
THE ART OF COMMUNICATION IN RESOLVING CONFLICTS IN THE PROCESS OF EDUCATION AND TRAINING OF HEALTH CARE SPECIALISTS

Petya Kasnakova, PhD

Medical University, Medical College – Plovdiv, R. Bulgaria, kasnakova_76@abv.bg

Abstract: Good communication between medical professionals, the patient and his/her family is the basis of professional competence established in the health care practice with specific behavioral models. The communication between the medical team and the patient is a process of interaction, influence, attention, mutual understanding, respect for the personality in the whole process of treatment. Conversation as a training situation of verbal communication between the trainee-health specialist and the patient is of vital importance for the progress of the clinical training. The respect for and satisfaction of the needs of the patient in the process of training of health specialists is a major objective and a moral responsibility in taking adequate and efficient health care /the provision of adequate and efficient medical services/. Even though the development communication skills is targeted in various courses (Medical Psychology, Ethics and Deontology, Medical Sociology, etc.), examples of poor communication in the form of various conflicts in the Health care system are common, both between medical specialists themselves, and between them and the patients. This calls for a more serious tackling of the issue at different stages of the training of health care specialists. Without efficient communication and resolved conflicts, the efforts of the health professional will not have the desired and necessary effect, since it is in the process of communication that relations of mutual understanding and partnership are established.

Key words: communication, resolving conflicts, health care specialists

ИЗКУСТВОТО НА КОМУНИКАЦИЯТА ПРИ РЕШАВАНЕ НА КОНФЛИКТИ В ПРОЦЕСА НА ОБУЧЕНИЕ НА СПЕЦИАЛИСТИТЕ ПО ЗДРАВНИ ГРИЖИ

Петя Каснакова, дм

Медицински Университет, Медицински Колеж – Пловдив, Р. България, kasnakova_76@abv.bg

Резюме: Добрата комуникация между медицинските специалисти, пациента и неговите близки е в основата на професионалната компетентност, утвърдена със специфични за здравната практика поведенчески модели. Общуването на медицинския екип с пациента е процес на взаимодействие, влияние, отношение на внимание, взаимно разбиране, зачитане на личността в цялостната лечебна дейност. Разговорът като учебна ситуация на вербална комуникация между обучаващият се здравен специалист и пациента е с изключително значение за хода на клиничната практика. Уважаването и удовлетворяването на потребностите на пациента в процеса на обучение на здравните специалисти е основна цел и морална отговорност на полагането на ефективни здравни грижи. Въпреки, че комуникативните умения са застъпени в различни учебни дисциплини (Медицинска психология, Етика и деонтология, Медицинска социология и др.), примерите за не добра комуникация под формата на различни видове конфликти в здравната система са често срещано явление както между самите медицински специалисти, така и между тях и пациентите, което налага едно по-сериозно отношение към темата в различните етапи на обучение. Без ефективно общуване и неразрешени конфликти усилията на здравния специалист няма да имат необходимия ефект, защото в комуникативния процес се изграждат отношения на взаимно разбиране и партньорство.

Ключови думи: комуникация, решаване на конфликти, специалисти по здравни грижи

ВЪВЕДЕНИЕ

Промените в системата на здравеопазването и обучението поставят нови и нелеки предизвикателства пред заетите в него, свързани с изисквания за повишаване качеството на здравните услуги. Качествените здравни грижи са основа за успеха на всяко лечение, на всяка манипулация и медицинска намеса.

В основата си медицинската професия е „комуникативна“ професия от типа човек/човек. Огромното значение на комуникацията в медицината се определя от необходимостта от хуманно

отношение към пациента. Комуникацията с болния и особено с неговите близки е задължение на медицинския специалист по здравни грижи, което е от голямо значение за психическото здраве на пациента. Подходът, развит от Майкъл Балинг в комуникация "болен - медицински персонал", се е превърнал в основен елемент от професионалното изграждане на медицинския персонал[1]. Сигурността, че си при тези, които ще положат грижи, ще осигурят успокоение и имат професионалната компетентност да се справят с болестта.

Силно заложен в професията е социалният елемент, за да бъде упражнявана е необходимо да се притежават теоретични познания и практически умения по комуникативност. 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 ежедневно 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 топлина, зачитане и подкрепа [1,2].

Според К. Нийл (2004), отношението на медицинските специалисти се оформя от възможности, доверие, уважение и близост. Както във всяко човешко взаимодействие, отношението медицински специалист – пациент се базира на цел и конкретни нужди. То се основава на нуждите на пациента от грижи, помощ и конкретни съвети - т.е. тези отношения имат терапевтична стойност [3].

Уважението към личността на пациента е важен елемент от професионалното общуване на специалиста по здравни грижи в процеса на лечение. Тук се включва цялата емоционална подкрепа, която медицинския персонал, включен в лечението, оказва на пациента и на неговите роднини и близки. Професионалната подкрепа не се основава на прибързани отговори, а дава на пациента възможност за осмисляне на собственото му лечение. Професионалният медицински екип следва да работи в условия на открита и честна комуникация, както и на съвместно намиране на решение с пациентите (и евентуално техните роднини) с оглед на целите на терапията. Освен професионализъм, задължителни предпоставки при комуникацията в лечебните заведения са спазване на респект към човешкото достойнство, съчувствие на болния.

ИЗЛОЖЕНИЕ

Здравната грижа включва не само професионална помощ, но и лична грижа към човека, изразена в загриженост, съчувствие, внимание, емоционална топлина, подкрепа, като цяло развиване на емпатия.

Други автори - Ц. Воденичаров, С. Попова, П. Балканска, М. Александрова, И. Стамболова, Е. Димитрова, К. Шарпан, определят комуникативните способности на медицинските специалисти като част от стандартите на добрите здравни грижи.

Така например, М.Димитрова и съавтори определят като значителен проблем за ефективността на професионалните комуникации при медицински сестри недостатъчното време, което те отделят за разговор с пациентите.

Е.Димитрова в проучване със студенти-медицински сестри, установява, че анкетираните посочват комуникативните умения на второ място след дисциплинираност [3].

С.Попова и сътрудници подчертават необходимостта в обучението на здравните специалисти да присъства и обучение в изграждане на умения за комуникация, които ще позволят на лекаря, медицинската сестра и другите специалисти:[4]

✓ Да демонстрират безпристрастно отношение към пациентите независимо от пол, раса, възраст, социален и икономически статус, образование, култура, сексуални предпочитания и схващания за живота;

✓ Да се справят със собствените си емоции, норми и ценности, провокирани от комуникацията с пациента като: еротични чувства, раздразнителност, антипатия и др; да съхраняват ефективни отношения с пациентите и тогава, когато те отхвърлят изследването или лечението;

✓ Да изслушват желанията и оплакванията на пациента; да бъдат отзивчиви към потребностите, очакванията, нормите и ценностите, които ангажират пациента; да ги съобразяват в своите изследвания, консултации и лечение;

✓ Да може да предават информацията тактично и съчувствено, с думи, които са разбираеми за пациента;

✓ Да показват заинтересованост към пациента и неговата среда; да осъзнават възможните отражения на болестта върху членовете на семейството и средата, в която ще живее пациентът;

✓ Да може да откриват чувствата на неудовлетвореност на пациентите, да ги обсъждат и да търсят най-доброто за пациентите решение.

Необходима е промяна в моделите на поведение. Тази промяна може да започне при обучението на специалистите по здравни грижи и поставяне на акцент към психологията на общуване в часовете по Медицинска психология, Етика и деонтология, Медицинска социология, СИП по комуникация в здравните грижи и при провеждане на Клинична практика.

Овлабяването и прилагането на средствата на комуникацията в практиката изисква задълбочени познания от обучаващите се медицински специалисти.

Общуването е феномен, който характеризира психичната същност на обединението на хората. То представлява целенасочен обмен на информация, мисли, идеи, позиции, емоции, оценки между хората, в процеса на съвместната им дейност. Осъществява се посредством езика и други знакови системи. В общуването се проявява отношението на хората един към друг в процеса на съвместната дейност (Йолов, Градев, 1986). Общуването е включено в практическото взаимодействие между хората (труд, учене и т.н.) и обезпечава планирането и организирането ѝ. Общуването е предпоставка за съвместната дейност между хората и едновременно с това и резултат от нея. Важна характеристика на общуването е тази, че всеки негов участник участва активно в този процес, т.е. като субект с присъстващите му характерологични особености, качества на личността. Условие за успешното общуване се явява умението на човека да съпреживява на другите хората – да приема чуждата болка и радост като свои. Затова медицинският специалист се нуждае от психологична култура и умения за професионално отношение към болния и неговите близки.

Конфликтът е потенциално присъщ на човешките отношения. Той представлява особено състояние на противоречие, борба или напрежение между най-малко две зависими една от друга страни, което настъпва, когато има реална или възприемана заплаха, или съществува различие в желанията, мислите, отношенията, чувствата, поведението на тези страни.

Изследванията сочат, че неефективната комуникация е най-големият източник на конфликти в трудовата среда. Нерядко конструктивната критика може да се възприеме като лична атака и точно затова много хора се въздържат да казват отрицателни неща, за да избегнат „неприятни инциденти“. М. Раим цитира някои примери на конфликтни поведения: намеса, съперничество, вербални обиди, напрежение, фрустрация, досаждане.

Практиката показва, че неудовлетворителната комуникация често води до конфликти. Социалното взаимодействие, т.е. общуването е непротиворечиво, когато е уравновесено. Л. Агеева, 2010, определя пет основни баланса, нарушаването на които води до конфликт:

– баланс на ролите, отнася се до психологическия статус на партньорите по общуване. Ако партньорът приема отредената му роля, конфликт не възниква;

– баланс на взаимозависимостта, свързан е с баланса на решенията и действията при взаимодействието на хората и социалните групи. Счита се, че е необходимо да се поддържа комфортен баланс на свободата и зависимостта един от друг;

– баланс на взаимните услуги, в хода на съвместна дейност хората оказват един на друг безкористни взаимни услуги. Човек съзнателно или несъзнателно фиксира оказваните услуги. Ако някой оказва повече услуги от друг, или другата страна не отвърща със същото настъпва разбалансиране, водеща до нарушение на хармонията във взаимоотношенията и пред по-сериозен дисбаланс до конфликт;

– баланс на вредата, свързан е с чувството за отмъстителност;

– баланс на самооценка и външната оценка. Особено интензивно процес на взаимно оценяване протича във взаимоотношенията началник – подчинен.

Проблемът за конфликтите, разглеждан предимно от социалната психология, не остава затворен само в рамките на малката група. Конфликти присъстват във всеки тип взаимоотношения в това число и тези между големите социални групи [5,6,7].

В научната литературата няма единна дефиниция на понятието конфликт. Едно от най-пълните определения принадлежи на Л. Андреева: “Конфликтите възникват, когато от човека се иска да се ангажира в дейност, която е несъвместима с неговите потребности или интереси, когато той има поведенческо предпочитание, чието удовлетворяване е несъвместимо с предпочитанията на другата страна, когато съществува ограничено количество от силно желан ресурс (пари, пространство,

възможности за работа и т.н.), при различия в нагласите, ценностите, уменията и целите” (цитат по И. Атанасова)[8].

Целта на конфликта е свързана с промяната, която трябва да се извърши за да се притежава някаква ценност. Всички конфликти са опит да се постигне или да се попречи на дадена промяна. Конфликтът не винаги води до промяна и не всяка промяна предизвиква конфликт. Но когато има конфликт, за да се разбере по-добре, трябва да се търси връзка с някаква промяна. Какво трябва да се промени, кой трябва да я извърши, каква трябва да бъде цената, кой трябва да плати цената на промяната, кога и как тя трябва да бъде платена - това са основните направления на конфликтното взаимодействие и цели за постигане. Всеки конфликт възниква, защото някой желае промяна, на която някой друг се противопоставя.

Тенденции в развитието на конфликта:

- Взаимно примирение на страните (избягване). Същото предполага игнориране на конфликтната ситуация, даване на вид, че тя не съществува и не предприемане на никакви стъпки по нейното изменение.

- Приспособяване към опонента. То най-често се осъществява чрез правене на отстъпки пред него, понякога стигащи дори до капитулация. Въпросните отстъпки могат да демонстрират добра воля и да служат за позитивен модел на другата страна. Не рядко те са преломен момент в напрегнатите ситуации към по-добро. Главната цел в приспособителната стратегия е да се съхранят силите и средствата за по-благоприятен момент. Тази стратегия е възможно най-приемливия изход от конфликта за една от страните в случаите, когато баланса на силите не е в нейна полза.

- Съгласуване на интересите и позициите на конфликтующите страни на нова основа (компромис). Понякога той е единствено възможния и най-добър мирен вариант за разрешаване на проблемите. Чрез него всяка от страните получава по нещо вместо да продължава конфронтацията и да загуби всичко. Препоръчително е компромисът да бъде в равна мяра, тъй като неудовлетворените в пълна степен интереси на страните крият риск за възобновяване на конфликта в по-остра форма.

- Съперничество. В редица случаи, то не само е допустимо, но и необходимо за развитието и прогреса. Не рядко, обаче съперничеството води до:

- впрягане на всички налични сили до границата на изтощение;

- не нормализация, а влошаване на отношенията с непосредствения опонент и с хора дори нямащи отношение към конфликта;

- пораждаване на изкушение за победа на всяка цена (дори чрез използването на нечестни и жестоки методи) и т.н.

Употребата на сила е най-бързият тактически способ за разрешаване на конфликти, но същевременно и най-неефективния от стратегическа гледна точка. За да съхрани своето превъзходство победилата страна трябва постоянно да изразходва допълнителни материални, интелектуални, военни и други ресурси [9].

- Сътрудничество. Отличава се от останалите форми за разрешаване на конфликтите по стремежа да се постигне възможно най-пълно удовлетворяване на собствените и на опонента интереси. Често се разглежда като желан, но нереален вариант за завършване на конфликтите. За разлика от компромиса, при него е необходим преход от отстояване на собствената позиция към търсене на съвместимост на интересите. Сътрудничеството е единствения изход от конфликта, който позволява едновременно достигане на желания резултат и ненарушаване на отношенията между страните[10].

В процеса на обучение, студентите по здравни грижи се оформят като микрообщество, в което водят съвместен живот – общуват, учат, практикуват и създават контакти, усвояват нравствени еталони на поведение. Едни от тях са доброжелателни, помагат на колегите си, уважават техните интереси, а други не зачитат желанията на останалите, налагат своето мнение и често създават конфликти.

Решаването на конфликта се характеризира със своите особености и закономерности. За конфликтите между двама души или група, колкото и странно да е наглед, съществуват един и същи механизми за развитие, за взаимодействие на страните и възможности за неговото решаване[11]. Точно за това е добре решаването на конфликта да бъде неотменна част от обучението и образованието на бъдещите специалисти още в най-ранен етап на обучението.

За да се стигне до решаването на проблем, който поражда конфликтната ситуация, трябва да се премине през няколко етапа на договаряне между засегнатите страни:

1. Успокояване

2. Обръщане внимание на засегнатите страни

3. Изясняване на проблема
4. Спазряване, одобряване
5. Предотвратяване
6. Потвърждаване(положително оценяване на постигнатото съгласие)

Необходимо е да се премине през всичките етапи на преговаряне – най-напред успокояване, след това изслушване взаимно, за да разбере гледната точка на другия. След като се формулира достатъчно ясно проблема, в етапа на спазряването се намира приемливо решение.

Усвояването на професионалната компетентност от специалистите по здравни грижи, както и провеждане на ефективно общуване в процеса на обучение в реални клинични условия с оглед на предоставяне на качествени здравни грижи е основна цел на обучението. Здравните грижи се провеждат чрез непрекъснат комуникативен процес, чрез които се обменя информация за състоянието на пациента и неговите близки, разясняват се проблеми от органичен, психически и социален аспект.

Основните аспекти при общуването, удовлетворяващо и двете страни на комуникацията са:

- Ефективно говорене;
- Активно слушане;
- Справяне с критики;
- Справяне с конфликти;
- Обратна връзка.

В медицинската практика, наситена с висока степен на стресови фактори и дефицит на време, се наблюдава недостатъчно ефикасно прилагане и владене на техниките на ефективно говорене, активно слушане и обратна връзка с пациентите в комуникативния процес[12].

В свое проучване, Е. Райкова и М. Семерджиева, 2009 установяват, че основната причина за възникването на конфликти в здравната организация от управленско естество са неправилно разпределените отговорности; относно факторите от личностен характер има неадекватно завишена самооценка на медицинските кадри, а причините от социален характер се изразяват в обиди на личностна основа [13].

Обучението на специалистите по здравни грижи е необходимо да се фокусира в изграждането у студентите на правилно и ефективно поведение на общуване, което включва умения за адаптивен зрителен контакт и невербална комуникация с пациентите и техните близки, окуражаването им, контрол над собствените емоции, осигуряване на достатъчно време и концентрация върху говорещия, способност за справяне с критики и решаване на конфликти.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В специализираната литература могат да бъдат намерени още доста смислени пакети от практически действащи правила. Въпрос на лично усърдие и желание за самоусъвършенстване от страна на медицинския специалист е процесът на непрекъснато обогатяване на професионалните знания да не спира. Вече споменахме – този процес започва с първите лекции в Медицинския университет и продължава до последния ден, в който бива упражнявана професията [14,15].

Професионалното образование има за цел да формира в бъдещите специалисти знания и умения с цел осигуряване най-високо ниво на обслужване на потребителите на здравни услуги [16].

Проблемът с комуникативните възможности на специалистите по здравни грижи е реалност, тъй като в досегашните модели на обучение се поставяха акценти върху овладяването на добра техническа подготовка на медицинските кадри.

Образованието и обучението на специалистите по здравни грижи е подложено на периодични промени във връзка с изискванията на Европейския съюз за единно признаване на дипломи и квалификации [17].

Клиничната практика се осъществява в реални клинични условия и контактите на студентите с пациенти са по-интензивни [18]. Подготовката им трябва да бъде ориентирана към разкриване на компонентите и особеностите на процеса на междуличностно общуване, различни форми и средства за позитивно взаимодействие между партньорите в комуникацията. Запознаване с някои често срещани феномени в комуникацията между хората – прояви на субективност, типове бариери в общуването, влиянието на индивидуалните различия и др. Чрез практически упражнения, казуси и игрови ситуации се стимулира овладяването на умения и конкретни техники за диалогично общуване и за изграждане на отношения на доверие и позитивно възприемане в процеса на общуване. Освен на вербалната комуникация специално внимание се обръща и на влиянието на езика на тялото и ролята на невербалната комуникация за постигане на по-добро общуване между здравен специалист и пациент.

Това налага преразглеждане ролята на преподавателя и на наставниците от клиничните бази на студентите да преодолеят дефицитите в теоретичното и практическо обучение относно съществуването на ефективно общуване с цел изграждане на висококвалифицирани специалисти.

Ако искаме да повишим качеството на живота си, преди всичко трябва да признаем съществуването на конфликтите, да оценим тяхната важност, особено в кризисни периоди и да се заемем с тяхната профилактика, един от пътищата, за което е повишаването на конфликтната грамотност.

ЛИТЕРАТУРА

- [1] Балканска П. За умението да общуваме с пациента. Сестринско дело, 41, (3) 2009:26-30
- [2] Попов Т., Ж. Христов, П. Балканска и др. Медицинска педагогика, Габрово, изд. "ЕКСПРЕС", 2010
- [3] Димитрова Е., Я. Цветанова, Н. Тодорова. Пациентите за комуникативните умения на обгрижващите ги медицински сестри в болничната помощ. Сестринско дело, 41, (3) 2009:15-18
- [4] Попова С., Н. Кръстева, К. Юркова. Комуникационни умения и автономни функции на сестринството. Пловдив, Гриф, 2001
- [5] Лисина, М., И. Димитров. Общуване и самопознание. София, 1982
- [6] Марков Кр. Конфликтология. Издателски комплекс при НВУ „Васил Левски“. Велико Търново, 2013
- [7] Стоянов, В. Организационна психология. Онлайн, 2005 (06.2016)
- [8] Атанасова, И. Конфликти. Одит на човешките ресурси. Психология он лайн, (май, 2016)
- [9] Сандев, Г. Конфликт. Дефиниране, характеристики и динамика. ШУ "Епископ Константин Преславски", (май, 2016)
- [10] Агеева, Л. Конфликтология: краткий теоретический курс. У. 2010
- [11] Аргайл, М., М. Хендерсън. Анатомия на човешките отношения, Наука и изкуство, София, 1989:316-321
- [12] Балканска, П., Ж. Христов, Професионално общуване и комуникативна компетентност, В: Медицинска педагогика, ЕКС-ПРЕС, Габрово, 2010:203
- [13] Райкова Е., М. Семерджиева. Конфликтите в здравната организация. Управление и образование. Том V (1) 2009:193
- [14] Тачева В. Комуникативни умения в медицинската практика. Изд. „Стено“, Варна, 2014
- [15] Тоцева Я. Педагогическата реторика и педагогическата комуникация. Реторика и комуникация. Онлайн. Брой 1, 2011
- [16] Хаджиделева Д. Комуникации в акушерските грижи. Дисертационен труд за присъждане на ОНС „доктор“, София, 2014
- [17] Борисов, В., С. Попова, Л. Георгиева и др. Промоция на здравето. София, 1998:117.
- [18] Neal K. Nurse-patient relationship, 2004