

МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ - СОФИЯ
ФАКУЛТЕТ ПО ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ
Катедра «Медицинска етика и право»

дисертационен труд

**За присъждане на образователна и научна степен“ Доктор“
от област на висше образование 7. Здравеопазване и спорт,
професионално направление 7.4. Обществено здраве по научна
специалност „ Социална медицина и организация на
здравеопазването и фармацията“**

на тема:

**УМЕНИЯ ЗА ОБЩУВАНЕ И ЕМПАТИЧНО
ПОВЕДЕНИЕ КЪМ ПАЦИЕНТИТЕ**

докторант:

ЖУЛИЕТА СИМЕОНОВА ГЕОРГИЕВА

научен ръководител:

ПРОФ. МАГДАЛЕНА АЛЕКСАНДРОВА, ДМ

София, 2015 г.

СЪДЪРЖАНИЕ

ВЪВЕДЕНИЕ	стр. 5
ГЛАВА I. ЛИТЕРАТУРЕН ОБЗОР	
1. Същност, структура и функции на общуването	стр. 8
2. Комуникацията като социален и психологически процес	стр.11
2.1. Същност и характеристика на комуникацията	стр.11
2.2. Структура и динамика на комуникацията	стр.15
2.3. Функции и равнища на комуникацията	стр. 18
2.4. Средства на комуникацията. Видове комуникации	стр. 21
2.5. Основен механизъм на комуникационния процес	стр. 23
2.6. Комуникативна култура	стр. 25
3. Емпатия като характеристика на емоционалното отношение към социалните обекти	стр. 26
3.1. Видове емпатия	стр. 27
3.2. Теоретични подходи към изучаване на емпатичната способност	стр. 28
3.3. Характеристика на емпатичната способност	стр. 30
3.4. Емпатията в медицинската практика - необходимо професионално умение	стр. 33
4. Специфика на комуникациите в медицинската практика	стр. 37
4.1. Комуникативни умения и професионално поведение	стр. 39
4.2. Модели на взаимоотношения здравен специалист/пациент	стр. 44
4.3. Работа в екип	стр. 45
5.Проблеми при комуникацията на медицински персонал с пациента като източник на конфликти	стр. 47
6. Комуникативни умения на здравните специалисти като значим компонент от тяхната професионална подготовка	стр. 48

7. Обобщение стр. 57

ГЛАВА II. ЦЕЛ, ЗАДАЧИ И МЕТОДИКА НА ИЗСЛЕДВАНЕТО

1. Цел	стр.59
2. Задачи	стр.59
3. Работна хипотеза	стр.60
4. Признаци на наблюдение	стр.60
5. Предмет на изследването	стр.61
6. Обект на изследването	стр.61
7. Логическа единица на изследването	стр.61
8. Техническа единица на изследването	стр.61
9. Характер и обем на проучването	стр.62
10. Време на проучването	стр.62
11. Методи	стр.63

ГЛАВА III. АНАЛИЗ НА РЕЗУЛТАТИТЕ

1. Самооценка на студентите за развитието на комуникационните им умения в учебния процес	стр.65
2. Мнение на професионалистите по здравни грижи относно техните комуникационни умения	стр.103
3. Мнение на пациентите за комуникационните умения на професионалистите по здравни грижи	стр.110
4. Описание на модулната система за развитие на комуникационните умения	стр.122
5. Анализ на експертната оценка относно разработената модулна система за обучение на професионални комуникации	стр.125

ГЛАВА IV . ЗАКЛЮЧЕНИЕ, ИЗВОДИ И ПРЕПОРЪКИ

1. Заключение стр.128

2. Изводи стр.129

3. Препоръки стр.131

БИБЛИОГРАФИЯ стр.132

ПРИЛОЖЕНИЯ стр.142

ИЗПОЛЗВАНИ СЪКРАЩЕНИЯ стр.151

ВЪВЕДЕНИЕ

Новият тип здравеопазна система изисква и нов тип професионалисти: с ново мислене и с нови професионални компетенции. Но реформата в здравеопазването не означава професионалистите по здравни грижи просто да се включат в нея, а нещо повече – самата реформа да започне именно от тях, защото не би било възможно да се реализира съвременно здравеопазване без нов тип здравни специалисти. Предпоставка за реформа е и необходимостта от подобряване качеството на здравното обслужване.

За подготовката на новия тип професионалисти, които да са адекватни на изменящите се здравни потребности са необходими познания в много области на науката, преимуществено в медицинската наука, в комуникативната област и мениджмънт на конфликтите. В комуникативната област дейността е насочена към развиване и усъвършенстване на способности за осъществяване на връзки и взаимоотношения между здравния специалист и пациента, между него и семейството на болния, умения за водене на разговор, за работа в екип и други комуникативни способности.

За ефективността на едно положително, истинско общуване между професионалиста по здравни грижи и пациента водеща роля играе достоверността на получената информация, което може да се осъществи на базата на взаимно доверие и откритост. Доверието на пациента може да се спечели, ако е налице взаимно уважение, съпричастност, съчувствие, готовност да се погледне на проблема “ако” сме на негово място, подтикнати от доброжелателност, с цел намаляване на безпокойството, предразполагане към доверителен разговор за оказване на адекватна грижа. Цялата тази дейност се

ръководи и осигурява от професионалния опит на здравния специалист и има за цел да се мобилизират запазените възможности на лекуваното лице за самообгрижване и самостоятелно обслужване.

Покачващото се културно равнище на нацията повишава и изискванията на пациентите за получаване на качествени здравни грижи. Те очакват да срещнат нов комуникативен стил в отношението пациент / професионалист по здравни грижи и ново отношение към човешкото страдание.

Професията на здравния специалист е свързана с много и разнообразни междуличностни контакти. За тази професия е характерна сложната психо-социална връзка между пациента и личността на здравния специалист. Всеки ден той осъществява разнообразни и на различни нива междуличностни връзки, за което е необходимо целенасочено обучение в умение за общуване. Ограничено виждане е това, при което професионализмът на здравния специалист се свежда само до манипулативната сфера. Необходимо е познаване на характеристиките на междуличностното общуване, способност за правилен избор и поведение чрез овладяване на техниките за комуникация. С особена тежест за професията на здравния специалист е овладяването и в последствие прилагането на различните техники за водене на разговор.

При комуникация с болни се налага по-специфично общуване, при което професионалистите по здравни грижи са в различни социални роли – на разбиращи и изискващи, на съветващи и слушащи, т. к. общуването с болните изисква повече съчувствие, отколкото при общуването със здравите хора. Уменията за общуване са необходими при споделяне и обмяна на информация, идеи и чувства, решаване на

проблем, взаимно преживяване и разбиране с пациентите и техните близки.

Проявената емпатия по време на общуването с пациента, е едно от специфичните професионално значими качества за професионалиста по здравни грижи. Емпатията е индивидуално човешко качество, което спомага за добрите взаимоотношения между хората. Открита е отрицателна корелация между емпатията и агресивността у децата: колкото по-голяма е емпатията, на която човек е способен, толкова по-рядко той прибегва до агресивни действия. Емпатията прави по-жизнени взаимоотношенията, придава чара на любовта и поддържа онова излъчване, което прави личността привлекателна, повишава самоуважението на личността, прави я по-силна и достойна.

Неслучайно у мен съществува интерес към уменията за общуване и емпатията, наличието на които е предпоставка за едни взаимоотношения между хората на високо ниво, основа за изграждане на взаимопомощ, доверие и толерантност – толкова необходими за изграждане на едно морално устойчиво общество.

ГЛАВА I. ЛИТЕРАТУРЕН ОБЗОР

1. Същност, структура и функции на общуването

*Единственият истински разкош е
разкошът на човешкото общуване*

Антоан дьо Сент Екзюпери

Общуването между хората е явление, старо колкото човечеството. Целият живот на всеки отделен човек е низ от контакти с близки и не толкова близки хора, с познати и непознати. Човекът принадлежи към тези видове живи същества, които не могат да живеят самотно. Общуването със себеподобни, обединението в социални групи и структури е за него изначална потребност и неизбежна необходимост за запазване на съществуването му, което се проследява от идването на света до края на живота. Общуването и взаимодействието с другите са условие за биологичното оцеляване, личностното развитие и социалната себerealизация. Общуването с другите често пъти е продиктувано от външна необходимост, но за нормалния човек то е една от най-дълбоките вътрешни потребности. Историята на човешкото развитие показва, че както във филогенетически, така и в онтогенетически план индивидът *Homo sapiens*, се е формирал като личност именно благодарение на общуването. То е иманентна характеристика на човешкия род, неговата насъщна потребност.

Общуването е задължително условие за всички форми на социален живот, за съществуването на всяка социална група. Благодарение на природните дадености да е мислещ, обучаем, общуващ, човекът бележи

съществен напредък в своето развитие. Общуването е в основата на взаимните контакти между хората, на базата на които се реализират различни видове взаимодействия помежду им, осъществяват се взаимни влияния и личностни промени. То е условие за нормалното съществуване и на всеки отделен човек. Експериментално е установено от опити с доброволци, че изолирането на човека, лишаването му за по-продължително време от възможността да общува водят до тягостни преживявания и дори до психични отклонения. И не е случаен изборът за наказание в съдебната система при тежки провинения налагане на изолатор.

Социалното общуване е актуална изследователска и практико-приложна тема с извънредно много аспекти. Общуването трудно се дефинира изчерпателно в рамките на теоретичните модели. Безусловно то е процес на въздействие и взаимодействие между субекти, процес на познание и себепознание, на реализиране на социални, емоционални и професионални отношения. В психологическата литература се срещат множество класификации на видовете общуване: ролево и личностно, делово и емоционално, вербално и невербално. Рада Грановска го определя “като фундаментално свойство на психиката”.

Общуването е специфична форма на взаимодействие на човека с другите хора като членове на обществото. Като сложен човешки и социален феномен, общуването е процес на отношение, влияние, съпреживяване, взаимно разбиране между хората. В процеса на общуване човек опознава не само другите, но и самия себе си, развива се неговата субективност, способността за самоанализиране и самоусъвършенстване, развиват се неговите психически и социални качества [2,3,4].

Общуването е социално умение и като всяко социално умение, то може да се тренира и усъвършенства. Когато умението за общуване е развито на високо равнище, говорим за комуникативна компетентност. А

колкото хората са с по-висока комуникативна компетентност, толкова повече нараства шансът им да бъдат по-успешни в професионалната си кариера и по-щастливи в личния си живот [4, 42].

Общуването е сложно социалнопсихично явление, което съдържа следните три основни структурни компонента [4]:

- Комуникативен (обмен на информация);
- Интерактивен (междупличностно взаимодействие);
- Перцептивен (взаимно възприятие и разбиране).

Обмен на информация /комуникативен аспект на общуването/

Общуването представлява установяване на психологически връзки, чиято основна част е предаването и приемането на информация. Този процес е възможен в следните случаи:

- когато има най-малко двама души – единият от тях да предава, а другият да приема информация;
- когато е налице необходимост от информация;
- когато и двете страни, участващи в процеса, използват едни и същи средства.

Междупличностно взаимодействие /интерактивен аспект на общуването/

Интерактивният аспект на общуването включва влиянието, което си оказват един на друг събеседниците. То се проявява в две форми: непреднамерено и преднамерено. Чрез някои фактори човек оказва влияние върху общуващите с него без да си е поставил за цел. Например - маниери, стил, речеви особености, облекло и др.

Взаимно възприятие и разбиране /перцептивен аспект/

Общуването се превръща в пълноценен процес на установяване на психологически връзки именно благодарение на перцептивната структура, на способността за възприемане и разбиране. В процеса на общуване

обменът на информация и междуличностното взаимодействие са възможни, когато е налице и третият му компонент – взаимното възприятие и разбирането между партньорите.

Механизмите, чрез които се осъществява общуването, са:

- идентификация (отъждествяване /уподобяване/ себе си на другия);
- емпатия (способност за разбиране, съпреживяване и приобщаване към преживяванията на другия човек) ;
- рефлексия (осъзнаване на това как човек е възприеман от другите участници в общуването);
- каузална атрибуция (допускане и приписване на определени причини за обясняване на действията, постъпките и поведението на другите) [2, 4].

2. Комуникацията като социален и психологически процес

В литературата са известни повече от 160 определения за понятието *комуникация*. В класическия си вариант, думата комуникация има латински произход /Comunicatio/ и се означава с допълващите се термини съобщение, известие, връзка между индивиди, предаване и т.н.

Комуникацията е съставен елемент на общуването и се приема като процес на предаване на информация от човек на човек посредством символи, а *общуването* – като процес не само на комуникация, но и на взаимовръзка и взаимно разбиране [32].

2.1. Същност и характеристика на комуникацията

Комуникативните способности на човека, тяхното възникване и развитие, както и условията за оптималната им реализация са сложен

проблем. Общуването като една от най-важните форми на социалното взаимодействие е многостранен процес с различни аспекти и сфери на проявление. Това изисква задълбочено изследване на този феномен на философско, социологическо, психологическо, педагогическо и други конкретни равнища.

В съвременното общество различните форми на екзистенциалната (всекидневната) и на официалната комуникация са важен елемент на човешката дейност.

При определяне същността на комуникацията съществуват различни интерпретации. Според едни автори, тя е информационен процес, други автори я разглеждат като двустранен процес на комуникация и интеракция (взаимодействие) [4, 9]. В други изследвания същността на комуникацията се определя като „процес на предаване на мисли” като „взаимно разбиране на хората” и т.н. [2,3,].

Съществени различия при дефиниране на комуникацията се срещат относно разкриване на връзките и с категориите дейност в обществени отношения.

При разглеждане на проблема за комуникацията в литературата се срещат две характерни крайни тенденции:

- при първата се абсолютизира ролята на комуникацията;
- при втората се абсолютизира значението на дейността.

Сложността на връзката между комуникация и дейност поставя въпроса да се разграничат тези две категории, като се представят противоположни изходни позиции. Л. Булева [13] разглежда дейността и комуникацията като „взаимосвързани, относително самостоятелни, но не равностойни страни на даден индивидуален или обществен процес на живота”. Тя е против абсолютизиране ролята на общуването.

Б. Ломов [27] приема дейността и комуникацията като две страни на социалното битие на човека, които се намират в неразривна връзка, но същевременно имат право на самостоятелно съществуване. Докато при дейността е налице връзката „субект-обект“, то при комуникацията има субект-субектна връзка. Освен това комуникацията не винаги се осъществява едновременно с дейността, а често се проявява и самостоятелно, т.е. за задоволяване на потребностите на личността да води диалог с някого.

Комуникацията представлява такава съвместна дейност между хората, при която участниците в нея се отнасят един към друг както и към субекти. Редица изследователи показват, че количеството и качеството на взаимодействията зависят от комуникативните способности на общуващите.

Комуникацията между хората се осъществява на различни нива. В това отношение подходяща е класификацията, при която се разглежда:

- ниска степен на комуникация - може да бъде определена като общуване на ниво съвместно пребиваване (напр. пътници в автобуса, зрители в театър, кино). В този случаи личностното отношение на личността не се отчита и комуникацията се осъществява повърхностно и то в зависимост само от ролевите позиции (пътник, зрител);
- средна степен на комуникация – груповата комуникация, когато се кристализира общата цел на дейността и се изработят груповите норми на поведение, които способстват за нейното постигане. Така, по този начин се формират стереотипи на общуване;

- трета степен на комуникация – това е комуникация в групата, при която се отчитат, взимат се под внимание личностните особености на всеки член.

За да бъде комуникацията фактор за развитие на личността, е необходимо спазването на определени условия. В тази насока А. А. Бодалев [11] извежда четири необходими условия:

- Общуващите са длъжни да притежават способност да възприемат и адекватно, и психологически да интерпретират поведението на другия непосредствено във всеки момент на комуникацията, да фиксират измененията в познавателните процеси, чувствата и постъпките на партньора, да определят причините, които предизвикват тези изменения.
- У комуникиращите трябва да бъде изграден широк набор от оценъчни еталони, позволяващи им да сравняват характера на измененията, настъпващи във вербален и невербален план на поведение при всеки един от участващите и своевременно да правят заключение по същество по повод тези изменения.
- Част от участниците в комуникацията постоянно са длъжни да си дават отчет за това. Как възприемат и психологически интерпретират облика и поведението на останалите участници и съответно да ги коригира.
- Общуващите са длъжни да познават типичните грешки от типа „ефект на ореола”, „стероетипност”, „проциране” и др., които нерядко се допускат при оценка на външния и вътрешен облик на хората, а също така да бъдат в състояние да обясняват наблюдаваните картини на поведение. Заедно с това при

комуникацията партньорите трябва да умеят да отчитат своята индивидуалност и неповторимост.

Като особено условие А. А. Бодалев [11] определя и наличието на доброжелателност по отношение на другия участник в комуникацията, искреност в изграждане на чувствата с цел установяване адекватност и резултатност на самия процес.

Така разглеждани, условията разкриват още веднъж значимостта на комуникацията за развитие на социалната активност на личността и нейните комуникативни способности да живее и се реализира в различни общности, да се самовъзпитава и самоусъвършенства.

2.2. Структура и динамика на комуникацията

Сложността на социалния феномен е причина за голямото разнообразие на подходи при определяне на характеристиката на структурата и.

При изследване на структурата на комуникацията Б. Ф. Ломов разглежда три нива [27]:

- първо ниво

Комуникацията на това ниво е сложна развиваща се мрежа от взаимовръзки, в която се открояват отделни линии на общуване на дадения индивид с други индивиди и социални групи.

- второ ниво

На това ниво комуникацията се анализира като процес, при който се осъществява обмен на образи, идеи, оценки, преживявания и т.н. Създават се нови специфични механизми на регулиране на динамиката на психичните процеси и състояния, формират се съвместни стратегии за решаване на предстоящи задачи, изгражда се в групата общ стил на дейност.

- *трето ниво*

Отнася се до изучаване на отделните актове на съпреживяване при комуникацията, например актовете: „въпрос-отговор”, „подбуждане към действие-действие”, „съобщение на информация-отношение към нея”.

В случаите когато комуникацията се разглежда като комуникативна дейност, аналогично на нейната структура се определя и структурата на общуването. В нея се посочват следните компоненти:

- предмет на комуникация – това е другия човек, партньор, който едновременно е и субект при комуникацията;
- потребност от комуникация – отразява стремежа на човека към познание и оценка на другите, към самопознание и самооценка. Става в различните видове съвместни дейности, където се разкриват личностните качества на партньора;
- мотиви на комуникацията – това са качествата на партньора, подбуждащи към общуване с него;
- действие на комуникация – единица комуникативна дейност, цялостен акт на комуникация, насочен към друг човек, който е предмет на комуникативната дейност;
- задача на комуникацията - заради която се предприемат различни специфични действия и конкретни действия в конкретни ситуации;
- средства на комуникация – това са конкретни операции, чрез които се реализират комуникативните действия;
- продукт на комуникация – отражение в съзнанието на човека на качествата и свойствата на партньора по общуване,

взаимоотношенията и създадения образ на личното „Аз“ и на партньора.

Обобщено могат да се посочат две основни страни на комуникацията:

- Вътрешна – перцептивно-комуникативна
- Външна – интеракционна, свързана с взаимодействието и поведението на общуващите.

Условно динамиката на комуникацията се разглежда в два аспекта:

1. В аспект на определяне на историческите тенденции на човешкото общество. Отначало (в първобитното общество) човекът е принадлежал към една общност (род, племе). След това сферата му се е разширявала благодарение на развитието, усложняването, диференциацията на социалната структура на обществото и социалните отношения. Вследствие на професионалната, класовата, етническата, политическата, културната и други диференциации на обществените отношения, непрекъснато се е увеличавал броят на социалните общности, към които принадлежи едновременно един и същ човек.

2. В аспект на характеризирание проблемите и перспективите на социално-психологическата комуникация в съвременното и бъдещото общество. В този план, от една страна, е налице увереност в големите възможности на прогресивното развитие на човешките взаимоотношения, способстваща за хармоничното развитие на личността, а от друга страна - песимизъм, свързан с представата на безперспективност, за нарастваща криза в социалните отношения и общуването на хората.

Разликата между тези два аспекта е условна, защото историческите тенденции на човешкото общуване са свързани с перспективите на съвременното общество. Необходима е висока култура на комуникация, която да благоприятства осъществяването на желаните контакти и

преодоляване на причините за поява на негативни явления в социалните отношения.

2.3. Функции и равнища на комуникацията

Комуникацията като важен социален феномен има следните функции:

- организиране на съвместна дейност;
- формиране и развитие на междуличностните отношения;
- опознаване на общуващите помежду им;
- формиране и развитие на личността като цяло.

Разглеждайки комуникацията, К. Нешев [33] откроява във взаимоотношението между личностите следните нейни съществени функции:

1. Информационна

Свързана е с осигуряване на участващите в този процес на достатъчно по количество и качество информация (знания, сведения), необходими за реализацията на личността в социалния живот.

2. Ориентировъчна

Изразява тази страна на процеса, при която се акцентира върху организацията на самото взаимодействие при условия на взаимно разбиране. Когато започва да общува, личността си създава необходимите важни ориентири за своето поведение.

3. Ексилесивна (емоционална)

При комуникацията човек непрекъснато сверява това, което прави, с това, което очакват от него партньорите му, съобразява се с техните мнения, изисквания, оценки, чувства. По този начин оценките за съответното „Аз“ са резултат на постоянното съпоставяне на това, което

човек вижда в себе си с това, което вижда в другите хора, както и с това, което предполага, че те виждат в него.

4. Праксеологическа

Проявява се в обмен на дейности между хората, в приемане и предаване на опит.

В науката всеки акт на поведение, в т.ч. и при комуникация, се разграничават условно четири фази:

- *първа фаза* - подбуждане към действие;
- *втора фаза* - уточняване от индивидите на ситуацията в която се осъществява действието:
- *трета фаза* – самото действие;
- *четвърта фаза*- приключване на действието.

От съдържанието на тези фази се определят и равнищата на комуникация.

При нея фазите на контакта са взаимно обусловени. При тяхното осъществяване винаги има взаимодействие между участниците, проявяващо се във взаимно насочване един към друг, взаимно информиране и т.н. Като първо равнище на комуникацията се очертава т. нар *конвенционално ниво*. При него от партньорите се изисква висока комуникативна култура. Според редица психолози това равнище на общуване може да се счита оптимално за разрешаване на лични и междуличностни проблеми. Друго равнище е т. нар. *примитивно ниво*. При това равнище на комуникация за единия от партньорите другият представлява предмет, вещь, възможност да бъде манипулиран като нужен за нещо или като излишен, т.е. това е манипулативно-примитивно равнище. В случаите, когато при акта на комуникация са налице известни стандарти, усвоени от партньорите в предавателен план, се осъществява стандартизирано примитивно равнище на комуникация.

В йерархично отношение, по-високо от конвенционалното и примитивното, стои *игровото* равнище на комуникация. То изисква от партньорите умение да проявят известна артистичност, жив интерес към партньора, висока одухотвореност.

При анализа на фазите на акта на комуникация се открояват още две равнища: *делово и духовно*.

Деловата комуникация може да се прояви в две противоположни посоки:

1. Като трайни чувства и взаимна привързаност с подчертано желание за съвместна дейност;
2. Като непреодолима антипатия.

Всичко това се реализира на фона на работата, която трябва да се осъществи.

Духовната комуникация е най-висшето ниво, на което се осъществяват човешките контакти. При нея всеки един от партньорите възприема другия като носител на духовни ценности и се стреми да осъществи комуникативна дейност с него на основата на съчетанието на привлекателното с благородния стремеж към единомислие и съгласие.

Схематично изброените равнища на комуникацията, представени в тяхната йерархия, изглеждат така:



Схема 1. Равнища на комуникацията

Естественият стремеж на личността трябва да бъде насочен към високостоящите равнища на комуникация (делово и духовно).

Това означава, че тя не бива да се свежда до усвояване на определени правила на поведение, а до развитие на личността, което ще даде възможност за осъществяване на висшите комуникативни равнища.

2.4. Средства на комуникация . Видове комуникации.

Под "средства на комуникация - според Лисина - разбираме тези операции, с помощта на които всеки участник построява своите действия на общуване и влага свой принос във взаимодействието с другия човек." [26].

Те се осъществяват посредством висшите психични функции. Понятието "висши психически функции" е въведено в общата психология

и в невропсихологията от Л. С. Виготски, а след това подробно разработено от А. Р. Лурия.

Речта представлява сложна психическа дейност, разделяща се на различни видове и форми.

Съвременната психология разделя речта на два относително самостоятелни вида:

1. експресивна реч - т.е. изказване с помощта на езика, където се различават - замисъл, стадий на вътрешна реч, стадий на външно материализиран замисъл;
2. импресивна реч - процес на разбиране на казаното, започващ с възприемане, осъществявано по слухов или зрителен път, декодиране на приетата информация, т. е. определяне на информационни моменти и накрая собствено разбиране, представляващо формиране на чутата информация във вътрешни смислови схеми.

В специализираната литература са приети следните основни видове комуникация:

1. Вербална комуникация.
2. Невербална комуникация.

В реалните човешки взаимодействия тези два канала са успоредни и по тях едновременно протича обмен на информация [3, 6, 17, 41].

Разделянето на елементите от вербалния и от невербалния канал на общуване всъщност е условност, необходима при изучаване, от една страна, на същността на общуването, и от друга - при обучението, насочено към усъвършенстване на комуникативната компетентност [4, 17, 42]. Затова са необходими познания както за невербалните елементи и правила в общуването, така и за вербалните стратегии в процесите на дискутиране, водене на разговори или решаване на конфликти, за изясняване на взаимовръзката между реч и език на тялото. Овладяването и

прилагането на средствата на комуникацията в лечебната практика могат да въздействат благоприятно върху поведението и емоционалното състояние на пациента и да подпомагат терапевтичния процес.

Трябва да се подчертае, че за оптимално протичане на социалното общуване важно значение има доброто координиране и съгласуване и на невербалните средства, защото най-често те се използват заедно.

2.5. Основен механизъм на комуникационния процес

В специализирания речник по психология на Л. Десев [19] терминът Комуникация е предложен със следните значения: като система от връзки за придвижване, система от съобщителни линии и средства, система от актове на общуване между лица и като процес на предаване и приемане на сигнали, съобщения и информация /или информативната страна на общуването/.

Посланието се пренася до адресата по пътя на кодиране чрез сигнали, които се състоят от знаци и преминават през определени канали. От своя страна приемателят декодира посланието (схема 2):

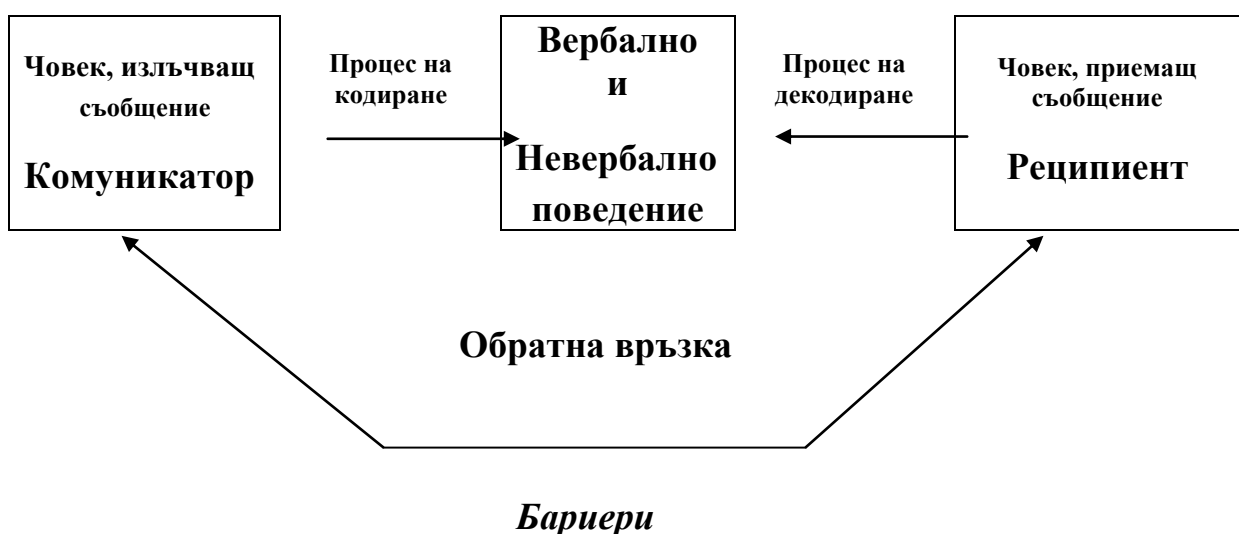


Схема 2. Основен механизъм на комуникационния процес

Най-ефективният начин за определяне дали посланието е било правилно декодирано от приемателя е обратната връзка. Без обратна връзка има едностранен комуникационен процес. Обратната връзка прави процеса двустранен, разменяйки ролята на подателя и приемателя, за да се постигне недвусмисленото им взаимно разбиране. Обратната връзка е от особено голямо значение за правилното протичане на комуникационния процес, защото тя позволява да бъдат направени корекции както в посланието, така и във възприемането. Това се отнася както за междуличностното общуване, така и за комуникациите в организации, чиито дейности се характеризират с висока степен на взаимозависимост, каквито например са здравните заведения.

Когато говорим за оптимално протичане на комуникационния процес, можем да се възползваме от предложената от Ласуел формула на петте „К” – кой, на кого, какво казва, по какъв канал и с какъв ефект [4,26].

Абсолютно точното предаване на посланията е сложен и трудно постижим процес, който се състои от няколко последователни стъпки (Сх.2.). Наред с това потенциални затруднения създават така наречените бариери ("шум"). Те биха могли да бъдат обобщени като бариери на заобикалящата среда и бариери, свързани с отделната личност.

Бариери в комуникационния процес

Затрудненията в комуникацията се дължат на различни фактори като пространствена отдалеченост, използване на повече от един канал за предаване на информация, неясно формулирани послания, използване на необщоприети символи, наличие на предразсъдъци, разлики в ценностните системи, културални, политически, етнически, етични, религиозни и други различия, неуточнено съдържание на понятийния апарат, отдалеченост във времето на съобщението и др.

Други възможни проблеми на комуникацията, с които бихме могли да се сблъскаме, са например: изпращане на грешно послание; необръщане

внимание на получателя, пренебрегване на ситуацията или контекста; избор на неподходящо средство (напр. неподходящ тон или думи) или на неадекватен канал (напр. писмо вместо посещение); игнориране на обратната информация. Разбира се, проблеми възникват и от страна на получателя - човек чува това, което би желал да чуе, позволява да му въздействат предразсъдъците, слуховете, емоциите, невербалните послания.

За доброто протичане на комуникационния процес голямо значение имат взаимоотношенията между подателя и получателя. Чувства като завист, страх и други затрудняват и изкривяват подаваната информация, докато съществуващата емпатия между двамата е една от гаранциите за улесняване на общуването.

2.6. Комуникативна култура

Комуникативната култура предполага наличието на интелектуална, психическа и социална готовност на човека за общуване. Човек се нуждае от другите хора и това е една основна потребност, жизнено важна за него.

Общуването на индивида с другите, взаимодействието му със социума допринася за формиране и утвърждаване на неговата личност, за овладяване на знания, опит, начини на поведение.

Активното и пълноценно участие на индивида в междуличностното общуване е свързано с определена психическа култура, която включва три основни елемента:

- да разбира хората, с които общува и правилно да оценява техните психически особености;
- да отговаря адекватно емоционално на тяхното поведение и състояние;

- да избира и прилага към всеки само такива способности на обръщение и поведение, които са в нормите на морала и в съответствие с индивидуалните особености на партньора.

В процеса на демократизиране на нашето общество е изключително важно да се издига културата на социалното общуване. Това може да се постигне чрез способност за съпричастност (развитие на емпатията), уважение на човешкото достойнство на всеки, социално отговорно поведение както по отношение на обществото, така и по отношение на себе си и т.н.

Взаимодействието и сътрудничеството между хората, което се основава на хуманни взаимоотношения, е възможно само като резултат от качествена комуникация. Такова общуване е възможно само когато всеки индивид непрекъснато се стреми да издига и обогатява своята комуникативна култура.

3. Емпатията – като характеристика на емоционалното отношение към социалните обекти

Терминът „емпатия“ за пръв път се появява в английски речник през 1912 г. В психологията е въведен от Е. Титченер, който обобщава философските идеи за симпатията и теориите за проникновението на Е. Клифорд и Т. Липс. Най-ранното определение на емпатията като явление в поведението на терапевта принадлежи на З. Фройд, който отбелязва: „Ние отчитаме психичното състояние на пациента, поставяме себе си в това състояние и се стараем да го разберем, сравнявайки го със своето собствено.“.

Емпатия означава способността на човек да представи себе си на мястото на другия човек, да разбира чувствата, желанията, идеите и действията на другия, да се отнася положително към ближния, да изпитва

сходни с неговите чувства, да разбира и приема неговото емоционално състояние. Тя е способност да приемаме ролята не само на реален човек, но и на въображаем (например персонаж от художествено произведение). Най-очевиден пример за емпатична способност е поведението на драматичния актьор, който се вживява в образа на своя герой. На свой ред зрителят също може да се вживее в образа на героя, чието поведение той наблюдава в зрителната зала.

В краткия оксфордски речник се дава следното определение за емпатия: “способността да проектираш личността си и да разбереш напълно обекта на съзерцание”.

Сегашното понятие емпатия се появява за първи път в трудовете на американския психолог Титченер. Той означава с него явлението вчувстване, като впоследствие то придобива много разнообразни значения и оттенъци.

Според Б. Ананиев емпатията е процес на отражение на една личност от друга при преобладаване на един от трите компонента: разбиране, съпреживяване и съчувствие, съответстващи на когнитивната, емоционалната и действената емпатия.

3.1. Видове емпатия

Емпатията като емоционален отклик на преживяванията на другия се осъществява на различни нива на психична организация, от елементарни рефлекторни до висши личностни форми. Степента на нейната изява е строго индивидуална. Тя е в основата на процеса на идентификация и на психологическото разбиране на другите.

Според начина, по който другия индивид е разбран, съществуват различни видове емпатия — когнитивна, емоционална, предикативна.

1. *Емоционална емпатия* - възниква при непосредственото възприемане на преживяванията на другия човек и в ситуация на

неблагополучие на другия се проявява под формата на съжаление и състрадание.

2. *Когнитивна емпатия* - основава се на интелектуални процеси - сравнение, аналогия и други.

3. *Предикативна емпатия* - проявява се като способност да се предсказват афективните реакции на другия човек в конкретни ситуации.

Съществуват три нива на емпатия според професора по психология от Чикагския университет Дж. Иган, изучаващ процесите на помагане [18]:

- начин на живот (way of being) (Rogers 1975, 1980) , начин да бъдем заедно с други, начин за разбиране на нюансите на техния вътрешен свят;
- начин за професионално присъствие, начин за професионално общуване с пациенти, чийто вътрешен свят е сложен и многообразен;
- комуникативен навик, който може да бъде заучен.

3.2. Теоретични подходи към изучаване на емпатичната способност

1. *Прояви на емпатия в терапевтичния процес.* Клиничните психолози и изследователи на терапевтичните ситуации са склонни да дефинират термина „емпатия“ най-широко, включвайки интелектуалното разбиране на професионалиста за пациента, споделянето на чувствата на пациента, лекотата и ефективността на комуникацията и положителната нагласа на професионалиста към пациента.

2. *Когнитивни аспекти на емпатията.* Подчертава се способността на човек да разбира интелектуално вътрешния свят на другия човек. Когнитивно ориентираният подход въвежда представата за преживяванията на другите и се основава предимно на атрибутивната

проекция: хората изпитват емпатия повече към другите в идентична ситуация, която изпитващият емпатия е преживял, наблюдавал от близо или си е представял, че преживява. Връзката между процеса на представата и процесите, включени във физиологично или поведенчески проявената емоция, може да бъде сложна.

3. *Развитие на емпатичната способност.* Прояви на емпатия се наблюдават още в ранните етапи на онтогенезата: например поведението на новороденото, което заплаква в отговор на силния плач на друго новородено от съседно креватче в родилния дом, демонстрира един от първите видове на емпатично реагиране, когато детето всъщност още не е способно да отдиференцира своето емоционално състояние от емоционалното състояние на друг човек. Майката интуитивно долавя потребностите и чувствата на своето бебе, с което е свързана. Тази тайнствена способност изглежда е свързана с факта, че първоначално детето е част от своята майка. Тя обяснява също защо дори много малките деца са наясно с грижите, безпокойството и радостта на родителите си. Въпреки че учените не са на единно мнение по въпроса дали емпатичните реакции са вродени или те се придобиват в хода на развитието, тяхното ранно проявление не подлежи на съмнение. Много автори считат, че емпатията е генетически детерминирано свойство, което може да бъде усилено или снижавано в зависимост от жизнения опит на индивида. Съществуват данни, че условията на възпитание благоприятстват развитието на емпатичната способност. Например, ако родителите поддържат топли взаимоотношения с децата си и насочват тяхното внимание към ефекта от поведението им върху другите хора, то има значителна вероятност тези деца да проявяват по-голяма емпатия по отношение на други хора, в сравнение с тези, които в детството си не са отраснали в такава благоприятна възпитателна среда. Директното споделяне на чувствата между родителя и малкото дете е ключова стъпка в

процеса на съзряването. Различни тренингови методи повишават емпатичната способност .

Понятието „емпатия“ се използва в много раздели на съвременната психология, но най-активно се изследва в хуманистичната психология и позитивната психология.

В психоаналитичната школа емпатията се разглежда като способност на лекаря, осигуряваща ефективно взаимодействие с болния.

3.3. Характеристика на емпатичната способност

Важна особеност на емпатичния процес, отличаващ го от другите видове разбиране (идентификация, приемане на роля, децентрация и др.), е слабото развитие на рефлексивната страна, затвореността в рамките на непосредствения емоционален опит. Установено е, че емпатичната способност обикновено се развива и нараства с разширяването и обогатяването на жизнения опит, а също така се наблюдава, че емпатията по-лесно се реализира, когато има наличие на сходство в поведенческите и емоционалните реакции на общуващите хора. Даниел Голдман подчертава, че "способността за емпатично преживяване на чувствата и емоциите на другия е пряко свързана със способността за преживяване на собствените чувства, както и за тяхното идентифициране". Според него, ако човек не е преживявал определени чувства, ще му бъде трудно да разбере какво чувства другия. Това се отнася в еднаква степен за положителните и отрицателните емоции. Това е така, тъй като да знаеш рационално за преживяванията и чувствата и да ги изпиташ сам са две съвсем различни неща. От тук той извежда и заключението, че човек с богат емоционален опит, преживял както дълбочините на депресията, така и върховете на себerealизацията, ще има много по-големи емпатични способности за разбиране на чувствата на другия.

Емпатията е особен начин на разбиране на другия чрез съпреживяване. Афективното, емоционалното, ирационалното отъждествяване с другия води до вживяване в неговите усещания и до вчувстване в неговата душевност. Емпатията е не само явление, тя е качество на личността. Със своята адекватност по отношение преживяванията на другия тя представлява достоверна права и обратна информация за него, чийто източник е у самия познаващ индивид. (13, с. 16). Емпатията е основна характеристика на междуличностната комуникативна способност на личността. Тя подобрява способностите на хората да разбират другите. Определя се като една от основните характеристики в теориите за междуличностното общуване и могат да се изведат някои по-важни функции:

- Способността за убеждаване в процеса на общуване в голяма степен се основава на емпатията. Степента на успеха в убеждаването на даден индивид би трябвало да се увеличава пропорционално на количеството емпатия, което притежава убеждаващият.

- Като втора функция на емпатията в междуличностните взаимоотношения може да бъде определено и вземането на решение за другите. Емпатията може да има решаващо влияние върху решенията, които взема даден човек по отношение на други, към които проявява или не проявява емпатия. Емпатията може да стане причина за непълна обработка на информацията. Някои автори считат, че емпатията ограничава обработката на информацията за другия и така причинява грешки при оценяването му. Изследванията показват, че има граници, до които информацията се включва в анализа на другия, а така също и в процеса на вземане на решение. Емпатичните личности, които вземат решения, могат да вземат по-лоши решения, отколкото неемпатичните, поради ограничаването на информацията, използвана при вземането на решение, причинена от емпатизирането.

➤ Друга функция на емпатията е ролята ѝ при изграждане на впечатление. Често пъти, под влияние на емпатията, човек прави заключение за другия на основата на лични интерпретации за поведението му. Емпатията не само , че влияе върху това как човек описва другия, но може също да въздейства върху обобщенията, направени за личност, която е възприета като емпатична по време на формирането на впечатлението. Когато човек отговаря емпатично, той ясно изпраща послание относно неговото впечатление за другите, независимо колко точно или неточно ще бъде това впечатление.

➤ Емпатията е изграждането на взаимоотношения - развитието на доверието между двама души, себеразбирането се увеличава, така се предоставя повече информация, върху която се изгражда емпатията. Увеличаването на информацията може потенциално да увеличи ефективността на емпатията. С емпатичните отговори могат да напреднат взаимоотношенията чрез увеличаване на себеразбирането, потвърждаване стойността на другия и създаване на подходяща атмосфера за общуване.

➤ Важна функция на емпатията е подкрепящото общуване. Емпатията се идентифицира като фактор, който създава подкрепяща атмосфера, докато неутралността създава отрицателна атмосфера.

➤ Емпатията е утешаването на другите и проява на алтруизъм. Емпатията може да създава комфорт във взаимоотношенията, тя може да повлияе върху извършването на насилие, може да предпази хората от извършване на насилие срещу тези, на които те емпатизират. Практиката е доказала, че когато двама души, които са врагове, се опознаят като личности и си емпатизират, те не могат да извършат насилие един срещу друг.

➤ Друга функция на емпатията е отразяването. Емпатията е като огледало, в което интервюираният може да види отразени своите чувства и отношения. Поради това си качество, емпатията позволява на

хората да “чуват” своите собствени идеи и чувства, върнати обратно към тях самите. Този отражателен процес може да бъде от голяма полза за тези, които търсят помощ от другите. Емпатията увеличава потенциала за точно и пълно отразяване на състоянието на човека, който е потърпевш (15).

Емпатичният начин на общуване с другия човек има няколко страни. Той предполага навлизане в личния свят на другия и пребиваването в него “като у дома”. Той включва постоянна чувствителност към променящите се преживявания на другия – към страха или гнева, стеснението или разчувстването, с една дума към всичко, което изпитва той или тя. Това означава временно да живееш друг живот, деликатно да пребиваваш в живота на другия без да го оценяваш или осъждаш. Това означава да улавяш онова, което другият едва осъзнава. Да бъдеш с другия по този начин означава за известно време да изоставиш собствената си гледна точка и ценности, за да влезеш непредубедено в света на другия. В известен смисъл това означава, че изоставяме своето “Аз”. Такова нещо могат да направят само хора, които се чувстват достатъчно безопасно в определен смисъл: те знаят, че няма да се изгубят в понякога странния и причудлив свят на другия и че могат успешно да се върнат в собствения си свят, когато поискат. Навярно това описание дава възможност да се разбере, че да си емпатичен е трудно нещо. Това означава да си отговорен, активен, силен и в същото време да си деликатен и чувствителен.

3.4. Емпатията в медицинската практика - необходимото професионално умение

Проявата на емпатия като социално умение и лично качество е необходимо условие за изпълнение на хуманната мисия на здравните професионалист, включващо интелектуално разбиране на пациента,

споделяне на неговите чувства, ефективност на комуникацията и положителна нагласа на професионалиста към болния. Добрият, успешният терапевт умее да прави именно това - да бъде „лекарството лечител“ за болния. Самата среща *терапевт – пациент* трябва да бъде взаимоотношение, внасящо успокоение. Това именно М. 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. Тази най-обща форма на психотерапия е необходима за всеки пациент. В нея се използва професионално отношение, приспособено към индивидуалните потребности и състоянието на конкретния болен. Повечето пациенти имат непреодолимата потребност да бъдат изслушвани. Активното изслушване дава възможност на пациента не само да сподели оплакванията си, но да осъществи т.нар. психокатарзис /душевно пречистване/, говорейки за своите мисли и чувства, усещайки че е разбран. Всяка среща с болния, всяка разменена дума, всеки разговор с него би трябвало да вдъхва увереност, да успокоява, да ободрява.

Емпатия, съжаление и съчувствие - Хари Уилмър обобщава тези три емоции, както следва:

Съжалението описва връзката, която разделя лекаря и пациента. Съжалението често е свързано със снизходителност и може да доведе до чувство на презрение и отхвърляне.

Съчувствието е споделено страдание. Медицинският специалист преживява усещания, както ако той е страдащ.

Емпатията /съпричастността/ е отношение, при което помагачият разбира състоянието на пациента, идентифицира се с него и в същото време поддържа подходяща емоционална дистанция. Емпатията се отнася до по-високо ниво на човешките взаимоотношения и разбирането: т.нар. ангажирана безпристрастност. При изразяване на съпричастност, ние

взимаме "назаем" чужди чувства, разбираме ги, но не ги поемаме върху себе си.

В съвременното развитие на концепцията за емпатия се диференцират две категории на емпатично поведение, които присъстват в процеса на помагане и грижи:

Емпатичен дистрес (empathic distress) - чувство на раздраза или дискомфорт, появяващи се спонтанно, когато сме свидетели на това как друг човек страда или преживява интензивна болка ;

Емпатична подкрепа (empathic concern) - грижа, спонтанно чувство на подкрепа, съчувствие, топлина, нежност или симпатия относно преодоляването на болката или страданието на друг човек.

Тези, които преживяват емпатичен дистрес, имат желание бързо да напуснат ситуацията, за да получат облекчение. Емоционален дистрес преживяват най-често здравни професионалисти, които все още нямат умения как да общуват със страдащия. Хората, които проявяват емпатична подкрепа, могат да регулират и контролират собствените си емоционални реакции и да говорят със страдащия. Те могат да модерират възбудата си и да трансформират преживяванията си в посока на емпатия.

Бариири пред изразяването на емпатия в медицинската практика

За съжаление традиционните умения за разбиране, разпознаване на емоциите и изясняване на разказите на пациента за болестта са застрашени от обезценяване. Много от действията, манипулациите и организирането на грижите се преживяват от пациентите като дехуманизиращи и наказващи. Наистина при осъществяване на определени манипулации, свързани с болка, запазването на определена дистанция е обичайно. Но нужно ли е да напомняме, че тялото като предмет на здравни грижи, е нещо повече от обект на клинично внимание, а принадлежи на някой, който може да говори, да осъществява контакт с очи, да плаче, да се усмихва по време на взаимодействията. Повечето медицински специалисти

споделят изискванията към професионалните взаимоотношения – да се поставят граници, да се избягват форми на себеразкриване и привързване, които биха могли да се изтълкуват погрешно от пациентите. Както отбелязва Дж. Алтшулер, „призивите повече да зачитаме възгледите на пациентите са придружени с напомняния за ограниченото време, предупрежденията за рисковете от прекалено сближаване и за това, че няма да съумеем да устоим на чувствата, предизвикани у пациента и у нас самите. Подобно на членовете на семейството, които често изолират човека, който има най-голяма нужда от закрила, „професионалните“ опити „да се отстрани“ или да се деперсонализира болния човек са начин да се защитим от собствената си болка и ранимост.“. Идентифицирането на обгрижващите лица с хора, които преживяват страдания или осакатяване, може да предизвика усещане за собствената уязвимост и преживявания на чувство на провал. Най-често използван вариант за емоционална защита в тези случаи е дистанцирането от конкретния пациент.

"Магията на лечителското изкуство" се свързва с уменията на медицинския специалист да мотивира пациента за активно участие и съдействие в лечебния процес, да поддържа системно емоционална връзка с него, да постига съразмерна емоционална подкрепа, когато пациентът полага усилия да преодолее страданието, да умее да снижава болката и тревожността, да вдъхва увереност, да го учи и подкрепя в поддържането на подходящо здравно поведение. Болните се нуждаят от пълноценни професионални грижи и внимание към тяхното човешко страдание в болестта: разбиране и откликване на сложните емоционални преживявания от тревожни съмнения и песимистични очаквания, подкрепа от знаещите и можещите в труден, понякога преломен, момент от живота. Затова е необходимо медицинските специалисти да усвояват психологични знания и компетенции, да разширяват своята психологична култура, да овладяват умения за изразяване на емпатия. Емпатичното професионално поведение

разширява разбирането за пациента отвъд историята и симптомите на неговото заболяване и е предпоставка за постигане на ефективен терапевтичен резултат и качествени грижи. Неговите предимства са осезаеми и за двете страни в този процес – медицинските специалисти и пациентите.

4. Специфика на комуникациите в медицинската практика.

Огромното значение на комуникацията в медицината се определя от необходимостта от хуманно отношение към пациента. Хуманизмът разглежда човека като висша ценност, утвърждава и защитава достойнството му, постулира грижата за доброто на човека, за удовлетворяване на значимите за него ценностни потребности, изисква всестранно развитие на личността, бори се за преодоляване на отчуждението между хората. Оптималната комуникация между медицинския персонал и пациентите - това е комуникацията, която е насочена към постигане на обща цел помежду им, а именно - на здравето като висша ценност.

Комуникацията в медицинската практика е вид социално общуване. Тя е основен механизъм за организиране и осъществяване дейността на медицинския персонал. По своята същност тя може да се определи като преднамерена, съзнателно проектирана и осъществявана дейност, като активно взаимодействие и многостранен процес. Чрез нея се реализира предаването на адаптиран социален опит, на определени норми на отношение и поведение на личността в съответствие със социокултурни модели. Първостепенно значение има комуникацията между главните субекти - медицинския персонал и пациенти, без да се подценява работата на всички останали участници - близки, роднини, ръководни институции и т.н. Този вид комуникация е вторична спрямо екзистенциалната

(всекидневната) комуникация, има официален статус, отличава се със своята целенасоченост, преднамереност, системност и регламентираност.

Нейните специфични особености, са следните:

1. Тя е интелектуално-емоционално взаимодействие между медицинския персонал и пациентите;
2. Неин генерален регулатор е крайната цел, към която се стремят участниците в нея;
3. Тя е активна, многостранна, многопосочна, динамична, преобразуваща;
4. Винаги включва и творчески, евристични елементи, които трудно могат да бъдат прогнозирани и планирани.

Комуникацията в медицинската практика е многомерен, полифункционален процес. Тя включва преди всичко:

- обмен на информация (на знания и идеи) между общуващите, т.е. така наречения комуникативен компонент;

- обмен на действия, т. е. взаимодействие между общуващите - така наречения интерактивен компонент;

- взаимното възприемане на партньорите - така наречения перцентивен компонент.

Медицинското общуване като комуникативна, информационна дейност се реализира чрез предаване-приемане на съобщение (вербално, неречево и комбинирано). Като интерактивна дейност то изпълнява ролята на предметно-практическо, а и на автономно взаимодействие. Взаимното опознаване на общуващите помежду им е необходима предпоставка за взаимно разбиране, за интериоризация-екстериоризация на взаимоотношенията им в съвместната дейност.

4.1. Комуникативни умения и професионално поведение

Взаимоотношенията *медицински персонал – пациент* повдигат много значими проблеми в медицинската практика и медицинската деонтология [8, 12, 14, 17]. 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 в здраве и болест.

Получателите на здравна помощ се нуждаят от пълноценни професионални грижи и внимание към тяхното човешко страдание в болестта. Затова медицинската помощ трябва да включва не само професионална компетентност, но и осъществяване на ефективно професионално общуване, основано на личната грижа към човека, изразена в отношение на внимание, съчувствие, емоционална топлина, зачитане и подкрепа [3, 4, 15, 33].

Изследвания от различни места, на които се полагат здравни грижи, сочат, че :

- Пациентите са по-доволни и по-малко тревожни, ако има ефективно общуване и терапевтична връзка с професионалиста.
- Пример от практиката на медицинските сестри е, че някои сестри избягват да общуват с някои пациенти – напр. умиращите или „трудните“ случаи, които не отговарят на режима в отделението или на очакванията на персонала.
- Пациентите, които не говорят и не разбират езика в страната, в която живеят, имат по-ограничен достъп до здравни услуги и информация.

- Добрите комуникативни умения на персонала, и особено намаляването на тревожността и умението да дават ясна информация, водят до позитивен резултат за физическото и психичното здраве след операции и други процедури.
- Ефективното общуване, включително ясното информиране, може да повлияе положително на здравето на хората с дългогодишни заболявания – напр. диабет или астма и с рекурентни заболявания, като шизофренията.
- Общуването по смислен и разбираем за пациента начин помага за вземането на информирани решения за собственото му здраве или за здравето на детето му (включително неродените деца).

Пациентът е поставен от обективните обстоятелства в зависимо положение от медицинския специалист. Това подчинено положение не трябва да бъде стимулирано, а напротив – на пациента трябва да бъде оказвана подкрепа за активно комуникиране.

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”. За това са необходими поне три умения:

1. Да бъде изслушван събеседника /пациента/;
2. Да се разбере това, което той споделя за болестта си;
3. Да се даде необходимия професионален съвет за успешно лечение на заболяването [4,19,43].

Особено деликатен е проблемът с дистанцията лекуващ / лекуван. Общото правило е, че в отношението към болните, лекуващите трябва да бъдат високо етични. Това изискване е заложено както в медицинската клетва, така и във всички морални професионални кодекси.

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 здравословно 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 неблагоприятия / лични или на близките/, от религиозни убеждения и отношение към възможностите на медицината и др. Една от основните задачи на медицинския специалист е да използва целия си професионален инструментариум, за да тушира страха и несигурността на пациента. Разяснявайки му обективното състояние той трябва да намери най-точната и най-успокояваща словесна, професионална формула [3,4,8,9,16,25,34] .

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 специалиста по здравни грижи 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 специалистите по здравни грижи. Особено деликатен момент, който изисква такт и разбиране от страна на терапевта и медицинския специалист, е съобщаването на неблагоприятна диагноза и прогноза. Съобщаването на истината е същностен елемент от комуникацията. Това е може би най-трудният проблем на медицинската практика. Говорим за случаите, когато възможностите за осмисляне на болестната ситуация от страна на пациента са ограничени. Или, когато трябва да бъде дадена информация за очакван крайно неприятен изход. Тук категорично не можем да говорим за една единствена комуникационна технология. Процесът се усложнява, когато трябва да съобщим на близки на пациента тежка новина. За предстояща загуба на орган и функции / например, загуба на новородено или за неизбежен летален изход и др./ Съобщаването на тежка новина е изпитание не само за пациента, но и за медицинския специалист. Медицината е професия за хора с хуманитарна настройка, затова предаването на едно негативно съобщение неизбежно натоварва и психиката на съобщаващия. Възприемането на екзистенциалната страна на живота е въпрос на култура, манталитет и система от виждания, надхвърлящи елементарния материализъм.

2. Получаване на информирано съгласие от пациента. Информираното съгласие се възприема като последователно информиране на пациента от медицинския специалист и последващото получаване на съгласие от пациента по определено клинично действие, което предстои да бъде предприето спрямо него.

“Необходимостта от решаването на този въпрос се изразява и в това да се даде възможност на пациентите да вземат самостоятелни решения при упражняване на останалите им права – правото на свободен избор на лекар; решение относно начина на лечение...” [9, стр. 48].

Формите на прилагане на информираното съгласие са тест за качеството на взаимодействието медицински специалист / пациент и основополагащ критерий за определяне на нивото на практически възможности на специалиста в комуникационния процес.

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

4. 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.

Други качества и умения, които е необходимо е да притежава медицинският специалист, за да осъществява ефективно професионално общуване с пациента, са:

- *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 [3, 4, 12, 38, 45].

Близостта с болния е постижима, нещо повече – тя е инстинктивно търсена от пациента. За целта не е необходимо нито лекарят, нито медицинския специалист да стават приятели на пациента. Хипократ препоръчва “мислещо наблюдение при леглото на болния”.

4.2. Модели на взаимоотношения *професионалист по здравни грижи / пациент*

Професионалното общуване при оказване на медицински и здравни грижи има своите особености и специфични поведенчески модели. Съществуват 4 основни модела на поведение във взаимоотношенията професионалист по здравни грижи – пациент [4,39]:

- **Активно-пасивен** – при този модел пациентът остава безучастен в процеса на лечение и медицинският персонал поема отговорността и 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** – при този модел се установява доминиращата роля на медицинския персонал 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.

4.3. Работа в екип.

В здравеопазната практика екипната дейност е утвърдена като най-ефективна. Работата в екип осъществява в най-голяма степен био-психосоциалния подход към здравето, болестта и болния човек [3, 4, 40]. Спецификата на медицинската помощ и здравните грижи изисква специалисти от различни области да работят заедно в интерес на пациента. Мултидисциплинарният клиничен екип се дефинира като група от колеги, официално признаващи своето съвместно участие в обслужването и лечението на определени пациенти. Доброто взаимодействие и сътрудничество между отделните специалисти и звена в мултидисциплинарния екип подобрява ефективността при изпълнението на задачите, повишава личната удовлетвореност и чувството за свързаност с цялата група. При една добра организация тези екипи работят в координация, по възприети общи правила за установяване на контакти и общ план за изпълнение на поставените цели в конкретни ситуации, с получаване на обратна връзка за извършеното и обща оценка на резултата. За да осъществяват качествено работните си задачи, професионалистите по здравни грижи трябва да развиват умения за участие в екип.

Комуникацията в екипа има за цел:

- На лично ниво - задоволяване на потребности, установяване на връзки, създаване на климат на разбирателство, убеждаване на другите в нещо и осигуряване на промени.
- На организационно ниво - спомага за улесняване и стимулиране на работата в екип, за динамизиране на структурите и дейността, за повишаване на качеството; благоприятства развитието на проекти, засилва творчеството, създава атмосфера за обучение и разпространява информация, позволява стимулиране на персонала [3, 4, 18, 36].

В процеса на общуване и съвместна дейност на хората могат да възникнат противоречия и конфликти. Често причина за конфликтите между служителите или между мениджъра и сътрудниците му са неясно формулирани задачи, неправилното им поставяне, смесените задължения. В повечето случаи в основата на всички проблеми стои липсата на комуникация или нарушените пътища на общуване в организацията. Нарушената комуникация може да бъде възстановена чрез:

- определяне границите на отделните дейности;
- повишаване на неформалното общуване в организацията;
- увеличаване на практическите възможности за общуване между служителите, както и между служителите и мениджъра.

Изследванията показват, че неефективната комуникация е най-големият източник на конфликти в трудова среда. Нерядко конструктивната критика може да се възприеме като лична атака и точно затова много хора се въздържат да казват отрицателни неща, за да избегнат „неприятни инциденти”. М. Раим цитира някои примери на конфликтни поведения: намеса, съперничество, вербални обиди, напрежение, фрустрация, досаждане [4].

5. Проблеми при комуникацията на медицинския персонал с пациента като източник на конфликт.

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, проявяваща се под формата на: стереотипно /незачитащо индивидуалността на болния/ поведение; неуместно поведение; безизразност и др.
- Неумение за активно слушане, изразяващо се в: безразличие, разсеяност и отегченост; липса на индивидуален подход; шаблонни отговори; прибързани съвети и оценки, и др.
- Прекалена емоционална дистантност, проявяваща се в: 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), несъобразен със социокултуралното ниво на пациента, неговата възраст и др. Така например незначителна част от пациентите /клиентите/ са ориентирани в медицинската терминология. Поради това, много често имаме 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 професионалиста по здравни грижи обяснения. Използването на професионалния „жаргон” при общуване между пациент и медицински персонал става извор на недоразумения, а от там се налага и основата на потенциалния конфликт.

- Неподходящо поведение и нетактични изказвания от страна на медицинския персонал, пренебрегващи потребността на болните от подходящо поднесени сведения и обсъждане на възникнали опасения относно състоянието им, които могат да предизвикат т.нар. ятрогения.

6. Комуникативните умения на специалистите по здравни грижи като значим компонент от тяхната професионална подготовка.

Професионалното образование има за цел да формира в бъдещите специалисти знания и умения с цел осигуряване най-високо ниво на обслужване на потребителите на здравни услуги.

Съществен елемент в работата на специалиста по здравни грижи 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 специалист 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 21 век, човекът, и особено болният човек, винаги ще търси контакти с специалисти, от които ще очаква човешко общуване, разбиране, съчувствие, съпричастност и подкрепа.

В медицинските професии изработването на правилен стил на комуникация с пациентите, близките им и колегите са важна част от характеристиката на специалиста по здравни грижи. Уважението към хората, предоставянето на информация според компетентностите на професията на достъпен до пациента/клиента език са в основата на медицинските професии.

Други автори - Ц. Воденичаров, С. Попова, П. Балканска, М. Александрова, И. Стамболова, Е. Димитрова, К. Chapman, разглеждат комуникативните способности на специалистите по здравни грижи като част от стандартите на добрите здравни грижи [14, 15, 19, 22, 49, 54].

Така например, М. Димитрова и И. Стамболова определят като значителен проблем за ефективността на професионалните комуникации при медицински сестри недостатъчното време, което те отделят за разговор с пациентите [19].

Е. Димитрова в проучване със студенти-медицински сестри, установява, че анкетираните посочват комуникативните умения на второ място след дисциплинираност [22].

П. Балканска разглежда професията на специалистите по здравни грижи като „комуникативна” и предлага модели за ефективно комуникиране с различни категории пациенти [4, стр. 118-144].

Комуникативността и уменията за общуване с различни категории хора изисква създаването на определен стил на общуване, осигуряващ автономност на пациента/клиента и уважение към личността му.

С. Попова и сътрудници подчертават необходимостта в обучението на специалистите по здравни грижи да присъства и обучение в изграждане на умения за комуникация, които ще позволят на лекаря, медицинската сестра и другите професионалисти [36]:

- Да демонстрират безпристрастно отношение към пациентите независимо от пол, раса, възраст, социален и икономически статус, образование, култура, сексуални предпочитания и схващания за живота;
- Да се справят със собствените си емоции, норми и ценности, провокирани от комуникацията с пациента като: еротични чувства, раздразнителност, антипатия и др.; да съхраняват ефективни

отношения с пациентите и тогава, когато те отхвърлят изследването или лечението;

- Да изслушват желанията и оплакванията на пациента; да бъдат отзивчиви към потребностите, очакванията, нормите и ценностите, които ангажират пациента; да ги съобразяват в своите изследвания, консултации и лечение;
- Да може да предават информацията тактично и съчувствено, с думи, които са разбираеми за пациента;
- Да показват заинтересованост към пациента и неговата среда; да осъзнават възможните отражения на болестта върху членовете на семейството и средата, в която ще живее пациентът;
- Да може да откриват чувствата на неудовлетвореност на пациентите, да ги обсъждат и да търсят най-доброто за пациентите решение.

Целта на такова общуване, изпълнено с човешко милосърдие и щадящо личностното достойнство на пациента, е той да бъде спечелен за активен участник в своето собствено лечение, имайки доверие и уважение към лекуващите го. Към общуването, с цел създаване и на взаимовлияние и на взаимодействие, могат да се предявят редица изисквания. Т. Попов посочва следните [39]:

- общуването да бъде лично адресирано, съобразено с болестното състояние и индивидуалните особености на пациента (в т.ч. възраст, пол, етническа и религиозна принадлежност и др.);
- да е хуманно;
- да зачита човешкото достойнство на пациента;
- да провокира бодрост, оптимизъм;
- да внушава респект, доверие и уважение.

Обучението на професионалистите по здравни грижи е ориентирано към създаване на здрава връзка между теория и практика, а практическите

умения се формират чрез проблемно базирано обучение, модулно обучение, клинични ситуации, ориентирани към пациента и др. Индивидуалният подход е водещ, но своето място имат работата в малка група, работа с наставник, самостоятелната работа, решаване на казуси и др. (1, 6, 15, 23).

Т. Попов отбелязва важната роля на преподавателя да поддържа и разширява интересът на студентите към съответната професия. В процеса на педагогическото взаимодействие трябва да създаде атмосфера на доброжелателност, доверие и уважение към личността. Преподавателят трябва да се стреми да поддържа буден интереса им към професията, да стимулира включването им в кръжоци, научни проекти и др. (17, 18).

Полагането на здравни грижи за нуждаещите изисква много знания и умения от специалистите по здравни грижи. В процеса на обучение им, освен преподавател и студент, има и трета страна – пациентът. Обучението посредством пациент създава нова информационна реалност и изменя предмета на педагогическото общуване като допълва традиционното обучение, повишава неговата ефективност и в същото време поставя нови изисквания пред преподаватели и студенти. Обучаваният се превръща в активен участник, изграждащ хуманистичната страна на учебно-възпитателния процес (13, 14, 16, 17). Обучението на студентите трябва да се провежда така, че по никакъв начин да не се застрашава пациента. Същевременно трябва да се осигури възможност младите професионалисти по здравни грижи да приложат на практика усвоените знания и умения при обгрижването на болния. Гарант за качеството на здравните грижи полагани за пациента е преподавателят (наставникът).

Включването на пациент в учебния процес създава възможност студентите да развият социалнопсихологичната си компетентност в специфична за медицинското обучение образователна среда [6].

Прилагането на този интерактивен модел е първоначална стъпка към хуманизиране на здравните грижи чрез обучение, което включва три основни аспекта: дейности, познания и общуване на базата на рефлексивна практика с реални пациенти и постигането на специфично професионално поведение при съблюдаване на *принципа за комуникация, поставяща в центъра пациента* [4].

Това може да се постигне, ако се познават и спазват специфичните комуникативни правила за общуване с пациента. Обучението трябва да се фокусира върху овладяването на тези правила и стилове на интеракция, оказване на емпатична подкрепа към болния при осъществяване на здравни грижи, активно слушане, развиване на умения за мотивиране на болния към активно участие в собственото му лечение. Предпоставки за включване на тези акценти в обучението на бъдещите професионалисти по здравни грижи чрез включването на пациент в учебния процес се открояват в характеристиките на добрата медицинска практика. Някои от тях са следните:

- Овладяването и прилагането на средствата на комуникацията в лечебната практика въздействат благоприятно върху поведението на пациента и подпомагат терапевтичния процес;
- Лечителското изкуство се свързва с уменията на терапевтичния екип да мотивира пациента за активно участие и съдействие в лечебния процес, да поддържа системно емоционална връзка с него, да постига съразмерна емоционална подкрепа, когато пациентът полага усилия да преодолее страданието, да умее да снижава болката и тревожността, да вдъхва увереност, да го учи и подкрепя в поддържането на подходящо здравно поведение ;
- Проявата на емпатия като социално умение и лично качество е необходимо условие за изпълнение на хуманната мисия на професионалистите по здравни грижи, включващо интелектуално

разбиране на пациента, споделяне на неговите чувства, ефективност на комуникацията и положителна нагласа на професионалиста към болния [4]. Самата среща *терапевт – пациент* трябва да бъде взаимоотношение, внасящо успокоение. Това именно М. 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. Тази най-обща форма на психотерапия е необходима за всеки пациент. В нея се използва професионално отношение, приспособено към индивидуалните потребности и състоянието на конкретния болен.

- Повечето пациенти имат непреодолимата потребност да бъдат изслушвани [49,53]. Активното изслушване дава възможност на пациента не само да сподели оплакванията си, но да осъществи т.нар. психокатарзис (душевно пречистване), говорейки за своите мисли и чувства, усещайки че е разбран. Всяка среща с болния, всяка разменена дума, всеки разговор с него би трябвало да вдъхва увереност, да успокоява, да ободрява.

- Данните от проведени изследвания сочат, че болните и техните семейства ценят най-вече професионалната компетентност и способността на професионалистите по здравни грижи да изразяват съчувствие [25, 33, 44].

Уменията за невербално и вербално окуражаващо поведение са значими при оказване на здравни грижи. Така например, според на В. Хендерсон, едно от призванията на медицинската сестра е, в известен смисъл, “да влезе под кожата” на всеки от нейните пациенти, за да разбере не само какво иска, но също така и от какво се нуждае той за поддържане на живота и възстановяване на здравето си. Тя се явява временно съзнанието за лицето в безсъзнание, любовта към живота за самоубиеца, крака за лицето с ампутация, очите на наскоро ослепелия, средството за

движение на малкото бебе, знанието и доверието за младата майка, “глас” за тези, които са твърде слаби или отказват да говорят и т.н.[6] [33].

Следва да се има предвид, че всеки човек притежава свой индивидуален стил на невербално поведение. Целта на овладяването на такива познания и умения в процеса на обучение на професионалистите по здравни грижи е на базата на теоретични данни и саморефлексия да се подложи на съзнателен анализ това, което ние непосредствено правим в общуването си с другите хора. Както бе отбелязано, чрез невербалните форми на комуникация можем да изразим безброй важни за междуличностните контакти неща: съгласие и несъгласие, готовност и желание или отказ и нежелание за общуване, уважение или неуважение, симпатия или антипатия, радост или тъга, интерес или незаинтересованост, нетърпение или досада, подкрепа или безразличие и много, много други.

Рефлексивната практика чрез изследване на невербални поведенчески характеристики, включително и чрез обратната информация, която получаваме от другите участници или пациенти, ние можем да изясним как в процеса на общуване влияем на другите и как те ни влияят.

Някои от невербалните техники, са от съществено значение, както в процеса на психологичната професионална подготовка на студентите, така и за подходящото им прилагане при оказване на здравни грижи за нуждаещите се.

Негативна практика в медицинската практика, която трябва да се преодолее, е *моделът на доминиране в професионалното общуване*, който се изразява невербално чрез визуална интервенция от страна на професионалиста по здравни грижи (проникващ контакт с очи), говорене с висок глас, прекъсвания на пациента, задаване на много въпроси, смяна на темата, често вземане на думата и продължително говорене. Негова характеристика са отпуснатата, отворена и експанзивна поза, относително бавен темп на говорене, настойчив контакт с очи, динамични жестове,

паузи на място и демонстрация на възможно повече маркери на социалния статус.

Комуникацията чрез допир е друга модалност на невербалното общуване, която в известен смисъл заема междинно положение между физическото и психологическото внимание. Освен ръкуването тук се отнасят всякакви други докосвания до събеседника. В работата на професионалистите по здравни грижи има редица ситуации, които изискват осъществяване на физически допир с болните извън рамките на типичното общуване между хората (като ръкуването например). Това се налага при провеждане на определени изследвания, при оказване на помощ при ходене, обличане, тоалет, поддържане на лична хигиена и др. При извършването на тези дейности е добре здравните професионалисти да отчитат, че в разстоянието между общуващите има четири зони / интимна, лична, социална и публична/, чието нарушаване ,нежелано от събеседника, носи психичен дискомфорт и негативни емоции.

Твърде често професионалните задължения на професионалистите по здравни грижи при оказване на грижи са свързани с необходимост от нарушаване на интимната зона на пациента. В нея човек допуска само най-близките си хора. Изследванията показват, че нарушаването на интимната зона довежда до редица физиологични промени в организма: участва се сърдечният пулс, повишава се адреналинът, към главата нахлува кръв и др. Ако няма изградени доверителни отношения, болният (в повечето случаи несъзнателно) може да възприеме допира на професионалиста по здравни грижи като нарушаване на неговата неприкосновеност и е възможно да реагира с агресивно поведение.

Физически допир може да бъде използван с различни послания:

- *За активиране на внимание* — например при болни, които „губят нишката“ на разговора (типично при някои заболявания),

при работа с деца с разстройство на вниманието, за възпиране от рисковото действие и т.н.

- За *изразяване на емпатия* — например: като израз на радост или съчувствие (лека и бърза прегръдка), за изразяване на подкрепа (стискане на ръка), за поощрение (потупване по рамото, което е по-подходящо, когато пациентът е дете) и т.н.

Някои автори определят използването на такъв физическия допир от професионалиста по здравни грижи при общуване с болния като терапевтичен допир.

Независимо от целите, физическият допир трябва да се използва след предварително съгласие на пациента, много премерено и със зачитане на неговото лично достойнство. Необходимо е да се отчитат половите, възрастовите, религиозните и културалните характеристики на болния.

Не на последно по важност място сред невербалните компоненти на поведението на здравния професионалист са *интонацията и силата на гласа*, тъй като те придобиват особено значение на смислово-образуващи елементи в контекста на съдържанието на речевото изказване. Известно е, че тихият глас изразява тъга, харесване и подчиняемост, умереният — активност и радост, силният — превъзходство и настойчивост.

Точно както внимателното *слушане* за професионалиста по здравни грижи е ключово за разбирането на вербалните изявления, така и внимателното *наблюдение* е жизненоважно за тълкуването на езика на тялото на пациента.

Както беше отбелязано, възможност да се преодолеят някои от факторите, отразяващи се негативно на общуването *здравен професионалист – пациент*, е *подобряването на невербалния стил на комуникация*. Способността на професионалиста по здравни грижи да декодира невербално споделеното чувство, както и да кодира емоционални послания по невербалните канали в значителна степен е свързана със

способността му да удовлетвори нуждите на пациента от социални и емоционални грижи. Защото получателите на медицинска помощ се нуждаят както от пълноценни професионални грижи, така и от внимание към тяхното човешко страдание в болестта [6].

7. Обобщение

Съществен елемент в работата на професионалистите по здравни грижи 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 не ще имат необходимия ефект, тъй като в комуникативния процес се обменя важна информация, изграждат се отношения на взаимно разбиране и партньорство. Овладяването и прилагането на средствата на комуникацията в лечебната практика въздействат благоприятно върху поведението на пациента и да подпомагат терапевтичния процес.

Обобщавайки акцентите на анализиранияте литературни източници, определяме явна необходимост от задълбочаване на академичната подготовка на професионалистите по здравни грижи/рехабилитатори, медицински сестри и др./ по отношение на овладяването на модели на терапевтично поведение чрез подобряване на невербалния и вербалния стил на комуникация *професионалист/професионален екип – пациент*. Професионалните комуникативни умения е необходимо да се формират във всички клинични дисциплини, съобразно спецификата на разглежданата проблематика.

Ефективното общуване между обучаем и обучител е процес, гарантиращ успех в образователния процес, а също и спомагащ за правилното формиране на личностни и професионални качества в студента. Работата на преподавателите трябва да се насочи към по-тясна

работа със студентите по време на аудиторната и извън аудиторна работа, включването им в разработването на проекти, внедряване на иновационни технологии на преподаване.

Съществен раздел в общата комуникативност е придобиването на реални възможности за справяне с конфликтните ситуации. Ефективен подход към намаляване на конфликтите в организацията - както междуличностните, така и междугруповите - е изграждането на уникална култура в лечебното заведение, която улеснява разгръщането на естествено протичащите процеси и утвърждава етичната страна на поведението и общуването. Техниките за мениджмънт на конфликтите се основават на значимостта на комуникацията, настоящия диалог, дисциплинарните мерки и контрол.

Очертават се значителни предизвикателства към ролята на преподавателя като модератор, експерт и консултант, осигуряващ сътрудничество и емоционална атмосфера. Това е трудна задача, която изисква от преподавателите постоянно развиване на самопознанието, оценка и прилагане на педагогически практики, предоставящи на студентите възможности за непрекъснато усъвършенстване в овладяването и прилагането на биопсихосоциалния подход към хората, както и поставянето на акцент върху емпатията в професионалното общуване.

ГЛАВА II : ЦЕЛ, ЗАДАЧИ И МЕТОДИКА НА ИЗСЛЕДВАНЕТО

1. Цел.

Да се изследва равнището на развитие на комуникационните умения на студентите в процеса на обучение и проявата на емпатично отношение към болните.

2. Задачи.

За постигането на тази цел изследването осъществява следните задачи:

1. Да се изследва и оцени умението за общуване на студентите по следните критерии:

- Умения за вербална и невербална комуникация
- Проявление на емоционално отношение
- Оценка на емпатичното отношение
- Съобразяване с индивидуалността и автономността на

пациента

2. Да се изследва емпатичното отношение към болните по следните критерии:

- Съпреживяване
- Съчувствие
- Доброжелателност
- Разбиране
- Съпричастност
- Отзивчивост

- Състрадателност
- 3. Анализиране на мнението на специалистите по здравни грижи относно проблемите в професионалното общуване
- 4. Изследване на мнението на пациентите по отношение на общуването и здравните грижи
- 5. Да се разработи система от модули за обучение на студенти и специалисти по здравни грижи насочена към развитие на комуникационните им умения.

3.Работна хипотеза.

Провеждането на конкретно обучение относно професионалните комуникации в здравните грижи е гаранция за повишаване на комуникационните умения на студентите и специалистите по здравни грижи, както и за удовлетвореност на пациентите от проявеното емпатично отношение.

4. Признаци на наблюдение:

- а/ признаци, определящи социалния статус и професионалните характеристики на респондентите;
- б/ признаци, свързани със самооценката на основните начини за комуникация и взаимодействие с различни пациенти;
- в/ признаци свързани с факторите на комуникационния процес;
- г/ признаци, свързани с емпатията и уважението;
- д/ признаци, свързани с природата на докосването в рехабилитационните и сестринските грижи;
- е/ признаци, свързани с начините за създаване на ефективни професионални взаимоотношения с пациенти;

ж/ признаци, свързани с професионалните изисквания по отношение на комуникациите и професионалните взаимоотношения – оценка на комуникативните умения в клиничната практика.

5. Предмет на изследването.

Комуникациите и общуването в здравните грижи.

6. Обект на изследването.

Развитие на комуникационните умения на студентите в процеса на обучение в професионално направление "Здравни грижи" и "Обществено здраве".

7. Логическа единица на изследването :

- студенти
- професионалисти по здравни грижи
- пациенти
- преподаватели в МУ- София

8. Техническа единица на наблюдение:

- Медицински колеж при МУ –София; ФОЗ при МУ – София;
- ИМБАЛ – София; МБАЛ „Доверие” - София; УМБАЛ „Царица Йоанна –ИСУЛ” - София; УБ „Лозенец”; УМБАЛ – София; „Специализирани болници за рехабилитация – Национален

комплекс” ЕАД – филиал „Свети Мина”, гр.Вършец; Медицински център „Превент” - София; Медицински център „Здраве за всеки” - София. УМБАЛСМ „Пирогов”- София.

9. Характер и обем на проучването.

➤ 41 студенти от специалност «рехабилитация» на Медицински колеж при МУ-София; 9 студенти от специалност «кинезитерапия» на ФОЗ при МУ-София; 50 студенти от специалност «медицинска сестра» на ФОЗ при МУ - София;

➤ 12 преподаватели по практика в МУ-София

➤ 264 професионалисти по здравни грижи:

○ 114 рехабилитатори

○ 150 медицински сестри

➤ 217 пациенти

10. Време на проучването.

❖ Анкетното проучване със студентите е осъществено през летния семестър на учебната 2013/2014 година по време на учебните занятия.

❖ Анкетното проучване с професионалистите по здравни грижи и пациентите от лечебните заведения е реализирано от месец май 2013 до месец май 2014 година.

❖ Разработването на модулната система и експертната оценка са осъществени от месец юни 2014 до месец септември 2014 година.

11. Методи.

За събиране на първичната информация в изследването се приложиха следните методи:

1. **Социологически метод** – проведено е анонимно анкетно проучване със студенти, професионалисти по здравни грижи и пациенти. За целта е разработена анкетна карта със специално подготвени за целта въпросници за проучване на мнението, отношението и оценките на анкетиранията лица по изследваните признаци.

- анкетна карта за студентите /Приложение №1/

- анкетна карта за професионалистите по здравни грижи /Приложение №2/

- анкетна карта за пациентите /Приложение №3/

2. **Статистически метод** - Първоначалната обработка и въвеждане на данните са осъществени със специализиран продукт, а статистическата обработка - с помощта на програмен продукт SPSS и STATISTIKA.

Използвани са статистически методи, доказали своята пригодност в социологически проучвания:

- Едномерен статистически анализ - честотно разпределение на описателна статистика на разпределението.

- Непараметрични методи на търсене на зависимости.

- Непараметричен вариационен анализ.

- Непараметричен корелационен анализ.

- Дисперсионен анализ.

- Графичен анализ - за представянето на резултатите.

Статистически достоверни различия са приети при $p < 0,05$.

3. Експертна оценка – Разработена е карта за експертна оценка / Приложение № 4/ за анализиране на разработената модулна система за обучение и развитие на комуникационните умения на студенти и професионалисти по здравни грижи.

ГЛАВА III: АНАЛИЗ НА РЕЗУЛТАТИТЕ

1. Самооценка на студентите относно развитието на комуникационните им умения в учебния процес.

Резултатите по проведено проучване показват мнението на студентите и тяхната самооценка за възможностите, които им се предоставят по време на обучението за развиване на вербалните и невербални умения, както и възможността за развитие на емпатичното отношение, като важен елемент на професионалните комуникации в сферата на здравните грижи.

Когато се разглеждат средствата за комуникация трябва да се вземе под внимание факта, че между вербалното и невербалното общуване съществуват както прилики, така и разлики. Едно от основните различия е това, че невербалните съобщения по-бързо се възприемат и осъзнават, отколкото вербалните. При вербалните средства е нужно повече време за възприемане на информацията, за декодирането и за обмисляне на съответен вербален отговор, т. е. невербалните комуникации невинаги изискват задълбочена мисловна интерпретация, както при вербалната комуникация.

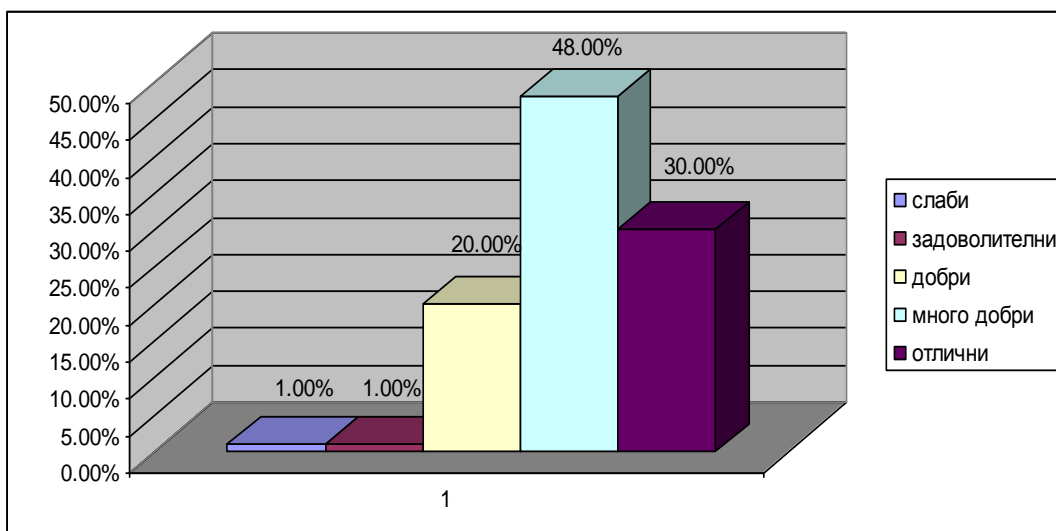
Невербалните средства се отличават от речта и по това, че са доста по-ефикасни при предаване на информация за емоции, чувства и отношения.

Вербална комуникация. Тя се осъществява чрез говоримия език – устен и писмен. Езикът е същностен елемент на комуникацията и реализира две основни цели – въздействие върху околния свят и разбиране,

усвояване на посланията на средата. Вербалната комуникация е най-разпространена, много бърза и позволява да бъдат направени корекции още в процеса на разговора. При нея обратната връзка е непосредствена. Като правило, вербалната комуникация се съчетава с невербална в унисон с говорното послание.

Човешката реч е най-универсалното средство за общуване. Чрез нея се предава смисълът на съобщението. Заедно с речта си човек използва и цяла система от неречевы средства като възклицания, покашляне, интонация, тип реч (например: бавна, бърза, накъсана реч), паузи, смях, жестове, мимики и т.н. В редица случаи между двете системи има синхрон, но е възможно да се получат и разминавания или противоречия между тях. В акта на общуване думите не винаги са най-важните. Вярно е, че те се анализират по-лесно от жестовете, които могат да носят неясни послания. Редица научни изследвания показват, че в ежедневната комуникация само 7% от съобщението се възприема чрез думите, 38 % от интонацията и модулацията на гласа и 53% от изражението на лицето, жестовете и позите.

Фиг.1 Самооценка на студентите относно вербалните им умения преди започване на обучението



Според направената самооценка от студентите на техните вербални умения преди да започнат обучението си по избраната от тях специалност в областта на здравните грижи, резултатите показват, че близо половината от тях си поставят оценка “много добри” – 48,00%. Оценка “отличен” са поставили само 1/3 от анкетираните, а като “добри” – 1/5 от студентите. Трябва да се отбележи, че въпреки малкия относителен дял от 1,00% има студенти, които оценяват тези си умения като “слаби” и “задоволителни”.

Тези резултати показват, че студентите са достатъчно самокритични и могат да направят достатъчно добра преценка на уменията си общуване и провеждане на разговор с пациента.

Освен насъщна необходимост за човека, общуването се явява и значим регулатор на междуличностните контакти в социален и общочовешки аспект, както и катализатор на напредъка в човешкото развитие, вследствие на активната обмяна на информация между хората. В съвременни условия компютърът, сателитната телевизия и други иновационни телекомуникативни продукти са ежедневие за съвременния човек. Но контактът с тях едва ли му е достатъчен (освен ако те не изпълняват ролята на медиатор). Във всички времена, човек има нужда да се обърне към друг човек, за да сподели с него болката, несполуката или успеха. В контактите между хората се раждат чувства, възникват интересни идеи, появяват се нови продукти на съвместна дейност.

Невербална комуникация. В общуването между хората невербалните (неезикови, несловесни) средства имат огромно значение. Те са нашият емоционален език, чрез който можем както да изразим психичното си състояние, така и да установим емоционалното състояние на човека срещу нас.

Чрез невербалните форми на комуникация можем да изразим безброй важни за междуличностните контакти неща: съгласие и

несъгласие, готовност и желание или отказ и нежелание за общуване, уважение или неуважение, симпатия или антипатия, радост или тъга, интерес или незаинтересованост, нетърпение или досада, подкрепа или безразличие и много, много други. Тези сигнали могат “да действат” самостоятелно, а могат и да придружават речта, като при това да подкрепят, отслабват или опровергават изразените чрез нея послания. Несловесните послания са много по-трудни за правилно декодиране от словесните, защото един и същи несловесен израз (например усмивка) може да е белег на най-различни, понякога противоречиви емоции. Човек рядко си дава сметка, че докато устата му изрича едно, езикът на тялото му може да говори съвсем друго. Дори днес повечето хора не подозират за съществуването на несловесното общуване чрез езика на тялото и за неговото огромно значение [42].

Средствата на “мълчаливия език” могат да се изпълняват съзнателно, но могат да се “изплъзнат” или да “избликнат” несъзнателно. Тук трябва да се подчертае първият съществен момент: тези средства трябва да бъдат в пълен смислов синхрон с речта – да я допълват, уточняват, да подсилват нейните внушения. В противен случай, ако вербалният и невербалният език изпращат несинхронизирани или противоречиви послания, това ще предизвика недоумение, недоразумение или дори пълно объркване у събеседника-партньор. Така например приятните думи, съпроводени със студено, безизразно изражение на лицето могат да предизвикат недоверие и отчуждение у него.

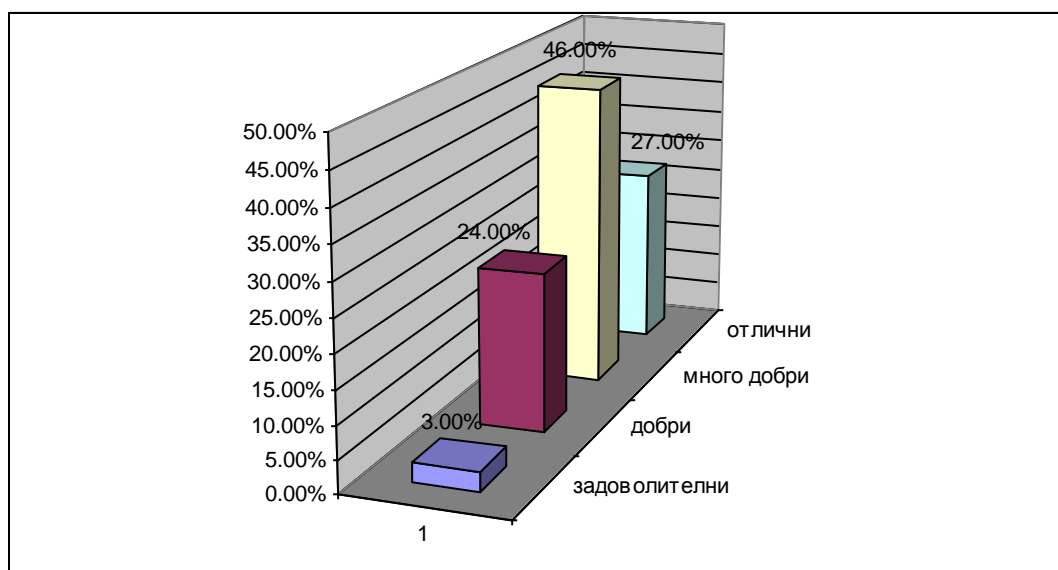
“Мълчаливият език” е цяло изкуство: не е възможно да се представи в подробности: едва ли е възможно всеки да го овладее до съвършенство. Но си струва да положи усилия, защото наред с добре овладяната реч, той представлява важен компонент от комуникативната култура на всеки човек.

Теорията на невербалната комуникация е доста обширна и липсва възможността в настоящото изложение да се спрем на още по-пълното ѝ изясняване. Затова ще се позовем на някои практически правила, които подобряват качеството на комуникиране на професионалиста по здравни грижи с болния: т.нар. “Комуникиране плътно до пациента”:

- Да не се говори “през главата му”;
- Да се обяснява през цялото време на извършване на манипулациите и дейностите, свързани с него или за него;
- Да се използват кратки и прости изречения;
- Влагане на нужната интонация;
- Наблягане на значимите думи;
- Отговаряне на всяко усилие за комуникация;
- Индивидуално внимание;
- Емоционално обогатяване 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, култура, етническа принадлежност и др.;
- Комуникация с близките на болните [33, 36].

Получените резултати по отношение на самооценката на студентите относно невербалните умения за комуникация са сходни с предходните, но прави впечатление, че липсват такива, които да се самооценят със слаба оценка.

Фиг.2 Самооценка на студентите относно невербалните им умения преди започване на обучението



Най-голям относителен дял от студентите са посочили оценка “много добри” – 46,00%. На второ място са тези, които са посочили “отлични” – 27,00%, а на трето място – “добри” – 24,00%. Една много малка част от анкетираните 3,00% се самооценяват със “задоволителни”.

Професиите, при които се осъществяват здравни грижи за пациентите изискват притежаването на умения за общуване, поради спецификата на дейностите и грижите. По време на обучението тези умения се развиват и на тази основа се формира професионалното поведение на тези професионалисти от сферата на здравеопазването.

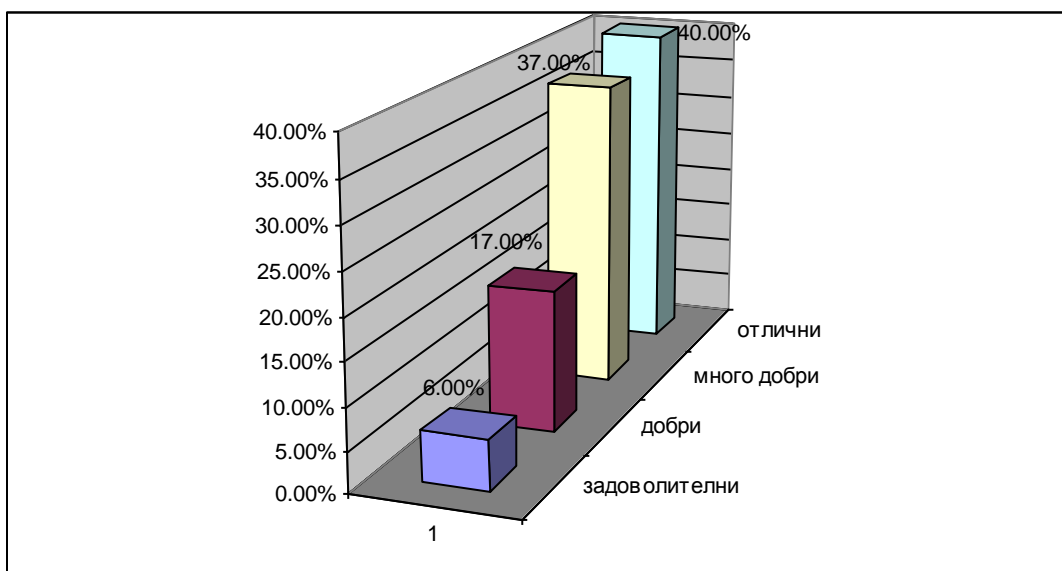
В литературата съществуват различни опити да се дефинира същността на човека: *homo sapiens*, *homo faber*, *homo ludens* и др. Те посочват някаква дейност или качество на човека, които имат особено важно значение, като мисленето, създаването на предмети, забавлението и го разкриват като сложно и променящо се същество.

Когато разглеждаме човека, участващ в контакти с други хора, откриваме, че всеки един от нас е преди всичко общуващо същество. Ето защо човекът може да се определи и homo communicaus.

Като дейност на човека комуникацията представлява абсолютно необходимо условие за какъвто и да било социален и индивидуален живот. Не случайно Антоан дьо Сент-Екзюпери пише, че „Единственото богатство е богатството на човешкото общуване.“

Идеите за емпатията се развиват от по-старото схващане за симпатията като способност за проява на заинтересованост по отношение на другия, за проява на съчувствие и състрадание. Те могат да бъдат проследени още от древността, където се появяват етически естетически теории, третиращи това понятие. Философите-стоици например, го разглеждат като обективна духовна общност на всички неща, по силата на която хората си съчувстват един на друг. Така симпатията се схваща като космически основано явление, като факт, независещ от волята на отделния човек и като своеобразен природен закон. Разглеждана по този начин, тя всъщност не може да бъде обект на педагогическо и психологическо изучаване. Тенденцията към съчувствие и вживяване в душевното състояние на другия се оказва обективно детерминирано и независимо от особеностите на отделния човек и общество. По силата на това, неговата проява би била независима от човешката воля, би следвало да се окаже независеща и от възпитателната дейност в най-широк смисъл на думата. В същото време, обаче, подобно схващане за дълбоките причини на емпатийния тип взаимоотношения между хората подчертава неговата висока стойност за значението му за осъществяване на духовната цялост и единство на човешкия род .

Фиг.3 Самооценка на студентите за проявата им на емпатия преди започване на обучението

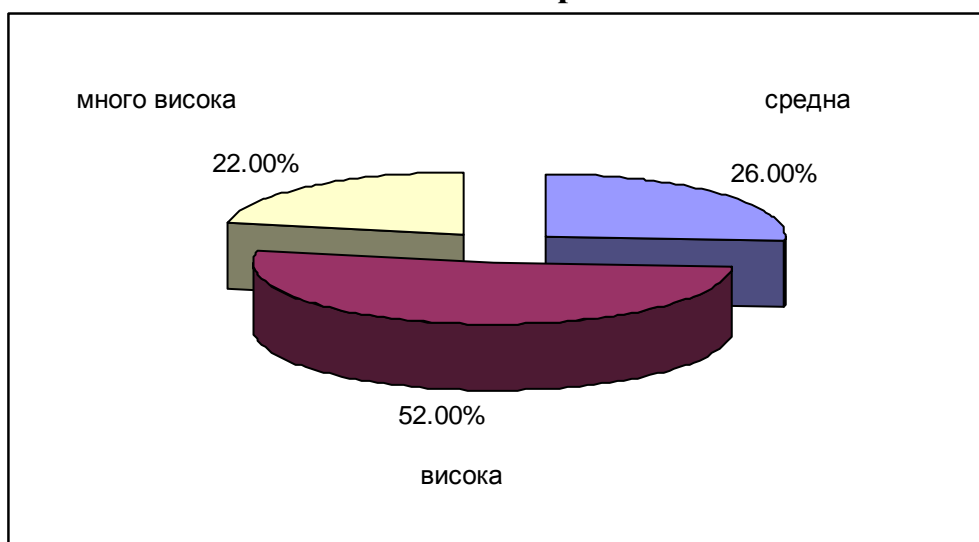


Проявата на емпатия е едно от важните условия за да може един човек да се развива като професионалист в сферата на здравните грижи. Получените резултати показват, че това са хора действително притежаващи качества да се обучават в това професионално направление. На първо място е относителният дял на тези, които се самооценяват с “отлични” – 40,00%, на второ – “много добри” – 37,00%, на трето са “добри” – 17,00% и “задоволителни” – 6,00%. Тези данни определено показват, че хората които се ориентират към избора на тези професии имат потребност от прояви на загриженост, съчувствие, разбиране и т.н.

През последните години подборът на студентите по специалностите по здравни грижи съществено е променен и водещо място има личната мотивация на желаещите да осъществяват грижи за болни и страдащи хора.

За да се разкрият проблемите в обучението на студентите по отношение на техните комуникационни умения е важно да се установи степента на професионалното им развитие по време на обучението.

Фиг.4 Степен на професионално развитие на вербалните умения – точност на речта

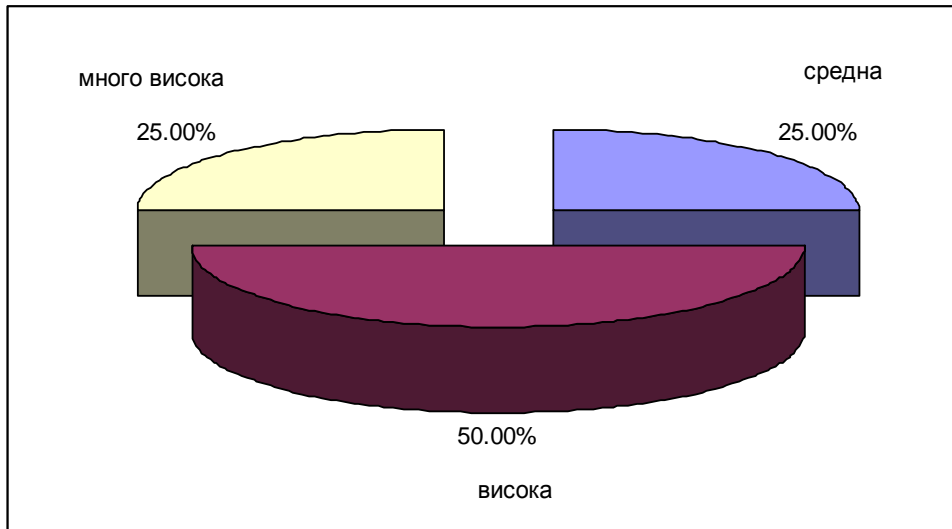


Извършването на значителна част от медицинските дейности, грижи, процедури и манипулации е съпроводено с даването на информация на пациента, която трябва да бъде достатъчно точна и прецизна, за да се разбере от пациента и той да бъде активен участник в този процес.

Според получените данни близо половината от анкетираните – 52,00% считат, че вербалните им умения за предаване на точна информация е “висока”. Студентите, които посочват степен “много висока” са значително по-малко – 22,00%, а “средна” – 26,00%.

Умението да се предоставя точната информация може и трябва да се развива в процеса на обучение, поради високата отговорност на тези професионалисти. Допускането на грешки с неточна информация може да бъде фатална, както за здравето, така и за живота на пациентите.

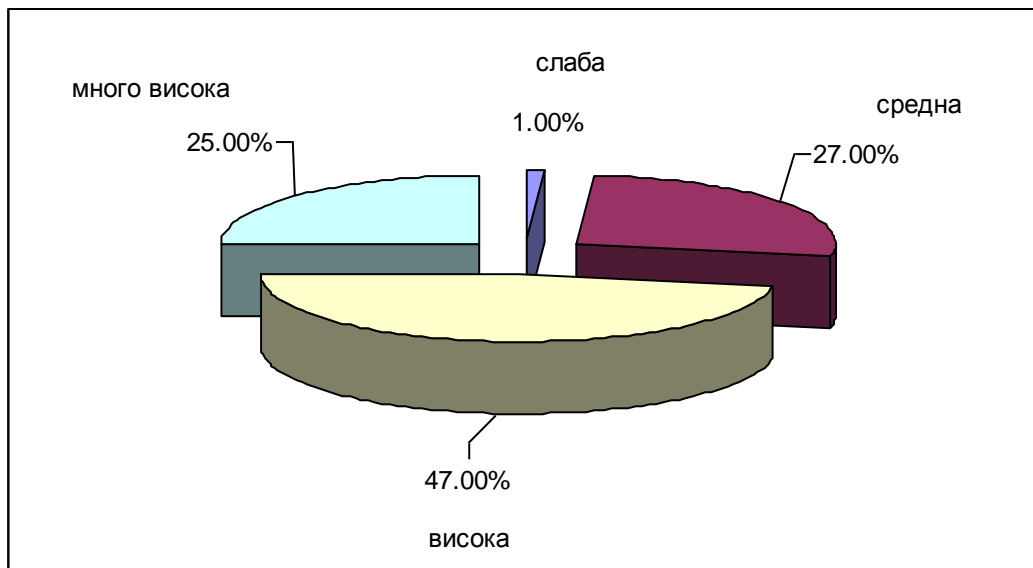
Фиг.5 Степен на професионално развитие на вербалните умения – яснота на речта



От съществено значение за провеждането на разговор с пациента е ясното изразяване от страна на специалистите по здравни грижи /рехабилитатори, медицински сестри и др./ Получените резултати на този въпрос са сходни с отговорите на предходния и тенденцията е много ясно очертана – “висока” степен са посочили 50,00% от анкетираните, а по ¼ от тях са посочили “много висока” степен и “средна” степен.

Тези резултати определено показват, че студентите се научават в по-голямата си част, да представят ясно информацията както на пациента, така и на колегите си, но е възможно да се получат още по-добри резултати. Необходимо да се поставят конкретни задачи на студентите за да се развиват техните умения за по-ясно изразяване, тъй като недоразуменията и неразбраната информация може да доведе до сериозни конфликти както с пациентите, така и между специалистите в екипите.

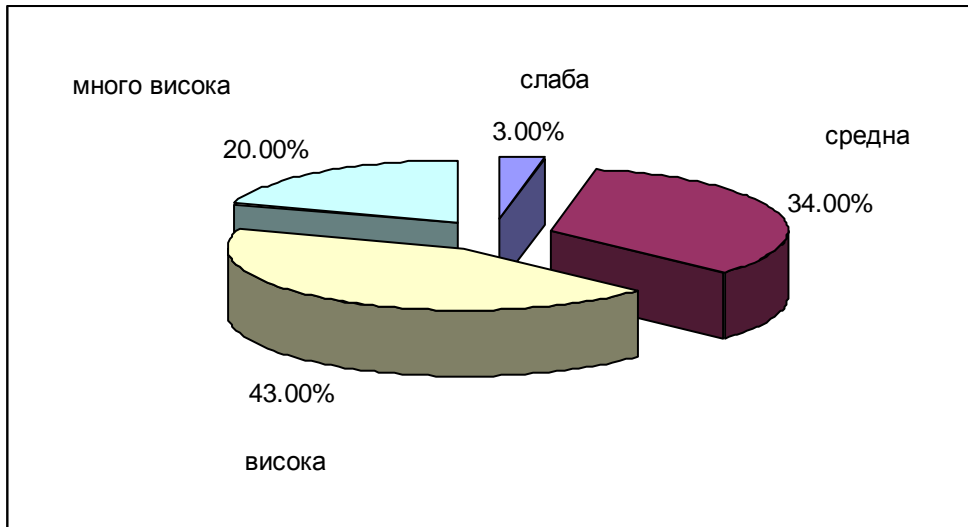
Фиг.6 Степен на професионално развитие на вербалните умения – стил на говорене



Стилът на говорене е от особено значение за професионалистите по здравни грижи, тъй като пациентите са много чувствителни и могат да тълкуват по различен начин това което им се казва. Близко половината от анкетиранияте студенти – 47,00% посочват че по отношение на “стил на говорене” развитието е на “висока” степен. На второ място са тези, които посочват “средна” степен, а на трето – “много висока” степен. Макар и малко – 1,00% са тези, които преценят че развитието на тези умения е “слабо”.

Професионалистите по здравни грижи е необходимо да се придържат към точно определен стил при общуването с пациентите за да се запази от една страна професионалната дистанция и от друга – да се покаже уважение към личността на пациента и загриженост към неговите здравословни проблеми.

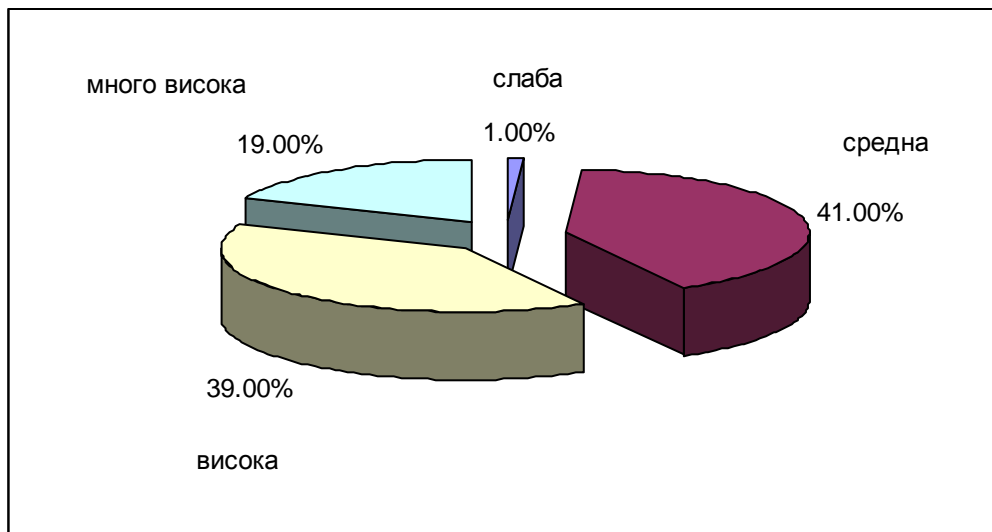
Фиг.7 Степен на професионално развитие на вербалните умения – темперамент на говорене



Мнението на студентите относно развитието на вербални умения относно темперамента на говорене показва значително по-слаби резултати. На първо място е поставена високата степен от 43,00% от анкетираните, на второ място – средна степен – 34,00%, на трето място – много висока степен – 20,00% и според 3,00% от анкетираните развитието на тези умения е “слабо”.

Може би е необходимо да се отбележи, че е много по-трудно да се контролира темперамента на говорене и развитието на тези умения трябва да се осъществява при специална подготовка. За пациентите обаче това е важен показател, тъй като е необходимо да се създаде атмосфера на доверие, а за това са необходими професионални комуникационни умения.

Фиг.8 Степен на професионално развитие на вербалните умения – интонация



Според получените резултати, вербалните умения на студентите по отношение на подходящата професионална интонация са преди всичко оценени на средна степен – 41,00%, на второ място е високата степен – 39,00%, на трето място е “много висока” степен – 19,00%, а 1,00% определят степента на развитие като “слаба”.

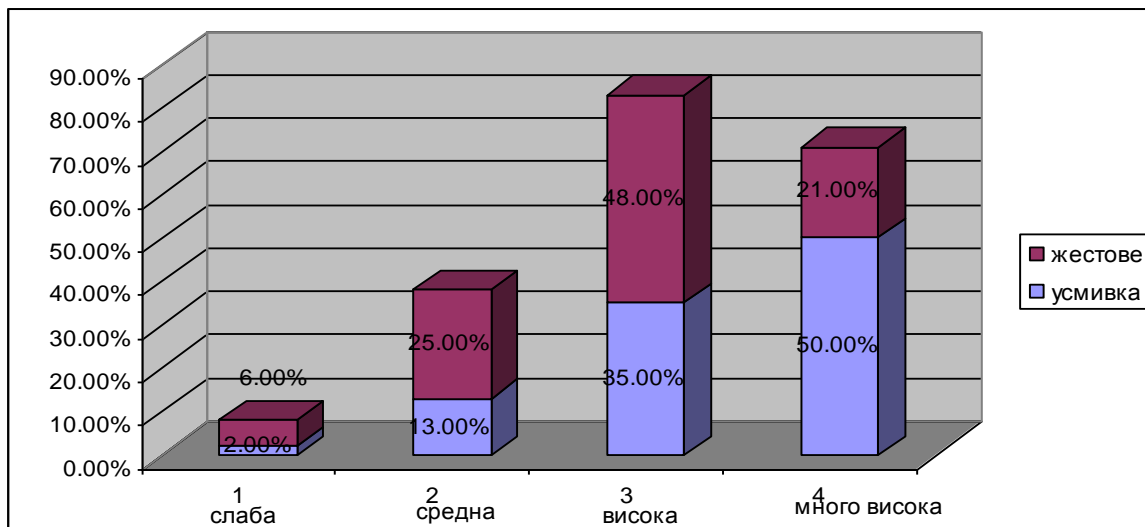
Интонацията, с която разговарят рехабилитаторите, медицинските сестри и другите професионалисти по здравни грижи има съществено значение при провеждане на манипулации, процедури или други интервенции. Професионалните умения на тези професионалисти трябва да са насочени към успокояване и предразполагане на пациента да участва активно и да сътрудничи на лечебния и рехабилитационен процес.

Различаваме следните основни форми на невербална комуникация:

- *Кинестетична модалност.* Комуникацията се осъществява чрез послания, отправени от движенията на тялото. Те включват лицев израз, поза и положение на тялото, движение на ръцете и краката.

- *Пространствено - териториална модалност.* Комуникацията се извършва чрез пространствените взаимоотношения и дистанцията между общуващите.
- *Параезикова модалност.* Тя се отнася до интонацията на гласа, думите, лишени от собствен смисъл като “хм”, плач, смях и т.н.
- *Тактилна модалност / Комуникация чрез допир /.* Езикът на допира може да бъде не по-малко изразителен от другите форми.
- *Обонятелна модалност.* Комуникацията се осъществява от обонятелния анализатор.
- *Цивилизационна модалност.* Комуникация чрез дрехи, накити, козметика и т.н.

Фиг.9 Степен на професионално развитие на невербалните умения – усмивка и жестове

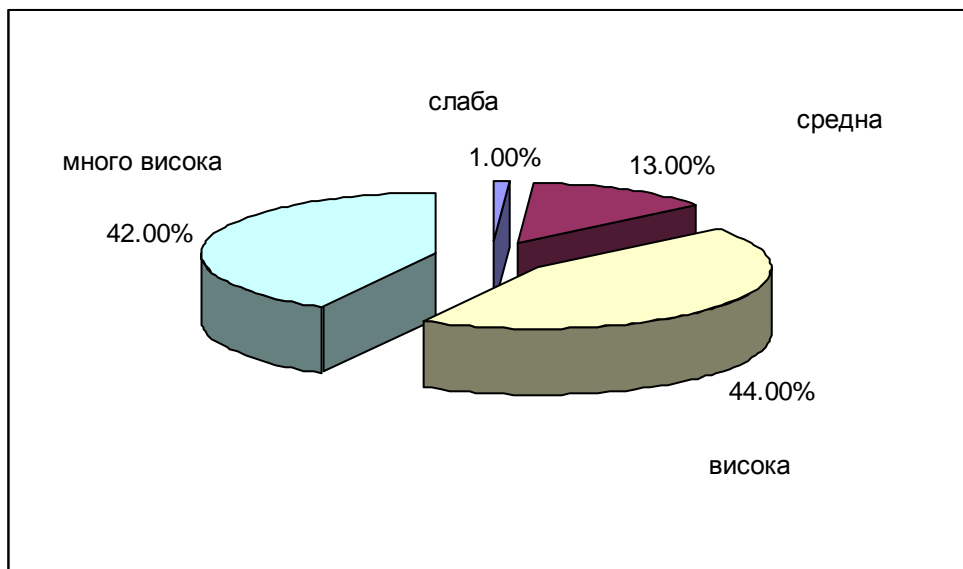


Невербалната комуникация заема съществено място в комуникационния процес при осъществяване на здравни грижи. Посрещането на пациентите с усмивка е едно от най-важните условия за съвременното здравеопазване. Естествено обаче, тя трябва да бъде достатъчно добре преценена в зависимост от състоянието на пациента.

Получените резултати все пак показват, че половината от анкетираните студенти са постигнали “много висока” степен на развитие на тези невербални умения.

Значително по-ниски са резултатите по отношение на използваните жестове – 48,00% от анкетираните студенти ги оценяват само на “високи”. Прави впечатление, че и по отношение на усмивката, и по отношение на жестовете има съответно 2,00% и 6,00% от студентите, които определят степента на развитие на тези умения като “слаба”.

Фиг.10 Степен на професионално развитие на невербалните умения – израз на лицето и контакт с очите

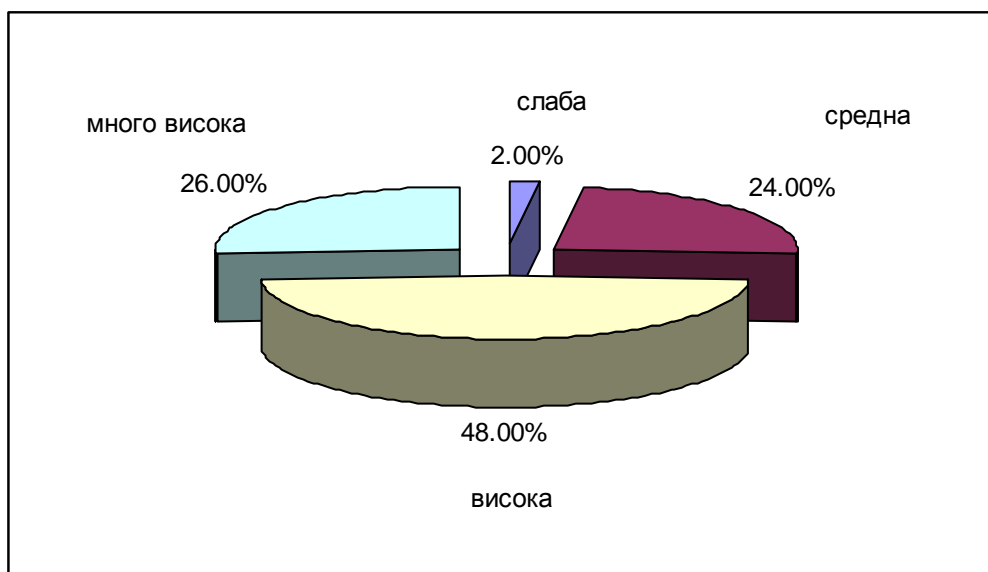


Развитието на невербалните умения свързани с израза на лицето и осъществяване на контакт с очите по време на комуникация е значително в по-висока степен, според анкетираните. Високата степен е посочена от 44,00% от анкетираните и много висока степен от 42,00%. Тези данни

показват, че по време на обучението студентите са постигнали значителни умения при общуването с пациентите само чрез поглед и израза на лицето.

В сферата на здравните грижи има редица ситуации, при които професионалистите по здравни грижи не бива да показват чувствата си и мнението си чрез използването на невербалната комуникация. Пациентите следят непрекъснато изражението на лицето и погледа на професионалистите, които са ангажирани с техните процедури и по този начин получават информация, която за тях има понякога определящо значение за резултатите от цялостния лечебен процес.

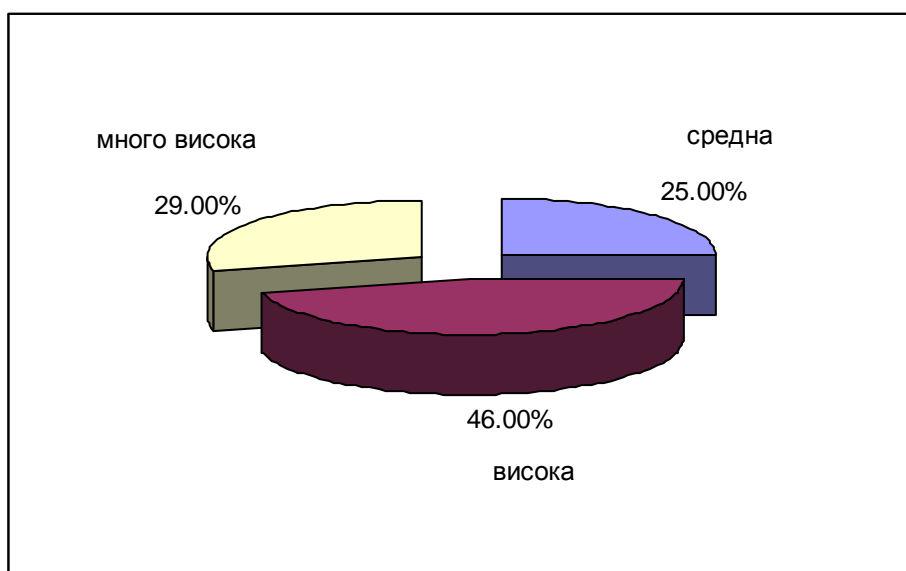
Фиг.11 Степен на професионално развитие на невербалните умения – поза и движение на тялото



Резултатите по отношение на позата и движението на тялото са значително по-ниски. По-малко от половината анкетирувани посочват степен “висока”, а “много висока” и “средна” степен са посочили близо $\frac{1}{4}$ от студентите. В процеса на обучение на професионалистите по здравни

грижи от различните специалности е необходимо да се обърне по-сериозно внимание на положението на тялото и на движенията, които трябва да се извършват. За тази цел е важно да се разработят ясни и точни техники при всички процедури, които да се ръководят от определени стандарти отговарящи на професионалното поведение на тези специалисти.

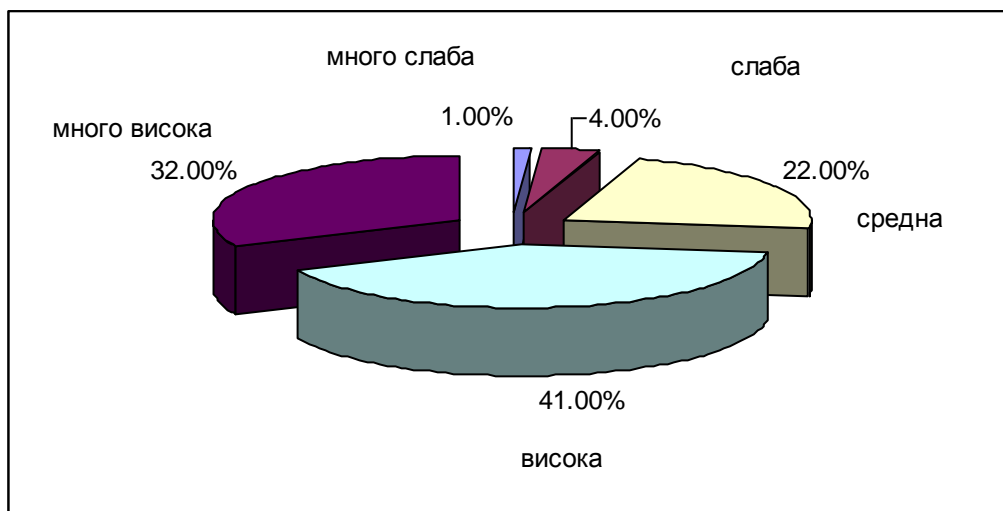
Фиг.12 Степен на професионално развитие на невербалните умения – външен вид



Развитието на уменията на студентите по отношение на външния вид не показват съществена разлика от отговорите на предходния въпрос. По-малко от половината от анкетираниите определят степента на развитие на тези умения като “висока”, а като “много висока” я определят 1/3 от анкетираниите. Външният вид на рехабилитатора, медицинската сестри или на друг професионалист по здравни грижи, които носи отговорността за грижите и лечението на пациента са първият фактор, който оказва влияние върху изграждането на мнение на пациента за бъдещото разрешаване на неговите проблеми.

Пациентите много пъти вземат своите решения и се доверяват на професионалистите само от първата среща с персонала извършващ грижи и първото впечатление, което те оставят при тази среща.

Фиг.13 Степен на професионално развитие на невербалните умения – професионално докосване



Развитието на уменията за докосване е от съществено значение за специалностите “реhabилитация” и “кинезитерапия”, както и за “медицинска сестра”. Тези професионални умения се развиват през цялата професионална практика, но все пак е важно да се разбере доколко процеса на обучение е спомогнал на студентите да развият тези свои умения. Прави впечатление, че значително повече студенти посочват “много висока” степен на развитие – 32,00% и “висока” -41,00%. Трябва да се отбележи, че има и негативни отговори – “слаба” степен са посочили 4,00%, а “много слаба” – 1,00%.

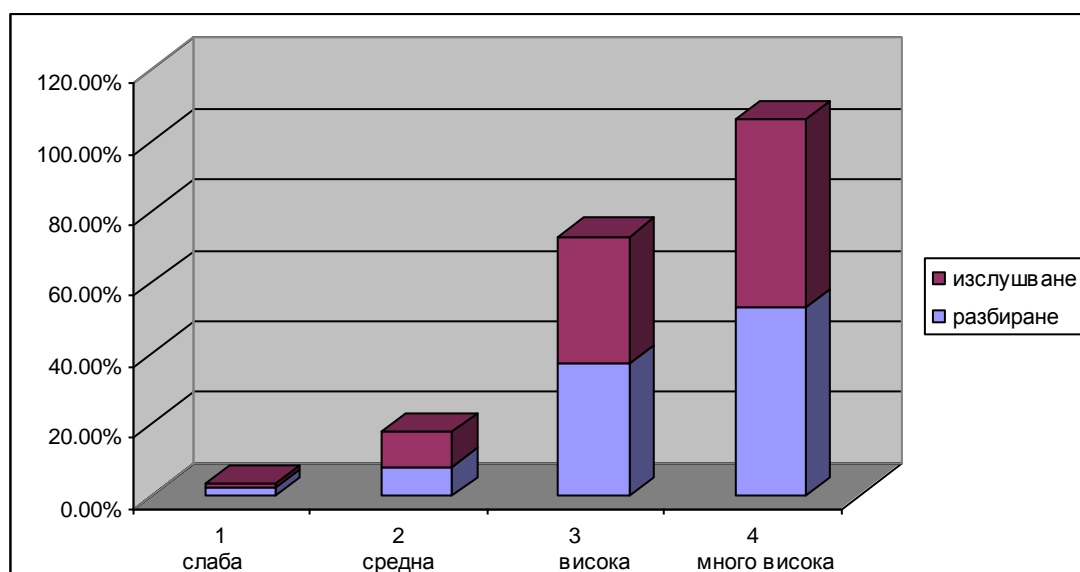
Развитието на уменията за докосване трябва да се осъществява и чрез усвояването на редица технически умения, които много пъти не се

прилагат в практиката, но те са необходими за учебния процес именно за да развият тези способности и умения на студентите.

Основната цел на емпатията според К. Роджърс е да се действа въз основа на подпомагането или да се постига терапевтична промяна. Той я описва като едно от трите “необходими и достатъчни условия” за добра терапия. К. Роджърс подчертава, че истинската комуникация се осъществява, когато е избегната оценъчната тенденция. Това означава изразената идея и становище да се видят от гледна точка на другата личност, да се почувстват, както ги чувства тя, да се спазват рамките на нейното отношение към нещата за които говори.

Съществуването на емпатия не означава да повторим какво някой точно ни е казал. Буквалното, “папагалско” повторение само дразни говорителя. Когато се реагира емпатично е необходимо да се чувстват твоите лични думи, да е в твоя стил. Този стил ще бъде точен и специфичен, а точността и специфичното са двете качества на вербалната емпатия.

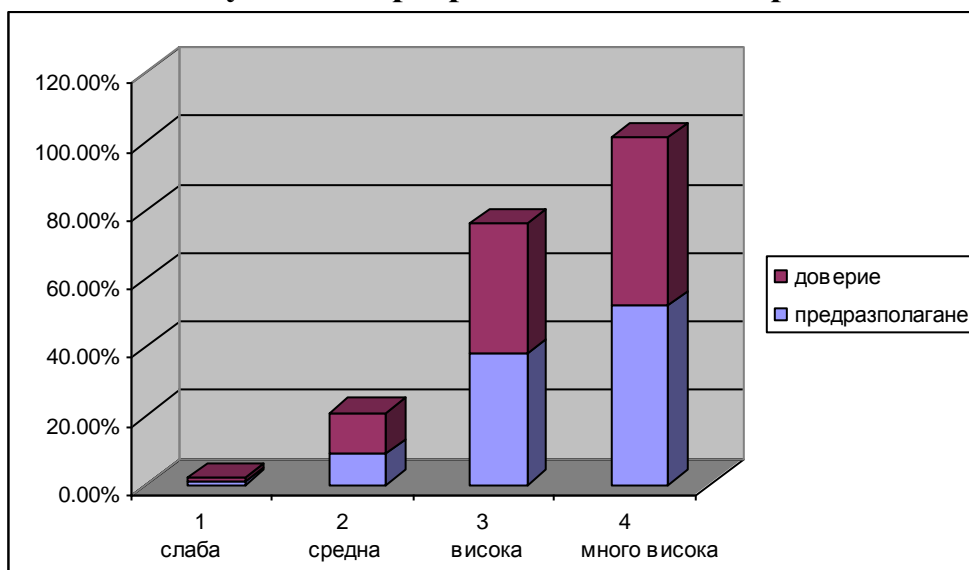
Фиг.14 Оценка на степента на професионално развитие на уменията за слушане – изслушване и разбиране



Уменията на специалистите по здравни грижи по отношение на изслушването и разбирането имат много важно значение за провеждането на ефективна комуникация както с пациентите, така и с останалите здравни специалисти. Според анкетиранията, развитието на тези умения е почти еднакво, като на първо място е посочена “много висока” степен на развитие на тези умения, а второ място е високата степен.

Много често в практиката специалистите по здравни грижи търсят като оправдание липсата на време, за да изслушват пациентите, но информацията, която се получава от тях е важна, за да се направят някои важни преценки. Пациентите не са пасивни участници в лечебния процес, те са най-значимия обект на грижите и трябва да бъдат изслушвани, колкото и време да е необходимо за това. Изслушването и проявата на разбиране изискват от специалистите по здравни грижи да бъдат преди всичко търпеливи и проявяват необходимото уважение към личността на пациента, независимо от неговата култура, образование и религия.

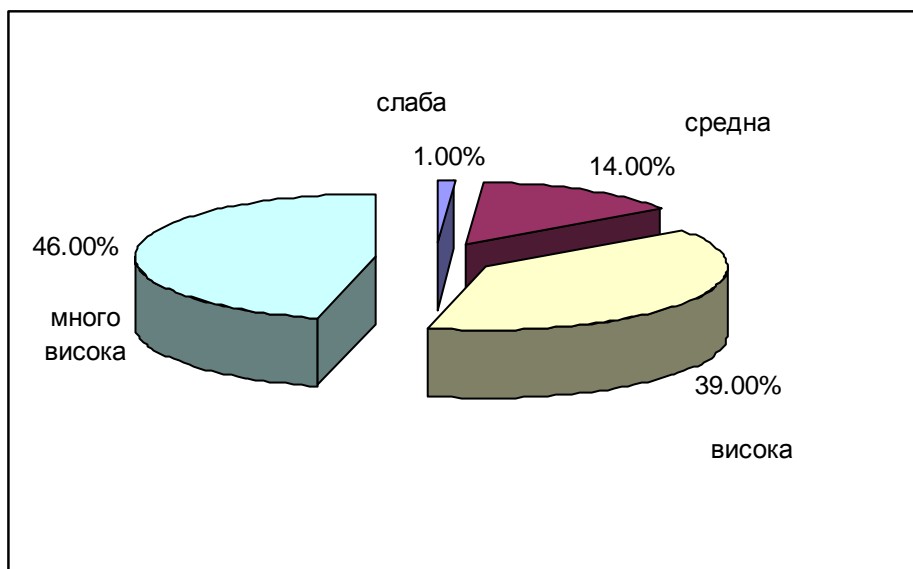
Фиг.15 Оценка на степента на професионално развитие на уменията за слушане – предразполагане и доверие



Получените резултати по отношение на уменията на студентите за изграждането на доверие и предразполагане на пациента са близки до тези, които са свързани с изслушване и разбиране. Значителна част от студентите определят степента на развитие на тези умения като “много висока”.

Изграждането на доверие с пациента е едно от най-важните условия за да се постигнат резултати по отношение на лечението на всяко едно заболяване. Студентите трябва да развиват тези свои умения за предразполагане и създаване на атмосфера на доверие още в процеса на обучение, а те се доразвиват и усъвършенстват по време на практикуването на професията.

Фиг.16 Оценка на степента на професионално развитие на уменията за слушане – изграждане на обратна връзка

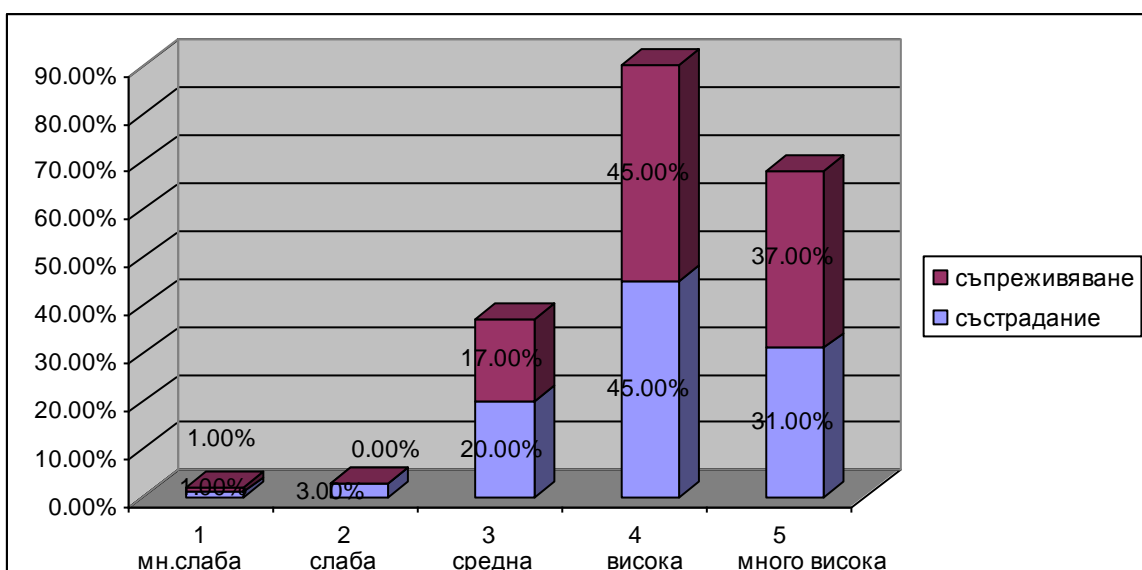


Изграждането на обратна връзка е съществен елемент на цялостния комуникационен процес. Получаването на обратна информация създава условия за изясняване на проблемите и пропуските в процеса на общуване. Получените резултати показват, че студентите определят развитието на тези свои умения като “много високи” – 46,00% и “високи” – 39,00%. Необходимо е да се създават условия и възможности за студентите да развиват още повече тези свои умения за да придобиват по-голяма сигурност и увереност при провеждане на разговори с пациентите.

Развиването на комуникационните умения е необходимо да започне от самото начало на учебния процес, за да имат студентите достатъчно време да израснат като формирани професионалисти, които да бъдат пълноценни при своята професионална реализация.

При подбора на студентите по специалностите от направление здравни грижи се провежда интервю, при което е важно да се установи мотивацията на кандидатите за работа с болни хора и възможностите за проявяване на емпатия.

Фиг.17 Оценка на степента на развитие на емпатията – съпреживяване и състрадание



Резултатите относно развитието на емпатията по отношение на съпреживяването и състраданието показват, че студентите поставят на първо място високата степен – 45,00%, а много висока – 37,00% и 31,00%. Налични са и отрицателни отговори макар и в по-малък относителен дял – “слаба” – 3,00% и “много слаба” – 1,00%.

Проявата на състрадание към проблемите на пациента е една от водещите характеристики на емпатия. Пациентите много добре разбират когато професионалиста по здравни грижи проявяват хладнокръвие и когато съпреживяват техните чувства.

Въпреки, че изразяването на емпатия в отношението към пациента е толкова мощен комуникативен механизъм, много професионалисти по здравни грижи не го прилагат в работата си, тъй като имат опасения (или погрешни схващания) в това отношение. Някои от тях са:

- Състраданието и съпричастността „пречат“ на здравния професионалист, отвличат го към емоционални преживявания вместо към рационален анализ на болестта и обмисляне на оптимална терапевтичната тактика;
- Не е необходимо изразяване на съпричастност към пациента при осъществяване на терапевтичния процес, единствено важно е да бъдат изпълнени преките професионални задължения; трябва много време за изслушване и изразяване на съпричастност към преживяванията на пациента;
- Преживяванията на страдащия натоварват емоционално и крият риск от емоционално изчерпване и развитие на burnout (синдром на изпепеляване);
- Липса или недостатъчно познания и умения за осъществяване на емпатично поведение; изразяване на съпричастност към

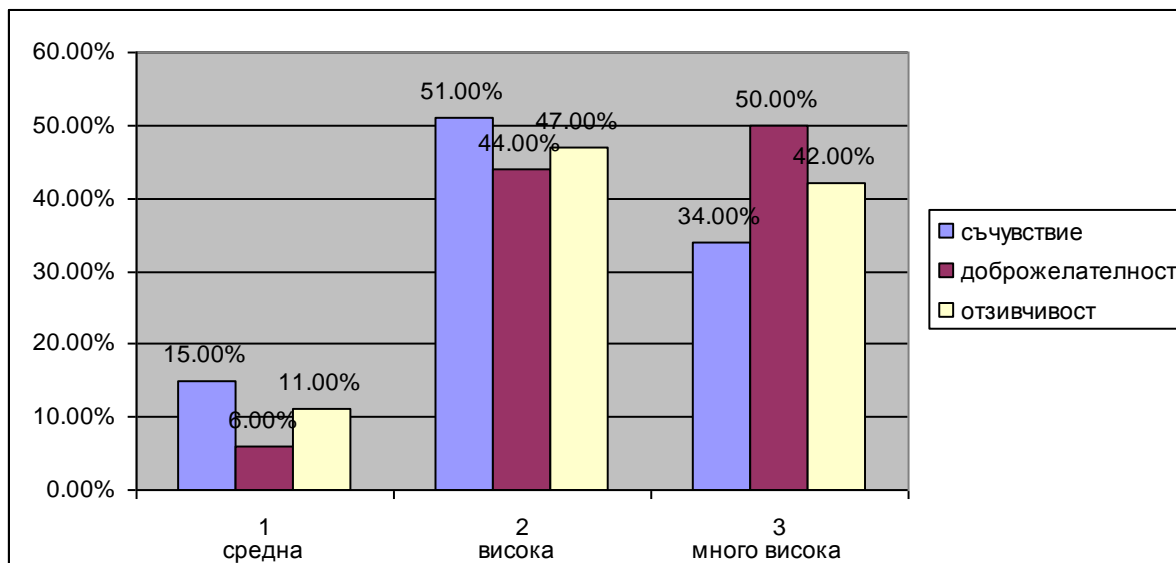
пациентите крие заплаха за личното здраве на професионалиста и неговите взаимоотношения.

Основни стъпки в изразяването на емпатийност в медицинската практика:

- Разпознаване наличието на силни чувства в поведението на пациента (страх, гняв, мъка, разочарование);
- Сформиране на представа за това как може да се чувства пациентът ;
- Изразяване на възприятието на терапевта за чувствата на пациента ("Мога да си представя, че..." или "Това звучи като че сте разстроен заради ..." и др.);
- Легитимиране на тези чувства;
- Зачитане на усилията на пациента да се справи със затрудненията;
- Предлагане на подкрепа и партньорство ("Аз ще работя с вас, за да..." или "Да видим какво можем да направим заедно, за да ..").

Изразяването на емпатия е мощен, ефективен инструмент за комуникация, когато се използва по подходящ начин във времето на клиничното интервю, терапевтичните процедури и разговорите с пациента.

Фиг.18 Оценка на степента на развитие на емпатията – съчувствие, доброжелателност и отзивчивост



Развитието на емпатичните умения като съчувствие, доброжелателност и отзивчивост не се различават съществено. Според анкетираните студенти “много висока” степен на развитие се наблюдава при доброжелателност и отзивчивост. Висока степен на развитие е посочена за съчувствието и отзивчивостта. Прави впечатление, че липсват негативни отговори на този въпрос.

Тези данни показват, че в процеса на обучение на студентите е предоставена възможност да развият своята емпатия и да проявяват, както доброжелателност, така и съчувствие и отзивчивост.

Необходимо е обучението на студентите от тези специалности да включва разглеждането на казуси включващи възможните избори за етични решения от сферата на здравните грижи. Обучението чрез казуси предоставя възможност на студентите да развият своята наблюдателност и да анализират своето поведение.

Много автори разглеждат емпатията като допринасяща за положителното развитие и взаимоотношенията. Влиянието на емпатията върху взаимоотношенията се определя главно от три функции:

1. да създава подкрепящо общуване
2. да създава подпомагащо и успокояващо поведение и
3. да увеличава точността на отражателното общуване.

Тези функции са фокусирани върху влиянието на емпатично мотивиращо общуване с другия. Такова общуване укрепва взаимоотношенията и увеличава тяхната ефективност.

При анализа на емпатията се подчертават два главни момента:

Първо, положителното отношение към другия означава признаване на личността на другия в нейната цялост. Заедно с това подобно отношение не изключва негативната реакция на субекта на това, което неговият партньор чувства в дадения момент.

Второ, като преживява емпатия към другия, субектът може да остане емоционално неутрален: може да живее известно време като че ли в света на другия, като при това не формулира нито позитивни, нито негативни съждения за него.

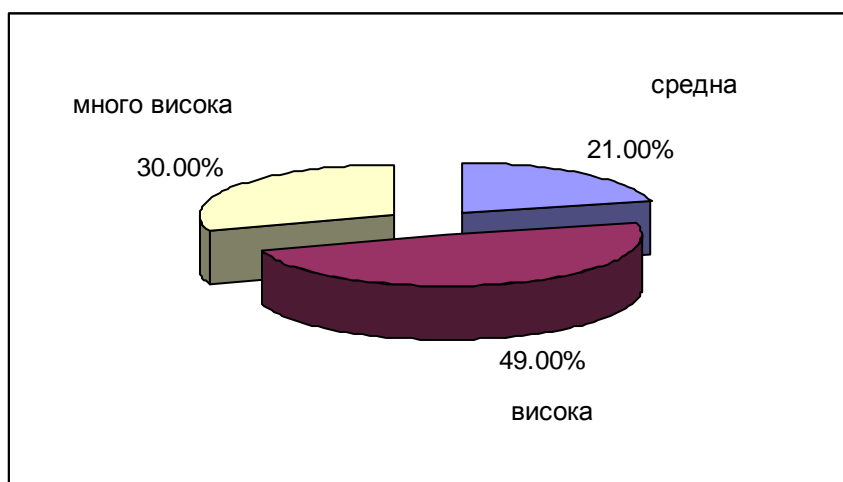
В процеса на комуникация медицинският персонал осъществява психологически и комуникативни търсения, свързани с познаването на индивидуалното своеобразие на другата страна и избор в съответствие с това своеобразие на специфични мерки за въздействие по отношение на всеки конкретен пациент.

Пълноценно организираният процес на комуникацията е необходимо да осигури:

- първо - реален психологически контакт между здравния работник и пациента;
- второ - преодоляване на разнообразни психологически бариери, които възникват в процеса на взаимодействие между тях (възрастови, социално-психологически, познавателни и др.);

- трето - преминаване на пациентите от привичната за тях позиция на водени към позицията на сътрудничество, а от тук и тяхното превръщане в субекти при реализация на комуникацията;
- четвърто - пълноценни междуличностни отношения между здравния работник и пациента, в които органично се съчетава деловото и личностно ниво на комуникация.

Фиг.19 Емоциите в професионалното общуване – степен на развитие на емоционалната отзивчивост

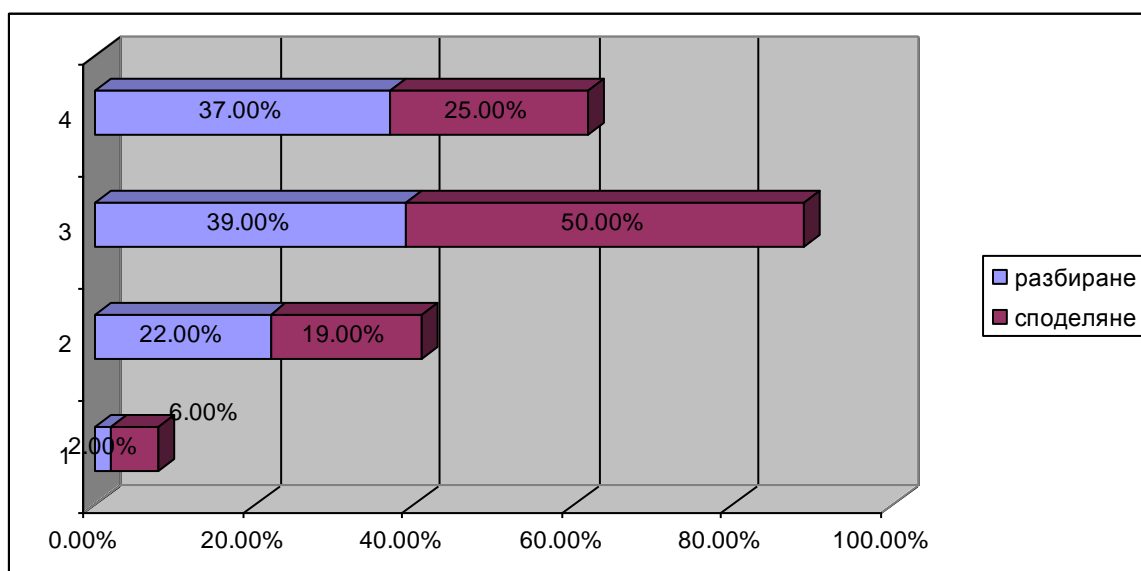


Получените резултати показват, че студентите развиват своите умения за професионално общуване по отношение на емоционалната отзивчивост, като определят това развитие преди всичко като “високо” – 49,00%. Професионалистите по здравни грижи трябва да развиват своите умения за контрол на личните емоции, но в същото време е важно да изразяват и показват своите чувства на пациентите.

Осъществяването на комуникации между хората е невъзможно без да се изразяват чувствата, от които се вълнуват хората. В емоциите е скрита красотата на човешките взаимоотношения независимо дали само

общочовешки или професионални. Независимо от различните сфери на здравеопазване и голямото разнообразие на проблеми на пациентите, професионалистите по здравни грижи трябва да развиват своите умения за професионално поведение, което да бъде адекватно на потребностите на пациентите.

Фиг.20 Степен на развитие на емоциите в професионалното общуване – разбиране и споделяне на чувствата

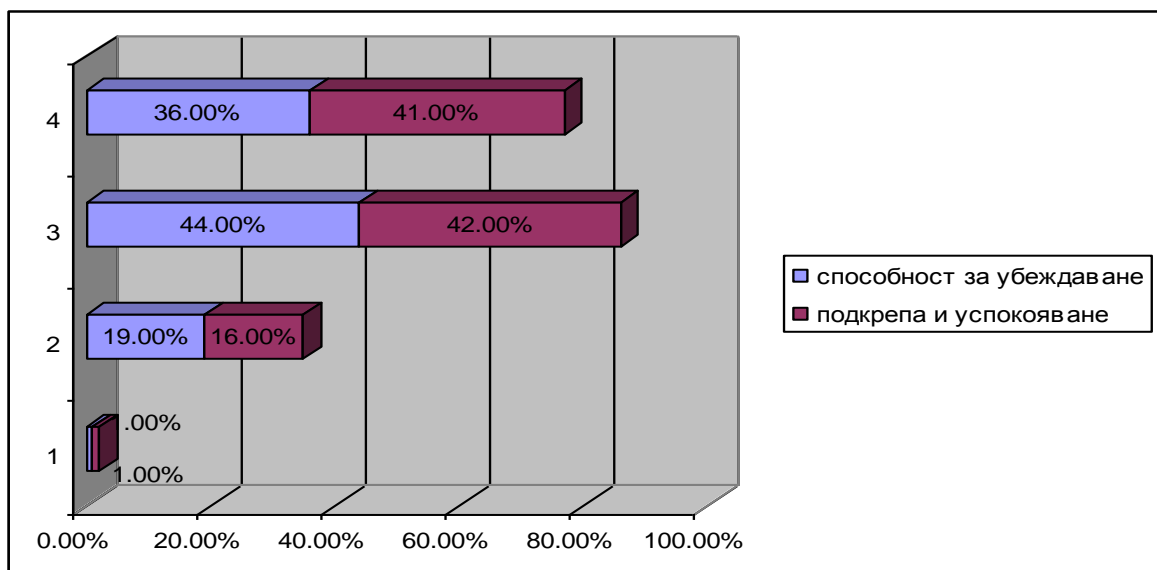


1- слаба; 2- средна; 3- висока; 4- много висока;

Развитието на способностите за разбиране на чувствата на пациентите и способността за споделяне на чувствата, студентите определят преди всичко като “високи”. Според анкетиранияте те се справят по-слабо със споделянето на чувствата – 6,00%. Проявяването на разбиране и споделяне на чувства може да се наблюдава при осъществяването на грижи и лечебни процедури за хронично болни или при продължителен период на лечение и рехабилитация. Обикновено при краткия престой в болницата или единични процедури не се създават тези условия.

Ефективността на комуникацията до голяма степен зависи от това до колко взаимоотношенията между специалистите по здравни грижи и пациентите се изграждат на принципите на сътрудничеството, взаимното уважение и доверие, сърдечността и отговорността. Процеса на комуникация между здравните работници и пациентите, от една страна, и между самите здравни работници, от друга има твърде богати измерения. Поради това специалистът по здравни грижи трябва да умее не само да осъществява преки контакти с отделните пациенти, а и много добре да познава механизмите на формиране на междуличностните отношения.

Фиг.21 Степен на развитие на емоциите в професионалното общуване – способност за убеждаване и подкрепа, и успокояване



1- слаба; 2- средна; 3- висока; 4- много висока;

Студентите оценяват способностите си за убеждаване, както и за подкрепа и успокояване преди всичко като “високо”, без съществени различия между двете категории. Специалистите по здравни грижи трябва да умеят да убеждават пациентите за да може те да спазват начина на живот, който се определя от здравословното им състояние.

Важен момент от емпатийното отношение е подкрепата и успокояването. Пациентите не винаги са уверени в своите възможности за да се справят със здравословните проблеми, но именно затова е участието на професионалиста, за да подкрепя пациента при неговото разколебаване и да убеждава в благоприятния изход на заболяването.

Професионалното поведение е набор от действия, основаващи се на професионални знания, умения и преценки. Негова съставна част е професионалното общуване. Основна предпоставка за постигане на високо качество на здравните грижи е наличието на комуникативни умения за професионално общуване. 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 [4, 5, 6].

Добро професионално общуване се постига посредством:

- стриктно спазване на утвърдените правила на медицинската етика;
- съблюдаване както на универсалните, така и на специфичните за професионалистите по здравни грижи 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 и адаптиране към индивидуалните особености и потребности на конкретния болен;
- създаване на атмосфера на доверие, подкрепа и емпатийност в процеса на професионално общуване [4].

**Таблица 1 По време на обучението сте развили Вашите умения
относно:**

	Категорично да	По-скоро да	Не мога да преценя	По-скоро не
1. Запознаване с персоналната идентичност на пациента	34,00%	52,00%	11,00%	3,00%
2. Прилагане на техники за професионално общуване	40,00%	53,00%	6,00%	1,00%
3. Прилагане на техники за слушане	51,00%	37,00%	10,00%	2,00%
4. Справяне с конфликтни ситуации	34,00%	45,00%	16,00%	5,00%
5. Спазването на конфиденциалност	58,00%	38,00%	4,00%	0,00%

Получените резултати показват, че студентите са развили по време на обучението си важни умения в работата на професионалистите по здравни грижи - с категорично да 58% от анкетираните отговарят, че са развили уменията за спазване на конфиденциалност; 51% са развили уменията си за прилагане на техники за слушане. Също така повече от половината студенти - 53% отговарят с по-скоро да, че са развили уменията за прилагане на техники за професионално общуване и 52% - са подобрили запознаването си с персоналната идентичност на пациента. От резултатите се вижда, че не малък процент (общо 21%) от анкетираните отговарят с не мога да преценя и по-скоро не за развитието на уменията за справяне с конфликтни ситуации.

Резултатите показват, че студентите се научават в по-голямата си част, на техники за професионално общуване и да се запознават с идентичността на пациента, но е възможно да се получат още по-добри резултати. Необходимо да се поставят конкретни задачи на студентите за да се развиват техните умения за професионално общуване и справяне с конфликтни ситуации.

Таблица 2 Мнение на студентите за учебните дисциплини, по които се развиват техните комуникационни умения:

	Категорично да	По-скоро да	Не мога да преценя	По-скоро не	Категорично не
1. Медицинска психология	30,00%	31,00%	27,00%	6,00%	6,00%
2. Приложна психология	21,00%	24,00%	36,00%	9,00%	10,00%
3. Специални дисциплини: Рехабилитация/ Сестрински грижи	59,00%	19,00%	15,00%	3,00%	4,00%
4. Клинична/Учебна практика	66,00%	23,00%	8,00%	1,00%	2,00%

От резултати на анкетата категорично може да се види, че възможностите за развиване на комуникационните умения на студентите определено могат да използват по време на клинична/учебна практика. Тези часове са достатъчни, за да може всеки един студент да се приложи на практика и да доразвие уменията си за общуване с пациентите.

Повече от половината анкетирани 59% отговарят с категорично да, че специалните дисциплини също развиват уменията за общуване.

Тези резултати показват, че студентите са доволни от възможностите които им се предоставят от настоящите учебни дисциплини, заложи в учебния план, да развиват своите комуникационни умения.

Въпреки това е необходимо да се предлагат на студентите нови методи за обучение в комуникационни умения за постигането на още по-високи резултати.

Таблица 3 Сфери на професионалните комуникации, в които студентите се чувстват сигурни и уверени:

	Категорично да	По-скоро да	Не мога да преценя	По-скоро не	Категорично не
При запознаване с пациента	43,00%	42,00%	15,00%	0,00%	0,00%
При предоставяне информация	40,00%	47,00%	12,00%	1,00%	0,00%
При контрол на емоциите	42,00%	38,00%	20,00%	0,00%	0,00%
При изграждане на доверие и взаимоотношения	45,00%	42,00%	13,00%	0,00%	0,00%
При спазване на професионалното поведение	58,00%	38,00%	4,00%	0,00%	0,00%

Студентите оценяват сигурността и увереността си във всички сфери с категорично да и по-скоро да. Добре е да се отбележи, че няма сфера, в която категорично да не се чувстват уверени. Вижда се, че при спазване на професионалното поведение, самоувереността при анкетираните е на високо ниво - 58% отговарят с категорично да.

От резултатите се вижда, че сфери, на които може да се обърне внимание са предоставянето на информация и контрола на емоции. Предоставянето на възможност за решаването на различни казуси от практиката и допълнително обучение, биха развили тези умения.

Таблица 4 Влияние на някои фактори за провеждане на ефективна комуникация

	Много високо	Високо	Средно	Слабо	Много слабо
Обстановка	33,00%	39,00%	23,00%	5,00%	0,00%
Здравословното състояние на пациента	46,00%	42,00%	8,00%	4,00%	0,00%
Културата на пациента	46,00%	38,00%	15,00%	1,00%	0,00%
Времето	28,00%	36,00%	32,00%	3,00%	1,00%

Влиянието на някои фактори за провеждането на ефективна комуникация в практиката е от значение. Според анкетиранияте факторите, които влияят най-много при комуникацията с пациентите са здравословното състояние на пациента и неговата култура - съответно с по 46% отговарят с много високо; 42% отбелязват отговор високо за здравословното състояние и 39% - високо влияние на обстановката.

Въпреки значението на външните фактори, специалистите по здравни грижи трябва да умеят да общуват ефективно при всякакви условия.

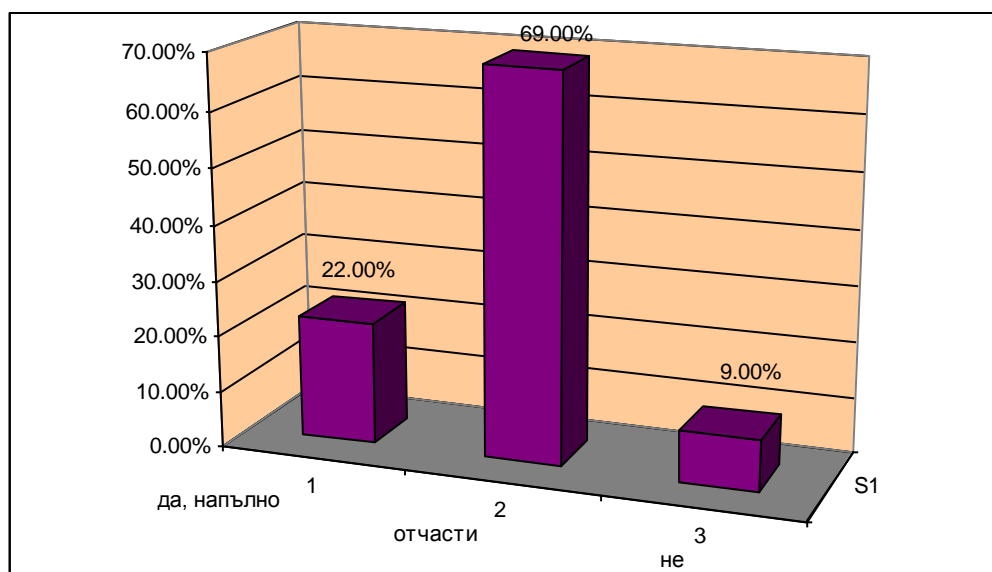
Таблица 5 Мнение на студентите за влиянието на професионалната им подготовка и увереност за провеждане на ефективна комуникация

	Много висока	Висока	Средна	Слаба
Професионална подготовка и информираност	65,00%	27,00%	8,00%	0,00%
Увереност и самочувствие	52,00%	34,00%	12,00%	2,00%

От резултатите се вижда, че анкетираните смятат влиянието на професионалната им подготовка и информираност за провеждане на ефективна комуникация за много високо - 65% и високо - 27%. За повече от половината студенти - 52%, тяхната увереност и самочувствие, които се натрупват в следствие на професионалната им подготовка, също оказват много високо влияние върху комуникационния процес.

Обучението в комуникационни умения, техники за общуване е важна част от учебния план на студентите обучаващи се в направление "Здравни грижи" и "Обществено здраве".

Фиг.22 Потребност от промяна в обучението на студентите, в насока към изграждане на професионални комуникационни умения



Според студентите, промените в обучението не трябва да се значителни, а преди всичко – отчасти – 69,00%. Тези резултати показват, че студентите са доволни от възможностите които им се предоставят за да развият своите комуникационни умения и да се изградят като много добри професионалисти в своята сфера.

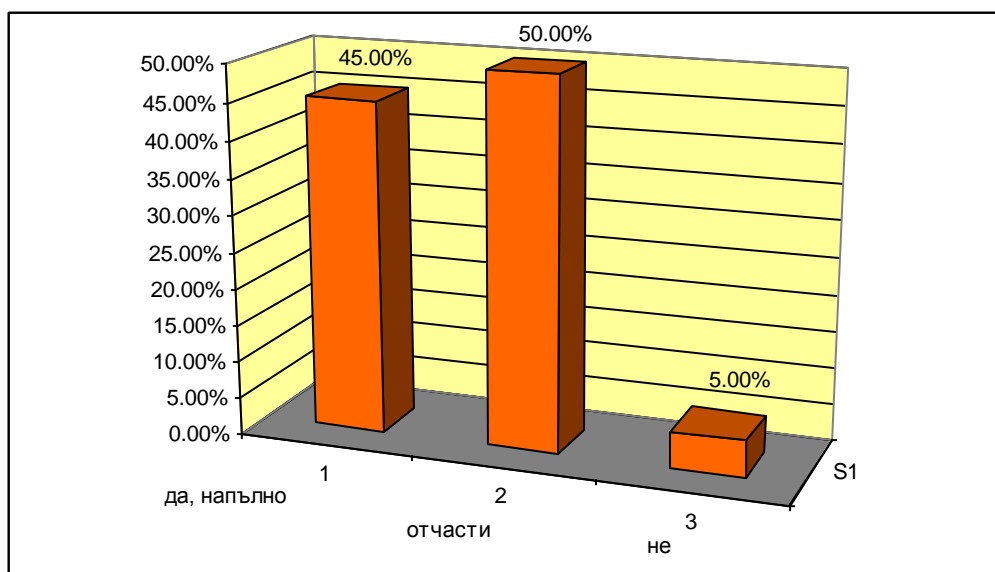
Необходимо е да се предоставят различни възможности за избор пред студентите, а не да бъдат задължавани и ангажирани по начин, по който те нямат да получат ефективно обучение.

Въпреки че обучението се осъществява по дисциплини, които са регламентирани от учебни планове и учебни дисциплини, висшите училища притежават всички правомощия за автономни решения и могат под формата на различни проекти, програми и системи да се осъществяват промени в желаната насока.

За да бъде ефективно комуникативното взаимодействие професионалиста по здравни грижи / пациент, пациентът трябва също да бъде учен /обучаван/. И тук липсва абсолютно стандартна схема за това

обучение, защото то трябва да бъде съобразено с индивидуалната даденост на пациента. Вземат се предвид следните фактори: психическо състояние на пациента; проява на стрес; професия; финансови възможности; социален статус; религиозна принадлежност; култура; образование и обща интелигентност; физически фактори – възраст, подвижност, зрение, ловкост и др.

Фиг.23 Мнение на студентите относно изграждането на комуникационни умения в теоретичното и практическото обучение



Получените резултати определено показват, че по време на обучението, студентите имат всички възможности – теоретични и практически да развиват своите комуникативни умения, които ще им позволят да се реализират като професионалисти.

Възможностите за развиване на комуникационните умения студентите определено могат да използват по време на клинична/учебна

практика. Тези часове са достатъчни за да може всеки един студент да се опита да преодолее негативните фактори и да се развива в правилната посока.

Таблица 6 Препоръки на студентите за подобряване на обучението по комуникационни умения

	Да	Не
Въвеждане на тестове за оценка и самооценка на комуникационните умения	71,00%	29,00%
Решаване на казуси	69,00%	31,00%
Решаване на практически задачи и ситуации	56,00%	44,00%
Участие в ролеви игри	62,00	38,00%

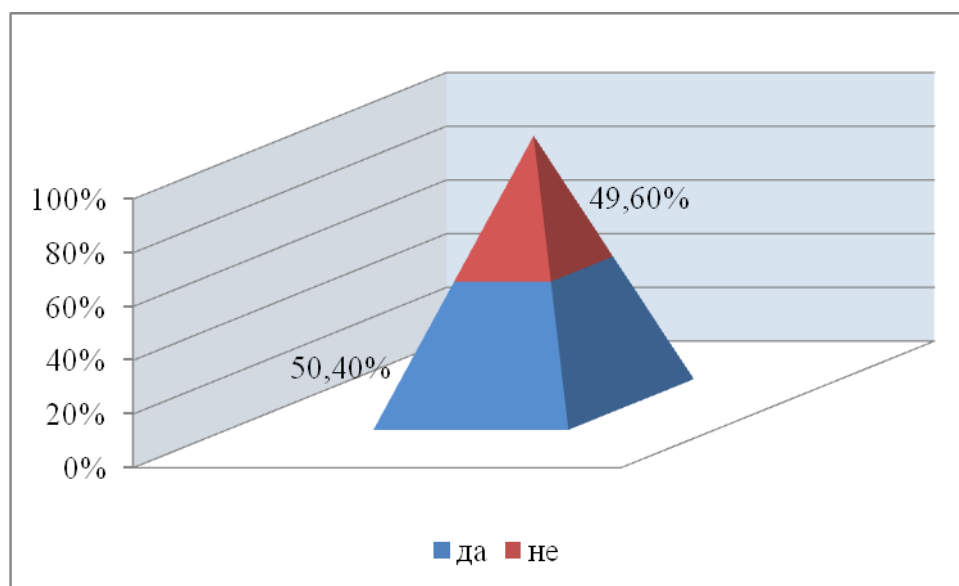
Анкетираните студенти виждат необходимостта от подобряване на обучението относно комуникационните умения. Това се вижда от дадените отговори - 71% предлагат въвеждане на тестове за оценка и самооценка, а 69% - решаване на казуси.

Резултатите показват, че трябва да се предоставят разнообразни възможности за развиване на комуникационните умения на студентите с практическа насоченост - решаване на казуси, участие в ролеви игри.

2. Мнение на специалистите по здравни грижи за техните комуникационни умения

Средната възраст на анкетираните професионалисти по здравни грижи е 41 години, а средният трудов стаж по съответната специалност е 16 години

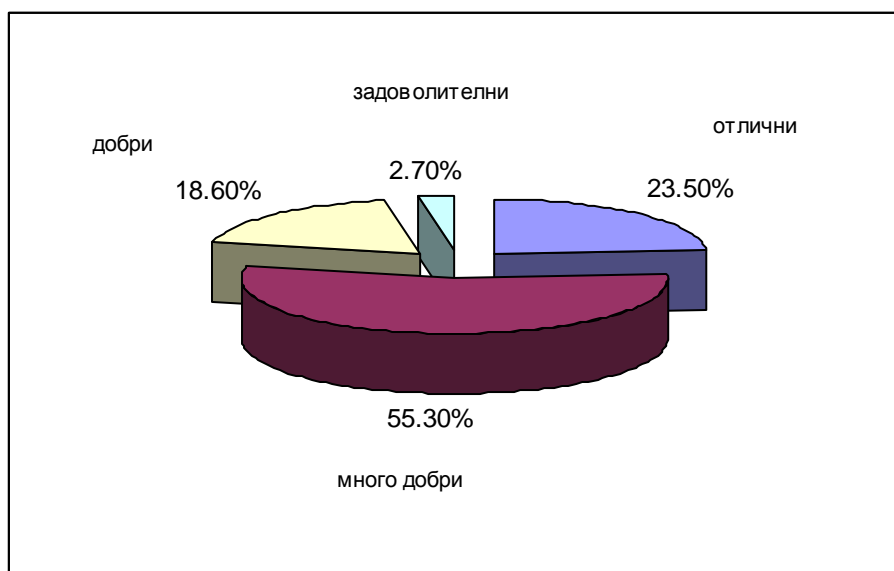
Фиг. 24 Участия на анкетираните в обученията по комуникационни умения



Според получените резултати, едва половината от анкетираните професионалисти по здравни грижи са участвали в различни форми на следдипломно обучение във връзка с комуникационните умения. Тази тема е препоръчителна за всички специалности и за всички работещи в структурите на здравеопазната система.

При планирането на следдипломното обучение е необходимо да се предостави възможност на всички желаещи да участват в това обучение, което от своя страна гарантира повишаване качеството на здравните грижи.

Фиг. 25 Самооценка на анкетираните относно техните комуникационни умения



Професионалистите по здравни грижи оценяват своите комуникационни умения преди всичко като „много добри“ – 55,30%. Около $\frac{1}{4}$ от анкетираните ги оценяват като „отлични“, а като „добри“ – 18,60%. Относителният дял на тези, които ги определят като „задоволителни“ е 2,70%. Тези данни от една страна показват самокритичното отношение на професионалистите по здравни грижи, но от друга страна тези данни можем да тълкуваме, като необходимост от обучение и развиване на професионалните комуникации за конкретните специалности в сферата на здравните грижи.

Таблица 7 Приоритети за анкетираните при провеждане на комуникация с пациента са:

	Да, напълно	Отчасти	Недостатъчно	Не
Прилагането на индивидуален подход към комуникационните умения на пациента	50,80%	45,10%	3,00%	1,10%
Показвам уважение към автономността на пациента	71,60%	22,30%	3,80%	2,30%
Съобразявам се с възможностите за адаптация на пациента	67,00%	26,10%	6,10%	0,80%

В процеса на комуникация професионалистите по здравни грижи осъществява психологически и комуникативни търсения, свързани с познаването на индивидуалното своеобразие на другата страна и избор в съответствие с това своеобразие на специфични мерки за въздействие по отношение на всеки конкретен пациент.

От резултатите при проведената анкета с професионалистите по здравни грижи се вижда, че за много голяма част от тях - 71,60% приоритет при провеждането на комуникация с пациент е показването на уважение към автономността му. Следващ приоритет, също с висок процент - 67%, е съобразяването с възможностите за адаптация на пациента.

Таблица 8 Умения на анкетираните при провеждане на вербалното общуване с пациента:

	Да, напълно	Отчасти	Недостатъчно	Не
Предоставям на пациента добре обмислена и подбрана информация	68,20%	27,30%	3,80%	0,80%
Използвам и прилагам конкретни комуникативни техники	42,80%	45,80%	11,80%	0,40%
Използвам професионалната си компетентност	43,60%	48,50%	7,20%	0,80%

Анкетираните професионалисти по здравни грижи определят своите умения при провеждане на вербално общуване с пациента, като най-добри при предоставянето на пациента на добре обмислена и подбрана информация - 68,20%. Извършването на значителна част от медицинските дейности, грижи, процедури и манипулации е съпроводено с даването на информация на пациента, която трябва да бъде достатъчно точна и прецизна, за да се разбере от пациента и той да бъде активен участник в този процес. При обучението тези умения не се развиват така добре, както при същинската работа с пациенти.

Професионалистите по здравни грижи дават преобладаващ отговор "отчасти" за уменията си при използване и прилагане на конкретни комуникативни техники и използването на професионалната си компетентност.

Въпреки, че практиката е най-добрият учител, резултатите показват, че работещите в сферата на здравните грижи трябва да се привличат в по-голяма степен за следдипломни обучения в комуникативни умения.

Таблица 9 Значимост на отделните елементи в професионалното общуване

	Много висока	Висока	Средна	Ниска
Обем и достъпност на информацията	20,80%	45,50%	31,10%	2,70%
Интонация и стил на говорене	13,60%	44,70%	35,20%	6,40%
Използване на жестове, мимики и положение на тялото	10,60%	40,20%	39,80%	9,50%
Докосване и междуличностна дистанция	4,20%	39,00%	43,90%	12,9%
Показване на емоции и използване на подходящ хумор	11,70%	44,70%	31,40%	12,10%

Според професионалистите по здравни грижи от особена значимост са следните елементи на комуникационния процес: обем и достъпност на информацията; интонацията и стила на говорене, както и емоциите и използването на хумора.

Те оценяват тези елементи от професионалното общуване с "висока" и "средна" степен.

От резултатите се вижда, че за работещите професионалисти по здравни грижи най-значимият елемент от професионалното общуване е обемът и достъпността на предоставената информация на пациентите.

Таблица 10 Влияние на емпатията в процеса на комуникация

	Да, напълно	Отчасти	Недостатъчно	Не
Създаване на атмосфера на доверие	72,30%	23,10%	4,5%	0,00%
Показване на съпричастност към състоянието на пациента	58,30%	35,60%	6,10%	0,00%
Проява на съчувствие към проблемите на пациента	60,20%	33,30%	6,10%	0,40%
Разбиране на чувствата и преживяванията на пациента	65,90%	30,70%	3,40%	0,00%

Проявата на емпатия е едно от важните условия за да може един човек да се развива като професионалист в сферата на здравните грижи.

Отговорите на анкетиранияте професионалисти по здравни грижи показват, че емпатията влияе във висока степен процеса на комуникация.

72,30% от работещите посочват създаването на атмосфера на доверие като процес от комуникацията, който напълно се влияе от проявената емпатия. Изграждането на доверие с пациента е едно от най-важните условия за да се постигнат резултати по отношение на лечението на всяко едно заболяване.

Добре е да се отбележи, че според анкетиранияте няма сфера, която да не се влияе от проявата на емпатия от страна на професионалистите по здравни грижи.

Таблица 11. Потребности от обучение на професионалистите по здравни грижи по професионални комуникации

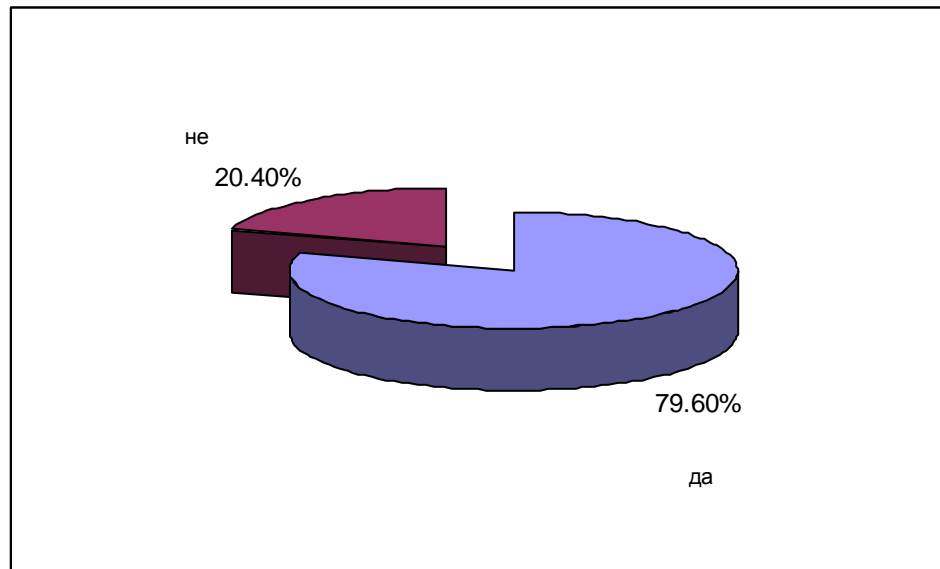
	Отн. дял %
Техники за вербално общуване	37,50%
Техники за слушане	14,80%
Развиване на емоционална интелигентност	25,00%
Развиване на емпатийно отношение към пациента	22,70%

От резултатите се вижда, че според анкетиранияте професионалисти по здравни грижи с относително еднакъв дял е необходимо да се обучават за развитие на емоционалната интелигентност и развиване на емпатично отношение към пациент - съответно по 25% и 22,70%.

Откроява се нуждата от допълнително обучение по техники за вербално общуване - 37,50%. Професионалистите по здравни грижи е необходимо да се придържат към точно определен начин на вербално общуване с пациентите за да се запази от една страна професионалната дистанция и от друга – да се покаже уважение към личността на пациента и загриженост към неговите здравословни проблеми.

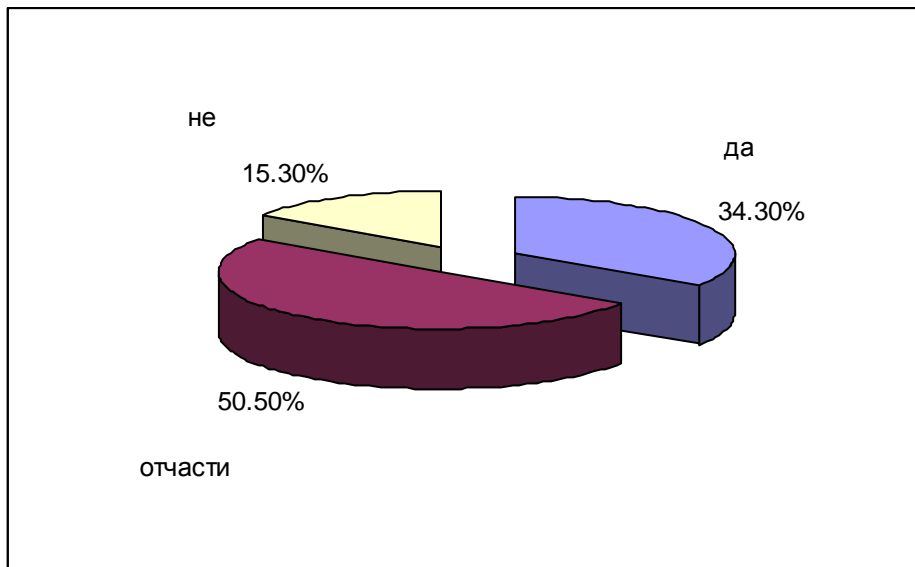
3. Мнение на пациентите за комуникационните умения на специалистите по здравни грижи

Фиг. 26 Информираност на пациентите за предстоящата процедура или манипулация



Получените резултати показват, че по-голямата част от анкетираните пациенти са получили информация от рехабилитатора или медицинската сестра относно предстоящата процедура или манипулация. Но все пак трябва да отбележим, че 20,40% или 1/5 от анкетираните отговарят отрицателно на този въпрос. Ето защо е необходимо да се поставя акцента на разговора с пациента и на информацията, която го интересува за да може той да се чувства спокойно и да бъде активен участник в този процес. Информираността на пациентите се отразява и на тяхната удовлетвореност от получените грижи и услуги в сферата на здравеопазването.

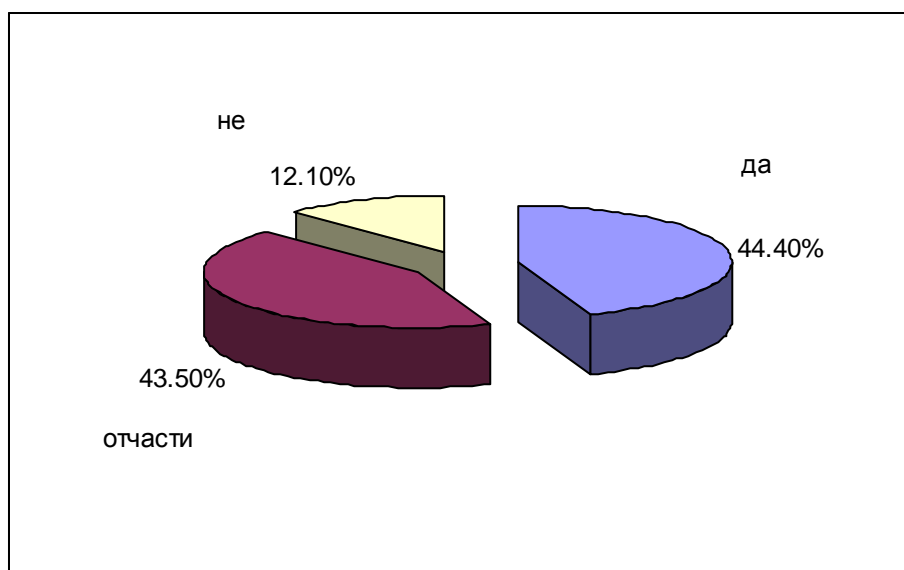
Фиг.27 Получената информация е ясна и разбираема според пациентите



Според половината от анкетираните пациенти, получената информация е само “отчасти” ясна и разбираема. Тези резултати определено показват, че е необходима предварителна подготовка на специалистите по здравни грижи при провеждане на разговор с пациента и при разясняване относно здравните грижи. Положителен отговор са посочили около 1/3 от анкетираните, а отрицателен – 15,30%.

Информацията, която се предоставя на пациентите е важно да бъде ясна и разбираема за тях, тъй като в противен случай предизвиква преди всичко страх и притеснения. На пациентите не трябва да се говори с медицинска терминология, която те не разбират. Важно е също така да се подхожда индивидуално, тъй като има пациенти които са добре информирани и осведомени относно тяхното заболяване или здравословен проблем.

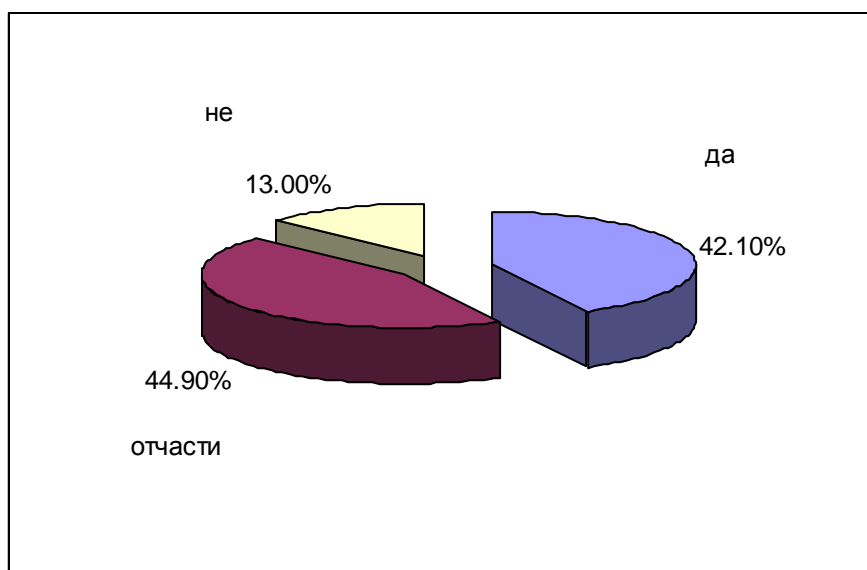
Фиг. 28 Информираност на пациентите за тяхното поведение по време на процедурата / манипулацията/



За да се постигнат добри резултати от всяка една процедура или манипулация е необходимо пациентът да бъде подготвен и информиран относно неговото поведение и участие. Това се възприема като уважение към неговата автономност и готовност за справяне със здравословните проблеми. Получените резултати показват, че пациентите които отговарят с “да” и “отчасти” са почти по равно. Отрицателен отговор са посочили едва 12,10% от анкетираниите.

За пациентите е много мотивиращо да бъдат включвани като активни участници и да познават същността на процедурите. Когато веднъж пациентите са преминали през определени процедури те се чувстват по-уверени и по-сигурни. Ето защо е важно този подход да се използва при пациенти, на които им предстои за първи път да бъдат включвани в определени дейности или грижи.

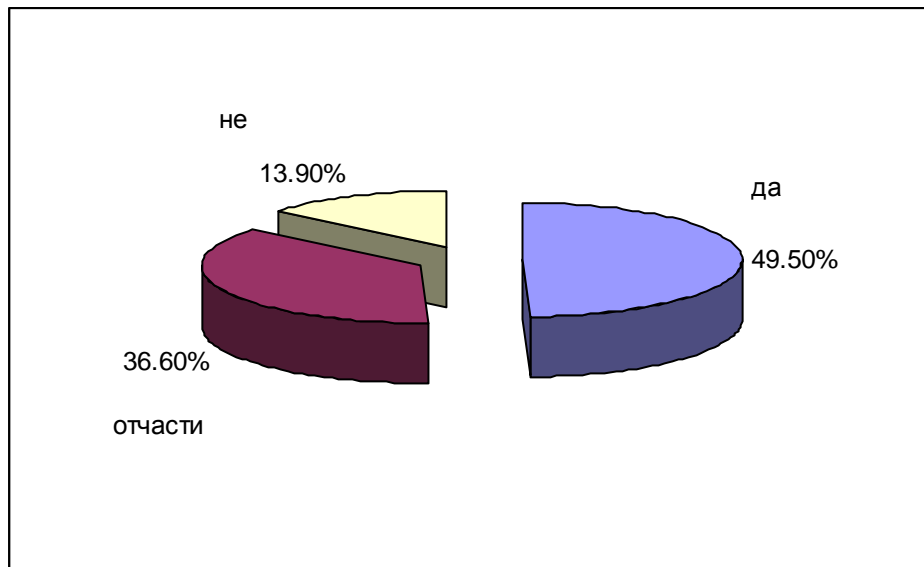
Фиг.29 Създаване на условия за провеждане на разговор по време на процедурата/манипулацията/



От получените резултати става ясно, че условията които се предоставят за провеждане на разговор се определят от пациентите като “отчасти” удовлетворяващи. Положителните отговори са близки до тези, но с по-нисък относителен дял. Има и малка част отрицателни отговори.

Провеждането на професионални разговори с пациентите изисква спазването на определени изисквания по отношение на място, условия за запазване на конфиденциалността на информацията за пациента, както и премахване на определени фактори на средата, които могат да нарушават разговора или да възпрепятстват неговата ефективност. На пациента трябва да бъде осигурен необходимия комфорт и сигурност за да бъде предразположен и да се създадат условия за доверие между него и професионалиста.

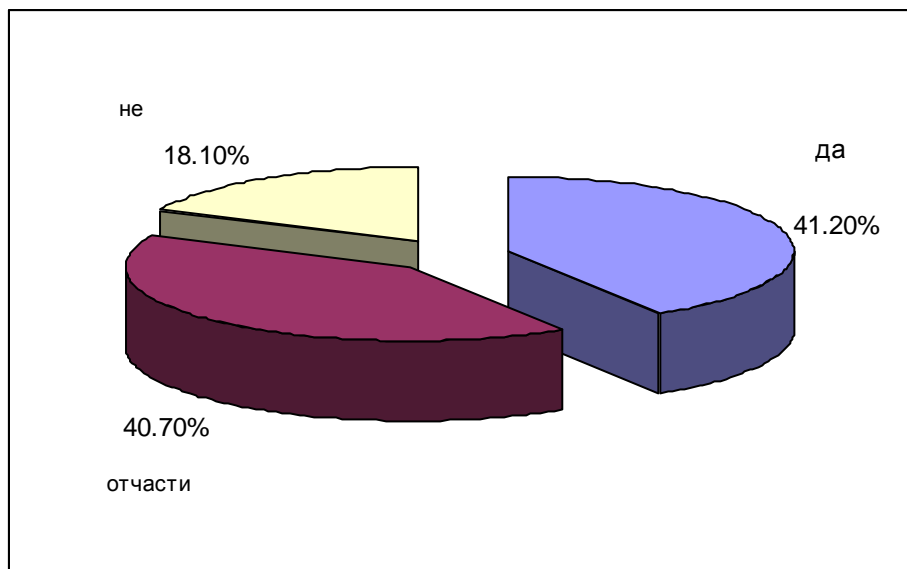
Фиг.30 Мнение на пациентите относно вежливото отношение по време на процедурата /манипулацията/



Получените резултати показват, че близо половината от пациентите получават вежливо отношение от специалистите по здравни грижи. Трябва да обърнем внимание обаче и на факта, че има 13,90%, които отговарят отрицателно. Това означава, че не всички пациенти получават вежливо отношение по време на извършването на различни дейности от сферата на здравните грижи.

Вежливото отношение към пациента е важен елемент за да се почувства пациента удовлетворен от назначените и извършени дейности. В сферата на здравните грижи е недопустимо специалистите да не бъдат вежливи, независимо от причините, които могат да бъдат изтъкнати за това.

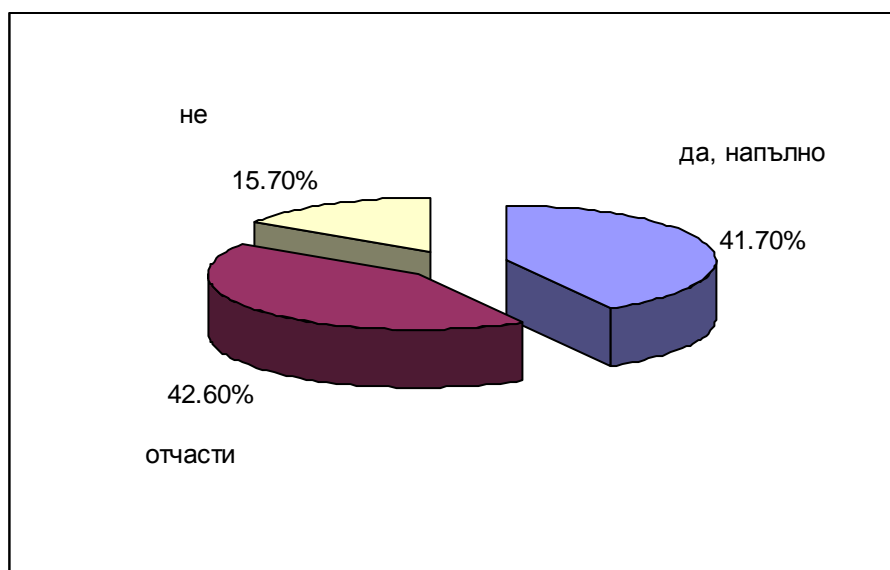
Фиг.31 Мнение на пациентите за създаването на атмосфера на доверие по време на разговора



Резултатите показват, че атмосферата на доверие се създава по време на разговор, но положителен отговор са посочили 41,20% от анкетираните и отговор “отчасти” – от 40,70%. Не малък е относителният дял и на отговорилите отрицателно – 18,10%. Това показва, че е необходимо да се акцентира при разговора върху възможността пациента да сподели повече за себе си, а професионалиста по здравни грижи за прояви по-голяма загриженост и да покаже че се интересува от неговото мнение.

Доверието между пациентите и професионалистите по здравни грижи е важно условие за да се постигнат определени резултати в лечебния процес. Споделянето и разбирането изграждат увереността на пациента за постигане на резултатите от здравните грижи.

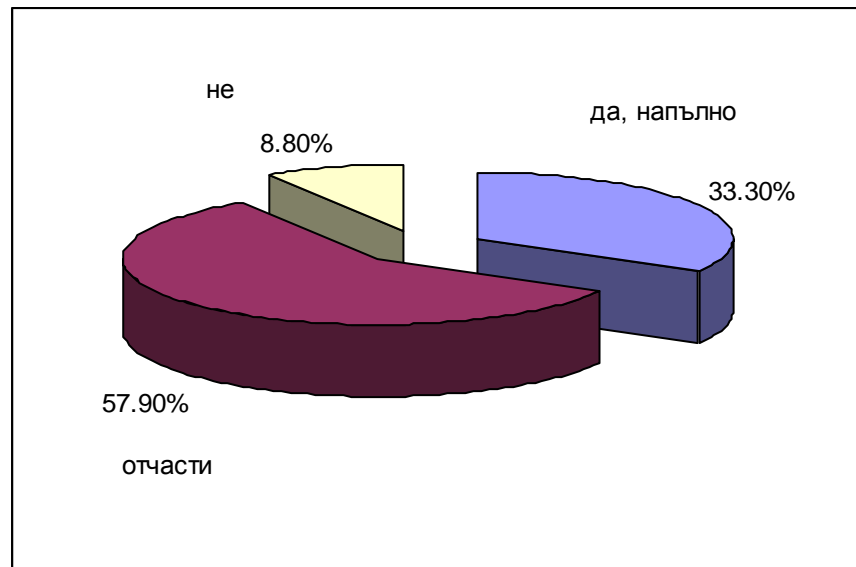
Фиг.32 Мнение на пациента за проявеното търпение и внимание от страна на рехабилитатора/медицинската сестра



Резултатите показват, че според пациентите, рехабилитаторите и медицинските сестри само “отчасти” проявяват търпение и внимание. Напълно утвърдителен отговор са посочили също значителна част от анкетираните, а отрицателен отговор са избрали – 15,70%.

Проявата на търпение и внимание към пациента са едни от важните характеристики на професионалното общуване в сферата на здравните грижи. Значителна част от терапевтичния процес е продължителен и сложен за пациента, поради което е необходимо към него да се проявява изключително търпение и внимание.

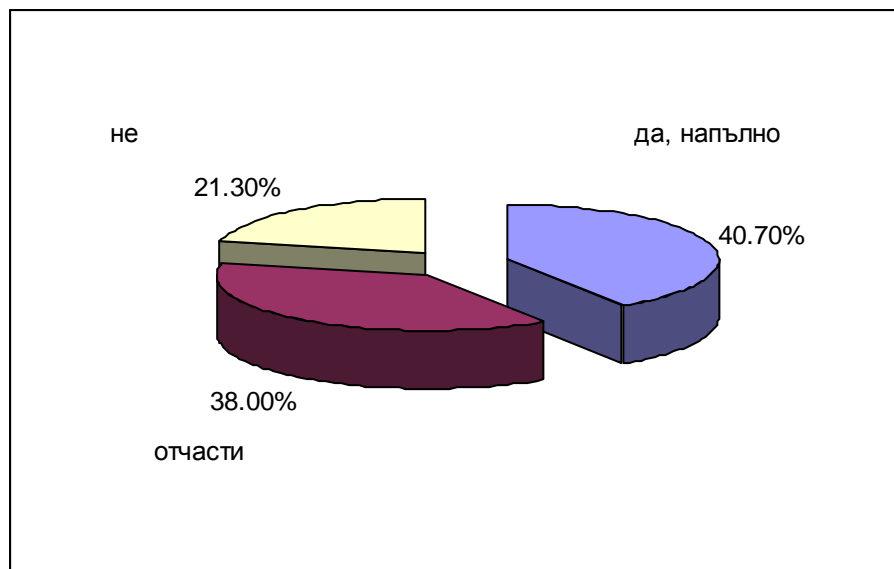
Фиг.33 Мнение на пациента за проявената съобразителност и тактичност от страна на рехабилитатора/медицинската сестра



Проявената съобразителност и тактичност от страна на рехабилитатора /медицинската сестра към пациента е преди всичко “отчасти”, според анкетиранияте. Напълно положителен отговор са посочили 33,30% от респондентите, но значително по-малък е относителният дял на отговорите отрицателно на този въпрос – 8,80%.

Здравните грижи включват изключително специфични дейности, при които се изисква рехабилитатора /медицинската сестра да се съобразяват с много фактори и да проявяват съответната тактичност за да запазят достойнството и конфиденциалността на пациента. Тук е важно да отбележим мястото на културата, която има значение както за обикновеното общуване между хората, така и за особеностите на професионалните комуникации при осъществяване на здравни грижи и услуги.

Фиг.34 Удовлетвореност на пациентите от проявената професионална загриженост и уважение



Пациентите са преди всичко напълно удовлетворени от проявената професионална загриженост и уважение. Прави впечатление обаче, че близо 1/5 от анкетираните са посочили отрицателен отговор на този въпрос. Тези резултати определено показват необходимостта от обучение и развиване на професионалната практика в насока към изграждане на емпатично отношение към пациента. Емпатията е съществен и важен елемент на професионалното поведение в сферата на здравните грижи. Постигането на добри резултати с пациентите е възможно единствено при загриженост и уважение към личността на пациента.

Таблица 12 Мнение на пациентите относно степента на проявената на емпатия по време на общуването

	Ниска	Средна	Висока	Много висока
Проявено разбиране към Вашите чувства	15,30%	37,50%	29,60%	17,60%
Проявено съчувствие към Вашето състояние	14,40%	31,50%	32,90%	21,30%
Проявено разбиране към Вашите преживявания	12,50%	37,00%	30,60%	19,90%
Проявена съпричастност към Вашето състояние	14,80%	35,20%	29,20%	20,80%
Проявена съобразителност с Вашето неудобство	9,70%	31,00%	32,9%	26,40%
Проявено уважение към Вашата личност	9,3%	29,20%	27,80%	33,80

Около една трета от анкетиранияте пациенти отговарят със степен „средна“ и „висока“ относно степента на проявена емпатия по време на общуването с професионалистите по здравни грижи.

Не малък процент от пациентите дават „ниска“ степен на проявена емпатия по време на общуването.

Проявата на емпатия като социално умение и лично качество е необходимо условие за изпълнение на хуманната мисия на здравните специалисти, включващо интелектуално разбиране на пациента, споделяне на неговите чувства, ефективност на комуникацията и положителна нагласа на професионалиста към болния. Добрият, успешният терапевт умее да прави именно това - да бъде „лекарството лечител“ за болния.

Таблица 13 Мнение на пациентите относно степента на негативни прояви по време на комуникация

	Ниска	Средна	Висока	Много висока
Безразличие и незаинтересованост	46,80%	35,60%	14,40%	3,20%
Подценяване и негативно отношение	50,00%	27,30%	21,30%	1,40%
Използване на неподходящ език и неразбираема медицинска терминология	45,80%	31,50%	19,00%	3,7%
Неумение за изслушване	36,60%	43,50%	17,10%	2,80%
Липса на желание за диалог	36,10%	34,70%	20,80%	8,3%

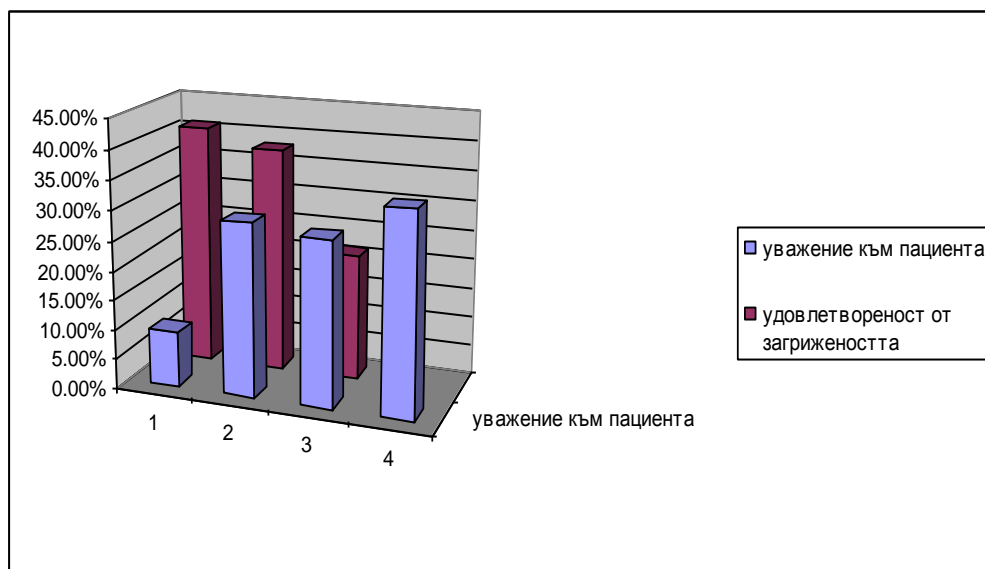
От резултатите при направената анкета се вижда, че почти половината от анкетираните са отговорили с „ниска“ степен проява на някои негативни действия, като – подценяване и негативно отношение, безразличие и незаинтересованост, използване на неподходящ език и неразбираема медицинска терминология .

43,50 % от запитаните пациенти са дали „средна“ оценка на негативната проява – неумение за изслушване.

Трябва да се отбележи, че има пациенти, които са отговорили с „много висока“ оценка за негативните прояви от страна на специалистите по здравни грижи, особено за липсата на желание за диалог.

Установено е статистически значима зависимост между удовлетвореността на пациентите от проявеното уважение към тях по време на разговор и проявената загриженост от страна на рехабилитатора/медицинската сестра ($p < 0,01$).

Фиг. 35 Удовлетвореността на пациента от загрижеността на персонала и проявеното уважение към неговата личност



Установена е статистически значима зависимост между възрастта на специалистите по здравни грижи и проявата на разбиране към чувствата на пациента ($p < 0,01$). С увеличаването на трудовия стаж и натрупването на професионален опит се развиват и емпатичните способности на хората и по-конкретно – проява на разбиране към чувствата на пациента.

4.Описание на модулната система за развитие на комуникационните умения

Целите на обучението са насочени към предоставяне на знания на студентите и курсистите относно общочовешките комуникации, професионалните комуникации в сферата на здравните грижи и развиване на комуникационните умения и професионално поведение.

Модулната система създава възможности за повишаване на професионалната квалификация на студентите и професионалистите по здравни грижи чрез:

- Поддържане и развитие на учебни програми с актуално съдържание;
- Използване потенциала на информационните и комуникационни технологии;
- Обмен на идеи и сътрудничество между всички участници в дистанционния учебен процес;
- Развитие на общност на преподаватели с помощта на технологиите като средство за постигане на образователни цели.

Важно предимство на модулната система за обучение е възможността участниците да планират своята натовареност, без откъсване от преките служебни ангажимент и правят все по-подходяща и желана форма на повишаване на квалификацията.

Програмата включва следните модули:

- **Първи модул. Общочовешки комуникации**
 - Основни принципи
 - Сензорна възприемчивост
 - Сетивно осъзнаване

- Възприемане на емоциите
- Основи на общочовешките комуникации
- **Втори модул.** Основи и характеристика на терапевтичните комуникации
 - Комуникационния процес в системата на здравните грижи - координация, продължителност, всеобхватност и достъпност
 - Умения за водене на терапевтично интервю
 - Влияние на културата при провеждане на терапевтични комуникации
 - Роля на емпатията в терапевтичния процес – способности и развитие на емпатичните умения, бариери на емпатията при взаимоотношенията професионалист по здравни грижи – пациент.
 - Терапевтично използване и прилагане на въпросите при провеждане на разговор
 - Терапевтично използване на тишината и паузите
 - Терапевтично използване на съветите към пациента и неговото консултиране
 - Терапевтично използване на критиката и интерпретацията
 - Терапевтично използване на конфронтацията, правилата и назначенията.
- **Трети Модул.** Специфика на комуникациите с деца, с възрастни и стари хора, с хронично болни и с пациенти в терминален стадий

- Специфика на комуникациите при пациенти в кризисни състояния
- Определяне и разкриване на групови комуникационни проблеми
- Конфликти в комуникационния процес – начини за тяхното разрешаване
- Роля на семейството на пациента в комуникационния процес
- Комуникационни дилеми и алтернативни решения

Обучението започва и завършва с тест за самооценка на комуникационните умения. Модулната система за обучение по професионални комуникации в здравните грижи е насочена към студенти от различните специалности на здравните грижи, както и за работещите професионалисти по здравни грижи като форма на следдипломно обучение.

Организацията за осъществяване на обучението предлага следните възможности:

- Провеждане на индивидуално обучение
- Провеждане на групово обучение
- Провеждане на дистанционно обучение

Модулната система ще предоставя на студентите 3 кредита – по един от всеки модул, като общият брой на часовете са 24 – по 8 часа на модул. За участниците в следдипломното обучение това са кредитни точки за покриване на изискванията на БАПЗГ по отношение на сертифицирането.

Дистанционно обучение е област от образованието, която се фокусира върху педагогически, технологични и индустриални системи, които имат за цел да предоставят обучение на участниците, които не са физически на определено място. Най-общо дистанционното обучение може да се опише като обучение, при което учащите се намират на различно място от това на преподавателя и осъществяват връзка помежду си чрез компютър или други комуникационни средства.

5. Анализ на експертната оценка относно разработената модулна система за обучение по професионални комуникации

Всички експерти споделят мнението, че има необходимост от изработването и въвеждането на модулната система за обучение на студенти и професионалисти по здравни грижи относно професионалните комуникации. Изразени са мнения, че уменията на студентите, както и уменията на специалистите от системата на здравеопазване определено имат нужда от поставяне на акцент върху общуването на пациентите. Съществува дългогодишна тенденция, че за да си добър в професията си, трябва да имаш преди всичко медицински познания, както и много добри манипулативни умения. Време е обаче на първо място да се поставят уменията за общуване с пациентите, както и да се определи водещата роля на емпатията в цялостния лечебен процес.

Според експертите, включени в проучването, предложената модулна система за обучение по професионални комуникации е насочена към основните и приоритетни области, които са необходими за един професионалист по здравни грижи. Много ясно и точно е поставен приоритет на терапевтичния ефект, който оказва обучаването между професионалиста по здравни грижи и пациента. Експертите отчитат, също

значението на емпатията като съществен елемент на професионалните комуникации в сферата на здравните грижи.

Експертите изразяват своята увереност, че формулираните по този начин модули, определено ще спомогнат за развиване на комуникационните умения на студентите. Въвеждането на самооценка на уменията преди обучението и след обучението също е важен фактор за осъзнаване на потребностите от професионално обучение и развитие в тази насока. Изграждането на добрия професионалист и дълъг и сложен процес и отговорността на висшите учебни заведения е да се предлагат по-нови и по-съвременни начини за развиване на професионалните умения на студентите.

Всички експерти изразяват своето мнение, че модулната система за обучение и развиване на професионалните комуникационни умения в сферата на здравните грижи, определено ще допринесе за повишаване ефективността на комуникациите. Една от спецификите от сферата на здравните грижи е постигането на определени терапевтични резултати с пациентите, на основата на добро разбиране и оказването на определено въздействие върху начина на живот на пациента. Постигането на тези резултати е невъзможно без да се стремим към ефективност на комуникационния процес. Всичко това обаче, изисква необходимата подготовка и прилагането на определени техники, съобразени с индивидуалните особености на всеки един пациент, както и спецификата на неговото заболяване и общо състояние.

Експертите одобряват възможностите за използване и прилагане на съвременните информационни средства, както и многообразието от възможности, които се предоставят на студентите и професионалистите по здравни грижи. Формите на обучение трябва да отговарят от една страна на потребностите на специалистите, за които са предназначени и от друга страна – трябва да се създават условия за по-бърз и лесен достъп до това

обучение. Съвременните информационни системи предлагат такива възможности чрез разработването на платформи, които могат да бъдат използвани както за дистанционно обучение, така и за самостоятелна работа. Алтернативите и съвременните форми на обучение трябва да бъдат водещи, поради голямата ангажираност и заетост както на студентите, така и на практикуващите в структурите на здравната система.

Според експертите, обучението определено има съществена роля за поставянето на емпатията, като приоритет при осъществяване на професионалните комуникации в сферата на здравните грижи. Емпатичното отношение към пациентите има особено значение за повишаване на удовлетвореността на пациентите от качеството на здравните грижи. Съвременното здравеопазване е невъзможно без създаването на добри взаимоотношения между професионалист и пациент. Те са в основата на последвалите манипулации, процедури, грижи и специфични терапевтични дейности.

Глава IV. Заключение, изводи и препоръки

1. Заключение

Получените резултати определено показват, че всеки, който е поел пътя на хуманна професия, каквато е грижата по опазване на човешкото здраве и живот, е призван да овладява не само знания и умения в своята професионална област, но и да развива комуникативната си компетентност. Тъй като професиите на медицинската сестра, кинезитерапевтът и рехабилитаторът принадлежат към т. нар. комуникативни професии и предполага непрекъснати контакти с пациенти от най-различни социални, етнически и културни групи, добрата културална подготовка се явява практически задължителен елемент от нейната обща професионална подготовка. Разгледано в по-разширен план, тази подготовка е задължителна и за всички професионалисти в здравеопазната система. Знаем, че ефективният процес на лечение задължително преминава през естествените, неформални отношения в системата професионалист по здравни грижи / пациент.

Установяването на степента на усвоените комуникативни умения на професионалистите по здравни грижи като значима част от професионалната им подготовка представлява опит да се достигнат резултати в тази недостатъчно изследвана област. Ето защо проведохме това комплексно проучване, като обхванахме всички участници в процеса: обучавани, обучавачи, работещи специалисти и пациенти.

Необходимо е да се използва целият потенциал на академичната подготовка и продължаващото обучение, за да се организират различни и разнообразни форми на обучение, насочени към усъвършенстване и развитие и на комуникативна компетентност на практикуващи и бъдещи професионалисти по здравни грижи.

Въпреки, че резултатите не предлагат категорични отговори на многобройните въпроси, свързани с комуникативната компетентност на здравните професионалисти, те могат да послужат като основа за сравнителен анализ или отправна точка при бъдещи изследвания.

2. Изводи

1. Най-висока степен на развитие на професионалните умения, студентите отчитат при: спазване на конфиденциалност, прилагане на техники за слушане, прилагане на техники за професионално общуване. Според тях дисциплината, която има най-голямо значение за развиване на комуникационните им умения е Учебната или Клинична практика. Което доказва необходимостта от голям хорариум часове по тези дисциплини.

2. Само половината от включените в проучването професионалисти по здравни грижи – рехабилитатори и медицински сестри са участвали в курсове за следдипломно обучение във връзка с професионалните комуникации в здравните грижи. Това определя потребността от различни форми на обучение, необходимост от непрекъснато обучение поради многото промени в днешно време, които да отговорят на потребностите за развиване на професионални комуникации.

3. Самооценката на професионалистите по здравни грижи относно техните комуникационни умения е «много добра» за 55,30%, докато оценка «отличен» са поставили 23,50% от анкетираните, което показва тяхното критично отношение към своите умения в общуването.

4. Професионалистите по здравни грижи (рехабилитатори и медицински сестри) определят като приоритет в професионалните комуникации уважението към автономността на пациента (71,60%). Те са напълно уверени при предоставяне на добре обмислена и подбрана информация за пациента.

5. Според професионалистите по здравни грижи от особена значимост са следните елементи на комуникационния процес: обем и достъпност на информацията; интонацията и стила на говорене, както и емоциите и използването на хумора. Емпатията, според професионалистите по здравни грижи, най-добре е проявена при създаване на атмосфера на доверие и разбиране на чувствата и преживяванията на пациентите.

6. Пациентите считат, че са информирани достатъчно по отношение на предстоящите процедури и манипулации, но оценяват в по-ниска степен проявата на търпимост и внимание от страна на рехабилитаторите и медицинските сестри.

7. Отчита се статистически значима зависимост между възрастта на професионалистите по здравни грижи и проявата на разбиране към чувствата на пациента ($p < 0,01$), което показва че с натрупването на професионален опит се развиват и емпатичните способности. На тази основа, определено може да се каже, че професионалните комуникации в сферата на здравните грижи се развиват преди всичко по отношение на емпатията.

8. Според експертната група разработването и въвеждането на модулна система за обучение по професионални комуникации в здравните грижи е важно условие за повишаване на комуникационните умения на студентите от една страна и за подобряване на професионалните комуникации в практиката. Също така приоритет е развиване на компетенциите на професионалистите по здравни грижи.

3. Препоръки

Към медицинските университети в страната:

1. Висшите учебни заведения, в които се осъществява обучение на специалности от направление „Здравни грижи“ и "Обществено здраве" да приложат модулната система за обучение като свободно избираема дисциплина.

2. Висшите медицински университети да предложат модулната система като форма на следдипломно обучение за всички професионалисти по здравни грижи.

3. Структурите на медицинските университети да обучат преподаватели за реализиране на обучението по професионални комуникации в здравните грижи чрез модулната система.

Към Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи

1. В системата за сертифициране на професионалистите по здравни грижи да се определят критерии отнасящи се до оценяването на комуникационните умения и обучението по тази тематика.

Към лечебните заведения

1. При подбор и назначаване на професионалисти по здравни грижи да се използват тестове за оценка и самооценка на комуникационните умения.

2. При оценяването на персонала, комуникационните умения и емпатията да заемат водещо място като критерии при атестирането и оценяването.

Библиография

1. Александрова М. Съвременни тенденции в обучението на медицинските сестри, С., 2007
2. Александрова М. Модели за непрекъснато обучение на медицинските сестри. В: Сборник от научни студии и стадии на ЮЗУ „Неофит Рилски”- Съвременното образование – мисия и визия. Унив. изд. „Неофит Рилски”, Благоевград, 2010, с. 459 – 462.
3. Алексиева М., Дефицити на общуването в семейството, сп. Педагогика , бр.4, 2000
4. Андреева Л., Социално познание и личностно взаимодействие, С, 1999.
5. Аргайл, М., Хендерсън М.,Анатомия на човешките отношения, С.,1989 .
6. Арънсън Е., Човекът – “социално” животно, С., 1996
7. Ачкова М., Приложна психология в медицината и здравните грижи, С., 2001
8. Балканска П., Психологични подходи в здравния мениджмънт, Булвест 2000,С., 2009
9. Балканска П. Приложна психология в медицинската практика, Булвест 2000, С., 2009
10. Балканска П., Комуникативната компетентност – необходимо социално умение на мениджъра, Здравен мениджмънт, т.3,2/2003
11. Бондиков В. Манипулации в комуникацията, Сиела, с., 2007
12. Балканска, П., Невербалното поведение – съществен елемент в психологичната подготовка на здравни специалисти,

Интердисциплинната идея в действие, ТЕМТО, София, 2011,84-87.

13. Балканска, П., Емпатично поведение в медицинската практика, В: Медицинска педагогика, ЕКС-ПРЕС, Габрово, 2010, 216-225.

14. Балканска, П., Ж. Христов, М.Александрова, Работа в екип и екипни взаимодействия, В: Медицинска педагогика, ЕКС-ПРЕС, Габрово, 2010, 226-238.

15. Балканска, П., Ж. Христов, Професионално общуване и комуникативна компетентност, В: Медицинска педагогика, ЕКС-ПРЕС, Габрово, 2010, 203-215.

16. Балканска, П., П.Бикова, За емоционалната интелигентност и обучението на медицински специалисти, В:Интердисциплинната идея в действие, ТЕМТО, София, 2011,80-83.

17. Балканска, П., Н. Георгиев, Т. Попов, К. Попова Осигуряване и поддържане на компетентността в здравната организация като стратегическа функция на управлението, В: Интердисциплинната идея в действие, под ред. акад.Н.Манолов, изд. ТЕМТО, София, 2010, 185-189.

18. Бодалев А., Личност и общуване, София, 1983г.

19. Борисов В., З.Глутникова, Ц.Воденичаров, Ново обществено здравеопазване, Аква графикс ООД, С., 1998

20. Борисов В.,Ц.Воденичаров, К.Юрукова, С.Попова, Социална медицина, Горекс прес, С., 2001

21. Браилски Хр., Ролята на взаимоотношенията лекар-пациент в лечебния процес, сп. Психосоматична медицина, бр. 1/2, 2000

22. Букреева В., Диалогичното общуване в обучението на учениците от начална училищна възраст, сп. Начално училище, бр.1, 2000

23. Булева Л., Человек: детельность и общение, М., 1978г.

24. Буркарт Р. ,Наука за комуникацията, В. Търново, 2000

25. Василева М., Общуването с болното дете – основно средство

за рехабилитация, сп. Отворено образование, бр.6, 1998

26. Василенко В., Введение в клинику внутренних болезней, М., 1985
27. Велев П. и В. Нишева, Самооценка на комуникативните способности на медицинските специалисти, Сестринско дело бр. 2/2004 г.
28. Воденичаров, Ц., М. Митова, С. Младенова, Медицинска педагогика, София, 2008г., изд. „Артик 2001”.
29. Воденичаров, Ц., С. Попова, Медицинска етика, София, 2006г., изд. „Фалкор Консулт” ООД.
30. Воденичаров Ц., С. Попова, Медицинска етика, С., Екопринт, 2010, 230
31. Воденичаров, Ц., Зл. Глутникова, Л. Гатева, Иновации в медицинското образование, София, 1997г., изд. „Акваграфис ООД”.
32. Воденичаров, Ц. Път в медицината. С., ЦНИМЗ, 1992, 95
33. Воденичаров Ц., М. Митова, Л. Гатева, Медицинска етика, С., 1995
34. Воденичаров Ц., 7-те разлики между медика и мениджъра, ДАК, С., 2003
35. Воденичаров Ц., С. Попова, Медицинска етика, ДАК, С., 2003
36. Грънчарова Г., Управление на здравните грижи, ИЦ-МУ-Плевен, 2005
37. Гарнър, А., А. Пийз, Езикът на тялото, СИЕЛА С., 2000 г.
38. Голдман, Д., Емоционална интелигентност, Кибеа, 2000 г.
39. Джонев, С. “Социална психология”, София, изд. «Софи-Р», 1996.
40. Димитрова, М., И. Стамболова, Проблеми на професионалното общуване на медицинските сестри, Сестринско дело, 42, 1, 7-10.
41. Десев Л., Речник по психология, С., 1999
42. Джонев С., Социална психология-мултигрупови отношения, С., 1997

43. Джонев С., Социалната организация –теория, диагностика и консултации, С., 1998
44. Димитров Д., Конфликти в трудовата среда, С., 2003
45. Димитров Д., Конфликтология, УИ, С., 2003
46. Димитрова, М., И.Стамболова, Проблеми на професионалното общуване на медицинските сестри, Сестринско дело, 42, 1, 7-10.
47. Димитрова М., И. Стамболова. Невербалната комуникация в процеса на оказване на здравни грижи. Здравни грижи, 2010, бр. 2, с. 9- 12
48. Емелянов ,М., Практикум по конфликтологии, Минск, 2000 г.
49. Живкова, Хр., Емпатия в медицинската практика, Българско списание по психология , 1996 г., кн.1, стр. 101-106.
50. Игнатов М., Интензивно общуване и личностна промяна, БАН, С., 1990
51. Илиев Вл., Общуването – същност, динамика и развитие ЛегаАртис, С., 2003
52. Каменов, К. и колектив, Човек, екипи, лидери, Люрен, С., 2000 г.
53. Кейсмънт, П., Да се учим от пациента, София, Лик, 1999.
54. Леви, В., Изкуството да общуваме, НИКЕ, С., 1994 г.
55. Лисина М., Ив. Димитров, личност и самопризнание, С., 1982г.
56. Въвеждане на дистанционно обучение по обществено здраве. Наръчник за електронно обучение, София 2014г.
57. Ломов Б., Проблема общения в психологии, Москва, 1981г.
58. Лоурънс Ш., Изкуството да се помага на индивиди, семейства и групи, Фондация Невронауки и поведение, С., 2001
59. Майерс, Д., Социална психология. Санкт Петербург Питер, 2006.

60. Маринова, П., Конфликти в здравеопаването, Враца 2002 г.
61. Маркхам, У., Управление на конфликта, С., 1999 г.
62. Нешев К., Морал и общуване, София, 1984г.
63. Пийз А., Езикът на тялото, изд. Сиела, 2000
64. Попова, С., Н. Кръстева, К. Юрукова, Комуникативни умения и автономни функции на сестринството, Пловдив, 2001г., изд. „ДС Гриф”.
65. Попова К., К. Шопова. Отношение на пациента към дехуманизацията в клиничната практика. 25–та научно-технологическа сесия: „Контакт” 2010, ИНГА, с. 210-213.
66. Попова С., Социалноетични измерения на здравния мениджмънт, С., 2004
67. Попов Т., П. Балканска, Р. Янева, К. Попова, Н. Георгиев, С. Младенова, П. Трендафилова. Отново за педагогическото общуване в процеса на обучение във ФОЗ. Интердисциплинарната идея в действие, под ред. акад. Н. Манолов, изд. ТЕМПО, София, 2010г., стр.88 – 95.
68. Попов Т., Н. Петрова, М. Александрова. Здравни, хигиенни и психохигиенни аспекти на обучението. В: Медицинска педагогика. Учебник за студентите от факултетите по обществено здраве. Изд. ЕКСПРЕС, 2010, с. 239-244.
69. Попов Т., Ж. Христов, П. Балканска и др. Медицинска педагогика, Габрово, изд. “ЕКСПРЕС”, 2010.
70. Стамболова Ив., Г.Чанева, Управление на здравните грижи, под редакцията на проф.д-р С.Попова, Филвест, София, 2007
71. Стамболова И. Г. Чанева, Конфликтни ситуации при медицинските специалисти, сп. Здравен мениджмънт, С., 2002 кн.2
72. Стоицова, Т. И усмивката може да бъде заповед. Как да се научим да разбираме езика на тялото, София. 1992.
73. Сборник-материали. Семинари. Обучение на парамедицинските специалисти в България. Семинар в Пловдив, 1997

- 74.Хаджиделева, Д., Мотивация и очаквания на акушерките свързани с потребността от непрекъснатото развитие на професионалната им компетентност – Интердисциплинарна гражданска академия – ИНГА, тридесет и трета научно-техническа сесия, ТЕМТО, ISSN1313-9134 София, 2014, стр. 98
- 75.Хаджиделева, Д., Формиране на комуникационни умения у студентите при обучението по акушерски грижи, списание „Сестринско дело” ISSN 1310-7496, София, 2014 бр.3
- 76.Хаджиделева, Д., А. Димитрова, Мнение на пациентите относно ролята на комуникациите и професионалното общуване в акушерската практика - Интердисциплинарна гражданска академия - ИНГА, тридесет и четвърта научно-техническа сесия, ТЕМТО, ISSN1313-9134 София, 2014, стр.336
- 77.Хаджиделева, Д., А. Димитрова, Синдромът на „емоционално и професионално изпепеляване и нарушената комуникация в акушерската практика” – списание „Акушерство и Гинекология” ISSN 0324-0959, София, 2014 г. бр. 53, стр.52
78. Чалдини, Р., Кенрик, Д., Нейберг, С. Социална психология. Пайми себя, чтобы понять других. Прайм еврознак. СПб., 2002.
79. Чанева, Г., Качеството на сестринските грижи като приоритет, „Артик 2001”ООД, С.,2008
80. Чанева, Г., Сестрински концептуални модели, В: Семейна медицинска сестра, учебно помагало, Български Червен Кръст, С., 2009
81. Чанева, Г., Качество на сестринските грижи, В: Семейна медицинска сестра, учебно помагало, Български Червен Кръст, С., 2009

82. Шулман, Л., Изкуството да с помага на индивиди, семейства и групи, Фондация Невронаука и поведение, С., 1994 г.
83. Athanasakis K., E.Pavi, T. Kostantinides, J. Hristov, Tz. Vodenicharov, K. Tchamov, J. Papathanasiou, J. Kyriopoulos. Survey of the Curricula of Public Health Training Programs Across Bulgaria and Greece: opportunities for future collaboration., *Folia Medica*, 2010, 52, No. 2, p. 72-77
84. Van Servellen, G., Communication skills for the health care professional - Concepts, Practis and Evidence, Jones and Bartlett publishers, p. 23-200.
85. Balkanska P., Y. Prodanova, N. Georgiev. The Competency-Based Approach in the Healthcare Managemen., Second Bulgarian – Greek Scientific Conference “Public Health and Health Care in Creece and Bulgaria – the Challenge of the Cross-border Collaboration”, Plovdiv, 8-10 October, 2010.
86. Bellet P, Maloney M., The importance of empathy as an interviewing skill in medicine. *JAMA* 1991 Oct 2; 266(13): 1831-2.
87. Brown N., Comparison of described empathic and nominated, empathic individuals, *Psychological Reports*, 1989
88. Bullough B., V. Bullough, Nursing in the community, State University of New York College at Buffaloo C.V.Mosby Companyq 1990
89. Boyatzis, R. E., Kolb, D. A. Learning Skills Profile, TRG Hay/McBer., 1993.
90. Boyatzis, R.E., Cowen, S.S., Kolb, D.A. Innovation in Professional Education, McBer & Company, 1998.
91. Brown, B. Meta-competence: a recipe for reframing the competence debate? *Personnel Review*, 22 (6), p. 26–37. Brue Greg Six Sigma for Small Business, 2008.

92. Chapman, K., Improving communication among nurses, patients and physicians, *AJN The American journal of nursing*, 2009, Vol. 109, № 11, p.21-25.
93. Cook, John D., Hepworth, Sue J., Wall, Toby D., and Warr, Peter B. *The Experience of Work: A Compendium and review of 249 Measures and their Use*. London: Academic Press Inc., 2004.
94. Corrigan, E., Nurses as equals in the multidisciplinary team, "Hum Fertil (Camb)", 2002, Suppl 1, Vol. 5, p.37-40.
95. Grow M., Phaneut, Soius, *Yufirniers la demarche scientifique*, Montreal, 1993
96. International Council of Nursing, *Protection of the Title Nurse* Reference Document, Geneva, 2004
97. Management Standards Centre (2008) *National Occupational Standards for Management and Leadership*. London. www.management-standards.org
98. *Motivational Management. Inspiring Your People for Maximum Performance*, 2003
99. Moore, P., Adler N, Robertson P., *Medical malpractice: the effect of doctor-patient relations on medical patient perceptions and malpractice intentions*. *West J Med* 2000 Oct; 173(4): 244-50
100. Murray, K. et al *.Effective communication and its delivery in midwifery practice*. *The Practising Midwife*; 9: 4, 2006, 24-26.
101. Murray, C., MJ. Grant, L. Howarth, J. Leigh, *The use of simulation as a teaching and learning approach to support practice learning*, Jan 2008, p. 5-8.
102. Platt F, Keller V., *Empathic communication: a teachable and learnable skill*. *J Gen Intern Med* 1994 Apr; 9(4): 222-6.

103. Popov, T., R.Yaneva, P.Balkanska, P. Trendafilova, S.Mladenova, K. Popova. Motivation of the students in the Faculty of Public Health about their profession choice. J.Biomed.Clin Res , Suppl. 1 Vol. 3 N 1, 2010.
104. Raymond, A., Noe „Employee Training and Development” McGraw-Hill, 2001.
105. Robb, M. et al. Communication, Relationships and Care; a Reader. London: Open University Press, 2004.
106. Rogers C., Empatic: an unappreciated way of being // The Counseling Psychologist. 1975. V. 5, N 2.
107. Sargent, SE, C. Sedlak, D. Martsof, Cultural competence among nursing students and faculty, April 2005, p. 214-221.
108. Smith S., Communications in Nursing, Mosby Year Book, 1992
a. <http://en.wikipedia.org>
109. Shattell, M. Nurse-patient interaction: A review of the literature. Journal of Clinical Nursing, 2004, 13, 714-722.
110. Spencer, L.M., and Spencer, S.M. (1993) Competence at Work: Models for Superior Performance, NY:John Wiley & Sons Stanton, W. & Ch. Futrell, Fundamentals of Marketing, McGraw-Hill, NY, 1987.
111. Strategy visions for European Healthcare at the beginning of the 21 centery, Report to the European Parliament, 4.12. 2003.
112. Tzacheva N., V. Borisov. Necessity and approaches for university education in occupational health, Aspects of Public health and health Care Policies in Greece and Bulgaria, Papazissis publishers, Athens, 2009, p. 87-94.
113. Rogers C. R. Empatic: an unappreciated way of being // The Counseling Psychologist. 1975. V. 5, N 2. P. 2—10.
114. Zlatanova-Velikova R. The need for training in information technology of students in Medical Universities, Journal of International Scientific Publication: Economy&Business, Vol. 4, Part 4, ISSN 1313-2555, Published at: <http://www.science.journals.eu>, pp. 180-186.

115. Zlatanova-Velikova R. The shortage of health workers globally. *Trakia Journal of Sciences*, 2010, Vol. 8, Suppl. 2, p. 414-417.

116. Zlatanova-Velikova R., T. Zlatanova. Some approaches for hospital management. Second Bulgarian –Greek Scientific Conference “Public Health and Health Care in Greece and Bulgaria: The Challenge of the Cross-border Collaboration”, Plovdiv, 8-10 Oct. 2010, p. 15.

117. Weaverduldt B., K. Giffin, *Interpersonal communication in nursing*, Davis Co., 1984

Приложение 1:

Анкетна карта за студенти

АНКЕТНА КАРТА

Уважаеми, колеги, моля за Вашето участие в анкетно проучване относно професионалните Ви умения за комуникация по време на Вашето обучение по избраната от Вас специалност.

Благодарим Ви за участието

Въпрос: 1. Оценете Вашите комуникационни умения преди да започнете обучението по специалността	отлични	Много добри	Добри	Задоволителни	слаби
Вербални					
Невербални					
Емпатичност /емоционална съпричастност и разбиране/					

Въпрос: 2. Оценете Вашите комуникационни умения преди по време на обучението по специалността	отлични	Много добри	Добри	Задоволителни	слаби
Вербални					
Невербални					
Емпатичност /емоционална съпричастност и разбиране/					

Въпрос: 3. Оценете степента на развитие на посочените вербални умения за професионалното Ви развитие	Много висока	висока	средна	Слаба	Много слаба
Точност на речта					
Ясноста на речта					
Стил на говорене					
Темперамент на гласа					
Интонация					

Въпрос: 4. Оценете степента на развитие на посочените невербални умения за професионалното Ви развитие	Много висока	висока	Средна	Слаба	Много слаба
Усмивка					
Израза на лицето и контакт с очите					
Движения на тялото, поза					
Жестове					
Професионално докосване					
Външен вид					

Въпрос: 5. Оценете степента на развитие на уменията Ви за слушане	Много висока	висока	Средна	Слаба	Много слаба
Изслушване					

Разбиране					
Показване на разбиране					
Предразполагане и доверие					
Изграждане на обратна връзка					

Въпрос: 6. Оценете степента на развитие на комуникационните Ви умения относно емпатията и професионалната конфиденциалност	Много висока	висока	Средна	Слаба	Много слаба
Съпреживяване					
Съчувствие					
Доброжелателност					
Отзивчивост					
Състрадание					
Съпричастност					

Въпрос: 7. Оценете степента на развитие на комуникационните Ви умения относно емоциите и професионалното Ви общуване	Много висока	висока	средна	Слаба	Много слаба
Емоционална отзивчивост					
Разбиране на чувствата					
Споделяне на чувствата					
Подкрепа и успокояване					
Способност за убеждаване					

Въпрос: 8. Обучени ли сте относно:	Категорично да	По-скоро да	Не мога да преценя	По-скоро не	Категорично не
Запознаването с персоналната идентичност на пациента					
Техники за професионално общуване					
Техники за слушане					
Справяне с конфликтни ситуации					
конфиденциалност					

Въпрос: 9. В кои от посочените дисциплини се развиват комуникационните Ви умения	Категорично да	По-скоро да	Не мога да преценя	По-скоро не	Категорично не
Медицинска психология					
Проложна психология					
Рехабилитация/Сестрински грижи					
Клинична /учебна практика					
Посочете дисциплина:					

Въпрос: 10. В коя сфера на професионалната комуникация с пациента се чувствате сигурни	Категорично да	По-скоро да	Не мога да преценя	По-скоро не	Категорично не
При запознаването с пациента					
При предоставянето на информация					
При контрола на емоциите					
При спазване на професионалното поведение					
При изграждането на доверие и взаимоотношения					

Въпрос: 11. Какво според Вас е влиянието на факторите за да осъществите най-ефективна комуникация	Много високо	високо	средно	Слабо	Много слабо
обстановката					
Здравословното състояние на пациента					
Културата на пациента					
Времето					
Личната Ви самоувереност и самочувствие във Вашите умения					
Личната Ви информираност и професионална подготовка					

12. Считате ли, че е необходимо да се промени съществуващата програма за обучение в насока към изграждане и развитие на Вашите професионални комуникационни умения?

- а/ да, напълно
- б/ само отчасти
- в/ не

13. Считате ли, че теоретичното и практическото обучение е достатъчно за изграждане на Вашите професионални комуникационни умения?

- а/ да, напълно
- б/ само отчасти
- в/ не

14. Какво според Вас, може да подобри обучението относно професионалните комуникационни умения?

- а/ въвеждане на тестове за оценка и самооценка на комуникационните умения
- б/ решаване на казуси
- в/ разглеждане на казуси от практика
- г/ участие в ролеви игри със „специално подготвен пациент“

15. Изгражда ли се според Вас, доверие с пациента по време на комуникационния процес?

- а/ да, напълно
- б/ само отчасти
- в/ не

Приложение 2:

Анкетна карта за професионалисти по здравни грижи

АНКЕТНА КАРТА

Уважаеми колеги, Моля за Вашето участие в анкетно проучване относно провеждането на професионални комуникации с пациентите!

Благодарим Ви предварително за участието и сътрудничеството!

1. **Посочете Вашата възраст.....**
2. **Посочете Вашият трудов стаж по специалността.....**
3. **Имате ли участия в обучение относно осъществяването на професионални комуникации след Вашето дипломиране в курсове за следдипломно обучение?**

а/да

б/не

4. **Посочете Вашата самооценка на комуникативните Ви способности:**

а/отлични

б/много добри

в/ добри

г/ задоволителни

5. **Посочете степента на спазване на правилата за добро професионално общуване по време на Вашата практика:**

Отговори	Да, напълно	Отчасти	Недостатъчно	не
Предоставям на пациента добре обмислена и подбрана информация				
Предразполагам пациента за разговор и следя неговата адаптация				
Създавам атмосфера на доверие				
Показвам уважение към автономността на пациента				
Прилагам индивидуален подход към комуникационните възможности на пациента				

6. **При общуването с пациента прилагам конкретни комуникативни техники:**

а/ да, напълно

б/ само отчасти

в/ не

7. **Считате ли, че имате необходимата професионална компетентност за прилагане на комуникативни техники в професионалното общуване с пациента?**

а/ да, напълно

б/ само отчасти

в/ не

8. **Посочете степента на емпатия при професионалното Ви общуване с пациента:**

Отговори	Да, напълно	Отчасти	Недостатъчно	не
Проявявам разбиране към чувствата на пациента				
Проявявам разбиране към преживяванията на пациента				

Проявявам съчувствие към състоянието на пациента				
Показвам съпричастност към състоянието на пациента				
Показвам уважение и разбиране към преживяванията на пациента				

9. Посочете степента на влияние на отделните елементи на комуникации за успешно общуване с пациента:

Отговори	Ниска	средна	висока	Много висока
Обем и достъпност на информацията				
Тона и интонацията на говорене с пациента				
Използваните жестове, мимики и положението на тялото				
Докосването и междуличностната дистанция				
Показването на емоции и хумор				

10. В кои аспекти на професионалните комуникациите имате желание да се обучавате и развивате?

- а/ техники за вербално общуване
- б/ техники за слушане
- в/ развиване на емоционалната интелигентност
- г/ развиване на емпатийно отношение към пациента

Приложение 3:

Анкетна карта за пациенти

АНКЕТНА КАРТА

Уважаеми пациенти, Молим Ви за участие в анкетно проучване относно общуването по време на извършване на процедури и манипулации с специалистите по здравни грижи.

Благодарим Ви предварително за оказаното съдействие!

1. Получихте ли информация и обяснение относно процедурата /манипулацията/, която предстои да Ви извърши рехабилитатора /медицинската сестра/ по лекарско назначение?

а/ да

б/не

2. Информацията, която получихте беше ли за Вас ясна и разбираема?

а/да

б/отчасти

в/не

3. Получихте ли информация относно вашето поведение по време на процедурата /манипулацията/?

а/да

б/отчасти

в/не

4. Създадени ли бяха условия за провеждане на разговор по време на процедурата /манипулацията/ от страна на професионалиста?

а/да

б/отчасти

в/не

5. При започване на разговора беше ли показано вежливо отношение към Вас, както и уважителен тон от страна на рехабилитатора /медицинската сестра/?

а/да

б/отчасти

в/не

6. Създадена ли беше атмосфера на доверие по време на разговора?

а/да

б/отчасти

в/не

7. Удовлетворени ли сте от проявеното уважение към Вас и професионална загриженост от страна на рехабилитатора /медицинската сестра/?

а/да, напълно

б/отчасти

в/не

8. Проявено ли беше търпение и внимание от страна на рехабилитатора /медицинската сестра/ по време на разговора?

а/да, напълно

б/отчасти

в/не

9. Посочете степента на негативните прояви от страна на рехабилитатора /медицинската сестра/, които сте наблюдавали по време на разговор?

Отговори	2	3	4	5
Безразличие, незаинтересованост				
Подценяване и негативно отношение				
Ползване на неподходяща език и неразбираема медицинска терминология				
Неподходящо поведение и нетактични изказвания				

Неумение за изслушване				
Липса на желание за диалог				

10. Проявена ли беше съобразителност и тактичност по време на провеждането на процедурата /манипулацията/ и при провеждане на разговора от страна на рехабилитатора /медицинската сестра/?

а/да, напълно

б/отчасти

в/не

11. Посочете степента на съпричастност, проявена от рехабилитатора /медицинската сестра/ по време на разговора?

Отговори	2	3	4	5
Проявено беше разбиране на Вашите чувства				
Проявено беше разбиране на Вашите преживявания				
Показана беше съпричастност към Вашето състояние				
Проявена беше съобразителност с Вашето неудобство				
Проявено беше съчувствие към Вашето състояние				
Показано беше уважение към Вашата личност				

12. Как бихте оценили общуването с рехабилитатора /медицинската сестра/ по време на извършване на процедурата /манипулацията/?

а/отлична

б/много добра

в/задоволителна

г/незадоволителна

Приложение 4

ЕКСПЕРТНА ОЦЕНКА

Уважаеми колеги предлагаме Ви да извършите експертна оценка на разработена модулна програма за обучение по професионални комуникации в здравните грижи.

Благодарим Ви за оказаното съдействие и подкрепа и за изразеното от Вас професионално мнение!

Можете да изразите свободно Вашето мнение.

1. Считате ли, че е необходимо въвеждането на предложената модулна система за обучение на студентите от специалностите на здравните грижи и за професионалистите по здравни грижи:

а/ определено считам, че има потребност от това обучение

б/ разработената модулна система само отчасти може да бъде приложена

в/ няма потребност от подобно обучение

г/ споделете Вашето мнение относно провеждането на комуникациите от професионалистите по здравни грижи

2. Считате ли, че разработената модулна програма за обучение отразява приоритетите на професионалните комуникации в сферата на здравните грижи:

а/ модулната система определено включва необходимата информация относно приоритетите на професионалните комуникации в здравните грижи

б/ модулната система не показва достатъчно ясно и точно приоритетите на професионалните комуникации в здравните грижи

в/ модулната система по никакъв начин не посочва приоритетите на професионалните комуникации в здравните грижи

г/ споделете Вашето мнение относно приоритетите в комуникациите на професионалистите по здравни грижи -
.....

3. Считате ли, че разработената модулна система ще спомогне за развиване на комуникационните умения на студентите и на професионалистите по здравни грижи?

а/ да, модулната система определено ще допринесе за развиване на комуникационните им умения

б/ модулната система само отчасти може да допринесе за развиване на комуникационните им умения

в/ модулната система не може да допринесе за развиване на комуникационните умения

г/ споделете Вашето мнение относно развиването на комуникационни умения

4. Считате ли, че разработената модулна система ще допринесе за повишаване на ефективността на професионалните комуникации:

а/ да определено считам, че разработената модулна система ще допринесе за по-ефективни комуникации в здравните грижи

б/ модулната система само отчасти ще доведе до ефективност

в/ модулната система няма да доведе до по-висока ефективност

г/ споделете Вашето мнение относно ефективността на комуникациите в сферата на здравните грижи.....

5. Считате ли, че модулната система ще бъде предпочетена от студентите и професионалистите по здравни грижи, ако се предлага като компютърна платформа и дистанционна форма на обучение:

а/ да, определено считам, че модулната система ще бъде предпочетена от студентите и професионалистите по здравни грижи в електронен вариант

б/ считам, че модулната система само отчасти ще бъде предпочетена

в/ определено считам, че модулната система няма да бъде предпочетена от студенти и професионалисти

г/ споделете Вашето мнение относно въвеждането на електронни платформи за обучение и прилагането на дистанционно обучение.....

6. Считате ли, че модулната система ще допринесе за превръщането на емпатията в приоритет при комуникацията между професионалистите по здравни грижи и пациентите:

а/ определено считам, че модулната система ще допринесе емпатията да се превърне в приоритет

б/ модулната система само отчасти ще промени емпатийното отношение между професионалистите по здравни грижи и пациентите

в/ определено считам, че модулната система няма да допринесе за поставянето на емпатията като приоритет

г/ споделете Вашето мнение относно възможностите за емпатийно отношение при осъществяване на здравни грижи

Използвани съкращения

МУ - Медицински университет

ФОЗ - Факултет по обществено здраве

МБАЛ - Многопрофилна болница за активно лечение

УМБАЛ - Университетска многопрофилна болница за активно лечение

УБ - Университетска болница

УМБАЛСМ - Университетска многопрофилна болница за активно лечение и спешна медицина

БАПЗГ - Българска асоциация на професионалистите по здравни грижи