

противоборство двух очагов напряжения нервных центров, который выражается в виде когнитивного диссонанса. А так же мы предложили несколько способов выхода из экзистенциального кризиса и разбили их по степени продуктивности. Согласно выдвинутой концепции, экзистенциальная терапия в виде логотерапии больше всего подходит для излечения от экзистенциального кризиса.

**Выводы:**

1. Мы проанализировали психотерапевтические подходы к экзистенциальному кризису, и предложили гипотезу патофизиологических процессов экзистенциального кризиса.

2. По нашему мнению, если опираться на предложенную концепцию патофизиологии экзистенциального кризиса, то самой эффективной терапией таких случаев, будет экзистенциальное направление. В частности, логотерапия.

**Список литературы:**

1. Баканова А.А. Личностный кризис / А.А. Баканова // Экзистенциальная и гуманистическая психология. - 2007. - №5. - С. 4-5.

2. Леонтьев Д.А. Психология смысла / Д.А. Леонтьев. - М.: Смысл, 1999.- 488 с.

УДК 36:364.04

**Борисова А.Р., Устинова Н.А.  
ОРГАНИЗАЦИЯ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ СЕМЬЕ,  
ВОСПИТЫВАЮЩЕЙ РЕБЕНКА С ОНКОЛОГИЧЕСКИМ  
ЗАБОЛЕВАНИЕМ**

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

**Borisova A.R., Ustinova N.A.  
ORGANIZATION OF PSYCHOSOCIAL HELP TO A FAMILY WITH  
A CHILDREN WITH ONCOLOGICAL DISEASE**

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

Email: azaliaektb@gmail.com

**Аннотация.** В данной статье рассмотрены вопросы, касающиеся психосоциальной помощи семьи, воспитывающей ребенка с онкологическим заболеванием. Проведена диагностика психосоциальных проблем, разработана программа и представлены результаты после.

**Annotation.** This article addresses issues related to psychosocial care of a family raising a child with cancer. Psychosocial problems were diagnosed, a program

was developed and the results were presented after.

**Ключевые слова:** Психосоциальная помощь, онкологическое заболевание, семейное воспитание, тревожность.

**Key words:** Psychosocial care, cancer, family education, anxiety.

### **Введение**

Актуальность выбранной темы «Организация психосоциальной помощи семье, воспитывающая ребенка с онкологическим заболеванием» обусловлена следующими факторами:

1. Онкологическая патология относится к сфере одной из наиболее психотравмирующих патологий. Шокирующий диагноз рака, необходимость обращения в специализированные медицинские организации, прохождение длительного и, зачастую, болезненного обследования, недостаток информации, трудности общения с окружающими становятся для многих пациентов и их семьям преградой на пути к восстановлению здоровья или компенсации болезни. Онкологическое заболевание, более чем любое другое, способно привести к возникновению тяжелых психосоциальных последствий;

2. Семьи детей с онкологическими заболеваниями остаются наедине со своими проблемами. В связи с этим в семьях возникают дисгармоничные состояния, которые часто приводят к разводам либо установлению болезненных и зависимых отношений;

3. Одним из важнейших направлений совершенствования комплексной помощи детям с онкологическими заболеваниями является психосоциальное сопровождение пациентов и их семей на всех этапах лечебно-реабилитационного процесса. В детской онкологии успех лечения во многом зависит от родителей, которые являются «посредниками» между ребенком и системой оказания медицинской помощи [2].

Таким образом, вопрос психосоциальной помощи семье, воспитывающей ребенка с онкологическим заболеванием, является весьма актуальным. Необходимо отметить, что в медицине проблему психосоциальной помощи изучают давно и хорошо с ней знакомы, однако в психологии и тем более в социальной работе данная проблема до конца не изучена.

В отечественной психологии изучением социальной поддержки как социально-психологического феномена занимаются Л.А. Александрова, С.В. Воликова, Д.В. Лифинцев, А.А. Нестерова, Г.А. Петрова, Т.А. Силантьева, А.Б. Холмогорова. Например, в исследованиях С.В. Воликовой и А.Б. Холмогоровой установлен тот факт, что социальная поддержка снимает чувство одиночества, уменьшает депрессивные и тревожные состояния [1].

Многие детские психоонкологи единодушны в том, что психическое состояние родителей часто недооценивается врачами соматического профиля как не приоритетный фактор лечебного процесса. Исследователи из Fox Chase Cancer Center (США, Филадельфия) говорят о том, что родители, детей с онкологическим заболеванием часто остаются «невидимыми пациентами», в то время как для успешного лечения необходимы психосоциальные

вмешательства, направленные на адаптацию семьи к тяжелому заболеванию ребенка. Дж. Холланд выделяет сферу семейных отношений, отношений с близкими и лицами, непосредственно осуществляющими уход за больными с онкологическим заболеванием, как основной психосоциальный фактор и одно из важнейших направлений деятельности психоонкологии [3].

Несмотря на бурное развитие онкологической помощи и значительное число публикаций, посвященных вопросам клиники, диагностики и лечения злокачественных опухолей, аспекты, связанные с психосоциальной помощью больным со злокачественными образованиями и их семьям не достаточно освещены в научной литературе. Развитие психосоциальной помощи в онкологической службе позволит повысить эффективность лечения, рационально используя внутренние ресурсы онкологических пациентов. Социальная и психологическая защищенность онкологических больных способна благоприятно влиять на прогноз заболевания и улучшает качество жизни. В настоящее время актуально проведение исследований и разработка механизмов существенного влияния на повышение эффективности лечения за счет социально-психологической помощи, когда союзниками врачей онкологов в лечении онкологических больных выступает команда специалистов психосоциальной службы [5].

Известие об онкологическом заболевании ребенка - большой стресс для его семьи. Процесс лечения онкологических и гематологических заболеваний является большим испытанием - постоянные уколы, капельницы, пункции, потеря волос от химиотерапии, наркоз, операции и их последствия, долгое пребывание в больничной изоляции, невозможность быть рядом с близкими людьми накладывают серьезный отпечаток на психику ребенка и его семьи. Это испытание также сказывается и на отношениях в семье - один из супругов должен быть постоянно рядом с ребенком в больнице, все бытовые вопросы ложатся на плечи другого супруга (материальное обеспечение, забота о других детях, содержание домашнего хозяйства и т.п.) Здоровые братья и сестры испытывают ревность к болящему ребенку, так как основное внимание родителей направлено на него. Не все семьи способны выдержать такие невзгоды, большинство семей даже распадаются [4].

Самым большим психосоциальным потрясением для родителей становится известие о невозможности излечения ребенка, о переводе его со стационарного лечения на паллиативное лечение. В этот период детей выписывают домой, где им оказывается паллиативная медицинская поддержка, но при этом нет никакой психологической помощи - семья остается один на один со своим горем. И даже после выздоровления ребенка (выхода в ремиссию) проблемы не уходят - после перенесенного лечения дети становятся замкнутыми, неуверенными в себе, появляются комплексы неполноценности, чрезмерная опека родителей не позволяет им полноценно развиваться [1].

**Цель исследования** – организация психосоциальной помощи семье, воспитывающей ребенка с онкологическим заболеванием.

**Материалы и методы исследования**

В качестве методик были выбраны: методика родительского отношения (тест – опросник), анкетирование.

### Результаты исследования и их обсуждение

Исследование проводилось на базе ГАУЗ СО «ОДКБ» в структурном подразделении «Центр детской онкологии и гематологии» с декабря 2018 по февраль 2019 года.

Выборку составили 20 семей, у которых дети находятся на стационарном и амбулаторном лечении в «Центре онкологии и гематологии». Для того, чтобы выяснить психосоциальные проблемы семей и отношение к онкологическому заболеванию у ребенка была разработана анкета. В анкете 10 вопросов.

Данная диагностика по методики родительского отношения А. Я. Варга, В. В. Столина выявила следующие результаты: по итогам теста-опросника из 6 семей выявлено, что у семей, воспитывающих ребенка с онкологическим заболеванием и у семей, воспитывающих здорового ребенка, мнения расходятся и носят отрицательный характер (таблица 1).

Таблица 1

Результаты по методике родительского отношения А. Я. Варга, В. В. Столина

Шкала	Семья, воспитывающая ребенка с онкологическим заболеванием (в балл)			Семья, воспитывающая здорового ребенка (в балл)		
	23	9	3	24	9	22
Принятие/отвержение ребенка			1			
Кооперация	7		6	4		5
Симбиоз	7		7	4		5
Контроль	6		5	4		4
Отношение к неудачам ребенка	1		1	4		3



Рис.1. Чувство вины у родителей, в связи с онкологическим заболеванием у ребенка

По данным, которые представлены на рисунке, большинство (40%) родителей не считают себя виноватыми в возникновении онкологического заболевания у ребенка, но и не низкий процент (30%) у родителей, которые считают виноватыми в том, что ребенок болен. Отсюда следует, что родители из-за данной проблемы не могут себя контролировать, поэтому необходимы регулярные беседы междисциплинарной команды (психолог, специалист по социальной работе, лечащий врач) с родителями.

### **Выводы**

Родители, имеющие детей с онкологическими заболеваниями, склонны к симбиотическим связям с ребенком. Они не устанавливают дистанцию между собой и ребенком, а, наоборот, стараются угодить всем потребностям и пожеланиям ребенка. Постоянная тревога за ребенка вызывает стремление оградить его от различного рода сложностей и неприятностей. Причиной такого отношения может служить страх ухудшения заболевания.

Онкологическое заболевание у ребенка для семьи является шокирующим состоянием. Не все родители в силах адекватно принять и понять, отсюда и выделяются психосоциальные проблемы. Семьям тяжело привыкнуть к болезни ребенка, бояться за жизнь ребенка и за не благоприятный прогноз лечения.

Выявлено 30% родителей, которые считают себя виновниками тяжелого диагноза у ребенка. В этом случае проблема подлежит междисциплинарной работы.

Семьи или матери одиночки, рано или поздно остаются наедине со своей проблемой, от них порой отворачиваются самые близкие люди, и это тяжелейший удар, следовательно, они нуждаются в квалифицированной помощи и психосоциальной поддержке.

Таким образом, родительское отношение в семьях, воспитывающих детей с онкологическими заболеваниями, имеет особенности. К их числу в первую очередь следует отнести заметное положительное отношение к своему ребенку, склонность к симбиотическим связям, а также неадекватную оценку возможностей и неудач ребенка. Чтобы повысить эффективность психосоциальной помощи семьям, имеющим детей с онкологическими заболеваниями, необходимо учитывать особенности родительского отношения, так как они напрямую влияют на воспитание и развитие ребенка.

### **Список литературы:**

1. Анохина С.А. Социальная поддержка и уровень психоэмоционального напряжения у родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья / С.А. Анохина // Вестник Московского государственного областного университета. – Москва, - 2018. – С. 39-45.
2. Корень Е.В. Постстрессовые расстройства у родителей детей с онкологическими заболеваниями на этапе стационарного лечения: Научная

электронная библиотека Elibrary.ru / Е.В. Лебедь, С.Н. Масихина – Москва, - 2014. – С. 101-102.

3. Обухова Л. Ф. Детская психология: теории, факты, проблемы. Детство как предмет психологического исследования / Л. Ф. Обухова. - М.: Тривола, 1995. - 357 с.

4. Сайт: Психология счастливой жизни [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://psycabi.net/testy/646-test-oprosnik-roditelskogo-otnosheniya-a-ya-varga-v-v-stolin-metodika-oro> // Тест-опросник родительского отношения А.Я.Варга, В.В.Столин. Методика ОРО, 2019 (дата обращения 18.03.2019).

5. Хусаинова Р. Психологические проблемы детей с онкологическими заболеваниями и пути их решения / Р. Хусаинова. – Казахстан, -2014. – 64 с.

УДК. 159:9.075

**Винокурова Д.А., Суровцева Д.Э., Дорохина К.Р.  
ОЦЕНКА ВЫРАЖЕННОСТИ ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ У  
СТУДЕНТОВ МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА 3 И 4  
КУРСОВ**

Кафедра факультетской терапии и гериатрии  
Уральский государственный медицинский университет  
Екатеринбург, Российская Федерация

**Vinokurova D.A., Surovtseva D.E., Dorokhina K.R.  
ASSESSMENT OF EXPRESSIVENESS OF ALARM AND  
DEPRESSION AT STUDENTS OF MEDICO-PREVENTIVE FACULTY 3  
AND 4 COURSES**

Department of internal therapy and geriatrics  
Ural state medical university  
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: ohiko.gekido@mail.ru

**Аннотация.** В данной статье приведен анализ уровня депрессии и тревоги учащихся 3 и 4 курсов медико-профилактического факультета в период до и после сессии, для оценки симптомов тревоги и депрессии использовались госпитальная шкала тревоги и депрессии HADS и шкала оценки факторов риска CIDNI.

**Annotation.** In this article the analysis of level of a depression and alarm of pupils of 3 and 4 courses of medico-preventive faculty is provided to the period before and after a session, for assessment of symptoms of alarm and a depression the hospital scale of alarm and a depression of HADS and a scale of assessment of risk factors of CIDNI were used.

**Ключевые слова:** студенты, факторы риска, тревога, депрессия.

**Key words:** students, risk factors, alarm, depression.