

Стратегии, направленные на решение проблем, в общем, являются более эффективными, чем стратегии, назначение которых – совладание с отношением индивида к проблеме. Но, как бы, то, ни было, исследования также свидетельствуют, что применение сразу нескольких способов совладания более эффективно, чем выбор только одного конкретного способа реагирования на ситуацию. Как уже было сказано, эффективность копинг-стратегий зависит как от самой реакции, так и от контекста, в котором эта реакция осуществляется.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Демин, А.Н. Самоорганизация при потере работы и формы ее поддержки / Е.Н. Демин // Российское общество на рубеже веков: штрихи к портрету / отв. ред. И.А. Бутенко. – Москва: МОНФ, 2000. – С.55-61.
2. Лазарус, Р. Стресс, оценка и копинг / А. Лазарус. – Москва: Медицина, 1984. – 218 с.
3. Рассказова Е.И. Копинг-стратегии в структуре личностного потенциала / Е.И. Рассказова, Т.О. Гордеева // Личностный потенциал: Структура и диагностика / под ред. Д.А. Леонтьева. – Москва: Смысл, 2011. – С. 267-299.
4. Дементий Л.И. К проблеме диагностики социального контекста и стратегий копинг-поведения / Л.И. Дементий // Журнал прикладной психологии. – 2004. – № 3. – С.32-36.
5. Митин А. Управление стрессами (или 6 типов личностей, реагирующих на стресс) / А. Митин // Журнал Управление персоналом. – 2000. – № 3. – С. 20-23.
6. Крюкова Т.Л. Психология совладающего поведения: современное состояние и психологические, социокультурные перспективы / Т.Л. Крюкова // Вестник КГУ им. Н.А. Некрасова. – 2013. – № 5. – С. 184-188.

Сведения об авторах

Н.В. Медведева* – студент магистратуры

М.В. Носкова – кандидат психологических наук, доцент

Information about the authors

N.V. Medvedeva* – M.S. student

M.V. Noskova – Candidate Sciences (Psychological), Associate Professor

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

tata-meda72@mail.ru

УДК 159.972

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ

ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ НА ЭТАПЕ ПАЛЛИАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Ирина Игоревна Носова, Евгения Сергеевна Набойченко

Кафедра клинической психологии и педагогики

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения РФ

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Исследования в психоонкологии решают преимущественно две основные задачи: разработка принципов этичного общения с пациентом и

подбор рациональной фармакотерапии. Вопрос дополнительных методик психологического консультирования, психотерапии пациентов, находящихся на паллиативном лечении, изучен недостаточно. **Цель исследования** – структурировать информацию о психологическом состоянии онкологических больных, находящихся на этапе паллиативного лечения. **Материал и методы.** Анализ диссертаций, посвященных данной теме. **Результаты.** Тревожные и депрессивные расстройства диагностируются у подавляющего большинства онкологических пациентов, находящихся в паллиативном отделении. Антидепрессанты и анксиолитики заметно улучшают состояние пациентов. Психологическое и психотерапевтическое консультирование пациентов с онкологическими заболеваниями – одна из форм коррекции суицидального поведения. **Выводы.** Существует необходимость разработать психологическую программу для пациентов паллиативного профиля и их близких, включающую в себя помимо лекарственной терапии психологическое консультирование, психотерапию.

Ключевые слова: психоонкология, паллиативная помощь.

FEATURES OF THE PSYCHOLOGICAL STATE OF CANCER PATIENTS AT THE STAGE OF PALLIATIVE TREATMENT

Irina I. Nosova, Evgenia S. Naboichenko

Department of Clinical Psychology and Pedagogy

Ural state medical university

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. Research in psychooncology mainly solves two main tasks: the development of principles for ethical communication with the patient and the selection of rational pharmacotherapy. The issue of additional methods of psychological counseling, psychotherapy of patients undergoing palliative care has not been studied enough. **The purpose of the study** is to structure information about the psychological state of cancer patients at the stage of palliative care. **Material and methods.** Analysis of dissertations on this topic. **Results.** Anxiety and depressive disorders are diagnosed in the vast majority of cancer patients in the palliative unit. Antidepressants and anxiolytics markedly improve the condition of patients. Psychological and psychotherapeutic counseling of cancer patients is one of the forms of correction of suicidal behavior. **Conclusions.** There is a need to add the development of a psychological program for palliative patients and their relatives, which includes (in addition to drugs) therapy, psychological counseling and psychotherapy.

Keywords: psycho-oncology, palliative care.

ВВЕДЕНИЕ

Современная паллиативная помощь как отдельное направление медико-социальной деятельности полностью сформировалась в середине XX века. При этом наибольшее число паллиативных отделений относилось к онкологическому профилю медицинских учреждений. В 1970-е годы

паллиативная медицина принимает статус специальной дисциплины со своими принципами, правами, академическими и клиническими исследованиями. Инкурабельный пациент переходит из разряда «медицинской неудачи» в статус больного, требующего особого ухода, поддержания жизнедеятельности настолько это возможно и особого отношения со стороны медицинских работников.

С 1982 по 2003 годы требования к паллиативным отделениям медицинских учреждений закрепляются в документах Всемирной организации здравоохранения, в европейских декларациях и ассоциациях развития паллиативной помощи.

В связи с этим наибольшее количество научных исследований, посвященных паллиативной помощи в целом и неизлечимым онкологическим заболеваниям в частности, приходится на 1990-е – 2000-е годы. Исследования в большинстве своем ставят перед собой две задачи: разработать эффективную схему фармакотерапии для облегчения боли больного и сформулировать принципы этичного общения (в основном, для младшего медицинского персонала) с неизлечимо больным пациентом.

Однако с развитием паллиативной медицины становится очевидно – этого недостаточно. При эффективном снижении уровня боли пациента на первый план выходят психологические проблемы: депрессия, апатия, негативное отношение к себе и окружающим, низкая приверженность терапии. Общение пациента сводится к контактам с медицинской сестрой, которая неспособна оказать квалифицированную психологическую поддержку больному, к редким разговорам с лечащим врачом (иногда единичным), к беседам с родственниками, не менее встревоженными и обеспокоенными диагнозом пациента. Таким образом, пациент паллиативного отделения оказывается наедине со своими мыслями и тревогами, что не может не приводить к изменениям психологического статуса.

Такие изменения в психике паллиативных пациентов отмечены во многих научных исследованиях.

Цель исследования – структурировать информацию о психологическом состоянии онкологических больных, находящихся на этапе паллиативного лечения.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В рамках работы проведен анализ диссертаций, посвященных психологическим проблемам онкологических пациентов, паллиативных пациентов. В работе к. м. н. Н. И. Шахуровой «Аффективные расстройства в паллиативной медицине: хоспис и отделение сестринского ухода» [1] рассмотрены психопатологическая структура и клиническая типология аффективных расстройств онкологических больных 4 стадии. Автор приходит к выводу, что большинству пациентов с онкологическими новообразованиями различной локализации 4 стадии присуще рекуррентное депрессивное расстройство, тогда как пациенты паллиативного отделения с хроническими заболеваниями внутренних органов страдают от аффективного органического расстройства. Крайне важна клиническая оценка психического состояния

больного на этапе диагностирования, поскольку депрессивное расстройство может иметь картину физиологического состояния грусти и печали. Ошибка в диагностике приведет к неверной тактике фармакотерапии.

Психофармакотерапия применяется для лечения пациентов с депрессивными расстройствами наряду с препаратами соматотропного действия, при этом высокая эффективность действия антидепрессантов не зависит от класса препарата и принципа его действия. По мнению автора работы, оценка психического и психологического состояния пациента должна проводиться в совокупности с оценкой соматического состояния больного, а также с учетом его медицинских, психосоциальных и духовных потребностей, что позволяет выбрать наилучшую стратегию лечебно-реабилитационных мероприятий и паллиативной помощи. Данные, полученные Н. И. Шахуровой, указывают на наличие клинических и социально-психологических предпосылок, определяющих формирование аффективных расстройств и их коморбидность со злокачественными новообразованиями. Это позволяет автору заявить о необходимости создания комплексной программы интегративной помощи паллиативным пациентам, которая должна включать в себя соблюдение медицинских, социально-психологических и духовных потребностей пациента. К. м. н. Т. В. Жилева в своей диссертации «Психопатологическая и социально-психологическая характеристика онкологических больных на этапах диагностики и лечения в стационаре» [2] также указывает на проблему недостатка комплексных исследований, раскрывающих психические особенности пациентов. Исследование отдельных психопатологических состояний (например, депрессивного расстройства) и психологических факторов (состояние безнадежности, беспомощности) носит узконаправленный характер. При этом не берутся в расчет личностные психологические и психопатологические особенности онкологического пациента, социально-психологический фактор. Проанализировав данные, полученные при исследовании 131 человека, из которых у 116 подтверждено наличие ЗНО (злокачественного новообразования), а у 15 – ДНО (доброкачественного новообразования), автор приходит к выводу, что пациенты с ЗНО отличаются от общей популяции и от больных с ДНО частотой встречаемости ряда психопатологических состояний, а также наличием характерных социально-психологических особенностей. Различие в частоте встречаемости некоторых психических расстройств также обнаружено между пациентами с различными нозологическими формами ЗНО. Работа д. м. н. П. Б. Зотова «Суицидальное поведение больных распространенным раком (этиопатогенез, клинические формы, оптимизация паллиативной помощи)» [3] также посвящена психопатологическому нарушению личности онкологического пациента, но уже более узкой направленности – развитию суицидальных тенденций. Автор проводит комплексный анализ суицидального поведения и разрабатывает эффективные подходы к его коррекции и профилактике в составе паллиативной помощи у больных распространенным раком. П. Б. Зотов изучает ведущие мотивы суицидальной активности и психические нарушения пациентов, описывает типы внутренней картины

болезни, (адаптивные и неадаптивные). Неадаптивные типы, по мнению исследователя, оказываются связанными с суицидальной активностью и основными факторами антисоциального барьера онкологических больных. Очевидно, что структура организации помощи таким пациентам требует коррекции. На основании всех данных автор разрабатывает программу для профилактики суицидальной активности и коррекции суицидального поведения. В эту программу входит комплекс интегративных психотерапевтических подходов и психофармакологических методов, применяемых с учетом типологической структуры внутренней картины болезни, в составе паллиативного лечения.

Благодаря проведенному исследованию стало возможным организовать систему выявления и регистрации самоубийств онкологических больных, а также оптимизировать учет суицидальных действий пациентов в действующих формах отчетности, что может использоваться как критерий оценки деятельности онкологической службы.

П.Б. Зотов диагностирует высокую степень депрессивных переживаний у пациентов онкологического профиля, что и является, по его мнению, причиной возникновения антивитаальных мыслей. Ведущими мотивами, лежащими в основе формирования суицидальных идей у пациентов, являются соматические детерминанты опухолевого заболевания: прекращение соматического страдания, избавление от плохо контролируемой хронической боли, представления о бесцельности и мучительности дальнейшего существования, неэффективность проводимого лечения и неспособность к самообслуживанию. В связи с этим автор признает важную роль психофармакотерапии в уходе за паллиативным больным, однако также существенным методом коррекции и профилактики суицидальных наклонностей становится психотерапия.

О. Н. Шарова и А. В. Важенин в статье «Организация психолого-психотерапевтической помощи больным с онкопатологией и в системе паллиативной медицинской помощи» [4], опубликованной в журнале «Паллиативная медицина и реабилитация», так же, как и все предыдущие авторы, отмечают особое психологическое состояние пациентов с диагностированным онкологическим заболеванием. Исследование авторов базируется на наблюдениях в специализированных психотерапевтических службах и кабинетах паллиативной медицинской помощи, что позволяет взглянуть на проблему под другим углом: онкологические пациенты с психическими расстройствами обращаются за помощью сами, а не выступают в качестве объекта наблюдений. В связи с этим авторы разделяют пациентов и их родственников, обратившихся за помощью, на несколько групп. Лица, требующие неотложной психолого-психотерапевтической помощи. Лица, по собственной воле обращающиеся за психотерапевтической помощью. Лица, негативно настроенные к беседам с врачом-онкологом. Родственники больных.

В соответствии с этой классификацией авторы предлагают различные варианты поведения медицинского персонала и оказания психологической помощи пациентам. Начинать лечение пациентов рекомендуется с подбора схемы психофармакотерапии, затем приступать к немедикаментозным методам

лечения (групповая, телесно-ориентированная психотерапия, медитации и т. д.).

Такого же подхода придерживаются Т. Шерд, П. Магуайр в статье «The effect of psychological interventions on anxiety and depression in cancer patients: results of two meta-analyses» (Влияние психологических вмешательств на тревогу и депрессию онкологических пациентов: результаты двух мета-анализов») [5]. Предполагая, что наличие подтвержденного онкологического диагноза у пациента способно вызвать депрессивное и тревожное расстройства, авторы предлагают испытуемым профилактически принимать антидепрессанты и анксиолитики. Одновременно с этим группа пациентов с уже диагностированной депрессией и тревожностью также принимает аналогичные препараты. На пациентов с тревожным расстройством профилактический прием анксиолитиков оказал существенное влияние, тогда как избежать депрессивного расстройства профилактически не удалось.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Анализ работ, посвященных психопатологическому и психологическому состоянию пациентов с онкологическими заболеваниями и/или находящихся на паллиативном лечении, позволил сформулировать следующие тезисы. Подавляющее большинство пациентов с онкологическим заболеванием имеет те или иные психопатологические особенности. Среди расстройств психики онкологических и паллиативных пациентов преобладают депрессивные и тревожные расстройства. На психологическое состояние больного с онкопатологией/паллиативного профиля влияют психосоциальные факторы. Большое значение в коррекции психопатологических расстройств онкобольных и паллиативных больных имеет рациональная психофармакотерапия. Суицидальные наклонности онкологических пациентов – следствие депрессивных расстройств.

ВЫВОДЫ

Существует необходимость разработать психологическую программу для пациентов паллиативного профиля и их близких, включающую в себя, помимо лекарственной терапии, психологическое консультирование, психотерапию.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Шахурова, Н.И. Аффективные расстройства в паллиативной медицине: хоспис и отделение сестринского ухода (клинический, социально-психологический, деонтологический аспекты оказания медицинской помощи больным позднего возраста) : дис. ...канд. мед. наук. – Томск, 2009. – 189 с.
2. Жилыева, Т.В. Психопатологическая и социально-психологическая характеристика онкологических больных на этапах диагностики и лечения в стационаре: дис. ...канд. мед. наук. – Москва 2008. – 191 с.
3. Зотов, П.Б. Суицидальное поведение больных распространенным раком (этиопатогенез, клинические формы, оптимизация паллиативной помощи): дис. ...д-ра мед. наук. – Томск, 2005. – 327 с.
4. Шарова. О.Н., Важенин, А.В., Миронченко, М.Н. Организация психолого-психотерапевтической помощи больным с онкопатологией и в системе паллиативной медицинской помощи // Паллиативная медицина и реабилитация. – 2018. – № 3. – С. 48–56.

5. Sheard, T., Maguire, P. The effect of psychological interventions on anxiety and depression in cancer patients: results of two meta-analyses // National Library of Medicine. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10468295/> (дата обращения: 07.03.2023).

Сведения об авторах

И.И. Носова* – студент магистратуры

Е.С. Набойченко – доктор психологических наук, профессор.

Information about the authors

I.I. Nosova – M.S. student

Y.S. Naboychenko – Doctor of psychology, professor

***Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):**

inoekat@gmail.com

УДК 159.92

ПРОБЛЕМА ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ЖЕНЩИН, ПРИНЯВШИХ РЕШЕНИЕ ВЫНАШИВАТЬ РЕБЕНКА С НАРУШЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ

Елена Владимировна Сажаяева, Наталья Александровна Устинова

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения РФ

Екатеринбург, Россия

Аннотация.

Введение. В статье раскрывается важность организации психологического сопровождения, если семья принимает решение не прерывать беременность, чтобы морально подготовить супругов к их будущей жизни с ребенком, имеющим различные нарушения в развитии. **Цель исследования** - систематизировать психологические проблемы семей, воспитывающих детей с дефектами развития. **Материал и метод исследования.** Был проведен контент-анализ, синтез, обобщение и анкетирование семей, изучена информация о клинических случаях, собранная в период с 2018 по 2022 годы на базе государственного автономного учреждения социального обслуживания Свердловской области «Комплексный центр социального обслуживания населения «Забота» Белоярского района». **Результаты.** Появление больного ребенка действует на родителей удручающе и расценивается как жизненная катастрофа. **Выводы.** Необходимо организовать психологическое сопровождение женщин, принявших решение вынашивать ребенка с дефектами развития, что будет способствовать сохранению и поддержанию психического и психологического здоровья членов семьи.

Ключевые слова. Психологическое сопровождение, ребенок с дефектом развития, семья.

THE PROBLEM OF PSYCHOLOGICAL SUPPORT FOR WOMEN WHO HAVE DECIDED TO BEAR A CHILD WITH DEVELOPMENTAL DISABILITIES