

Промяна в нагласите и моделите на комуникация между медицинска сестра и пациент

Деспина Георгиева, Кристина Захариева

The need of building a good therapeutic communication and application of individual personality-psychological approach is the foundation of today's rapidly evolving in technological terms healthcare. To apply their professional skills the nurse is necessary to master the basic communication skills and techniques of verbal and nonverbal communication.

Key words: therapeutic communication, healthcare, professional skills

ВЪВЕДЕНИЕ

В европейски мащаб професията “медицинска сестра” е регулирана професия и това налага по-високи предизвикателства при обучението и придобиването на професионални компетенции. Придобиването на умения и компетенции за общуване на различни нива е важен момент в съвременното здравеопазване, свободното движение на хора и възможността на медицинската сестра да се реализира в различни европейски страни.

Промяна в комуникативните модели се налага и от потребителите на здравни услуги. Повишената информираност и изисквания от страна на пациентите, намляване престоя им в болничното заведение с въвеждането на съвременни методи за лечение налага промяна в нагласите и характера на отношенията – пациент- медицински екип. В свободната пазарна общност те са в състояние да направят своя избор на лекуващ екип. Необходимо е пациентът да се възприема като личност със здравен проблем и емоционална натовареност, с променена психика и поведение. Състоянието на стрес, страх, тревожност, повишена чувствителност, болезнено чувство за подценяване на проблемите му, отричане, сугестия и др. налага прилагане на **лично-индивидуален психологичен подход към болния човек**.

Проблема с комуникативните възможности на медицинската сестра е реалност, тъй като в досегашните модели на обучение се поставяха акценти върху овладяването на добра техническа подготовка на медицинската сестра.

Образованието и обучението на медицинските сестри е подложено на периодични промени във връзка с изискванията на Европейския съюз за единно признаване на дипломи и квалификации.

ИЗЛОЖЕНИЕ

Медицинската помощ включва не само добре изпълнена манипулация, провеждане на подготовка за изследвания, раздаване на лекарства, провеждане на хигиенни и специализирани грижи, но и личната грижа към човека, изразена в загриженост, съчувствие, внимание, емоционална топлина, зачитане и подкрепа.

Необходима е промяна в нагласите и моделите на поведение към пациентите. Тази промяна може да стане при обучението на мед. сестра и поставяне на акцент към психологията на общуване в часовете по Медицинска психология, Философия и въведение в сестринските грижи и при провеждане на Клинична практика. Клиничната практика се осъществява в реални клинични условия и контактите на студентите с пациенти са по-интензивни. Подготовката им трябва да бъде ориентирана към разкриване на компонентите и особеностите на процеса на междупersonно общуване, различни форми и средства за позитивно взаимодействие между партньорите в комуникацията. Запознаване с някои често срещани феномени в комуникацията между хората – прояви на субективност, типове бариери в общуването, влиянието на индивидуалните различия и др. Чрез

практически упражнения, казуси и игрови ситуации се стимулира овладяването на умения и конкретни техники за диалогично общуване и за изграждане на отношения на доверие и позитивно възприемане в процеса на общуване. Освен на вербалната комуникация специално внимание се обръща и на влиянието на езика на тялото и ролята на невербалната комуникация за постигане на по-добро общуване между здравен специалист и пациент.

При анализа на взаимоотношенията до сега се открояват авторитарната взаимовръзка и деперсонализацията на пациента.

До сега моделът на авторитарност, налагаше решенията да се вземат без отчитане на индивидуалните особености на пациента. Говори се за случай стая № ... легло№...

Внасянето на промяна в тази насока може да стане с:

- промяна на нагласите на пациентите

Необходимо е да се накара пациента да бъде ангажиран с болестта си, въввлечен в собственото си лечение- участие и контрол над него, да е убеден че, чрез активността и начина си на живот влияе върху процеса на оздравяване.

- промяна в нагласите, подходите и моделите на общуване на медицинските специалисти..

За постигане на промени в досегашните модели на общуване е необходимо формиране на комуникативни умения, насочени към партньорство.

При обсъждане на професионалните характеристики на медицинските сестри в Англия и моделите на оказване на сестрински грижи - някои теории поставят приоритет на психологическия аспект, а други върху техническата страна на задълженията им. Предложеният подход Салвадж 1989-1990г наречен „нови грижи за болния” изисква партньорство между сестрите и пациентите като приоритета е емоционалната насасоченост на грижите.

При проучване на пациенти в болнично заведение в Северна Англия „Какви сестри искат да имат пациентите” се изследва предимно емоционалния подход т. к пациентите не са в състояние да направят оценка на качеството на сестринските грижи по отношение на техническата страна От предоставените за оценка дейности на медицинската сестра **общуването с пациента** се счита за една от най-важните сестринските задължения. Според пациентите медицинската сестра има уникална роля, различна от тази на лекаря.

Проведена беше анкета на 50 медицински сестри и 50 пациента от БМАЛ в различни отделения, въпросите баха насочени към проблемите на клиничната комуникация. При анализа на получените резултати и при двете групи не се установяват съществени различия по отношение на времето отделено за комуникация между медицинска сестра и пациент. Над 60 % от анкетираните от двете групи смятат,че времето за комуникация е недостатъчно. Като причина за това е посочена голямата натовареност на медицинската сестра и липсата на персонал. 97% от анкетираните пациенти са отговорили, че общуването с медицинската сестра ще се отрази благоприятно на състоянието им. При проучване мнението на медицинските сестри за необходимост и желание за включване в обучителни курсове и тренинги за придобиване на комуникатни умения 72 % са отговорили, че имат такава потребност. 75% от анкетираните медицински сестри са на мнение, че акцента на образованието на студентите е необходимо де се промени и насочи към овладяване на комуникативни умения и промяна в подходите и нагласите към пациента .

Основните функции на общуването са информационно-комуникативни, регулативно комуникативни, и афективно – комуникативни.

Информационно- комуникативната функция се осъществява чрез обмен на информация с цел постигане на по-високо ниво на координация и синхрон на индивидуалните дейности.

При регулативно-комуникативната функция е важен механизма на авторитета и идентификацията. При афективно-комуникативната функция се поставя акцент върху емоциите, проявяващи се чрез емпатия.

В обмяна на информацията участват и други социално - психически механизми на въздействие. Част от тях са внушението, което се реализира чрез участието на езика, като силата на авторитета засилва внушаващото въздействие. Подражанието е механизъм, който се използва при общуване с малки деца. Убеждение се реализира с участието на съзнанието като съгласието е базирано на факти и аргументи.

Медицинският специалист трябва да владее добре основните комуникативни умения, които ще прилага в своята дейност най-вече умението за говорене и умението за слушане. Споделянето на болката, тревогите, притесненията и неудобствата на пациента със сестрата изискват от нея да бъде и добър слушател. Активното слушане е свързано с зрителен контакт, спазване на необходимата междуличностна дистанция, използване на подходяща поза, мимики и задаване на адекватни въпроси.

Болката и другите неприятни усещания променят психиката на пациента и във всеки жест, дума, лицеизраз, интонация на гласа, той се стреми да долови това, което има отношение към неговото заболяване

Видовете дистанции според по Е.Хол са:

- Публична/7м.-3м./ - Събрания, съвещания, обучение
- Социална/3м.-1,5м./ - Срещане на погледи, усещане за телесно присъствие. Не много висок глас, невъзможност за докосване. - Различни ситуации;
- Личностна/1,5м.-0,5м./ - Точно възприемане на лицето. Възможност за докосване. Близки приятелски връзки.
- Интимна /0,5-0м./ - "едър план" усещане на топлината и миризмата на другия.

Тих глас, физически контакт, утешение, закрила, грижи.

В процеса на обучение и работа на медицинската сестра се изграждат *професионални умения и компетенции* не само за общуване с пациента, но и за приемане на неговата физическа близост. Медицинската сестра поради спецификата на своята професия има достъп до личното и интимно пространство на пациента, но тя трябва да съумее да бъде допусната, а не да навлезе в него без предупреждение и без информираното съгласие, което трябва да получи предварително. Това може да стане само, ако е спечелила доверието му.

В ежедневните контакти на вербално и невербално ниво, при прилагането на изследвания и манипулации важен момент е формирането на доверие. При не постигнато взаимно доверие допускането до интимната зона ще доведе до страх, тревожност, срам, а понякога отказ от манипулация и изследване.

Проявата на емпатия е важен компонент при формирането на доверието. Това е отношение на емоционално съпреживяване, искрена подкрепа и безмерно доверие. Емпатията е съучастие в емоционалния живот на другия. Емпатията е повече от отговор на изпитваната физическа и душевна болка, преживяване и разбиране на това какво се случва с другия. Създава партньорство свързано с взаимно признание, доверие, сигурност- другият може да изрази своите преживявания свободно – без безпокойство, без събуждане на защитните механизми.

Медицинската сестра общува с пациента от приемането му в болнично – заведение до изписването. Умението за слушане и разбиране, формиране на взаимно доверие, точност и яснота при общуването и управление на несигурността на пациента са другите важни компоненти на комуникацията.

Сестринските грижи за пациента се осъществяват не само чрез точното изпълнение на лекарските назначения и добрата техника при изпълнение на манипулациите и процедурите, а и посредством онова чисто човешко чувство за

помощ, състрадание и милосърдие, което при хората се изразява с думи, поглед, жест.

От невербалните сигнали с най-голям информационен заряд е погледа, а най-човешкият невербален сигнал е усмивката!

Вербална комуникация се осъществява посредством речта – *писмена* (доклади, речи, заповеди и др.) и *устна реч* (стил на говорене, темперамент на гласа, интонация и др.).

Устна /словесна/ реч – това е най-често използваният начин за комуникация между пациент и медицинска сестра. Предимства на устната комуникация са естествен начин на общуване – по-личен, по-човешки; съществува възможност за споделяне, за повече доверие и сравнение, взаимно повлияване на разговарящите – емоционален обмен, създава се по-богат и интензивен емоционален обмен чрез допълване и с не вербалната реч. Ежедневно медицинската сестра използва устна реч, за да *разяснява техники за сестринските грижи* – информиране на пациента защо той се нуждае от съответното изследване, манипулация или защо неговата диета се променя и др, да дава *медицинска информация* – дискутиране на природата на заболяването на пациента, съобразно нейните компетенции; да води *емоционално открита комуникация* – въпроси и подкрепа на пациента в неговите проблеми и затруднения, разговор върху неговите опасения във връзка с болестта, изслушване на пациента за предписаните му лекарства и др.

Професионалната клинична комуникация отговаря на определени изисквания:

да привлече вниманието на слушателя/ пациента/

да формулира кратки и ясни съобщения

да не злоупотребява със специалната терминология

да говори бавно, с ясно произношение

да подбира подходяща скорост и темп на говорене

правилно да подбира времето за общуване

да подбира правилно стила си на говорене

да контролира интонацията на гласа си

да задава ясни въпроси – кога, къде, как, защо, какво и др.

да проследи ефекта на обратната връзка –разбиране на посланието

да използва по подходящ начин хумора

да използва подходящи паузи при говорене

да спазва професионална конфиденциалност за информацията

Общувайки с пациента или неговите близки медицинската сестра от позицията на своите професионални компетенции, трябва да се съобразява с темперамента, характера, социалният статус, интелекта, възрастта, фазата на заболяване, и редица други фактори, които имат отношение към изхода от заболяването.

За прилагането на личностно- индивидуален психологичен подход към болния човек е необходимо да познава и стратегиите за преодоляване на страха и тревожността на пациента. Невербалните компоненти на комуникацията, културата, начина на обличане на персонала, видът и обстановката в болничното заведение оказват съществено влияние за преодоляването на психичните промени у болния.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Промените в нагласите на пациентите и медицинските специалисти ще окажат положителен ефект върху лечебния процес и психичния комфорт на пациентите. Ефектът, който добрата комуникация може да окаже върху болния човек е важен елемент от неговото лечение. Той може да засяга емоционалната, мисловната или физическата сфера, но най-вероятно ще се отрази на всички заедно. Доказано е, че изразяването на силните чувства с думи и говоренето за проблема правят преживяването по-малко интензивно. Това дава отговор на въпроса защо разговора

с медицинския специалист е толкова важен и защо често е достатъчен, за да успокои и окуражи страдащия човек.

ЛИТЕРАТУРА

- [1]. Венцислав Стоев, Клинична комуникация, Софттрейд"София,2010
- [2]. Карл Албрехт, Социалната интелигентност, Изток-Запад, 2006
- [3]. Румен С таматов Психология на общуването, Хермес, 2005
- [4]. Сестринско дело 1/96, ,София Център за информация по медицина

За контакти:

гл. ас. Деспина Георгиева - Русенски университет „Ангел Кънчев“ ФОЗЗГ
despina_g@dbv.bg
гл. ас. Кристина Захариева - Русенски университет „Ангел Кънчев“ ФОЗЗГ

Докладът е рецензиран.