

*Ю.А. Фоменко*

*J.A. Fomenko*

*Научный руководитель к.м.н., ассистент Донецкого национального  
медицинского университета им. М. Горького*

*В.В. Вустенко*

*Scientific adviser c.m.s. assistant at Donetsk national medical University. M. Gorky,*

*V. V. Ustenko*

*Учреждение дополнительного образования «Донецкая Республиканская  
Малая Академия Наук учащейся молодежи», г. Донецк*

*Institution of additional education of the Donetsk national minor Academy of  
Sciences for young students*

*iris.f78@mail.ru*

**Анализ уровня комплексной психосоциальной реабилитации  
онкологических больных. Проект психологической помощи «Опора»  
Analysis of the level of comprehensive psychosocial rehabilitation  
of cancer patients. The psychological assistance project "Support"**

*Аннотация.* Работа посвящена актуальной на данный момент проблеме оказания психологической помощи онкобольным ДНР. Для доказательства необходимости внедрения в повседневную практику РОЦ службы психологической помощи мы провели исследование, в основу которого легло оказание психологической поддержки одной группе пациентов и сравнение результатов опросников ВОЗ WHOQOL-BREF контрольной и основной групп.

*Abstract.* The work is devoted to the problem of psychological assistance for cancer patients DNR. To prove the necessity of implementation in routine practice REC counseling services we did a study, which formed a psychological support group of patients and compare the results of op-resnikov who WHOQOL-BREF control and main groups.

**Ключевые слова:** психологическая помощь, онкологические больные.

**Keywords:** psychological assistance, cancer patients.

## Введение

Проблема онкологических заболеваний является ведущей в здравоохранении развитых стран мира, ведь, согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), ежегодно от онкологических заболеваний погибает 7600000 человек. Это означает, что рак является второй, после заболеваний сердечнососудистой системы, причиной смерти людей во всём мире.

Общеизвестным является тот факт, что онкологические пациенты нуждаются не только в хирургической помощи и последующей физической реабилитации, но и в оказании психологической поддержки на протяжении всего курса лечения. Именно этим занимается наука психоонкология.

Итак, психоонкология - это область междисциплинарных исследований и клинической практики на стыке психологии, онкологии и социологии, возникшая и развивающаяся как подраздел онкологии.

Современная медицина уделяет психоонкологии особое внимание. Поэтому уже сейчас во многих странах психологическая реабилитация онкобольных является неотъемлемой частью комплексного лечения.

***Состояние психоонкологии в США.*** США является первой страной, всерьёз занявшейся проблемой оказания психологической помощи пациентам, страдающим онкологическими заболеваниями [1, с. 368]. В 1971 году благодаря работам врача - психиатра Джимми Холланд, данный вопрос был рассмотрен на национальном уровне, и документ, предложенный Национальным институтом рака, был утверждён Сенатом США, и начиная с того момента, исследования в области психоонкологии в США не прекращаются.

***Состояние психоонкологии в России и Украине.*** В связи с тем, что в странах СНГ психологическая реабилитация онкобольных долгое время не рассматривалась как неотъемлемая часть комплексного лечения больного, на данный момент проблема не перестаёт быть актуальной.

Тем не менее, медицина в России стремительно развивается, и психоонкологии в последнее время уделяется большое внимание.

В 1997 году проводилась первая Всероссийская конференция, посвящённая проблемам психологической реабилитации онкобольных, их адаптации в обществе после болезни, а также уместности внедрения практики работы пациента с психологом в структуру здравоохранения РФ [2, с. 556]. Вскоре интерес общественности и научного общества к этой проблеме существенно повысился.

В Украине же на данный момент такое новое и перспективное направление как психоонкология совершенно не развито. Нам удалось найти лишь одну научную работу, посвящённую данной теме, а иностранные источники в Украине не публикуются. Однако в настоящее время поднят вопрос о создании первого украинского центра психоонкологической помощи на базе одной из частных клиник.

***Состояние психоонкологии в ДНР.*** На сегодняшний день состояние психоонкологии в ДНР остаётся сложным, однако уже сейчас в Министерстве здравоохранения республики готовится к принятию «Положение об организации деятельности отделения паллиативной медицинской помощи».

В данном документе хотелось бы выделить следующие факторы, играющие большую роль в психологической реабилитации онкобольного:

1. Оказание паллиативной медицинской помощи больным в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение;
2. Внедрение в практику работы новых и передовых технологий паллиативной медицинской помощи;
3. Проведение комплекса мероприятий по медицинской реабилитации больных;
4. Оказание психологической помощи больным и членам их семей на основе индивидуального подхода с учетом особенностей личности;

Для того чтобы удостовериться в актуальности поднимаемой нами проблемы, был проведен опрос, в котором принимало участие 30 человек, добровольно согласившихся ответить на несколько вопросов

Результаты проведенного нами анкетирования показали, что:

- только 7% опрошенных приходилось обращаться за психологической помощью к специалисту;
- 98% не осведомлены о наличии онкопсихолога в РОЦ;
- 80% высказалось за необходимость оказания психологической помощи онкобольным и 75% - за необходимость психологической поддержки родственникам, семье больного.

Исходя из того, что реабилитация онкологических пациентов является неотъемлемой частью комплексного лечения, нами было проведено исследование, основной целью которого были разработка и реализация модели социально-психологического сопровождения онкобольных во время комплексного лечения в РОЦ и доказательство необходимости внедрения в повседневную практику службы психологической помощи. Пациенты, принявшие участие в нашем исследовании подписали информированное согласие на участие. Суть эксперимента заключалась в распределении участников на контрольную и основную группу, и анализе результатов опросников качества жизни ВОЗ. Наш проект получил название «Опора».

Основные цели нашего проекта:

1. Обучить пациентов контролировать своё психоэмоциональное состояние во время стрессовых ситуаций;
2. Помочь больным изменить отношение к себе и к своему здоровью; оказать психологическую помощь членам его семьи;
3. С помощью методов доказательной медицины оценить эффективность работы подобной службы и необходимость внедрения её в повседневную практику.

Была выдвинута рабочая гипотеза: «Психологическое состояние реабилитируемого пациента зависит в большей степени от работы со специалистом – психологом».

Для выполнения установленных задач, нами были использованы следующие методы:

1. Анализ научно-методической литературы;
2. Опрос, сбор общих сведений об участниках исследования;
3. Анализ результатов опросников качества жизни ВОЗ;
4. Получение пациентами лечения в индивидуальном порядке;
5. Построение графиков.

### **Анализ результатов исследования уровня качества жизни**

#### *1 этап*

На первом этапе исследования пациенты были случайным образом распределены по группам (основной и контрольной), а также был проведён анализ первого комплекта анкет (табл.1).

Данная таблица демонстрирует, что на момент начала эксперимента средние значения сфер контрольной и основной группы практически не отличаются, и находятся на низком уровне. Для сравнения ниже приведены максимальные значения для каждой из сфер:

***Физическое и психологическое благополучие: 35***

***Самовосприятие: 30***

***Микросоциальная поддержка: 15***

***Социальное благополучие: 40***

#### *2 этап*

Второй этап заключался в анализе данных анкет №2,3,4, заполняемых пациентами в строго установленные дни (табл.2):

Как мы можем видеть, в группе, где с пациентами и их близкими регулярно проводятся индивидуальные занятия, уже спустя 3 недели средние значения сфер начинают постепенно увеличиваться, в то время как в группе, где пациенты находятся один на один со своей болезнью, результаты относительно постоянны, а значения сфер находятся на низком уровне.

Исходя из полученных данных, можно прогнозировать дальнейшую тенденцию к увеличению средних значений в основной группе и относительно стабильные показатели в контрольной. Однако окончательные выводы можно будет сделать только после проведения третьего этапа.

Таблица 1

Результаты анализа анкеты №1 участников эксперимента по оказанию психологической помощи онкологическим больным

Экспериментальная группа											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Среднее
Физическое и психологическое благополучие	18	13	16	14	12	15	16	15	17	14	15
Самовосприятие	10	15	12	9	13	13	11	12	13	12	12
Микросоциальная поддержка	8	6	5	7	4	6	7	6	5	6	6
Социальное благополучие	22	20	24	25	22	24	26	17	21	19	22
Контрольная группа											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Среднее
Физическое и психологическое благополучие	16	17	19	14	15	17	15	16	16	15	16
Самовосприятие	18	14	13	15	10	14	14	16	14	12	14
Микросоциальная поддержка	6	8	5	7	4	6	6	7	5	6	6
Социальное благополучие	18	19	20	22	21	22	17	20	20	22	20

### 3 этап

Суть этого этапа заключалась в получении данных анкетирований №5,6,7, и построения графика, основываясь на усреднённых значениях сфер контрольной и основной групп. Таким образом, нам удалось собрать результаты опросников, необходимые для нашего исследования (табл.3).

Результаты анализа анкет №2,3,4 участников исследования по оказанию психологической помощи онкологическим больным

Основная группа			
	2 анкета	3 анкета	4 анкета
Физическое и психологическое благополучие	16	16	18
Самовосприятие	12	14	16
Микросоциальная поддержка	6	7	9
Социальное благополучие	23	23	25
Контрольная группа			
	2 анкета	3 анкета	4 анкета
Физическое и психологическое благополучие	17	15	17
Самовосприятие	13	11	13
Микросоциальная поддержка	8	7	6
Социальное благополучие	23	20	22

На основе графического изображения данных, полученных в ходе исследования, можно будет понять, как менялось психологическое состояние людей, с которыми регулярно проводилась работа психонколога (рис.).

Как можем видеть, после трёх недель работы со специалистом, субъективная оценка качества жизни у пациентов основной группы значительно возросла: от минимального показателя «53» до «102», в отличие от участников контрольной группы, где уровень качества жизни колеблется от показателя «53» до показателя «61».

Построенный нами график наглядно демонстрирует положительную динамику в работе психолога с пациентом, в связи с этим можно сделать вывод, что наша рабочая гипотеза «психологическое состояние реабилитируемого

пациента РОЦ зависит в большей степени от работы со специалистом-психологом» верна, а целесообразность внедрения в комплексное лечение пациента РОЦ не вызывает сомнений.

Таблица 3

**Показатели качества жизни для участников исследования на основании результатов анкет № 1, 2, 3, 4**

Номера анкет	Показатели качества жизни в основной группе (среднее значение)	Показатели качества жизни в контрольной группе (среднее значение)
I	55	58
II	57	61
III	60	53
IV	69	58
V	81	59
VI	92	57
VII	102	58

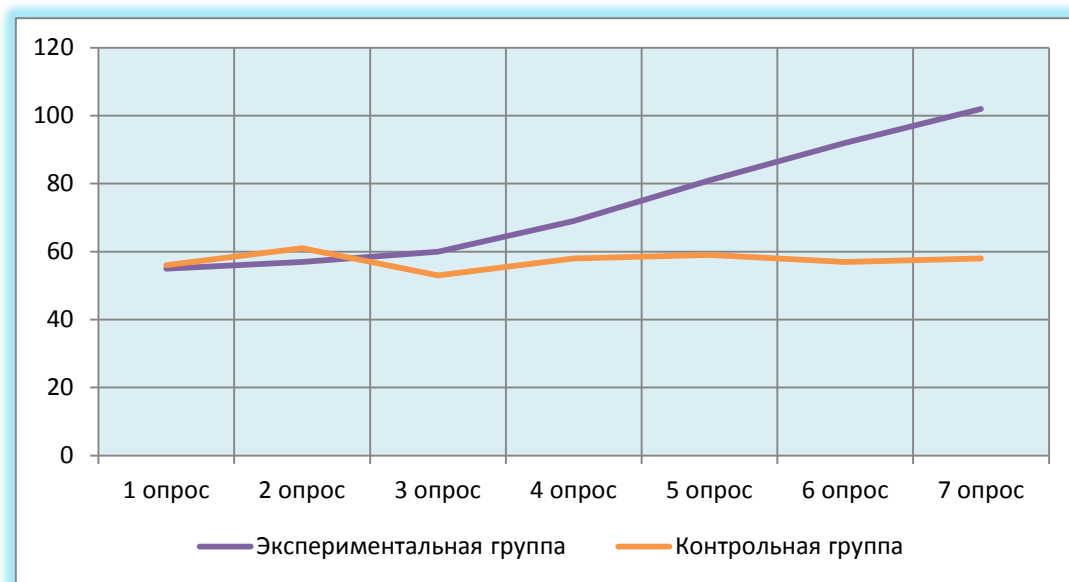


Рис. Сравнительный график уровня качества жизни основной и контрольной групп, построенный на основе результатов анкетирования по опроснику WHOQOL-BREF (анкеты № 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7)



## Выводы

1. В ходе анализа данных о состоянии комплексной психологической поддержки онкологических больных была подтверждена необходимость проведения с пациентами, проходящих комплексное лечение в онкодиспансере, работы психолога.

2. В США и странах Европы была установлена тенденция к повышению интереса общественности и научного сообщества к проблеме оказания психологической помощи онкобольным.

3. Благодаря опросу пациентов РОЦ нам удалось выяснить, что уровень информированности населения по поводу данной проблемы крайне низок, в связи с чем, нами была предпринята попытка повысить этот показатель путём внедрения в повседневную жизнь пациента специальных занятий с психоонкологом.

В результате работы нашего пилотного проекта психологической поддержки «Опора» была выявлена эффективность проведения психотерапевтических занятий, а также разработана программа психологической адаптации личности к новым для неё условиям, связанных с болезнью. Пациентам и членам их семей были даны рекомендации по самокоррекции личности в условиях социальных потрясений.

4. На основании построенных графиков, где наглядно продемонстрировано улучшение психологического состояния больного в течение шестинедельной работы нашего проекта, мы смогли доказать необходимость внедрения подобной практики в программу комплексного лечения пациентов РОЦ.

В связи со всем вышеизложенным, гипотеза, выдвинутая нами в начале работы, была успешно доказана.

5. Организация системы психологической реабилитации онкобольных в нашей стране требует усилий как со стороны государства, местных органов 348Амоуправления и Министерства здравоохранения ДНР, так и со стороны врачей, научных работников, являющихся основными популяризаторами

рассматриваемой проблемы, а также психологов. Ведь только системный подход к этой актуальной проблеме даст толчок к созданию системы по защите, поддержке и психологическому сопровождению онкологических больных не только во время прохождения курса лечения, но и в дальнейшей жизни.

6. Опыт работы нашего пилотного центра оказания психологической помощи онкобольным ДНР «Опора» позволяет с уверенностью говорить о том, что при минимальных вложениях и грамотной работе специалиста можно помочь пациентам в борьбе с психологическими проблемами, возникшими в результате болезни, адаптировать и их, и членов их семей к сложившейся ситуации, в связи с чем, нами были выдвинуты следующие рекомендации:

1. Создание круглосуточной горячей телефонной линии поддержки для онкологических пациентов и членов их семей.

2. Разработка системы подготовки специалистов в области психоонкологии.

3. Создание специального сайта для онкобольных, где пациенты смогут получать высококвалифицированную помощь психоонколога.

Данные рекомендации будут предложены Министерству здравоохранения ДНР в качестве дополнения к готовящемуся законопроекту «Положение об организации деятельности отделения паллиативной медицинской помощи».

#### **Список литературы**

1. Jacobsen P.B. Improving psychosocial care in outpatient oncology settings // J. Natl. Canc. 2010. № 8. Pp. 368 – 370.

2. Карлова Э.Б. Онкологическое заболевание как психологический кризис // Ананьевские чтения – 2007 : матер. научно-практ. конф. СПб университета. – 2007. С. 556 – 557.

Режим доступа [http://elibrary.ru/query\\_results.asp](http://elibrary.ru/query_results.asp), дата доступа – ноябрь-декабрь 2016