

## ПРОГРАМА РОБОТА З МЕДИЧНИМ ПЕРСОНАЛОМ, ЯКИЙ ПРИЙМАЄ УЧАСТЬ У НАДАННІ МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ З КИШКОВОЮ СТОМОЮ

*С.В. Мерліч*

Одеський національний медичний університет

**Резюме.** Одним з наймолодших напрямів дослідження причин злоякісних новоутворень є проблема медико-психологічного супроводу онкологічного хворого на різних етапах лікування, яка є недостатньо розробленою в сучасній науці. У даній статті розкрита проблема психоед'юкативної та психопрофілактичної роботи з персоналом, який працює з даною категорією хворих. При цьому основною метою як інформаційних, так і тренінгових заходів для персоналу, що працює з онкохворими, було навчання працівників ефективної взаємодії з пацієнтом та його родиною, а також профілактика емоційного вигорання та збереження гармонійного емоційного стану спеціалістів.

**Ключові слова:** мультидисциплінарна команда спеціалістів, медико-психологічний супровід онкохворого, психоед'юкативна робота, психопрофілактика медичного персоналу, психогігієна, професійне вигорання, кишкова стома, онкопсихологія, паліативна допомога, соціальна онкологія.

**Постановка проблеми.** Організація медико-соціальної допомоги онкологічним хворим повинна носити безперервний мультидисциплінарний характер, тільки таким чином можна добитися успіху у відновленні участі онкологічного хворого в активному житті.

Серед онкохворих зустрічаються пацієнти, які постійно вимагають до себе додаткової уваги; вважають, що краще за інших знають, як будувати процес терапії та медико-психологічного супроводу, дають «професійні» поради лікарям, медичному персоналу, психологам та іншим хворим; звинувачують близьке оточення та медичний персонал у всіх власних проблемах; постійно дорікають медикам, що ті не належним чином роблять свою справу; при відсутності для цього об'єктивних підстав, відмовляються від подальшого медико-психологічного супроводу. Саме тому дуже важливою при розробці ефективної системи медико-психологічної допомоги онкохворим є попереднє навчання та робота з медичним персоналом. Це зумовлено впершу чергу тим, що фахівці, які працюють з онкологічними хворими, зобов'язані володіти психотерапевтичними навичками, повинні сприяти оволодінню хворими навичкам спілкування з оточуючими та рідними хворого, дати останньому можливість переосмислити своє життя, свою поведінку і тим самим створити базу для мотивованої дівміти працювати з хворим і його родичами навіть у найтрагічніших ситуаціях [2, 3, 4, 7, 8, 10].

**Мета дослідження:** теоретичне обґрунтування та розробка програми підготовки та підтримки медичного персоналу, який приймає участь у наданні медико-психологічної допомоги хворим з кишковою стомою та їх сім'ям.

**Матеріали та методи дослідження.** В процесі дослідження було використано комплекс методів, а саме: теоретичний (теоретико-методологічний аналіз проблеми, систематизація даних літературних джерел, їх порівняння та узагальнення), групові тренінги, які включали в себе інформаційний блок, тренінг комунікативних вмінь та навичок етичної поведінки в роботі зі стомованим хворим, тренінг профілактики синдрому емоційного вигорання персоналу.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Ми вважаємо, що координуючим органом та основою надання медико-психологічної допомоги стомованому хворому на амбулаторному етапі є мультидисциплінарна команда (МДК). До складу МДК входять: лікар-онколог, медична сестра, психолог, соціальний працівник, сім'я та близьке оточення хворого, а за потреби й інші спеціалісти та фахівці, у послугах яких є необхідність, в тому числі волонтери – представники релігійних та громадських організацій (ГО).

На післяопераційному етапі лікування хворих, які перенесли оперативне втручання з формуванням кишкової стоми, для усунення ятрогенної дії та встановлення комплаєнсу медичному персоналу були надані рекомендації щодо проведення бесіди перед виписуванням з лікарні.

## Психотерапія, клінічна психологія та психоаналіз

Інформування медичних працівників, волонтерів та представників ГО було здійснено шляхом проведення систематично організованих лекцій або семінарів, на яких спеціалісти мали можливість отримати не лише нову інформацію, але й обговорити актуальні для практики питання, обмінятися досвідом. Основними темами для інформаційного блоку були наступні:

- психологічний стан онкологічного хворого та його родини на різних етапах лікувального процесу;
- психічні розлади у онкологічних пацієнтів, їх розпізнавання; психофармакотерапія;
- роль та значення родини хворого у лікувальному процесі;
- психологія медичного працівника; синдром емоційного вигорання;
- психологічна та психотерапевтична допомога у сфері онкології;
- медико-психологічні аспекти лікування соматичних симптомів, особливо контролю больового синдрому;
- якість життя, психологічні та психосоціальні фактори, що впливають на онкологічних пацієнтів, які пройшли оперативне втручання з формуванням кишкової стоми та перебувають на амбулаторному етапі лікування;
- етикоправові аспекти в онкології.

Наступним напрямом допомоги медичному персоналу щодо взаємодії з хворим та його оточенням було проведення тренінгу комунікативних вмінь та навичок етичної поведінки з онкохворим. Тренінги для медичного персоналу були зорієнтовані на навчання основ ефективного слухання; використання у бесіді відкритих запитань, узагальнень; покращання розпізнавання емоційних сигналів пацієнта; регулювання власного емоційного стану; підвищення емпатійності (співчуття та розуміння). Тренінг проводився з врахуванням основних принципів медичної етики: 1) гуманне ставлення до хворого; 2) неприймання участі в діях проти здоров'я хворого; 3) надання допомоги всім, хто її потребує, незалежно від расової, політичної і релігійної приналежності; 4) солідарність усіх лікарів у повазі гідності людей, їх боротьбі за мир; 5) збереження лікарської таємниці; 6) участь в охороні життя людей від тих чи інших ексцесів, що загрожують їм (наприклад, від забруднення зовнішнього середовища); 7) недопущення експериментів над людьми; 8) утримання від вчинків, які можуть принизити гідність професії лікаря.

Загалом було проведено 40 годин тренінгових занять: 8 занять по 5 годин двічі на тиждень.

Медичний персонал, соціальних працівників, волонтерів та представників ГО навчали основним стратегіям комунікації з онкохворим та його родиною:

- Необхідність попередньої підготовки до спілкування.
- Створення для спілкування невимушених умов.
- Ліквідація відволікаючих факторів.
- Демонстрування бажання слухати.
- Концентрація уваги та намагання не переривати співрозмовника.
- Проявлення розуміння та співчуття при необхідності.
- Розуміння точки зору співрозмовника.
- Прагнення вияснити суть питання, з яким звернулися до спеціаліста.
- Реагування на почуття відвідувача.
- Прагнення бути зрозумілим.
- Контроль за своїми висловлюваннями та їх оцінка.
- Постановка, при потребі, уточнюючих запитань.

Ці норми і принципи побудови комунікації та етичної поведінки медичних працівників та інших осіб, які надають допомогу онкохворому та його родині, повинні й надалі вдосконалюватись і бути основою для формування ефективної взаємодії з хворим і його родиною, що покращуватиме якість допомоги та сприятиме психосоціальній адаптації пацієнта та його близького оточення.

Відомо, що персонал, який працює з онкологічними пацієнтами, є групою ризику для виникнення психічних порушень, зумовлених синдромом емоційного вигорання спеціалістів. Для профілактики «burn-out» синдрому було проведено тренінг психогігієнічних навичок для медичного персоналу, соціальних працівників, волонтерів та представників ГО, які надають послуги онкохворим.

Принципи психогієни мають першорядне значення, як для профілактики нервово-психічних розладів і порушень, так і для профілактики психосоматичних захворювань. Окремі психогієнічні прийоми можуть використовуватися в найбільш широкому спектрі дії – для оптимізації психоемоційних станів, поліпшення настрою, підвищення розумової працездатності, подолання шкідливих звичок, тощо [5].

Ми навчали спеціалістів, які працюють в сфері надання допомоги онкопацієнтам, наступним засобам саморегуляції: аутогенне тренування, самопереконавання, самонавіювання, медитація, йога, психом'язове тренування.

Аутогенне тренування складалося із двох частин. Перша була орієнтована на зняття психічної напруги, на заспокоєння. Друга передбачала перехід людини в особливий стан – надії, довіри, віри в можливості організму, в характер, формування бажаних психічних якостей. Ступінь володіння цим методом саморегуляції залежала від психологічної розробки етапів, відповідно до яких людина переходила від початкового психічного стану до необхідного для здоров'я.

Самопереконавання представляло собою вплив на самого себе за допомогою логічно обумовлених переконань, на основі пізнання законів природи й суспільства.

Самонавіювання використовувалось як спосіб впливу, що базується на вірі, коли істина приймається без реальних доказів, але від цього не втрачає свою значущість [1, 6].

Також використовували стратегії медитації, а саме серії мисленнєвих дій, мета яких – досягнути особливого стану організму людини, що характеризується зануренням у глибокий фізичний і психічний спокій, відгородженість від зовнішнього світу, під час якого зберігається здатність до роздумів – оперування образами на раніше задану тематику. Досягається медитація шляхом концентрації внутрішньо спрямованої уваги, можливо великого м'язового розслаблення (релаксації) та емоційного спокою. Медитація є значно простішою, ніж інші способи саморегуляції. Вона дає змогу зняти емоційну напругу, привести психічний стан до рівноваги. Медитація добре зарекомендувала себе як ефективний захист організму від руйнівного впливу стресу [9]. Вона здатна знижувати м'язову напругу, сприяє регуляції дихання, нормалізації пульсу, зняттю гостроти почуття тривоги і страху.

Однією з рекомендацій, які надавались медичним працівникам щодо профілактики синдрому емоційного вигорання були заняття йогою. Основна мета таких занять – послідовно розвивати такі властивості організму, які дають змогу зрозуміти дійсність і ствердити самосвідомість, підтримуючи здорове функціонування мозку й психіки. Тісно пов'язаним з методикою йоги є психом'язове тренування – психічне самонавіювання, коли робота мозку зосереджена в основному на тренуванні уявлень. Основний зміст методу складають так звані словесні формули, спрямовані на створення стану зниженої активності різних систем організму. В основі такого тренування лежать: вміння розслабитися; спосіб максимально чітко, з великою силою уяви, але не напружуючись, уявити стан формули самонавіювання; вміння тримати увагу на вибраному об'єкті; вміння впливати на самого себе потрібними словесними формулами.

Основною метою як інформаційних, так і тренінгових заходів для персоналу, що працює з онкохворими, було навчання працівників ефективної взаємодії з пацієнтом та його родиною, а також профілактика емоційного вигорання та збереження гармонійного емоційного стану спеціалістів.

## **Висновки.**

1. Координуючим органом та основою надання медико-психологічної допомоги стомованому хворому на амбулаторному етапі є мультидисциплінарна команда (МДК).
2. Надання медико-психологічної допомоги стомованому онкохворому повинно мати мультидисциплінарний та комплексний характер та включати, крім психокорекційної роботи з самим пацієнтом, й супровід його родини, а також психоед'юкативну та психопрофілактичну роботу з персоналом, який працює з даною категорією хворих.
3. В ході дослідження було проведено низку лекційних та тренінгових занять для медичного персоналу, який здійснював медичний супровід стомованого хворого після виписки зі стаціонару. Заходи для медичного персоналу включали: інформаційний блок, тренінг комунікативних вмінь та навичок етичної поведінки в роботі зі стомованим хворим, тренінг профілактики синдрому емоційного вигорання персоналу.
4. Інформування медичних працівників, волонтерів та представників ГО було здійснено шляхом проведення систематично організованих лекцій або семінарів, на яких спеціалісти мали можливість отримати не лише нову інформацію, але й обговорити актуальні для

практики питания, обмінятися досвідом.

5. Тренінги для медичного персоналу були зорієнтовані на навчання основ ефективного слухання; використання у бесіді відкритих запитань, узагальнень; покращання розпізнавання емоційних сигналів пацієнта; регулювання власного емоційного стану; підвищення емпатійності (співчуття та розуміння). Для профілактики «burn-out» синдрому було проведено тренінг психогігієнічних навичок для медичного персоналу, соціальних працівників, волонтерів та представників ГО, які надають послуги онкохворим.
6. Були розкриті особливості організації навчання спеціалістів, які працюють в сфері надання допомоги онкопацієнтам, наступним засобам саморегуляції: аутогенне тренування, самопереконавання, самонавіювання, медитація, йога, психом'язове тренування

#### **Література.**

1. Бухтояров О. В. Суггестивная психотерапия в онкологической практике / О. В. Бухтояров // Психиатрия. – 2007. – Т. 25, №1. – С. 58-64.
2. Горбунова В. А. Пособие по онкологии для медицинских сестер / В. А. Горбунова. – М., 2000. – 160 с.
3. Мак М. Р. Практикум по когнитивной терапии / М. Р. Мак; Пер. с англ. Т. Саушкиной. – СПб.: Речь, 2001. – 220 с.
4. Максименко С. Д. Психологічна допомога тяжким соматично хворим: [навч. посіб. для студ. вищих навч. Закладів] / С. Д. Максименко, Н. Ф. Шевченко. – К.: Ніжин Міланік, 2007. – 115 с.
5. Психотерапевтическая энциклопедия / общ. Ред. Б. Д. Карвасарского. – [2-е изд-е]. – СПб.: Питер, 2000. – 620 с.
6. Bryant R. A. Hypnotherapy and cognitive behaviour therapy of acute stress disorder: a 3-year follow-up / R. A. Bryant, M. L. Moulds, R. D. Nixon // Behav. res. ther. – 2006. – Vol. 44, № 9. – P. 1331-1335.
7. Kiecolt-Glaser J. K. Psycho-oncology and cancer: psychoneuroimmunology and cancer / J. K. Kiecolt-Glaser, T. F. Robles, K. L. Heffner // Ann. Oncol. – 2002. – Vol. 13, №4. – P. 165-169.
8. Lovejoy N. C. Cognitive-behavioral interventions to manage depression in patients with cancer: research and theoretical initiatives/ Lovejoy N. C., M. Matteis // Cancer Nurs. – 1997. – V. 20, № 3. – P. 155-167.
9. Ott M. J. Mindfulness meditation for oncology patients: a discussion and critical review integrative cancer therapies / M. J. Ott, R. L. Norris, S. M. Bauer-Wu // Integr. Cancer. Ther. – 2006. – Vol. 5, № 2. – P. 98-108.
10. Zabora J. Psychosocial rehabilitation / J. Zabora, M. Loscalzo, E. Smith // Clinical oncology. – 2002. – P. 238-239.

#### **ПРОГРАММА РАБОТА С МЕДИЦИНСКИМ ПЕРСОНАЛОМ, КОТОРЫЙ ПРИНИМАЕТ УЧАСТИЕ В ПРЕДОСТАВЛЕНИИ МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С КИШЕЧНОЙ СТОМОЙ**

*Мерлич С.В.*

Одесский национальный медицинский университет

**Резюме.** Одним из самых молодых направлений исследования причин злокачественных новообразований является проблема медико-психологического сопровождения онкологического больного на разных этапах лечения, которая недостаточно разработана в современной науке. В данной статье раскрыта проблема психоедукативной и психопрофилактической работы с персоналом, который работает с данной категорией больных. При этом основной целью как информационных, так и тренинговых мероприятий для персонала, работающего с онкобольными, было обучение работников эффективным взаимодействием с пациентом и его семьей, а также профилактика эмоционального выгорания и сохранения гармоничного эмоционального состояния специалистов.

**Ключевые слова:** мультидисциплинарная команда специалистов, медико-психологическое сопровождение онкобольного, психоедукативная работа, психопрофилактика медицинского персонала, психогигиена, профессиональное выгорание, кишечная стома, онкопсихология, паллиативная помощь, социальная онкология.

**PROGRAM OF WORK WITH THE MEDICAL STAFF WHO ARE INVOLVED IN OFFERING OF  
MEDICAL AND PSYCHOLOGICAL CARE TO PATIENTS WITH INTESTINAL OSTOMY**

*Merlich S.V.*

Odessa national medical university, Odessa, Ukraine

**Resume.** One of the youngest areas of research on the causes of malignant tumors is the problem of medical and psychological support of cancer patient at different stages of treatment, which is not fully developed in modern science. This article reveals the problem of psychoeducation and psychopreventic work with the staff, who works with this category of patients. In this case, the main goal of both information and training measures for staff working with cancer patients has been training employee's effective interaction with the patient and his family, as well as prevention of burnout and maintaining harmonious emotional state specialists.

**Keywords:** multi-disciplinary team of experts, medical and psychological support of cancer patients, psychoeducation work, psychopreventic work with the medical personnel, psychohygiene, professional burnout, intestinal ostomy, onkopsichology, palliative care, oncology social.