

# ЗДОРОВЬЕ ПОДРАСТАЮЩЕГО ПОКОЛЕНИЯ

## СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ МЕХАНИЗМ ОРГАНИЗАЦИИ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ (НА ПРИМЕРЕ БОЛЬНЫХ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ)

Socio-psychological mechanism of psychological services in health care institutions (for example, patients with cancer)

**Нарметова Юлдуз Каримовна**, старший научный сотрудник, кафедра «Психологии», Национальный университет Узбекистана.

 [naumenko06@mail.ru](mailto:naumenko06@mail.ru)

*Данная статья посвящена рассмотрению социально-психологическим аспектам организации психологической помощи пациентам с онкологическими заболеваниями. В частности, рассматриваются аспекты и методологический аппарат паллиативной помощи онкобольным и их родственникам.*

*This article is devoted to consideration of the socio-psychological aspects of the organization of psychological support of patients with cancer. In particular, it discusses the aspects and methodological apparatus of palliative care cancer patients and their relatives.*

Ключевые слова: **онкология, онкологический больной, психологическая помощь, психологическая медицина, паллиативная помощь.**

Keywords: **oncology, cancer patient, psychological support, psychological medicine, palliative care.**

Большинству людей, болеющих раком (независимо от разновидности онкологического заболевания) свойственны общие психологические особенности, проявляющиеся главным образом в трудностях эмоционального и рационального восприятия и реагирования на психотравмирующие ситуации, а также склонности занимать инфантильную позицию, отдельные черты которой проявлялись еще до возникновения болезни. "Инфантильность" понимается в значении, связанным с наличием определенных психологических параметров, часто непроявляющихся во внешнем поведении, но выявляемых при специально направленном эксперименте. "Инфантильность" - это не просто "детский" взгляд на мир, это целый набор особенностей (своего рода психологический профиль), включающий не только преимущественную позицию ребенка (по Берну), но и ряд особенностей, проявляющихся в эмоциональной, рациональной, ценностной сферах и в системе отношений с миром [8, 9, 10, 19].

Онкология, диагностированная на ранних стадиях, полностью излечивается более чем в 90% случаев. Диагностированная позже, она также поддается лечению и в большинстве ситуаций может быть переведена в режим хронического заболевания, с которым можно жить долгие годы. Главное – психологический настрой пациента и его готовность выступить с врачами единым фронтом, бороться за каждый день, месяц и год жизни.

Почему это случилось именно со мной? Как я буду жить дальше? Смогу ли я справиться с болезнью, поддержат ли меня близкие люди? Эти вопросы задает себе каждый, кто однажды столкнулся с онкологическим диагнозом. Сам по себе такой диагноз является мощнейшим стрессовым фактором. Онкологическое заболевание нередко рассматривается больным не только как физическая патология, но и как эмоциональная катастрофа, нарушающая функционирование человека как личности.

В Узбекистане была разработана четкая система организации онкологической помощи как комплекс мероприятий, направленных на профилактику опухолей, их раннее выявление и разработку наиболее эффективных методов лечения. Эта система, возглавляемая онкологическими институтами, опиралась на необходимое количество онкологических диспансеров. Научно-исследовательские онкологические институты, а также институты рентгенорадиологии вели подготовку специалистов-онкологов разного профиля через аспирантуру и ординатуру. Усовершенствование врачей в области онкологии проводилось кафедрами онкологии в институтах усовершенствования врачей. Этот опыт используется и сегодня весьма успешно.

Во Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) существует специальный Отдел рака, который основали и в течение многих лет возглавляли онкологи из стран СНГ, в том числе и из Узбекистана. В 1965 г. в Лионе (Франция) было создано связанное с ВОЗ Международное агентство по изучению рака (МАИР), которое ведет большую научную и издательскую работу, объединяющую ряд стран.

На социальном этапе первостепенное значение приобретает психический статус онкологического больного, его социально-трудовая ориентация. Как показывает практика, на этом этапе жизни пациенты очень нуждаются в моральной и терапевтической поддержке по нормализации психического статуса и гомеостаза.

Разные категории больных требуют различной поддержки. Больные, получившие адекватную терапию с целью излечения, в дальнейшем могут основать группу поддержки из излеченных от рака людей, куда могут входить и больные с только что законченным лечением и долго живущие, хотя их прогноз не определен. [8,9]

Больные, получившие паллиативное лечение с целью контроля и улучшения качества жизни требуют другого подхода.

Больные с распространенными формами злокачественных опухолей требуют специализированной помощи. В течение последнего десятилетия в онкологической службе Республики Узбекистан активизировалось новое направление – паллиативная помощь, призванное улучшить качество жизни безнадежных больных [3, 4, 5, 15].

Паллиативная помощь – область онкологии, отличающаяся от паллиативного лечения отсутствием непосредственного воздействия на злокачественное новообразование (хирургическое, химиотерапевтическое, лучевое) и, применяемая в ситуации, когда возможности противоопухолевого

лечения ограничены или исчерпаны. Существует несколько видов такой помощи: хоспис-стационар, хоспис на дому, отделения паллиативной помощи, лечебно-консультативные центры амбулаторной помощи, кабинеты противоболевой терапии, патронажная служба на дому, клиники боли. Всё это сегодня существует и в Узбекистане. Амбулаторная помощь оказывается в кабинетах противоболевой терапии, стационарная в хосписах и отделениях паллиативной помощи, на дому – самостоятельными патронажными службами и выездными бригадами указанных подразделений. Выбор организационной формы зависит от финансовых возможностей региона. В ряде регионов разработаны медико-экономические стандарты паллиативной помощи больным с распространенными формами злокачественных опухолей.

В настоящее время паллиативная помощь имеет на вооружении такие методы как: обезболивание, коррекция психоэмоционального состояния, детоксикация, паллиативные инструментальные и хирургические вмешательства. Несмотря на это продолжают активно вестись исследования в области совершенствования старых и разработки новых эффективных и безопасных методологических подходов к паллиативной помощи этим больным.

Паллиативная помощь онкологическим больным не ставит целью достижение длительной ремиссии заболевания и продление жизни (но и не укорачивает ее). Для решения всех проблем пациента, как физических, так и психологических, используется целостный междисциплинарный подход, при котором врачи, медсестры и другие медицинские и немедицинские специалисты координируют все аспекты помощи пациенту. Паллиативная помощь призвана повышать качество жизни пациента, невзирая на предполагаемую небольшую продолжительность жизни. Главный принцип — от какого бы заболевания пациент не страдал, каким бы тяжелым это заболевание не было, какие средства не были бы использованы для его лечения, всегда можно найти способ повысить качество жизни больного в оставшиеся дни. Если нет способа остановить прогрессирование основного заболевания, нельзя говорить пациенту, что «больше ничего нельзя сделать». Это никогда не бывает абсолютной истиной и может выглядеть как отказ от оказания помощи. В такой ситуации больному можно оказывать психологическую поддержку и контролировать патологические симптомы.

Паллиативная помощь также не допускает эвтаназию и самоубийство при посредничестве врача. Просьбы об эвтаназии или о содействии в самоубийстве обычно свидетельствуют о необходимости улучшения ухода и лечения больного. При развитой современной междисциплинарной паллиативной помощи пациенты не должны испытывать непереносимых физических страданий и психосоциальных проблем, на фоне которых чаще всего возникают подобные просьбы.

Паллиативная помощь направлена на решение нескольких задач [18]:

- обеспечивает уменьшение боли и смягчение других беспокоящих больного симптомов;
- включает психологическую и духовную поддержку больного;
- предлагает систему, поддерживающую у больного способность как можно более длительно вести активную жизнь;
- предлагает систему оказания помощи семье больного во время его болезни.

Методологические основы паллиативной помощи онкологическим больным: поддержание у больного стремления к жизни, рассматривая смерть как естественный процесс; не торопить смерть, но и не оттягивать её наступление; обеспечить уменьшение боли и смягчение других, беспокоящих больного симптомов; психологическая и духовная поддержка больного; поддержание у больного способности как можно более длительно вести активную жизнь вплоть до самой смерти; оказание помощи семье больного во время его болезни, а также после его кончины.

Паллиативная помощь также включает различные аспекты медицинского, психологического, социального и духовного характера [6, 7, 18]. Медицинские аспекты по снятию болевого синдрома, уходу за открытыми очагами, правилам асептики, питания и личной гигиены пациента.

Психологические аспекты, связанные с уменьшением уровня стресса и страха, вызванного прогрессирующим заболеванием, и снижающего качество жизни пациента и его близких.

Социальные аспекты, связанные с решением ряда социально-бытовых вопросов и проблем, обеспечения необходимой социальной поддержки для больного, его семьи и ухаживающих лиц.

Духовные и культурные аспекты, связанные с удовлетворением религиозных и культурных потребностей больного и членов его семьи на основе признания и уважения этнокультурных различий и особенностей.

Негативные психологические изменения у больного вызываются не столько самой болезнью, сколько отношением к этой болезни самого человека. Хронический стресс подавляет функции иммунной системы, что, в свою очередь, может привести к развитию и прогрессированию заболевания. Истощение нервной и иммунной системы также может отразиться и на процессе лечения, и на общем соматическом состоянии. Очевидно, что только силами хирургов и химиотерапевтов справиться с заболеванием невозможно. Успех всех этапов лечения зависит как от правильно выбранных высокотехнологических методов, так и от системы ухода и поддержки пациента, включающей работу психолога.

Сегодня в арсенале психологов имеется огромное количество высокоэффективных методик, которые являются усиливающими, вспомогательными, поддерживающими средствами для основного лечения и реабилитации онкологических больных. Опыт, наработанный психологами за границей и в нашей стране, поистине впечатляет. Это тысячи историй успешного преодоления болезни, историй того, как трудное испытание становится для человека «точкой роста», помогая ему заново осознать свои

жизненные ценности и найти модель успешного поведения. Американские ученые доказали на практике, что подключение внутренних психологических резервов приводит к увеличению числа излеченных от онкологии: количество излеченных от рака 2-3-й стадии возрастает до 45-75%, 4-й стадии – до 25%.

Таким образом, ключевыми целями психологической помощи онкологическим больным являются:

- повысить качество жизни больных и членов их семей;
- улучшить эмоциональное состояние;
- дать поддержку, помощь в преодолении тревоги, страхов;
- научиться способам совладания со стрессом и находить ресурсы для борьбы за своё здоровье;
- сформировать и поддерживать мотивацию к прохождению лечения;
- обеспечить условия для полноценной психологической реабилитации и общего улучшения самочувствия;
- преодолеть сложности в семейных взаимоотношениях, в общении с медицинским персоналом, рабочим коллективом, друзьями.



#### БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Антипин П.А. Паллиативная помощь: необходимость психологической реабилитации онкологических больных./ Молодые ученые Поморья: Тезисы региональной научно-практической конференции молодых ученых «Ломоносова достойные потомки». – Архангельск, 2001. – ст. 173-174.
2. Асеев А.В. Отношение студентов медицинского института к онкологическим больным. // Вопр. онкологии. - 1992. - № 7. - С. 851-854.
3. Блинов Н.Н. Роль психологии в лечении онкологических больных./ Вопросы онкологии. – 1996. – №5. – ст. 86–89.
4. Бухтояров О.В. Психологическая и иммунологическая защита онкологических больных – две составляющие одной проблемы./ Вопросы онкологии. – 2005. – №6. – ст. 703–708.
5. Володин Б.Ю. Комплексная программа изучения личности онкологических больных в процессе психологической реабилитации./ Паллиативная медицина и реабилитация. – 2001. – №2–3. – ст. 62.
6. Дорофеева Н.К. Психологическая поддержка онкологических пациентов./ СПб. –2002. – 120 ст.
7. Зинькович Г.А, Зинькович С.А.. Если у тебя рак: Психологическая помощь. Ростов н/Д: Феникс, 1999. — 320 с.
8. Ивашкина М.Г. Психологические особенности личности онкологических больных : Дис. ... канд. психол. наук : 19.00.11 : Москва, 1998 166 с. РГБ ОД, 61:98-19/284-2.
9. Ивашкина М.Г. Условия выбора психотерапевтической стратегии и тактики для работы с онкогематологическими больными - Тез докл. 1-

- й Всероссийской конференции по психотерапии М 1996, с 141 (совместно со Шкловским-Корди Н.Е., Кременецкой А.М.).
10. Ивашкина М.Г. Направления психологической коррекции в онкогематологической клинике Материалы VI конференции молодых ученых. Воспитание и развитие личности теория и практика конца XX века, часть 2 М., 1998, с. 29.
  11. Лакосина Н.Д., Ушаков Г.К. Медицинская психология. – М., 1984.
  12. Магазаник Н.А. Искусство общения с больными. - М.: Медицина, 1991.
  13. Пригожин В.А. Помощь онкологическим больным при неврологических симптомах // Сестринское дело. № 10, 2001.
  14. Колесенко В.Г. Медицинская психология./ Ростов-на-Дону. – 2002. – ст. 388–390.
  15. Самохин А.Я. Оказание духовной помощи инкурабельным больным./ Паллиативная медицина и реабилитация. – 2005. – №1. – ст. 45.
  16. Сидоров П.И. К вопросу о психологической реабилитации больных, страдающих распространенными формами злокачественных новообразований./ Паллиативная медицина и реабилитация. – 2004. – №2. – ст. 80.
  17. Федотова Б.Е. Психосоциальные аспекты реабилитации онкологических больных/ Бюллетень СГМУ. – 2003. – №1. – ст. 117–119.
  18. Хетагурова А.К. Паллиативная помощь: медико–социальные, организационные и этические принципы./ ГОУ ВУНМЦ / М. – 2003. – 156 ст.
  19. Ivashkina M.G. Psychological portrait of HD-patients Fourth International Symposium on Hodgkin's Lymphoma Koln, Germany, Leukemia&Lymphoma, V 29, Suppl 1,1998, p 138 (в соавторстве с Н. Шкловский-Корда, М. Калмыковой, А. Пивником, В. Казырновской на англ. яз.).