

Η συνέντευξη με την οικογένεια και η λήψη ιστορικού

RICHARD B. GOLDBLOOM

Τα περισσότερα συγγράμματα ασχολούνται με τη συνέντευξη για τη λήψη του ιστορικού σαν να πρόκειται για μια διαγνωστική διαδικασία – μια συστηματική διαδικασία συλλογής πληροφοριών που έχει στόχο να εντοπίσει προβλήματα και να φτάσει σε μια διαφορική διαγνωστική ώστε να καταλήξει τελικά σε έναν θεραπευτικό οδηγό. Για να έχει όμως αξία η συνέντευξη με την οικογένεια πρέπει να είναι εκτός από διαγνωστική και θεραπευτική. Η θεραπεία αρχίζει με το που μπαίνει η οικογένεια από την πόρτα.

Όποτε έχω ρωτήσει γονείς να μου πουν ποιες ιδιότητες θεωρούν τις πιο σημαντικές σε έναν ιατρό, οι απαντήσεις τους είναι εξαιρετικά συγκεκριμένες. Μπορεί να φανταστείτε ότι η πρώτη τους προτεραιότητα θα ήταν η επαγγελματική αρτιότητα, αλλά αυτό αναφέρεται σπάνια ή καθόλου. Η πρώτη τους επιθυμία είναι συνήθως “ένας ιατρός που μας αφιερώνει αρκετό χρόνο”. Κάποιοι ιατροί έχουν την ικανότητα να ικανοποιούν την οικογένεια αφιερώνοντας αρκετό χρόνο ακόμη και σε μια σχετικά σύντομη συνάντηση. Άλλοι, παρά το ότι δαπανούν περισσότερο χρόνο, μπορεί να αφήνουν την οικογένεια δυσαρεστημένη, επειδή επιτρέπουν να τους διακόπτουν ή να τους αποσπούν την προσοχή, λόγω του ότι οι ίδιοι διακόπτουν τους γονείς ή απλώς επειδή δεν τους ακούνε προσεκτικά. Τέτοια λάθη επηρεάζουν εμφανώς τον βαθμό ικανοποίησης της οικογένειας.

Στα νοσοκομεία, μια συνηθισμένη εικόνα είναι αυτή του ιατρού που είναι όρθιος και συνομιλεί με ασθενείς ή μέλη της οικογένειας, με τους τελευταίους συχνά εμφανώς ανήσυχους. Αν ήταν δυνατόν να ψηφίσουμε νόμους για τη γλώσσα του σώματος ο πρώτος νόμος που θα έπρεπε να ψηφιστεί θα ήταν ότι ο καθένας που εμπλέκεται σε τέτοιες συζητήσεις θα έπρεπε να κάθεται. Με το να κάθεται κανείς δεν σημαίνει ότι θα παραταθεί η συζήτηση. Αλλά και μόνη αυτή η ενέργεια του καθίσματος, ακόμη και για λίγες στιγμές, μεταδίδει ένα δυνατό μήνυμα στον ασθενή ή στην οικογένεια. Μεταφέρει με επιτυχία το μήνυμα: “Έχω χρόνο να σας ακούσω και να σας μιλήσω.”

Η δεύτερη προτεραιότητα που αναφέρουν οι περισσότεροι γονείς είναι να έχουν ιατρό που τους εξηγεί πράγματα σε γλώσσα την οποία καταλαβαίνουν. Οι ικανότητες επικοινωνίας – ικανότητα καλής ακρόα-

σης και κατανοητής ομιλίας· κυρίως η ακρόαση – μετράνε περισσότερο από οτιδήποτε άλλο σε ό,τι αφορά τους γονείς. Στις συζητήσεις σας με τους γονείς, χρησιμοποιείτε κοινούς όρους, όποτε αυτό είναι δυνατόν, αποφεύγοντας την επαγγελματική διάλεκτο και ακατανόητες αλφαβητικές συντμήσεις, όπως ΗΚΓ, ΗΕΓ, ΜΕΘ, CT και MRI. Επίσης, προσπαθήστε να αποφύγετε λέξεις όπως αναπνευστικός, νεφρικός, καρδιακός, αλλεργία και εκατοντάδες άλλες που μπορεί να μην σημαίνουν τίποτε ή λίγα πράγματα για πολλούς γονείς και μπορεί να προκαλέσουν τρόμο σε κάποιους.

Το λεξικό των όρων που προκαλούν φόβο περιέχει λέξεις όπως πνευμονία, μηνιγγίτιδα, επιληψία, άσθμα και πνευματική καθυστέρηση, καθεμία από τις οποίες μπορεί να έχουν διαφορετικό νόημα για τους γονείς απ’ ό,τι έχουν για εσάς. Χρησιμοποιείτε τέτοιες λέξεις με φειδώ – και μόνον αφού ανακαλύψετε τι ακριβώς σημαίνουν για τους γονείς.

Οι ιδιότητες που αναζητούν οι περισσότεροι γονείς στους ιατρούς τους μάς αποκαλύπτουν πολλά σχετικά με τον προσδιορισμό της δουλειάς μας. Ο Dr. Harry Gordon, επιφανής παιδίατρος, τον έθεσε με σαφήνεια: “Η αποστολή του ιατρού είναι να απαλλάσσει από την αγωνία – και όλες οι γνώσεις μας, η έρευνα, η διάγνωση και οι θεραπείες αποτελούν τα μέσα για τον σκοπό αυτό”. Αυτή η θεώρηση υπογραμμίζει τη σπουδαιότητα της διαφοροποίησης μεταξύ της πάθησης (η παθολογική κατάσταση) και της ασθένειας ή “dis-ease” (η κατάσταση του σθένους, πώς αισθάνεται ο άρρωστος). Η διάγνωση και η θεραπεία αυτών των δύο δεν είναι ταυτόσημη και η θεραπεία και των δύο είναι ουσιαστική για την επιτυχή αντιμετώπιση.

Επισήμανση

Έχει διαπιστωθεί ότι, καθώς οι φοιτητές προχωρούν στις προπτυχιακές και μεταπτυχιακές σπουδές τους, δύο ατυχείς αλλαγές τείνουν να εμφανίζονται στο περιεχόμενο των συνεντεύξεών τους με τους ασθενείς: τείνουν να εστιάζουν προοδευτικά περισσότερο στην πάθηση και λιγότερο στο πώς νιώθει ο ασθενής.

Το να ανακαλύψετε πώς νιώθουν το παιδί και η οικογένεια και να εκφράσετε την κατανόησή σας για αυτά τα συναισθήματα μπορεί να είναι ιδιαίτερα θεραπευτικό. Μην διστάζετε να εμπλουτίσετε τα σχόλιά σας με συχνές εκφράσεις συμπάθειας και υποστήριξης (π.χ., “αυτή πρέπει να ήταν μια δύσκολη περίοδος για σας”, “πρέπει να σας ανησυχεί πολύ αυτό το πρόβλημα” και “νομίζω ότι κάνατε πολύ καλή δουλειά με αυτόν το νεαρό - και ξέρω ότι δεν ήταν εύκολο”.) Τέτοιες εκφράσεις βοηθούν επίσης στο να θέσετε τα θεμέλια για ένα αποτελεσματικό πλάνο αντιμετώπισης σε ό,τι αφορά τα προβλήματα του παιδιού.

Η συναισθηματική κατανόηση από μόνη της δεν είναι σίγουρα υποκατάστατο της επιστημονικής γνώσης ούτε των υψηλού επιπέδου κλινικών ικανοτήτων διάγνωσης και θεραπείας. Από την άλλη πλευρά όμως, η συναισθηματική συμμετοχή δεν πρέπει να θεωρείται ως κάποια μορφή “θερμής και χαϊδευτικής” συμπεριφοράς προς τον ασθενή, που χαρακτηρίζεται από απαλό άγγιγμα και βελουδένια φωνή. Η συναισθηματική συμμετοχή είναι η έκφραση της πραγματικής κατανόησης όσων αισθάνονται οι ασθενείς και οι οικογένειές τους και η αναγνώριση των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν.

Η ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ ΚΑΙ ΛΗΨΗΣ ΙΣΤΟΡΙΚΟΥ

Δύο κλινικές ικανότητες – η συνέντευξη και η λήψη του ιστορικού – απαιτούν πρακτική εξάσκηση και τελειοποίηση περισσότερο από άλλες, επειδή όσο πιο ανεπτυγμένες είναι οι δεξιότητες του ιατρού που παίρνει τη συνέντευξη, τόσο μεγαλύτερο όφελος προκύπτει για τους ασθενείς και τις οικογένειές τους. Όπως κάθε καλή και παραγωγική συνομιλία, μια επιτυχημένη ιατρική συνέντευξη περιλαμβάνει τις παρακάτω βασικές ενέργειες:

1. Δημιουργήστε μια ζεστή, φιλική ατμόσφαιρα.
2. Επιδιώξτε ησυχία και απομόνωση με τον ασθενή και μειώστε τους περισπασμούς.
3. Διατηρήστε οπτική επαφή.
4. Διατηρήστε μια σταθερή, λογική ροή περιεχομένου και συζήτησης ώστε να μαθαίνετε τα περισσότερα και τα πιο ενδιαφέροντα από τους συνεντευξιαζόμενους.
5. Ακούτε προσεκτικά.
6. Παρατηρείτε σχολαστικά.
7. Εμπλουτίζετε τη συζήτηση με συχνές εκφράσεις συμπάθειας και υποστήριξης.

Λήψη σημειώσεων

Κατά τη διάρκεια συνεντεύξεων με οικογένειες και κατά τη διάρκεια της παιδιατρικής φυσικής εξέτασης, είναι εύκολο να αποσπαστεί η προσοχή σας από προσωπικά ζητήματα – καθώς προσπαθείτε να θυμηθείτε ερωτήσεις που πρέπει να υποβάλετε ή φο-

βάστε ότι θα ξεχάσετε κάποιο σημαντικό στοιχείο της φυσικής εξέτασης. Τέτοιες έγνοιες σας δυσκολεύουν να δώσετε απερίσπαστα την προσοχή σας στις ανάγκες της οικογένειας. Τίποτα δεν καταστρέφει τη ροή μιας συνέντευξης πιο πολύ από τις συχνές διακοπές για να κρατάτε σημειώσεις. Δύο χρήσιμες συμβουλές είναι (1) να διατηρείτε οπτική επαφή με το πρόσωπο από το οποίο παίρνετε συνέντευξη και (2) να κρατήσετε όσο πιο λίγες γραπτές σημειώσεις είναι δυνατόν, γράφοντας μόνο τις σημαντικές λεπτομέρειες. Αν ακολουθήσετε αυτές τις συμβουλές θα βοηθηθείτε να αποφύγετε τις διακοπές για σημειώσεις, να αναγνωρίσετε σημαντικά σιωπηρά νοήματα από και μεταξύ του παιδιού και των γονέων του και να συμβάλετε με λεκτικές ή άλλες παρεμβάσεις.

Διαφορετικοί τύποι ερωτήσεων

Εξοικειωθείτε με τη σωστή χρήση των διαφόρων τεχνικών ερωτήσεων, η οποία μπορεί να βοηθήσει στη λήψη ενός καλού ιστορικού.

ΑΜΕΣΕΣ ΕΝΑΝΤΙ ΑΝΟΙΧΤΩΝ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ

Για να προσδιορίσετε αν υπάρχει οικογενειακό ιστορικό ημικρανίας σε ένα παιδί που παραπονιέται για κεφαλαλγία μπορείτε να κάνετε την ερώτηση κλειδί με αρκετούς πιθανούς τρόπους. Η αξιοπιστία της απάντησης μπορεί να εξαρτάται κυρίως από τον τρόπο με τον οποίο διατυπώνεται η ερώτηση.

Η άμεση ερώτηση

Η ερώτηση “Έχει κάποιος στην οικογένειά σας ημικρανίες” βασίζεται στις ακόλουθες υποθέσεις:

1. Οι γονείς καταλαβαίνουν τι σημαίνει η λέξη ημικρανία, πράγμα που συχνά δεν ισχύει.
2. Αν κάποιος από την οικογένεια έχει πράγματι ημικρανία, η διάγνωση έχει τεθεί σωστά, κάτι που συχνά δεν συμβαίνει.
3. Οι εναρκτήριοι λέξεις “Έχει κάποιος” θα παρακινήσει τους γονείς να σκεφτούν όλα τα μέλη της οικογένειάς τους, κάτι που συχνά δεν κάνουν.

Πολλοί απλοί άνθρωποι δεν έχουν ιδέα τι σημαίνει πραγματικά η λέξη ημικρανία. Πολλοί ενήλικες έχουν κεφαλαλγίες που έχουν διαγνωστεί προηγουμένως ως “κεφαλαλγίες κόλπων”, “κεφαλαλγίες τάσης” ή “σύνδρομο κροταφογοναθικής άρθρωσης”. Η ανασκόπηση των συμπτωμάτων τέτοιων ασθενών μπορεί να αποκαλύψει ότι έχουν στην πραγματικότητα τυπική ημικρανία.

Επισήμανση

Επειδή οι γονείς είναι συχνά απρόθυμοι να παραδεχτούν ότι δεν καταλαβαίνουν την ερώτηση, μπορεί να απαντήσουν αρνητικά, παραλείποντας επομένως σημαντικές πληροφορίες.

Μια εναλλακτική λύση θα ήταν μια άμεση ερώτηση, σχεδόν τύπου αντιπαράθεσης, διατυπωμένη υπό μορφή καθοδήγησης. “Πείτε μου ποιος έχει ποικέφαλο στην οικογένειά σας” τοποθετεί την ερώτηση σε μια τελείως διαφορετική μορφή, που είναι πιο πιθανόν να προκαλέσει μια πιο αξιόπιστη και χρήσιμη απάντηση. Αυτή η ερώτηση διαφέρει από την προηγούμενη στο ότι:

1. Χρησιμοποιεί λέξεις που καταλαβαίνει ο καθένας.
2. Δεν διαγιγνώσκει εκ των προτέρων την κεφαλαλγία οποιουδήποτε ή δεν αποδέχεται προηγούμενες διαγνώσεις κεφαλαλγίας.
3. Η άμεση διατύπωση (“Πείτε μου ποιος...”) είναι πιθανότερο να προκαλέσει μία πλήρη νοητική καταγραφή των μεμονωμένων μελών της οικογένειας.

Η ανοιχτή ερώτηση

Σκεφτείτε την απρόσωπη ερώτηση, “Δεν ξέρω για εσάς, αλλά πολλοί άνθρωποι που έχουν παιδί με αυτό το πρόβλημα...” Αυτή η προσέγγιση είναι εξαιρετική για να φέρετε στην επιφάνεια ευαίσθητα θέματα για συζήτηση όπως αισθήματα ενοχής, το σεξ και τον φόβο έναντι κάποιας σοβαρής ασθένειας. Όταν χρησιμοποιείται ως εισαγωγή σε ερώτηση, επειδή δεν κατηγορεί κάποιον, είναι λιγότερο πιθανόν να δημιουργήσει άγχος και να εμποδίσει τους γονείς στο να συζητήσουν το θέμα. Και μόνο η αναγνώριση ότι είναι σύνηθες για άλλους ανθρώπους στην κατάσταση τους να έχουν παρόμοια συναισθήματα ή φόβους, συχνά βοηθάει πολύ τους γονείς ή τα παιδιά να παραδεχτούν παρόμοιες, δικές τους ανησυχίες. Υποθέστε, για παράδειγμα, ότι σας φέρνουν ένα παιδί λόγω ωχρότητας και τραχηλικής λεμφαδενίτιδας. Οι γονείς σπάνια θα εκφράσουν με λόγια τον φόβο ότι ο νεαρός/ή μπορεί να έχει λευχαιμία. Αυτή η τρομακτική ιδέα μπορεί να προέκυψε επειδή γνωρίζουν κάποιο άλλο παιδί με παρόμοια συμπτώματα που αποδείχτηκε ότι έχει λευχαιμία ή μπορεί οι γονείς απλώς να διάβασαν για την πάθηση ή να είδαν κάποιο τηλεοπτικό πρόγραμμα σχετικά με αυτήν.

Οι γονείς των παιδιών που έχουν “μηδαμινά” σημεία ή συμπτώματα – ασήμαντα από την οπτική πλευρά του ιατρού – συχνά έχουν κρυφούς φόβους για σοβαρή ή πιθανή θανατηφόρα ασθένεια. Αυτοί οι φόβοι είναι συχνά πολύ έντονοι για να τους εκφράσουν με λόγια αν δεν τους διευκολύνετε με κάποιον τρόπο. Οι ιατροί που δεν καταφέρνουν να αναγνωρίσουν την ύπαρξη τέτοιων φόβων και να τους ανακουφίσουν συχνά παραβλέπουν αυτό που αποτελεί στην πραγματικότητα το πρωταρχικό ζήτημα στην ατζέντα των γονέων. Μια διερεύνηση περισσότερων από 800 παιδιατρικών κλινικών μελετών ιατρού-ασθενούς έδειξε ότι το 24% των γονέων δεν αποκάλυψαν ποτέ στον ιατρό την κύρια και βασικότερη ανησυχία τους! Αν υπήρχε μάθημα για τη σπουδαιότητα της επισταμένης έρευνας για την αποκάλυψη των κρυφών φόβων, τότε αυτό θα ήταν το σημαντικότερο.

Ενας αποτελεσματικός τρόπος για να αποκαλύψετε τέτοια κρυφά θέματα είναι να πείτε, “Δεν ξέρω για εσάς, αλλά πολλοί γονείς των οποίων το παιδί έχει τέτοια συμπτώματα, ανησυχούν μήπως αποδειχθεί ότι είναι κάτι πολύ σοβαρό.” Μετά σταματήστε, κοιτάξτε τους γονείς για να δείτε από τη γλώσσα του σώματος αν το δέχονται αυτό και ακούστε τι έχουν να πουν. Προσθέστε “Όπως λευχαιμία, για παράδειγμα.” Μετά ρωτήστε, “Μήπως ανησυχήσατε εσείς για τέτοιο πράγμα;” Επειδή αυτή η μορφή της ερώτησης συχνά προσδιορίζει την κύρια αγωνία του γονέα, σας δίνει το πλαίσιο ώστε να τον βεβαιώσετε ότι και άλλοι γονείς ανησυχούν για το ίδιο θέμα και να τον απαλλάξετε από τους φόβους του.

Οι γονείς αναγνωρίζουν τους φόβους τους με λόγια ή χωρίς λόγια, με ένα αυθόρμητο χαμόγελο ανακούφισης ή ένα νεύμα ότι συμφωνούν. Ανεξάρτητα από τον τρόπο με τον οποίο θα παραδεχτούν τις ανησυχίες τους, μην αναβάλετε να ασχοληθείτε με το θέμα. Χρησιμοποιήστε τη συνέντευξη ως θεραπεία. Όπου είναι δυνατόν, δηλώστε ή αποδείξτε αδιαμφισβήτητα ότι το παιδί δεν έχει λευχαιμία. Επίσης, προσπαθήστε να προσδιορίσετε την κύρια πηγή των ιδιαίτερων φόβων τους – συχνά κάποιος πάσχων συγγενής ή φίλος, του οποίου η διάγνωση μπορεί να μην έγινε από την πρώτη εξέταση. Ρωτήστε, “Γνωρίζετε κάποιον, του οποίου το παιδί είχε λευχαιμία;”

Επισήμανση

Όταν προσπαθείτε να κατευνάσετε την αγωνία των γονέων, εάν είναι ανθρωπίνως δυνατόν, μην μιλάτε με αμφιλεγόμενο τρόπο ή ενισχύστε τις διαβεβαιώσεις σας.

Η πρόχειρη ερώτηση επιλογής (Screening)

Μερικές ερωτήσεις που ακούγονται αθώες και γίνονται τυχαία μέσα στη συζήτηση μπορεί να είναι απίστευτα πολύτιμες για την αναγνώριση προβλημάτων στην αλληλεπίδραση του γονέα με το παιδί. Ο έλεγχος για κατάθλιψη της μητέρας είναι ένα παράδειγμα. Μια απλή ερώτηση όπως “Διασκεδάζετε με το μωρό;” είναι χρήσιμη επειδή η λίστα με τις πιθανές απαντήσεις είναι περιορισμένη. Η πιο θετική, επιβεβαιωτική απάντηση είναι ένα άμεσο, emphatic “Ναι!” ή “Βέβαια!” που δίνεται με ένα χαμόγελο ή ένα γέλιο και μια άμεση θετική αντίδραση χωρίς λόγια. Αυτή η τελευταία μπορεί να περιλαμβάνει μια τρυφερή αλληλεπίδραση μεταξύ γονέα και μωρού, όπως η οπτική επαφή, ένα χαμόγελο, ένα χαϊδευτικό χτύπημα ή γαργάλισμα. Οποιαδήποτε από αυτές τις αντιδράσεις παρέχει ισχυρές, προφανείς αποδείξεις για την υγιή σχέση μεταξύ γονέα-βρέφους.

Όμως, ο γονέας μπορεί να διστάσει και να αντιδράσει με ένα αμήχανο βλέμμα ή μια απρόθυμη κατάφαση, υπονοώντας ότι η σχέση μπορεί και να μην

είναι ιδανική. Το χρονικό διάστημα μεταξύ της ερώτησης και της αντίδρασης του γονέα μπορεί μερικές φορές να είναι και το κριτήριο της ανησυχίας που προκάλεσε η ερώτηση.

Στις πραγματικά ανησυχητικές απαντήσεις, συγκαταλέγονται η αδυναμία απάντησης, ένα δυστυχημένο βλέμμα προς τα κάτω, φωνή που τρέμει και δάκρυα-βάσιμα σημάδια δυσκολιών που πρέπει να οδηγήσουν στην αναζήτηση των λεπτομερειών. Αντισταθείτε στον πειρασμό να γυρίσετε τη συζήτηση σε άλλο θέμα, όπως κάνουν πολλοί ιατροί όταν δεν νιώθουν άνετα επειδή έχουν αγγίξει ένα ευαίσθητο ή επώδυνο θέμα. Αντίθετα, εκφράστε αμέσως με λέξεις το γεγονός ότι αναγνωρίζετε ότι υπάρχει πρόβλημα. Δηλώσεις όπως “Δεν φαίνεστε πολύ χαρούμενη. Θα θέλατε να μου μιλήσετε γι’ αυτό;” μπορεί να ανοίξουν τον δρόμο στον γονέα να αποκαλύψει την κύρια ανησυχία του, επιτρέποντάς σας να αρχίσετε να αντιμετωπίζετε εποικοδομητικά τη λύπη του.

Τρόπος ένδυσης για τη συνέντευξη

Πώς πρέπει να ντύνεστε για τις κλινικές συναντήσεις σας με τα παιδιά και τις οικογένειές τους; Έχει πραγματικά σημασία; Φοβίζονται οι λευκές μπλούζες τα παιδιά; Η υποστήριξη της κάθε άποψης σε αυτήν τη μακρόχρονη διαμάχη είναι κυρίως ανεκδοτολογικού χαρακτήρα, παράλο που αρκετές μελέτες έχουν δείξει ότι οι ενήλικες τείνουν να συνδέουν το πιο παραδοσιακό, συντηρητικό ντύσιμο με τις προσδοκίες τους για επάρκεια. Με δεδομένο ότι το επάγγελμά μας έχει την αποστολή να ανακουφίσει από την αγωνία, το πώς φαινόμαστε, τι λέμε και τι κάνουμε πρέπει πάντα να υποστηρίζει αυτή την αποστολή στον μεγαλύτερο δυνατό βαθμό. Η λευκότητα της μπλούζας έχει μακρόχρονη πολιτισμική σύνδεση με την καθαρότητα και την αγνότητα. Παραδοσιακά, μπορεί επίσης να χρησιμεύει στη νομιμοποίηση διαδικασιών, όπως οι πυελικές ή οι εξετάσεις του ορθού, που σε άλλη περίπτωση θα θεωρούνταν ένα κοινωνικό ταμπού. Δεν ξεγελάμε τα παιδιά αν ντυθούμε με μη παραδοσιακή ενδυμασία ή με πολύχρωμες μπλούζες. Όταν αυτό αφορά σε οικογένειες διαφορετικής κουλτούρας από τη δική μας, η μη παραδοσιακή ενδυμασία μπορεί μάλιστα να αποτελεί παράγοντα σύγχυσης. Το πιο σημαντικό θέμα δεν είναι αν επιλέγετε την άσπρη μπλούζα, αλλά αν έχετε σκεφτεί προσεκτικά όλες τις πλευρές του θέματος και έχετε πάρει την τελική σας απόφαση για το καλύτερο της πλειονότητας των ασθενών σας και των οικογενειών τους.

Η ατμόσφαιρα της συνέντευξης

Για να εξασφαλίσουμε την πιο ευνοϊκή ατμόσφαιρα για τη συνέντευξη με την οικογένεια μπορούμε να βοηθηθούμε με αρκετούς τρόπους που ίσως αρχικά να φαίνονται ασήμαντοι. Για παράδειγμα, κάποιιοι πολυσχολοί ιατροί σε ιδιωτικά ιατρεία ή κλινικές απλώς ζητούν από κάποιον βοηθό να “στείλει τον επόμενο ασθενή” – μια απρόσωπη προσέγγιση που μπορεί να

ξεκινήσει τη συνάντηση με μια νότα εκφοβισμού. Χρειάζονται λίγα μόνο δευτερόλεπτα για να πάει ο γονέας στην αίθουσα αναμονής, να χαιρετήσει το παιδί και την οικογένεια αποκαλώντας τους με το όνομά τους και να τους συνοδεύσει πάλι στο γραφείο. Αυτή η απλή χειρονομία μπορεί να καθορίσει τον σωστό τόνο του ενδιαφέροντος και του σεβασμού. Επίσης, σας δίνει μια καλή ευκαιρία να παρατηρήσετε πώς σχετίζεται το παιδί με την οικογένεια και να παρατηρήσετε το βάδισμα του παιδιού αν αυτό/ αυτή είναι σε ηλικία που βαδίζει. Πάντα επωφελούμαι αυτής της στιγμής για να κάνω ένα κομπλιμέντο στο νεαρό παιδί σε κάποιο βολικό θέμα – ένα ρούχο, κάποιο κούρεμα ή αγαπημένο παιχνίδι. Επίσης, δίνω το χέρι μου σε κάποιο μικρότερο παιδί για να πάμε πίσω στο γραφείο. Αυτές οι απλές χειρονομίες αποδίδουν πολλά για να ξεκινήσει η κλινική συνάντηση σε φιλική βάση και να συνεχιστεί με τον ίδιο τρόπο.

Σε μερικές κοινωνίες, θεωρείται τελείως αγενές να ξεκινήσουμε τη συζήτηση αμέσως, είτε το θέμα είναι εμπορικό είτε ζήτημα υγείας. Οι κανόνες ευγένειας απαιτούν ένα ευχάριστο εισαγωγικό σχόλιο για τον καιρό, τις καλλιέργειες ή την οικογένεια. Μπορούμε να μάθουμε πολλά από αυτές τις παραδόσεις που βοηθούν τους ανθρώπους να νιώσουν άνετα.

Επισήμανση

Στις ιατρικές συνεντεύξεις, η εισαγωγική συζήτηση βοηθάει στο να προβάλλει τον ιατρό ως ένα φιλικό, υποστηρικτικό άτομο που διαθέτει χρόνο, ιδιότητες που είναι μεγάλης σημασίας για όλους τους ασθενείς και τις οικογένειές τους.

Κάντε χειραψία με τους γονείς και χαιρετήστε κάθε μέλος της οικογένειας με το όνομά του. Φροντίστε να απευθύνεστε στους γονείς με τον καλύτερο τρόπο. Μερικοί ιατροί απευθύνονται σχεδόν στον καθένα με το μικρό όνομα, μια συνήθεια που ακούγεται κάπως επιτηδευμένη και δεν αρέσει σε κάποιους γονείς. Είναι επίσης κάπως απρόσωπο να αποκαλείτε τους γονείς απλά “Μαμά” ή “Μπαμπά”. Αρχικά, είναι πάντα καλύτερο να κλίνετε προς την τυπική πλευρά και να αποκαλείτε τους γονείς “κ. και κ. Τζόουνς”, εκτός αν σας ζητήσουν ειδικά κάτι άλλο. Μην είστε προστατευτικοί προς τους γονείς και μην χρησιμοποιείτε ανούσια γλυκόλογα.

Αν είστε φοιτητής ή ειδικευόμενος ιατρός δώστε στους γονείς το επώνυμο και το μικρό σας όνομα και εξηγήστε τον ρόλο σας και τη θέση σας. Μην αναφέρεστε στον εαυτό σας μόνο με το μικρό σας όνομα και φοράτε πάντα μια καρτέλα με το όνομά σας γραμμένο ευανάγνωστα. Οι γονείς με το άγχος τους είναι εύκολο να ξεχάσουν ένα όνομα, ειδικά αν έχουν να κάνουν με πολλά άτομα ιατρικού προσωπικού στο ίδιο γραφείο.

Επισήμανση

Κατά τη διάρκεια συζητήσεων με τους γονείς ή σε γραπτή επικοινωνία, να αναφέρεστε στο παιδί με το όνομά του αν

είναι δυνατόν, αντί να χρησιμοποιείτε το απρόσωπο “αυτός” ή “αυτή”. Αυτό δηλώνει την εκτίμησή σας για την προσωπικότητα του παιδιού και τονίζει το ενδιαφέρον σας.

Σε συζητήσεις στο νοσοκομείο, παρουσιάσεις περιστατικών ή γραπτές επικοινωνίες, μην αναφέρεστε στο παιδί απρόσωπα ως “ένα τριχρόνο, λευκό κορίτσι”. Η φράση “Η Μαίρη-Αν είναι ένα υγιές κατ’ όψιν, 3χρονο, κοκκινομάλλικο κορίτσι” μεταφέρει ένα τελείως διαφορετικό συναίσθημα για ένα παιδί και είναι σημάδι του σεβασμού σας προς την ατομικότητα του παιδιού.

ΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Όποτε είναι δυνατόν, διεξάγετε τη συνέντευξη σε περιβάλλον που προσφέρει άνεση, απομόνωση και τις λιγότερες δυνατές παρεμβολές. Προσπαθήστε να αποφύγετε φυσικά εμπόδια, όπως ένα γραφείο, να παρεμβάλλονται ανάμεσα σε εσάς και τους γονείς. Παρόλο που αυτές οι λεπτομέρειες της διαδικασίας μπορεί να φαίνονται ασήμαντες, η καθεμία συμβάλλει με τον δικό της τρόπο στην τελική διαγνωστική και θεραπευτική αξία της συνέντευξης.

ΣΕΒΑΣΜΟΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΧΡΟΝΟ ΤΩΝ ΑΛΛΩΝ

Στο νοσοκομειακό περιβάλλον, αφού ανταλλάξετε τους αρχικούς χαιρετισμούς με τους γονείς, να ρωτάτε πάντα αν βρίσκονται κάτω από συγκεκριμένο χρονικό περιορισμό που μειώνει την ικανότητά τους να δώσουν μια χαλαρή συνέντευξη, χωρίς περισπασμούς. Κάντε ερωτήσεις όπως οι παρακάτω:

- “Χάσατε κάποιο γεύμα;”
- “Έχετε άλλα παιδιά που τα περιμένετε να γυρίσουν σύντομα σπίτι από το σχολείο ή που πρέπει να τα συναντήσετε;”
- “Μήπως έχετε μικροδουλειές του νοικοκυριού (ή αγροτικές) που πρέπει να κάνετε;”
- “Έχετε αργήσει στη δουλειά σας;”

Επισήμανση

Πάντα δείξτε με λέξεις και πράξεις ότι ο χρόνος των γονέων είναι τόσο πολύτιμος όσο και ο δικός σας.

Οι ιατροί ή οι υπεύθυνοι των εξωτερικών ιατρείων σε κλινικές που δίνουν την ίδια ώρα ιατρικά ραντεβού σε περισσότερα από ένα άτομα δείχνουν ξεκάθαρα ότι θεωρούν τον χρόνο του ασθενούς λιγότερο πολύτιμο από τον δικό τους.

Απασχολώντας το παιδί

Έχετε πάντοτε στα χέρια σας παιχνίδια για κάθε ηλικία για να ψυχαγωγήσετε και να χαλαρώσετε το παιδί και όποια αδέρφια παρίστανται στην επίσκεψη. Παιχνίδια, παζλ και χρωματιστά βιβλία παρέχουν

κάτι παραπάνω από απλή διασκέδαση. Η παρακολούθηση των παιδιών καθώς χρησιμοποιούν διάφορα υλικά παιχνιδιών σας δίνει πολύτιμες πληροφορίες για την ανάπτυξή τους. Επίσης, το να κερδίσετε το ενδιαφέρον του παιδιού, την αυτοπεποίθηση και τη φιλία του από την αρχή της συνάντησης μπορεί να κάνει τη διαφορά μεταξύ μιας εύκολης και μιας δύσκολης φυσικής εξέτασης.

Το πρόβλημα από διαφορετικές οπτικές γωνίες

Στην κλασική ιαπωνική ταινία *Rashomon*, τρεις μάρτυρες σε έναν φόνο δίνουν εντυπωσιακά διαφορετικές ατομικές περιγραφές του ίδιου δραματικού γεγονότος. Ομοίως, ο καθένας από εμάς μπορεί να ερμηνεύσει την ίδια κατάσταση με ιδιαίτερα υποκειμενικό τρόπο. Είναι σημαντικό να μάθετε πώς ο κάθε γονέας ερμηνεύει κάποιο πρόβλημα του παιδιού. Το να έχετε και τους δύο γονείς παρόντες στην αρχική συνέντευξη θα σας αποζημιώσει με πολλούς τρόπους. Το σίγουρο είναι ότι δίνει άμεση γνώση του πώς λειτουργεί η οικογένεια και κατανόηση της δυναμικής της οικογένειας, στοιχεία που μπορεί να βοηθήσουν στη δουλειά σας με το κάθε μέλος. Παρατηρήστε αν ο ένας γονέας είναι αυταρχικός ή είναι ο υποστηρικτικός αρχηγός της οικογένειας ως ομάδας. Πώς σχετίζεται ο κάθε γονέας με το παιδί; Πώς σχετίζονται οι γονείς μεταξύ τους;

Σε μερικές περιστάσεις, είναι απαραίτητο να έχετε και τους δύο γονείς παρόντες. Αυτές οι καταστάσεις αφορούν στην εξέταση του παιδιού με προβλήματα συμπεριφοράς ή μάθησης, νοητική υστέρηση ή σοβαρή χρόνια πάθηση. Η αποτελεσματική αντιμετώπιση συχνά εξαρτάται από τη διαπραγμάτευση μιας συμφωνίας και με τους δύο γονείς, η οποία απαιτεί από αυτούς να μοιράζονται τις καθημερινές ευθύνες για τη θεραπεία (δείτε τη συζήτηση αργότερα για το θεραπευτικό πρωτόκολλο).

Η εισαγωγική δήλωση των γονέων

Ο ιατρός που λαμβάνει μια καλή συνέντευξη συνήθως αρχίζει ζητώντας από τους γονείς να του περιγράψουν την κύρια ανησυχία τους και τις προσδοκίες τους από την επίσκεψη. “Πείτε μου γιατί ήρθατε να με δείτε και πώς νομίζετε ότι μπορώ να βοηθήσω” είναι μια χρήσιμη εισαγωγή. Η πιο χρήσιμη συνέχεια σε αυτή την πρόσκληση είναι να αφήσετε τον γονέα ή τον ασθενή να τελειώσει την εισαγωγική του δήλωση χωρίς να τον διακόψετε.

Όποτε έχουμε αναλύσει τις εισαγωγικές δηλώσεις των ασθενών, σπανίως αυτές ξεπερνούν το 1,5 λεπτό. Όμως, έχει επίσης βρεθεί ότι στην πλειονότητα των ασθενών δεν τους επιτρέπεται να τελειώσουν τη δήλωσή τους επειδή οι ιατροί συχνά τους διακόπτουν με ερωτήσεις από τη δική τους ατζέντα. Το παρακάτω είναι ένα παράδειγμα: