

Холецкая Н. М.

Территориальный центр социального обслуживания населения Ленинского района (г. Минск)

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РАБОТА В ГРУППАХ ПОДДЕРЖКИ С ОНКОБОЛЬНЫМИ.

Проблема психологического сопровождения онкобольных и их семей находится на стыке разных сфер жизнедеятельности человека и разных направлений психологии: медицинской психологии, психологии личности, семейной терапии, экзистенциальной психологии, социальной психологии.

Во всем мире возрастает актуальность изучения психосоматических и соматопсихических соотношений при онкологическом заболевании. Изучением психологических и социальных факторов, которые могут влиять на заболеваемость и характер течения заболевания, а также качества жизни, особенностей реакции больных и членов их семей занимается новое направление современной психосоматики – психоонкология. (Greer S., 1994.; Holland J. C. [1]).

Известно (Березкин Д., 1976), что «диагноз рак является сильнейшей психологической травмой и онкологического больного следует рассматривать как человека, находящегося в серьезнейшей стрессовой ситуации». Неумение управлять своим поведением во время стресса и отрицательные эмоции негативно влияют на состояние иммунной системы онкобольного, ограничивают возможности мобилизации защитных сил его организма для борьбы с заболеванием.

В связи с вышеизложенным, возрастает потребность в оказании профессиональной психологической помощи онкобольным. На базе ГУ «Территориальный центр социального обслуживания населения Ленинского р-на г. Минска», г. Кличева, г. Речица, г. Микашевичи в ноябре 2011 года были организованы группы поддержки больным онкологическим заболеваниями.

Деятельность проекта направлена на организацию групп поддержки, проведение групповых психотерапевтических занятий с больными онкологическими заболеваниями. Цель проекта: разработка и реализация модели социально-психологического сопровождения онкобольных.

Занятия проходят в специально организованной комнате 1 раз в неделю по 2,5 часа. Группы поддержки посещают 8 –12 человек. Каждое занятие, независимо от этапа осуществления коррекционной программы и конкретного содержания, включает три части: вступительную, основную и заключительную. В каждой группе определены и приняты правила групповой работы. В психотерапевтической группе работает специально

обученный в Академии последипломного образования психолог или психотерапевт. Выданы свидетельства об окончании курсов по темам: «Этико-деонтологические аспекты работы психолога с онкопациентами» и «Психологические технологии личностного развития: использование методов арт-терапии в онкологии».

Разработка проекта опиралась на методики К. Саймонтон, С. Саймонтон [3], которые рассматривают возможность психотерапии при лечении рака, концепцию социально-психологического сопровождения Н. Г. Осуховой [2].

В группах поддержки психологи используют следующие направления в работе: арт-терапия, музыкотерапия, гештальт-терапия, психодрама, позитивная психотерапия.

В структуру психокоррекционной программы входят: 1) комплексы групповых занятий в группе поддержки; 2) комплексы тематических занятий по преодолению депрессии, болевых ощущений, кратковременного и хронического стресса, отрицательных эмоциональных потрясений; 3) тренинги по краткосрочной позитивной терапии, тренинги личностного роста и обретение уверенности в себе; 4) комплекс коррекции психоэмоционального состояния при помощи использования музыкальных средств; 5) комплекс коррекции психоэмоционального состояния при помощи использования арт-терапевтических средств.

Основными ценностями практического консультирования онкобольных, являются следующие: эмпатия, уважение, внимание, конкретность, жизненные навыки, навыки совладания с трудностями, принятие, самоосознание, позитивное отношение к другим, позитивное отношение к себе, создание здоровых микро- и макросистем.

Работа с онкопациентом проводится по схеме: 1. Помочь пациенту поверить в эффективность лечения, и в способность своего организма сопротивляться заболеванию. 2. Обучение контролю над стрессовыми ситуациями и исключение влияния стрессогенных факторов на психику. 3. Изменение взглядов на самих себя, обретение нового видения и восприятия тех проблем, которые привели к психосоциальной ситуации перенапряжения. 4. Обретение пациентом веры в возможность поправиться, и его новое отношение к стоящим перед ним проблемам, формируют такую жизненную позицию, в которой есть место надежде и вере в будущее.

Работая с этой категорией больных, психолог должен четко представлять себе, насколько он ограничен собственными страхами и проблемами, для того, чтобы быть предельно искренним в своих разговорах с больными.

Малейшая неискренность приводит к дальнейшей фрустрации больного, и к усилению его самоизоляции.

Психолог, работающий с онкобольными, должен обладать устойчивой «Я – концепцией», сформированной внутренней картиной собственного здоровья, а также представлять пределы своей психофизиологической выносливости [4].

Психосоциальная реабилитация онкобольного невозможна без изменения межличностных и социальных связей всех включенных в ситуацию: самого онкобольного, его семьи, его отношений с медперсоналом, отношений на работе, дружеских связей.

Выявление этих взаимосвязей и осознание их роли в его жизни, позволяет человеку выстроить новую стратегию психосоциальной адаптации к своей жизненной ситуации, не теряя обретенных за время болезни новых личностных качеств.

Эффективностью данной работы является следующее, когда на слова, чувства, действия человека реагируют несколько разных людей, это оказывает намного более сильное воздействие, чем реакция одного человека. Это помогает лучше понять себя и свои отношения с другими людьми, реальнее увидеть последствия общения с ними. Группа является зеркалом, в котором можно увидеть свои отношения с другими людьми в реальной жизни.

Используя в психологическом консультировании целый набор медитативных, релаксационных, техник арт-терапии, музыкотерапии, гештальт-подхода, позитивной психотерапии развивает в человеке креативность, актуализирует дополнительные, скрытые способности и возможности клиента. Мотивирует заболевшего человека на выздоровление. Кардинально меняется качество жизни у людей прошедших после онкологии через психосоциальную реабилитацию. Повышается их социальный статус, выстраиваются новые отношения, меняется рейтинг жизненных ценностей, обретаются новые жизненные смыслы.

Выводы.

В ходе работы выявлена эффективность проведения психотерапевтических направлений работы, а также разработана психокоррекционная программа, с использованием психотерапевтических направлений работы, даны рекомендации по самокоррекции отрицательных эмоциональных потрясений, и по самопомощи при кратковременном и хроническом стрессе больным онкологическими заболеваниями.

Групповой метод считается особо ценным при решении проблем тяжелобольных, страдающих онкологическими заболеваниями. Они нередко чувствуют себя беспомощными, брошенными на произвол судьбы,

обиженными на весь окружающий мир из-за своих недугов. Специальные группы таких людей могут помочь им более реально оценить свое положение, существующие возможности, принять в жизни то, что неизбежно, и изменить то, что возможно.

Литература

1. Greer, S. Psycho-oncology: its aims, achievements and future tasks. / S. Greer // Psycho-oncology, 1994.
2. Байкова, И. А. Боль. Методы терапии / И.А. Байкова. – Минск, 2004.
3. Саймонтон, К. Психотерапия рака / К. Саймонтон, С. Саймонтон. – СПб., 2001.
4. Соколова, О. А. Проблемы психологической реабилитации онкобольных / О. А. Соколова. – Хабаровск, 1999.

Репозиторий БГПУ