

Список литературы:

1. Психиатрия. Новый психический феномен – АСМР. URL: http://doctormikhailov.ru/psikhiatriya/article_post/novyuy-psikhicheskiy-fenomen-asmr (Дата обращения 17.02.2019)
2. NEUROLOGICAblog. ASMR. URL: <https://theness.com/neurologicablog/index.php/asmr/> (Дата обращения 17.02.2019)
3. Тест на репрезентативную систему. Вижу, слышу, чувствую! URL: <http://www.nlp12.ru/diagnostics/represent/> (Дата обращения 18.02.2019)
4. Методика диагностики склонности к психологическому индуцированию. Тест на внушаемость. URL: <http://www.medpsy.ru/library/library040.php> (Дата обращения 18.02.2019)
5. Методика диагностики темперамента (формально-динамических характеристик поведения) / Стреляу Я., Митина О., Завадский Б. и др. // URL: <https://www.twirpx.com/file/1415903/> (Дата обращения 18.02.2019)
6. Методика «Фигуры Готтшальдта» URL: <https://www.psyoffice.ru/3-0-praktikum-00299.htm> (Дата обращения 18.02.2019)

УДК 36:364.04

Фидаилова Л.М., Бурлуцкая М.Г.
СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ
ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ КАК ЧАСТЬ СОЦИАЛЬНОЙ
РАБОТЫ

Кафедра социальной работы и социологии медицины
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Fidailova L.M., Burlutskaya M.G.
SOCIO-PSYCHOLOGICAL REHABILITATION OF ONCOLOGICAL
PATIENTS AS A PART OF SOCIAL WORK

Department of social work and sociology of medicine
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E- mail: kirgb-fidailova@mail.ru

Аннотация. В статье рассмотрены основные нарушения, связанные с ситуацией болезни. Пациенты, страдающие онкологическими заболеваниями, являются одним из главных объектов социально – психологической реабилитации.

Annotation. The article describes the main violations associated with the situation of the disease. The patients suffering from oncological diseases are one of the main objects of social and psychological rehabilitation.

Ключевые слова: социальная реабилитация, социально-психологическая

реабилитация, онкологические больные, тип отношения, исследования, групповая психотерапия.

Key words: social rehabilitation, social and psychological rehabilitation, cancer patients, relationship type, research, group psychotherapy.

Введение

С ростом числа онкологических больных необходимость социальной реабилитации повышается. Социальные мифы, существующие в современном обществе, причисляют данные заболевания к смертельным и сам диагноз является серьезным стрессогенным фактором для пациента [1].

Основное нарушение, связанное с ситуацией болезни, это эмоциональный или коммуникативный барьер [4]. Поэтому пациенты, страдающие онкологическими заболеваниями, являются одним из главных объектов социально – психологической реабилитации.

Социально-психологическая реабилитация направлена на оказание психологической и эмоциональной поддержки [3]. На выявление внутренних ресурсов человека для преодоления психоэмоционального стресса. В концепции реабилитации больной наряду с врачом выступает в лечебном и реабилитационном процессе как субъект. Поэтому особенности личности больного, его позиция по отношению к своему заболеванию и лечению, а также к врачам и другому медицинскому персоналу, становятся важными факторами успешности его реабилитации [2].

Цель исследования – изучение отношения к болезни у онкологических больных, специфику которых необходимо учитывать в процессе социальной реабилитации. Определение необходимости психологической коррекции.

Материалы и методы исследования

Исследование проводилось по тестовой методике «ТОБОЛ», которая направлена на диагностику типа отношения к болезни. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы Excel XP.

Результаты исследования и их обсуждение

Объектом исследования являются онкологические больные, состоящие на диспансерном учете ГБУЗ СО «Кировградская ЦГБ». Было опрошено 50 больных в возрасте от 30 до 60 лет с онкологическими заболеваниями на различных этапах лечения. Из них мужчин было 20 (40%), женщин 30 (60%). Средний возраст пациентов составил 52,18 года. Также были опрошены 50 пациентов взрослой поликлиники (контрольная группа), которые находились на амбулаторном лечении с соматическими заболеваниями. Из них 20 (40%) мужчин и 30 (60%) женщин в возрасте от 30 до 60 лет. Средний возраст составил 50,12 года.

В ходе исследования были получены следующие результаты.

Среди амбулаторных больных (контрольная группа) доминирует гармоничный тип отношения к болезни, доля больных с таким отношением составляет 68%. Ему характерна: адекватная оценка своего состояния без склонности преувеличивать его тяжесть. Эргопатический тип отношения (20%)

характеризуется уходом от болезни в работу, внимательным отношением к обследованию и лечению, что вызвано желанием продолжения активной трудовой деятельности. И анозогнозический тип составил 12%, это активное нежелание думать о болезни, о возможных её последствиях; объяснение проявлений болезни случайными обстоятельствами, не желание обследоваться, лечиться; пренебрежение, несерьезное отношение к болезни и лечению.

Таким образом, в этой группе опрошенные имеют трезвую оценку своего состояния без склонности преувеличивать его тяжесть и не имеют основания видеть всё в мрачном свете. Заболевание не оказывает негативного влияния на психологическое состояние пациентов, так как состояние болезни носит временный характер (рис. 1).

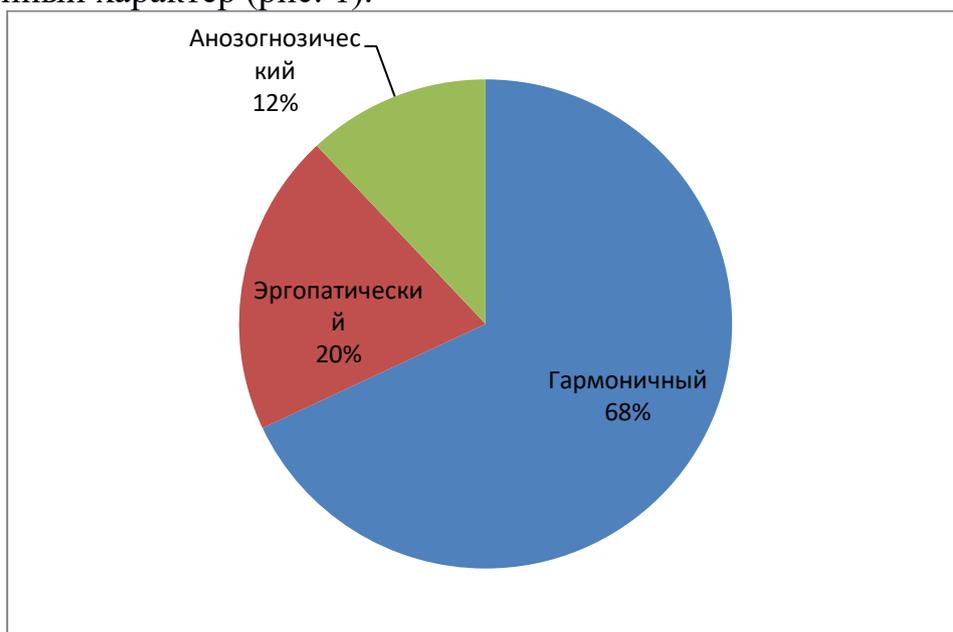


Рис.1 Типы отношения к болезни у контрольной группы

Результаты исследования онкологических больных другие. Установлено, что у пациентов эргопатический тип составляет 20% опрошенных, гармоничный тип – 12%, анозогнозический – 20%, что свидетельствует об отсутствии выраженной социальной дезадаптации в связи с ситуацией болезни. Паранойяльный тип – 2%, эгоцентрический тип – 2%, апатический тип отношения – 2%, меланхолический тип – 4%, сенситивный тип-16%, 22% – это смешанный и диффузный тип отношения (рис. 2).

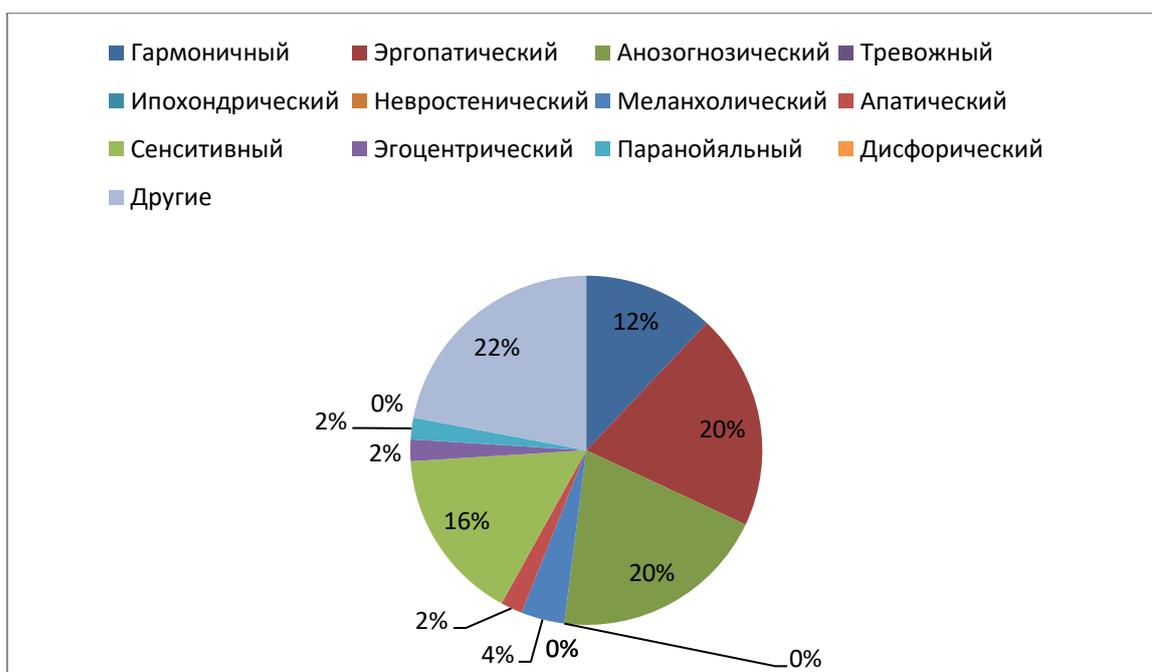


Рис.2 Типы отношения к болезни у онкологических больных

Паранойяльный, эгоцентрический, апатический, меланхолический, сенситивный тип и смешанный и диффузные типы отношения к болезни свидетельствуют о психоэмоциональных нарушениях у пациента.

Например, при сенситивном типе отношения к болезни, которая составила 16% опрошенных, нарушения проявляются в виде чрезмерной ранимости, уязвимости, озабоченности впечатлениями, которые могут произвести на окружающих сведения о болезни. Перепады настроения свидетельствуют об элементах интерпсихической дезадаптации преимущественно в коммуникативной сфере больных. Эти пациенты скрывают свой диагноз, не обсуждают свою болезнь с окружающими [5].

Выводы

Таким образом, в ходе исследования, у онкологических больных, мы выявили основные проблемы, это коммуникативные расстройства, угнетенность настроения и психической активности. Можно сделать вывод, что онкологические больные в ситуации болезни, больше, чем другие пациенты нуждаются в социально-психологической реабилитации. Это обусловлено тяжестью заболевания, длительностью лечения, наличием болевого синдрома, выпадением от привычной жизни, потерей социальных связей, отношением окружающих и т.д.

Данное исследование позволяет обосновать необходимость психодиагностики и совершенствования техник психотерапии. Один из таких методов, который можно использовать для психотерапии в амбулаторных условиях – это групповая психотерапия.

Групповые занятия, проводимые в амбулаторных условиях, могут стать источником информации, где пациент может получить ответы на все свои вопросы. У пациента формируется ощущение, что он не одинок в своих проблемах. Возникает уверенность, что он сможет, выдержит все этапы лечения и стать здоровым.

Список литературы:

1. Акатов Л. И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья / Л. И. Акатов. - М.: ВЛАДОС, 2003. - 321 с.
2. Андриянов О.В. К вопросу о реабилитации больных раком молочной железы / О. В. Андриянов, А. И. Беневский, Е. Н. Малыгин // Вестник Российского Онкологического Центра им. Н.Н. Блохина РАМН. – 2003. – №2. – С. 8 – 9.
3. Аржаненкова Л.С. Вопросы трудовой реабилитации в медико – социальной экспертизе у онкологических больных / Л.С. Аржаненкова, М. Д. Сычов // Прикладные информационные аспекты медицины. – 2006.- Т.9. - №2.- С.186 – 189.
4. Вассерман Л.И. Психологическая диагностика отношения к болезни / Л. И. Вассерман, Б. В. Иовлев, Э.Б. Карпова, А. Я. Вукс, Б.В. Иовлев // Пособие для врачей. М.: ВЛАДОС, 2005. - 234 с.
5. Усманова Е.Б. Психологическая адаптация к болезни пациентов со злокачественными новообразованиями костей / Е. Б. Усманова // Вестник психиатрии. - 2014. -№52.- С. 230-43.

УДК 159:9.07

Хабибуллина А. О., Носкова М. В.
ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ
СОСТОЯНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Кафедра клинической психологии и педагогики
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Khabibullina A.O., Noskova M.V.
PHYSIOLOGICAL AND PSYCHOEMOTIONAL STATES
OF MEDICAL UNIVERSITY STUDENTS

Department of clinical psychology and pedagogy
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: alyona.xabibullina.99@bk.ru

Аннотация. В статье раскрываются физиологические психоэмоциональные состояния студентов медицинского вуза. Представлены результаты анкетирования. В исследовании приняли участие студенты-первокурсники лечебно-профилактического, педиатрического, стоматологического, медико-профилактического факультетов Уральского государственного медицинского университета.

Annotation. The article reveals the physiological psycho-emotional state of medical students. Presents the results of the survey. First-year students of treatment-