 Copyright © Publishing House „Steno“ − Varna, 2001−2020

Аспекти в развитието на клиничната комуникация в медицинската практика

Aspects of the development of clinical communication in medical practice

Светлана Радева
Магистър по специалност „Здравен мениджмънт“,
Магистър по специалност „Управление на здравни грижи“, Медицински университет – Варна

Svetlana Radeva
Master in Healthcare Management, Master in Nursing Care Management,
Medical University – Varna

Резюме: *Динамично развиващата се система на здравеопазването поставя нови предизвикателства пред медицинските служители, свързани с изисквания за повишаване качеството на здравните услуги и осигуряване на своевременна и адекватна медицинска помощ. Особеностите и спецификата на професията и условията на работната среда в лечебното заведение са силно повлияни от съвременните обществени промени. Качествените медицински грижи са основа за успеха на лечебно-диагностичния процес на всяка манипулация и хирургична намеса. От често дългия период на възстановяване зависи цялостният успех на проведената медицинска процедура. От прецизно извършените медицински дейности и тяхното разбиране в голяма степен се определя крайният резултат в здравеопазването. Комуникацията с болния и особено с неговите близки е задължение на медицинския персонал, което е от голямо значение за психическото здраве на пациента. Често след проведено лечение той напуска болничното заведение, без да е завършил изцяло лечението, и продължава да има нужда от здравни грижи, от медицинска помощ, от емоционална и психологическа подкрепа.*
До средата на миналия век в света клиничната компетентност включва предимно три области: медико-технически познания, физически преглед и медицинско решаване на проблеми. Комуникацията не е сред тях. През XXI век тя се превръща в съществено и необходимо клинично умение на всички нива на медицинското образование за всички медицински професии. В цял свят обучението по клинична комуникация се превръща в културен и образователен феномен: в Канада, която е един от лидерите, но също и в Австралия, Великобритания, Израел, Холандия, скандинавските страни, Южна Африка, Испания, Съединените щати и на други места.
Ключови думи: *комуникация, управление, оценка, медицинска организация.*

Abstract: *The dynamically developing healthcare system poses new challenges for medical professionals related to the requirements of improving the quality of medical services, ensuring timely and adequate medical care. The specifics of the profession and the working environment in a medical institution strongly depend on modern social changes. High-quality medical care is the basis for the success of the treatment and diagnostic process, any manipulation and surgical intervention. The overall success of an otherwise brilliant medical procedure depends on a long, frequent recovery period. The final result in the field of health care is largely determined from accurately performed medical measures and their understanding. Communication with the patient and especially with their loved ones is the responsibility of medical personnel, which is of great importance for the mental health of the patient. Often, after the treatment, the patient leaves the hospital, not fully completing the treatment and continuing to need medical care, medical care.*
Until the middle of the last century, clinical competence in the world consisted mainly of three areas: medical and technical knowledge, physical examination, and medical problem solving. Communication is not one of them. This is a basic and necessary clinical skill at all levels of medical education and medical professions. Worldwide, clinical communication training is becoming a cultural phenomenon in Canada, which is one of the leaders, as well as in Australia, the United Kingdom, Israel, the Netherlands, the Scandinavian countries, South Africa, Spain, the United States, and other places.
Keywords: *communication, management, evaluation, medical organization.*

 Copyright © ИК „Стено“ − Варна, 2001−2020

Въведение

Професията на медицинския специалист е многоаспектна професия. При толкова силно заложен в нея социален елемент тя не може да бъде упражнявана, без да се притежават теоретични познания и практически умения по комуникативност. Колкото по-деликатно и сложно е естеството на междуличностното общуване, толкова по-високо ниво на комуникативност трябва да притежава професионалистът. Терминът „комуникативни умения“ се определя в стандартната бизнес комуникация като „способност за ефикасно представяне и обмен на информация в устна и писмена вербална или невербална форма за постигане на професионални цели и резултати“. Уменията за правилна преценка на комуникативната ситуация, за подбор на адекватни техники и средства за установяване и поддържане на контакт, както и за контрол и разчитане на невербалните сигнали предопределят успеха на комуникативния акт и постигането на комуникативните цели. Целта на настоящата статия е да направи преглед на литературата по въпросите за значимостта на комуникацията в клиничната медицинска практика и значението ѝ за правилната диагностика и терапевтично поведение.

Резултати и обсъждане

I. Развитие на комуникацията като наука в България

В *България* изследване за спецификата на българоезичната комуникация в здравеопазването като съвкупност от вербални и невербални елементи на П. Илиева-Балтова и А. Предоева [5] е първото, с което се полага началото на съвременните лингвистични проучвания за медицинската комуникация в България. Отделни аспекти на комуникацията разглеждат С. Попова, Н. Кръстева и К. Юрукова в ръководството си „Комуникационни умения и автономни функции на сестринството“ [7], но само с оглед на качеството на сестринските грижи и правилата за първични здравни грижи. С осъществяването на здравната реформа в България и присъединяването на България към Европейския съюз се повишават изискванията към медицинските специалисти, което налага пълно систематизиране и точно дефиниране на медицинските дейности, отговорности, юридически права и задължения [15]. Професионалните организации на лекарите и на специалистите по здравни грижи създават и започват да прилагат в медицинската практика етични кодекси [4].

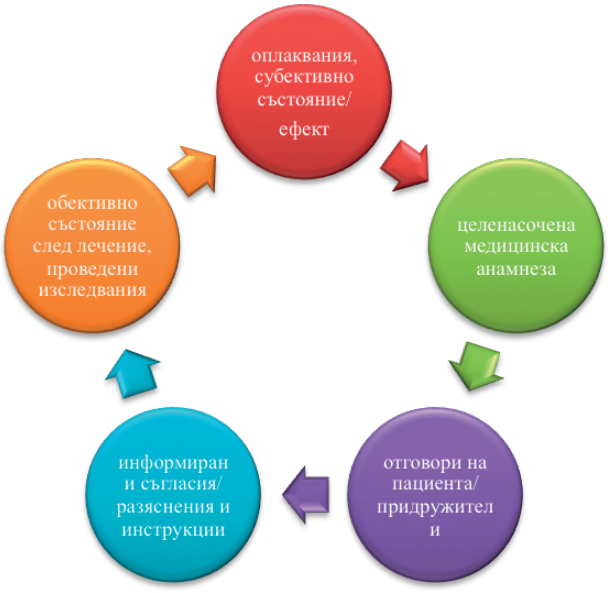
Комуникативните умения винаги са играли важна роля в лечебния процес. Към настоящия момент те придобиват все по-голямо значение при диагностиката, лечението и профилактиката както на физическото и психическото здраве, така и на личното и социалното благополучие. Редица научни изследвания доказват изключителното значение на комуникационните умения при устно общуване на всеки член на медицинския екип за оптимизиране на терапевтичния ефект от различни медицински дейности и процедури: преглед, престой в болница, медицинска консултация. Приносът на В. Тачева [8] в изследователската работа в областта на комуникацията в клиничната специализирана помощ е безспорен. Тачева обобщава своите наблюдения в областта на приложната медицинска комуникация, търси нови параметри за оптимизирането на речевите стратегии в съвременното болнично обслужване. Изследванията ѝ са насочени към формите на комуникацията, към устното общуване в специализираната медицинска помощ, проследява динамиката в общуването. Отчита важността на комуникативните умения за диагностиката, лечението и профилактиката. Задълбочените ѝ проучвания върху елементите и типовете комуникация служат за насока на здравните специалисти при изграждане на комуникационните канали и разбиране на значението не само за отделния специалист, но и за организацията като цяло.

Комуникативният акт в здравеопазването започва с предоставяне на информация – професионална (между медицински специалисти) и информация, насочена към пациента и близките му (представена на достъпен език), която преминава през различни канали за информация (чрез възприятията и реакциите на пациента). Първичният медицински преглед се състои от редица следващи въпроси (взаимно свързани и произтичащи един от друг), които да насочат медицинското лице към същността на проблема, за снемане на анамнеза, установяване на факти за физическо и психическо

 Copyright © Publishing House „Steno“ − Varna, 2001−2020

състояние и др. Инструкциите или указанията за различни изследвания, процедури и лечения имат различен характер както за лекаря, така и за пациента, поради което е необходимо да се установи еднаквост на понятията в медицинската комуникация. Често медицинските понятия имат различно разбиране както по отношение на същността, така и по отношение на по-нататъшното предаване по комуникационния канал (разбиране, отразяване, предаване). Медицинското информиране често е неразбираемо за пациента и се изисква използване на достъпен изказ по отношение на дефиниране на проблема, състоянието, необходимостта от определено лечение и изхода от заболяването. Често има разминаване между субективните оплаквания и очаквания с обективното състояние и предлаганите методи на лечение. Все по-често потребителите използват непрофесионални източници на информация (интернет, чужд опит, разговорна информация), която интерпретират за себе си и имат предварителна нагласа не само по отношение на диагностиката, но и по отношение на методите на лечение. На фиг. 1. е представен моделът на етапите на комуникацията в медицинската практика.

Елементите на комуникацията се определят от редица взаимно свързани елементи: защо се извършва; кой я извършва; кои са участниците (медици, пациенти/клиенти, близки, деца, настойници и др.); изградения комуникационен канал и придружаващите го фактори на средата (болнична, домашна, институционална); дешифриране на информационните съобщения в конкретния канал на информация; психичните и психологични състояния на участниците; къде и по кое време се провежда комуникацията. Значение за правилната комуникация има нейната същност, разбираемост, яснота, коректност, икономическият аспект, съобразителност, уважителност между участниците.



Фиг. 1. *Етапи на комуникацията в медицинската практика (адаптирано по: В. Тачева, 2014)*

Пазарните механизми оказват все по-голямо влияние при потреблението на медицинска грижа, като значително влияят не само на вида и качеството на лечението, но и на естеството на комуникацията, особено при потреблението на спешни и специализирани медицински услуги, при което асиметрията на информацията е значителна. Изконно човешко право е достъпът до медицинска помощ, независима от здравния статус, но това се отразява осезаемо върху икономическата зависимост на болниците от постъпленията на Националната здравноосигурителна каса, финансовите ограничения за лечение на лица без здравни осигуровки и средства, което деформира естеството на комуникацията, лесния достъп на пациента, конфликтите и насилието над медиците и опасенията на медицинския персонал от глоби и санкции опорочават нормалното поведение в тази ситуация. Чест конфликт в лечебните структури е оскъдността на информацията по отношение на избора на определен метод за диагностика или лечение, което изисква аргументация съгласно разпоредбите на рамковите договори за изпълнение на медицински дейности от контролните органи. Това води до промяна в избора на комуникация – избора на думи, интонацията и емоционалния характер на речта, което е предпоставка за непълноценна, ограничена комуникация, в която пациентът скрива част от информацията, когато няма здравна осигуровка, нито пък финансови възможности за заплащане съобразно законоустановените принципи. Този дефицит на информация се регистрира като пропуск (често се санкционира чрез констативни протоколи – напр. рехоспитализация по една и съща клинична пътека в същото или друго ЛЗ; заплащане без попълнено информирано съгласие и др.), но съще-

 Copyright © ИК „Стено“ − Варна, 2001−2020

временно е стимул за подобряване на информационното обслужване (нови информирани съгласия; електронно досие; проследяване на движението на пациенти и консумативи; проследяване на процеса на информиране на пациента).

Речевият запас, интонацията, артикулацията, произношението, тонът, ритъмът на речта определят интензитета и характера на комуникативно въздействие като положително или отрицателно в зависимост от това дали те подпомагат или възпрепятстват постигането на комуникативните цели [6]. Осъзнаването на коректното подаване на информация, от която зависи правилната диагностика и последващо клинично поведение, е водещо, но невинаги провеждано, поради страх от страна на пациента за разкриване на подробности или отхвърляне от медиците (заклеймяване при наличието на някои заболявания).

В последно време все повече се набляга на формата на комуникация между пациент и медицински специалист, което става повод за изразяване на недоволство от страна на потребителите на медицинска помощ, което води до съдебни претенции и искове за нанесени морални вреди, поради липса на информираност, независимо дали са основателни, или не.

II. Специфика на комуникацията в здравното обслужване в съвременна Европа

Световна практика: Майкъл Балинт [2] развива подход в комуникацията „болен – медицински персонал“, който се превръща в основен елемент от професионалното изграждане на общопрактикуващите лекари и медицинския персонал. Този подход е насочен към изследване на взаимоотношението между лекар и пациент. Това взаимоотношение е не само основата на терапевтичната практика, а е и инструмент за пълноценно постигане на терапевтичните цели. Балинтовият подход позволява на професионалистите да разберат и използват по-добре сложната динамика на връзката, която те изграждат с пациентите. Майкъл Балинт определя като главна цел на книгата си „Лекарят, неговият пациент и болестта“: „да се опишат определени процеси във взаимоотношението лекар-пациент, които причиняват ненужно страдание, раздразнение и безплодни усилия както на пациента, така и на лекаря“. Той дава възможност на медицинския персонал да разбере по-добре ролята си в лекуването. Чрез въвеждането и популяризирането на подхода се насърчава изграждането на добри стандарти за работа в здравеопазването. Осъзнатото разбиране и използване на взаимоотношението между терапевт и пациент значително повишава възможността за намиране на навременни и съобразени с конкретния пациент интервенции [12].

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. Тук се включва цялата емоционална подкрепа, която медицинският персонал, включен в лечението, оказва на пациента и на неговите роднини и близки [10,14]. Професионалната подкрепа не се основава на прибързани отговори, а дава на пациента възможност за осмисляне на собственото му лечение. Освен професионализъм, задължителни предпоставки при комуникацията в лечебните заведения са спазване на респект към човешкото достойнство, съчувствие на болния [16]. Концептуалният модел се състои от три части: Първата се фокусира върху определянето на сферата на обсъждане, включваща типовете комуникативни умения и целите, които могат да се постигнат чрез подобряване на комуникативните умения в областта на медицината. Втората част на модела изследва „първите принципи“ на ефективната комуникация. В третата част се разглежда един подход за определяне и организиране на специфични, базирани върху доказателства от практиката умения за общуване с пациентите.

Основните акценти се отнасят до: Комуникацията е основно клинично умение; Комуникацията е съвкупност от придобити умения или набор от процедури за подобряване на резултата от полаганите за пациента грижи. За ефективността ѝ е важно съсредоточаването върху конкретни и многобройни умения, а не само върху някаква смътна представа за подобряване на комуникацията като цяло; Комуникацията е по-скоро съвкупност от умения, отколкото черта на личността. Личността също има връз-

 Copyright © Publishing House „Steno“ − Varna, 2001−2020

ка. Нагласите и желанието да учиш влияят върху обучението, а личността може да повлияе и върху двата фактора; Клиничната комуникация може да се научи от всеки здравен специалист. Световният опит доказва, че това се отнася до всеки – от ентусиазираните студенти, до лекарите, чиято комуникация с пациентите се свежда до изслушване на оплакванията [11,17]; Третата предпоставка касае опита: Опитът сам за себе си може да бъде слаб учител. Макар и да лежи в основата на навиците, има тенденция да не прави особена разлика между добрите и лошите навици. В дългосрочно проучване Магуайър [13] оценява как комуникативните умения на лекарите са се променяли в течение на кариерата им. Той констатира, че без изрична интервенция повечето от придобитите от лекарите умения имат тенденция да остават на едно ниво до края на кариерата им. Практиката развива способността на здравните специалисти да общуват в професионална среда, с пациенти, с близките им. Влияние оказва средата – напрегнати отношения (конфликти, интриги); спешност; липса на информация за пациента и провеждане на лечебно-диагностичния процес и др. Често провеждането на комуникацията се делегира на други медицински или немедицински специалисти, поради дефицит на време, натовареност, понякога поради липса на ангажираност и нежелание за провеждането ѝ, което може да има сериозни последици от правно естество при използване на неподходяща форма на общуване (изказ, лично отношение, неразбиране и др.). Чест проблем е неразбирането и от обектите, към които е насочена, в резултат на асиметрия на информацията по отношение на достъпност, терминология, разбираемост, възприемане и/ приемане. Това е предпоставка за пораждане на насилие и конфликти, грубо отношение между обектите – медицински специалисти и пациенти и техните близки. Особен аспект е дезинформацията, с която се сблъскват медиците при оказване на медицинска помощ, която може да доведе до фатални последици при провеждане на лечебно-диагностичните мероприятия.

III. Видове комуникативни умения

- Съдържателни умения – това, което лекарите казват: например съдържанието на въпросите, които задават, и отговорите, които получават; информацията, списъка от диференциални диагнози, базата от медицински познания, върху която стъпват [2,9].
- Процесуални умения – начинът, по който лекарите говорят с пациентите, например: как задават въпроси, колко добре слушат, как обясняват и планират с пациента, как структурират взаимодействието и как онагледяват тази структура за пациента [17].
- Перцептивни умения (умения за възприемане) – това, което мислите и чувствате, например осъзнаването на собствените процеси на вземане на решения и други мисловни процеси; осъзнаване на собствените ви нагласи и емоции по време на интервю, отношението ви към пациента – предубежденията и предразсъдъците, шумът или дискомфортът, които ви разсейват от вниманието към пациента [15].

Съдържателните и процесуалните умения са по-междуличностни по природа, а уменията за възприемане са по-лични. Трите вида умения са неразривно свързани – всяко влияе върху другите.

IV. Модели на поведение в медицинското общуване

Професионалното общуване при оказване на здравни грижи има свои особености и специфични поведенчески модели. Съществуват 4 модела на поведение при взаимоотношенията между болния и медицинския персонал [3,8,9]:

- Активно-пасивен – при този модел пациентът остава безучастен в процеса на лечение и медицинският персонал поема отговорността и вземането на решенията. Този тип отношения са неизбежни при хора в безсъзнание или неподвижни.
- Учител–ученик – установява се доминиращата роля на медицинския специалист в терапевтичния процес.
- Партньорство – при този модел пациентът участва активно в лечението (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

 Copyright © ИК „Стено“ − Варна, 2001−2020

за професионалното общуване, а някои специалисти го определят като несъответстващ на медицинската етика.

Особено деликатен е проблемът с дистанцията лекуващ–лекуван. Общото правило е, че в отношението към болните лекуващите трябва да бъдат високоетични. Това изискване е заложено както в медицинската клетва, така и във всички професионални морални кодекси [8].

За да осъществява ефективно професионално общуване с пациента, е необходимо медицинският специалист да притежава определени качества и умения, като [8]:

- *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. Медицинският персонал трябва да притежава психологична култура, за да реагира адекватно на индивидуалните потребности на пациента и да намери най-ефективния подход към него.
- *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 на човешкото поведение. Медицинската професия е свързана пряко с необходимостта от развиване на емпатията като социално умение и лично качество [1,3,8].

Още древните автори са подчертали, че „мъдър е не този лекар, който много знае, а този, който ще препоръча на болния най-необходимото, ще го разбере напълно и ще се отнася към него по най-добрия начин“ [2]. Затова медицинският специалист трябва: да изслушва пациента; да разбере това, което той споделя за болестта си; да даде необходимия професионален съвет за успешно лечение на заболяването. Умението да слуша е водещо за медицинския специалист, защото внимателното вслушване в думите на пациента и неговите близки означава по-бързо и ефективно вникване в неговите потребности. Добрият слушател е активен, чрез: насърчаване на говорещия; уточняване, разясняване; отразяване на чувства; Обобщение; Зачитане – за показване на значимостта на събеседника.

В определени фази от общуването много полезно може да бъде и нерефлексивното слушане. То се състои в умението на медицинския персонал внимателно и заинтересовано да мълчи, без да се намесва в речта на говорещия пациент със съществени забележки. Нерефлексивното слушане представлява мълчалива, но много ценна психологична подкрепа на пациента, позволяваща му успешно да се изкаже в момент, когато изпитва затруднения.

V. Бариери в медицинската комуникация

Основните бариери пред успешната комуникация между медицинските специалисти и пациенти, дефинирани и систематизирани от Тачева, се отнасят до:

А. *Професионални бариери*, отнасящи се до: липсата на време, желание и умение за провеждане на комуникацията; липса на умения за общуване (изразяване, пасивно поведение, незаинтересованост); липсата на опит, професионални умения за клинично поведение [8];

Б. *Бариери, свързани с личността на медицински специалист* [8], отнасящи се до индивидуалните особености на общуващите, техните личностни качества и професионалните взаимоотношения; чести грешки в комуникационното общуване са надценяването и изграждането на нереална себеоценка, което е повод за допускане на грешки

В. *Бариери, свързани с личността на пациента*. [8]: Асиметрията на информацията поражда редица проблеми по отношение разбирането и приемането на информацията; допълнителен фактор, имащ отношение са религиозните убеждения, поради които може дори да се стигне до отказ от лечение. В своята ежедневна практика медицинският персонал трябва да преодолява и тези комуникационни бариери, за да изпълни професионалните си задължения.

Г. *Материални бариери – фактори на обстановката и околната среда* [8]: Значението на средата е важно по отношение на предразполагащите фактори за провеждане на активна комуникация между страните, създаване на благоприятна среда за общуване.

Каквито и да са причините за непълноценната

 Copyright © Publishing House „Steno“ − Varna, 2001−2020

комуникация, горепосочените бариери влияят на качеството на медицинското обслужване и на здравните грижи и водят до непреднамерено увреждане на пациента. Ежедневно медиците в своята практика се сблъскват с проблеми, отнасящи се до начина и същността на комуникацията. Напрегнатата среда, в която се оказва медицинската помощ, оказва огромно влияние не само на формата на комуникация, но и на нейното съдържание и динамика. Чест конфликт е неразбирането на същността ѝ от околните, както и свободната интерпретация от немедицински лица. В допълнение към причиняването на физическа и емоционална вреда на пациентите и техните семейства комуникативните проблеми могат да предизвикат нежелани реакции, струващи понякога доста скъпо на медицинските заведения. Използването на неправилен изказ, въвличане в процеса на общуване на немедицински специалисти може да доведе до последици, които да окажат негативно влияние на имиджа на конкретни специалисти и лечебната структура като цяло. Особен феномен е избягване на информационното общуване, липсата на обратна връзка с пациента, както и подаването на некоректна информация. Днес здравеопазването става все по-сложна и разнообразна дейност, поради което подобряването на комуникацията между здравните специалисти и пациентите трябва да оптимизира здравното обслужване и медицинските грижи за пациентите.

VI. Необходими умения и комуникативни техники

На табл.1 са систематизирани необходимите умения и комуникативни техники за медицинските специалисти.

Мениджмънтът на всяка здравна структура ефективно трябва да използва своите човешки ресурси по отношение на:

– въвличането им в процеса на ефикасна комуникация;
– установяване на йерархичните връзки в общуването;
– изграждане на комуникационните канали в структурите и между тях (вътрешна и външна за организацията среда);
– изграждане на ефективна обратна връзка;

Важно значение има провеждането на работни срещи (формални и неформални) с цел установяване на потребностите, установяване на необходимостта от развитие на умения, изграждане на политики за поведение и общуване в колектива и с пациентите, установяване на етични норми за професионално поведение.

Таблица 1. *Умения за ефективна комуникация*

Подобряване на личните умения и възможностите за общуване	**Подобряване на резултатите**
Подобряване на личните умения за общуване.	Изграждане на ефективни комуникационни канали – вертикални и хоризонтални. Установяване на бързи методи за информиране по отношение на задачи, дейности, свеждане на управленски решения.
Повишаване на: точността, ефективността, подкрепата.	Създаване на предразполагаща работна среда. Провеждане на срещи с персонала – установяване на методи за повишаване на ангажираността при вземане на решения, организиране на дейности, развитие на иновативно мислене, участие в проекти, проучвания и др.
Повишаване на удовлетвореността на пациента чрез подобряване на личните умения на медицинския специалист.	Осигуряване на обучение по комуникация в медицината. Развитие на емпатийно отношение.
Подобряване на комуникацията в практиката до достигане на професионално ниво на компетентност.	Провеждане на непрекъснато общуване с пациенти и близките им за постигане на по-добри резултати.
Насърчаване на сътрудничеството и партньорството между отделните професионалисти, насочване към центрирана върху отношенията с пациентите грижа.	Подобряване на здравните резултати чрез правилно организиране на потока информация, контролиране на шумовете и дефектите при възприятие и предаване; своевременна обратна връзка.

 Copyright © ИК „Стено“ − Варна, 2001−2020

Изводи

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

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. Независимо от новите технологични предизвикателства на XXI век човекът, и особено болният човек, винаги ще търси контакти с професионалисти, от които ще очаква човешко общуване, разбиране, съчувствие, съпричастност и подкрепа.

Заключение

Овладяването и прилагането на средствата на комуникацията в лечебната практика могат да въздействат благоприятно върху поведението на пациента и да подпомагат терапевтичния процес. Медицинската помощ включва не само добре изпълнена манипулация, провеждане на подготовка за изследвания, раздаване на медикаменти, провеждане на хигиенни и специализирани грижи, но и личната грижа към човека, изразена в загриженост, съчувствие , внимание, емоционална топлота, зачитане и подкрепа. Необходима е промяна в нагласите и моделите на поведение към пациентите.

Съществен елемент в работата на медицинския специалист е умението да общува: с пациентите и техните близки, с колегите, с членовете на мултидисциплинарния екип. Всъщност без ефективно общуване и доверие усилията на здравния професионалист няма да имат необходимия ефект, защото в комуникативния процес се обменя важна информация, изграждат се отношения на взаимно разбиране и партньорство.

Промяната в комуникативните модели се налага от потребителите на здравни услуги. Повишената информираност и изисквания от страна на пациентите, намаляването 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, което налага прилагане на личностно-индивидуален психологичен подход към болния човек.

Библиография

1. Балканска, П. За умението да общуваме с пациента. Сестринско дело, 2009; 3 (41).
2. Балинт, М. Лекарят, неговият пациент и болестта. Фонд. „Невронауки и поведение“. София, 1997.
3. Воденичаров Ц. Попова С. Медицинска етика. София, 2003.
4. Илиева-Балтова, П., Предоева, А. Съотношението вербални/невербални компоненти в комуникацията лекар-пациент. Съпоставително езикознание, 1997; 4 (19): 84–95.
5. Костова Л. За нуждата от обратна връзка. Комуникацията лекар-пациент и търсенето на медицинска информация в интернет. Етични изследвания, 2020; 5 (2).
6. Попова С., Н. Кръстева, К. Юрукова. Комуникационни умения и автономни функции на сестринството. ДС Гриф, Пловдив, 2001.
7. Стоев, В. Клинична комуникация. С., 2010.
8. Тачева В. Комуникативни умения в медицинската практика. Стено, Варна. 2014.
9. Aspergren K. Teaching and learning communication skills in medicine: a review with quality grading of articles. Med Teach 1999; 21 (6).
10. Kurtz S, Silverman J, Draper J. Teaching and Learning Communication Skills in Medicine. Oxford: Radcliffe Medical Press, 1998.
11. Kurtz SM, Silverman JD. The Calgary-Cambridge Observation Guides: an aid to defining the curriculum and organising the teaching in communication training programmes. Med Ed 1996; 30: 83–89.

12. Maguire P, Fairbairn S, Fletcher C. Consultation skills of young doctor: II — Most young doctors are bad at giving information. BMJ 1986; 292: 1576–1580.
13. Miller GE. Commentary on clinical skills assessment: a specific review. Philadelphia: National Board of Medical Examiners 75th Anniversary 1990:48–51.Riccardi VM, Kurtz SM. Communication and counseling in health care. Springfield, Illinois: Charles C Thomas, 1983.
14. Silverman J, Kurtz S, Draper J. Skills for Communicating with Patients. Oxford: Radcliffe Medical Press, 1998.
15. Stewart MA. Comparison of Two methods of analysing doctor-patient communication. Paper presented at the North American Primary Care Research Group, Seattle. 1985.
16. Stewart M, Brown JB, Boon H, et al. Evidence on patient-doctor communication. Cancer Prev Control 1999; 3 (1): 25–30.
17. Waitzkin H. Information giving in medical care. J Health Soc Behav 1985; 26: 81–101.

За кореспонденция:

Светлана Радева, д.оз
СБАГАЛ „Проф. д-р Д. Стаматов“
Бул. „Цар Освободител“150
Гр. Варна, 9000
e-mail: sv.radeva@abv.bg