ya mtaalamu wa afya na mgonjwa. Hapo awali, nilikuwa nikiweka jukumu lote la uhusiano huu kwa wataalamu wa afya, nikilaumu matatizo mengi kwao. Sasa naelewa kwamba uhusiano huu ni jukumu letu sote. Kwamba mgonjwa na daktari au muuguzi wana jukumu sawa kwa ubora wa mazungumzo na kiwango cha uaminifu kati yao. Na uaminifu huathiri moja kwa moja matokeo ya matibabu. Ni muhimu kwetu kujifunza jinsi ya kuanzisha mazungumzo haya kutoka pande zote mbili.

Kwa hivyo kozi hii na mwongozo huu vinachunguza jinsi ya kuhama kutoka kwa utawala wa wazazi au utamaduni wa utumiaji kuelekea ushirikiano wa kweli. Bado tuna safari ndefu mbele, na ninafurahi kabisa kwamba tumeweza kuwaleta pamoja timu hii ya waandishi wenzetu na kupata fursa za kuchukua hatua hizi za kwanza pamoja.



Olena Ignashchuk

Mratibu wa mradi wa Ukraine-Uswisi 'Ujamaa bora wa elimu ya Tiba'

Mimi ni daktari kwa mafunzo na nina uzoefu wa kufundisha katika chuo kikuu cha tiba. Nilipopitia hatua zote za elimu yangu – chuo kikuu, shahada ya uzamili, mafunzo ya kazi na masomo ya baada ya shahada – nilihisi kuwa sina ujuzi wa kutosha kuhusu kufanya kazi na watu. Nilikuwa na bahati na walimu wangu – ni watu wazuri ambao, kupitia mfano wao wa huruma, walionyesha kwamba mbinu ya kibinadamu katika tiba inawezekana.

Hata hivyo, hili halikuwa sehemu ya mtaala. Wakati wa masomo yangu, sikupewa zana, kanuni au mifumo yoyote ya mawasiliano katika tiba inayohusiana na mbinu za huduma zinazomlenga mgonjwa. Nilipewa tu taratibu za kawaida za kitabibu za kuuliza maswali ya kawaida na kuchukua historia ya ugonjwa.

Unashughulikiaje hali ngumu? Unawajulishaje watu habari mbaya? Unawasilianaje na watu mbalimbali wanaokuja kukutembelea? – Zamani nilikuwa nikifanya haya yote kwa hisia zangu tu, nikitegemea mawazo yangu mwenyewe badala ya maarifa na ujuzi.

Niliposoma kitabu cha Anastasia Leukhina *Not a Scary Book at All...*[1], nilihuzunika sana kugundua kuwa wagonjwa mara nyingi hujikuta katika hali ambapo hakuna maelewano na wahudumu wa afya, ambapo wanapokea msaada usio wa kutosha au hawapati msaada wowote kabisa, wanapoachwa peke yao na hofu na maumivu yao, na kwamba wataalamu wa afya kwa kawaida hawana maarifa na ujuzi ambao ungewasaidia kuwasiliana na wagonjwa kwa ubinadamu na huruma.

[1] Anastasia Leukhina. Sio Kitabu cha Kutisha Kabisa. Kuhusu maisha, kifo na kila kitu katikati. - Kyiv: Dukh na Litera, 2020. - kur. 368.

Wakati timu yetu ya mradi ilipoanza kujadili wazo la kuunda kozi hii na mwongozo, tulihisi kuhamasika sana kutokana na ukweli kwamba tulikuwa tunafanya kitu muhimu na cha manufaa. Muhimu katika kila hatua ya elimu – shahada ya kwanza na shahada ya uzamili – muhimu kwa madaktari na wauguzi. Na muhimu zaidi – muhimu kwa wagonjwa wanaotaka kusikilizwa, maoni yao yazingatiwe wanapofanya maamuzi, mipaka yao iheshimiwe, na daktari aweze kuwasaidia katika hali ngumu.



Maria Khrapachova

mhariri, mwanzilishi wa studio ya 'Dali za tekstom'

Nilikutana na mwongozo 'Ubinadamu na Uelewa katika Huduma za Afya' kwa mara ya kwanza wakati chapisho hilo lilikusudiwa kuwa mwongozo mwembamba – chombo cha mawazo muhimu yaliyopendekezwa na washiriki wa mradi wa Ukraine-Uswisi 'Maendeleo ya Elimu ya Tiba'. Rasimu ya mwongozo wa ufundishaji ilichukua muundo wa mfululizo wa jedwali zenye maelezo yaliyokusanywa katika Google Doc. Niliisoma na nikajikuta nikihisi kana kwamba ombi langu muhimu sana na lililokaa ndani yangu kwa muda mrefu hatimaye lilikuwa linatimia, na nilitamani sana maandishi haya yafikiriwe kwa kina, yakamilishwe na kuunganishwa si tu katika msururu wa mstari mmoja, bali katika umbo lenye pande nyingi, lenye mshikamano na mng'ao.

Katika miezi michache iliyofuata, mwongozo huo ulikua mara kumi na kubadilika kuwa kitabu cha mwongozo cha baadaye, ambapo maoni ya awali kwenye jedwali sasa yalikuwa 'kiini' kikuu cha kila kitu ambacho wahudumu wa afya watakaofunzwa wangehitaji kujifunza. Ubinadamu, maadili, mawasiliano ya kiekolojia, kipaumbele cha hadhi ya kibinadamu ya mtu katika hali yoyote inayohusisha wahudumu wa afya na wagonjwa, huruma, uaminifu na ushirikiano kwa ajili ya huduma za afya.

Nyenzo katika mwongozo huo ziliwekwa katika sehemu mbili: kanuni za kimaumbolezaji na miongozo pamoja na hadithi za mfano katika sehemu ya kwanza, na maudhui halisi ya mafunzo katika sehemu ya pili. Baadhi ya sehemu za mwongozo zilianzisha maswali kuhusu iwapo mada zinazopakana zililingana kweli kwa kuzingatia kina cha maudhui, na iwapo nyenzo zote muhimu zilijumuishwa na kupewa nafasi na muundo wake unaofaa.

Baadhi ya mada zilidhihirika kuwa changamoto hasa, si kwa sababu zilikuwa tata kiasili, bali kutokana na muktadha na uzoefu binafsi wa wataalamu wa afya na waelimishaji waliochukua jukumu la kutafsiri kiasi kikubwa cha maarifa ya kisasa ya sayansi za jamii yasiyo ya tiba kwa ajili ya wenzao. Maarifa haya na ujuzi huu ni ya kisasa na mapya – yanatakiwa, na ni wakati wao kuwa sehemu ya mazoezi ya tiba.

Kuona jinsi kazi hiyo ilivyokuwa ngumu kwa waandishi wenzake wa mwongozo katika baadhi ya maeneo kunaonyesha kwamba ni muhimu sana, sana kwa watu hawa, waanzilishi hawa, kwamba ubinadamu, huruma na mawasiliano ya kiekolojia vifahamike na vitekelezwe kila mahali ndani ya jumuiya ya matibabu. Mara kwa mara, nashangazwa na ari kubwa ya watu hawa. Kwani kazi ya waandishi-wenza wa mwongozo huu ni muhimu sana kwa mfumo mzima wa afya, na hivyo basi kwa kila mtu, kwa kuwa sote ni wagonjwa wakati fulani.

Sehemu kubwa ya maudhui katika mwongozo huo inaambatana na majina ya wale waliofanyia kazi. Kila kitu kingine kiliandikwa na Anastasia Leukhina.

Matumaini yangu yajayo ni kuona chapisho hili likiwezesha kuanzishwa kwa kozi za mafunzo katika vyuo vikuu vya tiba, ili wahitimu waanze kutumia mbinu inayomlenga mgonjwa, na yote haya yatachangia katika mfumo wa afya wenye afya bora zaidi, pamoja na kutoa mrejesho wenye thamani, ambao kutokana nao toleo lijalo la mwongozo kuhusu ubinadamu na huruma litatokea – lililoboreshwa zaidi.



Alina Borisova,
mbunifu wa michoro, mwanzilishi mwenza wa mradi wa Intozine

Napenda kufanya kazi kwenye miradi ambayo watu huianzisha kutokana na imani ya ndani, kama kazi ya maisha yao, na ambayo ina uwezo wa kubadilisha dunia. Mada ya huruma ilinogusa sana nilipomuomba Anastasia nishiriki katika chapisho hili, akisema alitaka nilete 'ujalimu na huruma yangu' kwenye mradi huu. Huruma ni nguvu yangu, na ninataka kuileta kwenye miradi ninayofanyia kazi.

JINSI WAZO LA KOZI HII LILIVYOJITOKEA

Kwa kuangalia mazungumzo ndani ya jamii za matibabu na wagonjwa, na hadithi zinazotokea katika vyombo vya habari, ni wazi kwamba kuna mvutano mkubwa kati ya wagonjwa na wahudumu wa afya. Wafanyakazi wa afya wanapata ugumu kukabiliana na mzigo wa kazi; wamechoka na uchovu na msongo wa kihisia, na wako na msongo wa mawazo kutokana na kiwango cha juu cha mabadiliko ndani ya mfumo wa afya na hali isiyotatuliwa ya masuala mengi ya kifedha, kisheria na kijamii mahali pa kazi. Wamechoka na migogoro ya ndani na mara nyingi huweka hasira zao kwa wengine, katika mahusiano yao na wagonjwa na familia zao. Wafanyakazi wa afya wanahitaji kutambuliwa na kushukuriwa – kutoka kwa serikali, kutoka kwa usimamizi, kutoka kwa wagonjwa na kutoka kwa jamii kwa ujumla – lakini hawapati vya kutosha.

Wagonjwa, kwa upande wao, pia wako macho. Uzoefu wao wenyewe na hadithi za wengine hutoa sababu za kutosha za hofu na kuwa mwangalifu. Wagonjwa mara nyingi hujikuta wakihusika katika mabadiliko ya kiutawala. Wanalalamika kwamba hawapati tu heshima na uelewa usio wa kutosha, bali hata ukosefu wa taarifa za msingi kuhusu afya yao (au ya wanafamilia wao). Mvutano katika korido na wodi za vituo vya afya, unaosababishwa na kiwango cha chini cha uaminifu, huleta hali ya uhasama ambapo hakuna anayejisikia salama: wala madaktari wala wagonjwa.

Sababu kadhaa zinachangia hali hii. Hizi ni:

Kwanza, **kuna utamaduni wa uongozi mkali katika mahusiano ndani ya hospitali, ambao unahimiza mtazamo wa kuwadhibiti wagonjwa kwa dhana ya kuwa ni watoto wakubwa**. Ndani ya taaluma ya udaktari, kuna mifano mingi ya mtazamo wa kujiona bora kwa wafanyakazi na wagonjwa, lakini ni mifano michache sana ya heshima na ushirikiano. Wataalamu wachanga huangalia wataalamu waliobobea na kuiga mtindo huu katika kazi zao.

Pili, **ukosefu wa mafunzo ya mawasiliano na ya kusimamia hisia za mtu mwenyewe na za wengine katika programu za mafunzo ya tiba na uuguzi.** Madaktari na wauguzi wengi wanataka kuboresha ujuzi wao wa mawasiliano na kutatua migogoro, lakini hawajui jinsi ya kufanya hivyo. Mafunzo yao yote ya awali yamejikita katika kufanya kazi na mwili na magonjwa; umakini mdogo umetolewa kwa kufanya kazi na watu.

Mafunzo yote kwa wafanyakazi wa afya yalipangwa kuhusu kufanya kazi na mwili na ugonjwa; kufanya kazi na watu

Katika moja ya sura za 'The Not-So-Scary Book...', matarajio duni ya wagonjwa kwa wahudumu wa afya yameelezwa. Ujumbe ni: ili kuepuka kukatishwa tamaa, usitarajie chochote. Sisi, timu ya mradi iliyotengeneza mwongozo huu, tunataka kubadilisha hali hii. Lengo letu ni kuinua kiwango cha ubora katika mahusiano, kuunda nafasi kwa ajili ya mwingiliano unaotegemea ushirikiano, na kuongeza kuridhika na uhusiano kati ya mtaalamu wa afya na mgonjwa, huku pia tukitunza ustawi wa kihisia wa wataalamu wa afya.

Unapaswa kutarajia nini kutoka kwa wafanyakazi wa afya?

Kwa sasa, ni lazima tukabiliane na ukweli ulio dhahiri: madaktari na wauguzi wengi wa Ukraine hawajui jinsi ya kuwaeleza watu ipasavyo kuhusu utambuzi mbaya wa ugonjwa au kifo. Wagonjwa wanasema kuwa wataalamu wa afya huiepuka mazungumzo haya, wakitumaini kuwa mtu mwingine atawafanyia kazi hiyo. Lakini mtu huyo mwingine haonekani popote. Kuongea na wagonjwa na jamaa zao kuhusu magonjwa yasiyoponyeka au kifo ni sehemu muhimu, lakini ngumu sana, ya utendaji wa tiba. Na inaonekana kuwa ngumu mara mia kutokana na ukosefu wa ujuzi na mafunzo yanayofaa kwa wahudumu wa afya, na wakati mwingine hata uhaba wa rasilimali zao za kihisia.

Mtu angependa kufikiri kwamba katika nyakati muhimu, madaktari na kila mtu anayekutana na mgonjwa wataonyesha uelewa, kutoa usaidizi wa kisaikolojia na kutoa ushauri uliokadiriwa. Hata hivyo, kwa uhalisia, mbinu bora kwa wagonjwa na familia zao ni kutokuwa na matarajio yoyote. Tabia ya wahudumu wa afya katika hali kama hizi hutofautiana sana na inategemea mtu binafsi na hali yake. Kwa hivyo, ukipata daktari mwenye huruma, furahi na shukuru; kama sivyo, jaribu kutokuwa na wasiwasi na usipoteze nguvu zako kwa kukasirika.

Mkakati bora ni kutokuwa na matarajio

Wafanyakazi wa afya pia hupata ugumu kukabiliana na habari mbaya kuhusu wagonjwa wao, lakini hawajafundishwa kusaidia wao wenyewe wala wagonjwa wao. Wanapata uchovu mkubwa wa kihisia, sehemu kwa sababu, chini ya mazingira ya Ukraine, hakuna utoaji wa muda wa mapumziko au msaada wa kisaikolojia wa kitaalamu wakati wanapohitaji kukabiliana.

baada ya kifo cha mgonjwa. Wao pia mara nyingi huhisi kukosa msaada au hasira kwa sababu hawakuweza kumwokoa mgonjwa, na kuepuka kuwasiliana na jamaa wa mgonjwa aliyefariki, kwa sehemu ili wasidhihirishe hisia zao za kweli ambazo hawajui jinsi ya kuzikabiliana nazo.

Wakati mwingine kuepuka mazungumzo ndiyo njia pekee inayojulikana ya kuzuia uchovu wa kazi na kuhifadhi nguvu. Matokeo yake, wagonjwa na familia zao, kwa namna fulani, huachwa peke yao na habari mbaya ambayo haijawasilishwa[1].

[1] Anastasia Leukhina. Sio Kitabu cha Kutisha Kabisa. Kuhusu maisha, kifo na kila kitu katikati. – Kyiv: Dukh i Litera, 2020. – kur. 368.

Kwa hiyo, mwongozo huu ni jaribio la kuingiza mafunzo ya vitendo katika mawasiliano na usimamizi wa migogoro katika utendaji wa tiba. Badala ya utamaduni wa kiburi na dharau kwa wagonjwa, tunakuza utamaduni wa ubinadamu na uwazi katika kujenga uhusiano kati ya wataalamu wa afya na wagonjwa. Ni mahusiano mazuri yatakayokuwa kiashiria kikuu cha ubora na ufanisi katika tiba ya siku zijazo. Na tunahitaji kujua jinsi ya kuyajenga na kuyaendeleza.

Kubadilisha utamaduni wa kiburi na dharau kwa wagonjwa tunatengeneza firmware lyudyanostitavidkritosti

Mbinu mpya ina vipengele kadhaa: utunzaji sahihi wa ngazi za mamlaka kupitia mabadiliko kutoka kwa mahusiano ya ki-baba kuelekea yale yanayotegemea ushirikiano, mawasiliano yenye ufanisi, na kudhibiti hali za mizozo.

Cheo ni haki maalum, vyanzo vya uwezo na nguvu za kibinadamu katika muktadha mbalimbali. Huja katika aina tofauti – kwa mfano, kitaaluma, kijamii, kisaikolojia na kiroho. Katika uhusiano wa mgonjwa na daktari, pande zote mbili zina cheo. Kwa madaktari na wauguzi, cheo hicho kimejikita katika maarifa na uzoefu uliokusanywa kwa miaka au miongo kadhaa ya kazi.

Utaalamu wa mgonjwa unatokana na uzoefu wake wa maisha, maadili, na uelewa wake wa njia yake na jukumu lake katika afya yake. Katika muktadha wa Ukraine, mara nyingi tunaona ukosefu wa usawa katika matumizi ya mamlaka: mgonjwa hawezi, au hupuuzia, kutumia mamlaka na nguvu zake mwenyewe, wakati daktari, kwa kuzidisha mamlaka yake, anatumia vibaya mamlaka yake na kufanya maamuzi kwa niaba ya mgonjwa, na hivyo kudhoofisha mamlaka ya mgonjwa mwenyewe. Hili linahitaji kubadilika – kwanza kabisa ili kumlinda daktari dhidi ya dhima na tuhuma kupita kiasi. Na kupunguza msongo wa kisaikolojia kwake. Ndiyo maana tutajadili umuhimu wa kuachana na mtazamo wa dhana ya malezi na badala yake kujenga uhusiano wa ushirikiano na wagonjwa.

Mawasiliano mazuri ni chombo kikuu cha kujenga uaminifu na kukabiliana na takriban changamoto zote. Kila kitu kinaweza kutatuliwa kupitia mazungumzo. Mawasiliano ya hali ya juu – rahisi na yaliyofikiriwa vyema – kwa sasa yanaokoa maisha mengi kutokana na Covid (na siyo hivyo tu). Mawasiliano duni huua. Wakati mwingine kwa maana halisi ya neno.

Migogoro hutumia muda na nguvu nyingi za madaktari, hivyo uwezo wa kuishughulikia na kuwezesha suluhu yake unaweza kuokoa wataalamu wa afya juhudi nyingi. Uwezeshaji unahusisha uwezo wa kusikiliza na kuelewa pande tofauti za mzozo, kufuatilia mienendo ya mahusiano baina yao, na kupata suluhu zinazopunguza mivutano na kuboresha mahusiano. Tofauti na mbinu ya maagizo katika utunzaji wa wagonjwa au ufundishaji, ambapo ukweli mmoja 'sahihi' hupitishwa kutoka kwa upande mmoja hadi mwingine, urahisishaji huruhusu uchunguzi wa mitazamo tofauti na utambuzi wa suluhisho bora kwa pande zote, kwa kuzingatia maslahi yao, maono, hofu na wasiwasi.

tafUtatuzi wa migogoro unaweza kufanya miujiza Xoromawasiliano, kushughulikia vyeo ipasavyo

Mabadiliko kutoka kwa utawala wa mzazi (ambapo mtu mmoja ndiye anayehusika) hadi ushirikiano (ambapo tuko sawa) ni muhimu katika mashirika, katika programu za elimu, na katika uhusiano kati ya daktari na mgonjwa. Mabadiliko katika utamaduni wa ufundishaji katika vyuo vikuu vya tiba kuelekea kuwezesha mitazamo tofauti na kujenga uhusiano na washiriki wa programu pia yataathiri uhusiano kati ya daktari na mgonjwa katika mazingira ya kliniki – baada ya yote, mahusiano na miundo ya kujifunza ya ushirikiano zaidi na usawa itawasaidia madaktari na wauguzi kuthamini vyema faida za mahusiano yaliyojengwa vizuri. Wataalamu wa afya wanaopata heshima na mbinu inayotegemea ushirikiano kutoka kwa wakufunzi wao hawatoweza tena kutumia utawala wa kiimla kwa urahisi katika mazoezi yao wenyewe.

KWA NINI UBINADAMU NA HISIA ZA DHATI NI MUHIMU SANA LEO?

Hii huenda si orodha kamili ya hoja zinazounga mkono wazo kwamba huruma ni muhimu, kwa hivyo unaweza kuchunguza mada hii na hadhira yako na kuiongezea.

Mabadiliko ya kiteknolojia yanaingia katika taaluma ya tiba – akili bandia, mashauriano ya mbali, upatikanaji huru wa kiasi kikubwa cha taarifa za matibabu, itifaki za utafiti na matibabu, na teknolojia nyingine nyingi za kuwasiliana na wagonjwa. Hivi karibuni, huruma na uwezo wa kuwasiliana na wagonjwa vitakuwa karibu faida pekee (nina zidisha kidogo hapa, lakini bado) ambayo daktari wa binadamu ana dhidi ya roboti au hifadhidata. Na ushindani huu unaweza kuwa mkali.

Mabadiliko katika mfumo wa ufadhili – mtindo wa ufadhili unaotegemea kanuni ya mteja au mnunuzi wa serikali wa huduma za matibabu kulipia mtu mahususi badala ya idadi ya vitanda – tayari yamefika, hata nchini Ukraine. Viwango vya kuridhika kwa wagonjwa vitaathiri kiwango cha ufadhili kwa taasisi za matibabu. Na mawasiliano yenye huruma daima yatapata alama za juu zaidi katika tafiti za wagonjwa kuliko mawasiliano ya kujilinda na umbali. Ushindani wa kuwapata wagonjwa tayari unaanza taratibu, na siyo vifaa na majengo vitakavyoshinda, bali ni watu, wafanyakazi, na mtazamo wao kwa wagonjwa.

Upungufu wa wafanyakazi tayari ni tatizo kubwa kwa hospitali nyingi, na ushindani wa kuwania wafanyakazi unatarajiwa kuwa mkali zaidi kadri watu wengi wanavyohama kwenda nje ya nchi. Utafiti unaonyesha kuwa katika 80% ya visa, sababu za uchovu wa wafanyakazi zinatokana na mambo ya kimfumo na jinsi kazi inavyopangwa, huku 20% tu ikihusishwa na sababu za kibinafsi[1] . Kwa hiyo ni muhimu kukuza huruma si tu kwa wagonjwa, bali pia kwa wenzetu na wafanyakazi wetu wenyewe. Baada ya yote, haiwezekani kuboresha mitazamo kwa wagonjwa bila kuboresha mitazamo kwa wafanyakazi. Kuunganisha huruma katika utamaduni wa shirika la taasisi za afya na katika mbinu za usimamizi wa wafanyakazi kunaweza kuwa faida kubwa ya ushindani katika vita vya kupata vipaji.

Malalamiko ya wagonjwa ni chanzo cha msongo na kukasirika, na pia hupunguza muda wa wahudumu wa matibabu na wa utawala[2]. Utafiti wa kimataifa unaonyesha kuwa malalamiko mengi husababishwa na mawasiliano duni. Uchambuzi wa malalamiko kuhusu madaktari wachanga ulibaini mada kuu nne: mawasiliano yasiyo ya maneno (kuangalia machoni, ishara za uso na lugha ya mwili), mawasiliano ya maneno (ujuzi wa kusikiliza na uchaguzi sahihi wa maneno), maudhui (uchaguzi mbaya wa kiasi na ubora wa taarifa iliyotolewa), na mtazamo mbaya (ukosefu wa heshima na huruma)[3].

[1] Alla Boiko, uwasilishaji, kozi ya Washirika 'Mbinu Bora katika Usimamizi wa Vituo vya Afya', uchovu miongoni mwa wataalamu wa afya.

[2] Abdelrahman, W., & Abdelmageed, A. (2017). Kuelewa malalamiko ya wagonjwa. BMJ: Jarida la Tiba la Uingereza, 356. URL: www.bmj.com/content/356/bmj.j452

[3] Kee, J. W., Khoo, H. S., Lim, I., & Koh, M. Y. (2018). Mawasiliano ujuzi katika mwingiliano wa mgonjwa na daktari: kujifunza kutoka malalamiko ya wagonjwa. Elimu ya Taaluma za Afya, 4(2), 97–106. URL: www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2452301116301225

TULIJIFUNZA NINI KUTOKA KATIKA UCHUNGUZI KUHUSU UTAYARI WA MADAKTARI KUFANYA KAZI NA WATU NA MAHITAJI YA WAGONJWA YA UBINAFSI?

Tulipoanza kazi kwenye kozi ya mafunzo iliyotangulia uandishi wa mwongozo huu, tuliwauliza wanafunzi wa tiba na madaktari wanaofanya kazi jinsi walivyojisikia wako tayari leo kufanya kazi na watu. Matokeo ya utafiti uliohusisha wanafunzi 468 na wataalamu 167 yalionyesha kuwa ni asilimia 7.5 tu ya wanafunzi na asilimia 19.7 ya madaktari wanaojiona wako tayari kikamilifu kufanya kazi na watu. Kwa hivyo, umuhimu wa kozi ya mafunzo kuhusu mawasiliano na mwingiliano kati ya daktari na mgonjwa hauna shaka kwa makundi yote mawili.

wako tayari kufanya kazi na watu
7.5% ya wanafunzi na 19.7% ya madaktari wanajiona

Tulipokuwa tukipanga maudhui ya kozi, hatukutafuta tu kuakisi mtazamo wa kielimu, bali pia kujibu mahitaji ya sasa kutoka kwa wanafunzi na madaktari ya mafunzo ya kufanya kazi na watu; kwa hivyo, tuliwauliza pia kuhusu matarajio yao kuhusu mada ambazo wangependa kuona zikiingizwa katika kozi. Iliibuka kuwa mada zilizotafutwa zaidi zilikuwa kufanya kazi na wagonjwa 'wagumu', uhusiano kati ya daktari na mgonjwa, na kuwasilisha ukweli kwa wagonjwa. Matarajio haya yote yalizingatiwa katika malengo na maudhui ya kozi 'Uelewa na Ubinadamu katika Kazi ya Wataalamu wa Afya'

Wakati wa mchakato wa kuandaa kozi, pia tuligundua tafiti kadhaa za hivi karibuni za Ukraine zinazoonyesha kuwa mahitaji ya heshima na mawasiliano yenye huruma zaidi miongoni mwa wagonjwa ni makubwa sana.

Shirika lisilo la kiserikali 'Athena' liliendesha utafiti kwa wagonjwa wa saratani (2019). Walipoulizwa kuhusu chanzo bora cha taarifa kuhusu matibabu, madaktari walishika mkia (11%) baada ya vikundi vya usaidizi kwa wagonjwa wa saratani (70%) na intaneti (30%). Hii inaashiria zaidi si ukosefu wa maarifa, bali kiwango cha chini cha mawasiliano na uwezo wa madaktari wa kushiriki katika mazungumzo.

Kwa kutumia Info Sapiens, tulichambua majibu ya swali la wazi kuhusu sifa tano za daktari ambazo wagonjwa wa saratani katika utafiti huu wanaziona kuwa muhimu, na tukapata matokeo ya kuvutia. Tulipanga majibu ya waliohojiwa katika makundi matano. Sifa muhimu zaidi kwa daktari zilionekana kuwa:

Utaalamu – uwezo, uzoefu, maendeleo endelevu katika taaluma yao, udadisi, kipaji na akili	82%
Akili ya hisia – ubinadamu, huruma, unyeti, heshima, busara, uvumilivu, ustahimilivu, utunzaji	72%
Mtazamo chanya na uadilifu – uaminifu, wema, uadilifu, uwazi, ucheshi, kutokuwa na rushwa	61%
Ujuzi wa mawasiliano – umakini, uwezo wa kusikiliza na kueleza, uwezo wa kuchangamana na watu na uwazi	50%
Sifa za kitaaluma – kuwa wakati, uwajibikaji, heshima, urahisi wa kufikiwa, uwezo wa kukiri makosa, ujasiri na azma	34%

Kutokana na matokeo haya, tunaweza kuona kwamba – pamoja na umahiri wa kitaaluma – akili ya hisia, mtazamo chanya na uadilifu, ujuzi wa mawasiliano na sifa za kitaaluma zina hadhi ya juu sana miongoni mwa sifa za wataalamu wa afya ambazo ni muhimu kwa wagonjwa. Ikiwa tutaunganisha majibu kuhusu akili ya hisia na ujuzi wa mawasiliano (ambayo hayawezi kuwepo bila kiwango cha juu cha maendeleo ya kihisia) pamoja na mtazamo chanya na uadilifu katika kundi moja la 'ujuzi laini', basi 'ujuzi laini' huo unazidi umuhimu wa uwezo wa kitaaluma.

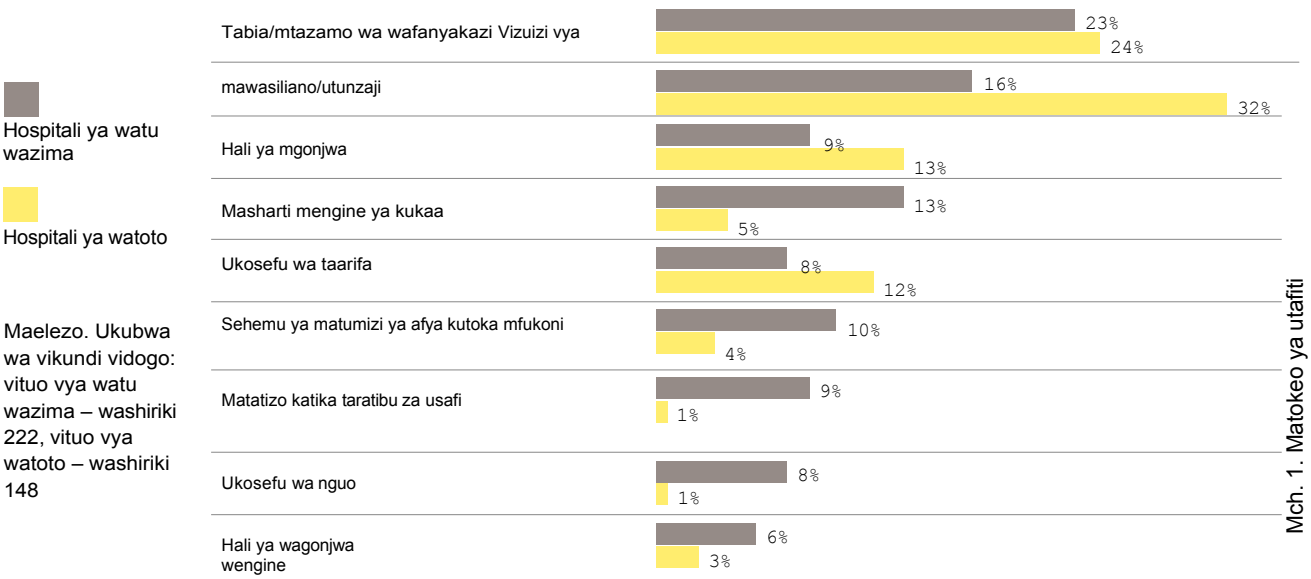
Ujuzi laini: akili ya hisia, mtazamo chanya na uadilifu, ujuzi wa mawasiliano	96%
Utaalamu Sifa za	82%
kitaalamu	34%

Hii haimaanishi kwamba watu watachagua madaktari kwa kuzingatia anayeongea vizuri. Inamaanisha kwamba utaalamu na ujuzi wa mawasiliano ni sehemu muhimu za umahiri wa mtaalamu wa afya. Sio hali ya 'au/au', bali yote mawili kwa wakati mmoja: IQ na EQ.

Utafiti kuhusu mbinu za uwazi katika vitengo vya wagonjwa mahututi, uliofanywa na shirika lisilo la kiserikali 'Horizontali' kwa ushirikiano na Info Sapiens (2019), unaonyesha kuwa nyanja ngumu na za kuhuzunisha zaidi za kukaa katika ICU kwa wagonjwa na familia zao zilikuwa ni mtazamo wa wafanyakazi (23%), vizuizi vya mawasiliano na utunzaji (16%) na ukosefu wa taarifa (8%). Jambo la kuvutia ni kwamba masuala haya ya kimahusiano yaliwasumbua jamaa hata zaidi kuliko hali hatari ya mgonjwa au masuala ya kifedha yanayohusiana na matibabu yake.

Mara nyingi, madaktari na wauguzi huuliza katika mijadala kama ujuzi wa mawasiliano unapaswa kuchukuliwa kuwa muhimu, au kama ni tu bonasi kwa maarifa na ujuzi wa matibabu. Utafiti huu unaonyesha kwamba, kwa mtazamo wa mgonjwa, kuna mahitaji makubwa ya mbinu ya kibinadamu na mawasiliano ya hali ya juu, na kwamba weledi wa daktari au muuguzi ni zaidi ya maarifa ya kitabibu na ujuzi wa kiufundi katika utekelezaji wa taratibu za kitabibu pekee. Uwezo wa kuwasiliana, kushiriki katika mazungumzo, kumtendea mgonjwa kwa heshima na kuzingatia hali yake ya kihisia ni muhimu sawa na ujuzi wa kitabibu.

Ni wakati gani ungekuwa mgumu zaidi, wenye maumivu au wa aibu kwako au kwa mpendwa wako wakati wa kukaa katika wodi ya wagonjwa mahututi?



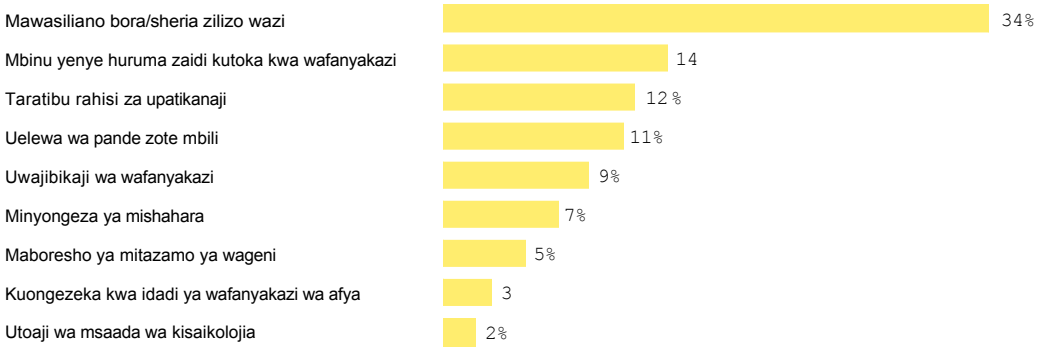
Maelezo. Ukubwa wa vikundi vidogo: vituo vya watu wazima – washiriki 222, vituo vya watoto – washiriki 148

Mch. 1. Matokeo ya utafiti

Majibu kwa swali 'Ni nini kingeweza kuboresha mwingiliano kati ya wafanyakazi na wageni?' yalifunua kuwa mapendekezo manne ya juu kutoka kwa waliohojiwa yalihusiana hasa na mawasiliano ya kuelewana, yaani (1) mawasiliano bora na sheria zilizo wazi (34%), mtazamo wa kirafiki zaidi kutoka kwa wafanyakazi (14%), kurahisisha taratibu za upatikanaji (12%) na uelewa wa pande zote mbili (11%).

Kujibu malalamiko ya wagonjwa kuhusu ukosefu wa mawasiliano ya kutosha, madaktari mara nyingi hueleza kwamba kazi yao ni kuwatibu wagonjwa, wakati mawasiliano na msaada ni jukumu la wanasaikolojia. Hata hivyo, wagonjwa wana mtazamo tofauti: ni asilimia 2 tu wanaoamini kwamba kutoa msaada wa kisaikolojia kutatatua tatizo. Hivyo, matarajio ya 'kazi ya huruma iliyojengewa ndani' ni ya kawaida sana miongoni mwa wagonjwa wa Kiukreni.

Kwa maoni yako, ni nini kingeweza kuboresha mwingiliano kati ya wahudumu wa afya na wageni katika wodi ya wagonjwa mahututi?



Mch. 2. Matokeo ya utafiti

Kwa hivyo, mawasiliano bora na mbinu yenye huruma zaidi zinahitajika kwa pande zote mbili – kwa wataalamu wa afya na wagonjwa pia. Ndiyo maana tunakualika uchunguze mada hizi na ujaribu pamoja nasi.

JINSI Mwongozo Huu wa ULIVYOANZA

Wazo la kozi hii lilianza kutokana na kitabu *The Not-So-Scary Book About Life, Death and Everything in Between*. Kitabu hiki kimetumika kama mwongozo kwa madaktari na wauguzi katika ulimwengu wa wagonjwa, kikiwapa mifano na uelewa wa kile kinachowaumiza wagonjwa na kile kinachosababisha wao na familia zao mateso makubwa zaidi, pamoja na kile wanachokithamini zaidi na wanachokishukuru katika mawasiliano yao ya moja kwa moja na wahudumu wa afya.

Kitabu hiki kimekuwa chombo cha kukuza mtazamo wa kibinadamu na wenye huruma kwa wagonjwa na madaktari ndani ya mfumo wa afya. Nilichelewa kwa muda mrefu kabla ya kuamua kuandaa kozi kwa madaktari na wauguzi: nilikuwa na uzoefu mwingi (hasa hasi) wa kuwasiliana na wahudumu wa afya, lakini sikuwa na mtazamo wa daktari kuhusu uhusiano na wagonjwa – sikuielewa kikamilifu lengo la matibabu na changamoto zake. Hivyo basi niliamua kutafuta washirika wa ushirikiano miongoni mwa madaktari na wenzangu wa ualimu kutoka taasisi mbalimbali za elimu ya juu ya tiba. Baada ya yote, wao ndio wanaoelewa vyema zaidi mahitaji ya wahudumu wa afya na wanafunzi, na njia za kuwafikishia taarifa. Na hadithi kutoka kwenye kitabu zikawa zana zetu – zinaweza kubadilishwa kwa urahisi kuwa tafiti za kesi kwa ajili ya majadiliano au michezo ya kuigiza kwa ajili ya uchambuzi.

Shukrani kwa mradi wa Kiukreni-Uswisi wa 'Maendeleo ya Elimu ya Tiba', tulifanya mchakato wa uteuzi wa ushindani na kuwaleta wakufunzi 15 na madaktari wanaofanya kazi kutoka taasisi saba za elimu ya juu ya tiba nchini Ukraine kushirikiana nasi. Katika mikutano ya kawaida kwa kipindi cha miezi sita, kwa pamoja tulibainisha malengo ya kozi na mfumo wa maudhui yake, tukachagua mwelekeo wake na kuweka vipaumbele. Mawazo yote na maendeleo yalipitia uchujaji kwa wadau mbalimbali: waelimishaji, wahudumu wa afya, madaktari, wauguzi na, bila shaka, wagonjwa. Mara nyingi, hii ilisababisha mvutano na msuguano unaohitajika ili kuchunguza mitazamo tofauti, kupata suluhu ya kati na kuepuka msimamo mkali. Tuliiita mchakato huu wote warsha ya uendelezaji wa kozi, na washiriki wake 'washiriki wa warsha'. Baada ya yote, warsha ni nafasi ya majaribio, ya kujifunza kwa usalama, ya kuchunguza miundo na kukuza ujuzi.

Mawazo yote na maendeleo yalipitia
Vichujio vya wadau mbalimbali

Majadiliano ya mwanzoni yalikuwa ya kusisimua: tulikuwa tukitafuta uwiano kati ya programu pana inayojumuisha masuala mbalimbali na mafunzo yanayolenga ujuzi

kuhusu mawasiliano na matumizi ya itifaki za kuingiliana na watu. Kufuatia majadiliano haya ya kina, tulihitimisha kuwa ni muhimu kuunda kozi kulingana na mtindo unaomlenga mgonjwa kama dhana kuu ya mafunzo na kuchunguza matumizi yake ya vitendo katika moduli nane. Tulikuwa na mijadala mingi kuhusu iwapo tunaweza kujumuisha moduli kuhusu kukuza akili ya hisia na kujidhibiti katika hali za msongo wa mawazo ili kukuza usalama wa kihisia na kuzuia uchovu wa kazi miongoni mwa wahudumu wa afya – na tulikubaliana kwamba kozi kama hiyo inapaswa kuandaliwa kando.

Wakati tukifanyia kazi programu, tulifanya utafiti kwa pamoja na kufikia makubaliano kuhusu masuala yafuatayo:

- jinsi ya kutambua maeneo yenye matatizo na mahitaji ya hadhira lengwa ili kuyazingatia wakati wa uundaji; jinsi ya kuandaa kozi;
- jinsi ya kuchagua mwelekeo na vipaumbele vya kozi na kuepuka mtazamo wa kawaida wa 'kadiri inavyokuwa nyingi, ndivyo inavyokuwa bora zaidi';
- ni maswali na moduli gani zinazopaswa kuchunguza mada kuu;
- ni orodha gani ya maarifa na mitazamo inayohitaji kujumuishwa katika kozi, na ni mbinu na miundo gani ya kuchagua kwa ajili ya kufanyia mazoezi stadi;
- jinsi ya kutumia usimulizi wa hadithi na kujumuisha sauti za wagonjwa katika ufundishaji kwa wataalamu wa afya; jinsi ya kuwezesha mijadala tata na yenye utata wakati wa ufundishaji.

Muundo wa warsha ulihusisha kuwezesha kazi za vikundi na kuunda nafasi ya uchunguzi wa pamoja wa mambo yanayofanana licha ya utofauti. Kila mshiriki alikuwa mwezeshaji mwenza na msanidi mwenza wa kozi. Wakifanya kazi katika vikundi vidogo, washiriki waliandaa kila kipindi na kuendeleza sehemu za mbinu za mwongozo, pamoja na kujadili, kutoa maoni na kukubaliana juu ya maudhui. Pamoja, hatujajifunza tu kuunda kozi mpya ya mafunzo, bali pia tulijaribu mbinu mpya za ufundishaji shirikishi.

kwa uchunguzi wa pamoja katika muktadha wa utofauti

Uwezeshaji wa kikundi na nafasi

Siwezi kuacha kuhisi kwamba nilikuwa na bahati kuwa na kikundi na washiriki maalum kama hicho. Nilikuwa nimetarajia hadhira ya kihafidhina zaidi yenye upinzani mkali

kubadilika. Nimehamasishwa na waziwazi wa watu kwa mawazo mapya na kujitolea kwao kwa dhati katika maendeleo yao ya kitaaluma.

Washiriki walipata wakati mwingine ugumu kuwasilisha kazi zao kwa majadiliano na wenzao kutoka taasisi nyingine za elimu ya juu. Kulikuwa na hisia dhahiri ya msongo wa mawazo inayohusiana na ukosoaji uliotarajiwa wa kikao hicho. Katikati ya mvutano huu, ufahamu wa washiriki kuhusu kasoro zao wenyewe ulikuwa wa kukera hasa. Lakini bila kero hii, mabadiliko hayawezekani. Hivyo tulijifunza kuitumia kwa kiasi kinachofaa ili kujiboresha, kuboresha mitazamo yetu na ujuzi wetu.

Kwa sababu tulikuwa na mitazamo na sauti nyingi za kibinafsi, badala ya 'mwamuzi mmoja wa ukweli', pamoja na kujitafakari, kila mshiriki aliweza:

- kuvichunguza mbinu bora na uvumbuzi wa kimataifa,
- kulinganisha maoni yake kuhusu masuala mbalimbali na yao,
- kujifunza mbinu mpya kwa kufundisha pamoja mada ambazo ni mpya kwetu – baada ya yote, imethibitishwa kwamba tunajifunza vizuri zaidi tunapowafundisha wengine.

Tumegundua kuwa kuunda nafasi ya kuchunguza mbinu, upendeleo, ishara za maneno na zisizo za maneno, na kuwezesha utafutaji wa pamoja wa majibu yanayowezekana ni mbinu madhubuti ya kuchunguza mwingiliano wa kibinadamu katika muktadha wa kitaalamu wa matibabu. Baada ya yote, mwingiliano wa kibinadamu hauwezi kufafanuliwa na kanuni za kihisabati – watu, hali na changamoto huwa tofauti kila wakati, kwa hivyo ni muhimu kwa wataalamu wa afya kujijua wenyewe na hisia zao, na kubobea katika zana za msingi za mawasiliano ili kudhibiti mivutano katika aina zake zote.

Mwingiliano wa kibinadamu haukubaliani na algoriti

MWANDISHI

TIMU KWA





TIMU YA UANDICHI WA KOZI

Tumewaalika madaktari na wahadhiri wenye asili mbalimbali za kitaaluma kujiunga na timu yetu: kuanzia wale wenye uzoefu katika programu za shahada ya kwanza za uuguzi na kozi za uzamili, hadi wale wenye uzoefu wa kufundisha wanafunzi wa uuguzi, pamoja na wale waliofanya kazi nje ya nchi na nchini Ukraine. Utofauti na nafasi ya kuukumbatia vilikuwa vigezo tulivyotumia kuanzisha mfumo mpana, kuhakikisha ubora na kukubali mbinu tofauti.

Kwa hiyo, tunafurahi kuwatambulisha waandishi-wenza wa kozi yetu:

Iryna Borovyk
ProfesaMshirikiTkaKaFedrvTherapliTaSimEynoyTiba. Taasisi ya Kitaifa ya Ternopil TibaKitivokatikaChuo Kikuu cha Ivan Horbachevsky



'Je, kiwango cha huruma kinategemea umri, jinsia, uzoefu, au utaalamu wa mtaalamu wa afya? Je, inawezekana kukuza huruma, na ikiwa ndivyo, vipi? Kilichonivutia zaidi ni mshikamano usiotarajiwa katika kazi yetu, shauku, na utayari wa wenzetu ambao hapo awali hawakuwa wanajua sana kuhusu wenzao kufanya kazi pamoja; hatimaye, tulikuwa timu ambayo maoni ya kila mtu husikilizwa na kuzingatiwa."

Daryna Bohdan

Mratibu wa Ujenzi wa Uwezo na Ufuatiliaji na Tathmini ya Miradi 'Maendeleo ya Elimu ya Tiba'



Bado nakumbuka daktari wangu wa upasuaji, Zhivodernykov, na nakumbuka si kwa sababu ya jina lake la ukoo bali kwa sababu alinitibu mimi mwenyewe, si tu mkono wangu, wala hata wazazi wangu tu – aliongea nami na kunitendea kwa heshima kama mgonjwa, mimi mwenye umri wa miaka tisa. Alielewa hofu na maumivu yangu. Ni hasa kutokana na uwezo na utayari wa daktari huyu wa upasuaji kunitibu kwa uelewa—hali yangu, uzoefu wangu—ndio maana kilichobaki katika kumbukumbu zangu si tukio la kutisha, bali ni tukio la 'matukio'.

Hivyo, huruma haitegemei umri, jinsia, nchi uliyozaliwa, wala hata jina lako la ukoo. Nilijiunga na timu ya wataalamu waliokuwa wakifanyia kazi kozi hiyo, nikichochewa na imani ya 'mfanyakazi wa kijamii' katika thamani ya huruma na uwezo wa kila mtu wa kuleta mabadiliko. Bila shaka, ili kupata ujuzi huu – ujuzi wa huruma – ni muhimu sio tu kusoma 'kitabu kuhusu huruma', bali pia kujibu mwenyewe maswali: kwa nini mimi, kama daktari, ninahitaji hili; je, halitakuwa mzigo wa ziada ambao utazidisha tu uchovu wa kazi; je, nina muda wa kutosha wa kuonyesha huruma; huruma inawezaje kuathiri ubora wa maisha ya kitaaluma ya daktari; inaweza kuwa na athari gani kwa ubora wa uhusiano na mgonjwa na matokeo ya matibabu yao, na kadhalika. Majadiliano yaliyohusu masuala haya yote, yakijumuisha 'faida' na 'hasara' zote, yalikuwa na thamani kwa sababu ya utofauti, uwazi na undani wake. Ilikuwa ni uzoefu wa thamani isiyo na kifani na dhahiri, ambao nawashukuru wote walioshiriki!"

Natalia Galiash
Profesa Mshiriki, Idara ya Tiba ya Watoto Namba 2, Chuo Kikuu cha Kitaifa cha Tiba cha Ternopil
ary jina la Ivan Horbachevsky



Sasa sote tunazungumzia ubinadamu na huruma ya wahudumu wa afya, lakini naamini kabisa kwamba wahudumu wengi wa afya ni wenye huruma kiasili. Baada ya yote, wamechagua taaluma tukufu ya kuwasaidia watu katika hali ngumu. Kwa nini mara nyingi tunakutana na ukosefu wa ubinadamu katika mazingira ya huduma za afya? Kwa mtazamo wangu, tatizo liko katika kuondolewa kwa kile kinachoitwa ujuzi laini kutoka kwenye mitaala ya vyuo vikuu vya tiba.

Wakati nikitayarisha kozi hii, bila shaka, nilivutiwa na idadi ya waelimishaji wa tiba wenye huruma, weledi wa hali ya juu, na shauku ambao wako tayari kupinga hali ilivyo ili kufanya kazi pamoja kuunda wahudumu bora wa afya, jumuiya ya kitabibu iliyo kamilifu zaidi, na huduma za afya za ubora wa juu nchini Ukraine. Kilichonivutia zaidi ilikuwa ni utofauti wa maoni, mitazamo na uzoefu halisi. Nashangazwa na weledi, uvumilivu na shauku ya mwezeshaji wetu Anastasia Leukhina, ambaye alichukua hatua ya kuinua mada ya ubinadamu katika tiba hadi kiwango kipya na kutuunganisha sote kwa ufanisi ili kuunda kozi hii muhimu sana.

Anastasia Goretska
Mkuu wa Huduma za Kisaikolojia katika Taasisi ya Elimu na Sayansi ya Ubora ya Elimu, Chuo Kikuu cha Kitaifa cha Tiba cha Kharkiv



Olga Govardovska
Mhadhiri Msaidizi, Idara ya Phthisiolojia na Pulmonolojia, Chuo Kikuu cha Kitaifa cha Tiba cha Kharkiv



'Tunapaswa kuwapima vipi watu uwezo wao wa awali wa kuwa madaktari (na, kwa hivyo, uwezo na utayari wao wa huruma na kadhalika)? Hii inapaswa kutathminiwa vipi katika mchakato mzima wa mafunzo katika ngazi zote? Mara nyingi sana, mahitaji ambayo wagonjwa huweka kwa madaktari yanazidi majukumu yao ya kazi na mamlaka, na hivyo kuleta hisia ya mgongano. Ni nini kinachohitaji kufanywa au kubadilishwa ili kufikia mshikamano katika suala hili? Katika kipindi chote cha utayarishaji wa kozi, waandishi wenzake walivutiwa na uzoefu wa kibinafsi wa waandishi wenzake, hadithi za maisha, mitazamo kuhusu masuala yenye utata, na maarifa yao."

Olena Horska

Mhadhiri katika Idara ya Masomo ya Tiba na Kinga na Uchunguzi wa Maabara,
Akademia ya Tiba ya Rivne



Kuandaa kozi na kuandika mwongozo kuliendana na safari yangu binafsi. Nilitambua jinsi ilivyo muhimu mawasiliano yanapokuwa laini, mgonjwa na daktari wanapokuwa washirika, unapotendewa kusikilizwa na kusikika, unapopewa taarifa na chaguzi, na unapoulizwa maswali. Na nilitambua kwamba, kama daktari, sikufundishwa haya. Kama mgonjwa, nahitaji hili. Kama mhadhiri, silifundishi hili. Nilijua ingekuwa vigumu kihisia, na kimwili pia, lakini niliamua kuendelea na kazi hiyo.

Mawazo ambayo yamekuwa kipendwa changu:

'Watu huvutiwa na ubinadamu,'
"Si ujuzi wa kitaaluma pekee ndio unaowahusu wagonjwa,"
"Uelewa wa hisia za wengine haulingani na kuchoka."

Nina shukrani isiyo na kikomo kwa kila mshiriki wa warsha. Warsha imekuwa chanzo kikubwa cha msaada kwangu katika safari yangu binafsi."

Sofia Husak

Mhadhiri katika Idara ya Tiba ya Ndani Na. 2, Chuo Kikuu cha Tiba cha Kitaifa cha Ternopil Chuo Kikuu kilichopewa jina la Ivan Horbachevsky



Kitabu 'Not Scary at All' kilinisaidia sana katika kufundisha kozi ya huduma za kupunguza maumivu; kilinivutia sana na, shukrani kwake, nilipata uelewa wa kina wa wigo wa msaada wa kupunguza maumivu katika siku na miezi ya mwisho ya maisha ya wagonjwa. Kwa kuwa kozi ni mpya, mtaala unahitaji maboresho zaidi. Inawezaje kuboreshwa? Tunawezaje kuwasilisha hoja muhimu zaidi kwa washiriki wa kozi na, kwa ujumla zaidi, tunawezaje kuvuta hisia za wanafunzi kwa mada hii, ambayo ni muhimu sana leo? Tunawezaje kuwafundisha madaktari wa baadaye kanuni za mawasiliano madhubuti, ambayo msingi wake ni huruma? Katika utafutaji wangu wa majibu kwa maswali haya, nilikutana na warsha hii.

Kile ninachokumbuka zaidi kutoka kwenye warsha ni kazi ya pamoja kati ya waandishi, mijadala, mashaka na maswali mengi, ambayo hatimaye yalitusaidia kugundua ukweli. Niligundua mitazamo mipya kuhusu kuelewa uhusiano kati ya mgonjwa na daktari. Matibabu yenye mafanikio yanahusu mawasiliano yenye ufanisi, uhusiano ulioanzishwa ipasavyo kati ya daktari na mgonjwa, mipaka ya kitaaluma na kufanya maamuzi kwa pamoja. Ni kuhusu huruma. Hii ni kitu kinachoweza na kinapaswa kujifunzwa.

.

Olena Ignashchuk

Mratibu wa Elimu ya Tiba kwa ajili ya Ukraine-Uswisi
'Maendeleo ya Elimu ya Tiba'



Nashukuru sana kwamba *Not a Scary Book at All* ipo na inaweza kusomwa na wagonjwa wanaokabiliwa na hali ngumu, wapendwa wao, na madaktari pia. Kubadilisha mawazo msingi ya kitabu kuwa kozi ya mafunzo kwa wanafunzi na madaktari, pamoja na kuandaa mwongozo kwa wale watakaofundisha mada hii au kozi nzima, ni hatua muhimu inayochukuliwa kwa uwajibikaji mkubwa. Mchakato wa ubunifu-shirikishi na waelimishaji kutoka taasisi mbalimbali za elimu ya juu nchini Ukraine na wataalamu wa afya kutoka fani mbalimbali za tiba ulikuwa tajiri kwa mazungumzo, majadiliano na kubadilishana mawazo – ni kupitia mchakato huu ndipo kozi hii inatengenezwa. Hata hivyo, mkazo wa waundaji umekuwa daima juu ya hitaji la ubinadamu na huruma katika mwingiliano kati ya wataalamu wa afya na wagonjwa. Ilikuwa ni uzoefu wa kipekee wa uundaji-pamoja ndani ya timu ya watu wenye nia moja."

Olena Korotun

Profesa Mshiriki, Idara ya Tiba ya Watoto na Magonjwa ya Kuambukiza ya Watoto
Chuo Kikuu cha Tiba cha Jimbo la Bukovyna:



Madaktari na wahudumu wa afya mara nyingi huhisi hawana uwezo wanapokabiliwa na migogoro na wagonjwa au wanapohitaji kutoa habari mbaya. Na wagonjwa huhisi kwamba wahudumu wa afya ni wenye dharau na wasio na huruma. Kwa kweli, huruma, kujenga uhusiano wa kuaminiana na mawasiliano yenye huruma ni ujuzi unaoweza na unapaswa kujifunzwa. Kwangu mimi, jambo muhimu zaidi ni madaktari na wahudumu wa afya watambue kwamba ubinadamu, huruma na mawasiliano na wagonjwa si kitu cha ziada au cha pili; kwamba, kwanza kabisa, ni uwezo mkuu na muhimu wa mhudumu wa afya, na pili, ni zana muhimu sana kwa ajili ya kupata ushirikiano, kutatua migogoro na malalamiko, na kuzuia uchovu wa kikazi wa mtu mwenyewe. Ni muhimu vilevile kwa wagonjwa kuelewa kwamba daktari au mtoa huduma za afya pia ni binadamu mwenye hisia, uzoefu na mahitaji yake. 'Mgonjwa si kipande cha nyama, daktari si roboti' – huo ndio ujumbe wangu mkuu.

Olena Kostyuk

Profesa Mshiriki, Idara ya Neonatolojia, Chuo Kikuu cha Kitaifa cha Platon Shupyk ya Afya ya Ukraine inayoitwa kwa jina la Platon Shupyk



"Mada ya kuvutia na muhimu. Nakutana na masuala haya kila siku katika kazi yangu. Nilivutiwa sana na wingi wa taarifa mpya: ni mengi kiasi gani tusiyoyajua! Nilivutiwa na maarifa na zana tunazoweza kutumia katika kazi yetu. Kazi ya pamoja iliyokuwa ya kuvutia sana iliacha athari ya kudumu."

Anastasia Leukhina

Mwenyekiti wa NGO 'Horizontals' na mwandishi wa 'Kitabu Kisichoogopesha Kuhusu Maisha, Kifo na Kila Kitu Katika Between", Mshauri wa mradi wa Ukraine-Uswisi 'Maendeleo ya Elimu ya Tiba'.

Ninafurahi kwamba tunaanzisha kiwango kipya katika uhusiano kati ya wagonjwa na madaktari. Hii itatuwezesha kujenga uaminifu katika sekta ya afya, na uaminifu hufanya miujiza.



Oksana Petrynych

Mhadhiri katika Idara ya Tiba ya Familia,
Chuo Kikuu cha Tiba cha Jimbo la Bukovyna:



Suala la ubinadamu katika tiba ni jambo linalonitia uchungu sana. Hivi karibuni, picha ilikuwa ikisambaa kwenye Facebook ikionyesha jinsi watoto katika USSR walivyofanyiwa upasuaji wa kuondoa tonsili na adenoidi zao. Nilipoiona picha hiyo, ilikuwa kana kwamba nilikuwa nikirudia tena kile nilichopitia nilipokuwa na umri wa miaka 12. Kwa bahati mbaya, tumerithi ukatili mwingi kutoka enzi hizo za tiba, na ukosefu wa ubinadamu haujaisha. Nikiwa mwanafunzi kwenye mafunzo ya vitendo, nchini Ukraine huru, nilishuhudia uondoaji wa kizazi ukifanywa bila ganzi, huku daktari akimwambia mwanamke: 'Usipige kelele, unapaswa kuifurahia…' Kwa nini madaktari wanatenda hivi? Je, ni matokeo ya kiwewe fulani cha utotoni, kinga dhidi ya kuchoka kazi, motisha potofu kwa taaluma, au kitu kingine? Tunawezaje kubadilisha hili?"

Natalia Povar

Mhadhiri katika Idara ya Tiba Kinga na Uchunguzi wa Maabara,
Akademia ya Tiba ya Rivne



"Ninapata ugumu kupata maneno ya huruma yatakayoweza kuelezea huzuni ninayoihisi."

'Moja ya masuala muhimu kwangu ni jinsi ya kukuza mtazamo unaomlenga mtu kwa wagonjwa miongoni mwa wanafunzi wakati wa madarasa. Hasa katika madarasa ya huruma. Ni wazi kwangu kwamba sharti la awali ni mtazamo wa huruma wa mhadhiri mwenyewe kwa wanafunzi.

Lakini je, hilo linatosha?

Je, tunapaswa kupendekeza filamu au vitabu kuhusu mada hii? Kwa kuzingatia jinsi wanafunzi wa tiba walivyo na shughuli nyingi, ni wangapi kati yao watakaotazama filamu, achilia mbali kusoma kitabu?

Je, kujumuisha mijadala kuhusu masuala yenye utata zaidi katika masomo? Kutumia michezo ya kuigiza?

Kwa kuwa tayari nimefanya kazi katika warsha yetu, nimeona zana nyingi mpya za mwingiliano zinazoweza kutumika kufikia lengo hili. Asanteni kwa wenzangu wote na sasa marafiki kwa uzoefu huu!

Lakini maswali mengi bado hayajajibiwa. Je, ni sahihi kutumia uigizaji katika masomo? Daima kuna hatari ya kugusia historia binafsi ya mwanafunzi.

Natumai kwamba kwa kufanya kazi moja kwa moja na wanafunzi na kutumia zana mbalimbali kutoka kwa sayansi ya kisasa ya elimu, tutaweza kuelewa ni zipi kati ya hizi zinazofanya kazi vizuri zaidi katika hali maalum tunapochunguza mada mbalimbali za kozi hii.

Natalia Rudakova

Mhadhiri katika Idara ya Afya ya Akili na Mwili,
Andriy Krupynsky Chuo cha Tiba cha Lviv



"Je, ubinadamu na huruma ni sifa za asili, au zinaweza kukuza? Kwa kiwango gani mfumo wetu wa elimu unaweza kukumbatia sifa hizi kwa mwanafunzi bila kuzikandamiza katika maendeleo yake kama mtaalamu wa afya wa baadaye ndani ya mfumo wa kitaaluma? Nilishangazwa na wingi wa taarifa na zana ambazo zimekuwa zikitumika kwa muda mrefu katika nchi nyingine, lakini nchini Ukraine bado zinakabiliwa na hofu na kutoeleweka na wataalamu wa afya. Miezi sita ya kozi yetu – timu ya ajabu ya wataalamu, kazi ya wapenzi wa fani."

Yulia Tykholaz

Mhadhiri katika Kamati ya Mzunguko wa Nyanja za Sayansi za Asili,
Chuo cha Tiba cha Vinnytsia kilichopewa jina la Mwanachama wa Chuo cha Wanasayansi Danylo Zabolotny



Ni nini hasa kilinichochea kujihusisha na kuandaa kozi hii? Nadhani ilikuwa ni utambuzi kwamba, ndani ya mtaala wa ngazi nyingi wa taasisi za elimu ya juu ya tiba, kuna upungufu wa masomo yanayofundisha ujuzi unaohitajika ili kuwasiliana na wagonjwa na kuonyesha huruma – kusikiliza, kuelewa, kujibu, kuingiliana na kufanya maamuzi pamoja. Ujuzi huu ni muhimu sana katika kazi ya mtaalamu wa afya, kwani hali ya kihisia na ustawi wa mgonjwa hutegemea sana ujuzi huu"

Yulia Turpakova

Mhadhiri wa masomo ya watoto,
Akademia ya Tiba ya Rivne



Siku zote nimekuwa nikivutiwa na mienendo ya uhusiano kati ya mtaalamu wa afya na mgonjwa, kwa sababu ni mwingiliano kati ya watu wawili, na wakifanikiwa kujenga uhusiano mwema, watakuwa washirika, wakifanya kazi pamoja ili kushinda changamoto zinazotokana na ugonjwa. Hata hivyo, wakishindwa kupata msimamo wa pamoja, hadithi itakuwa kama ngano ya 'gari na farasi'. Na kuna jambo lingine linanitia wasiwasi: daktari naye ni binadamu, na akiruhusu kila kitu kumzidi nguvu, hataweza kudumu kwa muda mrefu kama daktari... Jinsi ya kupata mbinu bora... Je, inapatikana kweli? Ilikuwa jambo la kuvutia kuchunguza hili na, labda, kupata mikakati fulani ambayo ingehifadhi afya ya kimwili ya wagonjwa na ustawi wa akili wa daktari."

Elizaveta Shunko

Mkuu wa Idara ya Neonatolojia,
Platon Shupyk National Medical University of Ukraine



'Masuala ya mawasiliano, ubinadamu na huduma inayomlenga mgonjwa ni ya umuhimu wa juu kwa jumuiya ya matibabu, wagonjwa na jamii kwa ujumla. Afya ya binadamu ni rasilimali yetu kuu. Mimi husisitiza kila mara kwamba afya ya binadamu huanza kuumbika wakati wa ukuaji wa kiinitete tumboni na katika miaka ya mwanzo ya maisha. Elimu kwa umma na mawasiliano sahihi kati ya watoa huduma za afya na wagonjwa, yaliyojengwa juu ya msingi wa heshima ya pande zote na ubinadamu, yanaweza kuifanya dunia kuwa mahali pazuri zaidi, palipo na urafiki na salama. Ni kitabu hiki cha mtaala, kilichotayarishwa na kundi la waandishi, kitakachotoa mchango mkubwa kwa mabadiliko haya. Kwangu mimi binafsi, kushirikiana katika vikundi vya kazi na wanachama wa timu ya uandishi kumekuwa uzoefu muhimu wa kujifunza na kumenipa majibu ya maswali magumu. Asanteni nyote!

Tetyana Shchudrova

Profesa Mshiriki, Idara ya Chuo Kikuu cha Tiba cha Jimbo la Bukovyna



Madaktari wachanga wanaanza mazoezi yao ya kliniki huru bila kumiliki wigo kamili wa ujuzi wa mawasiliano na maarifa yanayohitajika kwa wataalamu wa afya. Kwa hiyo, ni busara kuandaa na kuanzisha kozi ya vitendo ya aina hii kwa ajili ya masomo katika miaka ya mwisho ya shule ya udaktari.

Wakati wangu katika warsha, nilipata uzoefu wa kipekee na nilifurahia kushirikiana na kuunda pamoja na wenzangu kutoka taasisi mbalimbali za elimu. Nilipenda muundo wa kufanya kazi katika mijadala ya vikundi vidogo, mbinu mpya za ufundishaji na kupokea mrejesho.

UNAWEZAJE KUTUMIA MWONGOZO HUU?

Unaweza kutumia kozi hii kama msingi na kuifundisha kama moduli ya lazima au ya hiari katika taasisi yako ya elimu ya juu. Hapo chini, tunashiriki hadithi ya wenzetu kutoka Chuo Kikuu cha Bukovyna kama mfano wa jinsi hii inavyoweza kutekelezwa, kwa kuzingatia mahitaji ya kitaaluma na uhuru wa chuo kikuu.

Unaweza kuchukua mada yoyote na kuichunguza kwa kina zaidi ndani ya kozi yako iliyopo – au kuunda mpya: kwa hakika, mada hizi ni pana sana kiasi kwamba kila moja inaweza kuunda kozi tofauti, yenye mafunzo ya vitendo.

Unaweza pia **kutumia vifaa hivi kuingiza** mbinu yenye huruma zaidi na zana zake za msaada **katika kozi unazofundisha tayari**. Kwa mfano, unapochambua mazoezi ya uigaji, elekeza wanafunzi wako kwenye ubora wa mwingiliano na mgonjwa, badala ya tu vigezo vya kimatibabu na matibabu ya kimwili.

Tumebuni mawazo mengi kuhusu maudhui na muundo wa vikao mbalimbali. Katika nyenzo utakazopata katika maandishi haya na kupitia misimbo ya QR katika kila sehemu, utaona mifano ya kuvutia au itifaki za kazi, mifano ya kazi za majaribio, na mbinu ya kufanya mazoezi ya kuigiza, na mawazo ya kutumia video na kupanga mijadala kuzihusu – hivyo, kama vile tu na matofali ya Lego, **unaweza kuchanganya na kupatanisha ili kuunda mchanganyiko unaofaa zaidi mahitaji ya hadhira yako**, taasisi yako ya elimu ya juu au kozi yako. Unaweza kupanua au kupunguza mawazo yaliyopendekezwa kadri muda unavyosonga, ukitengeneza mchanganyiko kutoka kwa mawazo yaliyopendekezwa unaofaa kwa uwezo na vikwazo vyako.

HISTORIA ZA MAFANIKIO KATIKA UTENDAJI WA KOZI

Baada ya kuendeleza kozi 'Ubinadamu na Uelewa katika Kazi ya Huduma za Afya', tulikabiliwa na changamoto mpya. Tungeweza vipi kuingiza kozi hiyo katika mtaala? Ni vikwazo gani vya kiutawala vilivyohitaji kushindwa? Je, waandishi wenzake wa kozi walikuwa tayari kuifundisha?

Waandishi wenzake wa kozi walichukua jukumu muhimu katika kuingiza kozi hiyo katika mchakato wa ufundishaji, shukrani kwa uvumilivu wao, hamu ya kufundisha, na utayari wao wa kupitia taratibu zote za kiutawala, ambazo wakati mwingine zilionekana kama vikwazo. Kwa hivyo, tunashiriki hadithi kuhusu ushirikiano kati ya wakufunzi wetu na wasimamizi wa taasisi za elimu ya juu wakati wa utekelezaji wa kozi hiyo katika taasisi zao.



TetyanaShchudrova:teoretichkozi ya bioeti, ambayo haifanyi kazi

Ninafundisha kozi 'Misingi ya Bioeti', sehemu zake, kwa maoni yangu, zinapaswa kuwa msingi wa kozi iliyopendekezwa. Mada hii hufundishwa kwa wanafunzi wa mwaka wa kwanza wa tiba. Hata hivyo, wanafunzi bado hawako tayari kupokea taarifa hii na kwa uwazi hawafahamu kiini cha masuala ya kimaadili yanayojadiliwa, kwani katika hatua hii bado hawajawahi kuingiliana na wagonjwa halisi na hawajui changamoto za mawasiliano na kimaadili zinazohusika katika mwingiliano wa daktari na wagonjwa, jamaa au walezi. Matokeo yake, madaktari wachanga huanza mazoezi yao ya kliniki ya kujitegemea bila kuwa na ujuzi na maarifa muhimu ya mawasiliano yanayohitajika kwa kazi ya mtaalamu wa afya. Kwa hiyo, ni busara kuandaa na kutekeleza kozi inayofanana inayolenga mazoezi kwa ajili ya masomo katika miaka ya baadaye ya programu ya shahada.

Chuo Kikuu cha Tiba cha Bukovina: ushirikiano kati ya wahadhiri pamoja na mahitaji ya wanafunzi, zikizidishwa na uungwaji mkono wa usimamizi

Washiriki watatu katika warsha walitoka Chuo Kikuu cha Tiba cha Jimbo la Bukovyna – sasa wanafundisha kozi katika chuo kikuu hiki yenye kichwa 'Mawasiliano ya Kitabibu (Ujuzi wa Kuwasiliana na Wagonjwa). Mgonjwa Kati Ushauri'. Waandishi wa kozi ni Oksana Petrynych na Olena Korotun

na Tetiana Shchudrova – hufanya kazi katika idara tofauti. Olena hufundisha magonjwa ya kuambukiza ya watoto na pediatrics kwa wanafunzi wa mwaka wa tano (Idara ya Pediatrics na Magonjwa ya Kuambukiza ya Watoto), Oksana hufundisha tiba ya jumla – tiba ya familia kwa wanafunzi wa mwaka wa sita (Idara ya Tiba ya Familia), na Tetiana anafundisha farmakolojia na misingi ya bioeti na usalama wa kibayolojia kwa wanafunzi wa mwaka wa tatu (Idara ya Farmakolojia). Waliungana kuunda kozi hii na kuifundisha pamoja. Kufanya kazi katika idara tofauti na mzigo mkubwa wa kazi wa programu za kitaaluma zinazohusiana na somo la kozi hiyo hakukuzuia kozi hiyo kuwasilishwa kwa wakati kwa maonyesho ya masomo ya hiari na kutekelezwa mapema katika mwaka wa masomo wa 2021–2022.

Kwanza, Olena, Oksana na Tetiana walifanikiwa kuwasilisha pendekezo la kozi ambayo haikuwa bado imekamilika kikamilifu kwenye maonyesho ya moduli za hiari kwa wanafunzi wa mwaka wa nne wa Kitivo cha Tiba Namba 2 (mawasilisho ya kozi nyingine yalikuwa tayari yamefungwa). Hii ilitokea hata kabla ya maendeleo ya kozi kufikia nusu – waandishi walikuwa na muhtasari mfupi tu wa kozi, wakati kazi ya nyenzo kuu ilikuwa ikiendelea kikamilifu. Lakini imani yao katika kutobadilika kwa tarehe za mwisho na hamu yao ya kufundisha somo hilo ilifanya jambo lisilowezekana kuwawezekana, na kozi yenye jina 'Mawasiliano ya Kitabibu (Ujuzi wa Mawasiliano na Wagonjwa). Ushauri unaomlenga Mgonjwa' ilipata nafasi kwenye orodha ya kozi za hiari kwa wanafunzi.

Wazo la wahadhiri lilipokelewa kwa shangwe kubwa na uongozi wa BSMU – Naibu Mkuu wa Masuala ya Taaluma Ihor Gerush, Mkuu wa Idara ya Taaluma na Mbinu Volodymyr Khodorovskyi, na mratibu wa mradi wa Ukraine-Uswisi
'Maendeleo ya Elimu ya Tiba' katika BSMU, Tetyana Bilous, wote walikuwa washirika wa kuunda hadithi hii ya mafanikio, wakichangia katika kuanzishwa kwa kozi hiyo katika mtaala.

Makundi kumi na mawili yalichagua kozi ya ushauri unaomlenga mgonjwa. Umaarufu wa kozi hiyo mpya, iliyofundishwa na wahadhiri ambao wanafunzi hawakuwafahamu na bila mapendekezo ya mdomo kwa mdomo, ulishangaza sio tu waandaji wake bali pia uongozi wa chuo.

"Hii ndiyo hasa aina ya hadithi ya mafanikio inayohamasisha timu yetu yote ya waandishi – tunahisi kwamba kile tunachofanya ni muhimu sio tu kwa wagonjwa, bali pia kwa madaktari na wahadhiri: kuna mahitaji makubwa ya ujuzi wa mawasiliano na huruma miongoni mwa wanafunzi," anasema mmoja wa waandishi-wenza wa kozi hiyo.

Hata hivyo, ukweli kwamba makundi 12 ya wanafunzi yamejiandikisha katika kozi mpya bado hauimaanishi kuwa hadithi hiyo ina mwisho wa furaha. Utawala unakabiliwa na changamoto mpya: viongozi wa kozi wanafanya kazi katika idara tofauti – lakini kuna kozi moja tu, ambayo itafundishwa

katika makundi 12. Je, umewahi kujaribu kugawa saa za kufundishia kati ya idara tatu tofauti?

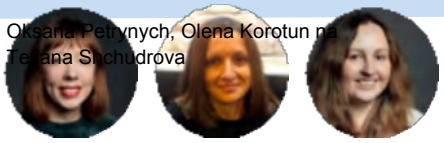
Lakini hata hapa, busara za uongozi na usaidizi wa wakuu wa idara za wakufunzi wetu vilishinda urasimu. Suluhisho lilipatikana! Makundi na saa za kufundishia zote viligawanywa kwa mafanikio miongoni mwa idara hizo.

Kwa nini tunaelezea hali hii kwa undani kiasi hiki? Ili kuonyesha kwamba inawezekana kushinda kiwango chochote cha utata katika mzingile wa kiburokrasia wa elimu, utaratibu wowote wa kiutawala au hali yoyote – mradi wale wanaohusika na mabadiliko katika mafunzo ya wataalamu wa afya waendeshwe na hamu ya dhati na uelewa wa umuhimu wa suala hili, pamoja na mahitaji ya wanafunzi, madaktari na wagonjwa. Hatimaye, taasisi zote za elimu ya juu zina uhuru wa kurekebisha michakato yao ya kielimu. Na lengo letu kuu ni kufanya kozi ya ubinadamu kuwa somo la lazima kwa faki zote.

Hata hivyo, hayo si yote. Wakati hamu ya waandishi-wenza wa kozi hiyo ya kuifundisha inakutana na mahitaji kutoka kwa wanafunzi na kuzidishwa na usaidizi kutoka kwa usimamizi katika ngazi mbalimbali, miujiza hutokea. Muujiza mmoja kama huo umeelezwa hapa chini, kwani mafanikio ya kozi ya ubinadamu na huruma, iliyowasilishwa kwenye maonyesho katika BSMU, siyo hadithi pekee inayostahili kusimuliwa.

Wahadhiri wa kozi walishiriki utaalamu wao na wanafunzi wakati wa mkutano wa chama cha utafiti cha wanafunzi kwa ajili ya kituo cha uigaji; na wanafunzi wa shahada za juu kama sehemu ya kozi ya 'Usimamizi wa Muda na Mawasiliano katika Tiba'; na madaktari – wakati wa kozi za maendeleo endelevu ya kitaaluma katika Kitivo cha Elimu ya Uzamili; na na waelimishaji wenzao wakati wa mikutano ya Vikundi vya Wenza kama sehemu ya maendeleo endelevu ya kitaaluma. Na sasa wote wanataka zaidi!

Kuongezeka kwa umuhimu wa mada hii na kuongezeka kwa mahitaji ya ujuzi katika mbinu inayomlenga mtu katika jamii zote za wataalamu wa afya ni kama mpira wa theluji unaopata kasi na kukua haraka. Na hii ni mfano mmoja tu kutoka shule moja ya tiba.



Oksana Petrynych, Olena Korotun na Tetiana Shchudrova



Hadithi ya Oksana Petrynych:
Juhudi nyingi ambazo sasa ndipo zinathibitika kuwa na mafanikio

Mnamo mwaka 2005, niliposhiriki mara ya kwanza kozi ya kuboresha ujuzi wa kufundisha huko Kyiv – ilikuwa kozi maalum ya mafunzo katika Taasisi ya Tiba ya Familia – tulifundishwa kuhusu mtindo wa mwingiliano unaomlenga mgonjwa. Nina video mbili zilizohifadhiwa kwenye diski kuu yangu ambazo Olena Korotun na Tetiana Shchudrova sasa wameweza kuzitumia katika warsha yetu kama tafiti za kesi za vitendo pekee zilizorekodiwa kwa Kiukreni. Vladislav Odrinsky maarufu alicheza jukumu la daktari katika video hizo. Na kwa kweli, wakati huo, Vlad tayari alikuwa akifanyia kazi mradi uliokuwa ukishughulikia suala la mbinu ya mgonjwa katikati.

Nakumbuka kwamba mahali pangu pa kazi, nikiwa msaidizi mchanga (kwa kweli ilikuwa mwaka wangu wa kwanza au wa pili nikifanya kazi katika idara kama mfanyakazi wa kufundisha), nilijaribu kueleza kwamba unapomwona mgonjwa na ukitumia mtindo unaomlenga mgonjwa, hii inakuwezesha kutumia mfumo sahihi wa utunzaji wake. Na hivyo nilijaribu kutekeleza hili: nilitoa mifano maalum ya jinsi daktari alivyochukua mbinu isiyo sahihi na ile sahihi kuhusu kikohozi na kuhusu tumbo kuuma.

Hata hivyo, kutokana na kanuni ya eneo iliyokuwepo miaka kumi na tano iliyopita ndani ya mfumo wa huduma kwa wagonjwa wa nje, mbinu inayomlenga mgonjwa haikuhitajika sana, kwa sababu haijalishi ulivyofanya kazi kwa bidii, ulikuwa na eneo lako la huduma na wagonjwa hawakuenda mahali popote.

Baada ya kuanzishwa kwa mageuzi ya huduma za afya katika ngazi ya huduma ya msingi, madaktari walianza kushindana kwa kiasi fulani kwa ajili ya wagonjwa, wakiwapa watu kitu ambacho madaktari wengine hawakutoa. Mbinu hii mpya tayari imepata umaarufu, kwani watu kwa kweli wanathamini mguso wa kibinadamu. Sio tu weledi wa daktari au ujuzi wao wa kitaalamu, bali pia ubinadamu wao

Kadiri muda ulivyosonga, nilipata mafunzo ya kuwa mwepesi katika Kundi la Wenzao, nikamfahamu Anastasia Leukhina vizuri sana, na ndiyo hasa sababu, alipopendekeza wazo la kuanzisha kozi ya mafunzo, sikuweza kabisa kukataa. Huu ulikuwa mada ambayo nilikuwa tayari nimeishughulikia kama mhadhiri na ambayo ilikuwa ikisubiri wakati wake.





Akademia ya Tiba ya Rivne: tamaa kubwa, iliyounganishwa na unyumbufu wa usimamizi

Natalia Povar na Olena Horska walianza kufundisha kozi yao 'Ubinadamu na Uelewa katika Kazi ya Huduma za Afya' kama moduli ya hiari kwa programu ya jioni ya Shahada ya Kwanza. Tangu Septemba 2021, wanafunzi wa Natalia na Olena wamekuwa wauguzi wataalamu ambao tayari wana uzoefu (mzuri na usio mzuri) wa kuingiliana na wagonjwa.

Ili kuingiza kozi hiyo katika mtaala, Natalia na Olena walilazimika kupitia hatua kadhaa: kuamua kama iwe somo la hiari au la lazima, mwaka gani na katika kitivo gani ipangwe, nani angefundisha, na ni vikwazo gani vya kiutawala vilivyohitaji kushindwa ili kutekeleza hatua zote muhimu.

Utawala wa Chuo cha Tiba cha Rivne haukupinga na uliidhinisha kichwa cha awali cha kozi. Hata hivyo, wahadhiri hawakuweza kukamilisha marekebisho ya kozi kwa wanafunzi wa uuguzi kabla ya kumalizika kwa maonyesho ya kozi za hiari. Shukrani kwa uwazi na ubunifu wa uongozi, walipata suluhisho – kutoa kozi hiyo katika maonyesho yajayo kwa wanafunzi wa shahada ya kwanza wa masomo ya jioni. Baada ya maonyesho hayo, wanafunzi 42 walijiandikisha kwenye kozi hiyo na wakagawanywa katika makundi mawili. Kozi hiyo tayari inafundishwa – inaendelea kuishi katika akili za wanafunzi, katika majadiliano wakati wa masomo na nje ya madarasa.

"Nilitaka kuanza kufundisha kozi hiyo mara tu baada ya warsha kumalizika – wakati majadiliano, mawazo na hisia bado yalikuwa mabichi katika akili zetu. Tuligundua kuwa bado tulihitaji kurekebisha nyenzo hii kwa ajili ya wanafunzi wa uuguzi wa shahada ya kwanza. Na ilikuwa muhimu kwetu kuibua eneo hili lote. Baada ya hapo, ilikuwa rahisi. Nilimwendea makamu mkuu wa chuo na kumweleza kuhusu kozi hiyo. Aliielewa mara moja umuhimu wa kozi kama hiyo, na tukaituma maombi ya programu ya jioni," anasema Natalia Povar.

Olena Horska anaongeza: 'Tulikuwa tumegawanyika tulipokuwa tukigawa mada. Hadi dakika ya mwisho, hatukuwa na uhakika kama tungetenganisha ubinadamu na huruma. Baada ya kuendesha kikao cha kwanza, niligundua kuwa tunahitaji kugawanya mada hizi mbili katika vikao viwili tofauti. Kikao cha kwanza kinahusu kuwafahamu wanafunzi na kuanzisha mbinu inayomlenga mgonjwa. Unaposema 'mbinu inayomlenga mgonjwa', mjadala mkali huanza miongoni mwa wanafunzi. Nilipata shida hata kupata nafasi ya kusema neno. Na tulipoanza kuzungumzia huruma, muda ulikuwa umebaki mchache sana. Hivyo nikagundua kwamba mada hizi zinapaswa kutenganishwa.

Niliwauliza wanafunzi jinsi walivyofahamu huruma na walichotarajia kujifunza katika kozi. Iliibuka kwamba jambo kuu walilotaka kujifunza lilikuwa 'Jinsi ya kuwasiliana na kuwatunza wagonjwa bila kuchoka?' Mmoja wa wanafunzi ni muuguzi mkuu wa wodi katika kituo cha huduma za perinatal. Alisema kwamba ilikuwa muhimu kwake kujifunza jinsi ya kuwa na huruma kwa watu kwa njia sahihi. Kwa sababu yeye

ameona mambo mengi tofauti katika maisha yake ya kikazi, lakini hata leo hajui jinsi ya kuonyesha huruma ipasavyo. Wengi walisema kwamba huruma ni mada maarufu sana, ndiyo maana walichagua somo hili. Wana hamu ya kujifunza jinsi ya kuwasiliana na wagonjwa."



Olena Ignashchuk: huduma inayomlenga mgonjwa na vikundi vya wenzao

Uzinduzi na 'jaribio' la kozi hii si jitihada tu ya wafanyakazi wenzetu binafsi. Ni mabadilishano ya daima – ya mawazo, uzoefu na maarifa – kati ya waelimishaji, kati ya idara na hata kati ya taasisi za elimu ya juu. Kuna mahitaji ya mada hii miongoni mwa waelimishaji wa taaluma mbalimbali, kwani mada ya ubinadamu na huruma ni ya ulimwengu wote na inagusa mawasiliano katika nyanja zote.

Mnamo 2020, mradi wa Kiukreni-Uswisi wa 'Maendeleo ya Elimu ya Tiba' ulizindua mpango mpya – Vikundi vya Wenza kwa waelimishaji wa tiba kama muundo wa maendeleo ya kitaaluma endelevu. Makundi ya wenza ni mikutano ya mara kwa mara ya waelimishaji wa cheo sawa, ambayo huwapa washiriki fursa ya kujadili mada au tafiti za kesi muhimu kwa maendeleo yao ya kitaaluma, kuuliza maswali, na kushiriki uzoefu katika mazingira salama, yote haya bila kuchukua likizo kazini.

Tangu mwaka 2021, waratibu 25 kote nchini Ukraine wamekuwa wakiratibu mikutano ya Vikundi vya Wenza katika taasisi za elimu ya juu ya tiba. Vikundi viwili vya aina hiyo kwa sasa vinafanya kazi katika Chuo cha Tiba cha Rivne na Chuo Kikuu cha Tiba cha Bukovyna State.

Kulingana na utafiti wa washiriki, mada maarufu zaidi katika Vikundi vya Usaidizi Rika mwaka wa 2021 ilikuwa mbinu inayomlenga mtu.

Unaweza kupata maelezo zaidi kuhusu Vikundi vya Wenza hapa: mededu.org.ua/groups/

Zaidi ya hayo, wataalamu kutoka kozi yetu wanakuza kwa bidii mada hii katika makongamano ya elimu ya tiba. Kwa mfano, mwezi Mei 2021, Bi Oksana Petrynych alizungumza katika kongamano la kitaifa la kisayansi na vitendo la Ukraine lenye ushiriki wa kimataifa, 'Masuala ya Sasa katika Utendaji wa Kliniki, Utambuzi na Matibabu katika Hatua Tofauti za Utoaji wa Huduma za Afya', iliyoratibiwa na Chuo cha Tiba cha Rivne, kwa mada yenye jina 'Mbinu ya mgonjwa katikati katika tiba: nguzo 8'.

Bado kuna dhoruba nyingi mbeleni katika kuendesha kozi, majadiliano mengi ya kijani na wanafunzi na marekebisho mengi kwa tafiti za kesi, kwa sababu kufundisha kozi pia ni kuhusu kuunda pamoja, sasa pamoja na wanafunzi.

SEHEMU 1

MIKODO YA UFUNDISHAJI NA UREKEBISHAJI WAKE KWA MAHITAJI YA MAKUNDU TOFAUTI YA WALENGWA

Moja ya kanuni za msingi za mawasiliano yenye ufanisi (na mafundisho yetu, baada ya yote, ni aina ya mawasiliano inayobadilisha watu na mtazamo wao kuhusu kazi zao) ni kuweka uwiano mzuri kati ya kile hadhira inataka kusikia na kile tunachotaka kuwasilisha.

Znavtibalansmizhtim,shchoau msikilizaji anataka kusikia, ikwamba,kile tunachotaka kuwasilisha

Tuligundua mambo mengi yanayofanana katika mbinu zetu za kufanya kazi na hadhira mbalimbali na tukakubaliana kwamba, bila kujali kiwango cha hadhira, mbinu zifuatazo zitafanya kazi vizuri:

Nadharia kidogo, mazoezi mengi

- Nadharia kidogo, mazoezi mengi: wasilisha nyenzo za nadharia kwa ufupi na kwa uwazi.
- Utendaji na kujifunza kwa msingi wa uzoefu, ili washiriki waweze kupitia hali na kuhisi pande tofauti za mwingiliano.
- Unyumbufu kupitia miundo mbalimbali na uwazi wa kujaribu aina tofauti za mazoezi, michezo ya kuigiza, tafiti za kesi, na kazi na wagonjwa wa kuigiza.
- Mkazo mkubwa katika kuandaa malengo ya mazoezi na maswali, na tathmini ya hali ya juu, iliyolenga lengo.

Ukweli mchache, uwezeshaji mwingi

- **Onyo: maombi ya maelekezo.** Ingawa mtu anaweza kutaka sana kupokea maandishi ya mazungumzo kwa matukio ya kawaida ya mawasiliano, kwa kweli mwingiliano wa binadamu ni mgumu kuufafanua kwa jumla kwa kutumia algoriti. Utahitaji kuonyesha algoriti, kuelezea umuhimu wa hatua fulani, na kuwafundisha washiriki kubuni matumizi ya zana hii kulingana na hali inavyotaka – huku ukizingatia watu tofauti na muktadha tofauti.

- Tengeneza nafasi na muda wa kujitafakari kuhusu hali ya mtu, hisia, na matukio yaliyopita.

- Hakuna mafundisho ya maadili, ndiyo kwa mazungumzo ya kweli. Ukweli mdogo, uwezeshaji zaidi.

- Ujuzi wa vitendo unaojengwa kidogo kidogo na nafasi ya kutosha kwa ajili ya majadiliano.

- Matumizi ya video, picha, kutazama filamu au mfululizo wa televisheni; kuwashirikisha washiriki katika kuunda maudhui yao ya video na mafunzo kazini.

Hapana–kuhubiri maadili, lakini – mazungumzo ya uaminifu

Pamoja na washiriki wa warsha, tulichambua mahitaji ya hadhira mbalimbali za matibabu – wauguzi na madaktari. Tunawasilisha matokeo ya tafakari yetu ya pamoja kuhusu sifa maalum za kazi ya mhadhiri na kila kundi – katika muktadha wa kitaaluma na wa baada ya shahada.

Jedwali 1

Sifa za kufanya kazi na makundi tofauti lengwa

	Wanafunzi (elimu ya juu)	Wanafunzi (elimu ya uzamili)
Wauguzi	kuwahamasisha kusoma kozi (kutumia na kujadili video mbalimbali, kuwaalika wauguzi wanaofanya kazi kushiriki uzoefu wao); kuhimiza tafakari (uchambuzi wa matendo na hisia zao); ushiriki katika kazi ya vitendo katika vikundi vidogo au timu; kuathiri hisia; kuwasilisha umuhimu wa mifano ya kuigwa	Jumuisha katika mada: chochea hamu na 'mashangao' (kwa maana ya 'kuwachanganya'); kuhimiza tafakari na kujenga madaraja na mazoezi; zingatia uhusiano kati ya daktari na muuguzi na mgawanyo wa majukumu kati yao.
Madaktari	taswira, uwazi; matumizi ya mitandao ya kijamii kazini (akaunti za kitaaluma); kuendeleza ujuzi wa mawasiliano, ikiwemo na wenzio (mipaka ya mawasiliano); kuelewa umuhimu wa mifano ya kuigwa.	'kutambua' hadhira kwa kuzingatia mitazamo yao kuhusu masuala mbalimbali yanayohusiana na mbinu inayomlenga mtu; uchambuzi wa tafiti za kesi za washiriki wenyewe (ujifunzaji wa kulinganisha); mbinu ya kibinafsi; uelewa wa mienendo ya kikundi na umakini maalum katika kushughuli k i a pingamizi.

MUUNDO WA MAUDHUI YA KOZI

Kama utakavyoona kwenye jedwali hapa chini, ambalo linategemea mbinu inayozingatia uwezo, tumechagua kuzingatia kozi hii kwenye uhusiano kati ya wagonjwa na wataalamu wa afya. Tunaamini,

Jedwali 2

Mitazamo, maarifa na ujuzi ambayo ni lengo la kozi

	Mitazamo	Maarifa
Mgonjwa-ugonjwa		
Mgonjwa- mtaalamu wa afya	Mbinu inayomlenga mtu kama msingi wa falsafa ya uhusiano na wagonjwa	**Uelewa wa hisia na msaada:** kuaminiana, heshima ya pande zote, maelewano ya pande zote na uwajibikaji katika kufanya kazi na wagonjwa; kuelewa maana ya usaidizi na huruma na kwa nini ni muhimu katika kazi ya daktari; kuelewa mipaka ya kibinafsi unapofanya kazi na wagonjwa; uvumilivu na utofauti: jinsi na kwa nini ya kufanya kazi kwa njia tofauti na watu tofauti na, licha ya tofauti zao, kuwaheshimu kama wanadamu. **Uwezo wa kujiamulia na usiri:** mgonjwa kama mfanya maamuzi; sifa za taarifa (maudhui, wigo) inayotolewa kwa mgonjwa; Umuhimu wa usiri na masuala ya kisheria yanayohusiana nayo. **Mgogoro na mzozo:** unachohitaji kujua kuhusu mzozo ili kuutatua; nini hufanya wagonjwa kuwa changamoto; hali za kihisia za mgogoro ni nini na zinavyoathiri mwingiliano; hatua za maombolezo.
Mtaalamu wa afya kama mtaalamu		

Mhimili wa 'mgonjwa na ugonjwa' na mhimili wa 'mtaalamu wa afya kama taaluma' vyote vinastahili kuangaziwa kwa undani zaidi katika kozi nyingine. Ni muhimu hasa kusoma saikolojia ya mgonjwa na mikakati ya kuzuia uchovu wa kazi miongoni mwa wataalamu wa afya, lakini kutokana na mwelekeo uliochaguliwa, tumeacha mada hizi kwa shughuli zingine.

Ujuzi

Uelewa na usaidizi:

kujenga uhusiano wa kuaminika na wagonjwa;

uwezo wa vitendo wa kuonyesha huruma na kutoa msaada, huruma na msaada wa kisaikolojia wa awali; kudumisha

mipaka binafsi;

kuona ushauriano kama nafasi ya kujenga uhusiano

jinsi na kwa nini ni muhimu kurekebisha mtazamo wako unapofanya kazi na watu tofauti na, licha ya tofauti zao, kuwaheshimu kama watu binafsi.

Uoni binafsi na usiri:

jinsi ya kuwapa wagonjwa taarifa ipasavyo na kubainisha kiwango cha maelezo kinachohitajika kwa kila mtu;

jinsi ya kuhakikisha katika vitendo:

faragha (maana yake katika vitendo, kile kinachoruhusiwa na kisichoruhusiwa),

haki ya kujitegemea (jinsi ya kujadili maamuzi ya matibabu na mgonjwa na kumsaidia kufanya maamuzi hayo).

Mgogoro na mizozo:

jinsi ya kushughulikia hali ngumu;

jinsi ya kutambua ugumu wa mgonjwa na kuelewa chanzo kikuu cha ugumu huu; jinsi ya

kuwasiliana katika hali za msongo mkubwa wa hisia na mawazo;

jinsi ya kutoa habari mbaya.

JE, 'KITABU AMBACHO SI CHA KUOGOFA KABISA...' KINAWEZA KUTUMIWAJE KATIKA KUFUNDISHA KOZI?

Uelewa na umakini kwa mtu mwingine ni miongoni mwa kanuni muhimu za mawasiliano yenye ufanisi na kujenga uhusiano wa kuaminiana. Uwezo wa kuangalia na kuandika vipengele mbalimbali vya hadithi ya maisha ya mgonjwa, na kurekebisha mawasiliano na matibabu kulingana na mahitaji yao, unaonyesha akili ya juu ya kihisia ya wataalamu wa afya na hisia ya ubinadamu. Wahusika katika kitabu hiki hutusaidia kuelewa kinachotokea upande mwingine – mtazamo wa mgonjwa.

Uelewa na umakini (d)oinshastorveodnim
ya kanuni za msingi za mawasiliano yenye ufanisi

'Sio kitabu cha kutisha kabisa...' ni mkusanyiko wa hadithi zaidi ya 60 kutoka kwa watu mbalimbali, zikiongezewa ushauri wa vitendo kutoka kwa madaktari, wanasaikolojia na wagonjwa. Licha ya kujumuisha hadithi kadhaa kutoka maisha ya madaktari, ikiwemo uzoefu wao kama wagonjwa, kitabu hiki kinawaalika wasomaji katika safari ya uzoefu wa mgonjwa. Kupitia lugha ya hadithi halisi kutoka kwa watu mbalimbali, kinatusaidia kuelewa ni vitendo na tabia gani za wataalamu wa afya vinavyogusa hisia, kusababisha maumivu, na ni zipi zenye athari ya uponyaji, kupoza majeraha au kupunguza viwango vya msongo wa mawazo.

Hadithi zilizo katika kitabu hiki zinaelezea hali zilizotokea nchini Ukraine katika muktadha wa uhalisia wetu wa kisasa. Hadithi hizi zinaweza kutumika kama tafiti za kesi kwa ajili ya majadiliano, na zinaweza kuwa msingi wa kuandika matukio kwa ajili ya michezo ya kuigiza au kazi na mgonjwa aliyeigizwa.

Hapa kuna mfano wa jinsi tulivyotumia hadithi kutoka kitabu kama kesi ya kujifunzia kwa mafunzo ya mawasiliano katika hali za mzozo wakati wa Shule ya Tiba ya Familia ya Azov:

Baba wa Yulia

'Nyumban i kwa dawa za maumivu za opioidi, isi daktarimkuu(matibabu yakupung mara tu atakapoanza kuchukua tulitumia muda mrefu wakivuta kw daktari ninayemjua guza maumivu)(utunzaji) (binti yake) (alisema) kwamba sa ba bu dawa, hangekuwa na muda mrefu wa kuishi.

Kolizvyainiznebolvlnivzhenedopo hakuweza kusaidia – na kulikuwa na wengi sana wao (Dexalgin, spazmalgon, kever, nalbuf n.k., No-Spa, Dimedrol, n.k.), ni ipi kati ya zifuatazo inaweza kuwa b inaweza ndogo farmakolojia mwongozo, – daktari tiba ya kupunguza kuandaliw ilitueleza kwamba maumivu lazima na yatabiriwe, asi«kuza amisha motondani», mna pamoja na mna tuliamua: ilikuwa wakati wa kununua morfini.

Mama aliuliza familia daktari andika maagizo kw waridi fomu ili kupata morfini r pamba kwa fentanyl. Daktari ya dawa a alituambia, kwambaau(hii)(pia) (si)(lazima)(a c au) (kwamba)au(inaweza)kuwezatayariambayo inaathiri afya (baba kwenye huduma za kununua maalum (njoo!), na kipande cha fentanyl si ghali. Alisema kununuazaidindanikutokatanona kwahawatunajua(maumivu) dawa za kuua maumivu na kutoa sindano. Hapa kuna nukuu ya moja kwa moja ya kuvutia kutoka kwake: 'Unahitaji dawa moja kutoa mwingine. kuoheza yaani, ikwa kaisaid sindano Lakini cheza', kwa na kan katika hatua tena tu ziko ya misuli, amba po wagoniwa sa baadaye mwili. inawezekanakawaida(mara chache)Ikucheza na dawa za maumivu wakati mpendwa yuko katika maumivu makali _ sitamtii mtu yeyote hilo.

Alhamisi, 25 Julai 2019. kwa baba k Inazidi kuuma mara tu asubuhi, Ninajipa yeye nalbuphine ("Ninacheza", vip kushauriwa (familia). Haifai. sindano 30 dakika colu No-Spa, Analgin, diphenhydra (Ninaendelea 'kucheza', ka mudavidolefamilia– haisaidii, maumivu yanazidi k. m a

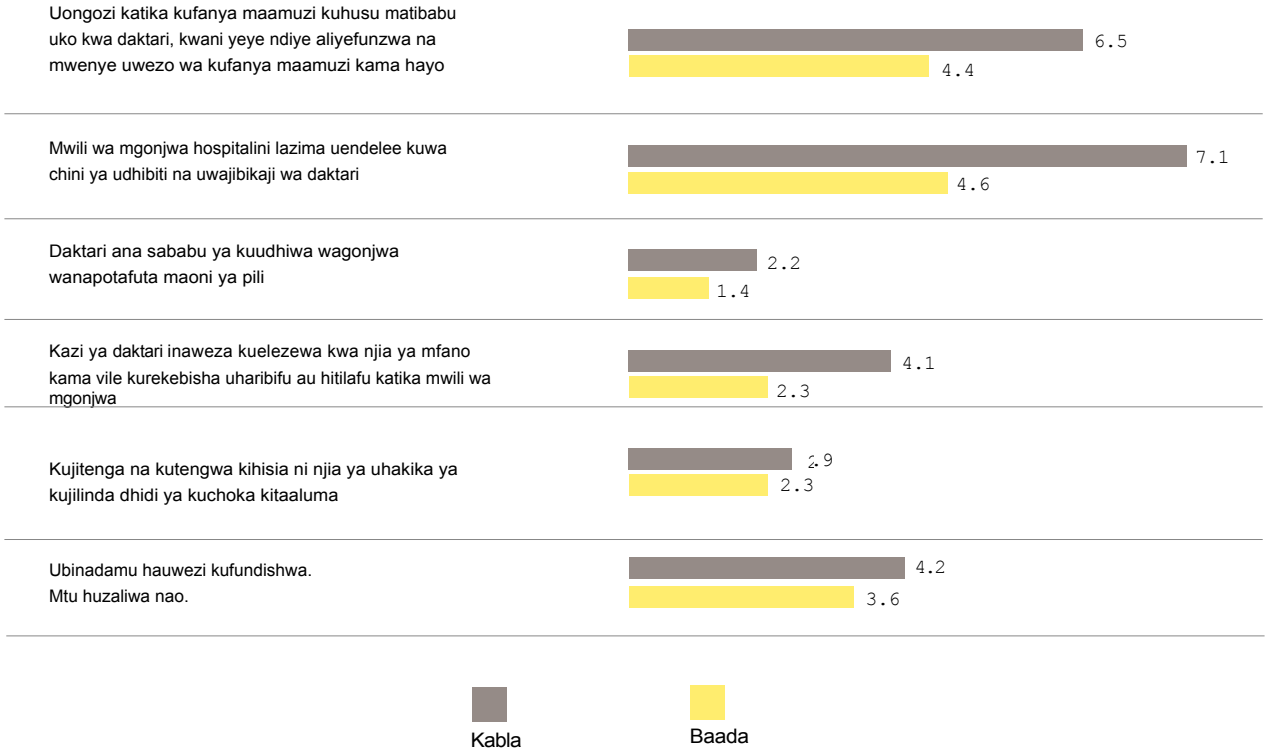
Ninaanza kuwapigia simu madaktari wote ninaowajua mmoja baada ya mwingine na kuwauliza tunawezaje kusaidia kwa sindano, miko wanatikisika. Hatimay Mama Ninaendelea 'cheza' no e Baba Anapiga simu kwa familia yake na, akiwa tayari akipiga kelele, anadai agizo la morphine

Kazi:

Wewe ni mwenzake wa daktari wa familia wa baba yake Yulia na pia unamfahamu Yulia tangu zamani. Anataka kuja kukutana nawe ili kupata ushauri. Jiandae kwa mazungumzo naye na uchambue hali hiyo kwa pande zote mbili (Yulia na daktari), ukitumia jedwali lenye muundo wa mazungumzo tata.

TUNAVYOJUAJE KWAMBA MBINU YA KUMPANGILIA MGONJWA KATIKATI INAFANYA KAZI?

Tulipoanza kazi kwenye kozi ya mtindo wa warsha, ilikuwa jaribio na hatukuweza kutabiri waziwazi tutakachopata mwishowe. Kila mtu alikabiliana na mchakato huu wa uundaji-pamoja kupitia mtazamo wake binafsi kama 'mwalimu', 'daktari', 'mgonjwa', matarajio yao wenyewe, maarifa na mitazamo yao – ambayo wakati mwingine ilizidisha tu na kuboresha mijadala ya warsha. Baada ya yote, wakati wa mijadala, tulipokuwa tukitafuta makubaliano, tuliboresha fikra zetu na kufafanua ujumbe tuliotaka kuwasilisha kwa washiriki wa kozi.



Mch. 3
Uelewa wa ubinadamu: tafiti za kabla na baada ya warsha

Maoni kutoka kwa washiriki pia yalithibitisha mafanikio ya muundo wa mafunzo uliochaguliwa (msawazo zaidi). Hapa, washiriki wote walipata fursa ya kushiriki kikamilifu katika mchakato. Ushirikishwaji wa dhati wa kila msanidi-mwenza hatimaye ulibadilisha mitazamo kuhusu nyanja nyingi za mada zilizojadiliwa. Kwa mfano, baada ya kushiriki katika warsha, washiriki walikuwa na uwezekano mdogo sana wa kukubaliana na kauli zifuatazo:

'Uongozi katika kufanya maamuzi kuhusu matibabu uko kwa daktari, kwani yeye ndiye aliyefunzwa na mwenye uwezo wa kufanya maamuzi kama hayo.'

"Mwili wa mgonjwa hospitalini unapaswa kuwa chini ya udhibiti na uwajibikaji wa mtaalamu wa afya."

"Kwa kifananishi, kazi ya daktari inaweza kuelezewa kama kurekebisha uharibifu au hitilafu katika mwili wa mgonjwa."

Daryna Bohdan





HIL MAWA MAOFFA
MWONGOZO KUHU KWA
BLOKI KUFUNDISHA KILA
MTU HUI?

MADA 1

Mbinu inayomlenga mtu

KIPENGELE 1
MBINU YA KUMPANGILIA MGOGOJI

Zamani, madaktari walikuwa na jukumu kuu katika mchakato wa matibabu. Lakini nyakati zina badilika. Wakati wa kuchunguza mawasiliano ya wataalamu wa afya na wagonjwa, imekuwa wazi kwamba mgonjwa hushiriki kama mshirika wakati wa mashauriano. Yeye ndiye mtaalamu: hakuna anayeweza kuelezea utendaji wa mwili wake, matatizo yake, au sababu ya kutafuta msaada vizuri zaidi kuliko yeye. Ndiyo maana vyanzo vyenye mamlaka zaidi, kama WHO, sasa vinaandika kuhusu huduma inayolenga mgonjwa, mtu binafsi au mtu.

Miriam Duvaigel,
Profesa wa Mawasiliano katika Tiba
katika Chuo Kikuu cha Ghent (Ubelgiji)
na
Rais wa Chama cha Ulaya cha Mawasiliano ya Afya

Tumefanya utafiti wa makala na vitabu mbalimbali ili kuandaa mwongozo huu. Tumekutana na istilahi mbalimbali zinazotumika kuelezea kile kilicho muhimu kwetu:

- mtu ni zaidi ya utambuzi wake,
- Mgonjwa ni zaidi ya mwili wake tu,
- daktari ni zaidi ya taaluma yake tu.

Daktari na mgonjwa wote ni watu. Wana hisia na mitazamo tofauti wakati wowote. Wana imani na misimamo tofauti.

Tumekutana na majina mengi tofauti kwa mbinu tunayoshiriki: mbinu inayomlenga mtu au mgonjwa, mtindo wa kibayopsychosocial, mbinu inayolenga uhusiano. Kwa hivyo, usipoteze moyo ikiwa wewe

ukutana na majina tofauti katika vyanzo tofauti. Jambo muhimu zaidi ni kwamba, tuviite kwa jina gani – ubinadamu, huruma, huruma ya dhati, na mshikamano – vipo katika mahusiano yetu na wagonjwa. Pamoja na utajiri wote wa undani unaoakisi utofauti wa tabia, hisia, na hisia za kibinadamu.

Tuziviite nini – ubinadamu,
na huruma, na hisia za dhati, na huruma ya kihisia– lazimaziwe
kuwepo katika uhusiano (na)(mgonjwa)hapona

Tunaamini kwamba tunaweza kuunda nafasi kwa ajili ya uhusiano kati ya mgonjwa na daktari – nafasi ambayo kuna nafasi kwa mahitaji ya kihisia au kiroho, ambapo utofauti unaheshimiwa, na ambapo watu husikilizana. Tunafanya kazi kuhakikisha kwamba madaktari na wauguzi wa siku zijazo watakuwa na vifaa bora vya mawasiliano na uelewa:

- jinsi ya kufanya kazi na tofauti bila hukumu,
- jinsi ya kuonyesha huruma na kusaidia bila kuchoka kupita kiasi,
- jinsi ya kuwepo bila kujipoteza.

Katika sura hii, utajifunza kuhusu mabadiliko katika uhusiano wa daktari na mgonjwa yaliyotokea katika miaka mia moja iliyopita duniani kote, kupata mifano ya mabadiliko tata kutoka kwa mwingiliano wa kiimla hadi ushirikiano katika historia ya hivi karibuni ya utendaji wa tiba nchini Ukraine, na kuweza kufafanua ni nini hasa kinachounda mbinu inayomlenga mtu katika muktadha wa kitabibu.

Tunatambua kwamba njia kuelekea ushirikiano kati ya wataalamu wa afya na wagonjwa ni ndefu na ngumu, kwani itahitaji mabadiliko ya tabia kutoka pande zote mbili. Wagonjwa watalazimika kuchukua jukumu zaidi katika maamuzi yanayohusu afya zao, wakati madaktari watahitaji kugawana jukumu hili na wagonjwa. Pande zote mbili zinahitaji kusikiliza zaidi na kuonyesha heshima kubwa zaidi – kama vile muuguzi alivyofanya katika hadithi kuhusu baba yake Larisa, utakayopata hapa chini; na, muhimu zaidi, kuboresha ujuzi wao wa mawasiliano.

SIMULIZI KUHUSU UTU, HAKI YA KUCHAGUA NA LILE SIGARA LA MWISHO

Baba yangu aligunduliwa kuwa na sarcoma hatari iliyosambaa mwilini mwake wote, ikiwemo ubongo wake. Mikono na miguu yake ilianza kuvimba na kuwa ya bluu. Wiki moja baadaye, aligundulika kuwa na gangrene. Ukataji wa mikono yote miwili ulichukua karibu siku nzima; walimshona na kumpa uhamisho wa damu. Daktari alionya kwamba mwitikio wake alipopona unaweza kutofautiana, hivyo ilikuwa muhimu mtu awe kando yake.

Walipomleta katika chumba cha wagonjwa mahututi, aliamka na akanitazama. Hakuelewa kilichokuwa kimetokea; alijaribu kuinua mikono yake, lakini hakukuwa na chochote cha kuinua. Baba aliuliza:

– "Nimepata nini?"

Nilijaribu kumweleza. Alianza kulia.

– 'Tafadhali, nenda,' alisema, akapoteza fahamu.

Kitu kinachofuata ninachokumbuka ni yeye akigeuza shavu lake ili nimkaze. Ilikuwa kana kwamba alikuwa akijiandaa, akijipamba.

– Ninatamani sana kuvuta sigara. Nipe sigara.

– Baba, nitamuuliza daktari. Siwezi kufanya hili peke yangu, kutokana na hali yako. Nilizungumza na daktari kwa heshima. Alikataza kabisa kuvuta sigara, akieleza kwamba kutokana na metastasi kwenye ubongo, hata kuvuta sigara mara moja kunaweza kusababisha matokeo yasiyotarajiwa.

Baba aliendelea kusema kuwa kuvuta sigara ilikuwa ndoto yake pekee. Nilimuahidi kwamba mara ijayo, na katika siku zijazo, nitamtimiza, kisha nikarudi nyumbani.

– Baba amefariki. Nimetoka kupokea simu kutoka hospitalini – Baba amehama.

Nilikimbia moja kwa moja hadi wodi. Chumba chake kilikuwa tayari kitupu. Alikuwa amelala pale peke yake, na sasa hakukuwa na mtu yeyote. Niliingia chumbani kwa tahadhari na kunusa harufu ya moshi wa tumbaku. Baba hayupo – lakini moshi bado ulikuwa unadumu.

Muuguzi alikuwa akitembea-tembea kwa wasiwasi kwenye korido. Alikuwa mzee, aliyelowa kabisa; kwa namna fulani, alifanana na muuaji kutoka kwenye filamu ya kutisha. Baba alipolazwa wodi, niliambiwa kwamba alikuwa muuguzi mwenye uzoefu mkubwa na kwamba angemtunza baba yangu vizuri.

Na hapa nimesimama mbele yake, na tunatazamana.

– Je, ulimruhusu avute sigara?

– Sikuweza kutoifanya. Aliniomba. Alisema, 'Hii ni ombi langu la mwisho, nina haki, nataka, na ni uamuzi wangu.' Na nikamruhusu apate sigara…

Lar**isa**, 'Kitabu kuhusu maisha,
mauti na kila kitu katikati'

Malengo:

Mitazamo	Maarifa	Ujuzi
Mbinu inayomlenga mtu kama msingi wa falsafa ya uhusiano na wagonjwa.	Kanuni za mbinu ya mgonjwa katikati, faida za mbinu inayomlenga mgonjwa, kanuni za mawasiliano ya kimatibabu katika mbinu inayomlenga mgonjwa.	

Ujumbe mkuu:

MBINU YA KUMPANGILIA MGOGO NI CPOSIBNADANNIME YA HUDUMA YA TIBIA, JINSIKWAKWAKEDPOIMETENGENEZWA KWA MAJINA YA Mtu BINAFSI KWAMAHITAJI NA THAMANI ZA WAGONJWA, ANAPIAV HUHESHIMU MATAMANIO YAO TAPHAPAVAGNA WAKATI WA KUFANYA MAAMUZI AMBOYANAYOHUSU AFYA YAO WATNEWE NA WANBU.

Nini cha kufundisha:

- Kanuni za mbinu inayomlenga mgonjwa: mgonjwa si mwathirika wala kitu, bali ni mshirika.
- Mbinu za mgonjwa-kituo dhidi ya mbinu za utawala wa daktari katika uhusiano wa daktari na mgonjwa. Mifano ya kibayopsychosocial dhidi ya mifano ya kibayomediki.
- Vipengele vya mbinu ya mgonjwa katikati: huruma, heshima, ushiriki, mahusiano, mawasiliano, kufanya maamuzi kwa pamoja, mbinu za jumla na za kibinafsi, uratibu wa huduma. Faida za mbinu ya mgonjwa katikati: viwango vya juu vya uaminifu, uelewa wa mahitaji, kupungua kwa wasiwasi, kuongezeka kwa kuridhika.
- Kanuni za mawasiliano katika mbinu inayomlenga mgonjwa.
- Ramani ya mawasiliano madhubuti (kulingana na Silverman): maudhui, mchakato, mtazamo.
- Jinsi mbinu inayomlenga mgonjwa inavyochangia katika kufikia huduma za afya kwa wote.
- Mkakati mkuu wa WHO wa kuendeleza mfumo wa afya ili kutekeleza mbinu inayomlenga mgonjwa.

Jinsi ya kufundisha:

Kwa kuwa mada hii haihusishi mazoezi ya ujuzi, tunapendekeza kubadilisha mihadhara midogo na mifano pamoja na mijadala shirikishi. Kwa mfano:

- tathmini ya maarifa ya awali (mtihani) kwa njia ya kielektroniki au karatasi;
- mihadhara midogo;
- majadiliano s h irikishi;
- kuonyesha video zenye mwongozo katika miundo yote miwili.

Hitimisho:

Mbinu ya mgonjwa katikati ni njia ya kutoa huduma za matibabu inayozingatia maadili, matakwa na mapendeleo ya mgonjwa, na inawahusisha katika mchakato wa matibabu.

Mbinu ya mgonjwa katikati ilianzishwa katika karne iliyopita kama upinzani dhidi ya utawala wa kimabwana katika tiba na kama sehemu ya maendeleo ya mtindo wa kibayopsychosocial.

Mbinu inayomlenga mgonjwa ni falsafa mpya na njia ya kufikiri inayohimiza heshima na huruma kwa watu wanaopata huduma za matibabu, huku ikizingatia mambo ya kijamii yanayoathiri afya. Mbinu inayomlenga mgonjwa huona afya si tu kama kutokuwepo kwa ugonjwa, bali kama maisha kamili ya mtu, hali ya ustawi kamili wa kimwili, kiakili na kijamii.

Uundaji wa mifumo ya huduma za afya inayomlenga mtu ni muhimu katika kufikia Malengo ya Maendeleo Endelevu.

Nyenzo za kazi zenye mawazo ya kina zaidi, mifano ya maswali yanayoweza kuulizwa na orodha ya vitabu vinavyopendekezwa zinaweza kupatikana katika sehemu ya pili ya mwongozo na kupitia misimbo ya QR katika sehemu husika ya sehemu ya pili ya mwongozo (ukurasa wa 157).

MADA 2

Uelewa wa hisia

MADA YA 2. HISIA ZA KUELEWA HISIA ZA MINGINE

Uelewa wa hisia — kujikuta katika viatu vya mtu mwingine, kuhisi anachohisi, kuona kupitia macho yake.

Daniel G. Pink

TUNAWEZAJE KUWALETA WANADAMU KWENYE TIBIA? HADITHI YA NATALIA, AMBAYE HAKUONI DAKTARI MPIRA ANAPO 'WAKA MOTO'

'Najua ni kutojali na si jambo la utu uzima kabisa, lakini huwa siendi kwa daktari mara nyingi. Na haijalishi ni nani: daktari wa meno, mtaalamu wa macho, daktari wa magonjwa ya wanawake au daktari wa neva. Hadi hali iwe mbaya sana, siendi. Nilipata jeraha la uti wa mgongo katika ajali ya gari. Nataka tu nijisikie kama mtu wa kawaida, si 'msichana mdogo kwenye kiti cha magurudumu' – hii ni hadithi ya mwenzangu Natalia.

Karibu kila siku ninashughulikia migogoro kati ya wagonjwa na madaktari, nikitafuta majibu kwa maswali kama: tunawezaje kubadilisha mtazamo wa daktari kwa mgonjwa, na kinyume chake? Tunawezaje kuwafundisha watu hawa kusikilizana? Tunawezaje kuvunja mzunguko mbaya wa kutoaminiana na kukata tamaa?

Mara nyingi tunakwepa kwenda kwa madaktari kwa sababu hatutaki kukabiliwa na unyanyapaa na ukosefu wa heshima ya msingi, kejeli na udanganyifu. Ni kwa sababu tunachelewesha kutafuta msaada ndipo tunapoteza maisha mengi, kwani katika hatua za mwisho za ugonjwa, madaktari mara nyingi huwa na mambo machache ya kufanya kusaidia. Kwa hivyo ninaamini kwamba kipimo cha ubinadamu na huruma katika korido za hospitali na vyumba vya madaktari kitaokoa maisha, kihalisi kabisa.

Natambua kwamba njia ya kufikia ushirikiano kati ya wataalamu wa afya na wagonjwa ni ndefu na ngumu, kwani itahitaji mabadiliko ya tabia kwa pande zote mbili. Lakini naamini kwamba tunaweza kuunda nafasi ya mahusiano ambapo kuna nafasi kwa mahitaji ya kihisia, ambapo tofauti zinaheshimiwa, na ambapo watu husikilizana.

Hadithi ya **Natalia** si tu kuhusu maisha ya mtu aliye kwenye kiti cha magurudumu. Ni kuhusu kila mmoja wetu.

Kabla ya kila ziara kwa daktari, najitayarisha kisaikolojia. Kichwa changu kimejaa mawazo kama "Niseme nini?", "Nichague maneno gani?", na "Je, niko tayari kumkabili daktari aliyekasirika leo?" Kwa kweli, ninataka tu kuhakikisha kwamba wafanyakazi wa kliniki watakuwa wakarimu kwangu na kwamba nitapokea msaada ninaouhitaji. Na kwamba, pamoja na matibabu ya kimwili, sitahitaji kutumia muda mrefu kupona kiwewe cha kihisia kilichosababishwa na kila kitu nilichosikia na kukipitia.

Ukosefu wa busara na huruma huumiza zaidi kuliko kutokuwa na choo. Ni lazima nisikie maneno ya huruma kutoka kwa madaktari, wauguzi na walezi kuhusu maisha yangu magumu kama mtu mwenye ulemavu, kuhusu ushujaa wa mume wangu ambaye bado hajaniacha, "NINI? Bado huwezi kutikisa mguu wako kabisa?", wananita "msichana mdogo kwenye kiti cha magurudumu" na kusema "Mungu wangu, unawezaje?" Sitaki kulazimika kusikiliza mtiririko huu wote wa mawazo. Nataka watu waninite na kama 'mtu mwenye ulemavu' badala ya 'mtu aliye na ulemavu'. Nataka watu wanaofanya kazi hospitalini waweze kutofautisha ukosefu wa adabu na huruma, hukumu zao wenyewe na maneno ya adabu, na busara na ukosefu wa kufikiri.

Ip Nataka tu nijisikie kama mtu wa kawaida
Iyudinoyu,an e msichana mdogo kwenye kiti
cha watoto'

Miadi yangu na daktari wa neva. Daktari alinitazama mara moja tu. Kwa muda wote wa ushauri, alishusha macho yake, akitazama kila mahali isipokuwa mimi. Alizungumza na muuguzi na mume wangu, lakini si mimi. Nilihisi kama mtu mwenye ulemavu mkubwa wa akili. Na nilipomwendea daktari yule yule ili kupata cheti kwa ajili ya Ukrzaliznytsia, aliweza kuchora karibu ripoti yote ya kimatibabu kuhusu jeraha langu na hali zote zinazohusiana kwenye kipande cha karatasi cha A6. Wakati huo, sikuwa hata nimeelewa kikamilifu au kukubali kila kipengele kwenye orodha hiyo mwenyewe, achilia mbali kushiriki taarifa hizi na ulimwengu wote na Ukrzaliznytsia. Na daktari huyu alikasirika tulipomuomba aiandike upya na kutaja tu kwamba siwezi kutembea na ninalazimika kutumia kiti cha magurudumu. Nataka maelezo madogo kama haya yawe na umuhimu. Nataka watu wanitazame machoni. Na pia nataka wazungumze nami, kwa sababu mimi ni binadamu.

Nataka watu wazungumze nami, kwa sababu mimi—
napendaDina

Ziara kwa daktari wa magonjwa ya wanawake. Kawaida, daktari atakuuliza maswali ya kawaida (lakini si yote!) na kuandika majibu yako. Watakapogundua kuhusu mwanangu, kwa sababu fulani bila kuepukika watapumua kwa kupumzika na kusema, 'Ni vizuri sana kuwa na mtoto mdogo.' Watafanya iwe wazi kwamba hupaswi hata kufikiria kuzaa watoto, na kisha, kwa kupumzika dhahiri na kuonekana, watasema kwaheri bila hata kunichunguza. Hakuna mahali pa kunichunguza. Baada ya yote, hakuna vifaa kwa wagonjwa wenye majeraha ya uti wa mgongo. Tunamuita mume wangu. Ananinyanyua na kuniweka kwenye kile kiti kibaya. Kwa sababu hakuna chaguo jingine. Nataka iwe ya kustarehesha kwangu na kwa daktari, ili tusilazimike kuomba msaada kwa yeyote.

Kutofautisha ukosefu wa adabu na huruma,

Heshima dhidi ya ukosefu wa adabu

Kutokana na mahitaji ya kiutawala, mara kwa mara lazima nitumie wiki kadhaa hospitalini. Wakati huu, ninakaa hospitalini pamoja na mume wangu. Hii ni kwa sababu, licha ya rampa isiyo ya kawaida kwenye mlango wa kuingia na milango pana isiyo na kizingiti katika vyumba vya wagonjwa, siwezi kufika kila mahali peke yangu. Lakini upatikanaji si tatizo kubwa zaidi.

Nilikuwa nikilia, kisha nikakasirika na kujibu kwa ukali; sasa inanifurahisha au inanikera. Lakini najua kwa hakika kwamba ninastahili heshima na hadhi zaidi. Ninastahili kutendewa kama binadamu na kupata huruma kidogo. Kwa sababu mimi ni binadamu.

Basi, ni nini kinachohitaji kubadilika ili Natalia na sisi sote tusipate uzoefu mbaya na wa kutia kiwewe ndani ya kuta za hospitali na katika mwingiliano maalum na madaktari, wauguzi na wahudumu wengine wa afya?

Kwanza, kukumbuka kwamba mtu ni zaidi ya utambuzi wake. Mgonjwa ni zaidi ya mwili wake. Daktari ni zaidi ya taaluma yake.

Pili, ni lazima tuendeleze na kutekeleza mfumo unaomlenga mtu binafsi ndani ya mfumo wa afya wa Ukraine. Vyanzo tofauti hutumia istilahi mbalimbali kuelezea mfumo huu – unaomlenga mtu binafsi, unaomlenga mgonjwa au unaomkutanishia mgonjwa, mtindo wa kibayopsychosocial, au mfumo unaolenga uhusiano.

Lakini bila kujali jina, kiini hubaki kile kile — ubinadamu, uzoefu wa pamoja, huruma na upendo — hizi ndizo misingi ya mawasiliano kati ya daktari na mgonjwa.

Pamoja na tofauti ndogo ndogo zinazoakisi utofauti wa tabia za binadamu, hisia na hisia za nafsi, hizi lazima ziwepo katika uhusiano kati ya daktari na mgonjwa.

Hii inahusisha mabadiliko ya tabia sio tu kwa upande wa madaktari na wahudumu wote wa afya. Wagonjwa watalazimika kuchukua jukumu zaidi katika maamuzi yanayohusu afya zao, huku madaktari wakitakiwa kugawana jukumu hili na wagonjwa. Pande zote mbili zinahitaji kusikiliza zaidi na kuonyesha heshima kubwa zaidi. Na zaidi ya yote, ni lazima wafanyie kazi ujuzi wao wa mawasiliano.

Imani yangu imejikita katika mabadiliko ya kweli. Mnamo mwaka 2021, taasisi mbili za elimu ya juu ya udaktari huko Chernivtsi na Rivne zilianzisha kozi ya ufundishaji iitwayo 'Ubinadamu na Uelewa katika Huduma za Afya' kwa ajili ya madaktari na wauguzi watarajiwa. Hili lilikuwa halisi kutokana na juhudi za pamoja za wahadhiri 15 wa kike kutoka taasisi za elimu ya juu ya tiba kama sehemu ya mradi wa Ukraine-Uswisi 'Maendeleo ya Elimu ya Tiba'.

Kozi hii ni uwekezaji wetu katika uhalisia mpya, ambapo mgonjwa na daktari ni washirika. Hawapotezi nguvu wakipiga n a , bali hufanya kazi pamoja kupambana na magonjwa, kuokoa maisha na kukuza afya.

Mara nyingi, mijadala kuhusu tiba inapogeukia mada ya ubinadamu, hoja kuhusu uchovu wa kikazi huibuka bila kuepukika. Mazungumzo haya mara nyingi huishia kwenye mzunguko mbaya: wagonjwa wanadai uangalizi na huruma, jambo linalohitaji nguvu nyingi kutoka kwa wahudumu wa afya—nguvu zinazopungua haraka; huruma huwachosha madaktari, hivyo wanaepuka kuonyesha. Tumechunguza huruma na uhusiano wake na uchovu wa kazi, na kuchunguza kama kweli kimoja husababisha kingine. Je, tunaweza kusema kwa uhakika kwamba daktari wa neva na daktari wa magonjwa ya wanawake katika hadithi ya Natalya walitenda hivi hasa kwa sababu ya uchovu wa kazi?

Utafiti kadhaa wa lugha ya Kiingereza unatuonyesha kuwa hakuna uhusiano hasi wa sababu na athari kati ya huruma na uchovu wa kazi, au kwamba haijathibitishwa. Utafiti uliofanywa miongoni mwa madaktari na wauguzi wa Uhispania ulionyesha kuwa viwango vya juu vya huruma vinaendana na viwango vya chini vya uchovu wa kazi; kwa maneno mengine, wafanyakazi wenye huruma zaidi hupata uchovu mdogo wa kazi, si zaidi, kama inavyodhaniwa sana. Watafiti walikubaliana kwamba wahudumu wa afya wenye huruma zaidi

katika huduma ya msingi hupata uchovu mdogo, na kwamba mafunzo ya huruma na mawasiliano hayachangii katika uchovu wa kikazi; kinyume chake, ni njia madhubuti ya kuzuia uchovu huo.

Kwa hivyo tuliamua kuelewa jinsi huruma inavyoweza kuzuia uchovu wa kazi badala ya kuusababisha. Mipaka ya huruma yenye afya iko wapi? Tunawezaje kuwasaidia madaktari kuitunza?

Kuna ufafanuzi na tafsiri nyingi za hisia za kuelewa hisia za wengine, lakini tulikubaliana kwamba ni muhimu kutofautisha kati ya huruma, hisia za kuelewa hisia za wengine na huruma ya kina. Kwa maoni yetu, ni hisia za kuelewa hisia za wengine zinazotusaidia kupunguza uchovu wa kazi huku pia zikitusaidia kujenga mahusiano ya muda mrefu.

Rosreznitispivchutia,huruma na uzoefu wa pamoja

Tunapohisi huruma, tunajizamisha kihisia katika hali hiyo; kwa namna fulani, tunaipitia pamoja na mgonjwa.

Tunapohisi huruma, hatuzamishi tu hisia zetu, bali pia tunajaribu kusaidia/kuokoa/kutenda kulingana na hisia zetu kali. Tunafuata hisia zetu kali na kuzigeuza kuwa vitendo.

Tunapohisi hisia za mwingine, tunahisi hali hiyo kwa njia ya kina na tunaelewa kile mgonjwa anapitia; tunaonyesha uelewa huu, iwe kwa maneno au bila maneno, kwa kutuma ujumbe: 'Ninaelewa unachopitia, ninaheshimu udhaifu wako, nitazingatia hili katika matendo yangu, uko salama nami.'

Uelewa wa hisia — daraja salama kati ya daktari na mgonjwa

Madaktari mara nyingi hutuuliza kama huruma ni muhimu kweli, hasa wakati kazi kuu ya daktari ni kufanya taratibu za kiufundi sana. Kwa mfano, je, daktari wa upasuaji anahitaji huruma? Wakati wa maandalizi ya mwongozo

tuliibua tafiti zinazoonyesha kwamba hata madaktari wapasuaji wanahitaji huruma na uwezo mwingine wa kihisia. Kushindwa kwa mawasiliano ni chanzo kinachojulikana sana cha makosa ya upasuaji. Uwezo wa kihisia unaweza kupunguza vikwazo vya mawasiliano katika uhusiano wa daktari na mgonjwa. Uelewa na umakini kwa hali za kihisia za daktari na mgonjwa wote wawili unaweza kuboresha ubora wa uchunguzi wa kimwili na wa hisia. Uwezo wa daktari upasuaji kuelewa hali ya kihisia ya mgonjwa husaidia kubuni mikakati ya matibabu na ushauri, na hivyo kusababisha viwango vya juu zaidi vya kuridhika kwa mgonjwa.

Hisia (hata miongoni mwa madaktari wa upasuaji! Bila kusahau madaktari wengine na wauguzi, ambao wana mawasiliano ya moja kwa moja zaidi na wagonjwa) zina jukumu muhimu katika jinsi tunavyokabiliana na msongo wa mawazo na uchovu wa kazi. Kukuza ujuzi wa kihisia husaidia kupunguza madhara hasi ya msongo wa mawazo na uchovu wa kazi, ambayo yanajulikana kuwa sababu za kawaida za kudhoofika kwa afya ya akili, makosa ya kimatibabu, na 'kutojali wagonjwa' kunakoonekana kulinda lakini kwa kweli kunaharibu. Uelewa mkubwa wa hisia huwasaidia madaktari kuelewa vyema hisia zao wenyewe (ujali kwa nafsi) na vyanzo vya msongo wa mawazo vinavyowazunguka, jambo ambalo kwa upande mwingine huwasaidia kudhibiti msongo wa mawazo na kutambua uchovu wa kazi katika hatua ya awali. Kuelewa hisia (zako na za wengine) huwasaidia madaktari kukabiliana kwa ufanisi zaidi na changamoto za nje na kujitibu wenyewe na kutibu wengine kwa uangalifu zaidi.

Uelewa wa hisia huathiri uchaguzi wa maneno na toni ya mawasiliano, na mawasiliano daima huathiri kiwango cha uaminifu. Mawasiliano mazuri hujenga uaminifu; mawasiliano mabaya huuharibu. Waandishi wengi wanakubaliana kwamba kuelewa ni sehemu tu ya fumbo; pia ni muhimu kuonyesha uelewa huu kwa mgonjwa ili ahisi kusikilizwa na kuonekana – hii pia husaidia kuanzisha mahusiano bora na yenye kuaminiana zaidi, ambayo bila shaka itaonekana katika matokeo ya kliniki.

Kwa upande mwingine, tunaweza kuhifadhi nguvu zetu na kuepuka kupita kiasi katika harakati zetu za kudumu za kuokoa dunia. Kwa sababu, kama tunavyojua, ikiwa tunaendelea kujaribu kuokoa dunia bila kujitunza, uchovu wa kupita kiasi utatujia hivi karibuni. Kwa hivyo, huruma ni daraja salama kwa uhusiano wa daktari na mgonjwa, likitoa msaada na msingi na kutulinda tusibebwe na mikondo ya hisia za kibinadamu.

Malengo:

Mitazamo	Maarifa	Ujuzi
Mbinu inayomlenga mtu kama msingi wa falsafa ya uhusiano na wagonjwa.	Dhana: huruma, uzoefu wa pamoja, huruma.	Ufahamu wa uzoefu na hisia za mtu mwenyewe; ukuaji wa ujuzi wa uchunguzi wa kisaikolojia; kuendeleza ujuzi 'kusoma' ishara zisizo za maneno; kuendeleza uwezo wa kujieleza kwa huruma; kuendeleza uwezo wa kuonyesha huruma.

Ujumbe mkuu:

HURUMA HUJENGA UAMINIFU UHUSIANO KATI YA DAKTARI IPAMGONJWA, KUZUIA KUTOKEZA CONFLIKTINA KUZIENDELEZA TATHMINI ZA UTABIRI, UPUNGUZWAJI WA MSINDO NA VIGOKOAJI. INAHITAJI KUENDELEZWA KUPITIA KAZI BINAFSI UWEZO WA HISIA.

Nini cha kufundisha?

- Tofauti kati ya huruma ya kuelewa, huruma ya kihisia na huruma ya kihisia na kiroho.
- Itifaki ya MUUGUZI
- Akili ya hisia na uhusiano wake na huruma.
- Jinsi ya kukuza ujuzi wa kihisia. Zana za kujidhibiti.
- Mtihani wa Uwezo wa Hisia.

Inapaswa kufundishwa vipi?

Tunapendekeza kubadilisha mihadhara midogo na mifano pamoja na mijadala shirikishi, kwa kutumia tafiti za kesi na kufanya mazoezi ya itifaki za majibu yenye huruma.

Hitimisho:

Uelewa wa hisia unawezesha kujenga mahusiano bora na kufanya kazi kwa ufanisi zaidi na wagonjwa.

Uelewa wa hisia huzuia uchovu wa kazi na hukusaidia kukabiliana vyema na msongo

wa mawazo. Ni muhimu kukuza uelewa wa hisia kwa wengine pamoja na uelewa wa

hisia kwa nafsi yako.

Kukuza akili ya kihisia kutasaidia kuboresha ufanisi wa mwingiliano katika ngazi mbalimbali na kuokoa rasilimali nyingi.

Maendeleo ya uwezo wa kihisia yanastahili kuundwa kozi maalum na kujumuishwa katika mitaala ya taaluma mbalimbali.

Nyenzo za kazi zenye mawazo ya kina zaidi, mifano ya kazi za mtihani zinazowezekana na orodha ya vitabu vinavyopendekezwa zinaweza kupatikana katika sehemu ya pili ya mwongozo.
na kupitia misimbo ya QR katika sehemu husika ya sehemu ya pili ya mwongozo (ukur. 190).

MADA 3

Uaminifu katika
mahusiano
Ushauriano kama nafasi
kwa ajili ya
kujenga

MADA YA 3

KUAMINI KATIKA MAHUSIANO NA WAGONJWA. USHAURIKI KAMA SEHEMU YA KUJENGA USHIRIKIANO

Bila mawasiliano mazuri, huduma ya matibabu kwa kiwango bora haifanyi kazi, na kwa kiwango kibaya ni hatari.

Anthony L. Sachman
Profesa wa Tiba katika Chuo Kikuu cha Rochester, Marekani

HADITHI YA IVANNA NA DAKTARI WA UPASUJI WA BONGOO Mwenye Huruma

Daktari wa neva alishauri kwamba mume wangu amuone daktari wa upasuaji wa neva. Hadi wakati huo, hatukuwahi kushughulika na madaktari wa upasuaji wa neva, kwa hivyo nilimuuliza kama angeweza kupendekeza mtu yeyote kutoka kwa wenzake.

– Unaweza kumuona daktari wa upasuaji wa neva katika hospitali yetu. Nimesikia kutoka kwa wenzangu kwamba yeye ni 'daktari wa upasuaji anayefikiri' – hafanyi upasuaji bila kufikiri. Na inaonekana kuna maoni mazuri kuhusu Dk Roman H., lakini sijui anafanyia kazi wapi kwa sasa.

Mimi na mume wangu tumeamua kushauriana nao wawili. Ikiwa mapendekezo yao yatalingana, tutafanyiwa upasuaji na yule ambaye, kama wasemavyo, tunajisikia vizuri zaidi naye. Ikiwa maoni ya madaktari yatatofautiana, tutamuona daktari wa tatu.

Sitaelezi miadi na daktari wa upasuaji wa ubongo, anayefanya kazi katika hospitali ileile na daktari wa neva, kwa sababu hadithi yangu ni kuhusu ubinadamu, ambao hauna uhusiano wowote na daktari huyo.

Asubuhi iliyofuata tunakimbilia hospitalini. Tunasubiri zamu yetu na kisha tunaingia.

Tunasimulia hadithi yetu. Daktari Roman anamchunguza mwanaume huyo, anatoa uamuzi wake na anaelezea faida na hasara zote za upasuaji. Anajibu maswali yangu yote kwa utulivu kamili. Na anatuachia sisi kuamua kama tuendelee na upasuaji au la. Kulikuwa na heshima, ubinadamu na utulivu mkubwa katika maneno ya daktari kiasi kwamba ilituchukua nusu siku tu kufanya uamuzi.

Natamani madaktari wangetambua kwamba wagonjwa wana wasiwasi wa kweli. Wao na wapendwa wao wana wasiwasi, ndiyo maana wanauliza maswali ya ufuatiliaji hamsini. Kwa daktari, hii ni kazi ya kila siku, lakini kwa mgonjwa ni hofu na kutokuwa na uhakika. Ndiyo maana madaktari wenye busara na huruma wana uvumilivu, maarifa na heshima kwa mgonjwa ili kumwelezea kila kitu kwa undani.

Njia ya kuelekea chumba cha upasuaji, Daktari Roman aliamua kunifurahisha:

'Ninaelewa kuwa una wasiwasi, kwa sababu naona una mume mzuri. Lakini kila kitu kitakuwa sawa. Mara tu atakapozinduka baada ya ganzi, nitakupigia simu.'

Upasuaji na urejeshaji vilienda vizuri, na siku ya kutolewa hospitalini tulienda kumwona daktari kumshukuru kwa wema wake na taaluma yake.

Nilizungumza nikiwa na machozi machoni, na daktari alisikiliza. Yeye pia alikuwa na machozi machoni.

Ivanna, mke wa mgonjwa (jina limebadilishwa)

Uaminifu ni kitu kisichoshikika. Huwezi kukigusa. Lakini wakati huo huo, ni kitu halisi sana: ama unao, au huna. Ni vigumu kuufafanua au kuorodhesha hatua za kuufikia, lakini daima tunaweza kujua kama tunao au la. Kama vile Ivanna na mumewe walivyojua hasa ni daktari gani wangekwenda, kwa sababu imani – na jinsi inavyoeneza joto ndani na kufungua moyo – ni mwongozo wa kuaminika.

Uaminifu katika uhusiano huokoa muda na nguvu; huleta uzuri na usalama mkubwa. Ukikosekana, tunapoteza rasilimali nyingi kwenye kanuni na taratibu, kwenye rasmi na makaratasi, katika jaribio la kujilinda. Katika muktadha wa matibabu, imani ni muhimu kwa pande zote mbili – kwa daktari na kwa mgonjwa. Bila imani, ni karibu haiwezekani kusaidia, na kupona ni vigumu vivyo hivyo.

Bila uaminifu, kusaidia ni karibu haiwezekani, na si kupona

Tulipokuwa tukitafuta jibu la swali la wapi huja imani ya watu kwa daktari, tuligundua kuwa watu tofauti wana mitazamo tofauti. Wengine humkaribia daktari wakiwa na kiwango fulani cha imani, ambacho daktari anaweza kukitumia kujenga zaidi na kupata mgonjwa mwaminifu, au kupoteza imani hiyo. Kupoteza imani, bila shaka, ni rahisi na haraka kuliko kuijenga. Imani kama hiyo kwa kawaida hutegemea mapendekezo kutoka kwa marafiki au familia, imani katika taasisi ya matibabu, au sifa na sifa za kitaaluma za daktari.

Wengine, hata hivyo, huja kwa daktari bila imani kabisa na wakiwa na historia ya uzoefu mbaya, na katika hali kama hizo, imani lazima ijengwe na ipatikane kwa juhudi ili kuendelea kufanya kazi pamoja. Katika visa kama hivyo, mawasiliano ya kwanza ni muhimu sana – baada ya yote, huwezi kutoa hisia nzuri ya kwanza mara mbili. Heshima na uelewa wa pande zote, na uwezo wa kutafuta mbinu ya kibinafsi, huathiri sana kiwango cha uaminifu wa mgonjwa. Kutokana na muktadha tata wa kisasa na kiwango cha chini cha imani katika mfumo wa afya kwa ujumla, madaktari mara nyingi hukutana na wagonjwa wenye 'historia ya matibabu yenye mzigo' – wale ambao wamepoteza matumaini, au ambao wameangushwa au kudanganywa na madaktari wengine. Kujenga imani kwa wagonjwa wa aina hii wenye mashaka kunahitaji juhudi kubwa zaidi.

Basi, uaminifu unawezaje kujengwa? Kuna vigezo vikuu vinne vinavyoathiri ukuaji wa uaminifu:

- **Utabiri.** Tabia ya daktari inapokuwa ya kutabirika na kueleweka kwa mgonjwa, atahisi kuaminika zaidi.

- **Muda na mara kwa mara.** Uaminifu mara chache hukua papo hapo. Daktari akitenda kwa njia iliyo wazi na inayotabirika kwa mgonjwa kwa kipindi fulani cha muda na katika hali mbalimbali, kiwango cha uaminifu kitaongezeka kadri muda unavyosonga. Kujenga uaminifu kunahitaji muda, lakini unaweza kupotea papo hapo.

- **Taarifa.** Taarifa inayotolewa hufanya uhalisia kuwa rahisi kueleweka na kutabirika – kadiri daktari anavyojenga ubadilishanaji wa taarifa na mgonjwa, na kadiri anavyozirekebisha taarifa hizo kulingana na mahitaji ya kila mtu, ndivyo mgonjwa atakavyomwamini zaidi. Wagonjwa kwa kawaida huwa na mashaka kwa madaktari wasioshiriki taarifa.

- **Mawasiliano.** Mawasiliano bila shaka ni zana muhimu zaidi ya kujenga uaminifu katika uhusiano. Baada ya yote, ni kupitia mawasiliano tunapobaini kama maneno yanaendana na matendo. Ni muafaka huu hasa unaotufanya kuwa wa kutabirika kwa wagonjwa. Ndiyo maana tumeipa umakini mkubwa sehemu hii ya mwongozo kuhusu mawasiliano na mgonjwa wakati wa ushauri.

Kwa hivyo, katika sehemu hii, tutaelezea kwa undani mchakato wa kujenga uaminifu kwa vipengele vya msingi vya mawasiliano madhubuti wakati wa ushauri.

Malengo:

Mtazamo	Maarifa	Ujuzi
Mbinu inayomlenga mtu kama msingi wa falsafa ya uhusiano na wagonjwa.	jinsi ya kujenga uaminifu katika mahusiano na wagonjwa; Ushauriano kama nafasi ya kujenga uhusiano.	kupata uelewa na imani ya pande zote; Kujenga ushirikiano; maswali ya wazi; mawasiliano ya maneno na yasiyo ya maneno; kuchunguza hisia za mgonjwa; huruma.

Ujumbe mkuu:

NJIA PEKEE YA KUJENGA UAMINIFU KATIKA MAHUSIANO NA WAGONJWA NI KUWA KUELEWA NA KUTABIRIKA.
STADI ZA MAWASILIANO – MSINGI UJUZI WA KIKLINIKI, MUHIMU ZAIDI SEHEMU YA UWEZO WA DAKTARI.

Nini cha kufundisha:

- Modeli za ushauri za jadi dhidi ya modeli zinazomlenga mgonjwa.
- Mawasiliano yanayomlenga mgonjwa: kanuni muhimu.
- Muundo wa ushauri wa kliniki kulingana na mfano wa Calgary-Cambridge.
- Mawasiliano yasiyo ya maneno wakati wa ushauri.
- Triad ya ICE (mawazo, wasiwasi, matarajio) kwa kuelewa mwitikio wa kihisia.
- Algoriti ya N.U.R.S.E. kwa mawasiliano yenye huruma (jina, kuelewa, kuheshimu, kusaidia, kuchunguza).

Jinsi ya kufundisha:

Tunaiwazia hii kama kipindi cha vitendo na shirikishi kilichopangwa kulingana na kanuni zifuatazo:

- kutoka kwa undani hadi jumla: ramani za hisia, lugha ya huruma – sehemu binafsi za ushauriano – ushauriano kwa ujumla;
- kutoka rahisi hadi ngumu: mgonjwa mwenye mtazamo chanya, tayari kushirikiana – kufanya kazi na mgonjwa mwenye mtazamo hasi.

Kwa hivyo, tunapendekeza utumie miundo ifuatayo kwa ajili ya kuingiliana na hadhira:

- tathmini ya maarifa ya awali (mtihani) kwa njia ya kielektroniki au karatasi;
- mhadhara mfupi;
- uliza maswali kwa mdomo/kikao shirikishi/onyesho la video;
- uchambuzi wa visa halisi na/au majadiliano yao katika vikundi vidogo;
- tukio linalohusisha mgonjwa wa kuigiza, pamoja na kurekodi video na majadiliano ya tathmini;
- mtihani wa mwisho wa kutathmini maarifa ya kinadharia.

Hitimisho:

Wajibu wa matokeo hugawanywa (kati ya daktari na mgonjwa).

Mbinu ya huduma za afya inayomlenga mgonjwa inategemea uelewa wa pamoja na ushirikiano kati ya mgonjwa na daktari.

Mfano wa Calgary-Cambridge unategemea muundo wazi wa ushauriano wa kimatibabu na ushahidi unaoungwa mkono na utafiti.

Wakati wa kuwasiliana na mgonjwa, daktari anapaswa kutegemea stadi za mawasiliano ambazo ufanisi wake umethibitishwa na tafiti nyingi. Haipaswi kutegemea tu uzoefu na hisia za mtu mwenyewe – zinaweza kusababisha makosa mengi.

Matumizi ya mfano wa Calgary-Cambridge wa ushauri wa matibabu unaomlenga mgonjwa huboresha matokeo ya kliniki na utiifu wa mgonjwa kwa matibabu, ni nafuu kwa gharama, na hupunguza idadi ya malalamiko na madai ya kisheria.

Nyenzo za kazi zenye mawazo ya kina zaidi, mifano ya maswali yanayoweza kutumika katika mtihani na orodha ya machapisho yanayopendekezwa zinaweza kupatikana katika sehemu ya pili ya mwongozo na kupitia misimbo ya QR katika sehemu husika ya sehemu ya pili ya mwongozo (ukurasa wa 212).

MADA 4

Mgonjwa ya mgonjwa na kitaalamu mipaka katika mahusiano

MADA 4. UWEZO WA MGOGOJI NA UJIRIHI. MIPAKA YA UTALII

Ili kuishi na kushinda changamoto mpya, nahitaji kuwa kiongozi. Kiongozi ambaye sijawahi kuwa hapo awali. Ndiyo, naweza kuhitaji msaada katika kazi za kila siku ikiwa Nitajisikia vibaya, lakini hupaswi kufanya maamuzi kwa niaba yangu... Na nahitaji msaada katika safari hii ya uongozi: katika kuelewa nafsi yangu na dunia, katika kufanya maamuzi magumu, na katika kupanga upya maisha yangu. Haijalishi itachukua muundo gani na itakapomalizika lini, ni muhimu kwangu kuamua mwenyewe jinsi ya kutembea njia hii.

Suz Meffert
hadithi kutoka 'Kitabu Kisichoogopesha Sana Kuhusu Maisha, mauti na kila kitu kinachojiri kati yake'

HADITHI KUHUSU MAMA YAKE MARIA NA MATATIZO YA TIBA

Mwaka jana, mama yangu aligunduliwa kuwa na saratani. Awamu ya nne, mapafu, iliyosambaa. Hakuna tumaini. Hakuna nafasi. Alikuwa na miezi michache tu.

Ilikuwa vigumu sana kukubali habari kama hizo. Kwake yeye na kwangu mimi. Baadaye ndipo nilipotambua kwamba madaktari walizungumzia 'matibabu' kwa huruma tu. Baada ya yote, matibabu yanalenga kupona. Lakini katika hali yetu, hatua yoyote ilikuwa zaidi chini ya ufafanuzi wa 'huduma za kupunguza maumivu'.

Saratani ni ugonjwa wa mtu binafsi. Hakuna njia zilizothibitishwa zinazofaa kila mtu. Matibabu huchaguliwa kulingana na mamia ya viashiria maalum.

Siku moja, mwanzoni mwa mapambano yetu, nilipompeleka Mama kwa matibabu mengine magumu—na hakika haikuwa ya kwanza—alisema: 'Masha, nahisi kama si kitu zaidi ya kipande cha nyama.' Kisha akazungumzia ubora wa maisha. Jinsi ilivyo muhimu kutopoteza akili, hata ukiwa na ugonjwa usio na tiba. Na kwamba kama angelazimika kuchagua kati ya siku moja ya maisha kamili na wiki moja ya nusu fahamu, angechagua siku hiyo.

Hii haimaanishi kwamba tunapaswa kuacha kupigana. Kama kawaida, ni suala la undani na hali mbalimbali. Ni suala la uwiano. Msilazimishe mgonjwa kufanya kitu kwa sababu tu mtu mwingine ana wasiwasi. Msiwafanye wapitie idadi isiyo na mwisho ya taratibu zenye maumivu, ambazo ufanisi wake ni karibu sifuri, ili tu kutuliza dhamiri yako – angalia, ninafanya kila niwezalo. Waulize wanachotaka. Katika hali kama hiyo, maoni yako ni ya pili. Unaweza kushawishi, kuomba, au kuhimiza, lakini usimchukulie mgonjwa kama 'nyama tu'. Ni uamuzi wao, si wako.

Maria Popova,
Kitabu kuhusu maisha, kifo na kila
kitu katikati yake ambacho
hakisogopeshi kabisa

"Je, wewe ni daktari?"

Mada ya uwezo wa mgonjwa kuchukua hatua, uhuru wake na mipaka ya kitaaluma katika kazi za afya ilizua mjadala mkubwa wakati wa maandalizi ya kozi hii.

Kwanza, mfumo wa kitabibu wa malezi na matibabu unajengwa juu ya dhana kwamba mgonjwa ni kitu kinachotendewa na wataalamu wa afya wenye ujuzi. Hatujazoea kumtendea mgonjwa kama mhusika anayeweza kuathiri kinachomtokea. Kwa hivyo, hata kimistari ya istilahi, ilikuwa vigumu kwetu kujadili uwezo wa mwanadamu, ambao mara nyingi ulichanganywa na mtoa huduma.

Pili, mahusiano ya kitabibu ya kiholela yanaakisi mifumo ya kihistoria ya karne nyingi iliyopita ya mwingiliano kati ya mabwana wa kifalme na watawaliwa wao, kati ya madikteta na waliokandamizwa, na kati ya mabwana na watumwa. Kutokuwepo na usawa huu wa nguvu na kutoweza kutumia hadhi ya mtu ipasavyo, katika jamii kwa ujumla na hasa katika taaluma ya udaktari, husababisha matumizi mabaya ya madaraka na ukosefu wa uwajibishaji na uwiano. Kwa matokeo yake, madaktari 'wanazidiwa' na jukumu kubwa mno, huku wagonjwa, baada ya kujikabidhi mikononi mwa madaktari, wakilaumu wahudumu wa afya kwa kila kitu endapo matokeo yatakuwa mabaya.

PerekosiuvladitanevminnLazima nitumie yangu mwenyewe rangomprizvodyatd ya matumizi mabaya ya mamlaka

La tatu, ili kufanya maamuzi pamoja, kiwango fulani cha
'Ukomavu' kwa pande zote mbili. Na hii si kuhusu umri. Ukomavu huu unahusisha heshima kwa upande mwingine na uwezo wa kutenda kulingana na jukumu la mtu mwenyewe – iwe kama daktari au kama mgonjwa. Hata hivyo, kwa vyovyote vile si wataalamu wote wa afya na wagonjwa wako tayari kwa mwingiliano huu mpya katika uhusiano wao au kwa mgawanyo upya wa jukumu kuhusu maamuzi ya mwelekeo wa matibabu. Sio wagonjwa wote wanataka kubeba jukumu hili, na si madaktari wote wako tayari kutumia muda kujadili masuala au kuwasilisha taarifa kwa lugha rahisi kueleweka. Sio wagonjwa wote wana kiwango cha kutosha cha elimu kuelewa utata wa suala hilo. Baadhi ya wagonjwa, kulingana na mila zao za kitamaduni, hawajazoea kufanya maamuzi kwa uhuru.

Iᴵᴵ kufanya maamuzi kwa pamoja, fulani Kiwango cha 'ukuu' kwa pande zote mbili

Uamuzi wa pamoja si tu suala la kulazimisha Masha na mama yake, kutoka kwenye hadithi ya mwanzo wa sura hii, kufuata ushauri wa daktari; kama vile si suala la kuagiza chochote ambacho mgonjwa anapendelea, au kuwaacha wakabiliane na uamuzi mgumu peke yao. Uamuzi wa pamoja unawezekana pale kunapokuwepo uhusiano wa kuaminiana kati ya mgonjwa na mtaalamu wa afya, ambapo wanaweza kuathiriana mitazamo na kushirikiana katika mchakato wa kutafuta njia ya matibabu inayomfaa mgonjwa huyu mahususi, huku wakizingatia maadili na mapendeleo yake.

Kwa hiyo ni muhimu kwa wataalamu wa afya kuzingatia matakwa ya mgonjwa kuhusu ushiriki wake katika kufanya maamuzi na kumtia moyo kuchukua jukumu kubwa zaidi kwa afya yake mwenyewe, badala ya kuiacha kabisa mikononi mwa watoa huduma za afya. Mama Machine anapaswa kuwa na uwezo wa kuathiri kinachomtokea yeye na mwili wake, na kuchagua njia inayomfaa.

Kwa lengo hili, ni muhimu kwa wataalamu wa afya na wafanyakazi wa msaada kuweka mipaka yenye afya wanapofanya kazi na watu na kuelewa wazi tofauti kati ya 'kugusa maisha ya mtu' na 'kuchukua maisha ya mtu mikononi mwao'.

Malengo:

Mitazamo	Maarifa	Ujuzi
Mbinu inayomlenga mtu kama msingi wa falsafa ya uhusiano na wagonjwa.	Uwezo wa kujitegemea na mipaka; mgonjwa kama mfanya maamuzi; Uamuzi wa pamoja (SDM); nini maana ya mipaka; ni aina gani za mipaka zilizopo.	jinsi ya kumpa mgonjwa taarifa ipasavyo na kubainisha kiwango cha maelezo kinachohitajika kwa kila mtu binafsi ili kufanya uamuzi wa pamoja; jinsi ya kuhakikisha mipaka inaheshimiwa katika vitendo, na jinsi ya kutambua wakati mipaka inavukwa au kuvunjwa; jinsi ya kuweka mipaka yako mwenyewe; nini cha kufanya endapo mipaka itavunjwa.

Ujumbe mkuu:

UFANYAJI MAAMUZI WA PAMOJA
NI SEHEMU MUHIMU YA ULINZI WA AFYA
AFYA. INAWEZEKANA KWA SHARTI
MIPAKA YA KIFANYIBIASHARA
KATIKA DAKTARI NA MGONJWA

Nini cha kufundisha?

- Ushiriki wa hiari, ridhaa iliyojulikana na data binafsi: vipengele vya vitendo vya utekelezaji katika mazoezi ya huduma za afya.
- Kanuni za uhuru wa mgonjwa.

- Ujuzi katika kufanya maamuzi kwa pamoja: kubadilishana taarifa, kusikiliza kwa makini, kutoa muhtasari, kuuliza maswali ya wazi, kuelezea faida.
- Ridhaa iliyo na taarifa kama sehemu ya usalama wa mgonjwa.
- Jaribio la ujasiri wa maamuzi la SURE (linalotegemea O'Connor na Légaré: ujasiri katika uchaguzi, uelewa wa taarifa, ufahamu wa hatari na faida, msaada).
- Vifaa vya kusaidia katika kufanya maamuzi ya uchunguzi.
- Mipaka na aina zake.
- Faragha kama haki muhimu kwa uhuru wa kujitawala na ulinzi wa utu wa binadamu; kanuni za faragha.

Jinsi ya kufundisha hili?

Moduli hii ina nyenzo nyingi za kinadharia – baada ya yote, ni muhimu kuwa na uelewa mzuri wa kanuni za msingi za uhuru wa mgonjwa na kufanya maamuzi kwa pamoja. Kwa hiyo, tunapendekeza 'kuirahisisha' kwa kutumia tafiti za kesi na kutenga muda zaidi kwa ajili ya kutathmini maarifa.

Tunapendekeza, inapowezekana, kuweka muda wa mazoezi ya ujuzi, kurejelea sehemu iliyopita inayojumuisha maelezo ya kina kuhusu muundo wa ushauriano kulingana na mtindo wa Calgary-Cambridge, na kufanya mazoezi ya ujuzi unaohusiana zaidi na nusu ya pili ya ushauriano – hatua za kutoa maelezo, kupanga na kumaliza mkutano.

Hasa, itakuwa na manufaa kuzingatia kutoa taarifa, kuwasaidia washiriki kuelewa taarifa hizo, kukuza uelewa wa pande zote, kupanga hatua na kutoa muhtasari. Pembetatu ya ICE (Mawazo, Matarajio na Wasiwasi), ambayo tayari imetajwa katika sehemu kadhaa, inaweza pia kuwa chombo muhimu cha kufanya maamuzi kwa pamoja.

Hitimisho:

Uamuzi wa pamoja ni mtazamo mpya kwa uhusiano kati ya mtaalamu wa afya na mgonjwa. Pande zote mbili zinahitaji kujifunza kuwasiliana na kugawana jukumu.

Faragha na hiari ni kanuni muhimu katika uhusiano; zinalindwa kisheria.

Mgonjwa ndiye bwana wa mwili wake na ana haki ya kukataa matibabu au kuchagua njia nyingine ya matibabu.

Wakati wa kufanya maamuzi, ni muhimu si tu kutathmini hali ya kimatibabu na hatari, bali pia kuzingatia mambo ya kijamii-kiuchumi na kisaikolojia, pamoja na mapendeleo ya kila mgonjwa.

Mipaka ya kitaaluma iliyowekwa vizuri husaidia kuzuia uchovu wa kihisia na kuibuka kwa hali zisizofurahisha. Kuweka mipaka na kutatua migogoro kwa njia ya kujenga pale mipaka inapovunjwa ni ujuzi unaohitaji mazoezi.

Nyenzo za kazi zenye mawazo ya kina zaidi, mifano ya kazi za mtihani zinazowezekana na orodha ya vitabu vinavyopendekezwa zinaweza kupatikana katika sehemu ya pili ya mwongozo na kupitia misimbo ya QR katika sehemu husika ya sehemu ya pili ya mwongozo (ukurasa wa 246).

MADA 5

Usiri

MADA 5 USIRI

Uhusiano kati ya mtaalamu wa afya na mgonjwa ndio lengo kuu la maadili ya tiba. Ni uhusiano wa kibinafsi na kitaaluma uliojengwa juu ya imani, uaminifu, heshima na kuheshimiana. Imani ni daraja katika uhusiano wa daktari na mgonjwa. Ni muhimu sio tu kutarajia imani kamili kutoka kwa mgonjwa, bali pia kuunda msingi imara utakaotumika kama msingi wa kujenga imani ya mgonjwa.

Peter A. Clark

HADITHI KUHUSU DAKTARI MJANA NA KICHEKO CHAKE KWA MPENZI WA JINSIA MOJA ALIYE NA VVU

'Unaweza kuamini? Walileta "mtu wa kutiliwa shaka" kwenye wodi yetu. Naam, ni aina ile ya jamaa, anayejipendezesha kidogo—alikuwa anataka nini?' anasema mwanafunzi mwenzangu kwa kicheko; anafanya kazi kwa muda mfupi mwishoni mwa wiki katika kitengo cha wagonjwa mahututi cha mojawapo ya hospitali za Kyiv.

Kundi linacheka, lakini mimi ninajikunja kwa kuchukizwa. Sio kwa mgonjwa, bali kwa watu hawa ambao hawajawahi kusikia chochote kuhusu huruma, kukubalika au kutokuhukumu. Hawajawahi pia kusikia kuhusu usiri wa matibabu. Kutokana na nilivyoona na kusikia, naelewa kwamba taarifa kuhusu mgonjwa, hali yake na mwelekeo wake wa kijinsia zinapatikana si tu kwa kitengo chote cha wagonjwa mahututi, bali pia kwa wafanyakazi wengine wote, wagonjwa watarajiwa na hata sisi, wanafunzi wa udaktari wa mwaka wa nne.

Inanitia hofu hata kufikiria tu kuhusu mateso ambayo kijana huyu anapitia sasa hivi: akiwa katika hali mahututi katika chumba cha wagonjwa mahututi, awe macho au la (hata nataka kuamini kwamba amelala na hawezi kusikia wala kuona jinsi wafanyakazi wanavyomtazama). Taarifa kuhusu kuwa na VVU husababisha kukataliwa kupewa huduma za matibabu na mahubiri yasiyoombwa kuhusu mtindo wa maisha. Badala yake

Badala ya kupokea ushauri sahihi kuhusu hatari, mgonjwa anakutana na maneno ya hukumu kutoka kwa kila mtu, kuanzia msaidizi wa wodi hadi daktari mkuu. Na kisha uvumi hufikia watu wanaomfahamu, wanaoanza kuepuka kumkaribia, au waajiri, wanaomfuta kazi mtu huyo, hasa pale kazi inapohusisha kuwasiliana na wateja au wale walio chini ya uangalizi wao (watoto).

Miaka michache baadaye, nikiwa kazini, nakutana na mgonjwa mwingine, mwanaume wa miaka 30 aliyegundua alikuwa na VVU akiwa katika chumba cha wagonjwa mahututi wakati ugonjwa uliposhambulia ubongo wake. Yeye pia ni shoga, mtu mwenye kipaji na anayevutia sana, rafiki mzuri sana. Namfikiria yule kijana mwingine, na ukweli wa kuzimu ambayo watu wenye VVU bado wanaishi ndani yake hunizidi nguvu. Kuzimu hii si kutokana na ukosefu wa matibabu, hapana. Ni kutokana na kushindwa kuheshimu na kumwona mtu, siyo ugonjwa wake.

Daryna Dmytrievska, Daktari wa Familia

Katika muktadha wa Ukraine, masuala ya faragha mara nyingi hudharauliwa. Ni watu wangapi wanaoteseka kutokana na taarifa kuhusu utambuzi wao wa magonjwa kusambazwa? Ni maisha na familia ngapi zimeharibiwa na uvujaji wa taarifa usio wa makusudi na usiofikirika vyema? Ni madaktari wangapi wanaona ni kawaida kujadili maelezo ya utambuzi au matibabu na mgonjwa katika korido za hospitali mbele ya watu wengine?

Madaktari hujadili historia za kina za wagonjwa wao katika vikundi vya umma, hushiriki rekodi za matibabu za wenzao na umma kwa ujumla, na kuwanyima wagonjwa fursa ya kupata rekodi zao za matibabu au matokeo ya vipimo. Matukio haya yote si tu ukiukaji mkubwa wa maadili ya kitabibu, bali pia ni ukiukaji wa sheria. Mipaka kati ya maisha ya faragha na yale ya umma mara nyingi huchanganyika, ndiyo maana watu wengi huhisi kuwa usiri ni mtindo tu wa kisasa au utaratibu wa kiburokrasia.

Kihalisi, usiri una madhumuni ya kivitendo sana. Ili aweze kumsaidia mgonjwa, mtaalamu wa afya anahitaji kupata taarifa nyingi iwezekanavyo kuhusu afya yake na mazingira yaliyosababisha matatizo ya kiafya. Kanuni za usiri zimeundwa ili kuhakikisha kwamba wagonjwa wanaweza kumweleza daktari kila kitu jinsi kilivyo bila kusita, na kwamba daktari anaweza kutoa hitimisho kutokana na haya ili kukamilisha picha ya kimatibabu na kuamua hatua inayofuata ya kuchukua. Usiri hutumika kama kinga kwa imani katika mchakato huu, na pia kama kigezo kinachoathiri moja kwa moja ukamilifu wa taarifa.

Usiri na faragha vimeunganishwa kwa karibu. Wakati usiri ni hitaji linalodhibitiwa kisheria, faragha ina tabaka nyingi. Hasa, faragha inahusu vitendo vyote tunavyofanya na mwili: kuomba ruhusa ya kumgusa mtu, kufunika mwili ulio wazi, kuhakikisha kuna pazia, na kutoa fursa ya kubadilisha nguo bila macho ya ujasusi. Kuheshimu mwili uliofariki. Yote haya yanahusu kuheshimu mtu, mwili wake, na taarifa kuhusu kinachotokea kwa mwili huo. Ikiwa tiba ingekuwa dini, basi kuheshimu mwili na utakatifu wa usiri wa kimatibabu kungekuwa madhabahu yake.

Ikiwa tiba ingekuwa dini, basi heshima kwa mwili na utakatifu wa usiri wa matibabu

Siri zinaweza kuwa madhabahu yake.

Katika sehemu hii, tumechunguza maana halisi ya usiri na kanuni zinazouongoza, na tumetayarisha orodha ya viungo muhimu vitakavyowasaidia wasikilizaji wetu kujiendesha ipasavyo zaidi na kujikinga dhidi ya malalamiko katika mahusiano yao na wagonjwa. Ni muhimu kwetu kuhakikisha heshima kwa taarifa za kibinafsi, ili hakuna mgonjwa yeyote wa Daryna anayelazimika kupitia mateso katika safari yake ya kupata afya njema.

Malengo:

Mtazamo	Maarifa	Ujuzi
Mbinu inayomlenga mtu kama msingi wa falsafa ya uhusiano na wagonjwa.	Ni taarifa gani na kwa kiwango gani zinapaswa kutolewa kwa mgonjwa; Kinachofaa kujua kuhusu usiri: kwa nini ni kanuni muhimu na ni mambo gani muhimu ya kisheria.	jinsi ya kutoa taarifa kwa usahihi na kubainisha kiwango cha undani kinachohitajika kwa kila mgonjwa; jinsi ya kuhakikisha faragha na haki ya mgonjwa ya kujitegemea katika mazoezi; jinsi ya kujadili maamuzi ya matibabu na mgonjwa na kumsaidia kufanya maamuzi.

Ujumbe mkuu:

USIRI – MSINGI
Msingi katika kujenga uaminifu kati ya
MTAALAMU WA AFYA
NA MGONJWA. NI MUHIMU
KWA PAMOJA KUTOKA KWA MAADILI NA
MAMBO YA
KISHERIA
KUZINGATIA

Nini cha kufundisha?

- Dhana za 'taarifa' na 'taarifa za siri'.
- Ujitegemezi, kanuni zake, dhana 'idhinisho lililo na taarifa'.
- Faragha na kanuni za kuifikia. Kanuni za kudumisha faragha katika mazingira ya huduma za afya.
- Usiri, kanuni za kuzingatia.
- Wajibu wa kisheria kwa kuvunja usiri wa matibabu.
- Hali ambazo kanuni za usiri zinaweza kuvunjwa.
- Kuwapatia wagonjwa ufikiaji wa taarifa: wajibu wa wataalamu wa afya, hatari. Maelezo maalum ya ufikiaji wa taarifa kuhusu watoto.

Jinsi ya kufundisha?

Maswali ya kutafakari na majadiliano ya kikundi katika vikundi vidogo na vikubwa.

Majaribio ya kiwango cha

kuingia. Masomo ya kesi kwa

ajili ya majadiliano.

Zoezi za vitendo za kufanya mazoezi ya kutoa taarifa, kualika maswali kutoka kwa wagonjwa na kujibu maswali hayo.

Hitimisho:

Mgonjwa lazima apokee taarifa kamili na ya kina kuhusu afya yake katika muundo unaofikika ili aweze kushiriki katika kufanya maamuzi.

Idhini ya kufichua taarifa za kiafya ni haki ya mgonjwa.

Taarifa za siri zinazolindwa ni pamoja na data binafsi, hali ya kiafya na kihisia, na taarifa za kifedha.

Mgonjwa lazima awe na ufikiaji usiozuiliwa wa rekodi zake za matibabu. Mgonjwa anaweza kukataa kuwepo kwa wanafunzi au wataalamu wa mafunzo wakati wa matibabu.

Nyenzo za kazi zenye mawazo ya kina zaidi, mifano ya maswali yanayoweza kuulizwa katika mtihani na orodha ya vitabu vinavyopendekezwa zinaweza kupatikana katika sehemu ya pili ya mwongozo na kupitia misimbo ya QR katika sehemu husika ya sehemu ya pili ya mwongozo (ukurasa wa 259).

MADA 6

Mgogoro hisia hali na mbaya habari

MADA 6.

MGCGORO WA HISIA NA HABARI MBAYA

Wafanyakazi wa afya hujiepusha kutoa habari mbaya kuhusu utambuzi au kifo, wakitarajia mtu mwingine atafanya hivyo kwa niaba yao. Lakini 'yule mtu mwingine' haonekani popote. Kwa sababu kuongea na wagonjwa na jamaa zao kuhusu magonjwa yasiyoponyeka au kifo ni sehemu muhimu, lakini ngumu sana ya taaluma ya tiba. Na inaonekana kuwa ngumu mara mia kutokana na ukosefu wa ujuzi na mafunzo yanayofaa, na wakati mwingine ukosefu wa rasilimali za kihisia za mtu mwenyewe."

Anastasia Leukhina
'Kitabu ambacho hakitishi kabisa, kuhusu maisha, kifo na kila kitu katikati ya hayo yote."

Katika *Kitabu Kisichoogopesha Sana*, kuna hadithi kuhusu daktari anayeitwa Tetyana, ambaye alipokea utambuzi wake wa saratani katika korido ya kliniki binafsi, uliofungwa kwenye bahasha. Hakuna hata mtu aliyetoka kumwambia habari hiyo au kuwa pale kumsaidia. Ukosefu wa mawasiliano wazi na taarifa zisizotosheleza ni changamoto kuu katika uhusiano kati ya wagonjwa na wahudumu wa afya.

HADITHI YA TETIANA NA HABARI KATIKA KIFUNGASHIO

Yeye ni daktari. Mmoja wa madaktari bingwa wa magonjwa ya wanawake na homoni bora zaidi mjini Kyiv. Ni vigumu sana kupata miadi naye bila kuweka nafasi mapema. Lakini hata hivyo, itakubidi usubiri kwa takriban mwezi mmoja. Kila siku, huwachunguza wanawake ili kutafuta uvimbe kwenye matiti yao na hufanya kila awezalo kuwashawishi wafanye uchunguzi wa mara kwa mara kwa daktari wa magonjwa ya wanawake na daktari bingwa wa matiti. Aligundua uvimbe kwenye titi lake mwenyewe na akaenda kufanya uchunguzi wa mamografia. Alikwenda kwenye kliniki ya kibinafsi ili asikutane na madaktari wenzake au wagonjwa wake.

'Nilikuwa nikisubiri matokeo ya mamografia kwenye ukumbi saa nne asubuhi. Msaidizi wa daktari alitoka kuniita na kimyakimya akanikabidhi bahasha iliyokuwa na utambuzi
'Kansa' ndani. Ingawa tayari nilijua kilichokuwa kinanikabili,

Ingawa nilikuwa nimeelimika na nilikuwa na taarifa za kutosha, nililia nilipofungua bahasha na kusoma utambuzi. Dakika chache kabla, daktari alikuwa ameona uvimbe, akaandika maneno 'kansa ya matiti' kwenye ripoti, lakini kwa nini hakuweza kuniambia ana kwa ana? Baada ya yote, hata maneno machache ya faraja yangekuwa faraja kwangu wakati huo. Kukabidhi bahasha kimya kimya na kumwacha mgonjwa peke yake na utambuzi wa kutisha kama huo – hiyo ni ukatili.

Saa tano asubuhi nilikuwa na miadi upande mwingine wa mji. Nilijituliza na nikaenda kazini. Lakini mtu mwingine angeweza kuwa mahali pangu, na huenda asingeweza kustahimili msongo huo wa kihisia.

Kwa nini kila kitu kiko baridi na kisicho na huruma? Madaktari hawataki kutoa habari mbaya; wanatumai mtu mwingine atafanya hivyo kwao.

Ingawa nimewaambia watu mara nyingi kwamba wanaweza kuwa na saratani, nilipata vigumu kukabiliana na habari mbaya mwenyewe. Nilijihurumia mimi mwenyewe na watoto wangu.

Tetyana Popova
'Kitabu kuhusu maisha, kifo na kila kitu katikati ambacho hakisogopeshi kabisa'

Kulingana na tafiti za hivi karibuni za wagonjwa wa saratani, ni asilimia 58 tu ya wagonjwa walioambiwa utambuzi wao na daktari. Mmoja kati ya wagonjwa watatu hakufahamishwa utambuzi wake na daktari.[1]

"Hatujawahi kufundishwa hili," wanasema wahudumu wa afya. Kutoa habari mbaya na kujadili utambuzi ni changamoto kubwa kwa mtu yeyote. Baada ya yote, si tu suala la kupata maneno sahihi ili kutoa maumivu kwa mtu. Sio tu kuhusu kukabiliana na wasiwasi wa mtu binafsi kuhusu maisha ya mgonjwa na hisia za kukosa msaada kuhusu matibabu yao. Unahitaji kuwa kwa ajili yao, kustahimili machozi yao au hali yao ya kuganda, kujibu maswali yao na kurudia mambo mara kadhaa, kwa sababu uwezo wa mtu wa kuchanganua na kukumbuka taarifa akiwa katika hali ya mshtuko wa kihisia hupungua sana. Inahitaji subira na huruma kubwa.

Ni imani ya kawaida sana miongoni mwa wahudumu wa afya kwamba kuvaa vazi la kujikinga dhidi ya hisia kila wakati hulinda mtu dhidi ya uchovu wa kazi. Kuvaa vazi la chuma la kujikinga risasi kwa muda mrefu kunaweza kuharibu uti wa mgongo na kusababisha matatizo sugu ya mgongo, kwa hivyo kila aina ya vazi la kujikinga risasi imetengenezwa

[1] Utafiti uliofanywa na BFP 'Thamani ya Damu' na NGO 'Athena. Wanawake Dhidi ya Saratani' kwa msaada wa Taasisi ya Kimataifa "Vidrodzhennia". Matokeo ya utafiti mtandaoni iliyofanywa mwaka 2021

kwa saa 1–2 kwa siku. Hali ni ile ile kwa ngao ya kihisia: kuivaa kila wakati, kujifungia na kuweka umbali mkubwa kutoka kwa hisia zako mwenyewe na za watu wanaokuzunguka – inachosha na inazuia ujenzi wa mahusiano, na kufanya isiwezekane kupokea mrejesho na shukrani. Ni kuchosha kama vile kuingiliana na watu, kwa hivyo ni muhimu kuchagua ni lini ulinzi wa kihisia unahitajika kweli. Kwa muda mrefu, huathiri afya y a akili badala ya kuilinda.

Kuvalia vifaa vya kihisia kila wakati

Utafiti wetu ulionyesha kwamba wanafunzi wa tiba wanahisi wasiwasi mkubwa kuhusu mazungumzo kama hayo na habari za kifo. Mara ngapi madaktari hukutana na hali hizi na wagonjwa hutegemea utaalamu wao. Hata hivyo, karibu sisi sote tumewahi, au tutawahi, kuwa katika hali ambapo tunahitaji kujadili habari mbaya na mgonjwa. Kwa hivyo hatuna budi ila kujifunza mbinu za kutoa habari mbaya, kufanya mazoezi ya ujuzi wa kusikiliza kwa huruma, kuepuka misemo iliyochakaa kama vile 'vumilia' au 'yote yatakuwa sawa', na kufungua mioyo yetu, hata kidogo tu.

Tumekusanya ushauri kutoka kwa wanasaikolojia na madaktari wakuu kuhusu jinsi ya kushughulikia habari mbaya na kukabiliana na msongo mkubwa wa hisia. Tunatumai taarifa hii itakusaidia wewe na wasikilizaji wako kudhibiti wasiwasi na hofu, na kuwasaidia wagonjwa katika nyakati ngumu. Wakati mwingine wagonjwa husahau wanachosikia, lakini kutazamana kwa wazi au ishara za huruma wakati huu wa kipekee zitaendelea kukaa akilini mwao kwa muda mrefu, shukrani kwa ubinadamu wako.

Malengo:

Mtazamo	Maarifa	Ujuzi
Mbinu inayomlenga mtu kama msingi wa falsafa ya uhusiano na wagonjwa.	Ni hali gani za mgogoro wa kihisia na zinavyoathiri mwingiliano? Hatua za maombolezo.	jinsi ya kuwasiliana katika hali za mvutano mkubwa wa kihisia na msongo wa mawazo; Kutoa habari mbaya.

Ujumbe mkuu:

NI MUHIMU KWA WATAALAMU WA TIBU KUJIFUNZA NA KUZOZESHA UJUZI WAKO KUWASILISHA HABARI MBAYA KWA UELEWA NA HISIA ZA DHATI NA KWA LAZIMA KUWA KUSAIDIA ILI Mtu HAKUACHWA PEKE YAKE KWA HIVYO.

Nini cha kufundisha?

- Hali za kihisia za mgogoro, dalili za huzuni (kulingana na Lindeman), hatua za huzuni (kulingana na Kübler-Ross) na vipindi vya maombolezo (kulingana na Zintl na Volkan).
- Msaada wa kisaikolojia katika hatua mbalimbali za mchakato wa maombolezo.
- Aina za wagonjwa walio katika mgogoro wa kihisia na mikakati ya kufanya nao kazi.
- Kutoa habari mbaya na itifaki **ya SPIKES** (mazingira, mtazamo, mwaliko, maarifa, hisia na huruma, mkakati, muhtasari): maandalizi, ufahamu, ruhusa, maarifa, hisia/huruma, mkakati, muhtasari.

Jinsi ya kufundisha?

Kujifunza kisichofuatana (nyenzo za kabla ya darasa). Majadiliano ya mada

zifuatazo zilizopendekezwa katika vikundi vidogo:

- ni mada gani ngumu kwa madaktari kujadili;
- ambaye utamwambia habari mbaya (mgonjwa, jamaa, marafiki);
- kwa nini madaktari huchelewa kutoa habari mbaya;

- Fikiria matukio kutoka maishani mwako au katika mazoezi yako ambapo wewe au mtu mwingine alipewa habari mbaya kwa njia isiyofaa.

Faida na hasara za jamaa kukaa katika chumba cha wagonjwa mahututi

Mchezo wa kuigiza (kuigiza mazungumzo na mgonjwa mwenye hali kama RA, pumu, au kisukari katika vikundi vya watu watatu) ukifuatiwa na mjadala wa kikundi.

Majadiliano ya mtindo wa 'Fishbowl' yakifuatiwa na mjadala

wa jumla. Kazi ya kesi (mbinu ya kesi za kliniki).

Kutazama video zinazoonyesha njia zisizofaa na zile zinazofaa za kutoa habari mbaya, ikifuatiwa na mjadala katika vikundi vidogo.

Matumizi ya wasilisho kwenye Google Drive katika hali ya kuhariri, Padlet na bodi za Miro.

Hitimisho:

Habari mbaya kuhusu afya ya mtu husababisha msongo mkubwa unaohusiana na hofu na kutokuwa na uhakika kuhusu siku zijazo.

Watu tofauti hupitia hatua za maombolezo kwa njia tofauti; mabadiliko ya hali ya kihisia ni ya kawaida, na hili lazima lizingatiwe wakati wa kuwasiliana na mgonjwa na familia yake. Mikakati tofauti ya kusaidia inaweza kufanya kazi katika hatua tofauti za maombolezo.

Ni muhimu kwa wataalamu wa afya kujifunza jinsi ya kufanya kazi na watu walio katika hali za mgogoro na kuwapa taarifa za hivi punde na sahihi kuhusu afya zao.

Mikakati ya kukabiliana na hali tofauti za dharura inaweza kutofautiana.

Nyenzo za kazi zenye mawazo ya kina zaidi, mifano ya maswali yanayoweza kuulizwa katika mtihani na orodha ya vitabu vinavyopendekezwa zinaweza kupatikana katika sehemu ya pili ya mwongozo na kupitia misimbo ya QR katika sehemu husika ya sehemu ya pili ya mwongozo (ukurasa wa 287).

MADA 7

Migogoro na mazungumzo magumu

MADA 7

MIKOSO NA MAZUNGUMZO GUMBI

Ukikwepa mzozo kwa ajili ya kudumisha amani,
unaanzisha vita ndani yako.

Cheryl Richardson

HADITHI KUHUSU BABU MPIGANZI NA DAKTARI WA KUONDOA MAUMIVU ANAYETUKANA

Mtoto wa miezi tisa amepelekwa hospitalini. Maji ya kuchemsa. Mtoto aliyamwaga juu yake. Eneo lililoungua linashughulikia asilimia 70 ya mwili. Katika hali kama hii, kuweka mshipa wa vena na kuanza kutoa kiasi kikubwa cha maji mwilini ni suala la kuishi.

Tulimkimbiza mtoto huyo hadi chumba cha wagonjwa mahututi. Nilimwomba mama asubiri nje. Mara tu tutakapomaliza taratibu, nitamruhusu aingie. Tuna matumizi ya dawa za ganzi na za kutuliza ili kupunguza maumivu na kumtuliza mgonjwa mdogo kidogo.

Ninajaribu kuweka katheta kwenye mshipa wa subklavia. Hatua moja isiyo sahihi – na ningeweza kuchoma mapafu. Na wakati huo huo, bibi wa mtoto anaingia ghafla chumba cha wagonjwa – mwanamke wa takriban miaka hamsini, akiwa ameambatana na jamaa mwingine – na kuanza kumvuta kwa haraka, akivua bandeji, akilalamika kwamba sisi wapumbavu tumefuta ute wa yai kutoka kwenye majeraha ya kuchomwa.

Mtoto alipofika, alikuwa amejifunika mayai. Ute wa yai kwenye jeraha la moto ndio tiba bora zaidi ikiwa unataka yote yaishie kwa sepsisi na kifo.

Nilitoa sindano kwa uangalifu, kisha nikatoa mlolongo wa matusi ya ghorofa tatu. Katika miaka yangu mitano kazini, sijawahi kupiga kelele hivyo hapo awali. Nilimwondoa mzee huyo na rafiki yake kwa nguvu, kisha nikafunga mlango kwa kishindo.

'Tutawapigia polisi!' mzee yule mwanamke alipiga kelele.

Nilikuwa nikitetemeka kwa hasira. Katheta iliwekwa, mama yangu alilazwa, na ikabainika kuwa alikuwa mtu mwenye busara kabisa. Najuta kwa kujiruhusu kupiga kelele na kutukana. Lakini hali yote ingeweza kutokea kamwe kama kungekuwa na walinzi hospitalini na kufuli sahihi kwenye mlango wa wodi ya wagonjwa mahututi.

Kadri jamaa wanavyowabana na kuwaweka lebo, ndivyo wahudumu wa afya wanavyotafuta kujificha nyuma ya ukuta mrefu. Na kadri ukuta huo unavyoongezeka urefu, ndivyo ukosefu wa imani unavyoongezeka. Ni mzunguko mbaya: ukosefu wa imani huzalisha usiri, na usiri huzalisha ukosefu wa imani.

Tunawezaje kuvunja mzunguko huu mbaya?

Wafanyakazi wa afya wanahitaji kujifunza kuwasiliana na kufanya kila linalowezekana ili kuhimiza uwepo na usaidizi wa jamaa kila inapowezekana. Na jamaa wanahitaji kujifunza kuamini.

Ivan Chernenko, daktari wa ganzi

Awali tuliiita sehemu hii 'Wagonjwa Wanaoigumu'. Lakini tulipokuwa tukiitayarisha, tuligundua kuwa katika hali za mzozo hakuna wagonjwa wanaoigumu au madaktari rahisi; hakuna weusi na weupe – daima kuna rangi nyingi tofauti ambazo mtu anapaswa kuweza kuzitambua. Katika hali fulani, yeyote kati yetu anaweza kuwa mgumu kwa wengine; daima kuna sababu na mambo ya msingi yanayosababisha hili. Na kuelewa chanzo cha kile tunachokiona kama 'ugumu' kwa wengine ndiyo ufunguo wa kutatua migogoro kwa njia chanya.

Sio(ya)wafuata(wagonjwa)–kila mmoja wetu
katika hali fulani anaweza kuwa mgumu kwa wengine

Ripoti ya Utaalamu wa Watu Duniani (2008) inaonyesha kuwa 85% ya wafanyakazi wamepata migogoro kazini. Katika kesi nyingi (67%), mzozo unasababishwa na msongo wa mawazo na mzigo mkubwa wa kazi. 60% ya wafanyakazi hawajawahi kupata mafunzo ya usimamizi au utatuzi wa migogoro, lakini 95% ya wale waliofanyiwa mafunzo wanasema kuwa iliwasaidia kushughulikia vyema hali za migogoro na kupata suluhisho za pamoja.

Kulingana na uchunguzi wetu, kiwango cha migogoro katika hospitali za Ukraine ni juu kuliko wastani wa dunia. Mazingira magumu ya kazi, viwango vya juu sana vya msongo wa mawazo, ukosefu wa ufadhili wa kutosha, na uhusiano mgumu na wagonjwa unaosababishwa na ukosefu wa uwazi na masuala ya kifedha ambayo hayajatatuliwa, uchovu na kutoaminiana vinavyochochewa na vyombo vya habari, na mabadiliko ya mara kwa mara katika mfumo na taratibu – yote haya huwafanya wahudumu wa afya kuwa hatarini kupata migogoro. Utafiti mwingi unaonyesha kwamba wauguzi ndio mara nyingi zaidi wanaohusika katika migogoro.

Migogoro ni kipengele cha kimuundo cha mfumo wowote na mahusiano yaliyomo ndani yake. Zinaweza kutokea kutokana na mawasiliano, masuala ya kimuundo au ya kibinafsi na kujidhihirisha katika hali na tabia mbalimbali. Shule nyingi za utatuzi wa migogoro huona mzozo kama fursa ya kuboresha hali iliyopo na kurekebisha mahusiano. Jambo la msingi ni jinsi ya kuudhibiti ili uwe na manufaa badala ya madhara.

Mkakati mkuu wa kushughulikia migogoro haupaswi kutilia mkazo sana kuepuka migogoro, bali kuandaa wahudumu wa afya kuzuia na kutatua migogoro kwa ufanisi. Ili madaktari kama Ivan waweze kuwaelewa vyema wale bibi wenye hasira kutoka kwa hadithi hapo juu, kukabiliana na hisia zao wenyewe na za wale bibi, na kujisaidia wenyewe na wale bibi kutatua mzozo huo.

Mkakati mkuu wa usimamizi wa mzozo unapaswa kuwa
kuandaa suluhu yenye ufanisi
sio sana kuzingatia kuepuka, bali kuelekeza

Ni vipengele gani vya mafunzo ya usimamizi wa migogoro vinavyoweza kuwa muhimu hasa kwa wahudumu wa afya?

Ufahamu binafsi na kujitambua. Unajibu vipi katika hali za mzozo? Ni tabia gani unazotumia unapokabiliana na mzozo? Ni nini kinachokuchochea kihisia na unawezaje kudhibiti hisia zako?

Uelewa na wazi wa kujifunza kuhusu upande mwingine, kutambua tofauti za asili katika mitazamo na tafsiri za matukio au nia. Je, unaweza

Je, unaweza kuona hali hiyo kwa mtazamo wa mtu mwingine, kuchambua hoja zao na mtazamo wao kuhusu tatizo? Je, unaweza kushughulikia vyema hali zenye shinikizo kubwa na kuwasaidia wengine kutulia?

Mawasiliano, uwezo wa kuzungumza na kusikiliza. Hakuna mzozo duniani unaoweza kutatuliwa bila mawasiliano madhubuti. Kiwango tunachoweza kuelezea mvutano wetu wenyewe, kuelezea tatizo, na kusikia na kuona taarifa za maneno na zisizo za maneno zinazotoka upande mwingine huathiri uwezo wetu wa kudhibiti mzozo na kuubadilisha kutoka tishio kuwa fursa.

Rasilimali za ndani. Kukabiliana na mzozo kunahitaji nguvu nyingi. Viwango vyetu vya nishati na hali yetu ya kihisia vina athari kubwa katika jinsi tunavyoweza kushughulikia hali ya mzozo. Kwa hivyo, kujitunza na kudhibiti uchovu wetu ni washirika muhimu katika utatuzi wa mizozo.

Malengo:

Mtazamo	Maarifa	Ujuzi
Mbinu inayomlenga mtu kama msingi wa falsafa ya uhusiano na wagonjwa.	Nini ni mzozo, sababu zake, mikakati mikuu ya kuzuia na tabia katika hali za mzozo; hali ambazo mgonjwa anaweza kuwa 'mgumu'. Kupata mbinu madhubuti kwa wagonjwa walio katika mgogoro wa kihisia.	Uonyesho wa mawasiliano yenye uelewa na huruma, kuepuka mitindo na tabia za mawasiliano zinazoweza kusababisha migogoro; tathmini ya hali ya kihisia ya wagonjwa; kuwasiliana na wagonjwa katika hali tata za kihisia; kutatua mzozo kwa kutatua tatizo; kuonyesha huruma.

Ujumbe mkuu:

MKAKATI WA MSINGI WA KUKABILI MIGOGORO HAIPASWI KUTEGEMEZA KWA KUEPUKA, BALI KWA KUJIANDAA KWA AJILI YA KINGA NA UTAATATU.

Mtu anaweza kujifunza kushughulikia mzozo ISYA KUPITIA KUJITAMBUA, UWEZO WA KUSIKILIZA NA KUTAMBUA MAONI YA UPANDE MINGINE, MAWASILIANO YA KIFANI NA KUJALI RASIMU ZA Mtu binafsi

Nini cha kufundisha?

- Mzozo, mzunguko wake na sababu zinazowezekana.
- Mikakati ya kushughulikia migogoro (kulingana na Thomas na Kilmann).
- Malengo, maslahi na misimamo katika mazungumzo.
- Muundo wa mazungumzo magumu (ukweli, hisia, tishio kwa ego).
- Itifaki ya EVE (Hisia, Uthibitisho, Jibu la Huruma).
- Mawasiliano yasiyo ya vurugu.
- Dalili za maneno na zisizo za maneno katika hali za mzozo.

Jinsi ya kufundisha?

Majadiliano shirikishi.

Kufanya kazi na masomo ya kesi kwa muundo wa 'akwarium' au katika vikundi vidogo.

Kufanya mazoezi ya ujuzi maalum kupitia masomo ya kesi.

Kutazama/kuchambua video za maonyesho zinazoonyesha hali mbalimbali za migogoro.

Hitimisho:

Mzozo ni sehemu muhimu ya kazi ya mtaalamu wa afya. Kukabiliana na mzozo ni ujuzi unaoweza kujifunzwa. Na warsha hii itakuhudumia maisha yako yote.

Kuna mikakati mbalimbali ya kushughulikia migogoro; ni muhimu kuichagua kulingana na muktadha au tatizo.

Kujiandaa kwa mazungumzo magumu na kuchambua hali za mzozo kwa mitazamo tofauti husaidia kuboresha ufanisi wa mtu.

Kujitunza ni muhimu ili uweze kutatua mzozo. Mawasiliano na maandalizi ni zana muhimu

za utatuzi wa mizozo.

Nyenzo za kazi zenye mawazo ya kina zaidi, mifano ya maswali yanayoweza kuulizwa katika mtihani na orodha ya vitabu vinavyopendekezwa zinaweza kupatikana katika sehemu ya pili ya mwongozo na kupitia misimbo ya QR katika sehemu husika ya sehemu ya pili ya mwongozo (ukurasa wa 303).

MADA 8

Uvumilivu na utofauti: jinsi na kwa nini ya kufanya kazi na watu tofauti

MADA 8. UVUMILIAJI NA UTUFAUTI: JINSI NA KWA NINI KUFANYA KAZI NA WATU WENYE TOFAUTI

Watu wanachukiana kwa sababu wanatishana; wanatishana kwa sababu hawajui chochote kuhusu kila mmoja; hawajui chochote kwa sababu hawawasiliani.

Martin Luther King

HADITHI YA ANDREY NA DAKTARI W A FAMILIA ALIYEBADILISHA MAISHA YAKE

Andriy* ni mwanaume aliyebadili jinsia ambaye amekuwa akipata tiba ya homoni kwa miaka kadhaa na anaonekana kama Mwukraine mwingine yeyote. Anafanya kazi kiwandani na ana biashara ndogo pembeni; ni mfanyakazi hodari sana na anasaidia wengine – hata mimi naweza kuhisi hivyo. Zaidi ya hayo, amekuwa akimpenda msichana kwa miaka kumi; wana uhusiano wa ajabu, familia halisi, ambayo serikali haijaitambua kwa muda wote huu kwa sababu Andriy alikuwa na nyaraka za kike.

* majina yamebadilishwa

Andriy aliomba kukutana miezi michache baada ya kumkabidhi Cheti cha Kitabibu cha Ubadilishaji Jinsia.

– 'Mama yangu alifuma hii kwa ajili yako na kwa daktari wa magonjwa ya akili. Aliangalia picha zako mtandaoni ili kuchagua rangi,' alisema, akinikabidhi shali iliyokunjwa, laini sana na nyepesi. 'Anashukuru kwa yale uliyonifanyia.'

– "Lakini sikufanya chochote. Nilikuwa nikifanya tu kazi yangu, kwa sababu mimi ni daktari wa familia."

– Daryna Ihorivna, umebadilisha maisha yangu. Nilimwomba Masha* kuwa mke wangu kwa mara ya tatu, na hivi karibuni tumeshaoa. Nataka kutumia maisha yangu yote naye," anasema huku akitokwa na machozi, akinionyesha picha za harusi.

Siwezi kuwaona vizuri – macho yangu yamejaa machozi.

"Nimepatana tena na mama yangu, na dalili zangu za unyogovu wa muda mrefu zimepungua," anaongeza Andriy.

Andriy alikuwa ameshawasiliana na madaktari wengine mjini mwake. Walikataa kumsaidia kwa sababu ya ujinga, ubaguzi, na kutokutaka kutambua uwepo wake. Kitu pekee kinachonitenganisha nao ni kwamba mimi huona mtu, si viungo vyake vya uzazi.

Inaniuma kusikia kwamba Andriy analazimika kusafiri nusu ya nchi ili kupata huduma za msingi za afya. Kwangu mimi, ilihitaji tu sahihi chache kwenye fomu iliyokuwa imeandikwa tayari. Ilikuwa rahisi sana na ya kimantiki. Je, nifanye hivyo? – hakukuwa na shaka yoyote. Nilikulia nikiwa nimezungukwa na watu wanaotambua utawala wa sheria na hadhi ya binadamu. Uelewa kwamba watu wote ni tofauti, lakini ni sawa, ulikuja kwa urahisi – ilinibidi tu nitambue kwamba hili linamhusu kila mtu kabisa. Nikiwemo mimi. Ningependa ulimwengu unikubali jinsi nilivyo, kwa jinsi nilivyo kweli. Kwa hiyo, ndivyo ninavyowakubali wagonjwa wangu.

Tuna uwezo wa kubadilisha maisha ya watu kwa mioyo yetu na michirizi michache ya kalamu. Tuna miongozo na maagizo muhimu, ufikiaji wa utafiti wa kisayansi wa kimataifa, na kujitolea kwa uwazi pamoja na utayari wa kuwasaidia wote. Hatuwezi kuwa na haki ya kutofanya hivi.

Daryna Dmytrievska, Daktari wa Familia

Kwa mtazamo wa kwanza, jamii ya Ukraine inaonekana kuwa na umoja mkubwa ikilinganishwa na jamii nyingine. Watu wana rangi moja ya ngozi, kwa idadi kubwa wanashiriki dini fulani, kwa kiasi kikubwa wanazungumza lugha moja au mbili, na wamekua katika mazingira ya kitamaduni yanayofanana kiasi. Kwa juu juu, kila mtu anaonekana sawa, na 'kawaida' inaonekana wazi. Baada ya miongo kadhaa ya sera za Kisovieti za kuwaweka watu katika taasisi, wakati watu wenye utofauti wowote kutoka kwa
'Kanuni' zimewafanya wasionekane na kuwaweka kando na jamii katika taasisi tofauti nyuma ya kuta ndefu; tumezoea kutokukutana na tofauti na kutogundua tofauti hizo katika maisha yetu ya kila siku. Kwa hivyo, kukutana na mtu aliyebadili jinsia kama Andriy kunaweza kuwa mshtuko mkubwa kwa watu wengi
– hasa kutokana na ukosefu wa maarifa kuhusu utambulisho wa kijinsia na ukosefu wa uzoefu wa awali wa kuingiliana na wanachama wa jamii ya LGBT.

Kuficha tofauti za mtu ilikuwa mbinu ya kuishi katika dola ya kidikteta ya Kisovieti. Kwa bahati mbaya, mbinu hii bado ina ufanisi hadi leo. Uzoefu mbaya na wahudumu wa afya, unaosababishwa na mitazamo ya ubaguzi ambayo si nadra katika mazingira ya matibabu, unadhoofisha imani kiasi kwamba watu huamua kutafuta msaada, ili wasikutane na ukosefu wa heshima na mshtuko zaidi. Madaktari wanakataa kuwapa wagonjwa huduma za matibabu ambao ni 'tofauti' kwa njia mbalimbali. Sio kupitiliza kusema kwamba watu wanakufa bila msaada wanaouhitaji. Kwenye hati, wanaripotiwa kufa kwa saratani au kiharusi. Lakini kwa uhalisia, wanauawa na kutojali, kukataliwa na ukosefu wa uelewa.

Lyudeyvbivkuna kutojali, kukataliwa na kutoelewana

Demokrasia, utandawazi, uhamaji, kuenea kwa teknolojia mpya za na mabadiliko ya haraka katika mawasiliano yanazidi kubadilisha uelewa wetu wa kile kinachochukuliwa kuwa kawaida. Utofauti unachukua nafasi ya umoja kama kawaida. Jamii kwa ujumla, na hasa mfumo wa afya, zinakabiliwa na changamoto mpya. Tunawezaje kuzoea utofauti? Tunawezaje kuhakikisha upatikanaji sawa wa huduma za afya kwa watu wenye ulemavu tofauti? Tunawezaje kupunguza ukosefu wa usawa na kuhakikisha upatikanaji wa huduma za afya kwa wote? Tunawezaje kuzingatia sifa maalum za makundi tofauti ya kijamii na kitamaduni tunapopanga huduma za afya?

Hii inahitaji juhudi kubwa kuchunguza ulimwengu ambao hatufahamu sana, watu na tamaduni 'kwa upande mwingine', kujifunza lugha tofauti (ikiwa ni pamoja na mawasiliano yasiyo ya vurugu) na kushiriki katika mazungumzo. Lakini zaidi ya yote, uwazi huu unatuhitaji kujifunza na kujitathmini upya sisi wenyewe, maadili yetu na watu wanaotuzunguka. Andriy hana hatia kwa kuwa tofauti; anahitaji kukubaliwa na kuheshimiwa sawa na kila mtu mwingine aliyetuzunguka.

Utofauti hubadilisha utananitu kama kawaida

Wakati wa majadiliano yetu kuhusu tofauti na uvumilivu, tulitumia sehemu kubwa ya muda wetu kuchunguza upendeleo wetu wenyewe. Baada ya yote, tunawezaje kuwafundisha wengine uvumilivu na kutobagua ikiwa sisi wenyewe tuna mitazamo kama hiyo

Mapengo? Chuki na unyanyapaa, ambayo mapema au baadaye yanaweza kuongezeka hadi kufikia kiwango cha kutoonekana kama binadamu, hutokea kutokana na ukosefu wa mawasiliano na uzoefu wa kibinafsi wa kuingiliana na makundi fulani, dhidi ya mazingira ya hotuba ya chuki, ubaguzi dhidi ya wageni, ubaguzi wa rangi na aina nyingine za ubaguzi (ubaguzi wa kijinsia, ubaguzi wa umri, n.k.) ambazo zinahimidiwa kikamilifu katika jukwaa la umma. Kwa hiyo, jukumu letu kuu katika kuandaa kozi hii ni kutambua upendeleo wetu wenyewe na kuushughulikia.

Katika sehemu hii, tumefungua dirisha katika ulimwengu wa maadili na ujuzi wa mawasiliano utakaokusaidia kushughulikia vyema masuala ya usimamizi wa utofauti na kuongeza uvumilivu wako kwa watu na maoni yao. Kutokana na kiwango kikubwa cha utofauti miongoni mwa makundi ya wanafunzi na jamii za kitabibu, utahitaji hasa ujuzi wa uwezeshaji na kudhibiti mivutano ndani ya kundi.

Malengo:

Mitazamo	Maarifa	Ujuzi
Mbinu inayomlenga mtu kama msingi wa falsafa ya uhusiano na wagonjwa.	Uvumilivu na utofauti.	Jinsi na kwa nini ya kufanya kazi na watu tofauti na kuwaheshimu kama wanadamu.

Ujumbe mkuu:

KANUNI YA MSINGI KATIKA KAZI
KWA WATU TOFAUTI – Tendea
WATU KAMA WAFARIDHA,
HATA KAMA HUWEZI
AU HAWASHIRIKI YAO

KUJIONA WEWE Mwenyewe, KUPONA AU
KUWAONA KAMA WATU, SI TU
UPENDELEO WETU
WENYEWE.

Nini cha kufundisha:

- Chuki na ubaguzi.
- Aina za ubaguzi katika mazoezi ya matibabu.
- Uvumilivu na kukubalika.
- Masuala nyeti katika mazoezi ya matibabu: lugha, ishara zisizo za maneno, mitazamo ya kitamaduni, imani za kidini, ujinsia.
- Vipengele muhimu vya kutumia mfano wa Calgary-Cambridge na kukuza ujuzi unaolenga kuchunguza na kuheshimu sifa na maadili ya kitamaduni – kusikiliza, kukusanya taarifa, kupanga ushauri na kutoa taarifa kwa mgonjwa.
- Itifaki ya BALANCE.
- Kufanya kazi na familia na watoto.
- Maelezo maalum ya kufanya kazi na wanachama wa makundi mbalimbali ambao mara nyingi wameachwa nyuma katika jamii kutokana na mwelekeo wao wa kingono, utambulisho wa kijinsia, umri mkubwa, ulemavu au hali za afya ya akili.

Jinsi ya kufundisha:

Tafakari juu ya utofauti wa upendeleo wa kibinafsi ndani ya kikundi na kiwango cha ufahamu wa upendeleo huu.

Mchezo wa kuigiza au uchambuzi wa kesi: majadiliano katika vikundi vikubwa na/au vidogo.

Kutazama na kuchambua video zenye mifano mbalimbali.

'Maktaba hai' yenye wawakilishi kutoka makundi mbalimbali, na kuunda fursa za uzoefu wa vitendo ndani ya mashirika na taasisi ili kuwezesha mawasiliano ya moja kwa moja na uchunguzi wa watu kutoka makundi tofauti ya kijamii na kitamaduni.

Hitimisho:

Wagonjwa wanastahili heshima kwa sababu tu ni binadamu. Hawahitaji kufuata wazo la mtu yeyote kuhusu kile kinachoonekana 'cha kawaida' ili kustahili kutendewa kwa heshima.

Wagonjwa wana haki ya kuwa tofauti, haki ya kuamini katika kitu kingine tofauti na kile ambacho ni desturi kwetu, haki ya kukataa kitu au, kinyume chake, kuomba mazingira yao maalum yazingatiwe.

Ni muhimu kwa wataalamu wa afya kuwa na ufahamu wa upendeleo wao wenyewe na kuushughulikia. Uzoefu na mawasiliano ya moja kwa moja na watu ambao hawalingani na mipaka finyu ya 'kiwango' kimoja ni njia bora zaidi ya kushughulikia upendeleo.

Watu waliokithiriwa zaidi katika jamii kwa kawaida huwa ndio walengwa wa ubaguzi na dhana potofu. Mara nyingi huwa wanyeti kwa kauli na ishara zinazoonyesha jinsi wanavyotendewa.

Ni muhimu kwa wataalamu wa afya kutoa huduma za matibabu bila kuwahukumu wagonjwa na kudumisha mipaka ya mawasiliano ya kitaaluma. Zana za CBM husaidia kukuza ujuzi wa mawasiliano ili kufanya hivi kwa ufanisi zaidi.

Nyenzo za kazi zenye mawazo ya kina zaidi, mifano ya maswali yanayoweza kuulizwa katika mtihani na orodha ya vitabu vinavyopendekezwa zinaweza kupatikana katika sehemu ya pili ya mwongozo na kupitia misimbo ya QR katika sehemu husika ya sehemu ya pili ya mwongozo (ukurasa wa 340).

SEHEMU 2

MKUSANY NA MKUSANYO
MABINU NYANZO
KWA K MAU KOZI
MADARASA U DHU
T I
O
K
A

Hapa kuna uteuzi wa vifaa vya kazi tulivyovipanga tulipokuwa tukitengeneza kozi na mwongozo. Tulijitahidi sana kuwaletea muundo sawa, lakini si kila mara ilikuwa inawezekana: vifaa vilitayarishwa kwa ajili ya vikao tofauti sana na na wataalamu tofauti – hivyo tulikubaliana kwamba tofauti kidogo haingeleta madhara.

Tafadhali kumbuka! Mwisho wa kila sehemu, utapata viungo na misimbo ya QR ya toleo kamili la nyenzo (ndiyo, uko sahihi – si kila kitu kiliweza kutoshea katika kitabu kilichochapishwa) – hivyo idadi kubwa ya mipango ya masomo, maswali ya mitihani, na viungo vya video na nyenzo za kusoma zinazopendekezwa vinaweza kupatikana katika toleo kamili la kidijitali. Pia tumehifadhi mtindo, sarufi na tahajia asilia za nyenzo katika toleo la kidijitali.

Tunatumai mawazo na mbinu zilizowekwa hapa chini zitakufaa na kukutia moyo kuleta mabadiliko popote ulipo.

MADA 1

Mbinu inayolenga watu

MADA YA 1

MBINU YA KUMWEKEA MTU KATIKATI

Iliandaliwa kwa makini na Yulia Tykholaz na Yelizaveta Shunko



Yulia Tykholaz, mhadhiri katika Kamati ya Mzunguko wa Sayansi za Asili, Chuo cha Tiba cha Vinnitsa kilichopewa jina la Mwanachama wa Chuo cha Wanasayansi Danylo Zabolotny



Yelizaveta Shunko, Mkuu wa Idara ya Neonatolojia, Chuo Kikuu cha Kitaifa cha Tiba cha Platon Shupyk cha Ukraine

MALENGO YA KUSOMA

- Kuelewa kanuni za mbinu inayomlenga mtu na faida zake inapotumika katika mawasiliano ya matibabu/uuguzi.

Mitazamo	Maarifa	Ujuzi
Mbinu inayomlenga mtu kama msingi wa falsafa ya uhusiano na wagonjwa.	kanuni za mbinu ya mgonjwa katikati, faida za mbinu inayomlenga mgonjwa, kanuni za mawasiliano ya kimatibabu katika mbinu inayomlenga mgonjwa.	

СТРУКТУРА ЗАНЯТТЯ

Sehemu ya upangaji, utangulizi wa kozi – **dakika 15.** Mhadhara mfupi

(muhtasari mfupi wa nyenzo za nadharia) – **dakika 20.** Tafakari za muda za

wanafunzi – **dakika 10.**

Kazi ya kesi katika vikundi vidogo – **dakika 15.**

Majadiliano ya kesi (uchanganuzi) – **dakika 15.**

Tafakari ya mwisho. Mtihani wa mwisho wa kutathmini maarifa ya kinadharia (kwa njia ya kielektroniki au karatasi) – **dakika 15.**

Jumla – **dakika 90.**

SEHEMU YA 1. NYARAKA ZA KIDHARAHIA ZA AND Y

Kanuni za mbinu inayomlenga mgonjwa

Moja ya sifa muhimu zaidi za huduma za afya katika karne ya 21 ni mabadiliko ya mgonjwa kutoka katika nafasi ya 'mwathiriwa wa mazingira' hadi kuwa mshiriki hai katika mchakato wa matibabu. Ushirikiano na umma na kuweka msisitizo maalum katika kuwawezesha raia na wagonjwa umeitambuliwa kama lengo muhimu zaidi la kimkakati la mfumo wa afya wa Ulaya. Hii inaagiza hitaji la kuelekeza upya huduma za afya kuelekea huduma inayomlenga mgonjwa.

Njia ya huduma inayomlenga mgonjwa ni nini na inahusisha nini? Njia ya huduma inayomlenga mgonjwa ni njia ya kutoa huduma za afya zinazokidhi mahitaji na thamani za kibinafsi za wagonjwa, na kuzingatia matakwa na mapendeleo yao wanapofanya maamuzi kuhusu afya na matibabu yao wenyewe.

Ni nini hasa kiini cha mbinu inayomlenga mgonjwa?
Katika ngazi ya huduma za afya za msingi, tofauti kuu kati ya mkakati wa huduma unaomlenga mgonjwa na mtindo wa jadi wa huduma ni kwamba mkazo uko kwenye afya ya jumla ya mtu. Mgonjwa haangaliwi tu katika muktadha wa hali maalum ambayo amekwenda kutafuta huduma ya matibabu, bali pia katika muktadha wa maisha yake ya kila siku, ikiwa ni pamoja na mwingiliano wake na familia na jamii katika kipindi chote cha maisha yake. Kuboresha ubora wa maisha ni lengo kuu la matibabu.

Mageuzi ya mbinu inayomlenga mgonjwa
Dhana ya mbinu ya 'mgonjwa katikati' ilitokea miongo kadhaa iliyopita kama upinzani kwa mbinu ya jadi ya 'ubaba', ambayo ilikuza dhana kwamba 'daktari ndiye anayejua zaidi'.

Mfumo wa kibayomediki wa mwingiliano kati ya daktari na mgonjwa ulikuwepo kwa karne nyingi na ulishughulikia hasa dalili za ugonjwa wa mgonjwa. Mwishoni mwa miaka ya 1970, George Engel, daktari wa familia na daktari wa magonjwa ya akili Mmarekani, alipendekeza mtindo wa kibayopsikososiali uliozingatia si tu nyanja za kibiolojia za ugonjwa bali pia mambo ya kisaikolojia na kijamii yanayoathiri mwenendo wa ugonjwa na kupona.

Mfumo wa kibayopsikososial unategemea mtazamo wa jumla kwa mwanadamu (kutoka Kigiriki holos – nzima), unaoashiria 'ukamilifu', ilhali mfumo wa kibayomediki umejikita hasa kwenye ugonjwa. Mtazamo wa jumla wa afya unadhania kuwa kuna vyanzo mbalimbali vya magonjwa. Kwa hiyo, ni muhimu kuzingatia mambo na mazingira mbalimbali ambayo mtu anayakutana nayo, na jinsi yalivyoshawishi hali yake. Mtindo wa tiba ya kibayolojia ulipunguza maelezo ya ugonjwa hasa kwa vigezo vya kibiolojia.

Kulingana na mtindo wa kibayopsikososiali, tabia ya binadamu ina athari kubwa kwa afya; inaweza kuongeza hatari ya ugonjwa au kusaidia kupona. Hata hivyo, mtindo wa utunzaji wa kimabwana ulidai kuwa watu hawawajibiki kwa magonjwa yao. Kutokuwepo kwa ugonjwa kulikuwa ni ishara ya afya njema ya kimwili.

Mfumo wa kibayomediki	Mfumo wa kibayopsikososiali
inazingatia ugonjwa;	mtazamo jumuishi;
sababu ya ugonjwa huchukuliwa kabla ya mambo mengine yanayoathiri afya ya mgonjwa;	inadhaniwa kuwa afya na ugonjwa vimeunganishwa na sababu nyingi, ambazo zina athari tofauti;
maelezo 'rahisi' ya kibiolojia ya ugonjwa;	Tiba jumuishi inazingatia mambo mbalimbali ambayo huenda yalisababisha ugonjwa;
watu hawawajibiki kwa magonjwa yao;	Tabia ya binadamu inaathiri kwenye afya yao; watu wanaweza kubadilisha tabia zao.
kutokuwepo kwa ugonjwa kama ishara ya afya njema ya kimwili.	

Mbinu inayomlenga mgonjwa imebadilika na inaendelea kuendelezwa sambamba na mtindo wa kibayopsychosocial. Utangulizi wa mtindo wa kibayopsychosocial ulihitaji mabadiliko katika mtazamo wa madaktari, hasa katika uelewa kwamba mgonjwa ni mtu binafsi na ana haki ya kushiriki katika michakato yote inayohusiana na afya yake. Mwishoni mwa miaka ya 1970, WHO ilitangaza umuhimu wa wagonjwa kuchukua jukumu na kushiriki ili kuboresha ubora na ufanisi wa huduma za afya; hivyo basi, mbinu inayomlenga mgonjwa ikawa alama ya 'tibabu njema'.

Vipengele vya mbinu inayomlenga mgonjwa

Watafiti kwa sasa wanatambua vipengele vifuatavyo vya mbinu inayomlenga mgonjwa:

Uelewa wa hisia ni uwezo wa kusikiliza na kusikia, kuonyesha huruma na kutoa msaada wa kihisia kwa mtu anayepata huduma za matibabu. Uelewa wa hisia unamaanisha kuwa mtu yupo kikamilifu anapokuwa na mgonjwa na kuelewa hali yake.

Heshima – ni kutendea kwa heshima chaguzi zilizo na taarifa za mgonjwa, mahitaji, imani na maadili yake; kudumisha utu wa binadamu na kutambua uadilifu na uwajibikaji wake pamoja na hali yake ya kihisia.

Ushirikishwaji unahusisha zaidi ya kuweka muda tu wa kuwasiliana na mgonjwa. Unarejelea hamu ya kumuelewa mgonjwa na kupata ufahamu wa mtazamo wake kuhusu hali yake au ugonjwa wake (wasiwasi wake, hisia zake, matarajio yake, n.k.). Wataalamu wa afya lazima wawe makini na kujitolea.

Mahusiano – haya yanadokeza imani ya pande zote kati ya daktari na mgonjwa, ushirikiano unaohusisha uwajibikaji wa pamoja.

Mawasiliano ni mwingiliano wa pande mbili kati ya mtaalamu wa afya na mgonjwa, kubadilishana taarifa. Kupitia mawasiliano, maadili na mtazamo wa mgonjwa vitasikilizwa na kuzingatiwa katika mchakato wa kufanya maamuzi kwa pamoja kuhusu afya yake.

Uamuzi wa pamoja unamaanisha kuwa mtu huyo anashiriki kikamilifu katika mchakato wa kupokea huduma za matibabu, jambo linalojumuisha kuwawezesha, uhuru na ushiriki katika matibabu.

Mbinu kamilifu inatambua kwamba nyanja zote za maisha ya mgonjwa huathiri afya yake. Vigezo visivyo vya kimatibabu vinaweza kuathiri ugonjwa au kupona na kwa hivyo ni lazima vizingatiwe katika mchakato wa kutoa huduma za afya. Mbinu kamilifu huunda msingi wa mtindo wa kibayopsaykososial.

Mbinu ya mtu binafsi – inayohusiana na mbinu ya jumla – inahusisha kuchunguza nyanja binafsi za maisha ya mgonjwa ambazo zinaweza kuathiri mchakato wa utoaji wa huduma za matibabu.

Uratibu wa huduma unahusisha ushirikiano na ufanyakazi pamoja kati ya aina na ngazi tofauti za huduma za matibabu, pamoja na huduma nyingine (kijamii, kisaikolojia na za nyumbani).

Mbinu inayomlenga mgonjwa inaweza kutoa nini?

1. Uhusiano wa hali ya juu na wa kuaminika kati ya mgonjwa na daktari, uwezo wa kutoa taarifa na kuonyesha huruma – hivi ndivyo vichocheo imara zaidi kwa mgonjwa kujitolea katika mchakato wa matibabu na kushiriki kwa maana katika mchakato huo.

2. Wakati mtaalamu wa afya anaonyesha uelewa wa mahitaji ya mgonjwa, viwango vya wasiwasi vya mgonjwa hupungua kwa kiasi kikubwa.

3. Wagonjwa wanaoridhika na mtazamo wa daktari wao huonyesha kiwango cha juu cha ustawi wa kisaikolojia, hulalamika kidogo, huwa na uelewa bora wa hali yao na wana uwezekano mkubwa zaidi wa kuchukua jukumu la usimamizi wa afya zao wenyewe.

Kiini cha mbinu inayomlenga mgonjwa ni mawasiliano madhubuti kati ya **daktari na mgonjwa**, jambo ambalo huongeza kuridhika kwa mgonjwa. Kwa upande mwingine, kumheshimu mgonjwa, kuelewa mazingira yake na kutambua uwajibikaji wake ni muhimu katika kuzuia uchovu wa kazi kwa madaktari.

Dhana ya ushirikiano unaotegemea ushirikiano inaashiria mabadiliko kutoka kwa mtazamo wa malezi ya kitabibu hadi uhusiano wa mwingiliano kati ya mgonjwa na daktari. Daktari anakuwa kiongozi katika mwingiliano huu. Kwa hivyo, uwezo wa mawasiliano unakuwa kipengele muhimu zaidi cha kitaalamu cha kitabibu cha taaluma ya kitabibu. Na uwezo huu unaweza na unapaswa kujifunzwa katika maisha yote ya kitaaluma.

> *Daktari anapodhihirisha uelewa wa mahitaji ya mgonjwa, viwango vya wasiwasi vya mgonjwa hupungua kwa kiasi kikubwa. Utafiti kuhusu ufanisi wa ujuzi wa mawasiliano wa madaktari ulionyesha kuwa kupungua kwa msongo wa mawazo wa mgonjwa kunahusishwa na majibu ya huruma ya daktari kwa hisia za mgonjwa, pamoja na upatikanaji na uwazi wa taarifa zinazotolewa na daktari bingwa. Wagonjwa wale waliokuwa wameridhika na mtazamo wa daktari walionyesha kiwango cha juu cha ustawi wa kisaikolojia, walilalamika kidogo, walielewa hali yao vizuri zaidi na walikuwa na mwelekeo zaidi wa kuchukua jukumu la afya zao wenyewe.*
>
> *Stewart na wenzake (2000) walionyesha kwamba mbinu ya daktari iliyomlenga mgonjwa binafsi, kuangalia machoni na maelezo ya kina kuhusu ugonjwa vinahusishwa na maumivu kidogo, wasiwasi mdogo na nafuu kubwa katika afya ya akili miongoni mwa wagonjwa wenye magonjwa sugu... Utafiti umeonyesha ushawishi wa kisaikolojia-kijamii*

sababu za kisaikolojia na kijamii katika kufikia kupungua kwa dalili kwa wagonjwa wa saratani, ni kwamba wagonjwa wanakabiliana vizuri zaidi na msongo wa mawazo unaosababishwa na ugonjwa, wanamwamini zaidi daktari wao, na hivyo basi huonyesha utiifu mkubwa kwa matibabu. Kuridhika kwa mgonjwa na mawasiliano na madaktari kunahusiana sana na kuridhika kwa mgonjwa na huduma za matibabu kwa ujumla.

Kanuni za mawasiliano ya matibabu katika mbinu inayomlenga mgonjwa

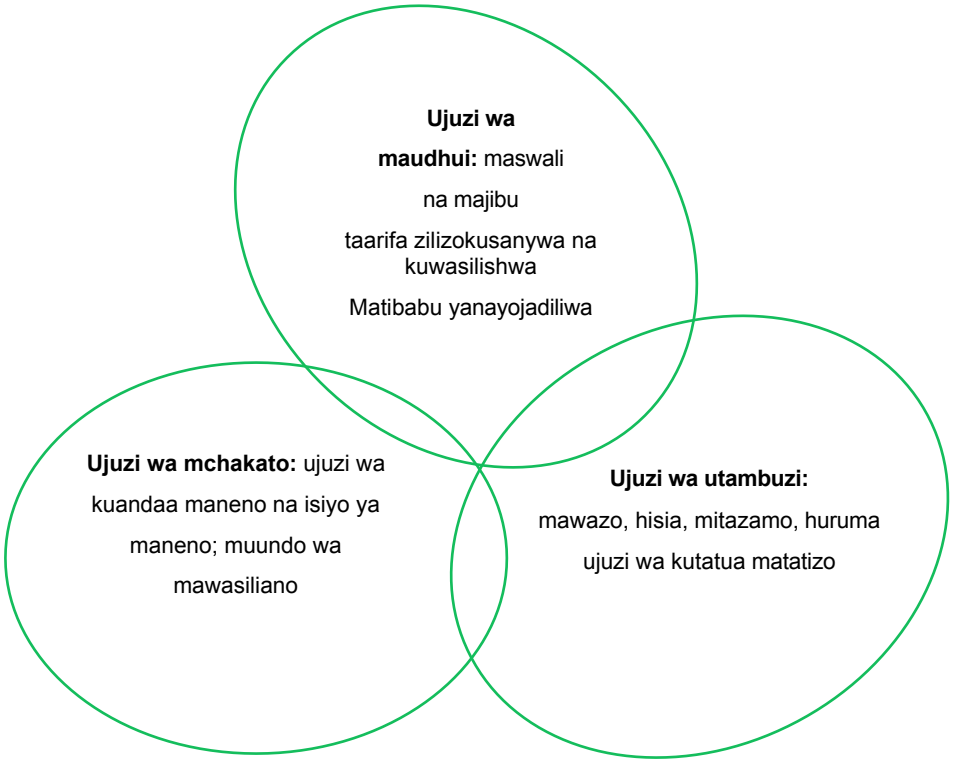
Kanuni kuu za mawasiliano ya kimatibabu ni pamoja na:

- kusikiliza kwa huruma – kushiriki kwa makusudi katika hali ya hisia ya mtu mwingine ya sasa bila kupuuza chanzo cha nje cha uzoefu huo;
- kusikiliza kwa makini – kuakisi hisia, kuuliza maswali ya wazi;
- kuwapa mgonjwa taarifa;
- kuhimiza ushiriki wa mgonjwa;
- kutambua thamani ya uzoefu wa mgonjwa.

Kama ramani ya utekelezaji wa kanuni za mawasiliano yenye ufanisi, tunapendekeza kutumia mtindo wa ujuzi wa mawasiliano uliobuniwa na Silverman na wenzake (Mchoro 1.1), unaohusisha kuboresha ujuzi mkuu mitatu usioachana:

- ujuzi wa maudhui – daktari anachosema;
- ujuzi wa mchakato – jinsi daktari anavyowasiliana;
- ujuzi wa utambuzi – kile daktari anachofikiria na kuhisi.

Mbinu inayomlenga mgonjwa lazima itekelezwe katika ngazi mbalimbali. Yote huanza kwa kubadilisha mtazamo mwembamba wa wataalamu wa afya na msimamo wao dhidi ya wagonjwa. Hatua inayofuata ni kubadilisha uhusiano kati ya daktari na mgonjwa, au kati ya mtoa huduma za afya na mpokeaji.



Mch. 4. Aina za ujuzi wa mawasiliano na uhusiano wake (kulingana na Silverman).

Mgonjwa, mtoa huduma za afya na serikali lazima waanzishe mfumo wa pamoja wa mwingiliano wenye ufanisi, ambao kwa muda mrefu utachangia katika maendeleo ya tiba inayomlenga mgonjwa.

Kwa nini mfumo wa kisasa wa afya unapaswa kuwa na mgonjwa katikati?

Kupitishwa kwa mbinu inayomlenga mgonjwa ni kanuni muhimu katika uendelezaji wa mfumo wa afya unaolenga watu. Kutoa huduma za afya kulingana na mbinu inayomlenga mgonjwa kunachangia katika kufanikisha Lengo la Maendeleo Endelevu la 3, kama ilivyoainishwa katika hati ya Umoja wa Mataifa kuhusu afya njema na ustawi.

Lengo la Maendeleo Endelevu la 3 linalenga kuhakikisha maisha yenye afya na ustawi kwa watu wa rika zote. Ili kufikia lengo hili, kazi kadhaa zimetambuliwa, hasa kuhusiana na utekelezaji wa bima ya afya kwa wote. Bima ya afya kwa wote inahusisha ulinzi dhidi ya hatari za kifedha, upatikanaji wa huduma bora za afya, na upatikanaji wa dawa muhimu na chanjo salama na zenye ufanisi.

Je, mbinu inayomlenga mgonjwa inachangia vipi katika huduma za afya kwa wote?

Kila mtu ana upatikanaji sawa wa huduma za afya zenye ubora wa juu, ambazo zinahusisha:

- huduma za afya zinazotolewa **kwa ushirikiano** ili kukidhi mahitaji ya watu;
- huduma zinazoratibiwa ili kuhakikisha **mwendelezo wa huduma**;
- huduma ambazo ni **za kina,** salama, zenye ufanisi, za wakati unaofaa na zinazopatikana kwa urahisi;
- **watoa huduma** wote wanahamasika, wana maarifa na ujuzi unaofaa, na wanafanya kazi katika mazingira ya kusaidia.

Mkakati mkuu wa WHO kwa ajili ya maendeleo ya mfumo wa afya ili kutekeleza mbinu inayomlenga mgonjwa:

1. Kuwawezesha na kuwashirikisha wagonjwa, watumiaji wa huduma na jamii za mitaa kushiriki katika mfumo wa huduma za afya. Huduma za afya zilizotengenezwa kwa ushirikiano ni mojawapo ya njia za kutekeleza mkakati huu.

2. Kuimarisha utawala na uwajibikaji wa mfumo wa afya kwa mamlaka za umma, wanunuzi wa huduma na jamii.

3. Kubadilisha mfumo wa utoaji huduma kwa kuanzisha mbinu za kisasa na bunifu za usimamizi katika utoaji wa huduma za afya; kwa maneno mengine, mfumo mpya wa huduma za afya.

4. Kuratibu na kuimarisha uhusiano kati ya mfumo wa afya na watoa huduma nyingine, hasa za kijamii, kisaikolojia, urekebishaji na huduma zinazofanana.

5. Kuunda mazingira ya kusaidia kupitia uboreshaji wa sheria, utungaji na utekelezaji wa sera za afya, ufuatiliaji na tathmini, n.k.

Kufupisha sehemu ya kinadharia

Mbinu ya mgonjwa katikati ni njia ya kutoa huduma za afya inayozingatia maadili, matakwa na mapendeleo ya mgonjwa, na inawahusisha katika mchakato wa matibabu.

Mbinu ya mgonjwa katikati ilianzishwa karne iliyopita kama upinzani dhidi ya utawala wa kimabwana katika tiba na maendeleo ya mtindo wa kibayopsychosocial.

Mbinu inayomlenga mgonjwa ni falsafa mpya na njia ya kufikiri inayohimiza heshima na huruma kwa watu wanaopata huduma za matibabu, huku ikizingatia mambo ya kijamii yanayoathiri afya yao.

Mbinu inayomlenga mgonjwa inaona afya si tu kama kutokuwepo kwa ugonjwa, bali kama maisha kamili ya mtu, hali ya ustawi kamili wa kimwili, kiakili na kijamii.

Mbinu inayomlenga mgonjwa ni sharti muhimu la msingi ili kuhakikisha upatikanaji kwa wote wa huduma za afya zenye ubora wa juu na ufanisi.

Uundaji wa mifumo ya afya inayomlenga mtu ni muhimu katika kufikia Malengo ya Maendeleo Endelevu, hasa Lengo la 3 kuhusu huduma za afya kwa wote.

Mbinu inayomlenga mgonjwa:

- inategemea mbinu za kisasa za usimamizi katika utoaji wa huduma za afya;
- huhusisha uratibu, mwingiliano na ujumuishaji wa aina na ngazi tofauti za huduma za afya, pamoja na huduma zingine za kijamii;
- imejengwa juu ya kanuni za ufanisi wa gharama;
- inatumia teknolojia bunifu za habari na mawasiliano.

SEHEMU YA 2. KAZI ZA KITENDA. KESI YA MAJADILIANO

Utangulizi wa kesi

Kesi hii inaweza kuigizwa au kufikirika kama mchezo wa kuigiza, au unaweza tu kupitia akilini mwako mtiririko wa mazungumzo kama hayo.

Linganisha hali ya jadi na hali inayomlenga mgonjwa na fikiria majibu ya maswali yafuatayo:

- Je, daktari anaweza kutoa huduma ya kutosha ikiwa hana muktadha na uelewa wa tabia au maamuzi ya mgonjwa?
- Ni nini kinachochochea au kupunguza utayari wa mgonjwa kushiriki maelezo na mazingira?
- Mgonjwa anaweza kuona mawasiliano na daktari kwa namna tofauti kulingana na daktari anaonyesha huruma au la?
- Je, kuonyesha huruma kunapelekea matokeo bora ya kitabibu?

Kwanza, tutachunguza mtazamo wa mgonjwa, ikiwa ni pamoja na maelezo ya hali yake ya kiafya, pamoja na baadhi ya imani na mazingira yake. Kisha, tunawasilisha mtazamo wa daktari, uliotolewa ili kukusaidia kuelewa kile kinachochochea maamuzi yake na mtazamo wake wa kuingiliana na mgonjwa.

Hapa kuna mazungumzo mawili ya dhahania. Katika la kwanza, daktari anatumia mbinu ya kiholela na ya kuelekeza. Katika la pili, mbinu inayomlenga mgonjwa inatumika.

(Kumbuka: Mazungumzo haya yamejengwa kutokana na miaka mingi ya kuangalia mwingiliano halisi kati ya daktari na mgonjwa, lakini ni tukio la kubuni.)

Kupitia macho ya mgonjwa

Maria ni mwanamke wa miaka 66 ambaye amekuwa kwenye dialysis kwa miezi sita.

Hatimaye ameanza kuzoea ratiba yenye changamoto, ambapo siku tatu kwa wiki hutengwa kwa ajili ya maandalizi ya taratibu na safari ya kwenda na kurudi kutoka kituo cha haemodialysis. Maria hupitia hisia nyingi hasi na kutojisikia vizuri kutokana na taratibu yenyewe, ambayo hudumu kwa masaa. Hapendi ukweli kwamba inachukua muda mwingi sana. Angeweza kutumia muda huo na wajukuu wake, akifurahia utulivu na faraja ya nyumbani kwake, lakini huu ni dhabihu aliyojitolea kwa hiari.

Maria amekuwa akipambana na uzito wake na kisukari kwa muda mrefu. Anajaribu kufuata kanuni zote mpya na ushauri wa lishe kutoka kwa daktari wake, lakini ni vigumu, na kumbukumbu yake si kama ilivyokuwa zamani. Alihisi kuchanganyikiwa kabisa wakati daktari wake alipomzimbiza kwa taarifa kuhusu protini, fosforasi na potasiamu. Je, anapaswa kuchukua dawa inayokaza matumbo anapokula vyakula vyenye potasiamu au fosforasi nyingi? (Na, kwa taarifa yako, anapaswa kula protini zaidi, lakini jibini haina protini, kwa hivyo inaonekana hilo litakuwa sawa kwake. Inachanganya sana!) Zaidi ya hayo, anachukia ladha ya dawa zake za kumfunga – zinamsababishia kabali – kwa hivyo mara nyingi hujiepusha kuzichukua.

Mbali na mpango huu mpya wa matibabu, Maria anapata ugumu kupanga na kushikamana na bajeti yake ya chakula. Kwa vikwazo hivi vipya, anahisi kana kwamba chakula chote kimekuwa ghali zaidi. Hakuna tena matunda na mboga za kopo, viazi, wala pilafu ya wali – vyakula na milo ambayo zamani ilionekana kuwa nafuu na rahisi, lakini ameambiwa kuwa hali yake haimruhusu tena kuvila. Hivi karibuni, wakati wa ushauri, daktari aligundua kuwa Maria alikuwa akila makaroni na jibini mara kwa mara.

Wakati mwingine wafanyakazi katika kitengo cha haemodialysis humtendea Maria kana kwamba haijali afya yake au haifuati mpango wake wa matibabu.

Lakini kwa kweli, anajali! Kwa kweli anajitunza kadri awezavyo; anataka kuona wajukuu wake wakikua, hataki afya yake iendelee kudhoofika, na anatumai hatimaye kupata nafasi ya upandikizaji wa figo. Anajua kwamba ili kufanikisha mambo haya yote, anahitaji kubaki na afya njema, na anahisi kwamba anafanya kila awezalo kufuata sheria hizi ngumu za lishe.

Kupitia macho ya daktari

Iryna, mtaalamu wa lishe mwenye uzoefu wa miaka 20.

Irina anapaswa kushughulika na wagonjwa wa aina zote. Kuanzia wale wanaomkataa waziwazi kwa kuchukua hasa kile anachowakataza, hadi wagonjwa waliokumbwa na mshtuko wa moyo wakati wa haemodialysis, pamoja na baadhi ya wagonjwa wanaofuata ushauri wake na kuishi kwa muda mrefu zaidi wakiwa kwenye dialysis. Kwa maoni yake, anaelewana vizuri na wengi wao, ingawa wakati mwingine huona baadhi wakijifanya kulala anapokaribia. Wanapenda anapowaletea 'vitu vya kufurahisha vya dialysis' ili kuwasaidia kupata matokeo mazuri ya maabara.

Iryna alipata msukumo wa kuwa mtaalamu wa lishe katika idara ya haemodialysis kupitia hadithi ya mama yake, ambaye alikuwa kwenye dialysis kwa muda mrefu, hakuonekana kufuata lishe au mpango wake wa matibabu, na alifariki akiwa mchanga sana. Iryna anataka kuwasaidia wengine kuepuka mtego huu. Anatoa vipeperushi vingi vya manufaa, rasilimali na ushauri, akitegemea uzoefu wake wa miaka mingi. Hapo awali aliamini kwamba wagonjwa wakipewa taarifa na ushauri huu wote, wangefanya maamuzi sahihi, lakini hivi karibuni amejikuta akijiuliza zaidi na zaidi ni nini kinachoenda mrama na motisha ya wagonjwa wake.

Hata anapowaonyesha picha za kile kinachotokea kwa ngozi yao ikiwa viwango vyao vya fosforasi ni juu mno, hawabadili lishe yao wala hawatumii dawa za kufunga fosforasi mara kwa mara. Hata anapowaambia hasa wanachopaswa kufanya ili waingie kwenye orodha ya kusubiri upandikizaji, wagonjwa wengi haibadili tabia zao.

Maria anaonekana kuwa mwanamke mpole, lakini anayeonekana kutojali anachodiwa kuhusu umuhimu wa kufuata lishe ya figo. Irina amemwambia Maria mara kwa mara kuhusu vizuizi vya lishe, lakini viwango vyake vya fosforasi vinasalia kuwa juu. Mara kadhaa, Irina amemkuta Maria akiwa na pasta na jibini vilivyobaki. Irina amesikitika kwamba mgonjwa wake hafuataji lishe, ambayo ni muhimu sana kwa afya yake.



Mbinu ya jadi

Jumatatu. Kabla ya kuingia chumbani kwa Maria wakati wa kipindi chake cha dailisi, Irina anapitia matokeo ya vipimo vya maabara vilivyofanywa siku iliyopita. Takwimu zimeboreka kidogo, lakini kiwango cha fosforasi bado ni cha juu sana! Anachukua vipeperushi vinavyoorodhesha vyakula vyenye fosforasi nyingi na kuelekea chumbani.

Katika mazungumzo yafuatayo, maandishi katika mabano ya mraba yana mifano ya kile kinachoweza 'kusomwa' kutoka kwenye mistari ya Irina katika kila mazungumzo.

D (Daktari): 'Habari, Maria! Wikendi yako ilikuwa vipi?' *[Ushirikishwaji]*

P (Mgonjwa): "Habari za mchana, Bi Irina! Asante, ilikuwa nzuri sana. Tulisherehekea siku ya kuzaliwa ya mjukuu wangu; alitimiza miaka sita, na akaniomba nitengeneze pasta anayoipenda zaidi yenye mchuzi wa jibini. Chakula hicho kilifanikiwa – kilipokelewa vizuri sana!"

L.: "Ndio, naona umechukua mabaki kwa ajili ya kitafunwa. Unakumbuka tulichozungumzia wiki iliyopita kuhusu jibini?" *[Hukumu]*

P: "Usijali, Bi Irina, sijula mayai wala jibini asubuhi hii, nikizingatia matokeo ya vipimo vyangu. Kila kitu kwa kiasi, sivyo?"

L: "Naam… nimekagua matokeo yako ya maabara, na viwango vyako vya fosforasi bado ni vya juu sana. Labda turudie tena vipeperushi hivi kuhusu fosforasi, Maria? Unaweza kuona kwamba jibini iko kwenye orodha ya vyakula vyenye fosforasi nyingi, na nadhani unakula nyingi mno." (Daktari hutumia takriban dakika 10 kupitia tena na kutoa maoni kuhusu kipeperushi hicho.)
[Kutoa taarifa/ushauri bila kuomba ruhusa.]

P: 'Najua, najua. Lakini ninajaribu kupunguza ulaji wake katika lishe yangu. Kama nilivyosema, sikula jibini asubuhi ya leo. Na hata nimeacha kula nyanya ninazozalisha na kuzipenda sana. Nizitoa kwa watoto wangu na marafiki! Kusema kweli, ninakosa sana siku za kabla ya dialysis, nilipokuwa sihitaji kuwa na wasiwasi sana kuhusu kila kitu kidogo nilichokula."

L: 'Naelewa ni vigumu, lakini unajua nini hutokea usipofuata lishe yako. Ulikuwa hospitalini na maambukizi miezi michache iliyopita. Lakini unataka kuingia kwenye orodha ya kusubiri upandikizaji. Labda unaweza kubandika kijitabu hiki kwenye jokofu lako kama kikumbusho? Au kama ungependa, naweza kuzungumza na binti yako na kumuomba akukumbushe?"

[Jaribio la kuonyesha huruma, lakini halina ufanisi; kupuuza mazungumzo kuhusu mabadiliko; kutumia mbinu za kutisha; kutukana; kutoa taarifa/ushauri bila ruhusa]

P: "Ndio, tayari nimeweka vipeperushi kwenye jokofu langu wiki iliyopita. Sitaki kumzuzua binti yangu na hili kwa sasa; binti yake mdogo anaumwa kwa sasa, na anahitaji msaada wangu."

L: 'Vipi kuhusu diari ya chakula, Maria? Unaweza kuweka diari, ukiandika vyakula na milo unayokula, kisha tunaweza kuipitia pamoja ili kubaini mahali unapokosea. Labda tukibaini hilo, matokeo yako yataboreka. Unajua, kama daktari wako, ningefurahi sana kama vipimo vyako vingekuwa vya chini!" *[Nia ya kweli ya kusaidia; kutoa taarifa/ushauri bila ruhusa]*

P: "Bila shaka, sawa, tunaweza kujaribu... haitadhuru kujaribu."

L: "Sawa, vizuri sana. Kwa hivyo, tafadhali tengeneza mpango wa kuweka daftari la chakula wiki hii. Na vipi kuhusu dawa ya kuhara – umeichukua, na unaitumia kama tulivyokubaliana?" *[Akieleza lengo la kiafya badala ya kulichochea kutoka kwa mgonjwa; swali la funge halina uwezekano wa kupata jibu la kweli]*

M: "Ndio, ndio. Najua ninapaswa kuzichukua na milo yangu mikuu na vitafunio."

L.: "Sawa, sawa! Nitawasiliana nawe wiki ijayo ili kupitia daftari lako la chakula" *[Mabadiliko kutoka kwa masuala ya afya hadi ufuatiliaji wa mazoezi ya maandishi].*

Mbinu inayomlenga mgonjwa

Hapa kuna marudio ya tukio lilelile, lakini kwa dhana kwamba Irina amekamilisha kozi ya mafunzo ya mawasiliano. Mhadhara wa utangulizi ulimvutia sana! Alifanya mazoezi, alihudhuria vikao vyote vya ujuzi wa mawasiliano na kwa kweli alianza kuona tofauti kati ya kutumia mbinu ya jadi na mbinu inayomlenga mgonjwa. Anafurahia kazi yake tena na anahisi kana kwamba anafanya tofauti katika maisha ya wagonjwa wake wengi.

L: "Habari, Maria! Wikendi yako ilikuwa vipi?" *[Uhusiano]*

P: "Habari za mchana, Bi Irina! Asante, ilikuwa nzuri sana. Tulisherehekea siku ya kuzaliwa ya mjukuu wangu – ametimiza miaka sita, na akaniomba nitengeneze macaroni na jibini anayoipenda sana. Chakula hicho kilifanikiwa – kilipokelewa vizuri sana!"

L: "Kwa hiyo, ulikuwa na wakati mzuri na familia! Makaroni yako maarufu yenye sosi ya jibini ni kitoweo cha kweli! Najua unajitahidi kupunguza kiasi cha jibini katika lishe yako, ukizingatia viwango vyako vya fosforasi." *[Tafakari tata, ushiriki, usaidizi]*

P: "Ah ndio, unajua jinsi ninavyopenda jibini! Hata hivyo, nimepunguza sana kiasi cha jibini na mayai asubuhi ya leo; kiasi kidogo hakipaswi kuwa na madhara, sivyo?"

L: "Ni vizuri kwamba unafanya marekebisho! Uko sahihi kwamba mbinu inayobadilika ni muhimu, na ni juu yako kabisa kuamua ni nini utakachopunguza." *[Uidhinishaji, uungaji mkono kwa uhuru wa mgonjwa]*

P: "Nadhani sipunguzi vya kutosha. Naona huko una matokeo yangu ya vipimo. Najua kiwango changu cha fosforasi bado kiko juu."

L: "Ndio, ni kweli, lakini viashiria vingine vyote viko ndani ya viwango vinavyokubalika. Na kiwango chako cha fosforasi kimepungua sana kuliko wakati uliopita. Kwa hivyo, unachofanya kinafanya tofauti." *[Uidhinishaji, kuomba kujitolea binafsi na kujiamini]*

P: 'Naam, kama nilivyosema, ninajaribu kupunguza ulaji wake katika mlo wangu. Sikula jibini chochote asubuhi ya leo. Na hata nyanya sizii,

ambazo nazilimba na kuzipenda sana. Nawapa watoto wangu na marafiki! Kusema kweli, nakukumbuka sana siku za kabla ya dialysis, nilipokuwa sisumbuki sana kuhusu kila kitu kidogo nilichoweka mdomoni mwangu."

L: 'Unachukua hatua muhimu sana! Kweli ni lishe tata sana. Na umefanya kazi nzuri sana kuelewa yote. Kwa kawaida huchukua muda kuelewa haya yote. Najua unajitahidi sana na ninatambua jinsi hili lilivyo muhimu kwa afya yako." *[Uthibitisho, idhini pamoja na tafakari ya kina, kuzingatia juhudi zinazohitajika katika kufanya mabadiliko]*

P: "Ndio, najua ni muhimu kiasi gani, na ninajaribu, ingawa wakati mwingine inanizidi nguvu."

L: "Ni nini kinachokupa motisha?" *[Kuhamasisha mazungumzo kuhusu mabadiliko]*

P: "Wajukuu wangu. Unajua maana yao kwangu. Wao ni kila kitu changu! Nataka kubaki na afya bora iwezekanavyo ili niweze kuendelea kumsaidia binti yangu kuwatunza. Na ninataka sana kuingia kwenye orodha ya kusubiri upandikizaji."

L: "Kuishi kwa afya, kuingia kwenye orodha ya upandikizaji, na kuwaona wajukuu wako wawili wadogo wenye nguvu nyingi wakikua – hayo ndiyo vichocheo vyako vikubwa zaidi. Najiuliza kama itakuwa na msaada kutambua jambo moja au mawili tu ambayo yanaweza kukusaidia uendelee na mpango wako wiki hii?" *[Tafakari ya kina, kuomba ruhusa, kutafuta suluhisho].*

P: 'Kwa fosforasi? (Iryna ananyoosha kichwa.) Naam, vipeperushi hivi vina faida, lakini vinaangazia vyakula ambavyo sipaswi kula. Je, mna vyovyote vinavyoonyesha vyakula ninavyoruhusiwa kula, ambavyo naweza kununua dukani? Itakuwa vizuri kama visingekuwa ghali sana!'

L: "Bila shaka! Nina kijitabu kinachoorodhesha vyakula vinavyokufaa, na tunaweza kukitazama pamoja ili kuona ni vipi vinavyo gharama nafuu. Ninawezaje kukusaidia zaidi?" *[Pendekezo la kufanya maamuzi kwa pamoja]*

P: "Nataka kuwa mkweli kwako, sipati dawa zangu za asidi ya tumbo kwa kiasi ulichoniandikia. Nachukia tu ladha yake – wakati mwingine hunifanya nipate kabali."

L: "Nafurahi umesema hivyo. Ni jambo la kueleweka kabisa kwamba hutaki kuzichukua. Unajua, tunaweza kujaribu kutafuta dawa nyingine. Unaonaje?" *[Anakagua, anatoa pendekezo, anampa mgonjwa fursa ya kufanya uamuzi wake mwenyewe]*

M: "Ah! Itakuwa vizuri kujaribu kutafuta dawa nyingine."

L: "Nitamuomba muuguzi akupatie sampuli chache za kupeleka nyumbani ili uziijaribu. Naona kipindi chako cha dialysis kinaelekea kuisha. Una maswali mengine yoyote kwangu? Nitarudi baada ya dakika moja na vipeperushi vya taarifa kwako. Hatua zako zinazofuata ni zipi?"

[Kikumbusho cha hatua zinazofuata ili kukusaidia kushikamana na mpango wako wa matibabu]

P: "Mara tu dialysis itakapokwisha, nitachukua dawa zangu kutoka kwa muuguzi na kujaribu kuzichukua. Nimegundua ninahitaji kupitia vipeperushi ulivyonipa mara kwa mara. Hakika nitazingatia kipeperushi kipya kinachoorodhesha vyakula ambavyo ni salama na ni vya manufaa kwangu. Pia nitajaribu kupunguza zaidi matumizi ya jibini na mayai. Hakuna sherehe nyingine za kuzaliwa zinazokuja hivi karibuni, kwa hivyo hilo litasaidia nifuate lishe yangu!"

L: "Hiyo ni mpango bora sana. Nina hakika kwamba ukifuata, utakuwa na athari chanya kwa afya yako. Utazoea polepole na itakuwa rahisi kwako kufuata lishe – nakuahidi!"

[Uhimizo na wito kwa azimio la kibinafsi na kujiamini]

Jadili matukio yote mawili. Zingatia mbinu na mkakati aliotumia Irina katika kila moja. Maria alijibu vipi? Ni nini kilichokuwa na ufanisi na kwa nini? Mwisho, tambua jinsi mbinu inayomlenga mgonjwa inavyoweza kuboresha mwingiliano kati ya daktari na mgonjwa.

Maswali ya mtihani ya kutathmini maarifa yanaweza kupatikana katika toleo kamili la mwandishi la somo.

Maswali kwa ajili ya jarida la tafakari:

Kulingana na uzoefu wangu wa awali, je, ningeelezea mtazamo wangu kwa wagonjwa kama unaolenga mtu binafsi?

Uwasilishaji wa mada kupitia kiungo:

bit.ly/3rAOXSs

Toleo kamili la somo linapatikana kwenye kiungo:

bit.ly/3okw303

MWAM 2
BA

Uelewa wa hisia

MADA 2
HISIA ZA DHATI

Imeandaliwa na Yulia Tykholaz, Tetiana Sendetska na Anastasia Leukhina



Yulia Tykholaz, mhadhiri katika Kamati ya Idara ya Sayansi za Asili, Chuo cha Tiba cha Vinnytsia kilichopewa jina la Mwanachama wa Chuo cha Wanasayansi Danylo Zabolotny



Tetyana Sendetska, mwanasaikolojia, mwanzilishi wa Sendecka Training Agency



Anastasia Leukhina, mwenyekiti wa NGO 'Horizontals', mwandishi wa 'Kitabu Kisichoogopesha Kuhusu Maisha, Kifo na Kila Kitu katikati", mshauri wa mradi wa Kiukreni-Uswisi "Maendeleo ya Elimu ya Tiba"

MALENGO YA KUJIFUNZA:

- kufahamu umuhimu wa mbinu ya huruma katika kazi ya mtaalamu wa afya;
- kuwa na ufahamu wa mikakati ya mawasiliano ya kuonyesha mtazamo wa huruma unapowahudumia wagonjwa na walezi wao.

Mtazamo	Maarifa	Ujuzi
Mbinu inayomlenga mtu kama msingi wa falsafa ya uhusiano na wagonjwa.	Dhana: huruma, uzoefu wa pamoja, huruma.	Ufahamu wa uzoefu na hisia za mtu mwenyewe; ukuaji wa ujuzi wa uchunguzi wa kisaikolojia; kuendeleza ujuzi 'kusoma' ishara zisizo za maneno; kuendeleza uwezo wa kujieleza kwa huruma; kuendeleza uwezo wa kuonyesha huruma.

СТРУКТУРА ЗАНЯТТЯ

Sehemu ya upangaji – **dakika 5.**
Majadiliano ya utangulizi – **dakika 10.**
Mhadhara mfupi (muhtasari mfupi wa nyenzo za kinadharia) – **dakika 15**. Kazi ya utafiti wa kesi katika vikundi vidogo – **dakika 10.**
Majadiliano ya kesi (uchambuzi) – **dakika 15.**
Majadiliano shirikishi, uigaji wa majukumu – **dakika 50.**
Tafakari ya mwisho. Mtihani wa mwisho wa kutathmini maarifa ya kinadharia (kwa njia ya kielektroniki au karatasi) – **dakika 10**.
Kuhitimisha, kutangaza alama – **dakika 5. Jumla – dakika**

120.

Nyenzo za kozi
Maswali kwa ajili ya mjadala wa utangulizi: ungeelezea dhana ya 'huruma' kwa mtu ambaye hajui maana yake?

SEHEMU YA 1. NYARAKA ZA NADHARIA

Neno 'empathy' linatokana na Kigiriki 'patho', lenye maana ya hisia (hisia) ya kina, kali, na nyeti, inayofanana na mateso. Kiambishi awali 'em' kinamaanisha kuelekezwa (kujigeuza) ndani.

Uelewa wa hisia ni hisia ya makusudi ya kushiriki hali ya kihisia ya mtu mwingine, uwezo wa kuelewa hisia za mtu mwingine, 'kusoma' hali yao ya kihisia na kulinganisha mawazo na matendo yako mwenyewe nayo.

Neuroni za kioo zina jukumu katika mifumo ya neurofiziolojia ya huruma. Kwa primati, seli hizi husababisha kuiga vitendo hivyo mfululizo, ilhali kwa wanadamu husababisha kucheka kwa vichekesho, kulia kwa vitabu na filamu zinazogusa hisia, na kupata marafiki.

Hisia za kuelewa hazipaswi kuchanganywa na huruma, kwani zinaweza kuonyeshwa si tu kwa hisia 'ngumu'. Ni dhana ya kina zaidi na inayohusisha zaidi kuliko huruma, ambayo inatambua tu matatizo au hisia za mtu mwingine.

Uelewa wa hisia ni mwitikio wa makusudi kwa hisia za mtu unayezungumza naye, bila kuhamisha hisia zao kwako mwenyewe. Kuna viwango vitatu vya uelewa wa hisia: cha chini, cha kati na cha juu.

Kiwango cha chini kinahusisha 'kusoma' ishara zisizo za maneno na kuzilinganisha na kile ambacho mtu amewahi kuona hapo awali.

Kiwango cha kati kinategemea hamu ya kumuelewa mtu huyo, kujua sababu ya hisia zake, na kusikiliza hadithi nzima. Dalili ya huruma katika kiwango hiki ni uwezo wa kujisawazisha na mtu mwingine.

Uelewa wa hali ya juu unahusisha uwezo wa kuhisi haraka hali ya akili ya mtu mwingine bila kuchukua matatizo yake; pia unahusisha uchambuzi wa kimantiki wa hali yake ya kihisia, ambao unawezesha mtu kumpa msaada wa kweli.

Katika saikolojia, huruma inaonekana kama umoja wa michakato ya kihisia, kiakili na ya hiari. Aina zifuatazo za huruma zinatambulika:

- huruma ya kihisia,
- empatia ya kiakili,
- empatia ya kutabiri.

Uelewa wa kihisia unategemea mifumo ya utabiri na kuiga miitikio ya kimwili na kihisia ya mtu mwingine.

Uelewa wa kihisia unajengwa juu ya michakato ya kiakili (ulinganisho, mfano, n.k.).

Uelewa wa hisia wa kutabiri hujidhihirisha kama uwezo wa mtu kutabiri mwitikio wa hisia za mtu mwingine katika hali maalum.

Kuna aina maalum za huruma: huruma ya kihisia na huruma ya kimaana.

Majadiliano mafupi: Kwa maoni yako, je, kuna tofauti kati ya dhana hizi 'empathy', 'sympathy' na 'compassion'?

Uelewa wa **hisia** ni uzoefu wa mhusika wa hali zile zile za hisia ambazo mtu mwingine anapitia kupitia kujitambua naye. Kwa maneno mengine, ni uzoefu wa hisia inayofanana na ile ya mtu mwingine.

Ushikamano ni uzoefu wa hali za hisia za mtu mwenyewe kama mwitikio kwa hisia na hisahisi za mtu mwingine. Katika ushikamano, uzoefu wa mhusika na uzoefu wa mtu anayehisiwa si sawa kabisa.

Wataalamu wa afya hufanya kazi katika eneo la 'mtu kwa mtu', ambapo hushiriki katika mchakato wa kujilinganisha kisaikolojia na mtu mwingine ili kuelewa na kuhisi hisia na uzoefu wa mtu huyo. Mchakato huu unaashiria mwanzo wa huruma ya kliniki.

Jedwali la 3

Uhusiano kati ya hisia za kuelewa, huruma na hisia za huruma

	Huruma	Uelewa wa hisia	Huruma
Ufafanuzi	Jibu ambalo mara nyingi linatokana na huruma, mara nyingi bila uelewa wa kutosha wa hali iliyopo, lakini kwa lengo la kujikinga dhidi ya hisia zisizopendeza	Jibu linalotokana jaribio la kuelewa mateso ya mwingine na la kuwasiliana kuhusu hilo; kutaja hisia za mtu mwingine	Jibu ambalo, kutokana na kuelewa mateso, linatafuta majibu na hatua zinazowezekana ili kuyapunguza
Jibu kwa mateso	Kutambua	Kutambua na kuwasiliana	Kutambua, kuwasiliana na kujitahidi ili kupunguza
Matokeo	Kujihifadhi	Uelewa wa kweli wa anayeteseka, mawasiliano bora na upande mwingine	Kupunguza mzigo wa watoa malezi, msaada halisi
Mfano	Hiyo ni mbaya sana... Vumilia... Ninajisikia masikitiko sana...	Nisaidie kuelewa kinachokutokea … Ninaelewa kwamba kwa sasa una maumivu/unahuzunika/unahisi hasira/kukatishwa tamaa/wasiwasi...	Ninajua mambo si rahisi kwako kwa sasa, lakini ninaweza kufanya nini Nifanye nini ili kuboresha hali? Ninawezaje kusaidia?

K. A. Stepien na A. Baernstein wanaelezea huruma ya kitabibu si tu kama uelewa wa hisia za mgonjwa, bali pia kama dhihirisho la uelewa huo kwa mgonjwa.

Uelewa wa kimatibabu ni uwezo wa kuelewa hisia na uzoefu wa mgonjwa kwa ujumla, kumtetea, bila kutoa hukumu zozote za kimaadili kumhusu. Mtazamo chanya kuhusu utu wa mgonjwa ni muhimu katika suala hili.

Kulingana na S. W. Mercer, huruma ya kliniki inahusisha:

1. Uwez o wa kuelewa hali ya mgonjwa na hisia zake.
2. Uwezo wa kuwasiliana na mgonjwa ili kuelewa hali yake ya akili na hisia zake, na kuthibitisha usahihi wa uelewa huu.
3. Uwezo wa kutenda kwa njia maalum ya tiba (kuzingatia uelewa wa hali ya akili ya mgonjwa).

Uelewa wa hisia za mwingine ni mchakato wenye hatua mbili. Katika hatua ya kwanza, ni muhimu kuthibitisha na kupata uelewa na utambuzi wa wazi wa hali na hisia za mtu mwingine; katika hatua ya pili, ni kuwasilisha uelewa huu kwa mgonjwa/mshirika wa mazungumzo kwa njia ya wazi na inayofaa.

Wataalamu wengi wa afya huweza kutekeleza hatua ya kwanza kwa mafanikio: wanaweza kutambua na kuwa na hisia kwa hali ya mgonjwa – lakini hawadhihirishi hili waziwazi kila wakati, ikimaanisha hawatekelezi hatua ya pili. Ufunguo wa huruma upo hasa katika kuonyesha waziwazi uelewa wetu wa hisia za mgonjwa kwa njia inayowafanya wahisi msaada wetu.

Uelewa wa hisia unaweza kuonyeshwa kwa maneno na bila maneno.

Ishara zisizo za maneno za huruma:

- ishara,
- ishara za uso (vionjo vya uso),
- mtazamo wa mwili,
- mtazamo – kuangalia macho,
- umbali,
- mguso – sehemu ya mbele ya mkono, bega, mgongo (juu ya mabega).

Uonyesho wa huruma kwa maneno ni kauli ya huruma.

Kauli za huruma ni maoni ya kusaidia yanayotaja na kutambua hisia na matatizo ya mgonjwa.

Mifano ya kauli za huruma:

'Naona ni vigumu kwako kukubali upotevu wa kumbukumbu wa mumeo.'
"Ninaelewa jinsi inavyokuwa vigumu kwako kuzungumzia hili."
"Ninaelewa hasira unayohisi kutokana na ugonjwa wako."
"Naona jinsi tabia yake inavyokukasirisha."
"Ninaelewa jinsi inavyokuogopesha kusikia kwamba maumivu yanaweza kurudi."

Njia moja muhimu ya kuonyesha huruma ni mnemoniki ya **NURSE.**
(tazama pia uk. 184)

Jina – jina au akisi hisia za mgonjwa;
Fahamu – kuelewa hisia;
Heshima – onyesha heshima;
Support – kusaidia;
Chunguza – kuchunguza hisia.

Tuchukulie mfano:
Mama wa mvulana anataka kukataa chanjo kwa sababu amesikia kuhusu madhara yanayoweza kutokea. Jibu lenye huruma kwa kutumia mfumo wa N.U.R.S.E. linaweza kuonekana hivi:

Jina	Jina	kutaja au kuakisi hisia – Unaogopa matatizo yanayoweza kutokea kutokana na chanjo.
U	Fahamu	Fahamu hisia – "Ninaelewa, una wasiwasi kuhusu mtoto wako na hutaki kuchukua hatari yoyote."
Heshimu	Heshima	Onyesha heshima – "Ni vizuri kwamba wewe ni mama mwenye uwajibikaji na unatafuta taarifa zaidi."
SSikilizaonyesha unamsikiliza – 'Ni vizuri kwamba wewe ni mama mwenye	Usaidizi	kwa kusaidia – "Ninaweza kukupa taarifa kamili kuhusu chanjo hii na tunaweza kujadili kwa undani zaidi mara ngapi athari zinazowezekana zinaweza kutokea kwa mtoto wako."
E	Chunguza	Chunguza hisia kwa undani zaidi – "Ni nini kingine kinakutia wasiwasi kuhusu chanjo?"

Kufupisha sehemu ya nadharia

Uelewa wa hisia husaidia:

- kuanzisha mawasiliano na kujenga u aminifu;
- kua m s ha motisha na kuongeza utiifu;
- kupunguza mvutano wa kihisia wa /ukali.

Bila mbinu ya huruma, hatuwezi kutambua na kuelewa mtazamo, mawazo, imani, motisha na vikwazo vya mgonjwa. Ni pale tu tunapoonyesha kwa dhati utayari wa kukubali mtazamo wa mgonjwa ndipo atashiriki nasi kwa uwazi na uaminifu, na kutuwezesha kumuunga mkono na kuathiri maamuzi yake.

Vidokezo vya kukuza mtazamo wa huruma:

Jaribu kumfanya kila mgonjwa ahisi kuwa ni muhimu kwako.

Jiweke katika nafasi ya mgonjwa, ukizingatia hisia, mahitaji na masuala yake ya kiafya.

Jifunze zaidi kuhusu mawasiliano yasiyo ya maneno – ishara za uso, ishara ndogo za uso, lugha ya mwili, kusoma macho, sauti ya mzungumzaji – ili kukusaidia kuelewa hisia za mgonjwa.

Onyesha hisia ya joto na urahisi, hata wakati haujisikii hivyo. Fanya kazi kuwa makini zaidi

na mawasiliano yako yasiyo ya maneno.

Waombe wenzako wa kazini waangalie mwingiliano wako na wagonjwa wachache ili kutathmini huruma yako.

Sikiliza jinsi wawasilianaji maarufu wenye huruma (kama vile wenzako, viongozi, marafiki, au watu maarufu wa runinga) wanavyotumia sauti zao kuonyesha huruma. Jizoeze kusema misemo fulani mbele ya kioo (kwa mfano, 'Nadhani inaweza kuwa vigumu...'), tathmini uwezo wako na fanya marekebisho.

Epuka kutoa hukumu. Lenga kujenga mahusiano ambapo unaonekana kama mwonaji na mshirika, badala ya kuwa mtoa huduma tu.

Ikiwa unapata ugumu kuonyesha huruma kwa mgonjwa fulani, jaribu kubaini kwa nini hili linatokea na jinsi ya kulishinda.

SEHEMU YA 2. KAZI ZA KITENDA

Kufanya kazi kwenye masomo ya kesi katika vikundi vidogo

Kazi
Chunguza kesi za utafiti. Toa jibu lenye huruma kwa kutumia mfumo wa NURSE.

Kesi 1:

Wazazi waliomleta mtoto wao kutoka eneo la mbali kwa ajili ya ushauri katika kliniki ya upasuaji wa moyo mjini mkuu wanajibu kwa hisia kupita kiasi kwa maneno ya daktari wa moyo kwamba 'hapendi mlio wa moyo na vipimo zaidi vya moyo vinahitajika', na wanadai kwamba upasuaji usicheleweshwe: "Tayari tumeshafanya vipimo vyote."

Jibu linalowezekana kwa kutumia mbinu ya **NURSE:**

Jina – taja au onyesha hisia: "Una wasiwasi kuhusu upasuaji ujao, na sasa kuna mazingira mapya pia. Kutokuwa na uhakika kunatisha zaidi."

Kuelewa – kuelewa hisia: 'Ninaelewa, hii ndiyo sehemu ngumu zaidi – kumwona mtoto wako mgonjwa na kuhisi kana kwamba unapoteza udhibiti wa hali.'

Heshima – onyesha heshima: "Lakini tayari umepitia mengi; umefanikiwa kumleta mtoto wako hapa."

Msaada – kutoa msaada: "Tunahitaji kuwa na uhakika kwamba mtoto wako yuko tayari kwa upasuaji kulingana na vigezo vyote vinavyohitajika kwa utaratibu huu. Nitajitahidi kufanya kila kitu haraka. Hili ni muhimu sana."

Chunguza – chunguza hisia kwa undani zaidi: "Je, kuna jambo lingine linalokutia wasiwasi kuhusu hali ya mtoto wako?"

Kesi 2:

Mgonjwa anakataa kufanyiwa utaratibu wa kutoa uvimbe (panaritium), akidai apewe dawa ya aina tofauti (isiyoingilia mwili), akitaja hofu ya 'kupata homa ya manjano': 'Nipe marashi... au labda kitu kingine; nimesikia mnaweza kufanya aina fulani ya tiba ya mionzi...'.

Jibu linalowezekana kwa kutumia mfumo wa **NURSE:**

Taja – taja au onyesha hisia: 'Unaogopa kupata hepatitis'.

Elewa – elewa hisia: "Ninaelewa, ni ugonjwa mbaya… na kuna mazungumzo mengi kuhusu hilo kwa sasa…"

Heshima – onyesha heshima: "Lakini unafanya vizuri kuwa makini kuhusu hili na kujaribu kuepuka hali hatarishi."

Msaada – toa msaada: "Niruhusu mimi binafsi kuhakikisha kila kitu ni kisafi/tutatumia vifaa vya kutupwa."

Chunguza – chunguza hisia kwa undani zaidi: "Ni nini kingine kinachokutia wasiwasi kuhusu mpango wetu wa matibabu?"

Kesi ya 3:

Mgonjwa ambaye hivi karibuni amegunduliwa kuwa na kisukari anaonyesha wasiwasi kuhusu kuachiwa hospitalini, akisema: 'Sina uhakika kamaniko tayari kukabiliana na haya yote – kuangalia viwango vya sukari kwenye damu kila mara na kujichoma sindano."

Jibu linalowezekana kwa kutumia mfumo wa **NURSE**:

Jina – jina au onyesha hisia: "Unaonekana kuwa na wasiwasi..."

Kuelewa – kutambua hisia: 'Ninaelewa; ni mzito sana kupokea utambuzi kama huu.'

Heshima – onyesha heshima: "Lakini hongera, wewe ni mwanafunzi wa haraka; umeweza vizuri sana kutumia vipande vya kipimo na sindano za insulini leo."

Kusaidia – kusaidia: "Tutafanya mazoezi tena pamoja kesho asubuhi, na nitamuomba muuguzi anayekutembelea mara kwa mara apite hapa baada ya siku chache ili muweze kufanya mazoezi ya taratibu pamoja."

Chunguza – chunguza hisia kwa undani zaidi: "Niambie zaidi kuhusu mambo mengine yanayokutia wasiwasi kuhusu kudhibiti viwango vyako vya sukari ya damu nyumbani."

Kupitia tena (majadiliano ya kesi)

Majadiliano shirikishi

Maswali ya majadiliano:

1. **Kwa nini ni muhimu kwa wataalamu wa afya kuwa na huruma kwa wagonjwa wao?**

Wataalamu wa afya wanapojaribu kuona mambo kwa mtazamo wa mgonjwa, wanaweza kupendekeza matibabu mbadala au njia zinazowezekana za kusaidia ambazo mgonjwa huenda hakuwahi kuzifikiria hapo awali. Itakuwa rahisi zaidi kwa mgonjwa kuzungumzia matatizo yake na mtu anayejali hisia zake na anayechukua muda kujaribu kuelewa anavyojisikia na anachopitia.

Hisia, wasiwasi, matarajio na mawazo ya mgonjwa ni muhimu sawa na dalili zake za kimwili. Kwa kuzingatia nyanja hizi zote, mtaalamu wa afya ataweza kuelewa hali hiyo vizuri zaidi na, hatimaye, kutoa ushauri bora zaidi kuhusu matibabu au kuhakikisha huduma ya hali ya juu. Mtaalamu wa afya mwenye huruma atamsaidia mgonjwa kujisikia huru na kusikilizwa.

Uelewa wa hisia utasaidia kuvunja vizuizi vingi kati ya mgonjwa na mtaalamu wa afya ambavyo wanaweza kukutana navyo, na kusaidia kuunda mazingira tulivu kwa mawasiliano.

Uelewa wa hisia ni kanuni ya msingi ya mbinu ya mawasiliano inayomlenga mgonjwa. Mtaalamu wa afya anayeweza kuonyesha uelewa ana uwezekano mkubwa zaidi wa kushughulika na wagonjwa wanaojisikia kukosolewa kidogo na kukubalika zaidi.

Mgonjwa anayejisikia kuungwa mkono na asiyehisi haja ya kujitetea ana uwezekano mkubwa wa kuwa wazi kwa mapendekezo kuhusu mpango wa matibabu na mabadiliko ya mtindo wa maisha. Hata hivyo, ingawa inaweza kusikika rahisi, 'kuwa na huruma zaidi' ni kazi yenye changamoto kubwa kwa daktari wa kawaida.

Makosa ya kawaida:

ukosefu wa uelewa wa kile huruma ni nini. Kuchanganya huruma na huruma ya kawaida, au daktari kuonyesha huruma tu pale ambapo, kwa maoni yake, mgonjwa ana huzuni;

kuonyesha huruma kwa lengo la kujionyesha tu kama 'daktari mwema';

kuamini kwamba kuwa na huruma kunamaanisha kujifanya unajua hasa kile mtu mwingine anahisi ili kumfanya ajisikie vizuri katika hali fulani;

kuamini kwamba kuwa na huruma ni njia rahisi ya kumfanya mtu akuamini;

kufikiri kwamba huruma ni ujuzi unaotumika tu katika mazingira ya kitaaluma, na si katika maisha ya kila siku;

kufikiri kwa mtazamo wa vitendo kupita kiasi. Kwa mfano, kusema kwamba huruma ni muhimu kwa sababu inampa daktari alama nzuri za mrejesho

2. Ni kipi ni muhimu zaidi: uwezo wa kuonyesha hisia za dhati au uwezo wa kuhurumia?

Anza kwa kuainisha ufafanuzi wako binafsi wa maneno 'huruma ya kuelewa' na 'huruma'. Ufafanuzi wako unaweza kutofautiana na ule wa kawaida. **Jadili majukumu makuu ya daktari na kwa nini uwezo wa daktari wa kuonyesha huruma ya kuelewa na huruma ni ujuzi muhimu sana wakati akitekeleza majukumu haya.**

Madaktari wana jukumu la kuagiza matibabu sahihi na kutoa huduma bora zaidi kwa mgonjwa, wakitegemea mchanganyiko wa maarifa ya kitaaluma, fikra za kina na mawasiliano (na wenzake, mgonjwa

na wanafamilia). Muhimu zaidi, daktari haapaswi kumdhuru mgonjwa au kufanya utaratibu wowote wa kimatibabu bila idhini ya mgonjwa iliyojengewa ufahamu.

Hivyo basi, huruma ni muhimu kwa sababu inamruhusu daktari kuelewa hisia ambazo mgonjwa anaweza kuwa nayo na kile anachoweza kutarajia kwa matokeo ya kimatibabu (kwa mfano, je, mgonjwa mzee atachukulia uwezo mdogo wa kutembea kuwa matokeo yanayokubalika ya utaratibu huo?) Katika visa ambapo utaratibu ni wa maumivu au wa kutisha (kama vile uchomeleaji uti wa mgongo au upasuaji), ni muhimu sana kwa daktari kuwasiliana kikamilifu na mgonjwa, ikiwa ni pamoja na majadiliano ya lazima kuhusu sababu ya utaratibu, kile ambacho mgonjwa atakipitia wakati na baada ya utaratibu, hatari, na madhara yanayoweza kutokea.

Kuonyesha huruma pia ni muhimu unapozungumza na mgonjwa.

Kwa mfano, wakati wa kutoa sindano na kuingiza sindano, daktari anayeonyesha huruma lakini si huruma ya dhati anaweza kusema: 'Itakuuma, lakini maumivu hayatadumu kwa muda mrefu, kwa hivyo usitetemeke.'

Daktari anayeonyesha huruma na upendo wote wawili angesema: 'Nataka kukuarifu kuwa unaweza kuhisi kana kwamba kitu kimekuchoma, lakini nitafanya hili haraka na bila maumivu iwezekanavyo, kwa hivyo jaribu kupumzika na usiliwaze sana. Litakuwa limeisha kwa muda mfupi.'

Mfano huu unaonyesha jinsi ilivyo muhimu kwa daktari kuweza kuchanganya huruma na upendo katika kazi yake.

Jibu swali: ni ipi muhimu zaidi, hisia za kuelewa au huruma? Au zote mbili ni muhimu kwa usawa?

Fikiria kama kuna mazingira ambapo kuonyesha huruma nyingi sana kunaweza kuwa na madhara. Kwa kutumia uzoefu wako binafsi au uchunguzi wako, toa mfano.

Makosa ya kawaida:

kujibu swali kabla ya kufafanua istilahi;

---

kushindwa kuzingatia mapema tofauti kati ya dhana hizi mbili na jinsi zinavyohusiana na taaluma ya daktari au mtaalamu mwingine yeyote wa afya.

3. Ungemweleza vipi mgonjwa kwamba anahitaji kuchukuliwa sampuli nyingine ya damu kwa sababu matokeo ya kipimo cha mwisho yamepotea?

Jiweke katika nafasi ya mgonjwa. Wanaweza kuwa na wasiwasi kuhusu nini? Mgonjwa amepitia utaratibu ambao huenda wangeona haukuwa wa starehe, na, bila kosa lao lolote, wanaombwa kuupitia tena. Pia wanaweza kuwa na wasiwasi kuhusu masuala ya faragha yanayohusiana na upotevu wa sampuli ya damu.

Katika hali hii, ni muhimu kwako kuwasiliana na mgonjwa kwa uwazi na kwa heshima, ili kuweka wazi kwao kile kilichotokea, ili mgonjwa asiwe na shaka kwamba hili kwa kweli limetokea. Usitumie maneno ya upole (maneno yanayolainisha au kuficha ukweli). Jiweke katika nafasi ya mgonjwa, sikiliza wasiwasi wao na kila kitu wanachosema. Unaweza kusema: 'Samahani sana kwamba itabidi utoe sampuli nyingine ya damu'.

Fikiria kusema: "Naweza kufikiria unahisi kukatishwa tamaa kuhusu hili, kwa kuwa umekuwa ukisubiri na bado hujapokea matokeo ya vipimo vyako vya damu."

Na pia: "Ninakuhakikishia kwamba hatutashiriki matokeo yako ya vipimo na mtu yeyote nje ya timu ya wataalamu wa afya wanaokuhudumia. Ninaelewa wasiwasi wako kwamba matokeo ya kipimo chako cha mwisho yamepotea, lakini tunachukulia usiri kwa uzito mkubwa na tutafanya kila liwezekanalo kuhakikisha unabaki kuwa siri."

Dhana potofu za kawaida:

kuongea kwa sauti kali, kwa ukali au kwa kumdharau. Hii ina uwezekano wa kumkasirisha mgonjwa zaidi, kutokana na yote ambayo tayari amepitia;

kutumia maneno laini yanayoweza kumshawishi mgonjwa vibaya au kumchanganya kuhusu kile kilichotokea;

---

kuwalaumu watu wengine kwa kile kilichotokea. Hata kama ni kosa la mtu mwingine, hili halitaboresha hali ya mgonjwa.

4. Kwa nini wataalamu wa afya walio wanachama wa timu moja ya matibabu wanapaswa kuonyeshana huruma, pamoja na kuonyesha huruma kwa wagonjwa wao?

Kufanya kazi katika sekta ya afya (kwa mfano, katika hospitali) kunaweza kuwa na msongo mkubwa na kuchosha sana. Wenzako wanaweza kuhitaji msaada kutoka kwa mtu anayeelewa hili vizuri. Hali binafsi zinaweza kuathiri uwezo wa mwanachama wa timu kufanya kazi yake, na ikiwa mtu huyo ataamua kushiriki matatizo au wasiwasi wake nawe, ni muhimu kuonyesha huruma na kujaribu kuelewa anachopitia mwenzako.

Kuonyesha uelewa miongoni mwa wafanyakazi wenzako huimarisha uwezo wa timu kufanya kazi pamoja, na hivyo kuboresha ubora wa huduma inayotolewa kwa wagonjwa. Kazi ya mtaalamu wa afya inaweza kuwa ya kusikitisha au yenye msongo wa mawazo, na hii inaweza kuwa na athari binafsi kwa wanatimu. Kuwa na wenzako wenye huruma wanaojali kila mmoja kunaweza kusaidia timu kujisikia vyema zaidi, na hii itawasaidia katika kazi zao.

5. Wewe ni daktari. Ungeshughulikiaje wazazi walioleta mtoto wao kwenye idara ya dharura (A&E) na wanaakasirika kwa sababu wanapaswa kusubiri muda mrefu ili mtoto wao aonekwe?

Madaktari wakati mwingine hukutana na wagonjwa 'wagumu' (sio kwa maana ya hali yao ya kimwili, bali 'dalili ngumu za kihisia/tabia'), lakini katika hali kama hiyo ni muhimu kuonyesha huruma na kuelewa kwamba mtu huyo kwa kawaida ana sababu ya kutenda hivyo. Jaribu kutumia mbinu **ya ICE** (mawazo, wasiwasi na matarajio). Eleza jinsi unavyoweza kubaini kwa nini wazazi wanaamini (mawazo) kwamba wanapaswa kusubiri muda mrefu, kwa nini wana wasiwasi (wasiwasi) kuhusu hili, na wanachotaka (matarajio) ufanye katika hali hii.

Fikiria kwanini wazazi wanaweza kuhisi hasira katika hali kama hiyo. Inawezekana kuwa na wasiwasi kuhusu mtoto wao na wanaweza kuhisi kwamba wafanyakazi hawafanyi vya kutosha kuhakikisha mgonjwa anaonekana haraka iwezekanavyo. Jadili jinsi unavyoweza kujaribu kuwahakikishia wazazi. Ni muhimu kuelewa kwamba wazazi (au jamaa) ambao mtoto wao ameletwa katika idara ya dharura wanaweza kuwa wamesikitika sana, na lazima uonyeshe kuwa unataka kuwasaidia wajisikie na uhakika kwamba mtoto wao atapata huduma na matibabu bora zaidi. Wazazi au wagonjwa katika idara ya dharura wanaweza pia kuwa na msongo wa mawazo kwa sababu ambazo huenda usizifikirie au kuzitambua. Ndiyo maana ni muhimu sana kumtunza mgonjwa, kuwapa fursa ya kuelezea hali yao, na kama jibu unaweza kutoa msaada unaofaa, kama vile kuwaruhusu watumie simu.

Makosa ya kawaida:

Kumsahau mgonjwa/wazazi. Kufafanua jinsi unavyoweza kudhibiti hali ni jambo jema, lakini watu daima wanavutiwa zaidi na jinsi unavyoonyesha huruma kwa mtu ambaye amefadhaika au ana msongo wa mawazo, na jinsi unavyotatua matatizo yao;

kutokuwa na utayari wa kumuuliza mtu mtazamo wake kuhusu hali hiyo. Mbinu ya ICE ndiyo hasa unayopaswa kutumia katika hali kama hiyo.

5. Eleza wakati ulioonyesha huruma. Unganisha jibu lako na taaluma ya udaktari na ueleze kwa nini huruma ni muhimu sana katika taaluma ya udaktari, na jinsi mfano wako unavyokusaidia kujisikia (kiasi fulani) umejiandaa kwa kazi za vitendo.

Mfano wako unapaswa kuwa maalum kwako (kulingana na hali yako mahususi). Fikiria zote mbili, zana za maneno na zisizo za maneno unazoweza kutumia kuonyesha huruma. Sio tu kuhusu kile unachosema, bali pia jinsi unavyosema!

Sehemu ya tafakari yako inaweza kujumuisha kile ambacho ungekuwa umefanya tofauti. Hii itaonyesha uwezo wako wa kujifunza kutokana na uzoefu wako mwenyewe.

Makosa ya kawaida:

Usizingatie hadithi zako mwenyewe; badala yake, zungumzia hali ambapo ulishuhudia madaktari wengine wakiwa na huruma. Katika kesi hii, hilo halina umuhimu, kwani ni muhimu kusikia hasa kuhusu uzoefu wako mwenyewe.

Kusimulia hadithi (mfano wako) bila kusitisha ili kutafakari au kuelezea zaidi tabia yako ya huruma – ni rahisi kupotea katika 'kusimulia hadithi' na kuongea ovyoovyo.

Kusahau kuunganisha hoja zako na taaluma ya udaktari na kwanini hali unayoielezea inaonyesha kwamba siku moja utakuwa mwanafunzi/daktari mzuri wa tiba.

KUCHUNGUZA NA KUTAMBUA UZOEFU WAKO BINAFSI KAMA UPANDE MINGINE WA HISIA ZA KUWAHISHI

Ujuzi wa mawasiliano ya kitabibu unahusiana kwa karibu na uwezo wa kihisia – kwa hivyo, inafaa kuufanyia mazoezi na kujifunza pamoja wakati wa masomo yako. Uwezo wa wataalamu wa afya kutambua na kudhibiti hisia zao wenyewe unaweza kuboresha ustawi wao kwa ujumla kwa kuzuia msongo wa mawazo na uchovu wa kazi. Ni muhimu sana kuweza kutambua hisia za mtu za kiotomatiki – kwani hizi ndizo mara nyingi husababisha mzozo, sumu katika mahusiano na uchovu wa kazi. Kwa hivyo, hebu tuangalie jinsi tunavyoweza kuchunguza hisia zetu wenyewe.

Unaweza kuchunguza hisia zako wakati wa tukio lenyewe au baada yake. 'Wakati wa' inamaanisha kuwa uwepo kikamilifu na kuwa na ufahamu unapokuwa unawasiliana – ili tu kutafakari upande wa kihisia wa mawasiliano yako na kuurekebisha. Baada ya tukio, ni muhimu kukumbuka mabadiliko katika hisia zako na kuchambua tabia yako ili kuongeza ufahamu na udadisi wako, na kupata njia mpya mbadala za kubadilisha hisia za ghafla au hukumu za haraka kwa wengine.

Fuatilia ujuzi wako:

Tambua hisia (zako na za wengine): zingatia unachojibu, wengine wanachojibu, na jinsi hisia zinavyoathiri mawasiliano yako.

Kwa mfano, mwenzako anakusema kwa kejeli mbele ya wengine kwamba umesahau kushiriki naye taarifa muhimu sana kuhusu mgonjwa. Unajibu kwa hasira kwamba angeweza kuangalia chati ya mgonjwa mwenyewe.

Chambua sababu za hisia hizi. Kwa nini ulijibu? Kwa nini mtu mwingine alijibu? Ni nini kilichochochea hasira yako (kwa mfano)? Au kejeli ya mwenzako (kejeli kwa kawaida pia ni hasira isiyosemwa)? Jiulize: je, unaweza kujizuia kutokana na mwitikio wa hisia wa papo kwa papo na badala yake utumie huruma? Ingekuwaje?

Unajihisi hatia na umeumizwa. Una matatizo nyumbani, na unakosa nguvu kazini. Unajisikia kudharauliwa mbele ya wengine. Mfanyakazi mwenzako amekasirika na kusikitika kwa sababu amebidi achukue kazi zaidi wakati tayari amezidiwa na majukumu na anakaribia kuchoka kupita kiasi.

Tenda kwa ufahamu na jenga mahusiano. Kuelewa hisia zako na vyanzo vyake kunaweza kukusaidia kupata njia ya kusonga mbele katika mazungumzo na mtu mwingine. Unaweza kuomba msamaha, unaweza kueleza kilichochochea hisia kali kama hizo, unaweza kutoa utambuzi zaidi kwa mchango wa mtu mwingine, kazi yake au hali yake ya kihisia. Upatanisho huanza kwa hatua ndogo.

Fanya mazungumzo ya ana kwa ana na mwenzako. Anza kwa kutoa msamaha wa dhati kwa ukosefu wa mawasiliano, ambao umewaweka mzigo wa ziada. Eleza kuwa una matatizo nyumbani na jinsi ilivyo kuwa vigumu kwako kuzingatia kazi hivi karibuni. Tambua kwamba mwenzako pia yuko chini ya shinikizo na kwamba umeongeza msongo wake. Mwenzako kwa uwezekano mkubwa atakubali radhi yako na pia ataweka radhi kwa kukudharau mbele ya wengine, na atakutakia kila la heri katika kutatua matatizo yako ya kifamilia. Mshukuru mwenzako na pendekeza kwenda kunywa kahawa au kikombe cha chai pamoja.

Kundi la **wenzao** la kuongeza ufahamu binafsi: unda kundi dogo la wenzao na wafanyakazi wenzako (pia unaweza kupendekeza kuunda moja na wanafunzi) na mkutane kwa nusu saa kila wiki ili kushiriki uchunguzi wenu na maarifa kutoka kwa uzoefu. Kuchunguza, kuelezea na kuonyesha hisia zako ni mazoezi muhimu kwa ajili ya kukuza uwezo wa kihisia.

Unaweza kupata maelezo zaidi kutoka kwa Mwongozo wa Rasilimali za Mfano wa iCARE-Haaland • CONNECT (tghn.org) – mradi wa kimataifa wa utafiti unaolenga kukuza uwezo wa kihisia wa ulimwengu kwa wataalamu wa afya kutoka nchi mbalimbali.

Kesi ya Tetyana

Sehemu ya 1

– Ikiwa matokeo ya vipimo yatathibitisha shaka yangu, hali yako haiwezi kupona na itageuka kuwa saratani.

– Nini? Haiwezi kuponywa kabisa?

– Hapana.

Dakika tano za ukimya.

– Nifanye nini?

Kimya. Kila mtu aliketi katika kimya chake na maumivu yake.

Maswali yanayowezekana kwa ajili ya majadiliano:

Nini kilikwenda mrama? *(Hapa tunaweza kuzungumzia utupu wa daktari, ufupi uliopitiliza, ukosefu wa mazungumzo, muhtasari na mpango).*

Ukiwa katika nafasi ya mgonjwa, ungeenda tena kumuona daktari huyu? Kwa nini au kwa nini si? *(Hapa unaweza kuchunguza hofu za wasikilizaji na mitazamo yao tofauti – baada ya yote, watu ni tofauti: wengine wangeenda tena, wakati wengine hawangeri).*

Daktari angeweza kufanya nini tofauti? *(Tazama sehemu kuhusu mfano wa ushauri wa Calgary-Cambridge katika Mada ya 3).*

Mawasiliano yenye huruma zaidi yangekuwa vipi? *(Hapa unaweza kutumia taarifa kutoka Somo la 3 kuhusu muundo wa ushauriano na kutoka Somo la 6 kuhusu kutoa habari mbaya).*

Sehemu ya 2

Hii ni hadithi yangu na daktari wangu wa magonjwa ya wanawake. Nilikuwa na hasira sana kwamba alinitendea hivyo. Kwa nini hatukuweza kuwa na mazungumzo ya haki kuhusu kila kitu? Nilikuwa tayari nimemwita 'asiye mtaalamu', lakini kitu fulani kuhusu hadithi hii kilinikwamisha. Nilitaka kumaliza yote, kwa hivyo nilirudi kwake. Lakini safari hii kila kitu kilikuwa tofauti; alizungumza nami kwa njia ya kirafiki, ya kukaribisha na ya huruma. Ilikuwa kana kwamba alikuwa mtu mwingine kabisa. Na hapo ndipo nilipotambua kwamba sikuwa nimeingia kwenye hadithi ya 'kutokuwa mtaalamu', bali kwenye hadithi ambapo maumivu na hisia huzuia daktari kuwa na ufanisi kazini na kuwatibu wagonjwa kwa uangalifu.

Maswali yanayowezekana kwa ajili ya mjadala

Kwa nini unafikiri daktari alitenda tofauti mara iliyofuata? *(Hapa, unaweza kujadili hali yake ya kihisia, uwezekano wa ukosefu wa ujuzi katika majibu ya huruma, utoaji wa habari mbaya na ushauri kwa ujumla, na jinsi hisia zake binafsi zinavyoathiri mawasiliano yake).*

Ni nini kilichomsaidia daktari kubadilisha tabia yake wakati wa ziara ya pili ya mgonjwa? *(Hapa, unaweza kujadili uwazi wa mgonjwa katika mazungumzo na jinsi mkakati kama huo unaweza kufanya kazi pande zote mbili).*

Tunaweza kutoa hitimisho gani kutokana na kisa hiki kwa ajili yetu? *(Ujuzi, uwezo wa kihisia, kujitambua zaidi).*

Ni vigumu kuwatenda wengine kama hawaelewi nafsi zao

Hisia hupenya kila nyanja ya maisha yetu na kutuongoza wakati tunapokabiliwa na matatizo au changamoto kubwa mno kiasi cha kutoweza kutegemea akili pekee. Tupende tusipende, hisia daima zipo katika maisha yetu: hujitokeza kama mwitikio kwa vichocheo. Katika maisha yote, mtu hukusanya uzoefu wa kutambua hisia mbalimbali (zake mwenyewe na za wengine), ambazo hubadilika kuwa msukumo unaojitokeza kama mwitikio kwa hali maalum. Uwezo wetu wa kutambua na kutumia hali fulani kwa manufaa yetu unategemea ubora na kiwango cha uzoefu huu. Ni vigumu kuweka mstari kati ya maisha ya kibinafsi na ya kikazi ili tusishindwe na hisia kazini, kwa hivyo inafaa kujifunza jinsi ya kuzidhibiti.

Hapa ndipo akili ya hisia (EI) inapoingilia kati, kwani ndiyo hasa inayoturudishia udhibiti mikononi mwetu na kutupa fursa ya kufikia hazina ya maarifa ya kimantiki katika ubongo wetu.

Neno 'akili ya hisia' lilianzishwa kwa mara ya kwanza na wanasaikolojia wa Marekani J. Mayer na P. Salovey (1990). Kulingana na watafiti hawa, akili ya hisia ni seti ya uwezo wa kiakili wa kutambua, kuelewa na kusimamia hisia. Mayer na Salovey pia walitengeneza jaribio maarufu la kutathmini akili ya hisia.

Mnamo 1995, Daniel Goleman alitambua uwezo zifuatazo tano zinazounda msingi wa akili ya hisia:

Ufahamu wa hisia za mtu mwenyewe (ujitambuzi) – uwezo wa kutambua hisia zako zinapojitokeza; hii ndiyo msingi wa akili ya hisia. Uwezo wa kufuatilia hisia zako kila wakati ni muhimu sana kwa ufahamu wa kisaikolojia na kujitambua. Watu wanaoweza kusema kwa ujasiri hasa wanachokihisi huonekana kuwa 'marubani' bora wa maisha yao wenyewe, kwa kuwa wana mashaka machache kuhusu usahihi wa maamuzi yao.

Udhibiti wa hisia – uwezo wa kuhakikisha kwamba hisia zinafaa kwa hali ambayo mtu anajikuta akiwa ndani yake. Udhibiti wa hisia unajumuisha: uwezo wa kujituliza, uwezo wa kushinda wasiwasi uliopitiliza, unyogovu na ukorofi. Watu ambao hawajakuza stadi hizi vizuri huteseka kutokana na hisia zinazowazidi na hupata shida kuzimudu, ilhali wale waliozibobea hurudi katika hali ya kawaida haraka zaidi baada ya kukumbana na matatizo au msongo wa mawazo.

Motivisho binafsi – kuelekeza hisia katika mwelekeo sahihi husaidia umakinifu, huboresha kujidhibiti, hutusaidia kuwa wabunifu zaidi, na hutusaidia kufikia malengo yetu.

Uwezo wa kutambua hisia za watu wengine (huruma) ndio ujuzi muhimu zaidi unaohitajika kwa ajili ya kufanya kazi na watu. Wale wenye kiwango cha juu cha huruma huwa nyeti hata kwa ishara ndogo kabisa zinazoashiria kile wengine wanachotaka au wanachohitaji. Hii huwasaidia watu wenye huruma kufanikiwa katika taaluma zinazohusisha uongozi na kuwajali wengine.

Uwezo wa kujenga mahusiano unatokana na kusimamia kwa ustadi hisia za watu wengine. Hii inajumuisha uwezo wa kijamii na ujuzi maalum unaohusiana nao. Ni hasa ujuzi huu unaoimarisha umaarufu na sifa za uongozi za mtu na kuongeza ufanisi wa mawasiliano baina ya watu. Watu wenye ujuzi wa kujenga mahusiano wanaweza kung'ara katika kazi yoyote inayohitaji mwingiliano unaobadilika na wenye ustadi na wengine. Ni nyota katika uwanja wa mawasiliano.

Vipengele hivi vya akili ya hisia vinaendana na hatua zinazofuata katika maendeleo yake.

Hebu tuangalie kwa undani hatua kuu katika mchakato huu:

Ufahamu wa hisia – katika hatua hii, ni muhimu kujifunza kuona matukio yanayokuzunguka kupitia lenzi ya hisia na kuona hisia pale ambapo kwa kawaida ni desturi kuona tu hesabu baridi na matendo ya kimantiki.

Kukuza ujuzi wa 'kusoma' maudhui ya kihisia ya matukio kunaweza kufikiwa kupitia:

- kuimarisha uelewa wa mtu kuhusu uhusiano kati ya maeneo ya kimantiki ya neocortex na vituo vya kihisia vya mfumo wa limbic wa ubongo;
- kuchambua tafiti za kesi kwa mtazamo wa jukumu la akili ya hisia ndani yake;
- kuchambua mifumo ya hisia katika mwenendo wa mtu mwenyewe;
- kuweka daftari la hisia.

Kudhibiti hisia na kujihamasisha haiwezekani bila kwanza kutambua hisia zako mwenyewe.

Uwezo wa kutambua hisia za watu wengine (huruma) – ni muhimu kutambua kwamba maendeleo madhubuti ya kipengele hiki cha akili ya hisia hayawezi kufanikiwa bila umahiri wa vipengele vilivyotangulia. Kwani ni kwa kujifunza kuelewa na kujikubali sisi wenyewe katika hali na dhihirisho mbalimbali za hisia ndipo tunajifunza kuelewa na kukubali wengine.

Uwezo wa kujenga mahusiano ni hatua ya mwisho katika maendeleo ya akili ya hisia. Uwezo huu unahusisha umahiri wa mikakati ya kusimamia hisia za mtu mwenyewe na za wengine ili kufikia malengo ya pamoja.

Kutathmini kiwango chako cha akili ya hisia ni hatua ya kwanza katika ukuaji wake – kwa hivyo katika kiambatisho utapata Hoja ya Maswali ya 'Akili ya Hisia' ya N. Hall, ambayo itasaidia kubaini kiwango cha ukuaji wa kila kipengele cha akili yako ya hisia, pamoja na mazoezi na mbinu za kukusaidia kudhibiti hisia zako vyema zaidi.

Kuwa mwema na mwenye kuzingatia mahitaji yako mwenyewe. Hii itakusaidia kujenga uhusiano wa huruma na wa kuaminiana na wagonjwa wako.

Hoja ya Maswali ya 'Akili ya Hisia' ya N. Hall

Maelekezo: Hapo chini utapata kauli ambazo, kwa namna moja au nyingine, zinaakisi nyanja mbalimbali za maisha yako. Tafadhali andika idadi ya alama kwenye kisanduku kinachofaa upande wa kulia wa fomu, kando ya nambari ya kila kauli, kulingana na tathmini yako ya majibu yako:

Hakubaliani kabisa (–3 alama)

Kwa kiasi kikubwa sikubaliani (–2 pointi)

Sikubaliani kwa kiasi (–1 pointi) Ninakubaliana kwa

kiasi (+1 pointi)

Kwa kiasi kikubwa nakubaliana (+2 pointi)

Nakubaliana sana (+3 pointi)

Karatasi ya majibu:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30

Maswali kwa ajili ya dodoso

1. Kwangu mimi, hisia hasi na chanya zote ni chanzo cha ufahamu wa jinsi ya kujiendesha maishani.

2. Hisia hasi hunisaidia kuelewa kile ninachohitaji kubadilisha katika maisha yangu.

3. Nabaki mtulivu ninapohisi shinikizo kutoka kwa wengine.

4. Nina uwezo wa kuona mabadiliko katika hisia zangu.

5. Inapohitajika, naweza kubaki mtulivu na makini ili niweze kutenda kulingana na mahitaji ya maisha.

6. Inapohitajika, naweza kuamsha hisia mbalimbali chanya ndani yangu, kama vile furaha ya moyo, shangwe, hisia ya furaha isiyo ya kawaida na ucheshi.

7. Ninaangalia jinsi ninavyohisi.

8. Wakati kitu kinanifanya nihisi vibaya, naweza kwa urahisi kudhibiti hisia zangu.

9. Ninaweza kusikiliza matatizo ya watu wengine.

10. Sijishughulishi na hisia hasi.

11. Mimi ni mnyeti kwa mahitaji ya kihisia ya watu wengine.

12. Ninaweza kuwa na athari ya utulivu kwa wengine.

13. Ninaweza kujihamasisha kukabiliana na vikwazo mara kwa mara.

14. Ninajaribu kushughulikia matatizo ya maisha kwa ubunifu.

15. Ninajibu ipasavyo hisia, motisha na matakwa ya watu wengine.

16. Ninaweza kwa urahisi kuingia katika hali ya utulivu, utayari na umakini.

17. Wakati unapopatikana, ninashughulikia hisia zangu hasi na kubaini tatizo ni nini.

18. Ninaweza kutulia haraka baada ya mshtuko usio tarajiwa.

19. Kujua hisia zangu za kweli ni muhimu ili kubaki 'katika hali nzuri'.

20. Nina uelewa mzuri wa hisia za watu wengine, hata zisipoonyeshwa waziwazi.

21. Nina uwezo wa kutambua hisia kutoka kwa ishara za uso.

22. Ninaweza kuweka kando hisia hasi kwa urahisi wakati hatua zinahitajika.

23. Nina uwezo wa kutambua ishara katika mawasiliano zinazoonyesha mahitaji ya wengine.

24. Watu wanafikiri mimi ni mzuri katika kuelewa hisia za wengine.

25. Watu wanaofahamu hisia zao za kweli ni bora zaidi katika kusimamia maisha yao.

26. Nina uwezo wa kuongeza ari ya watu wengine.

27. Watu wanaweza kunishauri kuhusu masuala ya mahusiano baina ya watu.

28. Mimi ni mzuri katika kuelewa hisia za watu wengine.

29. Ninawasaidia wengine kutumia motisha zao kufikia malengo yao binafsi.

30. Ninaweza kuacha mawazo na matatizo kwa urahisi.

Kuchakata na kutafsiri matokeo:

Ongeza na kurekodi matokeo kwa kila kipimo. Kipimo cha 'fahamu ya hisia' – vipengele 1, 2, 4, 17, 19, 25.

Kipimo cha 'kusimamia hisia za mtu mwenyewe' – vipengele 3, 7, 8, 10, 18, 30.

Kipimo cha 'hamasa binafsi' – vipengele 5, 6, 13, 14, 16, 22.

Kipimo cha "Uelewa wa hisia za wengine" – vipengele 9, 11, 20, 21, 23, 28.

Kipimo cha 'kutambua hisia za watu wengine' – vipengele 12, 15, 24, 26, 27, 29.

Viwango vya maendeleo ya vipengele vya akili ya hisia:

14 na kuendelea – kiwango cha juu. Hii inaonyeshwa si tu na uwezo wa kutofautisha hisia au kuzidhibiti, bali pia na uwezo wa kuelewa jinsi mtu anavyoonyesha hisia zake mwenyewe inavyowaathiri wengine, na kuzingatia hili katika tabia zao;

8–13 – kiwango cha wastani. Inaashiria uwezo wa kutofautisha hisia za watu wengine, kukabiliana na hisia hasi za mtu mwenyewe, na kuonyesha hisia za mtu ipasavyo;

7 na chini – kiwango cha chini. Inaashiria kwamba mtu ana uelewa duni wa hisia zake mwenyewe na za wengine, hawezi kudhibiti hisia zake mwenyewe na kuwa na huruma kwa wengine.

Kiwango cha jumla cha akili ya hisia (EI):

70 na juu – kiwango cha
juu; 40–69 – kiwango cha
wastani;
39 au chini – chini.

Mbinu muhimu za kukuza akili ya hisia

Ramani ya hisia

Hisia	Sababu	Dalili za kimwili	Mawazo yanayoambatana na uzoefu wa hisia	Watu wanaohusish wa nayo
Hasira				
Chukizo				
Hofu				
Mshangao				
Furaha				
Huzuni				

Chukua dakika chache za muda wako na jaribu kuelewa mwenyewe jukumu la kila hisia katika maisha yako. Ongeza hisia nyingine kwenye orodha ambazo unaweza kuzitambua ndani yako.

Daftari la hisia

Weka vikumbusho vichache siku nzima vyenye kichwa 'Hisia zangu' (vikumbusho 7–10). Jiulize unapopata kikumbusho:

> Ninahisi nini sasa hivi? Hii ni hisia gani?
> Iko na ukali kiasi gani?
> Inasababishwa na nini?

Andika uhusiano kati ya mawazo na hisia zako.

Baadaye, tafakari na uchambue daftari lako: ni hisia zipi zinatawala?

> Ni nini kilichosababisha hisia hizi? Hisia hizi zilikuwa na ukali kiasi gani? Ulihisia hisia ngapi tofauti?

Unawezaje kudhibiti hisia zako?

Kuna mbinu rahisi itakayokusaidia kuelewa haraka hisia unayoihisi kwa sasa, kutambua chanzo chake, na kupendekeza njia zinazowezekana za kutoka katika hali uliyomo.

Tahadhari
Jiruhusu kujisikia hisia hii (kuibua hisia). Ipe jina.

Mwangaza wa manjano
Fikiria kwanini ilitokea, unavyojisikia, mahali hasa mwilini mwako unahisi hisia hii, na hisia hiyo ni vipi. Chambua njia zinazowezekana za kutoka katika hali hiyo (utambuzi wa hisia).

Taa ya kijani
Tenda kulingana na mpango unaoonekana bora zaidi (kuonyesha hisia).

Orodha ya kujisaidia kwa ajili ya kushughulikia hisia kali

- **Usikandamize hisia zako.** Chunguza kwa makini kile kinachokusumbua na kile ambacho hisia zako zinaashiria.
- Tengeneza ramani ya mawazo ya uhusiano wa sababu na athari na jaribu kuelewa **kile kilichochochea hisia hizi.**
- Zingatia 'maeneo yenye maumivu' uliyoyatambua na fikiria **jinsi unavyoweza kuyashawishi.**

Mbinu muhimu wakati wa hisia kali

Mbinu ya utulivu 1

- Angalia mazingira yako na utafute vitu 5 vya rangi ya bluu au kijani kwa macho yako. Vitaje majina.
- Sikiliza kwa makini na tambua sauti nne tofauti. Zitae.
- Gusa vitu hivyo kwa mkono wako na uhisi nyuso tatu tofauti. Eleza jinsi zinavyohisi unapovigusa.
- Nusa harufu mbili tofauti. Zitae.
- Tambua kitu kwa ladha yake. Eleza kile unachoweza kuonja. (Unaweza kuhisi ladha mdomoni mwako; ikiwa unaweza, kunywa maji kidogo na uone ladha yake.)

Tekniki ya Uthabiti 2

Pumua kwa kina kisha toa pumzi. Angalia polepole unazunguka na utafute:

- vitu 5 unavyoweza kuona,
- vitu 4 unavyoweza kugusa,
- sauti 3 unazoweza kusikia,
- 2 harufu unazoweza kuhisi,
- 1 hisia unayopitia kwa sasa.

Zoezi la kupumua 1

Lala kwa kustarehe mgongoni, pinda magoti yako na uweke miguu yako sakafuni (au kwenye kochi).

Pumua kwa kina kisha hesabu hadi tano. Hakikisha tumbo lako linainuka, na kifua chako, mabega na sehemu ya chini ya mgongo vinabaki vikiwa vimegandamizwa sakafu/kochi.

Pumua polepole, ukihesabu hadi tano. Jaribu kubonyeza tumbo lako dhidi ya mgongo wako. Fanya seti mbili za pumzi za kina 10–20.

Zoezi la kupumua 2

'Kupumua kwa mraba': kwa 1, 2, 3, 4, pumua; kwa 1, 2, 3, 4, shikilia pumzi
, kwa 1, 2, 3, 4 toa hewa, na kwa 1, 2, 3, 4 zuia hewa tena. Vuta hewa kwa upole na taratibu kupitia pua yako, na utoe kupitia kinywa chako. Punguza kasi unayohesabia polepole. Ukifanya zoezi hili kwa dakika chache, wasiwasi wako utapungua.

Mbinu ya kuchunguza rasilimali zako mwenyewe

Ninafanyaje kwa rasilimali zangu?

- Fikiria changamoto ulizoweza kuzishinda hapo awali. Ni nini kilikusaidia?
- Andika nguvu zako zote. Ongeza nyingine yoyote unayoiona au unayoikumbuka.
- Tengeneza orodha ya mambo yanayokusaidia kuchaji tena betri zako na kurejesha nguvu zako za kihisia.
- Panga kufanya angalau jambo moja kutoka kwenye orodha hii hivi karibuni.

Tendo la shukrani

Shukrani hutusaidia kuachana na yasiyo ya lazima, kufurahia nyakati za furaha na kutuacha tukijisikia tumetimiza.

- Fikiria na tengeneza orodha ya vitu unavyovishukuru kazini kwako.

- Tengeneza orodha ya vitu (na watu au sababu) unazoshukuru mwezi huu.
- Tengeneza orodha ya kile (na nani au kwa nini) unachokishukuru wiki hii.
- Tengeneza orodha ya vitu (na watu au sababu) unazoshukuru leo.

Maswali kwa ajili ya jarida lako la tafakari:
Ulijisikiaje wakati wa kipindi? Ni mambo gani mapya uliyojifunza kuhusu wewe mwenyewe na kikundi? Utatumiaje maarifa haya? Ulijifunza nini? Maarifa na ujuzi uliopata yanaweza kuwa na manufaa vipi siku zijazo? Ni nini kilichokuwa muhimu? Utafakari kuhusu nini? Kulikuwa na nini ndani yako? Unahitaji kukuza nini kwa ajili ya siku zijazo?

Nukuu na toleo la kidijitali la kikao: bit.ly/3Do6RtJ

MADA 3

Uaminifu katika mahusiano.

Ushauriano kama nafasi kwa ajili ya kujenga



MADA YA 3

KUAMINI KATIKA MAHUSIANO NA WAGONJWA. USHAURIKI KAMA SEHEMU YA KUJENGA USHIRIKIANO

Imeandaliwa, kupangwa na kutafsiriwa kwa lugha ya Kiukreni kwa mara ya kwanza kwa umakini mkubwa kwa undani na Anastasia Goretska, Olena Korotun na Tetiana Shchudrova



Anastasia Goretska, Mkuu wa Huduma ya Kisaikolojia katika Taasisi ya Kielimu na Kisayansi ya Ubora wa Elimu, Chuo Kikuu cha Taifa cha Tiba cha Kharkiv



Olena Korotun, Profesa Mshiriki, Idara ya Tiba ya Watoto na Magonjwa ya Kuambukiza ya Watoto, Chuo Kikuu cha Tiba cha Jimbo la Bukovyna



Tetyana Shchudrova, Profesa Mshiriki, Idara ya Farmakolojia, Chuo Kikuu cha Tiba cha Jimbo la Bukovyna

MALENGO YA KUSOMA

- Kuelewa muundo wa ushauriano;
- kuwa na uwezo wa kuchambua ishara zisizo za maneno wakati wa mawasiliano na wagonjwa.

Mitazamo	Maarifa	Ujuzi
Mbinu inayomlenga mtu kama msingi wa falsafa ya uhusiano na wagonjwa.	jinsi ya kujenga uaminifu katika uhusiano na wagonjwa; Ushauriano kama nafasi ya kujenga uhusiano.	kupata uelewa na imani ya pande zote; Kujenga ushirikiano; maswali ya wazi; mawasiliano ya maneno na yasiyo ya maneno; kuchunguza hisia za mgonjwa; huruma.

СТРУКТУРА ЗАНЯТТЯ

Sehemu ya upangaji – **dakika 5.**
Tathmini ya kiwango cha awali cha maarifa (mtihani). Fomu za kielektroniki (inapendekezwa) au za karatasi – **dakika 10.**
Muhtasari mfupi wa nyenzo za kinadharia (mhadhara mfupi). Vinginevyo, jaribio la mdomo, shughuli shirikishi au uwasilishaji wa video **– dakika 20.**
Uchambuzi wa kesi halisi. Vinginevyo, inapendekezwa kujadili kesi katika vikundi vidogo **– dakika 20–40**
Tukio na mgonjwa wa kuigiza, lililorekodiwa kwa video **– dakika 20–30.**
Kipindi cha majadiliano na tathmini **– dakika 30.**
Rudia tukio na vigezo vilivyobadilishwa **– dakika 15.**
Kujadili tena **– dakika 15.**
Mtihani wa mwisho wa kutathmini maarifa ya kinadharia **– dakika 5.**
(hiari).
Muhtasari na tangazo la alama **– dakika 10. Jumla: dakika**

180

Nyenzo za kozi

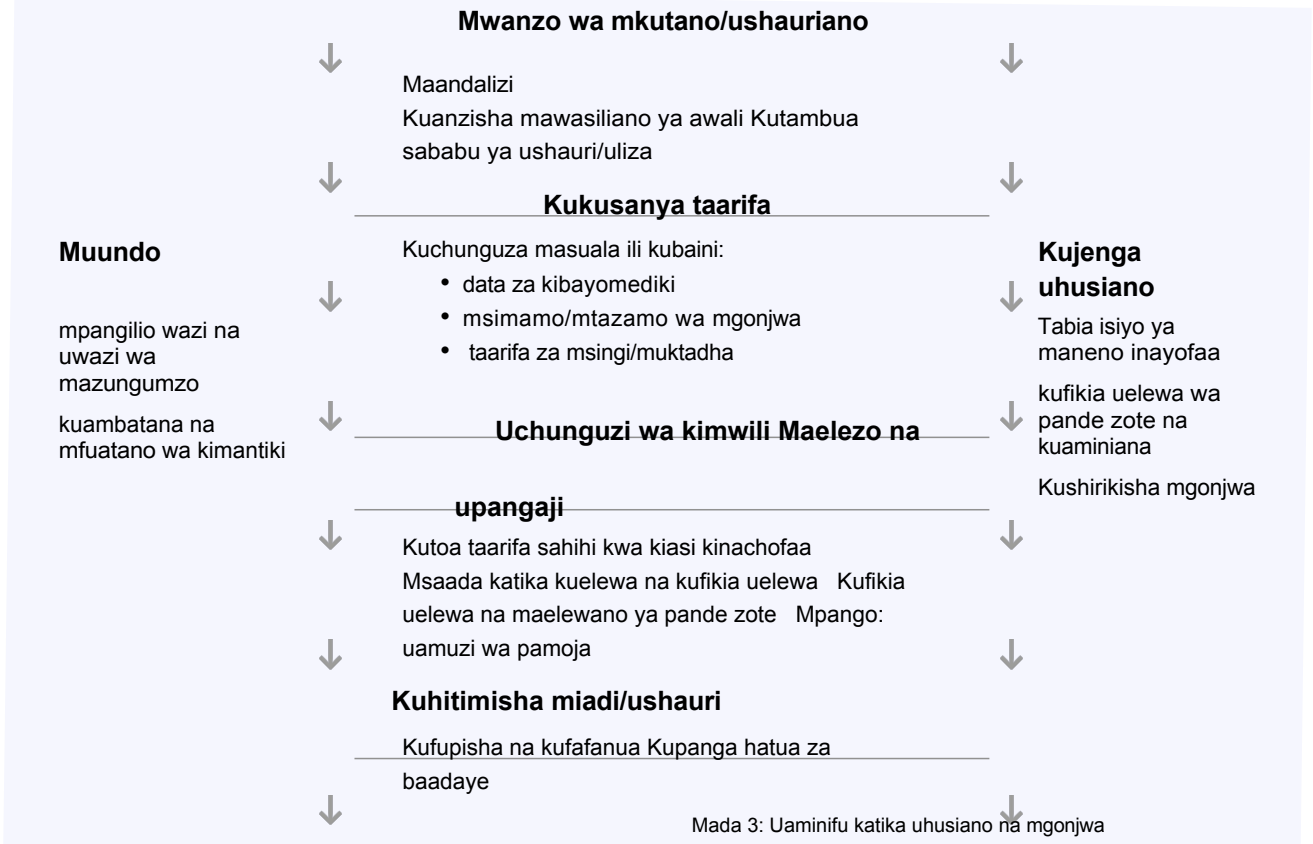
SEHEMU YA 1. NYARAKA ZA NADHARIA

MUUNDO WA CALGARY-CAMBRIDGE WA USHAWIRI WA KITABIBU

(Imetolewa kutoka kwa: Silverman JD, Kurtz SM, Draper J. Ujuzi wa Kuwasiliana na Wagonjwa. Toleo la 3. London: CRC Press, 2013)

Lengo la utekelezaji:

- kuboresha uzoefu wa wagonjwa na familia zao,
- kuboresha usalama wa wagonjwa,
- kuwahimiza wafanyakazi kuchukua mbinu ya kitaalamu na inayomlenga mgonjwa wanapowasiliana na wagonjwa na familia zao.



Mada 3: Uaminifu katika uhusiano na mgonjwa

Mwanzo wa mkutano/ushauriano wa Calgary-Cambridge

1. Maandalizi
2. Kuanzisha mawasiliano ya awali
3. Kutambua sababu ya ushauri/kutembelea

- salimia mgonjwa na ujue jina lake;
- jitambulishe, jukumu lako na aina ya ushauri; pata ridhaa inapohitajika;
- onyesha heshima na kujali ustawi wa kimwili wa mgonjwa (ondoa vikwazo);
- hakikisha mgonjwa yuko tayari na anajisikia vizuri;
- tambua sababu kuu ya ziara/ushauriano:

  usitumie neno 'lalamiko',
  "Ni nini kinakutia wasiwasi au kukusumbua?"

- weka kikomo cha muda;
- Tambua matatizo au malalamiko ya mgonjwa, au masuala ambayo mgonjwa anataka kushughulikia, kwa kuuliza swali lifuatalo la ufunguzi:

  'Ni masuala gani yamekuleta hospitalini (kituo cha afya/kliniki ya wagonjwa wa nje) leo?'
  "Ninawezaje kukusaidia (leo)?"
  "Ungependa kujadili nini leo?"
  "Ni maswali gani unatarajia kupata majibu yake leo?"

- Sikiliza kwa makini maelezo ya awali ya mgonjwa bila kumkatiza au kuelekeza simulizi yake;
- Thibitisha orodha ya malalamiko na uliza maelezo zaidi ili kupata taarifa kamili zaidi na kuweka vipaumbele:

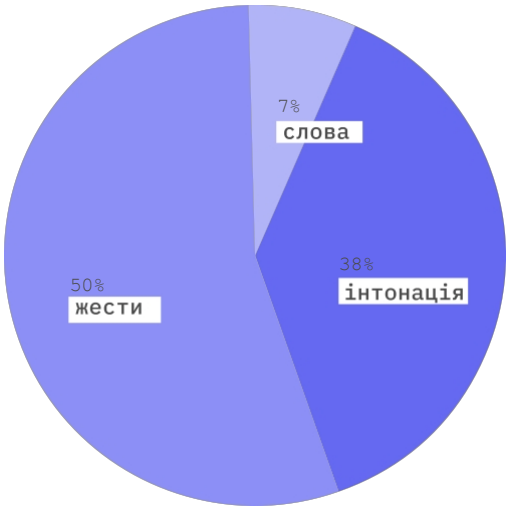
  "Kwa hiyo, unapata maumivu ya kichwa na uchovu. Kuna jambo lingine?" – rudia hili angalau mara tatu ndani ya kipindi cha dakika mbili.

- Jadili ajenda, ukizingatia mahitaji ya mgonjwa na daktari.

Mawasiliano yasiyo ya maneno

Njia tatu za mawasiliano:

- njia za maneno (maneno),
- njia za sauti (mwenendo wa sauti, toni ya sauti, kasi ya kuongea),
- njia zisizo za maneno (miondoko ya uso, ishara, umbali).



Mch. 7. Njia za mawasiliano

Tunawezaje kuonyesha nia bila maneno na kuanzisha mawasiliano yenye tija:

- tazamana machoni;
- nenda karibu na mgonjwa, onyesha mahali pa kukaa, na mahali pa kuweka vitu vyake (kwa ishara za kufungua na kuonyesha + maneno);
- weka simu yako kando na usivurugike nayo;
- jipinde (kuelekea kwa mgonjwa);
- tumia sauti kuonyesha kuwa tunasikiliza kwa makini ("Naona, ninaelewa, tafadhali endelea");
- Inapowezekana, epuka vizuizi vya kimwili (kama vile dawati kati ya daktari na mgonjwa);
- Usimame juu ya mgonjwa.

Kukusanya taarifa

- Kuchunguza wasiwasi wa mgonjwa ili kuanzisha historia yake ya kibayolojia, kisaikolojia na kijamii:

data za kibayomediki, mtazamo

wa mgonjwa, taarifa za

msingi/muktadha

- Mhimize mgonjwa kuelezea tatizo kwa maneno yake mwenyewe, kuanzia lilipoibuka hadi sasa;
- tumia maswali ya wazi na yaliyofungwa, ukianza na yale ya wazi kisha ukaelekeza kwenye yaliyofungwa;
- sikiliza kwa makini, mruhusu mgonjwa kumaliza kuzungumza bila kumkatiza, na mpe muda wa kukusanya mawazo yake kabla ya kujibu swali au kuendelea na jibu lake baada ya kimya;
- mhimize mgonjwa kuzungumza kwa kutumia ishara za maneno na zisizo za maneno, kwa kutumia himizo, ukimya, urudiaji, ufafanuzi wa maneno na ufafanuzi;
- tambua ishara za maneno na zisizo za maneno (lugha ya mwili, mtindo wa kuongea, hisia za uso, hisia za moyo), ukibaini maana yake;
- fafanua kauli za mgonjwa ambazo hazieleweki au zinazohitaji maelezo:

  'Je, unaweza tafadhali kueleza unamaanisha nini?'
  "Tafadhali elezea kizunguzungu chako"

- fupisha yaliyosemwa mara kwa mara ili kuangalia kama daktari amemuelewa mgonjwa ipasavyo, na mkaribishe mgonjwa kusahihisha tafsiri zozote zisizo sahihi au aendelee na maelezo yake *("Kwa hiyo, kama ninavyoelewa, una wasiwasi kuhusu…")*
- tumia maswali na maoni mafupi na wazi; epuka istilahi za kitaalamu na maneno magumu;
- Weka tarehe na mpangilio wa matukio.

Kutambua mwitikio wa kihisia wa mgonjwa kwa dalili na muktadha wake binafsi. Tatu ya ICE (mawazo, wasiwasi, matarajio) **husaidia kuchunguza na kuelewa**:

- msimamo na hisia za mgonjwa;
- I – mawazo, dhana na imani za mgonjwa kuhusu chanzo cha tatizo;
- C – hofu na wasiwasi wa mgonjwa kuhusu kila suala;
- E – matarajio ya mgonjwa: sababu ya kutembelea na matarajio kuhusu matibabu;
- Athari kwa maisha: jinsi kila tatizo linavyoathiri maisha ya mgonjwa.

Mhimize mgonjwa kueleza hisia na hisia zake:

"Hii inakufanya ujisikieje?"

"Hii inaathirije maisha yako?"

Onyesha huruma: eleza hisia, uelewa, heshima na msaada;

- kusanya historia binafsi, ya familia, ya matibabu na kijamii.

Ujuzi:
maswali ya wazi na mawasiliano yasiyo ya maneno

- mhimize mgonjwa kuzungumza kwa maneno yake mwenyewe;
- usitengue;
- uliza maswali ya wazi;
- tumia himizo, ukimya, urudiaji ('kurudisha sauti'), ufafanuzi wa maneno kwa maneno, ufafanuzi, na muhtasari mfupi;
- tambua ishara za maneno na zisizo za maneno; tumia mawasiliano yasiyo ya maneno: ishara, lugha ya mwili, hisia za uso, mtindo wa kuongea, hisia za uso, hali ya hisia.

Ujuzi: kuchunguza hisia

"Unahisije kuhusu hili? Niambie kuhusu hisia zako"
"Maumivu haya sugu ya kichwa yanaathirije maisha yako?"
"Ni nini kinachozianzisha au kuzichochea?"
"Ni nini kinakuhangaisha zaidi/kinachokuogopesha?"

Ujuzi: huruma (MUUGUZI – jina, kuelewa, kuheshimu, kuunga mkono, kuchunguza)[1]

[1] Kwa maelezo zaidi, tazama sehemu ya "Uelewa wa Hisia", uk. 165

N – jina: taja hisia ili mgonjwa aelewe kuwa umemsikia;
U – uelewa: kuonyesha uelewa;
R – heshima: kuonyesha heshima kwa mgonjwa;
S – msaada: kuonyesha msaada;
E – chunguza: chunguza hisia za mgonjwa kwa undani zaidi kwa kuuliza maswali.

Kuelewa hali ya hisia za mgonjwa

Kila hisia ina kazi maalum ya kijamii. Kuelewa hisia za mtu mwingine hufanya mawasiliano kuwa rahisi zaidi na husaidia kuzuia migogoro.

Hisia za msingi:

hasira – kutetea mipaka na kurejesha haki;

huzuni na maombolezo – kutafuta msaada na huruma, na kuzoea kutokuwepo kwa kitu muhimu kilichokuwepo hapo awali;

hofu – kujihusisha na tabia ya kuepuka na kuonyesha hisia ya tishio;

mashangao – kuonyesha mkanganyiko au mshangao, na kupata muda wa kutathmini na kuelewa hali;

mvuto na msisimko – kuchukua hatua kuelekea kitu ambacho kinaweza kuleta kuridhika;

furaha – kuonyesha uaminifu, mazingira salama, na nia ya kuungana;

chukizo – kuashiria kwamba kitu kinaweza kuwa 'kinachowakumba wengine';

aibu na hatia – vinavyodhibiti kanuni na sheria za kijamii.

Kuna hisia nyingi zilizotokana na hisia za msingi (hamu, huzuni, kero, wivu, dharau…), lakini daima huwa na moja au zaidi ya hisia za msingi. Tunapoelewa hisia za mgonjwa, tunaweza 'kusoma' hisia zake na kuonyesha uelewa.

Majukumu yetu:

- kutopuuza hisia za mgonjwa au zetu wenyewe. Hisia zinaweza kuwa na athari kubwa kwa mgonjwa, kwa hivyo maamuzi ya kihisia yanaweza kufanywa;
- akionyesha hisia ("Naona umeshtushwa… Naona umekasirika… Je, si kweli kwamba hujui la kufanya?");
- uwepo wa hisia hutupa ufahamu, wakati ukosefu wake kabisa unaweza kuashiria hali ya mshtuko, jeraha la kihisia, ushiriki wa juu juu unaopuuza utu wa mtu binafsi, au nia ya kujifunga.

Kuandaa muundo wa ushauriano

Ongeza uwazi kwenye mazungumzo:

- mwishoni mwa mfululizo maalum wa maswali, fupisha ili kuhakikisha uelewa sahihi kabla ya kusonga mbele;
- sogea kutoka kwa seti moja ya maswali kwenda nyingine, ukitangaza mabadiliko na kuelezea sababu.

Fuata mfuatano wa kimantiki:

- panga mazungumzo kwa mfuatano wa kimantiki;
- simamia muda na uendelee na mada.

Kujenga uhusiano

Tabia isiyo ya maneno inayofaa:

- kuangalia machoni, ishara za uso, msimamo, mkao wa mwili na miondoko, sauti (kiwango cha juu, ukubwa, mdundo);
- soma, chukua dondoo au tumia kompyuta kwa njia isiyovuruga mazungumzo au mwingiliano.

Kujenga uhusiano na kuaminiana:

- kubali maoni na hisia za mgonjwa bila hukumu;
- tumia huruma kuonyesha uelewa wa hisia na matatizo ya mgonjwa, na kutambua waziwazi maoni na hisia za mgonjwa;
- Toa msaada: onyesha wasiwasi, uelewa, na utayari wa kusaidia; toa ushirikiano.

Kushirikisha mgonjwa:

- shiriki mawazo na mgonjwa ili kuhimiza mazungumzo;
- elezea na kuthibitisha mbinu za uchunguzi;
- wakati wa uchunguzi wa kimwili, omba ruhusa na eleza mchakato.

Maelezo na upangaji

Toa taarifa maalum katika muundo sahihi:

- toa taarifa kidogo kidogo na uangalie kila mara kwamba mgonjwa ameelewa ipasavyo;
- tathmini ujuzi wa awali wa mgonjwa na kubaini kiwango cha shauku yake ya kupokea taarifa;
- muulize mgonjwa ni taarifa gani zaidi itakayokuwa ya manufaa (sababu za ugonjwa, utabiri);
- toa maelezo kwa wakati mwafaka, ukiepuka kutoa ushauri na kufikia hitimisho mapema.

Msaidie mgonjwa kufyonza na kuelewa taarifa:

- panga maelezo: gawanya taarifa katika sehemu tofauti, zilizopangwa kwa mpangilio wa kimantiki;
- tumia maelekezo ya wazi

  'Ningependa kujadili hoja tatu muhimu.'
  "Kwanza..."
  "Sasa tunahitaji kuendelea kujadili…"

- tumia urudiaji na muhtasari;
- kuwa mfupi, tumia lugha rahisi na wazi, epuka istilahi za kitaalamu, au zieleze;
- tumia mbinu za kuonesha taarifa: michoro, vielelezo, taarifa zilizoandikwa na maelekezo;
- hakiki uelewa wa mgonjwa wa taarifa alizopokea (kwa mfano, muombe mgonjwa arudie kile alichosikia kwa maneno yake mwenyewe), na ufafanue ikibidi.

Fikia uelewa na maelewano ya pande zote:

- toa maelezo yanayoendana na imani, hisia na matarajio ya mgonjwa yaliyotambuliwa awali;
- mhimize mgonjwa kushirikiana na umpe fursa ya kuuliza maswali, kutafuta ufafanuzi au kueleza mashaka, na umpe majibu yanayofaa;
- tambua ishara za maneno na zisizo za maneno na ujibu (kwa mfano: hamu ya mgonjwa ya kupokea taarifa au kuuliza maswali, taarifa nyingi mno, uchovu);
- bainisha na kuzingatia mtazamo, mwitikio na hisia za mgonjwa kuhusu taarifa aliyopokea na istilahi zilizotumika.

.

Uchambuzi wa tabia isiyo ya maneno ya mgonjwa

Tambua ikiwa mgonjwa anaanza:

- kuangalia saa au simu yao,
- kuepuka kuangalia machoni (hata ingawa awali kulikuwa na mawasiliano ya macho),
- kukusanya vitu vyake na kuvishika karibu (kama mtu aliye kwenye kituo cha treni),
- mwili wake unaelekea mlangoni (uso wake bado unaweza kuwa umeelekezwa kwako),
- wanajaribu kuongeza umbali,

hii ina maana kwamba tayari anataka kumaliza mazungumzo. Sababu zinatofautiana – ukosefu wa muda, kuchelewa, kuhisi hajielewi, kuhitaji kwenda msalani, kuhisi kutokuwa na raha, kuogopa, au kutokuwa akielewa unachosema.

Kupanga: kufikia uamuzi wa pamoja

- ikiwa ni lazima, shiriki mawazo, fikra na changamoto zako;
- mhusishe mgonjwa kwa kutoa mapendekezo badala ya kutoa maagizo;
- mhimize mgonjwa kueleza mawazo yake – fikra, mapendekezo na upendeleo wake;
- kubaliana juu ya mpango unaokubalika kwa pande zote;
- kutoa chaguzi: kumtia moyo mgonjwa kufanya maamuzi katika kiwango ambacho yuko tayari kufanya hivyo;
- Angalia na mgonjwa: je, a n a k ubaliana na mpango, na je, masuala yote yamezingatiwa?

Masharti ya maelezo na upangaji wenye mafanikio

Kujadili uchunguzi na taratibu

- toa taarifa sahihi kuhusu taratibu: jinsi mgonjwa anavyoweza kuhisi na jinsi atakavyotangazwa matokeo;
- Eleza madhumuni ya taratibu na umuhimu wake kwa matibabu;
- kuhimiza majadiliano kuhusu wasiwasi unaowezekana au matokeo mabaya.

Kujadili hitimisho/utambuzi na umuhimu wa tatizo

- eleza maoni yako na uthibitishe hitimisho lako;
- elezea sababu, ukali, utabiri, na madhara ya muda mfupi na mrefu;
- bainisha mawazo, mwitikio na mtazamo wa mgonjwa kuhusu hitimisho hili.

Wakati wa kuandaa mpango wa pamoja wa utekelezaji

- jadili chaguzi (k.m. kutofanya lolote, kufanyiwa vipimo, kupokea matibabu ya kitabibu, upasuaji au matibabu yasiyo ya kitabibu), na hatua za kuzuia;
- kutoa taarifa kuhusu matibabu au hatua zilizopendekezwa (jinsi zinavyofanya kazi, faida zake, na madhara yanayoweza kutokea);
- kutambua mitazamo, motisha, na vizingiti na wasiwasi vinavyoweza kuwepo kwa mgonjwa kuhusu mipango na mbinu za matibabu;
- kukubali maoni ya mgonjwa na kutetea mitazamo mbadala (inapohitajika);
- zingatia mtindo wa maisha wa mgonjwa, imani, asili ya kitamaduni na uwezo wake;
- kumtia moyo mgonjwa kushiriki katika utekelezaji wa mipango, kuchukua jukumu na kujitegemea;
- jadili mifumo ya msaada kwa wagonjwa na hatua nyingine za msaada zinazopatikana.

Hitimisho la mkutano/ushauriano

Mpango

- kukubaliana na mgonjwa kuhusu hatua zinazofuata za kuchukuliwa pamoja;
- Hatua za usalama: eleza matokeo yasiyotarajiwa yanayoweza kutokea, nini cha kufanya ikiwa mpango hautafanya kazi, na lini na jinsi ya kutafuta msaada.

Mwisho wa miadi

- fupisha mkutano kwa ufupi na ufafanue mpango wa matibabu au uchunguzi;
- uliza mara ya mwisho kama mgonjwa anakubaliana na mpango, kama unamfaa, uliza kuhusu marekebisho yoyote yanayohitajika, maswali mengine yoyote yaliyojitokeza, n.k.

Kufupisha sehemu ya kinadharia

Mgonjwa si mwathirika wa ugonjwa; mgonjwa ni mshirika.

Daktari anapendekeza chaguzi; mgonjwa hufanya uamuzi.

Wajibu wa matokeo hushirikishwa (kati ya daktari na mgonjwa).

Ujuzi wa mawasiliano ni msingi wa ujuzi wa kliniki na ni sehemu muhimu zaidi ya umahiri wa daktari.

SEHEMU YA 2. KAZI ZA KITENDA

Mifano ya kesi

Masomo ya kesi A. Chanzo – maoni halisi ya wagonjwa kuhusu kazi ya madaktari kutoka kwenye tovuti za kliniki za Ukraine.

Masomo ya kesi B. Chanzo – maoni halisi kutoka kwa madaktari kuhusu wagonjwa kutoka vikundi vya kitaalamu vilivyofungwa kwenye mitandao ya kijamii.

Kesi 1 A

Nilikuwa chini ya uangalizi wake wakati wa ujauzito wangu. Kama daktari, ana ujuzi, lakini kama mtu, hana mvuto. Hakuwahi kukuambia neno la fadhili wala kutabasamu; ni mtu mkavu na baridi sana. Na akipata hasira au ikiwa ni mwisho wa siku, unaondoka kwenye ushauri wake ukiwa umevunjika moyo kabisa. Muuguzi naye alikuwa wa ajabu kidogo. Wakati mwingine nilikataa vipimo nilivyofikiri havikuwa vya lazima, na daktari alikubali tu; hakubishana wala kujaribu kunishawishi chochote. Ilikuwa vivyo hivyo kwa maabara – nilifanya vipimo vyangu popote nilipotaka, na hakufanya fujo yoyote. Hakuniomba hongo wala kuingiza mkono mfukoni mwangu. Ni mojawapo ya yale matukio ambapo hakuna kitu cha ziada na kila kitu kinafanywa kulingana na utaratibu. Tathmini ni chanya, lakini singerudi kwake kwa matibabu.

Kesi 2 A

Imefunikwa daktari kulingana na mapendekezo mtandaoni. Mapitio kuwa kama chanya, zote chanya na hasi (nina maana ya Daktari *****). Siwezi kusema chochote kuhusu uwezo ushauri wa daktari, lakini naweza kusema kwa uhakika kwamba namna namna na wazazi na watoto. Kutovumilia matendo watoto (sioni kwa nini ungesema kwa mtoto kwamba akiendelea kupiga kelele kwa sauti kubwa wakati wa shuleni, basi wataku manumzikoa injections kwenye sikio lake). Kisha vidokezo vya ajabu, kwamba kama hakungekuwa na maboresho, basi labda Hatukutibiwa, ingawa tulituata preskripshini.

Niliamua mwenyewe kwamba sikuwa tayari tena kukaa katika chumba cha ushauri nikihisi kuchukizwa na hatia, kwa hivyo sitarudi kwake tena.

Kesi 3 A

Nilitibiwa na daktari huyu kwa utambuzi ya 'bilateral sehemu nyingi pneumonia". Ilibainika Hisia kwamba kwa daktari, jambo muhimu zaidi ni– sio the mgonjwa, l kujaza jinsi ya kujaza cheti cha ugonjwa na nini cha kuachiwa mgonjwa wodi ya kuumuisha hospitalini ndani ya Kwangu mimi, vyote vilikuwa vimejaa , na hawakuniruhusu kujiunga mahali popote. Nilipatiwa matibabu wagonjwa wa kulazwa. nyumbani, kwa sahani nzuri, rafiki wa mume wangu daktari, r mume alishauriana kunusu uandishi wa maagizo ya dawa muhimu dawa.

Kesi 4 A

Daktari ***** alikuwa anataka kuninyongoa tu. Wakati wa ushauri, hakusikiliza kabisa; alikaa tu akicheza simu yake nikielezea tatizo langu, hakutoa maagizo ya vipimo – aliniandikia tu mzunguko wa matibabu unaogharimu maelfu kadhaa za hryvnia.

Ni ujuzi gani wa ushauri unaoweza kuboreshwa?

Kesi 1 B

Babu yangu ana umri wa miaka 99. Binti yake hupiga simu karibu kila siku kusema kwamba ana maumivu na leo anahisi kuungua, na huuliza ni lini atajisikia vizuri.

Kesi 2

Mbili wagonjwa pneumonia hawataki wazee na antibiotiki. Hoja yao – hawajawahi kuugua hapo awali.

Kesi 3 B

Hadithi ya kusikitisha kuhusu 'kipindi cha ufahamu', lakini labda ni funzo kwa wale wanaodhani madaktari hawajui mengi, au kwa wale wanaoamini sana uvumi.

Mgonjwa, alipokuwa akisubiri kupimwa PCR, alipoteza fahamu na kuanguka barabarani kwa paji la uso, tulimpa huduma ya kwanza, akapata fahamu tena, nikaitisha gari la wagonjwa na kutoa rufaa ya dharura ya matibabu ya kulazwa hospitalini kwa utambuzi wa: jeraha hafifu la ubongo kutokana na mshtuko. Nilimwendea mara tano – nikamwambia kwamba huenda angejisikia vizuri, lakini ilikuwa ni lazima kabisa abaki hospitalini kwa siku chache chini ya uangalizi na afanyiwe vipimo zaidi; alisema, 'Sawa, sawa'. Alifariki nyumbani jana. Baada ya ambulensi kumchukua, alitia saini fomu ya kukataa huduma hospitalini. Mchunguzi amekuja leo – kuangalia kama kuna mtu aliyempiga huko…

Kesi 4 B

Miaka 93, alipigiwa simu akilalamika kuhisi 'mgonjwa sana' .(Kwenye)(kutoka) (hospitali)(nyumbani) (kukataa vipimo na ECG, "nahitaji daktari, ilituyeyeaninichunguze".Dok. Kwenye zamu – kali hali zilikuwa haikutambuliwa. Mkuu lalamiko – kavu katika kinywa. Na malalamiko: kwa nini hauzungumzi tahihiyevywakatarita) wasiwasi sa(tu)naunapokuja(kwetu)ita,

Ni ujuzi gani wa ushauri ungefaa kutumika?

Mfano wa tukio lenye kurekodiwa video katika kituo cha uigaji

Wewe ni daktari wa familia. Mgonjwa anakuja kukutembelea kwa ushauri wa awali wa kawaida. Unahitaji tu kufanya mahojiano na mgonjwa, ambayo lazima yakamilike unapokuwa tayari kuendelea na uchunguzi, ukimjulisha mgonjwa ipasavyo. Matokeo ya mahojiano lazima yarekodiwe kwa maandishi kwa kutumia fomu iliyotolewa kwenye kompyuta. Kuanzia mwanzo wa tukio, fanya kazi kwa uhuru kabisa, kama unavyofanya katika maisha halisi.

Jedwali la 5.

Orodha ya ukaguzi kutoka kwa mfano wa Calgary-Cambridge wa kufanya ushauriano

Matendo ya daktari	Maelezo/Vigezo vya tathmini	Weka alama kuashiria umekamilisha	Alama
Kuanzisha mawasiliano			
Salamu	Daktari anamsalimia mgonjwa		+1
Kuhakikisha mgonjwa anapata faraja	Anaambia mgonjwa wapi aketi na wapi aweke vitu vyake		+1
Kujitambulisha	Anasema jina lao		+1
	Anasema jukumu lake		+1
	Anatambua asili ya ushauriano/kusudi la mkutano/muda		+1
Idhini ya kuulizwa maswali	Anauliza kama kuna pingamizi yoyote ili mgonjwa afanyiwe mahojiano		+1
Utambulisho wa mgonjwa	Anauliza jina na umri wa mgonjwa (mwaka wa kuzaliwa)		+1
Kukusanya taarifa			
Maswali ya wazi (mwanzoni)	"Nini kimekuleta hapa?", "Ungependa kujadili nini leo?", "Umeleta nini?"		+1
Anza kuuliza kwa kifungu "Unalalamikia nini?"	Matumizi ya swali la wazi "Unalalamika kuhusu nini?"		+0.5

Kusikiliza bila kukatiza	Dalili zisizo za maneno za umakini		+1
Kufupisha	Anarudia kile mgonjwa amesema ili kuthibitisha uelewa wake wa maneno ya mgonjwa, akimwalika mgonjwa kuyarekebisha au kuongezea		+1
Uchunguzi wa awali	Inajaribu kubaini masuala mengine (ya pili, yaliyofichika) kwa kuuliza maswali kama 'Ni nini kingine kinakusumbua?' au 'Je, hayo tu ndiyo yanayokusumbua?'		+1
	Akifanya hivyo, anatumia jina la mgonjwa (jina la kwanza na la baba) na hufanya uchunguzi kabla ya kuingia katika maelezo ya kina		+1
Kutambua mawazo na fikra za mgonjwa	Anauliza mgonjwa anahusisha hali yake na nini, bila kupendekeza majibu yanayowezekana		+1
Matumizi ya maswali ya wazi	Wakati wa kukusanya taarifa, anauliza kuhusu kitu maalum, kwa mfano 'Nieleze zaidi kuhusu hilo', 'Ungefafanua vipi/nini kinaweza kuwa kimesababisha tatizo hili?'		+1
Kutoa chaguzi zako za majibu	Unapouliza swali, pendekeza majibu yanayowezekana		– 0.5
Mfululizo wa maswali	Anauliza maswali kadhaa mfululizo		– 1
Kujenga uhusiano mzuri wakati wa mawasiliano:			
Mguso wa macho	Angalau nusu ya muda wote katika mahojiano yote		+1
Kuvurugwa	Maoni yasiyofaa kwa wakati (vichomo), pamoja na misemo ambayo haiwezi kuchukuliwa kuwa ya kufafanua maswali au kama kusaidia simulizi ya mgonjwa		-1
Kumuita mgonjwa kwa jina	Kumuita kwa jina (jina la kwanza na jina la baba)		+1
Maoni na tathmini ya tabia ya mgonjwa	Anaeleza maoni kuhusu kuchelewa kurejelea mgonjwa, anamshauri atulie, anavuta umakini juu ya kutokufaa kwa 'mwitikio kama huo', n.k.		-1

Anasita	Mgonjwa anapokaa kimya kwa muda mfupi – anaruhusu mazungumzo yaendelee		+1
Msimamo wa mwili	Anamsikiliza mgonjwa bila kugeuza macho kutoka kwenye maelezo, akiwa amesimama, n.k.		-1
Uelewa wa hisia	Anaonyesha uelewa wa hisia, hofu, matatizo, n.k.		+1
Kuwezesha mwitikio wa mgonjwa – kusikiliza kwa makini	Husaidia mgonjwa kwa kumpa moyo, kurudia na kufafanua kwa maneno yake		+1
Matokeo ya mawasiliano	Hutambua orodha kamili ya matatizo ya mgonjwa		+1
	Huwezesha uundaji wa nadharia sahihi ya utambuzi		+1
	Inahakikisha mgonjwa anaridhika na ushauriano		+1
Maswali ya kufafanua	'Je, una maswali yoyote?'		+1
Jumla ya alama Kiwango cha juu cha alama: 23 **Alama za chini kabisa zinazohitajika kupita: 16 (70%)**			

Tathmini ya baada ya tukio – Maoni

Hatua 4:

Mwanafunzi: nilichofanya vizuri.

Mwanafunzi: nilichoweza kufanya vizuri zaidi. Mkufunzi: kilichofanywa vizuri.

Mwalimu: Ni nini kingeweza kufanywa vizuri zaidi?

Maswali kwa ajili ya jarida la tafakari:

Nilihisi nina raha kiasi gani nikicheza tukio hilo wakati wa kipindi? Ninahitaji kufanya kazi gani ili kuboresha ujuzi wangu wa ushauri nasaha na mawasiliano?
Ni utafiti gani wa kesi ulionivutia zaidi na kwa nini?

Uwasilishaji wa mada kupitia kiungo:

bit.ly/3Ik3HLu

Toleo kamili la kikao kupitia kiungo:

bit.ly/3DoYiiu

MWAD 4
HAMA

Mgonjwa wa mgonjwa na kitaalamu mipaka katika mahusiano

MADA 4. UWEZO WA MGOGOJI NA UTOTONI. MIPAKA YA UTAALAMU

Kwa kuzingatia heshima ya mipaka ya wagonjwa, nyenzo za kikao hiki zimeandaliwa na:



Sofia Husak, Profesa Mshiriki, Idara ya Tiba ya Ndani Na. 2 ya Chuo Kikuu cha Kitaifa cha Tiba cha Ivan Horbachevsky Ternopil



Olena Kostyuk, Profesa Mshiriki, Idara ya Neonatolojia, Chuo Kikuu cha Kitaifa cha Tiba cha Platon Shupyk cha Ukraine



Tetyana Gavrysh, Mgombea wa Sayansi za Sheria, wakili, mshirika msimamizi katika Kampuni ya Sheria ya ILF



Oleksiy Kharitonov, Mgombea wa Sayansi za Sheria, wakili, mshirika katika Kampuni ya Sheria ya ILF



Oleksiy Golovin, Mshirika Mwandamizi, Kampuni ya Sheria ya ILF



Marina Kakhnova, msaidizi wa kisheria, Kampuni ya Sheria ya ILF



Iryna Movchan, msaidizi wa kisheria, Kampuni ya Sheria ya ILF



Anastasia Leukhina, Mwenyekiti wa NGO 'Horizontali', Mshauri wa mradi wa Ukraine-Uswisi Maendeleo ya Elimu ya Tiba

KWA NINI SURA HII NI TOFAUTI NA ZINGINE KWA UPANDE WA MAUDHUI NA MUUNDO?

Mada ya uwezo wa kuchukua hatua na mipaka ilionekana kuwa changamoto kubwa zaidi kwetu sote na ikaweka wazi ni kiasi gani bado tunahitaji kujifunza. Tunahitaji kujifunza kuelewa vyema masuala haya—ambayo, kwa mtazamo wa kwanza, yanaonekana ya kinadharia lakini kwa kweli ni ya vitendo sana—kama vile uwajibikaji katika kufanya maamuzi, uwezo na uhuru wa mgonjwa, na sheria na misamaha katika muingiliano wa nyanja za matibabu na sheria. Ndiyo maana sura hii ni tofauti na zingine. Nyenzo katika sura hii husaidia kujaza mapengo katika uelewa wetu wa uwezo wa kujiamulia na mipaka, na katika ujuzi wetu kuhusu mambo hayo. Msingi wake wa dhana wakati mwingine hupinga imani za jadi na dhana za mtazamo wa malezi. Yote haya yanatuwezesha kuendeleza istilahi ya pamoja, kuelewa mantiki ya kujenga mahusiano yanayofaa na wagonjwa, na kuongeza maarifa na ujuzi wetu kuhusu mtindo wa Calgary-Cambridge wa ushauriano wa kimatibabu (tazama sura iliyopita), na kutuandaa kwa sura ijayo kuhusu usiri.

Tunatambua kwamba kufanya maamuzi kwa pamoja na uwezo wa mgonjwa wa kufanya maamuzi si malengo yenyewe; ni njia ya kujenga uaminifu na mahusiano mazuri kati ya daktari na mgonjwa. Kwa hivyo, tunakualika utoe hatua ndogo pamoja nasi katika safari hii.

Katika sura hii, utapata majibu ya maswali yafuatayo:

- Uamuzi wa pamoja katika mazoezi ya matibabu: kwa nini na vipi?
- Uwezo wa mgonjwa wa kufanya maamuzi na uhuru wake: ni nini na vinawezaje kutekelezwa?
- Nini kinapaswa kufanywa ikiwa mgonjwa hataki kufanya uamuzi?
- Ni katika hali gani daktari anaweza kufanya maamuzi peke yake?
- Vipimo binafsi ni nini, na ni aina gani za vipimo zinazokuwepo?

Tunashukuru kwa ushauri uliotolewa na Viktoria Pidvorchanska, mshauri katika kampuni ya sheria 'Asters', na Zoryana Skaletska, Profesa Mshiriki katika Chuo Kikuu cha Taifa ya Kyiv-Mohyla.

Malengo ya kujifunza

Mitazamo	Maarifa	Ujuzi
Mbinu inayomlenga mtu kama msingi wa falsafa ya uhusiano na wagonjwa.	Ujuzi binafsi na mipaka; mgonjwa kama mfanya maamuzi; ufanyaji maamuzi kwa pamoja (SDM); nini maana ya mipaka; ni aina gani za mipaka zilizopo.	jinsi ya kumpa mgonjwa taarifa ipasavyo na kubainisha kiwango cha maelezo kinachohitajika kwa kila mtu binafsi ili kufanya uamuzi wa pamoja; jinsi ya kuhakikisha mipaka inaheshimiwa katika vitendo, na jinsi ya kutambua wakati mipaka inavukwa au kuvunjwa; jinsi ya kuweka mipaka yako mwenyewe; nini cha kufanya iwapo kuna ukiukaji wa mipaka.

SEHEMU YA 1. NYARAKA ZA KIDHARAHIA

Uamuzi wa pamoja (SDM)

Katika visa vingi leo, madaktari ndio wenye mamlaka, wakati wagonjwa wanachukua tu jukumu la kupokea huduma bila kuchangia. Madaktari huwaelekeza wagonjwa kile wanachopaswa kufanya, jambo ambalo linamaanisha kwamba wagonjwa mara chache hushiriki katika maamuzi kuhusu matibabu yao. Hata hivyo, mbinu hii si ya haki kabisa kwa mgonjwa na inahitaji kuboreshwa kwa kuelekea kwenye mfumo wa maamuzi ya pamoja. Inahitaji kuboreshwa kwa kuelekea kwenye utekelezaji wa maamuzi ya pamoja.

Uamuzi wa pamoja (SDM) ni mbinu inayotegemea majadiliano ambapo daktari na mgonjwa huamua pamoja mwelekeo wa matibabu ya baadaye. Mtaalamu wa afya husaidia kuchagua mbinu ya matibabu kulingana na mapendeleo na imani za mgonjwa, na hurahisisha kufanya uamuzi sahihi. Kanuni ya kufanya maamuzi kwa pamoja inalenga kutoa huduma za matibabu zinazomfaa mgonjwa binafsi. Kanuni hii ina vipengele vitatu: (1) chaguo za matibabu zilizo wazi, sahihi na zinazotegemea ushahidi (ushahidi), (2) uzoefu katika kuzirekebisha,

na (3) mapendeleo ya mgonjwa mwenyewe. Zaidi ya hayo, kufanya maamuzi kwa pamoja huzingatia mambo ya kisaikolojia, kijamii na kihisia. Haya huathiri matokeo ya majadiliano.

Kufikia maamuzi ya pamoja kama hayo kunategemea kuanzisha ushirikiano wa karibu unaotokana na uelewa wa pande zote kati ya daktari na mgonjwa. Lengo ni kwa mgonjwa kufanya uamuzi kuhusu matibabu unaoakisi vipengele muhimu zaidi kwake.

Mbinu ya kufanya maamuzi kwa pamoja (SDM) inategemea ridhaa yenye taarifa na uhuru wa mgonjwa. Ridhaa yenye taarifa ni muhimu kwa sababu wagonjwa hawawezi kufanya maamuzi bila kuelewa faida na hasara zote za chaguzi za matibabu zinazopendekezwa. Uhuru unahusisha kuzingatia maadili na imani za kibinafsi za mgonjwa. Hii inaeleza kwa nini hatari na faida vinaweza kufasiriwa tofauti. Kwa hiyo, katika hali fulani, maoni ya daktari yanaweza kutofautiana na uamuzi wa mwisho wa mgonjwa. Katika kesi kama hizo, mtaalamu wa afya na mgonjwa lazima wafikie makubaliano kuhusu uamuzi wa mwisho. Hata hivyo, mgonjwa lazima ama aelewe kikamilifu na akubaliane na msimamo wa daktari au asisitize uamuzi wake mwenyewe. **Maoni ya mgonjwa lazima yawe na uamuzi thabiti.**

Kutokana na hili, inaweza kusemwa kwamba wagonjwa wana jukumu muhimu katika matibabu yao. Hata hivyo, si kila mara wanakuwa tayari au na hamu ya kushiriki katika mchakato wa kufanya maamuzi kuhusu matibabu yao pamoja na madaktari wao. Kuna sababu kadhaa za hili. Kwanza, watu huangukia katika makundi tofauti: baadhi ni wachukuzi hatua mapema na tayari kushiriki jukumu, wakati wengine ni wanyamavu na wanapendelea kujiondoa mzigo wa kuchagua matibabu.

Pili, mgonjwa anaweza kujisikia vibaya au kukosa uhusiano wa kihisia na daktari wake. Anaweza kuhisi anashinikizwa na wahudumu wa afya au kuhisi hawezi kudhibiti hali hiyo mwenyewe. Pia anaweza kupata kiwango kikubwa cha wasiwasi, jambo linalomfanya apendelee kutojihusisha katika kufanya maamuzi ya kimatibabu.

La tatu, mgonjwa anaweza pia kuathiriwa na mambo mbalimbali (jinsia, umri, kiwango cha elimu, utamaduni, n.k.).

Kwa upande mwingine, mara nyingi huwa kuna hali ambapo ni daktari asiye na nia ya kufanya maamuzi kwa pamoja – kutokana na muda mchache ambao mtaalamu wa afya ana kwa kila mgonjwa. Tatizo hili linaweza kutatuliwa kwa

kuimarisha ubora wa mawasiliano wakati wa mashauriano. Kwa mfano, kupanga mazungumzo, kuyalenga mgonjwa binafsi, kuuliza maswali kwa bidii, kueleza wasiwasi na malengo, na kuzingatia nyanja za kihisia. Yote haya yataimarisha kwa kiasi kikubwa ubora wa mazungumzo na kupunguza shinikizo la ukosefu wa muda.

Kila **mgonjwa ana haki ya kupata rekodi zake za matibabu**, haki iliyohifadhiwa kisheria. Madaktari, kwa upande wao, wana wajibu wa kutoa ufikiaji huo. Kuwapa wagonjwa fursa ya kupata rekodi zao za matibabu huongeza uelewa wao kuhusu afya zao. Huanza kujitunza zaidi. Hii pia ina athari chanya kwenye uhusiano kati ya daktari na mgonjwa, na kuongeza uaminifu, hisia ya usalama na ushiriki wa wagonjwa. Matokeo yake, wanakuwa wachangamfu zaidi katika kufanya maamuzi kwa pamoja.

Lengo la madaktari ni kuwasaidia wagonjwa kufanya maamuzi yanayoakisi maadili na mapendeleo yao. Wataalamu wa afya wanaweza kufanikisha hili kwa kuwahimiza na kuwashirikisha wagonjwa katika kufanya maamuzi kwa pamoja. Wakati huo huo, madaktari wanaotoa taarifa zisizo wazi au zisizoeleweka kuhusu hatari na faida za uamuzi fulani wanawadhuru wagonjwa.

Umaarufu wa kimataifa wa kufanya maamuzi kwa pamoja unaongezeka kila mwaka. Baadhi ya nchi tayari zimeijumuisha katika sheria zao. Nchini Kanada, idara ya utafiti imeanzishwa kushughulikia suala hili. Nchini Uingereza, mpango wa NHS RightCare ulizinduliwa, unaolenga kutekeleza kanuni ya 'hakuna maamuzi kunihusu bila mimi'. Baadhi ya nchi za Ulaya, hasa Ufaransa, zimepitisha sheria kuhusu
'demokrasia ya afya'. Zaidi ya hayo, Mkutano wa Kimataifa wa Uamuzi wa Pamoja (ISDM) hufanyika kila baada ya miaka miwili, na Semina ya Kimataifa ya Salzburg imeanzisha mfululizo wa vikao kuhusu kuwashirikisha wagonjwa katika kufanya maamuzi.

Wagonjwa wanaoshiriki kikamilifu katika kufanya maamuzi wana uwezekano mdogo sana wa kujuta matibabu waliyoyachagua, wanawasiliana waziwazi zaidi na madaktari wao, wana uelewa bora wa hali yao ya kiafya, na kwa ujumla wanaridhika zaidi na matibabu yao. Uamuzi wa pamoja pia huimarisha uhusiano imara kati ya mgonjwa na daktari. Zaidi ya hayo, kufanya maamuzi kwa pamoja kunahakikisha idhini ya mgonjwa kwa matibabu maalum na kumlinda daktari dhidi ya malalamiko na/au hatua za kisheria zinazoweza kutokea siku zijazo. Ni uhusiano wa aina hii hasa unaowezesha maamuzi ya pamoja.

UWEZO WA KUTOA UAMUZI NA MIPAKA

Maisha ya binadamu ni thamani muhimu zaidi. Katika kazi ya daktari, maisha ya mgonjwa yana jukumu muhimu, kwani daktari anamtibu mtu binafsi, si mwili wake tu. Mkataba wa Haki za Binadamu na Biomedisina (Strasbourg, 2005) na Tamko la Edinburgh la Shirikisho la Dunia la Elimu ya Tiba ni miongoni mwa nyaraka muhimu zaidi kuhusu masuala haya. Zinawapa wagonjwa haki ya kushiriki katika mchakato wa utambuzi na matibabu, pamoja na fursa ya kumpata daktari kama msikilizaji makini, mchunguzi makini na mtaalamu wa kliniki mwenye ufanisi. Hii inaelezea tamaa na matarajio ya wagonjwa ya kuwa na mazungumzo ya wazi na madaktari. **Kwa hivyo, mgonjwa anapaswa kuonekana kama mhusika katika uhusiano wa kimatibabu, mwenye uwezo wa kuathiri kinachomtokea, badala ya kuwa kitu kinachotibiwa na wataalamu wa afya wenye ujuzi.**

Mawasiliano na mwingiliano husaidia kuhakikisha kwamba mgonjwa na mtaalamu wa afya wote wanaridhika na mchakato wa matibabu. Hata hivyo, wakati mwingine uhusiano kati ya daktari na mgonjwa unaweza kuvuka mipaka inayokubalika.

Madaktari wa magonjwa ya akili wa Marekani Carol Nadelson na Glen Hubbard wanaelezea mipaka ya kitaaluma kama mipaka maalum katika uhusiano ambapo mtu mmoja anamwamini mwingine kwa ustawi wake. Kudumisha mipaka kama hiyo kati ya wataalamu wa afya na wagonjwa ni suala la sasa. Ni kipengele kikuu cha utendaji mzuri wa kitabibu na utunzaji mwafaka wa wagonjwa. Kiini cha utendaji huu ni kanuni **kwamba daktari anawajibika kutenda kwa lengo la kukidhi mahitaji ya wagonjwa pekee,** ambao daima wanatarajia uelewa, huruma na uadilifu kutoka kwa daktari wao.

Siku hizi, utendaji wa tiba umebadilika, na mahusiano yasiyo rasmi kati ya daktari na mgonjwa yanazidi kuwa ya kawaida. Hii inaweza kusababisha mgonjwa kutoelewa vitendo vya mtaalamu wa afya. Zaidi ya hayo, suala la kudumisha mipaka ya kitaaluma linajitokeza. Kuvunja mipaka hii kunaweza kusababisha mgonjwa kupoteza imani na daktari, na pia kusababisha mshtuko wa kisaikolojia kwa mgonjwa, jambo ambalo si la kimaadili na si la kitaaluma kwa mtaalamu wa afya. Mara nyingi, hii husababishwa na mtazamo usio sahihi wa kihisia wa mgonjwa kuhusu matendo ya daktari. Zaidi ya hayo, kuvunja mipaka kunaweza kusababisha migogoro ya kifedha ya maslahi kati ya pande hizo mbili au madhara ya kimwili.

Kanuni ya Mazoezi ya Tiba ya Australia inasema kuwa majukumu makuu ya wataalamu wa afya ni kuwatunza wagonjwa na kutoa huduma salama na yenye ufanisi

Daktari lazima daima atende ndani ya mfumo wa maadili. Utendaji wa tiba pia unahusisha kujadili masuala ya kibinafsi na ya siri yanayohusiana na maisha ya faragha ya mgonjwa, na kufanya uchunguzi wa aina mbalimbali unaoweza kuvunja mipaka ya kimwili ya mgonjwa. Wataalamu wa saikaitria na wanawake (gynecology) ndio walio hatarini zaidi kuvunja mipaka ya kitaaluma. Hata hivyo, mipaka hiyo lazima iheshimiwe kila wakati. Baraza Kuu la Tiba (GMC), chombo cha serikali ya Uingereza, limeweka wazi kwamba madaktari hawapaswi kuwa na mahusiano ya kimapenzi au ya kihisia na wagonjwa.

Ili kupunguza hatari ya kuvunjwa kwa mipaka, daktari lazima afuate kanuni fulani. Yaani, lazima afanye kile kilicho bora zaidi kwa mgonjwa, asivunje maadili ya taaluma, na adhibiti hisia zake. Wakati mwingine ni hali ya hisia za mtaalamu wa afya inayopelekea kuvunjwa kwa mipaka ya kitaaluma. Zaidi ya hayo, mgonjwa pia lazima afuate kanuni za maingiliano na daktari na kuheshimu mipaka yake binafsi. Inachukuliwa kuwa si jambo la kukubalika kumfanya daktari ajisikie vibaya na masuala yasiyohusiana na afya yake, kukutana nje ya eneo la kazi la daktari, au kutoa mapendekezo mbalimbali yasiyofaa, n.k.

'Mgonjwa ndiye bwana wa mwili wake': nini maana ya uwezo wa kujitegemea?

na maana yake kwa mazoezi ya tiba

Kila raia wa Ukraine ana haki ya kikatiba ya huduma za afya.

Anapotembelea kituo cha afya, haki hii isiyoweza kuondolewa na isiyokiukwa hubadilika kutoka kuwa lengo la kimsingi hadi kuwa la kihisia, na mtu binafsi anapata hadhi ya mgonjwa.

Mgonjwa, kwa upande wake, lazima achukuliwe si kama kitu kinachohitaji matibabu, bali kama mhusika mwenye haki na wajibu kuhusiana na afya yake. Mwingiliano kati ya mtaalamu wa afya na mgonjwa lazima uwe umejikita hasa katika haki za mgonjwa.

Orodha ya haki hizi imefafanuliwa na Msingi wa Sheria za Ukraine kuhusu Huduma za Afya. Baadhi yao ni:

Haki ya kuchagua kwa uhuru daktari na mbinu za matibabu

Mgonjwa anaweza kuchagua daktari wake mwenyewe anayemhudumia, au meneja wa hospitali anaweza kumteua mmoja. Hata hivyo, katika kila hali, mgonjwa anabaki na haki ya kubadilisha wataalamu wa afya kwa hiari yake. Haki hii inamwezesha mgonjwa kuchagua kwa uhuru mtaalamu ambaye anamuamini. Kuhusu mbinu za matibabu, mgonjwa ana haki ya kufahamishwa kuhusu suala hili. Uamuzi lazima ufanywe kwa pamoja na daktari, lakini neno la mwisho liko kwa mgonjwa. Wakati huo huo, daktari anabaki na jukumu la kufanya uamuzi huo. Jukumu la uamuzi wa pamoja litagawanywa kati ya mtaalamu wa afya na mgonjwa. Haki hii inawahusu watu waliofikia umri wa miaka 14.

Haki ya kupokea taarifa sahihi na kamili kuhusu hali ya afya ya mtu

Daktari lazima ampe mgonjwa mzima taarifa zote kuhusu hali yake ya afya, ufaafu wa mbinu za matibabu, na hatari zozote zinazoweza kuhatarisha maisha na afya yake. Taarifa kama hizo zinaweza kufichwa ikiwa zitasababisha afya ya mgonjwa kudhoofika au kuingilia mchakato wa matibabu. Upatikanaji wa rekodi za matibabu kuhusu afya ya mtu ni kipengele muhimu katika kufanya maamuzi zaidi kuhusu matibabu.

Hapa tunarejea tena kwenye ridhaa ya mgonjwa iliyo na taarifa. Aidha, mgonjwa pia ana:

- haki ya kutoa ridhaa iliyo na taarifa kuhusu matumizi ya mbinu za uchunguzi, kinga na matibabu, pamoja na haki ya kukataa matibabu;
- haki ya usiri kuhusu hali yao ya kiafya, ukweli kwamba wameomba msaada wa matibabu, utambuzi wao, na taarifa zilizopatikana wakati wa uchunguzi wao wa kimatibabu;
- haki ya kuruhusu wataalamu wengine wa afya, wanafamilia na watu wengine kumtembelea mgonjwa;
- haki ya kuelekezwa kwa matibabu nje ya nchi;

- haki ya fidia kwa madhara yaliyosababishwa kwa afya;
- uwezekano wa uchunguzi huru wa kimatibabu;
- haki ya kukata rufaa dhidi ya maamuzi na vitendo kinyume cha sheria vya wafanyakazi wa afya, taasisi na mamlaka.

Hata hivyo, pamoja na haki hizi, wagonjwa wana majukumu fulani kuhusiana na afya zao. Haya ni pamoja na, hasa: kujali afya zao wenyewe na za watoto wao; kutoathiri afya za raia wengine; kufanyiwa uchunguzi wa afya wa kinga na chanjo kwa wakati, n.k.

Zaidi ya hayo, wagonjwa wanatakiwa kufuata maagizo ya kimatibabu ya daktari na kutii kanuni za ndani za hospitali. Mtaalamu wa afya hatawajibishwa kwa afya ya mgonjwa iwapo mgonjwa huyo atashindwa kufuata mpango wa matibabu uliokubaliwa au kuukataa kabisa. Ikumbukwe kwamba ni mtu mwenye uwezo kamili kisheria pekee ndiye anayeruhusiwa kukataa matibabu, yaani, mtu anayefahamu umuhimu wa matendo yake na ana uwezo wa kuyadhibiti.

Kwa kumalizia, tunataka kusisitiza kwamba **mgonjwa ni mshiriki katika uhusiano wa kisheria wa matibabu kwa usawa na daktari.** Kwa hali yoyote ile, mgonjwa si kitu kinachopaswa kutendewa tu. Ingawa mgonjwa si mtaalamu wa tiba, anapaswa kutendewa kwa heshima na maoni yake yazingatiwe. Baada ya yote, ni mgonjwa ndiye 'bwana wa mwili wake mwenyewe'.

JINSI YA KUMPATIA MGONJWA TAARIFA IPASAVYO NA KUAMUA KIWANGO CHA MAELEZO CHA KUMWEKA MGONJWA KATIKA UAMUZI WA PAMOJA

Mfano wa Calgary-Cambridge wa ushauriano wa kimatibabu, ambao kwa sasa unachukuliwa kuwa kiwango bora cha mazungumzo ya kimatibabu kati ya daktari na mgonjwa, unahusisha kuanzisha mazungumzo yenye maana kati ya mgonjwa na daktari, ambapo hali ya ugonjwa wa mgonjwa inaelezwa kwa njia inayoweza kueleweka kwake. Msingi wa mawasiliano madhubuti kati ya mgonjwa na daktari ni utoaji wa taarifa kamili na sahihi kutoka kwa daktari kuhusu hali ya afya ya mgonjwa. Inategemea jinsi daktari anavyoweza kuelezea kwa uwazi kwa mtu anayehitaji

matibabu, utambuzi wao, mpango wa uchunguzi, utabiri wa uwezekano wa kuendelea kwa ugonjwa, n.k., ufanisi wa mchakato wa matibabu unategemea hayo.

Sheria za Ukraine zinaeleza kuwa mgonjwa aliyefikia umri wa miaka 18 ana haki ya kupokea taarifa sahihi na kamili kuhusu hali yake ya kiafya, ikiwa ni pamoja na kupata rekodi husika za matibabu zinazomhusu.

Wakati wa hatua ya kuelezea na kupanga matibabu, mtaalamu wa afya anapaswa kutoa taarifa kwa vipimo vinavyoweza kudhibitiwa na mara kwa mara kuangalia uelewa wa mgonjwa, pamoja na kujibu maswali yoyote ya ufuatiliaji ambayo mgonjwa anaweza kuwa nayo. **Ukamilifu wa taarifa anazopokea mgonjwa huathiri moja kwa moja utekelezaji sahihi wa mapendekezo ya daktari.** Kwa hiyo ni muhimu kwa daktari bingwa kuelezea kwa undani etiolojia (sababu na hali za kuanza) ya ugonjwa wa mgonjwa, maelezo maalum ya uchunguzi na matibabu yaliyopendekezwa, madhara ya dawa zilizopendekezwa, na utaratibu wao wa utendaji.

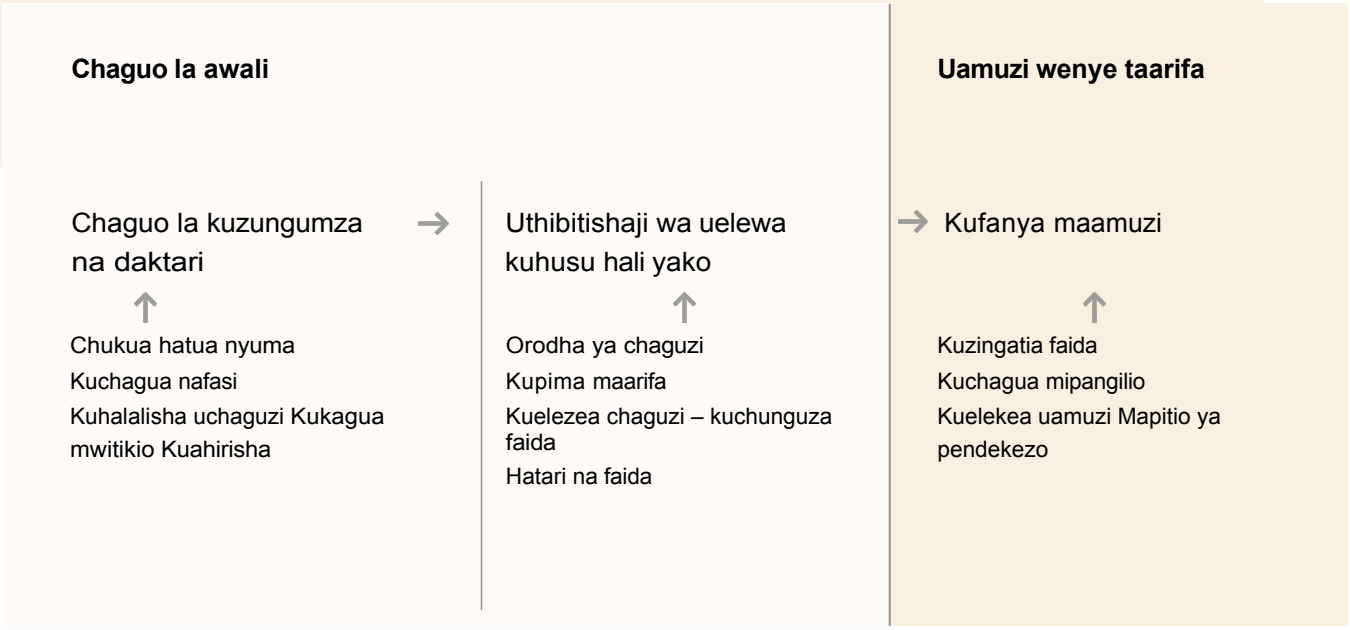
Ushirikiano kati ya daktari na mgonjwa unamaanisha mgonjwa anapokea taarifa za kweli kuhusu hali yake ya kiafya. Kuna mambo yanayotengwa na kanuni hii katika sheria za ndani. Kwa mfano, ikiwa taarifa kuhusu ugonjwa wa mgonjwa inaweza kuzorotesha afya yake au kuzuia mchakato wa matibabu, wataalamu wa afya wana haki ya kumpa taarifa zisizokamilika, na hivyo kumpa mgonjwa matumaini ya maisha marefu na matokeo ya matibabu yenye uwezekano wa kufanikiwa. Ni vyema kusisitiza kwamba masharti haya ya kisheria yamepitwa na wakati, kwa kuwa ikiwa **mgonjwa ndiye anayefanya uamuzi, ni yeye, na si mtu mwingine kwa niaba yake, anayepaswa kuamua ni taarifa gani na kwa undani gani apokee.**

Viwango vya kimataifa vinavyoainisha haki ya mgonjwa ya kupokea taarifa kamili na sahihi vinaonyesha wazi utekelezaji wa kanuni ya 'primum non nocere' ('usilete madhara!'). Kwa mfano, Mkataba wa mwaka 1997 kuhusu Ulinzi wa Haki za Binadamu na Utu wa Mwanadamu kuhusiana na Matumizi ya Biolojia na Tiba unatamka kwamba kila mtu ana haki ya kupata taarifa yoyote inayohusu afya yake. Hata hivyo, matakwa ya mtu ya kutopokea taarifa kama hizo pia lazima yaheshimiwe. Katika hali za kipekee, kwa maslahi ya wagonjwa, utekelezaji wa haki hizi unaweza kupunguzwa kwa mujibu wa sheria.

Pia inapaswa kuwa kipaumbele kwa daktari kumpa mgonjwa taarifa kuhusu afya yake kwa muundo unaofikika. Kiwango cha undani katika taarifa inayotolewa kwa mgonjwa kinaweza kutegemea mambo kadhaa, kama vile:

umri wa mgonjwa, kiwango cha maendeleo na uwezo wa akili, n.k. Protokoli za matibabu za sasa na mahitaji ya mbinu za uchunguzi, tiba, kinga na urejesho hayanaeleweki kwa mtu wa kawaida. Hii, kwa upande mwingine, inamaanisha kwamba wakati wa kuwasiliana na mgonjwa, daktari lazima atumie lugha rahisi na wazi, aepuke kutumia istilahi tata za kitabibu au, ikiwa istilahi hizo zitatumika, azielezee mgonjwa.

Kanuni za sasa za huduma za afya zinaelekeza kwamba **wataalamu wa afya wana wajibu wa kuwapa wagonjwa, kwa njia inayopatikana kwa urahisi, taarifa kuhusu hali yao ya kiafya, madhumuni ya vipimo na matibabu vinavyopendekezwa, na utabiri wa uwezekano wa kuendelea kwa hali hiyo,** ikiwa ni pamoja na hatari zozote kwa maisha na afya**.** Mkataba wa Ulaya wa Haki za Wagonjwa wa mwaka 2002 unatoa haki ya mgonjwa kupokea taarifa zitakazomsaidia kushiriki kikamilifu katika kufanya maamuzi kuhusu afya yake. Vilevile, Waraka wa Msimamo: Wauguzi na Haki za Binadamu, Baraza la Kimataifa la Wauguzi (ICN) (1998) linasema kwamba wataalamu wa afya wanawajibika kuhakikisha kwamba mgonjwa anapokea taarifa inayofaa katika lugha anayoielewa kabla ya mgonjwa kukubali matibabu au uchunguzi wowote, ikiwa ni pamoja na kushiriki katika majaribio ya kimatibabu.



Mch. 8. Muundo wa mfumo wa kufanya maamuzi kwa pamoja

Mawasiliano sahihi na yanayofaa ya taarifa kwa mgonjwa, kwa kuzingatia sifa zake binafsi, ni muhimu sana katika kuanzisha mwingiliano madhubuti kati ya daktari na mgonjwa, katika utoaji wa huduma za matibabu za hali ya juu na daktari, na katika kufikia lengo kuu la mchakato wa matibabu – kupona kwa mgonjwa.

Muundo wa mfumo wa kufanya maamuzi kwa pamoja (SDM) umejengwa katika hatua tatu: (1) kuwasilisha chaguo; (2) kuelezea chaguzi zinazowezekana, mara nyingi kwa kujumuisha msaada uliopokelewa; (3) kuwasaidia wagonjwa kuchunguza chaguzi na kufanya maamuzi.

Mgonjwa kama mfanya maamuzi

Mbinu ya huduma za afya inayomlenga mgonjwa inahusisha heshima na imani kwa upande wa mtaalamu wa afya katika maamuzi yanayofanywa na mgonjwa. Kulingana na mbinu hii, mtu anayetafuta huduma za matibabu anapaswa kujisikia huru na huru katika kuchagua kituo cha afya, daktari, mbinu za matibabu, na kadhalika. Kwa sababu mgonjwa anakuwa mfanya maamuzi, anajisikia kuwa sawa na mtaalamu wa afya wakati wa mchakato wa matibabu. Hii, kwa upande mwingine, itahamasisha ushiriki mkubwa zaidi wa mgonjwa katika kupona na kupata matokeo chanya ya matibabu.

Chini ya sheria za sasa za huduma za afya za Ukraine, mgonjwa ana haki, pale hali yake inapohitaji, kupokewa katika kituo chochote cha afya. Ni mgonjwa anayeamua ni kituo gani anachotaka kupata huduma ya matibabu (mradi tu kituo hicho kina uwezo wa kutoa matibabu yanayofaa). Hii inamaanisha kwamba mtu anayehitaji huduma ya matibabu, kwa kuzingatia hali yake ya afya, hali yake ya kifedha, eneo la kituo cha afya na vigezo vingine, huamua iwapo aende katika kituo cha afya cha umma au cha kibinafsi, hospitali iliyo katika eneo lake, au, kwa ushauri wa marafiki, kuchagua kituo cha afya katika sehemu nyingine ya jiji, lakini akiwa na wataalamu wenye uzoefu zaidi. Katika muktadha wa mageuzi ya huduma za afya, hii pia inamaanisha kwamba mgonjwa, kama mfanya maamuzi, ana uwezekano mkubwa wa kuchagua kituo cha afya ambacho kina mkataba uliosainiwa na Huduma ya Afya ya Taifa ya Ukraine, ambao baadaye (chini ya Mpango wa Dhamana za Matibabu) utamruhusu kupokea huduma fulani za matibabu bila malipo.

Uamuzi wa mgonjwa kuhusu uchaguzi wa daktari ni mojawapo ya maamuzi muhimu zaidi, kwani ni kiwango cha utaalamu wa daktari aliyechaguliwa na mgonjwa, na kiwango cha uaminifu kati ya daktari na mgonjwa, vinavyoamua kama matibabu yatafanikiwa na kuwa na ufanisi. Kwa sasa, nchini mwetu, kila mgonjwa mwenye umri wa miaka kumi na nne au zaidi anayetafuta huduma ya matibabu ana haki ya kuchagua daktari kwa hiari, mradi tu daktari huyo anaweza kutoa huduma zake, na kuchagua njia za matibabu kulingana na mahitaji ya mgonjwa.

Nyaraka inayothibitisha kwamba mgonjwa amechagua daktari wake kwa hiari ni tamko la uchaguzi wa daktari anayetoa huduma za msingi za afya. Ni muhimu wagonjwa waweze kuamua wenyewe kama wabadili daktari wao – hii huwawezesha kupata huduma za matibabu kutoka kwa mtaalamu wanaemwamini. Kifungu hiki cha kisheria kinaendana kikamilifu na viwango vya kimataifa katika sekta ya afya. Hii inahusu, kwanza kabisa, nyaraka zinazoitwa 'sheria laini', ambazo, ingawa hazina nguvu ya kisheria, zinazingatiwa kwa sababu ya mamlaka yao. Kwa mfano, Tamko la Lisbon la mwaka 1981 kuhusu Haki za Wagonjwa na Kanuni Kumi na Mbili za Utendaji wa Huduma za Afya katika Mfumo Wowote wa Afya vinatambua haki ya mgonjwa kuchagua daktari wake kwa hiari.

Ushiriki hai wa mgonjwa hauwezekani bila uhuru wa mgonjwa katika kufanya maamuzi kuhusu taratibu za matibabu na uingiliaji kati. Mabadiliko ya mitazamo kuhusu ridhaa iliyo na taarifa kwa sasa ni suala la dharura kwa jamii ya Ukraine (kwa wagonjwa na madaktari). Kwa sasa, ridhaa hiyo yenye taarifa inaonekana kivitendo kama 'karatasi tu' inayomruhusu mgonjwa 'kumwadhibu' daktari, ikibidi, wakati daktari anaweza kujilinda dhidi ya malalamiko ya mgonjwa.

Hata hivyo, kimsingi, ridhaa iliyo na taarifa si tu kipande cha karatasi chenye sahihi ya mgonjwa. Inapaswa kuonekana kama mchakato hai ambapo mtaalamu wa afya anamjulisha mgonjwa kuhusu hatari, faida na njia mbadala za utaratibu au uingiliaji fulani wa kimatibabu, na mgonjwa, kulingana na taarifa hii, hufanya uamuzi.

Sheria za kesi za Mahakama ya Ulaya ya Haki za Binadamu zinaainisha **vigezo** vifuatavyo**, ambavyo ukamilishaji wake hufanya ridhaa iliyo na taarifa kuwa halali: kuwa na taarifa** (kufanya uamuzi wa kupokea au kukataa uingiliaji wa kimatibabu kulingana na taarifa za kimatibabu zilizopokelewa kutoka kwa daktari), **hiari** (kufanya uamuzi bila ushawishi au shinikizo la nje kwa mgonjwa), na **uwezo** (kufanya uamuzi baada ya kufikia umri unaofaa).

Ni muhimu kwamba uamuzi kama huo ufanywe na mgonjwa akiwa na ufahamu kamili, kwa mujibu wa viwango vya kimataifa katika nyanja ya huduma za afya. Vifungu vya Mkataba wa 1997 kuhusu Ulinzi wa Haki za Binadamu na Utu wa Mwanadamu kuhusiana na Matumizi ya Biolojia na Tiba, Tangazo la Lisbon la 1981 kuhusu Haki za Wagonjwa, na Tamko la 1994 kuhusu Sera katika Nyanja ya Haki za Wagonjwa Ulaya zinasisitiza umuhimu wa mgonjwa kutoa ridhaa yenye ufahamu kamili kwa matibabu au uingiliaji wa kimatibabu baada ya kupokea taarifa za kutosha kuhusu afya yake.

Kutokana na kasi ya maendeleo ya kisayansi na kiteknolojia, idadi inayoongezeka ya wagonjwa inaamua kushiriki katika utafiti wa kisayansi au majaribio ya majaribio. Sheria za sasa za Ukraine zinaeleza kwamba daktari anaweza kuchanganya utafiti na utoaji wa huduma za matibabu tu katika kesi ambapo utafiti unafafanuliwa na malengo ya kinga, uchunguzi au matibabu. Mgonjwa anaweza kuamua kushiriki katika jaribio ikiwa linalenga kuboresha afya yake na mradi tu hatua zote muhimu za usalama zimekidhiwa kwa ajili ya mgonjwa. Vyombo vya kimataifa, hasa Mkataba wa mwaka 1997 kuhusu Ulinzi wa Haki za Binadamu na Utu wa Mwanadamu kuhusiana na Matumizi ya Biolojia na Tiba, vinabainisha kwamba uamuzi wa mgonjwa wa kushiriki katika utafiti wa kisayansi lazima uandikwe kwa maandishi (ridhaa ya kujitolea iliyo na taarifa).

Uwezo wa mgonjwa wa kujiamulia katika mchakato mzima wa matibabu huruhusu kuendelezwa kwa mtindo huru wa uhusiano kati ya mgonjwa na daktari. Chini ya mtindo huu, daktari anawajibika kumpa mgonjwa taarifa zote muhimu kuhusu hali yake na kumjulisha kuhusu njia mbadala za matibabu; hata hivyo, uamuzi wa mwisho kuhusu hatua za kuchukua unabaki kwa mgonjwa.

Mgonjwa anawezaje kufanya maamuzi kuhusu afya yake ikiwa hana mafunzo maalum?

Kwa sababu mgonjwa hupokea taarifa kamili na sahihi kuhusu afya yake kutoka kwa daktari wake katika muundo unaofikika, anaweza kufanya maamuzi (inayoitwa 'uwezo wa mgonjwa'). Uwezo wa mgonjwa unamaanisha uwezo wa mgonjwa, bila mafunzo maalum ya tiba, wa kuelewa taarifa aliyopewa kuhusu afya yake na kufanya maamuzi huru kulingana na malengo ya matibabu yaliyowekwa.

Kinachokuwa muhimu kwa uwezo wa mgonjwa wa kufanya maamuzi si umilisi wake wa istilahi na maarifa ya kisasa ya matibabu, bali ni uelewa wake (kutokana na maelezo ya daktari) wa michakato mikuu inayotokea mwilini mwake, asili ya ugonjwa wake, na maelezo maalum na kiini cha mbinu za uchunguzi na matibabu, n.k. Mgonjwa lazima awe na uwezo wa kueleza nia ya kufanya maamuzi kuhusu afya yake na kuchukua jukumu la chaguo zake. Chini ya sheria ya Ukraine, watu wenye matatizo ya akili sugu au ya kudumu hawawezi kutambua umuhimu wa matendo yao na/au kuyadhibiti (watu wasio na uwezo kisheria), na wagonjwa walio chini ya umri wa miaka 14 (wagonjwa wadogo) hawana uwezo wa kufanya maamuzi kuhusu afya zao; kwa hivyo, maamuzi kama hayo hufanywa na wawakilishi wa kisheria wa watu hawa (kwa mfano, wazazi au walezi).

Swali la kama watoto wadogo (wenye umri wa miaka 14 hadi 18) wanaweza kufanya maamuzi kuhusu afya zao bado ni suala la mjadala, kwani kuna matofautiko mengi katika sheria zinazohusu jambo hili. Baadhi ya kanuni zinasema kwamba huduma za matibabu kwa mgonjwa aliyefikia umri wa miaka kumi na nne hutolewa kwa idhini yake. Wakati huo huo, uchambuzi wa sheria nyingine unaonyesha kwamba ni wagonjwa tu waliofikia umri wa miaka 18 wanaoweza kukataa matibabu. Ni mgonjwa tu aliyefikia umri wa miaka 18 ndiye mwenye haki ya kupokea taarifa sahihi na kamili kuhusu hali yake ya kiafya, ikiwa ni pamoja na kupata kumbukumbu husika za matibabu. Kwa kuwa mgonjwa hawezi kufanya uamuzi bila kupokea taarifa kamili na sahihi kutoka kwa daktari kuhusu hali yake ya kiafya, mtoto mdogo hawezi kufanya uamuzi kuhusu kukubali au kukataa uingiliaji wa kimatibabu kwa uhuru, bila ushiriki wa wawakilishi wa kisheria (kwa mfano, wazazi).

Madaktari mara nyingi hushindwa kuelezea wagonjwa maelezo yote ya matibabu, ama kwa sababu ya ukosefu wa muda (muda mdogo wa mashauriano) au kwa sababu wanadhani taarifa hii si muhimu kwa mgonjwa. Katika hali kama hizi, inakuwa vigumu sana au hata haiwezekani kwa mgonjwa kufanya uamuzi uliofikirika na wenye taarifa kamili. Zaidi ya hayo, kanuni ya dhahabu inatumika hapa: kadiri mgonjwa anavyopewa habari kidogo kabla ya kufanya uamuzi kuhusu afya yake, ndivyo malalamiko na tuhuma zaidi zinavyoweza kutarajiwa siku zijazo.

Uchunguzi wa kesi: 'Kushindwa kuelezea' kunagharimu €43,000

Katika kesi ya Mahakama ya Haki za Binadamu ya Ulaya 'V.C. (V.C.) dhidi ya Slovakia', ilibainika kuwepo kwa ukiukaji, ikiwemo haki ya mwombaji ya kuheshimiwa kwa maisha yake ya faragha na ya kifamilia, na Serikali iliamriwa kumlipa mwombaji fidia ya jumla ya €43,000. Kulingana na ukweli wa kesi, mwombaji, ambaye alikuwa na asili ya Roma, alikubaliwa hospitalini Prešov ili kujifungua. Baadaye wafanyakazi walimjulisha kwamba ikiwa angezaa mtoto mwingine, yeye au mtoto angekufa. Mwombaji aliwaambia madaktari: "Fanyeni chochote mnachotaka." Kisha aliombwa kusaini fomu ya rekodi ya kuzaliwa iliyo na kisanduku kilichowekewa alama kuashiria ombi la utoaji mimba wa kudumu (mwombaji hakuelewa maana ya neno "utoaji mimba wa kudumu" na alisaini fomu hiyo kwa hofu ya matokeo ya kifo). Mahakama iligundua kuwa madaktari walikuwa wamefanya kinyume cha sheria, kwa kuwa mwombaji hakuwa amepewa taarifa, hasa kuhusu njia za kulinda afya yake ya uzazi, au taarifa kuhusu asili, sifa na madhara ya utoaji wa uzazi wa kudumu. Kwa hivyo, haki ya mgonjwa ya kujitegemea na kuchagua ilikuwa imekiukwa.

Uelewa wa mgonjwa kuhusu asili ya hali yake, hatari za kukataa matibabu, madhumuni na maudhui ya taratibu za kimatibabu na uingiliaji utakaofanywa wakati wa matibabu ni muhimu ili mgonjwa afanye uamuzi huru na ulio na taarifa sahihi (kwa kukosekana kwa mafunzo maalum ya kitabibu), ambayo kwa upande mwingine hupunguza hatari ya madai na malalamiko kutoka kwa mgonjwa na itasaidia kuondoa kabisa mtazamo wa zamani wa kumtendea mgonjwa kwa dhati bila kumshirikisha katika maamuzi (paternalistic approach) katika mwingiliano wa daktari na mgonjwa.

Ikiwa mgonjwa hataki kufanya uamuzi na anamuomba daktari afanye hivyo kwa niaba yake, daktari anapaswa kufanyaje?

Kanuni ya uhuru wa mgonjwa inategemea hasa kutambua haki zao za kisheria na uwezo wao wa kufanya chaguo na maamuzi binafsi kuhusu afya yao. Hata hivyo, katika vitendo, kuna matukio ya mara kwa mara ambapo mgonjwa hujaribu kuhamishia jukumu la kufanya maamuzi kwa daktari. Mgonjwa au mwakilishi wake kisheria anamuomba daktari afanye uamuzi muhimu wenyewe, akidai kuwa haelewi chochote na hawezi kuamua. Hili hutokea mara nyingi hasa wakati wagonjwa wamechanganyikiwa kutokana na msongo mkubwa wa kihisia.

Huenda wakasema: 'Sijui nifanye nini', 'Sielewi chochote'. Mgonjwa anaonekana kuchukua mtazamo wa mtoto, huku akitaka kumwona mtaalamu wa afya kama mzazi atakayemamulia kila kitu. Wakati fulani, bila kutambua, mtaalamu hufanya uamuzi ambao hapaswi kuufanya. Zaidi ya hayo, ni rahisi kwake, kwani inaharakisha mchakato. Baadaye, mgonjwa huyo huja kwa daktari na kumlaumu kwa kila kitu:
'Lakini uliniambia itakuwa bora kwa njia hii!', 'Lakini uliniahidi!'.

Chini ya sheria za afya za Ukraine**, daktari anaweza kufanya uamuzi kwa niaba ya mgonjwa pale tu panapokuwa na dalili za tishio la papo hapo kwa maisha ya mgonjwa, mradi tu, kwa sababu za msingi, haiwezekani kupata idhini kwa uingiliaji huo** kutoka kwa mgonjwa mwenyewe au wawakilishi wake halali. Ingawa sheria haitoi orodha iliyoainishwa wazi ya hali hatari kama hizo, kigezo cha uamuzi katika kesi kama hizo ni hatari halisi (badala ya ile inayoweza kutokea) kwa maisha ya binadamu (kwa mfano, kuvuja damu, kukosa hewa, n.k.). Wakati hatari kama hiyo ipo, daktari anaweza kuamua kwa uhuru juu ya hatua za kuchukuliwa ili kuondoa hatari hii (upasuaji, uhamisho wa damu, n.k.).

Vifungu vya kisheria vinavyomruhusu daktari kufanya maamuzi kwa niaba ya mgonjwa katika hali ambapo maisha ya mgonjwa yako hatarini mara moja (katika kesi za uhitaji mkubwa) vinaendana na utaratibu wa kimataifa. Kwa mfano, Mkataba wa 1997 kuhusu Ulinzi wa Haki za Binadamu na Utukufu wa Binadamu kuhusiana na Matumizi ya Biolojia na Tiba inaeleza kwamba ikiwa, kutokana na dharura, mgonjwa hawezi kufanya uamuzi kuhusu uingiliaji wa matibabu (mgonjwa hawezi kutoa ridhaa ya kujitolea na yenye taarifa kuhusu uingiliaji huo), uingiliaji wowote unaohitajika kimatibabu unaweza kufanywa mara moja kwa maslahi ya afya ya mgonjwa. Iwapo, wakati wa uingiliaji, mgonjwa yuko katika hali ambayo hawezi kueleza matakwa yake, matakwa yoyote kuhusu uingiliaji wa kimatibabu yaliyowahi kutolewa naye yatazingatiwa. Mkataba huu umesainiwa lakini, kwa bahati mbaya, haujakidhinishwa na Ukraine; haujalazimishwa kisheria lakini hufuatwa kwa hiari na nchi (ambazo si pande zake) kutokana na mamlaka yake.

Katika kesi nyingine zote ambapo hakuna tishio la papo hapo kwa maisha ya mgonjwa, daktari lazima atambue kwamba upande mwingine (mgonjwa) ni mtu aliye kamilika. Maamuzi yanayohusu maisha na afya yake lazima yafanywe na mgonjwa mwenyewe au, ikiwa hili haliwezekani, na wawakilishi wake wa kisheria wanaoweza kufanya maamuzi kama hayo.

Wakati wa kutoa taarifa, ni muhimu kumsaidia mgonjwa kushiriki katika mchakato wa kuchagua mpango wa matibabu na kuamua hatua zinazofuata. Ni muhimu kubaini kile mgonjwa anachokijua tayari, kile kinachohitaji kuelezwa, na ni taarifa gani za ziada zinahitajika. Wakati mgonjwa anapofikiria taarifa aliyopewa, daktari anapaswa kutoa usaidizi, kwani baadhi ya watu huhisi sintofahamu kuhusu ni njia gani ya matibabu au aina gani ya uingiliaji wa kimatibabu itakayowafaa zaidi.

Daktari akiona kuwa mgonjwa anatatizika kufanya uamuzi mgumu, anapaswa kujaribu kumhusisha katika mchakato wenyewe wa kufanya uamuzi. Kwa mfano, daktari anaweza kuuliza: 'Unaonaje kuhusu tulichojadili?', 'Je, una mawazo yoyote kuhusu hili? Tafadhali shiriki nasi, ni muhimu sana!' Ikiwa kuna muda wa kufikiria mambo, unaweza kumwambia mgonjwa: 'Tuchukue mapumziko mafupi', 'Ikiwa unahitaji maelezo zaidi, nitayafurahi kuyatoa. Lakini uamuzi, bila shaka, ni wako kabisa.'

Kwa njia hii, daktari atakuwa akirudisha jukumu kwa mgonjwa kila mara. **Ni muhimu kukumbuka kwamba jukumu kuu la daktari ni kutoa taarifa na ushauri kuhusu ni njia gani ya matibabu iliyopendekezwa (mbadala) itakayofaa zaidi katika kesi maalum. Hata hivyo, uamuzi kuhusu matibabu zaidi lazima ufanywe na mgonjwa pekee au mwakilishi wake halali.**

Jinsi ya kupata ridhaa halisi yenye taarifa kamili, badala ya kuwa ni karatasi tu 'kwa ajili ya taratibu tu'

Saini ya mgonjwa binafsi kwenye fomu ya ridhaa ya kujitolea na yenye taarifa haihakikishi yenyewe kwamba mgonjwa kwa kweli amepata taarifa kuhusu hali yake ya afya, madhumuni ya vipimo na hatua za matibabu zinazopendekezwa, au utabiri wa uwezekano wa kuendelea kwa ugonjwa, ikiwa ni pamoja na kuwepo kwa hatari kwa maisha na afya.

Kwa bahati mbaya, sheria za kesi za sasa zinachukua msimamo wa kiutaratibu tu kuhusu ridhaa ya hiari iliyo na taarifa ya mgonjwa. Hasa, hata kama madaktari kwa kweli hawakufuata kiwango kinachohusu taarifa gani lazima

kujumuishwa katika majadiliano yanayoelekea kwa ridhaa ya mgonjwa yenye taarifa (yaani, hawakumpa mgonjwa taarifa kamili kuhusu asili ya ugonjwa, asili ya taratibu za matibabu, na madhara yanayoweza kutokea), hata hivyo, ikiwa sahihi ya mgonjwa inaonekana kwenye fomu ya ridhaa kama hiyo, mgonjwa anachukuliwa kuwa amepewa taarifa. Mahakama hupata kuwa madaktari wamevunja wajibu wao tu katika kesi ambapo hakuna kabisa idhini ya maandishi iliyotolewa kwa taarifa kamili.

Uchambuzi wa kulinganisha wa fomu ya ridhaa ya hiari yenye taarifa kwa mgonjwa, iliyopitishwa kwa agizo la Wizara ya Afya, na ile iliyosainiwa na wagonjwa katika nchi za Ulaya unaonyesha mapungufu mengi katika fomu ya ndani ya ridhaa ya hiari yenye taarifa. Hasa, hakuna uthibitisho kutoka kwa mgonjwa kwamba, kabla ya kupokea huduma za matibabu, alimpa daktari taarifa kamili kuhusu magonjwa yoyote ya awali; hakuna uthibitisho kwamba mgonjwa ameridhika na uchaguzi wa mtaalamu wa afya; na hakuna kutajwa kwa njia mbadala za matibabu zinazoweza kuwa na msingi. Fomu ya sasa ya ridhaa ya hiari yenye taarifa ya Ukraine haijumuishi uthibitisho wa mgonjwa wa kufanya uchaguzi **wa makusudi** wa kituo cha afya, ridhaa **ya makusudi** kwa uchaguzi wa daktari maalum, au hatua za uchunguzi na matibabu zilizopendekezwa.

Kulingana na nyaraka za kimataifa (Mkataba wa Ulaya wa Haki za Wagonjwa, Tamko la Ulimwengu la Maadili ya Kibaolojia na Haki za Binadamu, na Tamko la Lisbon kuhusu Haki za Mgonjwa), ambazo hazina nguvu ya kisheria, lakini zinatekelezwa na nchi kwa hiari, kwa mamlaka ya nyaraka hizo, uingiliaji wowote wa kimatibabu lazima ufanyike tu kwa idhini ya awali, huru na yenye taarifa ya mgonjwa husika**, kulingana na taarifa aliyopewa ipasavyo.** Mkataba wa Ulinzi wa Haki za Binadamu na Utu wa Mwanadamu kuhusiana na Matumizi ya Biolojia na Tiba unaeleza kuwa uingiliaji wowote katika sekta ya afya unaweza kufanywa tu baada ya ridhaa ya hiari na iliyo na taarifa ya mtu husika. **Mtu huyo hupewa taarifa stahiki mapema kuhusu madhumuni na asili ya uingiliaji huo, pamoja na matokeo na hatari zake.**

Mahakama ya Ulaya ya Haki za Binadamu imesisitiza mara kwa mara kwamba ridhaa kama hiyo lazima iwe **na taarifa kamili.** Kwa mfano, katika kesi ya Mahakama ya Haki za Binadamu ya Ulaya (ECtHR) ya Glass dhidi ya Uingereza, ilibainika kuwa kulikuwa na ukiukwaji wa haki ya kuheshimu maisha ya familia na ya faragha (Kifungu cha 8 cha Mkataba wa Kulinda Haki za Binadamu na Uhuru wa Msingi), kwa kuwa hakukuwa na **ridhaa ya hiari,** idhinisho **wazi na lililotolewa kwa taarifa** kutoka kwa mama kwa ajili ya kumpa mwanawe diamorphine, ambaye alikuwa na ulemavu mkubwa wa kiakili na kimwili (yaani, ingawa mama alikuwa amesaini

idhinisho la taarifa; hata hivyo, hakupewa taarifa za kutosha ambazo zingemwezesha kutoa idhinisho lake la taarifa kwa utoaji wa diamorphine kwa mwanawe).

Uamuzi wa mahakama za Ukraine umebaini mara kwa mara ukiukaji uliofanywa na madaktari kutokana na kutokuwepo kwa idhini ya maandishi ya wagonjwa. Kwa mfano, uamuzi wa mahakama uligundua kwamba, wakati wa kufanya upimaji wa tuberculin kwa wanafunzi katika Shule ya Sekondari ya Mizyakivsko-Khutirsk, wazazi hawakutahadharishwa, ridhaa yao haikupatikana, na hawakuarifiwa kuhusu madhara yanayoweza kutokea, hatari, n.k. Katika kesi nyingine, ukiukaji wa sheria na madaktari ulithibitishwa kutokana na kutokuwepo kwa ridhaa ya hiari na yenye taarifa kutoka kwa mgonjwa kwa matibabu**,** na kushindwa kukubaliana na mgonjwa **kuhusu wigo wa taratibu za matibabu zilizofanywa kwa kweli.**

Ridhia halisi – kweli halisi – inayotokana na taarifa za kutosha hutolewa na mgonjwa tu baada ya mazungumzo na daktari yanayojumuisha nyanja zote na undani wa mchakato wa matibabu. Ni chini ya hali hii tu mgonjwa atachukuliwa kuwa amepata taarifa kikamilifu, na daktari ataweza kujilinda dhidi ya malalamiko yasiyo na msingi kutoka kwa wagonjwa kuhusu kushindwa kwa daktari kuelezea taarifa kuhusu hali yao ya kiafya na matibabu zaidi.

Kwa nini ni muhimu kwetu kuelekea kuhamisha jukumu kubwa zaidi la kufanya maamuzi kwa wagonjwa, na jinsi ya kufanya hivyo

Kuna mtazamo unaozidi kuenea miongoni mwa madaktari kwamba mgonjwa anapaswa kubeba jukumu sawa la kufanya maamuzi kama daktari (na wakati mwingine hata zaidi). Hoja kuu ya mtazamo huu ni kwamba ni mgonjwa anayetambua uhitaji wa huduma ya matibabu; ni yeye anayechagua iwapo aone daktari au ajitibu mwenyewe. Ni mgonjwa anayeamua iwapo afuate matibabu yaliyopendekezwa au la.

Swali la mgawanyo wa uwajibikaji kwa uamuzi uliofanywa liko ndani ya mfumo wa mifano iliyopo ya uhusiano kati ya daktari na mgonjwa.

Mfano wa kwanza wa uhusiano wa daktari na mgonjwa – ukiwa na mgawanyo wa majukumu 'daktari anayetoa maagizo' na 'mgonjwa mtiifu'. Katika mfano huu, mhusika mkuu— ambaye ana ujuzi wa kisayansi wa kutosha kutoa huduma za matibabu za hali ya juu

matibabu. Mfano huu ni maarufu kwa sababu kwa jadi daktari amepewa jukumu la uongozi. Kwa mgawanyo huu wa majukumu, jukumu lote la matokeo liko kabisa kwa daktari. Katika kesi hii, mgonjwa ni mpokeaji mtulivu wa huduma za matibabu, ambaye anapokea tu huduma hiyo.

Mfano wa pili wa mwingiliano kati ya daktari na mgonjwa ni ule **wa washirika sawa.** Katika mfano huu, jukumu la mchakato wa matibabu hugawanywa kwa usawa kati ya daktari na mgonjwa. Wote huchukua jukumu kikamilifu na wanawajibika kwa maamuzi na chaguo zao wenyewe. Daktari huongoza mgonjwa katika hali hiyo: hutoa taarifa kuhusu hali hiyo na vyanzo vyake, anaelezea matokeo yanayowezekana na chaguzi za matibabu, na kutoa aina mbalimbali za mbadala zinazopatikana. Mgonjwa anawajibika kuchagua mojawapo ya njia za matibabu zilizopendekezwa na daktari na kufuata maelekezo ya matibabu yaliyochaguliwa. Katika mtindo huu, mgonjwa ni mshiriki hai kwa usawa katika mchakato; anajua haki zake anapopokea huduma za matibabu na anaelewa eneo lake la uwajibikaji kwa matokeo ya matibabu. Ugumu wa aina hii ya uhusiano unatokana na ukweli kwamba daktari anahitaji kutumia muda mwingi zaidi kuwasiliana na mgonjwa kuhusu hali yake, sifa na utendakazi wa ugonjwa, njia za matibabu zilizopo, na kadhalika.

Faida ya mfano huu iko katika mbinu yake ya kibinadamu na yenye heshima kwa mgonjwa kama mtu huru, hai na mwenye uwajibikaji ambaye ana haki ya kupata na kuchagua huduma za afya na kuathiri matokeo yake. Uhusiano wa daktari na mgonjwa unaotegemea ushirikiano pia husaidia kuboresha utiifu wa mgonjwa kwa matibabu na kuongeza usalama wa mgonjwa.

Kwa kuangalia uzoefu wa kimataifa (hasa ule wa Marekani), tunaona kwamba huko mgonjwa anawajibika tu kwa uamuzi wake wa kukataa matibabu. Kuhusu uchaguzi wa mbinu za matibabu – hapana, kwa kuwa inachukuliwa kwamba uchaguzi wa mgonjwa uko ndani ya mipaka iliyowekwa na mtaalamu wa afya, na hivyo basi jukumu kamili la uamuzi uliofanywa na mgonjwa liko hasa kwa daktari. Mahakama ya Ulaya ya Haki za Binadamu, hasa, katika kesi ya 'Arskaya dhidi ya Ukraine', ilifikia hitimisho lifuatalo: '...mwana wa mwombaji ndiye aliyewajibika kwa matokeo ya kifo, kwani alikataa matibabu mara kwa mara. Mahakama inabainisha kuwa haki ya kukubali au kukataa matibabu ni ya msingi kwa kujitawala na uhuru wa kibinafsi. Katika nyanja ya afya, kukataa matibabu fulani kunaweza kuepukika kusababisha matokeo ya kifo; hata hivyo, matibabu yanayotolewa bila idhini ya mtu mwenye akili

"Mgonjwa mtu mzima mwenye uwezo atachukuliwa kuwa ni kuingilia uadilifu wa mwili wa mtu kwa njia inayokiuka haki ya kuheshimu maisha ya faragha na ya familia." Hivyo, jukumu lote la kukataa matibabu liko kwa mgonjwa.

Nchini Ukraine, daktari hana uwajibikaji kwa afya ya mgonjwa endapo mgonjwa atakatafuata maagizo ya kimatibabu au atakiuka utaratibu wa matibabu uliomwamriwa. Pale ambapo kuna ridhaa ya kujitolea na yenye ufahamu kutoka kwa mgonjwa, ikithibitisha kwamba mgonjwa amepokea maelezo kamili kuhusu asili, madhumuni na muda unaokadiriwa wa mchakato wa uchunguzi na matibabu, pamoja na madhara yanayoweza kutokea wakati wa mchakato huo, na kuhusu hitaji la kufuata mpango wa matibabu uliotolewa na daktari, mgonjwa atawajibika pekee kwa uamuzi huo. Katika hali kama hiyo, daktari atawajibika tu endapo kutatokea madhara kwa maisha au afya ya mgonjwa yanayosababishwa na kushindwa kwa mgonjwa kutimiza wajibu wake na pale ambapo kuna uhusiano wa sababu na athari kati ya kitendo haramu cha daktari na madhara kwa mgonjwa.

Hatua ya kuongeza uwajibikaji wa wagonjwa katika kufanya maamuzi itasaidia kukuza mtazamo wenye taarifa zaidi miongoni mwa wagonjwa kuhusu mchakato wa matibabu na taarifa ambazo baadaye watazitumia kama msingi wa maamuzi yao. Kuhamisha jukumu la kufanya maamuzi kwa mgonjwa kunawezekana tu kwa kupanua wigo wa nyaraka zinazotumika kurekodi ukweli mbalimbali. Pia ni muhimu kuandaa aina mbalimbali za fomu za ridhaa iliyo na taarifa (zikiwa na maelezo ya wazi na ya kina zaidi kuhusu madhara yanayoweza kutokea kutokana na matibabu), ambazo mgonjwa atasaini pamoja na hati rasmi kutoka Wizara ya Afya.

Ni katika kesi zipi daktari anaweza kufanya maamuzi kwa uhuru? Mpaka kati ya majukumu ya daktari na ya utawala katika masuala yenye utata uko wapi?

Mtu ndiye bwana wa mwili wake mwenyewe, ndiyo maana yeye peke yake ndiye anayepaswa kufanya uamuzi wa mwisho kuhusu uchunguzi na matibabu. Ridhia ya mgonjwa iliyo na taarifa za kutosha ni sharti la lazima kwa uingiliaji wowote wa kimatibabu na ni hitaji la awali. Daktari anawajibika kumjulisha mgonjwa kuhusu hali yake ya kiafya na kumpa chaguo kadhaa za matibabu zilizopo, na kumwacha mgonjwa afanye uamuzi.

Hata hivyo, kuna mambo yanayotofautiana na kanuni hii.

Nchini Ukraine, haki ya kutoa matibabu bila idhini ya mgonjwa inasimamiwa na sheria nyingi. Licha ya hayo, kuna utata katika sheria kuhusu suala hili. Mkataba wa Ulaya unahakikisha kila mtu ulinzi dhidi ya uingiliaji na haki ya utu kamili wa mwili, jambo linalozuia utoaji wa huduma za matibabu bila idhini. Wakati huo huo, madaktari wanalazimika kutoa huduma hiyo mara moja ikiwa mtu yuko katika hali inayohatarisha maisha. Hata hivyo, hakuna orodha kamili ya kesi kama hizo. Mikataba ya kimataifa inaeleza kwamba **pale mgonjwa anaposhindwa kutoa ridhaa kwa matibabu yanayohitajika mara moja, ridhaa hiyo itachukuliwa kuwa imetolewa.** Isipokuwa pale mgonjwa amekataa huduma za matibabu hapo awali katika hali yoyote.

Chini ya sheria ya Ukraine, hali ya dharura ya mtu ni kuzorota ghafla kwa afya ya mwili au akili kunako tishio la moja kwa moja na la karibu kwa maisha na afya ya mtu huyo au wale walio karibu naye, na hutokea kutokana na ugonjwa, jeraha, sumu au sababu nyingine za ndani au nje. Kutokana na hili, kwa vitendo, kesi zifuatazo zinaangukia katika kategoria hii:

- mtu anaugua magonjwa hatari sana ya kuambukiza;
- mtu aliyegundulika kuwa na uraibu wa dawa za kulevya (chini ya mazingira fulani);
- watu waliofanya uhalifu na wenye hali inayoweka hatari kwa afya ya wengine;
- mtu ana ugonjwa wa akili, anaweza kuwa hatari na hawezi kukidhi mahitaji yake ya msingi kwa kujitegemea;
- katika kesi za uhitaji mkubwa, au pale ambapo hatua za kuamsha tena zinahitajika katika hali za mwisho wa maisha.

Kwa hivyo, sheria inatoa haki kwa daktari kumtibu mgonjwa bila idhini yake, lakini tu katika kesi za kipekee. Dalili muhimu za mgonjwa lazima zichukuliwe kuwa kigezo kikuu. Zaidi ya hayo, madhara kwa afya ya mtu yanayotokana na uingiliaji wa matibabu lazima yawe kidogo kuliko madhara yaliyosababishwa na sababu za uingiliaji huo. Vinginevyo, kisheria kutoa matibabu bila idhini ya mgonjwa kungekuwa ni dhana potofu. Hii inaweza kusababisha daktari kuwajibishwa.

Wataalamu wengi wa afya ni wafanyakazi wa taasisi za afya (hospitali). Sheria za Ukraine zinaelekeza kwamba taasisi ambayo daktari anafanya kazi inawajibika kwa madhara yoyote yanayosababishwa na daktari huyo. Baadaye, hospitali inaweza kuwasilisha dai la fidia, ikitafuta fidia ya kiasi chote cha hasara iliyopatikana.

Kuhusu uwajibikaji binafsi wa mfanyakazi wa afya, katika visa vingi hii itakuwa ya jinai na ya kinidhamu. Uwajibikaji wa kinidhamu hutolewa kwa amri ya meneja wa hospitali, huku uwajibikaji wa jinai ukitolewa kwa uamuzi wa mahakama.

Daktari anawajibika kushtakiwa jinai kwa makosa yaliyotendwa na mtaalamu wa afya yanayojumuisha uhalifu dhidi ya maisha na afya ya binadamu. Hasa:

- kutokutimiza au kutimiza vibaya majukumu ya kitaaluma kwa sababu ya uzembe au udanganyifu, ikiwa hii imesababisha madhara makubwa kwa mgonjwa (Kifungu cha 140 cha Sheria ya Jinai). Kwa mfano, upasuaji ulikamilika, lakini chombo cha upasuaji kiliachwa ndani ya mwili wa mgonjwa, au daktari wa ganzi alikokotoa kiasi cha dawa kimakosa, na kusababisha madhara kwa mgonjwa;

- kutokutoa msaada kwa mgonjwa na mtaalamu wa afya (Kifungu cha 139 cha Sheria ya Jinai ya Ukraine). Kwa mfano, mgonjwa alinyimwa msaada wa matibabu kwa sababu ya ukosefu wa rufaa ya matibabu, jambo lililosababisha kifo chake;

- utendaji wa tiba haramu, yaani utendaji wa tiba bila leseni maalum, unaofanywa na mtu asiye na elimu ya tiba inayofaa, ikiwa hii ilisababisha madhara makubwa kwa mgonjwa (Kifungu cha 138 cha Kanuni ya Jinai). Kwa mfano, afya ya mgonjwa ilidhurika na daktari bandia, mtu asiye na mafunzo ya tiba au nyaraka zinazohitajika kufanya tiba.

Iwapo daktari atatenda kwa njia inayovuka mamlaka yake kwa namna yoyote, atawajibishwa kwa hilo. Mfano halisi ni kesi ambapo daktari wa upasuaji alipendekeza matibabu ya magonjwa ya akili bila kuwa na mamlaka ya kufanya hivyo (uamuzi Na. 6498078). Mtaalamu wa afya alimtuma mgonjwa kwa matibabu ya lazima ya kulazwa hospitalini katika hospitali ya neuropsychiatry, akitaja utambuzi wa
'sindromu ya mania-depresheni'. Hatua kama hizo za daktari zilisababisha madhara makubwa, hasa madhara ya kimaadili. Mahakama ilimkuta mfanyakazi huyo wa afya na hatia chini ya kifungu 'tendo la kiholela, yaani, kutenda bila idhini, kinyume na utaratibu uliowekwa kisheria, kwa kufanya kitendo chochote, ambacho uhalali wake unapingwa kisheria

na mtu binafsi, ambayo ilisababisha madhara makubwa kwa maslahi ya raia' (Kifungu cha 356 cha Kanuni ya Makosa ya Jinai) na akamtoza faini mshtakiwa.

Kwa hivyo, daktari lazima achukue mbinu ya kiasi kuhusu suala la kufanya maamuzi huru kuhusu utoaji wa huduma za matibabu na asizidishe mamlaka yake. Baada ya yote, daktari anawajibika binafsi kwa jinai kwa matendo yake. Zaidi ya hayo, inapaswa kutambuliwa kwamba uwajibikaji unaweza pia kuangukia hospitalini. Katika tukio la dai dhidi ya taasisi ya afya, inaweza kuwasilisha dai la kinyume dhidi ya mfanyakazi wake aliyefanya kosa.

Mipaka

Uhusiano kati ya daktari na mgonjwa ni uhusiano wa kibinafsi, unaohusisha mawasiliano ya karibu na mgusano wa kimwili, na kwa hivyo unahitaji kuwekwa kwa mipaka fulani: ya kimwili na kisaikolojia. Mipaka ya kitaaluma ni muhimu kwa sababu, kwa upande mmoja, inalinda wagonjwa, na kwa upande mwingine, madaktari (wafanyakazi wa afya, watoa huduma za afya).

Mipaka ni vikomo vilivyowekwa (vinavyofafanuliwa na kanuni za maandishi au zisizo za maandishi, makubaliano, na kauli za mdomo) vya nafasi ya kijamii, kimwili na kisaikolojia kati ya watu. Ni mfumo maalum unaojumuisha 'ndiyo' na 'hapana'. Hizi ni alama za kusimama au mipaka tunayoianzisha kwa njia fulani ili kujilinda, kusimamia maisha yetu kikamilifu, na kujenga mahusiano na watu wanaotuzunguka.

Uelewa wazi wa mfumo wa maadili ya mtu binafsi husaidia katika kuweka mipaka na huunda nafasi ya mafanikio. Mipaka iliyowekwa ipasavyo hurahisisha maisha, husaidia kuyapanga, na kulinda nafasi binafsi ya mtu. Wakati huo huo, mipaka iliyowekwa vibaya au
Mipaka 'isiyo na afya' mara nyingi husababisha maumivu ya kihisia na uchovu wa kihisia, ambayo yanaweza kusababisha uraibu, unyogovu, wasiwasi na hata magonjwa.

Ukosefu wa mipaka unamaanisha hakuna vizingiti katika uhusiano, kama nyumba isiyo na kufuli ambayo mtu yeyote anaweza kuingia. Kwa upande mwingine, mipaka iliyokaza kupita kiasi inaweza kusababisha mtu au kundi la watu kujitenga, sawa na maisha ya upweke katika kasri lililofungwa, lililozungukwa na kuta ndefu, ambapo hakuna anayeruhusiwa kuingia na hakuna anayeondoka. Kiwango cha nguvu na upitaji wa mipaka hakiko imara kabisa.

Mipaka hutusai d i a :

- kuainisha (kutambua) utambulisho wetu, ili tuweze kujiielewa vyema;
- kusimamia mahitaji yetu, majukumu, fursa na shughuli zetu;
- kutambua uwezo wetu;
- kujilinda dhidi ya kudhibitiwa na wengine;
- kuendeleza kusudi na dhamira yetu maishani;
- kuhifadhi mali zao binafsi za thamani zaidi (maarifa, ustawi wa kimwili, ujuzi na uwezo).

Mipaka ya kitaaluma ni mipaka inayokubalika na inayotarajiwa ya umbali wa kisaikolojia, kijamii na kimwili kati ya daktari na mgonjwa wake, ambayo huainisha majukumu yao na matarajio yao.

Kudumisha umbali wa 'matibabu' kutoka kwa wagonjwa huwasaidia madaktari kuweka mipaka ya kitaaluma katika mawasiliano, huzuia uchovu wa kihisia na huwalinda madaktari dhidi ya mateso ya wagonjwa.

Mahusiano ya kibinafsi na mgonjwa, ambapo daktari amejihusisha na mgonjwa kihisia, yanaweza kumdhuru daktari na kuathiri uhalisia wa maamuzi yake. Kwa hiyo, mipaka ya kihisia ni muhimu sana. Daktari hapaswi kuwatibu wanafamilia au marafiki ambao ana uhusiano wa kihisia nao; uhusiano wa daktari na mgonjwa ndio unaopewa kipaumbele, na mahusiano mengine muhimu hayapaswi kuingiliana na huu.

Mipaka isiyo na ufanisi au iliyowekwa vibaya inaweza kusababisha:

- kupoteza heshima ya nafsi na heshima kutoka kwa wengine;
- kupoteza udhibiti wa maisha ya mtu mwenyewe;
- hisia za hatia;
- kupoteza hamu ya maisha.

Malengo yasiyotimizwa yanaweza kusababisha wasiwasi na unyogovu.

Mipaka ya kitaaluma inalinda wagonjwa:

- Maslahi ya mgonjwa lazima yawe ya kwanza kila wakati.

- Wagonjwa mara nyingi huwa katika hali nyeti, kwani ili wapate matibabu, wanalazimika kufichua maelezo yao ya faragha na maisha yao kwa mtu wasiyemjua.
- Mgonjwa anapoweza kumwamini daktari wake, uhusiano kama huo unaweza kuwa tiba.

Mipaka ya kitaaluma huwalinda madaktari:

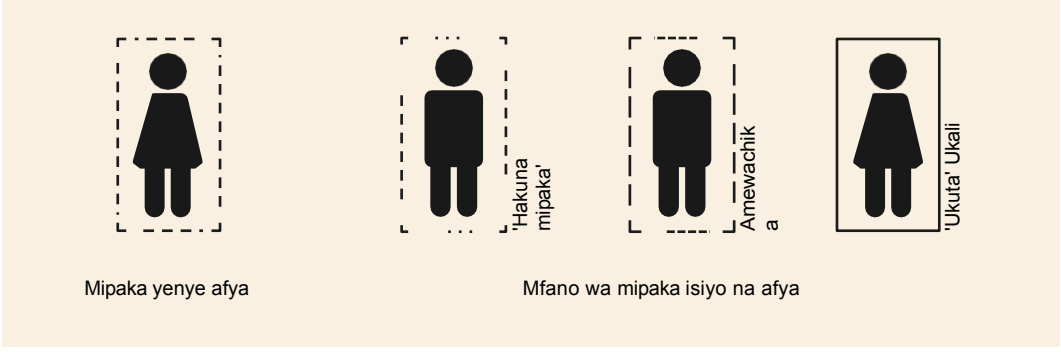
- Madaktari wanaweza kupata uchovu wa kihisia ikiwa watashindwa kutofautisha kati ya hisia zao wenyewe na za wagonjwa wao.
- Mahusiano ya kibinafsi, na hasa ya kifamilia, na mgonjwa yanaweza (kutokana na uhusiano wa kihisia) kuathiri uhalisia wa maamuzi ya daktari na kudhoofisha kanuni kwamba 'uhusiano kati ya daktari na mgonjwa lazima upewe kipaumbele'.
- Husaidia madaktari kudhibiti uhusiano wao wa kazi na wagonjwa (daktari si roboti anayefanya kazi masaa 24 kwa siku, siku saba kwa wiki)
- Huhakikisha faragha ya daktari na haki yake ya hadhi kama mtu.

Mifano ya mipaka yenye afya na isiyo na afya

Mipaka yenye afya ni imara, hupitisha kwa kiasi, na ikivunjwa, mtu huirejesha haraka.

Mifano ya mipaka isiyo ya kiafya:

- 'Hakuna mipaka' – mtu haisikii wapi anamalizikia na wengine huanza;
- amekosa nguvu, dhaifu, rahisi kuvamiwa, vigumu kurejesha mipaka;
- mipaka migumu, isiyo na unyumbufu na 'vipengele vya kuingilia' kwa watu wengine.



Mch. 9. Mipaka
Chanzo: www.casv.org.au/healthy-boundaries/

Faragha

Moja ya haki za msingi za binadamu ni kuheshimu faragha. Faragha inahusu taarifa kuhusu afya ya mgonjwa, ambayo inafunikwa na usiri wa kimatibabu, na faragha ya kimwili. Heshima kwa nyanja zote za faragha ya mgonjwa katika mazingira ya huduma za afya husaidia kuhakikisha faraja ya kimwili, kiakili na kihisia ya wagonjwa na kuboresha ufanisi na ubora wa utoaji wa huduma za afya.

Kanuni za kudumisha faragha ya mgonjwa katika hospitali:

- hakuna watu wasioidhinishwa wanapaswa kuwepo wakati wa uingiliaji/utaratibu;
- milango lazima iwe imefungwa (au mapazia yamefungwa);
- Kuonyeshwa kwa viungo vya mwili wa mgonjwa kunaruhusiwa tu kwa idhini yake;
- wagonjwa hawapaswi kuhamishwa wakiwa wamevua nguo;
- ruhusa ya uwepo wa wahusika wengine (k.m. wanafunzi wa mafunzo);
- wodi na vyoo vya jinsia moja (kwa kuzingatia njia ya mgonjwa);
- idhini kwa daktari wa jinsia tofauti;
- Watu wa nje, wakiwemo wafanyakazi, hawaruhusiwi kuwepo au kusikiliza mazungumzo na mgonjwa; mawasiliano katika wodi lazima yawe kwa sauti ya chini;
- upigaji picha na kurekodi video kwa idhini pekee.

Mfano wa uchunguzi wa 'ultrasound'

– Habari za mchana, Bi Oksana, tafadhali karibu. Jina langu ni Petro Ivanovych, mimi ni daktari wa kipimo cha sauti na nitafanya uchunguzi wako leo. Muuguzi Iryna Vasylivna pia atakuwepo wakati wa utaratibu; atakuwa akiandika matokeo ya uchunguzi.

– Habari za mchana.

– Umeelekezwa kwa uchunguzi wa viungo vyako vya nyonga na matiti. Je, unajua jinsi uchunguzi huu unavyofanywa, au una maswali yoyote kuhusu utaratibu wenyewe?

– Hapana, nimewahi kupitia taratibu kama hizi hapo awali.

– Ikiwa una maswali yoyote, tafadhali uliza. Sasa, tafadhali nenda nyuma ya pazia – kwa ajili ya uchunguzi, utahitaji kuvua nguo zote za juu. Huhitaji kuvua viatu vyako. Nitaziba mlango ili mtu yeyote asitushangae.

[Kwenye kona ya chumba kuna kioo, nyuma yake kuna viti viwili, tishu, pipa la taka na vifuniko vya viatu].

– Uko tayari? Tafadhali lala chali juu ya kitanda. Tuanze uchunguzi?

– Sawa. *[Uchunguzi wa matiti unafanywa].*

– Asante. Sasa unaweza kuvaa nguo. Kwa uchunguzi unaofuata, utahitaji kutoa nguo zote za chini ya kiuno; tutakuwa tunachunguza viungo vyako vya nyonga. Ikiwa unahitaji tishu, ziko nyuma ya pazia.

[Mgonjwa anabadilisha nguo nyuma ya skrini; uchunguzi wa nyonga unafanywa].

– Tafadhali vaa nguo. Uchunguzi umekamilika. Tafadhali keti; Irina Vasylivna atakupa matokeo baada ya dakika chache.

Nyenzo kutoka kwa mradi wa kielimu 'Mapendekezo ya kimetodolojia kuhusu kudumisha heshima ya mgonjwa hospitalini' zinaweza kutazamwa kwenye kiungo kifuatacho

phcapital.org/wp-content/loads/2021/02/metodychni-rekomendacziyi_proyekt.pdf

Hitimisho:

Mgonjwa ndiye anayefanya uamuzi.

Ufanyaji maamuzi kwa pamoja ni sehemu muhimu ya huduma za afya za mgonjwa.

Mipaka ya kitaalamu ni muhimu kwa maingiliano madhubuti kati ya daktari na mgonjwa.

Wajibu wa kuweka na kudumisha mipaka hii uko kwa madaktari.

Ikiwa mipaka itavunjwa, hali iliyotokea lazima ijadiliwe na njia za kuirekebisha zitafutwe.
Mipaka katika mahusiano: masomo ya kesi

SEHEMU YA 2. KAZI ZA KITENDA

Kesi 1

Dkt. Yabluneva amekuwa daktari wa familia wa Bw. Slivov kwa takriban miaka 20. Bw. Slivov ana umri wa miaka 51 na anafanya kazi kama fundi wa vifaa katika warsha ya utengenezaji wa mashine za zana. Hapo awali alijihisi mwenye afya njema, lakini baada ya kupata mshtuko wa moyo, alipatiwa kifaa cha kudhibiti mapigo ya moyo (pacemaker) na kuandikiwa dawa za kupunguza kasi isiyo ya kawaida ya mapigo ya moyo. Hawezi kurudi kazini na kwa hivyo anapoteza bima yake ya afya.

Miezi michache baada ya utaratibu huu, Bwana Slivov anamtembelea daktari wake wa familia, Bi Yabluneva, na kumjulisha kwamba bima yake inakaribia kuisha na hatoweza tena kununua dawa muhimu, kwani majaribio yake ya awali ya kupata kazi nyepesi hayajafaulu.

Siku iliyofuata, Bwana Kvitko, mwenzake wa Bi Yabluneva, anamwambia Bwana Slivov kwamba anatafuta mtu wa kujaza nafasi ambayo, kwa maoni ya Bi Yabluneva, ingeendana na ujuzi na uwezo wa mgonjwa wake, ambaye kwa sasa anatafuta kazi.

Bi Yabluneva alifanya nini?
Je, daktari anapaswa kuwasaidia wagonjwa zaidi ya kutoa huduma za matibabu?
Kwa nini?

Kesi ya 2

Daktari mchanga anafanya uchunguzi katika wodi ya wanaume. Wodi hiyo ina vitanda nane; njia ya kupita kati ya vitanda ni nyembamba na haiwezekani kuweka kiti hapo. Ili kumchunguza mgonjwa, anahitaji kukaa kitandani mwake au kitandani kilicho karibu naye (kwa ruhusa ya mgonjwa mwingine). Wakati akimchoma kipimo cha shinikizo la damu mgonjwa aliyelala, mgonjwa huyo anaweka mkono wake mapajani mwa daktari bila kumuomba ruhusa. Daktari anajaribu kupima shinikizo la damu kwa usahihi na anazingatia utaratibu huo licha ya usumbufu unaosababishwa na mkono wa mtu asiyemjua kwenye mapaja yake na mitazamo ya wagonjwa katika vitanda jirani wanaotazama upimaji wa shinikizo la damu. Mara tu shinikizo linapopimwa, daktari huondoa mkono wa mgonjwa. Siku iliyofuata, hali hiyo inajirudia. Daktari tena anaondoa mkono wa mgonjwa kutoka kwenye mapaja yake. Siku ya tatu, daktari hataruhusu tena mgonjwa kuweka mkono wake kwenye mapaja yake, hivyo anabadili mbinu yake: anapima shinikizo la damu la mgonjwa akiwa amesimama kando yake na haketi kando yake. Hali hii ya kimatibabu (matendo ya mgonjwa na daktari) inapaswa kutathminiwa vipi?

Ni mipaka gani katika uhusiano wa mgonjwa na daktari imevunjwa katika hali hii?
Ukiukaji wa mipaka unawezaje kuzuilika na ni hatua gani sahihi kuchukuliwa katika hali hii?

Kisa cha 3

Taras na Petro wamekuwa marafiki kwa miaka mingi. Kila Jumamosi ya kwanza ya mwezi, hukutana kucheza mpira wa miguu. Petro ni daktari wa matibabu ya matako na mmoja wa madaktari bora wa upasuaji wa tumbo katika eneo hilo. Jumamosi moja, Taras anamwambia Petro kwamba amegunduliwa kuwa na tatizo la utumbo linalohitaji upasuaji, kama ilivyopendekezwa na daktari wake wa familia, na anamuomba Petro amfanyie upasuaji, akidai kwamba Petro ndiye mtaalamu bora katika fani hii. Petro anasagwa na hisia zinazokinzana: kwa upande mmoja, hataki kumvunja moyo rafiki yake, lakini kwa upande mwingine, ana wasiwasi kuhusu athari za kimaadili za uamuzi kama huo, kwani ana uhusiano wa karibu wa kihisia na Taras.

Peter anapaswa kufanya nini katika hali hii?
Ni mipaka gani katika uhusiano wa mgonjwa na daktari inayoweza kuvunjwa katika hali hii?
Hii inaathirije mwingiliano kati ya daktari na mgonjwa?

Ukiukaji gani wa mipaka uliopitia?	Ni nini kinachoashiria ukiukaji wa mipaka kwa upande wa mgonjwa au daktari?	Nini kinaweza kufanywa?

Toleo kamili la mwandishi la nyenzo za kinadharia za kikao linaweza kupatikana kwenye kiungo

bit.ly/3DU9cwF

MADA 5

Usiri



MADA 5 USIRI

Kwa heshima zote kwa haki za wagonjwa, imechapishwa na Olena Horska na Nataliia Rudakova



Olena Gorska, mhadhiri katika Idara ya Masomo ya Tiba na Kinga na Uchunguzi wa Maabara, Chuo cha Tiba cha Rivne.



Natalia Rudakova, mhadhiri katika Idara ya Afya ya Akili na Mwili, Andriy Krupynsky Lviv Medical Academy.

MALENGO YA KUJIFUNZA:

- Kuelewa kanuni za uhuru wa mtu binafsi, faragha na usiri katika huduma za afya.
- Kuwa na uwezo wa kutumia kanuni hizi unapofanya kazi na wagonjwa.

Mitazamo	Maarifa	Ujuzi
Mbinu inayomlenga mtu kama msingi wa falsafa ya uhusiano na wagonjwa.	Ni taarifa gani na kwa kiwango gani zinapaswa kutolewa kwa mgonjwa; Kinachofaa kujua kuhusu usiri: kwa nini ni kanuni muhimu na ni mambo gani muhimu ya kisheria.	jinsi ya kutoa taarifa kwa usahihi na kubainisha kiwango cha undani kinachohitajika kwa kila mgonjwa; jinsi ya kuhakikisha faragha na haki ya mgonjwa ya kujitegemea katika mazoezi; jinsi ya kujadili maamuzi ya matibabu na mgonjwa na kumsaidia katika kufanya maamuzi.

СТРУКТУРА ЗАНЯТТЯ

Dhana za 'taarifa' na 'taarifa za siri'. Uhuru wa kujitawala, kanuni zake, na dhana ya 'ridhaa iliyo na taarifa'.

Faragha na kanuni za kuifikia. Sheria za kudumisha faragha katika mazingira ya huduma za afya.

Usiri, kanuni za kuutii. Mfumo wa udhibiti wa kuhifadhi usiri.

Uwajibikaji kwa kuvunja usiri wa matibabu. Hali ambazo kanuni za usiri

zinaweza kuvunjwa.

Upatikanaji wa taarifa kwa mgonjwa: majukumu ya wataalamu wa afya, hatari. Vipengele maalum vya upatikanaji wa taarifa kuhusu watoto.

Nyenzo za kozi

SEHEMU YA 1. NYARAKA ZA KITEORETI:

DHANA YA 'TAARIFA' NA 'TAARIFA ZA SIRI'

Taarifa

(1) maelezo yaliyorekodiwa au kutangazwa hadharani ya matukio na hali zilizotokea au zinazotokea katika jamii, serikali na mazingira ya asili yanayozunguka;

(2) taarifa yoyote na/au data inayoweza kuhifadhiwa kwenye vyombo vya kimwili au kurekodiwa kwa njia ya kielektroniki.

Taarifa za siri

Taarifa ambayo upatikanaji wake umepunguzwa na mtu halisi au kisheria, isipokuwa mamlaka za umma, na ambayo inaweza kusambazwa kwa njia waliyoamua kwa hiari yao kulingana na masharti wanayoyaweka.

Taarifa zinazohusiana na utekelezaji wa majukumu na watu binafsi **hazitachukuliwa kuwa siri** ikiwa wanatumia mamlaka waliyopewa na mamlaka za umma kwa mujibu wa sheria au mkataba, ikiwa ni pamoja na utoaji wa huduma za elimu, afya, kijamii au huduma nyingine za umma;

Wadhibiti wa **taarifa** wanaoshikilia taarifa za siri **wanaweza** kuzifichua tu **kwa idhini** ya watu walio na ufikiaji uliozuiliwa wa taarifa hizo, na kwa kutokuwepo kwa idhini hiyo – tu kwa maslahi ya usalama wa taifa, ustawi wa kiuchumi na haki za binadamu (3).

HIMAYA, MISINGI YAKE NA DHANA ZAKE 'IDHINI ILIYOJULIKANA'

Utajiri ni uhuru dhidi ya chochote; hali ambayo mdhibiti na kinachodhibitiwa vinakubaliana.

Kanuni ya uhuru wa mgonjwa inatekelezwa kupitia vipengele kadhaa muhimu:

- Mgonjwa lazima apewe taarifa kamili na za kina kuhusu afya yake (wataalamu wa afya lazima wampe mgonjwa taarifa hizi) katika muundo unaofikika;
- Mgonjwa lazima apewe chaguzi za matibabu;
- Kabla ya utaratibu wowote, mgonjwa lazima apewe taarifa kuhusu taratibu zitakazofanywa na madhara yoyote yanayoweza kutokea wakati wa utaratibu, n.k.;
- mgonjwa ana haki ya kushiriki katika kufanya maamuzi na kufanya uchaguzi wake mwenyewe kuhusu chaguo za matibabu (maamuzi ya pamoja). Wakati wa kufanya uamuzi wa pamoja kuhusu uchaguzi wa matibabu, mfumo wa kibayopsychosocial unapaswa kutumika, ambapo mgonjwa anaonekana kama mtu kamili, na si kama kiumbe wa kibiolojia tu; mambo ya kisaikolojia na kijamii ya mgonjwa lazima yazingatiwe;
- Mgonjwa lazima atoe ridhaa kwa taratibu zozote za matibabu, vipimo vya uchunguzi, uchambuzi, matibabu, n.k. Ridhia iliyo na taarifa inaweza isihitajike katika kesi ambapo mgonjwa hawezi kutoa ridhaa kama hiyo, ambapo huduma ya dharura inahitajika na hakuna maagizo mengine yanayojulikana kutoka kwa mgonjwa, au katika tukio la tishio kwa afya ya umma (kifua kikuu, kipindupindu, kolera, n.k.). Katika hali hiyo ya mwisho, taratibu wazi za utekelezaji zinahitajika kuhusu uingiliaji unaoweza kufanywa bila idhini;
- Mgonjwa ana haki ya kukataa matibabu. Katika kesi kama hizo, wafanyakazi wa hospitali lazima watoe taarifa kamili kuhusu hali ya mgonjwa, chaguo za matibabu zinazowezekana, hatari na faida, na madhara ya kukataa matibabu. Pia ni muhimu kuhakikisha kwamba mgonjwa anaelewa taarifa aliyopewa, kwamba uamuzi umefanywa kwa kujua, na kwamba sababu za msingi za uamuzi huo ni za msingi na haziwezi kushindwa. Wataalamu wengine, kama vile mwanasaikolojia, mfanyakazi wa kijamii au kasisi, wanapaswa kuhusishwa katika kumwongoza mgonjwa, kulingana na imani za mgonjwa;
- mgonjwa lazima atoe idhini ya taarifa kuhusu afya yake kushirikishwa na wanafamilia na jamaa wa karibu.

Ridhia yenye taarifa

Sharti la mgonjwa kutoa idhini yenye taarifa limewekwa katika sheria ya Ukraine. Hata hivyo, hospitali mara nyingi huchukulia hitaji hili kama taratibu tu. Hati ya 'Idhini ya Hiari Iliyojulikana' hutiwa saini mara moja tu, kawaida wakati wa kujiandikisha, na wagonjwa si kila mara wanaelewa wanachosaini au kwa nini. Matokeo yake, taratibu zaidi za uchunguzi na uingiliaji wa matibabu vinaweza kufanyika bila idhini iliyojulikana. Pia inapaswa kuzingatiwa kwamba idhini iliyo na taarifa inaweza kutolewa si tu kwa maandishi bali pia kwa mdomo. Baadhi ya nchi za Umoja wa Ulaya zinajiepusha na utaratibu wa idhini iliyo na taarifa kwa maandishi hasa kwa sababu hati inayotiwa saini na mgonjwa si kila mara inaashiria idhini halisi kwa matibabu yote.

Jambo muhimu katika kutekeleza kanuni hii ni kumpa mgonjwa taarifa kamili na sahihi, pamoja na kumtahadharisha kuhusu hatari zote zinazohusiana na utaratibu huo. Kuna pia matukio ambapo mtu hupokea matibabu ya kumuwezesha kuishi (kusaidiwa kupumua kwa mashine). Uamuzi wa kusitisha au kuendelea na matibabu ya kumuwezesha kuishi hufanywa kwa maslahi bora ya mgonjwa. Katika hali hii, ni muhimu kuzingatia ubora wa maisha ya mgonjwa, muda ambao mgonjwa anaweza kuishi na ubora wa maisha yake endapo matibabu yataendelea, na uwezekano wa mgonjwa kupona.

FARAGHA NA MISINGI YA KUIPATA. SHERIA ZA KUHIFADHI FARAGHA KATIKA VITUO VYA AFYA

Usiri wa taarifa:

- uhusiano kati ya ukusanyaji na usambazaji wa data
- teknolojia
- matarajio ya umma kuhusu utakatifu wa maisha ya faragha
- masuala ya kisheria na kisiasa yanayohusiana nazo.

Mapendekezo ya kuhakikisha faragha ya kimwili:

- wakati wa taratibu zinazohitaji kuvua nguo, hakuna watu wasioidhinishwa, ikiwa ni pamoja na

wafanyakazi wa hospitali wasiohusika moja kwa moja na utaratibu huo. Ikiwa utaratibu unafanyika katika wodi yenye wagonjwa kadhaa, kitanda cha mgonjwa lazima kizungushiwe kabisa kwa pazia au mgonjwa afunikwe kwa shuka;

- Taratibu zinazohitaji wagonjwa kuvua nguo lazima zifanyike katika vyumba vya faragha, na maeneo ambapo wagonjwa huvua nguo lazima yafungwe kwa pazia. Mtaalamu wa afya anayefanya taratibu hizo lazima kwanza amweleze mgonjwa jinsi itakavyoendelea na kile atakachohisi, na pia lazima aonywe kabla ya taratibu kuanza. Mgonjwa lazima atoe ridhaa ili utaratibu uanze (hii inaweza kuwa katika mfumo wa ridhaa ya maandishi inayotakiwa, lakini ridhaa ya mdomo au hata ishara, kama vile kutikisa kichwa, pia inakubalika);

- Wataalamu wa afya hawapaswi kumwomba mgonjwa kujivua nguo zaidi ya inavyohitajika kwa ajili ya utaratibu;

- baada ya utaratibu kukamilika, mgonjwa lazima avae nguo kabla ya kuendelea na mazungumzo;

- wagonjwa hawapaswi kuhamishwa ndani ya eneo la hospitali wakiwa wamevua nguo;

- Vifaa vya matibabu vinavyoweza kusababisha usumbufu kwa wagonjwa (kama vile chombo cha choo cha kitandani, chombo cha mkojo, katheta, n.k.) vinapaswa kufunikwa kwa shuka kulingana na matakwa ya mgonjwa;

- Wakati wa kuwachunguza wagonjwa katika wodi zenye wagonjwa kadhaa, inapendekezwa kutokujadili maelezo ya uchunguzi na, ikibidi, kuzungumza na mgonjwa kwa sauti ya chini;

- Katika wodi zenye vitanda vingi, inapendekezwa kuwekwa vizuizi vinavyohamishika ili kutenganisha vitanda na kuunda eneo la faragha kwa mgonjwa;

- Wagonjwa wa jinsia tofauti lazima wahudumiwe kando, ikiwa ni pamoja na katika vyoo tofauti. Isipokuwa inaweza kutumika kwa wodi za wagonjwa mahututi;

- Wagonjwa wanapaswa kupewa fursa ya kuchagua wahudumu wa afya wa jinsia moja nao ili wawape huduma (endapo wahudumu hao wanapatikana). Haja hii kwa ujumla inawahusu zaidi wanawake. Katika hali yoyote, wakati wa kufanya taratibu zinazohitaji kuvua nguo, mtoa huduma wa afya wa jinsia moja na mgonjwa lazima ahudhurie;

- hospitali zinapaswa kutoa vyumba vya faragha kwa wanafamilia na marafiki wa karibu wa mgonjwa ili waweze kuzungumza. Ikiwa hili haliwezi kutekelezeka katika mpangilio wa hospitali, nafasi mbadala inapaswa kutolewa kwa familia ili iweze kuzungumza na mgonjwa kwa faragha kufuatia habari muhimu au wakati wa kufanya maamuzi magumu;

- Upigaji picha na video wa wagonjwa hospitalini unaweza kufanywa tu kwa idhini yao;

- Wafanyakazi wa hospitali lazima wapate idhini ya kuwepo kwa wanafunzi wa mafunzo ya kliniki wakati wa uchunguzi wa wagonjwa.

Mapendekezo kuhusu uwepo wa wanafunzi wa tiba, madaktari wa mafunzo na wanafunzi wengine wakati wa uchunguzi wa wagonjwa:

- kuomba uwepo wa wanafunzi au wataalamu wa mafunzo ni heshima ya kawaida, na wagonjwa wanaelewa kwamba wanatendewa kwa heshima. Wakati huo huo, wanabaki na kiwango fulani cha udhibiti juu ya hali waliyonayo;

- Ili kuhakikisha kuwa ombi kama hilo haliwatokee wagonjwa kwa mshangao, ni lazima wawe wamejulishwa mapema kuhusu uwezekano wa kuwepo kwa wanafunzi au wahitimu wa mafunzo;

- hata ikiwa hospitali ni kituo cha kliniki kwa taasisi za elimu ya tiba, mgonjwa lazima awe na chaguo la kukataa uwepo wa wanafunzi au wataalamu wa mafunzo.

Usiri, kanuni za utekelezaji wake Mfumo wa kisheria wa

kudumisha usiri **Usiri:**

- ubora wa chochote ambacho hakipaswi kufichuliwa; uaminifu, usiri, faragha kamili;

- sifa ya taarifa ambayo inazuia taarifa hiyo kufikiwa na mtumiaji na/au mchakato usioidhinishwa;

- imani kwamba mtu anapotafuta msaada wa matibabu, hapaswi kuwa na wasiwasi kwamba hali yake itafichuliwa kwa wengine.

Lengo la uhusiano wa siri kati ya mgonjwa na mtaalamu wa afya ni kuhakikisha uaminifu na faraja wakati pande zote mbili zinapotoa taarifa yoyote inayohusiana.

Ataarifa zinazohitaji kulindwa inajumuisha:

- data binafsi
- afya
- hali ya kihisia
- taarifa za kifedha.

Nini hufanya na mgonjwa? hufunika

Kila kitu ambacho mgonjwa anaweza kufichua kwa mtoa huduma za afya kwa mfanyakazi, pamoja yoyote maoni na hitimisho na matibabu ya kwamba kitaalamu zinaweza kuundwa kufuatia uchunguzi au tathmini hali ya mgonjwa. Usiri unahusu magonjwa hali rekodi zote za matibabu (ikiwa ni matibabu X-ray, ripoti za maabara, n.k.), pamoja na pamoja na uhusiano kati ya mgonjwa na daktari – pamoja na ukweli wenyewe kwamba mtu anatafuta ushauri wa matibabu.

Ukiukaji wa usiri ni ufichuzi wowote wa taarifa za faragha kuhusu mgonjwa kwa mtu wa tatu bila idhini ya mgonjwa. Usiri wa mgonjwa unalindwa na sheria ya Ukraine. Ikiwa taarifa za faragha za mgonjwa zitatolewa bila idhini yake na kusababisha madhara kwa mgonjwa, ana haki ya kuwasilisha dai dhidi ya mtaalamu wa afya kwa utovu wa nidhamu, ukiukaji wa faragha au makosa mengine. Bila shaka, ikiwa mgonjwa amekubali kutolewa kwa taarifa, hakuna ukiukaji uliotokea.

Ufaragha kati ya daktari na mgonjwa hudumu kwa muda gani?

Wajibu wa usiri unabaki hata baada ya mgonjwa kuacha kumtembelea au kupokea matibabu kutoka kwa daktari huyo maalum, na hata baada ya kifo chake. Ikiwa mgonjwa atakufa, rekodi zake za matibabu na taarifa zake bado zinalindwa na usiri wa daktari na mgonjwa.

Mapendekezo ya kuzingatia kanuni za usiri wa taarifa:

- ufikiaji wa taarifa za siri unapaswa kuwekewa mipaka kwa wafanyakazi wale tu wanaohitaji. Ufikiaji huo lazima uwe na uhalali;
- Ulinzi wa taarifa za siri pia unajumuisha hitaji la uharibifu sahihi wa vyombo vya kuhifadhi data (kwa mfano, kutumia mashine ya kukata karatasi);
- taarifa za kimatibabu za wagonjwa, kama vile matokeo ya vipimo, hazipaswi kuwekwa wazi kwa umma;
- hospitali hairuhusiwi kukamata au kushikilia nyaraka binafsi za mgonjwa, hasa pasipoti yake;
- Hauruhusiwi kufichua au kujadili taarifa kuhusu mgonjwa na watu wasioidhinishwa, ikiwa ni pamoja na wafanyakazi wa hospitali wasiohusika katika matibabu au utunzaji wa mgonjwa;
- Mgonjwa lazima apewe ufikiaji huru wa rekodi zake za matibabu, ikiwa ni pamoja na taarifa kuhusu nani amepata au amewahi kupata ufikiaji wa rekodi husika za matibabu;
- Wafanyakazi wa hospitali hawapaswi kujadili au kuhukumu wagonjwa.

Mfumo wa kuhifadhi usiri hospitalini:

1. unapoingia wodi au eneo jingine lililofungwa (k.m. eneo lililotengwa kwa pazia), wafanyakazi wa hospitali lazima wapige mlango au kwa njia nyingine wawajulishe wagonjwa kuwa wanakaribia; inapowezekana, muulize mgonjwa kama ni wakati mwafaka kwa ajili ya uchunguzi au mazungumzo;

2. mawasiliano lazima yafanyike kwa kiwango cha macho (ikiwa mgonjwa amelala, wafanyakazi lazima waketi kando yake kabla ya kuanza mazungumzo);

3. Kwa hali yoyote usipige kelele katika wodi kuhusu taratibu zilizopangwa!

4. Utaratibu wa utambuzi na matibabu unapaswa kuelezwa kwa wagonjwa kwa lugha rahisi, kwa kuepuka istilahi za kitaalamu;

5. Haijaruhusiwa kujadili masuala yanayohusiana na matibabu na utunzaji wa mgonjwa mbele yake bila ushiriki wake.

Baada ya kuachiwa hospitalini:

- Mgonjwa lazima aambiwe kuhusu matibabu na huduma zaidi, pamoja na maelezo ya mawasiliano ya watu anaoweza kuwasiliana nao ikibidi;
- Mgonjwa anapaswa kusikilizwa ikiwa ana malalamiko au mapendekezo;
- Mgonjwa anapaswa kuombwa kujaza dodoso lisilo na majina ili kutathmini utendaji wa hospitali.

SEHEMU YA 2. KAZI ZA KITENDA

Matukio ya majadiliano

Kesi 1

Kwa ombi la mwalimu wake wa darasa, msichana wa miaka 15 alimwendea mwanasaikolojia wa shule kulalamika kuhusu shinikizo la mara kwa mara kutoka kwa wenzake. Sababu ya unyanyasaji huo ni kwamba msichana huyo hupata alama za juu, huwa na wasiwasi kila wakati kuhusu alama zake, hulia anapopata alama chini ya 10, na haonyeshi hamu yoyote katika maisha ya wanafunzi wenzake au shughuli zao za ziada. Yeye 'sio kama wengine wote', 'ni tofauti'. Wakati wa mazungumzo, msichana huyo huosha mikono yake mara kwa mara kwa kutumia kitambaa cha usafi, analalamika kuhusu usingizi duni, na anaonyesha mawazo na tamaa za kujiua. Baada ya ushauriano, mwalimu msimamizi alienda kumwona mwanasaikolojia na kuuliza kama msichana yuko sawa. Mwanasaikolojia alielezea hali ya msichana kwa undani na kumwambia mwalimu kwamba wazazi wa mtoto walihitaji kushauriana na daktari wa magonjwa ya akili ya watoto, kwa kuwa kulikuwa na matatizo ya afya ya akili.

Kesi 2

Cmwanafunziujisajili(fomu)kwakukubaliwakwenyemasomo mtandaoni. Hoja-jibu linajumuisha swali kuhusuhali ya VVU. Hii ni sehemu ya lazima. Je, taasisi ya elimu ina haki yakuombataarifakuhusu hali ya VVU wakati hojaji-jibu linapojazwa?

Kesi ya 3

Daktari Mkuu ya plastiki ya kibinafsi ya kliniki ni wafanyakazi kijana daktari na kabisa anamuuliza kuhusu maisha yake afya yake, na mipango kwa ajili ya siku anamuomba ajaze binafsi, kujitolea yake zijazo, na katika siku za usoni (miaka 3) kuwa likizo ya ridhaa kutofanya uzazi

Swali kwa ajili ya jarida la tafakari:

Taarifa za matibabu ni za wagonjwa. Chambua kauli hii.

Uwasilishaji juu ya mada kupitia kiungo:

bit.ly/3EpdbTc

Toleo kamili la somo kupitia kiungo:

bit.ly/3rEgdPQ

MWAM
KO 6

Mgogoro ya hali na mkakati kwa habari



MADA 6

HALI ZA MGOGORO WA HISIA NA HABARI MBAYA

Nyenzo za kufundishia zilizochaguliwa kwa makini na Iryna Borovyk na Nataliia Povar



Iryna Borovyk, Profesa Mshiriki, Idara ya Tiba na Tiba ya Familia.
Taifa la Ternopil
Chuo Kikuu cha Tiba cha Ivan Horbachevsky



Natalia Povar, Mkufunzi katika Idara ya Masomo
ya Tiba na Kinga na Uchunguzi wa Maabara, Chuo
cha Tiba cha Rivne

MALENGO YA KUJIFUNZA

- Kujua na kuweza kutumia itifaki ya SPIKES katika kutoa habari mbaya
- Kuwa na uwezo wa kuwasaidia wagonjwa katika nyakati za mgogoro, baada ya kupokea habari mbaya, na mwishoni mwa maisha.

Mitazamo	Maarifa	Ujuzi
Mbinu inayomlenga mtu kama msingi wa falsafa ya uhusiano na wagonjwa.	Ni nini migogoro ya kihisia na inaathirije mwingiliano; Hatua za maombolezo.	Jinsi ya kuwasiliana katika hali za mvutano mkubwa wa kihisia na msongo wa mawazo; kutoa habari mbaya.

СТРУКТУРА ЗАНЯТТЯ

Sehemu ya shirika – **dakika 3.**

Tafakari: 'Ni mada gani za mazungumzo ambazo ni ngumu kwa daktari?', au 'Ni habari gani za afya ambazo ni ngumu kwa mgonjwa kusikia?', au "Mgonjwa hupitia nini anapopewa habari mbaya?", au "Je, unaweza kukumbuka matukio kutoka maisha yako binafsi au mazoezi yako ambapo habari mbaya ilitolewa isivyofaa?" – **dakika 12.**

Mapitio mafupi ya nyenzo za kinadharia (mhadhara mfupi) – **dakika 10.**

Mchezo wa kuigiza (ushauriano na mgonjwa mwenye ugonjwa sugu usiopona, k.m. kisukari, ugonjwa wa mifupa wa rheumatoid, au mgonjwa anayehitaji upasuaji) ukifuatiwa na mjadala na wanafunzi – **dakika 60**,

au mjadala wa meza duara kuhusu kutoa habari mbaya, ukifuatiwa na tathmini – **dakika 60** (lengo la tathmini: ni kipi ni muhimu zaidi – kufuata taratibu kwa ukali au huruma na usaidizi wa kihisia?),

au uchambuzi na majadiliano ya tafiti za kesi katika vikundi vidogo ikifuatiwa na majadiliano na wanafunzi – **dakika 30**. + uchambuzi wa mashauriano yanayohusisha utoaji wa habari mbaya (sahihi na zisizo sahihi) kwenye video – **dakika 30.**

Muhtasari – **dakika 5**. **Jumla ya**

dakika 210.

Nyenzo za kozi

SEHEMU YA 1. NYARAKA ZA KIDHARAHIA KUHUSU KUWASILISHA HABARI MBAYA

Wataalamu wa saikolojia huainisha 'habari mbaya' kama taarifa yoyote inayogusa kwa uzito na kwa njia hasi mtazamo wa mtu kuhusu mustakabali wake. Habari zote mbaya zina madhara makubwa kwa wagonjwa na familia zao. Habari mbaya ni dhana inayotegemea mtazamo wa mtu binafsi: hatuwezi kutathmini athari zake kwa mtu bila kujua anachotarajia na anachokiogopa mpokeaji wa habari hizo mbaya. Kwa mfano, mgonjwa atashangaa akisikia kuwa maumivu yake ya mgongo yamezidi kwa sababu saratani ya matiti imerudi, ilhali alidhani maumivu hayo yalisababishwa na mshiko wa misuli. Athari ya habari mbaya huendana na jinsi inavyobadilisha matarajio ya mgonjwa.

Ni muhimu kutambua kipengele kikuu cha habari mbaya: ni nini hasa kinachofanya iwe mbaya kwa mgonjwa. Mara nyingi, hii ni kitu kinachopunguza matarajio ya maisha (utambuzi wa ugonjwa mbaya), au kitu kinachohusiana na kupoteza utendaji, vizuizi katika shughuli za kila siku, au kuzorota kubwa kwa ubora wa maisha (utambuzi wa ugonjwa sugu, usiotibika).

Mifano ya hali zinazojumuisha habari mbaya kwa mgonjwa:

- magonjwa makali yanayopunguza matarajio ya maisha (kansa, magonjwa mabaya ya damu, magonjwa yanayoendelea ya moyo, mapafu, figo na ini yenye sababu mbalimbali, magonjwa yanayoendelea ya neva, Ugonjwa wa Upungufu wa Kinga ya Mwili);
- hali sugu zinazobadilisha maisha (ugonjwa wa kisukari, shinikizo la damu, magonjwa ya rheumatic, kushindwa kwa moyo sugu, ugonjwa wa mishipa ya moyo, kushindwa kwa figo sugu, cirrhosis ya ini, magonjwa sugu ya mapafu kama vile COPD, cystic fibrosis).

Kutoa habari mbaya kuhusu ugonjwa mbaya, unaofupisha maisha au hali sugu inayobadilisha maisha, na kuwaunga mkono wagonjwa katika kipindi chote cha ugonjwa wao, bila shaka ni mojawapo ya kazi zenye msongo mkubwa zaidi ambazo daktari yeyote anapaswa kutekeleza.

Kwa nini madaktari hawataki kutoa habari mbaya?

Katika taaluma yao yote, kila daktari anaweza kulazimika kutoa taarifa mbaya za kiafya kwa mgonjwa na jamaa zake mara nyingi. Mapitio ya utafiti uliopo yamethibitisha kwamba mtu anayetoa habari mbaya mara nyingi hupata hisia kali, kama vile wasiwasi, hisia ya uwajibikaji na hofu ya hukumu hasi. Kutoa habari mbaya huwa vigumu hasa wakati mgonjwa ni mchanga na matarajio ya kupona ni madogo au hayapo kabisa. Katika hali yoyote, hali inakuwa ngumu zaidi ikiwa daktari hana uzoefu wa jinsi ya kutoa habari mbaya. Mara nyingi, madaktari (wataalamu wa afya) hawako tayari kwa mwitikio wa kihisia wa mgonjwa; wanaogopa kulaumiwa, wana wasiwasi kwamba watashutumiwa kwa ukosefu wa uwezo, na wana wasiwasi kwamba hawataweza kujibu maswali yote kutoka kwa mgonjwa na jamaa zake.

Habari mbaya: kwa nini ni muhimu?

Wagonjwa wanahitaji ukweli. Hadi mwishoni mwa miaka ya 1970, madaktari wengi hawakuwa wazi kuwafahamisha wagonjwa wa saratani kuhusu utambuzi wao. Hata hivyo, tafiti zilizofanywa katika miaka iliyofuata zilianza kuonyesha kwamba wagonjwa walitaka kujua kuhusu hali yao. Kwa mfano, utafiti wa Wamarekani 1,251 uliochapishwa mwaka 1982 uligundua kuwa asilimia 96 yao wangependa kujua kama wangetambuliwa kuwa na uvimbe hatari; zaidi ya hayo, asilimia 85 walitaka makadirio halisi ya muda wa maisha yao uliobaki endapo utabiri ungekuwa mbaya. Utafiti uliofanywa na Kituo cha Saratani cha Scotland, uliohusisha wagonjwa 250, ulionyesha kuwa kati ya 91% na 94% ya watu walitaka kujua uwezekano wa matibabu kufanikiwa na uwezekano na ukali wa madhara.

Kaskazini mwa Amerika, kanuni za ridhaa iliyo na taarifa, uhuru wa mgonjwa na sheria za kesi zimeweka wajibu wazi wa kimaadili na kisheria unaolenga kuwapa wagonjwa taarifa nyingi iwezekanavyo wanazotaka kujua kuhusu hali yao na matibabu yao. Madaktari hawawezi kumficha mgonjwa taarifa, hata kama inaweza kuwa na athari isiyotakikana kwake. Wazo kwamba kupokea taarifa za kimatibabu kuhusu afya ya mtu kutasababisha mshtuko wa kisaikolojia halina msingi. Wagonjwa wengi wanataka kujua taarifa sahihi itakayowasaidia kufanya maamuzi muhimu maishani.

Hata hivyo, kufichua ukweli bila huruma na usaidizi unaofaa kwa mgonjwa kunaweza kuleta madhara, sawa tu na uongo kuhusu hali yake. Tabia ya kumdanganya mgonjwa haiwezi kubadilishwa na uwasilishaji wa ukweli kwa ukali na bila huruma.

Je, mbinu za kutoa habari mbaya zinawezaje kuwasaidia daktari na mgonjwa wote wawili?

Wakati madaktari wanapohisi kutojisikia vizuri kutoa habari mbaya, wanaweza kuepuka kujadili taarifa za kusumbua, kama vile utabiri mbaya wa ugonjwa, au kumpa mgonjwa matumaini yasiyo na msingi. Badala yake, ni muhimu kubaini vipaumbele vya maisha vya mgonjwa na nia yake ya kushiriki katika kufanya maamuzi, huku ukizingatia kwa makini hisia, hofu na wasiwasi wake. Yote haya yanaweza kumtia moyo mgonjwa kushiriki katika kufanya maamuzi magumu kuhusu mikakati ya matibabu zaidi, hasa wakati programu za matibabu zinatarajiwa kuwa na ufanisi mdogo. Katika hali kama hizo, madaktari watapata wasiwasi mdogo wanapowasilisha habari mbaya na watakuwa na uwezekano mdogo wa kupata msongo wa mawazo na uchovu wa kihisia.

Mchakato wa kutoa habari mbaya unaweza kuonekana kama **jaribio la kufikia malengo manne**. La kwanza ni **kukusanya taarifa** kutoka kwa mgonjwa. Hii itamwezesha daktari kutathmini maarifa, matarajio na utayari wa mgonjwa kupokea habari mbaya. Lengo la pili ni **kumpa mgonjwa taarifa** inayolingana na mahitaji na hisia zake. Lengo la tatu ni **kumsaidia mpokeaji wa habari mbaya** kwa kutumia ujuzi kupunguza msongo wa kihisia. Lengo kuu ni **kuandaa mpango wa matibabu zaidi kwa mashauriano na mgonjwa**.

Malengo haya yanatimia kwa kufuata hatua za mfululizo za itifaki, kila moja ikiwa inahusiana na uzoefu maalum. Sio lazima kila mara kufuata hatua zote unapowasilisha habari mbaya, lakini zinapofuatwa, mpangilio lazima uzingatiwe kikamilifu.

Kulingana na malengo haya, itifaki kadhaa zimeandaliwa kwa ajili ya kutoa habari mbaya. Zote zinajumuisha hatua za mfululizo. Zinazotumika zaidi katika mazoezi ya tiba ni mbinu **za SPIKES, ABCD, BREAKS na PATIENT.**

SPIKES, ABCD, BREAKS, PATIENT

Itifaki ya hatua sita ya SPIKES

Hebu tuichunguze kwa undani **zaidi itifaki ya hatua sita ya SPIKES**, ambayo imethibitika kuwa na ufanisi mkubwa katika kuwawezesha wagonjwa kupokea taarifa ngumu wakiwa katika hali ya kihisia iliyotulia zaidi. Hatua za mfuatano za kutoa habari mbaya kama zilivyoainishwa katika itifaki ya SPIKES ni kama zifuatazo: **Mazingira, Mtazamo, Mwaliko, Maarifa, Hisia na Uelewa, Mkakati na Muhtasari**. Waandishi wa mwongozo 'Centres of Excellence in Primary Care' wamefasiri hatua za itifaki ya SPIKES katika lugha ya Kiukreni. Kwa hivyo, mbinu **ya PIDKHID: Maandalizi, Ufahamu, Ruhusa, Ugonjwa, Histeria, Msaada inaendelea.**

Basi, hebu tuangalie kila hatua ya itifaki ya SPIKES mmoja baada ya mwingine.

1. **Kuweka mazingira yanayofaa**

Kuweka mazingira – Kuunda mazingira sahihi — Maandalizi

Muulize mtu huyo ni lini itakuwa rahisi kwake kujadili utambuzi, na kama angependa familia yake au marafiki wa karibu wawe wapo. Kipengele muhimu cha mazungumzo ni kuhakikisha usiri. Pia ni muhimu kuweka muda wa kutosha kwa ajili ya mazungumzo mapema na kuzuia yasitengwe na wengine (wafanyakazi wa afya, wagonjwa), na kuzima au kuacha simu katika chumba kingine. Chagua chumba cha faragha, keti kando ya mgonjwa ili kuonyesha kuwa huna haraka, na ujenge uhusiano na mawasiliano ya macho na mgonjwa.

2. **Tathmini ya mtazamo wa mgonjwa kuhusu hali ya sasa**

Uelewa wa hali/uzito wake — Ufahamu wa hali/uzito wa tatizo la kiafya — Ufahamu wa taarifa

Uliza kabla ya kuambia.
Daktari anapojaribu kutoa habari mbaya, ni rahisi kwake kuendeleza kile mgonjwa anachokijua kuhusu hali yake. Wagonjwa wengi wanatambua uzito wa hali yao, na wengine hata wanaweza kujua utambuzi wao. Katika hali kama hizo, daktari anaweza tu kuhitaji kuthibitisha habari mbaya badala ya kuwaambia kwa mara ya kwanza.

Gundua kile mgonjwa anachokijua kuhusu afya yake. Muulize anachokijua kuhusu utambuzi wake wa sasa. Katika hatua hii, ni muhimu kubaini kiwango ambacho mgonjwa anaelewa hali yake. Ikiwa mgonjwa ana dhana potofu kuhusu afya yake au anakataa kuwepo kwa ugonjwa mbaya, hili linapaswa kukubaliwa kama ukweli na hakuna mazungumzo yanayopaswa kuanzishwa katika hatua hii. Pia ni muhimu kubaini kama mgonjwa anaonyesha aina yoyote ya kukanusha kuhusu ugonjwa: kuacha kutoa maelezo muhimu 'mbaya' ya hali hiyo katika maelezo yake, kuwa na matarajio yasiyo ya kweli kuhusu matibabu, na kadhalika.

Mifano ya maswali katika hatua hii inaweza kujumuisha yafuatayo:

Tayari unajua nini kuhusu utambuzi wako? Una maoni gani kuhusu hili?
Je, unaelewa kwa nini tulifanya vipimo kama vile… (vipimo vya maabara vya kugundua viashiria vya uvimbe, ultrasound, X-ray, CT scan, MRI, biopsy)?

3. Mwaliko

Mwaliko — Kumtia moyo mgonjwa kutafuta taarifa — Ridhaa

Muulize mgonjwa kama anataka kujua maelezo ya hali yake na kujiuliza utambuzi wake. Gundua ni maelezo kiasi gani mgonjwa anahitaji kuhusu utambuzi na utabiri wa ugonjwa. Baadhi ya watu wanaweza kuonyesha kusita kupokea taarifa kuhusu afya yao. Heshimu haki ya mgonjwa ya kutotaka kujua utambuzi wake. Mpe, akitaka, ahadi ya kuelezea na kujibu maswali baadaye. Muulize mgonjwa maoni na mapendeleo yake kuhusu nani daktari anapaswa kumjulisha kuhusu utambuzi wake.

Mifano ya maswali katika hatua hii inaweza kujumuisha yafuatayo:

Sasa nina matokeo ya uchunguzi wako. Ungependa nikuelezee kwa undani zaidi?
Ungependa nimjulishe nani kuhusu utambuzi wako?

4. Ujuzi. Mawasiliano ya taarifa

Maarifa: kutoa ukweli wa kimatibabu — Maarifa: kutoa ukweli wa kimatibabu — Ugonjwa

Tumia lugha ambayo mgonjwa anaweza kuelewa. Zingatia kiwango cha elimu cha mgonjwa, mazingira yake ya kiuchumi na kijamii, na hali yake ya kihisia ya sasa, na wasilisha taarifa kidogo kidogo. Hakikisha mgonjwa anaelewa kile kilichosemwa, na jibu hisia zake zinapojitokeza.

Anza na 'dalili za hatari', kwa mfano: 'Tulipofanya kipimo cha ultrasound kwenye ini lako, tuligundua eneo dogo lenye ukungu, ambalo kwa kawaida ni dalili ya saratani. Unaelewa?'

Zungumza kwa uwazi lakini kwa huruma. Zungumza kwa kasi ya mgonjwa. Elezea hali hatua kwa hatua, ukitumia sentensi fupi. Epuka hamu ya kuzungumza ili tu kuondoa hisia zako za wasiwasi. Kusitisha, ukimya, na machozi ni jambo la kawaida katika hali kama hiyo. Wakati huo huo, hakuna haja ya kukimbilia, kutoa taarifa zote kwa pamoja au kwa vifungu vikubwa; haikubaliki kuwa mkali au mkorofi; hakuna haja ya kutumia sana maneno ya upole (kupunguza ukali au kuficha maneno na misemo), kutumia istilahi za kitabibu, au kutoa utabiri.

Mfano wa ujumbe unaofaa: 'Wakati wa uchunguzi wako wa mwisho, biopsy ilifanywa na sampuli ya tishu ilichukuliwa kwa ajili ya uchambuzi. Kwa bahati mbaya, matokeo ya biopsy hayana matumaini. Ninaomba radhi kusema kwamba tumegundua uvimbe.'

Kumbuka kwamba, kutokana na hisia zao, itakuwa vigumu kwa mgonjwa kukumbuka taarifa zote ulizotoa, kwa hivyo rudia hoja muhimu, tumia michoro au chati, na andika hoja kuu. Muombe mgonjwa akueleze jinsi alivyofahamu ulichosema. Himiza maswali, na tumia marudio na ufafanuzi inapohitajika.

5. Hisia na Uelewa wa Hisia

Hisia na Huruma — Histeria

Onyesha huruma. Tambua hisia za mgonjwa na ujibu. Zingatia lugha ya mwili. Gundua ni hisia gani zinamsumbua mgonjwa. Tambua chanzo kikuu cha hisia hizo na mpe mgonjwa muda wa kuelezea hisia zake.

Mifano ya maswali:

Je, utambuzi wako ulikuwa mshtuko
kwako? Je, unaweza kunielezea
unavyojisikia?

Kumbuka dalili za kiakili za huzuni (kama vile kukanusha, kulaumu, kuchanganua kiakili, kutokuwa na imani na kukubali). Kuwa na huruma; ni sawa kusema 'Samahani' au 'Sijui'. Usijihusishe katika mabishano au kuwakosoa wenzako. Hakuna haja ya kutoa ahadi tupu, kutoa matumaini ya uongo au kutatua matatizo ya mgonjwa. Majibu pekee yanayofaa ni kusikiliza na kutoa muhtasari. Ikiwa ukimya utaendelea, unaweza kuuliza tena kuhusu hisia zao:

Unahisije sasa kuhusu habari ulizopokea? Unaogopa
nini zaidi?
Ni nini kinakutia wasiwasi zaidi?

6. Mkakati (mpango) na muhtasari

Mkakati na Muhtasari — Mkakati na Muhtasari — Msaada zaidi

Daktari anatoa muhtasari wa ushauri, akisisitiza hoja muhimu za makubaliano kati yao na mgonjwa. Mipango ya matibabu na huduma za baadaye inaelezwa kwa ufupi. **Ni muhimu kuzingatia marekebisho ya vitendo na kisaikolojia katika maisha ya kila siku ya mtu.** Inashauriwa kuweka maamuzi yenu ya pamoja kwa maandishi, kwani mtazamo wa wagonjwa kuhusu hali kama hizi unaweza kudhoofika.

Toa fursa ya kuwasiliana nawe wakati wowote na kudumisha mtazamo chanya kuhusu siku zijazo.

Muulize mgonjwa ni wanafamilia au marafiki gani wangependa kuwajulisha kuhusu utambuzi wao. Pendekeza wawalete kwenye miadi inayofuata. Hakikisha kupanga tarehe ya miadi inayofuata na kuhakikisha usalama wa mgonjwa mara tu atakapotoka ofisini kwako. Inafaa kujua kama kuna mtu yeyote anayeweza kumsaidia afike nyumbani na kumpa msaada nyumbani.

Aidha, mgonjwa anapaswa kuhakikishiwa kuwa daktari atahusika kikamilifu katika mipango yote itakayofuata kuhusu matibabu na huduma inayowezekana.

Kwa hiyo, mwishoni mwa kikao, kubaliana na mgonjwa kuhusu hatua zinazofuata, fupisha hisia zao, na ujue ni hisia gani wanazobeba nao. Ni muhimu kuunda mazingira ya uaminifu na uelewa, ili mgonjwa asihisi ameachwa peke yake kukabiliana na hali ngumu.

Unapowasilisha habari mbaya, unapaswa kutumia mbinu zote **za ushauri unaomlenga mgonjwa**: kuwa na huruma, tambua hisia, usitishwe na machozi au ukimya, endelea kuangalia machoni, toa taarifa kidogo kidogo kwa kutumia sentensi rahisi, rudia na ufafanue, angalia mara kwa mara kama ameelewa, na mpe mgonjwa muda wa kujibu. Uliza kile mgonjwa anachoogopa zaidi. Kutambua hofu za mgonjwa kutakusaidia kubaini msaada atakaohitaji siku zijazo. Unaweza kutumia mgusano wa kimwili ikiwa unahisi ni jambo la kawaida kwako. Unahitaji kuwa mkweli na kusema ukweli. Ikiwa huna uhakika kuhusu jambo fulani, sema kwamba utalitafuta na kumjulisha mgonjwa baadaye.

Kutoa habari mbaya ni aina tata ya mawasiliano inayohitaji utaalamu. Kiasi cha taarifa za kweli zinazohitaji kutolewa kwa mgonjwa ni suala la utambuzi. Hata hivyo, mawasiliano yaliyopangiliwa na kupangwa vizuri, yakizingatia kanuni za jumla za ushauri unaomlenga mtu, yana athari chanya ya kimatibabu.

UTUNZAJI WA MWISHO WA MAISHI

Kulingana na utafiti, zaidi ya theluthi mbili ya waliohojiwa wangependelea kufa nyumbani, wakiwa wamezungukwa na familia na wapendwa wao. Hata hivyo, mara nyingi wagonjwa hulazimika kufa hospitalini. Katika hali yoyote, ni muhimu kudumisha kanuni za msingi za heshima mwishoni mwa maisha. Kila mtu ana haki ya kujua kwamba ugonjwa wake hauna tiba na kwamba kifo kinakaribia. Ni muhimu, inapowezekana, kuzungumza na mgonjwa kuhusu hali yake, kuuliza maoni yake, kupata ridhaa yake ya kuwajulisha jamaa na wapendwa kuhusu utabiri wa ugonjwa, kumhusisha katika kufanya maamuzi muhimu kuhusu huduma za matibabu, na kumsaidia kufanya chaguzi. Isipokuwa pekee inaweza kuwa ni katika kesi ambapo mtu hana uwezo kisheria. Ikiwa mgonjwa ameamua kufa nyumbani, kituo cha afya lazima kipange usafiri wake na kuwasiliana na daktari wa familia ili kutoa huduma za matibabu nyumbani. Watu kwa kawaida hawafikirii jinsi watakavyoitikia wanapojulishwa kwamba, kutokana na mabadiliko fulani, wanakaribia kifo.

Unapozungumza na mgonjwa mwenye ugonjwa usio na tiba, unaweza kuuliza maswali yafuatayo:

Je, umewahi kufikiria kuhusu kifo?
Je, ungependa niieleze kwamba mabadiliko kama hayo yanaweza kutokea?

Ni muhimu pia kumhakikishia mgonjwa kwamba utafanya kila liwezekanalo ili asihisi maumivu. Unapaswa kumhakikishia mgonjwa kwamba utamsaidia ahisi vizuri na kuwa na amani.

Katika hospitali, inapendekezwa wagonjwa wanaosubiri kifo wawekwe katika vyumba vya kulala vya mtu mmoja. Wagonjwa walio mwishoni mwa maisha na wapendwa wao wanapaswa kupewa faragha na faraja.

Hofu kuu kwa wagonjwa wengi wenye magonjwa ya kutisha ni hofu ya maumivu; kwa hivyo, nafuu ya kutosha ya maumivu lazima itolewe ili kupunguza mateso yao. Inashauriwa kutoa taarifa, usaidizi wa kisaikolojia na kiroho kwa wagonjwa walio mwishoni mwa maisha na wapendwa wao.

Vidokezo vitano vya jinsi ya kuwasiliana na wagonjwa wa kutisha, kutoka kwenye kitabu cha Anastasia Leukhina *Kitabu Kisichoogopesha Kabisa Kuhusu Maisha, Kifo na Kila Kitu Kati Yake*:

- Usiongoze mazungumzo.
- Fursa inapojitokeza, onyesha kuwa unafahamu mwisho unakaribia.
- Zungumza kuhusu upendo wako.
- Usiachie salamu zako za kuaga hadi wakati wa mwisho.
- Kugusa pia kunaweza kuwasilisha hisia.

Ni muhimu kukukumbusha **sheria** zinazohusu **ufikiaji wa wagonjwa katika vitengo vya huduma kali** nchini mwetu. Kulingana na Agizo la Wizara ya Afya Na. 592 la tarehe 15 Juni 2016
'Kuhusu Idhini ya Utaratibu wa Kuwaruhusu Wageni Kuwaona Wagonjwa Waliolazwa kwa Matibabu Makali katika Vitengo vya Matibabu Makali', imeruhusiwa upatikanaji wa saa ishirini na nne kwa siku, siku saba kwa wiki kwa wagonjwa katika vitengo vyote vya matibabu makali, wodi na vyumba vya vituo vyote vya afya. Mgeni mmoja anaweza kubaki kando ya kitanda cha mgonjwa bila vikwazo vya muda. Hakuna watu zaidi ya wawili wanaoweza kuwa na mgonjwa kwa wakati mmoja. Mtu yeyote anaweza kuwa mgeni, bila kujali uhusiano wa kifamilia.

TAARIFA YA KIFO

Wanafamilia wa mgonjwa lazima waarifiwe kuhusu kifo chake – kifo cha mpendwa – haraka iwezekanavyo, na si baadaye ya saa moja tangu kifo kithibitishwe. Daktari anayehudumu lazima aweze kuwasilisha habari za kifo binafsi.
Katika kesi ambapo jamaa hawana katika kituo cha matibabu, wanajulishwa kwa simu kuhusu umuhimu wa kufika hospitalini mara moja.
Unapomjulisha mtu kuhusu kifo cha mpendwa wake, jambo la kwanza kufanya ni kumwonyesha mahali pa kukaa. Kisha, unapaswa kutangaza ukweli wa kifo hicho. Hakuna haja ya kumpa mtu huyo maelezo mengi ya ziada, kwani uwezo wake wa kuelewa habari hizo utazidi kudhoofika. Unaweza kumpa glasi ya maji na kumuuliza anapanga kufanya nini baadaye.

Ni muhimu kukumbuka kwamba baadhi ya watu watahitaji usaidizi wa kisaikolojia. Hakuna haja ya kuwasinzia au kuwauliza maswali mengi mno, achilia mbali kuwalaumu jamaa wa mgonjwa kwa kifo chake. Ni muhimu kuheshimu maadili ya kiroho na kimaadili, pamoja na mila za kitamaduni na kitaifa [20], za mgonjwa na familia yake.

Kwa kumalizia, kutoa habari mbaya ni sehemu ya utendaji wa kila siku wa kitabibu. Habari mbaya daima ni habari mbaya, haijalishi inawasilishwa kwa busara kiasi gani. Hata hivyo, jinsi inavyowasilishwa inaweza kuwa na athari kubwa kwa mpokeaji (mgonjwa) na mtoa habari (daktari). Ikiwa mchakato wa kuwasilisha habari hautoshi, huwazidisha hali ya mgonjwa na ubora wa maisha yake, na mawasiliano ya baadaye na mtaalamu wa afya yanaweza kuwa hayawezi kufanyika. Mawasiliano duni husababisha madhara, ilhali mawasiliano mazuri humwaponya mgonjwa. Ukosefu wa mafunzo ya kutosha kwa daktari utasababisha kutokuwa na hisia kwa wagonjwa. Ujuzi wa mawasiliano unaweza kuboreshwa kupitia programu za kielimu na mafunzo ya vitendo. Kutoa habari mbaya ni ujuzi wa vitendo ambao wataalamu wote wa afya lazima wautawale.

HALI ZA HISIA KATIKA DHIKI

Hali ya mgogoro ni hali ya akili na kisaikolojia ya mtu ambaye amepitia kiwewe cha kisaikolojia au yuko katika hatari ya tukio linaloweza kusababisha kiwewe. Hali hii inatambulika kwa hisia za wasiwasi na hofu zenye ukali tofauti; kuzingatia sana tukio la kiwewe; hisia za kukosa msaada na kukata tamaa; mtazamo hasi kuhusu nafsi, hali ya sasa na mustakabali; na ugumu wa kupanga shughuli. Hali za mgogoro zinaweza

hupatikana katika hali kali za m na pia katika maisha ya kila siku chini ya ushawishi wa matukio yenye msongo wa mawazo.

Migogoro ni pamoja na:

- hali ya dharura ambayo inahitaji hatua za haraka (mshtuko wa moyo, ajali ya barabarani, moto);
- hali inayohitaji mabadiliko ya mtindo wa maisha au maamuzi yatakayokuwa na athari za muda mrefu (utambuzi wa ugonjwa sugu, mabadiliko ya kazi, kutafuta (kupata) mwenzi wa maisha);
- matokeo ya mbinu zisizofaa au zisizokuwa na busara za kukabiliana na hali hiyo, ambazo hutumika unapokabiliwa na hali zilizotajwa hapo juu.

Mgogoro hutokea mtu anakutana na vikwazo katika malengo yake muhimu ya maisha—vikwazo ambavyo kwa sasa vinaonekana visivyoweza kushindwa na haiwezekani kuvishinda kwa kutumia mbinu za kawaida za kutatua matatizo.

Mgogoro wa kisaikolojia ni uvurugaji wa usawa wa kihisia na kiakili katika shughuli za akili unaosababishwa na mazingira ya nje. Hujulikana kwa mvurugiko wa maisha ya kila siku, ambao ukubwa wake huendana na kiwango cha uharibifu wa uwezo wa mtu wa kuzoea mazingira; na ukosefu wa usawa kati ya mwelekeo wa kujenga na uharibifu katika shughuli za akili, jambo linalosababisha kuibuka kwa tabia ya ukali au ya kujiharibu.

Mgogoro wa kisaikolojia kwa kawaida hudumu kati ya wiki nne na sita. Huu ni kipindi cha kuwa rahisi kuathirika kisaikolojia, lakini pia ni kipindi kinachotoa fursa za ukuaji na maendeleo ya kibinafsi.

Watu wanaoingia katika kituo cha afya kwa uwezekano mkubwa wanapitia wasiwasi, na wengine – mgogoro halisi. Ni muhimu kukumbuka kwamba kila mtu anafuata njia yake mwenyewe, ambayo si sawa na ile ya wengine.

Maisha ya mtu daima huhusishwa na hasara. Mapema au baadaye, kila mtu hupata hasara (ya uwezo wa kufanya kazi, afya, mahusiano, nyumba, pesa, mustakabali wa ndoto, kazi, n.k.), na kutokana na hilo, mtindo wao wa maisha unaweza kubadilika kwa kiasi kikubwa. Kila upotevu daima huambatana na msongo wa kisaikolojia, lakini matukio ya kusikitisha zaidi kwa mtu ni yale yanayohusisha kupoteza wapendwa.

Gore–ukamwesalnelyudskepuzoefu, mwitikio kwa hasara muhimu ya kitu, sehemu utambulisho au inayotarajiwa ya siku zijazo; uzoefu huu unahusisha maumivu ya kihisia, huzuni, hasira, kukosa msaada, hisia hatia na kukata tamaa.

Lakini mtu anaweza tu kushinda mateso kwa kupitia hayo. Kwa maneno mengine, mateso, au 'kazi ya huzuni' (E. Lindeman), ni mchakato wa asili unaohitajika kwa kuomboleza kifo cha mpendwa na kukubaliana na upotevu huo, kujitegemea dhidi ya upotevu huo, kuzoea uhalisia wa maisha, na kujenga mahusiano mapya na watu na dunia.

SINDROME YA MAHUZUNI MAKALI – mchanganyiko wa dalili za kisaikolojia unaojitokeza kufuatia kifo cha mtu aliye na umuhimu mkubwa. Inajitokeza kama:

- hisia kali ya mateso ya kimwili (vipindi vya kukosa pumzi, mapigo ya moyo ya haraka, udhaifu wa misuli, kupoteza hamu ya kula);
- msongo wa kihisia unaoweza kusababisha hali ya mshtuko;
- kufikiri kupindukia kuhusu picha ya hasara, pengine kukiambatana na mtazamo uliopotoshwa wa uhalisia;
- hisia za hatia kwa marehemu;
- ukiukaji, uadui kwa wengine;
- mabadiliko ya kitabia, vitendo visivyofaa vinavyotokana na kupungua kwa wigo wa motisha;
- kujitambua na hasara.

Mnamo 1958, daktari wa magonjwa ya akili Mwiswisi Elisabeth Kübler-Ross alianza kufanya kazi katika hospitali za Marekani na akashangazwa na ukosefu wa mbinu za kisaikolojia za kuwasaidia wagonjwa wenye magonjwa yasiyoponyeka na wapendwa wao. 'Kila kitu kilikuwa kimeondolewa hisia za kibinafsi; umakini ulikuwa umeelekezwa tu kwenye upande wa kiufundi wa mambo,' alisema katika mahojiano ya mwaka 1983 kwenye Redio ya BBC. 'Wagonjwa wenye magonjwa yasiyotibika waliachwa waendelee wenyewe; hakuna aliyewazungumza.'

Mnamo 1969, kitabu cha Kübler-Ross *On Death and Dying* kilichapishwa, ambacho mwandishi alinukuu kauli za kawaida kutoka kwa wagonjwa wake na kuelezea hatua tano za kihisia ambazo wagonjwa wenye utambuzi unaoweza kuwa wa kifo hupitia. Hizi ni kukanusha, hasira, kujadiliana, sonona na kukubali.

Hisia ya kwanza mtu hujisikia anaposikia utambuzi wa ugonjwa **usio** na tiba ni **kukanusha**: 'Siwezi kuamini', 'Hii haiwezi kutokea!', 'Sio mimi!'. Kwa kawaida, hii ni njia ya kujilinda ya muda tu, inayompa mtu muda wa kuzoea na kuchukua hatua muhimu, njia ya kujikinga na ukweli mchungu – kwa kujua na bila kujua. Dalili kuu za kukanusha ni: kusita kujadili tatizo, kujitenga, kujaribu kujifanya kwamba 'yote ni shwari', na kukataa kuamini kwamba janga hilo limetokea kweli. Kwa kawaida, mtu katika hatua hii ya maombolezo hujaribu kukandamiza hisia zake ili asishindwe na ukali wake, lakini mapema au baadaye hisia zilizokandamizwa hupenya na hatua inayofuata huanza – **hatua ya hasira.**

'Kwa nini hili limenitokea? Sio haki!', 'Hapana! Siwezi kukubali hili!'. Hasira, na wakati mwingine hata ghadhabu, inayosababishwa na kero na kukata tamaa kutokana na hatima isiyo ya haki na katili. Hasira hujidhihirisha kwa njia tofauti: mtu anaweza kuwa na hasira na yeye mwenyewe, na watu maalum, au tu na hali iliyopo. Ni muhimu kutomhukumu mtu anayepitia hatua hii, na kutoanzisha mabishano. Inafaa kukumbuka kwamba chanzo cha hasira za mtu kinatokana na huzuni yake, na kwamba hii ni hatua ya muda tu.

Kifuatacho ni **awamu ya majadiliano** – kipindi cha matumaini, ambapo mtu hujituliza kwa wazo kwamba tukio la kusikitisha linaweza kubadilishwa au kuzuilika kwa kufanya makubaliano na Mungu au na maisha yenyewe. Mtu anaweza kufikiria, kwa mfano: 'Nikiahidi kufanya hiki (au kutofanya kile), basi Wewe, Bwana, hautaruhusu mabadiliko haya katika maisha yangu'. Wakati mwingine majadiliano haya huchukua sura ya imani za kishirikina: mtu huyo hujihusisha na njia zisizo za kawaida za matibabu, waganga wa kienyeji, wachawi, au kushiriki katika mila za kidini, akiamini kuwa hii itafanya matatizo yake yote yatoweke.

Baada ya kujadiliana huja **unyogovu**: 'Sitaki chochote', 'Nimehuzunika sana, hakuna kinachonivutia', 'Kila kitu ni kibaya… Kwa nini nijaribu?'. Mtu anayepitia huzuni anapotambua kuwa majadiliano hayawezi kurejesha hali iliyopita, kwamba mabadiliko hayo ya kusikitisha ni ya kweli, huingia katika hali ya kukata tamaa na unyogovu, na nguvu zake hupungua. Hii ni hatua muhimu katika mchakato wa kuomboleza, inayomruhusu kuacha kupoteza nguvu katika majaribio yasiyo na maana ya kubadilisha hali hiyo na kuitumia kwa mabadiliko yajayo.

Hatimaye, **hatua ya kukubali** hufika: 'Siwezi kubadilisha hili, lakini naweza kuishi nalo', 'Bado nina muda wa kutimiza ndoto zangu kuu'. Mtu anapotambua kuwa matukio ya kusikitisha hayawezi kubatilishwa (marehemu hatarudi), hufikia hatua ya kukubali. Hii si hali ya furaha, bali ni kukubali kwa kujisalimisha ukweli wa mabadiliko na hisia kwamba mtu lazima aishi nayo

Kubali hali hiyo. Katika hatua hii, kwa mara ya kwanza katika mchakato mzima wa maombolezo, watu huanza kutathmini mustakabali. Ingawa ni vigumu, ni lazima kusonga mbele. Ingawa Kübler-Ross hakujumuisha tumaini katika orodha yake ya hatua tano, aliamini kwamba **tumaini** ni uzi muhimu unaounganisha hatua zote za maombolezo. Tumaini hutupa imani katika uwezekano wa mabadiliko chanya, katika imani kwamba kila kitu kina maana maalum tutakayoielewa kwa wakati – mapema au baadaye, kila kitu hupita.

Baada ya kuchapishwa kwa kitabu cha Elisabeth Kübler-Ross, ambacho kiligeuka kuwa cha mauzo bora mara moja, maelfu ya makala za kitaaluma zililiandikwa ambapo nadharia ya hatua hizi tano ilitumika kwa watu na hali tofauti.

'Wagonjwa wa kutisha wanaweza kutufundisha kila kitu: si tu jinsi ya kufa, bali pia jinsi ya kuishi,' alisema Kübler-Ross mwaka 1983. Alianzisha vituo vya huduma za wagonjwa mahututi katika nchi nyingi (cha kwanza kikiwa ni nchini Uholanzi mwaka 1999). Jarida la Time lilimjumuisha katika orodha yake ya wanafikra 100 muhimu zaidi wa karne ya 20.

Kile mgonjwa anachopaswa kupitia, kuhisi na kujifunza anapokabiliwa na habari mbaya:

1. Baada ya kupokea utambuzi – mshtuko, kukanusha, hasira au kutokuwa na hisia. Hali hii kwa kawaida hudumu kwa siku tatu.

2. Hitaji la kukabiliana na hisia zinazozuliwa na ugonjwa: hofu, kutisha, hasira, kukata tamaa, huzuni, hatia, aibu, na kadhalika.

3. Kuelewa, kuchakata na kukumbuka taarifa nyingi tata na mara nyingi zisizoweza kueleweka.

4. Kukabiliana na madaktari na wauguzi mbalimbali, kila mmoja akiwa na tabia na hisia zake, na ambao pia wako chini ya msongo wa mawazo.

5. Kuelewa takwimu zinazohusiana na utabiri wa ugonjwa wake.

6. Kukabiliana na hali ya kutokuwa na uhakika na kutokuwa na uhakika kuhusu siku zijazo, bila kupoteza matumaini.

7. Kujenga uhusiano wa kuaminiana na daktari na wauguzi, na kuudumisha katika kipindi chote cha matibabu.

8. Kufanya maamuzi kuhusu matibabu ukiwa katika hali ambayo matokeo yake hayawezi kutabirika.

9. Kujifunza kutenda tofauti, kujifunza kuwa, kwa namna fulani, vizuri licha ya ugonjwa.

10. Kupoteza idadi kubwa ya mahusiano ya zamani ya kijamii na majukumu ya kijamii na kifamilia, na kukubali hasara hizi.

11. Kushiriki katika ujenzi upya wa mfumo wa familia na kupitia hisia zinazohusiana na hili: hatia, aibu, hofu, chuki, kukata tamaa, matumaini, kiwango kipya cha uaminifu.

MSAADA WA KIPSIKOLOJIA WAKATI WA PUMBAVU KUBWA

Kupoteza mpendwa daima ni janga.
Mgogoro ni hali ya dharura au wakati wa
kufanya uamuzi, hatua ya mabadiliko,
wakati muhimu sana.

Glennis Perry, 'Mzozo wa Maisha'

Hali ya kupoteza ina tabia ya kuchanganyikiwa na msongo wa mawazo; watu walio katika hali za mgogoro hupata hisia hasi – hofu, hatia, kukata tamaa, na kadhalika. Kabla ya kuelezea maelezo maalum ya ushauri nasaha katika kesi za mgogoro zinazohusiana na kupoteza au kifo cha mpendwa, hebu tuweke wazi **kanuni za msingi za ushauri nasaha kama hiyo (uingiliaji kati wa mgogoro)**:

1. Mtu anayepokea msaada wa kisaikolojia wakati wa mgogoro ana uwezo katika masuala yanayomhusu maisha yake mwenyewe na ana uwezo wa kufanya maamuzi.

2. Wakati wa uingiliaji kati wa mgogoro, mtaalamu hushiriki kikamilifu katika kila kinachomtokea mtu aliyeathirika ili kutathmini hali na kuandaa mpango wa utekelezaji.

3. Lengo la chini kabisa la uingiliaji kati wa mgogoro ni kuzuia janga; lengo la msingi ni kurejesha usawa; lengo la mwisho linahusu maisha ya mtu ya baadaye.

4. Mtaalamu lazima atoe msaada, 'kuwepo kwa ajili ya mtu huyo', yaani, kutoa msaada wa kihisia ili kuwasaidia kupitia mchakato wa maombolezo.

5. Ni muhimu kudumisha uwiano kati ya uhuru wa mtu na hitaji lake la msaada.

Kukubali hasara ni mchakato mrefu na wa kawaida, na haupaswi kuharakishwa. Mtu anahitaji mbinu za kujikinga, hasa katika hatua za awali za mchakato wa maombolezo, wakati bado hawako tayari kukubali kifo na kukifikiria kwa uhalisia. Kwa hiyo, mtaalamu anapaswa kumruhusu mtu huyo kutumia kukanusha au mbinu nyingine za kisaikolojia za kujikinga. Jukumu la msikilizaji ndilo mbinu bora zaidi unapofanya kazi na mtu anayepitia msiba. Kuwa kando ya mtu aliye katika maombolezo na kumtia sikio ndilo aina muhimu zaidi ya msaada. Haupaswi kutoa faraja ya juu juu kwa mtu aliye katika maombolezo. Kujisikia kigugumizi na kutumia maneno rasmi husababisha hali isiyofurahisha: mtu huyo lazima apewe fursa ya kuelezea hisia zake na atendewe kwa uvumilivu. Jukumu lingine muhimu sana la mtaalamu ni kuwafundisha wapendwa jinsi ya kukabiliana ipasavyo na huzuni ya mtu anayepitia msiba. Usaidizi wa kisaikolojia unapaswa kutolewa kulingana na hatua za maombolezo.

Msaada wakati wa hatua ya mshtuko

Katika hatua hii, mtu kwa kawaida huhitaji msaada wa kina. Ni muhimu kuwa kwa ajili ya wafiwa na wasiwaachie peke yao. Ni bora kuonyesha kujali kwako kupitia mguso wa kimwili. Hivi ndivyo watu huonyesha huruma pale maneno yanaposhindwa. Hata mkono wa kawaida ni bora kuliko upweke wa baridi.

Inapaswa kusisitizwa kwamba wakati wa kipindi cha msiba, mateso hupunguzwa na uwepo wa jamaa na marafiki; kinachojali si msaada wao wa vitendo, bali upatikanaji rahisi wa wapendwa kwa kipindi cha wiki kadhaa, wakati maombolezo yako makali zaidi. Mtu anayepitia msiba hapaswi kuachwa peke yake, lakini pia hapaswi 'kuzidiwa' na waliomtunza – huzuni kuu inaweza kushindwa tu kwa muda. Mtu aliye katika maombolezo anahitaji ziara za mara kwa mara lakini zisizovuruga na wasikilizaji wazuri.

Msaada wakati wa hatua ya maombolezo makali

Inapaswa kuzungumza kuhusu marehemu, sababu ya kifo chao, na jinsi watu wanavyohisi kuhusu tukio hili. Ni muhimu kuuliza maswali kuhusu marehemu, kusikiliza kumbukumbu zao, na kusikia hadithi za maisha yao. Katika kisa cha kifo cha ghafla au cha kikatili, ni muhimu kujadili maelezo yote ya tukio hilo la kusikitisha mara kwa mara na kwa kina hadi yapoteze ukatili na mshtuko wake – ni wakati huo tu ndipo mtu aliyempoteza jamaa au mpendwa ataweza kuomboleza marehemu. Lazima apewe fursa ya kulia hadi atulie, bila kujaribu kumtuliza. Hatua kwa hatua, mtu huyo anapaswa kurejeshwa katika shughuli za kila siku.

Msaada wakati wa hatua ya kupona

Lazima tumsaidie mtu huyo arudi katika maisha ya kila siku na kupanga mustakabali. Kwa kuwa mtu huyo anaweza kurudia kukumbuka matukio ya awamu ya ugonjwa mkali, ni muhimu kumpa fursa ya kuzungumza tena kuhusu marehemu. Huzuni na maombolezo ni mwitikio unaofaa kwa kifo; ni vya kawaida, ni muhimu, na havipaswi kukandamizwa. Mchakato wa maombolezo hudumu kadri mtu anavyohitaji kukabiliana na msiba mgumu. Mbinu kadhaa zinaweza kusaidia mtaalamu kufanya kazi kwa ufanisi na msiba, ikiwa ni pamoja na:

- kutumia vitu (kama vile picha, mali binafsi, n.k.) vinavyosaidia mtu aliyefiwa kuendeleza mchakato wa maombolezo;
- matumizi ya tiba ya sanaa;
- kuuliza maswali mara kwa mara;
- mazoezi yanayomhimiza mtu kuwa na mtazamo halisi wa uhusiano, kwa mfano, kutengeneza orodha za sifa chanya na hasi za marehemu;
- kuandika barua kwa marehemu;
- kuunda upya tabia, kwa mfano, kupunguza ziara kwenye makaburi au maeneo mengine ya ukumbusho, na kuongeza ziara katika maeneo husika ambapo kuna watu wanaohitaji msaada.

Kwa kiasi kikubwa, mchakato wa kuomboleza hufanyika ndani ya mahusiano na familia na wapendwa.

SEHEMU YA 2. KAZI ZA KITENDA

Katika madarasa na wanafunzi, ni bora kutumia nyenzo za video, kazi za vikundi vidogo na michezo ya kuigiza, ukichagua hali kama cirrhosis ya ini, arthritis ya rheumatoid, ugonjwa wa kisukari, pumu ya bronkiali na ugonjwa sugu wa figo.

Katika madarasa yenye kadeti, ni bora zaidi kufanya mjadala wa mtindo wa 'fishbowl' au kazi za vikundi vidogo zinazolenga kuzingatia kanuni muhimu wakati wa kutoa habari mbaya.

Matukio ya kujadili

Kesi 1

kutoka 'Kitabu cha Njano' – kitabu cha Anastasia Leukhina 'Kitabu Kisichoogopesha Kabisa Kuhusu Maisha, Kifo na Kila Kitu Kati Yake' (ukur. 114)

Hadithi kuhusu Maksymko na mama yake, ambaye alijitangazia habari za kifo chake:

'Saa 9:15 asubuhi, kengele ya mlango inalia. Siku moja kabla, Maksymko wetu mwenye umri wa siku mbili alikuwa amepelekwa chumba cha wagonjwa mahututi.

– Je, wewe ni Anastasia Gennadievna Leukhina?

– Ndio.

– Hii ni hospitali ya watoto. Tafadhali lete pasipoti zako na cheti chako cha ndoa mara moja.

Na mara moja natambua kwamba hawaoniombi kuleta pesa au dawa, kwa hivyo hakuna tena haja ya hayo. Kilichobaki ni kusuluhisha tu masuala ya kiutawala. Kwa hivyo, Maksymka hayupo tena nasi.

– 'Je, amekufa?' niliuliza.

Kimya kilijibu. Kisha:

– Tunasubiri ulete nyaraka haraka iwezekanavyo.

Bibi yake Maksym alikuwa akikesha usiku kucha kwenye ngazi baridi nje ya chumba cha wagonjwa mahututi kilichofungwa. Alifariki wakati bibi yake alipokuwa nje tu ya mlango, lakini wao , w a l a hakuruhusiwa kumuaga. Mimi na mume wangu pia hatukusikizwa. Walituacha tu tujue wenyewe.

Kwa nini madaktari hawataki kutoa habari mbaya?"

Kesi ya 2

Mwanaume mwenye umri wa miaka 60 alitafuta ushauri wa matibabu kutoka kwa daktari bingwa wa magonjwa ya tumbo na matumbo kutokana na kuzorota kwa hali yake ya jumla. Anawasumbuliwa na udhaifu mkubwa wa mwili mzima, ladha chungu mdomoni, kichefuchefu, kutapika mara kwa mara, kupuliza hewa yenye harufu mbaya, hamu ndogo ya kula, kuchukia nyama, uzito wa daima, na maumivu hafifu ya mara kwa mara katika sehemu ya juu kulia ya tumbo. Dalili hizi zilionekana takriban wiki 2–3 baada ya matibabu ya mafua. Kulingana na mgonjwa, alifanyiwa upasuaji miezi sita iliyopita katika kituo cha upasuaji mjini mkuu kwa ajili ya kidonda cha tumbo. Alihisi vizuri baada ya operesheni. Hakuna nyaraka za kimatibabu. Anasisitiza kuwa tumbo lake liko sawa na kwamba, kwa maoni yake, chanzo cha matatizo yake ni ini lake.

Katika uchunguzi wa kimwili, uvimbe unaofanana na kinyweleo unahisika kwenye tumbo; ni mgumu na unauma. Ini limetapuka, ni gumu, halina umbo la kawaida na lina vidonge vidonge. Mgonjwa amepelekwa kwa uchunguzi zaidi. Uchunguzi kamili wa damu (CBC) unaonyesha upungufu wa damu (anaemia) na kiwango cha juu cha mkusanyiko wa seli nyekundu za damu (ESR); uchunguzi wa kibayokemia (BA) unaonyesha kiwango cha juu cha bilirubin na transaminasi. Ultrasauti inaonyesha vidonda vingi vya saratani vilivyosambaa kwenye ini.

Mgonjwa amearifiwa kuhusu maendeleo ya hali yake. Mgonjwa anajitendea kwa ukosefu wa adabu na kwa upinzani, akidai kwamba wahudumu wa afya hawana sifa za kutosha, na anakataa kabisa uchunguzi wa endoskopia, skani ya CT, na mashauriano na daktari bingwa wa saratani wa upasuaji na daktari wa kemotherapi, kwa msingi kwamba daktari wa upasuaji aliyemfanyia upasuaji (profesa) alimhakikishia kwamba ataeishi zaidi ya miaka 10 baada ya upasuaji. Madaktari wanapendekeza aondoke katika kituo cha matibabu na arudi kwa daktari wake anayemhudumia mjini Kyiv.

Maswali ya majadiliano:

Ni hatua gani ya kukabiliana na habari mbaya
inayoendelea? Je, tabia ya wahudumu wa afya ni sahihi?

Kesi ya 3

Mwanamke mwenye umri wa miaka 38, aliyejifungua mara ya pili, mtoto aliyezaliwa kabla ya wakati (wiki 30). Mtoto alizaliwa akiwa hai. Mtoto huyo, , alikuwa katika kitengo cha wagonjwa mahututi bila mama yake na akafariki masaa 32 baadaye. Daktari alimjulisha kuhusu kifo cha mtoto kwa sentensi moja tu:
'Mtoto wako amefariki.' Mwili wa mtoto ulikabidhiwa kwa baba yake. Mwanamke huyo aliruhusiwa kutoka hospitalini siku mbili baadaye. Mume wake alimwambia kwamba ilikuwa ya kutisha na yenye maumivu kumzika mtoto. Alimshauri afanye hivyo yeye mwenyewe. Mwanamke huyo alimzika mtoto wake peke yake. Mwezi umepita. Mwanamke huyo haongei na familia yake (mume wake, shemeji yake, na binti yake) wala marafiki zake. Anapokutana na watu anafahamu, anageuka na kuondoka.

Maswali ya majadiliano:

Yuko katika hatua gani ya maombolezo?
Kwa nini daktari alimjulisha mwanamke kuhusu kumpoteza mtoto kwa njia hii maalum?
Mtu anapaswa kufanyaje kazi na mwanamke huyo na familia yake katika hali ya kumpoteza mtoto wakati wa ujauzito au mapema baada ya kuzaliwa?

Kisa cha 4

Mke wa mgonjwa aliyepata kiharusi cha kuvuja damu na aliyekuwa ameshaamka kutoka kwenye koma ya ubongo alikuja kumwona daktari aliyemhudumia. Mke huyo aliambiwa kuhusu madhara makubwa ya hali hii, kwamba mumewe hangeweza kutembea au pengine hata kukaa, angetaka uangalizi wa mara kwa mara kutoka kwa wengine, na kwamba hali yake ya akili pia ilikuwa imebadilika. Mke anahisi amepotea. Anataka mumewe aishi, licha ya matatizo yake ya kiakili na kimwili; analia na kusisitiza kwamba atafanya kila awezalo kumsaidia na kwamba atatembea tena.

Maswali ya majadiliano:

Ni hatua gani ya kukabiliana na habari mbaya inayotokea?
Ni ushauri gani bora unaoweza kutolewa kwa mke wa mgonjwa?
Ni timu gani inapaswa kuundwa ili kutoa huduma za matibabu kwa mgonjwa?

Kesi 5

kutoka 'Kitabu cha Njano' – kitabu cha Anastasia Leukhina 'Kitabu Kisichoogopesha Sana Kuhusu Maisha, Kifo na Kila Kitu Kati Yake' (ukur. 55)

Hadithi ya Tatyana, habari katika bahasha na mpango

Yeye ni daktari. Mmoja wa madaktari bora wa magonjwa ya wanawake na endocrinolojia mjini Kyiv. …Aligundua uvimbe mwenyewe na akaenda kufanya mamografia. Alienda kliniki binafsi ili asikutane na madaktari wenzake au wagonjwa wake. 'Nilikuwa nikisubiri matokeo ya mamografia kwenye korido saa kumi asubuhi. Msaidizi wa daktari alitoka kuniita na kimyakimya akanikabidhi bahasha iliyokuwa na utambuzi wa 'kansa'. Ingawa nilikuwa tayari najua kilichokuwa kinanikabili, na mimi ni mtu mwenye elimu na taarifa za kutosha, nililia sana nilipofungua bahasha na kusoma utambuzi huo. Dakika chache kabla, daktari alikuwa ameona uvimbe, akaandika maneno 'saratani ya matiti' na matokeo, lakini kwa nini hakuweza kujitosa kuniambia ana kwa ana? Baada ya yote, hata maneno machache ya faraja yangekuwa faraja kwangu wakati huo. Kukabidhi bahasha kimya kimya na kumwacha mgonjwa na utambuzi wa kutisha kama huo – hiyo ni ukatili."

Maswali ya majadiliano:

Kwa nini madaktari wanachelewa kutoa habari mbaya?
Ni mahitaji gani makuu ya mgonjwa anapopokea habari mbaya?

Kesi 6

kutoka 'Kitabu cha Njano' – kitabu cha Anastasia Leukhina 'Kitabu Kisichoogopesha Kuhusu Maisha, Kifo na Kila Kitu Kati Yake' (ukurasa wa 60)

Hadithi kuhusu Mama Anya na umuhimu wa kupata wataalamu wenye ujuzi na kuwa karibu nao

"…Maumivu ya kichwa, kutapika, kuvuja damu puani… Alikuwa akizidi kuwa mbaya zaidi. Mwanangu alipoteza fahamu na alikuwa akilia kwa maumivu… Daktari huyu alikuwa daktari wa upasuaji wa ubongo na alifanya kazi katika hospitali ya mkoa ya watu wazima huko Kirovograd (sasa Kropyvnytskyi). Hapo ndipo yote yalianza: 'Mama, unaangalia nini? Mtoto ana uvimbe kichwani mwake, na wewe hufanyi chochote! Umekuwa ukitafuta wapi muda wote huu? Mpeleke haraka Taasisi ya Upasuaji wa Ubongo huko Kyiv!'

Swali la mjadala:

Unaipima vipi namna daktari alivyotoa habari mbaya?

VITABU NA FILAMU KUHUSU MASHINIKIZO YA MAISHA

Vitabu

Frederika de Graaf, *Hakutakuwa na Kutengana*
Anna Danilova, *Kutoka Kifo hadi Uhai*
Victor na Rosemary Zorsa, 'Njia ya Kifo: Kuishi Kikamilifu'
Anastasia Leukhina, 'Kitabu Kisichoogopesha Kabisa Kuhusu Maisha, Kifo na Kila Kitu Kati Yake'
Henry Marsh, 'Hadithi za Maisha, Kifo na Upasuaji wa Ubongo'
Joanna Saliga, 'Kifuniko'
Sheryl Sandberg, 'Plan B'
Anthony wa Sourozh, 'Maisha. Kifo. Ugonjwa' Eric-
Emmanuel Schmitt, 'Oscar na Mwanamke wa Pinki'
Irvin Yalom, 'Kutazama Jua: Kuishi Bila Hofu ya Kifo'

Filamu

'The Fault in Our Stars' (mkur. Josh Boone), Marekani, 2014
'The Theory of Everything' (mkur. James Marsh), Uingereza, Japani, Marekani, 2014
'Usiogope!' (mkur. Nicole Kessel), Marekani, 2011
"Pumua kwa Ajili Yetu" (mkur. Andy Serkis), Uingereza, 2017
"The Doctor" (mkur. Randa Haines), Marekani, 1991
'Kufikia Anga' (mkur. Thomas Jan), Ujerumani, 1997
"Maisha ni Mazuri" (dir. Jonathan Levine), Marekani, 2011
"Hatua Tano za Upendo" (mkur. Justin Baldoni), Marekani, 2019
"Maisha Yangu Bila Mimi" (mkur. Isabel Coixet), Uhispania, 2003
"Usikate Tamaa" (mkur. Gus Van Sant), Marekani, 2011
"Harakisha na Upende" (mkurugenzi Adam Shankman), Marekani, 2002
"Sweet November" (mkur. Pat O'Connor), Marekani, 2011 (pia ni toleo la awali la filamu lililotokana na tamthilia ya Herman Raucher "Sweet November", mkur. Robert Ellis Miller, Marekani, 1968)
'The Third Star' (mkurugenzi Hetty Dalton), Uingereza, 2010
'If I Stay' (dir. R.J. Cutler), Marekani, 2014

Maswali kwa ajili ya jarida la tafakari:

Mgonjwa hupitia nini anapopewa habari mbaya? Ni faida na hasara gani za jamaa kukaa katika kitengo cha wagonjwa mahututi?

Uwasilishaji wa mada kupitia kiungo:

bit.ly/3Di0ybj

Toleo kamili la somo kupitia kiungo:

bit.ly/3ombqk4

MADA 7

Migogoro na mazungumzo magumu


ONE

MADA 7

WAGONJWA WENYE HALI NG'JMU. MIGOGORO

Nyenzo hii imeandaliwa kwa uangalifu na Yulia Turpakova na Natalia Galiash



Natalia Galiash, Profesa Mshiriki, Idara ya Tiba ya Watoto, Chuo Kikuu cha Taifa cha Tiba cha Ivan Horbachevsky Ternopil



Yulia Turpakova, Mkufunzi wa Kitivo cha Tiba ya Watoto, Chuo cha Tiba cha Rivne

MALENGO YA KUJIFUNZA

Mitazamo	Maarifa	Ujuzi
Mbinu inayomlenga mtu kama msingi wa falsafa ya uhusiano na wagonjwa.	Nini ni mzozo, sababu zake, mikakati mikuu ya kuzuia na tabia katika hali za mzozo; hali ambazo mgonjwa anaweza kuwa 'mgumu'. Kupata mbinu madhubuti kwa wagonjwa walio katika mgogoro wa kihisia.	Uonyesho wa mawasiliano yenye uelewa na huruma, kuepuka mitindo na tabia za mawasiliano zinazoweza kusababisha migogoro; tathmini ya hali ya kihisia ya wagonjwa; kuwasiliana na wagonjwa katika hali tata za kihisia; kutatua mzozo kwa kutatua tatizo; kuonyesha huruma.

СТРУКТУРА ЗАНЯТТЯ

Sehemu ya upangaji – **dakika 5.**
Tathmini ya maarifa ya awali (mtihani) – **dakika 10.** Mapitio mafupi ya nyenzo za kinadharia (mhadhara mdogo). Chaguo mbadala – maswali ya mdomo/kikao shirikishi/onyesho la video – **dakika 20.**
Uchambuzi wa kesi za video – **dakika 40–45**. Chaguo linalopendekezwa: majadiliano ya kesi katika vikundi vidogo.
Uigaji wa nafasi – **dakika 15**. (maandalizi na makundi yote na uwasilishaji wa tukio la kwanza). Tathmini ya baadae – **dakika 20**.
Uwasilishaji wa senario ya pili – **dakika 5**. Kikao cha ufuatiliaji – **dakika 20.**
Uwasilishaji wa senario ya tatu – **dakika 5.**
Kikao cha ufuatiliaji – **dakika 20.**
Mtihani wa mwisho wa kutathmini maarifa ya kinadharia – **dakika 5.** (hiari).
Muhtasari na tangazo la alama – **dakika 10. Jumla: dakika**

180.

Nyenzo za kozi

SEHEMU YA 1. NYARAKA ZA NAZARIA

Jedwali 6.

Mikakati mitano ya kushughulikia migogoro (kulingana na Thomas Kilman)

	Kiini cha mkakati	Matokeo
Kuepuka: 'Sioni mgogoro'	Kukanusha kuwepo kwa hali ya mzozo	Mpinzani anahisi kukasirishwa zaidi na hatimaye anaweza kufanya uamuzi wa ghafla
Kubadilika/kukubali	Kujitoa kwa maslahi yako mwenyewe kwa ajili ya mpinzani	Chama kinachofanya makubaliano 'kinamfundisha' mwenzake kwamba maslahi yake hayahitaji kuzingatiwa. Sheria hizi za mchezo zinakubaliwa, na kuanzia hapo, maslahi y a chama kilicho tayari kujinyima hayazingatiwi tena.
Makubaliano ya kompromi	Makubaliano ya pande zote – kuachana na sehemu ya maslahi ya mmoja kwa sharti kwamba upande mwingine pia aachane na sehemu ya maslahi yake	Kila mtu hutoa dhabihu, hivyo hakuna anayekidhiwa kikamilifu. Wakati hakuna muda wa majadiliano, suluhu ya maelewano inaweza isiwe suluhisho bora zaidi, lakini ni ya kukubalika na ya haraka
Ushindani	Kila upande hutetea maslahi yake, ukitumia njia yoyote ile ili kufikia lengo lake: kulazimisha, kushinikiza, kudanganya, na kutishia. Maslahi ya mpinzani hayazingatiwi	Mfano huu si nadra, lakini unaharibu sana mahusiano. Matokeo yake ni hali hasi na ya uadui ya kisaikolojia
Ushirikiano	Pande zote mbili hufanya juhudi za dhati kufikia malengo yao	Sio kila wakati, lakini mara nyingi zaidi, mkakati huu ndio wenye ufanisi zaidi. Unaruhusu maslahi ya pande zinazokinzana yatimizwe kikamilifu na huhifadhi (na wakati mwingine hata kuboresha) uhusiano kati ya wapinzani. Unahitaji muda na angalau nia kidogo kwa upande wa wapinzani kufikia makubaliano na kuanza mazungumzo

Hatua muhimu za kimkakati katika mzozo

Wataalamu wa utatuzi wa migogoro wamebainisha miongozo ifuatayo kwa ajili ya kuwezesha utatuzi wenye tija utatuzi wa hali ya mzozo:

1. Jaribu kutathmini tabia yako mwenyewe katika hali ya mzozo kwa njia isiyoegemea upande wowote
2. Tazama hali ya tatizo kupitia macho ya mtu mwingine.
3. Epuka kufukuru matendo na kauli za mtu mwingine.
4. Dhibiti hisia zako.
5. Mwalike mtu mwingine ajadili masuala yenye utata, hata wakati unaweza kuchukua hatua mwenyewe.
6. Kumbuka uwezekano wa taarifa kupotoshwa wakati wa uwasilishaji wake.

Wataalamu wa saikolojia wanapendekeza mbinu zifuatazo kusaidia kutatua hali ya mvutano kwa njia yenye kujenga zaidi:

- ushawishi wa kimantiki (kutumia ukweli na mantiki kuunga mkono msimamo wako);
- tabia ya kirafiki (kumfanya mpinzani wako aamini kuwa ana sifa chanya);
- mikakati ya muungano (maombi ya msaada, mapendekezo ya muungano);
- kujadiliana makubaliano (kubadilishana manufaa, ahadi);
- kuupotosha umakini wa mpinzani;
- kuunda kipengele cha mshangao ikiwa mazungumzo yatachukua mkondo wa uharibifu.

Haya yote yatawasaidia wapinzani kupoa na kutathmini hali, na kisha kufanya uamuzi uliofikirika.

Vidokezo vya kujenga mahusiano yasiyo na migogoro:

- Usibishane juu ya mambo madogo.
- Usibishane na wale ambao kubishana nao hakuna maana (mtu mwingine ni mgumu na mkaidi), au na wale ambao hawana nia ya kubishana nawe.
- Usibishane na mtu ambaye anapendelea kubishana kuliko kutambua na kutatua tatizo.
- Njia ya kutatua mzozo kwa kutatua tatizo.
- Epuka kuwa mkali na mkali sana wakati wa mabishano.
- Epuka hotuba za mtu mmoja na badala yake ongea kwa mazungumzo; basi hakutakuwa na muda wa mabishano.

Mfuatano wa hatua

1. Tambua tatizo kwa mujibu wa malengo, sio masuluh (yaani usizingatie isho zingatia kupambana na matokeo ya tatizo, lakini unda lengo kwa ajili ya kuishinda na kuweka mwelekeo).
2. Mara tu unapobaini asili ya tatizo, zingatia chaguzi zifuatazo za kulitatua, ambayo, kwa kiasi fulani, itawatosha pande zote zinazohusika.
3. Lenga umaki juu ya tatizo, badala zako sifa za mpinzani ya (Mashambulizi ya kibinafsi yanahakikishiwa kuongezeka na kuzidisha mzozo).
4. Tengeneza mazingira ya uaminifu kwa kuboresha ubadilishanaji wa taarifa na wa pande zote ushawishi.
5. Unapowasiliana, jitahidi kupata matokeo, lakini usikubali maoni yako lakin na kuzingatia jenzi maoni mengine mwenyewe, i pande nyingine.

Kanuni za kuendesha mazungumzo

Unapozungumza:	Unaposikiliza:
kuwa rafiki, mheshimu mtu unayezungumza naye;	chukua muda kusikiliza mwenzako;
kuwa mpole, epuka kutoa hukumu kali, usifundishe;	kuwa mvumilivu na mwenye heshima kwa anayeongea;
jisifu kwa unyenyekevu, usijitangaze;	usimkatize mwenzako; msikilize hadi mwisho;
zingatia mwenzako, mtengeneze hisia ya faraja ya kisaikolojia;	Mruhusu mwenzako kujieleza katika mazungumzo; himiza ushiriki wake;
mhimize mara kwa mara hamu ya mwenzako ya mawasiliano yenye kujenga;	Tumia maneno, ishara na miondoko ya uso kutoa msaada wa kihisia na kisaikolojia kwa mzungumzaji.
wasilisha maoni na mapendekezo yako kwa njia ya kimantiki; epuka kutumia maneno yasiyoeleweka;	
Mshikilishe mwenzako mazungumzo; mhimize kushiriki kikamilifu;	
Chagua mtindo wa mazungumzo unaofaa sio tu kwa hali ya mawasiliano bali pia kwa mtazamo wa mwenzako;	
zingatia nafasi binafsi, lugha ya mwili na ishara za uso, n.k.;	
Tambua hisia, lakini usiruhusu zikushinde.	

Mgonjwa katika hali ngumu: jinsi ya kuwasiliana?

Kanuni 6:

1. Mruhusu mtu mwingine 'kutoa hasira'

Kwanza, msikilize mtu huyo ili amruhusu 'kupunguza hasira'. Rudia kile ulichosikia ili kuonyesha kuwa umeelewa kila kitu alichosema. Thibitisha hisia za mgonjwa, lakini usikubaliane na malalamiko yao (ikiwa hayana msingi). Kutambua hisia kwa kawaida hupunguza ukali wake haraka. Kisha, kwa utulivu na kwa kujiamini, eleza mtazamo wako, ukiepuka kutoa maoni ya kukosoa kuhusu 'ukweli' wa mgonjwa. Sisitiza kwamba sasa kwa kuwa kiini cha suala limewekwa wazi, ni muhimu kuandaa mpango wa matibabu, uchunguzi au rufaa.

2. Kutambua malengo halisi ya pande

Nia ya mgonjwa ya kupata agizo la matibabu ina uwezekano mdogo wa kusababisha mzozo kuliko nia ya kulinganisha utambuzi na agizo lililotolewa na mtaalamu mwingine, au kupata cheti cha ugonjwa, hati, n.k. kwa njia yoyote ile. Jambo muhimu zaidi katika kesi za maombi kama hayo ni kumkataa mgonjwa haraka, kwa busara na kwa uwazi, ukielezea sababu ya kukataa kwa kurejelea miongozo rasmi.

3. Kushughulikia hisia

Ni muhimu kutambua hisia za mtu mapema au kujibu mabadiliko yake. Tunapendekeza usijaze fomu au kusasisha rekodi za kielektroniki wakati unapoongea na mgonjwa. Sikiliza si tu kile mgonjwa anachosema: angalia lugha yake ya mwili, ishara za uso na toni ya sauti yake.

Ukigundua mvutano wa kihisia, jaribu kusaidia kutuliza hali. Onyesha huruma yako, mtulize na msaidie mtu huyo.

4. Hakuna nafasi kwa 'wazungumzaji wengi'

Wagonjwa wanaopenda kupiga soga hutumia muda wote wa miadi kwa mazungumzo yao wenyewe. Daktari anahitaji kuchukua hatua na kuwa mchangamfu ili kuelekeza mawazo ya mgonjwa kutoka kwa maelezo yasiyo na umuhimu hadi kwa hatua za sasa hivi. Waonyeshe kuhusu muda mfupi wa mashauriano, fafanua madhumuni ya ziara ili kuwafanya waweze kuzingatia. Tumia zaidi maswali ya kufunga au maswali yanayohitaji chaguo maalum.

5. Onyo: Udanganyifu

Baadhi ya wagonjwa hutumia hisia za watu wengine, hutumia pongezi za kupita kiasi, au kutishia kuleta fujo au kulalamika kwa daktari mkuu ili wapate wanachotaka. Kanuni kuu unaposhughulika na watu kama hao ni kuwa makini na hisia zako mwenyewe na usiruhusu hisia za mgonjwa kukuelekeza. Usiogope kusema 'hapana' kwa ujasiri.

Njia nzuri ya kujikinga dhidi ya udanganyifu ni kununua muda. Ili kuepuka hali ambapo mdanganyifu anajaribu kukunyima muda wa kufikiri, tumia maneno ya kichawi kama vile: 'Nahitaji kufikiria kuhusu hilo', 'Je, unaweza kuweka ombi lako kwa maandishi?', na kadhalika.

6. Haki ya kuwa na haki

Ili kuilinda timu dhidi ya mashambulizi yasiyo na msingi kutoka kwa wagonjwa walio katika hali ngumu (hatuzungumzii malalamiko yenye msingi), ni vyema kuandaa na kuidhinisha, kupitia maagizo husika, kanuni fulani zinazodhibiti haki za madaktari. Kwa mfano, hizi zinaweza kusema kwamba ikiwa mgonjwa atatumia lugha ya matusi, daktari ana haki ya kukataa kuendelea na ushauriano.

Kuwepo kwa nyaraka kama hizi hupunguza matukio ya kutoelewana mbalimbali na kuongezeka kwa mzozo unaofuata.

Jedwali 7.

Itifaki ya EBE

Itifaki ya EVE		
E	Hisia/Chunguza Hisia	Hisia inapaswa kutambuliwa: • bainisha hisia gani mgonjwa anapitia (hasira, huzuni, hofu, n.k.); • gundua kilichosababisha: 'Je, unaweza kuelezea (kwa undani) unachohisi?'; • tambua uwepo wake: "Ninaelewa kuwa hii inaweza kuwa imekukasirisha."
V	Kuthibitisha Hisia	Kuthibitisha hisia: • inathibitisha kwa mtu mwingine kwamba unaelewa usahihi wa hisia zao: 'Ninaelewa kuwa umekasirika', 'Watu wengi katika nafasi yako wangehisi vivyo hivyo'.
E	Jibu lenye huruma	Jibu la huruma: • huonyesha mtu mwingine kwamba hisia zake zinaeleweka na kwamba unaelewa hisia zake: 'Samahani sana kwa jambo hili kutokea, na naelewa unavyojisikia sasa hivi', 'Naelewa kwamba umekasirika na unahuzunika sasa hivi. Samahani.'

Mambo ya kuepuka unapozungumza na wagonjwa wenye hasira

Kutoa suluhisho la haraka

Mara nyingi, wagonjwa wanataka au wanahitaji uelewe hisia wanazohisi, badala ya kutafuta suluhisho la haraka. Ni wazi, hii itategemea hali, lakini fikiria kama inafaa kupata suluhisho la haraka ambalo huenda halikuletei faida uliyotarajia.

Kujikasirisha mwenyewe

Jaribu kuwa makini na ufahamu wa hisia ambazo mwingiliano na mgonjwa huamsha ndani yako. Huenda si kile mgonjwa anachosema ndicho kinachokukasirisha au kukufanya uwe na hasira, bali ni jinsi anavyosema. Jaribu kudhibiti hisia zako na uendelee kuwa mtaalamu. Unaweza kuhisi hasira, lakini kuonyesha hasira hizi kwa mgonjwa ambaye tayari ana hasira kuna uwezekano mkubwa kutengeneza hali kuwa ngumu zaidi. Labda kuzungumza na mtu mwingine (mfanyakazi mwenzako) katika hali kama hiyo kutasaidia kupunguza mvutano wako wa ndani au kukuruhusu kutathmini tatizo kwa njia tofauti.

Jitetee

Inaweza kuonekana kawaida kujilinda, hasa ikiwa unaamini mpinzani wako yuko makosa. Hata hivyo, jaribu kupinga tamaa ya kujibu kwa kujilinda, kwani hii inaweza kuongeza hasira ya mgonjwa.

SEHEMU YA 2. MAZOEZI YA KITENDA

Mchezo wa kuigiza

Mchezo wa kuigiza (kwa vikundi vidogo, na chaguo la majadiliano ya kikundi) Nafasi: 1

– mtaalamu wa afya; 1 – mgonjwa; 1–2 – waangalizi.

Muda: **dakika 25 (dakika 10 – maandalizi; dakika 2–3 – uwasilishaji wa mazungumzo; dakika 10–12 – majadiliano).**

Mfano wa tukio kwa zoezi la uigaji wa nafasi:

Mgonjwa wa miaka 63 mwenye tuhuma za saratani ya tumbo anakataa kabisa kufanyiwa endoskopia ya juu ya mfumo wa mmeng'enyo wa chakula. Anasababisha vurugu. Anadai aachiliwe aende nyumbani mara moja. Historia ya matibabu: gastriti sugu; kuvuja damu tumboni miaka miwili iliyopita. Wakati wa kulazwa kwake, alilalamika kupoteza hamu ya kula na kupungua kwa uzito. Uchunguzi huu uliagizwa na daktari wa wodi, ambaye kwa sasa yuko safarini kwa kazi na hawezi kupatikana.

Jukumu la mtaalamu wa afya: kumshawishi mgonjwa afanyiwe uchunguzi ulioagizwa (EGD).

Tunapendekeza kutumia mazingira yaleyale kwa kila kikundi kidogo, lakini ukibadilisha aina ya mgonjwa:

A – mgonjwa mwenye mashaka: asiye na urafiki na mwenye mashaka wakati wa mawasiliano. Huwashuku kila mtu kwa kitu fulani.

B – mgonjwa anayependa kuzungumza sana: anazungumza kupita kiasi, kila mara anaruka kutoka mada moja hadi nyingine, hawezi kujibu maswali kwa ufupi.

C – mgonjwa anayechukua udhibiti: anachezea hisia za wengine, anatishia kuchukua hatua za kisheria au kujiua, na anachukizwa. Anaonyesha tabia ya haraka inayolenga kupata anachotaka.

E – mgonjwa mwenye hasira: mkali, asiye tayari kushirikiana.

D – mgonjwa mwenye wasiwasi: mchanganyiko, mwenye hofu, anadai umakini kupita kiasi na juhudi za kumshawishi. Anaonyesha dalili za wasiwasi katika tabia na mawasiliano: kutetemeka, jasho, kuzungumza kwa kasi, n.k.

Jedwali 8

Mfano wa orodha ya ukaguzi wa tathmini ya baada ya tukio

Hatua za mtaalamu wa afya	Maelezo / Vigezo vya tathmini	Alama ya kuashiria umekamilika	Alama
Salamu	Mtaalamu wa afya anamsalimia mgonjwa		1
Utangulizi binafsi	Anatoa jina lake		0.5
	Anasema jukumu lake		0.5
Utambulisho wa mgonjwa	Anauliza jina na umri wa mgonjwa (mwaka wa kuzaliwa)		1
Kukusanya taarifa kuhusu asili ya mzozo/lalamiko	asili ya malalamiko ni ipi;		1
	Lalamiko la mgonjwa lilianza lini?		1
	ambaye waliwasiliana naye kwa maelezo zaidi au usaidizi;		1
	ni rasilimali gani zilitumika kutatua mzozo/lalamiko		1
Kutambua msimamo wa mtu mwingine (kusikiliza na kurudia) – kwa maneno na kihisia	Itifaki ya EVE:		
	• kutambua hisia;		1
	• uthibitisho wa hisia;		1
	• majibu ya huruma		1
Maelezo ya msimamo wa mtu	Jibu lenye mantiki pamoja na maelezo/tafsiri ya istilahi tata		1
Pendekezo la kutatua tatizo	kuweka kazi;		0.5
	kuandaa mpango wa utekelezaji;		0.5
	pendekezo la kuingiza rasilimali za ziada (watu, kiufundi, za dawa, vifaa, n.k.);		0.5
	zingatia matokeo ya mwisho		0.5
Uhalali. Marejeleo kwa ukweli	Matumizi ya data za takwimu, jedwali, grafu, michoro, nyaraka za udhibiti, na vyanzo vya habari vilivyothibitishwa		1

Matendo ya mtaalamu wa afya	Maelezo / Vigezo vya tathmini	Alama ya ukamilishaji	Alama
Kumuita mgonjwa	Kumuita mgonjwa kwa jina (jina la kwanza na la baba)		1
Uendeshaji sahihi wa mazungumzo	urafiki, heshima kwa mtu mwingine;		0.5
	heshima, ukosefu wa kujitetea;		0.5
	unyenyekevu katika kujitathmini, kutokuonekana;		0.5
	anayemlenga mwenza, akimpa faraja ya kisaikolojia;		0.5
	kuhimiza mara kwa mara hamu ya mwenza wa mawasiliano yenye kujenga;		0.5
	uwasilishaji wa kimantiki wa maoni na mapendekezo ya mtu;		0.5
	kuweka mvuto wa mwenzako, na kumtia moyo kushiriki kikamilifu;		0.5
	kuchagua mtindo wa mazungumzo unaofaa sio tu kwa hali ya mawasiliano bali pia kwa jinsi mwenzako anavyopokea;		0.5
	kuzingatia umbali, ishara na miondoko ya uso, n.k. wakati wa mawasiliano;		0.5
	usawa wa kihisia		0.5
Matokeo ya mawasiliano	Mkakati uliochaguliwa kutatua mzozo/lalamiko		1
Jumla ya alama zilizopatikana Alama za juu – 21.5 Alama za chini zinazohitajika kupita – 15 (70%)			

Kuchambua – mrejesho

Hatua 4:

1. Mwanafunzi: nilichofanya vizuri.
2. Mwanafunzi: ningeweza kufanya nini vizuri zaidi.
3. Mwalimu: kilichofanywa vizuri.
4. Mwalimu: nini kingeweza kufanywa vizuri zaidi.

Maswali kwa ajili ya jarida lako la tafakari:

Je, unaogopa hali za migogoro? Hali za migogoro na mawasiliano na wagonjwa katika hali ngumu vinakuathirije?

Uwasilishaji wa mada kupitia kiungo:

bit.ly/3DuIIDe

Toleo kamili la somo kupitia kiungo:

bit.ly/31sh3V5

MWAM 8
BA

Uvumilivu na utofauti: jinsi na kwa nini kufanya kazi na watu tofauti



MADA 8
UVUMILIVU NA UTUFAUTI

Nyenzo za ufundishaji zilizochaguliwa kwa makini na Oksana Petrynych na Olga Hovardovska



Oksana Petrynych, Profesa Mshiriki, Idara ya Tiba ya Familia, Chuo Kikuu cha Tiba cha Jimbo la Bukovyna



Olga Govardovska, Mhadhiri Msaidizi, Idara ya Phthisiolojia na Pulmonolojia, Chuo Kikuu cha Taifa cha Tiba cha Kharkiv

MALENGO YA KUJIFUNZA

Mitazamo	Maarifa	Ujuzi
Mbinu inayomlenga mtu kama msingi wa falsafa ya uhusiano na wagonjwa.	uvumilivu na utofauti.	jinsi na kwa nini kufanya kazi na watu tofauti na kuwaheshimu kama wanadamu.

СТРУКТУРА ЗАНЯТТЯ

Sehemu ya upangaji – **dakika 3.**

Tafakari: 'Kwa nini madaktari wanaweza kuwa na upendeleo kwa wagonjwa fulani?' au 'Fikiria matukio kutoka maishani mwako au kazini uliposhuhudia au kupata unyanyapaa ulipokuwa ukipata huduma za matibabu' – **dakika 12.**

Muhtasari mfupi wa nyenzo za kinadharia (mhadhara mdogo) – **dakika 10.**

CHAGUO A

Mchezo wa kuigiza / mgonjwa mseto

unaopendekezwa kwa wanafunzi wa mwaka wa 5

na wa 6.

Siku moja kabla ya kikao, wanafunzi hupokea kazi – matukio 4 tofauti: kwa mfano, ushauriano na mgonjwa mzee; mtoto na wazazi; mwanamke mwenye upungufu wa damu baada ya kufunga kwa muda mrefu; mgonjwa mwenye sonona. Wakati wa kipindi, wanafunzi huwasilisha kesi yao kwa njia ya ushauriano, huku washiriki wakiwemo daktari, mgonjwa na wanafamilia. Wanafunzi wote huchambua ushauriano huo (kulingana na mtindo wa Calgary-Cambridge) na hushiriki maoni yao wakati wa majadiliano ya baadaye (mambo yaliyokwenda vizuri,

CHAGUO B

inayopendekezwa kwa wanafunzi wa mwaka wa nne

Uchambuzi wa kesi hizi hizi katika vikundi vidogo ukifuatiwa na majadiliano na wanafunzi – **dakika 25.**

+ Uchambuzi wa mashauriano ya video: tambua tofauti katika taarifa zilizopatikana kutoka kwa mgonjwa na katika mpango wa matibabu uliofuata wa daktari, kulingana na jinsi ushauriano ulivyofanywa vizuri (chanzo Na. 8 katika orodha ya video) – **dakika 25.**

Mtihani – **dakika 10.**

Kinachoweza kuboreshwa; kwanza, washiriki wa moja kwa moja katika mchezo wa kuigiza wanasema, kisha wanafunzi wengine) – **dakika 55**.

Mhadhiri anatoa muhtasari (kile kilichofanywa vizuri, kile kinachoweza kuboreshwa) – **dakika 5.**

Muhtasari – **dakika 5**

Jumla: dakika 90.

Vifaa vya somo

SEHEMU YA 1. NYARAKA ZA KIDHARAHIA

Watu kote ulimwenguni hukabiliwa na vikwazo vya kupata huduma bora za afya. Sababu za hili zinaweza kutofautiana kati ya nchi na jamii mbalimbali. Hata hivyo, kuna vikwazo fulani vinavyopatikana kila mahali. Hivi ni pamoja na aina mbalimbali za ubaguzi zinazokabiliwa na baadhi ya makundi ya watu.

UBAGUZI

Ubaguzi (kutoka kwa Kilatini *discriminatio* – utengano, tofauti) ni ukiukaji wa kanuni ya usawa. Sheria ya Ukraine 'Kuhusu Kanuni za Kuzuia na Kupambana na Ubaguzi nchini Ukraine' inatoa ufafanuzi ufuatao: 'Ubaguzi ni hali ambayo mtu na/au kundi la watu, kwa misingi ya rangi yao, rangi ya ngozi, itikadi za kisiasa, kidini au nyinginezo, jinsia, umri, ulemavu, asili ya kikabila au kijamii, uraia, hali ya ndoa au mali, mahali pa makazi, lugha au sifa nyinginezo ambazo zilikuwa, ni, au inaweza kuwa, halisi au inayodhaniwa, inawekewa vikwazo katika utambuzi, utekelezaji au kufurahia haki na uhuru kwa namna yoyote iliyowekwa na Sheria hii, isipokuwa pale ambapo vikwazo hivyo vina lengo halali, linaloakibaliwa kimaudhui, ambapo njia za kulifikia ni sahihi na za lazima."

Orodha za sifa ambazo kwa misingi yake inakatazwa kuwabagua watu zinaweza kutofautiana kutoka nchi hadi nchi – baadhi ni ndefu, nyingine fupi – lakini kuna kanuni ya pamoja inayounganisha orodha hizi: lazima ziwe zisizo na kikomo. Orodha wazi inamaanisha kwamba mara tu sheria itakapotaja misingi yote iliyotajwa, haimalizi hapo, bali inajumuisha maneno 'na misingi mingine'.

Kwa 'sifa nyingine' tunamaanisha pia, hasa:

- hali ya afya (kwa mfano, hali ya mtu kuwa na maambukizi ya VVU);
- mtindo wa maisha (kwa mfano, matumizi ya dawa za kulevya au utoaji wa huduma za ngono za kibiashara);
- mwelekeo wa kijinsia;
- utambulisho wa kijinsia;
- uwanachama wa chama cha wafanyakazi;
- rekodi ya uhalifu.

Aina za ubaguzi ni pamoja na:

ubaguzi wa moja kwa moja – hali ambayo mtu na/au kundi la watu wanatendewa vibaya zaidi kuliko mtu mwingine na/au kundi jingine la watu walio katika hali inayofanana kwa misingi ya sifa fulani, isipokuwa pale ambapo matendo hayo yana lengo halali, linaloaminika kihalisi, na njia za kufikia lengo hilo ni sahihi na za lazima;

ubaguzi usio wa moja kwa moja – hali ambayo, kutokana na utekelezaji au matumizi ya masharti ya kisheria ambayo kwa dhati hayana upendeleo, vigezo vya tathmini, kanuni, mahitaji au taratibu, mtu na/au kundi la watu, kwa misingi ya sifa zao maalum, wanawekwa katika nafasi au hali isiyo nafuu ikilinganishwa na watu wengine na/au makundi ya watu, isipokuwa pale utekelezaji au matumizi yake una lengo halali, lililo na msingi wa kivitendo, na ambapo njia za kufikia lengo hilo ni sahihi na za lazima;

uchochezi wa ubaguzi – maagizo, miongozo au wito wa kubagua dhidi ya mtu na/au kundi la watu kwa misingi ya sifa zao maalum;

kusaidia na kuwezesha ubaguzi – msaada wowote wa makusudi katika utendaji wa vitendo au uzembe unaolenga kusababisha ubaguzi;

unyanyasaji – tabia isiyotakikana kwa mtu na/au kundi la watu, ambayo kusudi au athari yake ni kudunisha utu wao wa kibinadamu kwa misingi ya sifa fulani au kuunda mazingira ya wasiwasi, uadui, unyanyapaa au ya kudhalilisha kwa mtu huyo au kundi hilo la watu.

Tunakukaribis ha kutazama video 'Ubaguzi. Aina za ubaguzi' katika www.youtube.com/watch?v=2MV-xdvS98k&list=PL7GVCn-95zwDj4pBh5M3IADpQaozZyO5l&index=90

Ubaguzi katika sekta ya afya unaweza kuchukua aina zifuatazo:

- ukatali wa kutoa huduma ya matibabu au ukatali wa kukuandikisha kama mgonjwa katika kliniki;
- ukatali wa kuendelea kutoa huduma;
- kutoa huduma kwa kiwango kidogo au ubora duni kuliko kawaida;
- kusababisha madhara ya kihisia au kifedha;
- tabia ya kuudhi au ya kudhalilisha;
- jaribio la kumwadhibu au kumtweza mtu aliyelalamika kuhusu ubaguzi;
- kutokutoa makusudi huduma za matibabu, jambo ambalo katika baadhi ya visa linaweza kuchukuliwa kama uzembe wa jinai kwa wale wanaohusika na linaweza kufikia kiwango cha mateso.

Kwa mfano:

- kukataa kuwakubali watu wa Roma au wenye maambukizi ya VVU hospitalini;
- kukataa matibabu hospitalini kwa sababu ya ukosefu wa ujuzi wa lugha ya Kiukreni au Kirusi;
- kutokuwepo kwa rampa kwenye majengo ya hospitali au duka la dawa, au rampa ambayo haiwezi kutumika;
- kukataa kuwatibu wagonjwa kwa sababu ni 'wazee sana'.

Orodha hii si kamili na ni ya mfano tu.

Tunakukaribisha kutazama video 'Uvumilivu kama kategoria ya maadili' kupitia kiungo www.youtube.com/watch?v=taBSHHqmn9E&list=PL7GVCn-95zwDj4pB h5M3IADpQaozZyO5l&index=90



Ni muhimu kukumbuka kwamba kukataa kutoa huduma zinazolipishwa katika kesi ambapo mtu hawezi kuzilipia hakujumuishi ubaguzi. Hata hivyo, utawala una wajibu wa kutoa taarifa wazi kuhusu ni huduma zipi zinazotozwa ada, gharama zake ni kiasi gani, na ni mbadala gani za bure zinazopatikana.

Tunaweza kupunguza uwezekano wa ubaguzi kwa kuchukua hatua zifuatazo:

kuhakikisha usawa – hii hujidhihirisha kwa kuwatendea watu kwa usawa, na kuzingatia mahitaji yao;

uj**umuishaji** – mchakato wa kuongeza kiwango cha ushiriki wa raia wote katika jamii. Kwa mfano, kutoa taarifa katika miundo mbalimbali (ikiwemo Braille), kuhakikisha ufikiaji wa majengo kwa watu wenye viti vya magurudumu (neno sahihi ni 'kiti cha magurudumu'), na kadhalika;

heshima na kukubali utofauti – uvumilivu.

Katika fasihi ya kisasa, 'toleransi' mara nyingi hutumika kama kinyago cha dhana 'uvumilivu'. Hata hivyo:

uvumilivu ni kukubali bila kupinga mazingira ya mtu, ukosefu wa kupinga athari mbaya za nje. Uvumilivu haupaswi kupunguzwa hadi kuwa uvumilivu tu.

Uvumilivu ni utambuzi wa haki za mtu mwingine anayekutofautia, nia ya kuelewa na kukubali kanuni nyingine za kitamaduni, imani na mifumo ya tabia. Katika kutafsiri dhana ya 'uvumilivu', mtu lazima ategemee ubinadamu, yaani, utambuzi wa thamani ya mtu kama mtu binafsi, na haki yake ya uhuru, furaha, maendeleo na utumiaji wa uwezo wake.

Upande mwingine wa uvumilivu ni **ukosefu wa uvumilivu.**

Ujuzi wa mawasiliano unaohitajika kuelewa masuala ya utofauti wa kitamaduni ni matumizi maalum ya ujuzi msingi unaotumika kuelewa mtazamo wa mgonjwa (wakati wa hatua za kukusanya taarifa, kutoa maelezo na kupanga) na kujenga uhusiano. Hali hii inaweza kusemwa pia kuhusu utofauti wa kijamii: vipengele kama vile umri, jinsia, hali ya kijamii na kiuchumi na elimu.

Ujuzi wa kitamaduni ni uwezo wa wataalamu wa afya na mashirika kutoa huduma za afya zinazokidhi mahitaji ya kitamaduni, kijamii na kidini ya wagonjwa na familia zao.

MAWASILIANO YA UTAMADUNI NA UTOFAAJI WA KIJAMII

Lugha

Mawasiliano katika lugha ya kigeni (kwa mfano, mgonjwa au daktari analazimika kuzungumza lugha ambayo haijumui kikamilifu)

matumizi ya lafudhi, lahaja,

lugha ya matusi, ukaribu wa

kupita kiasi

Matumizi na tafsiri mawasiliano yasiyo ya maneno

mguso

lugha ya mwili

umbali – karibu/mbali

mwasiliano wa macho

onyesho la hisia

Mitazamo ya kitamaduni na tiba

Ufasiri wa dalili – kile kinachochukuliwa kuwa cha kawaida na kile kisicho;

mitazamo kuhusu uhusiano wa sababu na matokeo

maoni kuhusu ufanisi wa chaguzi tofauti za matibabu

Mitazamo kuhusu ugonjwa na uzoefu wa ugonjwa

matumizi ya vyanzo vya ziada au mbadala vya huduma za afya matarajio ya watu wa rika na jinsia tofauti kuhusu majukumu na mahusiano

jukumu la daktari na mwingiliano wa kijamii kwa upande wa mamlaka na njia za kuonyesha heshima

kukubali jukumu la kufuata ushauri wa kimatibabu

matukio katika maisha ya familia (mila na imani zinazohusu uchumba na ndoa, ujauzito na uzazi, usaidizi kutoka kwa wazee kwa vijana, utunzaji wa wazee, kifo)

masuala ya kisaikolojia (kutambua vyanzo vya kawaida vya msongo wa mawazo, maarifa kuhusu mfumo wa usaidizi wa kisaikolojia kwa familia/watu)

jukumu la daktari katika afya ya akili na ugonjwa

Masuala ya faragha

ujinsia – ikiwa ni pamoja na mwelekeo wa kijinsia, tabia za ngono, uzazi wa mpango

aibu wakati wa taratibu fulani za uchunguzi

matumizi na matumizi mabaya ya pombe na dawa nyingine

unyanyasaji wa nyumbani kutoa

habari mbaya

Masuala/vizingiti katika mazoezi ya tiba

kiwango cha ushirikiano kati ya daktari na mgonjwa, kiwango cha ushiriki wa familia, na majukumu binafsi na ya familia kuhusu utunzaji wa afya na matibabu

masuala ya kimaadili katika huduma za afya

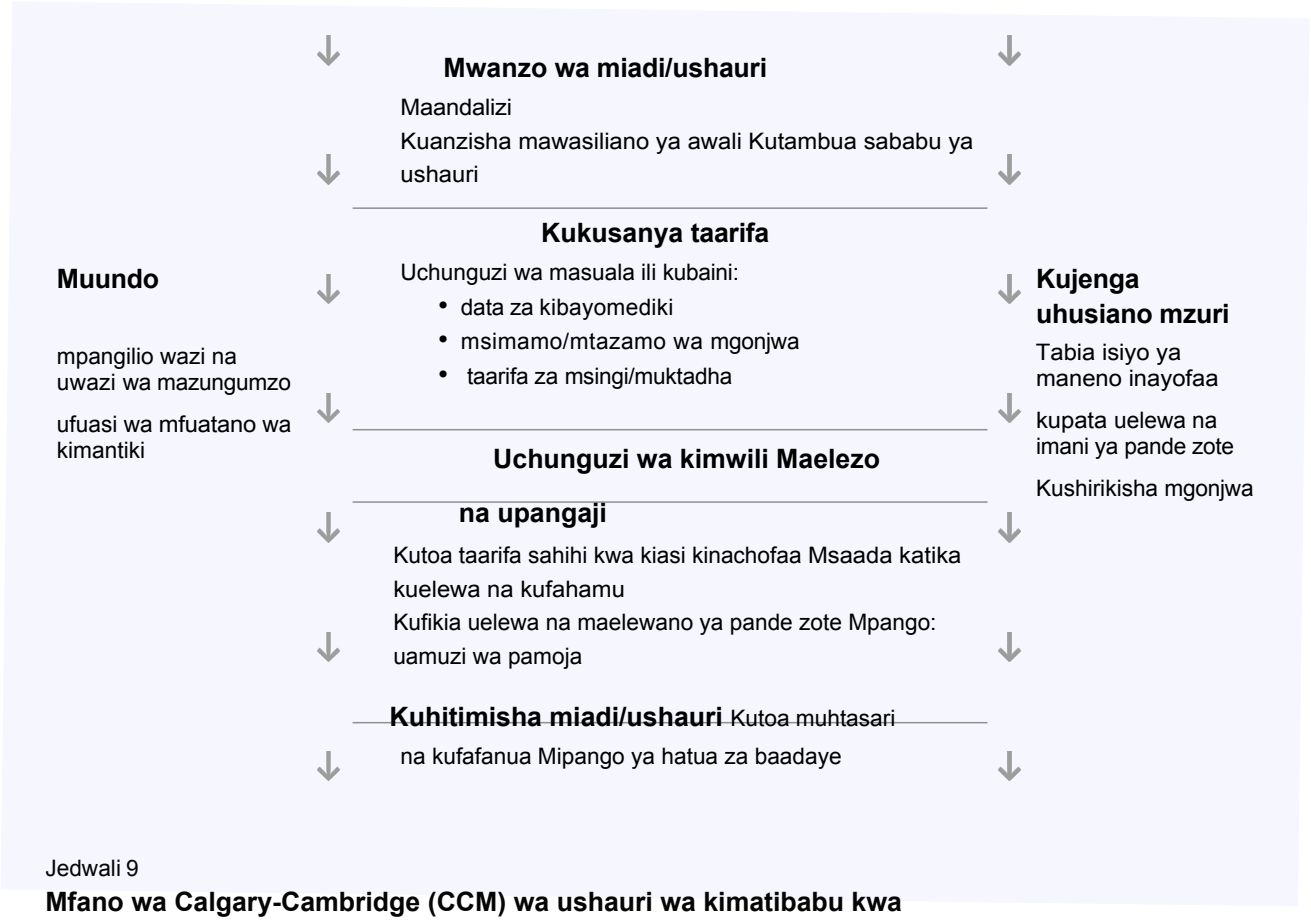
dhana, mtazamo potofu na ubaguzi wa daktari

ushauriano na mtaalamu anayetumia tiba mbadala au tiba ya ziada

Ujuzi wa muktadha mbalimbali wa kikabila na kitamaduni ambapo daktari anaweza kufanya kazi ni muhimu, na wakati mwingine ni wa lazima. Ujuzi huo utampa daktari ujasiri na unaweza kusaidia kuanzisha uhusiano mzuri na mgonjwa haraka zaidi. Hata hivyo, ujuzi msingi wa kumwelewa kila mgonjwa binafsi na imani zao za kimatibabu, bila kujali asili yao ya kitamaduni, unabaki kuwa muhimu sana.

Ni muhimu kutambua kwamba wagonjwa wote wanatafuta heshima kwa uhuru wao kutoka kwa daktari wao na pia wanataka kushiriki katika maamuzi. Katika tamaduni nyingi, bado ni desturi kwa watu kutarajia utunzaji wa kizazi kutoka kwa daktari wao na mbinu inayomlenga daktari katika mashauriano. Hata hivyo, kuweka mitazamo na maoni ya kabila au utamaduni mzima kwa mgonjwa fulani ni hatari sawa na kupuuza kabisa hisia kuhusu masuala ya kitamaduni. Jukumu la daktari ni kubaini mtazamo wa kipekee na uzoefu wa ugonjwa wa kila mgonjwa binafsi. Hii ni muhimu vivyo hivyo hata wakati daktari na mgonjwa wanatoka katika utamaduni uleule.

Kwa hivyo, madaktari wanapaswa kukabiliana na changamoto mbili za mawasiliano zinazokinzana kiasi: jinsi ya kuepuka kufanya dhana kuhusu mgonjwa kulingana na kabila lake, huku wakithamini, wakitafuta kujifunza, na kuelewa tofauti za kitamaduni ambazo zinaweza kuathiri sana jinsi unavyomtibu mgonjwa. Haishangazi kwamba kujenga uelewa na imani ya pamoja kati ya mgonjwa na daktari kutoka tamaduni tofauti mara nyingi huhitaji muda na juhudi kwa pande zote mbili.



Jedwali 9

Mfano wa Calgary-Cambridge (CCM) wa ushauri wa kimatibabu kwa ajili ya kufanya kazi na watu kutoka makundi mbalimbali ya kikabila

Ujuzi kutoka kwa 'Miongozo ya Calgary-Cambridge'	Matumizi ya ujuzi huu ni ya kina zaidi, yanalenga zaidi na ni ya kina
Kuanzia	
Salimiana na kujitambulishana	→ Fafanua jinsi majina ya kwanza na ya mwisho ya mgonjwa yanavyotamkwa, na uliza wanavyopendelea kuitwa
Onyesha hamu, uangalizi na heshima; hakikisha mgonjwa yuko vizuri kimwili	→ Onyesha uelewa wa matakwa ya mgonjwa ya kuwa na mwanafamilia wakati wa ushauri au apate daktari wa kiume au wa kike Toa huduma ya mfasiri na, ikikubaliwa, makubalianeni kuhusu jukumu lake mnapopanga ajenda Gundua ni lugha gani mgonjwa angependa kutumia wakati wa ushauri. Pendekeza kupanga upya miadi ya mashauriano ikiwa kizuizi cha lugha ni kikubwa sana. Tafadhali zingatia jinsia ya daktari na mgonjwa wakati wa mashauriano na uchunguzi.

Ujuzi kutoka kwa 'Miongozo ya Calgary-Cambridge'	Matumizi ya ujuzi hizi ni ya kina zaidi, yanalenga zaidi na ni ya kina
Ukusanyaji wa taarifa	
Fafanua mtazamo wa mgonjwa: mawazo, wasiwasi, matarajio, hisia, na jinsi afya yao inavyoathiri maisha yao →	Gundua maoni ya mgonjwa kuhusu: sababu matarajio yaliyoamuliwa kitamaduni kuhusu tiba, familia, ndoa, dini na mila za kijamii ujuzi wa mfumo wa msaada wa familia/jamii mitazamo kuhusu vyanzo vya ziada/mbadala vya huduma za afya. Wagonjwa kutoka asili fulani za kitamaduni na kijamii wanaweza wasijue uhusiano kati ya matatizo ya kisaikolojia na dalili za kimwili. Katika baadhi ya matukio, si rahisi kutambua mfadhaiko unaojificha nyuma ya dalili za kisaikolojia zinazojitokeza kimwili. Inaweza kuhitaji kuzingatia kwa makini mtazamo wa mgonjwa na kujenga uaminifu kwa kipindi kirefu. Daktari anaweza kulazimika kuchagua nyakati zinazofaa na kutumia njia za matibabu ambazo mgonjwa anapendelea, pamoja na maoni ya mgonjwa kuhusu hali yake, bila kuhatarisha kuwapinga ili wasipoteze imani yao.
Shirikisha mgonjwa, himiza u→ shiriki yao na maswali yao	Wagonjwa wanapaswa kuhimizwa kuuliza maswali. Kulingana na utafiti, Waafrika-Wamarekani nchini Marekani wana uwezekano mdogo wa kuuliza maswali kwa madaktari wa saratani na wana uwezekano mdogo wa kuja na mtu wa kuwasaidia.
Kukusanya taarifa	
Onyesha tabia isiyo ya maneno inayofaa	Kuwa makini na tofauti za kitamaduni zinazoweza kuwepo kuhusu tabia zisizo za maneno, kama vile kuangalia macho, kugusa na nafasi binafsi.
Kubali maoni na hisia za mgonjwa bila kuhukumu →	Kubali mawazo na imani za mgonjwa bila hukumu ya kimaadili. Epuka dhana potofu na kiburi (kwa mfano, zingatia matakwa ya wagonjwa na jamaa zao kuhusu uchunguzi, vipimo na rufaa kwa wataalamu). Jaribu kutofanya dhana, lakini ukifanya, ziangalie upya. Kuwa mwangalifu kwa tofauti za kitamaduni katika maeneo kama masuala ya ngono, matumizi na matumizi mabaya ya pombe na dawa nyingine, na ukatili wa nyumbani.
Toa msaada wako →	Onyesha msaada wako kupitia maneno yako.

Ujuzi kutoka kwa 'Miongozo ya Calgary-Cambridge'	Matumizi ya ujuzi huu ni ya kina zaidi, yanalenga zaidi na ni ya kina
Maelezo na upangaji	
Tathmini msingi wa mgonjwa →	Kabla ya kutoa taarifa, angalia muktadha wa kitamaduni. Hii ni muhimu hasa unapofanya kazi na watu wenye ulemavu ambao, kulingana na utafiti, wanahisi ukosefu wa heshima na umakini kwa kile wanachosema, wanapokea taarifa zisizotosheleza na wana uwezekano mdogo wa kushirikishwa katika upangaji wa matibabu. Ikiwa ni lazima, mwalike mfasiri katika ushauri. Angalia kwa usahihi na ukamilifu tafsiri imewasilisha taarifa na kama mgonjwa ameelewa.
Unganisha maelezo na hali ya mgonjwa →	Angalia muktadha wa kitamaduni/uwezo wa lugha kabla ya kutoa taarifa. Hakikisha kuwa wasiwasi na hofu za mgonjwa zimezingatiwa.
Hakikisha uelewa →	Kukagua uelewa ni muhimu hasa wakati kuna matatizo ya lugha, hata kama kutafsiriwa kunapoendelea. Fanya hivi angalau kila dakika 1.5. Toa chaguzi halisi, ukizingatia hali na historia ya mgonjwa.
Kubaliana juu ya mpango ambayo inakubalika kwa pande zote →	Kwa mgonjwa ambaye hayajazoea ushirikiano na daktari, hili linaweza kuwa jambo geni na gumu.

Mifano ya misemo sahihi ya kumsaidia daktari kutambua na kuheshimu tofauti za kitamaduni bila kutegemea dhana potofu au makisio yasiyo na msingi

Yote haya yanaathirije maisha yako na maisha ya wale walio karibu nawe?

Tuambie kidogo kuhusu wewe mwenyewe na familia yako. Unaishi wapi? Nani anaishi nawe? Nyumba ya familia yako iko wapi? Wazazi wako ni nani? Je, wewe ni mtu wa dini?

Ninajua kwamba matatizo ya kifamilia mara nyingi ni chanzo cha ukosefu wa uwezo wa kuzaa. Je, kuna jambo kama hilo linalotokea katika maisha yako?

Wakati mwingine mila za kifamilia na kidini huwa na ushawishi mkubwa katika majadiliano kuhusu masuala ya magonjwa ya wanawake. Kwa mfano, Wakatoliki wana msimamo mkali kuhusu uzazi wa mpango. Je, kuna jambo kama hilo linaloathiri mitazamo yako kuhusu tatizo lako?

Umetaja awali kwamba unatoka Afghanistan. Sijui chochote kuhusu utamaduni wa Kiafghan. Kwa mfano, je, ni desturi yenu kupeana mikono na daktari? Mnawasalimiana vipi kwa kawaida?

Ninaelewa jinsi inavyokukasirisha kwamba sikuelewi vizuri kama unavyotaka. Labda itakuwa rahisi kwetu tukitumia mfasiri?

Ningependa kujua ni aina gani ya matibabu ulikuwa ukitarajia au ukitumaini kupokea. Kutokana na kile ninachojua kuhusu utamaduni wa Kichina, inaweza kuwa tofauti kabisa na kile tunachoweza kutoa. Ikiwa ndivyo, nataka kukusaidia.

Unasema mwili wako wote unauma. Je, unajua kwa nini?

Vidokezo vingine muhimu

Ikiwa humfahamu mgonjwa au jamaa zake na huna uhakika kama unapaswa kumpa mkono:

Angalia mwitikio wao

omba msamaha ikiwa mgonjwa anaonekana kuudhiwa (hukusudia kumudhi mtu yeyote)

karibia hali hiyo kwa njia tofauti; kwa mfano, uliza ni salamu gani kutoka kwako ingekuwa sahihi zaidi.

Ikiwa unakusudia kuuliza swali nyeti, omba ruhusa:

Naweza kukuuliza kuhusu hili?

Utasumbuka?

Uliza unawezaje kusaidia:

Je, naweza kukusaidia na hilo?

Eleza kwa nini:

Hii inaweza isiwe rahisi kwako. Lakini hapa ndiyo sababu ninahitaji kukuuliza hili/kufanya hili…

Watu wakati mwingine huwa na sababu zao wenyewe, na daima ni msaada kuelewa mtazamo wa mgonjwa.

Ninajua kwamba baadhi ya wanawake wanapendelea kukaguliwa na daktari mwanamke. Je, hilo ni muhimu kwako?

Miongozo ya kuwasiliana na wagonjwa kutoka makundi mbalimbali ya kikabila, kitamaduni au kidini imewekwa katika itifaki ya BALANCE

Jedwali 10

Itifaki ya BALANCE

	Kategoria		Inapaswa kufafanuliwa
B	Imani na Maadili	Imani na maadili	Imani zinazoathiri mtazamo wa ugonjwa
A	Mazingira	Mazingira	Hali za maisha na aina ya familia
L	Lugha na Uelewa wa Afya	Lugha na uelewa wa afya	Nafasi ya watafsiri, usahihi wa tafsiri, maana za kiashiria
A	Uhusiano	Uhusiano wa kijamii	Ushirikishwaji wa kijamii, maadili ya kidini na kiroho
N	Mtandao	Mtandao/mawasiliano	Msaada wa kijamii
C	Changamoto	Hatari/changamoto	Hatari za nyumbani na kazini
E	Uchumi	Uchumi	Hali ya kijamii na kiuchumi ya familia na jamii

Mawasiliano na wagonjwa wazee

Kuwasiliana na wagonjwa wazee kunahitaji kuzingatia maalum. Katika miaka 100 iliyopita, uwiano wa watu wazee katika idadi ya watu umeendelea kuongezeka duniani kote. Kulingana na makadirio ya sasa, ifikapo mwaka 2030 watu walio na umri wa zaidi ya miaka 60 watachangia asilimia 35 ya idadi ya watu Magharibi. Hapa kuna baadhi ya maswali madaktari wanapaswa kujiuliza wenyewe na kuyauliza wagonjwa wao wazee:

Ni matatizo gani maalum ya kisaikolojia na kimwili anayo mtu huyu yanayohusiana na kuzeeka?

Je, upotevu wa kusikia kwa mgonjwa au matatizo ya neva umeathiri uwezo wake wa kuwasiliana? Ikiwa ndivyo, ni nini kinachopaswa kufanywa tofauti?

Ugonjwa au kukaribia kwa kifo kunamaanisha nini kwa mtu huyu?

Ikiwa mgonjwa amejitokeza akiwa na dalili za ugonjwa, je, hii inaashiria kwamba huenda hasiti anahitaji msaada wa kimatibabu kabisa? Je, anaugua sonona? Je, anajihisi upweke? Je, anaogopa ulemavu na kupoteza uhuru wake? Je, anaogopa kifo?

Ninajua nini kuhusu ulimwengu wa mtu huyu, kuhusu kile kilichotokea katika maisha yao?

Je, kuna vikwazo vyovyote kuhusu uingiliaji wa matibabu na tiba ambavyo ninapaswa kuzingatia ninapochukua hatua zaidi?

Mtu huyu anatarajia nini kutoka kwangu kama daktari?

Je, familia au marafiki wa mtu huyu wanamsaidia? Je, wanapaswa, na wanataka, kushiriki katika utunzaji wake, na ikiwa ndiyo, naweza kuwashirikisha vipi?

Je, madaktari wengine au taasisi zozote zinamfuatilia mgonjwa huyu? Je, kuna suala la mwendelezo wa huduma hapa?

Kanuni ya msingi – kuwatibu watu kwanza kabisa kama watu binafsi, badala ya kama 'watu wazee' – inatumika hapa vivyo hivyo kama inavyotumika unapofanya kazi na wagonjwa kutoka tamaduni tofauti.

Jedwali 11.
Ujuzi Muhimu wa Kufanya Kazi na Watu Wazee

Ujuzi kutoka kwa 'Miongozo ya Calgary-Cambridge'	Matumizi ya ujuzi huu ni ya kina zaidi, yamejikita zaidi na ni ya kina
Anza	
Wasiliana	→ Umakini maalum unapaswa kutolewa kwa watu dhaifu ambao wana ugumu wa kusikia au kuona. Wagonjwa wengi wazee huja kuja kumwona daktari wakiwa wamesindikizwa na jamaa au walezi, na katika hali kama hizo ni muhimu kuanzisha mawasiliano na kila mtu aliyepo.
Uchunguzi	→ Daktari lazima akumbuke kwamba uchunguzi na uwekaji vipaumbele ni muhimu hasa anapofanya kazi na wagonjwa wazee, kwani matatizo mengi yanaweza kujikusanya kwa muda kwa watu hao. Kumbuka kwamba: asili na idadi ya matatizo si lazima ionyeshe hali ya sasa ya mwili si matatizo yote yanayohusiana kwa sasa si matatizo yote yanahitaji msaada si matatizo yote yako kwenye ajenda ya mgonjwa
Sikiliza kwa makini	→ Kutathmini hali ya kihisia ya mgonjwa tangu mwanzo na katika kipindi chote cha ushauri ni muhimu sana unapofanya kazi na wagonjwa wazee. Wasiwasi na unyogovu ni jambo la kawaida sana miongoni mwao, ingawa huenda zisionekane wazi.
Kukusanya taarifa	
Uliza maswali ya kufafanua Uliza maswali yako kwa kutoa kipindi cha muda (kuanzia… hadi…) Fupisha	→ Wakati wa kuwashauriana na wagonjwa wazee, madaktari mara nyingi hulazimika kusikiliza simulizi tata lenye kiasi kikubwa cha taarifa ambayo inaweza kuwa vigumu kuelewa, na hapa ndipo ujuzi wa kufafanua muda, kutoa muhtasari, na kuthibitisha dhana zote unavyokuwa muhimu sana. Kwa mfano, ni vyema kumwomba mgonjwa kwa uwazi aeleze tatizo lake tangu lilipoanza hadi sasa, au katika kipindi maalum cha muda.
Fahamu ishara	→ Mgonjwa anaweza kuwa tayari lakini ana aibu kujadili masuala kama vile kutoweza kuzuia mkojo, hernia ya kitovu au uvimbe katika matiti; kwa hivyo, ni muhimu sana kutambua na kuangalia ishara zisizo za maneno na za maneno na kujibu kulingana nazo.

Ujuzi kutoka 'Calgary-Cambridge Guides'		Matumizi ya ujuzi huu ni ya kina zaidi, yanalenga zaidi na ni makali zaidi
Ukusanyaji wa taarifa		
Tumia lugha inayofaa kwa hali hiyo	→	Ikiwa mgonjwa amechanganyikiwa, amefadhaika, amekasirika , ana shida ya kusikia au kuongea, maneno yako yanapaswa kuwa wazi na dhahiri hasa. Anza kwa kukagua dhana kuhusu kile kinachoweza kusababisha matatizo ya mawasiliano. Je, inaweza kuwa maumivu au dawa? Je, tatizo ni istilahi za kitaalamu? Je, si mtindo wako wa kuongea? Ikiwa mgonjwa ana dysarthria au ni kiziwi, angalia jinsi anavyoelewa vizuri. Gundua kama itakuwa rahisi kwake kuwasiliana kwa maandishi. Angalia kama anatumia kifaa cha kusaidia kusikia, na kama ndivyo, kama kipo mahali pake na kinafanya kazi ipasavyo. Wagonjwa wanapaswa kuhimizwa kuuliza maswali. Kulingana na utafiti, Waafrika-Wamarekani nchini Marekani wana uwezekano mdogo wa kuuliza maswali kwa madaktari wa saratani na wana uwezekano mdogo wa kuja na mtu mwingine pamoja nao.
Gundua mkao wa mgonjwa	→	Mtazamo wa mgonjwa ni muhimu hapa. Athari za ugonjwa katika maisha ya mgonjwa mara nyingi huunda matarajio au mtazamo wake kuhusu matibabu na zinastahili umakini mkubwa.
Kujenga uhusiano		
Onyesha kinachofaa tabia isiyo ya maneno	→	Subira na suala la muda: ni muhimu kufanya kazi kwa kasi ya mgonjwa.
→Onyesha unyeti, huruma, kukubali hali kama ilivyo na kutoa msaada		Wagonjwa wazee na wapendwa wao wanaweza kuhitaji msaada wa kihisia na wa vitendo. Jaribu kuzingatia hali ngumu ya mgonjwa; hii itakusaidia kuelewa tabia zao, ambazo kwa mtazamo wa kwanza zinaweza kuonekana za ajabu au zisizo za kawaida. Jibu lako kwa masuala kama kutoweza kuzuia mkojo linapaswa kuwa la huruma. Toa msaada wa vitendo.
Muundo wa ushauriano		
Fupisha Ishara	→	Kutumia ujuzi huu miwili pamoja kunaweza kusaidia sana kwa wagonjwa wazee, hasa wale wenye matatizo ya kusikia na kupoteza kumbukumbu. Wagonjwa wazee wanaweza kupoteza mfululizo wa hadithi yao na kuhitaji msaada kuipanga. Kwa hivyo, kutoa muhtasari na kuashiria ni muhimu kwa daktari na mgonjwa. Kupanga ushauriano kunamruhusu daktari kuthibitisha maswali na mipango sio tu na mgonjwa bali pia na walezi wake. Jaribio la kumbukumbu linaweza kuwa chombo muhimu unapofanya kazi na wagonjwa wazee. Uamuzi wa kulifanya lazima uwe na sababu za msingi ili kutoleta aibu au hasira kwa mgonjwa.

Ujuzi kutoka kwa 'Calgary-Cambridge Guides'		Matumizi ya ujuzi huu ni ya kina zaidi, yamejikita zaidi na ni ya kina
Ufafanuzi na upangaji		
Rekebisha na ukague	→	Panga kasi ya maneno yako na uangalie kama mgonjwa anakuelewa na kama unawaelewa, kwa kutumia lugha wazi bila istilahi ngumu. Mtazamo wa mgonjwa ni muhimu sana hapa. Athari za ugonjwa maishani mwa mgonjwa mara nyingi huamua matarajio yao au utayari wao wa kupokea matibabu na inastahili umakini wa hali ya juu.
Tumia michoro	→	Matumizi ya michoro na maelekezo yaliyoandikwa, hasa kuhusu dawa, yatasaidia wagonjwa wenye tatizo la kumbukumbu na wale wanaowatunza.

Madaktari wanapaswa kutumia ujuzi wa ushauri nasaha wa pande tatu kila wakati jamaa au rafiki wa mgonjwa anapokuwepo, hasa katika visa vinavyohusisha wagonjwa wazee ambao ni dhaifu kimaumbile na kiakili. Mgonjwa na mwenzawe wote wawili wanapaswa kusikilizwa kwa huruma. Maoni yao kuhusu hali ya mgonjwa yanaweza kutofautiana sana. Wote wawili wanapaswa kuulizwa maswali, wote wawili wanapaswa kupewa taarifa na fursa ya kuuliza maswali, na mpango wa matibabu unapaswa kukubaliwa na wote wawili. Hata hivyo, ingawa mwenza anaweza kutoa maarifa muhimu, hii haibadilishi ukweli kwamba mgonjwa ndiye anayezingatiwa zaidi na daktari.

Mawasiliano na watoto na wazazi wao

Unapowasiliana na watoto, ni muhimu kukumbuka kwamba mtoto ndiye mgonjwa, lakini wazazi pia ni washiriki muhimu. Hizi ni mashauriano ya pande tatu ambapo daktari lazima awasiliane na wazazi pamoja na watoto, jambo linalohitaji juhudi maalum, kwani washiriki wote bila kuepukika watahitaji umakini wa kibinafsi. Ni muhimu kuanza ushauriano wa pediatria kwa kumwambia mtoto moja kwa moja, badala ya kuelekeza umakini wako wote kwa wazazi. Muulize mtoto kama angependa kujieleza mwenyewe au angependa wazazi wake wafanye hivyo. Watoto mara nyingi huwa na maombi yao wenyewe. Kuzingatia maombi haya kutaboresha utiifu wa mtoto kwa matibabu.

Matatizo mengi ya watoto ni madogo, lakini yanaweza kuwapa wazazi wasiwasi mkubwa. Wazazi wote hupata ugumu kukabiliana na ugonjwa mbaya kwa mtoto wao.

Haishangazi kwamba, katika visa vyote, kuridhika kwa wazazi kunategemea sana masuala yao kushughulikiwa kwa wakati muafaka wakati wa ushauri.

Wazazi huwa na tabia ya kuwatatiza watoto wao wakati wa mashauriano. Wanaweza kutoelewana na watoto wao kuhusu tatizo, au kuwa na hofu kwamba kwa kuwaruhusu watoto wao kuzungumza wanapoteza tu muda wa daktari, au wanaweza kujitahidi kuwa sahihi kabisa wanapowasilisha maoni yao kwa daktari. Ni msaada mkubwa, endapo kutatokea kutokubaliana, kuzingatia ishara kutoka kwa pande zote mbili – wazazi na mtoto mgonjwa – hasa ikiwa tatizo ni la kisaikolojia au kitabia, zaidi ya yote unaposhughulika na kijana. Huenda ukahitaji kuweka muda wa kuzungumza kando na kijana na wazazi wake. Kijana haapaswi kuwekwa kando. Kutambua thamani ya watoto wa rika zote na kuheshimu maoni yao kuna uwezekano mkubwa zaidi wa kusaidia kujenga uhusiano mzuri kati yako na wagonjwa wako vijana.

Watoto wa rika tofauti huleta changamoto tofauti katika ushauri wa pediatria. Ushauri na watoto wachanga, kwa namna fulani, ni rahisi zaidi, kwani mazungumzo hufanyika tu na wazazi. Kushirikisha watoto wadogo sana kunahitaji ujuzi maalum, kwani kwa asili wanaogopa mazingira mapya na wageni. Watoto wakubwa hadi kufikia umri wa kubalehe wanaweza kuwa wanyamavu sana na wenye aibu, na vijana hata zaidi. Ni muhimu sana wasitendewe kwa dharau, bali kuunda mazingira ya ushiriki wao kamili katika hatua za ukusanyaji wa taarifa na upangaji.

Jedwali 12

Ujuzi Muhimu wa Kufanya Kazi na Watoto na Wazazi wao

Ujuzi kutoka kwa 'Miongozo ya Calgary-Cambridge'		Matumizi ya ujuzi huu ni ya kina zaidi, yanalenga zaidi na ni ya kina
Anza		
Jiandae	→	Tengeneza mazingira yanayofaa kwa mtoto na wazazi wake, ikiwa ni pamoja na vifaa vya kuchezea na vitabu vinavyofaa umri wao. Angalia jinsi kila mtu ameketi.
Wasiliana	→	Wasalimie watu wazima wote na watoto na ujue nani anahusiana na nani, kwa msaada wa mtoto ikiwa umri wao unaruhusu. Mshirikishe mtoto kupitia mchezo, mazungumzo ya kawaida au kwa kuwasiliana na wazazi wao. Tathmini tangu mwanzo jinsi mtoto anavyojisikia huru na wewe na uchague mbinu inayofaa. Hakikisha kuwa mtoto na watu wazima wote wanajisikia huru.
Tambua sababu ya ziara	→	Ikiwezekana, kubaliana na mtoto ni nani atakayezungumza na jinsi wengine watakavyochangia. Nani ataanza: mtoto au wazazi?

Ujuzi kutoka kwa 'Calgary-Cambridge Guides'	Matumizi ya stadi hizi ni ya kina zaidi, yamejikita zaidi na ni ya kina
Kukusanya taarifa	
Sikiliza, himiza kuzungumza, uliza maswali ya wazi na ya funge kuhusu hali hiyo	→ Watoto wakiwa wadogo, kusanya taarifa kupitia mchezo. Endelea kuwauliza mtoto na watu wazima waeleze matatizo kwa maneno yao wenyewe. Tumia maswali ya wazi na yaliyofungwa, ukizingatia umri wa mtoto. Maswali yaliyofungwa yenye majibu yaliyopendekezwa hufanya kazi vizuri kwa watoto wadogo. Kwa watoto wakubwa zaidi, wahimize wajibu kwa njia ya simulizi.
Fahamu mitazamo ya mtoto na wazazi	→ Fafanua na uthibitishe uelewa wa mawazo (wazazi na watoto wanaweza kuwa na maoni tofauti kuhusu chanzo cha ugonjwa). Ikiwa ni lazima, fafanua maoni ya wazazi wote wawili na watoto.
Pata taarifa muhimu	→ Mhimize mtoto kuelezea hisia zake. Wakati mwingine wazazi wanaweza kuelezea hisia za mtoto mchanga, lakini mpe mtoto fursa ya kujielezea mwenyewe. Taarifa muhimu: historia ya ujauzito na kujifungua chanjo na historia ya magonjwa ya utotoni historia ya ukuaji na maendeleo historia ya matibabu na mzio, historia ya familia na kijamii
Muundo	
Fupisha na toa ishara	Tumia ujuzi huu mara kwa mara, hasa unapohamisha umakini wako kutoka kwa mtoto kwenda kwa wazazi na kurudi tena: 'David, mama yako amenieleza sasa hivi kwamba tumbo lako linauma na anadhani ni… Na sasa ningependa kusikia kutoka kwako… Niambie, inauma wapi hasa? Unaweza kunionyesha?"
Uchunguzi wa kimatibabu	
Tengeneza mazingira yanayofaa kwa uchunguzi	Uchunguzi wa jumla wa watoto wadogo: chagua mkao kwa mtoto: kwenye mapaja ya mzazi, kwenye kochi, anapocheza anza na mbinu zisizoingilia sana tumia mchezo kurahisisha uchunguzi Tumia fursa zinazopatikana Uchunguzi wa jumla wa watoto wakubwa: kuwa tayari kwa ukweli kwamba wanaweza kuwa na aibu na kuomba faragha muulize mtoto ni nani angependa kuwepo wakati wa uchunguzi

Ujuzi kutoka kwa 'Calgary-Cambridge Guides'	Matumizi ya ujuzi huu ni ya kina zaidi, yanalenga zaidi na ni makali zaidi
Kujenga mahusiano	
Endelea kujenga mahusiano →	Endelea kujenga uhusiano na watoto na wazazi, ukizingatia mazingira. Watoto wanapenda na kuthamini furaha na utani wa kirafiki pamoja na wema.
Shiriki mawazo yako →	Shiriki mawazo yako na wazazi. Sio rahisi kila wakati, lakini kwa wakati huo huo utasaidia kumweka mtoto katika hali nzuri ya moyo. Watoto wakubwa mara nyingi huchukizwa na kuangaliwa machoni kupita kiasi. Ukizingatia kidogo kidogo mchanga na, kwa mfano, waombe wakusaidie kuchora mti wa familia, watapata ni rahisi zaidi kuzungumza kwa uhuru zaidi.
Maelezo na mipango	
Toa taarifa muhimu → kwa kiasi kinachofaa	Toa taarifa muhimu kwa njia na kwa kiwango ambacho mtoto na wazazi wanaweza kuelewa.
Zingatia maoni ya mgonjwa →	Inaweza kusaidia kwa wazazi kuelezea mambo kwa mtoto mdogo kwa niaba yako.
Mshirikishe mgonjwa katika kufanya maamuzi →	Unapotoa taarifa, zingatia maoni ya wazazi wote wawili na mtoto. Inapowezekana, wahusishe wazazi wote wawili na mtoto katika kufanya maamuzi.
Mwisho wa miadi	
Chukua tahadhari	Uhakikisho ni muhimu sana kwa kufikia kuridhika kwa wazazi na kuhakikisha uelewa wazi. Hii inahusisha kuandaa mpango wa dharura na kumweleza mgonjwa la kufanya iwapo mambo hayatakwenda kama ilivyopangwa, maana ya mabadiliko fulani katika hali yake, na jinsi ya kuwasiliana nawe. Yote haya hutoa wavu salama wa kuaminika, ambalo ndilo hatua muhimu zaidi katika kumaliza ushauriano.

Kumbuka: hadi mtoto afikishe umri wa miaka 14, maamuzi kuhusu huduma za matibabu hufanywa na walezi wake halali, na baada ya umri wa miaka 14, ridhaa ya mgonjwa mdogo mwenyewe inatosha.

Wagonjwa wenye matatizo ya afya ya akili

Wakati wa kushauri wagonjwa wenye matatizo ya afya ya akili, ujuzi wa msingi wa kukusanya taarifa—na hasa, kuchukua historia ya kina ya matibabu na kujenga uhusiano mzuri—ni muhimu. Wagonjwa wenye matatizo ya afya ya akili mara nyingi huhitaji ukimya ili kuchakata kinachowatokea. Kwa upande mwingine, ukimya unaweza kuhisiwa kuwa wa kubana, hasa wakati mgonjwa anaugua ugonjwa wa kimwili.

Kuhuzunika ni ugonjwa wa akili unaotokea sana. Ni rahisi kuupuuza katika mazoezi ya kliniki. Usahihi wa utambuzi hapa unategemea ujuzi wa daktari. Umakini maalum lazima uliwezeshwe kwa ujuzi unaohusika katika mchakato huu: si tu ili kurahisisha mgonjwa kuzungumza na kuthibitisha hali yake, bali pia ili kufafanua kipengele muhimu zaidi cha ushauri huu – ni ukali kiasi gani wa unyogovu wa mgonjwa na kama yuko katika hatari ya kujiua.

Jedwali 13

CCM kwa ajili ya kufanya kazi na watu wenye hali za unyogovu

Ujuzi kutoka kwa 'Miongozo ya Calgary-Cambridge'		Matumizi ya ujuzi huu ni ya kina zaidi, yanalenga zaidi na ni ya kina
Anza		
Wasiliana	→	Ni muhimu sana jinsi unavyomkaribisha mgonjwa mwenye dalili dhahiri mfadhaiko. Ili kuanzisha mawasiliano ya awali, ni muhimu sana kuendana na kasi na hisia za mgonjwa, kutambua ishara za mdomo na dalili zisizo za maneno na kuzijibu, tazama mwenendo wa uso wa mgonjwa, toni na kasi ya mazungumzo, na kuyaiga.
Kukusanya taarifa		
Sikiliza na msaidie kujieleza. Tathmini hali ya kihisia ya mgonjwa		Sikiliza matamshi ya mwanzo ya mgonjwa bila kumkatiza, ukionyesha huruma. Endelea kuchukua ishara za maneno na zisizo za maneno na kujibu.
Uliza maswali ya wazi na ya funge kulingana na hali		Mwongoze mgonjwa kuelekea swali la wazi kuhusu hisia zake: mara nyingi hii husababisha ufafanuzi wa haraka wa asili ya tatizo. Kumpa mgonjwa fursa ya kueleza hisia zake kwa uwazi kunaweza kusababisha catharsis, ingawa ufunguo upo katika kuchagua wakati unaofaa wa kuhamia kwenye maswali ya moja kwa moja. Maswali ya moja kwa moja yameundwa kumpa mgonjwa nafasi ya kushiriki zaidi na kujisikia kuwa na udhibiti wa hali hiyo. Maswali ya moja kwa moja – kwa nini mgonjwa anashuku anaweza kuwa na unyogovu, ni hofu na wasiwasi gani wake mkuu, jinsi hii inavyoathiri maisha na kazi yake, anatarajia nini kutoka kwa daktari na anachotumaini – ni muhimu sana.

Ujuzi kutoka kwa 'Miongozo ya Calgary-Cambridge'	Matumizi ya stadi hizi ni ya kina zaidi, yanalenga zaidi na ni ya kina
Kukusanya taarifa	
Fafanua →	Kurudia, kufafanua kwa maneno mengine, mapumziko – vyote husaidia 'kufungua' mgonjwa anayejisikia hana thamani, mwenye hatia au asiye na matumaini.
Gundua msimamo wa mgonjwa →	Maswali ya moja kwa moja – kama vile kwa nini mgonjwa anashuku anaweza kuwa na unyogovu, ni hofu na wasiwasi gani wake mkuu, jinsi hii inavyoathiri maisha na kazi yake, anatarajia nini kutoka kwa daktari na anachotumaini – yatasaidia kufafanua maelezo ya mgonjwa na kusaidia katika kutathmini hatari.
Kujenga uhusiano	
Onyesha huruma	Ni muhimu kuwa hodari wa kuonyesha huruma. Wagonjwa huchukua haraka toni ya sauti yako ikiwa hailingani na maneno yako: 'Unajuaje ninavyohisi?'
Onyesha kukubali →	Jibu lako kwa machozi ya mgonjwa linapaswa kuchanganya ishara za mwili za kumuunga mkono (ikiwemo kugusa), ukimya, huruma na uwezo wa kuchagua wakati mwafaka wa kusonga mbele.
Toa msaada →	Kubali maneno na hisia za mgonjwa bila hukumu ya kimaadili. Epuka kutia moyo mapema mno: 'Nina hakika utajisikia vizuri hivi karibuni.' Gundua msaada gani mgonjwa tayari anao, toa msaada wako mwenyewe na, ikiwezekana, fuatilia huduma zake.

Hapa kuna baadhi ya mifano ya misemo maalum ya kutambua hali za unyogovu na/au hatari ya kujiua:

– Najaribu kuelewa jinsi unavyohisi kuwa umeanguka. Je, unaweza kuniambia kuhusu hilo?

– Unaonekana umeanguka moyo leo. Ungependa kuniambia unavyojisikia?

– Umetaja kuwa unahisi kukata tamaa na hatia kuhusu hali hii. Je, unafikiri kuna chochote tunachoweza kufanya ili kusaidia?

– Unauliza kama huenda unaugua sonona. Ruhusu niulize maswali machache maalum kuhusu hisia zako, uwezo wako wa kuzingatia, hamu yako ya kula na mfumo wako wa usingizi. Hii itatusaidia kuelewa hali ilivyo.

– Je, umewahi kuhisi kwamba kuna mwanga mwishoni mwa handaki baada ya yote?

– Umetaja kuwa unapata shida kulala. Ni nini hupita akilini mwako unapokuwa unageuka-geuka kitandani?

– Watu wengine, wanapokuwa na sonona, huhisi hawawezi kuendelea hivi. Je, umewahi kuwa na mawazo kama hayo? Je, ungependa kumaliza yote? Je, umeandaa mipango yoyote?

– Jana usiku ulinywa dozi hatari sana ya paracetamol. Unafikiria nini kuhusu hilo? Je, unafurahi au umekasirika kwamba haikufanikisha?

Kuwasiliana na wagonjwa wanaoteseka kutokana na dhana potofu na kuona vitu visivyokuwepo kunaleta changamoto maalum. Mgonjwa wa aina hii, kwa namna moja au nyingine, amejitenga na uhalisia. Hii inaweza kuwa hali kali, ambapo mgonjwa anasema maneno yasiyo na maana, anajionyesha kwa tabia ya kutiliwa shaka, na wakati mwingine hata 'kukasirika', akiwa na ufahamu mdogo wa hali yake mwenyewe. Sio tu kwamba hawawezi kufanya shughuli zao za kawaida, bali pia ujuzi wao wa mawasiliano mara nyingi hupotea. Wagonjwa wa aina hii kwa kawaida huwa na hofu na hawana imani na wengine. Kwa kweli, ni vigumu sana kujenga uhusiano nao; jaribio lolote la kuwakaribia linaweza kutafsiriwa vibaya na kuchukuliwa kama tishio. Kwa upande mwingine, watu wenye magonjwa ya akili wanathamini sana kueleweka.

Mwanzo wa ushauriano na mtu mwenye ugonjwa wa akili ni muhimu sana: ikiwa uaminifu na uhusiano mzuri havijajengwa ndani ya dakika moja au mbili, hii itasababisha mzozo na matatizo hivi karibuni. Mchakato wa ushauriano unaweza kuwa mgumu zaidi kutokana na jamaa na marafiki wa mgonjwa wenye wasiwasi, na wakati mwingine wenye hasira.

Inaweza kuwa vigumu sana kumshirikisha mgonjwa katika huduma ya ushirikiano anapokuwa hajui ugonjwa wake au anapotembelea daktari akiwa chini ya shinikizo la familia yake au kwa sababu analazimishwa kufanya hivyo kisheria. Kujadiliana kuhusu matibabu na mgonjwa mwenye ugonjwa wa akili ni vigumu, kama si haiwezekani, hasa pale, kwa mfano, panapohusika kulazimishwa kujiingiza hospitalini. Changamoto kwa daktari ni kushinda vikwazo hivi huku akikusanya taarifa (mara nyingi kupitia ishara zisizo dhahiri) kuhusu uwepo na ukali wa ugonjwa wa akili. Kukusanya taarifa kwa njia ya huruma, hasa wakati daktari mwenyewe ana wasiwasi, kunahitaji ujuzi wa kitaalamu wa mawasiliano. Athari za wasiwasi, hofu na kutojisikia vizuri kwa daktari na mgonjwa wote haipaswi kupuuzwa.

Ushauriano wa awali na mgonjwa na jamaa zake, pale kunapokuwa na uwezekano wa ugonjwa mbaya wa akili, ni kama kupokea habari mbaya, na mgonjwa ana uwezekano wa kuukumbuka maisha yake yote. Ni muhimu sana kwamba ushauriano kama huu uwe na ufanisi, kwamba hofu zionyeshwe, na kwamba hakuna unyanyapaa kwa mtu husika (mafungamano hasi na chochote cha aibu, aibu au kinachochukiza, ambacho huweka mzigo wa ziada kwa mtu aliyeathirika, na katika baadhi ya matukio husababisha kutengwa kijamii na ubaguzi). Haya yote yatasaidia kuweka msingi kwa ajili ya mashauriano na uchunguzi wa baadaye.

Jedwali 14

CCM katika kufanya kazi na watu wenye matatizo ya akili

Ujuzi kutoka kwa 'Calgary-Cambridge Guides'		Matumizi ya ujuzi huu ni ya kina zaidi, yanalenga zaidi na ni ya kina
Utangulizi		
Jiandae	→	Ni muhimu kukusanya taarifa kabla ya ushauriano kuanza kutoka kwenye rekodi na kutoka kwa wale ambao tayari wanamjua mgonjwa. Unahitaji si tu kujua mengi iwezekanavyo kuhusu historia ya matibabu ya mgonjwa, lakini pia kutathmini hatari kwako mwenyewe na kwa wale walio karibu nawe. Mgonjwa anaweza kuwa hatari.
Jifunze	→	Jitambulishe kama daktari wa magonjwa ya akili au daktari wa taaluma nyingine na uelezee kwa nini uko hapo. Hili linaweza kuwa jukumu gumu: huenda mgonjwa hakuwa na hamu kabisa ya kukuona. Kwa upande mmoja, maelezo ya wazi kuhusu daktari huyu ni nani na kwa nini aliombwa kumwona mgonjwa huyu ni muhimu. Kwa upande mwingine, ikiwa mgonjwa anashukiwa kuwa na ugonjwa wa akili, maelezo kamili ya jukumu lako kama daktari wa magonjwa ya akili yanaweza kuchochea kutoaminiana na kuvuruga uhusiano mwema tangu mwanzo. Tathmini hatari ya tabia 'kali' na jiandae ipasavyo.

Ujuzi kutoka kwa 'Miongozo ya Calgary-Cambridge'		Matumizi ya ujuzi huu ni ya kina zaidi, yanalenga zaidi na ni ya kina
Kukusanya taarifa		
Sikiliza, msaidie mgonjwa kujieleza, tathmini hali yake ya kihisia	→	Sikiliza maelezo ya mgonjwa kuhusu matatizo yake bila kuuliza moja kwa moja kuhusu matatizo ya fikra. Kutambua ishara zisizo za maneno za mgonjwa na kuuliza maswali makini na wazi kuhusu jinsi anavyojisikia kunaweza kukupa taarifa sio tu kuhusu matatizo yao (kwa mfano, jinsi majirani zao wanavyowasumbua), lakini pia kuhusu jinsi wanavyokuwa na wasiwasi na mawazo ya kutiliwa shaka. Hii pia inaweza kukusaidia kutathmini kiwango cha dhana zao potofu na kuona vitu visivyokuwepo. Kuanzisha uhusiano mzuri kutasaidiwa kwa kuanza kwanza kuzingatia matatizo ya nje ya mgonjwa (jinsi yanavyoathiri maisha yake), badala ya yale ya ndani. Kuweka wazi wasiwasi na hofu za mgonjwa (hapo awali ukikubaliana na mtazamo wao wa dunia na matatizo yao, bila kuchunguza sana mapema kuhusu ugonjwa unaodhaniwa) kutasaidia kujenga uhusiano mzuri. Mgonjwa anaweza asijione mgonjwa, na daktari anapaswa kuakisi uzoefu wake, akitafuta uelewa wa pamoja kuhusu mtazamo wa mgonjwa juu ya jinsi uzoefu huu unavyoathiri maisha yake.
Gundua mkao wa mgonjwa	→	Gundua imani za mgonjwa. Kuzitambua bila kuongoza "kuwa kamba mkononi" ni sanaa ngumu.
Badilisha kati ya maswali ya wazi na maswali yaliyofungwa	→	Uwezo wa kubadilika katika kutumia 'funeli ya maswali'—kuanzia maswali ya wazi hadi yale ya funge—ni muhimu sana. Kujiuliza maswali mengi mno mapema mno, au kuuliza maswali maalum sana kuhusu masuala ya afya ya akili, kunaweza kuongeza wasiwasi wa mgonjwa; katika hali kama hizo, 'funeli ya maswali' inapaswa kugeuzwa.
Fafanua	→	Ikiwa mgonjwa hafuati mwongozo wako na hajifungua, unaweza kujaribu mbinu nyingine, kama vile kubahatisha kwa msingi wa taarifa ili kufafanua hali. Mara tu unapopata imani ya mgonjwa na wako tayari kuzungumza, fuata mwongozo wao, ukiuliza maswali mapya ya kufafanua ambayo ni rahisi na yanaeleweka kwa mgonjwa.
Tambua dalili	→	Wakati mwingine ni muhimu kutambua ishara za mdomo na zisizo za mdomo. Usizijibu kwa wazi. Kuonyesha ishara hizo kunaweza kumfanya mgonjwa kuwa na mashaka zaidi.
Kujenga uhusiano		
Onyesha tabia isiyo ya maneno inayofaa		Kaa mtulivu na chukua muda wako. Kubadilika kuhusu kuangalia machoni ni muhimu – kuangalia sana kunaweza kumkasirisha mgonjwa na kuongeza wasiwasi wa kupindukia. Kaa chini na uwe mtulivu. Kuwa mwangalifu na mgusano wa kimwili; unaweza kufasiriwa vibaya.
Onyesha kukubali	→	Jaribu kuficha mshangao wako; onyesha kukubali bila kutoa hukumu za kimaadili.

Ujuzi kutoka kwa 'Miongozo ya Calgary-Cambridge'	Matumizi ya ujuzi huu ni ya kina zaidi, yenye kusudi na ya kina
Kujenga mahusiano	
Onyesha huruma	→ Kuonyesha huruma isiyo ya dhati kunaweza kuwa na madhara – madaktari wengi hupata ugumu kujisawazisha na mgonjwa mwenye matatizo ya akili, na wagonjwa wanajua hili.
Toa msaada	→ Toa msaada halisi bila kuongozwa na mgonjwa.
Muundo wa ushauriano	
Fupisha maendeleo. Eleza nia zako	Kwa kuwasilisha kwa makini hitimisho za awali kwa mgonjwa na kubaini hasa kile kinachohitaji kufafanuliwa baadaye, daktari humsaidia kutulia. Kuunda muundo wa ushauri kwa kutumia vidokezo na kuweka mpangilio husaidia mgonjwa ambaye anashukiwa kuwa na hali ya kiafya. Kuweka wazi nia yako ni muhimu kwa sababu mgonjwa anaweza kusumbuliwa mawazo au asielewe kwa nini anaulizwa maswali maalum.
Ufafanuzi na upangaji	
Uamuzi wa pamoja	Sio rahisi kumwambia mgonjwa ukweli kuhusu madhara yasiyopendeza ya dawa ya kuzuia skizofrenia wakati yeye hayuko tayari kabisa kuchukua dawa. Hata hivyo, kuanzisha mawasiliano na kuelewana na mgonjwa anayeshukiwa kuwa na psychosis ni muhimu sana. Mazungumzo yenye maana, ambapo daktari anashiriki maoni yake kuhusu kwa nini mgonjwa anahitaji kutumia dawa, yanaweza kutegemea ni kwa kiasi gani mgonjwa anafahamu hali yake. Lengo la kuanzisha mawasiliano na majadiliano ni kwa ajili ya mgonjwa kumwamini daktari na kukubali kutumia dawa. Lakini kupata msimamo wa pamoja na uelewa huenda si rahisi.

Uelewa wa hisia bila ridhaa

Ni muhimu sana kutoopingana na mgonjwa. Onyesha huruma kwa hali ya mgonjwa na utambue uhalali wa hisia zao, bila lazima ukubaliane na tafsiri yao ya uhalisia.

Daktari: 'Ninaelewa kabisa jinsi unavyoweza kuwa na wasiwasi ikiwa unafikiri mtu anajaribu kukupa sumu.'

Unaweza kujibu kauli 'Hauamini mimi?' kwa njia ifuatayo: 'Je, unauliza kama naamini kuwa unatolewa sumu? Naweza kusema kwa uhakika kwamba mimi sikutoi sumu kwako. Siwezi kusema kwa uhakika kama wengine wanakupa sumu. Lakini niko tayari kukusikiliza na kukusaidia kwa njia yoyote niwezayo.'

Jinsi ya kusawazisha kumuunga mkono mgonjwa na kutetea maslahi yake ukiwa na mashaka kuhusu msimamo wake

Daktari: "Ninaelewa kuwa kwa sasa huhisi mgonjwa, lakini ninahofia kuhusu wewe. Nadhani unahitaji matibabu, na niko tayari kusaidia."

Kuwasiliana na watu wenye ulemavu

Wakati ambapo dunia nzima na Ukraine zinasonga kwa kujiamini kuelekea jamii jumuishi, neno 'wenye ulemavu' bado linasikika katika mazungumzo ya kila siku, 'kiziwi-mkimya' na 'kiziwi-kimya'. Enzi ya Kisovieti ilikuwa ikitambulika kwa ukweli kwamba watu wenye ulemavu walichukuliwa kama kundi lililotawaliwa na unyanyapaa. Kulikuwa na dhana potofu nyingi zilizowazunguka. Watu wenye ulemavu hawakuwakaribishwa katika jamii. Kinyume chake, wakati mwingine walikuwa wanahurumiwa kupita kiasi au kuabudiwa, na wakati huo huo hawakutoka nyumbani. Hii ilikuwa sehemu kwa sababu jamii haikutaka kuwaona.

Kusema kweli, hatujazoea kuwaona watu wenye ulemavu karibu nasi, hivyo tunaweza kujihisi kupotea tunapowahudumia kwa sababu hatujui jinsi ya kujiendesha. Hapa kuna dokezo dogo: mtatibu mtu mwenye ulemavu sawa kabisa na mtu asiye na ulemavu. Bila shaka, unahitaji kuzingatia tofauti zozote za uwezo wa kutembea au tabia, lakini hili si jambo muhimu zaidi katika mwingiliano wako. Ni njia gani sahihi ya kuwaita watu wenye ulemavu? Watu wenye ulemavu. Hili limeainishwa katika Mkataba wa Umoja wa Mataifa kuhusu Haki za Watu Wenye Ulemavu, na pia limewekwa katika sheria za Ukraine.

Ikiwa, unapozungumzia mtu mwenye ulemavu, unahitaji kubainisha aina ya ulemavu anaoutoa, sema 'mtu ambaye'. Kwa mfano, mtu ambaye ana kupooza ubongo, mtu ambaye ni kiziwi, au mtu ambaye hutumia kiti cha magurudumu. Hii ndiyo kiini cha lugha inayomlenga mtu[1], ambayo inatokana na kanuni kwamba ulemavu si sifa kuu inayomtambulisha mtu.

[1] Lugha ya Kwanza ni Watu, Ofisi ya Haki za Watu Wenye Ulemavu odr.dc.gov/page/people-first-language

Njia bora ya kuzungumza na mtu mwenye ulemavu ni kumtaja kwa jina. Baada ya yote, ulemavu wa kuzaliwa au ule uliopatikana hauamui utu wa mtu. Usizingatie ulemavu kama mada kuu. Mtu ndiye wa kwanza. Unapozungumza na mtu mwenye ulemavu, zungumza na mtu huyo. Ikiwa unapata ugumu kutozingatia vikwazo vyao vya utendaji, fikiria ni nini hasa kisichokufahamika.

Watu wenye ulemavu changamano (kufungwa, matatizo ya ukuaji, n.k.) ambao hawawezi kuongea pia wana haki ya kusikilizwa. Usifanye maamuzi kwa niaba yao bila kwanza kuomba ridhaa yao. Uliza kama msaada unahitajika kabla ya kuutoa.

Usimshike mkono mtu kipofu bila kutoa onyo la mdomo, na usianze kumwongoza popote isipokuwa wamekuomba msaada. Kwa mfano, ua wanaoshikilia unaweza kuwa ndio kitu pekee chao cha kujielekeza katika eneo hilo. Usianze kuendesha kiti cha magurudumu isipokuwa mtu anayekitumia ameomba msaada wa kusonga.

Unaweza kufikiri kwamba mtu mwenye ulemavu hawezi kukabiliana na kazi fulani, lakini kumbuka kwamba hivi ndivyo wanavyoishi maisha yao (sio tu unapokuwa nao), na kwa hivyo wana ujuzi unaohitajika kwa ajili ya kuishi. Ikiwa ombi la wazi la msaada litatolewa, msaidie.

Kuwa makini na mazingira uliyomo. Ubunifu wa ulimwengu wote unalenga kuunda nafasi salama na ya starehe kwa kila mtu anayeitumia. Mtu aliye kwenye kiti cha magurudumu, kwa mfano, atajisikia salama zaidi ikiwa utatembea kwenye njia tambarare. Unaweza kumsaidia kipofu kupata njia ya kwenda kwa anwani sahihi ikiwa utaona kuwa eneo hilo halijaboreshwa kulingana na mahitaji yao. Fikiria maneno gani ya kutumia kabla ya kuzungumza. Watu wanaotumia viti vya magurudumu huenda matembezini bustanini, hawaendi kwa gari, kwa hivyo unapowaalika matembezini, usichanganye vitenzi. Unapowasiliana na watu vipofu, ni sahihi kutumia usemi 'tutaonana baadaye'.

Unapozungumza na mtu ambaye ni kiziwi na anafahamiana kwa lugha ya ishara, akiwa na mfasiri wa lugha ya ishara anayekusaidia, angalia machoni mtu unayezungumza naye moja kwa moja. Hali ni hiyo hiyo kwa watu wenye ulemavu wa ukuaji: zungumza na mtu unayezungumza naye, sio na mtu anayemwambatana. Hupaswi kuanza kuongea kwa sauti ya 'mtoto mchanga', kana kwamba unamwambia mtoto mdogo – hili ni tusi.

Usivunje nafasi ya kibinafsi. Kanuni ambayo ni ya kawaida kwa watu wengi, kwa sababu fulani, mara nyingi hupuuzwa wakati wa kuwasiliana na watu wenye ulemavu. Usiguse fimbo nyeupe, vifaa vya kusikia vya kochlea au kiti cha magurudumu, kwani hizi ni sehemu ya nafasi binafsi ya mtu. Ikiwa unahitaji, ni bora kuomba ruhusa. Pia, mgusano wowote wa kimwili unaweza kutoeleweka kwa watu wenye ugonjwa wa autism spectrum disorder (ASD).

Usihurumie wala kuwasifu watu wenye ulemavu. Kuwasifu watu wenye ulemavu haina maana, kwani kila mtu ana kiwango chake cha ustahimilivu wa kisaikolojia na kikomo chake cha majaribu ya maisha anayoweza kuvumilia. Jamii inaweza kuitwa jumuishi wakati wanachama wake wote wanashiriki kwa usawa katika mwingiliano.

Kushirikiana na jamii ya LGBTQ(IA+)

LGBTQ(IA+) – kifupisho hiki kinaendelea kubadilika na kinajumuisha dhana mbalimbali zinazohusiana na jinsia na utambulisho wa kijinsia ambazo zinazidi kanuni za mahusiano ya kiume na kike au cisgender. Neno hili linaundwa kwa herufi za kwanza za maneno yanayowakilisha Lesbia, Mashoga, Wawili-jinsia, Wabadilishaji-jinsia, Queer, Watu wa jinsia mseto, Wasio na hamu ya ngono, na wengine.

Ushauri muhimu kwa ushauri nasaha:

Usidhani kuwa mtu ni wa jinsia tofauti.

Usimuulize mwanaume wa miaka 40 kuhusu mke wake au msichana wa miaka 16 kuhusu wavulana.

Tumia neno 'mwenzi'. 'Je, una mwenzi?' Kisha unaweza kuendelea na swali kama: 'Je, mwenzi wako ni mwanaume au mwanamke?'

Au unaweza kusema: "Asante kwa kuniambia hilo. Naomba kukuuliza kama una mpenzi wa kiume au wa kike?"

Wakati wa mazungumzo, tumia maneno sahihi zaidi iwezekanavyo:

Badala ya kuuliza, 'Je, ulikuwa ukifanya ngono salama wakati hili lilipotokea?', sema, 'Kwa hiyo, ulitumia kondomu wakati wa ngono?'

Usiseme, "Kwa hiyo, ulikuwa na ngono ya kawaida?" – hilo ni swali baya. Unahitaji kujua maelezo maalum. Sema kitu kama: "Kwa hiyo, unapozungumzia ngono, unamaanisha ngono ya uke, ngono ya mkundu, ngono ya mdomo, au mchanganyiko wa hizi?"

Wakati mwingine, kulingana na kiwango cha uelewa cha mgonjwa fulani, unaweza kuhitaji kutumia lugha rahisi zaidi kuliko misemo
'ngono ya mkundu' au 'ngono ya mdomo'. Hatimaye, unahitaji kujua hasa kilichotokea ili kutathmini hatari ya kiafya ya magonjwa ya zinaa, ujauzito, na kadhalika.

Usionyeshe udadisi usiofaa kuhusu utambulisho wa wagonjwa kwa kuuliza maswali au kutoa maoni yasiyohusiana na suala ambalo mgonjwa amekuja kulitafuta msaada.

Ikiwa hujui utamaduni fulani wa ngono, usisite kusema hivyo.

Ni sawa kabisa ikiwa haujui kikamilifu utamaduni wa LGBTQ(IA+). Kinachokosa kuwa sawa kabisa ni kuwahukumu. Onyesha kwamba unataka kusaidia:
'Unaweza kunisaidia kuelewa vyema jinsi ninavyoweza kukusaidia?'

Gender dysphoria inahusu msongo wa kisaikolojia unaohusiana na uzoefu wa mgonjwa kuhusu utambulisho wake wa kijinsia, ambao hauendani na muonekano wake wa kijinsia au nafasi ya kijamii inayohusishwa na muonekano huo. Kuwepo kwa msongo huu kunaweza kumfanya mtu atafute msaada wa kimatibabu.

Wagonjwa mara nyingi hupata ugumu kumweleza daktari wa familia hisia zao za kutojisikia vizuri na jinsia yao, ama kwa sababu madaktari hao mara nyingi wanawafahamu wanafamilia wa wagonjwa, au kwa sababu wanahisi hofu, dhihaka, hatia au aibu, au kutokana na sababu nyingine za kijamii zinazowazuia kutafuta msaada na matibabu. Sababu hizi, pamoja na matarajio ya ucheleweshaji katika kupata matibabu ndani ya mfumo wa afya, zimesababisha ongezeko la idadi ya watu wanaojitibu wenyewe (hasa kwa matibabu ya homoni).

Watu wanaopitia mabadiliko ya jinsia, au wale ambao tayari wamehamia kuishi kulingana na jukumu la kijinsia wanaloipendelea, linaloendana na utambulisho wao wa kijinsia, wanapaswa kuitwa kwa kutumia jina lao na aina ya uongozi (Bwana, Bibi) wanayoiona inafaa. Ikiwa wafanyakazi, iwe wa afya au wa kiutawala, wana shaka yoyote, wanapaswa kuwauliza watu hao jinsi wanavyotaka kuitwa. Wakati wa kutumia neno 'transgender', inapaswa kutumika kama kivumishi, kwa mfano – mtu wa transgender.

Tunakualika utazame video 'Museum of Acceptance 2, Kharkiv. Episode 5', 'Do doctors encounter LGBT people?', 'LGBT people in hospital', na 'Caring for LGBT+ patients' (viungo vya video hivi vimewekwa mwishoni mwa sehemu hii).

SEHEMU YA 2. KAZI ZA KITENDA

Masomo ya kesi kwa kazi ya vikundi vidogo:

Kesi 1

Victoria alimwona daktari wa magonjwa ya wanawake akilalamika maumivu ya tumbo la chini. Daktari alipendekeza afanyiwe uchunguzi ili kubaini chanzo cha maumivu hayo.

Wakati Victoria alipokuwa akivua nguo na kujiandaa kwa uchunguzi, daktari aliuliza maswali ya kawaida ya kufafanua. Miongoni mwa mambo mengine, aliuliza: 'Je, unafanya ngono na mwanaume?'

Victoria alijibu kwamba alikuwa na mahusiano ya ngono na wanawake pekee. Daktari alisema kwamba katika hali hiyo alikataa kumchunguza au kumpa msaada wowote.

Kesi ya 2

Mwanamke mwenye umri wa miaka 60 alienda hospitalini kutokana na maumivu sugu mguuni mwake; wakati wa ushauri daktari alieleza:

'Unatarajia nini, ni sehemu tu ya kuzeeka.' Lakini mgonjwa alisisitiza kupata x-ray, ambayo ilionyesha mvunjiko wa mfupa.

Kesi 3

Mwanaume aliyekuwa ameachiliwa hivi karibuni kutoka gerezani alimwendea daktari wa familia. Wakati wa uchunguzi, daktari aligundua kuwa alikuwa na tatoo nyingi na akamuuliza maana yake.

Baada ya kupokea jibu la kina kutoka kwa mgonjwa, daktari alimwomba ahamie kwa daktari mwingine bingwa, kwa kuwa kanuni zake za kimaadili hazikumruhusu kumtibu mtu 'kama huyo'.

Kesi 4

Katika hospitali ambapo Mustafaanapata matibabu,jikoni iko wazi kuanzia saa 8:00 hadi saa 17:00.

Mustafa ni Muislamu na anaamili Ramadhani, ikimaanishaanakulatukabla ya mapambazuko na baada ya machweo.

Zaidi ya hayo, daktari anayemhudumia ametoa agizola (dawa)(zinazopaswa kumezwa)(baada ya) (kifungua kinywa' chakula cha mchana na chakula cha jioni). Kujibu ombi la wafanyakazikuhusumabadiliko yakipimocha maandalizi' daktari alijibu: 'Nawatibu wote kwa njia hii(. Hiini) (mpango wake»).

Kazi:

Je, kuna ubaguzi katika kesi hii? Kwa misingi gani? Mtu anapaswa

kutenda kwa uvumilivu vipi?

Je, kuna vipengele maalum vya ushauriano katika kesi hii? Ikiwa ndivyo, ni vipi?

Majibu ya tafiti za kesi

Kesi 1

- Ndiyo, kuna ubaguzi kwa misingi ya mwelekeo wa kingono;
- kufanya mashauriano kulingana na mfano wa Calgary-Cambridge;
- kuhusu mawasiliano wakati wa mashauriano na jamii ya LGBTQ(IA+) kutolewa katika msomaji (ukur. 319).

Kesi 2

- Ndiyo, kuna ubaguzi kwa misingi ya umri:
- Kufanya ushauriano kulingana na mfano, kwa kuzingatia kwamba si wote masuala ya afya ya binadamu yanaweza kuhusishwa na kuzeeka
- kuhusu mawasiliano wakati wa ushauri na wagonjwa ya umri mkubwa zimetolewa kwa msomaji (ukurasa wa 305).

Kesi 3

- Ndio ubaguzi kulingana na rekodi ya uhalifu;
- kuendesha ushauriano pamoja kwa heshima kutoka Calgary na wa Cambridge;
- Hakuna.

Kesi 4

- Ndio kuna ubaguzi ushirikiano; juu ya dini
- zingatia imani na maadili ya mgonjwa (itifaki ya BALANCE);
- katika hali huu inastahili zingatia matumizi maandalizi ya muda mrefu, ambayo yanaweza kuchukuliwa mara moja kwa siku; suala la kupanga milo inayohusiana na the ya usimamizi uamuzi

Maswali kwa ajili ya jarida la tafakari:

Nilijifunza nini kuhusu mimi mwenyewe na mitazamo yangu wakati wa kikao? Ninawezaje kutumia hili katika maisha yangu ya baadaye na mazoezi yangu ya tiba?

Uwasilishaji wa mada kupitia kiungo:

bit.ly/3dl42ze

Toleo kamili la kikao kupitia kiungo:

bit.ly/3Ivsn3N

Badala
ya
KATENDAWILI

Badala ya Uamsho wa Mwisho

HADITHI KUHUSU MAMA YAKE ALLA NA UMUHIMU WA KUTUMIA MANENO YA HESHIMA

Mama alikuwa mnyeti sana: kama mmoja wa watoto angepata homa, naye homa yake ingepanda pia. Na Mama pia alikuwa mnyeti sana kwa maneno: aliweza kuugua kama mtu angemwambia kitu kinachomuumiza. Alikuwa moga na alitishwa kwa urahisi.

Mwezi Julai 2001, Mama alifanyiwa upasuaji kwenye utumbo wake – waliondoa uvimbe. Haukuwa saratani.

Majira ya joto yalikuwa kavu na ya joto kali. Upepo mkali ulipita katika korido za hospitali.

Mama alipopona kutokana na dawa ya usingizi, mimi na Andriy tulienda kwenye wodi ya wagonjwa mahututi. Ndani yake pia kulikuwa na joto kali. Upepo mdogo mkavu ulipita kwa uhuru kupitia madirisha yaliyofunguliwa. Kwenye vitanda sita – vilivyokuwa juu kama meza – kulilala wanaume na wanawake waliovuja uchi bila kutetemeka, wakiwa katika mkao tofauti, vichwa, mikono na miguu yao vikiwa vimefungwa bandeji, damu ikitiririka kupitia bandeji hizo.

Mama naye alikuwa uchi, tumbo lake likifunikwa tu na kitambaa kikubwa chenye doa la damu, ambacho kutoka chini yake palitokea mrija. Kioevu chenye rangi isiyo safi kilikuwa kikichemsa polepole hapo na kudondokea kwenye chupa iliyokuwa chini ya kitanda. Nusu mita kushoto kwa Mama kulikuwa na mwanamume mnene wa takriban miaka hamsini, mikono na miguu yake yakiwa yamebanwa, akiwa na bandeji kichwani mwake. Kwa upande mwingine, kijana mwenye uso uliojaa damu alilia kwa sauti nzito.

N(hakunamtu)angeweza(kuibua)(kwa ajili ya)mama yangu mwenye haya mlimaniyeyeyeyehiyozohali,kuliko(kwa)njiauchi miongoni mwa wanaume

Nilidhani hakuna mtu angeweza kubuni mateso mabaya zaidi kwa mama yangu mwenye aibu kuliko kumwacha akiwa uchi miongoni mwa wanaume. Nilitazama huku na kule nikitafuta kitu cha kumfunika uchi wake, lakini sikupata chochote.

– Kwa nini huwafunika kidogo? – aliuliza daktari.

'Wana majeraha. Lakini usijali, hawana shida. Hii si aina ya mahali ambapo watu hujisikia aibu.'

Mama aligeuza kichwa chake kwa sauti yangu, akafungua macho yake na akatutazama akiwa na sura ya mshangao. Alisema kwa lawama: 'Kwa nini mmenileta hapa kuchelewa namna hii?.. Lakini sasa tofauti iko wapi...' – akageuka kuangalia upande mwingine. Kulikuwa na lawama na kukubali hali nyingi sana katika sauti yake kiasi kwamba moyo wangu ulianza kudunda kwa hofu: je, kweli alikuwa amekata tamaa? Kwa nini?!

Nilikumbuka: tulipomleta hospitalini akiwa na maumivu ya tumbo, daktari bingwa alikuwa amemwambia, 'Kwa nini mmemleta kuchelewa namna hii?' Huyu ndiye daktari bingwa yule yule aliyejua kuhusu uvimbe wake lakini hakuwahi kupendekeza upasuaji mapema. Daktari huyo wa upasuaji hakufikiria kwamba mgonjwa angeweza kuogopa kwa maneno yake na kupoteza matumaini yote ya kupona.

Mama aliuliza:

– 'Niletee nepi.' Muuguzi alinikemea, akisema: 'Wewe ni mwanamke mzima, na umechafua shuka. Itabidi usafishe hili baada yako mwenyewe.'

Daktari alitutoa haraka, na kwenye korido alisema kwamba sasa kila kitu kilitegemea kama matumbo yake yangetanza kufanya kazi, kama angeweza kutoa kinyesi.

– Tulimpa dozi kubwa ya dawa ya kulegeza choo ili matumbo yake yaanze kufanya kazi. Bado ana afya njema kiasi; anapaswa 'kupata nafuu haraka', alisema.

Tulipofika siku iliyofuata, Mama alikuwa tayari katika koma. Matumbo yake hayakuwa yameanza kufanya kazi tena; hakuwa amejisaidia choo hata mara moja tangu wakati huo. Mnamo tarehe 26 Julai, alifariki dunia. Alikuwa na umri wa miaka 75 na alikuwa na afya njema sana – wanawake wote wa familia yake niliowajua walikuwa wameishi hadi umri wa miaka 95–98.

Nina hakika kwamba maneno ya daktari wa upasuaji, 'Kwa nini umechelewa sana?', kabla ya upasuaji na lawama za muuguzi baadaye yalikuwa na uamuzi katika hadithi hii. Maneno ya daktari wa upasuaji ('umechelewa mno!') yalinyonya tumaini lake, na kwa sababu ya lawama za muuguzi, mama yangu, kutokana na aibu yake, alijiziba tu matumbo yake ili, Mungu asije, asichafue shuka.

Tunatumai kuwa mwongozo huu utawawezesha ninyi, wasikilizaji wenu na wagonjwa wenu kuelewana vyema zaidi. Isije shaka ya iwapo ni maneno yaliyouua mama yangu ikawatesa mabinti au wana wa wagonjwa wenu, wala wagonjwa wa wanafunzi wenu,

kama walivyomtesa Alla kwa miaka ishirini. Maarifa na mawazo yaliyokusanywa hapa nawe yakuwe chanzo cha msaada, yakusaidie kupunguza msongo wa mawazo, kupata kuridhika zaidi katika taaluma yako, na kupata matokeo bora.

Tunatumai na tunatamani sisi sote kwamba huduma za afya ziwe na huruma zaidi, na kwamba wadau wake wote – madaktari, wauguzi, wasimamizi na wagonjwa – waonyeshe huruma na kujali zaidi kwa kila mmoja. Kwani huruma na ubinadamu ni madaraja thabiti ya kuaminiana. Na pale kunapokuwa na uaminifu, hakuna cha kuogopa.

Kukuwepo na uaminifu, hakuna cha kuogopa

Alla Tyutyunyk







ORODHA ZA UKAGUZI KWA WAFANYAKAZI WA NJE YA WAGONJWA

ORODHA ZA UKAGUZI KWA WATAALAMU WA AFYA NA WAGONJWA

Hatua rahisi za kusaidia kujenga uhusiano

Baada ya yote tuliyojifunza na kujadili, tuliamua kufupisha kile kinachofanya kazi vizuri katika uhusiano wa daktari na mgonjwa na kile kisichofanya kazi. Tulitengeneza orodha ya ukaguzi kwa wataalamu wa afya na tukagundua kwamba wagonjwa pia wanahitaji uelewa bora wa nini cha kufanya na nini cha kuepuka katika mwingiliano wao na wataalamu wa afya. Mahusiano daima ni barabara ya pande mbili.

Tulilinganisha orodha hizi na tukagundua kuwa kuna mambo mengi yanayofanana kwa pande zote mbili kufuata. Yaani:

Heshima ya msingi ni ya pande zote mbili. Katika jamii iliyo na viwango vya juu sana vya ukali, inaweza kuwa msaada mkubwa na kuunda kiwango cha chini cha usalama kwa ajili ya uendelezaji wa mahusiano zaidi.

Mawasiliano pia ni ya pande zote. Baada ya yote, makosa mengi au migogoro inaweza kuzuilika kupitia mawasiliano mazuri kutoka pande zote mbili. Maswali yaliyopangwa vizuri, maandalizi ya mikutano, na kutoa muhtasari vinaweza kutoa mwongozo bora kwa mazungumzo magumu.

Viwango vya msingi vya maadili pia vinapaswa kuzingatiwa na pande zote mbili. Viwango vya msingi vya kimaadili – kuheshimu mtu binafsi, mipaka yake na hisia zake – ni miongoni mwa matofali ya kwanza ya kujenga uaminifu. Bila yao, uhusiano mzuri hauwezekani. Kupuuza kanuni za maadili kuhusu mipaka husababisha moja kwa moja maumivu makali na uadui, hasa kutokana na kutojali viwango hivi.

Usalama na usafi – jukumu la hili liko kwa pande zote mbili kwa kiasi kikubwa, na ni muhimu kwao kufanya kazi kama timu ili kulindana dhidi ya makosa. Kwa sababu gharama ya kosa hapa ni kubwa mno – wakati mwingine inaweza kusababisha vifo.

Ufanyaji wa maamuzi pia ni jitihada ya pamoja. Baada ya yote, si matokeo ya kimatibabu pekee yanayotegemea maamuzi haya, bali pia ubora wa maisha ya mgonjwa. Ili kugawana kwa haki jukumu la mchakato wa matibabu kati ya wataalamu wa afya na wagonjwa, na kuhakikisha kuwa uamuzi huo ni sahihi kwa mgonjwa huyo mahususi, lazima tujifunze kujenga mazungumzo, na huu ni mchakato wa pande mbili. Na baadhi ya watu pia wanahitaji kujifunza jinsi ya kufanya maamuzi.

Mawasiliano wakati wa mgogoro ni changamoto kubwa zaidi kwa wataalamu wa afya na wagonjwa. Hali za mzozo na mgogoro hutumia nguvu na hisia nyingi zaidi. Huvunja uaminifu na kupanua pengo kati ya pande zote mbili, na ili kudumisha mahusiano yanayolenga matibabu na kupona, ni muhimu sana kujifunza mawasiliano ya dharura.

Heshima kwa mwili – kutokana na mgusano wa karibu sana kati ya daktari na mgonjwa na hitaji la mgusano wa kimwili kati ya watu ambao wakati mwingine hawafahamiani vizuri, sisi pande zote mbili tunahitaji kuonyesha uangalifu na heshima zaidi, ufahamu na hisia nyeti kuhusu nyanja za kimwili za mwingiliano kati ya mfanyakazi wa afya na mgonjwa.

Wakati wa mashauriano yetu na wahudumu wa afya na wagonjwa, wawakilishi wa pande zote mbili walipinga: 'Mnatutaka tufanye mengi mno. Ikiwa wao (yaani, wale wa upande mwingine – madaktari kwa wagonjwa na wagonjwa kwa madaktari) wataanza kujiendesha vizuri zaidi, na sisi tutafanya msamaha.'

Lakini upande wowote tutakapokuwa, tunaweza kuchukua jukumu la tabia zetu wenyewe, lakini hatuwezi kudhibiti tabia za wengine. Ndiyo maana timu yetu ya waandishi wenzetu inaamini kwa dhati kwamba kila mtu anahitaji kuanza na nafsi yake. Wataalamu wa afya na wagonjwa wanapoingiza hoja hizi katika taratibu zao moja baada ya nyingine, kila mwingiliano kati yao utakuwa wa kuridhisha zaidi kwa pande zote, au hata wa kutimiza matarajio. Na hatua kwa hatua, mapendekezo haya rahisi yatasaidia kuepuka mkanganyiko mwingi na, jiwe kwa jiwe, kujenga uaminifu wa pande zote katika sekta ya afya.

Unaweza kutumia orodha hizi, au orodha za ukaguzi, kwa njia mbalimbali. Zinaweza kutumika kama rejeleo na wataalamu kutoka nyanja mbalimbali, kwa mazingira tofauti ya kliniki; zinaweza kujadiliwa au kurekebishwa kulingana na mahitaji ya idara au taasisi zako; na zinaweza kutumika kujifunza na kuwafundisha wengine – kwa lengo la kubadilisha taratibu utamaduni wa mwingiliano ndani ya mazingira ya afya, hatua kwa hatua.

ORODHA HAKIKISHO YA UTU WA MSINGI KWA WAHUDUMU WA AFYA

Mambo rahisi yatakayosaidia kuepuka matatizo mengi kwa wagonjwa na kujenga uaminifu wa pande zote

Muktadha husika: watu wazima, watoto, kliniki za wagonjwa wa nje, wodi za wagonjwa wa ndani, vitengo vya huduma ya kina. Inaweza kuwa muhimu katika muktadha yote.

Heshima ya msingi

Mtazame mtu machoni kila inapowezekana.

Jipange ili macho yako yawe katika kiwango sawa na cha mgonjwa.

Salamu na utajishe.

Tabasamu inapofaa – tabasamu halipiti wakati wowote. Unapomsalimia mtu, taja muda wa

siku: 'Mchana mwema/Asubuhi njema/Jioni njema/Usiku mwema'. Mwite mgonjwa kwa

jina lake (sahau 'baba', 'mama',
'ladys', 'little ones' na maneno mengine ya ukaribu kupita kiasi au ya kudhalilisha).

Tafadhali mwambie mgonjwa moja kwa moja kwanza, na ikiwa ni lazima, mwambie mtu anayemfuata. Gonga mlango kila mara kabla ya kuingia wodi na uliza kama unaweza kuingia. Zima sauti ya simu yako ya mkononi.

Ukipokea simu, usijibu ukiwa ndani ya chumba cha mgonjwa au ukiwa mbele yake.

Maadili ya msingi

Mwonyeshe mgonjwa heshima na uonyeshe kuwa unavutiwa na tatizo alilokuja kulijadili.

Usijadili maelezo ya utambuzi au matibabu katika maeneo ya wazi au mbele ya watu wa nje.

Weka siri kila kitu anachosema mgonjwa (iwe ni akiwa chini ya ushawishi wa dawa au la) kati yenu wawili.

Badala ya kuwakosoa madaktari wengine, mweleze mgonjwa mapendekezo yako kwa undani na uhalalishe mabadiliko yoyote katika mpango wa matibabu.

Heshimu uamuzi wa mgonjwa ikiwa ameamua kutafuta maoni ya pili au ya tatu. Zaidi ya yote, usijione bora au kumtuma mtu huyo kwa daktari huyo kwa ajili ya matibabu.

Usijadili wagonjwa wengine au madaktari mbele ya mgonjwa, hata kama hawana fahamu.

Mbali na mgonjwa, usizungumze kuhusu yeye kwa watu wengine kwa kutumia nafsi ya tatu, hata kama hayupo fahamu. Usivuruge masuala yake binafsi bila msingi wa kitaalamu unaokubalika.

Mawasiliano

Jenga uhusiano na mtu huyo. Mgonjwa wa umri wowote na katika hali yoyote si mwili tu au seti ya utambuzi, bali ni mtu halisi, anayeishi.

Panga muundo wa ushauriano.

Muulize mgonjwa kuhusu matarajio yake kuhusu matibabu au urekebishaji. Uliza

maswali ya wazi zaidi.

Kuwa tayari kumweleza mgonjwa kwa nini amepewa matibabu fulani, athari anazotarajia, na takriban ni lini.

Epuka utani usioeleweka na istilahi za kitabibu.

Fupisha kile ulichosikia mara kwa mara, na muulize mgonjwa maswali ya kufafanua ikiwa ni lazima.

Kufanya maamuzi

Mpe mgonjwa taarifa za kutosha ili aweze kufanya uamuzi.

Heshimu chaguo la mgonjwa ikiwa anakataa kabisa au kwa sehemu mapendekezo au maagizo yako ya dawa.

Mjulishe mgonjwa kuhusu dawa mbadala/za ziada/viambato hai vinavyopatikana (ikibidi na inapohitajika) unapomwandikia dawa, endapo bidhaa zilizopendekezwa hazipatikani.

Shirikiana na mwakilishi wa mgonjwa ikiwa mgonjwa hawezi kufanya uamuzi.

Mwili

Daima mwambie mgonjwa unachopanga kumfanyia na kwa nini.

Daima muombe mgonjwa ridhaa kabla ya kufanya taratibu zozote au kugusa mwili wake.

Unapofanya taratibu zozote za faragha kwa mgonjwa, tumia pazia na funika mwili wake.

Usiacha wagonjwa wakiwa wamelala/wamesimama/wamekaa/wanatembea

wakiwa uchi. Usichunguze wagonjwa mbele ya watu wa jinsia tofauti.

Mhimize mgonjwa kudumisha uhuru wake katika usafi binafsi kadri anavyoweza. Kwanza kabisa, hii inajumuisha kutumia choo – iwe kwa kutembea hadi hapo, kusimama, kukaa, au kutumia chombo cha choo cha kitandani – kwa muda mrefu iwezekanavyo.

Usipendekeze kwamba mgonjwa anayeweza kudhibiti mkojo na choo anapaswa kuvaa nepi.

Usalama na usafi

Wakati glavu zinahitajika, vaa jozi mpya na uziue mbele ya mgonjwa.

Fungua sindano, ampuli na vifaa vingine vinavyotumika mbele ya mgonjwa.

Funika sofa, viti, n.k. kwa mashuka/pampasi safi kabla ya utaratibu mbele ya mgonjwa.

Hakikisha tena jina la mtu au tarehe yake ya kuzaliwa kabla ya taratibu zozote kubwa ili kuepuka makosa.

Hatua za usimamizi wa dharura

Jali nafsi yako, mfumo wako wa neva na mfumo wa neva wa wagonjwa wako. Wagonjwa kwa kawaida hujibu vivyo hivyo.

Fanya kila uwezalo kubaki mtulivu; usije mkorofi au kuchukizwa, na usipandishe sauti yako.

Waonyeshe kuhusu madhara yanayoweza kutokea au athari za matibabu, na ueleze mpango wa hatua utakaochukuliwa endapo mambo yatakwenda mrama.

Jaribu kuepuka kulazimisha kadri iwezekanavyo wakati wa utekelezaji wa taratibu. Ikiwa mgonjwa ni mtoto au mtu mwenye hali dhaifu ya akili, tafuta usaidizi kutoka kwa familia na marafiki zake.

Usimkashifu wala kumtukana mgonjwa. Badala yake, eleza kinachohitaji kufanywa, jinsi ya kukifanya, na kwa nini.

Ikiwa mgonjwa anaogopa au anahisi hofu, mpe muda atulie.

Pendekeza mgonjwa aandike dondoo. Toa taarifa kidogo kidogo na hakikisha mgonjwa anaelewa (hasa ikiwa yuko na msisimko au hisia kali).

ORODHA HITIMU YA MSINGI YA KUHESHIMU MGONJWA

Mambo rahisi yatakayosaidia kujenga uhusiano bora na daktari au muuguzi wako na kuzuia matatizo mengi

Kujiandaa kwa ajili ya ziara au ushauriano

Tengeneza orodha ya malalamiko yako, dalili au maswali mengine.

Andika maelezo muhimu: yale yanayohusiana na malalamiko au usumbufu wako, na yale yanayohusu dawa zako.

Panga dondoo zako:

- ni malalamiko gani yako makuu,
- ni matukio gani yaliyowafikisha hapo,
- ili p o anza,
- ikiwa una maumivu, yaeleze (iwe ni maumivu ya kuchoma au ya kubana, makali, n.k.), na upime ukali wake kwa skeli ya 1 hadi 10,
- dawa unazotumia,
- tarehe ya hedhi yako ya mwisho (ikiwa inafaa).

Andaa matokeo yako ya vipimo au ripoti za skani na rekodi zako za matibabu na ulete pamoja nawe.

Kumbuka tena historia yako ya matibabu ili uweze kujibu maswali haraka au, ikibidi, uielezee kwa ufupi kwa daktari.

Angalia mapema hali ya mkataba wa kliniki na Huduma ya Afya ya Taifa ya Ukraine (ikiwa na pale inapohusika).

Chukua daftari nawe (au washa kirekodi sauti, baada ya kumjulisha daktari na kumweleza kuwa unafanya hivyo ili uweze kusikiliza mazungumzo hayo tena) na uandike taarifa muhimu kutoka kwenye mazungumzo yako na daktari.

Heshima ya msingi

Usingie ghafla katika chumba cha ushauri, hata kama 'unataka tu kuuliza swali' au 'unataka tu kuchukua cheti'.

Tafadhali heshimu foleni.

Sema habari na utaje jina lako; muite daktari/muuguzi kwa jina lao la kwanza (au la kati).

Anza kwa sauti ya kirafiki na ya kukaribisha.

Mwanzoni, muulize daktari kama ni wakati mwafaka kwake kuzungumza sasa. Angalia ni muda gani upo kwa mazungumzo.

Usitumie simu yako wakati wa ziara. Endelea kuangalia

machoni kila inapowezekana.

Usipoteze muda wa daktari kwa mazungumzo yasiyo na uhusiano na mada.

Uliza kuhusu nyakati na njia anazopendelea daktari kwa ajili ya mawasiliano au kufafanua maswali yoyote yanayoweza kutokea baada ya ziara.

Usitoe nambari ya simu ya daktari kwa watu wengine bila idhini yake.

Adabu za msingi

Usimpigie simu daktari au muuguzi wako ukidai huduma ya dharura au matibabu maalum kwa sababu tu wewe ni kaka, dada, mlezi, mwanachumba, shemeji, Mbunge au mteja wa bima ya kampuni (orodha inaendelea), – kwa sababu, katika muktadha wa uhusiano wa kitaaluma, madaktari hawana watu wa hadhi ya juu (VIPs). Kuna wagonjwa ambao wanapaswa kuwapa kipaumbele kwa kuzingatia tu hali yao ya kiafya.

Mjulishe daktari kuhusu nia yako ya kutafuta maoni ya pili au kushauriana/kutibiwa na wataalamu wengine.

Usimuulize madaktari: 'Je, ungetibu mama/baba/mtoto/mume wako hivi?' Badala yake, shiriki wasiwasi wako au uliza maswali yaliyo akilini mwako.

Ikiwa unahisi huwezi kumwamini daktari, unapaswa kuhakikisha unampata mwingine.

Heshimu faragha ya wagonjwa wengine.

Usipige picha au video za wagonjwa wengine.

Mawasiliano

Anza na orodha yako ya maswali na panga na daktari mpangilio wa kuyajibu.

Mwambie daktari wako kuhusu mambo yoyote ya kitamaduni au kidini ambayo yanaweza kuathiri hali yako, dalili au utambuzi.

Jibu maswali ya daktari kwa uaminifu.

Shiriki na daktari wako hofu zako, matarajio yako na mashaka yako.

Zingatia mazungumzo. Shikamana na taarifa zinazohusiana na sababu uliyokuja kumwona daktari. Epuka maswali ya jumla; amua unachohitaji kujua na uwe maalum katika unachosema.

Punguza kasi ya mazungumzo au mkatize daktari kwa heshima ikiwa hauelewi kitu au haukubaliani na kitu. Uliza maswali ikiwa hauelewi kitu. Thibitisha uelewa wako wa kile ulichosikia kwa kuuliza maswali ya ufafanuzi.

Ikiwa unahitaji kuzungumza na daktari faraghani, mwambie.

Fupisha wakati wa mazungumzo na mwishoni. Hakikisha maswali yako yote yamejibiwa na mahitaji yako yamesikilizwa.

Uliza kuhusu madhumuni ya miadi, matokeo yanayotarajiwa, madhara na hatua zinazofuata endapo mambo yatakwenda mrama.

Toa maoni ya kweli – mazuri na mabaya – kwa njia ya kirafiki.

Kufanya maamuzi kwa pamoja

Mwambie daktari wako ni kiasi gani ungependa kushiriki katika kufanya maamuzi, ni maelezo kiasi gani ungependa kujua, na ni wapendwa gani ungependa kuwashirikisha.

Mwambie daktari wako kuhusu masuala yoyote ya kitamaduni au kidini ambayo yanaweza kuathiri uchaguzi wako wa matibabu.

Mawasiliano ya dharura

Jali nafsi yako, mfumo wako wa neva na ule wa wafanyakazi wa afya.

Fanya kila uwezalo kukaa mtulivu; usijidharau au kukasirika, na usipandishe sauti yako.

Maneno machache yanayoweza kusaidia katika hali ngumu:

- Nina wasiwasi kwamba hatujaelewana vizuri. Hapa ndiyo sababu ninavyohisi hivyo...
- Nahitaji kuzungumza nawe kuhusu 'A'. Tunaweza kujadili hili sasa?
- Ninaelewa uko na haraka. Ninahitaji sana kujadili 'A'. Ni lini naweza kukupigia tena au kurudi wakati mwingine?
- Tafadhali nisaidie kuelewa 'B'.
- Nataka tu kuhakikisha nimeelewa vizuri. Umeniambia nifanye 'ABCD'. Je, ni sawa?
- Ninaona istilahi za matibabu ni ngumu kuelewa. Je, unaweza kunielezea polepole kidogo kwa maneno rahisi?
- Ni neno gani nitafutie kwenye Google ili kupata maelezo zaidi kuhusu hali/utaratibu/dawa? Ungependekeza nisome nini?

Muombe daktari kwa upole atoe maagizo yako ya dawa na taarifa kuhusu utambuzi kwa maandishi, yaliyotiwa saini na muhuri.

Iwapo kutatokea mzozo wowote, tulia na wasiliana na mkuu wa idara au daktari mkuu. Inashauriwa kuwasilisha taarifa ya maandishi inayoeleza maswali au malalamiko yako, na kuiwasilisha kwa ofisi ya utawala.

Usalama na usafi

Kabla ya kumuona daktari, oga, vaa nguo safi na za kustarehesha na chupi mpya endapo utahitaji kutoa nguo, na osha meno yako.

Kwa tahadhari, leta taulo, karatasi za pua, maji na soksi safi.

Unaweza kuomba mfanyakazi wa afya afungue vifaa vya matumizi ya mara moja na ampuli mbele yako.

Osha mikono yako vizuri mara nyingi iwezekanavyo wakati wa na baada ya ziara yako katika kituo cha afya.

Angalia dalili za madhara ya dawa au taratibu na mwambie daktari wako.

MANENO YA KUTETEMBEA KUTOKA KWA WAONGOZA MAONI

Ubora wa huduma za matibabu hauanzi na maarifa maalum au umahiri wa teknolojia za kisasa, wala na 'hisia ya wajibu', wala na 'viwango vya kliniki yetu', na bila shaka si kwa simu kutoka kwa usimamizi kuhusu mtu 'muhimu sana'. Ubora wa kweli katika huduma za matibabu huanza na huruma. Wakati daktari na muuguzi hawaoni 'mgonjwa' au hata 'mteja', bali mtu. Mtu mwenye hadithi ya kipekee, na undani wote wa uzoefu na hisia, na heshima ya kibinadamu na thamani isiyo na masharti. Na wanatenda kama wangependa kutendewa wakipatikana katika nafasi ya mtu huyo. Kwa heshima, uelewa na msaada.

Kateryna Bulavinova
Mtaalamu wa Afya, Shirika la Umoja wa Mataifa la Kuhudumia Watoto (UNICEF) nchini Ukraine

Nchini Ukraine, kuna ukosefu wa mjadala wa umma kuhusu imani katika mfumo wa afya na madaktari. Kiwango cha chini cha imani katika taaluma ya matibabu kinatokana hasa na kauli kali, na wakati mwingine zenye sumu, zinazotumiwa na wahudumu wa afya kwa wagonjwa na wapendwa wao. Kutokuwa na imani huku kunazidishwa zaidi na matokeo hasi ya matibabu yanayoripotiwa kwenye vyombo vya habari au kwa njia ya mdomo. Moja ya sababu za kuvunjika kwa uhusiano kati ya daktari na mgonjwa ni ukosefu wa mafunzo ya ujuzi wa mawasiliano kwa wahudumu wa afya. Hakuna aliyetufundisha jinsi ya kumwambia mgonjwa ana saratani, au jinsi ya kuwajulisha jamaa za mgonjwa kuhusu kifo chake. Tulijifunza kutoka kwa mfano wa wenzetu wakongwe jinsi ya kufanya hivyo, au kinyume chake – jinsi ya kutofanya hivyo. Mwongozo wa 'Ubinadamu na Uelewa katika Huduma za Afya' una taarifa zote za hivi karibuni za kushughulikia upungufu wa maarifa ya kinadharia, huku sehemu yake ya vitendo ikiwawezesha madaktari kuingiza haraka mbinu bora za mawasiliano katika kazi zao za kila siku, kwa kutumia mifano maalum. Mwongozo huu unaziba pengo la mawasiliano kati ya mgonjwa na daktari, lakini kwanza, madaktari lazima wausome. Ni muhimu sana."

Andriy Beznosenko
Daktari Mkuu katika Taasisi ya Kitaifa ya Saratani, daktari mpasuaji wa saratani

'Wakati wa ushauri wa leo katika kliniki yetu ya vijijini, niligundua kuwa mgonjwa alikuwa na malalamiko mengi mno kwa ziara moja. Nilikumbuka msemo niliousikia asubuhi hiyo: 'Wafanyie wengine yale mtakayotaka wakufanyie.' Lakini badala ya kunifanya daktari bora, Mungu huongeza changamoto za kihisia kila siku, na ili kuzishinda, inanibidi nijitafutie zana za vitendo mwenyewe...

Mimi na mke wangu tulisoma 'Kitabu Kisichoogofya Sana...' polepole, na kila jioni tulikaa chini kutafakari na kulinganisha na maisha yetu na kazi yetu katika jamii. Pamoja, tuligundua na kujaribu zana mpya:

Inaonekana kwangu kuwa umezidiwa na wingi wa malalamiko; hebu tujitahidi kupitia baadhi yao sasa, na yaliyobaki baada ya wiki moja...

Ingawa bado hatujamaliza kazi yetu na mtu huyu, mazungumzo yetu yalinifanya nijisikie na uhakika kwamba bila shaka tutapata suluhisho la matatizo yetu. Pia natambua kwamba huruma si tu zana ya vitendo ya kuwasiliana na watu wakati wa mashauriano, bali ni sehemu ya ustawi wetu wa kihisia wa kila siku.

Vadym Vus
Daktari wa
familia, mkufunzi katika Chuo cha Tiba ya
Familia cha Ukraine

'Uwazi wa hospitali ni mojawapo ya mila tulizorithi kutoka kwa Mykola Amosov na Taasisi ya Upasuaji wa Moyo na Mishipa chini ya uongozi wake. Uwazi hutusaidia kupata matokeo bora ya kitabibu. Uwazi hutusaidia kupunguza uchovu wa kazi. Uwazi husaidia kujenga uaminifu, na uaminifu kati ya daktari na mgonjwa ni wa thamani isiyo na kifani. Ni muhimu kujifunza uwazi tangu mwaka wa kwanza wa masomo, na kuutekeleza tangu ushauriano wa kwanza hadi mgonjwa anapopata ruhusa ya kuondoka hospitalini."

Ilya Yemets
Daktari wa Sayansi za
Tiba, Mkurugenzi wa Kituo cha
Kardiolojia ya Watoto
na Upasuaji wa
Moyo, Profesa wa Idara ya Kadiolojia ya
Watoto
na Upasuaji wa Moyo katika Chuo Kikuu cha Kitaifa cha Tiba cha Platon Shupyk

Masuala ya mawasiliano, ubinadamu na huduma inayomlenga mgonjwa ni ya umuhimu mkubwa kwa jumuiya ya matibabu, wagonjwa na jamii kwa ujumla. Afya ya binadamu ni rasilimali yetu kuu. Mimi husisitiza kila mara kwamba afya ya binadamu huanza kuumbika wakati wa ukuaji wa kiinitete tumboni na katika miaka ya mwanzo ya maisha. Elimu kwa umma na mawasiliano sahihi kati ya watoa huduma za afya na wagonjwa, yakitekelezwa kwa heshima ya pamoja na ubinadamu, yanaweza kuifanya dunia kuwa mahali pazuri zaidi, rafiki zaidi na salama zaidi. Ni mwongozo huu wa mafunzo, uliotayarishwa na kundi la waandishi, ambao utatoa mchango mkubwa kwa mabadiliko haya. Kwangu mimi binafsi, kushirikiana katika vikundi vya kazi na wanachama wa timu ya uandishi kumekuwa uzoefu muhimu wa kujifunza na kumenipa majibu ya maswali magumu.

Yelizaveta Shunko, Daktari wa Sayansi za Tiba, Profesa, Mwanachama Mwasiliani wa Chuo cha Kitaifa cha Sayansi za Tiba cha Ukraine,
Mkuu wa Idara ya Neonatolojia katika Chuo cha Kitaifa cha Tiba cha Elimu ya Juu cha Platon Shupyk aliyeitwa kwa jina la Platon Shupyk

ASANTE SANA

usaba,htomoja kwa mojaoauopwalifanya jitihada za pamoja kuhakikisha kwamba hii mwongozo uliotengenezwa:

Valentina Anufriyeva
Viktor Artemenko
Taras Bezpaly
Daryna Bohdan
Alina Borisova
Iryna Borovyk
Inna Volosevich
Tetiana Havrysh
Natalia Galiash
Shirika lisilo la kiserikali 'Early Birds'
Olga Govardovska
Oleksii Golovin
Anastasia Goretska
Olena Gorska
Sofia Gusak
Oleksandr Gusakov
Daryna Dmytrievska
Andreas Eret
Olena Ignashchuk
Marina Kakhnova
Timu ya Info Sapiens
Timu za NGO 'Horizontals'
na 'Sio Kitabu cha Kutisha Kabisa...'
Olena Korotun
Oleksandr Kostyuk
Olena Kostyuk
Anna-Veronika Krasnopolska
Larisa Anastasia Leukhina
Yulia Martinenko
Natalia Mityaeva
Iryna Movchan
Alona Okhotnikova
Oksana Petrynych
Viktoria Pidvorchanska
Natalia Povar
Maria Popova
Tetyana Popova
Olga Poshurueva
Nina Reznichenko
Natalia Rudakova
Tetyana Sendetska
Pavlo Silkovskyi
Ivan Simonovsky
Zoryana Skaletska
Yuriy Smolensky
Tetyana Stepurko
Petro Tochilkin
Yulia Tykholaz
Kwa Yulia Turpakova
Alla Tyutyunyk
Oleksiy Kharitonov
Maria Khrapachova
Ivan Chernenko
Elizaveta Shunko
Maria Shilo
Anastasia Shurenkova
Tetyana Shchudrova

Uchapishaji wa kielimu
Anastasia Gennadievna Leukhina

UBINADAMU NA HISIA ZA DHATI KATIKA HUDUMA ZA AFYA

Mwongozo kwa Walimu

Dhana na Ukusanyaji **Anastasia Leukhina**
Uratibu **Olena Ignashchuk**
Jalada, usanifu, mpangilio, uchakataji wa michoro na uchapishaji **Alina Borisova**
Editing **Maria Khrapachova**
Uhakiki: **Olga Poshurueva**

Imeidhinishwa kuchapishwa: --.--.----. Umbizo: .....
Uchapishaji wa offset. Karatasi …. Uzalishaji wa nakala ….. nakala. Nakala Na. ….

Mradi wa Kiukreni-Uswisi 'Maendeleo ya Elimu ya Tiba' 01001, Kyiv, 6B
Lyuteranska St, ghorofa 43
Simu: +380 44 384 10 09
Baruapepe:events@mededu.org.ua
mededu.org.ua

Imechapishwa na kuchapishwa na:
Cheti cha **Mtaalamu wa Vitabu**,
nambari ya usajili 03037, Kyiv, 2B Mtaa
wa Maksym Kryvonos
Barua pepe: zamov@masterknyg.com.ua

'Uwazi hutusaidia
kupata matokeo bora ya kliniki.
Punguza uchovu wa kazi. Jenga
uaminifu
na kuaminiana kati ya daktari na mgonjwa
ni
isiyo na bei. Ni muhimu
kuwazi tangu mwaka wa kwanza
kabisa
na kufanya mazoezi tangu
mwanzo kabisa
kuanza ushauriano wa awali hadi uachiliwa
wa mwisho."

Ilya Yemets, Daktari wa Sayansi za Tiba,
Mkurugenzi
Kituo cha Kardiolojia ya Watoto na Upasuaji wa
Moyo
Profesa wa Idara ya Kardiolojia ya Watoto
na Upasuaji wa Moyo katika Akademia ya Kitaifa ya
Tiba ya Platon Shupyk

"Masuala ya mawasiliano, ubinadamu na huduma inayomlenga mgonjwa kwa mgonjwa ni muhimu sana kwa jumuiya ya matibabu, wagonjwa na jamii kwa ujumla. Ni mwongozo huu wa mafunzo, uliotayarishwa na kundi la waandishi, ambao utatoa mchango mkubwa kwa mabadiliko haya. Kwangu mimi binafsi, ushirikiano
katika vikundi vya kazi na wanachama wa timu ya waandishi vilitoa majibu kwa maswali magumu."

Yelyzaveta Shunko, Daktari wa Sayansi za Tiba, Profesa,
Mwanachama Mwasiliani wa Chuo cha Kitaifa cha Sayansi za
Tiba cha Ukraine, Mkuu wa Idara ya Neonatolojia katika Chuo
cha Kitaifa cha Elimu ya Uzamili cha Tiba cha Platon Shupyk

'Uelewa wa hisia za wengine si tu kitendo
cha
zana ya kivitendo ya kuwasiliana na
watu
wakati wa ushauri, bali hisia zetu za kila siku
usafi."

Vadym Vus, daktari wa familia, mkufunzi katika
wa Tiba ya Familia nchini
Ukraine

"Mwongozo 'Ubinadamu na Uelewa
katika Huduma za Afya" ina yote
data za hivi karibuni za kushughulikia
ukosefu wa taarifa za kinadharia,
na sehemu yake ya vitendo itaruhusu
kuanzisha haraka, kwa kutumia mifano
maalum
kuanzisha mbinu za sahihi
mawasiliano katika mazoezi ya kila siku ya
madaktari
Mwongozo huu unaunganisha
pengo
katika mawasiliano kati ya mgonjwa
na
daktari, lakini kwanza madaktari wanahitaji
isome. Ni muhimu."

Andriy Beznosenko, Daktari Mkuu katika Taifa
Taasisi ya Saratani, daktari
mpasuaji wa saratani

"Ubora wa kweli katika huduma za afya huanza na huruma. Wakati daktari na muuguzi hawaoni tu
"sio 'mgonjwa' wala hata 'mteja', bali mtu. Mtu mwenye hadithi ya kipekee, na undani wote wa uzoefu na hisia zake, na hadhi ya kibinadamu na thamani ya asili. Na wanawatendea wengine jinsi wangependa kutendewa wakiwa katika nafasi ya mtu huyo. Kwa heshima, uelewa na msaada."

Kateryna Bulavinova, mtaalamu wa afya katika Shirika
la Umoja wa Mataifa la Kuhudumia Watoto (UNICEF)
nchini Ukraine

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra
Швейцарська Конфедерація

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Бенефіціар проекту

Swiss TPH
Swiss Tropical and Public Health Institute
Schweizerisches Tropen- und Public Health-Institut

РОЗВИТОК МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ
УКРАЇНО-ШВЕЙЦАРСЬКИЙ ПРОЄКТ

ГОРИЗОНТАЛІ

Mradi huu unafadhiliwa na Wakala wa Uswisi wa Maendeleo na Ushirikiano. Maoni na mawazo yaliyowasilishwa katika chapisho hili ni ya mwandishi/waandishi na si lazima yaakisi maoni ya Wakala wa Uswisi wa Maendeleo na Ushirikiano.