

**ТЕЗИСИ НА ПРАКТИЧЕСКО УПРАЖНЕНИЕ № 4**

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

**„КОМУНИКАТИВНИ УМЕНИЯ”**

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

**„МЕДИЦИНСКА СЕСТРА”**

**ТЕМА: „ЗДРАВНА ПРОМОЦИЯ И ПРОФИЛАКТИКА .”**

**„СЪОБЩАВАНЕ НА ЛОШИ НОВИНИ.”**

**Гр. Плевен**

**2020 год.**

**ЦЕЛ:** Да се разбере същността на процеса на здравната промоция и на здравното възпитание. Студентите да осъзнаят трудностите при съобщаване на „лоша новина“, да разберат принципите на съобщаването ѝ, както и необходимостта от предварителна подготовка на медицинския специалист.

**ЗАДАЧИ:**

- 1.Разбиране на същността на здравната промоция.
- 2.Разбиране моделите, етапите и принципите на здравното обучение.
- 3.Разбирене и прилагане на здравната мотивация в работата на медицинския специалист.
4. Да се изясни съдържанието на понятието „лоша новина“
- 5.Студентите да знаят какво изисква подготовката за съобщаване на лоша новина
- 6.Да знаят принципите при съобщаване на лоша новина
- 7.Да познават най-честите трудности при съобщаване на лоша новина

**СТРУКТУРА НА СЕСИЯТА:**

- 1.Мотивиране на пациента за водене на здравословен начин на живот.
- 2.Фактори, формиращи личната здравна мотивация.
- 3.Типове мотиви за здравно поведение.
- 4.Фактори, определящи реализирането на желаната поведенческа промяна.
- 5.Същност и етапи на здравното възпитание.
- 6.Модел на здравното възпитание.
- 7.Изясняване на понятието „лоша“ новина
- 8.Необходимост от съобщаване на лошата новина – каква е целта на съобщаването ѝ
- 9.Предварителна подготовка на лекаря за съобщаване на лошата новина
- 10.Принципи и етапи на съобщаване на лоша новина – изясняване на понятието „предварителен изстрел“
- 11.Трудности при съобщаване на лоша новина
- 12.Най-чести „клопки“ при съобщаване на лоши новини и справяне с тях

**МЕТОДИ ЗА ОБУЧЕНИЕ:**

Групова дискусия  
Работа в малки групи  
Ролеви игри

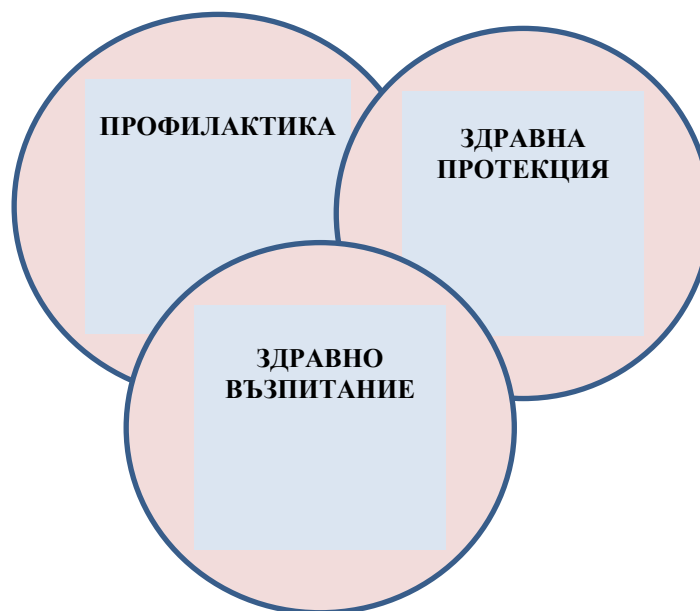
# ПРОМОЦИЯ НА ЗДРАВЕТО

## Какво е това „промоция на здраве“ ?

С понятието „промоция на здраве“ се означава нова теоретична концепция и стратегия на практическото здравеопазване, върху чиято основа през 80-те години на XX век се утвърди едноименната стратегия на СЗО. Те възникват като отговор на разгърналото се в целия свят движение за „ново обществено здравеопазване“, което поставя личната отговорност и стила на живот като решаващи за индивидуалното здраве.

**“ПРОМОЦИЯ НА ЗДРАВЕТО Е ПРОЦЕС НА СЪЗДАВАНЕ ВЪЗМОЖНОСТИ НА ХОРАТА, ЧРЕЗ САМОРЕГУЛИРАЩО СЕ ЗДРАВНО ПОВЕДЕНИЕ, ДА ПОДОБРЯТ СВОЕТО ЗДРАВЕ”.**

За целите на определянето, планирането и осъществяването ѝ, промоцията на здраве се разглежда като обединяване усилията за повишаване на позитивното здраве и превенция на негативното здраве, чрез застъпването на три области (**Фиг. 1**): **здравно обучение** (възпитание); **превенция** (профилактика) на заболяванията; **протекция** (защита) на здравето.



**Фиг. 1** Модел на промоцията на здраве (R.S.Downie, “Health promotion - models and values”, OXFORD UNIVERSITY PRESS, 1997)

1. В центъра на превенцията /профилактиката/, стои редуциране (намаляване) на риска от поява на болестен процес, заболяване, увреждане, инвалидност, ограничение, или други нежелани състояния.

Обичайната класификация на превенцията (профилактиката) като „преморбидна“, „първична“, „вторична“, „третична“, не е задоволителна. Вместо това могат да се опишат четири фокуса на превенция, която включва повече, отколкото предотвратяване на заболяване, на усложненията при наличие на заболяване или на инвалидност и летален изход при заболяване с усложнения. Те са следните:

А) Превенция в рамките на първата проява на болестния процес или на първоначално възникване на нежелано състояние чрез намаляване на риска – напр. поддържане на ниско ниво на кръвното налягане и на серумния холестерол и отказ от тютюнопушене при коронарна съдова болест или контрацепция за избягване на първата нежелана бременност.

Б) Превенция на прогреса на болестния процес или на нежеланото състояние чрез ранно откриване, когато това определено повлиява изхода – напр. скрининг за прекаancerоза на цервикса на матката или ранно откриване на нежеланата бременност в термин, позволяващ прекъсването ѝ.

В) Превенция на предотвратими усложнения на вече манифестирани болест или нежелано състояние – напр. предотвратяване на инфекциите на уринарния тракт при мултиплена склероза или вземане на мерки за осиновяване на нежеланото дете.

Г) Превенция на повторното възникване на болестта или на нежеланото състояние – напр. предотвратяване на втори инфаркт на миокарда или на втора нежелана бременност.

**Основна цел на профилактиката е предпазването от болест** чрез ограничаване или премахване влиянието на рисковите фактори и/или чрез лечение на вече появили се заболявания за предотвратяване на техните усложнения.

2. Протекцията на здравето обединява легални правни, финансови и др. механизми за регулация и контрол, а също така и незадължителни, доброволни правила и кодекси в практиката, насочени към повишаване на позитивното здраве и профилактика на негативното здраве. Примери:

- забрана продажбите на алкохол и цигари на непълнолетни;
- използване на предпазни колани при шофиране;
- задължителни мерки за борба с инфекциозните заболявания;
- повишени цени за стоки, увреждащи здравето;
- мерки, предприети от работодатели за ограничаване на тютюнопушенето;
- доброволно приети правила от цигарената индустрия за рекламата и разпространението на тютюневите изделия и др.;

### 3. Здравно възпитание.

По своята същност здравното възпитание е целенасочен процес на формиране на субективна здравна култура – здравни знания, убеждения, нагласи, здравни мотивации, здравни умения, навици и поведение, необходими за постигане на здравословен начин на живот. Непосредствена цел на здравното възпитание е повишаването на здравната култура, а крайната цел – формиране и утвърждаване на здравословен начин на живот, т.е създаване стил на живот, утвърждаващ здравето. Това определение показва, че информираността, познанията за здравето и болестта не са достатъчни, не могат да бъдат единствен критерий за висока здравна култура. Възможно е човек да има много добри здравни знания, но те да не са се превърнали в убеждения. Възможно е да има също така много здравни знания и убеждения, но да няма съответната здравна нагласа, отношение, мотивация, навици и поведение (пример за това са лекарите пушачи). Това доказва, че дейността за формиране на висока здравна култура и здравословен стил на живот в никакъв случай не може да се сведе само до разпространение на здравна информация (т. нар. просветителски подход). Практиката от последните десетилетия показва, че въздействието върху познавателната съставка на здравната култура е сравнително по-лесно в сравнение с въздействието върху ценностната ѝ съставка.

Реална промяна на здравното поведение в посока на утвърждаващ здравето стил на живот може да има само при една цялостна промяна на здравната култура на обществото с особен акцент върху здравните ценности и мотивация, които директно обуславят здравното поведение на хората.

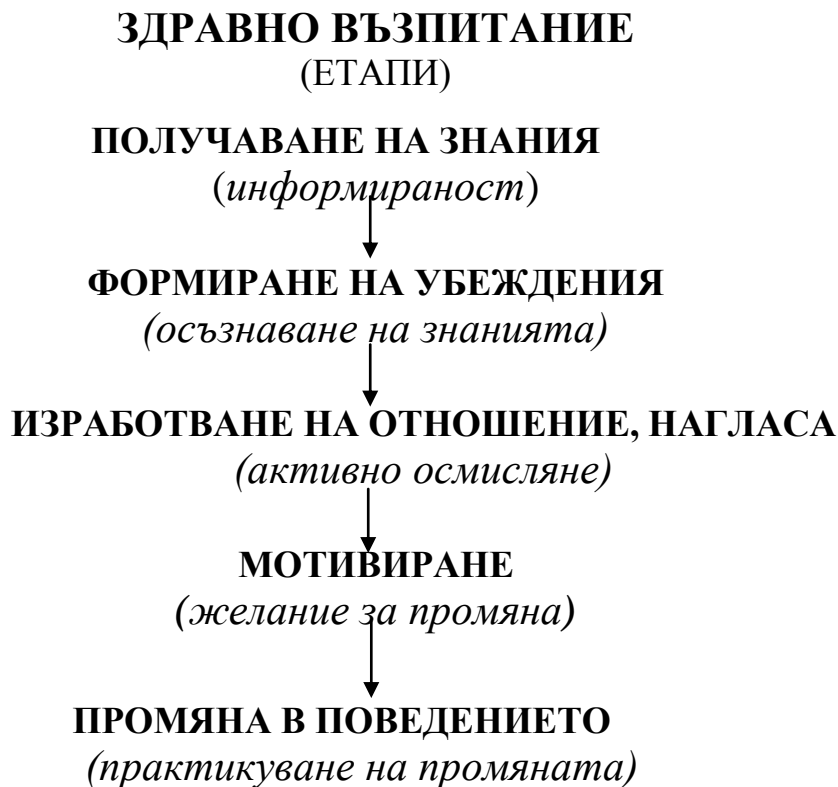
**Здравното възпитание** е един сложен и продължителен процес, който преминава през няколко етапа, за да постигне поведение, утвърждаващо здраве (*схема 1*). То започва с дейности, целящи повишаване информираността на хората относно собственото им

здраве. Първата стъпка в този процес е осъществяването на успешна комуникация, подкрепяща промяната. В здравното възпитание целта на общуването е специфична – да предизвика позитивна промяна в нивото на здраве чрез модификация на човешките, социалните и политически фактори, които повлияват поведението на хората. Подкрепящата промяната комуникация изисква информиране на хората по такъв начин, че посланието да достигне до сетивата им, да бъде атрактивно, за да привлече вниманието им, да е на достъпен и разбираем за тях език, за да предизвика процес на осмисляне и анализиране и по този начин да се превърне в техни здравни убеждения.

**ПОДКРЕПЯЩАТА ПРОМЯНАТА КОМУНИКАЦИЯ ВКЛЮЧВА:**

- описателно, а не оценъчно дискутиране на проблемите;
- описване на ситуацията чрез ориентиране към проблема, а не по манипулативен начин;
- предлагане на алтернативите по-скоро условно, отколкото догматично;
- третиране на пациента като равен с нас, а не от по-нисък ранг – проява на респект и уважение към личността на обучавания и правото му на самоопределение;
- проява на емпатичност, а не формално отношение, без себецентриране и себеизява;

*схема 1*



Това означава, че медицинският специалист първо трябва да информира пациента – да му даде здравни знания, тези знания трябва да се превърнат в убеждения, че това е правилно и полезно, което да прерасне в нагласа за промяна. За да се осъществи промяната в поведението на пациента, обаче е нужна **здравната мотивация**. Да се регулира и управлява човешката дейност в желаната посока означава да се познава и овладява мотивацията на хората. Това важи и за регулирането на такъв конкретен вид човешка дейност като здравното поведение.

Мотивът е психологически акт, чрез който личността автономно обосновава своя избор на едно или друго решение за действие. Мотивът е вътрешният подбудител, източник на дейността на личността. Изпълнението /или неизпълнението/ на указанията на

лекарят винаги е обусловено от характера на личната мотивация. Българският социолог *Тр. Трендафилов* подчертава: **“Всеки опит да се формира ново, да се отстранява или коригира затвърдено вече здравно поведение, без да се основава на проучването на неговите мотиви, е обречен повече или по-малко на неуспех”**.

Формирането на личната здравна мотивация зависи от няколко основни фактора:

1. **Обем и характер на наличните здравни знания** (здравна информираност);
2. **Мястото на здравето в ценностната система на личността;**
3. **Степен на осъзнаване на потребността от високо ниво на здраве;**
4. **Характер на отношението към здравето, собствено или на другите хора;**
5. **Конкретната ситуация, определяща емоционалния фон на личността.**

Тези фактори са взаимосвързани и действат винаги интегрално. Липсата или подценяването на който е да е от тях води до деформация на мотивацията, до повърхностни или нетрайни мотиви, които са източник на едно нестабилно, силно зависимо от случайността здравно поведение. Това, че имаме познания за здравната полза от общуването с природата например, не означава, че го правим. Дори, тогава, когато сме убедени, че то е полезно за собственото здраве и има позитивна нагласа към препоръката на лекарят да контактуваме с природата, не е сигурно, че ще го направим. Ако то не се е превърнало във вътрешна потребност за нас, не е наша естетическа и морална ценност, ако моментната ситуация, транспорт, семейни проблеми и др. създават известни трудности в придвижването ни извън големия град, то мотивът за общуване с природата неусетно ще отслабне, изчезне или видоизмени – ще се сведе, например, до половинчасова разходка из градския парк.

Сложното и постоянно изменящо се съчетание на посочените по-горе фактори обуславя голямата динамика на личната здравна мотивация и затрудняват нейното изучаване и регулиране. Ето защо най-големите и най-специфични трудности в дейността за промоция на здравето са свързани с проблема за здравната мотивация.

Здравната мотивация има сложна структура.

Типове мотиви за здравно поведение (*по Тр. Трендафилов*), които могат да се използват за мотивиране на пациента да води здравословен начин на живот:

1. **Мотиви от здравно-рационално естество** – основават се на доброто познаване и трезвата преценка на ползата от дадени действия или постъпки. По-често срещани са у възрастните и старите хора, както и у лица, боледували продължително в миналото или при хронично болни.
2. **Мотиви от естетическо естество** – произлизат от естетическия вкус, норми и идеали на личността. Стремехът към красота (физическа и духовна) по правило съвпада със стремехът към лична хигиена и добро здраве.
3. **Мотиви от морално естество** – Особена роля тук играе съзнанието за морален дълг.
4. **Мотиви от психофизиологично естество** – страх от инструментални изследвания, медицински манипулации, оперативни намеси и др.
5. **Мотиви от социално-психологично естество** – стремех към подражание на другите хора, на общественото мнение.
6. **Мотиви от икономическо естество** – материално състояние, безработица, цени на храни и лекарства, необходимост от заплащане на медицински прегледи и др. Тези мотиви са важни, но не следва да се абсолютизират, защото много често именно хора с добро материално положение имат нерационално здравно поведение.

## **Моделите на здравно възпитание**

Разграничават се три модела на здравно възпитание: ***инструктивно-директивен, взаимно-споделен и еволютивен /промотивен/***.

## МОДЕЛИ НА ЗДРАВНО ВЪЗПИТАНИЕ:

### 1. АВТОРИТАРНО ЗДРАВНО ВЪЗПИТАНИЕ (инструктивно-директивен)

*Комуникация:* Еднопосочно предаване на знания и норми за поведение от обучаващия към обучавания.

Обучаващ → Обучаван (-и)

*Тип на процеса:* инструктивен Дават се инструкции и директиви за рационално здравно поведение. Очаква се обучаваният /пациента/ да “отговори” на възпитателната интервенция, дори ако не е съгласен с предписанието на експерта.

*Цел:* избягване на риск Преследва се обикновено бърз ефект за постигане на умения за избягване на вредни фактори, от страна на болни или преболедували лица.

### 2. СЪПРИЧАСТНО ЗДРАВНО ВЪЗПИТАНИЕ (взаимно споделен модел)

*Комуникация:* Двупосочна размяна на знания и идеи между експерта (обучаващия) и клиента (обучавания).

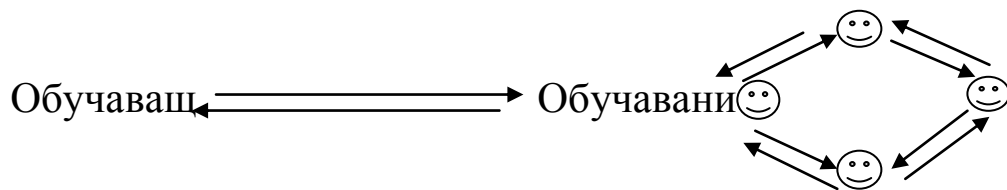
Обучаващ ↔ Обучаван

*Тип на процеса:* освобождаващ Здравният проблем се дискутира в светлината на конкретната за обучаваните лица жизнена среда. Обучаваният желае да разбере условията на своята жизнена среда и да ги подобри (мотивиране). Генерират се индивидуални решения, съобразно ситуацията и мнението на обучаваните лица.

*Цел:* протекция Оптимизиране на средата

### 3. ПРОМОТИВНО ЗДРАВНО ВЪЗПИТАНИЕ (еволютивен модел)

*Комуникация:* Общуващо динамично взаимодействие и между обучаваните. Участие на обучаваните лица във възпитателния процес чрез размяна на идеи, знания и опит за даден здравен проблем и партньорство за постигане на общи цели.



*Тип на процеса:* еволютивен, усъвършенстващ Процесът на здравно възпитание се допълва от процеса на здравно самовъзпитание, благоприятстващо самомотивирането и саморегулирането на здравното поведение.

*Цел:* здравна самоинициатива Развитие в посока към качество и здравословен стил на живот.

**СЪОБЩАВАНЕ НА ЛОШИ НОВИНИ. ПРИНЦИПИ, ЕТАПИ И ТЕХНИКИ ЗА  
СЪОБЩАВАНЕ. РАБОТА НА ОПЛ С ПАЦИЕНТА.**

## **1. Същност на понятието „лоши новини“:**

Като понятие „лошите новини“ включват „всяка информация, която неблагоприятно и сериозно влияе на хората с оглед на тяхното бъдеще” или когато се касае за ситуация, в която има чувство за безнадежност или заплаха за индивидуалното умствено или физическо благополучие, риск за разстройване на установен стил на живот или когато направеното съобщение повлиява живота на личността чрез намаляване на избора. Например пациент, на когото са казали, че е HIV (+); човек, на когото са съобщили, че партньорът му е с болестта на Алцхаймер или двойка, на която са казали, че не може да има деца. При поднасянето на лоши новини е необходимо отчитането на следните особености:

- Някои пациенти могат да изпаднат в дистрес от привидно „добри новини”, докато други могат да почувстват облекчение от „лошите новини”.
- Подпомагането на пациента да разбере отражението на лошите новини не е специализирана психотерапевтична намеса, въпреки че е важно да се изяснят чувствата и притесненията му.
- Начинът, по който се представят лошите новини може да повлияе върху начина, по който хората се справят и приспособяват към променената ситуация.
- Поднасянето на лоши новини за тежко, сериозно и/или неизлечимо заболяване изисква използването на комуникативни умения от най-висока класа.
- Емпатията, чувствителността и използването на ясен и разбираем език подпомагат комуникационният процес.
- Лекарят трябва да развие способността си да предвижда и да се справя с вероятните емоционални реакции – на пациента и със своите собствени.

## **2. Защо е толкова трудно да се съобщават лоши новини?**

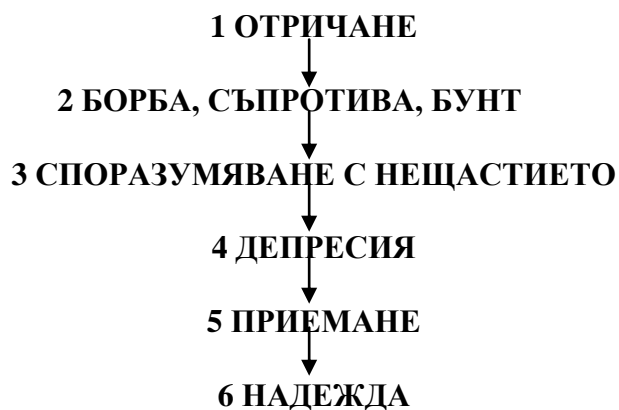
- Незнание как най-добре да се предостави информацията.
- Възможно изпитване на персонално чувство на загуба.
- Предоставящият информацията може да се чувства отговорен за ситуацията и да се страхува да не го обвинят.
- Нежелание да се промени съществуващата връзка лекар-пациент.
- Недобро познаване на пациента, на неговите резервни възможности за справяне с проблема.
- Страх от това как ще се отрази поднасянето на лошата новина на семейството на пациента.
- Страх от последствията за пациента (напр. финансови и социални загуби, изпитване на болка).
- Страх от емоционалните реакции на пациента.
- Липса на яснота за собствената роля в обгрижването на пациента.

Лошите новини **не трябва** да се съобщават:

- В края на физикалния преглед, докато пациентът все още е съблечен.
- В коридора и по телефона.
- По време на визитация.

## **ФАЗИ НА ВЪЗПРИЕМАНЕ НА ЛОШИТЕ НОВИНИ И СПРАВЯНЕ СЪС ЗАГУБАТА ОТ СТРАНА НА ПАЦИЕНТА:**





Поредността на тези фази не винаги е същата. Понякога фазата на отричането и тази на борбата могат да си разменят местата. Фазата на депресия е много дълга и някои могат да останат завинаги в нея. Понякога фазата на надеждата не се достига поради незрялост.

Необходимо е да се съобразят следните практически и логически стъпки, когато се говори с пациента за лоши новини:

1. **На кого** трябва да се кажат на лошите новини? /Само на пациента, ако той желае може да присъстват близки/
2. **Кой** трябва да съобщи лошите новини? /Лекуващият лекар/
3. **Кога** трябва да се кажат лошите новини? /Когато диагнозата е сигурна и пациентът е готов да чуе лошата новина/
4. **Как** трябва да се съобщят лошите новини? / Ако е възможно стъпка по стъпка/
5. Трябва ли да се дава надежда и сигурност при съобщаването на лошите новини?/ Винаги трябва да има и положителна информация, която да съпровожда лошата/

**Обкръжаваща обстановка-изисквания:**

- ✓ Мястото трябва да е спокойно и изолирано.
- ✓ Да се избягва всякакво прекъсване на разговора от телефонен звън или влизане на други лица.
- ✓ Да се оставя достатъчно време на пациента да размисля по време на разговора.

**Разговор с пациента – изисквания:**

- Започва се от това, което пациентът или близките вече знаят или са разбрали за проблема на болния
- Разкрива се какво пациентът иска да узнае. Използва се т.нар. „предупредителен“ изстрел – подсказва се на пациента, че има нещо сериозно за съобщаване и се отчита как той реагира на това. В зависимост от реакцията на пациента, лекарят преценява как да продължи и доколко от информацията да съобщи на пациента.
- Активно слушане и информиране.
- Извличане на собствени резерви на пациента за справяне със ситуацията.
- Внушаване на реалистична надежда.
- Емпатичност. Лекарят показва емпатия на пациента – поставя се на негово място и се опитва да разбере как се чувства пациента и какво би му помогнало при възприемането на лошата новина.

**Какво да правим ако:**

✓ **Пациентът заплаче:**

- Действайте по начин, който съответства на професионалните ви разбирания и личните ви чувства.

- Някои лекари насърчават докосването по рамото или ръката, но внимателно и без натрапване.
- Обикновено се препоръчва подаване на кърпичка, правене пауза – даване на време за съвземане, демонстриране на съчувствие – „Виждам, че това много Ви разстройва”.
- След известно време продължаваме да говорим дори ако пациентът все още плаче.
- През цялото време се показва съчувствие и емпатия към пациента.
- ✓ **Пациентът се ядоса и е склонен към насилие:**
- Необходимо е да запазим спокойствие.
- Трябва да сме учтиви, но твърди.
- Заплахата от насилие трябва винаги да се приема сериозно.
- Можем да отворим вратата или да напуснем стаята и за известно време да го оставим сам.
- ✓ **При предполагаеми суицидни намерения на пациента:**
- Трябва да сме готови да дискутираме с пациента този проблем.
- Да се проведе отворена дискусия с много търпение, грижа и убеждаване с внушаване на някаква реалистична надежда.
- Важно е да не го оставяме сам.
- В тежки случаи да се потърси помощта на психолог.

#### **Най-чести грешки при съобщаване на лоши новини:**

- Несъответни време или информация.
- Неуспешно отчетени разбирането на пациента за ситуацията или неговата собствена стратегия за справяне с нея.
- Съобщаване на новата информация според темпото на лекаря, а не на пациента
- Непредвиждане на време за реакция или за задаване на въпроси.
- Опростенческо или фалшиво окуражаващо представяне на бъдещето.
- Разрешаване на конспирация с близките.
- Отстраняване на всякаква надежда.

#### **Въпроси:**

- 1.Кои са рите модела на здравно възпитание?
2. Кои са основните мотиви, които може да се използват от медицинският специалист, за да мотивира пациента за водене на здравословен начин на живот?
- 3.Какво означава „лоша“ новина?
- 4.Кои са етапите, през които преминава пациентът при приемането на една лоша новина?

#### **Казуси:**

Кое е правилното поведение на медицинският специалист в следните казуси:

1. По време, когато ОПЛ е на курс и отсъства от практиката си, неговият млад заместник е извикан за преглед на млада жена с карцином на шийката на матката. Диагнозата е уточнена, но не е съобщена на пациентката. Жената настойчиво разпитва какво не е наред с нея. Какви възможности за поведение има младият лекар?
2. Мъж на средна възраст с белодробен карцином се лекува с химиотерапия, но последното КАТ-изследване показва изразено влошаване на болестта му. Мъжът чака в приемната резултатите от изследването. Какви възможности за поведение има лекарят-специалист, който извършва изследването?
3. На възрастен мъж с болка в гърба е направен кръвен тест и е открит простатно-специфичен антиген в кръвта, който се свързва с метастазирал в костите простатен карцином. Съпругата на болния обаче е предупредила лекуващия лекар, че пациентът няма да може да понесе никакви лоши новини. Какви възможности за поведение има лекуващият лекар след получаването на тези резултати?