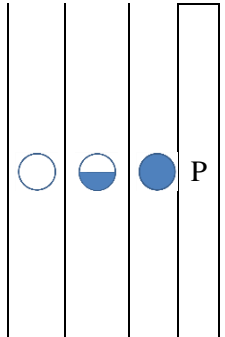


EVALUAREA SPIRITUALĂ

Problemele spirituale ar trebui privite ca un aspect foarte important, atât la evaluarea inițială a unui pacient, cât și la vizitele de re-evaluare, după caz. Acest lucru va permite înțelegerea suferinței spirituale/religioase a pacienților și a modalităților de a face față și de a găsi sens și sprijin prin credință. Instrumentul propus pentru a fi utilizat pentru evaluare este FICA. Instrumentul de evaluare spirituală FICA a fost dezvoltat de Dr. Puchalski împreună cu un grup de medici generalişti, pentru a pune la dispoziția medicilor și altor profesioniști din domeniul sănătății un instrument pentru abordarea problemelor spirituale ale pacienților.



1.	<p>Prezentați-vă pacientului Bună ziua, sunt preotul/doctorul/asistenta Dvs sunteți? Permiteți-i pacientului să-și spună numele. <i>Evitați expresii precum “Dvs. sunteți dl. Ion?”; ar putea genera o confirmare falsă printr-un răspuns automat fals de genul “da”, răspuns care ar putea veni de la un pacient care este distras de la discuție de simptomele pe care le resimte.</i></p>	ESEŢIAL		
2.	<p>Dacă pacientul vine cu o rudă/prieten, aflați cine e persoana și care e relația cu pacientul. E bine să văd că azi veniți cu Dl./D-na..... (spuneți numele pacientului). Puteți să-mi spuneți cine sunteți și care este relația dvs cu pacientul? <i>Evitați să faceți presupuneri precum “Sunteți soția?” – s-ar putea să fie fiica sau altcineva și s-ar putea să creați situații jenante.</i></p>			0 1 3
3.	<p>Dați mâna (dacă pacientul dorește). <i>Mai întâi dați mâna cu pacientul, apoi cu soțul/ia sau cu prietenul (daca această persoană e prezentă). Acest timp de comunicare non-verbală arată că pacientul e prioritatea.</i></p>			0 1 3
4.	<p>Asigurați intimitatea discuției. - Inchideți ușa după ce puneți pe ușă un semn care să indice faptul că are loc o discuție importantă (sau o consultație etc) - Dacă pacientul e imobilizat la pat, trageți draperiile <i>Printr-o comunicare adecvată veți câștiga încrederea și arătați respectul pentru persoana din fața dvs.</i></p>			0 1 6
5.	<p>Reduceți factorii perturbatori din jur. Opriti radioul, TV-ul, mobilul (sau cereți secretarei/asistentei să preia apelurile). <i>Educați-vă personalul, pe ceilalți pacienți să nu intre în încăperea când are loc conversația/consultația.</i></p>			0 1 3
6.	<p>Aranjamentul spațial a. Invitați pacientul (și aparținătorul) să se așeze. Vă rog, ocupați un loc! <i>Timpul este perceput diferit de către pacient dacă dvs și el/ea sunteți așezați. Același timp e perceput ca fiind mai lung dacă ești așezat decât dacă stai în picioare.</i></p>			0 1 3
7.	<p>b. Așezați-vă și dvs. Dacă pacientul e în pat, luați-vă un scaun și așezați-vă lângă pat. - La o distanță confortabilă față de pacient (1m) - Privirea ar trebui să fie la același nivel cu a pacientului (excepție: când pacientul plânge sau e furios, privirea dvs ar trebui să fie mai jos decât a pacientului) - Dacă pacientul este însoțit de o rudă/un prieten, poziționați-vă în fața pacientului, mai aproape de acesta decât de ruda/prietenul acestuia.</p>			0 1 6

8.	<p>c. Indepartăți barierele dintre dvs și pacient.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Așezați-vă scaunul în așa fel încât să fiți lângă pacient (mai bine lângă colțul mesei, decât să fie masa între dvs. - Indepărtați obstacolele de pe masa din dreptul pacientului. <p><i>Nu stați în spatele mesei, calculatorului – non-verbal, acest lucru blochează comunicarea</i></p>				0 1 6
9.	<p>d. Pregătiți-vă pentru pacienții/rudele care plâng.</p> <p>Să aveți șervețele la îndemână, în cazul în care pacientul sau rudele încep să plângă; în acest caz, oferiți-le șervețele.</p>				0 1 3
10.	<p>Limbajul trupului</p> <p>Abordați o poziție neutră care arată că sunteți relaxat, nu pe fugă.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Picioarele pe podea - Umerii relaxați; ușor aplecați în față - O expresie facială prietenoasă - Măinile pe genunchi <p><i>Când vorbiți despre subiecte dificile precum vești proaste, prognostic, temerile pacientului s.a.m.d., veți simți un discomfort, de aceea e important să vă antrenați trupul, astfel încât limbajul non-verbal să pară calm și să ofere încredere pacientului.</i></p>				0 1 6
11.	<p>Este momentul potrivit pentru o evaluare spirituală?</p> <p>Înainte de a începe discuția noastră, vreau să mă asigur ca sunteți bine. Puteți să îmi spuneți dacă există vreo suferință fizică sau dacă vă îngrijorează ceva?</p> <p>Dacă pacientul răspunde <u>DA</u>, amânați evaluarea spirituală și concentrați-vă atenția pe evaluarea simptomelor ce cauzează suferință și tratamentul adecvat al acestora.</p> <p>Dacă pacientul spune <u>NU</u>, continuați evaluarea.</p>				0 1 6
12.	<p>Cereți permisiunea de a face evaluarea.</p> <p>Pentru a evalua multiplele suferințe pe care boala vi le provoacă, vă voi pune câteva întrebări cu privire la împlinirea dvs. spirituală. Pot să încep?</p> <p>Dacă răspunsul este <u>NU</u>, cereți permisiunea de a vă întoarce.</p> <p>Dacă răspunsul este <u>DA</u>, continuați evaluarea.</p>				0 1 6
13.	<p>Începeți cu întrebări generale</p> <p>Sunteți împăcat sufletește?</p>	ESENȚIAL			
14.	<p>Dacă răspunsul la întrebarea 13 este <u>NU</u></p> <p>Care sunt îngrijorările dvs? Spuneți-mi mai mult, vă rog și apoi treceți la 16</p>				0 1 6
15.	<p>Dacă răspunsul la întrebarea 13 este <u>DA</u></p> <p>Spuneți-mi, vă rog, ce aduce sens și pace în viața dvs? Munca dvs, familia dvs, ce altceva?</p>				0 1 6
16.	<p>Folosiți tehnici pentru a facilita dialogul</p> <p>Păstrați tăcerea și nu întrerupeți pacientul</p> <p><i>Ascultați ceea ce vă spune pacientul în cuvinte (conținutul, tonul), dar acordați atenție și comunicării non-verbale (gestica, expresie facială, poziția corpului ...)</i></p>				0 1 3
17.	<p>Permiteți perioade scurte de tăcere când pacientul se oprește pentru a-și reorganiza gândurile.</p> <p>Dacă e nevoie să întrerupeți tăcerea, întrebați: Ce v-a determinat să tăceți?</p> <p><i>Tăcerea ar putea avea și altă semnificație: pacientul poate gândi sau simți ceva prea intens pentru a putea fi exprimat în cuvinte.</i></p>				0 1 6

18.	Incurajați pacientul, non-verbal sau cu o propoziție scurtă, să își continue ideile. Dați din cap, faceți pauze, zâmbiți, folosiți răspunsuri precum “da”, “spuneți-mi mai multe”					0 1 3	
19.	Repetiție și reiterare Familia mea a fost foarte unită și acum, că știu de boala mea, vin mereu pentru a ajuta la treburile casnice- Deci familia vă ajută la treburile casnice. <i>Va confirma pacientului că ați auzit ceea ce s-a spus.</i>					0 1 3	
20.	Clarificarea Când spuneți că...vă referiți la...? <i>Dați pacientului posibilitatea să dezvolte afirmația anterioră sau să evidențieze anumite aspecte ale acesteia, atunci când arătați interes față de subiect.</i>					0 1 6	
21.	Credința ocupă un loc important în viața dvs?” “Este un sprijin pentru dvs. În situația actuală? <i>Această întrebare îi va permite pacientului să vorbească despre sistemele de support/sprijin, dar și despre problemele existențiale.</i>	ESEȚIAL					
22.	Aparțineți unei comunități religioase / confesiuni?” “Cum vă putem sprijini în credința dvs?	ESEȚIAL					
23.	Încheierea discuției Sumarizați cele mai importante subiecte pe care le-ați discutat.					0 1 6	
24.	Invitați pacientul să pună întrebări Aveți alte întrebări?					0 1 6	
25.	Stabiliți data următoarei întâlniri					0 1 4	
Scor total: 100							
						<input type="radio"/>	%
						<input type="radio"/>	%
						<input type="radio"/>	%

Legendă: - criteriu neîndeplinit; – criteriu îndeplinit parțial; – criteriu îndeplinit complet

(scor în concordanță cu coloana P)