

ПСИХОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ МЕДИКО-ГЕНЕТИЧНОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ

Г.М.Бичкова, Л.М.Валова, Г.В.Скибан, І.Р.Баріляк
Науковий центр радіаційної медицини АМН України (Київ)

Вступ

Психологічні проблеми медико-генетичного консультування (МГК) визначаються самим процесом комунікативного процесу між консультантом і пацієнтом, мета якого передати складну генетичну інформацію для прийняття пацієнтом та його родиною адекватного рішення. Ще в 70-ті роки минулого століття було відмічено недостатнє розуміння пацієнтами отриманої інформації під час медико-генетичного консультування [1,2].

Більшість пацієнтів приходить до генетика з упередженням або нереальними очікуваннями [3,4]. По-перше, незалежно від інформації, яку вони отримують під час консультування, ці пацієнти ще з самого початку мають стійке переконання щодо дітонародження. Наявність цієї первинної психологічної установи не дозволяє пацієнтам адекватно сприймати інформацію про генетичний ризик. По-друге більша частина пацієнтів приходить на консультацію формально, не за внутрішнім переконанням, а за направленням лікаря або порадою родичів чи знайомих. Це свідчить про дуже низьку здатність пацієнтів брати на себе відповідальність за своє життя та здоров'я. Такі пацієнти не відчувають потреби у МГК, що значно знижує рівень їх сприйняття інформації, і зрозуміло, знижує ефективність МГК. За нашою думкою, потреба у МГК витиснена з свідомості людей у зв'язку з почуттями сорому, провини, страху, особистої неповноцінності, характерними для нашої культури. Інформація про випадки тяжких, особливо спадкових захворювань, традиційно приховуються, навіть від родичів. Ще досі можна говорити про низький рівень генетичної культури як медичних працівників, так і населення [5].

Дуже часто пацієнти невірно розуміють генетичну інформацію в зв'язку з її складністю чи способом викладення цієї інформації лікарем. Тому важливість взаємодії та розуміння між лікарем і пацієнтом, індивідуальний підхід до хворого не викликає сумнівів.

Метою даної роботи було дослідити вплив психологічних факторів на ефективність медико-генетичного консультування.

Матеріали і методи дослідження

Проведене психологічне дослідження 100 хворих на генетичні захворювання та членів їх родин та 10 лікарів-генетиків з декількох установ, що займаються МГК у м.Києві. Методи медико-генетичне консультування, психодіагностичні дослідження. Психологічне тестування проводилось з використанням: а) оригінального індивідуально-психологічного опитувальника Л.Собчик (ІТО) [4]; б) тесту емоційного інтелекту Д.Голмана [6], що дає можливість визначити рівень розуміння власних емоцій та рівень розуміння емоцій інших людей; в) методики дослідження тривожності Ч.Спілбергера [7], яка використовувалась для вимірювання рівня тривожності пацієнтів.

Отримані результати та їх обговорення

По результатах тестування лікарів-генетиків (тест ІТО) за 8 показниками ми змогли констатувати, що у кожного з опитуваних є підвищеними показники за декількома шкалами. Всі показники, які перевищували норму (3-5 балів), можуть негативно впливати на встановлення та підтримання контакту під час проведення МГК. Наприклад, шкала інтроверсії при показниках 6-7 балів відображає значно знижену потребу в спілкуванні, а більш високі показники по цій шкалі свідчать про замкненість та аутичність. Підвищені бали по шкалі агресивності вказують на можливість агресивних проявів у поведінці. Показники 8-9 балів по шкалі спонтанності свідчать про високу імпульсивність. Шкала ригідності при показниках вище за 7 балів виявляє суб'єктивізм, інертність установок та підозрілість. Шкала лабільності при показниках вище за 5 балів свідчить про мінливість настрою, мотиваційну нестабільність. Таким чином, за результатами тестування психологічних рис

лікарів-генетиків ми можемо говорити, що деякі провідні тенденції (підвищена агресивність, ригідність та ін.)здійснюють негативний вплив на процес МГК, тим самим знижуючи його ефективність. Це свідчить про необхідність проведення психокорекційної роботи у формі тренінгу та індивідуальних консультацій для лікарів-генетиків, з метою зменшення небажаного впливу індивідуальних особливостей лікаря на процес консультування. Також було виявлено, що високий рівень емоційного інтелекту лікаря-генетика дає можливість встановлення глибокого контакту лікаря та пацієнта та підтримання цього контакту протягом всієї консультації. Якість цього контакту суттєво впливає на ефективність МГК.

Також у ході виконання роботи був визначений вплив психологічного стану (рівня тривожності) пацієнтів на ефективність МГК. Ефективність МГК визначалась за наступними критеріями:

- а) інформаційна готовність щодо прийняття рішення.
- б) рівень розуміння інформації
- в) рівень задоволення консультацією (самовідчуття пацієнта під час бесіди з лікарем).

В групі пацієнтів з нормальним рівнем тривожності (25 осіб) більшість (80%) пацієнтів адекватно зрозуміли інформацію та відповіли, що отриманої інформації їм достатньо для прийняття рішення. Також вони були задоволені результатами МГК. В групі пацієнтів з високим рівнем тривожності (60 осіб) жоден не відповів, що він отримав достатню кількість інформації для прийняття рішення. Більшість (70%) цих пацієнтів основний зміст консультації зрозуміли невірно, 75% з них були незадоволені результатами консультації та відповіли, що їм не вистачало уваги та підтримки з боку лікаря. В групі пацієнтів з низьким рівнем тривожності (15 осіб) жоден з пацієнтів не відповів, що він отримав достатню кількість інформації для прийняття рішення, 10 осіб з цієї групи не змогли повністю відтворити зміст консультації МГК та не готові до прийняття будь-яких рішень. Також ці пацієнти були незадоволені результатами консультації.

Виходячи з цього ми можемо говорити, що для групи пацієнтів з нормальним рівнем тривожності медико-генетичне консультування виявилось достатньо ефективним. Якщо рівень тривожності є високим, це створює емоційний фон, який заважає адекватному сприйняттю інформації в процесі консультування, пацієнт потребує багато інформації, високий рівень емоційного залучення, йому важко сфокусувати увагу на процесі консультування. При низькому рівні тривожності пацієнту не вистачає активності, мотивації, зацікавленості у контакті та сприйнятті необхідної інформації. Також низький рівень тривожності може свідчити про те, що пацієнт знаходиться під впливом сильного стресу та не сприймає будь-яку інформацію, тим самим захищаючи себе.

Висновки

1. Аналіз результатів тестування пацієнтів дав підстави зробити висновок про необхідність проведення на наступному етапі роботи навчання лікарів методикам експрес-діагностики психологічного стану пацієнтів та навичкам його корегування з метою підвищення ефективності консультації.

2. За нашою думкою лікарям-генетикам слід проходити спеціальну психологічну підготовку, яка не тільки допоможе у спілкуванні з хворими, а й сприятиме профілактиці професійного вигорання лікарів.

3. Багато з цих проблем можна вирішити за допомогою індивідуальних консультацій та психологічних тренінгів для лікарів, які плануються на наступних етапах роботи.

Література

1. Бочков Н.П. Клиническая генетика / Н.П.Бочков. - М.: Медицина, 1992. - 400 с.
2. Мерфи Э.А. Основы медико-генетического консультирования / Э.А.Мерфи, Г.А.Чейз. - М.: Медицина, 1995. - 398 с.
3. Иванов В.И. Геномика и этика / В.И. Иванов, В.Л. Ижевская // Геномика - медицине / под ред. В.И.Иванова, Л.Л.Киселева. - М.: Академкнига, 2006. - С. 392-403.
4. Згречча Е. Білетика / Е.Згречча, Дж.Спаньоло. - Львів: Медицина і право, 2007. - 670 с.

5. Mele V. *Ruolo del genetista in ambito diagnostico: analisi etico-deontologica* / V. Mele // *Difesa Sociale*. - 1993. - Vol. 3 - P. 141-154.

6. Собчик Л.Н. *Психология индивидуальности* / Л.Н. Собчик. - СПб.: Речь, 2006. - 624 с.

7. *Практикум по основам психологии: Тексты и хрестоматия: пособие для ст-тов мед. институтов / сост. Мельников В.А.* - Симферополь: Сонат, 1997. - 254 с.

Резюме

Бичкова Г.М., Валова Л.М., Скибан Г.В., Барияк І.Р. *Психологічні проблеми медико-генетичного консультування.*

У роботі обговорені психологічні проблеми медико-генетичного консультування (МГК). У ході виконання проекту були розроблені критерії ефективності МГК та встановлений зв'язок між особливостями психологічного статусу пацієнтів та рівнем ефективності МГК. Показаний вплив психологічних характеристик лікарів-генетиків на ефективність МГК. Отримані результати показали необхідність проведення індивідуальних консультацій та психокорекційних тренінгів для лікарів-генетиків.

Ключові слова: медико-генетичне консультування, психологія.

Резюме

Бичкова Г.М., Валова Л.М., Скибан Г.В., Барияк І.Р. *Психологические проблемы медико-генетического консультирования.*

В работе обсуждаются психологические проблемы медико-генетического консультирования (МГК). В ходе проекта были разработаны критерии эффективности МГК и установлена связь между особенностями психологического статуса пациентов и уровнем эффективности МГК. Показано влияние психологических характеристик врачей-генетиков на эффективность МГК. Полученные результаты показали необходимость проведения индивидуальных консультаций и психокоррекционных тренингов для врачей-генетиков.

Ключевые слова: медико-генетическое консультирование, психология.

Summary

Bichkova G.M., Valova L.M., Skiban G.V., Barylak I.R. *Psychological problems of medical genetical consultation.*

Psychological problems of medical genetical consultation (MGC) are discussed in this work. During the project the criterions of the efficacy of MGC were worked up, also the connection between psychological status of patients and the level of the efficacy of MGC were established. The influence of psychological features of geneticists to the efficacy of MGC have proved. Results of the work have shown the necessity of carrying out of individual consultations and psychocorrectional trainings for geneticists.

Key words: medical genetic consultation, psychology.

Рецензент: д.біол.н., проф. С.М.Смірнов

Проблеми екологічної та медичної генетики і клінічної імунології

УДК 612.6.05:612.014.24+616-055.5/.7-084 (477.87)

ДИНАМІЧНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ ЗА СОЦІАЛЬНО ВАГОМИМИ ПРИРОДЖЕНИМИ ВАДАМИ РОЗВИТКУ У ЛЬВІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ

С.О. Генік-Березовська

Інститут спадкової патології АМН України (Львів)

Вступ

Загальновідомо, що в людських популяціях вже накопичений тягар генетичної патології і більш ніж 10% інвалідизації в Європейському регіоні припадає саме на природжені вади та спадкові хвороби, які протягом останніх років займають одне з чільних місць у дитячій захворюваності, інвалідності та смертності [1, 2].

Виходячи із цього, очевидно, що основні зусилля повинні бути спрямовані на попередження народження дітей із природженими вадами розвитку (ПВР). Серед профілактичних програм важливе місце займає моніторинг природжених вад розвитку. Моніторинг представляє собою швидкодіючу попереджуючу систему, за допомогою якої можна здійснювати виявлення зон із підвищеною частотою природжених вад розвитку і, таким чином в кінцевому результаті контроль середовищних факторів із тератогенними властивостями, що і призводить до виникнення природжених вад розвитку у дітей, які піддалися їх дії в період внутрішньоутробного розвитку. Основні завдання моніторингу можна поділити на три групи: вивчення епідеміології природжених вад розвитку, оцінка ефективності застосування профілактичних програм на популяційному рівні, а також виявлення і контроль нових тератогенних факторів середовища [3].

Основною ціллю програми моніторингу є виявлення змін частот природжених вад розвитку, що може бути сигналом до пошуку нових тератогенів або вказівкою існування підвищеної концентрації раніше діючих факторів. Відсутні раніше те-

Екологічні аспекти сучасної біології та медичної генетики