



Оснoвы кoммуникативных навыков для специалистов паллиативной помощи детям



**Основы
коммуникативных навыков
для специалистов
паллиативной помощи детям**

Москва
2016

УДК 159.9
ББК 57.33
О 753

Автор пособия: Динара Гильфантова — психолог, председатель Ассоциации профессиональных психологов и психотерапевтов.

Основы коммуникативных навыков для специалистов паллиативной помощи детям. — М., 2016. — 40 с.

ISBN 978-5-9907629-3-0

Пособие разработано с целью повышения эффективности коммуникации между специалистами паллиативной помощи детям и родственниками болеющего ребенка. Знание специфики и особенностей целевой группы, владение конкретными инструментами для построения качественного диалога, умение работать с психологическими защитами (плач, крик, агрессия, отрицание, избегание и другие) — все эти навыки существенно облегчат взаимодействие между специалистом и семьей ребенка.

Качество жизни ребенка напрямую зависит от уровня информированности, представлений о происходящем и психологического состояния родителей. Отдельное внимание в пособии уделено синдрому эмоционального выгорания и вопросам его профилактики.

В конце пособия имеются контрольные вопросы для закрепления полученных знаний.

© Благотворительный фонд развития паллиативной помощи «Детский паллиатив», 2016

Содержание

I. Что такое эффективная коммуникация	4
II. О специфике и особенностях целевой группы	6
III. Инструменты для проведения эффективной коммуникации	8
Установление границ	9
Тон беседы, молчание и паузы	10
Поза, жестикация, зрительный контакт	11
Отражение чувств и мыслей	13
Информирование	13
Уточнение/выявление ожиданий	14
Нормализация/валидизация	14
Поддержка	15
Релаксация	15
Резюмирование/благодарность	17
IV. Работа с психологической защитой	18
V. Проведение «трудных» разговоров	22
VI. Основные принципы сообщения плохих новостей	24
VII. Этическая сторона вопроса	26
VIII. Эмоциональное выгорание	29
IX. Контрольные вопросы	35

I. Что такое эффективная коммуникация


Коммуникация (от *лат.* *communis* — делаю общим, связываю, общаюсь) — смысловой аспект социального взаимодействия. Поскольку всякое индивидуальное действие осуществляется в условиях прямых или косвенных отношений с другими людьми, оно включает (наряду с физическим) коммуникативный аспект¹. Ключевое слово здесь — **взаимодействие**, которое осуществляется как через вербальный контакт, т. е. общение, речь, так и через невербальный (жесты, мимика, поза и другие).

! Основным признаком эффективной коммуникации является качественная обратная связь между тем, что вы сообщили, и тем, как вас услышали и поняли.

Критерии эффективной и неэффективной коммуникации

	
Уважение к личности собеседника	«Слепое» отстаивание собственной точки зрения
Внимание к другой точке зрения, видению ситуации	Нежелание слушать и слышать собеседника
Безоценочное принятие собеседника	Оценка профессиональных и личностных качеств собеседника
Готовность к обсуждению и поиску вариантов решения вопроса	Неравная позиция: «Я — прав; ты — не прав»
«Взрослые, зрелые чувства». Доброжелательность, уважение, эмпатия.	Проявление ярких негативных чувств и эмоций: гнев, крик, раздражение, насмешки, сарказм, злость и т. п.

¹ Краткий психологический словарь/Сост. Л. А. Карпенко; Под общ. ред. А. В. Петровского, М. Г. Ярошевского. — М.: Политиздат, 1985. — 431 с.

	
Процесс взаимодействия воспринимается как возможность для чего-либо (зона развития)	Информация воспринимается как угроза, принуждение, подчинение и т. п.
Учитываются потребности, возможности и ограничения партнера	Учитывается только собственная выгода в чем-либо
Ясность, прозрачность, открытость коммуникации	Информацию приходится домысливать, додумывать. Нет общего понимания и ясно выраженного смысла сообщения
Наличие обратной связи	Отсутствие обратной связи
Фокус внимания на конкретной ситуации	Фокус внимания на защите собственной позиции и самих себя

II. О специфике и особенностях целевой группы

Для того чтобы поддерживать доверительные отношения и быть эффективным в оказании качественной паллиативной помощи, необходимо понимать специфику и особенности целевой группы. Говоря о работе с родственниками и семьей в целом, необходимо учитывать мультидисциплинарный характер оказания помощи и личную готовность специалиста к контакту.

Важно помнить о том, что семья болеющего ребенка и его близкие родственники находятся в постоянном психоэмоциональном напряжении, а их физические ресурсы истощаются.

Поэтому особое внимание необходимо уделить поддержке и готовности оказать профессиональную помощь со стороны специалистов. Доверие к специалистам — одна из основных стратегий, которую используют люди, чтобы справиться с неопределенностью и тревогой. Родственники ребенка — это те люди, которые *вынуждены* доверять специалистам. Это означает, что специалисту необходимо понимать потребности и особенности целевой группы.

Под влиянием постоянного сильного психологического напряжения происходит изменение познавательных процессов, которые отчетливо проявляются в моменты коммуникации:

- сужение когнитивной сферы (знание, познание, осознание);
- трудности концентрации внимания;
- уменьшение объема внимания;
- ухудшение памяти;
- затруднение речи (родственник может испытывать определенные сложности в выражении собственного мнения, чувств, вопросов и т. п.);
- эмоциональная бедность;
- искажение восприятия действительности и другие.

Специалистам, работающим непосредственно с родителями и близкими родственниками болеющего ребенка, важно помнить о том, что в сложившихся условиях (неясный прогноз, непредсказуемое течение болезни, связанное с ростом и развитием ребенка, отсутствие гарантий на выздоровление и другие) уменьшается естественное усвоение

информации, в результате чего нарушается способность к принятию конструктивных и адекватных решений. В связи с этими особенностями часто возникают противоречия между пониманием актуальной ситуации семьей ребенка и сотрудниками паллиативных служб. Если вы заметили сбой в коммуникации, обратите внимание, на каком уровне произошел разлад: эмоциональный (внезапное проявление негативных эмоций), когнитивный (отрицание, сложности в понимании, поиск других вариантов) или поведенческий (расхождение в словах и поступках человека).

Часто внимание специалистов уделяется одному из аспектов — или психологическому, или физиологическому. Однако качественная паллиативная помощь заключается в комплексном командном походе для удовлетворения нужд неизлечимо больных детей и их семей.

От уровня информированности, представлений о происходящем и психологического состояния родителей напрямую зависит качество жизни ребенка, которое оказывает прямое влияние на течение болезни.

Обратим внимание на следующие аспекты, которые специалисту необходимо рассматривать в совокупности:

- соматическое состояние ребенка (диагноз): нарушение функционирования органов и систем членов семьи;
- эмоциональные показатели членов семьи: проявление негативных эмоций (гнев, страх, тревога и другие);
- психологические показатели членов семьи: изменение отношения к себе, к врачам/персоналу, к окружающим, к миру в целом;
- социальные показатели членов семьи: изменение социального статуса (укрепление или разрушение социальных связей: наличие работы, друзей, общения в целом);
- духовные показатели членов семьи: переживание конечности жизни, чувство одиночества, ответственности, смысла жизни, посещение духовного наставника и др.

III. Инструменты для проведения эффективной коммуникации

Для построения эффективной коммуникации важно знать и соблюдать определенные правила:

- ПРОФЕССИОНАЛИЗМ;
- ЯСНОСТЬ;
- ПОЛНОТА;
- КОНКРЕТНОСТЬ;
- ДОБРОЖЕЛАТЕЛЬНОСТЬ;
- ВНИМАНИЕ.

Для того чтобы выстроить эффективное взаимодействие с родителями и близкими родственниками болеющего ребенка, необходимо в первую очередь, самому специалисту быть готовым к диалогу.

Что это означает?

1. Внутренняя готовность к общению (понимание целей и задач диалога).
2. Доброжелательность. Настрой на безоценочное доброжелательное принятие любых эмоциональных и психологических переживаний членов семьи неизлечимо больного ребенка.
3. Профессионализм. Ясное понимание должностных обязанностей (целей, задач, сущности работы).
4. Знание текущей ситуации (как в отношении ребенка, так и всей семьи в целом).
5. Готовность ответить на вопросы родителя.
6. Открытость. Одна из ключевых сторон во взаимодействии как с ребенком, так и с его родителями, братьями/сестрами, бабушками/дедушками. В случае неискренности специалиста семья получает от него двойное послание, что может спровоцировать повышенную тревогу или ложные ожидания.

7. Доверие к личности собеседника, уважительное отношение к его мнению и поступкам.

8. Внимание к вопросам, просьбам и пожеланиям.

Проявляйте терпение. Часто члены семьи говорят с затруднениями, путано, сбивчиво, эмоционально. Это нормально. Не спешите договаривать фразы за собеседника, дайте ему возможность выговориться и быть услышанным. Помните о том, что родителям и близким родственникам болеющего ребенка крайне важно ваше участие и внимание. Не допускайте неуместного оптимизма.

Ниже приведены конкретные инструменты для построения эффективной коммуникации.

Установление границ

Границы — необходимый элемент для внесения ясности и открытости в коммуникацию между специалистом и собеседником. Наличие границ свидетельствует о профессиональном отношении к диалогу.

Для чего они нужны?

Границы помогают человеку лучше осознавать свою роль в происходящем процессе, выстраивать зрелые отношения с другими людьми и понимать шаблоны собственного поведения.

Границы бывают нескольких видов:

1. *Телесно-физические границы.* Проявляются в виде субъективного ощущения собственного тела. Нарушение телесных границ проявляется в виде ограничения физических возможностей, насильственных действий и т. п.
2. *Психологические границы* — личное пространство, комфортное для человека психологическое расстояние, позволяющее эффективно взаимодействовать с окружающим миром. Наличие данной границы указывает на способность личности к внутренней рефлексии (понимания, что конкретно для человека хорошо и комфортно, а где возникает чувство неудобства и раздражения). Отсутствие психологических границ может свидетельствовать о том, что человек не ощущает собственной зоны комфорта и границ. Как правило, это

вызывает нарушение личного пространства других людей, без критической оценки собственных действий. Зачастую именно это приводит к сложностям в понимании и отношениях между людьми.

3. *Профессиональные границы.* Их основная задача — внести четкость и ясность в следующие категории:

- **время:**
 - «У нас сегодня первая встреча и я хотела бы с вами познакомиться и ответить на ваши вопросы».
 - «У нас есть час, в рамках которого важно обсудить ...»
- **место:**
 - «Мой кабинет № 26 находится на втором этаже. Если у вас возникнут вопросы, вы можете найти меня там».
 - «Данные специалисты работают по адресу: ...»
 - «Сегодня наша с вами встреча состоится в ...»
- **профессиональная ответственность:**
 - «К сожалению, я не могу в данный момент ответить на этот вопрос, так как я являюсь специалистом в смежной области. Я обязательно уточню эту информацию и передам ее вам в течение ...» «Как я могу с вами связаться?»
 - «Я передам дежурному врачу ваши пожелания».

Тон беседы, молчание и паузы

«Самое важное — полное присутствие и молчание; при больном мы должны быть настолько молчаливы и открыты, чтобы он мог в любую минуту с нами заговорить¹». Фредерика де Грааф в книге «Разлуки не будет. Как пережить смерть и страдания близких» писала о молчании с взрослым паллиативным пациентом. Однако семья и близкие родственники болеющего ребенка не меньше нуждаются в молчании, но наполненном смыслом и поддержкой. Многие из них в глубине души все понимают и осознают. Специалисту, находясь один на один с родственником ребенка, необходимо научиться выдерживать колоссальный

¹ Фредерика де Грааф «Разлуки не будет. Как пережить смерть и страдания близких». — М.: Издательство Ника, 2016.

психоэмоциональный заряд, сочувственно и понимающе относиться к ситуации и к эмоциям человека. Излишняя суета сотрудника невольно может спровоцировать чувство раздражения и желание защититься от контакта. Не стоит торопиться и в спешке озвучивать информацию. Это скорее будет свидетельствовать о неготовности специалиста к диалогу, его желании побыстрее «отделаться» от родственника или избежать контакта как такового, что в свою очередь может служить признаком эмоционального выгорания. Тон беседы должен соответствовать ситуации, быть не очень громким и не очень тихим. Если речь родственника медлительная и вязкая, не стоит торопить и договаривать за него фразу, это вызывает чувство неловкости, раздражения, ощущение неуважения к личности. Говорите четко, медленно и ясно. Если родственник, наоборот, излишне суетлив, тревожен и насторожен, тон беседы также должен быть ясным, уверенным и спокойным.

Паузы — необходимый инструмент для прояснения чувств и мыслей родителей. Не торопитесь, дайте время на осознание изменившейся ситуации. В паузе проявите заинтересованность в собеседнике и готовность ответить на возникающие вопросы. Будьте доброжелательны и внимательны.

Поза, жестикация, зрительный контакт

Человек бессознательно считывает невербальные сигналы своего собеседника, из которых впоследствии складывается общее впечатление: «свой» или «чужой». Немаловажную роль здесь играют телесные сигналы специалиста и, в частности, поза.

Рассмотрим подробнее «язык тела»:

- **Руки.** Сложенные крест-накрест руки, прикосновения к какому-либо крупному предмету (к примеру, к сумке, чашке или к перилам лестницы) скорее будут свидетельствовать о неуверенности собеседника, тревожности, беспокойстве, желании защититься от контакта с вами. Специалисту важно вовремя отреагировать на телесные сообщения собеседника — например, такими словами: «Скажите, пожалуйста, что вы знаете о ...», «Я вижу ваше беспокойство. Скажите, с чем оно связано?». Открытые ладони и руки скорее будут говорить об открытости, искренности, готовности

к диалогу и принятию информации. «Рубка» ладонью говорит об агрессивном, доминирующем настрое собеседника. Сжатые кулаки — желание собеседника сдерживать себя в руках, подавление негативных эмоциональных реакций. Как правило, происходит в момент сильной фрустрации.

- **Тело.** Съежившееся, сгорбленное тело, ощущение тяжелых плеч, сутулость говорят о желании человека «скрыться» от контакта, стать незаметным, об усталости от ответственности и эмоциональном истощении. Наклон вперед — заинтересованность, доброжелательность, участие. Наклон назад — отстраненность, отвержение, неприятие.
- **Дыхание.** Глубокий вдох и выдох — сигнал о расслаблении, освобождении, в некоторых случаях также означает внутреннее согласие с собеседником. Глубокий выдох — это хороший знак для специалиста, он говорит о доверии, успокоении и готовности к дальнейшему диалогу. Учащенное дыхание — нарастающий страх, тревога, также может свидетельствовать о приближающейся эмоциональной буре (слезы, крик). Резкий вдох сменяется «застыванием» — удивление, шок. Внимательно отнеситесь к тому, какая именно информация повлияла на человека таким образом (что для него оказалось ранее незнакомым).
- **Глаза.** Потирание глаз, ощущение «соринки» или песка в глазах может говорить об усталости человека, нежелании дальше продолжать контакт, о психологическом отторжении и неприятии действительности. Если человек «сверлит глазами» специалиста, это показывает желание доминировать, подавлять собеседника, отстоять свою точку зрения. «Вопрошающие глаза» — потребность человека в защите, помощи и поддержке.
- **Ноги.** Переминание с ноги на ногу свидетельствует о скуке собеседника, желании поскорее завершить контакт. Широко расставленные ноги говорят о желании укрепиться и «завоевать» позицию, стремлении к доминированию и захвату территории. Ноги и стопы вместе — внимательное, сконцентрированное слушание, эта поза характерна для отношений в формате «учитель – ученик». Скрещенные ноги (нога за ногу) свидетельствуют о стремлении закрыться, защититься от контакта.

- **Прочие невербальные сигналы.** Похлопывание по плечу или другие прикосновения говорят о потребности более близкого, тесного контакта, это невербальная просьба о поддержке. Появление и учащение тиков означают нарастание тревожности и беспокойства. Прихорашивание (теребление волос) — желание понравиться собеседнику, а поглядывание на часы — стремление завершить контакт, скуку, отсутствие интереса.

Отражение чувств и мыслей

В процессе диалога важно правильно «считывать» чувства и мысли другого человека. Это можно сделать внимательно прислушиваясь к речи и невербальным посланиям родителя или родственника. Инструмент отражения крайне важен для построения эффективной коммуникации. Он заключается в качественной обратной связи между тем, что вы сообщили, и тем, как вас услышали и поняли.

Родственник: «Меня никто не слышит и не хочет здесь слышать... никто не понимает».

Специалист: «Вы переживаете, что вас никто не слышит и не может понять?»

Родственник: «Да, именно. Лечащий врач говорит ... Хотя бы вы меня услышали».

Отражение мыслей и чувств позволяет специалисту найти контакт с переживаниями родственника, а также его ожиданиями от ситуации. Профессиональное отражение чувств является фундаментом для выстраивания доверительных и искренних отношений. Родственник понимает, что его слышат и готовы выполнить все необходимые действия для решения конкретного запроса. Специалист, выстроивший диалог при помощи инструмента отражения, может более эффективно информировать собеседника о возможностях паллиативной помощи.

Информирование

Ядром психологических переживаний родственников служит чувство неизвестности, тревоги и беспокойства. Для построения эффективного диалога специалисту важно выявить ожидания родственника от сложившейся ситуации, действий сотрудников паллиативной службы

и прочих лиц. Отсутствие информации ведет к додумыванию будущих событий. Нередко эти представления замещают реальность настоящего времени. Как следствие — ожидание «чуда», требование от сотрудников определенных действий, перенос негативных эмоций на персонал, затрудняющие процесс взаимодействия специалиста с родственником.

Для того чтобы коммуникация была эффективной, необходимо услышать человека и его точку зрения. В процессе информирования отдельное внимание необходимо уделить:

- вопросам родственника;
- выяснению уровня осведомленности о паллиативной службе;
- выявлению ожиданий от врачей и других специалистов;
- прояснению ожиданий от ситуации в целом.

Специалисту важно поддержкой и вниманием поощрять готовность родственника к открытому диалогу. После выявления ожиданий и прояснения уровня осведомленности родственника, специалисту необходимо перейти к непосредственному информированию о реальных возможностях паллиативных служб, как стационарных, так и выездных.

Уточнение/выявление ожиданий (примеры)

«Могли бы вы пояснить?..»

«Правильно ли я вас поняла, что вы говорите о ...?»

«Какой смысл вы вкладываете в фразу ...?»

«Правильно ли я вас услышала, что...?»

Нормализация/валидизация

- Нормализация — транслирование того, что чувства родственника в данный момент адекватны. Нормализация эмоционального состояния — важный инструмент психологической помощи и поддержки.

«Это нормально — переживать за ребенка».

Часто родители и близкие родственники ребенка стесняются собственных чувств, пытаются рационализировать слова или просто

закрываются от контакта, считая свои переживания малозначительными. Задача специалиста — оказать поддержку и сообщить о том, что испытывать данные чувства в сложившейся ситуации — нормально.

- Валидизация — признание любых естественных чувств. «Вы имеете право злиться», «Ваши чувства естественны и вы имеете на это право».

Поддержка

Пожалуй, один из ключевых инструментов не только специалиста, но и Человека. Это способность откликнуться в трудную минуту, услышать и поддержать, не оценивая и не давая советов. Проявляя человечность и духовность.

«Действительно, с этим не просто справляться».

«Очень важно, что вы говорите о своих переживаниях».

«Я вижу, как вам непросто про это говорить».

Поддержка родственника служит также для выработки его уверенности в себе, создания ощущения контроля над ситуацией, подкрепления взрослого, осознанного поведения, выхода на ресурсное состояние.

Релаксация

Релаксация — инструмент, необходимый для того, чтобы расслабить человека, переключить его внимание с внешних обстоятельств вглубь себя. Релаксационных техник достаточно много — от дыхательных до конкретных физических комплексов. Однако здесь мы приводим примеры именно тех упражнений, которые будут уместны в условиях ограниченного времени и физических возможностей человека.

Техника релаксации 1: ДЫХАНИЕ.

Задача: расслабление и успокоение.

Сначала предупредите родственника об упражнении. Это можно сделать следующим образом: «Я вижу, что сейчас вам сложно успокоиться. Давайте попробуем вместе сделать небольшое упражнение».

Сделайте 3 вдоха и 3 выдоха. Первый — обычный, ровный. Второй чуть глубже и длительнее. Третий вдох и выдох самый глубокий и продолжительный. После выполнения упражнения (оно занимает не более 1–2 минут) спокойно и внимательно посмотрите на человека, немного улыбнитесь ему. Вы должны через себя передать человеку ощущение надежности и спокойствия. Тогда его эмоциональное состояние стабилизируется и придет в относительно гармоничное состояние. При необходимости можно повторить дыхательный комплекс еще раз или увеличить количество вдохов и выдохов до шести.

Техника релаксации 2: ПРОГРЕССИВНАЯ МЫШЕЧНАЯ РЕЛАКСАЦИЯ.

Предложите родителю или другим членам семьи болеющего ребенка вместе с вами выполнить упражнение, которое поможет снять напряжение с тела.

Начните с глаз. Откройте их как можно шире (наморщите брови); расслабьте. Крепко зажмурьтесь; расслабьтесь.

Руки. Опустите руки вниз и активно потрясите ими, сбросьте все напряжение с тела вниз, в землю. После чего продолжите работу с кистями рук. Попеременно сжимайте и разжимайте кулаки. Растопырьте пальцы, затем расслабьте — повторите 5 раз.

Ноги. Медленно начните делать легкий полуприсед — движение «пружина» запускается от колен, т. е. «сжаться/разжаться». Нет необходимости в глубоком приседе. Задача сбросить напряжение со всего тела, особенно с плеч и позвоночника. Тело четко следует движению, запущенному от колен. Продолжительность выполнения упражнения — 1–2 минуты.

Техника релаксации 3: УМИРОТВОРЯЮЩАЯ ВИЗУАЛИЗАЦИЯ.

Если родитель говорит о беспокойстве, о потере контроля над эмоциями, забытом чувстве тишины, то ему можно предложить технику визуализации. Перед началом выполнения упражнения предложите родителю удобно сесть, поставить обе ноги на пол (заземлить), расслабиться, опустить плечи, найти опору рукам, округлить немного позвоночник. «Сейчас вы можете на несколько минут закрыть глаза. Почувствуйте свое тело. Где оно расслаблено, а где ощущается напря-

жение. Сосредоточитесь на расслаблении. Сейчас на несколько минут вы окажетесь в месте, где вам хорошо, спокойно и уютно. Выберите, что это за место? Может быть, это комната в вашем доме? Или дачный участок? А может это берег моря? Лес? Что откликнется вам? Вы выбрали приятное для вас место. Оглянитесь вокруг. Что вы видите рядом с вами? Настенные часы и книги, морской песок, зеленую траву? Что вам хочется сделать в этом месте? Сейчас вы можете мысленно сделать именно это. Вам приятно и спокойно. Здесь, вас никто не отвлечет от тишины и умиротворения».

Оставьте человека на 1 минуту в тишине со своими мыслями и чувствами. После паузы скажите мягко и спокойно о том, что пришла пора возвращаться. «Сейчас вы почувствуете свои ноги, руки, тело, плечи, голову. Сделаете глубокий вдох и выдох. И когда будете готовы, медленно откроете глаза».

Как правило, после эффективно проведенного упражнения «Умиротворяющая визуализация» человек ощущает себя «только что проснувшимся» и отдохнувшим. При желании, можно добавить музыку или звуки природы.

Резюмирование/благодарность

После каждого контакта, вне зависимости от контекста коммуникации, важно уделить особое внимание его качеству. Иногда родственник раскрывается с неожиданной стороны, начинает больше доверять или проявлять несвойственные ранее эмоции. Это важные моменты, которые нельзя упускать из виду, ведь именно на них строятся искренние и крепкие отношения.

«Я благодарю вас за доверие, это действительно важно в нашем взаимодействии».

«Наша беседа с вами была достаточно насыщенная, вы хотели бы что-нибудь особенно отметить или выделить?»

«Спасибо за искренность. Сегодня мы обсудили важные моменты. Я рада, что мы можем доверительно говорить об этом. Это действительно важно».

IV. Работа с психологической защитой

В процессе коммуникации не все родственники могут спокойно реагировать на информацию от врача, медсестры или другого сотрудника паллиативной службы. В этот период может активно проявляться психологическая защита, затрудняющая эффективность коммуникации между специалистом и родственником.

Психологическая защита проявляется как:

- эмоциональные переживания (слезы, истерика, крик). Здесь специалисту важно создать пространство для выхода эмоций, поддержать и проявить сочувствие. «Я вижу, что вам сейчас непросто это слышать», «Вы всегда можете обратиться с вопросами, я готова вам подробно объяснить». Доминирующие чувства — потеря безопасности, отчаяние, ощущение безвыходности и тупика. Эмоциональная защита не всегда выражается в виде конкретных эмоций. Часто она может быть представлена как «согласительство» — родственник соглашается со всем, что предлагает сотрудник, без собственного критического взгляда на происходящее. Уточните обратную связь: «Скажите, что вы думаете о том, что я сейчас сказал?», «Поделитесь, что сейчас с вами происходит?». Эти вопросы помогут как родственнику, так и специалисту прояснить причины тревоги и беспокойства.
- Регрессия («уход» в детское состояние). Проявляется вербально («я ничего не помню, не знаю», «мне об этом не говорили»). Внешний вид — растерянный, смущенный, виноватый. Важно поддержать человека, продемонстрировать полную безопасность и безоценочное положительное принятие. В пространстве дружелюбия человек быстрее адаптируется к текущей ситуации и может вернуться в осознанное, взрослое состояние.
- Логические конструкции — рационализация/интеллектуализация. Проявляются в стремлении к объяснению сложившейся ситуации, поиске причинно-следственных связей, изучении информации и схожих случаев из посторонних источников. Сложность здесь составляет опора родственника на недостоверные источники информации — интернет-сообщества, знакомых, специалистов из других областей и т. п., а также ультимативное убеждение в собственной точке зрения. Задача специалиста при работе

с данным видом психологической защиты — дать выговориться родственнику, выслушать его объяснение. Уделите особое внимание причинам, по которым родственник больше доверяет интернет-источникам, нежели врачу и медицинскому персоналу. Совместно обсудите возможные дальнейшие действия. Если родственник продолжает опираться на информацию из недостоверных источников, то следует спокойно и внимательно задавать уточняющие вопросы: «Скажите, пожалуйста, насколько вы уверены в этой информации?», «Делились ли вы этой информацией со специалистами из нашего центра?».

- Реакция «вовне» (любая эмоциональная реакция, направленная на поиск «виноватых»). Часто проявляется в выплеске негативных эмоций, агрессии и злости. Специалистам не стоит бояться этой «бури» или избегать ее. Это естественная психологическая реакция человека. Важно помнить, что она не относится напрямую именно к вам, скорее это крик о помощи и внутренней боли человека, с которой ему стало тяжело справляться. Поддержите человека, сообщите ему о том, что в данной ситуации совершенно естественно и нормально гневаться. После чего постарайтесь спокойно и медленно выяснить, в чем конкретно заключается суть раздражения родственника. Нередко такое поведение является попыткой привлечь к себе внимание и получить заботу. Предоставьте возможность родственнику выговориться и задать интересующие его вопросы.
- Отрицание. Искажение реальной действительности. Человек отрицает очевидные, тревожащие его факты. Родственнику сложно в полной мере принять и осознать действительность, он как бы говорит сам себе: «Да, я знаю, что существует такая вероятность, что ..., но я не согласен». Доминирующее чувство — страх, который глубоко подавляется. Внешне родственник может казаться даже слишком спокойным. Нередко отрицание приводит к затруднениям в поведении. В данном случае не следует прямо переубеждать или оспаривать убеждение человека. Помочь справиться с позицией отрицания сможет информированность. «Расскажите, пожалуйста, что вы знаете о том, что здесь происходит и будет происходить?», «Скажите, с кем из специалистов вы поддерживаете контакт?», «Каковы ваши мысли/планы по поводу дальнейшего развития ситуации?».

- **Замещение.** Характеризуется переносом ответственности и вида деятельности на более доступный объект. Механизм замещения бессознательно снимает психологическое напряжение, сформированное изначально недоступной потребностью; однако он не приводит к желаемой цели. Часто это явление можно встретить в семье, где есть несколько детей, так называемых сиблингов. Родитель переносит спектр чувств и переживаний с болеющего ребенка на здорового. Это могут быть чувства: вины, отвержения, скорби, обиды, стыда и т. п. В данном случае страдают все стороны замещения, т. к. одному ребенку не хватает внимания и заботы со стороны взрослого, а другому ребенку достаются все чувства «через край». Задача специалиста — помочь родителю/родственнику осознать собственные чувства и научиться ими управлять, никого не обделяя и не «затопляя» ими.
- **Изоляция.** Родственник, измученный постоянным психоэмоциональным напряжением, на определенном этапе перестает справляться со своими переживаниями, тревогами и опасениями. Решением ситуации становятся изоляция, отчуждение, избегание любых контактов с внешним миром. Внешне человек выглядит замкнутым, закрытым, угрюмым. Негативные эмоции блокируются. Создается ощущение эмоциональной депривации. Так родственник справляется с ситуацией психологического напряжения. Задача специалиста — бережно «разморозить» замороженные чувства. Ни в коем случае нельзя демонстрировать излишний оптимизм, это может еще больше ввести человека в ступор. Проявите внимание и заботу. Не торопитесь разговаривать родственника. Создайте атмосферу спокойствия, доверия и готовности откликнуться. «Вы можете поговорить со мной об этом», «Я нахожусь в комнате №, если у вас возникнет желание», «Как вы смотрите, если я зайду к вам через час?».

Таким образом, необходимо помнить о том, что психологическая защита — это естественный механизм психики, предназначенный для поддержания внутреннего стабильного состояния, особенно в травмирующих ситуациях.

Эффективные методы работы: все поддерживающие, информирующие методы, краткосрочное планирование, релаксация, элементы когнитивно-поведенческой терапии.

Неэффективные методы работы: «Я-высказывания», анализ сложившейся ситуации («уход в прошлое»), чрезмерный позитивный подход, переубеждение, внушение.

Рекомендации для специалистов

1. **Подготовка.** Формирование внутренней готовности специалиста к диалогу. Решимость ответить на вопросы родственника.
2. **Установление границ.** Конкретное место и время.
3. **Представление специалиста.** «Здравствуйте, меня зовут Елизавета Александровна, я являюсь врачом паллиативной службы и буду наблюдать вашего ребенка».
4. **Вопросы и внимание к родителям; выяснение уровня осведомленности** о паллиативной службе, ожидания от сложившейся ситуации.
5. **Отражение** (вербальное и невербальное) того, что специалист услышал и понял в беседе с членами семьи.
6. **Информирование родителей неизлечимо больного ребенка о возможностях** в соответствии с его состоянием и ожиданиями; информирование о возможных последствиях отказа от дополнительных обследований и получения паллиативной помощи ребенком.
7. **Отреагирование** (выход эмоций).
8. **Поддержка.**
9. **Предоставление времени на обдумывание ситуации.** При наличии возможности — составление плана работы с семьей.

V. Проведение «трудных» разговоров

«Паллиативная помощь детям — это активная, всесторонняя забота о теле ребенка, его психике и душе, а также поддержка членов его семьи. Она начинается с момента установления диагноза и продолжается в течение всего периода заболевания, в том числе на фоне проводимого радикального лечения. Специалисты, оказывающие помощь, должны провести оценку и облегчить физические и психологические страдания ребенка, а также предоставить его семье социальную поддержку. Для обеспечения эффективности паллиативной помощи необходима реализация широкого мультидисциплинарного подхода, при этом в оказании помощи принимают участие члены семьи ребенка и используются общественные ресурсы».

*Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ),
1998 год, ред. 2012 года.*

Постановка диагноза, прогрессирование заболевания, радикальное лечение, изменение ситуации — паллиативный статус, вопросы о смерти, эмоциональное истощение, напряженное физическое и психологическое состояние ребенка и его родственников, изменение семейного положения, взаимодействие с сиблингами — вот далеко не полный перечень тем, которые требуют обязательного сопровождения со стороны специалиста.

Эти разговоры по своей сути не могут и не должны быть простыми. Деление внимания и профессиональное сопровождение могут существенно облегчить коммуникацию между специалистом и родственником.

Избегание контакта с родственниками, желание «отделаться» побыстрее от общения, симулирование «занятого специалиста» — все эти признаки говорят о неготовности сотрудника к открытому и доверительному общению. Причин здесь может быть много: как эмоциональное выгорание, так и отсутствие профессиональных навыков, знаний, умений ведения «трудных» разговоров; отсутствие личностного понимания «зачем я здесь работаю». В любом случае, вне зависимости от причины избегания контакта важно помнить, что отказ от разговора

существенно влияет на эффективность коммуникации и качество жизни как ребенка, так и семьи в целом.

Задача специалиста — помочь родителям сосредоточиться не на защите собственной позиции и самих себя, а сфокусироваться на улучшении качества жизни ребенка.

Также важно помнить о том, что плохие новости не могут звучать хорошо!

Это приводит к двойным посланиям для родителей. Плохие новости должны звучать по-человечески, с пониманием, сочувствием и с обязательной поддержкой. Крайне важно создать для человека атмосферу доверия и понимания, что он не остается один на один с ситуацией. Принципы паллиативной службы — на стороне интересов ребенка и его родственников, поэтому они всегда смогут получить достойный уход и качественную профессиональную помощь. Эту информацию очень важно донести до родителей и родственников маленького пациента. 3–5 декабря 2015 года на I-й Конференции Ассоциации профессиональных участников хосписной¹ помощи один из участников задал такой вопрос родителям паллиативных детей: «Что именно для вас было бы наиболее важно в первые минуты сообщения диагноза?». Все родители в один голос ответили: «Знать, что мы не одни. Нам очень важно понимать, к кому мы можем обратиться в экстренных случаях».

Этот единогласный ответ показал, насколько в данный период человеку необходима поддержка и помощь со стороны профессионалов.

¹ 3–5 декабря 2015 г. I-я Конференция Ассоциации профессиональных участников хосписной помощи. Материалы конференции: www.pro-hospice.ru

VI. Основные принципы сообщения плохих новостей

- Найдите спокойное, уединенное место. В случае, если у вас нет отдельного кабинета, постарайтесь найти место, где вас никто не будет прерывать (сотрудники, другие родственники, медперсонал); уделите время, которого будет достаточно для сообщения и ответов на вопросы.
- Сообщайте об изменениях ситуации лично.
- Поза: не оставляйте большого пространства между собой и пациентом. Вполне допустимо при необходимости немного наклониться к родственнику, чтобы его поддержать.
- Держите в фокусе своего внимания понимание пациентом ситуации. Старайтесь уточнять обратную связь, прояснять информацию, максимально ясно давать ответы.
- Смягчите возможную шоковую реакцию родственника. Начните не с конкретной травмирующей ситуации, а с предварительного ознакомления. Например: «К сожалению, у меня не очень хорошие новости».
- Предоставьте родственнику возможность выговориться/выплакаться (если его реакция проявляется «здесь и сейчас»).
- Говорите правду, вместе с тем предоставьте родственнику возможность самому решать, что он хочет узнать. Не лукавьте и не скрывайте информацию. В процессе сообщения трудных новостей родственник понимает, что ситуация изменяется не в лучшую сторону. Соккрытие информации говорит о страхе самого специалиста как перед темой, так и перед эмоциональной реакцией родственника.
- Не форсируйте подачу информации тем родственникам, которые не готовы ее принять в полном объеме. Помните о том, что у каждого человека свой канал восприятия и духовный опыт. У кого-то он быстрее, у кого-то — чуть медленнее. Дозируйте сообщение, постоянно перепроверяя обратную связь.
- Молчание/паузы. Сообщение не должно быть сухим информационным потоком. Соблюдайте паузы, это время для родственни-

ка задать вопрос, отреагировать на сообщение, почувствовать вашу поддержку и внимание.

- Объясните родственнику, что он и его ребенок не останутся без внимания и заботы.
- Проинформируйте о работе профильных служб, в которые он может обратиться. Например, выездная/стационарная паллиативная служба.
- Вместе с сообщением в ваших словах должно звучать информирование — поддержка и надежда (не на излечение, а на избавление от боли и оказание всесторонней профессиональной помощи).
- Проявляйте терпение. Часто родственники в шоковом состоянии путаются в мыслях, говорят спутанно, неясно и т. п.
- Поддержите эмоциональную реакцию родственника. Это нормально — испытывать такие чувства в сложившейся ситуации.
- Если это возможно (при условии согласия родителя), допустимо присутствие кого-то из членов семьи или друзей.
- Избегайте неуместного оптимизма.

ИТОГ: Сообщайте медленно, дозированно, максимально доступным языком. Будьте постоянно в контакте с родственником, перепроверяя, как он слышит и понимает то, что вы говорите.

Будьте готовы повторить все несколько раз!

VII. Этическая сторона вопроса

Биоэтика (Bioethics) — термин, который приобрел широкую известность относительно недавно — в начале 70-х годов XX века — и неразрывно связан с этической стороной вопроса в отношении деятельности человека в медицине.

Биоэтика — сфера междисциплинарных исследований, публичных дискуссий и политических решений, связанных с осмыслением, обсуждением и разрешением моральных проблем, порождаемых новейшими достижениями биомедицинской науки и практики здравоохранения. Защита фундаментальных моральных ценностей, определяющих человеческое существование, является условием выживания человечества в современной ситуации¹. С 2000 года биоэтика введена как предмет обязательного преподавания в медицинских вузах России.

Американские исследователи Том Бошамп и Джеймс Чилдресс в 1994 году разработали базовые принципы биоэтики²:

1. Принцип «Делай благо».
2. Принцип «Не навреди».
3. Принцип уважения автономии личности.
4. Принцип справедливости.

1. **Принцип «Делай благо» (модель Парацельса)** — приносить пользу ребенку и его родственнику. Информирование об обезболивании и возможностях паллиативной службы, поддержание качества жизни ребенка и его семьи, внимание к эмоционально-психологическим особенностям личности, установление искренних и доверительных отношений с родственниками.
2. **Принцип «Не навреди» (модель Гиппократа)**. Важно помнить о том, что оказание профессиональной паллиативной помощи не

¹ Биоэтика (Bioethics) www.bioethics.ru

² Principles of Biomedical Ethics. Tom L. Beauchamp, James F. Childress. Oxford University Press, 2001.

заканчивается только обезболиванием и поддержанием физически стабильного состояния. Это мультидисциплинарный подход, в рамках которого 24 часа в сутки, 7 дней в неделю оказывается духовная, социальная, психологическая помощь и поддержка ребенка и его близких. Принцип «Не навреди» включает в себя такие аспекты, как не скрывать информацию от родственников, не передавать двойных посланий. Вред также может нанести как отсутствие помощи как таковой (невнимательное, небрежное отношение к нуждам ребенка и его родителей), так и некачественная, непрофессиональная помощь.

3. **Принцип автономии и ответственности.** У родителей и родственников ребенка есть право выбирать и принимать самостоятельные решения. Специалисты паллиативной службы должны оказать всестороннюю информационную поддержку и совместно с родственниками согласовывать приоритеты и стратегию дальнейших действий.
4. **Справедливость.** Равный доступ к медицинским ресурсам вне зависимости от социального или экономического статуса, национальности, вероисповедания, а также обеспечение бесплатной профессиональной помощи.
5. **Общение с позиции активного слушания.** Старайтесь внимательно относиться к просьбам или вопросам родственника. Если они возникают, это означает, что человек готов пойти на контакт с вами, ему не хватает информации или определенных знаний. Ситуация паллиативного статуса такова, что родственник вынужден доверять жизнь своего ребенка врачам и медицинскому персоналу. От качества установленного контакта между родственником и специалистом напрямую зависит качество жизни ребенка. Поэтому доброжелательное и уважительное отношение к позиции родителя составляет основу эффективного взаимодействия.
6. **Партнерские отношения.** Коммуникация между врачом (и/или другими специалистами) и родственником — это сложный разносторонний процесс, включающий в себя как профессиональную компетентность, так и личностные особенности обеих сторон. Важно соблюдать партнерские, равные отношения. Для того чтобы выстроить «зрелые» отношения, родственник должен чувствовать

истинное желание специалиста оказать помощь и поддержку. В данном случае значение имеет все: от внешнего вида (опрятность, аккуратность, чистоплотность) до внутреннего настроения (доброжелательность, внимательность, готовность пойти на контакт). Особое значение имеет подход врача и медперсонала к взаимодействию с родственниками. Долгое время в России преобладала патерналистская модель отношений, в которой врач самостоятельно устанавливал приемлемые для каждой ситуации стратегии лечения и ухода. Право на автономию было сведено к минимуму. На сегодняшний день тенденция в отношениях «врач — пациент — родственник» существенно меняется. Это особенно чувствуется в паллиативной области, где врач, пациент и родственники — это одна команда, действующая в интересах болеющего ребенка, в целях поддержания качества его жизни.

VIII. Эмоциональное выгорание

Синдром эмоционального выгорания (англ. burnout) — понятие, введенное в психологию американским психиатром Гербертом Фрейденбергером в 1974 году. Проявляется в виде эмоционального истощения, безразличия к себе и к окружающему миру, ощущении бессилия и общего психологического паралича. Тяжелая форма эмоционального выгорания — чувство безнадежности и суицидальные мысли.

Синдром эмоционального выгорания проявляется одновременно на нескольких уровнях:

Эмоциональное истощение	Умственное истощение	Физическое истощение
эмоциональная «тупость»	сложность в концентрации внимания	усталость
безразличие	ухудшение памяти	восприимчивость к изменениям показателей внешней среды
раздражительность	сужение когнитивной сферы	астенизация
депрессивное состояние	путаница в мыслях	головные боли
безнадежность	отстраненность от текущих дел	расстройства желудочно-кишечного тракта
деперсонализация	отсутствие интеллектуального вовлечения в деятельность	избыток/недостаток веса
преобладание чувства одиночества и фатальности		бессонница

Выделяют *общие причины «синдрома выгорания»*¹:

- монотонность работы, особенно если ее смысл кажется сомнительным;
- вкладывание в работу больших личностных ресурсов при недостаточности признания и положительной оценки;
- строгая регламентация времени работы, особенно при нереальных сроках ее исполнения;
- работа с «немотивированными» клиентами, постоянно сопротивляющимися усилиям специалиста помочь им, и незначительные, трудно ощутимые результаты такой работы;
- напряженность и конфликты в профессиональной среде, недостаточная поддержка со стороны коллег и их излишний критицизм;
- нехватка условий для самовыражения личности на работе, когда не поощряются, а подавляются экспериментирование и инновации;
- работа без возможности дальнейшего обучения и профессионального совершенствования;
- неразрешенные личностные конфликты специалиста.

Специфические признаки эмоционального выгорания медицинских работников:

- ощущение психической и физической усталости в течение долгого времени;
- снижение устойчивости к психотравмирующим воздействиям;
- раздражительность и агрессивность по отношению к пациентам/коллегам;
- ощущение беспомощности и непрофессиональности;
- чувство неудовлетворенности от проделанной работы;
- стремление уклониться от контакта с людьми/пациентами/родственниками;

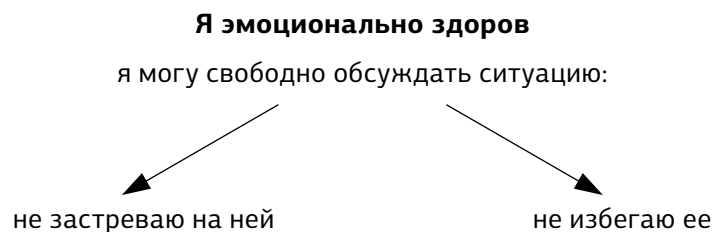
¹ Р. Кочюнас. Основы психологического консультирования. — М.: «Академический проект», 1999.

- снижение способности к самоконтролю;
- страх встречи с родственниками;
- нежелание вникать в проблемы ребенка и родственника, формальный подход;
- стремление быстрее завершить контакт, отделаться от болеющего ребенка или родственника.

Стадии эмоционального выгорания

- *1 стадия. АКТИВНОСТЬ:* идеализация, восторженность, чрезмерные нагрузки. Чрезмерное требование к себе. Несоответствие поставленных целей и временных границ.
- *2 стадия. ИСТОЩЕНИЕ:* физическое, эмоциональное, телесная слабость. Потеря интереса, обесценивание достигнутых результатов.
- *3 стадия. БЕССИЛИЕ/ЗАЩИТА.* Нападение — агрессивный компонент «Кто виноват»; избегание — депрессивный компонент.
- *4 стадия. «СИНДРОМ ОТВРАЩЕНИЯ».* «Ненавижу работу», «Все надоело, одно и то же».
- *5 стадия и далее:* от ПСИХОСОМАТИКИ до СУИЦИДАЛЬНЫХ МЫСЛЕЙ.

Как определить эмоциональное здоровье?



Признаки эмоционального здоровья:

- отсутствуют или прекратились навязчивые мысли (о ребенке или родственниках);
- специалист может самостоятельно контролировать свое настроение;
- внутренняя свобода в проявлении эмоций;
- чувство гармонии внутреннего мира и внешних обстоятельств;
- интерес к жизни.

Профилактика синдрома эмоционального выгорания

Поддержание смысла профессиональной деятельности:

- «Зачем я здесь работаю?». Определение смысла, мотивации и ценности своей профессии является базисом в поддержании психологического здоровья человека. По мнению психоаналитика мирового уровня Нэнси Мак-Вильямс, один из важнейших критериев психологического здоровья человека заключается в способности создавать и творить то, что ценно как для самого человека, так и для окружающего мира в целом. Ответ на вопрос «Зачем я здесь работаю?» поможет укрепить для специалиста его профессиональную позицию и определить зону дальнейшего развития.
- *Профессиональный рост.* Систематическое повышение квалификации, участие в семинарах и лекциях, мастерских и конференциях

поможет специалисту укрепить свои знания в уже известной области и расширить компетенции в смежных областях.

- *Участие в группах поддержки* (интервизорская, супервизорская, балинтовская). Нахождение среди своих коллег, обмен опытом, мнением, профессиональным взглядом на поставленные вопросы — все эти меры укрепляют профессиональную позицию специалиста, поддерживают его уверенное, взрослое состояние.
- *Забота о себе.* Бережное отношение к внутренней энергии¹:
 - сущностная энергия — то, что влияет на позитивный образ собственного будущего; осмысление личного вклада в дело; понимание смысла жизненных целей. Духовная составляющая жизни человека.
 - интеллектуальная энергия — творчество, креативность, инновации, создание и разработка идей.
 - эмоциональная энергия — самоуважение, принятие, положительные эмоции, чувство собственного достоинства.
 - физическая энергия — сбалансированное питание, сон, физические нагрузки.

Профессиональные знания и навыки:

- ясное понимание целей, мотивов, задач в профессии;
- реалистичность ожиданий;
- понимание особенностей целевой группы;
- укрепление профессиональной позиции;
- набор первичных инструментов, наставничество.

Общие рекомендации по профилактике²

- Культивирование других интересов, не связанных с профессиональной деятельностью; Т. Szasz (1965) указывает, что у специалиста, принимающего ежедневно по восемь-десять пациентов,

¹ Тонус-менеджмент. Тренинговая компания «Движение».

² Р. Кочюнас. Основы психологического консультирования. — М.: Академический проект, 1999.

нет шансов работать на высоком уровне. Наилучшее решение этой дилеммы состоит в том, чтобы сочетать работу с учебой, исследованиями, написанием научных статей;

- внесение разнообразия в свою работу, создание новых проектов и их реализация без ожидания санкционирования со стороны официальных инстанций;
- поддержание своего здоровья, соблюдение режима сна и питания, овладение техникой медитации;
- удовлетворяющая социальная жизнь; наличие нескольких друзей (желательно других профессий), во взаимоотношениях с которыми существует баланс;
- стремление к тому, чего хочется, без надежды стать победителем во всех случаях и умение проигрывать без ненужных самоуничижения и агрессивности;
- способность к самооценке без упования только на уважение окружающих;
- открытость новому опыту;
- умение не спешить и давать себе достаточно времени для достижения позитивных результатов в работе и жизни;
- обдуманное обязательство (например, не следует брать на себя большую ответственность за клиента, чем делает он сам);
- чтение не только профессиональной, но и другой хорошей литературы, просто для своего удовольствия, без ориентации на какую-то пользу;
- участие в семинарах, конференциях, где предоставляется возможность встретиться с новыми людьми и обменяться опытом;
- периодическая совместная работа с коллегами, значительно отличающимися профессионально и личностно;
- участие в работе профессиональной группы, дающее возможность обсудить возникшие личные проблемы, связанные с консультативной работой;
- хобби, доставляющее удовольствие.

IX. Контрольные вопросы

I. Перечислите критерии эффективной коммуникации.

1. Оценочное восприятие собеседника, его профессиональных и личностных качеств.
2. Наличие обратной связи.
3. Информацию приходится домысливать, додумывать. Нет общего понимания и ясно выраженного смысла сообщения.
4. Ясность, прозрачность, открытость коммуникации.
5. Уважение к личности собеседника.
6. Отстаивание собственной, профессиональной точки зрения.

Правильные ответы: 2, 4, 5.

II. Перечислите знакомые вам инструменты для построения эффективной коммуникации (открытый вопрос).

Правильные ответы: установление границ (время и место); тон беседы, молчание; поза, жестикация, зрительный контакт; информирование; уточнение, выявление ожиданий; нормализация; поддержка; релаксация; резюмирование, благодарность, отражение, перефразирование.

III. Расположите действия в поочередной последовательности:

1. Вопросы и внимание к родственнику; Выяснение уровня осведомленности о паллиативной службе, ожидания от сложившейся ситуации.
2. Установление границ. Конкретное место и время для диалога.
3. Информирование родственника о возможностях в соответствии с его состоянием и ожиданиями; информирование о возможных последствиях отказа от дополнительных обследований и получения паллиативной помощи ребенком.
4. Предоставление времени на обдумывание ситуации. При наличии возможности — составление плана работы с семьей.
5. Отражение (вербальное и невербальное) того, что специалист услышал и понял родственника.
6. Отреагирование (выход эмоций).
7. Подготовка: формирование внутренней готовности специалиста к диалогу. Решимость ответить на вопросы родственника.
8. Представление специалиста. «Здравствуйте, меня зовут Елизавета Александровна, я являюсь врачом паллиативной службы и буду наблюдать вашего ребенка».
9. Поддержка.

Правильный ответ: 7, 2, 8, 1, 5, 3, 6, 9, 4.

IV. Работа с психологической защитой. Опишите ваши действия на реакцию родственника (открытый вопрос).

1. Нападение («поиск виноватых», агрессия во внешний мир).
2. Избегание (уход от контакта, изоляция).
3. Эмоции (слезы, истерика, крик).
4. Рационализация (поиск всех возможных логически обоснованных вариантов, установление причинно-следственных связей).

Правильные ответы:

1. Нападение — нормализация, выяснение сути раздражения родственника. Предоставьте возможность родственнику выговориться и задать интересующие его вопросы, т. к. агрессия часто является сигналом нехватки внимания и бессилия человека.
2. Избегание — продемонстрировать полную безопасность и безоценочное положительное принятие. Выяснить причину тревоги и избегания. Поддержать и укрепить позицию взрослого.
3. Эмоции — дать место для выхода эмоций, поддержать, прояснить ситуацию — перевести из эмоционального в рациональное состояние.
4. Рационализация — дать выговориться родственнику, выслушать его объяснение. Совместно обсудить возможные дальнейшие действия. Уделить особое внимание причинам, по которым родственник больше доверяет интернет-источникам, нежели врачу и медицинскому персоналу.

V. Проведение «трудных» разговоров

Какие действия специалиста являются верными?

1. Найдите спокойное, уединенное место. В случае, если у вас нет отдельного кабинета, постарайтесь найти то место где вас никто не будет прерывать (сотрудники, другие родственники, медперсонал); уделите время, которого будет достаточно для сообщения и ответов на вопросы.
2. Оптимистичный настрой специалиста.
3. Скрытие травмирующих для родственников фактов.
4. Предоставьте возможность выговориться/выплакаться родственнику (если его реакция проявлена «здесь и сейчас»).
5. Проинформируйте о работе профильных служб, в которые он может обратиться. Например, выездная/стационарная паллиативная служба.
6. Сообщите информацию один раз, четко, ясно и быстро.

7. Смягчите возможную шоковую реакцию родственника. Начните не с конкретной травмирующей ситуации, а с предварительного ознакомления. Например: «К сожалению, у меня не очень хорошие новости».
8. Уклонение от ответов на вопросы, не имеющие отношение к теме сообщения.

Правильные ответы: 1, 4, 5, 7.

VI. Перечислите признаки эмоционального выгорания специалиста.

1. Ощущение беспомощности и непрофессиональности.
2. Стремление быстрее завершить контакт, отделаться от болеющего ребенка или родственника.
3. Отсутствие навязчивых мыслей (о ребенке или его родственниках).
4. Снижение способности к самоконтролю, раздражительность, агрессивность.
5. Естественное проявление эмоций. Свобода в обсуждении конкретных профессиональных тем.
6. Эмоциональное и физическое истощение (усталость, бессилие, чувство безнадежности).

Правильные ответы: 1, 2, 4, 6.

VII. Профилактикой эмоционального выгорания является:

1. Ясное понимание целей, мотивов, задач в профессиональной деятельности.
2. Работа с немотивированными сотрудниками/родителями.
3. Укрепление профессиональной позиции (систематическое повышение квалификации, участие в группах поддержки).
4. Поддержание своего здоровья, соблюдение режима сна, питания и физических нагрузок.
5. Вкладывание в работу больших личностных ресурсов при недостаточности признания и положительной оценки.
6. Однотипность, монотонность работы.
7. Умение не спешить и давать себе достаточно времени для достижения позитивных результатов в работе и жизни.

Правильные ответы: 1, 3, 4, 7.

Основы коммуникативных навыков для специалистов паллиативной помощи детям

Подписано в печать 14.06.2016.
Формат 60x90 1/16. Печать цифровая.
Бумага 90 г матовая мелованная.
Тираж 1000 экз.

Благотворительный фонд развития
паллиативной помощи «Детский паллиатив»
Адрес: 127422, Москва, ул. Тимирязевская, д. 2/3.
Телефон: +7 (499) 704 37 35.
Сайт: www.rcpcf.ru
E-mail: info@rcpcf.ru

Благотворительный фонд развития паллиативной помощи
«Детский паллиатив» является членом:

Международной сети паллиативной помощи детям
International Children's Palliative Care Network (ICPCN)

Европейской ассоциации паллиативной помощи
European Association of Palliative Care (EAPC)

Российской ассоциации паллиативной медицины

Ассоциации профессиональных участников хосписной помощи

Читайте и скачивайте бесплатно другие публикации БФ «Детский паллиатив»
на сайте в разделе «Библиотека» <http://rcpcf.ru/biblioteka/>

1. Вместе — можно. Сборник материалов по организации совместного пребывания родителей с детьми в отделениях реанимации и интенсивной терапии. **Новинка**
2. Реабилитация для пациентов с нарушениями дыхания и глотания. **Новинка**
3. Хартия прав умирающего ребенка (Триестская хартия). **Новинка**
4. Основы организации питания педиатрических паллиативных пациентов (пособие для врачей). **Новинка**
5. Вместе с мамой. Что делать, когда твой ребенок в реанимации?
6. Психологическая поддержка и игротерапия в детской паллиативной помощи.
7. Алгоритмы оценки и лечения боли у детей.
8. Как избежать осложнений неизлечимой болезни у ребенка.
9. Паллиативная помощь детям в России. Потребность, состояние, концепция развития.
10. Гастростома в паллиативной педиатрии: 20 вопросов и ответов по уходу и лечению осложнений.
11. Фармакотерапия персистирующей боли у детей и подростков и ее нормативно-правовое регулирование при оказании паллиативной помощи.
12. Паллиативная помощь детям в конце жизни.
13. Спинальная мышечная атрофия.
14. Горе и горевание в паллиативной помощи детям.
15. Справочник детских паллиативных служб России 2014.
16. Вместе или врозь? Совместное пребывание детей, нуждающихся в паллиативной помощи, и их родителей в отделениях реанимации и интенсивной терапии.
17. Паллиативная помощь взрослым и детям: организация и профессиональное обучение. Сборник документов ВОЗ и ЕАПП.
18. Как дальше быть, или Краткое пособие по уходу за стомами в помощь родителям особенных малышей и младшему и среднему медицинскому персоналу.
19. Паллиативная помощь детям — комплексный подход. Организационная модель мобильной службы паллиативной помощи детям.
20. Клинические рекомендации по паллиативной помощи детям.
21. Коммуникации с детьми и решение эмоциональных проблем в паллиативной помощи.
22. Основы организации питания педиатрических паллиативных пациентов.
23. Оценка и ведение болевого синдрома у детей.
24. Формуляр лекарственных средств в паллиативной педиатрии 2012.

Также вы можете ознакомиться с нашими вебинарами на канале фонда
в YouTube: <https://www.youtube.com/user/DetPalliativ/videos>

и курсом дистанционного образования «Основы паллиативной помощи детям»
<http://rcpcf.ru/biblioteka/>



**ДЕТСКИЙ
ПАЛЛИАТИВ**

благотворительный фонд
развития паллиативной помощи

127422, г. Москва, ул. Тимирязевская, д. 2/3
тел.: +7 499 704 3735 | info@rcpcf.ru | www.rcpcf.ru