

Методические рекомендации

**Специфика коммуникации
в медицинском добровольчестве**

Москва, 2018

Содержание

Специфика общения волонтера и пациента	6
Этика	
Характеристика волонтера, предрасполагающая к успешному общению с пациентом	7
Навыки общения	7
Общие правила общения с пациентом	10
Советы по работе с подростками и детьми	12
Основные понятия. Педиатрия	12
Особенности взаимодействия с детьми	13
Общие рекомендации	13
Частные рекомендации для различных детских возрастных групп	15
Психологическая устойчивость пациента и помощь в ее формировании	17
Советы по работе с пожилыми людьми	19
Особенности пациентов пожилого возраста. Геронтология	19
Распространенные болезни пожилых людей	20
Поведенческие изменения пожилых людей	21
Компетентность при взаимодействии с пожилыми людьми	22
Основы компетенции геронтологии	22
ТОП-6 качеств волонтера в общении с пожилыми людьми	24
ТОП-10 советов по взаимодействию с пожилыми людьми	25
Советы по общению с паллиативными пациентами	27
Паллиативная помощь. Особенности состояния паллиативных пациентов	27
Роль добровольцев в паллиативной помощи	29
Коммуникация добровольцев с паллиативными пациентами	30
Топ-2 качества волонтера для общения в паллиативе	30
Поэтапный подход к пациентам паллиативной помощи	31
Советы для волонтеров, осуществляющих помощь в паллиативе	32
Заключение	34

Данные методические рекомендации разработаны для координаторов ВОД «Волонтеры-медики», а также для представителей НКО, работающих в сфере здравоохранения. В методических рекомендациях представлены основные принципы коммуникации волонтеров-медиков с различными целевыми аудиториями в процессе оказания добровольческой помощи. Использование данных рекомендаций позволит повысить компетентность добровольцев в общении с пациентами различных возрастов, имеющими разные заболевания. В медицинском добровольчестве немалое внимание уделяется заботе волонтеров о психологическом состоянии пациентов, помощи медицинскому персоналу в осуществлении ухода и манипуляций. Все эти действия возможно выполнить с гораздо большей эффективностью, если им сопутствует установление контакта с пациентами и правильно выстроенное общение с ними, способствующее их скорейшему выздоровлению.

Авторы и составители методического пособия: Дымнова Л.В., Качимова В.И.

Рецензент: Савчук П.О., заместитель директора Федерального центра поддержки добровольчества и наставничества в сфере охраны здоровья Минздрава России, Председатель ВОД «Волонтеры-медики»

Специфика общения волонтера и пациента

Любая работа с людьми неразрывно связана с процессом выстраивания общения. Оно пронизывает профессиональную деятельность не только медработников, но и волонтеров на любом уровне. Индивидуальные особенности психологии пациента в условиях лечебных взаимодействий приходят в соприкосновение с психологическими свойствами волонтера. Целью такого контакта является помощь, оказываемая пациенту. Как у пациента, так и у волонтера существуют собственные мотивы взаимодействия.

Волонтер-медик на протяжении длительного времени находится в непосредственном контакте с пациентом, в связи с этим может оказывать как положительное, так и отрицательное влияние на пациента. Задача волонтера – максимально избегать негативных психологических воздействий, способствовать созданию комфортного психологического климата, благоприятно влияющего на процесс выздоровления.

Этика

Этика - философская дисциплина, предметами исследования которой являются мораль и нравственность. Раздел медицинской этики включает взаимоотношение между коллегами, а также с пациентами.

В этой связи хотелось бы обратить ваше внимание на два очень важных документа в жизни медицинского работника:

1. Кодекс профессиональной этики врача Российской Федерации Принят Первым национальным съездом врачей Российской Федерации (г. Москва, 5 октября 2012 г.);
2. Этический кодекс медицинской сестры России (одобрен Всероссийской конференцией Ассоциации медицинских сестер России в сентябре 2010 года и принят Правлением Ассоциации).

В этих кодексах можно выделить параллели и найти общие принципы:

1. Оказание медицинской помощи должно производиться вне зависимости от пола, возраста, расовой и национальной принадлежности пациента, его социального статуса и материального положения, вероисповедания, политических взглядов человека.
2. Медицинский работник, оказавшийся вне лечебного учреждения рядом с человеком, находящимся в угрожающем жизни состоянии, должен оказать ему возможную помощь или быть уверенным в том, что он ее получит.
3. Врачебная/медицинская тайна относится ко всему, что стало известно сотруднику медицинского учреждения при выполнении им профессионального долга. Не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, без разрешения пациента или его законного представителя, в том числе после смерти человека, за исключением случаев, предусмотренных российским законодательством.
4. Медицинский работник должен уважать право пациента на получение информации о состоянии его здоровья, о возможном риске и преимуществах предлагаемых методов лечения, о диагнозе и прогнозе, равно как и его право отказываться от информации вообще.
5. Медицинский сотрудник должен поддерживать авторитет и репутацию своей профессии.

Из этих принципов можно вынести то, что вне зависимости, от того, кто ты - врач, медицинская сестра, или, как в нашем случае, волонтер-медик, - есть общие пункты, которые будут объединять медицинские специальности в столь благородном деле, как помощь нашим пациентам и медицинскому персоналу.

Характеристика волонтера, предрасполагающая к успешному общению с пациентом

- Эмпатия;
- Акцептация;
- Аутентичность, или конгруэнтность.

Эмпатия — это способность чувствовать эмоциональное состояние другого человека, точно воспринимать смысловые оттенки его внутреннего мира, способность взглянуть на обстоятельства глазами собеседника. Эмпатия не предполагает обязательного активного вмешательства с целью оказания действенной помощи другому. Она подразумевает лишь вхождение в личный мир другого, деликатное пребывание в нем без его оценивания.

Состояние эмпатии, наряду с объективным ощущением психологического контакта между медработником и пациентом, является одним из показателей того, что понимающее общение состоялось.

Акцептация (безусловное принятие больного) – это акт согласия на принятие какого-либо предложения. В основном акцептация следует за обещанием, но она может быть выражена и в просьбе, на которую в дальнейшем дается согласие.

Аутентичность – это способность человека отказаться от своего амплуа и предстать таким, какой он есть, со своими мыслями, эмоциями и поведением.

Навыки общения

1. Умение проявлять чувства.

В современном обществе мы научились скрывать или даже игнорировать свои чувства, но это не заставляет их исчезнуть. Чем больше мы отрицаем их, тем сильнее они становятся и остаются с нами дольше. Принимая чувства других людей, а также собственные, мы начинаем их осознавать, позволяем им быть прожитыми и отпущенными.

Для чего нужно научиться выражать свои чувства? Чтобы вас поняли и услышали. Даже близкие люди не всегда готовы понять друг друга, не говоря уже о пациентах, для которых вы – совершенно чужой человек. В случае, если вы скрываете свои эмоции, они и не догадываются, что происходит у вас в душе.

Прежде всего, эмоции нужно обнаружить. Часто мы не обращаем на них внимания, они становятся

привычными. Если вы научитесь правильно проявлять свои чувства, вам будет легче принять чувства пациентов.

Действуя подобным образом, волонтеры показывают свое уважение и признание. Волонтеры могут не согласиться с тем, что говорят им пациенты, но они обязаны принимать их и относиться к ним уважительно.

Например, пациенты могут злиться на сотрудников медицинских учреждений, родственники могут даже испытывать гнев по отношению к больному за то, что он болен, потому что он «несовершенен» и «причиняет столько неприятностей». Такой спектр эмоций вполне понятен для родственников пациентов, и волонтеру следует проявить участие и терпение.

Вина - еще одно чувство, которое могут выражать пациенты. Волонтеры должны признать, а не отрицать существование вины и позволить человеку искать помощи через проявление чувств.

2.Проявлять открытое слушание и отражение.

Важным методом общения в отношениях является открытое слушание. Это означает, что в результате внимательного выслушивания вы стараетесь понять правильность всех слов, после чего отражаете чувство пациента, уточняя и разясняя, верно ли вы его поняли. Ценность открытого слушания с рефлексией заключается в том, чтобы позволить пациентам знать, что их чувства допустимы в выражениях. Пусть пациенты знают, что вы – надежный, понимающий человек, которому они могут доверить свои личные мысли или страхи. Предложите им комфортное общение без всякого осуждения.

Возможности для открытого слушания с рефлексией возникают, когда пациенты проявляют сильные чувства: либо словесно, либо невербально; когда пациенты хотят поговорить о проблеме, когда вы подозреваете, что у них возникла проблема, но они неохотно берут на себя инициативу по ее озвучиванию. Волонтеры не должны использовать этот процесс, чтобы поговорить, высказывать свое мнение, давать советы, проявлять жалость, судить или осуждать.

Никогда не делайте вид, что вы поняли пациента, если это не так. Продолжайте просить разъяснений, если вы не понимаете сообщение или чувства, выраженные в нем.

Просто скажите: «Я не уверен, что вы имели в виду. Это то, что ...?» или «Правильно ли я понял, что вы.....?», или «Мне показалось, что вы..... Так ли это?», «Сегодня ваш голос звучит грустно», «Мне кажется, сегодня вы обеспокоены сильнее, чем вы это показываете» и так далее.

Избегайте слов: «Я знаю, как вы себя чувствуете», даже если вы искренне верите в это. Вместо этого исследуйте значение, лежащее в основе невербального сообщения, и найдите наиболее точное слово, чтобы выразить то, что, по вашему мнению, чувствует пациент.

Пациент может согласиться или не согласиться: «Да, я действительно чувствую себя сегодня...» или «Нет, это не совсем так. Мне трудно выразить словами. Это больше похоже на...» Не забудьте периодически менять методы общения. Не используйте рефлекторное прослушивание одинаковым образом каждый раз – это выглядит фальшиво и может быть негативно воспринято собеседником. Обратите внимание, чтобы ваши слова звучали естественно, не угрожающе и не сострадательчески. Позвольте пациентам узнать, что они не одиноки в своих страхах.

Посмотрите, как пациент поведет себя при возможности ответить и дать разъяснения. Таким образом пациентам предлагается изучить свои чувства. В то же время волонтер дает сообщение: «Я действительно забочусь о вас и о том, что вы переживаете, и мне действительно интересно знать, что вы чувствуете и думаете.»

3. Сообщения «Я».

Стратегия, которую волонтеры могут использовать в трудных ситуациях с участием пациентов, членов их семьи или друзей — это сообщение «Я». Говорящий фокусируется на том, как он чувствует себя, каким поведением вызвано это чувство, как это поведение влияет на него и что можно сделать, чтобы помочь.

Сообщения «Ты», которые часто используются в трудных или неприятных ситуациях, неэффективны, потому что они не могут идентифицировать чувства говорящего. Обычно они встречаются как форма «подавления», «обвинения», могут вызывать возмущение или защитное поведение, приводящее к вине, гневу или сниженной самооценке.

Напротив, сообщения «Я» являются прямыми, ясными и конкретными: вот как я себя чувствую в данный момент, если вы действуете таким образом.

Примеры:

Ты-сообщение	Я-сообщение
Вы мне мешаете!	Мне нужна минутка тишины, чтобы сосредоточиться
Перестаньте меня поучать!	Мне хотелось бы сделать это самому
Прекратите мне хамить!	Я не смогу помочь вам, если все мои действия подвергаются критике

Рекомендации:

- Укажите, что вы испытываете: «Я чувствую...»;
- Укажите поведение, которое заставляет вас испытывать эти чувства: «Когда кто-то...»;
- Укажите, как поведение влияет на вас: «Потому что...»;
- Укажите способ, которым неприятный вам человек может быть более полезным: «Я нуждаюсь...».

4. Учитывать значение невербальных сигналов.

Из общего воздействия сообщения в среднем 7% - слова; 38 % - то, как именно мы говорим, и 55 % - мимика. Невербальная коммуникация включает в себя использование времени и пространства, расстояние между людьми, цвета, одежда, положение тела, жесты и многое другое. Невербальная коммуникация часто говорит громче, чем слова.

Расстояние – если вы находитесь далеко от человека во время разговора, для него это может означать ощущение недоброжелательности, неприязни или ощущения вашего превосходства. Стойте или сидите рядом с человеком, пока говорите. Таким образом можно передать теплоту и позитивное отношение к говорящему. Однако не будьте слишком близки, вы можете войти в личное пространство, что будет воспринято как угроза или оскорбление.

Поза - поза человека может передавать любое количество сообщений: энергия или усталость, интерес или скука, одобрение или отвращение; беспокойство или уверенность; нравится или не нравится вам ваш собеседник, доступны ли вы для общения или неприступны. Используйте открытые позы, не скрещивайте руки и ноги. Развернитесь корпусом к собеседнику и слегка наклонитесь к нему. Это продемонстрирует ваше расположение и вызовет доверие. Можно повторить своей позой позу собеседника – невербально это воспринимается как то, что вы с ним «на одной волне».

Жесты - как частота, так и тип жестов передают отношение к другому человеку. Позитивные жесты – расслабленные, открытые (например, свободная поза и развернутые ладони). Некоторые жесты могут посылать отрицательный сигнал (например, сжатые кулаки). Касание может передать теплоту

и чувствительность, хотя вам нужно быть осторожным, чтобы не вторгаться в личное пространство человека.

Мимика – это самые яркие показатели вашего отношения. Кивание головы означает одобрение, мотание головой может указывать на отрицание. Ваше лицо отражает ваше отношение. Страх обычно виден в глазах. Гнев проявляется в нижней части лица, а также виден на бровях и лбу.

Зрительный контакт — это желание общения и дружелюбия. Отсутствие зрительного контакта может указывать на незаинтересованность или неприязнь; однако имейте в виду потенциальные культурные, семейные или личные различия в этой области.

Положение рук и ног - частые нервные подергивания руки и беспокойное действие ног указывают: «Я хочу уйти отсюда». Спокойные руки и ноги указывают на признание и дружелюбие.

Молчание - мощные эмоции могут быть переданы с тишиной в периоды крайней радости или горя. Молчание может выражать искреннюю озабоченность и поощрять собеседника к продолжению разговора. В любой ситуации есть время поговорить и есть время слушать и молчать.

Общие правила общения с пациентом

1. Проявление искреннего интереса к пациенту.
2. Обращение к пациентам по имени и отчеству, первоочередное представление себя, использование бейджа.
3. Доброжелательность, приветливость.
4. Умение внимательно слушать и дать возможность пациенту выговориться.
5. Умение уважать мнение собеседника, без настойчивого навязывания своего мнения.
6. Умение правильно формулировать вопросы и помочь вербализовать свое состояние пациенту.
7. Общение с пациентом так, как бы вы хотели, чтобы обращались с вами в случае заболевания.
8. Понимание смысла его поступков вместо огульной критики.
9. Умение указать пациенту на его ошибки, не нанося обиды.
10. Умение вести разговор в кругу интересов собеседника.
11. Понимание достоинств пациента и максимальное одобрение – похвала, подчеркивание значимости.
12. Использование оптимальных невербальных методов общения – спокойный тембр голоса, плавные жесты, правильная дистанция, знаки одобрения (похлопывание, ласковое достраивание) и т.п.

Ключевые фразы и слова, которые следует избегать при общении с пациентами:

«Должны» или «не должны»	такие формулировки подразумевают осуждение и ставят вас в позицию «свысока»
«Могли бы» и «не могли»	данные фразы демонстрируют ваше критичное отношение к действиям собеседника и демонстрируют ваше пренебрежительное отношение к его выбору и его решениям
«Будьте реалистами» и «взгляните на жизнь трезво»	таким образом вы показываете пренебрежение к мнению собеседника, его переживаниям, отвергаете его возможную объективную некомпетентность в вопросах, разобраться в которых ему не под силу
«Я знаю, как вы себя чувствуете», «Если бы я был вами...»	вы не знаете, как себя чувствует другой человек, и потому не должны демонстрировать свое превосходство тем, что в такой ситуации вы якобы справились бы лучше. Вы можете говорить лишь о том, как вы в действительности чувствовали себя в подобной ситуации: «Я помню, как я себя чувствовал, когда мне говорили...» и так далее.

Основные понятия. Педиатрия

Педиатрия – раздел медицины, занимающийся детскими болезнями и уходом за здоровыми и больными детьми любого возраста¹. В нашем методическом материале мы рассматриваем детей и подростков с рождения и до 18 лет.

Условимся использовать следующие обобщения:

Дети – младшая группа (от рождения до 11 лет включительно), у которой еще нет зрелости и самостоятельности в принятии ими важных решений.

Подростки – более старшая группа детей (от 12 до 18 лет), которая может принимать решения самостоятельно.

Подростковый возраст — период интенсивного формирования нравственных понятий, представлений, убеждений, принципов. В это время резко возрастает ценность для подростка коллектива сверстников, развивается устойчивая потребность в общении с ними.

Для детей дошкольного возраста характерно:

- Отсутствие осознания болезни в целом;
- Неумение формулировать жалобы;
- Сильные эмоциональные реакции на отдельные симптомы болезни;
- Восприятие лечебных и диагностических процедур как устрашающих мероприятий;
- Усиление сложных и деструктивных особенностей характера, воспитания ребенка в период болезни;
- Чувство страха, тоски, одиночества в стенах лечебного учреждения, вдали от родителей.

Деонтологическая тактика - эмоциональное теплое отношение, отвлечение от болезни, организация нешумных игр, чтение, проведение процедур с уговорами, профессиональное общение с родственниками больного ребенка.

Для подростков характерно:

- Притязание на взрослость;
- Внутренняя психологическая ранимость;
- Бравада как форма самозащиты;
- Пренебрежительное отношение к болезни, факторам риска.

Деонтологическая тактика - общение с учетом возрастных психологических особенностей, опоры на самостоятельность, взрослость подростка.

Детям свойственны многие заболевания взрослых со своими особенностями, но существует и огромный пласт детских болезней, которым мы уделим особое внимание. Количество абсолютно здоровых детей в России не превышает 10–12%, а хронические заболевания есть более чем у половины школьников, считают в Роспотребнадзоре².

1. Энциклопедия Колъера. — Открытое общество. 2000.

2. РИА Новости Роспотребнадзор назвал число абсолютно здоровых детей в России//РИА Новости. Сетевое издание. 13.09.2017. URL <https://ria.ru/society/20170913/1504653450.html>

Хроническими называют заболевания, которые протекают длительное время, а симптомы не подлежат полному и окончательному излечению. Детские болезни приходят и уходят, и не всегда они мешают повседневной жизни детей. Однако хронические заболевания могут значительно повлиять на привычные будни, что может сказаться на протяжении всего детства.

В различные возрастные периоды развития ребенка преимущественно возникают те или иные детские болезни.

Так, в период новорожденности проявляются детские болезни, обусловленные нарушениями внутриутробного развития, патологическим течением родов, а также повышенной чувствительностью младенцев к вирусной и кокковой инфекции.

Детские болезни грудного возраста связаны, прежде всего, с высокой функциональной нагрузкой на пищеварительную и дыхательную системы.

Среди детских болезней грудничков часто встречаются заболевания ЖКТ и органов дыхания. В числе болезней раннего детского и дошкольного возраста преобладают инфекции. Это объясняется несовершенством иммунной системы ребенка, а также расширением контактов детей с окружающими и сверстниками. Также в эти возрастные периоды увеличивается число инфекционно-аллергических детских болезней.

Младшие школьники чаще сталкиваются с острыми инфекциями, эндокринными нарушениями, заболеваниями нервной системы и сердца.

Для школьников больше характерно так называемые «школьные болезни»: гастрит и прочие проблемы с желудком в связи с особенностями питания. Сидячий образ жизни и неверно подобранная школьная мебель провоцирует нарушение осанки, проблемы с позвоночником и близорукость. На развитие последней также существенно влияет бесконтрольное увлечение «гаджетами» - чрезмерное пользование планшетами и смартфонами, постоянный просмотр телевизора.

В подростковом возрасте в структуре детских болезней доминируют расстройства функции желез внутренней секреции, нарушения полового развития, сосудистые дистонии, психоневрозы и др.³

Особенности взаимодействия с детьми

Общие рекомендации

Общение с детьми и подростками является весьма сложным. Вы не только пытаетесь объяснить ребенку сложную ситуацию, но вынуждены взаимодействовать с родителями, также включающимися в разговор. Для ребенка естественно быть боязливым, непослушным и сопротивляющимся лечению, а для его родителей – быть тревожными, нервными, излишне требовательными, критичными к вашим действиям или, напротив, пассивными и бессильными.

3. Детские болезни//Справочник «Красота и медицина». URL: http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children?PAGEN_1=11

Как и в случае с большинством видов общения, открытое слушание позволит маленькому пациенту быть услышанным. Когда вы разговариваете с детьми, вам необходимо избегать медицинской лексики. Для очень маленьких детей вы должны использовать слова, которые настолько просты, насколько это возможно. Даже тогда вы не можете заставить их понять вас, потому что их страх может перекрывать все остальное. Вам нужно спуститься на уровень ребенка и использовать мягкий тон голоса. Показывая, что вы не хотите навредить, вы можете начать развивать отношения с ребенком, которые помогут успокоить его страхи. Иногда, однако, вам нужно сделать что-то, что вызовет у него дискомфорт, и вы должны объяснить это честно и с помощью простого языка.

При разговоре с детьми старшего возраста вы должны соблюдать осторожность. Их можно оскорбить, если вы относитесь к ним как к детям и разговариваете с ними так, как будто они не способны вас понять. Вы должны задуматься о возрасте пациента и уровне их понимания, а также приспособить свою речь к их потребностям.

Вне зависимости от конкретного возраста пациента, есть общие рекомендации, которых мы советуем придерживаться, когда вы имеете дело с детьми.

1. Пространство.

В детском медицинском учреждении есть отделения и палаты, которые никак не декорированы в соответствии с нуждами и предпочтениями маленьких пациентов. У вас есть шанс привнести краски в будни своих маленьких пациентов. Например, вы можете предложить руководству медицинской организации устроить «детский уголок». Вы могли бы своими силами подготовить для него таблицу упражнений для детей, образовательные книги с картинками, творческую зону, пусть даже она содержит всего лишь мелки и фломастеры – это уже привнесет приятное разнообразие в больничные будни маленьких пациентов. Предлагая такую инициативу, обязательно согласуйте ее реализацию с руководством больницы.

2. Общение.

- Узнайте имя ребенка заранее. Ему будет приятно, если вы с первого момента общения будете звать его по имени;
- Представьтесь. Детям и подросткам приятнее видеть в вас личность, а не безликого человека в белом халате;
- Физически перейдите на уровень ребенка. Если перед вами маленький пациент, не стоит стоять и смотреть на него сверху вниз. Присядьте на корточки или на стул, установите доверительный зрительный контакт;
- Улыбнитесь. Это особенно важно при общении с пациентами, не только при первом знакомстве, но и также и в любой момент, когда вы входите в палату;
- Вовлеките детей и подростков в дискуссию об их здоровье. Узнайте их мнение, их отношение к собственному заболеванию и к здоровью в целом, поймите их настрой, тревоги, опасения и готовность к контакту;
- Будьте честными и открытыми с ними и их родителями, соблюдая конфиденциальность;
- Проявляйте открытое слушание, а также уважайте их взгляды на свое здоровье и вовремя реагируйте на их проблемы и предпочтения;
- Объясняйте вещи проще, без использования медицинских терминов;
- Используйте невербальное общение;

- Дайте им возможность задавать вопросы и отвечать на них честно и в меру своих возможностей;
- Сделайте все возможное, чтобы ваш диалог был открытым и честным, принимая во внимание, что этому может помочь или препятствовать участие родителей или других людей;
- Заручитесь помощью родителей. Многие процедуры не так страшны, если ребенок сидит на коленях своих родителей или держит их за руку;
- Попросите их помощи. Дети любят помогать! Наличие работы может отвлечь их от страха. Попросите ребенка поддержать, например, бинт, пока он вам не понадобится, или сделать какое-нибудь телодвижение, которое облегчит проведение необходимой процедуры.
- Будьте честны, но оптимистичны. Если вы скажете ребенку, что предстоящая процедура действительно не так страшна, как кажется, либо открыто признаете, что его ждут неприятные ощущения, ребенок будет вам доверять в будущем. Дети - как и большинство взрослых - ценят, когда с ними честны.

3. Храбрость.

Для детей большинство продолеваемых с ними медицинских процедур неприятны, болезненны, незнакомы и очень пугающи. Даже обычный осмотр может испугать их, ведь они не знают, что именно их ждет, будет ли это больно, долго ли продлится и какие дальнейшие действия за этим последуют. Не забывайте об этом: обязательно отметьте храбрость ребенка, если он стойко переносит манипуляции, и подбодрите боящегося маленького пациента, признав его право на страх и дискомфорт.

4. Объяснения.

Дети будут доверять вам больше и бояться меньше, если вы объясните свои дальнейшие действия перед тем, как приступите к манипуляциям. Используйте доступный язык, который подходит для каждого возраста ребенка, которому вы оказываете помощь. Поясняйте, что именно вы делаете и что требуется от вашего пациента, чтобы манипуляции прошли как можно менее болезненно и более успешно.

5. Уверенность.

Уверенность в ваших способностях невероятно важна при работе с детьми. Если вы покажете, что не уверены в своих силах, вы не сможете вызвать доверие. Встаньте прямо, действуйте как настоящий профессионал, внушите пациентам ощущение, что вы знаете, что вы делаете, а значит, они могут быть спокойны, находясь в ваших руках.

Частные рекомендации для различных детских возрастных групп

Дети новорожденного, грудного и раннего возраста. У данной категории пациентов вообще нет понимания их болезни и того, что с ними происходит. Они испытывают боль, ограничение движения и отделение от родителей как проблему утраты доверия и безопасности. В данном случае волонтеры могут помочь, присутствуя при болезненных процедурах, а также поддерживая, успокаивая и взаимодействуя с ребенком как можно больше в момент, когда отсутствуют родители и ребенок особенно нуждается в поддержке.

Дети дошкольного возраста. На данном этапе начинается развитие чувства независимости. Они могут понять, что значит заболеть, но они могут не понимать причину и следствия характера болезни. Нахождение в больнице или необходимость адаптироваться к графикам приема медикаментов может представлять собой вызов развивающемуся чувству независимости ребенка. Ребенок может попытаться противостоять отсутствию контроля над своим миром, оспаривая ограничения, установленные медицинскими сотрудниками.

Волонтеры могут помочь, будучи твердыми и уверенными в том, что они говорят. Никогда не спрашивайте: «Хочешь принять лекарство?». Если будет выбор, почти все дети скажут: «НЕТ!». Вы можете предложить гибкий выбор по аспектам лечения. Например, «Что мы сейчас сделаем: примем вначале розовое лекарство или фиолетовое?». Также можно предложить выбор даже в той ситуации, когда у ребёнка должны взять анализ крови: предпочитает ли ребенок посидеть на коленях во время забора крови или просто хочет, чтобы вы поддержали его за руку. Волонтеры могут помочь детям дошкольного возраста быть гибкими во время стрессовых ситуаций и почувствовать психологическую опору на уверенного взрослого.

Дети младшего школьного возраста. Они могут описывать причины болезни, но эти причины могут быть не совсем логичными. Дети этого возраста часто имеют «магическое мышление». Они могут полагать, что они вызвали болезнь, думая о плохих мыслях или не покушав овощи. Дети также начинают понимать, что они отличаются от своих сверстников. Волонтеры могут помочь, показав детям, что они сами могут контролировать болезнь и побеждать ее, если будут выполнять все предписания врачей. Добровольцы также могут успокоить детей, рассказав, что болезнь – не их вина, но непростая задача, решение которой делает их сильнее. Волонтеры могут помочь младшим школьникам развить устойчивость перед лицом заболевания. Тем не менее, для этой категории также все еще важны признание их права быть маленькими и слабыми и возможность опереться на уверенного старшего товарища.

Школьники. Дети данной категории уже способны понимать свою болезнь и необходимость ее лечения, но от них еще нельзя ожидать реакции, присущей взрослым. Они могут чувствовать себя опустошенными, одинокими и расстроенными, когда пропускают школу или занятия со своими сверстниками и друзьями. Волонтеры могут помочь детям в учебе и занятиях их любимым делом, что позволит школьникам чувствовать себя по-прежнему вовлеченными в привычную активную жизнь даже в стенах лечебного учреждения и не лишиться своих успешных показателей.

Подростки начинают развивать свою индивидуальность отдельно от своей семьи. Самооценка становится чрезвычайно важной в подростковом возрасте. Это может быть проблемой, когда внешность подростка подвергается изменению из-за болезни. Нередко молодые люди проходят период отрицания своей болезни. Тогда они могут пренебрегать приемом необходимых лекарственных препаратов, следованием назначениям специалистов. Кроме того, тело подростка быстро меняется, что может изменить симптомы болезни или дозировку препаратов.

Подростковый возраст является критическим периодом человека в том смысле, что он подвергается ряду психосоциальных и физических рисков для здоровья. В течение этого периода проходит процесс становления и развития самоидентификации. Между тем, когнитивная способность для сбалансированных рассуждений еще не полностью развита. Если у подростков или молодых людей имеется хроническое заболевание или инвалидность, это может замедлить физический рост и половое созревание, что, в свою очередь, может препятствовать здоровому психосоциальному развитию. Когнитивная или физическая инвалидность может помешать молодому человеку развивать чувство автономии и независимости. Такие болезни, как рак, а также и иные хронические и сложные заболевания, вызывают сильные эмоциональные реакции: страх, беспокойство, чувство неопределенности и экзистенциальные проблемы. Практика коммуникации медицинских работников и волонтеров играет жизненно важную роль в раннем выявлении проблем, оказании эмоциональной поддержки, реализации профилактических мер, эффективного управления болезнями и санитарного просвещения.

Важно помочь подростку получить контроль над процессом исцеления. Не забывайте, что даже при хроническом заболевании подростки остаются подростками. Вы, как волонтер, можете помочь данной группе тем, что покажете им свое доверие. На данном этапе личностного становления им важно, чтобы им доверяли и верили, чтобы их воспринимали в серьез. Также не забывайте про поощрение ребят, устанавливайте цели, как краткосрочные, так и долгосрочные, а главное – помогите подростку достичь их. Это эффективный способ развития самооценки и установления

доброжелательных партнерских отношений между вами. Кроме того, просто поговорите о проблемах, актуальных для них: независимость, учеба, отношения с противоположным полом и т.д.

Болезнь часто вмешивается в привычную жизнь. Для детей и подростков, которые находятся в стенах медицинского учреждения, особенно разрушительным последствием может быть потеря дружбы и привычных социальных связей. В течение этого времени волонтер может найти способы создания и поддержания дружеских отношений и комфортной товарищеской обстановки среди ребят одного и различных возрастов.

Психологическая устойчивость пациента и помощь в ее формировании

Мы склонны идеализировать детство как беззаботное время, но, к сожалению, дети не защищены от эмоциональных травм и заболеваний, а также сложностей во взаимоотношениях с близкими и сверстниками. Добавьте к этому неопределенность, которая является частью взросления. Таким образом, выходит, что детство – отнюдь не простой период жизни. Способность идти дальше, расти, взрослеть и двигаться вперед, несмотря на эти проблемы, связана с навыками устойчивости.

Укрепление устойчивости - способность хорошо адаптироваться к невзгодам, травмам, трагедиям, угрозам или даже значительным источникам стресса - может помочь нашим детям преодолеть их без существенных потерь. Однако даже наличие данной устойчивости еще не означает, что дети не будут испытывать трудности или страдания. Эмоциональная боль и печаль все равно будут неотъемлемой частью проживания сложных жизненных событий, включая болезни.

Мы можем помочь детям развить психологическую устойчивость и укрепить ее, в том числе и в период их нахождения в стенах лечебного учреждения.

1. Связи.

Помогите научить ребенка, как можно подойти и подружиться, как можно сопереживать и проявлять эмпатию. Объединяя детей, вы обеспечиваете им социальную поддержку, формируете коллективный дух и обстановку товарищества.

2. Взаимопомощь.

Дети, которые находятся на лечении в медицинском учреждении, нуждаются в поддержке. Вы, как волонтер, можете привлечь одного ребенка помочь в чем-то другому. Это позволит ребятам почувствовать себя полезными и не одинокими перед лицом больничных трудностей.

3. Рутин.

Поддерживание ежедневной рутины может служить утешением детям, находящимся вдали от дома. Ежедневное повторение понятных действий привносит в жизнь ребят чувство упорядоченности, предсказуемости и психологического комфорта – насколько это возможно. Поощряйте ребенка разрабатывать свои собственные процедуры, ритуалы и рутинные действия (не обязательно медицинские: это могут быть совершаемые в одно и то же время прогулки по больничным коридорам, принятия пищи за определенным столиком в столовой, традиционное чтение книги перед сном и так далее).

4. Отвлечение.

Хотя важно придерживаться программы лечения, бесконечное беспокойство по поводу неприятных процедур и состояний может быть контрпродуктивным. Научите ребенка сосредоточиться на чем-то, кроме того, что его беспокоит, продемонстрируйте навык переключения внимания, покажите, как

можно не концентрироваться на плохом и находить позитивные отдушины. Научите ребенка видеть юмор в жизни и смеяться над собой.

5. Самостоятельность.

Научите ребенка, как важно самому правильно питаться, тренироваться и отдыхать. Убедитесь, что ребенок поддерживает себя в порядке и успевает повеселиться. Уход за собой и развлечения помогут ребенку поддерживать баланс и лучше справляться со стрессом.

6. Цели.

Научите ребенка задавать разумные цели, а затем двигаться к ним по одному шагу за раз. Движение к этой цели - даже если это крошечный шаг - и получение похвалы за это сосредоточит ребенка на том, что он или она совершил, а не на том, чего не было достигнуто, и может помочь повысить устойчивость для продвижения вперед.

7. Воспитание.

Помогите ребенку запомнить способы, при использовании которых он или она успешно справлялись с трудностями в прошлом, а затем помогите ему понять, что эти прошлые проблемы и опыт их преодоления заложили основу для решения будущих задач. Помогите ребенку научиться доверять себе и верить в то, что, справляясь с тяжелыми ситуациями, он становится сильнее.

8. Перспективы.

Даже когда ребенок сталкивается с очень болезненными событиями, помогите ему взглянуть на ситуацию в более широком контексте и сохранить видение долгосрочных перспектив. Хотя ребенок может быть слишком мал, чтобы смотреть вперед самостоятельно, помогите ему или ей понять, что есть будущее за пределами текущей ситуации и что будущее может быть хорошим. Оптимистичный и позитивный взгляд позволяет вашему ребенку видеть хорошие вещи в жизни и продолжать идти вперед даже в самые трудные времена. Приводите примеры и делитесь опытом, чтобы показать, что жизнь продолжается после неудачных событий.

9. Самопознание.

Самопознание – это процесс осознания и накопления человеком представлений об особенностях своей жизнедеятельности и личности. Самопознание – часть процесса познания человеком окружающего мира и является важным условием установления отношений с этим миром. Помогите ребенку использовать время болезни как повод лучше узнать самого себя, изучить свои реакции на происходящее, посмотреть на себя с новой стороны.

10. Изменение как часть жизни.

Изменение привычной жизни, связанное с необходимостью встроить в нее ограничения, накладываемые болезнью, часто может быть страшно для детей и подростков. Помогите ребенку увидеть, что изменение – даже то, что на первый взгляд кажется негативным или действительно таковым является – это часть жизни, а новые цели могут заменить цели, которые стали недостижимыми.

Советы по работе с пожилыми людьми

В ходе своей помощи волонтеры-медики часто сталкиваются с пожилыми пациентами. По сравнению с другими категориями пациентов, именно пожилым людям требуется дополнительный уход и особенное внимание.

Особенности пациентов пожилого возраста. Геронтология

По мере того, как мы становимся старше, наш разум и тело медленно, но верно подвергаются изменению. Некоторые из этих изменений могут подкрасться к нам настолько постепенно, что мы можем их даже и не заметить.

Эти изменения включают типичные физические проблемы, которые сопутствуют старению, такие как морщины, выпадение волос, различные заболевания и потеря мышечной массы. Также по мере старения становятся более распространены психологические проблемы. Многие пожилые люди обычно испытывают какие-то психические и эмоциональные расстройства. Некоторые из этих проблем могут быть вызваны физическими изменениями, такими как перепады настроения, которые сопровождают менопаузу или депрессию, вызванные хроническим заболеванием. Другие психологические проблемы, могут быть вызваны жизненным опытом, таким как скорбь по поводу потери близких друзей и родных.

Деонтологическая тактика при общении с пожилыми пациентами - поддержание у пациента ощущения собственной значимости; подчеркнуто уважительное, тактичное, деликатное отношение, без фамильярности, приказного тона, нравоучений; ориентация на двигательную активность; мотивация на выздоровление.

Для пациентов пожилого и старческого возраста характерны:

- Психологическая доминанта возраста - уходящая жизнь, приближение смерти;
- Чувства тоски, одиночества, нарастающая беспомощность;
- Возрастные изменения: снижение слуха, зрения, памяти, сужение интересов, повышенная обидчивость, ранимость, снижение возможности самообслуживания;
- Интерпретация болезни только через возраст, отсутствие мотивации к лечению и выздоровлению.

Весь комплекс изменений, связанных с достижением преклонного возраста, изучает наука геронтология.

Геронтология — это изучение процесса старения и проблем, с которыми сталкиваются пожилые люди. К категории пожилых людей общество условно относит мужчин и женщин старше 60 лет.

Социальная геронтология и биogerонтология – две наиболее распространенные ветви геронтологии.

Социальная геронтология — это часть геронтологии, которая занимается социальными аспектами старения, а биogerонтология – занимается биологическими аспектами старения.

3 вида старения

- **Первичное старение** – относится к естественному физическому старению в течение времени.
- **Вторичное старение** – основывается на заболеваниях, которые могут ускорить процесс старения (Альцгеймера и рак).
- **Третичное старение** – ухудшение когнитивного и физического состояния человека за короткий промежуток.

Сегодня геронтология растет и развивается по мере того, как ученые разрабатывают новые препараты, исследования, что приводит к продолжительности жизни. А это значит, что нам необходимо двигаться совместно с новым темпом жизни.

Распространенные болезни пожилых людей

Артериальная гипертензия (гипертоническая болезнь) – распространенное заболевание пожилых людей, характеризующееся повышением артериального давления >140/80 мм.рт.ст., зарегистрированным не менее 2 раз подряд при двукратном измерении.

Атеросклероз – еще одно заболевание сосудов, свойственное пожилым людям. Причиной атеросклероза становится нарушение липидного обмена в организме, в результате чего в стенках сосудов образуются скопления холестерина (бляшки). Этот недуг часто становится предвестником инфаркта миокарда. При этом атеросклероз сосудов головного мозга приводит к развитию инсульта. Старческое слабоумие, или деменция - снижение деятельности мозга, связанное с утратой практических и умственных навыков, затруднением усвоения новой информации и прочими умственными отклонениями. Склероз сосудов головного мозга часто становится причиной деменции.

Болезнь Альцгеймера – одна из форм деменции, представляющая собой дегенеративное заболевание, прогрессирующее с возрастом. На ранней стадии диагностировать его почти невозможно, оно проявляется у людей старше 65 лет. Выражается в необратимом ухудшении памяти.

Болезнь Паркинсона, или дрожащий паралич, проявляется наиболее интенсивно у людей старше 70 лет. Недуг может быть выявлен на начальной стадии, а своевременная терапия позволит минимизировать его симптомы. Болезнь вызвана нехваткой химического вещества – допамина в центральной нервной системе, что приводит к частичной потере контроля над двигательной активностью. У больных людей трясется конечности, теряется твердость походки.

Остеопороз – заболевание костной ткани, при котором она истончается, что приводит к деформации скелета, переломам костей. Отчасти заболевание вызвано тем фактом, что после 40 лет усвоение кальция в организме заметно сокращается, этот микроэлемент интенсивно вымывается из скелета. Чаще всего остеопороз поражает женщин старше 60 лет, но встречается и у мужчин.

Атония мочевого пузыря в пожилом возрасте встречается у многих людей. Это может быть связано как с дисфункцией почек, так и наличием опухолей в мочеполовой системе, которые давят на пузырь и вызывают позыв к мочеиспусканию, часто неконтролируемому. У пожилых женщин часто наблюдается опущение женских половых органов, что приводит к недержанию мочи при резких движениях, например, смехе или чихании.

Многих пожилых людей преследуют тревожные состояния. Без видимых оснований они чувствуют страх, ощущают скрытую угрозу и испытывают стрессы без особых причин. Отчасти это может быть связано со старческими отклонениями в психике.

Поведенческие изменения пожилых людей

Одним из неизменных фактов жизни является то, что люди никогда не перестают меняться, как бы они ни старались. Старение приводит к каскаду физических и эмоциональных изменений, что может привести к различным поведенческим изменениям, которые могут озадачить или беспокоить близких. Но какие поведенческие изменения типичны, а какие нет? Иногда трудно определить разницу. Хотя может быть сложным заботиться о близком человеке, поведение которого изменилось и больше не является тем, к чему вы привыкли, терпение – наряду с надлежащей медицинской помощью и вниманием – часто дает свои плоды.

Ниже приводятся главные примеры поведенческих изменений, распространенных у пожилых людей, а также подробное описание того, что может сигнализировать о проблеме и как реагировать:

• Память

Деменции подвергаются около 10% населения старше 65 лет, и более половины в возрасте 85 лет и старше. К симптомам деменции можно отнести такие факторы как: провалы/потеря памяти, затрудненная речь, проблемы с концентрацией внимания и нарушение зрения. Не теряйте время, если вы заметили один из видов нарушения, которая влияет на каждодневную работу пожилых людей.

Предшественниками данного заболевания обычно считаются не только проблемы с запоминанием, но и проблемы с речью и рассуждениями.

Что делать: если при вашем общении с пожилым пациентом вы видите признаки слабоумия или его предвестников, важно донести ваши наблюдения до лечащего врача. Возможно, это поможет ему дополнить картину заболевания.

• Настроение

Часто можно услышать, что старение связано со смертью. К сожалению, именно пожилые люди имеют наибольшую частоту потерь среди родственников, друзей и знакомых. Понятно, что при каждой потере страдание ухудшает их самочувствие.

Однако следует следить за тем, с чем именно связано конкретное проявление тоски или беспокойства, потому что часто такие факторы нередко не воспринимаются близкими как серьезный симптом, игнорируются и не вовремя подвергаются лечению. Большинство пожилых людей испытывают депрессию, постоянное чувство грусти, которое может включать изменения сна, аппетита, уровня энергии и других областей. Изменения настроения, апатия или гнев могут также сигнализировать о ранней деменции.

Важно не допустить, чтобы слабое настроение человека продолжалось бесконечно без вмешательства посторонних лиц. Если вы подозреваете, что за таким настроением стоит проблема, лучше перестраховаться и рассказать об этом лечащему врачу. Также объясните близким такого пациента, что бесконтрольный прием лекарств или некомпетентные советы по улучшению настроения («Взбодрись! Не горюй! Займись делом!») могут лишь навредить, дав иллюзию, что ситуация под контролем, в то время как процессы будут лишь усугубляться со временем.

Компетентность при взаимодействии с пожилыми людьми

Компетентность – это способность применять знания, умения, успешно действовать на основе практического опыта при решении задач общего рода, также в определённой широкой области. Профессиональная компетентность – способность успешно действовать на основе практического опыта, умения и знаний при решении профессиональных задач.

Основы компетенции в геронтологии

- 1. Знания и навыки.** Для оказания высокопрофессиональной помощи в геронтологии необходимо обладать дополнительными знаниями и навыками. Это включает геронтологические, гериатрические и геропсихиатрические знания и навыки, которые могут быть получены через образование или другие программы/мероприятия по профессиональному развитию.
- 2. Личное и профессиональное признание того, как бороться с дискриминацией по возрастному признаку.** Способность распознавать и управлять эффектами различий в возрасте между медицинским сотрудником и пожилыми людьми, особенно в осуществлении медицинского ухода.
- 3. Способность поощрять и поддерживать пожилых людей и их родственников для увеличения их самостоятельности и психологического благополучия.** Иметь возможность оказывать помощь эффективно, для того чтобы повысить их мотивацию к скорейшему выздоровлению.
- 4. Способность распознавать и минимизировать психологические барьеры для независимости пожилых людей.** Способность эффективно общаться с пожилыми пациентами. Преодолевать когнитивные и сенсорные нарушения, чтобы обеспечить эффективную помощь. Возможность предоставления письменной информации в правильном формате для отдельного пожилого пациента.
- 5. Способность определять психологические формулировки для пожилых пациентов со сложными, множественными проблемами.** Например: пациенты с деменцией, депрессией, социальной изоляцией, злоупотребляющие психоактивными веществами и нищетой.
- 6. Способность к эффективному вмешательству, прямо или косвенно, для улучшения жизни пожилых людей и лиц, помогающих осуществлять уход, с использованием психологического понимания и методов, основанных на модели ученого-практикующего и рефлексивного практикующего.**
- 7. Способность распознавать пограничные проблемы и управлять ими при помощи пожилым людям в разных условиях.**

Способы мотивирования и поощрения

Многие пожилые люди считают, что в их возрасте для них больше нет никакой пользы занимать активную позицию в отношении чего-либо. Однако большинство пожилых людей хотят оставаться независимыми и получать удовольствие от жизни. Замотивировать пожилых людей – значит привлечь их поддерживать активный образ жизни, заниматься физическими упражнениями, что положительно повлияет на продолжительность, качество и здоровье жизни и подарит им еще немало радостных, ценных и наполненных дней.

Забота и успешные отношения с пожилыми часто требуют уникальных навыков и стратегий межличностного общения.

1. Цели.

Молодым и взрослым часто напоминают, что надо достичь ту или иную цель. Но важно не забывать, что такие цели могут быть и у пожилого поколения. Ориентируясь на цель, можно привлечь и мотивацию, и гордость за достижение. В случаях с пожилыми людьми ежедневно создавайте достижимые цели, будь то присесть десять раз, или завершить небольшой проект, или сделать что-то очень простое для вас, но непростое для них – например, доесть тарелку супа. Облегчите и помогите им пройти этот путь. Предлагайте поощрение по достижению каждого этапа. Положительный опыт в достижении цели вернет им веру в себя и чувство, что даже в этом возрасте и состоянии они чего-то стоят и на что-то способны.

2. Ценности.

Иногда трудно представить, что наши бабушки и дедушки когда-то были так же молоды, как и мы. Если вы их спросите, что они делали во времена своей молодости, то увидите, что их жизнь была полна приключений, решений и событий. Когда пожилой человек находится вдали от дома, в таком месте, как медицинское учреждение, то постарайтесь окружить его приятными воспоминаниями о периоде его жизненной активности, такими как фотографии, открытки, музыка и ароматы. Пусть эти предметы послужат предметами для бесед и поводами для воспоминаний. Тактично задавайте вопросы и слушайте. Поощряйте, когда пожилые вам рассказывают истории, это – прекрасная форма психологической разгрузки, а также способ для них почувствовать, что их жизнь была прожита и продолжает проживаться не зря.

3. Технологии.

Интернет и социальные сети — это прекрасная возможность поддерживать связь со своими родственниками. В дополнение к социальным пособиям, онлайн связи также предоставляют регулярные шансы для семьи и друзей контролировать физическое, умственное и эмоциональное благополучие пожилых людей. Для пожилых людей это также отличная мотивация, чтобы познавать новые технологии и открывать для себя возможности, ими предоставляемые. Кто-то захочет пообщаться с друзьями, кто-то – получить доступ к предметам искусства или иным ценным для себя явлениям действительности, которых они лишены в силу своей низкой мобильности. Кому-то будет интересно и самому поделиться с миром историей и достижениями своей долгой жизни. Также это поможет пожилым людям ощутить себя не на обочине современной жизни, а в ее активном центре. Окажите пожилым людям помощь в доступе к современным технологиям, проявите терпение в процессе их освоения – и вы получите благодарных слушателей, увлеченно осваивающих современные реалии мира.

4. Польза.

Многие пожилые люди хотят чувствовать, что они полезны, даже если их физические функции ограничены. Определите и ознакомьтесь с темами или задачами, в которых старший может чувствовать себя нужным и необходимым.

Например:

- Попросите их дать советы по практическим, а также важным вопросам жизни. Обращайтесь с ними так, как будто они – ваши наставники.
- Спросите их мнение о принятии определенных решений.

ТОП-6 качеств волонтера в общении с пожилыми людьми

Лечение в геронтологии в основном специализируется на предоставлении грамотного ухода. Основная функция волонтера в данном направлении – общение с пациентами, предоставление максимально комфортных условий для их нахождения в стенах медицинского учреждения. Данное направление требует определённого набора профессиональных и личных характеристик.

1. Терпение.

Все больные, вне зависимости от их возраста – а особенно пожилые пациенты – нуждаются в том, чтобы волонтер имел запас терпения. Гериатрические пациенты особенно трудны для тех, кто быстро поддается раздражению. Волонтер должен иметь способность внимательно выслушивать пациентов, которые зачастую говорят медленно.

2. Сострадание.

Грустно, но факт, что большинство гериатрических пациентов находятся на завершающем этапе своей жизни. Возможно, это еще не паллиатив, но проблемы могут накапливаться в течение последних лет их жизни. Для волонтеров важно уметь проявить сострадание. К сожалению, бывает и такое, что пожилые люди не могут самостоятельно обеспечить собственную гигиену или выполнить простейшие манипуляции с привычными предметами. В момент, когда вы оказываете им помощь в таких делах, проявляется все их стеснение, смущение и уязвленная гордость. Сострадание — это лучший способ помочь справиться и с трудностями, и с эмоциями, вызванными в пациентах их собственной беспомощностью или слабостью.

3. Внимание к деталям.

Значимой составляющей геронтологического ухода является профилактическая помощь. Каждому волонтеру надо знать, что пожилые пациенты подвергаются большему риску, нежели молодые. Поэтому очень важно, чтобы вы детально относились к состоянию ваших подопечных, бдительно отмечали изменения в их состоянии, а также рассказывали им о различных заболеваниях и ситуациях, связанных с их здоровьем и самочувствием, с которыми они справились бы еще несколько лет назад, но не смогли совладать в нынешнем возрасте.

4. Творчество.

Пожилые люди – благодарная аудитория для того, чтобы волонтеры могли проявить свой творческий подход. Например, некоторые пациенты с деменцией хорошо реагируют на арт-терапию. На иных накладывает существенные ограничения их возраст и состояние, и добровольцу приходится находить оригинальные способы заботы о них. Способность творчески обдумывать физические и эмоциональные потребности каждого человека для реализации успешного плана лечения — это ключ к тому, чтобы быть успешным волонтером в гериатрии.

5. Последовательность.

Многие пожилые люди легко запутываются и испытывают растерянность даже при незначительно стрессовой ситуации. Если и вы, и они соблюдают установленную последовательность в своих привычных действиях, ваши пациенты начинают чувствовать себя более комфортно и безопасно. Это облегчает им жизнь в медицинском учреждении.

6. Простота.

Как и с детьми, лучше избегать использования медицинской терминологии, когда разговариваете с пожилыми людьми. Медицинская терминология, на самом деле – не очень хороший способ поговорить с любым пациентом. Оптимальный вариант – это использование простого, понятного языка общения.

Вы также должны стремиться быть как можно более честными. Некоторые пожилые пациенты нуждаются в записывании того, что вы им говорите: так они лучше запоминают. Будьте готовы повторить фразу дважды и выразить вашу мысль по-разному, чтобы ваш пациент мог понять, что вы хотите сказать. Можно сказать, что волонтер-медик – главный помощник связи между пациентом и врачом: вы можете быть своего рода переводчиком для врача. Старайтесь быть под рукой, когда

врач разговаривает с пациентом, чтобы вы могли позже объяснить, что врач имел в виду. Пожилые люди часто бывают перегружены различной информацией от врача, в то время как даже имеют возможности задать вопроса. Они будут ждать и просить вас о помощи, чтобы лучше понять.

ТОП-10 советов по взаимодействию с пожилыми людьми

1. Они - не дети!

Большинство пожилых людей, с которыми мы сталкиваемся в своей жизни, довольно независимые, и им точно не понравится, если вы будете допускать какое-либо снисхождение и обращаться с ними, как с детьми. Вы должны быть достаточно близки, чтобы помочь предотвратить нежелательное падение или травму, вовремя указать на неверное понимание пациентом слов врача или медсестры, напомнить о том, что они забыли или упустили. Но при этом важно не казаться слишком навязчивыми. Следует действовать, когда вы действительно видите, что они нуждаются в помощи, но позволить им быть независимыми в условиях безопасности.

2. Знания.

Это – отличный способ наладить взаимоотношения с пожилыми пациентами. Если они видят, что вы – волонтер-медик и вы знаете, что говорите, то с большей вероятностью они потянутся к вам и начнут доверять вам и вашим советам. Они любят изучать новые вещи, и они рады, что вы можете уделить свое время, чтобы рассказать им что-то новое (например, свои знания анатомии, физиологии и многое другое, что вы усвоили в стенах своего медицинского учреждения или вынесли из вашей волонтерской практики).

3. Будьте самим собой.

Быть настоящим – отличный способ построить доверие, и пожилые люди действительно ценят аутентичные разговоры. Волонтеры должны стараться построить связь с каждым из своих пациентов. Это их ключ к успеху в помощи при лечении, укреплении здоровья и хорошего самочувствия. Обычно, выстраивая связь, необходимо показать, что вы действительно заботитесь о них. Если они увидят всю серьезность вашего отношения к ним, то с большей вероятностью будут прислушиваться к вам, как к волонтеру-медику, который хочет помочь. Конечно, в данном случае важно не забывать о сохранении определенной дистанции для того, чтобы избежать вашего возможного профессионального выгорания.

4. Больше, чем помощь.

Многие пожилые люди, особенно в преклонном возрасте, не имеют достаточного количества друзей в связи с их смертью. А родственники редко их навещают. Не осознано, но самим своим присутствием, волонтер-медик, обеспечивает необходимое социальное взаимодействие, которого не хватает многим пожилым людям. Поговорив с пожилым пациентом, вы скрасите его день. Многие пациенты, буду рады видеть вас и с удовольствием поделятся с вами своими новостями и мыслями. Также они с удовольствием слушают, и то, что происходит и в вашей жизни.

5. Истории.

Старшее поколение любит рассказывать истории из своей жизни. Убедитесь, что вы включили активное слушание и обращаете внимание на детали. Будет уместно, если по окончании вашего разговора вы попросите пациента повторить подробности рассказа или зададите вопросы – наверняка это вызовет улыбку. Иногда они рассказывают вам одни и те же истории более одного раза, и лучше реагировать так, как будто вы впервые слышите это. Это позволяет избежать ненужного смущения и предотвращает неудобные ситуации между вами и вашими пациентами.

6. Чуткость.

Всегда старайтесь прочувствовать, что пациенты думают и как воспринимают происходящее. Попытайтесь понять, какие барьеры они испытывают в своей жизни. Вы должны быть адаптируемыми и предоставлять альтернативные решения или способы делать какие-то вещи с учетом их состояния в случае, если имеющиеся варианты не комфортны.

7. Деменция.

В преклонном возрасте у многих людей возникают нарушения мышления, памяти, интеллекта и речи, спровоцированные изменениями молекулярного обмена между клетками в коре головного мозга, вызванными разными причинами. И чем более выражены эти изменения, тем тяжелее протекает старческое слабоумие. Пожилой человек при этом утрачивает не только имеющиеся знания, опыт, способность к обучению, но и собственную личность. Бывает, что с деменцией какое-то время пациенты чувствуют себя счастливее, а затем внезапно становятся раздражительными и могут начать кричать на вас. Важно понимать, что перед вами именно болезнь и результат ее влияния на личность человека. Полезнее всего дать пациенту время успокоиться. Не стоит привлекать внимание к ситуации. Оставайтесь спокойным, несмотря ни на что, и не принимайте происходящее слишком близко к сердцу. Вместо этого подумайте, как вы могли бы, сохраняя свои изначальные позиции, сделать диалог более комфортным для пациента с учетом его болезненных реакций.

8. Пунктуальность.

Возможно, вы – единственный человек не из медицинского персонала, кто приходит навестить данного пожилого пациента. И тогда, поверьте, он начинает ждать вашего прихода. Ваше опоздание может быть воспринято как отсутствие заботы и уважения. Им может показаться, что вы стесняетесь оказывать помощь таким пациентам, как они. В качестве альтернативы, пунктуальность демонстрирует профессионализм и способствует укреплению взаимного уважения.

9. Сладости и сувениры.

Заметьте, что многие пожилые люди любят угощать других чем-то вкусненьким. Также некоторые из них изготавливают поделки или сувениры для персонала медицинского учреждения, который им наиболее симпатичен. Вначале может показаться, что это не этично – принимать угощения или презенты от пациентов. Однако, поверьте, делают они это от души. Советуем вежливо принять этот знак внимания и поблагодарить.

10. Время.

Одним из самых важных моментов при разговоре с пожилыми людьми является время. Если вы проявите нетерпение или признаки стресса, вы, скорее всего, спугнете их от дальнейшей коммуникации с вами. Трудно выделить время, необходимое для правильного общения с пожилым человеком, но это способ открыть канал связи. Есть пожилые пациенты, которые боятся высказываться, потому что они не хотят беспокоить вас или не хотят показаться пациентами, которые только жалуются на свою жизнь. У некоторых пациентов затруднена функция выражения мыслей, что замедляет процесс общения. Иногда это даже приводит к тому, что они предпочитают молчать, зная, что им будет неловко и сложно сформулировать свои мысли, и, возможно, вы посмеетесь над ними или отмахнетесь от их попыток выразить себя. Поэтому только достаточное время, отведенное на слушание, даст вам полную картину того, что происходит с данным пациентом.

Если вы покажете, что располагаете временем и желанием разговаривать, пожилые пациенты с радостью поделятся с вами тем, что их беспокоит. Вы можете узнать что-то, что жизненно важно для ухода и комфорта этого пациента, просто проведя с ними несколько минут. Да, волонтеры тоже бывают заняты, но пожилым людям нужно время, чтобы выразить свою боль, страх и вопросы, и вам нужно это учитывать.

Советы по общению с паллиативными пациентами

В данном разделе мы рассмотрим специфику общения с пациентами паллиативных отделений, определим разницу между хосписом и паллиативной помощью, а также дадим советы волонтерам по выстраиванию эффективной коммуникации.

Паллиативная помощь. Особенности состояния паллиативных пациентов

Паллиативная помощь, также более известная как поддержка – один из наиболее сложно воспринимаемых терминов в здравоохранении. Многие люди считают, что это то же самое, что хоспис, то есть сфера, связанная с концом жизни пациента. Но паллиативная помощь не отождествлена с хосписом, она может принести надежду, контроль над течением заболевания и шанс на лучшее качество жизни для тяжелобольных пациентов.

По определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) паллиативная помощь — это подход, имеющий своей целью улучшение качества жизни пациента и членов его семьи, оказавшихся перед лицом заболевания, угрожающего жизни⁴. Цель достигается путем облегчения и предупреждения страданий, что подразумевает раннее выявление, оценку и купирование боли и других тягостных симптомов, а также оказание психологической, социальной и духовной помощи. Предоставление паллиативной помощи основано на принципе уважения к решениям пациентов и направлено на оказание практической поддержки членам их семей, в частности, по преодолению горя в связи с утратой близкого человека как на всем протяжении болезни, так и в случае смерти пациента⁵.

Таким образом, паллиативная помощь складывается из двух компонентов. Первый — облегчение страданий больного на протяжении всего периода болезни (наряду с радикальным лечением); второй — медицинская помощь в последние месяцы, дни и часы жизни.

Задачей паллиативной помощи является обеспечение лучшего, насколько это возможно, качества жизни пациента. Смерть в этом случае рассматривается как естественный процесс. Паллиативная медицина не имеет намерений отсрочить или приблизить ее наступление.

Паллиативная помощь должна быть оказана всем без исключения больным с неблагоприятным прогнозом для жизни. По данным статистики, в Европе ежегодно от онкологических заболеваний умирает 1,6 млн человек. В паллиативной помощи одновременно нуждаются 320 тысяч больных. В России количество смертей по причине онкологических заболеваний стоит на втором месте после заболеваний сердечно-сосудистой системы. В среднем за год от рака умирает 295 тысяч человек. Эффективная паллиативная помощь в нашей стране может быть организована в тесном взаимодействии специализированных медицинских учреждений с представителями альтернативных или волонтерских организаций.

4. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. 2nd edition. Geneva: World Health Organization; 2002.

5. Паллиативная помощь взрослым и детям: организация и профессиональное обучение. Сборник документов ВОЗ и ЕАПП. — М.: Р.Валент, 2014.— 180 с

Для пациентов паллиатива характерно:

- Психологическая доминантность - уходящая жизнь, приближение смерти;
- Чувства тоски, одиночества, нарастающая беспомощность;

Деонтологическая тактика - поддержание у пациента ощущения собственной значимости; подчеркнуто уважительное, тактичное, деликатное отношение, без фамильярности, приказного тона, нравочений; ориентация на двигательную активность; мотивация на выздоровление.

Наиболее распространенные состояния здоровья, связанные с паллиативной помощью:

- Рак;
- Хроническая сердечная недостаточность (ХСН);
- Почечная недостаточность;
- Печеночная недостаточность;
- ВИЧ / СПИД;
- Повреждения спинного мозга;
- Болезни головного мозга, такие как инсульт, БАС или болезнь Паркинсона;
- Рассеянный склероз (MS);
- Альцгеймер и другие виды деменций.

Паллиативный подход фокусируется не только на сложных симптомах болезни, но и на общих преимуществах и / или побочных эффектах возможных методов лечения, а также на эмоциональных, физических и финансовых стрессах для пациента, имеющего дело с серьезной, возможно, опасной для жизни болезнью. Важнейшими компонентами являются обеспечение достоинства для пациентов, координация ухода и совместное принятие решений.

Когда пациенты решают прибегнуть к паллиативной помощи, они получают официальную оценку своего здоровья в начале процесса. **Наиболее распространенные симптомы включают:**

- Боль или дискомфорт;
- Одышку, удушье;
- Усталость;
- Тревожность;
- Депрессия;
- Отсутствие аппетита;
- Тошнота;
- Проблемы со сном.

Паллиативная помощь, скорее всего, будет предложена, если есть:

- Частые вызовы скорой помощи;
- Три или более приема в больницу с теми же симптомами в течение года;
- Серьезные побочные эффекты от таких процедур, как химиотерапия;
- Проблемы с питанием, вызванные серьезной болезнью.

Это совершенно иной подход, нежели фрагментированная забота, которую мы иногда видим в стандартной медицинской практике, когда лечение не всегда хорошо координируется между первичными врачами и специалистами и когда ограничения, с которыми сталкиваются медицинские специалисты, не позволяют им глубоко изучить пациентов.

В паллиативной помощи внимание уделяется комфорту применяемых мер и комплексности лечения, включая внимание к эмоциональному состоянию пациента. Кроме того, паллиатив признает семью как часть команды, поскольку при хронической или тяжелой болезни близкого человека члены семьи обычно активно вовлечены в процесс лечения, заинтересованы в состоянии своего родственника и оказывают значительную помощь медицинскому персоналу.

Хотя в прошлом паллиативная помощь и помощь в хосписе были связаны друг с другом, теперь их можно рассматривать как два связанных подхода, которые реагируют на серьезную болезнь, в зависимости от состояния и желаний пациента. У них есть схожая философия, и человек в паллиативной помощи может перейти на помощь хосписа, если пациент приближается к концу жизни.

Различия паллиативной помощи и помощи в хосписе.

Хоспис — это учреждение, в котором оказывается особый вид паллиативной помощи пациентам, приближающимся к концу жизни. Он сосредоточен не на поиске лечения, а на помощи пациенту в том, чтобы принять смерть с достоинством. Хоспис — это вариант, когда нет доступных процедур, или побочные эффекты лечения, боли и страдания являются подавляющими и не могут быть купированы самостоятельно. Паллиативная помощь, напротив, начинается на различной стадии выявления серьезного заболевания, и лечение может продолжаться.

Пациенты получают право на помощь в хосписе, когда врачи определили, что вероятно, им отпущено не более 6 месяцев. Хоспис всегда является добровольной программой, и пациенты могут продолжать находиться в хосписе, если они проживут дольше, также могут и выйти из него, если по счастливой случайности их состояние улучшится, что позволит им продолжать жить дальше вне стен этого учреждения. В хосписе, как и в паллиативной помощи, основное внимание уделяется комфорту и уважению, а также рассматриваются духовные проблемы. Хоспис также предлагает терпение и поддержку семьям, даже после смерти близкого человека.

Роль добровольцев в паллиативной помощи

Волонтеры в паллиативе вносят большой вклад в помощь тяжелобольным пациентам. Пациенты паллиатива, получившие помощь добровольцев, имеют более длительные периоды выживания, чем те, кто не получил такой поддержки. Волонтеру важно присутствовать с пациентом в различных его физических и психических состояниях, что также подразумевает, что волонтер может столкнуться с трудными ситуациями. Быть добровольцем в паллиативной помощи – это насыщенный и значимый опыт.

У добровольцев в паллиативной помощи должны присутствовать такие личные характеристики, как эмпатия, экстраверсия, чуткость и эмоциональная устойчивость. Известно, что на долю добровольцев в области паллиативной помощи выпадает масса стрессовых ситуаций, например, отсутствие поддержки, сложность общения с негативно настроенными пациентами и смерть их подопечных.

Волонтеры также сталкиваются с неоднозначностью их роли из-за отсутствия ясности, связанной с их задачами. Роль волонтеров в паллиативе кардинально отличается от оплачиваемой помощи дополнительных сотрудников. Важной задачей добровольцев в паллиативной помощи является предоставление эмоциональной и социальной поддержки, а также общение, что связано с идеей того, что волонтер может стать другом для пациента. Однако задачи, которые выполняет волонтер, могут различаться, тем более что некоторые из них часто зависят от того, что запрашивается пациентом и членами его семьи. Таким образом, добровольцы играют уникальную роль промежуточного звена между пациентом, семьей и медицинскими сотрудниками.

Им приходится проявлять большую психологическую гибкость. Взаимоотношения добровольцев с сотрудниками могут варьироваться от чувства личной сопричастности к команде до ощущения недооцененности и постоянного контроля за каждым их шагом. Также и во взаимодействии с семьями пациентов волонтеры могут столкнуться с принятием, благодарностью и дружелюбием – либо же с горем, сомнениями и даже агрессией.

Коммуникация добровольцев с паллиативными пациентами

Среди наиболее сложных сценариев, которые могут возникнуть у лиц, осуществляющих уход, при общении с пациентами - беседа с пациентом, который умирает. Это сложно, и часто неловко даже смотреть такому человеку в лицо. Нередко случается один из двух вариантов: либо медицинский сотрудник отстраняется от такого пациента и сохраняет подчеркнуто холодный профессионализм, либо, напротив, он излишне эмоционально вовлекается в общение с ним, что негативно сказывается на его собственном состоянии.

Помните, что у вас есть и другие пациенты, которые нуждаются в вашем присутствии, и износ от слишком эмоционального участия может привести к выгоранию. Как же можно успешно сбалансировать все эмоциональные препятствия, которые могут возникнуть при работе с пациентом с плохим прогнозом?

Для вас важно быть психологически уравновешенным. Быть волонтером, особенно при помощи в паллиативе, особенно тяжело. Необходимо заботиться о себе и иметь способы снять стресс и расслабиться в нужный момент. Когда вы идете домой, вам нужно оставить грусть и эмоции на месте, где вы помогаете. Если вы возьмете этот моральный груз домой, вы можете стать жертвой «усталости сострадания» - синдрома, который может привести к гневу, депрессии, злоупотреблению психоактивными веществами и другим проблемам. Общение с умирающими пациентами затруднено, и забота о себе эмоционально должна всегда на первом месте.

Отдавая себя, волонтеры должны признать свои собственные пределы. Они находятся в медицинском учреждении в качестве помощников и, если они сильно физически и эмоционально вовлечены в уход за пациентами, через некоторое время вероятно выгорание, в результате чего добровольцы больше не смогут быть объективными, непредвзятыми и полезными. Добровольцы должны научиться самостоятельно определять, сколько своих сил они могут отдать и сколько ответственности на себя принять. При поиске этого баланса добровольцам помогает присутствие и помощь команды медицинского персонала.

Топ-2 качества волонтера для общения в паллиативе

1. Честность.

Притворяться, что проблемы не существует – это значит оскорбить такого пациента. Большинство людей, которые умирают, знают о том, что происходит. Если вы не признаете, что знаете об их состоянии, это может заставить человека почувствовать, что вы инфантилизуете его. Однако, если вы будете использовать скованный и грустный язык, пациент почувствует, что вы жалеете его. Ни один из этих подходов не заставит вашего пациента почувствовать поддержку в это трудное время. Вместо грусти и глубокого сопереживания вы должны обратиться к пациенту с нейтралитетом. Вы – открытый, любящий опекун/волонтер. Вы склонны к их потребностям и честно отвечаете на их вопросы.

Может быть непросто быть открытым. Когда пациент задает сложный вопрос, у вас может возникнуть соблазн переложить эту проблему на других. Однако ваши пациенты имеют право знать, каково их состояние. Это часть этического ухода. Вашему пациенту также может потребоваться открыться и довериться вам. Не предавайте доверие своего пациента. Хотя это может быть сложно, всегда говорите пациенту правду, когда он задает вопросы.

2. Присутствие.

Иногда в этой ситуации лучшее общение - вообще ничего не говорить. Это не всегда легко. Вам просто нужно присутствовать. В некоторых случаях молчание полезнее, чем лишние разговоры. Возможно, с вашим пациентом так много говорили, что тишина помогает, наконец, дать ему возможность высказаться. Пациенты также могли устать говорить, потому что все хотят знать все о том, что они

чувствуют. Тогда еще более целительным может оказаться ваше молчаливое участие.

Поэтапный подход к пациентам паллиативной помощи

Отдельно стоит рассмотреть сложности в общении с самими паллиативными пациентами. Отметим, что волонтер не несет основную ответственность за медицинское обслуживание или психологическую поддержку. Вместо этого он дополняет других медицинских сотрудников. Он находится в распоряжении пациента и может посвятить ему все свое время.

Барьеры для эффективной коммуникации:

1. Отсутствие времени в общении с пациентом.
2. Отсутствие конфиденциальности во время обхода пациентов из-за общих палат.
3. Отсутствие подготовки со стороны волонтера до встречи с пациентом.
4. Дискомфорт при столкновении с темами страдания и смерти, испытываемый волонтером.
5. Отсутствие консенсуса среди вовлеченных волонтеров относительно соответствующего плана ухода.
6. Обсуждение вариантов лечения в предвзятом порядке на основе собственной системы ценностей.
7. Отсутствие фиксации принятых решений в медицинской карте или иным способом.
8. Отсутствие тактичности при обсуждении тяжелых прогнозов и сложных состояний, вынесение «приговоров» («Вам осталось жить не более года»).

Поэтапный подход, приведенный ниже, может быть использован в качестве инструкции для сложных обсуждений, которые часто необходимы в паллиативной помощи.

Шаг 1. Определить понимание пациента.

После консультации с медицинским сотрудником и при наличии медицинских знаний можете задавать открытые вопросы, чтобы выяснить, что пациент и семья понимают о текущем состоянии здоровья пациента. Примеры вопросов: «Что вы знаете о своей болезни?» Или «Что ваш врач рассказал вам о вашей болезни?».

Шаг 2. Установить цели пациента.

Поставить цель для пациента с легким заболеванием может быть легко. Однако постановка целей становится более сложной у пациента, который нуждается в паллиативной помощи. Примерами задаваемых вопросов являются: «Каковы ваши цели?»; «Чего вы ожидаете от своей болезни?». Первоначально пытайтесь выявить более крупные цели, а затем сузьте свой фокус к особенностям, связанным с повседневной жизнью.

Шаг 3. Определите, что хочет знать пациент / семья.

Разные культуры и/или семьи могут абсолютно по-разному относиться к вопросу осведомленности пациента относительно своего диагноза и прогноза. Например, сын пациента может сказать вам: «Вы не можете сказать моему отцу, что у него рак, это убьет его». Или же, напротив, жена может настаивать на том, чтобы ее супруг узнал все подробности и возможные исходы своего заболевания. Волонтер обязан спросить у больного и его родственников, что он может узнать о своей болезни, а также обязан уважать желания своих пациентов.

Кроме того, не забудьте выяснить, что пациент и семья хотят обсудить в течение вашего общения с ними. Это распространенная ошибка – вступать в дискуссию с пациентом и его семьей с вашими собственными ожиданиями, поскольку они могут отличаться от мнения ваших пациентов и могут противоречить их ожиданиям. Некоторые пациенты будут чувствовать себя комфортно, обсуждая проблемы с конкретным заболеванием исключительно со своим врачом.

Шаг 4. Представьте варианты лечения.

Всегда опирайтесь на фактические данные. Если возникает вопрос о прогнозе заболевания или лечении, на который вы не знаете ответа, лучше честно признать вашу неосведомленность и указать, что вы можете обговорить это с лечащим врачом и с радостью разъясните какие-то нюансы, если пациенту не понятно. Не предлагайте ответы на основе гипотез. Крайне важно поговорить с лечащим врачом до вашей беседы с пациентом.

Важно подчеркнуть, что независимо от того, какой вариант лечения выбран, вам важен комфорт пациента и его мнение.

Шаг 5. Поделитесь своим мнением.

Предоставьте вашему пациенту свою рекомендацию, основанную на их целях, определенных в шаге 2, принимая во внимание преимущества и последствия определенных вмешательств.

Шаг 6. Создайте план последующих действий.

Убедите пациента / семью в своей приверженности лечению независимо от общего плана лечения. Объясните, что будет дальше. Обсудите, как вы будете помогать пациенту и его родственникам с какими вопросами в вам можно обращаться.

Советы для волонтеров, осуществляющих помощь в паллиативе

- 1.** В случае согласия пациента – осмотрите его пациента. Физический контакт нередко успокаивает пациента, даже если вы просто проверяете его пульс. Но предварительно обязательно убедитесь в том, что он действительно готов к осмотру и ему при этом комфортно.
- 2.** Будьте внимательны к его симптомам. Своевременно уведомляйте лечащего врача вашего пациента о том, что вас беспокоит.
- 3.** Поймите «полную боль», которая охватывает физическую, психосоциальную и духовную сферу пациента. Будьте терпеливы и снисходительны к тому, насколько физические страдания отражаются на эмоциональном состоянии больного, а значит, на его стиле общения с вами. Помните, что раздражение, агрессия или отвержение со стороны пациента могут быть вызваны не его реакцией на ваши действия, а отражением его болезни.
- 4.** Делайте различие между тем, как пациент себя чувствует после анальгезии, и тем, что чувствует здоровый человек. Даже приняв обезболивающие препараты и получив должный уход, больной продолжает оставаться больным.
- 5.** Обязательно проконсультируйтесь с медицинскими специалистами, как правильно затрагивать тему прогноза заболевания.
- 6.** Проведите время с вашими пациентами. Они любят говорить о чем-то, не имеющем отношения к их болезни – футболе, садоводстве и так далее. Такие разговоры – это передышка для них, возможность отвлечься от своего заболевания.
- 7.** Получите согласие на общение с родственниками. Ваша информация может помочь им оставаться в курсе всех событий, даже если у лечащего врача не всегда достаточно времени на то, чтобы обсуждать с ними аспекты заболевания или поддерживать их морально. Обсудите с лечащим врачом границы вашего общения с родственниками пациента и передаваемую им информацию.
- 8.** Поддерживайте хорошее общение с врачами, средним и младшим медицинским персоналом. Наблюдайте за работой опытных коллег. Их опыт и взгляд на ситуацию нередко может стать для вас большой подсказкой, а стиль работы, который они применяют, может быть взят вами на вооружение.

Практические приемы и ошибки общения с пациентами

ДА	НЕТ
Не торопиться	Казаться постоянно занятым
Уважать право человека на физическую и эмоциональную конфиденциальность	Вторгаться в личное пространство
Создавать атмосферу доверия	Сплетничать
Поддерживать темы разговоров, которые хотят обсудить пациенты	Следовать собственной повестке дня
Применять открытое слушание	Покровительствовать или успокаивать - «все в порядке»
Использовать открытые вопросы	Использовать закрытые, нерелевантные или ненадлежащие вопросы
Поощрять независимость	Использовать фразу «вы должны»
Быть уважительным и непредвзятым	Игнорировать проблемы, возникшие у человека
Сосредоточиться на пациенте: поддерживать роль «добровольца» - человека, осознанно решившего оказывать помощь	Сосредоточиться на себе: играть роль «спасителя», решившего «осчастливить» пациента своим вниманием
Быть самим собой, открытым, честным и проявлять эмпатию	Использовать наигранную теплоту или симпатию
Говорить медленно, внятно, терпеливо разъяснять неясное	Говорить с позиции авторитарности, подчеркивать свое превосходство в знаниях или положении

Заключение

Общение – это не всегда специально организованная беседа о том, как человек себя чувствует.

Как волонтер-медик вы общаетесь с вашими подопечными, когда измеряете им давление, помогаете с гигиеническими процедурами, присутствуете при проведении манипуляций и даже просто здороваетесь при случайной встрече в больничном коридоре. Каждую минуту вашего взаимодействия вы можете обратить на пользу пациенту, если будете учитывать его особенности, потребности, мотивы и состояние.

Таким образом, любая встреча с вами приблизит его еще на шаг к выздоровлению. Это – лучший терапевтический подарок, который вы можете дать своему пациенту.

