

ТЕЗИСИ НА ПРАКТИЧЕСКО УПРАЖНЕНИЕ № 3

**ЗА РЕДОВНО ЗАНЯТИЕ И САМОСТОЯТЕЛНА ДИСТАНЦИОННА
ПОДГОТОВКА ПО**

„КОМУНИКАТИВНИ УМЕНИЯ”

**ЗА СТУДЕНТИ ОТ МУ – ПЛЕВЕН, РЕДОВНО ОБУЧЕНИЕ,
СПЕЦИАЛНОСТ**

„МЕДИЦИНСКА СЕСТРА”

**ТЕМА: ОБЩУВАНЕ С ТРУДНИ ПАЦИЕНТИ – НЕОБЩИТЕЛЕН,
ДЕПРЕСИРАН, АГРЕСИВЕН, С ГОВОРНИ И СЛУХОВИ ПРОБЛЕМИ.**

Гр. Плевен

2020 год.

ЦЕЛ: Справяне с предизвикателствата на консултацията при работа с „трудни“ пациенти.

ЗАДАЧИ:

1. Усвояване на умения за разпознаване на различните видове „трудни“ за общуване пациенти.
2. Усвояване на умения за комуникация с напрегнат, агресивен, необщителен или депресиран пациент.
3. Усвояване на умения за комуникация с пациент с говорни и/или слухови проблеми

СТРУКТУРА НА СЕСИЯТА:

1. Същност на понятието „труден“ пациент.
2. Основни категории трудни пациенти.
3. Принципи на работа с „трудни“ пациенти.
4. Подходи за „справяне“ с необщителен, депресиран пациент, с пациент имащ говорни и слухови проблеми

МЕТОДИ ЗА ОБУЧЕНИЕ:

- Групова дискусия
- Работа в малки групи
- Ролеви игри
- Обсъждане на казуси

2020 год.
Гр. Плевен

Сектор
„Обща медицина“

Теоретична част:

РАБОТА С ТРУДНИ ПАЦИЕНТИ В МЕДИЦИНСКАТА ПРАКТИКА

Същност на понятието и техники за справяне със съпротивите при трудни пациенти.

1. Същност на понятието „трудни пациенти“:

Определение: Като „трудни пациенти“ се определят пациенти, при които въпреки нашето желание и добри намерения, установяването на контакт с тях по време на снемане на анамнеза, е трудно или невъзможно, контактът трудно напредва или е обречен на провал поради моментни състояния или личностови особености на пациента. Тези пациенти не оказват съдействие по време на общуването с лекаря и по някакъв начин затрудняват комуникацията.

2. Съпротиви при общуване с „трудни пациенти“:

При трудните пациенти съществуват два вида съпротиви: повърхностни и дълбоки.

Повърхностните съпротиви се разпознават по белезите на дискомфорт у пациента. Те могат да се демонстрират на вербално, невербално или смесено ниво - пренебрежителен жест на пациента, нежеланието му да говори, отдръпване на стола назад, нотки на раздражение в гласа му, мълчание, говорене покрай темата и др.

Понякога белезите на съпротива могат да бъдат едва загатнати и да се пропуснат от лекаря.

Дълбоките съпротиви се пораждат от основните екзистенциални страхове - страхът от непознатото, страхът да не бъдеш отхвърлен, неразбран, страхът да не загубиш външен контрол (над обкръжението) или вътрешен контрол (“да не полудееш”), страхът от смъртта (да не загубиш смисъла на живота) и т.н. Те са трайни и затрудняват комуникацията за продължителен период от време. Доброто разпознаването на дълбоките съпротиви и работата с тях, е предпоставка за успешното протичане по-нататък на консултацията.

3. Техниките за справяне със съпротивите на пациента са:

- **Отговор на съдържателно ниво:** при този вид техника специалистът обяснява или отговаря директно на зададения въпрос от пациента, за да внесе повече яснота по въпроса и се използва, когато прилаганият я не е бил разбран правилно и се стреми да доизясни нещата или търси отговор на конкретен въпрос. Недостатък на тази техника е, че не носи допълнителна информация за емоционалното състояние на трудния пациент и причината за оказваната съпротива.

- **Отговор на процесно ниво:** при тази техника се стремим да установим причината която подтиква пациентът да зададе именно точно този въпрос или да се държи по определен начин. Получаваме допълнителна информация за пациента, като го стимулираме към самонаблюдение, дава се време на говорещия за размисъл и повече информация за защитните механизми и съпротивите на трудния пациент.

Фокусирането върху отговора на процесно ниво може да стане по няколко начина:

- ✓ Като се коментира поведението или промяната в поведението на пациента
- ✓ Като се коментира непосредственото въздействие на поведението на лекаря върху пациента
- ✓ Като се коментират чувствата на пациента
- ✓ Като сподели лекарят собствените си чувства
- ✓ Като се зададе въпрос към пациента какво очаква той като отговор

- **Отговор: Заобикаляне на съпротивите:** при тази техника медицинският специалист „игнорира” съпротивата на трудния пациент и насочва разговора към друга тема, която не е така емоционално натоварена за него, с което се преодолява съпротивата. Ако техниката е успешна пациентът с лекота ще последва подадената от лекаря тема. Този вид техника е най-лесно приложима и полезна за преодоляване на повърхностни съпротиви, но не носи информация за състоянието на събеседника и причината за оказваната съпротива. Ако пациентът се върне отново на първоначалното си поведение е необходимо да се търси отговор на процесно или съдържателно ниво.

При работа с трудните пациенти лекарят използва и трите вида техники за справяне със съпротивите като ги съчетава в зависимост от стадия на терапията. Целта е:

- Да се омекоти съпротивата, за да се постигне по-добра комуникация с пациента.
- Да извлече повече информация за специфичните защити и начин на общуване с пациента.
- Да работи със съпротивите с цел постигане на прозрение у пациента.

Най-честите срещани групи „трудни” пациенти са:

Необщителни (затворени, мълчаливи) пациенти:

Факторите, влияещи върху възможността ни с лекота да разговаряме с хора, са:

- *Предишният ни опит от общуването с хората* – Били ли сме отблъсквани, затруднявани, окуражавани, обърквани, заливани с въпроси?

- *Нашата личност и общо предразположение* – Дали сме дружелюбни, себеуверени и общителни или срамежливи и стеснителни.
- *Психическото ни състояние в момента* – Дали сме ядосани, напрегнати, депресирани или сме уравновесени и спокойни.
- *Репутацията на другия човек* – Какво сме чули за него, дали сме предубедени.
- *Външният вид на другия човек* – Дали е развлечен, мръсен, отблъскващ или приятен, атрактивен.
- *Поведението на другия човек* – Дали е нервен, неспокоен, агресивен, притеснен или внимаващ.
- *Контекста на срещата* – Дали е приятелска, шумна, прекалено интимна, уединена. Столовете как са разположени спрямо нас – прекалено близко или са отдалечени от нас.

Каквато и да е причината за необщителност у дадения пациент е необходимо да се спазват някои препоръки, които да помогнат да бъде въввлечен в общуването:

- Подгответе се за *по-дълъг* от обичайното разговор.
- Наблюдавайте внимателно пациента и отговаряйте на неговите вербални и невербални сигнали.
- Показвайте емпатия със своя език на тялото – позата на тялото е много важна /леко приведена напред с поддържане на зрителен контакт/.
- Използвайте стимулиращи и улесняващи фрази – „*Виждам, че ти е трудно да говориш за това*”.
- Обяснете защо ви е необходима тази информация.
- Използвайте повече затворени, отколкото отворени въпроси
- Ако е срамежлив стимулирайте неговата себеувереност.
- Не бъдете отегчен, възпрепятстван, ядосан.

Напрегнат /притеснен пациент (пациент в стрес):

Стресът и напрежението често се наблюдават при съвременните комуникации. Те се демонстрират в общуването чрез:

- Физически симптоми – потене, треперене, побледняване, почервяване.
- Бързо говорене, по несвързан начин.
- Скованост на позата, бариери пред тялото.

Препоръки при комуникация с притеснен пациент:

- Бъдете спокойни и се пригответе да прекарате повече време с пациента.
- Слушайте активно.
- Показвайте емпатия – вербално и със своя език на тялото.
- Опитайте се да откриете източника на напрежение.
- Обяснете, че много хора се чувстват напрегнати и това не е необичайно.
- За премахване на напрежението може да обсъдите първоначално по-леки и приятни за пациента теми.
- Ако пациентът говори прекалено много, опитайте се да го придържате към темата с парафрази и обобщение на казаното и обяснение от каква информация и защо се нуждаете по-нататък.
- Използвайте повече затворени, отколкото отворени въпроси.
- Покажете му, че има възможности за изход.
- Не бъдете отегчени, възпрепятствани, ядосани.
- Не го притискайте с времето.
- Не заемайте защитна позиция, за да не пропуснете причината за напрежение
- Засилете себепреценката и себеувереността на пациента – правете му често комплименти, но не изтъркани и неискрени, а се огледайте за нещо, което е свършено добре.

Депресиран /подтиснат/ пациент:

По данни на СЗО от депресия страдат над 110 млн. в света, като през последните години се наблюдава устойчива тенденция на нарастване на депресивните състояния, които се проявяват чрез:

- *Психически симптоми:* чувство на тревога и скръб, раздразнителност, апатия, чувство на вина, мисли за смърт.
- *Физически симптоми:* постоянна умора, главоболие, виене на свят, разстроен сън, световъртеж, неприятни усещания в сърдечната област, дискомфорт в коремната област.

При голяма част от пациентите, посещаващи ОПЛ, се наблюдават скрити /замаскирани, ларвирани/ депресии. Всеки двама от трима болни не получават необходимото лечение, защото болестта остава неразпозната.

Препоръки при комуникация с депресиран пациент:

- ✓ Незабавно щом се разпознае депресивното състояние е необходимо да се прецени суицидният риск, осигурявайки безопасността на пациента – най-важна задача на медицинския специалист.
- ✓ Пациентът трябва да се насочи към специализирана консултация с психиатър/психолог.
- ✓ Необходимо е да се документира всичко, каквото е направено в случай, че пациентът се самоубие и близките му Ви обвинят.
- ✓ Бъдете любезни, учтиви, но твърди: принципът на любезната твърдост.
- ✓ Изразявайте емпатия по отношение чувствата на пациента.
- ✓ Използвайте предимно затворени въпроси.
- ✓ Помогнете му да си постави реалистични цели, за да излезе от апатията.
- ✓ Покажете му, че има възможности за избор, т.к. депресираните са склонни да виждат само негативните страни на нещата.
- ✓ Помогнете му да гледа на депресията като на временно състояние.
- ✓ Дайте надежда: най-добрият антидот на депресията.

Агресивен пациент:

Агресивното поведение се характеризира с нанасяне на вреда на другия или на себе си. При комуникацията тя се изразява чрез:

- Речта – става по-висока и по-бърза
- Лицев израз – променлив, внезапно почервяване, загуба на зрителен контакт.
- Маниери – нетърпеливост, неспокойствие, отказ от сътрудничество
- Език на тялото – затвореност или внезапни и експлозивни движения.

Най-важната задача на ОПЛ е да прекъсне излива на гняв и агресия от страна на пациента.

Препоръки при комуникация с агресивни пациенти:

- Постарайте се да показвате вербално и невербално увереност и спокойствие.
- Запазете безопасна дистанция: нито много близко, нито много далече.
- Покажете готовност да говорите и слушате.
- Използвайте предимно отворени пред затворени въпроси. Говоренето е за предпочитане пред поведението на насилие.
- Помогнете му да осъзнае, че има избор.
- Не ставайте войнствени.
- Не правете забележка на агресивния пациент за избора на думи.
- Не говорете зад гърба му, защото това е заплашително и изнервящо.
- Не го заплашвайте.
- Не давайте съгласия и обещания, които не могат да се изпълнят.
- Не им препречвайте пътя, уверете се, че те имат „път за бягство”.

- Не приемайте лично нещата, които могат да се кажат. Запазете спокойствие.
- Никога не сваляйте защитата си докато не свърши всичко. Умората или чувството, че спорът е свършил може да доведе до поемане на риск и отново започване на проблема.
- Ако охраната се намеси, опитайте се да надзиравате техните действия, така че да осъществите контрол над ситуацията.

Пациенти с говорни и/или слухови проблеми:

Пациенти от всяка възраст могат да имат такива проблеми - могат да бъдат както деца, така и възрастни. Може да са с вродена глухота или да са получили увреждане на слуха под действие на някакъв медикамент /напр. гентамицин/. Хората с такива увреждания имат постоянни затруднения в комуникацията, които често водят до дистанция и социална изолация от страна на останалите. Този психологически проблем може да се преодолее от лекаря чрез търпеливо отношение и показване на желане за общуване с такива пациенти, въпреки затрудненията в комуникацията.

Препоръки при комуникация с пациенти с говорни и/или слухови проблеми:

- Пациентите с големи проблеми в изразяването и чуването могат да бъдат помолени да отговарят с “да” и “не” на серия от въпроси /писмено или устно/, които обясняват проблема.
- Не правете предположение за това, което пациентът се опитва да каже. Ако е необходимо използвайте друг начин на комуникация – картина, посочване на думи.
- Използвайте други форми на комуникация – знаци, посочване на написани думи или символи и писане. /Убедете се, че и двамата разбирате значението на знаците и символите/.
- Използвайте преводач /3-та страна/, но само ако другият човек е съгласен.
- Не пренебрегвайте човека с увреждане.
- Не поправяйте езика на някой, който заеква.
- Не им казвайте какво да говорят и мислят.
- Не говорете много високо, а бавно и отчетливо.
- Не ставайте нетърпелив и гневен.
- Не говорете зад гърба им с трети човек.

Въпроси:

1. Кои пациенти са трудни за общуване?
2. Кои са основните правила за общуване с необщителни и притеснителни пациенти?
3. Кои са основните правила за общуване с агресивни пациенти?
4. Кои са основните правила за общуване с депресирани пациенти?
5. Кои са основните правила за общуване с пациенти с говорни или слухови проблеми?

Задачи:

Задача 1. Попълнете теста и отчетете кои са основните признаци, по които може да разпознаете депресивен пациент:

Самооценъчна скала за депресия на VON ZERSSEN

Пред Вас са двойки прилагателни, които означават противоположни състояния. Отбележете с кръстче (X) в кутийката вдясно прилагателното, което най-добре отговаря на Вашето сегашно състояние. Не мислете дълго преди да отговорите и не пропускайте нито един ред! Когато се колебаете, избирайте онова прилагателно от двойката, което в по-голяма степен или по-често можете да отнесете към себе си през последната една седмица (по-скоро едното или по-скоро другото; кое от тях е доминиращо или

преобладава напоследък). Отговаряйте колкото можете по-рядко с “нито едното, нито другото”.

НАПОСЛЕДЪК СЕ ЧУВСТВАМ:

ПО - СКОРО		ПО - СКОРО		НИТО ЕДНОТО, НИТО ДРУГОТО
бодър		отпаднал		
равнодушен		отзивчив		
радостен		печален		
удачник		неудачник		
раздразнителен		ведър		
нерешителен		решителен		
весел		тъжен		
в добро настроение		в лошо настроение		
без апетит		с добър апетит		
общителен		затворен в себе си		
некадърен		кадърен		
спокоен		напрегнат		
щастлив		нешастен		
стеснителен		общителен		
порочен		непорочен		
незаstrasен		заstrasен		
изоставен		заобиколен с приятели		
уравновесен		вътрешно неуравновесен		
уверен в себе си		неуверен в себе си		
нищожен		пълноценен		
отстъпчив		непоколебим		
уморен		отпочинал		
колеблив		твърд		
спокоен		неспокоен		
отпуснат		целеустремен		
ненужен		нужен		
непохватен		сръчен		
превъзхождащ другите		малоценен		
ОБЩО ТОЧКИ:				

Ключ:

Маркираните позитивни отговори носят 0 точки, маркираните негативни варианти носят 2 точки, неутрален отговор се точкува с 1.

Ако сте събрали **от 0 до 6 точки**, Вашето състояние може да се квалифицира като хипертимия, т.е. необичайно приповдигнато настроение и свръхактивност. Това състояние, (особено когато не е провокирано от позитивно събитие с голяма значимост за индивида или когато е прекалено продължително), понякога може да създава проблеми на индивида и на околните и да се развие до състояние с клинична значимост.

Ако събирате между **7 и 16** точки, състоянието Ви може да се квалифицира като нормотимия, т.е. нормално настроение и активност (или отсъствие на депресия).

Ако събирате между **17 и 26** точки, състоянието Ви може да се квалифицира като състояние на загриженост, с развиване на депресивна реакция. Обикновено такова състояние предизвикват негативни събития в ежедневието, които често се обозначават като «ежедневен стрес».

Ако сте събрали между **27 и 41**, Вашето състояние може да се определи като «невротична депресия», т.е. невроза с депресивен облик. Препоръчително е да се обърнете за консултация със специалист за по-детайлна оценка на състоянието Ви.

Когато сбора от точките Ви е между **42 и 56** точки, Вие имате изразена депресия и в този случай настоятелно се препоръчва да потърсите специализирана помощ.

Задача 2: Попълнете теста и отчетете вашият начин на общуване в различни ситуации:

Вашият стил на общуване

На нас рядко ни се удава да се погледнем “отстрани”, а що се отнася до общуването, то би било добре да го правим по-често, тъй като всеки си има любим маниер – онова, което обикновено наричат стил на общуване. Този тест ще ви помогне да определите вашия стил на общуване. Към всеки от 20-те въпроса са дадени три варианта за отговор: подчертайте онзи, който ви устройва. Ако нито един от отговорите не ви подхожда, преминете към следващия въпрос.

I. Склонни ли сте да търсите пътища за помирение след поредния служебен конфликт?

1. Винаги.
2. Понякога.
3. Никога.

II. Как се държите в критична ситуация?

1. Вътрешно “кипите”.
2. Запазвате пълно самообладание.
3. Губите самообладание.

III. За какъв ви смятат колегите ви?

1. Самоуверен и завистлив.
2. Дружелюбен.
3. Спокоен и независим.

IV. Как ще реагирате, ако ви предложат отговорна длъжност?

1. Ще я приемете с известни опасения.
2. Ще се съгласите без колебания.
3. Ще се откажете заради собственото си спокойствие.

V. Какво ще направите, ако някой от колегите ви вземе от вашето бюро документ?

1. Ще му разкатаете фамилията.
2. Ще го накарате да го върне.
3. Ще го попитате дали не му трябва още нещо.

VI. С какви думи ще посрещнете мъжа (жена) си, ако той (тя) закъсне след работа?

1. Какво те задържа?
2. Къде се мота досега?
3. Вече започнах да се тревожа.

VII. Как шофирате?

1. Стараете се да изпреварите колата, която ви е накарала “да й лапате пушилката”.
2. Не ви пука колко коли ще ви изпреварят.

3. Ще се понесете с такава скорост, че никой да не може да ви настигне.

VIII. Какви са, според вас, възгледите ви за живота?

1. Балансирани.
2. Лекомислени.
3. Крайни.

IX. Какво правите, ако някъде нещо не ви върви?

1. Опитвате се да прехвърлите вината за това на друг.
2. Примириявате се.
3. Ставате по-внимателен.

X. Как реагирате на фейлетон, описващ случаи на разпуснатост сред съвременната младеж?

1. Време е да им бъдат забранени подобни развлечения.
2. Трябва да се създадат условия за организиран и културен отдих.
3. Какво сме седнали да се занимаваме с нея.

XI. Как ще се чувствате, ако длъжността, която искате да заемете, бъде предложена на някой друг?

1. И защо си хабах нервите?
2. Явно този човек е по-приятен на началника.
3. Може би по-нататък и на мен ще се удаде възможност.

XII. Какви чувства изпитвате, когато гледате страшен филм?

1. Страхувате се.
2. Скучате.
3. Гледате го с истинско удоволствие.

XIII. Как ще се държите, ако бързайки за важно съвещание, попаднете в задръстване?

1. Ще нервничите по време на заседанието.
2. Ще се опитате да предизвикате снизходителност у партньорите си.
3. Ще бъдете огорчен.

XIV. Как се отнасяте към спортните си успехи?

1. На всяка цена се стараете да победите.
2. Цените удоволствието да се почувствате отново млад.
3. Много сте сърдити, когато губите.

XV. Как ще постъпите, ако са ви обслужили лошо в ресторант?

1. Ще замълчите, избягвайки скандала.
2. Ще извикате шеф и ще му направите забележка.
3. Ще се обърнете с жалба към управителя на ресторанта.

XVI. Как ще постъпите, ако са обидили детето ви в училище?

1. Ще поговорите с учителя.
2. Ще вдигнете скандал на учителите.
3. Ще посъветвате детето ви да отвърне със същото.

XVII. Какъв човек сте вие?

1. От златната среда.
2. Самоуверен.
3. Пробивен.

XVIII. Какво ще кажете на подчинения си, с когото сте се сблъскали на вратата?

1. Извинете, вината беше моя.
2. Няма нищо.
3. Не можете ли да бъдете по-внимателен?

XIX. Каква ще бъде реакцията ви на статия във вестника, по повод хулиганството сред младежите?

1. Кога най-накрая ще вземат конкретни мерки?
2. Трябва да се въведат сурови наказания.
3. Не може за всичко да се винят младежите, “заслуги” за това имат и възпитателите.

XX. Кое животно обичате най-много?

1. Тигъра.
2. Домашната котка.
3. Мечката.

Точки за отговорите:

I - 1-1; 2- 2; 3- 3

II - 1 - 2; 2 - 1; 3 - 3

III - 1 - 3; 2 - 2; 3 - 1

IV - 1 - 2; 2 - 3; 3 - 1

V - 3; 2 - 2; 3 - 1

VI - 1 - 2; 2 - 3; 3 - 1

VII - 1 - 2; 2 - 1; 3 - 3

VIII - 1 - 2; 2 - 1; 3 - 3

IX - 1 - 3; 2 - 2; 3 - 1

X - 1 - 3; 2 - 1; 3 - 2

XI - 1 - 1; 2 - 2; 3 - 3

XII - 1 - 3; 2 - 2; 3 - 1

XIII - 1 - 1; 2 - 3; 3 - 2

XIV - 1 - 2; 2 - 3; 3 - 1

XV - 1 - 1; 2 - 3; 3 - 2

XVI - 1 - 1; 2 - 2; 3 - 3

XVII - 1 - 1; 2 - 3; 3 - 2

XVIII - 1 - 1; 2 - 3; 3 - 2

XIX - 1 - 2; 2 - 1; 3 - 3

XX - 1 - 3; 2 - 2; 3 - 1

РЕЗУЛТАТИТЕ:

Сумирайте точките. Ако не сте избрали отговор от посочените, то значи по дадените варианти, имате 0 точки.

35 – 44 точки

Вие сте умерено агресивен, имате успех в живота, тъй като притежавате достатъчно здраво честолюбие. Отнасяте се доброжелателно към критиката, ако тя е делова и непретенциозна.

45 и повече точки

Вие сте излишно агресивен и неуравновесен, често сте прекомерно твърд в отношението си към другите. Надявате се да стигнете до управленския връх, разчитайки на собствените си сили. Стремейки се към успеха в някоя област, можете да жертвате интересите на околните. Имате двойствено отношение към критиката: приемате критиката “отгоре”, а критиката “отдолу” възприемате болезнено, понякога даже небрежно. Можете и да преследвате критиците “отдолу”.

34 и по-малко точки

Вие сте прекалено миролюбив – черта, която е обусловена от недостатъчната увереност в собствените ви сили и възможности. Това, разбира се, не означава, че всеки може да ви командва, както си иска. Но все пак повече решителност няма да ви попречи. Отнасяте се доброжелателно към критиката “отдолу”, но се плашите от критиката “отгоре”.

Ако на 7 и повече въпроса сте събрали по 3 точки и на по-малко от 7 въпроса – по 1 точка, то вашата агресивност има по-скоро разрушителен, отколкото конструктивен

характер. Вие имате склонност към необмислени постъпки и ожесточени дискусии. Отнасяте се към хората пренебрежително и с поведението си провокирате конфликтни ситуации, които спокойно можете да избегнете.

Ако на 7 и повече въпроса вие сте събрали по 1 точка и на по-малко от 7 въпроса – по 3 точки, то вие сте прекалено затворен. Това не означава, че не са ви присъщи изблици на агресивност – просто вие успешно ги потискате.