

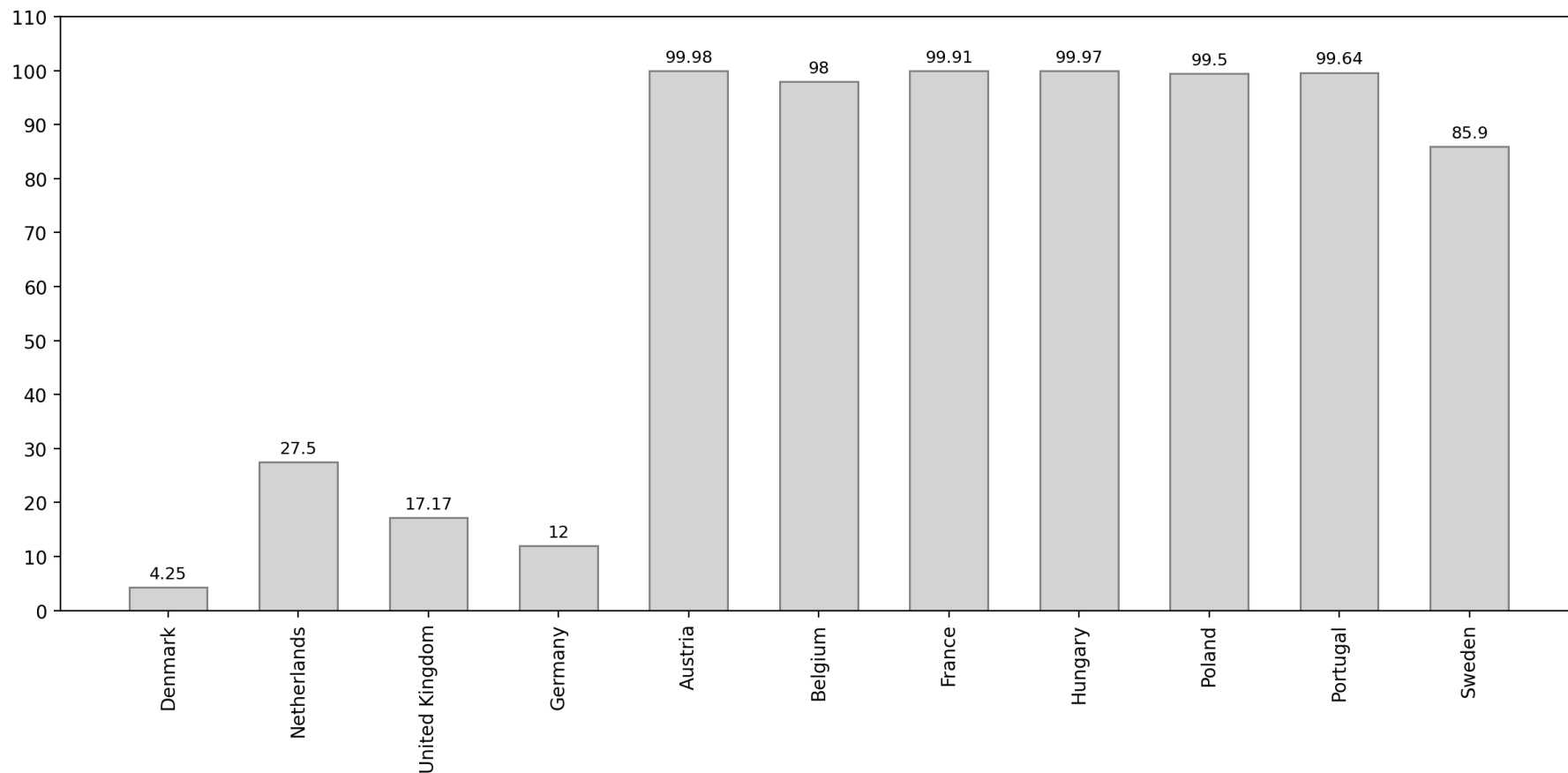
ՊԱՅԻԵՆՏՆԵՐԻ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԻ
ՊԱՇՏՊԱՆՈՒԹՅԱՆ ՄԻԶԱԶԳԱՅԻՆ ՀԱՄԱԺՈՂՈՎ
**INTERNATIONAL CONFERENCE
ON PATIENTS' RIGHTS**

Վարքաբանական մարտահրավերները և
պացիենտների իրավունքները





Օրգանների դոնորության վիճակագրություն





Իրավունքների իմացություն ≠ իրավունքների իրացում

Բուժառույթը տեղեկացվում են իրենց իրավունքների, բուժման հնարավոր
հետևանքների մասին:



Իբրև ռացիոնալ էակներ՝ մարդիկ ընտրում են լավագույն տարբերակը:



Մարդիկ կատարում են լավագույն ընտրությունը:

Վերջին 40 տարիների ընթացքում վարքաբանությունն ապացուցել է, որ
մարդիկ ընտրություն կատարելիս հաճախ չեն առաջնորդվում ռացիոնալ
ընտրության սկզբունքով ճանաչողական կողմնակալությունների ու
հյուրիստիկաների պատճառով:



Վարքաբանական մարտահրավեր 1. Ֆրեյմինգ



Տարբերակ 1. Տվյալ պատվաստման արդյունքում կողմնակի ազդեցության հավանականությունը 5% է:

Տարբերակ 2. 95% դեպքերում պատվաստումը որևէ կողմնակի ազդեցություն չի ունենում:

Տարբերակ 1. Դուք կարող եք կասկածի տակ դնել բժշկի եզրակացությունն ու հրաժարվել բուժումից:

Տարբերակ 2. Դուք կարող եք բժշկից պահանջել ամբողջական տեղեկություն նախքան բուժման տարբերակների միջև ընտրություն կատարելը:

Շահույթների տիրույթում պացիենտները ռիսկից խուսափող են, իսկ կորուստների տիրույթում՝ ռիսկի հակված: Բժշկական տեղեկության փոխանցման ժամանակ կարևոր է, թե ինչպես է այն ձևակերպված:



Վարքաբանական մարտահրավեր 2. Ստատուս քվոյի կողմնակալություն և հավանականությունների հաշվարկ

Բուժառույն 3 այց է կատարել նույն սրտաբանի մոտ և գոհ չէ վերջինիս վերաբերմունքից, սակայն չի փոխում բժշկին: **Ինչու:**

Մարդիկ խուսափում են փոփոխություններից, քանի որ անորոշությունն ավելի սարսափելի է թվում:

Բուժման տարբերակ 1. Կա 100%-ով բուժվելու 1% հավանականություն և ընդհանրապես չբուժվելու 99% հավանականություն:

Բուժման տարբերակ 2. 10%-անոց առաջընթացը երաշխավորված է:

Բուժման տարբերակ 1. Կա 100% բուժվելու 99% հավանականություն և ընդհանրապես չբուժվելու 1% հավանականություն:

Բուժման տարբերակ 2. 95%-անոց առաջընթացը երաշխավորված է:

Որոշում կայացնելիս մարդիկ գերազնահատում են փոքր հավանականությունները և թերազնահատում մեծերը:



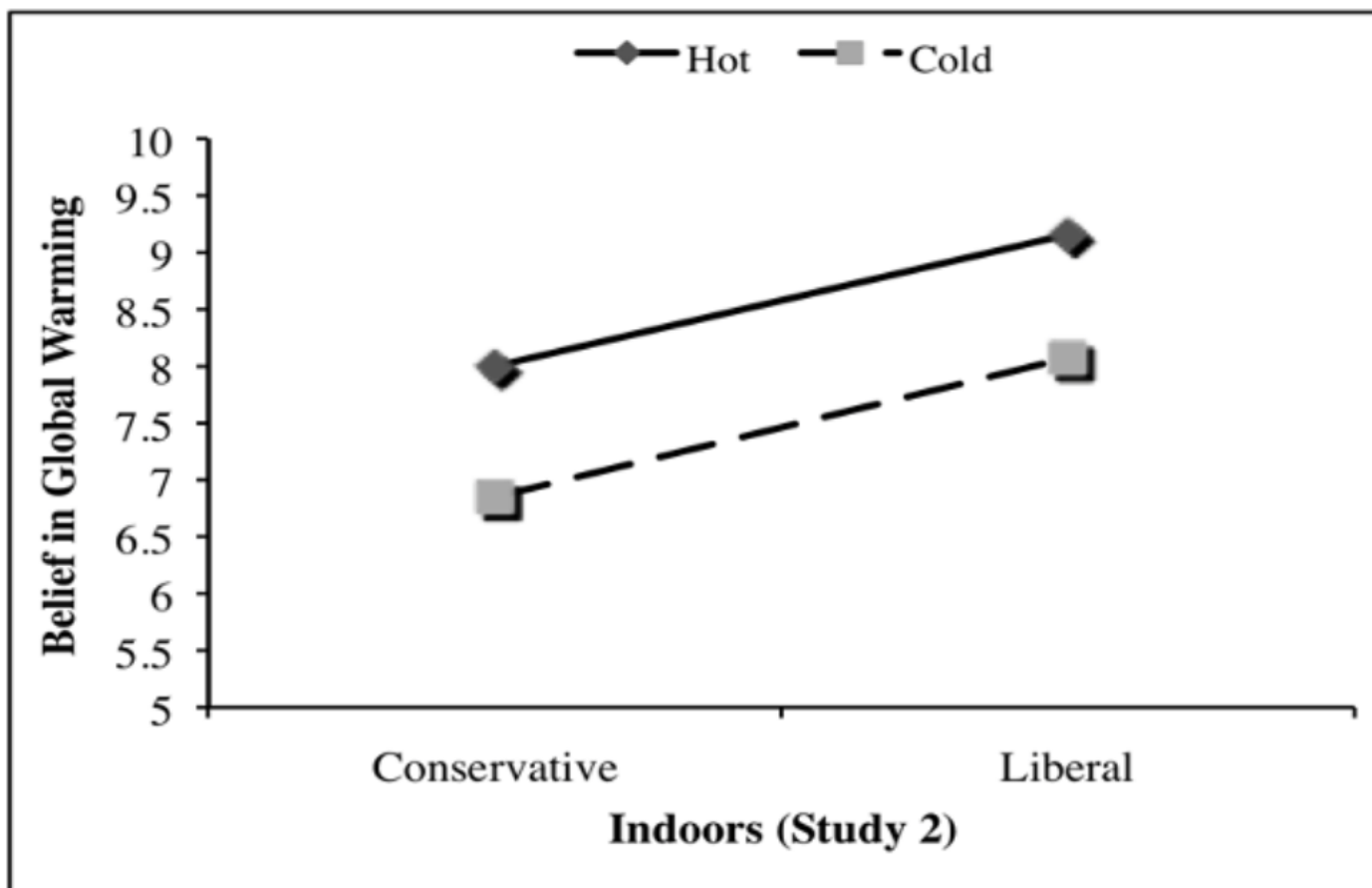
Վարքաբանական մարտահրավեր 3. Հույզեր և աֆեկտ

- Բժշկական եզրակացությունից կամ բարդ վիրատական միջամտությունից վախը կարող է մարդկանց ստիպել առհասարակ տեղեկություն չհայցել կամ անգամ չայցելել բժշկի:
- Սեռավարակ ունենալը խարան համարելով՝ բուժառուն ամոթից կարող է հրաժարվել զննում անցնելուց:
- Եթե տվյալ հանրություն քաղցկեղից մահացության վախն ավելի մեծ է, ապա մարդիկ կնախընտրեն ավելի շատ վճարել քաղցկեղից ապահովագրության համար, քան ցանկացած հիվանդությունից ապահովագրության համար:

Մեր հույզերն ազդում են տեղեկության ընկալման ու մեկնաբանման, ռիսկայնության հաշվարկման ու հետևապես՝ իրավունքների պատշաճ իրացման վրա: Հաղորդակցությունը պետք է հաշվի առնի մարդկանց հույզերը:



Գլոբալ տաքացման նկատմամբ հավատը՝ ըստ սեռայակի ջերմաստիճանի:



0 (an unsubstantiated theory) to 10 (a proven fact) point scale.



Վարքաբանական մարտահրավեր 4. Ինքնաիրագործվող մարգարեություն և հասանելիություն

Ավելի շատ մահեր գրանցվում են հրդեհների՝ ց, թե՛ շաքարային դիաբետից:

Կանխատեսում՝ 2:1, իրականություն՝ 1:5

- Երբ մենք ակնկալում ենք, որ պացիենտը, ով սոցիալապես խոցելի խմբից է, չի հետևելու մեր ցուցումներին, բավարար գրագետ չէ, մենք ավելի քիչ ենք վերջինիս հետ հաղորդակցվում ու ավելի քիչ աջակցություն ենք ցուցաբերում բուժման ընթացքում՝ արդյունքում ստեղծելով հենց այն վարքագիծը, որը կանխատեսել էինք:
- Եթե բուժառույն մամուլում կամ հարևանների շրջանում մշտապես բախվել է կեսարյան հատումների ելքի մասին բացասական դեպքերի, ապա շատ հավանական է, որ նա կհրաժարվի կեսարյան հատումից՝ անգամ բժշկական ցուցման դեպքում:

Բուժառույի նկատմամբ մեր վերաբերմունքը, ինչպես նաև այն տեղեկությունը, որը հասանելի է վերջինիս, կանխորոշում են իր վարքագիծը և իրավունքների իրացման մակարդակը:

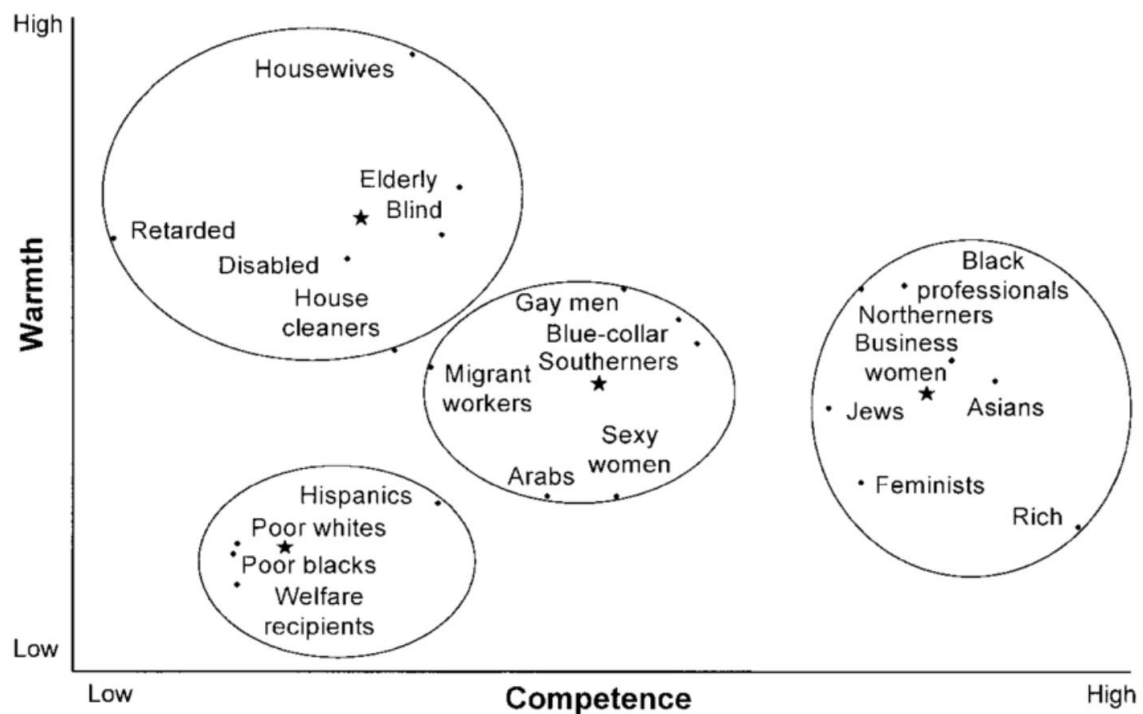


Կողմնակալ վերաբերմունքը խոցելի խմբի ներկայացուցիչների նկատմամբ



Խոցելի խմբի մարդկանց, հատկապես՝ աղքատ ու նպաստառու անձանց, մենք ավտոմատ պիտակավորում ենք իբրև ոչ կարողունակ և ոչ ջերմ, ինչին էլ հաճախ հետևում է մեր քամահրական վերաբերմունքը:

Սրան գումարվում է **սակավության մտածելակերպը**, որը սահմանափակում է անձի ճանաչողական կարողությունները:





Կողմնակալ վերաբերմունքը խոցելի խմբի ներկայացուցիչների նկատմամբ

Շտապօգնության բաժանմունքներում անօթևան ու խեցելի խմբերի նկատմամբ վերաբերմունքը սովորաբար անհամեմատ վատն է: **Ինչու:**

Տարածված մտահոգություն. Եթե սպասարկման ու փորձառության որակը բարձր լինի, ապա նրանք կվերադառնան՝ բոլոր սխալ պատճառներով:

Մեկ այլ հնարավոր բացատրություն. նրանք ունեն ծանր ու անհանգստացնող խնդիրներ. եթե բավարարված լինեն պատշաճ բուժօգնությամբ, գուցե դադարեն գալ:

Կարեկցանքով խնամքի դեպքում այցելությունների քանակը մոտ 1/3-ով պակասում է:



Մշակութային առանձնահատկությունները՝ իբրև իրավունքների հնարավոր սահմանափակումներ



Հիերարխիկ
հարաբերություններով մշակույթ



Բժշկին հարցեր չեն ուղղվում,
համաձայնությունը պասիվ է:

Որոշումների կոլեկտիվ
կայացում,
ընտանիքակենտրոնություն



Կան անձնական սահմանների,
բժշկական գաղտնիքի
բացահայտման խնդիրներ:

Խարան, ամոթ

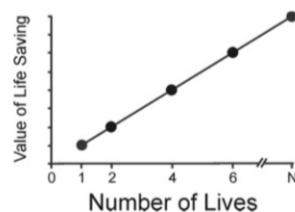


Հետաձգված բուժօգնություն

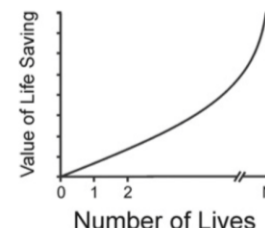


Ինչպես ճիշտ հաղորդակցվել պացիենտի հետ

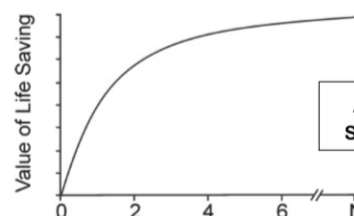
- Հաճախ կիրառեք «Դուք» դերանունը:
- Ավելի շատ խոսեք այսօր և այստեղ հնարավոր ազդեցությունների և ոչ թե հեռավոր ապագայի մասին:
- Տրամադրվող տեղեկությունը բաժանեք ընկալելի մասերի:
- Օգտագործեք ամբողջական թվերը, օր.՝ 95,98%՝ մոտ 96%-ի փոխարեն:
- Թափանցիկ կերպով ներկայացրեք բուժման բոլոր ռիսկերը, կողմնակի ազդեցությունները, դրական ու բացասական հետևանքները:
- Ձեր հիմնական ուղերձը կրկնեք հնարավորինս շատ:
- Վիճակագրությունից զատ՝ օգտագործեք օրինակներ:



One normative model: Every human life is of equal value



Another normative model: Large losses are even more threatening



A descriptive model of diminishing sensitivity. Psychological Numbing.