

ОСОБЕННОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ ОНКОБОЛЬНЫХ В УСЛОВИЯХ ГУ «ТЦСОП»

Холецкая Н.М., ФСПТ, БГПУ

Научный руководитель – к.п.н., доцент Аберган В.П.

В наше время большой интерес приобретает проблема заболеваемости злокачественными новообразованиями. Рак – одна из основных причин смерти в мире, в 2008 году произошло 7,6 миллиона случаев смерти от рака, что составляет около 13% от всех случаев. В связи с этим 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.). Второе направление связано с изучением психологических особенностей онкологических больных и их реакции на заболевание. И третье направление осуществляет поиск путей оказания социально-психологической помощи онкобольным. В то же время в онкологической практике очень остро стоит проблема психологической поддержки пациента, так как отмечается, что большинство лиц, нуждающихся в психотерапевтической помощи, оказываются вне поля зрения специалистов. Принимая во внимание все вышесказанное, проблема социально-психологической реабилитации онкологических больных выступает как особо актуальная.

Одним из продуктивных направлений социальной работы с онкобольными является реализация проекта «Ни дня напрасно» по оказанию социально-психологической помощи онкобольным, путем создания групп поддержки в отделении социальной адаптации и реабилитации на базе ГУ «Территориальный центр социального обслуживания населения» Ленинского р-на г. Минска, г. Кличева, г. Речица, г. Микашевичи. Исследование проводилось с начала открытия групп поддержки в ноябре 2011 года и повторное исследование после проведения психолого-коррекционной программы в марте 2012 года. Следует отметить, что все обследованные больные знали

свой диагноз, со времени его постановки прошло более 3 месяцев. В исследовании принимали участие 30 онкобольных. Возраст: 19 - 71 лет (47,86), из них 29 (96,7%) женщин, 1 (3,3%) мужчина. Образовательный уровень испытуемых: среднее специальное - 12 (40%) человек, высшее - 11 (36,7%) человек, незаконченное высшее - 1 (3,3%) человек.

Реализация проекта началась с исследовательского направления, которое нацелено на изучение эффективности и совершенствование программ сопровождения. Разработана психокоррекционная программа с использованием психотерапевтических методик при организации групп поддержки. Используются методы психотерапии: арт-терапия, музыкальная терапия, гештальт-терапия, психодрама, позитивная терапия. В структуру психокоррекционной программы входят: комплексы тематических занятий по преодолению депрессии, болевых ощущений, кратковременного и хронического стресса, отрицательных эмоциональных потрясений; тренинги по краткосрочной позитивной терапии, тренинги личностного роста и обретение уверенности в себе; комплекс коррекции психоэмоционального состояния при помощи использования музыкальных средств.

Первым этапом психодиагностического обследования является изучение личностных особенностей онкобольных: в ходе проведения беседы выяснялись биографические данные, эмоциональная адаптация к онкозаболеванию. Второй этап - тестирование. Для изучения состояния агрессии использовались опросник показателей и форм агрессии А. Басса, А. Дарки. Для измерения тревожности как индивидуального свойства личности и как состояния в определенный момент использовалась шкала реактивной и личностной тревожности Спилбергера-Ханина. Для изучения таких психических состояний как депрессия, использовался опросник депрессивности А.Т. Бека.

Результаты исследования. Для 100% (30 человек) онкобольных характерно проявление повышенной формы агрессивности, что позволяет прогнозировать возможность проявления открытой мотивационной агрессии. Для 80% (24 человека) онкобольных характерно проявление высокой личностной тревожности. У них возникают тенденции воспринимать ситуации как угрожающие, отвечая на каждую из них определенной реакцией. Повышенный уровень реактивной тревожности характерен для 13,3% (4 человек). Что может свидетельствовать о психоэмоциональном напряжении, связанном с заболеванием. Таким образом, тревожность также может скрываться и за депрессивным состоянием. 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.

На третьем этапе было проведено повторное исследование психоэмоционального состояния онкобольных, после проведения психокоррекционной программы, чтобы выявить эффективность проведения психотерапевтической работы. По результатам повторного исследования онкобольных показатель депрессивности достоверно понизился после проведения психокоррекционной программы при $p \leq 0,01$. Отсутствуют депрессивные симптомы у 73,3% (22 человека), показателей тяжелой депрессии не выявлено. Значимых различий психоэмоционального состояния по шкале показателей и форм агрессии, ситуативной и личностной тревожности до и после психокоррекционной программы не выявлено.

В ходе работы были получены новые данные особенностей психоэмоциональной сферы онкобольных, выявлена эффективность проведения психотерапевтических направлений работы, а также разработана психокоррекционная программа. Все это говорит о необходимости дальнейших исследований и использования полученных результатов для более успешной реабилитации онкологических больных и повышения качества их жизни.

Литература

1. Резолюция о профилактике рака и борьбе с ним: пресс-релиз ВОЗ. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.who.int/cancer/gu> – Дата доступа: 1.02.2012.