

**СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ
ПОМОЩЬ ОНКОБОЛЬНЫМ:
ОРГАНИЗАЦИОННО-
УПРАВЛЕНЧЕСКИЙ АСПЕКТ**

**PSYCHO-SOCIAL CARE
OF CANCER PATIENTS:
ORGANIZATIONAL-
ADMINISTRATIVE ASPECTS**

Н. М. Холецкая

N. Holetskaya

Данная статья посвящена организации социально-психологической помощи онкобольным на базе ГУ ТЦСОН Ленинского района г. Минска. Представлены результаты исследований психоэмоциональных состояний онкобольных

This article is dedicated to the organization of social and psychological assistance to cancer patients on the basis of State TTSSON of Leninski district of Minsk. The results of studies of psycho-emotional state of cancer patients

Одной из основных проблем современности является быстрый рост и прогрессирование онкологических заболеваний по всему миру. В последние годы исследователи все чаще обращают внимание на одну из важнейших задач, стоящих перед наукой, а именно: вопрос о роли психологического фактора в развитии соматических заболеваний [1, с. 116].

В настоящее время правительства, медицинские и общественные структуры многих стран объединяют усилия для повышения эффективности противораковой борьбы. О глобальности современной проблемы злокачественных новообразований свидетельствуют экспертные оценки, обобщения и прогнозы Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и Международного агентства по исследованию рака (МАИР).

Злокачественные новообразования приводят к значительной утрате трудового и жизненного потенциала общества, это затрагивает социальные, экономические, психологические, нравственные, деонтологические аспекты.

Государственная социальная сфера нуждается в организационно-управленческом, информационном закреплении. Это требует поиска новых ресурсов, правильности их использования для достижения результата и внедрения новых моделей социальной помощи.

В рамках социального проекта «Ни дня напрасно» в отделении социальной адаптации и реабилитации в ГУ «Территориальный центр социального обслуживания населения Ленинского района» проводилось исследование психоземotionalного состояния онкопациентов. В исследовании принимали участие 80 больных онкологическими заболеваниями (рак молочной железы, рак яичников, рак легкого, рак кишечника). Возраст: 19–79 лет, из них 75 женщин, 5 мужчин.

В ходе исследования были получены следующие результаты:
Для 100 % (80 человек) больных онкологическими заболеваниями характерно проявление повышенной формы агрессивности, что позволяет прогнозировать возможность проявления открытой мотивационной агрессии.

Для 96,87 % больных онкологическими заболеваниями 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 8,7 %, больные онкологическими заболеваниями характеризуются субъективно переживаемыми эмоциями: напряжением, беспокойством, озабоченностью, нервозностью. Таким образом, тревожность также может скрываться и за депрессивным состоянием. Депрессивность как свойство личности является характерной особенностью психоземotionalной сферы для 72,5 %, из них тяжелая депрессия свойственна – 8,7 %, лишь только у 27,5 % отсутствуют депрессивные симптомы. Для них характерны подавленность, пессимизм, неуверенность в себе, неудовлетворенность собой, чувство социальной отчужденности, ощущение наказания, печаль, утомляемость, озабоченность состоянием здоровья.

С организационно-управленческой точки зрения социальная защита населения Республики Беларусь представлена широкой сетью государственных и негосударственных органов и организаций различного уровня, аналитических и учебных центров и служб.

Организационно-управленческая структура выступает неотъемлемым компонентом всей системы социальной защиты и представляет собой целостный комплекс субъектов, обеспечивающих достижение конечных и промежуточных целей социального обслуживания различных категорий населения.

Организационно-управленческая деятельность как социальное явление обнаруживает себя в том, что берет на себя задачу поддержания определенной целостности данного общества, его качественной специфики, упорядоченности, способствует его нормальному функционированию, совершенствованию и развитию, достижению поставленных целей (материальных, духовных, социальных, политических). В качестве механизма, с помощью которого решаются эти задачи, выступает человеческий труд, выстраиваемый

Следует отметить, что все обследованные больные знали свой диагноз, со времени его постановки прошло более 3 месяцев.

Цель данного исследования выявить психоэмоциональные состояния онкобольных, эффективность использования психотерапевтических направлений работы с онкобольными.

Реализация проекта началась с исследовательского направления, которое нацелено на изучение эффективности и совершенствование программ сопровождения. Разработана психокоррекционная программа с использованием психотерапевтических направлений в работе при организации групп поддержки. Используются методы психотерапии: арт-терапия, музыкальная терапия, гештальт-терапия, психодрама, позитивная терапия.

- В структуру психокоррекционной программы входят:
- Комплексы групповых занятий в группе поддержки;
 - 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;
 - Комплекс коррекции психоэмоционального состояния при помощи использования Арт-терапевтических средств.

Разработка проекта опиралась на методики К. Саймонтона, С. Саймонтона [3], которые рассматривают возможность психотерапии при лечении рака, концепцию социально-психологического сопровождения Н.Г. Осуховой [4].

Данная работа ориентирована на изучение психоэмоциональных особенностей онкобольных и смысло-жизненных ориентаций. Первым этапом психодиагностического обследования является изучение личностных особенностей онкобольных, в ходе проведения беседы выяснялись биографические данные, эмоциональная адаптация к онкозаболеванию.

Вторым этапом исследования является тестирование. Для изучения состояния агрессии использовали опросник показателей и форм агрессии Басса А., Дарки А. Это позволило выявить формы агрессивности и враждебных реакций, а также общий индекс агрессивности и индекс враждебности. 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. Осмысленность жизни в целом, ценностно-смысловые характеристики личности измерялись с помощью теста смысло-жизненных ориентаций (СЖО) Д.А. Леонтьева.

На первом и втором этапе исследования, у онкобольных выявили высокий уровень агрессии, депрессии, ситуативной и личностной тревожности, низкую