

the choice of interpersonal relationships and the use of ethical and deontological knowledge and skills at different stages carrying out the treatment process.

The basic types of maladaptive responses in the period of adaptation to the profession: asthenia, hyperestezichnyy, apathetic, depressed, addictive, psychosomatic.

Based on the data that reflect the mechanisms of disorders of adaptation to the professional activities of doctors in the methods of correction and prevention of these disorders with differentiated using a mix of psychotherapy and psycho preventive methods.

**Key words:** Psychological adaptation, professional activities exclusion, psychotherapy, psychological prophylaxis.

УДК: 616.35-006-089.87:316.6

## ПИТАННЯ ЕТИЧНОГО ПОВЕДЖЕННЯ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ, В ПРОЦЕСІ НАДАННЯ ДОПОМОГИ ОНКОЛОГІЧНИМ ХВОРИМ

*С. В. Мерліч*

Одеський національний медичний університет

**Резюме.** В статті піднімаються питання важливості врахування принципів етики та деонтології на різних етапах надання допомоги хворим на онкопатологію. Надаються рекомендації щодо використання правил етичної поведінки в стаціонарі на етапі повідомлення діагнозу, під час лікування онкохворого в стаціонарі, при бесіді з родичами хворого.

**Ключові слова:** онкологічний хворий, етичне поведження, медичний персонал.

**Актуальність.** Не дивлячись на велику кількість досліджень в психоонкології, результати залишаються суперечливими зважаючи на недолік комплексних досліджень, що різносторонньо розкривають психічні особливості пацієнтів. Так, часто досліджуються окремі психопатологічні розлади – депресивні стани і психогенні реакції у відповідь на виявлення злоякісного новоутворення, а також окремі психологічні чинники – стани безнадійності і безпорадності, рівні дистимності і тривожності, зміряні за допомогою спеціальних опитувальників. Разом з тим, практично не зустрічається робіт, присвячених комплексному дослідженню психічного життя онкологічного хворого, психопатологічних чинників, що враховують великий спектр, психологічних станів і особових характеристик.

Проблема етики та деонтології є актуальною для всієї медицини, але, перш за все, для тих областей, методи лікування яких знаходяться на етапі вдосконалення. У ряді таких областей знаходиться онкологія. Одним з наймолодших напрямів дослідження причин злоякісних новоутворень є проблема медико-психологічного супроводу онкологічного хворого з врахуванням принципів етичного поведження персоналу.

**Викладення основного матеріалу.** Виділяють вісім основних принципів медичної етики: 1) гуманне ставлення до хворого; 2) не брати 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.

Виходячи з цього, кожен член суспільства повинен суворо дотримуватись таких правил:

- 1) поважати суспільство і його співгромадян;
- 2) рахуватись із кожним членом суспільства;
- 3) поводити себе так, як він хотів би, щоб поведилися з ним;
- 4) провідною мораллю суспільства повинна бути мораль, що включає основні – загальнолюдські

моральні норми, вироблені людством протягом тисячоліть: це і піклування кожного про збереження й примноження суспільного багатства, це і почуття колективізму й товариської взаємодопомоги, це і гідна поведінка і взаємоповага між людьми, і висока свідомість громадського обов'язку, нетерпимість до порушень суспільних інтересів, це чесність і правдивість, скромність у житті, це і взаємоповага в сім'ї, непримиренність до нечесності й кар'єризму, до національної та расової ворожнечі та ін.

Стосунки між співпрацівниками на кожному робочому місці повинні ґрунтуватись на тих же нормах поведінки, що і в побуті: на ввічливості і пристойності. Почуття товарищескості, уважність і приязнь є показниками колективізму. Якщо співпрацівники ввічливі між собою, якщо їх оточують уважні і люб'язні колеги, то і робота ладиться і будь-які труднощі й недоліки долати легше.

На роботі треба поводитись спокійно, потрібно уникати всього, що може потурбувати колег. Від працівника медичного закладу відвідувачі чекають діловитості, чіткості в роботі, уваги й коректності. Кожний співпрацівник, до якого звертаються, повинен чітко, по-діловому, привітно дати пораду відвідувачеві у рамках свої повноважень. Він повинен бути однаково уважним з усіма, хто до нього звертається.

Під час спілкування з родичами хворого та іншими відвідувачами необхідно:

- При можливості наперед підготуватись до спілкування.
- Створити для спілкування невимушені умови.
- Ліквідувати відволікаючі фактори.
- Продемонструвати своє бажання слухати.
- Сконцентрувати свою увагу.
- Не переривати співрозмовника.
- При необхідності проявляти співчуття.
- Зрозуміти точку зору співрозмовника.
- Прагнути вияснити суть питання, з яким до вас звернулися.
- До кінця вислуховувати зміст повідомлення співрозмовника, щоб зрозуміти його, а не для того, щоб потім виступити з відповіддю.
- Реагувати на почуття відвідувача.
- Прагнути бути зрозумілим.
- Слідкувати за своїми висловлюваннями й проводити їх оцінку.
- Ставити при потребі уточнюючі запитання.
- Підсумувати своє розуміння вислуханого і вжити необхідні заходи, щоб допомогти заявнику.

Не бажано під час спілкування з родичами хворого та іншими відвідувачами відділення:

1. Проявляти нетерпимість.
2. Удавано слухати.
3. Втрачати спокій.
4. Дратуватись.
5. Домінувати над співрозмовником.
6. Сперечатись або критикувати відвідувача.
7. Виносити поспішне рішення.
8. Переривати співрозмовника.
9. Наперед вважати, що ваш співрозмовник помиляється.
10. Переслідувати особисту користь.

Окремим моментом, який потребує етичного підходу, є процес повідомлення діагнозу онкологічному хворому. Встановлення онкологічного діагнозу – це значний стрес для хворого та членів його родини. В онкології дотепер проходять дискусії та наводяться аргументи «за» та «проти» щодо того, чи повідомляти онкологічний діагноз хворому, якщо говорити, то що саме як [3, 5].

Перед лікарем, який інформує про загрозливий для життя діагноз та повідомляє «несприятливі новини», поставлено складне завдання. Адже під час зустрічі відбувається не просто передача інформації, але й закладаються основи подальшої взаємодії та співробітництва між лікарем та пацієнтом.

Загалом «несприятливою» вважають таку новину, яка спричиняє негативні зміни в мисленні, поведінці та емоційному стані людини, що зберігаються протягом тривалого часу та формують негативний образ свого майбутнього [3]. На рівні мислення з'являються постійні нав'язливі думки про негативні наслідки захворювання та загрозу смерті, від яких пацієнту складно відволіктися чи переключитися. В емоційній сфері виникають зниження настрою, тривога, дратівливість. Поведінка хворих стає неадаптивною, вони можуть відмовлятися від запропонованого лікування, займатися нетрадиційним лікуванням онкологічного захворювання, звертатися до психоактивних речовин із метою зменшення стресу, зростає ризик аутоагресивних дій.

Так, потенційно «несприятливими новинами» в онкології є:

1. підозра на наявність онкологічного захворювання;
2. підтвердження онкологічного діагнозу;
3. неможливість проведення оперативного втручання;
4. негативні наслідки та побічні ефекти протипухлинної терапії (видимі дефекти, втрата органа, «хіміотерапевтичний мозок»);
5. потреба ухіміотерапії чи променевої терапії після операції, що сприймається пацієнтами «як гірший прогноз»;
6. повторні курси хіміотерапії;
7. рецидив та продовження хвороби;
8. вичерпання можливостей протипухлинної терапії і перехід на паліативну допомогу.

З обох боків – лікаря і пацієнта – існують особливості та обмежуючі чинники, які необхідно враховувати медичному працівнику при повідомленні «несприятливих новин» та спілкуванні з пацієнтом під час лікувального процесу.

Психологічні аспекти повідомлення «несприятливих новин» для пацієнтів обумовлені тим, що онкологічна хвороба – це реальна загроза для життя хворого. Як захворювання, так і протипухлинне лікування чинять негативний вплив на фізичне та психічне здоров'я, соціальне функціонування пацієнта. «Несприятливі новини» спричиняють негативні емоції та дезадаптивну поведінку у хворого, «негативна» інформація сприймається пацієнтом вибірково.

Із боку медичних працівників наявні такі психологічні чинники: лікарі очікують появу негативних емоцій із боку хворого на «несприятливі новини», які, можливо, буде складно подолати. Робота лікаря здійснюється в умовах високого робочого навантаження, а часто іперевантаження. У планах підготовки медичних працівників відсутні психоосвітні блоки з питань практичної психоонкології та тренінгові програми для формування комунікативної компетентності медичного персоналу. Неналагоджена взаємодія з психологічною та психіатричною службами.

Саме тому структурування лікарем бесіди з пацієнтом, певний стиль повідомлення «несприятливих новин» стає важливим компонентом лікувального процесу [1, 3].

Процес бесіди з хворим включає такі етапи: підготовка до розмови, визначення потреби пацієнта в інформації, оцінка готовності хворого до отримання «несприятливих новин», власне повідомлення інформації, зворотний зв'язок та вибір лікувальної тактики.

Таким чином, лікар має підготуватися до бесіди:

1) виділити час, 2) визначити, яку інформацію необхідно донести до хворого першочергово; 3) продумати тактику бесіди, підібрати аргументи; 4) за можливості мати під рукою наочні матеріали для пацієнта (графіки, таблиці, схеми, статистичні дані). Основне, що потрібно визначити на початку бесіди з хворим, – це вже наявні знання пацієнта про свою хворобу та «прогалини» в інформації, тобто потребу, що він бажає дізнатися про лікування, причини та механізм виникнення захворювання, необхідні обстеження, дієту, руховий режим.

Під час повідомлення новин пацієнтові лікарю важливо орієнтуватися на його психологічну готовність їх почути. Для цього треба звертати увагу на емоційні реакції хворого під час бесіди, його поведінку та більшою мірою орієнтуватися на невербальні сигнали.

Для того щоб пацієнту було легше сприймати нову та часто несприятливу інформацію, її необхідно надавати окремими смисловими частинами, зрозумілою для хворого мовою, пояснювати, не використовуючи медичних термінів і жаргону.

Наприкінці бесіди важливо узагальнити основні пункти розмови, оцінити, що хворий зрозумів. Для цього лікар може стимулювати зустрічні запитання пацієнта та за необхідності повторно пояснити.

## Оригинальные статьи

Виявлення та оцінка потреб хворого під час подібної бесіди дозволяє виробити оптимальну лікувальну тактику, підтримувати взаємодію між лікарем та пацієнтом на рівні співробітництва. У разі необхідності за згодою хворого до розмови можна залучити рідних пацієнта як підтримку.

Основні принципи повідомлення «несприятливих новин».

1. Структурування бесіди з хворим.
2. Оцінка поінформованості та потреба пацієнта в інформації щодо хвороби та лікування.
3. Надання доступної для розуміння хворого інформації, пов'язаної з захворюванням та його лікуванням, зурахуванням психологічної готовності пацієнта до її отримання.
4. Дозована та обов'язково достовірна інформація.
5. Орієнтування хворого на основні аспекти захворювання, тактику лікування, що повинно сприяти встановленню достатнього терапевтичного альянсу та прихильності пацієнта до лікування і формування його активної позиції під час лікування.
6. Налагодження зворотного зв'язку: зрозумілість інформації для пацієнта, орієнтування на співпрацю з медичним персоналом.

На сьогодні розроблено психоосвітні та тренінгові програми для медичного персоналу, спрямовані на поліпшення взаємодії між лікарем і пацієнтом, визначено основні алгоритми ведення діалогу, які викладено у спеціальних керівництвах щодо «повідомлення несприятливих новин».

**Висновки.** У висновку потрібно ще раз підкреслити, що якою б актуальною не була сьогодні проблема прискореного розвитку медичної науки і впровадження її досягнень у практику охорони здоров'я, розширення й укріплення матеріальної бази лікувальних закладів, оснащення їх новітньою технікою і апаратурою, все ж таки продовжують набувати важливого значення питання про моральні якості медичного працівника, його ставлення до свого фахового обов'язку й професійної підготовки. Особистість лікаря і медичної сестри, їх моральний вигляд і персональна підготовка – це у кінцевому результаті й визначає значний успіх охорони здоров'я в державному масштабі.

І насамкінець, поведінка медичних працівників, їх стосунки з колегами, хворими, їх родичами удосконалювались протягом багатьох років. Ці норми і принципи повинні й надалі вдосконалюватись і бути основою для формування медичної етики й деонтології. Учитися дотримуватись цих норм потрібно не тільки під час своєї безпосередньої діяльності, але і в процесі спілкування з колегами, хворими, їх родичами та близькими.

## Література

1. Веденко Б.Г. Естетична медицина – крок до покращення медичного обслуговування населення / Б.Г. Веденко, Л.Б. Веденко, В.Г. Даценко та ін. // Актуальні питання сучасної медицини. – Вінниця: Нова книга, 2010. – С. 244–248.
2. Веденко Б.Г. Лікар – хворий, межа поведінки (Думки звичайних лікарів) / Б.Г. Веденко, В.А. Мельник, В.Г. Даценко // Новости медицины и фармации. – 2010. – № 22 (350). – С. 20–21.
3. Гурвич С.С. Врачебная этика и деонтология / С.С. Гурвич, А.И. Смольняков // Деонтология советского врача: Сборник статей / Под редакцией Г.И. Ца-регородцева и С.С. Гуревича. – К.: Здоров'я, 1976. – С. 3–16.
4. Концевич И.А. Долг и ответственность врача. – К.: Вища школа, 1983. – 110 с.
5. Позднякова С.А. К вопросу врачебной этики / С.А. Позднякова // Вопросы истории медицины и здравоохранения БССР: Сборник. – Минск, 1965.

## ВОПРОСЫ ЭТИЧЕСКОГО ПОВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА, В ПРОЦЕССЕ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ОНКОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ

*Мерлич С.В.*

Одесский национальный медицинский университет

В статье затрагиваются вопросы важности учета принципов этики и деонтологии на разных этапах предоставления помощи больным онкопатологией. Предоставляются рекомендации относительно использования правил этического поведения в стационаре на этапе сообщения диагноза, во время лечения онкобольного в стационаре, при беседе с родственниками больного.

**Ключевые слова:** онкологический больной, этическое поведение, медицинский персонал.

## QUESTIONS OF ETHICS OF MEDICAL PERSONNEL, IN THE PROCESS OF HELPING TO ONCOLOGIC PATIENTS

*Merlych S. V.*

Odessa National Medical University

In the article the questions of importance of account of principles of ethics and deontology are affected on the different stages of grant of help to the patients with cancer. Recommendations are given in relation to the use of rules of ethics conduct in permanent establishment on the stage of report of diagnosis, during treatment of cancer patient in permanent establishment, at conversation with the relatives of patient.

**Keywords:** oncologic patient, ethics, medical personnel.

## ЕСТЕСТВЕННЫЕ ПРЕДПОСЫЛКИ СОЦИАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

*А. В. Светличная*

Автономная республика Крым, г. Ялта

**Резюме.** В статье показано, что инстинкты млекопитающих, включая человека разумного, работают в содружестве с мышлением. Описаны сугубо человеческие инстинкты и неосознанные способы немого общения: рефлекторного, путём излучения мозга, и – произвольно, посредством межвидового немого инстинктивного языка. Частично раскрыты физиологические механизмы естественных процессов, лежащих в основе мышления и социального поведения людей, в частности: механизмы веры лидеру без критического анализа и независимости мышления (одного из признаков гениальности). Показана природа лидерства, естественной иерархии, инстинктивной травли изгоя.

**Ключевые слова:** рефлексы общения, инстинкт подчинения, независимость мышления, гениальность, травля изгоя.

**Актуальность.** Изучению социального поведения людей и травли изгоя посвящено множество работ. Но нигде не указано, что изгоем может быть каждый член социальной группы, а инициатором инстинктивной травли всегда является естественный лидер определённого типа. Все авторы упоминают, что в поведении людей, которые подвергаются травле во многих социальных группах, есть нечто необычное. Но нигде не сказано, что такое поведение на самом деле является предвзятым толкованием их естественных реакций и поступков в период травли. В данной статье наглядно раскрывается всё перечисленное.

**Цель работы.** Раскрытие природных механизмов, движущих поведением людей. Правильное толкование поведения людей, подвергающихся инстинктивной травле, способы её прерывания, прекращения, или перевода в скрытую форму.

**Материалы и методы исследования.** Выводы сделаны на основе целенаправленных наблюдений за поведением людей в 68 социальных группах, численностью от 4-х до 100 человек: в детском саду, средней школе и высших учебных заведениях, в лагерях отдыха и туристических поездках, в научных и медицинских учреждениях. А также – на основе наблюдений за поведением домашних животных и документальных кинофильмов о социальном поведении людей и диких животных. Использовались опросы, самонаблюдения, единичные эксперименты (по рефлексам общения).

**Природные механизмы управления поведением.** Наблюдая работу президента США и его кабинета министров, И. А. Дженис писал (курсив – мой. А. С.): «... симптомы огруппления мышления появляются ... в любой области, где решения принимают малые сплочённые группы. ... *непреодолимое внутреннее стремление побуждает ... верить* в разумность *любых* предложений, выдвигаемых руководителем. ... *Опасность* заключается в том, что каждый индивид будет считать это предложение хорошим, *не пытаясь* провести тщательный