

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА УКРАЇНИ З НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ  
ЧЕРКАСЬКИЙ ІНСТИТУТ ПОЖЕЖНОЇ БЕЗПЕКИ ІМЕНІ ГЕРОЇВ ЧОРНОБИЛЯ  
НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ЦИВІЛЬНОГО ЗАХИСТУ УКРАЇНИ

Предмет: «Клінічна психологія»

**ЛЕКЦІЯ 5.1**  
**«ПСИХОЛОГІЯ ЛІКУВАЛЬНО-  
ДІАГНОСТИЧНОГО ПРОЦЕСУ»**

# *1. Психологічні основи спілкування в лікувальному процесі (реферат)*

## **2. Роль психологічних особливостей лікаря і медичної сестри (реферат)**

### **3. Психологічні особливості етапів діагностичного процесу**

**Медична деонтологія** – сукупність етичних норм виконання медпрацівниками своїх професійних обов'язків.

#### **Психологічні особливості проведення співбесіди з хворим:**

1. Вислухати скарги хворого.
2. Зібрати інформацію про анамнез захворювання і життя.
3. Послідовно розпитати та обстежити органи і системи.
4. Надати хворому попередню інформацію щодо характеру його захворювання.
5. Аргументувати проведення необхідних лабораторних та клінічних досліджень.
6. Надати інформацію про існуючі оптимальні способи лікування.
7. Надати хворому можливість задавати питання.
8. Визначити індивідуальну тактику лікування.
9. Пояснити механізми дії та способи вживання медикаментів.
10. Попередити про можливі небажані ефекти.
11. Підвести резюме співбесіди, метою якого є створення у хворого відчуття психологічного комфорту.

## На якість лікувально-діагностичного процесу можуть впливати такі психологічні фактори:

- *З боку хворого:*
- 1. Особливості особистості хворого у преморбідний період: в залежності від сили, рухливості, урівноваженості процесів вищої нервової діяльності, характеру та інших функцій психіки необхідно по-різному проводити опитування хворого, прогнозувати динаміку хвороби, призначати лікування.
- 2. Актуальний емоційний стан хворого: побоювання, фантазії, надцінні реакції, проекції та інші підсвідомі захисні механізми можуть не тільки спотворювати картину захворювання, а й бути головними у клінічній картині.
- 3. Усвідомлення хворим факту свого захворювання, реакції особистості, що формуються під час захворювання, внутрішня картина хвороби.

- 4. Урахування анамнестичних відомостей (залишки минулого впливають на сучасне). Цікавлячись історією життя та хвороби, лікар визначає вплив мікросоціальних, психогенних, спадкових чинників, прагне виявити основні та другорядні передумови патології, з'ясувати обставини, що призвели до переходу чинника у хворобу.
- 5. Взаємовідношення психосоматичного та соматопсихічного компонентів. Кожна окрема хвороба, крім типових для неї клінічних проявів, завжди супроводжується більш чи менш вираженими порушеннями психіки хворого, що пояснюється універсальними механізмами порушення вісцероцеребральної (соматопсихічної) рівноваги.
- 6. Симуляція та дисимуляція. *Симуляція* - вдавана поведінка, за допомогою якої прагнуть створити враження про наявність захворювання та її ознак. *Дисимуляція* - свідоме приховування хвороби та її ознак.

### *З боку лікаря:*

- 1. Повноцінне фізичне і психічне здоров'я лікаря.
- 2. Висока культура лікаря: поєднання якомога більш повної, поглибленої та досконалої освіти і постійного самовиховання із прагненням до активної, продуктивної, корисної діяльності. Для досягнення максимального ефекту своєї діяльності лікар має поглиблювати свої знання та вдосконалювати моральні звички, які повинні переважати аналогічні якості його хворих.
- 3. Високий рівень професійної підготовки: сумлінний лікар усе своє життя вдосконалює оперативні навички, поглиблює свої знання щодо діагностики, фармакології та лікування. Важливим є принцип колегіальності, який відображає необхідність і цінність співвідношення свого досвіду і знань із досвідом колег.
- 4. Характер контакту із хворим: враховуючи діагностичні особливості хворого, слід досягти максимальної довіри до себе, від якої буде залежати кількість та об'єктивність скарг і симптомів

## *Особливості проведення співбесіди з хворими*

- Узагальнюючи різноманіття видів описаної в літературі ролевої поведінки лікаря і пацієнта, можна виділити **три моделі їх взаємин:**
- керівництво,
- партнерство
- контрактну модель.



## 1) Керівництво.

Основною, базовою моделлю відносин "лікар-хворий" в медицині залишається керівництво - владна, авторитарна модель з жорсткою структурою при провідній ролі лікаря.

Лікар домінує в цих взаєминах, займає активну лідерську позицію, визначає стратегію і тактику лікування; всі рішення з ключових питань лікувально-діагностичного процесу ухвалює він сам і бере на себе всю повноту відповідальності: як юридичну, так і моральну і психологічну.

## 2) Партнерство.

- Партнерська модель використовується в медицині у ряді особливих ситуацій: при рішенні питання про операцію, особливо, при вірогідності летального результату; у разі, коли в ролі пацієнта виявляється лікар або особа з високим соціальним статусом.
- Подібна модель взаємин широко використовується в психотерапії.

### **3) Контрактна модель.**

- Вона дозволяє структурувати і контролювати лікувальний процес обом його учасникам. В рамках контрактної моделі лікар і пацієнт приступають до лікування на основі угоди (контракту) щодо загального розумінні хвороби, її причин, особливостей течії і прогнозу, стратегії лікування.

**Реакція хворого на повідомлення діагнозу може бути такою:**

- а) дійсний спокій;**
- б) уявний спокій;**
- в) страх;**
- г) паніка;**
- д) суїцидальні тенденції чи навіть спроби.**

## *Деонтологія взаємостосунків з хворими:*

- Бесіду з хворими слід починати розмовою з ним, а не з перегляду аналізів, ретельно продумувати кожне слово, адресоване хворому; не слід вживати жаргонні слова.
- Тактика лікаря завжди повинна будуватися індивідуально, в залежності від характеру хворого, рівня його культури, тяжкості захворювання.

## *Деонтологія повідомлення про діагноз*

Якщо для хворого вилікування або продовження життя є реальними, то лікар з метою створення найкращих умов лікування зобов'язаний **тактично і кваліфіковано повідомити хворому діагноз.**

## Деонтологія взаєностосунків з рідними хворого

- Якщо у хворого в процесі лікування намітилась позитивна динаміка, взаєностосунки лікаря з родичами зазвичай доброзичливі.
- При звершенні до лікаря з приводу хворого, доля якого викликає побоювання, розмова буває відверта, і у лікаря зазвичай не буває підстави приховувати від рідних істину.
- Разом з тим у завдання лікаря входить справити психологічний вплив на родичів, якщо втручання останніх може несприятливо вплинути на стан хворого.
- Якщо у хворого встановлюють діагноз раку, лікар повинен повідомити істинний діагноз тільки найближчим родичам, а решта відправляються до інформованої особи.

## **4. Патерналізм, «інформована згода» та їх роль в діагностичному процесі (реферат)**



## 5. Конфлікти в медичному середовищі, їх різновиди

- Є 6 типів конфлікту:
- “реальний” конфлікт – це конфлікт, який об’єктивно існує і адекватно сприймається;
- “випадковий, або умовний, конфлікт” – залежить від обставин, які можуть змінюватися, але ці обставини не усвідомлюються сторонами, що конфліктують.
- “зміщений конфлікт” - реальний конфлікт, за яким приховується інший, що є справжнім чинником конфліктної ситуації, яка склалася.
- “помилково дописаний конфлікт” – конфлікт, що помилково тлумачиться;
- “латентний конфлікт”, конфлікт який назріває, але не виникає тому, що не усвідомлюється;
- “хибний конфлікт” – реальних підстав для конфлікту немає проте він виникає у свідомості сторін, що конфліктують через помилкове розуміння ситуації.

## *Види конфліктів*

Види конфліктів залежно від:

- Способу вирішення: - насильницькі; - ненасильницькі;
- Потреб: інтересів і поглядів;
- Природи виникнення: - політичні, соціальні, економічні;
- Напрямків дії: - вертикальні, - горизонтальні;
- Ступеня прояву: - відкриті, - закриті;
- Кількості учасників: внутришньоособистісні, міжособистісні, міжгрупові.
- Суб'єктів конфліктної ситуації:
  - внутришньоособистісний,
  - міжособистісний,
  - між особистістю і групою,
  - міжгруповий,
  - соціальний.

**Умовою виникнення конфлікту є конфліктна ситуація. Вона передбачає існування кількох обов'язкових елементів:**

- 1 - учасників конфлікту (дві або більше сторони, які переслідують несхожі або протилежні цілі),
- 2 - об'єкт конфлікту (конкретне явище, причина, стан справ, навколо якого розгортається суперечка);
- 3 - рушійна сила – інцидент (факт зіткнення протилежних сил).

- Наслідки конфліктних ситуацій

1. Повна ліквідація конфронтації взаємним примиренням сторін на якійсь основі;
2. Винесення конфліктуючих сторін або однієї із них за межі колективу (звільнення, переведення на іншу роботу тощо);
3. Зникнення конфронтації, коли одна із сторін виходить переможцем, а інша визнає себе переможеною;
4. Послаблення конфлікту, коли обидві сторони до певної міри задовольняють свої домагання і йдуть одна одній на деякі поступки;
5. Зникнення протистояння, коли обидві сторони програють і отримують “негативне” задоволення;
6. “Трансформація” конфлікту в інший, видозмінений або принципово новий, який за силою своїх суперечностей відсовує на задній план початковий конфлікт;
7. Поступове затухання конфлікту завдяки довільному перебігу, коли учасники у керівництво не вживають рішучих заходів для його ліквідації.
8. Механічна ліквідація конфлікту (несподіване розформування колективу, звільнення одного із учасників конфлікту тощо).

- *Конструктивні наслідки конфлікту:*

1. розробка і прийняття рішень;
2. схильність до співпраці;
3. поліпшення взаємин між працівниками;
4. поява додаткових ідей;
5. виникнення додаткових альтернатив.

- *Деструктивні наслідки конфліктів:*

1. погіршення стосунків між працівниками;
2. незадовільний моральний клімат;
3. послаблене співробітництво в майбутньому;
4. непродуктивна конкуренція;
5. плинність кадрів;
6. пошук “ворогів”;
7. зменшення взаємодії учасників конфлікту;
8. зростання ворожнечі між об’єктами конфлікту;
9. перебільшення значення перемоги;
10. тривале святкування перемоги.

## **Способи вирішення та попередження конфліктів:**

1. Відокремити привід (зачіпку), який сприяв виникненню конфлікту, від справжньої причини.
2. Визначити “ділову зону” конфлікту, тобто межу “больових” інтересів.
3. З’ясувати мотиви вступу людей у конфлікт.
4. Виявити скерованість конкретних дій учасників конфлікту.
5. Спрогнозувати наслідки (для колективу і для себе), до яких може призвести конфліктна ситуація в її екстремальному прояві.
6. Виробити декілька альтернативних стратегій погашення конфлікту.
7. Виробити для себе стратегію дій на випадок виходу ситуації з-під контролю (спонтанного розвитку подій)

## 8. Відведіть конфлікту відповідне йому місце:

- а) не дозволяйте негативному життєвому досвіду збити себе зі шляху;
- б) визначте власну позицію і виходьте з неї, не допускайте впливу на неї інших людей;
- в) не давайте конфлікту підірвати ваше здоров'я до самого себе і знизити самооцінку;
- г) пам'ятайте, що конфлікти становлять тільки незначну частину вашого життя.

## 9. Позбудьтеся негативних емоцій, які залишилися після конфлікту, таким чином:

- а) навчіться прощати самого себе;
- б) перечекайте певний час, аби пов'язані з конфліктом почуття зникли;
- в) усвідомте, що інші люди можуть менш критично оцінювати вас і те, що сталося, ніж ви самі.

10. Не дозволяйте іншим людям ставати перешкодою:

- а) уникайте поганих людей, які осуджують вас, прагніть до спілкування із позитивними і доброзичливими людьми;
- б) не витрачайте надто багато сил на переконання скептиків або на спілкування з тими, хто не хоче вас слухати;
- в) не дозволяйте іншим людям збуджувати у вас почуття провини;
- г) будьте готові до спілкування з тими, в кого, на вашу думку, після конфлікту залишились неприємні відчуття.



## Теми рефератів:

- 1. Роль психологічних особливостей лікаря і медичної сестри.
- 2. Інформування хворого про діагноз.
- 3. Ятрогенні захворювання та їх попередження.
- 4. Види ятропатій.
- 5. Головна характеристика спілкування як діяльності.
- 6. Основні функції спілкування.
- 7. Вплив міміки, жестів та одягу на ефективність спілкування.
- 8. Найважливіші механізми міжособистісного сприйняття.
- 9. Роль культури спілкування у професії лікаря.
- 10. Конфлікти в медичному середовищі, їх різновиди.
- 11. Способи вирішення та попередження конфліктів.

## Література

- 1. Медична психологія: підручник / Спіріна І.Д., Вітенко І.С., Леонов С.Ф., Ніколенко А.Є., Дячук А. М., Калініченко К.О., Кузнєцов О.В. – Дніпропетровськ., 2008. – С. 96-134.