

2. Болдырева, А. Мемасики подъехали: что такое мемы и нужны ли смешные и не очень картинки в журналистике / А. Болдырева // Журналист. – 2018. – № 8. – Режим доступа: <https://jrnlst.ru/mems>. – Дата доступа: 01.10.2022.

ОЦЕНКА ЗНАЧИМОСТИ КОММУНИКАЦИИ МЕЖДУ ВРАЧОМ И ПАЦИЕНТОМ В ОБСУЖДЕНИИ ПРОГНОЗА ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ПАЦИЕНТА

Шимчук Е. И.

Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к. ист. н., доцент Короленок Л. Г.

Специфика онкологических заболеваний, отношения к ним пациентов, особенность протекания заболевания и лечения, безусловно, влияют на процесс коммуникации между врачом и пациентом. Все вышесказанное накладывает определенную ответственность на врача в ведении пациентов с онкологическим диагнозом как с точки зрения возможных путей лечения, так и психологической поддержки, проявляющейся в ходе коммуникации с ними.

Вполне возможно, что пациенты и их врачи могут иметь разные ожидания в решении вопросов, касающихся долгосрочной терапии, что в свою очередь может повлиять на их восприятие того, что в реальности должно быть достигнуто их совместными усилиями, и, таким образом, привести к разногласиям [1, с. 111].

В отличие от диагноза, прогноз гораздо реже обсуждается с пациентами, при этом некоторые врачи откровенно признаются, что не говорят об этом, имея определенные трудности прогнозирования и опасения его переоценки. Отметить можно и то, что не только врачи, но и пациенты склонны избегать обсуждения прогноза, сосредотачиваясь на плане лечения, так как они могут быть слишком напуганы, чтобы поднимать вопрос о прогнозе [2, с. 78]. Следует также учесть, что достаточно трудно точно предсказать прогрессирование заболевания у конкретного пациента, и к тому же, большинство онкологов хотят сохранить надежду на выздоровление у пациентов и мотивировать их к борьбе с этой болезнью [3, с. 16].

Диагноз «онкология» обнаруживается у людей с разными типами личности и темперамента, на разных стадиях заболевания. И реакция на данный диагноз зависит от огромного количества факторов. Так, считается, что более молодые пациенты женского пола на ранней стадии рака, пациенты с более благоприятным прогнозом и менее беспокойные в психологическом плане пациенты, с большей вероятностью, захотят узнать прогноз своего заболевания. В свою очередь, пациенты, которым предлагается интенсивное лечение, хотят знать больше о побочных эффектах этого тяжелого лечения и шансах на излечение. А пациенты без детей и люди с сильной религиозной верой более

охотно обсуждают смерть и умирание, возможно, потому, что они считают себя более готовыми к столкновению со смертью [2, с. 78].

Существующие этические принципы помогают не только в выборе коммуникативных особенностей в общении между врачом и пациентом, но и в выработке стратегии поведения между ними. Так, принцип «делай добро» определяет действия врача во благо пациента, даже если это благо врачом и пациентов понимается по-разному. В случае различных мнений о благе врач должен ориентироваться на принцип автономии пациента, при которой соблюдается целостность и право пациента на самоопределение. Всегда следует учитывать и то, что у каждого человека, независимо от занимаемого положения (в данном случае, врача и пациента) существуют свои собственные представления о жизни и ее составляющих. Как сказано выше, сдержанность в предоставлении прогноза часто основывается на опасении, что раскрытие информации может вызвать психологический стресс и лишить надежды. Однако стоит иметь в виду, что согласно принципу информированного согласия и автономии, пациенты имеют право не только на полную информации о диагнозе, лечении и его вариативности, право контролировать то, что делается с их телом, но и принимать собственные решения [2, с. 78].

При беседе пациента с врачом важную роль играет эмпатия, когда пациент, несмотря на свои негативные эмоции по поводу своего состояния, может ощутить сопереживание и поддержку лечащего врача. В любом случае, либо при разговоре о лечении, либо сообщении прогноза заболевания, если врач проявляет эмпатию при разговоре с пациентом, это идет на пользу общего состояния больного [1, с.16].

Также многие врачи считают, что более детальное обсуждение прогноза заболевания позволяет точнее использовать разные методики лечения, обладающие долгосрочными преимуществами по сравнению со стандартной схемой лечения. В этом случае необходимо четкое, сбалансированное изложение фактов с достаточным количеством пояснений, чтобы помочь пациентам понять и осознать предоставляемую информацию [2, с. 78].

Таким образом, обсуждение прогноза часто пересматривается при лечении онкологических заболеваний и должно быть адаптировано к каждому человеку и учитываться в каждом плане лечения. Адекватное информирование о прогнозе в значительной степени способствует оказанию поддерживающей терапии.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Leppin, A. L. Getting on the same page: Communication, patient involvement and shared understanding of “decisions” in oncology/ A. L. Leppin [and others] – Health Expectations, 2018. – №1. – 110–117 p.
2. Kissane, D. W. Oxford textbook of communication in oncology and palliative care / D. W. Kissane [and others] – New York; Oxford: Oxford Univ. Press, 2017. – 454 p.
3. Гаров, С. Коммуникация с больными раком во время лечения / С. Гаров // Вестник по педагогике и психологии Южной Сибири, 2017. – № 1. – С. 13–21.