

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«АМУРСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»  
ФАКУЛЬТЕТ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
КАФЕДРА АНЕСТЕЗИОЛОГИИ, РЕАНИМАЦИИ, ИНТЕНСИВНОЙ  
ТЕРАПИИ И СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

С.В. Ходус, И.В. Барабаш

**ТРУДНЫЙ ПАЦИЕНТ**

*Учебное пособие*

*рекомендовано Координационным советом по области образования  
«Здравоохранение и медицинские науки»*

**Благовещенск, 2025**

**УДК: [614.253.8:159.9](075.8)**

Рецензенты:

**К.Г. Шаповалов**, заведующий кафедрой анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия» Минздрава России, д.м.н., профессор, г. Чита

**И.И. Долгина**, начальник Федерального аккредитационного центра, доцент кафедры анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии института непрерывного образования ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России, к.м.н., доцент, г. Курск.

Авторы:

**Сергей Васильевич Ходус**, к.м.н., заведующий кафедрой анестезиологии, реанимации, интенсивной терапии и скорой медицинской помощи ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России, доцент

**Ирина Владимировна Барабаш**, ассистент кафедры анестезиологии, реанимации, интенсивной терапии и скорой медицинской помощи ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России

Учебное издание «Трудный пациент» рекомендовано Координационным советом по области образования «Здравоохранение и медицинские науки» в качестве учебного пособия для использования в образовательных учреждениях, реализующих основные профессиональные программы высшего образования подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.02 «Анестезиология и реаниматология».

## **Содержание.**

Введение	4
Глава 1. Психология трудных пациентов	5
Раздел 1.1. Типы трудных пациентов	5
Раздел 1.2. Психологические причины трудного поведения	9
Глава 2. Принципы и стратегии общения	14
Раздел 2.1. Принципы эмпатии в общении с пациентом	14
Раздел 2.2. Построение доверия	19
Раздел 2.3. Управление собственными эмоциями	24
Глава 3. Алгоритмы работы с трудными пациентами	30
Раздел 3.1. Алгоритм для работы с агрессивным пациентом	30
Раздел 3.2. Работа с тревожными пациентами	34
Раздел 3.3. Работа с манипулятивными пациентами	38
Глава 4. Этика и трудные пациенты	43
Раздел 4.1. Этические принципы работы с пациентами	43
Раздел 4.2. Правовые аспекты (работа с трудным пациентом)	47
Глава 5. Значение правильного сообщения плохих новостей	52
Раздел 5.1. Значение правильного сообщения плохих новостей	52
Раздел 5.2. Принципы эмпатии и основы коммуникации при сообщении плохих новостей	56
Раздел 5.3. Алгоритмы сообщения плохих новостей	60
Раздел 5.4. Практика: Обработка сложных ситуаций	68
Раздел 5.5. Избежание типичных ошибок и управление эмоциями	73
Раздел 5.6. Методы психологической поддержки для врачей	78
Глава 6. Практические кейсы и сценарии	84
Раздел 6.1. Примеры сценариев.	84
Приложение 1.	89
Глава 7. Тестовые задания к учебному пособию «Трудный пациент»	91
Рекомендуемая литература.	122

## **ВВЕДЕНИЕ**

Взаимодействие с трудным пациентом является актуальной задачей. Существуют сложности уже определения термина «трудный пациент» – это пациент, с которым сложно установить эффективные взаимоотношения. Что касается понятия «трудный», то сразу подчеркнем, что речь не идет о трудностях диагностики того или иного заболевания, т.е. не о болезни как таковой, а об особенностях личности и поведения пациента, точнее, об акцентуированной личности с рядом свойственных ей поступков, жалоб, его дисциплинированностью и иногда имитацией тяжелого заболевания. Такого рода, по существу, психогенно обусловленное поведение у больных, нередко связано с материальными проблемами, недоступностью дорогостоящих исследований и лекарств. «Трудные» пациенты всегда были, есть и будут. Основной путь, ведущий к сокращению их числа – это качественная подготовка и создание системы, мотивирующей врача к непрерывному постдипломному пополнению своих знаний. А это уже задача государства, но ее решение во многом зависит от активности и гражданской позиции самих врачей.

# Глава 1. ПСИХОЛОГИЯ ТРУДНЫХ ПАЦИЕНТОВ

## Раздел 1.1. Типы трудных пациентов

Понимание особенностей каждого типа пациентов помогает врачу смягчить конфликты, правильно оценить потребности пациента и снизить уровень стресса в общении.

### Тип 1. Агрессивные пациенты

Агрессивные пациенты могут выражать свое недовольство и раздражение повышенным тоном голоса, критикой в адрес врача или медицинского учреждения, и даже угрозами. Их агрессия может быть направлена как на врача, так и на медицинский персонал, и они могут быть очень настойчивыми в своих требованиях.

#### Причины агрессии:

- Страх или тревога по поводу состояния своего здоровья.
- Недовольство ожиданием или качеством оказанной помощи.
- Желание контролировать ситуацию или ощущение беспомощности.

#### Как себя вести:

- Сохранять спокойный и нейтральный тон.
- Избегать ответной агрессии или повышенных интонаций.
- Пытаться переключить внимание пациента на его беспокойства, задавая вопросы: «Что именно вас тревожит?» или «Что вас особенно беспокоит?».
- Применять техники отражения чувств: «Я понимаю, что вы расстроены» или «Понимаю, что это вызывает у вас раздражение».

**Цель работы с такими пациентами** — создать для них ощущение, что они услышаны и что врач уделяет внимание их беспокойствам, сохраняя при этом профессиональную дистанцию.

### Тип 2. Тревожные и чрезмерно обеспокоенные пациенты

Такие пациенты склонны много переживать и бесконечно задавать вопросы, могут сомневаться в правильности назначенного лечения и

постоянно искать "гарантии". Они также могут приходиться с множеством распечаток из интернета или с рекомендациями от других врачей. Часто проявляют повышенную осторожность и недоверие к любым нововведениям в терапии.

#### **Причины тревожности:**

- Недостаток уверенности в своем здоровье и лечении.
- Страх перед болезнью, осложнениями или возможными ошибками в лечении.
- Личностные особенности: склонность к повышенной тревожности, ипохондрии.

#### **Как себя вести:**

- Предоставлять четкую и структурированную информацию, избегая сложных терминов.
- Подтверждать слова визуальными материалами, например, схемами или иллюстрациями.
- Применять методику "малых шагов" — объяснять пациенту каждый этап лечения, акцентируя внимание на позитивных моментах.
- Успокаивающие фразы, такие как «Это обычная процедура, и мы контролируем каждый этап», помогут уменьшить страхи пациента.

**Цель работы с такими пациентами** — снизить их уровень тревожности путем последовательного и прозрачного объяснения плана лечения и обеспечения регулярной обратной связи.

#### **Тип 3. Пациенты, склонные к манипуляциям**

Манипулятивные пациенты могут пытаться вызывать жалость, используя различные способы давления на врача, например, жалобы на сильную боль, упоминание своих тяжелых условий жизни или финансовых трудностей. Часто такие пациенты могут настаивать на назначении определенных препаратов, требовать дополнительных обследований или просить об услугах, которые выходят за рамки медицинских показаний.

### **Причины манипуляций:**

- Желание добиться определенных льгот, выгод или специфического лечения.
- Потребность в постоянном внимании и заботе, иногда в силу психических расстройств.
- Ожидание, что их требования будут удовлетворены для "ускорения" лечения или для облегчения симптомов.

### **Как себя вести:**

- Устанавливать четкие профессиональные границы: "Это необходимо по медицинским показаниям" или "Мы должны придерживаться утвержденного протокола лечения".
- Постоянно возвращать разговор к медицинским показаниям и объективной информации.
- Избегать жалости и не реагировать на эмоциональные манипуляции. Объяснять, что врачебные решения основаны на профессиональных стандартах, а не на просьбах пациента.

**Цель работы с такими пациентами** — сохранить фокус на объективных медицинских показаниях и избегать нарушений этических принципов, при этом проявляя вежливость и профессионализм.

### **Тип 4. Сомневающиеся в диагнозе или методах лечения**

Эти пациенты могут выражать критическое отношение к врачебному мнению, часто опираются на альтернативные источники информации, проверяют рекомендации врача, приводя примеры из интернета или ссылаясь на "второе мнение" от других специалистов. Они нередко хотят, чтобы врач подтверждал каждый шаг лечения.

### **Причины сомнений:**

- Недоверие к медицине или негативный опыт прошлого лечения.
- Чрезмерная осведомленность и страх перед возможными осложнениями.

- Личностные особенности — склонность к скептицизму и критическому мышлению.

#### **Как себя вести:**

- Поддерживать уверенность в своих решениях, не реагируя остро на сомнения пациента.
- Обосновывать свои рекомендации, предоставляя факты, результаты исследований и объяснения.
- Направить пациента к доступным научным источникам для самообразования, при этом подчеркивая профессионализм и компетентность.

**Цель работы с такими пациентами** — обеспечить их объективной информацией и убедить их в обоснованности выбранного лечения, укрепляя их доверие к процессу лечения и врачу.

#### **Тип 5. Пациенты с низким уровнем доверия к врачам и медицине**

Эти пациенты склонны проявлять скептицизм к любой информации, которая исходит от медицинских специалистов, и могут даже утверждать, что врачи хотят "заработать на них" или "не до конца выполняют свои обязанности". Склонность к скептицизму может быть основана на личном опыте, влиянии СМИ или мнениях окружающих.

#### **Причины недоверия:**

- Негативный опыт в прошлом — как личный, так и из рассказов близких.
- Общее недоверие к системе здравоохранения, усиленное общественными стереотипами.
- Подозрительность как черта характера, возможно, связанная с нарушением психического здоровья.

#### **Как себя вести:**

- Сохранять открытость и честность, избегая скрытности в объяснении своих действий.

- Пояснять все назначения и действия, подчеркивая их пользу и необходимость.
- Проявлять уважение к сомнениям пациента и стараться найти контакт, отвечая на вопросы максимально прозрачно и профессионально.

**Цель работы с такими пациентами** — выстраивание доверительных отношений и создание ощущение прозрачности медицинских действий, чтобы уменьшить сопротивление и укрепить чувство безопасности пациента.

Эти категории трудных пациентов охватывают наиболее распространенные типы поведения, с которыми врач может столкнуться. Важно помнить, что данные классификации являются условными, и пациенты могут проявлять черты сразу нескольких типов. Использование этих знаний в практической работе поможет врачу управлять ситуацией, улучшить результативность лечения и минимизировать стресс в коммуникации.

## **Раздел 1.2. Психологические причины трудного поведения**

Трудное поведение пациента часто является не просто случайной реакцией на стрессовые или неприятные ситуации. За такими реакциями стоят различные психологические и эмоциональные механизмы. Важно понимать, что человек не всегда контролирует свое поведение, особенно если оно вызвано внутренними психическими или эмоциональными переживаниями.

### **1. Страх и тревога перед болезнью или лечением**

**Причины:** Страх и тревога — одни из самых распространенных психологических факторов, которые влияют на поведение пациента. Когда человек сталкивается с медицинской проблемой, ему зачастую трудно справиться с неопределенностью и возможными негативными

последствиями. Страх может быть вызван страхом смерти, болевого синдрома, необходимости хирургического вмешательства или же общим переживанием о будущем.

**Проявления:** Пациенты могут проявлять агрессию, раздражение, избегающие реакции (например, откладывание визита к врачу), чрезмерное беспокойство, настаивание на многочисленных обследованиях, попытки контролировать ситуацию, излишняя навязчивость.

**Как это проявляется в общении:** Пациенты могут начать сомневаться в точности диагноза или эффективности лечения. Они могут задавать однотипные вопросы или требовать множественных проверок, пытаясь уменьшить свою тревогу.

**Решение:** В таких случаях важно проявить терпимость и поддерживать спокойную атмосферу, объясняя пациенту, что его страхи вполне нормальны и логичны. Нужно подробно объяснить план лечения, дать пациенту возможность задавать вопросы и получить уверенность в том, что его переживания приняты всерьез. Успокаивающая техника активного слушания (например, «Я понимаю, что это вас беспокоит, давайте обсудим все подробно») может помочь пациенту почувствовать себя услышанным.

## **2. Чувство беспомощности и утраты контроля**

**Причины:** когда пациент сталкивается с тяжелым заболеванием, он может ощущать полную утрату контроля над своим состоянием и жизнью. Это особенно остро ощущают пациенты с хроническими заболеваниями, онкологическими заболеваниями или в случае тяжелых и долгих процессов лечения. Пациент может чувствовать себя беспомощным, не в силах изменить ход событий, что становится причиной его тревоги, агрессии или раздражения.

**Проявления:** Пациент может начинать противостоять рекомендациям врача, требовать иных методов лечения или спорить по каждому пункту назначения. Также часто проявляется ярко выраженная потребность контролировать каждый этап лечения или принимать решения за врача.

**Как это проявляется в общении:** Пациенты, чувствующие потерю контроля, могут быть слишком настойчивыми в поиске альтернативных методов лечения или могут делать необоснованные требования. Они могут требовать проведения ненужных исследований или настоять на выборе методов лечения, не основанных на медицинских показаниях.

**Решение:** Врачу важно не воспринимать такую реакцию как сопротивление лечению, а как следствие страха перед потерей контроля. Важно предоставить пациенту больше информации и объяснить, что лечение является результатом скоординированных решений, которые основаны на лучших научных знаниях и медицинской практике. Также стоит предложить пациенту принять участие в процессе принятия решений, чтобы ему казалось, что он все еще имеет контроль над ситуацией.

### **3. Психологическая защита и стресс**

**Причины:** когда человек сталкивается с болью, тяжелым заболеванием или другими стрессовыми факторами, его психика может реагировать защитными механизмами, которые помогают ему справиться с этой ситуацией. Одним из таких механизмов является отрицание. Пациент может избегать признания серьезности своего состояния, игнорировать указания врача или требовать второго мнения, чтобы не принимать реальность болезни.

**Проявления:** внешне это может проявляться как агрессия, отказ от лечения, поиски дополнительных мнений и симптомов, которые подтверждают его собственные ожидания. Пациент может "уходить" в отрицание, не желая принимать реальность своего заболевания.

**Как это проявляется в общении:** Пациенты, использующие защитные механизмы, могут говорить: «Это не так плохо, как вы говорите» или «Я не думаю, что мне нужно это лечение». Они могут активно искать оправдания и причины не следовать медицинским рекомендациям.

**Решение:** Врачу важно подходить к таким пациентам с сочувствием, не вызывая чувства вины или стыда за их реакцию. Нужно проявить терпимость и медленно приводить пациента к осознанию серьезности ситуации, параллельно показывая ему варианты лечения и поддержки. Важно обеспечить поддержку, которая позволила бы пациенту справиться с психологической защитой и принять решения.

#### **4. Негативный опыт лечения в прошлом**

**Причины:** Пациенты, которые в прошлом столкнулись с неудачным лечением, ошибками в диагнозе или недостаточным вниманием со стороны врачей, могут развить недоверие к медицине и врачам. Такой негативный опыт может формировать в пациенте уверенность, что медицинская система работает неэффективно или небезопасно, что, в свою очередь, порождает агрессию и протест.

**Проявления:** Такие пациенты могут выражать недовольство любым медицинским вмешательством, поднимать вопросы о "прошлых ошибках" врачей и выражать сомнение в способности врачей помочь им. Они могут настаивать на повторных обследованиях, искать ошибочные диагнозы или указывать на негативный опыт прошлого.

**Как это проявляется в общении:** Пациенты с негативным опытом могут говорить: «Все врачи одинаковые, меня уже лечили так, а результата не было», «Я не верю, что вы мне поможете». Иногда они начинают демонстративно сравнивать врачей или подходы к лечению.

**Решение:** В таких случаях важно проявить терпимость, вежливость и такт. Нужно признать, что прошлый опыт пациента был для него болезненным и постараться выстроить новую, более доверительную коммуникацию. Подтверждение компетентности и готовности помочь пациенту, тщательное разъяснение причин выбора тех или иных методов лечения поможет вернуть доверие пациента к медицинскому процессу.

## **5. Личностные особенности и психические расстройства**

**Причины:** Некоторое трудное поведение пациентов может быть связано с личностными особенностями или психическими расстройствами, такими как тревожные расстройства, депрессия, шизофрения или расстройства личности. Такие пациенты могут демонстрировать нестабильные эмоциональные реакции, нарушенные социальные контакты или сложности в установлении доверительных отношений.

**Проявления:** Пациенты с личностными расстройствами могут быть непоследовательными в своих требованиях, часто менять мнение, воспринимать ситуацию как угрозу своему благополучию. Их поведение может быть трудным для понимания и может быть воспринято как абсурдное или неадекватное.

**Как это проявляется в общении:** Пациенты могут слишком эмоционально реагировать на простые вопросы, иметь крайности в восприятии лечения, оказывать давление на врача или вести себя неадекватно в ответ на нормальные просьбы.

**Решение:** Важным шагом для врача является понимание, что такие реакции вызваны особенностями психического состояния пациента. Здесь ключевыми являются терпимость, неосуждение и использование профессиональных навыков работы с людьми с психическими расстройствами (например, четкость и последовательность в коммуникации, избегание эмоций и эмоциональной вовлеченности).

**Заключение:** Раздел «Психологические причины трудного поведения» дает врачу ключ к пониманию, почему пациент может вести себя неадекватно или сложно воспринимать лечение. Знание этих причин позволяет подобрать индивидуальный подход, который будет учитывать эмоциональное состояние и внутренние переживания пациента, что значительно улучшает эффективность лечения и снижает уровень стресса как для пациента, так и для врача.

## **Глава 2. ПРИНЦИПЫ И СТРАТЕГИИ ОБЩЕНИЯ**

### **Раздел 2.1. Принципы эмпатии в общении с пациентом**

Эмпатия является одним из важнейших навыков, который помогает врачу установить доверительный контакт с пациентом, понять его переживания и страхи, а также способствует более успешному лечению. Эмпатия помогает создать атмосферу понимания и безопасности, что особенно важно для пациентов, испытывающих тревогу, страх или недоверие.

#### **Что такое эмпатия и почему она важна?**

**Эмпатия** — это способность воспринимать и понимать чувства, эмоции и переживания другого человека. Для врача эмпатия — это умение видеть ситуацию с точки зрения пациента, осознавать его эмоциональные состояния и реагировать на них с уважением и пониманием.

**Зачем эмпатия врачу?** Эмпатия создает основу для эффективного общения, снижает уровень стресса у пациента и повышает его удовлетворенность качеством медицинского обслуживания. Когда пациент чувствует, что его понимают и заботятся о нем, он становится более склонным к сотрудничеству, точному выполнению предписаний и соблюдению рекомендаций врача.

#### **Принцип 1. Активное слушание**

Активное слушание — это ключевой компонент эмпатичного общения. Оно подразумевает полное внимание к пациенту, готовность слышать и воспринимать его слова и чувства.

#### **Как это проявляется:**

- Установление зрительного контакта с пациентом.
- Периодическое кивание или короткие подтверждающие фразы («Да», «Я вас понимаю»), которые показывают, что врач слушает и заинтересован.

- Воздержание от перебивания пациента, давая ему возможность высказаться.

### **Примеры активного слушания:**

- Если пациент делится переживаниями по поводу лечения, врач может сказать: «Я понимаю, что для вас это непросто. Давайте вместе обсудим, как мы можем облегчить вам процесс лечения».
- Когда пациент выражает беспокойство, врач может ответить: «Я вижу, что это вас беспокоит. Это нормально, что вы испытываете такие чувства. Давайте поговорим об этом подробнее».

Активное слушание демонстрирует пациенту, что врач искренне заинтересован в его благополучии и что его мнение важно.

### **Принцип 2. Проявление искреннего интереса и уважения**

Проявление искреннего интереса помогает создать доверительную атмосферу, где пациент чувствует, что его воспринимают всерьез.

#### **Как это проявляется:**

- Вопросы о состоянии пациента, его самочувствии и том, как он воспринимает текущую ситуацию.
- Внимательное отношение к его рассказам и жалобам, без осуждения или критики.
- Поддержка пациента, даже если его переживания кажутся врачу чрезмерными.

#### **Пример проявления уважения:**

- Когда пациент высказывает опасения по поводу потенциальных побочных эффектов лечения, врач может ответить: «Ваши опасения важны, и я понимаю, что вам непросто принять это решение. Давайте обсудим, как мы можем минимизировать эти риски».
- Если пациент спрашивает о альтернативных вариантах, врач может сказать: «Это хороший вопрос. Давайте я объясню, почему мы

выбрали именно этот метод лечения и обсудим возможные альтернативы».

Проявление интереса и уважения помогает пациенту чувствовать себя ценным, а также способствует развитию доверия к врачу.

### **Принцип 3. Признание и отражение чувств пациента**

Отражение чувств — это способ продемонстрировать пациенту, что врач осознает и принимает его эмоциональное состояние. Этот метод помогает пациенту осознать свои переживания и понять, что они нормальны и допустимы.

#### **Как это проявляется:**

- Признание чувств пациента словами: «Я вижу, что вам тяжело», «Я понимаю, что это вызывает у вас тревогу».
- Переход от фактов к эмоциям, помогая пациенту выразить то, что он чувствует.

#### **Примеры отражения чувств:**

- Если пациент говорит, что боится боли, врач может ответить: «Это нормально — бояться боли, особенно если вы уже сталкивались с этим ранее».
- Если пациент выражает раздражение, врач может сказать: «Я понимаю, что вам тяжело проходить это лечение, и это вызывает у вас негативные эмоции».

Отражение чувств помогает снизить напряжение и способствует созданию более комфортной обстановки для пациента.

### **Принцип 4. Эмпатическое подбадривание**

Эмпатическое подбадривание — это подход, который помогает пациенту почувствовать поддержку и надежду. Врач может проявить эмпатию, побуждая пациента к положительным мыслям и акцентируя внимание на его силе и стойкости.

#### **Как это проявляется:**

- Позитивные комментарии, подчеркивающие силы пациента.
- Упоминание прошлых успешных шагов или прогресса в лечении.

#### **Примеры подбадривания:**

- Если пациент выражает неуверенность в способности справиться с лечением, врач может сказать: «Вы уже прошли многое и показываете отличные результаты. Это показатель вашей силы».
- Когда пациент переживает трудности на этапе восстановления, врач может сказать: «Я вижу, как вы стараетесь. Ваше упорство — это то, что помогает вашему выздоровлению».

Эмпатическое подбадривание позволяет пациенту ощутить свою внутреннюю силу и поддерживает его мотивацию.

#### **Принцип 5. Умение признавать свои ошибки и быть открытым**

Признание врачом своих ошибок или неопределенности в процессе лечения может укрепить доверие пациента и создать честное общение.

#### **Как это проявляется:**

- Открытое признание неопределенности или трудностей в процессе диагностики и лечения.
- Готовность обсудить ошибки, если они случились, и принять ответственность.

#### **Примеры признания ошибок:**

- Если возникла диагностическая ошибка, врач может сказать: «К сожалению, вначале мы неверно оценили ваше состояние, но теперь у нас есть четкое представление о проблеме, и мы сможем скорректировать лечение».
- Если в процессе лечения произошла задержка, врач может сказать: «Я извиняюсь за задержку, это было вне моего контроля, но теперь мы можем приступить к следующему этапу».

Признание ошибок делает врача более доступным и человечным, а также снижает напряженность и способствует укреплению доверия.

## **Принцип 6. Поддержка пациента в трудные моменты**

Многие пациенты испытывают эмоциональные трудности в процессе лечения, особенно если это связано с тяжелыми диагнозами, хроническими заболеваниями или травматичными процедурами. Поддержка со стороны врача в эти моменты может стать важным фактором в сохранении психического здоровья и позитивного настроения пациента.

### **Как это проявляется:**

- Сопереживание в трудные моменты, такие как неприятные процедуры или тревожные новости о здоровье.
- Психологическая поддержка, направленная на то, чтобы пациент чувствовал себя не одиноким в своем опыте.

### **Примеры поддержки:**

- Если пациенту предстоит сложная операция, врач может сказать: «Я понимаю, что это непростое решение. Мы будем с вами на каждом этапе, и я сделаю все возможное, чтобы вы чувствовали себя в безопасности».
- Когда пациенту сообщают трудный диагноз, врач может предложить: «Понимаю, что для вас это шок. Если вам будет нужна дополнительная поддержка или помощь психолога, мы можем это организовать».

Поддержка в трудные моменты создает атмосферу заботы и безопасности, что помогает пациенту справиться с эмоциональными нагрузками.

### **Заключение**

Эмпатия является неотъемлемым элементом эффективной врачебной практики. Она позволяет улучшить взаимодействие с пациентом, помогает создать доверительные и открытые отношения, а также способствует успешному лечению. Принципы эмпатии включают активное слушание, признание чувств пациента, проявление искреннего интереса и поддержки, а также готовность врача быть честным и открытым.

Каждый из этих принципов помогает врачу понимать, что пациент испытывает на эмоциональном уровне, и демонстрировать заботу, уважение и готовность помочь.

## **Раздел 2.2. Построение доверия**

Доверие между врачом и пациентом формируется через сочетание профессиональных качеств, честности, эмпатии и открытости. Когда пациент чувствует, что врач искренне заинтересован в его здоровье и безопасности, что с ним честно и открыто обсуждают варианты лечения и риски, он становится более открытым для диалога и более склонным к сотрудничеству.

### **Принцип 1. Честность и прозрачность**

Честность и прозрачность — фундаментальные компоненты доверия. Пациенту важно знать, что врач не скрывает информацию и готов обсуждать как позитивные, так и негативные стороны лечения.

#### **Как это проявляется:**

- Открытость о всех аспектах диагноза, лечения и прогнозов.
- Прямой и честный подход к обсуждению рисков и возможных осложнений, без сглаживания или преувеличения.

#### **Примеры:**

- Если план лечения включает потенциальные побочные эффекты, врач может сказать: «Мы ожидаем положительного результата, но есть и возможные побочные эффекты, о которых вам стоит знать».
- При наличии неопределенности в диагнозе врач может сказать: «На данный момент у нас есть предположения, но нам нужны дополнительные исследования, чтобы подтвердить диагноз».

Честность создает у пациента ощущение, что врач открыт и заинтересован в его реальном благополучии, а не просто «упрощает» картину для удобства.

## **Принцип 2. Профессионализм и компетентность**

Профессионализм врача проявляется в его знаниях, внимании к деталям и умении объяснить даже сложные медицинские аспекты доступным языком. Высокий уровень профессионализма укрепляет доверие, поскольку пациент понимает, что его лечением занимается компетентный и ответственный специалист.

### **Как это проявляется:**

- Тщательное внимание к деталям, выполнение необходимых исследований и проверок перед постановкой диагноза.
- Спокойное, уверенное поведение и демонстрация глубоких знаний при обсуждении с пациентом.

### **Примеры:**

- Врач может предоставить пациенту четкую информацию о диагностике, процессе лечения и возможных альтернативах, объяснив их на простом языке.
- Если пациент задает вопросы, врач должен с уважением и терпением ответить на них, показывая свою компетентность и готовность объяснить непонятные моменты.

Компетентность врача помогает пациенту чувствовать себя в безопасности и укрепляет его доверие к специалисту.

## **Принцип 3. Эмпатия и внимание к эмоциональным потребностям пациента**

Эмпатия показывает пациенту, что врач понимает и ценит его переживания и эмоции. Это особенно важно, если пациент испытывает страх, тревогу или сомнение.

### **Как это проявляется:**

- Активное слушание и интерес к переживаниям пациента, даже если они кажутся врачу чрезмерными.

- Способность дать пациенту время для выражения своих чувств, демонстрируя понимание и принятие.

**Примеры:**

- Если пациент выражает страх перед предстоящей процедурой, врач может сказать: «Я понимаю, что это вызывает у вас тревогу. Мы сделаем все возможное, чтобы минимизировать ваш дискомфорт».
- Врач может предложить пациенту возможность поговорить о своих переживаниях и задать дополнительные вопросы, что помогает почувствовать себя понятым и принятым.

Эмпатия и внимание к эмоциональным потребностям способствуют более открытому общению и формируют доверие.

**Принцип 4. Конфиденциальность и уважение к личным границам**

Конфиденциальность и уважение к личной информации пациента — это основа врачебной этики и значимый фактор в построении доверительных отношений. Пациент должен быть уверен, что его личные данные будут защищены и не выйдут за рамки медицинского кабинета.

**Как это проявляется:**

- Соблюдение правил конфиденциальности и избегание передачи информации о пациенте третьим лицам без его согласия.
- Уважение к личным границам пациента при обсуждении его состояния и особенностей лечения.

**Примеры:**

- Врач может уверить пациента в том, что вся информация, предоставленная им, останется конфиденциальной и будет использоваться только для улучшения его лечения.
- Если пациент выражает беспокойство о конфиденциальности, врач может сказать: «Вы можете быть уверены, что ваша информация защищена, и мы строго соблюдаем конфиденциальность».

Уважение к личным границам создает ощущение защищенности и способствует формированию доверия.

### **Принцип 5. Позитивная обратная связь и поддержка**

Позитивная обратная связь — это способ поддержать пациента, особенно в трудные моменты лечения. Врач может укрепить уверенность пациента, подчеркивая его успехи и прогресс, даже если они небольшие. Это помогает пациенту чувствовать себя сильнее и успешнее в процессе лечения.

#### **Как это проявляется:**

- Акцентирование внимания на положительных результатах или прогрессе.
- Предоставление пациенту эмоциональной поддержки и демонстрация уверенности в его способностях справиться с ситуацией.

#### **Примеры:**

- Если пациент выполняет все предписания врача, врач может сказать: «Вы отлично справляетесь, и это помогает вашему восстановлению».
- Врач может подбодрить пациента, сказав: «Я вижу, как вы стараетесь. Это действительно помогает нам достигать лучших результатов».

Позитивная обратная связь создает у пациента чувство уверенности в своих силах и мотивирует на продолжение лечения.

### **Принцип 6. Готовность к диалогу и объяснению**

Врач, который охотно обсуждает с пациентом его состояние, отвечает на вопросы и готов объяснять все этапы лечения, вызывает больше доверия. Открытость к диалогу показывает пациенту, что врач заинтересован в его комфорте и спокойствии, а также готов учитывать его точку зрения.

### **Как это проявляется:**

- Предоставление пациенту возможности задать вопросы по каждому этапу лечения или диагностике.
- Объяснение медицинских аспектов понятным и доступным языком, без медицинских терминов, которые пациент может не понять.

### **Примеры:**

- Врач может начать беседу с фразы: «Если у вас есть вопросы или сомнения, пожалуйста, не стесняйтесь. Я здесь, чтобы помочь вам понять все детали лечения».
- При объяснении диагноза врач может использовать простые метафоры и сравнения, чтобы пациент легче усвоил информацию.

Открытость к диалогу помогает пациенту чувствовать себя вовлеченным в процесс лечения и поддерживает его доверие к врачу.

## **Принцип 7. Признание ошибок и открытость к исправлениям**

Врач, который умеет признавать свои ошибки или неудачи, вызывает больше уважения и доверия у пациента. Когда врач честен в признании ошибки, это создает атмосферу открытости и показывает, что он заинтересован в улучшении процесса лечения.

### **Как это проявляется:**

- Признание ошибок в процессе диагностики или лечения и готовность обсудить их с пациентом.
- Готовность изменить план лечения или провести дополнительное обследование при необходимости.

### **Примеры:**

- Если возникла ошибка в анализах или диагнозе, врач может сказать: «Мы допустили неточность в прошлом анализе. Я извиняюсь за это и хочу провести повторное обследование, чтобы быть уверенным в точности данных».

- Если пациент указывает на неудовлетворение лечением, врач может ответить: «Спасибо, что сказали. Я хочу, чтобы ваше лечение было максимально комфортным и эффективным, поэтому мы постараемся внести изменения».

Признание ошибок делает врача более доступным и человечным, что способствует укреплению доверия.

### **Заключение**

Построение доверия требует постоянного внимания и терпения со стороны врача. Принципы честности, профессионализма, эмпатии и готовности к диалогу помогают врачу установить доверительные отношения с пациентом. Честность и открытость формируют основу этих отношений, показывая пациенту, что врач уважает его личность и безопасность. Эти подходы не только способствуют успешному лечению, но и помогают пациенту чувствовать себя комфортно, защищенно и уверенно.

### **Раздел 2.3. Управление собственными эмоциями**

Работа с трудными пациентами может вызывать у врача широкий спектр эмоций: раздражение, разочарование, усталость и даже беспомощность. Такие эмоции естественны, однако важно уметь контролировать их проявление в ходе общения с пациентом, чтобы поддерживать профессионализм и доброжелательность.

#### **Принцип 1. Осознание своих эмоций и их причин**

Первый шаг к управлению эмоциями — это умение осознавать, что именно вызывает эмоциональную реакцию. Осознание позволяет врачу понимать, когда его эмоции выходят из-под контроля, и принимать меры для их регулирования.

### **Как это проявляется:**

- Регулярное самоанализирование, определение эмоциональных «триггеров» — ситуаций или тем, которые особенно раздражают или напрягают.
- Признание факта, что эмоции могут возникнуть в процессе общения с пациентом, и поиск причин этого состояния.

### **Примеры:**

- Если врач понимает, что его раздражает постоянное сопротивление пациента рекомендациям, он может заранее подготовиться к такому сценарию и постараться изменить свою реакцию.
- Врач может задавать себе вопросы: «Почему меня так беспокоит этот разговор? Чувствую ли я себя недостаточно компетентным? Или это усталость от частых конфликтов?».

Осознание эмоций помогает врачу осмыслить свои реакции и быть готовым к управлению ими.

### **Принцип 2. Самоконтроль в стрессовых ситуациях**

Самоконтроль — это способность сохранять спокойствие и выдержку даже в стрессовых ситуациях. Этот навык помогает врачу не поддаваться на провокации, контролировать голос, мимику и жесты, чтобы не показывать негативные эмоции пациенту.

### **Как это проявляется:**

- Способность сохранять нейтральный тон и выражение лица даже при появлении раздражения или усталости.
- Использование техник контроля дыхания и релаксации для быстрого восстановления спокойствия.

### **Примеры:**

- Когда пациент повышает голос, врач может сохранить спокойный тон и сказать: «Я понимаю ваше беспокойство, давайте постараемся обсудить все спокойно».

- Если у врача нарастает раздражение, он может использовать технику глубокого дыхания: вдохнуть на четыре счета, задержать дыхание и выдохнуть на четыре счета, чтобы восстановить внутреннее спокойствие.

Самоконтроль помогает избежать эскалации конфликтов и поддерживать профессиональный подход к ситуации.

### **Принцип 3. Использование техники эмоциональной разрядки**

Техники эмоциональной разрядки помогают врачу снизить напряжение и выплеснуть накопившиеся эмоции в безопасной и контролируемой обстановке. Это особенно важно для предотвращения выгорания.

#### **Как это проявляется:**

- Найти время и место для выражения своих эмоций вне рабочей обстановки — например, через физическую активность, творчество или разговор с коллегами.
- Развитие хобби или увлечений, которые помогают переключиться и «разгрузить» эмоции.

#### **Примеры:**

- В конце рабочего дня врач может уделить время активному спорту, чтобы снять накопившееся напряжение.
- Врач может обсудить свои трудности и переживания с коллегами, чтобы получить поддержку и чувствовать себя менее одиноким в своих трудностях.

Эмоциональная разрядка позволяет предотвратить накопление негативных эмоций и поддерживать эмоциональную устойчивость.

### **Принцип 4. Разделение личного и профессионального**

Для врача важно не переносить личные проблемы на общение с пациентом и не брать на себя личную ответственность за эмоциональные реакции пациентов. Четкое разделение личных и профессиональных аспектов помогает врачу снизить эмоциональную вовлеченность и поддерживать объективность.

### **Как это проявляется:**

- Понимание, что реакции пациента не всегда связаны с личностью врача, и умение воспринимать их как часть профессиональной деятельности.
- Стремление не вовлекаться эмоционально в личные проблемы пациента и соблюдать профессиональные границы.

### **Примеры:**

- Если пациент выражает недовольство лечением, врач может напомнить себе, что это недовольство направлено не на него лично, а на ситуацию.
- Врач может использовать фразу «Это не обо мне, это о его состоянии» как внутренний напоминатель, чтобы не вовлекаться эмоционально.

Четкое разделение помогает врачу избежать эмоционального истощения и сохранять профессионализм.

### **Принцип 5. Умение принимать свои ошибки и не бояться критики**

Страх ошибиться и избежать критики может вызывать у врача стресс и напряжение. Однако важно осознать, что ошибки и критика — это неотъемлемая часть работы. Умение принимать ошибки и работать над ними помогает врачу снизить эмоциональное напряжение и улучшить качество работы.

### **Как это проявляется:**

- Способность воспринимать критику конструктивно и использовать ее для улучшения своих навыков.
- Признание ошибок перед собой и (при необходимости) перед пациентом, без чувства стыда или страха.

### **Примеры:**

- Если пациент недоволен аспектами лечения, врач может спокойно выслушать его, принести извинения и сказать: «Спасибо за ваш отзыв, он поможет мне улучшить качество работы».

- В случае ошибки врач может признать её и обсудить, как избежать подобного в будущем.

Принятие ошибок и критики как возможностей для роста помогает снизить уровень стресса и улучшить самооценку.

### **Принцип 6. Развитие устойчивости к эмоциональному выгоранию**

Эмоциональное выгорание — это состояние истощения, которое часто встречается у врачей из-за высокой эмоциональной нагрузки. Развитие устойчивости к выгоранию помогает врачу поддерживать баланс и избегать истощения.

#### **Как это проявляется:**

- Развитие навыков саморегуляции, умение распознавать первые признаки выгорания.
- Систематическое восстановление сил: регулярный отдых, забота о физическом и психологическом здоровье.

#### **Примеры:**

- Врач может планировать регулярные перерывы и отпуск, чтобы дать себе возможность восстановиться.
- При первых признаках выгорания (например, раздражительности, усталости, апатии) врач может задуматься об изменении режима работы или поиске поддержки.

Поддержание баланса и профилактика выгорания — это ключ к долгосрочному поддержанию профессионализма и удовлетворения от работы.

### **Принцип 7. Использование техники «эмоциональной деперсонализации»**

Эмоциональная деперсонализация помогает врачу дистанцироваться от сложных эмоций и ситуаций, не теряя при этом сочувствия к пациенту. Она позволяет поддерживать внутренний баланс, избегая чрезмерного вовлечения.

### **Как это проявляется:**

- Представление сложной ситуации как отдельного «случая», а не личного опыта.
- Понимание, что врач несет ответственность за процесс лечения, но не за все реакции и поведение пациента.

### **Примеры:**

- Если пациент предъявляет необоснованные требования, врач может напомнить себе, что это часть его профессиональной работы, а не личное недовольство.
- Врач может представлять общение с трудным пациентом как задачу, требующую профессионального подхода, без личного эмоционального включения.

Эмоциональная деперсонализация помогает врачу сохранять спокойствие и профессиональный подход даже в сложных ситуациях.

### **Заключение**

Управление собственными эмоциями — это важнейший навык, который помогает врачу поддерживать профессионализм и избегать выгорания. Использование техник самоконтроля, самоанализа, эмоциональной разрядки и деперсонализации помогает врачу сохранять внутренний баланс и оставаться эффективным и внимательным к пациентам. Поддержание эмоциональной устойчивости позволяет врачу лучше справляться со стрессом, повышать качество медицинского обслуживания и сохранять удовлетворение от своей работы.

## **Глава 3. АЛГОРИТМЫ РАБОТЫ С ТРУДНЫМИ ПАЦИЕНТАМИ**

### **Раздел 3.1. Алгоритм для работы с агрессивным пациентом**

Работа с агрессивными пациентами может быть сложной и вызывать стресс даже у опытных врачей. Агрессия пациента может быть вызвана страхом, болью, недоверием, личными проблемами или предыдущим негативным опытом с медицинской системой. Правильный подход и четкий алгоритм действий помогают врачу избежать конфликта и управлять ситуацией, сохраняя при этом уважение и профессионализм.

Алгоритм для общения с агрессивными пациентами строится на следующих принципах: сохранение спокойствия, эмпатия, установление границ, определение причин агрессии, деэскалация напряжения и завершение беседы конструктивным образом.

#### **Шаг 1. Сохранение спокойствия и профессионализма**

Первый шаг в общении с агрессивным пациентом — это сохранение внутреннего спокойствия и профессионального поведения. Врач не должен позволять своим эмоциям выйти из-под контроля, даже если пациент проявляет резкие или агрессивные реакции.

#### **Действия:**

- Поддерживать ровный, спокойный тон голоса, избегать резких движений и напряженных поз.
- Осознавать свои эмоции и избегать их проявления в разговоре.
- Позиционировать себя уверенно, чтобы передать спокойствие пациенту.

#### **Примеры:**

- Если пациент повышает голос или выражает недовольство, врач может продолжать говорить спокойным голосом: «Я понимаю, что вы чувствуете, и хочу помочь вам разобраться в ситуации».
- Врач может сделать глубокий вдох, чтобы снизить напряжение, прежде чем продолжить разговор.

Сохранение спокойствия помогает врачу не поддаваться на агрессивное поведение и не усугублять ситуацию.

## **Шаг 2. Проявление эмпатии и понимания**

Пациент часто проявляет агрессию из-за сильных эмоций, таких как страх, боль или разочарование. Эмпатия помогает ему почувствовать, что его состояние понимают и принимают всерьез.

### **Действия:**

- Постараться понять эмоции пациента, даже если они кажутся чрезмерными или неуместными.
- Признать его чувства, используя фразы, которые показывают сочувствие и желание понять.

### **Примеры:**

- «Я вижу, что вы очень обеспокоены. Давайте вместе разберемся, что можно сделать, чтобы вам помочь».
- «Понимаю, что вам тяжело. Если вы хотите, я выслушаю вас и отвечу на все вопросы».

Эмпатия может смягчить отношение пациента и показать ему, что врач — его союзник.

## **Шаг 3. Установление границ и соблюдение правил**

Если агрессивное поведение пациента переходит границы, важно тактично, но твердо установить допустимые границы общения. Это необходимо для поддержания конструктивного разговора и предотвращения угрозы безопасности.

### **Действия:**

- Установить четкие границы, разъяснив пациенту, какое поведение неприемлемо.
- Сообщить пациенту о возможных последствиях, если агрессивное поведение продолжится.

### **Примеры:**

- «Я здесь, чтобы помочь вам, но нам нужно вести беседу спокойно. Давайте попробуем еще раз».
- «Мне важно выслушать вас, но я не смогу продолжить разговор, если вы будете повышать голос».

Установление границ дает пациенту понять, что врач готов выслушать его, но не примет агрессивное поведение.

#### **Шаг 4. Определение причин агрессии**

Агрессия часто бывает вызвана конкретными причинами, и понимание этих причин помогает врачу предложить подходящее решение. Возможно, пациент столкнулся с недопониманием или боится последствий лечения.

##### **Действия:**

- Задавать пациенту вопросы, чтобы выяснить, что его беспокоит.
- Предлагать возможные объяснения и уточнять, что именно вызывает его недовольство.

##### **Примеры:**

- «Что именно вас беспокоит? Вы можете рассказать об этом подробнее».
- «Вы упомянули, что беспокоитесь о побочных эффектах. Давайте обсудим это более подробно».

Выяснение причин агрессии помогает врачу понять корень проблемы и предложить пациенту подходящее решение.

#### **Шаг 5. Деэскалация напряжения**

Цель деэскалации — снизить уровень эмоционального напряжения и агрессии. С помощью определенных техник врач может помочь пациенту успокоиться и сделать разговор более конструктивным.

##### **Действия:**

- Использовать технику активного слушания: выслушивать пациента, поддерживать зрительный контакт, кивать и подтверждать понимание.

- Избегать резких и обвинительных высказываний, выбирать нейтральные фразы.

**Примеры:**

- «Я вас слышу и понимаю. Давайте обсудим, как я могу вам помочь».
- «Понимаю, что вы обеспокоены. Мне важно, чтобы вы чувствовали себя уверенно. Давайте разберем каждый вопрос по очереди».

Техника дэскалации помогает снизить эмоциональный накал и перевести разговор в конструктивное русло.

**Шаг 6. Предоставление решений и альтернатив**

После того как напряжение снизилось, важно предложить пациенту решение проблемы или альтернативные варианты. Когда пациент видит, что у него есть выбор, он становится более склонным к сотрудничеству.

**Действия:**

- Объяснить пациенту возможные варианты лечения или действий.
- Позволить пациенту задать вопросы и обсудить все аспекты решения.

**Примеры:**

- «Мы можем попробовать несколько вариантов лечения. Давайте обсудим их и решим, что для вас будет более комфортным».
- «Есть два подходящих способа решения. Я объясню их, и вы сможете выбрать то, что вам больше подходит».

Предоставление выбора помогает пациенту почувствовать контроль над ситуацией и снизить уровень агрессии.

**Шаг 7. Завершение беседы на позитивной ноте**

Завершение беседы на позитивной ноте помогает пациенту уйти с чувством, что его услышали и приняли его потребности всерьез. Это также снижает вероятность повторной агрессии при следующем визите.

**Действия:**

- Подвести итог разговора, поблагодарить пациента за его откровенность.
- Обнадежить пациента, выразив готовность помочь в дальнейшем.

### **Примеры:**

- «Спасибо, что поделились своими мыслями. Я ценю ваш откровенный подход, и мы постараемся найти оптимальное решение».
- «Я готов поддержать вас в этом процессе. Если появятся вопросы, обращайтесь, и мы все обсудим».

Позитивное завершение беседы позволяет пациенту уйти с ощущением спокойствия и поддержки.

### **Заключение**

Алгоритм для общения с агрессивными пациентами включает в себя этапы сохранения спокойствия, проявления эмпатии, установления границ, выяснения причин агрессии, деэскалации напряжения, предоставления решений и завершения разговора на позитивной ноте. Эти принципы помогают врачу контролировать ситуацию, снижать агрессию пациента и поддерживать профессиональный и конструктивный диалог.

## **Раздел 3.2. Работа с тревожными пациентами**

Тревожные пациенты могут испытывать значительный стресс из-за неопределенности, страха перед болезнью или недопонимания медицинских процедур. Тревога может проявляться по-разному — от беспокойства до панических реакций. Врачу важно использовать подходы, которые помогут снизить тревогу пациента, укрепить его уверенность и обеспечить понимание происходящих медицинских процессов.

Работа с тревожными пациентами требует эмпатии, терпения, способности объяснять информацию ясно и доступно. Врач должен придерживаться спокойного и поддерживающего тона, чтобы помочь пациенту чувствовать себя защищенным.

## **Шаг 1. Проявление эмпатии и поддержки**

Тревожному пациенту важно почувствовать, что его тревога понятна и уважительна. Проявление эмпатии помогает снизить уровень тревоги и построить доверительные отношения.

### **Действия:**

- Активно слушать пациента, избегать прерываний.
- Демонстрировать, что его тревога признана и понята, с помощью вербальных и невербальных сигналов.

### **Примеры:**

- «Я вижу, что вам непросто, и понимаю, что вы беспокоитесь».
- «Ваши переживания абсолютно нормальны. Давайте обсудим, как я могу вам помочь, чтобы вы чувствовали себя спокойнее».

Эмпатия позволяет пациенту ощутить поддержку, что помогает уменьшить тревогу и начать доверять врачу.

## **Шаг 2. Объяснение процесса и предоставление информации**

Часто тревога вызвана недостатком информации или неопределенностью. Подробное и доступное объяснение медицинского процесса помогает пациенту лучше понимать, что его ждет, и снизить уровень тревоги.

### **Действия:**

- Объяснить пациенту, что будет происходить на каждом этапе диагностики или лечения.
- Давать ответы на все вопросы пациента, чтобы устранить непонимание и страхи.

### **Примеры:**

- «Я подробно расскажу, как пройдет процедура, и отвечу на любые ваши вопросы».
- «Ваше лечение пройдет поэтапно. Давайте разберем каждый шаг, чтобы вам было понятно, что ожидать».

Предоставление информации помогает пациенту почувствовать себя более подготовленным и уверенным.

### **Шаг 3. Использование техники активного слушания**

Активное слушание позволяет врачу понять, что именно беспокоит пациента, и подстроиться под его эмоциональное состояние. Эта техника показывает пациенту, что его слышат и понимают.

#### **Действия:**

- Поддерживать зрительный контакт, кивать и подтверждать словами понимание (например, «Я вас слышу», «Понимаю, о чем вы говорите»).
- Перефразировать услышанное, чтобы пациент чувствовал, что врач точно понимает его беспокойства.

#### **Примеры:**

- «Если я правильно понял, вы беспокоитесь о возможных осложнениях?»
- «Вижу, что вы переживаете из-за предстоящей операции. Расскажите подробнее, что вас тревожит, чтобы я мог помочь вам».

Активное слушание способствует развитию доверия и помогает врачу глубже понять причины тревоги пациента.

### **Шаг 4. Предоставление выбора и контроля**

Часто тревога возникает из-за ощущения потери контроля над ситуацией. Предоставление пациенту выбора и возможности влиять на процесс лечения помогает снизить тревожность.

#### **Действия:**

- Давать пациенту выбор, где это возможно, чтобы он чувствовал себя более контролирующим свою ситуацию.
- Спрашивать пациента о его предпочтениях в рамках доступных опций лечения или процедур.

#### **Примеры:**

- «Вы можете выбрать удобное для вас время для следующего осмотра. Какой вариант вам подходит?»

- «Мы можем начать с более щадящих методов лечения. Как вы к этому относитесь?»

Когда пациент видит, что его мнение важно, уровень тревоги снижается, и он чувствует себя более защищенным.

### **Шаг 5. Обучение техникам релаксации**

Пациентам, склонным к тревоге, могут помочь техники релаксации, которые они смогут применять в стрессовых ситуациях. Врач может предложить такие методы и объяснить их использование.

#### **Действия:**

- Посоветовать пациенту попробовать глубокое дыхание или другие простые техники релаксации перед процедурами или обследованиями.
- При необходимости, направить пациента к специалисту (например, психологу), который поможет развить навыки саморегуляции.

#### **Примеры:**

- «Перед процедурой попробуйте глубокое дыхание: вдохните на счет четыре, задержите дыхание, а затем медленно выдохните».
- «Если вы будете чувствовать беспокойство, мы можем обсудить, какие методы самопомощи могут вам подойти».

Техники релаксации помогают пациенту почувствовать больше уверенности в своих силах и снизить уровень тревоги.

### **Шаг 6. Установка положительного настроения и завершение беседы**

Позитивный настрой и завершение беседы на уверенной ноте помогают пациенту уйти с чувством спокойствия и безопасности. Важно заверить его в том, что врач рядом и поддерживает его в каждом этапе лечения.

#### **Действия:**

- Подчеркнуть, что пациент делает правильные шаги и получает необходимую поддержку.
- Убедить пациента, что врач всегда будет на связи для обсуждения любых вопросов.

### **Примеры:**

- «Вы делаете все правильно. Я рядом и готов ответить на любые вопросы, если они у вас появятся».
- «Давайте держать связь. Если что-то вас будет беспокоить, просто сообщите, и мы все обсудим».

Позитивное завершение помогает пациенту уйти с ощущением безопасности и уверенности, что его здоровье в надежных руках.

### **Заключение**

Работа с тревожными пациентами требует деликатного подхода и способности врача обеспечить поддержку, ясность и уверенность. Проявление эмпатии, активное слушание, подробное объяснение процесса, предоставление выбора и техник релаксации помогают врачу снизить тревогу пациента и укрепить его доверие. Установка на позитивный исход и заверение в доступности врача также способствуют тому, чтобы пациент чувствовал себя спокойнее и более уверенно.

## **Раздел 3.3. Работа с манипулятивными пациентами**

Манипулятивные пациенты могут использовать такие тактики, как давление, внушение чувства вины, угрозы, пассивная агрессия и попытки вызвать жалость или сочувствие. Часто это поведение связано с желанием избежать дискомфорта, получить конкретное лечение или достичь других личных целей. Главная задача врача при работе с манипулятивными пациентами — сохранить профессиональные границы, проявить твердость, эмпатию и следовать медицинским принципам.

### **Шаг 1. Распознавание манипулятивного поведения**

Первый шаг в работе с манипулятивными пациентами — это умение распознать признаки манипуляций. Понимание, что пациент может намеренно влиять на врача, помогает не поддаваться его давлению.

### **Признаки манипуляций:**

- Частое использование фраз вроде «другие врачи мне это разрешали» или «если вы меня не вылечите, то я могу...».
- Демонстрация сильных эмоций (слезы, гнев, обида) для получения желаемого.
- Намёки на последствия, если врач не выполнит просьбу пациента (например, «я сообщу руководству»).

#### **Действия врача:**

- Внимательно наблюдать за реакциями пациента, не поддаваясь первому впечатлению.
- Оставаться объективным, несмотря на эмоциональные уловки.

Распознавание манипуляций позволяет врачу заранее подготовиться и избежать подчинения желаниям пациента, которые могут идти вразрез с медицинскими показаниями.

#### **Шаг 2. Сохранение профессиональной позиции и уверенности**

Манипулятивный пациент может пытаться вывести врача из равновесия или вызвать чувство вины. Важно сохранять профессиональную дистанцию и придерживаться уверенного тона общения.

#### **Действия:**

- Поддерживать нейтральный, спокойный тон, не вступать в эмоциональную дискуссию.
- Сохранять уверенность в своей позиции, основываясь на профессиональных знаниях и медицинских протоколах.

#### **Примеры:**

- «Я понимаю, что вы испытываете определенные трудности, и мы постараемся найти решение, которое будет в интересах вашего здоровья».
- «Я буду следовать установленным протоколам, чтобы обеспечить для вас наилучшее лечение».

Сохранение уверенной и профессиональной позиции помогает врачу не поддаваться давлению и укрепляет границы общения.

### **Шаг 3. Определение и установление границ**

Манипулятивные пациенты часто проверяют, насколько врач готов идти на уступки. Установление четких границ позволяет избежать манипуляций и сохраняет профессиональную дистанцию.

#### **Действия:**

- Обозначить границы, объяснив, что некоторые просьбы не соответствуют медицинским показаниям или этическим нормам.
- Прямо говорить о допустимых и недопустимых вариантах лечения.

#### **Примеры:**

- «Я понимаю ваше желание, но в данной ситуации нет показаний для выписки этого препарата».
- «Моя цель — обеспечить вам безопасное и эффективное лечение. Поэтому я не могу назначить анализы, которые не требуются по медицинским показаниям».

Установление границ показывает пациенту, что врач настроен профессионально и не поддастся давлению.

### **Шаг 4. Умение говорить «нет» конструктивно**

Умение сказать «нет» — важный навык при работе с манипулятивными пациентами. Важно отказывать в просьбе, сохраняя при этом уважение и доброжелательность.

#### **Действия:**

- Отказывать мягко, но твердо, объясняя пациенту причины отказа.
- Подчеркивать, что решение основано на профессиональных соображениях и направлено на его здоровье.

#### **Примеры:**

- «Мне жаль, но я не могу назначить это лечение, так как оно не соответствует вашему состоянию и может навредить вам».
- «Я понимаю ваши переживания, но данный препарат или обследование не входит в показания для вашего диагноза».

Конструктивный отказ помогает врачу избежать конфликта и объяснить пациенту важность профессиональных решений.

### **Шаг 5. Перевод разговора в конструктивное русло**

Чтобы не увязнуть в манипуляциях, важно переводить беседу в конструктивное русло. Это позволяет врачу сосредоточиться на сути проблемы и найти реальные решения.

#### **Действия:**

- Постараться вернуться к обсуждению медицинских вопросов, касающихся диагноза или лечения.
- Акцентировать внимание на том, что будет полезно и безопасно для здоровья пациента.

#### **Примеры:**

- «Давайте обсудим, какие шаги помогут вам улучшить состояние здоровья».
- «Сейчас важно сфокусироваться на том, что будет полезно для вас и принесет положительные результаты».

Перевод разговора в конструктивное русло помогает пациенту сосредоточиться на объективных рекомендациях врача.

### **Шаг 6. Завершение беседы и поддержание нейтрального тона**

В завершение беседы с манипулятивным пациентом врач должен сохранять нейтральный тон и уверенность, чтобы не допустить новых попыток давления.

#### **Действия:**

- Подвести итог обсуждения, подчеркнув профессиональные рекомендации.
- Сохранять спокойствие и не поддаваться эмоциям, даже если пациент пытается вновь начать манипулировать.

#### **Примеры:**

- «Мы обсудили все варианты лечения, и я рекомендую придерживаться предложенного плана».

- «Я готов ответить на ваши вопросы и продолжить лечение, основываясь на наших обсуждениях и рекомендациях».

Нейтральный и спокойный тон завершения разговора предотвращает новые попытки манипуляций и оставляет ясные профессиональные границы.

### **Заключение**

Работа с манипулятивными пациентами требует твердости, уверенности, способности устанавливать границы и умения говорить «нет», оставаясь профессионалом. Основные шаги включают распознавание манипуляций, сохранение уверенной позиции, установление границ, конструктивный отказ, перевод разговора на медицинские аспекты и завершение беседы на нейтральной ноте. Эти принципы помогают врачу сохранять профессионализм, обеспечивать безопасность и поддерживать конструктивный диалог с пациентом, оставаясь верным медицинским стандартам и этическим нормам.

## **Глава 4. ЭТИКА И ТРУДНЫЕ ПАЦИЕНТЫ**

### **Раздел 4.1. Этические принципы работы с пациентами**

Этические принципы работы с пациентами лежат в основе профессионального общения и лечения. Врачи должны не только следовать медицинским стандартам, но и соблюдать моральные нормы, обеспечивающие уважение к пациенту как личности. Этические подходы в медицине направлены на защиту прав пациента, поддержание его достоинства, а также обеспечение наилучшего качества жизни в процессе лечения.

#### **Шаг 1. Уважение к достоинству пациента**

Одним из основных этических принципов является уважение к личному достоинству пациента. Это означает признание за каждым пациентом права на выбор, автономию в принятии решений и защиту от любых форм унижения или насилия.

#### **Действия:**

- Соблюдение конфиденциальности и приватности пациента.
- Уважение к личным ценностям пациента, включая его убеждения, религиозные и культурные предпочтения.
- Обеспечение комфортной и безопасной атмосферы во время визитов и процедур.

#### **Примеры:**

- «Я уважаю вашу точку зрения и учитываю ее при принятии решения о лечении».
- «Если вам неудобно, пожалуйста, дайте знать, и я постараюсь создать более комфортные условия».

Уважение к достоинству пациента помогает сформировать доверительные и уважительные отношения, что способствует успешному лечению.

#### **Шаг 2. Принцип невредительства (ноксалатизма)**

Принцип «не навреди» является краеугольным камнем медицинской этики. Врач обязан предпринимать все возможные усилия, чтобы избежать

причинения вреда пациенту. Этот принцип включает в себя не только физическое, но и психологическое благополучие пациента.

**Действия:**

- Врач должен тщательно оценивать риски при выборе методов лечения или диагностических процедур.
- Врач должен следить за возможными побочными эффектами и своевременно корректировать лечение.
- Важно соблюдать осторожность в использовании препаратов, инструментов и методов, чтобы не вызвать повреждений или ухудшения состояния пациента.

**Примеры:**

- «Я тщательно подбираю лечение с учетом вашего состояния, чтобы минимизировать возможные риски».
- «В данной ситуации мы используем минимально инвазивные методы, чтобы избежать возможных осложнений».

Принцип невредительства помогает поддерживать высокий уровень безопасности и качества лечения, снижая вероятность негативных последствий для пациента.

### **Шаг 3. Информированное согласие**

Информированное согласие — это право пациента быть полностью осведомленным о своих диагнозах, предложенных методах лечения и возможных рисках. Этот принцип гарантирует, что пациент принимает участие в принятии решений относительно своего здоровья и лечения.

**Действия:**

- Объяснение пациенту всех аспектов лечения, включая преимущества, риски и альтернативы.
- Получение согласия пациента перед проведением процедур или назначением лечения.
- Обеспечение доступа пациента к необходимой информации в ясной и понятной форме.

### **Примеры:**

- «Мы обсуждаем возможные варианты лечения, и ваше согласие на выбранный метод важно для продолжения лечения».
- «Я объясню все возможные риски и последствия, чтобы вы могли принять обоснованное решение».

Информированное согласие является обязательным для соблюдения прав пациента и обеспечения его уверенности в принятом решении.

### **Шаг 4. Принцип справедливости**

Принцип справедливости в медицинской этике подразумевает, что все пациенты должны иметь равный доступ к медицинской помощи, независимо от их социального положения, этнической принадлежности или финансовых возможностей.

### **Действия:**

- Обеспечение равного доступа к медицинским услугам для всех пациентов.
- Отказ от дискриминации и предвзятости на основе личных убеждений, внешности или социальных характеристик.
- Открытое и честное отношение к каждому пациенту, независимо от его статуса.

### **Примеры:**

- «Независимо от вашего положения, я приложу все усилия, чтобы предоставить вам качественное лечение».
- «Ваши предпочтения и нужды будут учтены в принятии решения о лечении».

Принцип справедливости помогает врачу действовать в интересах каждого пациента, не допускает несправедливости или предвзятости.

### **Шаг 5. Конфиденциальность**

Конфиденциальность — это обязательство врача сохранять все сведения о пациенте в тайне, за исключением случаев, когда разглашение

информации необходимо для лечения, или в случае, если это требуется законом.

**Действия:**

- Соблюдение приватности пациента при обсуждении его состояния с коллегами или родственниками.
- Защита данных пациента от несанкционированного доступа.
- Оповещение пациента о возможных исключениях из конфиденциальности, если это необходимо.

• **Примеры:**

- «Все, что мы обсудим, останется между нами, за исключением тех случаев, когда мне потребуется консультация другого специалиста».
- «Ваши данные будут защищены, и доступ к ним будет ограничен только медицинскими работниками, которым это необходимо для вашего лечения».

Конфиденциальность поддерживает доверие пациента к врачу и является основой успешного взаимодействия в медицинской практике.

**Шаг 6. Принцип уважения к автономии пациента**

Принцип автономии пациента означает, что он имеет право самостоятельно принимать решения о своем здоровье и лечении. Врач обязан уважать выбор пациента, даже если он отличается от предложенного лечения, при условии, что этот выбор осознан.

**Действия:**

- Уважение к выбору пациента, даже если он принимает решение, не совпадающее с рекомендациями врача.
- Объяснение возможных последствий для пациента в случае выбора определенного метода лечения или отказа от предложенного.

**Примеры:**

- «Вы имеете полное право принять решение, которое будет для вас наилучшим, и я буду поддерживать ваш выбор».

- «Если вы решите отказаться от предложенного лечения, я объясню возможные риски этого решения».

Принцип автономии помогает пациенту чувствовать себя уверенно в принятии решений и поддерживает его права как личности.

## **Заключение**

Этические принципы работы с пациентами лежат в основе качественного и гуманного медицинского обслуживания. Врачи должны стремиться к тому, чтобы уважать личность пациента, соблюдая его права на конфиденциальность, автономию и информированное согласие. Принципы невредительства, справедливости и уважения к достоинству пациента помогают не только обеспечить высокие стандарты лечения, но и укрепить доверие между врачом и пациентом, что является основой успешной медицинской практики.

## **Раздел 4.2. Правовые аспекты (работа с трудным пациентом)**

Работа с трудными пациентами требует не только профессиональных навыков и эмоциональной устойчивости, но и знания правовых аспектов. Врачи и медицинские работники обязаны соблюдать нормы законодательства, обеспечивая безопасность и права пациента, а также защищая свои собственные права.

### **Шаг 1. Право пациента на медицинскую помощь**

Основным правом пациента является право на медицинскую помощь, которая должна быть предоставлена в рамках законодательства и медицинских стандартов. Однако это право не является абсолютным и может ограничиваться, если пациент ведет себя угрожающе или нарушает правила.

#### **Действия:**

- Врач обязан предоставлять пациенту необходимую медицинскую помощь в пределах своей компетенции.

- В случае агрессивного поведения пациента врач может обратиться за помощью к правоохранительным органам, но это не снимает обязанности предоставить медицинскую помощь.
- Если пациент отказывается от лечения, он должен быть информирован о возможных последствиях.

### **Примеры:**

- «Вы имеете право на лечение, но если ваше поведение продолжит угрожать безопасности, мы будем вынуждены принять дополнительные меры».
- «Если вы отказываетесь от лечения, я должен предупредить вас о возможных рисках для здоровья».

Это право также связано с обязательством соблюдать конфиденциальность и уважение к личности пациента.

## **Шаг 2. Ответственность медицинского персонала**

Медицинский персонал несет юридическую ответственность за свои действия, как в отношении оказания помощи пациенту, так и за соблюдение установленных процедур. В случае ошибок или ненадлежащего поведения, медицинские работники могут быть привлечены к ответственности за неисполнение своих обязанностей.

### **Действия:**

- Важно соблюдать стандарты медицинской практики и протоколы.
- Врач должен документировать все взаимодействия с пациентом, особенно если пациент ведет себя агрессивно или нарушает правила.

### **Примеры:**

- «Все мои действия, включая принятие решений по вашему лечению, основываются на медицинских протоколах».
- «Ваше поведение зафиксировано, и если оно продолжится, мы будем вынуждены сообщить об этом руководству».

Правильное ведение документации и соблюдение процедур помогает защитить врача от возможных обвинений в ненадлежащем выполнении своих обязанностей.

### **Шаг 3. Права и обязанности медицинского учреждения**

Медицинские учреждения обязаны обеспечивать безопасность не только для пациентов, но и для медицинского персонала. В случае, если пациент становится агрессивным или нарушает правила учреждения, у персонала есть законные основания для применения определенных мер.

#### **Действия:**

- В учреждении должен быть разработан порядок действий в случае угроз или агрессии со стороны пациента.
- Врач имеет право на запрос помощи службы безопасности или полиции для обеспечения безопасности.
- Врач обязан уведомить руководство учреждения о случае агрессии или нарушения правил.

#### **Примеры:**

- «Если ваше поведение будет угрожать безопасности, мы будем вынуждены вызвать службу безопасности для обеспечения порядка».
- «Я обязан сообщить о данном инциденте руководству, чтобы избежать дальнейших неприятных ситуаций».

Медицинское учреждение также обязано предоставить работникам обучение по работе с трудными пациентами и конфликтными ситуациями, что снижает риски и помогает поддерживать порядок.

### **Шаг 4. Применение силовых методов**

Применение силы в медицинской практике допускается только в исключительных случаях и должно быть строго регламентировано. Силовые методы могут быть использованы только в случае, если существует угроза жизни пациента или других людей.

### **Действия:**

- Использование физической силы должно быть ограничено и соответствовать ситуации.
- Врач должен стараться избегать применения насилия, применяя методы убеждения и деэскалации конфликта.
- В случае применения силы должны быть составлены отчеты, и инцидент должен быть рассмотрен руководством учреждения.

### **Примеры:**

- «Мы не хотим прибегать к применению силы, но если вы продолжите угрожать безопасности, будут предприняты необходимые меры».
- «Если ситуация выйдет из-под контроля, мы будем вынуждены обратиться к правоохранительным органам».

Врач должен учитывать законные основания для применения силы и следить за соблюдением прав пациента даже в напряженных ситуациях.

### **Шаг 5. Лечение без согласия пациента**

В исключительных случаях врач может принять решение о начале лечения без согласия пациента, если существует угроза жизни или здоровью пациента, и тот не может дать согласие в силу своего состояния.

### **Действия:**

- Врач должен действовать в интересах пациента и на основе медицинских показаний, даже если пациент отказывается от лечения.
- Принятие решения должно быть задокументировано, и если это возможно, после стабилизации состояния пациента ему должна быть предоставлена информация о принятых мерах.

### **Примеры:**

- «Поскольку ваше состояние критическое и вы не в состоянии принять решение, лечение будет начато без вашего согласия».

- «Если состояние улучшится, мы обсудим дальнейшие шаги и ваш выбор в отношении лечения».

Этот принцип также защищает врача от юридической ответственности, если действия были направлены на спасение жизни пациента.

## **Заключение**

Правовые аспекты работы с трудными пациентами обеспечивают баланс между правами пациента и обязанностями медицинского персонала. Важно помнить о праве пациента на медицинскую помощь, при этом соблюдать принципы безопасности, ответственности и уважения. Знание правовых норм позволяет врачу уверенно работать в сложных ситуациях, минимизируя риски и защищая свои действия юридически.

## Глава 5. ЗНАЧЕНИЕ ПРАВИЛЬНОГО СООБЩЕНИЯ ПЛОХИХ НОВОСТЕЙ

### Раздел 5.1. Значение правильного сообщения плохих новостей

#### Зачем важно правильно сообщать плохие новости?

- Правильное донесение сложной информации помогает:
  - Снизить стресс у родственников.
  - Укрепить доверие к медицинскому персоналу.
  - Улучшить моральный климат для врачей.

#### Ключевые аспекты:

- **Этическая ответственность** врача – сообщать информацию честно и чётко, поддерживая родственников в принятии и осознании происходящего.
- **Психологические реакции** – близкие могут испытывать шок, гнев, чувство потери и вины. Врач должен быть готов к разным реакциям и проявлять терпение и понимание.

Передача плохих новостей родственникам пациентов — это сложный процесс, требующий не только профессионализма, но и эмпатии, деликатности и чёткого соблюдения этических принципов. Врач, сообщающий такие новости, играет ключевую роль, так как его подход влияет на уровень стресса, восприятие информации, доверие к медицине и даже на исходы последующего общения.

#### Цель правильного сообщения плохих новостей

1. **Снижение стресса у родственников:** Плохие новости – это всегда психологическая травма. Правильно организованное сообщение помогает снизить уровень шока и страха у родственников, позволяя им постепенно осознать и принять ситуацию.
2. **Создание доверия к медицинскому персоналу:** Эмпатичное и структурированное общение укрепляет доверие к врачу и медперсоналу. Пациенты и их семьи чаще следуют рекомендациям врачей, если чувствуют искреннюю поддержку и честность.

3. **Укрепление морального духа у самого врача:** Когда врач знает, что сумел поддержать близких пациента в тяжелый момент, он меньше подвержен эмоциональному выгоранию и чувствам вины.

## **Основные принципы сообщения плохих новостей**

### **1. Подготовьтесь к разговору**

- **Выберите время и место:** избегайте людных мест и не отводите беседе мало времени. Идеально, если это будет отдельный кабинет или зона, где можно спокойно поговорить.
- **Оцените эмоциональное состояние:** заранее узнайте у медсестры или коллег, как родственники реагировали на предыдущие сообщения и какова их способность воспринимать новую информацию.
- **Настройте себя:** врач должен быть эмоционально готов к разным реакциям, таким как слёзы, агрессия, отрицание. Заранее подумайте, как вы сможете поддержать родственников.

### **Пример:**

*Врач выбирает время, когда родственники пациента находятся в спокойной зоне ожидания, и просит их зайти в отдельный кабинет для разговора. Перед беседой он делает глубокий вдох, настраиваясь на сочувственный, но профессиональный тон.*

### **2. Установите контакт и проявите эмпатию**

- **Начните с сочувственного приветствия:** начните разговор с мягкого приветствия, избегайте резких формулировок.
- **Используйте активное слушание:** дайте родственникам почувствовать, что вы их слышите. Поддерживайте контакт взглядом, кивайте, проявляйте терпение, если они замолчат.

### **Пример:**

*Врач начинает разговор с: "Здравствуйте. Мне бы хотелось поговорить с вами о состоянии вашего близкого. Я понимаю, что сейчас вам может быть тяжело..."*

### **3. Выясните, что родственники уже знают**

- **Задайте открытые вопросы**, чтобы оценить их текущее понимание ситуации. Это поможет вам понять, насколько они готовы к плохим новостям.
- **Используйте фразы без медицинского жаргона**, чтобы убедиться, что они понимают сказанное.

### **Пример:**

*"Как вы сами воспринимаете текущее состояние? Что вам уже известно от наших коллег?"* – это поможет врачу понять уровень осведомленности родственников и адаптировать подход.

### **4. Сообщите плохие новости простыми словами**

- **Постепенно перейдите к сути**: не начинайте разговор сразу с плохих новостей, подготовьте родственников к восприятию.
- **Используйте простые и прямые фразы**, которые легко понять. Избегайте неопределённых и непонятных формулировок.
- **Не скрывайте правду**: это может вызвать чувство недоверия. Будьте честны, но говорите аккуратно.

### **Пример:**

*"Сейчас я должен сообщить вам нелёгкую новость... Лечение не дало ожидаемого результата, и состояние пациента значительно ухудшилось."*

### **5. Дайте время на реакцию**

- **Пауза после сообщения новости**: дайте родственникам время осмыслить услышанное. Молчание может быть тяжёлым, но оно необходимо, чтобы они могли выразить свои чувства.

- **Позвольте им задать вопросы:** после паузы дайте возможность уточнить детали, если они готовы это сделать.

**Пример:**

*Врач делает паузу после основной новости, давая родственникам несколько минут. Затем спокойно говорит: "Пожалуйста, если у вас есть вопросы, я готов ответить."*

**6. Работа с эмоциями родственников**

- **Признайте их чувства:** дайте понять, что их эмоции нормальны. Избегайте фраз вроде "Не переживайте" – лучше скажите "Я понимаю, как это тяжело".
- **Поддержка в ответах на вопросы:** если родственники спрашивают о том, чего делать нельзя или невозможно, не обрывайте их, а терпеливо объясняйте.

**Пример:**

*Если кто-то из родственников начинает плакать или кричать, врач мягко говорит: "Это нормально, это действительно очень больно... Я рядом и готов помочь вам со всем, что понадобится."*

**7. Обозначьте дальнейшие шаги**

- **Разъясните последующие действия:** расскажите, что медицинская команда будет делать дальше и как родственники могут поучаствовать в поддержке пациента.
- **Предложите помощь и поддержку:** если потребуется консультация с другим специалистом (например, психологом), предложите контакты и разъясните, как это может помочь.

**Пример:**

*"Мы будем продолжать наблюдать за состоянием вашего близкого и сделаем всё, что возможно, чтобы обеспечить ему комфорт. Если у вас возникнут вопросы или нужна будет поддержка психолога, пожалуйста, скажите мне."*

## **Рекомендации по поведению и частые ошибки**

1. **Избегайте медицинского жаргона** – слова вроде "рецидив", "терминальное состояние" могут вызвать дополнительное напряжение и непонимание.
2. **Не избегайте эмоций** – даже если это вызывает дискомфорт, важно быть терпеливым к выражению боли и страха родственников.
3. **Не обесценивайте чувства фразами типа "Не переживайте"** – это может усилить стресс. Лучшие фразы: "Я вижу, как вам тяжело", "Это большая потеря для вас".

## **Заключение**

Сообщение плохих новостей – это процесс, требующий терпения, сочувствия и чёткого понимания этапов разговора. Важно помнить, что родственники испытывают сильные эмоции, и то, как врач подаст информацию, повлияет на их способность справляться с ситуацией и ощущение доверия к медицине.

## **Раздел 5.2. Принципы эмпатии и основы коммуникации при сообщении плохих новостей**

### **1. Эмпатия: Что это такое и зачем она нужна?**

**Эмпатия** — это способность врача не только понимать чувства другого человека, но и показывать, что он эти чувства признаёт и уважает. Эмпатическое общение требует сосредоточенности на эмоциональном состоянии пациента или его близких, а также готовности дать время и пространство для выражения их чувств.

### **2. Компоненты эмпатического общения**

#### **2.1. Активное слушание**

**Активное слушание** — это умение полностью сосредотачиваться на собеседнике, не перебивать его и отвечать таким образом, чтобы показать, что его слышат и понимают.

### **Как это сделать:**

- Поддерживайте визуальный контакт, но избегайте пристального взгляда, чтобы не создавать давления.
- Покажите, что вы вовлечены, кивком головы или короткими подтверждающими словами, такими как "да", "я понимаю".
- Если родственник замолчит, не спешите говорить — дайте ему время продолжить, если он захочет.

### **Пример:**

*Родственник: "Я просто не понимаю, почему всё так плохо... Вроде бы всё шло нормально."*

*Врач: "Понимаю, это действительно сложно понять. Вы хотите, чтобы я объяснил, что произошло?"*

## **2.2. Невербальная коммуникация**

**Невербальные сигналы** (мимика, жесты, поза) играют важную роль в передаче эмпатии и демонстрации внимания.

- **Поза и дистанция:** Сядьте рядом с пациентом или его родственниками, немного повернувшись в их сторону. Не держите скрещённые руки, так как это может создать ощущение закрытости.
- **Мимика:** Легкая, теплая улыбка (в зависимости от ситуации), а также открытое выражение лица помогут создать ощущение поддержки.
- **Паузы:** Не спешите с ответами. После того как пациент или родственник что-то скажет, сделайте паузу — это показывает, что вы внимательно его слушали.

### **Пример:**

*Врач садится на один уровень с родственниками, слегка поворачивается к ним и внимательно слушает, кивая и выражая понимание через доброжелательное выражение лица.*

## **2.3. Открытые и активные вопросы**

**Задавание вопросов** — это инструмент, который помогает врачу глубже понять, что именно беспокоит собеседника и как он воспринимает происходящее.

**Открытые вопросы:** Задавайте вопросы, на которые нельзя ответить односложно. Это помогает понять эмоции и мысли человека.

- *Пример:* "Что для вас сейчас самое важное?"

**Активные вопросы:** Эти вопросы помогают показать, что врач действительно заинтересован в том, чтобы понять, что чувствует человек.

- *Пример:* "Как вы воспринимаете то, что я рассказал?"

**Пример использования активного и открытого вопроса:**

*"Я вижу, что у вас много мыслей по этому поводу. Хотите рассказать, что вас больше всего беспокоит сейчас?"*

### **3. Избегание барьеров в общении**

Барьеры в общении могут помешать открытому и честному разговору, а также создать у собеседника чувство отстраненности. Основные барьеры:

- 1. Использование медицинского жаргона:** родственники могут не понять сложных терминов, что вызовет дополнительные вопросы и беспокойство.
  - *Пример:* вместо "негативная динамика" используйте "состояние ухудшилось".
- 2. Слишком быстрый или монотонный темп речи:** если говорить слишком быстро, собеседники могут не успеть обработать информацию, а монотонность создаёт впечатление безразличия.
- 3. Излишнее утешение или избегание темы:** фразы вроде "не переживайте, всё будет хорошо" могут вызвать чувство отстраненности и обесценивания.

**Пример:**

Вместо фразы "Мы сделали всё возможное, и, к сожалению, прогноз неблагоприятен", можно сказать: "Мы приложили все усилия, но, к сожалению, состояние ухудшается, и наши возможности ограничены."

#### **4. Признание и уважение эмоций собеседника**

Эмпатия проявляется через понимание и уважение к эмоциям собеседника, особенно в ситуации стресса и беспокойства.

**Признайте чувства:** даже если вы не согласны с их восприятием ситуации, важно признать их эмоции.

- *Пример:* "Я понимаю, что вам сейчас очень больно."

**Проявляйте терпение:** дайте человеку выразить свои мысли и чувства. Иногда родственники могут обвинять медперсонал — важно не принимать это лично, а понять, что это проявление боли и стресса.

**Пример:**

*"Я вижу, что вам тяжело это принять. Такие новости всегда очень трудны."*

#### **5. Простые и ясные формулировки**

Понимание — ключевой элемент эффективной коммуникации. Врач должен донести информацию максимально просто, избегая запутанных формулировок и сложных медицинских терминов.

**Чёткие фразы:** короткие и простые предложения помогут собеседнику лучше понять информацию.

**Уточняющие вопросы:** после того, как вы сообщили новость, убедитесь, что собеседник понял её правильно.

- *Пример:* "Давайте я уточню, всё ли было понятно. Если есть вопросы, я готов на них ответить."

**Пример:**

*"Текущие методы лечения больше не помогают. Мы постараемся сделать всё возможное, чтобы облегчить состояние вашего близкого."*

#### **Практические рекомендации для развития эмпатии**

1. **Тренируйтесь слушать:** попробуйте на минуту сосредоточиться на собеседнике, не перебивая его. Практикуйте это в общении с коллегами.

2. **Самоподготовка:** перед встречей с родственниками пациента заранее продумайте, как сформулируете информацию, как будете реагировать на эмоциональные проявления.
3. **Самопомощь и саморефлексия:** после сложных бесед уделите время для анализа. Запомните, что не всегда удастся идеально выстроить общение, но каждый случай помогает вам совершенствоваться.

## **Заключение**

Эмпатия и грамотное общение помогают врачу не только передать информацию, но и создать атмосферу, в которой собеседник чувствует поддержку и понимание. Осваивая методы эмпатического общения, врачи смогут снижать стресс у пациентов и их близких, поддерживая их даже в самых трудных ситуациях.

### **Раздел 5.3. Алгоритмы сообщения плохих новостей**

Для структурированного и мягкого сообщения сложной информации существует модель **SPIKES**:

Алгоритм SPIKES помогает врачу структурировать процесс сообщения плохих новостей. Этот подход позволяет облегчить восприятие информации для пациентов и их родственников, снизить уровень стресса и эмоционального напряжения. Давайте разберём каждый этап с рекомендациями и примерами.

#### **Алгоритм SPIKES: Подробное руководство с примерами**

##### **1. S (Setting) — Подготовка к разговору**

**Подготовка к разговору** включает выбор места и времени, а также эмоциональную настройку врача перед сообщением. Эти детали важны для создания комфортной атмосферы, что помогает родственникам или пациенту лучше воспринять тяжёлую информацию.

**Выбор уединённого места:** выберите отдельный кабинет или помещение, где никто не будет вас прерывать.

**Предоставьте достаточно времени:** выделите на встречу достаточное количество времени, чтобы ни вы, ни собеседник не чувствовали давления времени.

**Эмоциональная подготовка:** настройтесь на эмпатичное общение. Подумайте заранее, какие формулировки использовать и как ответить на возможные вопросы.

**Пример:**

*Врач просит родственников пациента подождать в отдельной комнате и уточняет у медсестры, чтобы его не беспокоили в течение ближайших 20 минут. Перед входом врач делает глубокий вдох, чтобы настроиться на серьёзный разговор.*

**2. P (Perception) — Оценка восприятия пациента или родственников**

На этом этапе врач выясняет, насколько собеседник осведомлён о состоянии пациента. Это помогает понять, насколько глубоко можно обсуждать детали, и позволяет адаптировать подачу информации под уровень восприятия человека.

**Задайте открытые вопросы:** используйте вопросы, чтобы понять, что родственники уже знают и как воспринимают состояние пациента.

**Избегайте догадок:** позвольте родственникам самостоятельно выразить свои знания и догадки, чтобы не навязывать свои предположения.

**Пример:**

*Врач спрашивает: "Что вам уже известно о состоянии вашего близкого? Как вы понимаете текущую ситуацию?"*

Если родственник отвечает: "Мы знаем, что он находится в тяжёлом состоянии, но не ожидали, что всё может быть настолько серьёзно", — это показывает, что они готовы к более детальному обсуждению.

### **3. I (Invitation) — Приглашение к обсуждению деталей**

После того как врач понял, какой уровень осведомлённости у родственников, важно деликатно пригласить их к обсуждению деталей состояния пациента. Этот шаг помогает установить доверие и настроить собеседников на восприятие информации.

**Уважайте желание родственников узнать подробности:** уточните, хотя бы ли они узнать всю информацию сразу или предпочли бы получить её частями.

**Учитывайте готовность собеседника:** если родственники выглядят слишком расстроенными, можно предложить обсудить детали в другой раз.

#### **Пример:**

*"Мне бы хотелось подробнее рассказать о состоянии вашего близкого. Готовы ли вы обсудить это сейчас, или предпочли бы сначала узнать основные моменты?"*

### **4. K (Knowledge) — Предоставление информации**

Это основной этап, на котором врач сообщает плохие новости. Важно предоставить информацию чётко, избегая медицинского жаргона и сложных терминов, чтобы собеседники могли понять суть сказанного.

**Сообщайте информацию поэтапно:** начните с общих фраз, переходя к более детальным объяснениям, если родственники готовы.

**Будьте честны, но деликатны:** не скрывайте правду, но и избегайте грубых формулировок.

#### **Пример:**

*"К сожалению, мы должны сообщить, что лечение не дало ожидаемых результатов. Состояние вашего близкого серьёзно ухудшилось, и шансов на улучшение практически нет."*

Если родственники начинают задавать дополнительные вопросы, врач уточняет детали, следуя за их восприятием.

## **5. E (Emotions) — Эмоциональная поддержка**

После сообщения новости важно дать время на реакцию. Родственники могут выразить свои эмоции — от шока до агрессии или слёз, и врач должен быть готов к этому, проявляя терпение и понимание.

**Проявите эмпатию и понимание:** признайте чувства собеседников, не пытайтесь их утешить словами вроде "всё будет хорошо" — вместо этого используйте фразы поддержки.

**Дайте время на реакцию:** дайте собеседникам время на осмысление и выражение эмоций.

### **Пример:**

*Когда родственники начинают плакать, врач говорит: "Я понимаю, что вам сейчас очень тяжело. Это действительно тяжёлая новость, и я рядом, чтобы помочь вам справиться с этим."*

Он делает паузу, чтобы дать время на переживание услышанного, и остаётся в комнате, не отворачиваясь и не проявляя спешки.

## **6. S (Strategy & Summary) — Обсуждение дальнейших шагов**

После того как новость сообщена, а собеседники получили поддержку, важно объяснить, что будет происходить дальше, чтобы у родственников было представление о последующих действиях и вариантах помощи.

**Объясните план действий:** расскажите, какие шаги планирует медицинская команда, какие меры будут предприняты для обеспечения комфорта пациента.

**Предложите ресурсы поддержки:** это может быть помощь психолога или информация о том, как они могут поддержать пациента.

### **Пример:**

*"Мы будем продолжать наблюдать за состоянием вашего близкого и приложим все усилия, чтобы ему было комфортно. Если у вас возникнут вопросы, или вы захотите поговорить с психологом, мы можем организовать это для вас."*

## Советы и часто встречающиеся ошибки

1. **Избегайте неопределённых фраз:** таких как "Состояние ухудшается", не поясняя, насколько серьёзно. Лучше использовать более конкретные формулировки, чтобы не вызывать лишние вопросы.

**Неправильный пример:** "Состояние нестабильное, пока мы ничего не можем сказать точно".

**Правильный пример:** "Состояние ухудшается, и, к сожалению, мы сделали всё возможное, чтобы стабилизировать его".

2. **Не избегайте тяжёлых эмоций:** если родственники начинают сильно переживать, не пытайтесь успокаивать их словами, которые могут показаться пустыми или утешительными. Вместо этого оставайтесь рядом и дайте понять, что понимаете их боль.

**Пример:** "Я вижу, как это трудно для вас, и я здесь, чтобы помочь вам с этим справиться."

3. **Используйте паузы:** когда вы говорите о тяжёлых вещах, делайте паузы, чтобы собеседник мог осмыслить каждую часть информации, прежде чем вы перейдёте к следующей.

**Пример:** "На данный момент лечение больше не приносит результатов..." (пауза, чтобы собеседник воспринял информацию), "и наше внимание сосредоточено на облегчении его состояния."

Алгоритм SPIKES помогает врачу структурировать и провести процесс сообщения плохих новостей с наибольшим уважением к пациенту и его родственникам. Правильное сообщение тяжёлых новостей требует не только профессионализма, но и такта, эмпатии и умения слушать. Следование этому алгоритму способствует более мягкому восприятию информации и помогает установить доверительные отношения.

Помимо алгоритма **SPIKES**, существуют и другие методы, которые могут помочь врачам в сообщении плохих новостей. Вот несколько других алгоритмов и подходов, каждый из которых можно использовать в

зависимости от специфики ситуации, эмоционального состояния пациента и степени готовности к восприятию информации.

### **Алгоритм ABCDE**

Алгоритм **ABCDE** подходит для ситуаций, когда необходимо сообщить плохие новости пациенту. Он делает акцент на адаптации к эмоциональному состоянию пациента и обеспечивает более структурированный процесс.

1. **A (Advance preparation) — Предварительная подготовка.**  
Подготовьтесь к разговору: соберите все данные, выберите спокойное место, заранее продумайте формулировки и ключевые моменты разговора.
2. **B (Build a therapeutic environment) — Построение терапевтической атмосферы.** Установите контакт с пациентом, убедитесь, что он чувствует себя в безопасности и доверяет вам.
3. **C (Communicate well) — Чёткое сообщение информации.**  
Объясняйте информацию простыми словами, говорите поэтапно и задавайте уточняющие вопросы, чтобы понять, как пациент воспринимает сказанное.
4. **D (Deal with patient and family reactions) — Работа с реакцией пациента и родственников.** Ожидайте эмоциональной реакции и дайте пациенту или родственникам время на переживание. Поддержите их и не оставляйте наедине с их эмоциями.
5. **E (Encourage and validate emotions) — Поддержка и валидация эмоций.** Подтвердите право пациента на его эмоции, покажите понимание и готовность помочь.

### **Алгоритм NURSE**

Этот алгоритм может использоваться в качестве дополнения к другим методам и предназначен для работы с эмоциями пациента. Он

помогает врачам проявить эмпатию и дать пациенту почувствовать, что его эмоции понятны и поддерживаются.

1. **N (Name the emotion) — Назовите эмоцию.** Определите и назовите эмоцию, которую вы наблюдаете у пациента. Например: "Я вижу, что вам сейчас тяжело."
2. **U (Understand) — Проявите понимание.** Подчеркните, что понимаете причину этой эмоции. Например: "Я понимаю, что такие новости всегда сложно воспринимать."
3. **R (Respect) — Проявите уважение.** Уважайте чувства пациента, показывая своё отношение к ним. Например: "Вы очень мужественно справляетесь с этой ситуацией."
4. **S (Support) — Поддержка.** Предложите помощь, покажите, что вы рядом и готовы поддержать. Например: "Я здесь, чтобы помочь вам справиться с этим."
5. **E (Explore) — Исследование реакции.** Задайте вопросы, чтобы узнать, как пациент понимает услышанное и какие у него возникли вопросы или опасения. Например: "Что вас больше всего беспокоит в этой ситуации?"

### **Алгоритм COMFORT**

Алгоритм **COMFORT** — это подход, который часто используется в паллиативной медицине и нацелен на создание комфортных условий для пациента. Этот метод помогает не только сообщить плохие новости, но и обеспечить поддержку пациенту на каждом этапе лечения.

1. **C (Communicate) — Эффективная коммуникация.** Поддерживайте открытость в общении с пациентом, избегайте сложных медицинских терминов и говорите доступным языком.
2. **O (Orientation and Opportunity) — Ориентация и возможности.** Позвольте пациенту задать вопросы и участвовать в обсуждении плана лечения. Дайте ему возможность сделать осознанный выбор.

3. **M (Mindful Presence) — Внимательное присутствие.** Покажите, что вы полностью вовлечены в разговор и понимаете эмоциональное состояние пациента.
4. **F (Family) — Вовлечение семьи.** Включите членов семьи в процесс общения, если это уместно, и они готовы поддержать пациента.
5. **O (Openings) — Создание возможностей для обсуждения.** Создавайте моменты для обсуждения эмоций пациента и дайте возможность ему выразить свои страхи или опасения.
6. **R (Relating) — Установление личного контакта.** Постройте доверительные отношения с пациентом и проявите искреннее участие.
7. **T (Team) — Командная работа.** Убедитесь, что все члены команды в курсе плана лечения и эмоционального состояния пациента, чтобы все оказывали поддержку.

### **Алгоритм PEWTER**

Этот алгоритм фокусируется на прояснении ожиданий пациента и его семьи, а также на предоставлении чётких рекомендаций по дальнейшему уходу. Он помогает установить баланс между сообщением плохих новостей и предоставлением чёткого плана действий.

1. **P (Prepare) — Подготовка.** Подготовьтесь к разговору и соберите всю необходимую информацию, чтобы ответить на возможные вопросы.
2. **E (Evaluate) — Оценка осведомлённости.** Узнайте, что пациент и его семья знают о состоянии, чтобы подготовить их к новостям.
3. **W (Warn) — Предупреждение.** Подготовьте пациента или его семью к плохим новостям, сказав, что у вас есть серьёзная информация.
4. **T (Tell) — Сообщение.** Сообщите плохие новости чётко и деликатно.

5. **E (Emotional support)** — Эмоциональная поддержка. Поддержите пациента и дайте возможность выразить свои чувства.
6. **R (Reflect and Recommend)** — Рефлексия и рекомендации. Обсудите дальнейшие действия, ответьте на вопросы и дайте рекомендации по уходу.

### **Примеры ситуаций с использованием алгоритмов**

#### **Пример 1: Сообщение плохих новостей с использованием алгоритма ABCDE**

**A (Advance preparation):** Врач подготавливается к разговору, выбирая отдельную комнату и собирая все данные о состоянии пациента.

**B (Build a therapeutic environment):** Врач начинает разговор с вежливого приветствия, создаёт спокойную атмосферу.

**C (Communicate well):** Врач объясняет: "Состояние вашего близкого ухудшилось, и мы больше не видим положительного эффекта от лечения."

**D (Deal with patient and family reactions):** Когда родственники начинают плакать, врач молча ждёт, давая им возможность выразить эмоции.

**E (Encourage and validate emotions):** Врач говорит: "Это действительно трудно. Я вижу, как вам тяжело, и мы здесь, чтобы помочь."

Эти алгоритмы и методы помогают врачам находить подход к разным людям в сложных ситуациях. Использование таких структурированных подходов повышает качество взаимодействия и снижает стресс как для врача, так и для пациента.

### **Раздел 5.4. Практика: Обработка сложных ситуаций**

Сообщение плохих новостей — это одна из самых сложных задач для врача. Эти ситуации требуют не только высокого уровня профессионализма, но и умения управлять эмоциями, как своими, так и пациента или его родственников. Важно уметь справляться с различными реакциями пациента и его семьи, оставаться спокойным и деликатным, а также предоставлять информацию в структурированном и понятном виде.

## 1. Пример 1: Реакция пациента на шокирующую новость

**Ситуация:** Пациенту сообщают, что его заболевание неизлечимо, и прогноз неблагоприятный.

### **Структура работы с такой ситуацией:**

- **Подготовка:** Выберите спокойное, уединённое место для общения с пациентом. Убедитесь, что пациент готов к получению тяжёлой информации. Начните с короткой оценки состояния пациента, чтобы убедиться в его готовности к разговору.
- **Сообщение:** Используйте четкие и понятные фразы, например: "У меня есть важная информация о вашем состоянии, и, к сожалению, мне нужно сообщить, что лечение не дало ожидаемых результатов. Ваше состояние продолжает ухудшаться, и шансов на улучшение крайне мало".
- **Реакция пациента:** Возможна реакция в виде шока, неверия или агрессии.
- **Методы поддержки:**
  - Признайте эмоциональную реакцию пациента: "Я понимаю, что это тяжелая информация, и что вы, возможно, не ожидали услышать такие новости".
  - Дайте пациенту время для осмысления, не торопитесь с ответами на вопросы. Признайте, что эмоции могут быть сильными.
  - Поддержите пациента: "Мы здесь, чтобы помочь вам пройти через это, и, если у вас будут вопросы или вы захотите узнать больше о других возможностях, мы с вами".

### **Пример:**

Пациент, узнав о своём диагнозе, начинает плакать. Врач отвечает: "Я понимаю, что вы сейчас переживаете. Давайте не торопиться. У вас есть время, чтобы это всё переварить и поговорить с нами, когда будете готовы."

## 2. Пример 2: Агрессивная реакция родственников

**Ситуация:** Родственники пациента отказываются верить в тяжесть состояния и начинают выражать агрессию по отношению к врачу.

### **Структура работы с такой ситуацией:**

- **Подготовка:** Заранее настройтесь на возможность эмоциональной реакции. Объясните ситуацию чётко и без жаргона, чтобы предотвратить недопонимания.
- **Сообщение:** "К сожалению, состояние вашего близкого очень тяжёлое, и мы приложили все усилия, но улучшений не наблюдается".
- **Реакция родственников:** Агрессия, неверие, обвинения.
- **Методы поддержки:**
  - Остановитесь на моменте агрессии, не отвечайте на эмоции агрессивно. Постарайтесь успокоить, сказав: "Я понимаю, что эта информация вызывает у вас сильные эмоции, и это нормально. Я здесь, чтобы помочь вам пройти через этот процесс".
  - Дайте возможность родственникам высказаться, но оставайтесь спокойным и уверенным.
  - Напоминайте, что вы всегда готовы предоставить помощь, обсуждать дальнейшие шаги и находить решения для обеспечения комфорта пациента.

### **Пример:**

Родственник пациента возмущённо говорит: "Как вы могли не заметить этого раньше?!"

Врач отвечает спокойно: "Я понимаю, что вам тяжело, и это нормальная реакция на такие новости. Позвольте объяснить, какие шаги мы предприняли для того, чтобы помочь вашему близкому, и что мы можем сделать дальше".

### 3. Пример 3: Пациент, отказывающийся принимать диагноз

**Ситуация:** Пациент отказывается принимать диагноз, даже несмотря на чёткие медицинские доказательства.

#### **Структура работы с такой ситуацией:**

- **Подготовка:** Начните с того, чтобы пациенту было понятно, что вы не хотите его обманывать, и ваша цель — помочь. Поясните, что заболевание действительно существует, но что есть пути для облегчения состояния.
- **Сообщение:** "У нас есть чёткие данные о вашем состоянии, и, к сожалению, лечение не дало результатов. Мы продолжим работать с вами, чтобы обеспечить вам комфорт, но мы должны быть честными: ситуация серьёзная".
- **Реакция пациента:** Отказ от восприятия болезни, минимизация проблемы.
- **Методы поддержки:**
  - Признайте сомнения пациента и попытайтесь понять его страхи. "Я вижу, что вам тяжело принять этот диагноз, и это нормально. Это может быть сложно для любого человека".
  - Используйте факты и доказательства, чтобы помочь пациенту осознать реальность: "Мы можем обсудить результаты ваших анализов и что это значит для вас".
  - Дайте возможность пациенту выразить свои чувства и страхи.

#### **Пример:**

Пациент говорит: "Я не верю в этот диагноз, я уверен, что ошиблись".  
Врач отвечает: "Я понимаю, что вам тяжело поверить в это. Давайте вместе подробно разберём все тесты и результаты, чтобы вы могли точно понять, что происходит".

#### **4. Пример 4: Родственники, ожидающие, что врач сделает невозможное**

**Ситуация:** Родственники настаивают на том, чтобы врач попытался что-то, что уже невозможно в рамках медицинской практики (например, требование продолжать безуспешное лечение).

##### **Структура работы с такой ситуацией:**

- **Подготовка:** Подготовьтесь к объяснению, почему продолжение лечения не имеет смысла, и какие возможные шаги могут быть предприняты для облегчения состояния пациента.
- **Сообщение:** "Мы приложили все усилия, чтобы помочь вашему близкому, но, к сожалению, лечение не принесло результатов. На данном этапе важно сосредоточиться на поддержке и комфорте пациента."
- **Реакция родственников:** Настойчивость, сопротивление.
- **Методы поддержки:**
  - Слушайте родственников и подтвердите их желание помочь: "Я понимаю, что вы хотите сделать всё возможное для вашего близкого".
  - Объясните, что делать дальше: "Хотя лечение не дало результатов, мы можем обеспечить вашему близкому максимальный комфорт в этот сложный момент".
  - Поддержите принятие решения о паллиативной помощи, если это необходимо.

##### **Пример:**

Родственник говорит: "Мы не можем сдаться, продолжайте лечение!".  
Врач отвечает: "Я понимаю ваше желание помочь вашему близкому, и мы сделали всё, что было возможно. Сейчас наш основной приоритет — это обеспечение ему комфортных условий и достойное сопровождение в этот период".

## **Практические советы по обработке сложных ситуаций:**

1. **Эмпатия и активное слушание:** Важно внимательно выслушивать пациента или родственников, не перебивая их. Эмпатия помогает снизить напряжение и позволяет наладить доверительный контакт.
2. **Управление эмоциями:** Врач должен сохранять спокойствие и уверенность, даже если пациент или его семья реагируют агрессивно или с яркими эмоциями.
3. **Правильные формулировки:** Используйте чёткие, но деликатные формулировки. Например, вместо "Пациент умрёт" можно сказать: "Состояние пациента очень серьёзное, и его шансы на выздоровление минимальны".
4. **Предложение решения:** Даже если ситуация кажется безвыходной, важно предложить варианты решения — например, паллиативную помощь, консультацию с психологом, создание планов ухода.

## **Заключение**

Практическая отработка сложных ситуаций помогает врачам быть готовыми к любой реакции пациента или его семьи. Осознание того, как правильно коммуницировать в этих случаях, позволяет снизить эмоциональную нагрузку и сделать разговор максимально конструктивным.

## **Раздел 5.5. Избежание типичных ошибок и управление эмоциями**

Сообщение плохих новостей — это сложный процесс, который требует высокой компетентности, чёткости и, прежде всего, умения справляться с собственными эмоциями и эмоциями пациента или его родственников. Врач должен быть готов к сильным эмоциональным реакциям, а также к возможным сложным ситуациям, таким как агрессия, отрицание, отчаяние и т.д. Важно помнить, что правильная реакция на эмоциональные состояния поможет сохранить доверие пациента и его семьи и привести к более конструктивному решению.

## **1. Типичные ошибки при сообщении плохих новостей**

### **1.1. Использование медицинского жаргона**

**Ошибка:** Использование сложных медицинских терминов и выражений, которые могут быть непонятны пациенту или его семье, создаёт дополнительное недоразумение.

**Рекомендация:** Используйте простые, доступные слова и объяснения. Например, вместо "метастазы" лучше сказать "распространение опухоли в другие части организма".

**Пример:**

- **Неправильно:** "К сожалению, у пациента метастатическое заболевание, и прогноз крайне неблагоприятный".
- **Правильно:** "Ваш близкий имеет распространённую опухоль, которая затронула другие органы, и, к сожалению, лечение уже не даёт ожидаемых результатов".

### **1.2. Недооценка эмоций пациента и его семьи**

**Ошибка:** Слишком быстрый переход к информации или чрезмерная фокусировка на медицинской стороне, не учитывая эмоциональную составляющую.

**Рекомендация:** Перед тем как перейти к передаче медицинских данных, важно создать пространство для выражения эмоций. Скажите что-то вроде: "Я понимаю, что эта информация может быть очень трудной для вас".

**Пример:**

- **Неправильно:** "Вашему родственнику остаётся совсем немного времени, поэтому мы должны принять решение о дальнейших действиях".
- **Правильно:** "Понимаю, что для вас это будет тяжело услышать. Мы вместе с вами найдём наилучший путь, чтобы поддержать вашего близкого и вас".

### 1.3. Отсутствие времени для реакции пациента

**Ошибка:** Врач может чувствовать необходимость быстро завершить разговор, особенно если ситуация эмоционально напряжённая.

**Рекомендация:** После передачи плохих новостей важно дать пациенту или его семье время на восприятие и осмысление полученной информации. Не спешите, дайте им возможность задать вопросы и выразить эмоции.

**Пример:**

- **Неправильно:** "Мы знаем, что это сложно, но давайте сразу обсудим следующий шаг".
- **Правильно:** "Я понимаю, что это трудно услышать. У вас есть вопросы или чувства, которые вы бы хотели обсудить перед тем, как мы продолжим?"

### 1.4. Игнорирование культурных особенностей и ожиданий

**Ошибка:** Пренебрежение культурными традициями и особенностями пациента или его семьи может вызвать недопонимание и усугубить ситуацию.

**Рекомендация:** Прежде чем сообщить плохие новости, важно учесть культурные особенности пациента, например, традиции в отношении медицинских решений или семейных ценностей.

**Пример:**

- **Неправильно:** Подход "Строго научный" для пациента, который может ожидать больше духовной поддержки.
- **Правильно:** Если вы знаете, что семья пациента придерживается религиозных или культурных традиций, учитывайте это в разговоре, например, предложив вовлечь духовного наставника.

### 1.5. Неоправданные обещания

**Ошибка:** Давать ложные или неоправданные обещания, что ситуация может улучшиться, или что лечение принесёт положительный результат.

**Рекомендация:** Будьте честными с пациентом и его семьёй, даже если это означает признание тяжести ситуации. Вместо обещаний, говорите о возможных вариантах, которые могут облегчить состояние пациента.

**Пример:**

- **Неправильно:** "Есть шанс, что всё будет хорошо, мы сделаем всё возможное".
- **Правильно:** "К сожалению, прогноз неутешителен, но мы продолжим работать над тем, чтобы обеспечить вашему близкому максимальный комфорт".

## **1.6. Игнорирование потребности в поддержке**

**Ошибка:** Невозможность предложить помощь в виде психологической поддержки или консультаций по уходу и дальнейшим шагам.

**Рекомендация:** Обсуждение эмоций и предложения психологической помощи или подключения социальных работников и консультантов помогут пациенту и его родственникам лучше справиться с ситуацией.

**Пример:**

- **Неправильно:** "Это тяжёлое время, но вы должны сами разобраться, что делать дальше".
- **Правильно:** "Я понимаю, что это очень трудный момент, и если вам нужно, мы можем подключить психолога или социального работника, чтобы помочь вам справиться с этим".

## **2. Управление эмоциями при сообщении плохих новостей**

### **2.1. Саморегуляция эмоций врача**

Очень важно, чтобы врач сам контролировал свои эмоции, особенно в стрессовых ситуациях. Это требует навыков саморегуляции и способности оставаться спокойным и сосредоточенным, даже если пациент или его родственники проявляют яркие эмоции.

**Стратегии:**

**Глубокое дыхание:** Использование дыхательных техник помогает снижать напряжение и поддерживать ясность мысли.

**Неопределённость и принятие эмоций:** Важно признать, что эмоции являются нормальной частью процесса общения, и они могут быть не только у пациента, но и у врача.

**Переход в режим слушания:** В моменты сильных эмоций важно позволить пациенту и его семье выразить свои переживания без немедленного вмешательства.

**Пример:** Родственники начинают сильно переживать, повышают голос. Врач сохраняет спокойствие и использует глубокие вдохи, чтобы не потерять фокус на разговоре. Он поддерживает тишину, пока они не выскажутся, и говорит: "Я слышу ваши чувства. Это непростая ситуация, и я готов поддержать вас в этот момент".

## 2.2. Эмпатия и активное слушание

Умение проявлять эмпатию — это ключевая часть успешного общения. Эмпатия позволяет укрепить связь с пациентом и его родственниками, уменьшить их тревожность и облегчить восприятие плохих новостей.

### Стратегии:

**Активное слушание:** Не перебивайте собеседника, старайтесь понять его точку зрения и переживания.

**Использование подтверждений:** периодически подтверждайте, что вы понимаете чувства пациента: "Я понимаю, как это трудно для вас".

**Невербальная поддержка:** простой жест, взгляд или прикосновение могут значительно снизить напряжение.

**Пример:** Пациент плачет, и врач сидит рядом, не торопясь продолжать разговор, давая пациенту время на переживания. После того как пациент немного успокаивается, врач говорит: "Я здесь с вами, и мы будем проходить через это вместе".

### **2.3. Контроль реакции пациента или его семьи**

Понимание и управление реакцией пациента и его семьи критически важно. Реакция может быть разной: от шока до агрессии или отрицания.

#### **Стратегии:**

**Управление агрессией:** Если пациент или его родственники начинают вести себя агрессивно, важно оставаться спокойным, не вступать в конфликт и дать им время успокоиться.

**Предложение решений:** Важно не только сообщать плохие новости, но и предложить конструктивное решение или дальнейшие шаги.

**Пример:** Родственник пациента возмущённо кричит: "Как вы могли не предупредить нас раньше!"

Врач, сохраняющий спокойствие: "Я понимаю, что это вызывает у вас возмущение. Давайте обсудим, что мы можем сделать дальше, чтобы поддержать вашего близкого".

#### **Заключение**

Сообщение плохих новостей требует внимательности, профессионализма и умения работать с собственными эмоциями. Важно не только правильно донести информацию, но и быть чутким к эмоциональному состоянию пациента и его родственников. Использование эффективных стратегий для управления эмоциями и избегание типичных ошибок позволит врачу вести сложные беседы с максимальной заботой о пациенте и его семье.

### **Раздел 5.6. Методы психологической поддержки для врачей**

Работа врача, особенно в сфере, связанной с сообщением плохих новостей, требует значительных эмоциональных и психологических усилий. Часто врачу приходится сталкиваться с трагедиями, переживаниями пациентов и их семей, что может оказать влияние на собственное психоэмоциональное состояние. Важно, чтобы врач обладал

не только навыками коммуникации с пациентами, но и стратегиями для поддержания собственного психоэмоционального здоровья.

В этом разделе будут рассмотрены **методы психологической поддержки для врачей**, которые помогут справляться с эмоциональными нагрузками, сохранять профессионализм и предотвращать эмоциональное выгорание.

## **1. Саморегуляция и управление стрессом**

### **1.1. Техники глубокого дыхания**

Одним из самых простых и эффективных способов уменьшения стресса является использование **глубокого дыхания**. Это помогает расслабиться, успокоить нервную систему и повысить концентрацию.

#### **Рекомендации:**

- Используйте технику «4-7-8»:
  - Вдохните через нос на 4 секунды.
  - Задержите дыхание на 7 секунд.
  - Медленно выдохните через рот на 8 секунд.
- Сделайте 3-4 таких цикла, чтобы снизить уровень стресса.

#### **Пример:**

Когда чувствуете напряжение перед сложной беседой с пациентом или его родственниками, сделайте несколько циклов глубокого дыхания, чтобы успокоиться и подготовиться к разговору.

### **1.2. Прогрессивная мышечная релаксация**

Прогрессивная мышечная релаксация — это метод, который включает последовательное напряжение и расслабление различных групп мышц тела, что способствует снижению уровня стресса.

#### **Рекомендации:**

- Найдите спокойное место.
- Начинайте с ног: сожмите мышцы ног на 5-10 секунд, затем расслабьте их.
- Переходите вверх по телу: бедра, живот, грудные и плечевые мышцы, руки, шея, лицо.

- После каждой расслабленной группы мышц сосредоточьтесь на ощущении расслабления.

**Пример:** Если после сложной беседы вы чувствуете напряжение в теле, используйте прогрессивную релаксацию для восстановления своего физического состояния.

## **2. Психологическая дистанция и «психологическое отстранение»**

### **2.1. Метод «психологического отстранения»**

Этот метод помогает установить здоровую эмоциональную дистанцию от ситуации, не становясь полностью эмоционально вовлечённым в переживания пациента или его родственников. Это важно, чтобы предотвратить эмоциональное выгорание и сохранять способность принимать взвешенные решения.

#### **Рекомендации:**

- После сложных бесед с пациентами или их семьями старайтесь не заикливаться на этих событиях.
- Применяйте «психологическую дистанцию» — осознавайте, что ваше вмешательство не должно становиться источником личных переживаний.
- Важно отделять профессиональные переживания от личных, чтобы сохранять внутреннюю гармонию.

**Пример:** После трудной беседы с родственниками пациента, вы можете сказать себе: "Это была тяжёлая ситуация, но я сделал всё, что мог. Теперь я должен оставить это на работе и не брать на себя лишнюю ответственность за эмоции других людей".

### **2.2. Рефлексия после общения**

Рефлексия — это важный инструмент для анализа ситуаций и эмоциональных реакций. Это позволяет врачу отслеживать свои эмоции, делать выводы и на следующий раз подходить к ситуации с большим пониманием.

### **Рекомендации:**

- Постарайтесь выделить время после сложных разговоров, чтобы обдумать, что прошло хорошо, а что можно было бы улучшить.
- Сделайте это в форме записи в журнале или в беседе с коллегами.

**Пример:** После сообщения плохих новостей пациенту, задайте себе вопросы: "Что я чувствовал? Какую реакцию я вызвал? Что можно было бы сделать иначе?"

## **3. Социальная поддержка и командная работа**

### **3.1. Обсуждение сложных случаев с коллегами**

Работа врача не должна быть одиночной. Особенно важно делиться переживаниями с коллегами, что позволяет получить поддержку, совет и эмоциональную разрядку.

### **Рекомендации:**

- Регулярно обсуждайте сложные ситуации с коллегами или психологом.
- Создайте команду поддержки, которая может проводить регулярные встречи для обмена опытом.

**Пример:** После тяжёлого случая, обсудите его на собрании с коллегами: "Как вы справляетесь с эмоциональной нагрузкой? Может, есть способы сделать это более устойчиво?"

### **3.2. Участие в супервизиях**

Супервизия — это процесс, в котором опытный специалист помогает врачу анализировать его поведение, реакции и способы взаимодействия с пациентами.

### **Рекомендации:**

- Запишитесь на регулярные супервизии, где можно обсудить ваши профессиональные переживания и выработать стратегии для их управления.
- Супервизор может предложить новые подходы для работы с пациентами и улучшения вашего эмоционального состояния.

**Пример:** Супервизор помогает вам осознать, что ваше внутреннее напряжение связано с желанием «спасти» каждого пациента, и помогает переключить фокус на действия, которые зависят от вас, а не от всех факторов.

## **4. Методы поддержания профессионального баланса**

### **4.1. Установление здоровых границ**

Важно, чтобы врач устанавливал чёткие профессиональные границы с пациентами и их семьями. Это поможет избежать эмоциональной перегрузки и предотвратит слияние личных и профессиональных переживаний.

#### **Рекомендации:**

- Чётко разграничивайте время работы и личное время.
- Не погружайтесь слишком глубоко в личные переживания пациента или его семьи.
- Научитесь говорить "нет", если чувствуете, что ваше эмоциональное состояние не позволяет вести дополнительную работу или беседу.

**Пример:** "Я понимаю, что эта ситуация тяжела для вас, но мои рабочие часы закончились. Давайте продолжим обсуждение завтра, когда я смогу быть более внимателен к вашим вопросам".

### **4.2. Забота о физическом здоровье**

Не забывайте о своём физическом состоянии, которое напрямую влияет на эмоциональное. Регулярные физические упражнения, здоровое питание, полноценный сон — всё это помогает укрепить нервную систему и улучшить общую психоэмоциональную устойчивость.

#### **Рекомендации:**

- Регулярно занимайтесь физической активностью, которая вам нравится (йога, прогулки, бег и т.д.).
- Стремитесь к полноценному сну (не менее 7-8 часов в сутки).
- Старайтесь сбалансировать рабочие нагрузки, не перенапрягайтесь.

**Пример:** после трудного дня, проведённого в общении с пациентами, выделите время на прогулку на свежем воздухе или лёгкую тренировку, чтобы снять напряжение.

## **5. Психологическая помощь и профессиональные ресурсы**

### **5.1. Обращение к психологу**

Если эмоциональная нагрузка становится чрезмерной, важно не бояться обращаться за профессиональной помощью. Психолог или психотерапевт может предложить индивидуальные техники и подходы для улучшения эмоционального состояния.

#### **Рекомендации:**

- Регулярно посещайте психолога для профилактики эмоционального выгорания.
- Психолог может помочь вам разобраться в сложных ситуациях и предоставить инструменты для управления стрессом.

**Пример:** После нескольких тяжёлых случаев, связанных с сообщением плохих новостей, вы решаете записаться на консультацию к психологу, чтобы научиться управлять своими эмоциями и не перегореть.

#### **Заключение**

Психологическая поддержка для врачей — это не только необходимый инструмент для эффективного выполнения своей профессиональной деятельности, но и обязательная составляющая их здоровья и благополучия. Развитие навыков саморегуляции, использование техник релаксации и вовлечение в командную работу позволяют врачу справляться с эмоциональными нагрузками и сохранять высокий уровень профессионализма в сложных ситуациях.

## **Глава 6. ПРАКТИЧЕСКИЕ КЕЙСЫ И СЦЕНАРИИ**

### **Раздел 6.1. Примеры сценариев**

В этом разделе представлены практические кейсы, которые демонстрируют различные виды сложных ситуаций, с которыми могут столкнуться медицинские работники при взаимодействии с трудными пациентами. Каждый сценарий будет рассматриваться с точки зрения подходов к решению проблем и эффективных методов коммуникации, с учетом психоэмоционального состояния пациента, правовых аспектов и этических принципов.

#### **Сценарий 1: Агрессивный пациент**

Ситуация:

Пациент поступает в отделение с сильными болями, вызванными обострением хронического заболевания. Он кричит, угрожает врачу и медсестре, требуя немедленного обезболивания и обвиняя персонал в небрежности.

Задача:

1. Снизить уровень агрессии пациента.
2. Обеспечить безопасность медицинского персонала.
3. Объяснить пациенту план лечения и обсудить возможные альтернативы обезболивания.

Подход:

- Эмпатия и активное слушание: Врач должен выслушать пациента, проявить сочувствие к его болям и переживаниям.
- Спокойствие и контроль эмоций: Врач сохраняет спокойствие, не вступает в агрессию, демонстрирует уверенность в своих действиях.
- Предложение решения: Врач сообщает пациенту, что его боль будет устранена, но для этого нужно провести ряд медицинских процедур (например, анализы или физикальные обследования) перед назначением препарата.

- Доверие и безопасность: Если ситуация выходит из-под контроля, врач может вызвать службу безопасности или коллег для обеспечения безопасности.

Пример диалога:

«Я понимаю, что вы испытываете сильную боль, и это очень неприятно. Мы сделаем все возможное, чтобы облегчить ваше состояние. Для начала мне нужно выполнить несколько обследований, чтобы понять точную причину боли. Вы согласны?»

## **Сценарий 2: Пациент с тревожным расстройством**

Ситуация:

Пациентка, страдающая от панических атак, приходит на консультацию с жалобами на постоянное беспокойство и тревогу. Она боится, что ее болезнь прогрессирует, и не доверяет врачам, опасаясь, что ее не поймут.

Задача:

1. Успокоить пациентку и снять тревожность.
2. Помочь установить доверительные отношения.
3. Предложить методы лечения, учитывая психологический компонент расстройства.

Подход:

- Слушание и подтверждение чувств: Врач выслушивает все переживания пациентки, подтверждая, что ее чувства важны и ее переживания реальны.
- Объяснение причин тревоги: Врач помогает пациентке понять, что ее состояние связано с психоэмоциональными переживаниями, а не с реальной угрозой здоровью.
- Предложение методов лечения: Врач предлагает комплексное лечение, включая терапевтические методы (например, когнитивно-поведенческую терапию) и медикаментозную помощь для управления симптомами тревожности.

- **Постоянная поддержка:** Врач объясняет пациентке, что она может обратиться в любое время, если симптомы обострятся, и что ее состояние можно контролировать.

Пример диалога:

«Понимаю, как это тяжело, когда все кажется угрожающим. Ваши переживания — это нормальная реакция организма на стресс. Мы сможем работать с этим, чтобы вы чувствовали себя увереннее. Я порекомендую методы, которые помогут вам снизить тревогу и улучшить общее состояние».

### **Сценарий 3: Пациент, манипулирующий врачом**

Ситуация:

Пациент, страдающий от гипохондрии, неоднократно посещает клинику, требуя все новые и новые анализы и обследования, несмотря на отсутствие объективных медицинских показаний. Он использует жалобы и угрозы для получения рецептов на ненужные препараты.

Задача:

1. Установить четкие границы и прекратить манипуляции.
2. Объяснить пациенту необходимость объективных медицинских показаний для назначения лечения.
3. Обеспечить дальнейшее сотрудничество без манипуляций.

Подход:

- **Сдержанность и четкость:** Врач четко объясняет пациенту, что для назначения лечения или обследования необходимы доказательства, и что необоснованные запросы могут привести к ненужным рискам.
- **Установление границ:** Врач сообщает, что любые обращения в будущем должны быть обоснованы реальными медицинскими показаниями

- Позитивная поддержка: Врач предлагает пациенту регулярные проверки и план лечения, основанный на фактах, а не на сомнительных жалобах.

Пример диалога:

«Я понимаю, что вам важно быть уверенным в своем здоровье, и я готов помочь вам разобраться в ваших симптомах. Однако мы должны ориентироваться на факты и реальные медицинские показания для назначения лечения. Я предлагаю провести комплексное обследование и на основе этого принять решение».

#### **Сценарий 4: Пациент с отказом от лечения**

Ситуация:

Пациент, несмотря на диагностированное серьезное заболевание, отказывается от предложенного лечения, ссылаясь на побочные эффекты препаратов и свои личные убеждения. Он также не хочет следовать рекомендациям по образу жизни и питанию.

Задача:

1. Убедить пациента в важности лечения.
2. Обсудить возможные риски отказа от лечения.
3. Уважать автономию пациента при принятии решения.

Подход:

- Активное слушание: Врач выслушивает опасения пациента, объясняет все возможные риски и последствия отказа от лечения.
- Объяснение важности лечения: Врач наглядно и доступно объясняет, почему лечение важно и как оно может помочь улучшить состояние пациента.
- Уважение к решению пациента: Врач дает пациенту время на обдумывание и принимает его решение, уважая право пациента на автономию.

Пример диалога:

«Я понимаю, что у вас есть опасения относительно лечения. Давайте обсудим все возможные риски и альтернативы, чтобы вы могли сделать осознанный выбор. Важно помнить, что отказ от лечения может повлиять на ваше здоровье. Я здесь, чтобы помочь вам в принятии решения».

### **Сценарий 5: Пациент с наркозависимостью**

Ситуация:

Пациент, страдающий от зависимости от болеутоляющих средств, неоднократно обращается в клинику за новыми рецептами на обезболивающие препараты несмотря на то, что они не требуются по состоянию здоровья.

Задача:

1. Обсудить проблему зависимости и риски, связанные с приемом препаратов.
2. Предложить альтернативные методы лечения и поддержки.
3. Установить четкие границы в отношении назначения медикаментов.

Подход:

- Поддержка и без осуждения: Врач предлагает пациенту помощь в преодолении зависимости, не осуждая его за сложную ситуацию.
- Объяснение последствий: Врач объясняет риски зависимости и предлагает план действий для контроля болевого синдрома без использования препаратов.
- Рекомендации по лечению зависимости: Врач может порекомендовать консультацию с наркологом или психотерапевтом.

Пример диалога:

«Я понимаю, что вы страдаете от сильных болей, но мы должны учитывать риски, связанные с дальнейшим использованием обезболивающих препаратов. Я могу порекомендовать другие методы, которые помогут вам справиться с болью, а также направлю вас к специалисту, который поможет в борьбе с зависимостью».

Эти практические кейсы помогают медицинским работникам лучше подготовиться к различным типам трудных пациентов и ситуации, требующие применения комплексных подходов к решению проблем.

## Приложение 1

### **Примеры фраз, которые помогут наладить контакт или разрешить конфликт**

#### **1. Фразы для начала общения с трудным пациентом:**

- «Я понимаю, что вы расстроены, давайте постараемся разобраться, что вас беспокоит.»
- «Я хочу убедиться, что вы получите нужную помощь, давайте начнем с того, что вы расскажете мне о своих проблемах.»
- «Я здесь, чтобы вам помочь. Можем ли мы вместе найти решение, которое вас устроит?»

#### **2. Фразы для работы с агрессивными пациентами:**

- «Я понимаю, что вам сейчас тяжело, и это вызывает у вас эмоции. Давайте постараемся успокоиться и поговорим спокойно.»
- «Я вас слышу и хочу вам помочь, но для этого мне нужно, чтобы мы общались спокойно.»
- «Я не могу выполнить ваше требование прямо сейчас, но давайте обсудим, что мы можем сделать, чтобы облегчить ваше состояние.»

#### **3. Фразы для работы с тревожными пациентами:**

- «Ваши опасения важны, и я постараюсь помочь вам почувствовать себя в безопасности.»
- «Давайте вместе разберемся, что именно вас беспокоит, и я объясню, как мы можем с этим работать.»
- «Ваши чувства имеют значение, и я помогу вам понять, что происходит, чтобы вы могли чувствовать себя увереннее.»

#### **4. Фразы для работы с манипулятивными пациентами:**

- «Я понимаю, что вы хотите получить облегчение, но для этого необходимо следовать медицинским рекомендациям.»
- «Я могу предложить вам решение, которое будет безопасным и эффективным для вашего здоровья.»
- «Я вас слышу, но для назначения лечения нам нужно опираться на реальные медицинские показания.»

#### **5. Фразы для завершения конфликта:**

- «Давайте завершим наш разговор на позитивной ноте, чтобы вы чувствовали, что я вас понял.»
- «Если вам нужно время, чтобы подумать, я готов вернуться к этому разговору позже.»
- «Я уверен, что мы сможем найти решение, которое будет удовлетворять ваши потребности и обеспечивать ваше здоровье.»

## ГЛАВА 7. ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ К УЧЕБНОМУ ПОСОБИЮ

### «ТРУДНЫЙ ПАЦИЕНТ»

Выбрать из предложенных вариантов один правильный ответ.

#### ТЕСТЫ НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТИПА ПАЦИЕНТА

**1. Пациент с постоянными жалобами на головную боль, несмотря на нормальные результаты обследования, вероятно, является:**

- a) Агрессивным
- b) Манипулятивным
- c) Тревожным
- d) Ложноболезненным

**2. Пациент, который часто требует назначения сильных обезболивающих, несмотря на отсутствие явных медицинских показаний, вероятно:**

- a) Манипулятивный
- b) Тревожный
- c) Апатичный
- d) Агрессивный

**3. Пациентка постоянно выражает страх перед возможным ухудшением своего состояния, несмотря на отсутствие объективных признаков болезни. Этот пациент:**

- a) Агрессивный
- b) Тревожный
- c) Ложноболезненный
- d) Манипулятивный

**4. Пациент постоянно находит ошибки в диагнозах и лечении, требует дополнительных обследований и процедур без объективных показаний. Этот тип пациента:**

- a) Манипулятивный
- b) Апатичный

- c) Агрессивный
- d) Тревожный

**5. Пациент часто выражает неудовлетворенность качеством ухода и постоянно жалуется, хотя на самом деле нет медицинских оснований для этого. Это:**

- a) Тревожный
- b) Ложноболезненный
- c) Агрессивный
- d) Манипулятивный

**6. Пациент, который соглашается на все назначения, не задает вопросов и не выражает своих переживаний, скорее всего:**

- a) Апатичный
- b) Манипулятивный
- c) Тревожный
- d) Агрессивный

**7. Пациентка, которая часто просит назначения препаратов без веских оснований, демонстрирует:**

- a) Тревожность
- b) Манипуляцию
- c) Агрессию
- d) Ложную болезнь

**8. Пациент, который жалуется на отсутствие улучшений, несмотря на нормальные результаты лечения, может быть:**

- a) Апатичным
- b) Тревожным
- c) Ложноболезненным
- d) Агрессивным

**9. Пациент, который выражает недовольство медработникам и открыто угрожает, чтобы добиться своего, это:**

- a) Тревожный

- b) Манипулятивный
- c) Агрессивный
- d) Ложноболезненный

**10. Пациент, который требует немедленного лечения и нагнетает обстановку, даже когда ситуация не критична, это:**

- a) Манипулятивный
- b) Агрессивный
- c) Тревожный
- d) Апатичный

**11. Пациент с выраженными симптомами тревоги и страхом перед любыми медицинскими процедурами:**

- a) Тревожный
- b) Ложноболезненный
- c) Манипулятивный
- d) Апатичный

**12. Пациент, который игнорирует рекомендации врача и часто требует помощи, хотя не проявляет особых симптомов, это:**

- a) Манипулятивный
- b) Агрессивный
- c) Тревожный
- d) Ложноболезненный

**13. Пациент, который всегда задает много вопросов и требует полной уверенности в диагнозе, но при этом активно ищет причины для жалоб, это:**

- a) Манипулятивный
- b) Тревожный
- c) Ложноболезненный
- d) Апатичный

**14. Пациент, который всегда переживает по поводу возможных последствий лечения, несмотря на положительные результаты анализов, это:**

- a) Тревожный
- b) Ложноболезненный
- c) Манипулятивный
- d) Апатичный

**15. Пациент, который выражает агрессию по поводу незначительных проблем, это:**

- a) Тревожный
- b) Апатичный
- c) Агрессивный
- d) Ложноболезненный

**16. Пациент, который активно сопротивляется любым предложениям, пытаясь навязать свои решения врачам, является:**

- a) Манипулятивным
- b) Тревожным
- c) Ложноболезненным
- d) Апатичным

**17. Пациент, который боится процедур, несмотря на отсутствие медицинских показаний, чаще всего является:**

- a) Тревожным
- b) Ложноболезненным
- c) Манипулятивным
- d) Агрессивным

**18. Пациент, который избегает обращения за медицинской помощью, даже когда симптомы ухудшаются, является:**

- a) Апатичным
- b) Манипулятивным
- c) Тревожным

d) Ложноболезненным

**19. Пациент, который постоянно требует внимания и медицинской помощи, не имея значительных жалоб, это:**

- a) Манипулятивный
- b) Тревожный
- c) Ложноболезненный
- d) Агрессивный

**20. Пациент, который сомневается в диагнозах, отвергает советы врача и ищет альтернативное мнение, это:**

- a) Манипулятивный
- b) Ложноболезненный
- c) Тревожный
- d) Агрессивный

**Эталон ответов:**

<b>1</b>	<b>d</b>	<b>5</b>	<b>b</b>	<b>9</b>	<b>c</b>	<b>13</b>	<b>a</b>	<b>17</b>	<b>a</b>
<b>2</b>	<b>a</b>	<b>6</b>	<b>a</b>	<b>10</b>	<b>a</b>	<b>14</b>	<b>a</b>	<b>18</b>	<b>a</b>
<b>3</b>	<b>b</b>	<b>7</b>	<b>b</b>	<b>11</b>	<b>a</b>	<b>15</b>	<b>c</b>	<b>19</b>	<b>a</b>
<b>4</b>	<b>a</b>	<b>8</b>	<b>c</b>	<b>12</b>	<b>a</b>	<b>16</b>	<b>a</b>	<b>20</b>	<b>a</b>

## **ТЕСТ НА СТРАТЕГИЮ ОБЩЕНИЯ С ТРУДНЫМИ ПАЦИЕНТАМИ**

**1. Когда пациент начинает проявлять агрессию, что нужно сделать в первую очередь?**

- a) Ответить агрессией
- b) Спокойно установить свои границы
- c) Прекратить разговор
- d) Игнорировать пациента

**2. Какой из методов является наиболее эффективным при работе с тревожным пациентом?**

- a) Сказать, что его переживания не имеют оснований
- b) Игнорировать страхи пациента

- c) Объяснить, что его переживания нормальны в данной ситуации
- d) Применить успокаивающее средство без объяснений

**3. Что важно сделать при общении с манипулятивным пациентом?**

- a) Соглашаться с его требованиями
- b) Установить чёткие границы и объяснить, почему его требования не могут
- c) быть выполнены
- d) Оставить пациента без внимания

**4. Какой подход лучший при общении с пациентом, который не сотрудничает в процессе лечения?**

- a) Игнорировать его протесты и продолжать лечение
- b) Объяснить ему последствия его отказа от лечения
- c) Принудительно назначить лечение
- d) Завести разговор о других темах, чтобы отвлечь пациента

**5. Как врач должен реагировать на агрессию пациента, чтобы снизить напряжение?**

- a) Проявить физическую силу, чтобы прекратить агрессию
- b) Сказать пациенту, что он не прав
- c) Сохранять спокойствие и не повышать голос
- d) Игнорировать агрессию пациента

**6. Когда пациент проявляет апатию и не заинтересован в лечении, что делать врачу?**

- a) Принудительно лечить пациента
- b) Спокойно объяснить последствия отказа от лечения
- c) Показать недовольство его поведением
- d) Отказаться от помощи

**7. Какой подход лучше всего использовать с пациентом, проявляющим излишнюю настойчивость и жалобы?**

- a) Объяснить причины отказа в удовлетворении требований и предложить альтернативу

- b) Согласиться с требованиями пациента
- c) Перевести разговор на другую тему
- d) Оставить пациента без внимания

**8. Что важнее всего в работе с пациентом, который демонстрирует поведение, похожее на гипохондрию?**

- a) Игнорировать его жалобы
- b) Принять его страхи всерьёз, предложить консультацию психолога
- c) Применить успокоительные препараты
- d) Уговорить пациента прекратить жаловаться

**9. В случае с манипулятивным пациентом, который просит лекарства без показаний, врач должен:**

- a) Дать пациенту все, что он просит
- b) Объяснить пациенту, что лекарства не необходимы и предложить альтернативу
- c) Игнорировать просьбы пациента
- d) Согласиться с пациентом, чтобы избежать конфликта

**10. Когда пациент начинает жаловаться на боль, но все медицинские обследования не показывают патологии, врач должен:**

- a) Сказать пациенту, что боли не существует
- b) Оказать поддержку и предложить помощь в поиске других причин болей
- c) Игнорировать жалобы пациента
- d) Применить препараты, чтобы пациент успокоился

**11. Как важно для врача слушать пациента, который выражает свои эмоции?**

- a) Это не имеет значения, главное — быстро решить проблему
- b) Важно внимательно выслушать, чтобы понять потребности пациента
- c) Лучше не слушать и сразу переходить к лечению
- d) Это не имеет значения, если пациент в состоянии принять лечение

**12. Какой подход следует использовать при общении с пациентом, который боится медицинских процедур?**

- a) Принудительно провести процедуру, не объясняя ничего пациенту
- b) Сказать, что его страхи необоснованны и всё пройдет быстро
- c) Объяснить процесс и предложить облегчение страха с помощью успокаивающих методов
- d) Отказать в проведении процедуры, если пациент боится

**13. Если пациент задаёт много вопросов, важно:**

- a) Ответить кратко и быстро, чтобы продолжить лечение
- b) Проявить терпение, дать развернутые ответы, и не прерывать его вопросы
- c) Отклонить его вопросы как ненужные
- d) Ответить, что врач не обязан объяснять все аспекты

**14. При работе с трудным пациентом важно:**

- a) Игнорировать его эмоциональные реакции и сосредоточиться только на симптомах
- b) Действовать жестко и авторитарно
- c) Установить доверительный контакт и проявить внимание к переживаниям пациента
- d) Быстро завершить консультацию и уйти

**15. Какую фразу лучше всего использовать для деэскалации конфликта с агрессивным пациентом?**

- a) «Вы не правы, и я не буду с вами разговаривать»
- b) «Я понимаю, что вам трудно, давайте попробуем найти решение»
- c) «Это не моё дело, я не собираюсь с вами спорить»
- d) «Вы должны успокоиться, иначе я вас не обслужу»

**16. В случае с пациентом, который отвергает рекомендации врача, важно:**

- a) Принудительно навязать ему лечение

- b) Убедить пациента в правоте назначений и объяснить последствия отказа
- c) Игнорировать его отказ и продолжить лечение
- d) Согласиться с его мнением и предложить альтернативу

**17. Как врач должен реагировать, если пациент активно сопротивляется лечению?**

- a) Использовать силу, чтобы заставить его принять лечение
- b) Понять причины сопротивления и попытаться найти компромиссное решение
- c) Оставить пациента без внимания
- d) Сказать, что лечение невозможно без его согласия

**18. Если пациент излишне беспокоится о своём диагнозе, врач должен:**

- a) Игнорировать его беспокойства
- b) Объяснить, что переживания нормальны и что заболевание не угрожает жизни
- c) Принудительно лечить пациента
- d) Прекратить консультацию, так как пациент не доверяет врачу

**19. Когда пациент требовательно требует немедленного лечения, а ситуация не требует срочной помощи, врач должен:**

- a) Объяснить пациенту, что лечение не срочное и предложить план действий
- b) Немедленно выполнить все требования пациента, чтобы избежать конфликта
- c) Прекратить разговор и уйти
- d) Игнорировать пациента

**20. Как важно сохранять спокойствие и уверенность при работе с трудными пациентами?**

- a) Это не имеет значения, если пациент настроен агрессивно
- b) Это важно, чтобы поддерживать контроль над ситуацией и снижать уровень стресса

- c) Это не имеет значения, важно дать пациенту понять, кто главный
- d) Это не нужно, если пациент понимает, что ему нужно помочь

**Эталон ответов:**

<b>1</b>	<b>b</b>	<b>5</b>	<b>c</b>	<b>9</b>	<b>b</b>	<b>13</b>	<b>b</b>	<b>17</b>	<b>b</b>
<b>2</b>	<b>c</b>	<b>6</b>	<b>b</b>	<b>10</b>	<b>b</b>	<b>14</b>	<b>c</b>	<b>18</b>	<b>b</b>
<b>3</b>	<b>b</b>	<b>7</b>	<b>a</b>	<b>11</b>	<b>b</b>	<b>15</b>	<b>b</b>	<b>19</b>	<b>a</b>
<b>4</b>	<b>b</b>	<b>8</b>	<b>b</b>	<b>12</b>	<b>c</b>	<b>16</b>	<b>b</b>	<b>20</b>	<b>b</b>

## **ТЕСТЫ НА ЭМПАТИЮ И АКТИВНОЕ СЛУШАНИЕ**

**1. Когда пациент выражает свои переживания, что из следующего является примером активного слушания?**

- a) Перебивание пациента, чтобы ускорить разговор
- b) Подтверждение и перефразирование его слов, чтобы показать, что вы его понимаете
- c) Игнорирование его слов и продолжение разговора на другую тему
- d) Тотальное согласие с пациентом без уточнений

**2. Как врач может продемонстрировать эмпатию к пациенту, который испытывает страх перед процедурой?**

- a) Сказать, что его страхи неоправданы
- b) Проявить терпение, выслушать его и предложить успокаивающую информацию
- c) Отказать в процедуре
- d) Сказать, что пациент просто переживает из-за своей неуверенности

**3. Какой из вариантов является примером активного слушания при разговоре с пациентом, который жалуется на боль?**

- a) Задавать вопросы о симптомах без того, чтобы выслушать эмоции пациента
- b) Слушать, не прерывая, и показывать, что вы понимаете его переживания
- c) Прекратить разговор и перейти к назначению лечения

d) Перебивать пациента, чтобы быстрее назначить лекарство

**4. Когда пациент рассказывает о своем переживании, какой фразой можно продемонстрировать эмпатию?**

a) «Это не так страшно, вам не о чем волноваться»

b) «Я понимаю, как вам трудно, расскажите больше об этом»

c) «Все пациенты так переживают»

d) «Просто расслабьтесь, вам не нужно переживать»

**5. Что важно делать при активном слушании?**

a) Игнорировать эмоции пациента и сосредоточиться только на фактах

b) Прерывать пациента, чтобы быстрее перейти к решению

c) Показывать пациенту, что вы заинтересованы в его словах, например, кивком или фразами поддержки

d) Сохранять нейтральное выражение лица и не реагировать на эмоции

**6. Какой из следующих вариантов является правильной реакцией на жалобы пациента, если вы хотите показать эмпатию?**

a) «Это нормальная реакция, все пациенты так себя ведут»

b) «Я понимаю, как вам тяжело, давайте разберемся с этим»

c) «Не переживайте, это пройдет»

d) «Вам нужно просто успокоиться»

**7. Как важно проявлять эмпатию при общении с пациентами, у которых диагноз вызывает сильное эмоциональное потрясение?**

a) Не важно, нужно просто продолжать лечение

b) Важно, чтобы пациент чувствовал поддержку и понимание, что его переживания важны

c) Важно, но только в случае с пациентами, которые показывают физическую боль

d) Не важно, так как эмоции не должны мешать лечению

**8. Как можно использовать активное слушание при общении с пациентом, который боится операции?**

a) Прерывать его рассказ, чтобы убедить в безопасности операции

- b) Слушать без перебиваний, повторяя ключевые моменты для подтверждения, что вы его понимаете
- c) Убедить его, что операция не страшна, и продолжить процедуру
- d) Отказаться от операции, если пациент сильно боится

**9. Что важно делать, если пациент выражает свои эмоции, связанные с диагнозом?**

- a) Сказать ему, что это не такая уж большая проблема
- b) Принять его переживания и дать возможность высказаться
- c) Избегать обсуждения эмоций, фокусируясь только на фактах
- d) Перевести разговор на другую тему, чтобы уменьшить напряжение

**10. В ситуации, когда пациент говорит о своих чувствах, какой фразой можно показать активное слушание?**

- a) «Я понял, что вам тяжело, давайте теперь перейдем к лечению»
- b) «Ваша ситуация звучит сложно, давайте выясним, что можно сделать, чтобы вам было легче»
- c) «Не переживайте, скоро все наладится»
- d) «Ну, у всех пациентов бывают такие проблемы»

**11. Что следует делать, если пациент не выражает свои чувства напрямую, но ясно показывает беспокойство?**

- a) Не вмешиваться и не задавать вопросов
- b) Проявить эмпатию, спросив о его чувствах и показав, что его переживания важны
- c) Прямо сказать, что он не должен переживать
- d) Отказаться от дальнейшего общения

**12. Как можно проявить эмпатию к пациенту, который переживает по поводу последствий лечения?**

- a) «Вам не о чем беспокоиться»
- b) «Я понимаю ваши опасения, давайте обсудим, что мы можем сделать, чтобы облегчить ваше состояние»
- c) «Не переживайте, это пройдет»

d) «Ваши страхи необоснованны»

**13. Какую стратегию активного слушания следует использовать с пациентом, который говорит о своем опыте боли?**

- a) Прерывать его разговор, чтобы приступить к лечению
- b) Позволить пациенту выговориться, повторить его слова и уточнить детали боли
- c) Перевести разговор на менее болезненные темы
- d) Сказать, что все болит и у других пациентов

**14. Как врач может показать активное слушание, когда пациент описывает свои симптомы?**

- a) Сказать, что все симптомы нормальны и пройти к лечению
- b) Задавать уточняющие вопросы и перефразировать то, что сказал пациент
- c) Отказаться от подробного обсуждения симптомов
- d) Просто записать симптомы и молчать

**15. Если пациент выражает недовольство лечением, как врач должен отреагировать?**

- a) «Это ваше личное мнение, мне оно не важно»
- b) «Я понимаю, что вам трудно, давайте обсудим, как можно улучшить ваше лечение»
- c) «Вам нужно просто подождать, пока все пройдет»
- d) «Вы не правы, лечение правильное»

**16. Как показать эмпатию пациенту, который выражает разочарование по поводу лечения?**

- a) Прямо сказать, что его разочарование не имеет значения
- b) Понимать его чувства и работать вместе с ним, чтобы изменить лечение или предложить альтернативу
- c) Игнорировать его разочарование и продолжить лечение по своему усмотрению
- d) Сказать, что все пациенты проходят через это

**17. Как важно в медицинской практике использовать активное слушание?**

- a) Это не важно, достаточно только диагностировать
- b) Это важно, чтобы установить доверие и помочь пациенту почувствовать себя понятым
- c) Это важно только при работе с детьми
- d) Это не важно, так как основные задачи врача — это лечение и диагностика

**18. Когда пациент выражает сомнения в назначении лечения, как важно проявить эмпатию?**

- a) Игнорировать его сомнения и сказать, что врач всегда прав
- b) Признать его сомнения и объяснить, почему назначенное лечение — это наилучший выбор
- c) Понять его сомнения, но настояв на своём
- d) Оставить пациента без объяснений

**19. Когда пациент выражает свою боль, лучший способ отреагировать — это:**

- a) Игнорировать его жалобы
- b) Внимательно выслушать и подтвердить его чувства, а затем предложить помощь
- c) Заявить, что ему нужно прекратить жаловаться
- d) Применить болеутоляющее без объяснений

**20. Как важно вовремя замечать невербальные сигналы пациента при активном слушании?**

- a) Это не важно, если пациент говорит словесно
- b) Это важно, чтобы понять эмоции пациента и подстроить свой ответ
- c) Это не так важно, как просто слушать
- d) Это не имеет значения, если пациент не выражает эмоции открыто

### Эталон ответов:

1	b	5	c	9	b	13	b	17	b
2	b	6	b	10	b	14	b	18	b
3	b	7	b	11	b	15	b	19	b
4	b	8	b	12	b	16	b	20	b

### ТЕСТ НА УПРАВЛЕНИЕ ЭМОЦИЯМИ

**1. Когда пациент критикует вас или ваше лечение, как важно управлять своими эмоциями?**

- a) Это не важно, важно лишь дать пациенту понять, что вы правы
- b) Очень важно, чтобы сохранить профессионализм и не дать эмоциям влиять на решение
- c) Можно показывать раздражение, чтобы пациент понял, что вы не согласны
- d) Лучше молчать и не реагировать

**2. Какое из следующих утверждений является правильным для управления своими эмоциями?**

- a) Игнорировать свои эмоции и делать вид, что их нет
- b) Признавать свои эмоции и находить способы их контролировать
- c) Проявлять гнев в ответ на критику пациента
- d) Всегда скрывать свои эмоции, чтобы не показывать уязвимость

**3. Как вы должны поступить, если во время общения с пациентом чувствуете раздражение?**

- a) Игнорировать свои чувства и продолжать разговор
- b) Остановиться, сделать паузу, глубоко вдохнуть и попытаться успокоиться, прежде чем продолжить
- c) Проявить раздражение, чтобы пациент понял, что его поведение неприемлемо
- d) Немедленно завершить разговор

**4. Когда пациент агрессивно реагирует на ваше лечение, что лучше всего делать?**

- a) Проявить собственную агрессию в ответ
- b) Сохранять спокойствие и пытаться понять, откуда исходит его агрессия
- c) Закрыть консультацию, не обсуждая проблему
- d) Ответить пациенту в агрессивной форме, чтобы установить границы

**5. Когда вы чувствуете усталость, но вам нужно провести важную консультацию, что лучше всего делать?**

- a) Сказать пациенту, что вы устали и не можете продолжить консультацию
- b) Вести консультацию, несмотря на усталость, без попыток контролировать эмоции
- c) Сделать паузу, если нужно, и сосредоточиться на том, чтобы быть внимательным и сосредоточенным
- d) Игнорировать свои чувства и продолжать работать, не обращая внимания на усталость

**6. Как лучше всего управлять эмоциями в случае, если пациент начинает паниковать из-за лечения?**

- a) Игнорировать его панику и продолжать лечение
- b) Прекратить лечение, не объяснив пациенту причины
- c) Постараться успокоить пациента, проявив спокойствие и уверенность в процессе лечения
- d) Ответить паникой, чтобы пациент понял, что ситуация критична

**7. Какое из следующих действий поможет управлять эмоциями в сложной ситуации?**

- a) Перестать делать паузы и сразу отвечать на все вопросы пациента
- b) Признать свои чувства и постараться не дать им повлиять на решение

- c) Перевести разговор в агрессивную форму, чтобы показать пациенту, что вы правы
- d) Остановиться и начать думать только о себе, игнорируя пациента

**8. Как важно в работе врача управлять своими эмоциями?**

- a) Это не так важно, так как эмоции не влияют на качество лечения
- b) Очень важно, чтобы сохранить профессионализм и дать пациенту уверенность
- c) Эмоции важны только в случае с детьми
- d) Это не важно, если вы знаете, что делаете

**9. Что важно помнить при общении с трудными пациентами, когда вы чувствуете разочарование?**

- a) Проявлять свои эмоции и не пытаться их скрывать
- b) Игнорировать пациента, если вам неприятно общаться с ним
- c) Остаться профессионалом, избегать выражения разочарования и фокусироваться на решении проблемы
- d) Сразу завершить консультацию, чтобы не чувствовать больше разочарования

**10. Если вы чувствуете стресс во время консультации, что вам следует делать?**

- a) Проявить стресс и сказать пациенту, что вы не справляетесь с ситуацией
- b) Сделать паузу, подышать глубоко и попытаться вернуть спокойствие
- c) Завершить консультацию сразу, не объяснив причины
- d) Перевести ситуацию в агрессивную форму, чтобы разгрузить стресс

**11. Как лучше реагировать на пациентку, которая начинает плакать из-за диагноза?**

- a) Проявить раздражение, так как эмоции мешают лечению
- b) Дать ей время и пространство, проявить поддержку и сочувствие
- c) Сказать, что не стоит переживать, и продолжить консультацию

- d) Попросить ее успокоиться и продолжить общение без обсуждения эмоций

**12. Как важно контролировать эмоции в работе с пациентами, переживающими травму?**

- a) Это не важно, так как пациент сам должен справляться с эмоциями
- b) Это важно, так как эмоциональное состояние пациента влияет на его восприятие лечения
- c) Это не важно, если диагноз серьезный
- d) Это важно, только если пациент выражает агрессию

**13. Когда вы чувствуете раздражение, какие из следующих действий помогут вам его контролировать?**

- a) Закричать на пациента, чтобы показать свою правоту
- b) Сделать глубокий вдох, собраться с мыслями и продолжить разговор спокойно
- c) Прекратить разговор и выйти из кабинета
- d) Игнорировать свои чувства и не пытаться их контролировать

**14. Как следует действовать, если пациент не соглашается с вашим лечением?**

- a) Проявить раздражение, чтобы показать свою уверенность
- b) Успокоиться, выслушать его аргументы и предложить решение, которое подойдет ему
- c) Оставить пациента в неведении по поводу возможных последствий
- d) Немедленно прекратить общение с пациентом

**15. Если пациент реагирует на лечение с тревогой, что лучше всего сделать?**

- a) Сказать, что его тревога неоправданна
- b) Слушать пациента, проявить понимание и предложить ему решения, чтобы уменьшить тревогу
- c) Игнорировать его тревогу и продолжать лечение по плану
- d) Проявить агрессию, чтобы пациент понял серьезность ситуации

**16. Когда пациент выражает беспокойство по поводу диагноза, как важно управлять своими эмоциями?**

- a) Это не важно, главное — это лечение
- b) Очень важно, чтобы дать пациенту уверенность в процессе лечения
- c) Это важно, только если пациент сильно переживает
- d) Эмоции не должны влиять на решение, главное — быть профессионалом

**17. Как вы должны поступить, если пациент грубит вам в ответ на лечение?**

- a) Ответить тем же, чтобы дать понять пациенту, что грубость недопустима
- b) Проявить спокойствие и терпимость, оставаясь профессионалом
- c) Отклонить его лечение и направить его к другому врачу
- d) Перевести разговор на более личные темы, чтобы снизить напряжение

**18. Как вы должны реагировать, если пациент ведет себя нервно во время процедуры?**

- a) Проявить раздражение и ускорить процедуру
- b) Проявить терпимость, успокоить пациента и разъяснить все этапы процедуры
- c) Игнорировать его тревогу и сосредоточиться на самой процедуре
- d) Отложить процедуру и сказать, что пациент слишком нервничает

**19. Как важно поддерживать профессионализм в эмоционально сложных ситуациях?**

- a) Это не так важно, так как эмоции естественны
- b) Это важно, чтобы пациент чувствовал, что он в надежных руках, несмотря на эмоциональную напряженность
- c) Это важно, только если пациент ведет себя агрессивно
- d) Это не важно, если пациент не выражает своих эмоций явно

**20. Когда пациент выражает яркое недовольство, что вам следует делать?**

- a) Немедленно прекратить консультацию и оставить пациента
- b) Проявить терпение, дать пациенту возможность высказаться и предложить решения
- c) Вступить в спор с пациентом, чтобы доказать свою правоту
- d) Игнорировать его недовольство и продолжить консультацию как ни в чем не бывало

**Эталон ответов:**

<b>1</b>	<b>b</b>	<b>5</b>	<b>c</b>	<b>9</b>	<b>c</b>	<b>13</b>	<b>b</b>	<b>17</b>	<b>b</b>
<b>2</b>	<b>b</b>	<b>6</b>	<b>c</b>	<b>10</b>	<b>b</b>	<b>14</b>	<b>b</b>	<b>18</b>	<b>b</b>
<b>3</b>	<b>b</b>	<b>7</b>	<b>b</b>	<b>11</b>	<b>b</b>	<b>15</b>	<b>b</b>	<b>19</b>	<b>b</b>
<b>4</b>	<b>b</b>	<b>8</b>	<b>b</b>	<b>12</b>	<b>b</b>	<b>16</b>	<b>b</b>	<b>20</b>	<b>b</b>

### **ТЕСТ НА КОНФЛИКТНЫЕ СИТУАЦИИ**

**1. Когда пациент начинает проявлять агрессию из-за неудачного лечения, что вам следует сделать в первую очередь?**

- a) Пытаться спорить и доказать свою правоту
- b) Сохранить спокойствие и выслушать пациента, чтобы понять причины его агрессии
- c) Игнорировать его эмоции и продолжать лечение
- d) Прекратить консультацию и уйти

**2. Что является наиболее эффективным способом разрядки напряжения в конфликтной ситуации с пациентом?**

- a) Проявить собственное недовольство и показать, что вы не согласны
- b) Слушать пациента, не перебивая, и выразить понимание его чувств
- c) Ответить в агрессивной форме, чтобы защитить свою позицию
- d) Игнорировать пациента и продолжить лечение по своему усмотрению

**3. Как вы должны реагировать, если пациент открыто выражает недовольство вашими действиями или решением?**

- a) Пояснить, почему ваш подход был правильным, и не проявлять эмоций
- b) Соглашаться с пациентом, чтобы избежать конфликта
- c) Ответить с раздражением, чтобы убедить его в своей правоте
- d) Перевести разговор в агрессивную форму и потребовать от пациента извинений

**4. Если пациент начинает оспаривать ваш диагноз, что вам следует сделать?**

- a) Отказаться от диагностики и согласиться с пациентом
- b) Признавать, что возможно ошибка, и предложить дополнительные тесты или мнения других специалистов
- c) Игнорировать его вопросы и утверждения
- d) Спорить с пациентом, чтобы показать свою квалификацию

**5. Как лучше всего реагировать на жалобы пациента на долгие ожидания или плохие условия в клинике?**

- a) Перевести разговор в обвинение, что пациент сам не успел вовремя
- b) Сохранять спокойствие и выслушать жалобу, предложив варианты для улучшения ситуации
- c) Ответить резко, чтобы показать, что это не ваша ответственность
- d) Прекратить общение и уйти, если жалоба неудобна

**6. Когда пациент не согласен с вашим лечением, что нужно сделать?**

- a) Пытаться навязать лечение, не объясняя причины
- b) Постараться понять причины сомнений пациента и предложить альтернативы, объяснив их плюсы
- c) Сказать пациенту, что лечение обязательно и невозможно изменить
- d) Отказаться от дальнейших рекомендаций и прекратить лечение

**7. Какое из следующих утверждений является правильным в конфликтной ситуации с пациентом?**

- a) Лучше всего просто молчать и ждать, пока пациент успокоится
- b) Признание прав пациента и предложение компромиссов может помочь в разрешении конфликта
- c) Показать, что ваша точка зрения всегда правильна
- d) Отклонить все требования пациента, если они выходят за рамки норм

**8. Как реагировать на пациента, который изначально выражает агрессию в связи с диагнозом?**

- a) Ответить с агрессией, чтобы показать свою силу
- b) Проявить спокойствие и попытаться выяснить, что вызвало агрессию, чтобы затем помочь в решении проблемы
- c) Игнорировать его эмоции и продолжить лечение
- d) Остановить консультацию и предложить пациенту другого врача

**9. Когда пациент выражает недовольство по поводу стоимости лечения, как вам следует реагировать?**

- a) Ожесточенно ответить, что лечение дорогостоящее и его надо принять
- b) Постараться понять беспокойство пациента и предложить варианты, чтобы снизить стоимость лечения
- c) Отказать пациенту в лечении из-за его жалоб на цену
- d) Игнорировать жалобы и продолжить консультацию

**10. Когда пациент задает много вопросов, а вы чувствуете себя под давлением, как поступить?**

- a) Ответить кратко и закончить разговор как можно скорее
- b) Сохранить спокойствие, выслушать вопросы пациента и дать исчерпывающие ответы
- c) Сказать пациенту, что у вас нет времени и что ему нужно обратиться в другое место
- d) Ответить пациенту грубо, чтобы он не задавал больше вопросов

**11. Если пациент в ходе беседы начинает спорить с вами, что вам следует делать?**

- a) Спорить с пациентом и доказывать, что ваша точка зрения правильная
- b) Сохранить спокойствие, выслушать его и попытаться объяснить, почему ваше мнение основано на фактах
- c) Показать, что вы не терпите сомнений в своей квалификации
- d) Прервать разговор и продолжить лечение

**12. Когда пациент злится из-за недостаточной информации о лечении, как вам следует поступить?**

- a) Пояснить, что лечение проводится по стандартам и больше не обсуждать
- b) Дать пациенту подробную информацию о процессе лечения, чтобы развеять его сомнения
- c) Игнорировать его запросы и продолжить лечение
- d) Прервать разговор и предложить ему другого врача

**13. Что делать, если пациент не соглашается с предложенным лечением и настаивает на своем варианте?**

- a) Принять его решение и сразу же перейти к его лечению
- b) Постараться объяснить плюсы и минусы обоих вариантов лечения, оставаясь открытым для обсуждения
- c) Настоять на своем решении, не обсуждая варианты
- d) Прекратить лечение, если пациент не соглашается с предложенным лечением

**14. Как лучше всего решать спорные моменты с пациентом по поводу диагностики?**

- a) Принять позицию пациента, даже если она ошибочна
- b) Объяснить пациенту, какие исследования и критерии были использованы для постановки диагноза
- c) Сразу заявить, что диагноз не может быть изменен

d) Попросить пациента прекратить спор и принять диагноз

**15. Как вы должны поступить, если пациент обвиняет вас в некомпетентности?**

- a) Ответить агрессивно, чтобы показать свою квалификацию
- b) Остаться спокойным, выслушать пациента и предложить варианты для улучшения ситуации
- c) Прекратить разговор и закончить консультацию
- d) Игнорировать его обвинения и продолжить лечение

**16. Если пациент требует немедленного лечения, но по вашему мнению это не необходимо, как поступить?**

- a) Предоставить немедленное лечение, чтобы избежать конфликта
- b) Объяснить пациенту, почему лечение можно отложить, и предложить альтернативные решения
- c) Отказать в лечении, не объяснив причины
- d) Принять решение самостоятельно и начать лечение, не объясняя пациенту

**17. Когда пациент делает невозможным дальнейшее продолжение разговора из-за эмоциональных всплесков, что следует делать?**

- a) Прервать разговор и оставить пациента без внимания
- b) Сохранить спокойствие, дать пациенту время успокоиться и вернуться к разговору позже
- c) Начать спорить с пациентом, чтобы успокоить его
- d) Прекратить консультацию и сказать, что пациент не заслуживает внимания

**18. Если пациент выражает недовольство по поводу качества обслуживания, как вам следует реагировать?**

- a) Ответить, что это не ваша ответственность
- b) Признать возможные недостатки и предложить способы улучшения обслуживания
- c) Игнорировать жалобы и продолжить консультацию

d) Попросить пациента уйти, если он не удовлетворен обслуживанием

**19. Как поступить, если пациент не выполняет рекомендации по лечению и оправдывает это различными причинами?**

- a) Игнорировать причины пациента и продолжать лечение как обычно
- b) Выслушать его причины, объяснить важность выполнения рекомендаций и предложить помощь в их реализации
- c) Настаивать на своем мнении и продолжать лечение без изменений
- d) Прекратить лечение, если пациент не соблюдает рекомендации

**20. Как реагировать на пациента, который в ходе консультации высказывает яркие, преувеличенные обвинения?**

- a) Признать его обвинения, даже если они необоснованы
- b) Сохранить спокойствие, выслушать обвинения и попытаться разъяснить ситуацию в спокойной форме
- c) Ответить в агрессивной форме, чтобы прекратить обвинения
- d) Игнорировать обвинения и не обсуждать их

**Эталон ответов:**

1	b	5	b	9	b	13	b	17	b
2	b	6	b	10	b	14	b	18	b
3	a	7	b	11	b	15	b	19	b
4	b	8	b	12	b	16	b	20	b

## **ТЕСТ ПО ЭТИЧЕСКИМ И ПРАВОВЫМ АСПЕКТАМ**

**1. Какой принцип является основополагающим в медицинской этике?**

- a) Принцип автономии пациента
- b) Принцип непрерывного лечения
- c) Принцип экономической эффективности
- d) Принцип максимизации прибыли

**2. Что важно учитывать при принятии решения о лечении несовершеннолетнего пациента?**

- a) Только мнение родителей или законных представителей

- b) Только мнение пациента
- c) Мнение пациента, если он достаточно зрелый для принятия решения, а также согласие родителей
- d) Только мнение врача

**3. Какой из следующих аспектов является нарушением прав пациента?**

- a) Предоставление пациенту полной информации о его состоянии
- b) Принуждение пациента к лечению без его согласия
- c) Обсуждение диагноза пациента с его родственниками с его согласия
- d) Предоставление пациенту альтернативных методов лечения

**4. В каком случае врач имеет право разглашать информацию о пациенте без его согласия?**

- a) Когда это нужно для улучшения его здоровья
- b) Когда это требуется для научных исследований
- c) Когда пациент представляет угрозу для общества (например, в случае с инфекционными заболеваниями)
- d) Когда родственники пациента требуют информацию

**5. Как должен поступать врач, если пациент отказывается от предложенного лечения?**

- a) Игнорировать отказ пациента и продолжать лечение
- b) Убедить пациента в правильности предложенного лечения, но уважать его решение
- c) Записать отказ пациента, но настоятельно продолжить лечение
- d) Уговорить пациента на лечение, даже если это противоречит его убеждениям

**6. Что может являться нарушением принципа конфиденциальности?**

- a) Обсуждение лечения пациента только в рамках медицинского персонала

- b) Обсуждение состояния пациента с его родственниками без его согласия
- c) Раскрытие информации о пациенте в рамках обсуждения научных исследований
- d) Информирование пациента о его состоянии

**7. Какую роль в правовых аспектах медицины играет информированное согласие пациента?**

- a) Пациент должен подписать согласие на лечение, но его мнение не важно
- b) Информированное согласие является обязательным и подтверждает добровольность и осведомленность пациента о процедуре
- c) Врач обязан получить согласие только в случае сложных процедур
- d) Информированное согласие не обязательно, если пациент не в состоянии ответить

**8. Что делать врачу, если пациент не может принять решение из-за психического состояния?**

- a) Принять решение за пациента
- b) Отложить лечение до восстановления способности пациента принимать решение
- c) Лечить пациента без его согласия, если это необходимо для сохранения жизни
- d) Попросить родственников подписать согласие на лечение

**9. Что из следующего является примером манипуляции с медицинскими показаниями?**

- a) Направление пациента на дополнительные обследования для подтверждения диагноза
- b) Принуждение пациента к операции, если она не является медицински оправданной
- c) Информирование пациента о возможных рисках и последствиях лечения

- d) Запись пациента на лечение по его запросу, если это не связано с его здоровьем

**10. Какова роль врача в обеспечении права пациента на отказ от лечения?**

- a) Врач должен настоятельно убедить пациента продолжить лечение
- b) Врач обязан объяснить все последствия отказа, но уважать его решение
- c) Врач может отменить лечение, если пациент отказывается от процедуры
- d) Врач должен заставить пациента пройти лечение против его воли

**11. Какие действия врача могут быть расценены как нарушение этических норм?**

- a) Слушать пациента и объяснять возможные риски лечения
- b) Проведение исследований без согласия пациента, если это не спасает его жизнь
- c) Раскрытие медицинской информации пациенту в полной мере
- d) Соблюдение конфиденциальности данных пациента

**12. Каковы основные обязанности врача в отношении информированного согласия?**

- a) Объяснить пациенту суть лечения и возможные риски, предоставить возможность задать вопросы
- b) Подписать согласие за пациента, если он не может самостоятельно принять решение
- c) Объяснять только необходимые для лечения процедуры без детального разъяснения
- d) Просить родственников пациента подписать согласие

**13. В каких ситуациях врачи могут вмешиваться в личные решения пациента?**

- a) Только в экстренных ситуациях, когда существует угроза жизни пациента

- b) Когда пациент не может сам принимать решения из-за его состояния
- c) Когда пациент не имеет юридического права принимать решения
- d) Когда лечение может быть более эффективным, чем альтернативы

**14. Как врач должен поступить, если ему предлагают деньги за лечение пациента?**

- a) Принять деньги и предоставить пациенту лечение, без изменений
- b) Отказаться от получения денег, так как это противоречит этическим стандартам
- c) Принять деньги, но обеспечить при этом качественное лечение
- d) Сообщить пациенту, что лечение будет стоить больше

**15. Как врач должен действовать в случае, если пациент сообщает о правонарушении, совершенном другим человеком?**

- a) Сообщить о правонарушении в полицию, если это необходимо для безопасности пациента
- b) Обсудить с пациентом, стоит ли сообщать о правонарушении, и оставить это на усмотрение пациента
- c) Игнорировать информацию о правонарушении, если оно не связано с состоянием пациента
- d) Предложить пациенту обратиться в правоохранительные органы самостоятельно

**16. Что важно помнить врачу, когда он работает с пациентами, находящимися в уязвимом положении (например, пожилые люди или инвалиды)?**

- a) Они не могут принимать решения, поэтому врач должен делать все за них
- b) Врач должен учитывать их потребности и предоставить возможность активно участвовать в принятии решений
- c) Врач может принимать решения без учета мнения пациента, так как он уязвим

- d) Врач должен игнорировать потребности пациента, если это затрудняет лечение

**17. Что следует делать, если пациент, по вашему мнению, не способен понять и принять медицинскую информацию из-за своего состояния?**

- a) Убедить его пройти лечение, несмотря на его отказ
- b) Постараться предоставить информацию в более доступной форме или привлечь близких для разъяснения
- c) Не объяснять ничего, так как пациент не сможет понять
- d) Отказать пациенту в лечении, так как он не в состоянии принять осознанное решение

**18. Как врач должен поступить, если обнаруживает ошибку в медицинских документах пациента?**

- a) Попробовать скрыть ошибку, чтобы избежать последствий
- b) Сообщить об ошибке пациенту и обсудить возможные действия для ее исправления
- c) Игнорировать ошибку, так как это не влияет на лечение
- d) Отправить пациента к другому специалисту, чтобы избежать ответственности

**19. Когда врач имеет право отказать пациенту в лечении?**

- a) Если пациент не выполняет рекомендации врача
- b) Если пациент не может заплатить за лечение
- c) Если лечение не будет эффективным и не имеет смысла в данной ситуации
- d) Если пациент ведет себя агрессивно

**20. Какое поведение врача является примером профессионализма в отношениях с пациентом?**

- a) Уважение прав пациента, честность, соблюдение конфиденциальности
- b) Навязывание пациенту дополнительных услуг
- c) Пренебрежение желаниями пациента в целях экономии

d) Игнорирование личных предпочтений пациента, если они не соответствуют лечению

**Эталон ответов:**

<b>1</b>	<b>a</b>	<b>5</b>	<b>b</b>	<b>9</b>	<b>b</b>	<b>13</b>	<b>a</b>	<b>17</b>	<b>b</b>
<b>2</b>	<b>c</b>	<b>6</b>	<b>b</b>	<b>10</b>	<b>b</b>	<b>14</b>	<b>b</b>	<b>18</b>	<b>b</b>
<b>3</b>	<b>b</b>	<b>7</b>	<b>b</b>	<b>11</b>	<b>b</b>	<b>15</b>	<b>a</b>	<b>19</b>	<b>c</b>
<b>4</b>	<b>c</b>	<b>8</b>	<b>b</b>	<b>12</b>	<b>a</b>	<b>16</b>	<b>b</b>	<b>20</b>	<b>a</b>

## РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

### Основная

1. Зильбер А.П. «Этюды медицинского права и этики» - 2-е изд., Москва, «МЕДпресс-информ», 2022. – 840 с.
2. Клопова И. А «Врач vs пациент: практическое руководство по бесконфликтному общению» - изд. «Ridero», 2022 – 210 с.
3. Кэмпбелл А., Джиллет, Г., Джонс Г. «Медицинская этика» - учебное пособие [пер. с англ. В.И. Моисеева], 3-е изд., «ГЭОТАР-Медиа», 2021, - 416 с.
4. Столяренко Д.Д. "Психология общения" – учебник – изд. 9-е. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2024. – 317 с.
5. Халезова Н.Б., Исаева Е.Р., Киссин М.Я. «Психотерапия в клинической практике» - методическое пособие, изд. СПбГМУД, Санкт-Петербург, - 2010.- 44 с.

### Дополнительная:

1. Бэк Э., Арнольд Р., Талски Дж. «Мастерство общения с тяжелобольными пациентами» - изд. Благотворительный фонд помощи хосписам «Вера», 2023. – 205 с.
2. Васильева Е.Ю., Оводова Г.Ф., Кузьмина Л.Н. «Плохие новости и врачебная ошибка: Тактика сообщения пациенту» - изд. «Русайнс» (Москва), - 2023. - 107 с.
3. Далл И. «От выгорания к балансу. Как успокоить нервы, снять стресс и подзарядиться» — изд. «Манн, Иванов и Фербер», - 2021. – 192 с.
4. Жарова М.Н. «Психология общения» - 2-е изд, - Москва: Академия, 2017. -253 с.
5. Камалов М. Н «Врач и пациент: техника общения и влияния» - изд. «Ridero», 2020. – 180 с.
6. Кроль Л. «Жизнь без выгорания. Как сохранить эмоциональную устойчивость и позаботиться о себе» - Москва: Альпина Паблишер, 2023. – 224 с.

7. Сильверман Д., Керц С., Дрейпер Д. «Навыки общения с пациентами»  
- Основы медицины общения: как наладить контакт с пациентами" —  
[пер. с англ. А.И.Дорман], изд. Гранат, - 2018. – 304 с.

### Заключение рецензента.

Исходные данные: Учебное пособие «Трудный пациент»

**Авторы:**

Сергей Васильевич Ходус, к.м.н., заведующий кафедрой анестезиологии, реанимации, интенсивной терапии и скорой медицинской помощи ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России, доцент

Ирина Владимировна Барабаш, ассистент кафедры анестезиологии, реанимации, интенсивной терапии и скорой медицинской помощи ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России

Требования, Определяющие качества методического пособия	Оценка выполнения требований в баллах (от 1 до 10)	Замечания
<p style="text-align: center;"><b>Общие требования:</b></p> <p>1.соответствия примерной учебной программе дисциплины (указать название программы, дату ее утверждения)</p>	8 Соответствует программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.02 «Анестезиология и реаниматология»	нет
<p style="text-align: center;"><b>Требования к содержанию:</b></p> <p>2. Самодостаточность. 3. Наглядность. 4. Наличие тестовых вопросов</p>	8 7 9	нет
<p style="text-align: center;"><b>Требование к качеству информации</b></p> <p>5. соответствие последним достижениям науки и клинической практики. 6. точность, достоверность и обоснованность приводимых сведений. 7. использование последних классификаций и номенклатур. 8. методический уровень представления учебного материала, адаптивность его к образовательным технологиям. 9. степень соблюдения психолого-педагогических требований к трактовке излагаемого материала и к его применению.</p>	8 8 5 8 8 8	нет
<p style="text-align: center;"><b>Требования к стилю изложения</b></p> <p>10. рубрикация 11. системности, последовательность и простота изложения. 12. четкость определений, доступность их для понимания ординаторами всех циклов 13. однозначности употребления терминов 14. соблюдение норм современного русского языка</p>	8 8 8 8 8	нет

15. выделение ключевых позиций по тексту полужирным шрифтом или другими способами	9	
<b>Итого баллов</b>	<b>126</b>	

### Заключение:

Учебное пособие «Трудный пациент», подготовленное С.В. Ходусом и И.В. Барабаш, представляет собой значимый вклад в развитие коммуникативных компетенций медицинских работников. Его актуальность обусловлена возрастающими требованиями к качеству взаимодействия между врачом и пациентом, особенно в сложных клинических и эмоциональных ситуациях. Материал логично структурирован: от анализа типологии «трудных пациентов» и психологических механизмов их поведения — к конкретным алгоритмам действий, включая модели SPIKES, ABCDE и другие доказанные методики. Авторы уделяют особое внимание применимости знаний: приведены примеры диалогов, шаблоны фраз, схемы работы с возражениями и эмоциями пациентов и их родственников. Рассмотрены не только коммуникативные, но и юридические аспекты работы с пациентами. Глава о психологической поддержке врачей добавляет пособию уникальность и практическую ценность для сохранения психического здоровья медиков. Тестовые задания и кейсы в приложениях позволяют использовать пособие для самопроверки и проведения семинарских занятий.

Учебное пособие рекомендовано для обучающихся по основной профессиональной образовательной программе высшего образования - программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.02 «Анестезиология - реаниматология».

Константин Геннадьевич Шаповалов, заведующий кафедрой анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия» Минздрава России, д.м.н., профессор, г. Чита



Подпись Иванова Е.А. заверяю  
 Начальник отдела кадров  
 ФГБОУ ВО «Читинская государственная  
 медицинская академия» Минздрава России  
 **Иванова Е.А.**



### Заключение рецензента.

Исходные данные: Учебное пособие «Трудный пациент»

**Авторы:**

Сергей Васильевич Ходус, к.м.н., заведующий кафедрой анестезиологии, реанимации, интенсивной терапии и скорой медицинской помощи ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России, доцент

Ирина Владимировна Барабаш, ассистент кафедры анестезиологии, реанимации, интенсивной терапии и скорой медицинской помощи ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России

Требования, Определяющие качества методического пособия	Оценка выполнения требований в баллах (от 1 до 10)	Замечания
<p style="text-align: center;"><b>Общие требования:</b></p> <p>1.соответствия примерной учебной программе дисциплины (указать название программы, дату ее утверждения)</p>	8 Соответствует программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.02 «Анестезиология и реаниматология»	нет
<p style="text-align: center;"><b>Требования к содержанию:</b></p> <p>2. Самодостаточность.</p> <p>3. Наглядность.</p> <p>4. Наличие тестовых вопросов</p>	8 8 9	нет
<p style="text-align: center;"><b>Требование к качеству информации</b></p> <p>5. соответствие последним достижениям науки и клинической практики.</p> <p>6. точность, достоверность и обоснованность приводимых сведений.</p> <p>7. использование последних классификаций и номенклатур.</p> <p>8. методический уровень представления учебного материала, адаптивность его к образовательным технологиям.</p> <p>9. степень соблюдения психолого-педагогических требований к трактовке излагаемого материала и к его применению.</p>	7 8 5 8 8 7	нет
<p style="text-align: center;"><b>Требования к стилю изложения</b></p> <p>10. рубрикация</p> <p>11. системности, последовательность и простота изложения.</p> <p>12. четкость определений, доступность их для понимания ординаторами всех циклов</p> <p>13. однозначности употребления терминов</p> <p>14. соблюдение норм современного русского языка</p> <p>15. выделение ключевых позиций по тексту полужирным шрифтом или другими способами</p>	8 8 9 9 8 9	нет
<b>Итого баллов</b> :	127	

**Заключение:** Учебное пособие «Трудный пациент», подготовленное С.В. Ходусом и И.В. Барабаш, является современным, структурированным и практико-ориентированным ресурсом, предназначенным для подготовки ординаторов по специальности «Анестезиология-реаниматология». Актуальность темы не вызывает сомнений, поскольку эффективная коммуникация с пациентами, особенно в сложных и эмоционально напряженных ситуациях, — ключевой навык современного медицинского специалиста. Материал логично выстроен: от классификации типов пациентов и психологических причин их поведения — к конкретным алгоритмам действий, стратегиям общения и решению правовых дилемм. Пособие содержит не только теорию, но и готовые инструменты для работы: модели коммуникации (SPIKES, ABCDE, NURSE), примеры вербальных и невербальных техник, шаблоны фраз для разных ситуаций и разбор типичных ошибок. Важным преимуществом является глава, посвященная психологической поддержке самих врачей и профилактике эмоционального выгорания. Тестовые задания и кейсы в приложениях позволяют использовать пособие для самопроверки и проведения семинарских занятий. Пособие «Трудный пациент» — это качественный и своевременный учебный ресурс, который восполняет важный пробел в практической подготовке медицинских кадров. Оно формирует не только клиническое, но и коммуникативное мышление врача.

Учебное пособие рекомендовано для обучающихся по основной профессиональной образовательной программе высшего образования - программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.02 «Анестезиология-реаниматология».

Долгина Ирина Ивановна, начальник Федерального аккредитационного центра, доцент кафедры анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии института непрерывного образования ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России, к.м.н., доцент, г. Курск.

