

## СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА, ОРГАНІЗАЦІЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

DOI: 10.31393/reports-vnmedical-2020-24(1)-29

УДК: 616-006(091):159.9

### БАЗОВІ ПРИНЦИПИ КОМУНІКАЦІЇ ЛІКАРЯ З СІМ'ЄЮ ОНКОЛОГІЧНОГО ПАЦІЄНТА

Мухаровська І.Р.<sup>1</sup>, Маркова М.В.<sup>2</sup>, Кривоніс Т.Г.<sup>3</sup>, Абдюрахімова Ц.Б.<sup>1</sup>, Клебан К.І.<sup>1</sup>, Сапон Д.М.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Національний медичний університет імені О.О. Богомольця (бульвар Тараса Шевченка, 13, м. Київ, Україна, 01601),

<sup>2</sup>Харківська медична академія післядипломної освіти (вул. Амосова, 58, м. Харків, Україна, 61176),

<sup>3</sup>Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21018)

Відповідальний за листування:  
e-mail: mukharovska.i@gmail.com

Статтю отримано 05 листопада 2019 р.; прийнято до друку 06 грудня 2019 р.

**Анотація.** Онкологічне захворювання супроводжується суттєвими порушеннями фізичного та психічного здоров'я пацієнта, що викликає потребу у залученні додаткових сторонніх ресурсів для допомоги хворому. Найбільш потужною є психосоціальна підтримка, яка здійснюється родиною пацієнта. Комунікація лікаря з родиною пацієнта повинна здійснюватися у відповідності до нормативно-правових актів, відбуватися з безпосереднім урахуванням практичних потреб щодо залучення сім'ї до лікувального процесу та вирішення специфічних проблем хворого під час терапії, проводиться з дотриманням основних принципів ефективного спілкування. В онкологічній практиці типовими проблемами у комунікації виступають різниця у проінформованості родичів та пацієнта про діагноз, бажання членів сім'ї не озвучувати діагноз хворому, дисбаланс активності близького оточення пацієнта у лікувальному процесі. Взаємодія з родиною онкологічного пацієнта є важливою складовою у забезпеченні ефективності та комплексності допомоги хворому та вимагає від медичних працівників високого рівня комунікативних компетенцій.

**Ключові слова:** родина пацієнта, онкологічні пацієнти, психоонкологія, комунікація.

Онкологічне захворювання супроводжується суттєвими порушеннями фізичного та психічного здоров'я пацієнта, що викликає потребу залученні додаткових сторонніх ресурсів для допомоги хворому. Найбільш потужною є психосоціальна підтримка, яка здійснюється родиною пацієнта. Переживаючи наявність захворювання у одного з членів родини, сім'я намагається перебувати своє функціонування [3].

У процесі адаптації родина вчиться долати та справлятися з "ключовими пунктами" - основними проблемами психологічного переживання хвороби члена родини [3, 4, 5]:

- спілкування та підтримки хворого;
- реагування на почуття та висловлювання пацієнта щодо хвороби;
- впливу пригніченого настрою хворого та членів його родини на сімейне функціонування;
- напруження у родині у зв'язку з перерозподілом сімейних обов'язків, зміною сімейних ролей.

У родичів онкологічних пацієнтів поряд з хворими психологічні зрушення можуть досягати рівня психічних розладів, що робить питання взаємодії з сім'єю важливою складовою у плануванні медико-психологічної допомоги [1, 6, 7].

У лікувальному процесі мають місце типові ситуації, коли лікарю доводиться залучати родичів хворого. До таких випадків відносяться:

- лікування дітей;
- лікування юридично недієздатних осіб (з деякими психічними розладами, тяжкою деменцією);
- станах, коли пацієнт у силу хвороби чи хворобливо-го стану тимчасово не здатний приймати рішення (порушення свідомості, психотичний стан, тяжка когнітив-

на дисфункція, інше);

- потреба отримати додаткову інформацію про стан хворого, яку пацієнт не може або не хоче надати сам;
- джерело підтримки та допомоги для пацієнта протягом лікування;
- необхідності сторонньої допомоги під час лікування в наслідок втрати пацієнтом здатності до автономії (догляд за хворим), станів порушення прихильності до лікування, коли потрібен контроль симптомів (напр., контроль рівня глюкози в крові при цукровому діабеті; контроль прийому медикаментів, інше).
- на вимогу пацієнта залучення членів сім'ї до обговорення питань щодо лікування.

При повідомленні інформації про стан здоров'я пацієнта іншим особам, у тому числі членам родини, лікар має дотримуватися вимог чинного законодавства, яке регламентує питання надання медичної допомоги, дотримання конфіденційності та лікарської таємниці [2]:

1. Цивільний кодекс України від 16.01.2003 р. [статті 285 (ч. 4), 286]. "Право на таємницю про стан здоров'я: Фізична особа має право на таємницю про стан свого здоров'я, факт звернення за медичною допомогою, діагноз, а також про відомості, одержані при її медичному обстеженні.

Забороняється вимагати та подавати за місцем роботи або навчання інформацію про діагноз та методи лікування фізичної особи.

Фізична особа зобов'язана утримуватися від поширення інформації, зазначеної у частині першій цієї статті, яка стала їй відома у зв'язку з виконанням службових обов'язків або з інших джерел" (ст. 286).

2. Кримінальний кодекс України від 05.04.2001 р. [статті 132, 145]. "Незаконне розголошення лікарської

таємниці: Умисне розголошення лікарської таємниці особою, якій вона стала відома у зв'язку з виконанням професійних чи службових обов'язків, якщо таке діяння спричинило тяжкі наслідки, - карається штрафом до п'ятдесяти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або громадськими роботами на строк до двохсот сорока годин, або позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років, або виправними роботами на строк до двох років" (ст. 145).

До принципів взаємодії лікаря з родичами онкологічного хворого відносяться:

1. Отримати згоду від пацієнта на спілкування з родичами. Якщо хворий знаходиться в адекватному психічному стані, уточнити у нього:

- кому з родичів він дозволяє давати інформацію про його захворювання, а кому категорично обмежує;
- в якому обсязі (повну, вибірково);
- якого характеру (напр., окрім негативної);
- у присутності хворого чи наодинці.

2. Спілкування з родичами онкопацієнта є невід'ємною частиною лікувальної роботи, особливо у випадку прогресування, інвалідизації, діагностування на пізній стадії захворювання, при паліативному лікуванні.

3. Комунікацію з родичами потрібно планувати: визначити дату, тривалість розмови, означити основні теми, якщо необхідно якимось конкретне сприяння сім'ї: в організації догляду, допомога в транспортуванні, прийомі медикаментів, підтримання прихильності до лікування, виявлено ускладнення чи стан, що загрожує життю пацієнта.

4. Підготувати робоче місце, документи, мати відповідний до виконуваних обов'язків зовнішній вигляд, приділити особливу увагу атмосфері спілкування, визначити стиль бесіди.

5. Володіти вичерпною і достовірною інформацією про стан хворого на поточний момент.

6. Для бесіди потрібно відводити достатню кількість часу та проводити її в окремій кімнаті.

7. Починати бесіду потрібно з привітання, представлення, уточнити у співбесідника ступінь рідства з пацієнтом, проводити тактовно, доступною мовою, при вживанні медичних термінів пояснювати їх.

8. Інформацію про пацієнта потрібно надавати об'єктивно, практично-орієнтовано, без емоційних і особистісних оцінок.

9. У спілкуванні потрібно враховувати психоемоційний стан родичів, рівень їх медичної освіченості, потребу у інформації, тобто реалізовувати індивідуальний підхід у комунікації.

10. Бесіда має бути доброзичливою, важливо показати зацікавленість у вирішенні проблем пацієнта.

11. Застосовувати техніки активного слухання (повторювати ключові слова, резюмувати, перефразувати).

12. При потребі важливо вміти надавати підтримку, заспокоювати, підбадьорювати, мотивувати родичів в

рамках задач лікувального процесу.

13. Обов'язково поінформувати:

- про можливі ризики тих чи інших діагностичних та лікувальних процедур, обґрунтувавши необхідність їх проведення;

- про можливі ускладнення наявного патологічного процесу, які можуть виникнути при природному перебігу захворювання (уникнути тлумачення ускладнень як наслідків проведеного лікування);

- розповісти про використовувані і заплановані заходи профілактики ускладнень.

14. Повідомити про досягнуті успіхи, підкреслити роль проведеного лікування у покращенні чи стабілізації стану.

15. Інформувати родичів про режим і правила відвідування.

16. Давати рекомендації про допомогу хворому під час лікування.

17. Отримувати зворотний зв'язок від родичів, упевнитися в правильності розуміння членом сім'ї отриманої інформації, відсутності питань.

18. Лікар має усвідомлювати свої переживання та стан під час здійснення професійної діяльності.

19. Керувати бесідою, мати стандартні фрази (скрипти) для різних варіантів розвитку бесіди, використовувати цільові запитання.

20. Надавати інформацію тільки в рамках своєї посадової компетенції, дотримуючись нормативно-правових документів.

21. При загрозі виникнення конфліктної ситуації, перевести розмову, застосувати стратегії антиконфліктної поведінки, ввести у курс справи керівництво.

22. У разі складних випадків комунікації залучати більш досвідчених колег.

23. По завершенні бесіди резюмувати сказане, узгодити спільний план дій.

В онкологічній практиці найбільш типовою проблемою у комунікації у тріаді "лікар-пацієнт-родина" є питання різниці проінформованості родичів хворого та пацієнта. Різниця у рівні інформованості пацієнта та родича часом може бути підставою для виникнення непорозумінь, конфліктів у спілкуванні в родині та з медичними працівниками, та ізоляції хворого.

Найчастіше подібна ситуація виникає у випадках, коли прогноз хвороби пацієнта є поганим, що є частим супроводом онкологічних захворювань. "Негативні новини" у членів родини запускають переживання ряду психологічних реакцій, які можуть реалізовуватися у надмірній турботі, гіперопіці, чи навпаки дистанціюванні від пацієнта, перешіптування членів сім'ї та припиненням розмов про захворювання, коли хворий заходить до кімнати, відведенням погляду, мовчанням, спробами задовольнити найменші побажання пацієнта. Така зміна поведінки родичів у пацієнта, який не має реальної інформації щодо свого стану, часто викликає нерозуміння, настороженість, відчуття обману зі сторони рідних та медичних праців-

ників. Пацієнт інтуїтивно відчуваючи негативні зміни у своєму стані, ставленні до себе оточення, і неможливість проговорити свій стан та потреби залишається на самоті зі своїми переживаннями і проблеми, що є підґрунтям в тому числі і для розвитку психічних розладів.

Подібна комунікативна проблема може виникати як наслідок:

1. Відсутності достатніх компетенцій лікаря щодо повідомлення "негативних новин" обумовлених:

- малим стажем медичної практики та відсутністю досвіду роботи з тяжким контингентом пацієнтів;
- особистою позицією лікаря "негативні новини забирають у хворого надію, приводять до депресії, суїцидальних думок, тому краще незнання, ніж гірка правда";
- байдужістю до ситуації та стану пацієнта.

2. Складності психологічного чи психосоціального статусу пацієнта:

- психічні розлади, що можуть загостритися чи повернутися на фоні додаткового стресу;
- суїцидальні висловлювання чи спроби в анамнезі;
- тиск родини на лікаря та адміністрацію закладу.

Наступною складною ситуацією комунікації є, коли члени родини просять лікаря не повідомляти "негативні новини" хворому (про погіршення стану здоров'я, уникнення ускладнень, інше) лікарська тактика є наступною:

1. Прояснити причини, що спричиняють прохання членів родини не повідомляти інформацію хворому про стан його здоров'я:

- страх зіштовхнутися з бурхливими емоціями пацієнта та відчуття, що вони з цим не справляться;
- переживання, що у хворого розвинеться депресія, та він може вчинити суїцид;
- релігійні, культуральні особливості;
- особливий контекст ситуації.

2. Пояснити до чого може приводити неповідомлення достовірної інформації про стан здоров'я хворого у випадку його бажання про це знати з юридичної та психологічної точки зору.

З юридичної точки зору це:

- порушення прав пацієнта;
- неможливість вчасно владнати юридичні аспекти - заповіт, оформлення опікунства.

З психологічної точки зору це:

- сприяння пасивній позиції пацієнта у лікуванні, зниженні його відповідальності за результат;
- обмеження свободи волі та вибору приймати рішення щодо свого життя (тіла);
- невідомість, що викликає та посилює тривогу;
- невідповідність фізичного самопочуття хворого та наданої інформації про стан здоров'я (пацієнту стає гірше, а його запевняють, що все гаразд);
- коли рідні хворого знають більше, ніж пацієнт, вони проходять стадії реагування на складну хворобу (шок, заперечення, гнів, торгівлю, депресію, прийняття) раніше за хворого, що формує відчуження у родині.

3. Запропонуйте способи, якими можна зменшити

вплив негативної звістки:

- план медичної допомоги, який допоможе максимально вирішити проблеми зі здоров'ям хворого;
- допомогу психолога у разі виникнення тяжких психічних реакцій.

Порушення комунікації з пацієнтом щодо діагнозу, прогнозу, змін стану приводить до численних проблем: зниженням довіри до лікаря, комплаєнсу, ятрогеній. Відповідно, у випадку труднощів у повідомленні "негативних новин" необхідно визначити причини та чинники, які викликають занепокоєння щодо інформування у лікаря та розробити стратегічний план подолання негативних реакцій пацієнта у разі їх виникнення (бесіда з родиною, залучення психолога, застосування психофармакотерапії, інше).

Родичі активно втручаються у лікувальний процес. Тактика лікаря має бути наступною:

- обмежити кількість родичів, з якими лікар готовий спілкуватися до 1-2 людей;
- в'яснити, що змушує родича долучатися до лікувального процесу;
- провести роз'яснювальну бесіду, на якій чітко окреслити права та обов'язки обох сторін;
- пояснити, що лікар не може гарантувати результат у разі втручання у лікування;
- наголосити на відповідальності родича за негативні наслідки втручання;
- досягнути домовленості.

Пам'ятайте, потрібно "обрати" таку людини з членів сім'ї, яка поділяє погляди лікаря на хворобу та підтримуватиме лікувальну тактику.

Роль медичної просвіти родини. Хронічний перебіг онкологічної хвороби з поступовим прогресуванням клінічної симптоматики, виникненням ускладнень, часто супроводжується зниженням працездатності пацієнта, можливостей контролю функцій організму, фізичної автономії, здатності до самообслуговування, проведення особистої гігієни, тому значення родини як зовнішнього ресурсу зростає.

Часто родичі не володіють базовими медичними знаннями щодо хвороби пацієнта та навиками догляду за ним, що може спричинити погіршення стану хворого вдома, поза лікувальним закладом.

Відповідно членів сім'ї важливо забезпечити інформацією та навчити базовим медичним навикам, що дозволять проводити контроль за станом хворого, здійснювати догляд за пацієнтом в умовах поза лікувальним закладом:

- визначення провідних симптомів погіршення стану хворого, коли потрібно звертатися за медичною допомогою;
- забезпечення режиму, правильному прийому лікарських засобів;
- медичних процедур, що можуть проводитися на дому (санация ротової порожнини, поверхнева зміна пов'язки, профілактика пролежнів, інше).

## Висновки та перспективи подальших розробок

1. Спілкування лікаря з пацієнтом та його родиною в онкологічній практиці є досить складним та стресовим.

## Список посилань

1. Мухаровська, І. Р. (2017). *Клініко-психологічна характеристика психоемоційних порушень та система медико-психологічної корекції і підтримки в онкологічній практиці (феноменологія, механізми психопатогенезу та адаптаційна модель психоонкологічної допомоги)*. (Дис. докт. мед. наук). Харків.
2. Права людини у сфері охорони здоров'я: практичний посібник [Електронний ресурс]. Взято з <http://medicallaw.org.ua/vydavnytstvo/praktychnyi-posibnyk-prava-liudyny-u-sferi-okhorony-zdorovia/6-prava-ta-obovjazki-pacientiv-za-zakonodavstvom-ukrajini/61-prava-pacientiv/616-pravo-na-privatnist-i-konfidenциnist/>.
3. Holland, J. C., Breitbart, W. S., Jacobsen, P. B., Loscalzo, M. J., McCorkle, R., & Butow, P. N. (2015). *Psycho-Oncology*. Oxford University press.
4. Lukhmana, S., Bhasin, S. K., Chhabra, P., & Bhatia, M. S. (2015). Family caregivers' burden: A hospital based study in 2010 among cancer patients from Delhi. *Indian Journal of Cancer*, 52 (1), 146-151. DOI: 10.4103/0019-509X.175584.
5. Nielsen, M. K., Neergaard, M. A., Jensen, A. B., Bro, F., & Guldin, M.-B. (2016). Psychological distress, health, and socio-economic factors in caregivers of terminally ill patients: a nation wide population-based cohort study. *Support Care Cancer*, 24 (7), 3057-3067. DOI: 10.1007/s00520-016-3120-7.
6. Nipp, R. D., El-Jawahri, A., Fishbein, J. N., Gallagher, E. R., Stagl, J. M., Park, E. R., ... Temel, J. S. (2016). Factors associated with depression and anxiety symptoms in family caregivers of patients with incurable cancer. *Annals of Oncology*, 27(8), 1607-1612. DOI: 10.1093/annonc/mdw205.
7. Rumpold, T., Schur, S., Amering, M., Kirchheiner, K., Masel, E. K., Watzke, H., Schrank, B. (2016). Informal caregivers of advanced-stage cancer patients: Every second is at risk for psychiatric morbidity. *Support Care Cancer*, 24 (5), 1975-1982. DOI: 10.1007/s00520-015-2987-z.

## References

1. Mukharovska, I. R. (2017). *Kliniko-psykholohichna kharakterystyka psykhoemotsiynykh porushen ta systema*

Взаємодія з родиною онкологічного пацієнта є важливою складовою у забезпеченні ефективності та комплексності допомоги хворому та вимагає від медичних працівників високого рівня комунікативних компетенцій.

*medyko-psykholohichnoi korektsii i pidtrymky v onkologichnii praktytsi (fenomenolohiia, mekhanizmy psykhopatohenezu ta adaptatsiina model psykhoonkologichnoi dopomohy) [Clinical-psychological characteristic of psycho-emotional disorders and system of medical-psychological correction and support in oncological practice (phenomenology, mechanisms of psychopathogenesis and adaptation model of psycho-oncological help)]*. (Dys. dokt. med. nauk). Kharkiv.

2. Prava liudyny u sferi okhorony zdorovia: praktychnyi posibnyk [Elektronnyi resurs] [Human rights in the health sector: a practical guide [Online resource]]. Vziato z <http://medicallaw.org.ua/vydavnytstvo/praktychnyi-posibnyk-prava-liudyny-u-sferi-okhorony-zdorovia/6-prava-ta-obovjazki-pacientiv-za-zakonodavstvom-ukrajini/61-prava-pacientiv/616-pravo-na-privatnist-i-konfidenциnist/>.
3. Holland, J. C., Breitbart, W. S., Jacobsen, P. B., Loscalzo, M. J., McCorkle, R., & Butow, P. N. (2015). *Psycho-Oncology*. Oxford University press.
4. Lukhmana, S., Bhasin, S. K., Chhabra, P., & Bhatia, M. S. (2015). Family caregivers' burden: A hospital based study in 2010 among cancer patients from Delhi. *Indian Journal of Cancer*, 52 (1), 146-151. DOI: 10.4103/0019-509X.175584.
5. Nielsen, M. K., Neergaard, M. A., Jensen, A. B., Bro, F., & Guldin, M.-B. (2016). Psychological distress, health, and socio-economic factors in caregivers of terminally ill patients: a nation wide population-based cohort study. *Support Care Cancer*, 24 (7), 3057-3067. DOI: 10.1007/s00520-016-3120-7.
6. Nipp, R. D., El-Jawahri, A., Fishbein, J. N., Gallagher, E. R., Stagl, J. M., Park, E. R., ... Temel, J. S. (2016). Factors associated with depression and anxiety symptoms in family caregivers of patients with incurable cancer. *Annals of Oncology*, 27(8), 1607-1612. DOI: 10.1093/annonc/mdw205.
7. Rumpold, T., Schur, S., Amering, M., Kirchheiner, K., Masel, E. K., Watzke, H., Schrank, B. (2016). Informal caregivers of advanced-stage cancer patients: Every second is at risk for psychiatric morbidity. *Support Care Cancer*, 24 (5), 1975-1982. DOI: 10.1007/s00520-015-2987-z.

## БАЗОВЫЕ ПРИНЦИПЫ КОММУНИКАЦИИ ВРАЧА С СЕМЬЕЙ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ПАЦИЕНТА

**Мухаровская И.Р., Маркова М.В., Кривонос Т.Г., Абдрахимова Ц.Б., Клебан К.И., Сапон Д.Н.**

**Аннотация.** Онкологическое заболевание сопровождается существенными нарушениями физического и психического здоровья пациента, вызывает потребность в привлечении дополнительных внешних ресурсов для помощи больному. Наиболее мощной является психосоциальная поддержка, осуществляемая семьей пациента. Коммуникация врача с семьей пациента должна осуществляться в соответствии с нормативно-правовыми актами, происходить с непосредственным учетом практических потребностей по привлечению семьи к лечебному процессу и решения специфических проблем больного во время терапии, проводится с соблюдением основных принципов эффективного общения. В онкологической практике типичными проблемами в коммуникации выступают разница в осведомленности родственников и пациента о диагнозе, желание членов семьи не озвучивать диагноз больному, дисбаланс активности близкого окружения пациента в лечебном процессе. Взаимодействие с семьей онкологического пациента является важной составляющей в обеспечении эффективности и комплексности помощи больному и требует от медицинских работников высокого уровня коммуникативных компетенций.

**Ключевые слова:** семья пациента, онкологические пациенты, психоонкология, коммуникация.

## BASIC PRINCIPLES OF COMMUNICATION DOCTORS WITH THE FAMILY OF CANCER PATIENT

**Mukharovska I.R., Markova M.V., Krivonis T.G., Abdriakhimova C.B., Kleban K.I., Sapon D.M.**

**Annotation.** Cancer accompanied by significant impairment of the patient's physical and mental health, which necessitates the involvement of additional resources to help the patient. The most powerful is the psychosocial support provided by the patient's family. The communication of the doctor with the patient's family should be carried out in accordance with the legal acts, should take into account the practical needs for family involvement in the treatment process and address the specific problems of the patient during

*therapy, and should be carried out according with the basic principles of effective communication. In cancer practice, typical communication problems are the difference in the awareness of relatives and the patient about the diagnosis, the desire of family members not to disclose the diagnosis to the patient, the imbalance of the activity of the close environment of the patient in the treatment. Interaction with the family of the cancer patient is an important component in ensuring the effectiveness and complexity of care for the patient, and requires a high level of communicative competence from healthcare professionals.*

**Keywords:** *patient's family, cancer patients, psycho-oncology, communication.*

---