

Обучение за получаване и предаване на обективна информация от и на пациентите

гл.ас. Антония Трендафилова, дм

Получаването от пациентите и предаването на определена информация е може би най-съществената и разпространена функция на медицинските специалисти. Това е и една от основните задачи на общуването между тях. Въпреки че получаването и предаването на обективната информация на и от пациентите е най-добре да се извършва директно и непосредствено, това не винаги е възможно поради личностните особености на пациента, особеностите на ситуацията, в която той се намира в конкретен момент от време, или поради това, че медицинският специалист не е в състояние да получи или предостави информацията по удобен за възприятието от страна на пациента начин.

Тъй като общуването е двупосочен процес, трябва да се има предвид, че обмяната на информация е двупосочен процес, съдържащ два основни елемента:

- кодирането на съобщението от изпращача, (като се използват определени вербални или невербални изразни средства и

- декодиране на съобщението от получателя на информацията - включващо извличането на определен смисъл от вербалните или невербалните средства за предаване на информация.

Двата процеса на кодирането и декодирането на информацията трябва да се отчитат на първо място при получаването на обективна информация от пациента. В рамките на нейното получаване медицинските специалисти трябва да имат предвид, че процесът на кодиране на съобщението не е унифициран - върху него се отразяват индивидуалните и

груповите особености на пациента. Вербалните характеристики на определено състояние на човека могат да бъдат най-различни. Те могат непосредствено да съответстват на наименованието на определено състояние, прието в медицината, но могат да бъдат базирани и на сравнения (така има повече от 16 характеристики на болката, повече от 7 характеристики на общата отпадналост и др.), могат да носят и специфични езикови или културни характеристики (например използване на чуждици, местни диалектни форми, езици на малцинствата и др.). При получаване на информацията медицинските специалисти трябва да се убедят, че правилно разбират онази характеристика на състоянието, която конкретно имат предвид пациентите. Затова всяка дума, която се използва от пациентите, трябва да бъде правилно разбрана от медицинския специалист и като непосредствен смисъл, и в контекста на цялостната информация, получена в резултат от общуването. Като се има предвид, че често пациентите се намират в тежко състояние под въздействието на отрицателни емоции, те могат да не влагат в думите си онзи смисъл, който биха вложили, намирайки се в ненапрегнато състояние на психиката. Поради тази причина медицинските специалисти трябва да се убедят, че правилно разбират казаното от пациентите, а когато това не е така или в информацията, която те получават чрез вербалните и невербалните средства, съществува противоречие, следва да питат отново пациента, с оглед получаването на пълноценна и достоверна информация. Ако от поведението на пациента става ясно, че в момента на предаване на информацията той не използва пълноценно своите възможности за обективно предаване на информацията, то моментът на нейното получаване трябва да бъде пренесен на по-късен етап. В конкретния акт на общуване медицинският специалист трябва да се постарее да помогне на пациента за преодоляване на затрудненото психологическо състояние, в което той се намира.

В процеса на декодирането (т.е. на получаване на информацията от пациента), медицинският специалист е подложен на въздействието на различни фактори, които могат да окажат въздействие върху адекватността на разбирането. Сред тези фактори основните са:

- общо психическо напрежение;

Това е един от често срещаните фактори, поради които специалистите по здравни грижи не успяват напълно адекватно да възприемат информацията от пациентите. Ако този фактор действа в конкретен момент от време, то медицинският специалист, в зависимост от конкретната ситуация, може или да отложи получаването на информацията от пациента, или да помоли тази информация да му бъде предоставена по друг начин (например писмено, на електронен или хартиен носител);

- предварително изградено мнение;

Всеки човек, в това число и медицинските специалисти, имат определено изградено мнение за определена възрастова, национална, етническа, професионална или друга социална група.

В редица случаи предварително изграденото мнение „вменява“ на съответната група определени качества - възможност за излагане на информацията, нейната достоверност, ограниченията на интелекта. Заедно с това конкретният пациент може да притежава приписваните от предварително изграденото мнение качества, но те могат да бъдат и съвършено различни. Именно поради това медицинският специалист следва в максимална степен да се абстрахира от предварително изграденото мнение и да подхожда към предаваната от пациента информация, спазвайки принципа „тук и сега“;

- настроение;

Възможно е медицинският специалист в конкретния момент от време да бъде просто в лошо настроение, като причините за това могат да бъдат различни. В този случай той трябва да положи усилия за преодоляването

на това свое настроение, „да се отстрани“ от причините за него, да получи възможност да се концентрира върху информацията на пациента. Тези умения не винаги могат да бъдат свойствени на медицинските специалисти, особено в началото на тяхната професионална кариера. Именно това трябва да бъде един от основните обекти в практическата част на курса. Обучаваните следва да бъдат въвеждани в такова настроение (като правило, имащо негативен характер), което да затруднява възприемането на информацията, а обучаващите да демонстрират отделни техники за преодоляването му.

Когато медицинските специалисти не са убедени в адекватността и достоверността на получаваната от пациентите информация, за получаването на такава биха могли да се използват и някои методи, включени в курса за придобиване на комуникативни умения.

Към тези методи се отнасят:

- метод на подтикването на пациента към непроизволно съобщаване на интересоващи медицинския специалист въпроси ;

- метод на подтикването на пациента към непроизволни физически и експресивни действия, които по същество дават възможност за получаването на необходимата информация.

Приложението на тези два конкретни метода може да се осъществи в следните ситуации:

- при демонстрация на сигурност и увереност на медицинския специалист в положителния резултат от лечението, като в този случай пациентът се „заразява“ (т.нар. процес на социално-психологическото заразяване) с неговата увереност, започва постепенно да възвръща спокойствието и рационалността си в конкретната ситуация. Тогава медицинският специалист може да очаква от него пълноценни, достатъчно истински, бързи и точни отговори на поставените въпроси. Разбира се при

прилагането на този подход основна трудност представлява постигането на „ефекта на заразяването“;

- често, особено при стресови ситуации, пациентите не са в състояние да отговорят адекватно на поставените от медицинските специалисти въпроси и изобщо да общуват на теми за своето (или на свои близки) здраве.

Тогава здравните специалисти могат да проведат разговор, при който да използват „паралелна тема“. Това може да бъде тема, която да е различна от тази ,свързана със здравето, като „между другото“ пациентът предоставя пълна информация на медицинския специалист за своето състояние. Често при този похват могат да бъдат използвани и т.нар. „насочващи въпроси“ , които предполагат и „случайно“ засягане на темата за състоянието на пациента.

В процеса на общуване медицинският специалист следи не само вербалната информация, получена от пациента, но и невербалната такава. Неестествената поза, бързината на движенията, бързината на реакциите често са по-достоверен източник на информация от думите на пациента. Затова при констатиране на несъответствие между вербалната и невербалната информация, особено когато темата касае неприятни или щекотливи за пациента въпроси, приоритет следва да се отдаде на невербалните данни.

Предаването на определена информация на пациентите е значително по-сложен и отговорен елемент от информационната дейност на медицинските специалисти. При предаването на определена информация следва да се отчита, че човек не е електронен информационен комуникатор. Той „пречупва“ информацията през своите мисли и чувства и вече след това я предава на реципиента. Затова процесът на предаване на информация на пациентите трябва да бъде управляем и разбран на първо място от самия медицински специалист. От начина на изразяване

непосредствено зависи това, в каква степен информацията ще бъде разбрана. Това означава, че при предаването на информацията трябва:

- мислено да се построи плана на изложението, което означава, че следва да се съберат всички факти и идеи, които трябва да бъдат съобщени, като заедно с това следва да бъдат подредени в определена логическа последователност. Тази логическа последователност зависи на първо място от личностните характеристики на реципиента (пациента в нашия случай), както и от алгоритъма, който използва човекът, предаващ информацията;

- да се предаде информация, т.е. да се подберат необходимите в конкретния случай думи, мимики и жестове, чрез които определена мисъл да бъде илюстрирана. В процеса на предаването на информацията трябва да бъде подбрана подходящата форма на кодиране, т.е. да избере онази форма, която ще бъде разбрана в конкретния случай от конкретния човек.

По-горе вече стана дума за въздействието на предварителните нагласи към някои от категориите пациенти. Затова при предаването на информацията медицинският специалист трябва да се абстрахира от въздействието на предварителното си мнение и да отчита единствено състоянието на човека, който е участник в общуването.

Въпреки че информацията, която медицинските специалисти трябва да предадат на пациентите, може да бъде крайно разнообразна, все пак във всеки процес на общуване се съдържат няколко основни логико-смислови блока, чието разположение в процеса на общуване медицинският специалист може да комбинира в зависимост от конкретните потребности.

Тези логико-смислови блока са:

- констатации на факти;

В този блок могат да бъдат различни факти, както непосредствено свързани със състоянието на пациента, така и засягащи различни други теми. Преди в предаваната информация да бъде включена констатацията

на определен факт, трябва добре да се прецени какво ще бъде въздействието на този факт върху пациента. Не винаги моменталното съобщаване на всички факти може да бъде полезно, а част от тях могат да му донесат повече вреда, отколкото полза.

При констатацията на фактите медицинските специалисти трябва да се ръководят от основните положения на медицинската етика, както и от моментната полза за пациента. Често подобна преценка е достатъчно сложна, като в този случай те трябва да потърсят консултация с лекуващия лекарски персонал. Констатацията на факти следва да бъде тясно обвързано с останалите логико-смислови блока на съобщаваната информация;

- изказване на мнение;

Мнението на медицинските специалисти е от съществено значение за пациентите, тъй като то внася допълнителна яснота, подпомага избора на алтернативни варианти за действия в условията на висока степен на неопределеност, които съпровождат процеса на лечение.

Заедно с това изказването на мнение трябва да става тогава, когато пациентът има достатъчно информация за своето състояние, както и когато съществуват ясно определени алтернативни варианти за медицинска намеса. В противен случай изказването на мнение от медицински специалисти може да породи допълнително объркване и възможно недоверие в пациентите. Мнението, което изразяват медицинските специалисти, следва да е максимално ясно и точно разбираемо от пациентите. В зависимост от конкретната ситуация, както и от особеностите на пациента, изказването на мнение може да бъде максимално конкретно, без необходимост от допълнително обосноваване (такъв е случаят при изказването на мнение от медицински специалисти в кризисни ситуации или при наличието на шоково състояние на пациента). Преди изказване на мнение по същество, то трябва да бъде логически

обосновано, за него трябва да бъдат посочени съответните аргументи (такъв е случаят, когато по една или друга причина пациентът изпитва недоверие към медицинския специалист или здравното заведение);

- даване на оценка;

Като правило, в процеса на общуване медицинските специалисти трябва да се стараят да дават колкото се може по-малко оценки, особено при липсата на достатъчно професионален опит. Въпреки това общуването с пациентите изисква даването на оценка под една или друга форма. Когато това се налага, даването на оценки следва да бъде добре обмислено така, че по някакъв начин (в повечето случаи неволно) това да не обиди пациента, да не внесе допълнително объркване относно информацията, която той трябва да получи от него, както и да не „изкриви“ (създаде погрешно мнение) вече получената от пациента информация. За да се избегнат тези резултати, оценката на медицинския специалист трябва да бъде добре обоснована (като правило базираща се върху мнението на лекарския персонал, научни данни, резултати от изследвания и др. авторитетни източници), логически обвързана с предмета на общуването и необходима за процеса на лечението или за психо - емоционалния комфорт на пациента.

- изразяване на чувства;

Изразяването на чувства от страна на медицинските специалисти може да има както положителна, така и отрицателна роля за пълнотата и ефективността на общуването.

От една страна пациентите търсят изразяване на съчувствие към техните проблеми. Това е и една от значимите функции на общуването. Важно е съчувствието да бъде искрено, тъй като нивото на чувствителност на пациентите е значително по-високо поради повишената тревожност. Ако медицинският специалист по обективни или определени субективни

причини не е в състояние да съпреживява, да съчувства на пациента, то тогава е добре да не го демонстрира.

Изразяването на чувствата (емоциите) може да има и отрицателен характер в процеса на общуването на медицинските специалисти и пациентите. Негативното отражение възниква тогава, когато емоциите могат да нанесат психологическа травма на пациента, да го отблъснат или дори да създадат в него убеждение за враждебно отношение от медицинските специалисти. Именно непремереното и несвоевременно изразяване на чувствата често е в основата на конфликтните ситуации в общуването.

В рамките на практическите занятия по придобиване на умения за професионално общуване един от основните аспекти на обучението следва да бъде концентриран именно върху уменията да се съдържа изразяването на емоции в ситуации, които не са подходящи за това.

Използвана литература

1. Активные методы обучения в высшей школе: Учебно-методические материалы по программе повышения квалификации «Современные педагогические и информационные технологии» / Под ред. Е.Ю.Грудзинской и В.В.Марико.- Нижний Новгород, Изд-во ННГУ им. Н.И.Лобачевского, 2009.
2. Актуални предизвикателства пред здравната комуникация; „Здравна политика и мениджмънт“; издател: ФОЗ, МУ-София, 2017; том 17, №2, стр. 77-79. ISSN 1313-4981.
3. Александрова М., Формиране на умения за професионално общуване при обучението на медицински сестри във Факултет по обществено здраве към Медицински университет – София,

„Здраве и наука”, изд. „Инфодент-БГ, година II, брой 2 (006)
София 2012, ISSN 1314-3360, с. 14-19.

4. Андреева Л. Социално познание и междуличностно взаимодействие. Изд. на СУ „Св.Климент Охридски“, София, 2007 г.
5. Балканска, П., Комуникативната компетентност – необходимо социално умение на мениджъра, Здравен мениджмънт, т. 3, 2/2003 г.
6. Борисова Б., КОМУНИКАЦИЯТА И СЪТРУДНИЧЕСТВОТО „ЛЕКАР - ПАЦИЕНТ“ В ОБЩАТА МЕДИЦИНСКА ПРАКТИКА – Медицински мениджмънт и здравна политика, 2015 / 2.
7. Борисова, Б., Е. Иванов, Обществено здраве, базирано на доказателства, Медицински меридиани, 2014г., бр. 1 , ISSN: 1314-1090, с.39-43.
8. Борисова, Б. Нови акценти на първичната медицинска помощ като фундаментална концепция и стратегия за действие. - сп.Медицински мениджмънт и здравна политика, 2013, 1.
9. Борисова, Б. Маршрутът на пациента – индикатор за организация и качество на медицинската помощ. - Здравна политика и мениджмънт, 2014.
- 10.Борисова Б., Социологическата информация като предпоставка за ефективен мениджмънт на общата медицинска практика – Здравна политика и мениджмънт - 2015/ 2.
- 11.Борисов, В., Стратегически здравен мениджмънт – философия и практика. 2006, 320 стр.
- 12.Борисов, В. Медицинските сестри – приоритет или бумеранг. – Форум медикус, 2009, бр. 18.
- 13.Братанов П. Модели на социалната комуникация, изд.„Стопанство“, София, 2003 г.
- 14.Воденичаров, Ц., С. Попова, Медицинска етика, ДАК, 2003.

15. Воденичаров, Ц., Професия лекар, изд. Медиц. и физкулт., С.1986.
16. Воденичаров Ц., Л. Гатева, М. Александрова, М. Стойчева. Медицински изследвания. Ръководство по медицинска етика. Горекс Прес. С., 1997. с. 21-22.
17. Воденичаров, Ц., Десетте принципа на медика и мениджъра, С., СИМЕЛПРЕС, 2010.
18. Воденичаров Ц., Александрова М., Стойчева М., Медикът и терапията. Ръководство по медицинска етика. Горекс Прес. С., 1997. с. 14.
19. Воденичаров, Е., И. Милев, Е. Иванов, Т. Димитров, Самостоятелната работа на студентите - средство за повишаване качеството на обучение, ИНГА ,XXXI научно- технологична сесия „ контакт 2013“, 28 юни 2013, София.
20. Воденичаров, Ц., Седемте разлики между медика и мениджъра, или защо на медиците става все-трудно да са и мениджъри, София, 2003.