
EMPATHIC PROFESSIONAL CARE FOR DYING PATIENTS

Nikola GeorgievFaculty of Public Health, Medical University - Sofia, Bulgaria, nrgeorgiev@abv.bg

Abstract: The biggest challenge for the health professionals is to support their patients and to guide them through the stages of dying. When working with dying patients, we become more sensitive to our own mortality and to our own vulnerability. Attitudes to death and the resulting primordial fear affects behavior patterns in people “working with death and loss”. However, if we focus far too close and far too long on the illness of our patients, our relationship with them may be endangered and may cause to feelings of rejection and guilt. Finding ways to establish relationships that go beyond illness and death thus becomes crucial in our efforts to maintain and promote the dignity, intimacy, and quality of life that our patients deserve. The shortage of well-trained staff is a problem of the modern world in the field of care for dying patients. Adequate education and training for such professionals is a necessary first step toward a more compassionate, humanistic, and dignified care for dying people. The data from own researches carried out among 162 healthcare professionals and 23 patients from 8 hospitals and 3 hospices of Sofia, outlines their basic difficulties and personal experiences in the provision of health care and care for seriously ill and dying patients. Used methods include: documentary method, inquiry method - direct inquiry, observation. Approximately 2/3 of respondents have difficulty in communicating with a dying patient and his relatives. To increase the understanding and to improve the care of people who are near death, there needs to be a change in the attitudes and the stereotypes that physicians, psychologists, social workers, nurses and caregivers. Lack of education in developing communication skills that help connect medical professionals to their patients and families; and also, ways to take control on dealing with suffering, death and loss, are the main source to keep professional distress. Good communication between medical staff and patients is based on both psychological established rules for interaction between people and the specific behavioral health practice models. The development of emotional competence should be present as an essential element in the process of professional training of healthcare professionals. In this connection Faculty of Public Health at the Medical University - Sofia provides education on Communication skills in student learning and postgraduate training of medical professionals. Here innovative approaches to improve emotional intelligence of the healthcare staff are applying. The failure to recognize and to acknowledge the own feelings while working with the dying patient is the biggest obstacle in front of empathic care. Patient-centered approach holds a significant place in the training of healthcare professionals. Interventions are focused on issues like consultation style, developing empathy, identifying and handling emotional problems. In the learning process, the most activating effect in this direction is the reflexive practice with real patients, aimed at mastering the appropriate style of counseling, developing empathy and dealing with emotional problems. In order to overcome on the educational deficit and need from enhancing health professionals’ competences in the field of person- centered care started the implementation of "learning at the working place" in medical and social institutions. We carry out discussion using educational presentation and interactive activities. The external training and discussions on current issues in health care for dying patients associated with the specifics of the workplace has many advantages, such as discussing concrete issues and case studies related to care places, reflection and sharing experience, saving the time of healthcare professionals. Substantial reserves are offered with informal processes and episodic learning in the workplace and their combination with formal education. Such training for students and working healthcare professionals can improve communication with patients and facilitate empathic professional support and care for sufferers.

Keywords: empathic care, health specialists, dying patients, training

ЕМПАТИЧНА ПРОФЕСИОНАЛНА ГРИЖА ЗА УМИРАЩИ ПАЦИЕНТИ**Никола Георгиев**Факултет по обществено здраве, Медицински университет - София, България, nrgeorgiev@abv.bg

Резюме: Най-голямото предизвикателство за здравните специалисти е да подкрепят пациентите си и да ги водят през етапите на умирање. Когато работим с умиращи пациенти, ставаме по-чувствителни към собствената си смъртност и към собствената си уязвимост. Ако обаче се съсредоточим твърде дълго върху заболяването на нашите пациенти, връзката ни с тях може да бъде застрашена и да доведе до чувства на отхвърляне и вина. Намирането на начини за установяване на връзки, които надхвърлят болестта и смъртта,

става решаващо в усилията ни да поддържаме и утвърждаваме достойнството, интимността и качеството на живот, което нашите пациенти заслужават. Недостигът на добре обучен персонал е проблем на съвременния свят в областта на грижите за умиращите пациенти. Адекватното образование и обучение на такива специалисти е необходима първа стъпка към по-състрадателна, хуманистична и достойна грижа за умиращите. Данните от собствени изследвания, проведени сред 162 здравни специалисти и 23 пациенти от 8 болници и 3 хосписа на София, очертават основните им трудности и личен опит в предоставянето на здравни грижи и грижи за тежко болни и умиращи пациенти. Използваните методи включват: документален метод, пряк анкетен метод, наблюдение. Приблизително 2/3 от респондентите имат затруднения в общуването с умиращ пациент и неговите близки. Установени са основните трудности при проявата на емоционално интелигентно поведение в лечебната практика, свързани с нарастваща дехуманизация и незадоволителни междуличностни взаимоотношения. Липсата на обучение в развитие на комуникативни умения за общуване с болните и техните семейства, както и за овладяване на начини за справяне със страданието, смъртта и загубата, са източник и база за поддържане на професионален дистрес. Добрата комуникация между медицинския персонал и пациентите се основава както на психологически установени правила за взаимодействие между хората, така и на специфичните модели на поведенческо здраве. Развитието на емоционалната компетентност трябва да присъства като съществен елемент в процеса на професионално обучение на здравните специалисти. В тази връзка Факултет по обществено здраве към Медицински университет - София осигурява обучение по комуникационни умения в обучението на студентите и следдипломно обучение на здравни специалисти. Тук се прилагат иновативни подходи за подобряване на емоционалната интелигентност на здравните специалисти. Непознаването и признаването на собствените чувства по време на работа с умиращия пациент е значима пречка пред осъществяването на емпатична грижа. Подходът, ориентиран към пациента, заема съществено място в обучението на здравни специалисти. Интервенциите се фокусират върху въпроси като стил на консултация, развиване на съпричастност и идентифициране и справяне с емоционални проблеми. В процеса на обучение най-активизиращият ефект в тази посока е рефлексивната практика с реални пациенти, насочена към овладяване на подходящия стил на консултиране, развиване на съпричастност и справяне с емоционални проблеми. Започнахме осъществяване и на „обучение на работното място“ в медицински и социални институции. Изнесеното обучение и дискусии по актуални проблеми в здравеопазването за умиращи пациенти, свързани със спецификата на работното място, има много предимства, като например обсъждане на конкретни въпроси и казуси, свързани с места за грижи, размисъл и споделяне на опит, спестявайки време на здравните специалисти. Чрез такова обучение може да се улесни оказването на емпатична професионална подкрепа и грижа към страдащите.

Ключови думи: емпатична грижа, здравни специалисти, умиращи пациенти, обучение

ВЪВЕДЕНИЕ

Грижите за умиращия, неговото съпровождане през всички етапи на умирането, са трудно изпитание за всички, които участват в тях. Умиращият болен човек се нуждае от особено внимание, разбиране и търпение. Процесът на умирање е състояние, белязано от силни, неясни и объркващи чувства както за пациента, така и за близките. За тези, които трябва да се срещнат лице в лице с предвещанието за собствената смърт, това е разтърсващо събитие. Изключително важно е да бъдат разбрани чувствата на пациента, както и тяхното отражение върху неговото поведение и състояние. Неспособността да разпознаваме собствените си чувства по време на работа с умиращи пациенти е най-голямата пречка пред способността ни да слушаме и възприемаме с емпатия [7, 8, 11]. Проявата на емпатия като социално умение и лично качество е необходимо условие за изпълнение на хуманната мисия на здравните специалисти, включващо интелектуално разбиране на пациента, споделяне на неговите чувства, ефективност на комуникацията и положителна нагласа на професионалиста към болния [4]. Самата среща терапевт-пациент трябва да бъде взаимоотношение, внасящо успокоение. Тази най-обща форма на психотерапия М. Балинт нарича „лекарството лечител“ - сигурността, че си при тези, които ще положат грижи, за да облекчат страданието, и имат компетентност да се справят с болестта [1].

Опитът ни в областта на професионалната грижа за страдащи пациенти, придобит в процеса на многогодишни наблюдения, проучвания и споделяния, ни насочва към опознаване на основните трудности в тази област и към избор на подходящи действия за тяхното преодоляване.

ОБОБЩЕНИ РЕЗУЛТАТИ ОТ СОБСТВЕНИ ПРОУЧВАНИЯ

Проведохме проучвания с екип на Факултета по обществено здраве, Медицински университет - София в

областта на здравните грижи за пациенти в терминален стадий на заболяване сред 162 здравни специалисти и 23 пациенти от 8 болници и 3 хосписа в град София. Използваните методи включват: документален метод, анкетен метод, наблюдение. Анализиранияте резултати ни насочват към формулиране на следните основни изводи [1,2,3,6]:

- Болшинството медицински специалисти (82%), включени в проучването, изпитват значително психично натоварване при непосредствения контакт с неизлечимо болни и умиращи, както и при съобщаването на неблагоприятна прогноза или пояснение за последващи тежки етапи от развитието на заболяването.
- Близко 2/3 от респондентите - медицински специалисти са силно затруднени да разговарят с умиращ човек и неговите близки.
- Неумението да се разпознаят личните преживявания при работа с тежко болни хора потиска способността за емпатично слушане.
- Отчита се прекалена емоционална дистантност, проявяваща се в подценяване и негативност; недооценяване на ситуацията, когато се изисква грижа; липса на желание за диалог, прибързаност, прекъсване на изказването на пациента; ползване на неразбираема медицинска терминология, несъобразена със социокултуралното ниво на пациента, неговата възраст и др.
- Липсата на предварителна психологична подготовка и на обучение в комуникативни умения за общуване с умиращи пациенти и техните семейства са източник на трудности в професионалната грижа.
- Много от действията, манипулациите и организирането на грижите се преживяват от пациентите като дехуманизиращи и наказващи. Проявите на умения за разбиране, разпознаване на емоциите и изясняване на разказите на пациента за болестта са застрашени от обезценяване.
- Пациентите и техните близки имат потребност от професионална психоемоционална подкрепа през всички етапи на животозастрашаващото заболяване и в процеса на умирането, което изисква много духовни и физически сили.
- Здравните професионалисти се нуждаят от психологична подготовка, насочена към развитие на комуникативни умения за общуване с болните и техните семейства и осъществяване на емпатична професионална грижа. Установяват се недостатъчно познания и умения за осъществяване на емпатично поведение. Всъщност изразяването на емпатия е мощен, ефективен инструмент за комуникация, когато се използва по подходящ начин във времето на клиничното интервю, терапевтичните процедури и разговорите с пациента [1,2,3,4,7,8].

ПОДХОДИ ЗА ПОСТИГАНЕ НА ПРОФЕСИОНАЛНА ЕМПАТИЧНА ГРИЖА

Недостатъчното обучение за развиване на комуникационни умения, които помагат на медицинските специалисти да се свържат емпатично с техните пациенти и семейства, както и относно начините за преодоляване на страданията, смъртта и загубата, са основни фактори за професионалния им дистрес.

Здравният специалист е необходимо да прилага подходящи подходи за професионално общуване чрез адаптиране към индивидуалните потребности на конкретния пациент и създаване на атмосфера на доверие и емоционална подкрепа. Към овладяване на емоционално интелигентно поведение е насочено и обучението по комуникативни умения, залегнало в професионалната подготовка на студентите и в следдипломното обучение на медицински и здравни специалисти. във ФОЗ към МУ-София. Включени са: знания и умения за оказване на пациент-центрирана и емпатична професионална грижа; работа с терминално болни и подходи за психосоциална и емоционална подкрепа за умиращи пациенти, роднини и здравен персонал.

Възможност студентите да развият социалнопсихологичната си компетентност в специфична за медицинското обучение образователна среда предоставя включването на пациент в учебния процес. Прилагането на този интерактивен модел е първоначална стъпка към хуманизиране на здравните грижи чрез обучение, което включва три основни аспекта: дейности, познания и общуване на базата на рефлексивна практика с реални пациенти и постигането на специфично професионално поведение при съблюдаване на принципа за комуникация, поставяща в центъра пациента [5]. Рефлексивната практика с пациенти насочва студентите към адекватни прояви на професионална загриженост, които се свързват и с изразяването на уважение и разбиране към преживяванията и страданията на болния.

Разбирането на личните реакции към хора, изправени пред животозастрашаващи заболявания, повдига някои въпроси пред професионалистите, полагащи грижи за неизлечимо болни:

- ✓ Как да установяват подходящата близост или дистанция с болестта?

- ✓ Как да разбират и да се отнасят към силните чувства, които работата им предизвиква у тях?
- ✓ Как да разбират и потушават високите нива на стрес и синдрома на прегаряне?

Опознаването на реакциите, чувствата, и психологическите потребности на хората с терминални заболявания дава възможност да се предприемат конкретни стъпки за подпомагането на тези хора и на техните близки [7, 8]. Затова в дизайна на учебната програма са включени психологични теории за смъртта, умираването и отношението към смъртта. Въпросът за смъртта и умираването е въпрос може би толкова стар, колкото е старо и самото човечество. В този смисъл смъртта е екзистенциален феномен, неразрешим като същност, но вечен като изследователски интерес. Психологическите теории за умираването и смъртта са насочени към опознаването на реакциите, чувствата, и психологическите потребности на хората с терминални заболявания. Те повече или по-малко имат съзнанието за настъпващия край. Познаването на тези потребности и преживявания дава възможност да се предприемат конкретни стъпки за подпомагането на тези хора и на техните близки [9, 10].

"Процесът на умираването" и е психологически процес, чието начало се поставя с определянето на тежката диагноза. Някои изследователи поставят като начало момента, в който болният е информиран за диагнозата. Конкретният момент на началото на смъртта се преживява различно от хората, които са въввлечени в различни взаимоотношения с болния. Преживяванията и реакциите на хората от този първоначален момент до настъпването на смъртта представляват интерес за хората от помагащите професии. Те са били изследвани от много изследователи, като най-известните теоретични модели за тях са създадени от Елизабет Кюблер-Рос, М. Патисън и Е. Шнайдеман [1]. Тези теории не поставят в никакъв случай "правила" за класификация на поведението на болния, а по-скоро се явяват като помощно средство, което се използва за описанието и вмъкването в същността на преживяванията и чувствата на умиращия човек. Шнайдеман поддържа разпространеното мнение, че всеки човек подхожда към смъртта по начина, по който подхожда и към живота. Имат се предвид механизмите на реагиране и поведенческата стратегия, които пациентът е използвал в миналото за справяне с определена заплаха, загуба, силен стрес, шок или провал. Затова психосоциалната подкрепа на болния трябва да се основава върху уважението на неговата индивидуалност, както и на правото и способността на избор, по какъв начин той иска да живее или да умре. Съществуват индивидуални различия в отговора към заплахата от болестта, безпомощността, болката и раздялата, и те се основават върху различията в индивидуалните модели на справяне. Тези модели на справяне се формират в зависимост от опита на индивида. Реакциите на пациента към застрашаващо живота заболяване могат да се считат за дезадаптивни, ако са по-силни от опасността от заболяването, ако продължават, когато заплахата е отстранена. В по-късните фази на заболяването се наблюдава тенденцията пациентът да интерпретира погрешно обкръжението си, воден от чувства като страх, гняв и вина. Тези чувства настъпват обикновено несъзнателно и автоматично, като реакция на заплахата от загуба на определена способност или страх от болка [1]. Напоследък се поддържа все повече тезата за психосоциалния характер на смъртта. В нея е застъпена връзката между значението на обкръжението и начина на адаптиране и реагиране пред настъпващата смърт. Всеки индивид до края на живота си се намира в едно постоянно контактуване и общуване с обикалящите го хора: роднини, приятели, лекарски екип, помощен персонал. Тези две страни непрекъснато си взаимодействат. Този процес води до някои субективни обяснения за това как човек чувства себе си, здравословното си състояние и останалите около себе си. Значим проблем за специалистите е съобщаването на неблагоприятна диагноза. Какво, кога и как да се каже на пациента изисква добро познание за него и неговото семейство, тяхното ниво на разбиране и състоянието на техните чувства. Състоянието, в което се намира човек в началото след съобщаване на диагнозата, е много специфично и изисква изключително много разбиране, търпение и емпатия. Това състояние е белязано от силни, неясни и объркващи чувства, характерни както за самия пациент, така и за придружителите. Индивидуалните особености и обстоятелствата около болния играят решаваща роля. За тези, които трябва да се срещнат лице в лице с предвещаването на собствената си смърт, това е не само шокиращо, това е ужасяващо събитие. Голяма част от пациентите „знаят“ предварително истината на съзнателно или несъзнателно ниво. "Заговорничеството за мълчание" е в много случаи деструктивно, тъй като поставя бариера между пациента и другите хора от неговото обкръжение. Това засилва чувството му за отчуждение. Изолацията на умиращия пациент от другите също пречи на възможността да изрази мислите си и да позволи на своите чувства да достигнат до другите. Когато лекарят е способен да каже истината за заболяването по подходящ начин, пациентът има възможността да изрази своите чувства спрямо семейството си, да реши проблемите си с приятелите. Той може да се почувства сигурен от това, че държи контрола върху решаването на свои семейни или други проблеми. Така ще може да се почувства достатъчно силен, за да осъществи някои от житейските

си планове. Добре е пациентът да се информира постепенно в разговорите относно неговото заболяване, подчертавайки тези аспекти, над които лекарят и пациентът имат контрол [9,10]. В обучението на студенти и работещи здравни специалисти за оказване на емпатична грижа се изучава и защитния механизъм на отричане, който се наблюдава в по-голяма или в по-малка степен при всички пациенти с нелечимо заболяване. Този процес на отричане изисква разход на психична енергия за отбягване на реалността. Също така, пациентът може да проектира своя страх от смъртта върху другите и да успокоява семейството си за своето състояние, или да говори на медицинския персонал за страха на другите болни от смъртта. Други пациенти показват компулсивни реакции и се вълчат в ритуално поведение, интелектуализации и други. Чувствата на скърбене и депресия настъпват постепенно, когато пациентът започва да осъзнава потенциалната загуба на обичаните от него хора. За да защитава себе си от болезнените чувства на раздяла и загуба, пациентът е склонен да се откаже от важни взаимоотношения поради невъзможност да се справя със своите мъчителни чувства, продуцирани от загубата. Приятелите и семейството също така са склонни да се отдалечат. Този процес на постепенно взаимно отдалечаване и неангажиране е свързан с болезнени чувства за изолация и самота [9,10].

С оглед на представените съображения организираме осъществяването на изнесено пилотно обучение в различни региони на страната с цел повишаване на професионалната компетентност на здравните специалисти в областта на пациент-центрираната и емпатична професионална грижа. Програмата е изградена спрямо цикъла на учене чрез опита и включва дейности, базирани на опит и конкретно преживяване, рефлексия, свързване с теория и възможност за експериментиране на практика. От една страна, с помощта на богат набор от методи се проектират учебни сесии, формиращи елементи на проучените умения, като самооценка, техники за комуникация и изразяване на емпатия, даване и получаване на обратна връзка, и други. Важен елемент в нея са и практическите задания, при които от участниците се изисква да приложат наученото през призмата на конкретни примери от тяхната работа. По такъв начин програмата се обляга на ясни ориентири за необходимите умения на здравните специалисти, базирани на оценка спрямо модели от добрата практика. Ученето чрез споделяне на опит и рефлексия на здравните специалисти предоставя възможност да разберат собствените си реакции (как определена професионална ситуация ги кара да се чувстват) и тяхното професионално действие (как избират да реагират професионално) като две отделни страни на процеса, които влияят една на друга. Подходящо е и прилагане на ефективни антистрес-стратегии чрез тренинг-обучение на всички професионалисти, които оказват помощ на тежко болни и умиращи пациенти [2].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Добиването на знания и умения за работа с терминално болни е значим компонент от професионалната подготовка на здравните специалисти. Пациентите се нуждаят от подходяща грижа и психоемоционална подкрепа при умирането, както се нуждаят от нея и по време на живота. Семействата им имат също нужда от помощ, за да се справят с предстоящата раздяла с любимия човек. Към всеки от тях трябва да се прояви разбиране и да се окаже емпатична професионална подкрепа за изживяване на загубата. От друга страна, сблъсъкът на здравните специалисти със собствените им граници и уязвимост, свързани с работата, често се разглежда като причина за прегаряне, но рядко се отчита дистресът, причинен от психологичните трудности в грижите им за терминално болни хора. Този факт налага да се преразгледат психологическата и етична цена на медицинската грижа, свързана със страдащи, безпомощни и умиращи хора. Необходимо е учебните програми в студентското и следдипломното обучение на здравни специалисти да се фокусират повече върху овладяване на умения за емпатично отношение при работа със страданието и болката.

ЛИТЕРАТУРА

- Балканска, П. (2013). Приложна психология в медицинската практика, Булвест 2000, ISBN 978 - 954 –18-0719-4, София.
- Балканска, П., Георгиев, Н. (2017). Психоемоционални предизвикателства пред здравните професионалисти в грижите за терминално болни стари хора. В: *Управление и образование*, том XIII (5), ISSN: 13126121, Бургас, с. 185-188.
- Георгиев, Н, Балканска, П., Попов, Т., (2017). Образователен дефицит в областта на гериатричните грижи. В: *Стареене, здраве, гериатрични грижи* , ISBN 978-954-338-141-8, Стара Загора, 459 – 466.
- Голман, Д. (2000). Емоционална интелигентност, София, Кибеа.

-
- Петрова, Г., Балканска, П. Чакърва, Л. (2011) Овладяване на био-психо-социалния подход към болния посредством интерактивни модели на обучение с пациент, Здравна политика и мениджмънт, ISSN1313-4981, том 11, 1, 2011, 65-71.
- Georgiev, N., Balkanska, P. (2017). Psychological Dimensions of Coping with the Fear of Death among Medical Specialists. In: *International Journal Knowledge, Scientific Papers*, Vol. 20.4. Medical Sciences Knowledge in Practice, ISSN 2545 – 4439, p. p. 1957 – 1963.
- <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2080494/> Jefferson Scale of Patient’s Perceptions of Physician Empathy: Preliminary Psychometric Data (02.2014 г.).
- <http://www.jneurosci.org/content/29/26/8525.short> - "Do You Feel My Pain? Racial Group Membership Modulates Empathic Neural Responses".
- http://www.hrw.org/sites/default/files/related_material/WHO. Sixty-seventh World Health Assembly. (23.01.2014 г.). Strengthening of palliative care as a component of integrated treatment within the continuum of care.
- <http://www.thewhpc.org/get-informed/hospice-and-palliative-care-worldwide>. Global Atlas of Palliative Care at the End of Life. (01.2014 г.). p. 3
- <http://www.icpcn.org/dispelling-myths-in-childrens-palliative-care/>. International Children’s Palliative Care Network. (2013). Dispelling myths in children’s palliative care.