В ПОМОЩ НА ПРАКТИКАТА

CONTRIBUTING TO HEALTH PRACTICE

ЗА УМЕНИЕТО ДА ОБЩУВАМЕ С ПАЦИЕНТА

П. Балканска

ФОЗ, Медицински университет – София

HEALTHCARE PROVIDERS' COMMUNICATION SKILLS WITH PATIENTS

P. Balkanska

Faculty of Public Health, Medical University – Sofia

Резюме. *Добрата комуникация между медицинския персонал, болния и неговите близки се основава както на утвърдени психологични правила за взаимодействие между хората, така и на специфични за здравната практика поведенчески модели.*

Ключови думи: *общуване, медицински персонал, пациент*

Summary: *Good communication between healthcare providers, patients and patient relatives are based on established psychological rules for interpersonal relationships as well as on conduct models specific for healthcare provision.*

Key words: *communication skills, healthcare providers, patient*

Професията на медицинския специалист е „комуникативна" професия. При толкова силно заложен в нея социален елемент тя не може да бъде упражнявана, без да се притежават теоретични познания и практически умения по комуникативност. Колкото по-деликатно и сложно е естеството на междуличностното общуване, толкова по-високо ниво на комуникативност трябва да притежава професионалистът.

Взаимоотношенията *медицински персонал–пациент* поставят много значими проблеми в медицинската практика и медицинската деонтология [4, 7]. Причината за това произтича от сложния характер на човешкото поведение и необходимостта то да се анализира в неговата психологична, междуличностна и социална същност. Никакви технически средства не могат да поемат ролята на здравните специалисти, които чрез ежедневното си общуване, наблюдение и взаимодействие се стремят да разберат поведението и преживяванията на човека при здраве и болест. Затова медицинската помощ трябва да включва не само професионална компетентност, но и ефективно професионално общуване, основано на личната грижа към човека, изразяваща се в отношение на внимание, съчувствие, емоционална топлота, зачитане и подкрепа.

Добрата комуникация между медицинския персонал, болния и неговите близки се основава както на утвърдени психологични правила за взаимодействие между хората, така и на специфични за здравната практика поведенчески модели.

„Неписаните" универсални правила за общуване. Те се отнасят към най-съществените страни на човешките интеракции и действат като стандарт в ежедневните формални и неформални ситуации на общуване. Поради тяхната всеобхватност М. Аргайл ги определя като универсални. Тяхната универсалност произтича от факта, че са валидни трансситуационно и са характерни за западната култура [2]. Те са:

1. Уважавайте автономността на другите хора.

2. Гледайте другия в очите, когато общувате директно.

3. Не дискутирайте с други хора това, което някой е споделил с вас конфиденциално. Или: Спазвайте доверителност в общуването.

4. Не критикувайте публично друг човек. Смисълът на критиката като коректив на поведение се загубва при публичността .

Добро професионално общуване в медицинската практика се постига посредством:

- стриктно спазване на утвърдените правила на медицинската етика;
- съблюдаване както на универсалните, така и на специфичните за медицинските специалисти правила за общуване;

- установяване на *принцип за комуникация, поставяща в центъра пациента* – включване на пациента в собственото му лечение, чрез активността и начина си на живот да влияе върху процеса на оздравяване;
- отчитане на индивидуалните особености и потребности на конкретния болен и адаптиране към тях;
- създаване на атмосфера на доверие, подкрепа и емпатийност в процеса на професионалното общуване [6].

Професионалното общуване при оказване на здравни грижи има свои особености и специфични поведенчески модели. Съществуват 4 модела на поведение при взаимоотношенията медицински персонал–пациент [3]:

- *Активно-пасивен* – при този модел пациентът остава безучастен в процеса на лечение и медицинският персонал поема отговорността и вземането на решенията. Този тип отношения са неизбежни при хора в безсъзнание или неподвижни. В останалите случаи се отбелязва регресивно поведение от страна на пациента, както и съзнавано или несъзнавано търсене на т.нар. вторични облаги от болестта.
- *Учител–ученик* – установява се доминиращата роля на медицинския специалист в терапевтичния процес.
- *Партньорство* – при този модел пациентът участва активно в лечението. Подходящ е особено при пациенти с хронични заболявания, когато медицинският контрол не е непрекъснат и болният трябва да поеме лична отговорност за спазването на терапевтичния режим. В този случай е наложително предварително осигуряване на необходимата информация и обучение на пациента и неговите близки.
- *Приятелство* – такъв модел е неприемлив за професионалното общуване, а някои специалисти го определят като несъответстващ на медицинската етика.

Особено деликатен е проблемът с дистанцията *лекуващ–лекуван*. Общото правило е, че в отношението към болните лекуващите трябва да бъдат високоетични. Това изискване е заложено както в медицинската клетва, така и във всички професионални морални кодекси [7].

Необходимо е медицинският специалист да притежава определени качества и умения, за да осъществява ефективно професионално общуване с пациента. Някои от тях са:

➢ *Тактичност и умения да се изгражда и следва определен план на лечебно-диагностичния процес.*

Тактичността на медицинския специалист се изразява в точното отчитане на очакванията на пациента и предоставя възможност да се прилага най-подходящият подход при общуване с него. Липсата на това качество най-често се проявява в пренебрегване на желаната от болния форма на общуване, което може да породи конфликти и негативни емоции.

Да не забравяме, че отношението, което хората проявяват към собственото си здравно състояние, е различно и невинаги адекватно. В голяма степен това зависи от характеровите особености, личностната ориентация, възпитанието от ранна възраст за утвърждаване на здравословен начин на живот, от преживени здравни неблагополучия (лични или на близките), от религиозни убеждения и отношението към възможностите на медицината и др. Затова медицинският персонал се нуждае от психологична култура, за да реагира адекватно на индивидуалните потребности на пациента и да намери най-ефективния подход към него. Тактичността на здравния специалист е свързана с психологичната култура и умението му да прилага утвърдените професионални правила за отношение към болния:

1. Предоставяне само на потвърдена информация за състоянието на пациента. Необходимо е болният и/или неговите близки да бъдат осведомени по подходящ начин за специфичния ход на заболяването, за диагнозата и прогнозата. Това изисква внимателна преценка и подбор на подходящ тон и изрази от страна на медицинския персонал. Особено деликатен момент, който изисква такт и разбиране от страна на терапевта и медицинската сестра, е съобщаването на неблагоприятна диагноза и прогноза.

2. Пред болния не се обсъждат всички възможни усложнения, които могат да произтекат от болестта. Необходимо е здравният специалист да прецени как да дозира и подбере информацията за тях така, че да мотивира болния за активно съдействие в лечебния процес.

3. Разговорът с болния притежава психотерапевтичен характер. Самата среща медицински специалист–пациент трябва да бъде взаимоотношение, внасящо успокоение. Това именно Балинт нарича „лекарството лекар" – сигурността, че си при тези, които ще положат грижи, за да облекчат страданието, и имат компетентност да се справят с болестта.

➢ *Уважение към болния.*

Умението да се изразява уважение към пациента е качество, което се постига трудно. Проявите на професионална загриженост на медицинския специалист се свързват и с изразяването на уважение и разбиране към преживяванията и страданията на болния. Уважението се открива в някои дребни, но съществени детайли във взаимоотношенията: в уважителния тон, топлото, вежливо обръщение към пациента, назоваването по име, здрависването и т.н.

➢ *Доброжелателност, отзивчивост и емпатийност.*

Това са качества, които трябва да се проявяват в общуването с болния. Особено важно е медицинският персонал да притежава т.нар. емоционална интелигентност, да развива емоционални качества, които са необходими за постигане на по-добро разбиране за човешкото поведение. Медицинската професия е свързана пряко с необходимостта от развиване на емпатията като социално умение и лично качество [1, 3, 4, 8].

Практически насоки за професионално общуване с болния и неговите близки

Още древните автори са подчертали, че „мъдър е не този лекар, който много знае, а този, който ще препоръча на болния най-необходимото, ще го разбере напълно и ще се отнася към него по най-добрия начин" [2]. За това са необходими поне три умения:

1. Да бъде изслушван пациентът;
2. Да се разбере това, което той споделя за болестта си;
3. Да се даде необходимият професионален съвет за успешно лечение на заболяването.

В общуването с пациентите и техните близки здравният специалист може да използва различни техники за задаване на въпроси в зависимост от целите, които си поставя, конкретната ситуация, емоционалното състояние и характера на другия човек, както и умения за активно слушане, за разчитане на невербалното поведение на болния, за изразяване на емпатия.

Умения за рефлексивно (активно) и нерефлексивно (пасивно) слушане

Същност на активното слушане

От решаващо значение за крайния успех на един разговор е умението да слушаме събеседника си. Твърдят го всички съвременни изследователи на проблемите на комуникацията. Те разработват и полезни практически системи за усъвършенстване на това умение сред деловите хора. Една от най-интересните е създадена от американския психолог Истуут Атуотър, в която централен момент е „рефлексивното слушане" [1, 2]. Овладявайки го, ние се научаваме да слушаме и разбираме всичко, което събеседникът ни говори, а не само това, което ни се иска да чуем – както твърде често се случва. Рефлексивните прийоми – отговори, които И. Атуотър предлага, са: изясняване; перифразиране; отразяване на чувствата; резюмиране. Те обикновено се прилагат в съчетания.

Умението да слуша е едно от най-важните за медицинския специалист. Внимателното вслушване в думите на пациента и неговите близки означава по-бързо и ефективно вникване в неговите потребности. Добрият слушател е **активен**. Той стимулира разказа, дава различни послания, с които убеждава говорещия, че проявява интерес. От вербалните и невербалните реакции на слушателя се усеща съпричастност. Добрият слушател осигурява пространството и тишината, необходими за другия. Разказът не бива да се обременява с възклицания и прибързани съвети.

В резултат на доброто слушане се създава атмосфера на доверие. Слушателят успява да „навлезе" по-пълно в същината на разказа или ситуацията, за която болният или неговият близък говорят. Понякога това е достатъчно да подскаже на другия как да намери решение на проблема, а при неразрешим проблем може да облекчи говорещия.

Техники за активно слушане

- *Насърчаване на говорещия* — показва се заинтересованост и се подбужда събеседникът да продължи разказа. Например: „Какво се случи, след като…".

За насърчаването е необходимо:

- да се използват отворени въпроси;
- да не се изказва съгласие или несъгласие;
- да не се използват езикови шаблони.
- *Уточняване, разясняване* — помагат чутото да бъде добре разбрано, да се получи допълнителна информация. За това е необходимо да се задават въпроси за търсене на информация, разясняване и разбиране, да се повтори чутото изказване, ако то звучи неясно, за да може събеседникът да даде разяснения. Например: „Кога стана това?", „Къде

се случи?“, „Ако това е станало вчера, защо…“, „Правилно ли съм разбрал, че…“.

- *Отразяване на чувства* — цели се да се покаже разбиране на чувствата на събеседника и да му се помогне да ги разбере по-добре, когато ги чуе описани от друг човек. За това е необходимо да се следи за вербалния и невербалния израз на емоциите и с толерантност да се назоват чувствата. Например: „Като че ли си много разстроен?“, „Аз виждам, че усещаш недоверие от страна на …“.
- *Обобщение* — формулиране на изводи от чутото и наблюдаваното в поведението на говорещия. За това е необходимо да се преразкажат водещите точки от разказа и съпътстващите ги емоции и деликатно да се анализират. Например: „Доколкото разбирам, най-важно за тебе в дадената ситуация е …“.
- *Зачитане* — за показване на значимостта на събеседника. За това е необходимо да се потвърди важността на повдигнатите от събеседника проблеми и на неговите преживявания, както и да се изрази разбиране на неговите усилия и мотиви.

В определени фази от общуването много полезно може да бъде и ***нерефлексивното слушане***. То се състои в умението внимателно и заинтересовано да мълчим, без да се намесваме в речта на говорещия събеседник със съществени забележки. Нерефлексивното слушане представлява мълчалива, но много ценна психологична подкрепа на партньора, позволяваща му успешно да се изкаже в момент, когато изпитва затруднения. Например:

- когато е нервен, емоционално възбуден, стресиран;
- когато изпитва трудности в изясняването, формулирането и изразяването на проблемите или грижите си – минимална намеса на слушателя, пасивното, но ангажирано и съчувствено слушане ще го облекчат. Обратно – излишната активна намеса в подобна ситуация няма да помогне, а ще затрудни взаимното разбиране;
- нерефлексивното слушане е уместно при общуването със стеснителни и неуверени в себе си хора – те се чувстват по-уютно и се „отпускат” в компанията на по-сдържани събеседници. Също и хората, които преживяват емоционални кризи, търсят в събеседника си мълчаливо съчувстващ резонатор, а не настоятелен съветник.

Прийомите, които се прилагат при нерефлексивното слушане, са различни, но всички те реализират основния му принцип: ненамеса в съдържанието на речта на говорещия, минимална активност, поощряваща речта му.

Поведението на нерефлексивно слушащия напомня поведението на приятел, който в тежък момент предлага един особен вид подкрепа – слушателската.

Някои фактори, които затрудняват комуникацията медицински персонал–болен, са:

- Дезинтересованост от страна на медицинския персонал, изразяваща се в пасивно поведение.
- Липса на непринуденост в поведението, която се проявява под формата на: стереотипно (незачитащо индивидуалността на болния) поведение; неуместно поведение; безизразност и др.
- Неумение за активно слушане, изразяващо се във: безразличие, разсеяност и отегченост; липса на индивидуален подход; шаблонни отговори; прибързани съвети и оценки и др.
- Прекалена емоционална дистантност – проявява се във: подценяване и негативност; недооценяване на ситуацията, когато се изисква грижа; липса на желание за диалог, прибързаност, прекъсване на изказването на пациента; ползване на неподходящ език (например неразбираема медицинска терминология), който не е съобразен със социокултурното ниво на пациента, неговата възраст и др. Така например незначителна част от пациентите са ориентирани в медицинската терминология. Поради това много често има случаи на доста фриволно тълкуване на получената от тях информация. Проблемът се усложнява още повече поради факта, че пациентът определено се затруднява при запомнянето на даваните от медицинския специалист обяснения. Използването на професионалния „жаргон” при това общуване често става причина за недоразумения и конфликти.
- Неподходящо поведение и нетактични изказвания от страна на медицинския персонал, пренебрегващи потребността на болните от коректно поднесени сведения [7].

Овладяването и прилагането на средствата на комуникацията в лечебната практика могат да въздействат благоприятно върху поведението на пациента и да подпомагат терапевтичния процес. Затова ще се позовем на някои ***практически правила за комуникиране на медицинския специалист с болния***:

- Обяснение на извършваните манипулации и дейности, свързани с него или за него.

- Използване на кратки и прости изречения.
- Влагане на нужната интонация.
- Наблягане на значимите думи.
- Отговаряне на всяко усилие за комуникация.
- Индивидуално внимание.
- Емоцианално обагряне на казаното.
- Използване и на подпомагащи комуникационни средства (жестове, фотографии, предмети, ясна мимика, поза на тялото и др.).
- Стимулиране при нежелание за комуникиране.
- Интерпретиране на стереотипни фрази и думи.
- Съобразяване с индивидуалните характеристики на болния.
- Комуникация, съответстваща на пола, образованието, възрастта, образователния ценз, културата, етническата принадлежност и др.
- Комуникация с близките на болните [6].

Съществен елемент в работата на медицинския специалист е умението да общува: с пациентите и техните близки, с колегите, с членовете на мултидисциплинарния екип. Всъщност без ефективно общуване и доверие усилията на здравния професионалист няма да имат необходимия ефект, защото в комуникативния процес се обменя важна информация, изграждат се отношения на взаимно разбиране и партньорство. Независимо от новите технологични предизвикателства на XXI век човекът, и особено болният човек, винаги ще търси контакти с професионалисти, от които ще очаква човешко общуване, разбиране, съчувствие, съпричастност и подкрепа.

Библиография

1. А л т ш у л е р , Дж. Как да работим с хроничната болест. Семеен подход. С., БПА, 1999.
2. А р г а й л , М. и Х. Мендерсън. Анатомия на човешките отношения. С., Наука и изкуство, 1989.
3. А ч к о в а , М. Приложна психология в медицината и здравните грижи. С., Коти, 2001.
4. Б а л к а н с к а , П. Възрастният човек като пациент. С., изд. „Булвест 2000", 2003.
5. В о д е н и ч а р о в , Ц. и С. Попова. Медицинска етика. С., ДАК, 2003.
6. П о п о в а , С. и др. Комуникационни умения и автономни функции на сестринството. Пловдив, ДС Гриф, 2001.
7. Ш у л м а н , Л. Изкуството да се помага на индивиди, семейства и групи. С., БПА, 1994.
8. S t r a t e g y visions for European Healthcare at the beginning of the 21 century. Report to the European Parliament, 4.12. 2003.

Постъпила – 17.08.2009 г.

✉ *Адрес за кореспонденция:*

Доц. П. Балканска, дм
Факултет по обществено здраве
Медицински университет
ул. „Бяло море" № 8
1000 София
e-mail: pbalkanska@mu-sofia.bg