ИЗКУСТВОТО ДА ОБЩУВАШ...

Мирослава Бенкова-Петрова, Александър Петров, Светла Стайкова

Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов“ – Варна

Клиника по нефрология, УМБАЛ „Св. Марина“ – Варна

THE ART OF COMMUNICATION....

Miroslava Benkova-Petrova, Aleksandar Petrov, Svetla Staykova

Medical University of Varna

St. Marina University Hospital, Varna

РЕЗЮМЕ

Всяко едно заболяване носи последствия не само за здравето, но и за всички аспекти на човешкия живот – работоспособност, социална интеграция, емоционален и психически баланс на личността. Болният човек често пъти не е в състояние сам да преодолее проблема, възникват защитни реакции като гняв, депресия и страх, които влошават заболяването. За медицинските специалисти и особено за специалистите по здравни грижи е от изключителна важност да разполагат с уменията да разпознават тези патологични промени в поведението. Спокойствието, увереността и проявата на емпатия са част от ключовите фактори, които могат да изградят доверие у пациента и да му позволят по-лесен преход към болестта, като значително подобряват ефекта от провежданото лечение и качеството му на живот.

Ключови думи: медицинска сестра, хронично бъбречно заболяване, вербална и невербална комуникация, емпатия

ABSTRACT

Every disease has consequences not only for the health but also for all aspects of human life - ability to work, social integration, emotional and mental balance of the individual. The sick person is often unable to overcome the problem on his own. Protective reactions such as anger, depression and fear occur, which worsen the disease even more. It is extremely important for healthcare professionals to have the ability to recognize such pathological changes in behavior. Calmness, confidence and empathy are some of the key factors that can help the patient to build trust and allow him to pass easily through the course of the disease, significantly improving the effect of treatment and quality of life.

Keywords: nurse, chronic kidney disease, verbal and non-verbal communication, empathy

ВЪВЕДЕНИЕ

Повечето медицински специалисти знаят колко важен е подходът за правилното общуване с пациента. Ако комуникацията между медицинската сестра и пациента е добра и на разбираем за болния език, то тогава последният би се чувствал по-спокоен и по-малко стресиран, а следователно съществува по-малък риск от объркване. Това дава възможност за един различен тип взаимоотношения, при които пациентите стават участници в своето лечение, а не само пасивни наблюдатели. Ме-

дицинските сестри знаят колко е важно общуването с техните пациенти, което е комплексно и се повлиява от редица фактори, определящи дали лечебният процес ще има по-добра успеваемост или не. Важно е да се разграничи комуникацията с пациента от обичайното общуване в ежедневието, за да не се измества фокусът от най-важния момент – здравето на болния. Когато болният човек не се занимава с контрола на заболяването си, той трябва да изпълнява своите ежедневни задължения. Това са бащи, майки, деца, активно рабо-

тещи, всеки допринасящ със своята дейност за функционирането на обществото. Една и съща болест, като хроничното бъбречно заболяване (ХБЗ), може да предизвика напълно различна реакция и поведение при всеки засегнат. Намесват се фактори като: начин на мислене, емоционална нагласа, политически и религиозни възгледи, социален статус, всеки един от които може да измести лечебния процес и повлияването от него в една или друга посока.

Общуването, важна част от комплексното лечение при ХД пациентите

От гледна точка на заместителното лечение на бъбречната функция тези взаимовръзки са типичен пример за устойчиво общуване. Терминът „общуване“ означава не само представяне на фактическа информация, но и слушане и реакция спрямо представянето ѝ. Или казано по друг начин – процес на предаване на информация от един човек на друг. Важно е да признаем, че общуването между медицинските специалисти и пациенти не е общуване между равнопоставени. Особен акцент представлява връзката между медицинската сестра и болния – сестрата е професионалистът, който прилага лечението, докато пациентът е този, който го получава. В много от случаите пациентите провеждат диализно лечение с години, което ги прави „експерти“ как да се справят със ситуацията, което също не трябва да се подценява. Всяко общуване си има начало, среда и край, като всички те са определящи и значими за благоприятен ефект. Изключително важно в началото на комуникацията е първото впечатление. Ако медицинската сестра започне по грешен начин общуването, това се отразява на средата и на края. При внезапно приключило общуване – поради прекъсване или дори поради това, че медицинската сестра е повикана по друга причина, това може да накара пациента да се почувства объркан или нечут, особено в случаите, когато той е инициаторът на разговора. Бъдещи общувания между медицинската сестра и този пациент ще бъдат компрометирани. Добрите комуникационни умения са нужни, за да осигурят открито общуване, да намалят страха и объркването на пациента, да избегнат не разбирателството, да позволят на пациентите да вземат своето решение – дали и как да следват терапевтич-

ния режим. Правилното общуване е важно, защото води до по-добро разбиране и по-голяма яснота за бъдещето, като се осигурява доверие в сътрудничеството от страна на пациента в спазването на здравните препоръки.

Съществуват два типа общуване – вербално (чрез изказ) и невербално (чрез езика на тялото). Преди да се срещнем с пациента е важно да си отговорим на следните въпроси:

- ♦ Какво искам да науча за този пациент или какво искам той да разбере – какви са аспектите на неговото заболяване и последващо лечение?
- ♦ Какъв е най-ясният и конкретен начин, по-който мога да общувам с този пациент?
- ♦ Каква информация е нужно да му дам, за да бъда разбран/а?
- ♦ Наясно ли съм със състоянието на пациента? Ако той е стресиран, разстроен или има проблеми от друго естество, може да не е в състояние да възприеме информацията, която ще му поднесе. Следователно може да се наложи да повторя/перефразирам казаното.

Когато общуваме вербално с пациента, трябва да сме наясно, че тонът, който използваме, ще повлияе на начина, по който той получава нашето съобщение. Ако тонът ни е твърде агресивен, това може да го уплаши и да го направи по-малко склонен да задава въпроси или да отговаря. При недостатъчно категоричен тон пациентът може да не приеме сериозно нещата, които казваме. Изключително важно е да говорим ясно, точно и с увереност. Необходимо е да сме наясно с това какво вече знаят пациентите за дискутираната от нас тема. Ако дадем на пациента прекалено много информация наведнъж, то той може да не успее да я възприеме и асимилира. Необходимо е да проверяваме дали всичко е ясно по обсъждания въпрос и след това да преминем към следващия. Когато разговаряме лице в лице с пациента, езикът на тялото ни може да играе много по-важна роля, отколкото си представяме. Трябва да се вслушваме в пациента – не само във въпросите, които ни задава, но и в коментарите, които прави. Ако той не задава въпроси и не прави коментари, може да проверим какво се случва, задавайки следния въпрос: „Бихте ли повторили какво Ви казах?“

Невербалната комуникация се медира от езика на нашето тяло, пример за която са позата на тялото, очният контакт и лицевата експресия. Въпреки че са лесно видими, трудната задача е да интерпретираме тяхното значение. Невербалната комуникация е сложна и се влияе от редици фактори, като езикът на тялото е труден за разбиране и може да бъде интерпретиран правилно или неправилно. Невербалната комуникация в повечето случаи дори е по-силна от казаните думи. Тя се повлиява от мястото (например диализната зала, болничната стая, чакалня и др.), от хората, които участват, от културата на участниците. Много диализни центрове в наши дни включват сестрински персонал от различни държави със свои културни ценности и език. Пациентите също принадлежат към различни национални култури и комбинацията от горните два фактора прави общуването трудно. Някои жестове, приемливи в една културна ценност, могат да дадат съвсем различно послание през погледа на друга.

Докато можем да контролираме какво казваме, далеч по-трудно е да скрием невербалните съобщения, които изпращаме. Причината за това е, че невербалната комуникация е по-емоционална, но има значението за това как се чувства пациентът ни. Ако медицинската сестра е наясно със знаците, давани от невербалното общуване с пациента, то тя може да го окуражи да говори за своите опасения, а това подобрява резултата от общуването като цяло. Продължителният очен контакт означава доверие, скръстените ръце дават знак, че пациентът не иска да задава въпроси. Когато участниците в разговора стоят седнали на едно ниво, това позволява „равенство в разговора“, осигурява време за говорене, прави участниците по-спокойни и по-уверени. Важно е да уважаваме личното пространство на пациента и колко близо ще стоим до него, зависи от темата на разговора. Докосването в някои случаи може да бъде полезно и успокоително, а в други табу, така че внимателно трябва да преценяваме дали да го правим или не.

Доброто общуване е в основата на благоприятните взаимоотношения. Съществуват различни стилове на комуникация: напорист, подкрепящ, конфронтационен или фактологичен. Използването на напорист стил не означава да

бъдеш догматичен или строг, а да бъдеш самоуверен, да преговаряш, като в същото време проявяваш разбиране и уважение спрямо гледната точка. Напористият стил изисква кратки, ясни и директни изречения, поддържане на очен контакт, използване на жестове, с които да подчертаеш казаното. За да използваме фактологичния стил е необходимо да изберем точното време и място, да преценим колко информация и по какъв начин да бъде дадена на пациента – лице в лице, по телефона, чрез имейл или чрез съобщение. Конфронтационният стил е подходящ, ако целим да повлияем върху поведението на пациента – отбелязваме какви промени в поведението му сме забелязали, задаваме конкретни въпроси, използваме тон, който подчертава важността на казаното. Подкрепящият стил означава да приемеш пациента какъвто е, без да го съдиш. Необходимо е да се слуша активно какво се казва, да се окуражава в предприетите начинания и да се предлага помощ, ако се изисква.

Стратегии на комуникация между диализния пациент и лекуващия екип

Който и стил на общуване да бъде избран, ключът в общуването с пациента е умението на медицинската сестра да показва, че разполага с време за дадения човек, търпение и съпричастност. Пациентите се представят пред нас по различни начини, а това определя какъв стил на общуване ще е най-подходящ в конкретния случай. Диализният пациент често има агресивно поведение, дължащо се на това, че диализното лечение е „завинаги“, освен в случаите на успешна бъбречна трансплантация. Различни причини могат да провокират гневна реакция: неготовност на диализния апарат в определеното време в графика, затруднения с транспорта към и обратно от диализния център, проблеми в семейството или на работното място. Много често именно сестрите са тези, към които е насочен и изявен гневът. Някои от използваните стратегии за справяне с агресивен пациент включват:

- ♦ Отношение – когато изпитваме гняв е нормално да реагираме по един от двата начина – чрез защита или нападение. Необходимо е да се избере спокойно и емпатично поведение. Ако пациентът говори на висок глас, може да използ-

ваме следните думи: „Бих искал/а да Ви помогна, но моля Ви, бихте ли говорили по-тихо!“.

- ♦ Изслушване – може да помогнем на гневния пациент да изрази причината за своя гняв, без да бъде прекъсван.
- ♦ Разбиране на причината, поради която пациентът е гневен.
- ♦ Признание – полезно е да се използват фрази като: „Това би разстроило и мен“ или „Съжалявам за това, което Ви се е случило!“.
- ♦ Решение – работа с пациента, за да се намери решение (ако е възможно или необходимо). Уместно е използването на въпроси като: „Как мислите, че може да постъпим, за да не се случва отново?“.
- ♦ Не го приемайте лично! – Понякога медицинската сестра може да реагира спрямо гневния пациент, като приеме казаното от него лично. Често пациентът просто изразява своя гняв и това не е лично отношение спрямо конкретния медицински екип.
- ♦ Необходимо е да запомним, че някои пациенти независимо от оказваната им подкрепа продължават да се държат гневно и агресивно. Това може да е индикатор за други ментални здравни проблеми или за невъзприемчивост на тяхното заболяване.

Много пациенти проявяват депресивно поведение в хода на своето заболяване, а депресията намалява качеството на живот и повишава смъртността. За да помогнем на тази група пациенти, е необходимо на първо място да разпознаем ключовите знаци в тяхното поведение – нежелание за въвличане в разговор, липса на очен контакт, намалена концентрационна способност, лоша лична хигиена, носене на мръсни дрехи, пропускане на диализни процедури, неспазване на диетичния режим и водните ограничения, несистемен прием на медикаменти. В такива случаи стратегията на поведение от страна на медицинския персонал включва:

- ♦ Нежно и плавно въвличане в разговора, например използвайки въпроса „Как вървят нещата при Вас?“ или „Забелязвам, че напоследък не се държите обичайно“.

- ♦ Пространство – необходимо е на пациента да бъде дадено лично пространство.
- ♦ Проверяване на психичното състояние в хода на диализната сесия.
- ♦ Какви са уменията за ефективно общуване?
- ♦ Уважение към личността – винаги помнете, че пациентите се чувстват уязвими.
- ♦ Пациентите да бъдат изслушвани, без да бъдат прекъсвани и да бъдат извадени от контекста на стереотипа („той е диализен“, „той е малцинствен“ и т.н.)
- ♦ Поднасянето на нова информация трябва да става на разбираем за пациента език. Ако се използват медицински термини, трябва да бъдат обстойно обяснявани – никога не приемайте, че пациентът разбира медицинската терминология. Използването на илюстрации може да бъде изключително полезно.
- ♦ Насочване на очакванията – пациентите имат много очаквания по отношение на своята диагноза и лечение. Важно е те да се мотивират, да говорят за тези очаквания, дори някои от тях да са нереални.
- ♦ Изграждане на доверие – това ще осигури отворено общуване с пациента.
- ♦ Изразяване на емпатия.

Ефективното общуване може дори да бъде подобро чрез практикуване на „активно слушане“. Общуването е двустранен процес – той ще прекъсне, ако не слушате какво Ви казва пациентът. Да бъдеш „активен слушател“, означава да комбинирате окуражаване на пациента да говори, използвайки вербалните и невербални средства и да имате яснота за емоционалното му състояние.

Примери за въпроси/фрази, изразяващи „активно слушане“:

- ♦ „Изглежда се разстроихте, когато казах?“
- ♦ „Начинът, по който казахте това, ме навежда на мисълта, че сте тъжен/тъжна (гневен/гневна, ядосан/ядосана и т.н....)“
- ♦ „Изглеждате малко объркан/а във връзка с това, което се случва с Вас...“
- ♦ „Изглеждате притеснен/а за“
- ♦ „Изглеждате разстроен/а за.....“
- ♦ Когато предоставяте на пациента информация, запомнете следните правила:

- ♦ Не поднасяйте прекалено много информация наведнъж.
- ♦ Ако е възможно разделете информацията на категории – това ще улесни нейното възприемане от пациента.
- ♦ Използвайте кратки и ясни изречения.
- ♦ Повтаряйте казаното по няколко пъти.
- ♦ Проверявайте какво са чули пациентите.
- ♦ Винаги използвайте разбираем за пациента език.
- ♦ Бъдете наясно дали това, което казвате, съответства с езика на тялото Ви.

Независимо колко добри си мислим, че сме в общуването, всички ние правим грешки. Редица фактори възпрепятстват доброто общуване:

Отношение

- ♦ Възприемаме, че знаем кое е най-добро за пациента, без да се допитаме до него (параналистичен модел).
- ♦ Чувстваме, че сме отговорни за всичко.
- ♦ Налагаме своите ценности, очаквания и мнение върху пациента.
- ♦ Не питаме пациента какво знае.
- ♦ Оставяме негодуванието и раздразнението да диктуват нашите грижи за пациента.

Език

- ♦ Много често информацията се поднася чрез използване на терминология, непозната на пациента.
- ♦ За някои пациенти е трудно да изразят с думи своите притеснения.

Място

- ♦ Честите посещения в болницата правят много от пациентите неспокойни, намаляват техните способности да слушат и да запаметяват информацията, която получават.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

За подобряване на уменията в общуването медицинските сестри е необходимо:

- ♦ Да бъдат наясно с информацията, която искат да дадат;
- ♦ Да избират подходящото място – да избягват претъпкани с хора коридори, където има много възможности за разсейване или където медицинската сестра-

та може да бъде повикана за справяне с друга спешна ситуация;

- ♦ Да са наясно дали има разминаване между това, което казват и езика на тялото им;
- ♦ Да избера правилния тон спрямо дадения пациент.

Общуването между медицинската сестра и пациента с хронично бъбречно заболяване е фундаментален и сложен процес, протичащ на много нива. Често пъти това играе ключова роля в лечебния процес той да се случва безпрепятствено и успешно. Медицинските сестри, които ефективно общуват със своите пациенти, разбират, че те са уязвими, използват език, лесен за разбиране, третират всеки пациент индивидуално, направляват неговите очаквания, изслушват го и му помагат да разбере и живее с болестта си.

ЛИТЕРАТУРА

1. Altschuler, J (1997) 'Working with Chronic Illness – A Family Approach'. Palgrave/Macmillan, London, p.84.
2. Brown, E, Chambers, E.J, Eggeling, C (2007) 'End of Life Care In Nephrology - from advanced disease to bereavement'. Oxford University Press, Oxford, ch.9, p.168.
3. Brown, E, Chambers, E.J, Eggeling, C (2007) 'End of Life Care In Nephrology - from advanced disease to bereavement'. Oxford University Press, Oxford, ch.9, p.170.
4. Campling, F. and Sharpe, M (2006) 'Living with a Long-Term Illness – the facts'. Oxford University Press, Oxford, ch.24.
5. Campling, F. and Sharpe, M (2006) 'Living with a Long-Term Illness – the facts'. Oxford University Press, Oxford, p.141.
6. Fitzgerald Miller, J. (2000) 'Enhancing Self-esteem' (ch.18). In Fitzgerald Miller, J. 'Coping with Chronic Illness - Overcoming Powerlessness - Edition 3. F.A. Davis Company, Philadelphia.
7. Hafford, R (2010) 'Medical Communications - The Art of Connecting'. Liberties Press, Dublin, p.27-28.
8. Hedayati, S, Yalamanchili, V, Finkelstein, F.O. (2012) 'A practical approach to the treatment of depression in patients with chronic kidney disease and end-stage renal disease'. In Kidney Int. Feb: 81(3):247-255.
9. Horl, W.H. (2002) 'A need for an individualised approach to end-stage renal disease patients'. In: Nephrology Dialysis Transplantation (2002) 17 (Supp 6) 17-21.
10. Kutner, N.G, Zhang, R, McClellan, W.M. and Cole, S.A. (2002) 'Psychosocial predictors of non-compliance in haemodialysis and peritoneal dialysis patients'. In: Nephrology Dialysis Transplantation, 17: 93-99.

11. Nichols, K.A. (1993) 'Psychological Care in Physical Illness – 2nd Edition'. Chapman & Hall, London, ch.4., p.61, p.58.
12. Mulligan, J (Ed.)(1988) 'The Personal Management Handbook'. Warner Books, London, p.106-107., п. 107-108
13. Llewellyn-Thomas, H, Lyddiatt, A, Legare, F, Thomson, R (2011) Decision aids for people facing health treatment or screening decisions. Cochrane Database of Systematic Reviews (10): CD001431
14. Radley, A (2004) ,Making Sense of Illness - the social psychology of health and disease'. Sage Publications, London, p.91.
15. Ryan, P (2000) ,Facilitating Behaviour Change in Chronically Ill Patients' (ch.17 p.91.). In Fitzgerald Miller, J.,Coping with Chronic Illness – Overcoming Powerlessness - Edition 3. F.A. Davis Company, Philadelphia.
16. Workman, S. (2007) 'A communication model for encouraging optimal care at the end of life for hospitalised patients'. In: QJ Med: 100: 791-797.

Адрес за кореспонденция:

Мирослава Бенкова-Петрова
Втора катедра по вътрешни болести
УС по нефрология, хемодиализа и токсикология
Медицински университет
„Проф. д-р Параскев Стоянов“ – Варна
ул. „Марин Дринов“ 55
Варна, 9000
e-mail: Miroslava.Benkova@mu-varna.bg