

Психологічні складові проблеми професійної комунікації у ситуації повідомлення діагнозу та несприятливих новин

Інна Мухаровська
Азізе Асанова

НМУ ім. О.О. Богомольця
НМУ ім. О.О. Богомольця

Встановлення та повідомлення діагнозу у медичній практиці є звичною і обов'язковою складовою професійної діяльності лікаря. Поряд з цим, ряд діагнозів, що характеризують несприятливим для життя прогнозом, можуть викликати значні зміни психічного здоров'я пацієнта, тому інформування хворого може ставати складною задачею.

На основі змістовного аналізу психологічної складової кейсів професійної взаємодії лікарів з пацієнтами щодо повідомлення загрозливого для життя діагнозу було визначено основні психологічні проблеми, які виникають під час комунікації.

Основними негативними очікуванням лікарів у ситуації повідомлення діагнозу та несприятливих новин є: інтенсивні негативні емоції у пацієнта у відповідь на повідомлення; можливість розвитку психічних розладів у пацієнта у відповідь на повідомлення діагнозу та несприятливих новин; проектування негативних емоцій на лікаря, що повідомив новину; ускладнення подальшої комунікації з пацієнтом у зв'язку зі зростанням психічного дистресу; дискомфорт при відповіді на «незручні питання»; дисбаланс відповідальності.

Покращення професійної комунікації лікарів може бути здійснений на основі зростання знань з клінічної психології, навиків комунікації, але також важливою складовою виступає психологічний стан та динаміка переживань самого лікаря в процесі повідомлення діагнозу, що потребує розвитку навиків самостереження, рефлексії та психологічної самодопомоги.

Ключові слова: лікарі, медична комунікація, комунікативні компетентності, повідомлення діагнозу, SPIKES, професійний стрес, онкологія, психоонкологія, онкопацієнти.

Актуальність.

Встановлення та повідомлення діагнозу у медичній практиці є звичною і обов'язковою складовою професійної діяльності лікаря. У відповідності до законодавства України у статті 285 ЦКУ «Право на інформацію про стан свого здоров'я» зазначено, що «п. 1 Повнолітня фізична особа має право на достовірну і повну інформацію про стан свого здоров'я, у тому числі на ознайомлення з відповідними медичними документами, що стосуються її здоров'я», що визначає обов'язок лікаря інформувати пацієнта [1]. Поряд з тим, повідомлення діагнозу залежно його складності та прогностичної несприятливості може суттєво впливати на стан психічного здоров'я. У цьому ж документі є пункт 2, що уточнює «п. 3. Якщо інформація про хворобу фізичної особи може погіршити стан її здоров'я або погіршити стан здоров'я фізичних

осіб, визначених частиною другою цієї статті, зашкодити процесові лікування, медичні працівники мають право дати неповну інформацію про стан здоров'я фізичної особи, обмежити можливість їх ознайомлення з окремими медичними документами» [1]. Тобто, поряд з нормою закону щодо інформування пацієнта, лікар може самостійно визначати комунікативну тактику – варіюючи об'єм та зміст повідомлення, що вносить ряд практичних проблем, а саме, як фахівець оцінює стан психічного здоров'я пацієнта та прогнозує вплив на нього інформування щодо діагнозу і відповідно до цього обирає комунікативну стратегію.

Прийняття рішення щодо змісту та об'єму інформації наданої пацієнту в подібній ситуації буде залажати від рівня знань на навиків лікаря у сфері психічного здоров'я, наявних комунікативних вмій та в тому числі персональних когнітивних установок щодо процесу та моделі повідомлення. За даними досліджень найскладнішим у повідомленні для лікарів були емоції, які виявляв пацієнт, та відчуття, що вони позбавляють пацієнта надії [2]. Тоді як формування емпатійних відносин з пацієнтом може слугувати добрій комунікації впродовж всього лікувального процесу [3].

Практичне значення інформування пацієнта полягає у наступному:

- 1) мотивація на лікування;
- 2) усвідомлене планування життєвого часу та ресурсів – як елемент поновлення контролю і відчуття можливості впливати на ситуацію;
- 3) можливість виражати проблеми і потреби прямо, а отже і вища ймовірність їх вирішення та отримання допомоги;
- 4) невідомість та невизначеність є чинниками зростання тривоги, відповідно проінформованість дозволяє знижувати її рівень.

Проблеми інформування пацієнта щодо діагнозу та несприятливих новин обумовили потребу у розробці стандартизованих алгоритмів та протоколів професійної комунікації, одним з яких є SPIKES (Six-Step Protocol for Delivering Bad News) [4-6].

Мета протоколу SPIKES полягає у наданні достатньої, достовірної інформації пацієнту стосовно стану його здоров'я, прогнозу та лікування захворювання у зрозумілій формі та у спосіб, що найменше психологічно травмує хворого і зберігає його активність та позитивну налаштованість у лікувальному процесі задля протидії хворобі [7].

На етапі підготовки (SETTING UP the interview) до бесіди важливим є створення оптимальних умов для проведення складної розмови шляхом визначення простору (приміщення), виділення часу, психологічного налаштування лікаря, підбору наочних матеріалів та інформації.

На етапі оцінки сприйняття пацієнта (Assessing the Patient's PERCEPTION) виявляють рівень знань і очікувань хворого, наявність ірраціональних уявлень стосовно стану здоров'я як вихідного рівня для надання інформації, а саме:

- що пацієнт вже знає, відповідно не потребує пояснення;
- що пацієнт не знає, і має бути повідомлено в ході консультації;
- що розуміє неправильно (ірраціональні уявлення), має бути скориговано.

Для лікаря важливо зрозуміти «прогалини» та ірраціональні уявлення пацієнта щодо захворювання, так як вони є підґрунтям для формування неконструктивної поведінки хворого під час лікування та основою для розвитку негативних психологічних реакцій, що можуть трансформуватися навіть у психічні розлади.



Наявність у пацієнта очікувань стосовно захворювання і його лікування, що не відповідають реальності, потребує застосування відповідних технік повідомлення несприятливих новин.

На етапі отримання запрошення від пацієнта (Obtaining Patient's INVITATION) важливим є визначення принаймні формальної готовності до отримання інформації, та об'єму даних щодо стану здоров'я, процесу діагностики та лікування.

Метою етапу повідомлення поганих новин (Giving KNOWLEDGE and Information to the Patient) є надання достовірної дозованої та одночасно достатньої інформації стосовно захворювання та його лікування пацієнту у спосіб, що забезпечує її адекватне сприйняття, зберігає мотивацію на лікування та запобігає розвитку несприятливих психологічних реакцій у хворого.

Етап реагування на емоції (Addressing the Patient's EMOTIONS with Empathic Responses) полягає у підтриманні контакту з хворим, наданні підтримки та зворотного зв'язку пацієнту, формуванні партнерської позиції та позитивного відношення до лікування. Реагування на емоції пацієнта є одним з найскладніших етапів повідомлення несприятливих новин і потребує від лікаря витримки, включеності та самовладання. Проте саме емоції можуть стати тим містком, який дозволить розкрити переживання пацієнта і встановити з ним довготривалий конструктивний діалог.

На етапі обговорення стратегії та плану лікування проводиться складання плану подальшого лікування з врахуванням задач терапії та потреб пацієнта, мотивування хворого на терапію і забезпечення достатнього рівня комплаєнсу.

Важливим етапом планування лікування є виявлення потреб пацієнта, що не завжди стосуються продовження тривалості життя, а можуть бути зосереджені навколо підтримання певного рівня якості життя, працездатності та автономії, контролю симптомів (напр. болю, рухової активності). Обговорення лікування разом з пацієнтом дозволяє розділити відповідальність за результати терапії та активізує хворого, посилює відчуття контролю над ситуацією, що виступає психологічною опорою та ресурсом.

Предмет дослідження – психологічну складову проблеми професійної комунікації у ситуації повідомлення діагнозу та несприятливих новин.

Мета дослідження – на основі вивчення психологічної складової проблем професійної комунікації щодо повідомлення діагнозу та несприятливих нових на прикладі онкологічної практики сформулювати способи їх вирішення задля покращення взаємодії з пацієнтами у даній складній комунікативній ситуації.

Матеріали та методи дослідження. На основі змістовного аналізу психологічної складової кейсів професійної взаємодії лікарів з пацієнтами щодо повідомлення загрозливого для життя діагнозу було визначено основні психологічні проблеми, які виникають під час комунікації. Якісний аналіз проведено для 185 кейсів, що стосувалися взаємодії лікарів-онкологів з пацієнтами щодо комунікації на тему онкологічного захворювання у одній з провідних медичних установ м. Києва, що надає онкологічну допомогу. Змістовний аналіз кейсу полягав у виявленні когнітивних установок лікарів в контексті вибору комунікативної стратегії повідомлення.

Результати та їх обговорення. У повідомленні діагнозу та несприятливих новин можна виділити 2 складові – **медичну інформаційну** та **психологічну**. Медична інформаційна складова стосується надання лікарем інформації щодо стану здоров'я, заходів діагностики та лікування, тоді як психологічна складова – визначає психологічний стан того, хто повідомляє (лікаря) в момент комунікації з пацієнтом.

Якщо розглянути ситуацію повідомлення в аспекті чи розуміє лікар зміст професійної

комунікації, тобто яку саме медичну інформацію потрібно донести до пацієнта, то фахівець має зазвичай достатні експертні знання та медичні компетенції для цього. Тоді, як психологічний супровід повідомлення може становити значну проблему для фахівця та визначати дезадаптивні та іноді навіть деструктивні форми професійної комунікації.

Тобто, у повідомленні діагнозу та несприятливих новин основною проблемою є не стільки зміст повідомлення (що говорити), як внутрішній психологічний супровід комунікації:

- Що лікар відчуває в процесі комунікації?
- Які думки виникають та як вони впливають на вибір комунікативної стратегії?
- В якому психічному та фізичному стані лікар взаємодіє з пацієнтом, і відповідно як цей стан впливає на комунікацію?
- Наскільки лікар володіє комунікативними навиками, навиками саморегуляції психічного стану?
- Наявне чи відсутнє відчуття здатності впливати на перебіг діалогу.

Психологічна складова повідомлення формує основу для вибору комунікативної стратегії, підбору інструментів комунікації, змісту та форми повідомлень, способу відреагування на запитання і переживання пацієнта, надання психологічної підтримки.

Важливо розуміти, що повідомляти тяжку новину завжди важко емоційно. Частими є питання: Що казати? Що можна казати, а що ні? Яка реакція буде на повідомлення? Що робити, якщо людина буде плакати, поводити себе агресивно, заціпеніє? Саме тому, значимий стан людини, що повідомляє:

- відчуття рівноваги чи напруження (впливає на особливості сприйняття, обробки інформації, реакції у відповідь);
- стабільний внутрішній стан повідомляючого виступає як опора (пацієнт почувається впевненіше, коли його лікар себе поводить спокійно та знає, як далі діяти);
- відчуття внутрішньої рівноваги не тотожне відсутності емоцій, це про глибоке розуміння актуальної ситуації, стану іншої людини та себе самої в момент повідомлення, готовність прийняти поточні переживання, співчуття, присутність.

Що може допомагати повідомляти:

- підготовка до повідомлення, в т.ч. психологічне налаштування;
- знання алгоритму та основних принципів повідомлення;
- навички першої психологічної допомоги і досвід застосування їх на практиці;
- досвід повідомлення (як це відбувається; з чим може зіштовхнутися; що може зробити у певній ситуації).

У табл. 1 наведені основні психологічні установки, що перешкоджають комунікації у ситуації повідомлення діагнозу та несприятливих новин та відповідні їм способи вирішення комунікативної проблеми.

Таблиця 1

Психологічні установки, що перешкоджають комунікації у ситуації повідомлення діагнозу та несприятливих новин

Психологічні установки та стани	Контраргументи та способи вирішення комунікативної проблеми
Очікування інтенсивних негативних емоцій у пацієнта.	Негативні емоції та стани - природня реакція на погані новини, що запускає процес психологічної обробки інформації та мобілізує на дії, спрямовані на вирішення проблеми



Проекція негативних емоцій на лікаря	При надмірному стресі людина може зменшувати внутрішню напругу через проєкції негативних емоцій назовні, що є дуже неприємним для оточення. Однак така реакція не є персональною та не характеризує фаховість лікаря – зниження емоційного відреагування через розуміння механізмів психічної реакції пацієнта.
Після повідомлення у пацієнта розвинеться депресія чи з'являться суїцидальні думки	Так, це можливо. Переважно у пацієнтів, які мають в анамнезі психічні розлади та/або перебувають у несприятливих життєвих обставинах (група ризику). Однак, чи можемо ми впливати на психічний стан іншої людини? Чи лікується депресивних розлад, наявні інтервенції спрямовані на зниження суїцидального ризику? Чи можна зменшити психічний стрес? Так, цими питаннями займаються спеціалісти з психічного здоров'я. Потрібно скерувати та проконсультувати пацієнта у фахівця психічного профілю.
Розгубленість, не знаю, що робити, коли пацієнт ... плаче, звинувачує, мовчить, відмовляється від лікування, інше	Здійснення самодослідження: чому для спеціаліста складно спілкуватися з таким типом пацієнтів/в певній ситуації – виявлення причини та розробка плану дій (в цій ситуації потрібно робити 1...2...3...) Засвоєння конструктивної моделі поведінки більш досвідчених колег.
«Забираю надію у пацієнта»	Питання для опори у рішенні вибору комунікативної тактики: Як співвідносяться мої професійні дії та законодавство України щодо інформування пацієнта? (Цивільний кодекс України, ст. 285 Право на інформацію про стан свого здоров'я, п. 1). Для чого пацієнту знати свій діагноз? Чи буде пацієнт вмотивований до лікування якщо не знатиме всю серйозність ситуації? Чи буде пацієнт підготовлений, якщо не знатиме про хворобу, до того як можуть розвиватися події (ускладнення, прогресування)? В довгостроковій перспективі, як це позначиться на сприйнятті фахової компетентності лікаря пацієнтом? («не сказав, бо нічого не знає та не вміє»)
«Я спричиняю психологічний біль пацієнту, шкоджу його психічного стану»	Причиною страждань пацієнта є хвороба, а не фахівець, який повідомляє про хворобу. Саме інформування пацієнта може створити умови для ефективного лікування, коли хворий обізнаний щодо свого стану, може обговорювати проблеми та потреби, пов'язані з лікуванням та перебігом хвороби, і відповідно отримує необхідну допомогу.
Інтенсивні емоції, дискомфорт від комунікації у лікаря	Зрозуміти лікарю себе, що так «чіпляє» у ситуації конкретної взаємодії з пацієнтом, що є найбільш складним для комунікації. Вміти застосовувати по відношенню до себе техніки саморегуляції та екологічного зниження психічного напруження. Розуміння персонального ставлення до страждань, смерті, життя як складових життєвого циклу людини, як основи для формування емоційних реакцій та когнітивних установок. Покращувати комунікативні навички (стратегії, інструменти комунікації).
Відчуття надмірної відповідальності лікаря за стан пацієнта	Встановлення меж відповідальності учасників лікувального процесу. Лікарі допомагають покращити фізичне здоров'я, але не можуть за пацієнта психологічно пережити ситуацію хвороби. Зовнішні стимули викликають реакцію у людини, але якою вона буде – це залежить персонально від людини. Захворювання – це певна життєва ситуація пацієнта, виклик життя, з яким пацієнт має навчитися справлятися. Інші люди лише можуть допомогти.
Комунікація з пацієнтом ускладниться	Так. Однак, комунікація – це навик, якому може навчитися кожен спеціаліст. У довгостроковій перспективі наявність налагодженого контакту, довіри, прозорості комунікації може стати опірним підґрунтям для комунікації на складні теми.

Table 1.

Способами формування адаптивної стратегії комунікації у випадку повідомлення діагнозу та несприятливих новин є такі складові: 1) обізнаність у психології пацієнта, медичного працівника та лікувально-діагностичної взаємодії; 2) знання та застосування різних інструментів комунікації, алгоритмів та протоколів; 3) самодослідження персональних реакцій та установок фахівців щодо інформації, що повідомляється.

Перші 2 складові досить часто згадують в темі розвитку фахових компетенцій, тоді як психологічна складова – психічний стан, когнітивні установки лікаря залишаються менш дослідженими.

Нами запропоновані для лікарів наступні питання для самодослідження, орієнтовані визначення проблемних точок комунікації у ситуації повідомлення діагнозу на несприятливих новин:

1. Що зі мною відбувається, коли уявляю ситуацію повідомлення складного/летального діагнозу пацієнту?

- Що я відчуваю на рівні емоцій? Які емоції?
- Чи є зміни на рівні тіла (серцебиття, прискорення дихання, м'язове напруження, інше)?
- Які думки виникають? (записати)

2. Що мене найбільше бентежить? Реакція пацієнта, поведінка пацієнта, запитання?

3. Які складні запитання очікую, що пацієнт може задати, а я губитимуся, що відповісти? (записати запитання, подумати як можна відповісти)

4. Що мені потрібно, щоб почуватися більш впевнено у ситуації повідомлення діагнозу? Інформація? Навики?

5. Хто чи що мені може допомогти в цьому? Колеги, курси, публікації, інше.

6. Як я можу швидко стабілізувати свій психологічний стан? (навики самопомоги та саморегуляції).

Висновки.

Таким чином, основними негативними очікуванням лікарів у ситуації повідомлення діагнозу та несприятливих новин є:

- 1) інтенсивні негативні емоції у пацієнта у відповідь на повідомлення та подальша потреба знижувати емоційне відреагування;
- 2) можливість розвитку психічних розладів у пацієнта у відповідь на повідомлення діагнозу та несприятливих новин;
- 3) проектування негативних емоцій на лікаря, що повідомив новину;
- 4) ускладнення подальшої комунікації з пацієнтом у зв'язку зі зростанням психічного дистресу;
- 5) дискомфорт при відповіді на «незручні питання», напр., щодо прогнозу та реальних можливостей лікування, ймовірності інвалідизації в наслідок хвороби;
- 6) переживання гіпервідповідальності за стан пацієнта, не лише фізичний.

Поряд з покращенням знань медичних фахівців у клінічній психології, навиків професійної комунікації, важливою складовою виступає психологічний стан та динаміка переживань самого лікаря в процесі повідомлення діагнозу, що потребує розвитку навиків самоспостереження, рефлексії та психологічної самодопомоги.

Посилання

1. Цивільний кодекс України <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15#Text>
2. Zielińska P, Jarosz M, Kwiecińska A, Bętkowska-Korpała B. Main communication barriers in the process of delivering bad news to oncological patients - medical perspective. *Folia Med Cracov.* 2017;57(3):101-112.
3. Sobczak K, Leoniuk K. Doctors' attitudes in the situation of delivering bad news: patients' experience and expectations. *Arch Med Sci.* 2021;19(4):921-929. Published 2021 Jan 8. doi:10.5114/aoms/112756
4. Harris D, Gilligan T. Delivering Bad News. *Med Clin North Am.* 2022;106(4):641-651. doi:10.1016/j.mcna.2022.02.004
5. Berkey FJ, Wiedemer JP, Vithalani ND. Delivering Bad or Life-Altering News. *Am Fam Physician.* 2018;98(2):99-104.
6. Gessesse AG, Haile JM, Woldearegay AG. Exploring Effective Communication Strategies Employed by Physicians in Delivering Bad News in Ethiopian State Hospitals. *Patient Relat Outcome Meas.* 2023;14:409-425. Published 2023 Dec 20. doi:10.2147/PROM.S390164
7. Комунікативні навички лікаря: підруч. для студ. вищих мед. навч. закл. та фахівців практ. мед. / О.С. Чабан, О.О. Хаустова, І.А. Коваль та ін.; за заг. ред. О.С. Чабана. 2-ге вид., переробл і доповн. — К.: Видавець Заславський О.Ю., 2021. — 429 с.