

сии, делает больше добра и проявляет больше бескорыстия, чем другие люди», - писал В. В. Вересаев.

Талант писателя и клятва Гиппократова требовали от писателей-врачей всей их жизни. Освещая медицинские проблемы, они поднимали их до общечеловеческого звучания.

## **ЭТИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОБЩЕНИЯ ВРАЧА С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ БОЛЬНЫМИ**

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Билинский Е. А., студент 2 курс лечебного факультета

Кафедра социально-гуманитарных наук

Научный руководитель – старший преподаватель Шафаревич И. О.

Сообщение пациентам или их родственникам о смертельном диагнозе на сегодняшний день представляет серьезную проблему для медицинского персонала. В такой ситуации врач сталкивается с этической дилеммой, то есть с необходимостью нравственного выбора между двумя возможностями, при которой любое решение связано с нарушением тех или иных предписаний. Имеет ли право врач раскрыть пациенту полную информацию о его здоровье, если это только ухудшит состояние больного?

Однозначного мнения по данному вопросу до сих пор не существует. Все зависит от психического состояния пациента, его восприятия и отношения к жизни и смерти. Немаловажным фактором выступает и возраст больного.

Но независимо от отношения пациента к смерти, врач должен быть готов к разговору с пациентом и его родственниками, к возможной психической и соматической реакции человека на смертельный диагноз (например, у пожилых людей может случиться инфаркт).

Американский психолог Элизабет Кюблер-Росс в книге «О смерти и умирании» определила следующие стадии принятия смерти: отрицание, гнев, торг, депрессия, принятие. Согласно этой концепции, на первой стадии пациенты попросту не принимают свой диагноз, пытаются отгородиться от него, убеждая себя, что этого просто не могло произойти, что это просто сон и т.д. На этой стадии большинство пациентов приходят к осознанию того, что их жизнь уже закончилась, и нет смысла бороться с болезнью. В решении этой проблемы особое значение имеют профессиональные компетенции врача, способность подвести пациента к принятию болезни, успокоить и обнадежить его. Если лечение больного перспективно, то можно дать более оптимистичное описание болезни. Но даже если прогнозы неутешительны, врач должен показать, как лечение иногда помогает достичь разумного периода здоровой и приятной жизни.

Важным аспектом в сообщении смертельного диагноза является желание самого пациента знать свой диагноз и, соответственно, продолжать или отказаться от лечения. Когда врач все же принял решение всё рассказать пациенту,

необходимо быть абсолютно уверенным в точности и правильности поставленного диагноза, прежде чем сообщать о нем. Известно немало случаев, когда врач сообщал о страшном диагнозе, который потом не подтверждался. Разговаривая с пациентом о диагнозе, врач должен четко понимать, что скажет и какие слова будет произносить, при этом надо быть готовым к возможным непредвиденным ситуациям. Исследования психического состояния больных с онкологическими заболеваниями показали, что употребление в разговоре с пациентом слова «рак» недвусмысленно передает природу заболевания. Многие врачи используют слова «опухоль» или «новообразование» с целью смягчить сложившуюся ситуацию. Другие же вообще употребляют сложные медицинские термины, непонятные большинству населения, что тоже может быть отчасти оправданно.

В этико-психологической литературе даются практические рекомендации по улучшению эффективного взаимодействия врача и пациента. Интонации, с которыми дается объяснение, также важны. Врач должен быть неторопливым, объясняться понятным языком, при разговоре смотреть пациенту в глаза, убеждать своим видом и телодвижениями, что он является компетентным в вопросе лечения и готов к спокойному обсуждению проблемы.

В процессе консультации в стрессовых ситуациях пациент способен воспринимать только определенное количество фактов. Слишком много информации может постепенно ухудшить понимание того, что следует ожидать в ближайшем будущем. Нередко пациент выглядит понимающим, но в возбужденном состоянии не способен осознать и воспринять всю важность информации. Эта неспособность к восприятию является не протестом, а следствием замешательства и беспокойства. Хорошей стратегией будет не спешить, а спрашивать, понял ли пациент все сказанное ему и какие вопросы он хотел бы задать.

Многие врачи просят у родственников совета по поводу того, как много следует говорить пациенту, особенно когда они сомневаются в том, какой подход правильный. Это может быть полезным, но существует и риск того, что родственники не всегда способны адекватно оценить реакцию больного и могут настаивать на утаивании диагноза, в то время как пациент хотел бы совсем другого. Врачи убеждены, что знание о диагнозе принесет больному дополнительные страдания и не каждый способен удержать такой груз на плечах. Проведение разговора с больным об онкологическом заболевании требует от врача не только знаний и человеческого такта, но и большой выдержки и даже личного мужества.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Принципы общения врача с онкологическим больным о диагнозе и лечении [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://clck.ru/JQCC9>. – Дата доступа: 01.10.2019.
2. Семенюта, Н. И. Этическая дилемма: информирование пациентов в случае смертельных заболеваний [Электронный ресурс] / А. А. Арутюнова, Н. И. Семенюта. – Режим доступа: <https://medconfer.com/node/11574>. – Дата доступа: 04.10.2019.