

Холецкая Н.М.  
(Аберган В.П. кандидат педагогических наук, доцент кафедры  
социальной работы БГПУ им. М. Танка)  
БГПУ им. М. Танка, Минск

## **ДЕПРЕССИВНЫЕ СОСТОЯНИЯ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ**

В настоящее время 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, с.7].

Эпидемиологические данные свидетельствуют о высоком уровне проблем психического здоровья среди онкологических больных. 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.

Для онкобольных характерны следующие психоэмоциональные расстройства (Рилов А., 2009; Андриющенко А., 2009): тревога, страх, депрессия, дисфория, нозогенные реакции (гипонозогнозия и гипернозогнозия). Именно эти симптомы и состояния, как основные в том или ином клиническом синдроме, служат ориентиром и для оценки степени выраженности психогенной реакции, и для выбора купирующего воздействия. Лечебно-диагностический процесс, состоящий порой из сложных диагностических процедур хирургического и лучевого компонентов и иных методов лечебных воздействий, очень часто оставляет больного в своеобразном «психологическом вакууме», где он, по сути дела, предоставлен сам себе [0 с. 50].

Депрессия (от лат. *deprimo* – «давить», «подавить») – это психическое расстройство, характеризующееся «депрессивной триадой»: снижением настроения и утратой способности переживать радость (ангедония), нарушениями мышления (негативные суждения, пессимистический взгляд на

происходящее и т. д.), двигательной заторможенностью. При депрессии снижена самооценка, наблюдается потеря интереса к жизни и привычной деятельности.

Депрессия у онкологических пациентов встречается, как сопутствующая патология, симптом соматического заболевания, побочное действие терапии. Причинами упущения депрессии являются: основной акцент на лечении соматического недуга, депрессия - ожидаемое условие заболевания, страх пациентов перед осуждением, уменьшением внимания врача к основному заболеванию. Таким образом, исследование депрессивных состояний больных онкозаболеваниями особо актуально и требует дальнейшего рассмотрения.

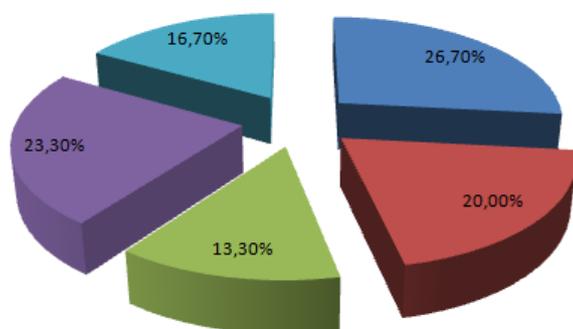
Цель исследования: выявить депрессивные состояний больных онкологическими заболеваниями.

Материалы и методы. Для определения депрессии был использован опросник депрессивности А.Т. Бека. В исследовании принимали участие 30 больных онкологическими заболеваниями (рак молочной железы, рак яичников, рак легкого, рак кишечника). Возраст: 19 - 71 лет (47,86), из них 29 (96,7%) женщин, 1 (3,3%) мужчина. Следует отметить, что все обследованные больные знали свой диагноз, со времени его постановки прошло более 3 месяцев.

Анализ результатов диагностики позволяет констатировать следующее:

1. У больных онкологическими заболеваниями отсутствуют депрессивные симптомы - 26,7%, легкая депрессия (субдепрессия) – 20%, умеренная депрессия – 13,3%, выраженная депрессия (средней тяжести) – 23,3%, тяжелая депрессия – 16,7%.

2. Среднее значение показателя депрессивности у больных онкологическими заболеваниями соответствует умеренной депрессивности.



**Рисунок 1 – Показатель депрессивности больных онкологическими заболеваниями**

Исходя из полученных данных эмпирического исследования можем сделать следующие выводы:

1. Депрессивность как свойство личности является характерной особенностью психоэмоциональной сферы для 73,3% (22 человек), из них тяжелая депрессия свойственна – 16,7 % (5 человек), лишь только у 26,7% (8 человек) отсутствуют депрессивные симптомы.

2. Для онкобольных характерны подавленность, пессимизм, неуверенность в себе, неудовлетворенность собой, чувство социальной отчужденности, ощущение наказания, печаль, утомляемость, озабоченность состоянием здоровья.

3. На основании данного исследования разработана психокоррекционная программа, с использованием психотерапевтических направлений работы по преодолению депрессивных состояний, даны рекомендации по самокоррекции отрицательных эмоциональных потрясений, и по самопомощи при кратковременном и хроническом стрессе больным онкологическими заболеваниями.

Все это говорит о необходимости дальнейших исследований и разумного использования полученных результатов для разработки и проведения психокоррекционных мероприятий по предотвращению депрессивных состояний.

*Список использованных источников*

1. Holland J.C. Psycho-oncology: overview, obstacles and opportunities. /Holland J.C.//Psycho-oncology,1992. - 1, С. 1– 13.
2. Никишина, В.Б. Психодиагностика в системе социальной работы / В.Б. Никишина, Т.Д. Василенко. — М.: изд-во Владос-Пресс, 2004. – С. 208.