

Федеральное государственное автономное  
образовательное учреждение  
высшего образования  
«СИБИРСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
Юридический институт  
Кафедра теории и методики социальной работы

УТВЕРЖДАЮ  
Зав. кафедрой  
\_\_\_\_\_ Н.А. Никитина  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

## ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

39.03.02. Социальная работа

Социальная работа в негосударственных реабилитационных центрах с  
молодыми онкологическими больными

Научный руководитель \_\_\_\_\_ профессор, д-р мед.наук Т.В. Коробицина

Выпускник \_\_\_\_\_ ЮС14-01Б, 161406216 А.В. Сугоняк

Красноярск 2018

## СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	3
1 Молодые онкологические больные как объект социальной работы.....	6
1.1 Социальные аспекты онкологической патологии в молодом возрасте.....	6
1.2 Социальные и психологические проблемы онкологических больных молодого возраста, возможности вмешательства.....	13
2 Социальная работа в онкологии.....	25
2.1 Содержание и проблемы социальной работы с онкологическими больными.....	25
2.2 Социальная работа в негосударственном секторе оказания реабилитационных услуг онкологическим больным.....	32
3 Деятельность автономной некоммерческой организации «Центр социально-психологической реабилитации онкологических больных и лиц группы риска «Вместе против рака» .....	38
3.1 Общая характеристика АНО «ЦСПР Вместе против рака».....	38
3.2 Проблемы деятельности АНО «ЦСПР Вместе против рака» и рекомендации по совершенствованию медико-социальной помощи онкологическим больным молодого возраста в негосударственном секторе.....	41
Заключение .....	44
Список использованных источников .....	46
ПРИЛОЖЕНИЕ А.....	51

## ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время перед обществом стоит целый ряд социальных проблем, решение которых в полной мере силами государства не представляется возможным и требует привлечения ресурсов негосударственного сектора. Одно из таких направлений – оказание медико-социальной помощи онкологическим больным.

В России отмечается высокий прирост (на уровне 2-3% ежегодно) заболеваемости онкологической патологией с выявляемостью запущенных форм болезни. Аналогичная ситуация наблюдается только в странах Восточной Азии и Центральной Африки [1]. Очевидно, что чем позднее выявлено злокачественное новообразование, тем сложнее и агрессивнее требуется лечение, хуже не только реабилитационный прогноз, но и качество жизни пациента, он нуждается в большем объеме помощи и имеет далеко не всегда благоприятные жизненные перспективы.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. № 915н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология» должность специалиста по социальной работе в онкологических центрах, хосписах для взрослых не предусмотрена. Однако такой специалист, согласно современной концепции социально-медицинской работы, необходим, поскольку именно онкобольные имеют не только выраженные медицинские, но и социальные проблемы, которые взаимно потенцируют друг друга, и их решение затруднительно без привлечения специалиста по социальной работе [2]. Именно он, не только является связующим звеном между врачами, клиентами и другими специалистами, но и осуществляет целый комплекс вмешательств междисциплинарного (социально-медицинского, социально-правового,

социально-педагогического, социально-психологического, социально-бытового и социально-культурного) характера, который так необходим больному.

Социальная работа с онкологическими больными призвана помочь клиенту в решении целого ряда проблем, таких как психоэмоциональный стресс у пациента и ближайшего окружения в связи с наличием сложного в прогнозе отношения заболевания; самоизоляция больных и изоляция от привычного общества; возможная потеря прежнего места работы, трудоустройство и служебное продвижение; изменение образа жизни членов семьи, связанное с необходимостью длительного ухода; привлечение денежных средств и иных материальных ресурсов для лечения и реабилитации.

По мнению руководителя фонда поддержки противораковых организаций «Вместе против рака», в нашей стране имеет место довольно парадоксальная ситуация, при которой государственные медицинские учреждения не располагают ресурсами для обеспечения социального аспекта паллиативной помощи, а благотворительные организации предпочитают оказывать финансовую поддержку только тем проектам, в которых принимает участие государство [3]. Такую позицию, отчасти, можно объяснить непониманием объема и задач социальной службы хосписов и отделений паллиативной помощи, сведением функций социальных работников к помощи пациентам при получении пенсий, инвалидности, в то время как функционал социального работника намного шире и охватывает помощь в решении подавляющего большинства проблем, которые невозможно решить с помощью только медицинского вмешательства. Поэтому изучение возможностей социальной работы в негосударственном секторе оказания помощи онкологическим больным, где есть возможности апробации всего комплекса медико-социальной помощи пациентам, прежде всего молодого возраста, для которых реабилитация с улучшением трудового прогноза имеет первостепенное значение, особо актуально. Такой опыт, совершенствуясь, можно не только распространить на другие аналогичные организации негосударственного сектора, но и предложить для реализации в хосписах, домах и отделениях

сестринского ухода, открываемых при муниципальных учреждениях здравоохранения.

Объектом работы являются молодые онкологические больные.

Предметом работы – социальная работа с молодыми онкологическими больными в деятельности негосударственных организаций (на примере автономной некоммерческой организации "Центр социально-психологической реабилитации онкологических больных и лиц групп риска "Вместе против рака")

Цель бакалаврской работы – разработка комплекса рекомендаций и предложений по совершенствованию социальной работы с молодыми онкологическими больными в условиях оказания им медико-социальной помощи.

Для достижения цели исследования были поставлены следующие задачи:

- рассмотреть онкологических больных молодого возраста как объект социальной работы;

- изучить социальные аспекты онкологической патологии в молодом возрасте;

- проанализировать социальные и психологические проблемы онкологических больных молодого возраста;

- раскрыть содержание и проблемы социальной работы с онкологическими больными;

- изучить опыт социальной работы в негосударственном секторе оказания реабилитационных услуг онкологическим больным;

- определить возможность совершенствования оказания медико-социальной помощи онкологическим больным в негосударственных организациях.

## **1 Молодые онкологические больные как объект социальной работы**

### **1.1 Социальные аспекты онкологической патологии в молодом возрасте**

Современное состояние проблемы онкологических заболеваний населения обусловлено ростом показателей распространения болезней. Это связано с одной стороны изменением образа жизни, ухудшением экологии и увеличением влияния внешних и внутренних неблагоприятных факторов, а с другой стороны с улучшением диагностических процедур и снижением смертности от других заболеваний. Годовой прирост заболеваемости раком в настоящее время в России составляет 3,4 %, ежегодно заболевают 60 тысяч человек. В Российской Федерации рак, как и в 35 развитых странах мира остается главной причиной смертности онкологических больных. Новообразования, как глобальная проблема общества, рассматривается давно, она актуальна и сейчас, несмотря на то, что медицинские технологии позволяют диагностировать рак, в том числе на ранних стадиях и эффективно преодолевать в этом случае болезнь.

В Красноярском крае также увеличилось на 2,5% число заболевших онкологическими заболеваниями и заболеваемость составила 785 человек на 100 тысяч человек населения [4]. Однако рост показателя в 2017 году может быть объяснен ведением мощностей Красноярского краевого онкологического диспансера и его активным взаимодействием с амбулаторными учреждениями территории края по вопросам выявления онкологии, в частности, в процессе диспансеризации населения.

Заболеваемость раком увеличивается с возрастом человека. Учитывая увеличение пожилого населения, ожидают, что в 2030 году около 70% всех

злокачественных опухолей будет выявляться у лиц в возрасте 65 лет и старше[1]. Пожилые люди более уязвимы, чем молодые лица к канцерогенам окружающей среды и могут представлять собой естественную систему мониторинга для выявления новых канцерогенов в окружающей среде. Патогенез рака может меняться с возрастом, некоторые виды рака становятся более агрессивными (лейкозы, лимфомы, рак яичников) [5, с. 145], другие менее активными (рак молочной железы и легких) Данная медицинская проблема касается и людей молодого возраста, причем, в определенном смысле, в большей степени, так как потенциал будущих поколений определяется молодежью и онкологическая патология у молодых больных представляет существенную угрозу жизни и возможность ее продолжения, что мене актуально в пожилом возрасте.

Д.Х. Рыбалкина с соавторами в своем обзоре литературы по эпидемиологии онкологических заболеваний приводят данные исследований, которые выделяют несколько групп подверженных развитию новообразований, одной из которых являются «молодые взрослые». Группа молодых взрослых, которая теряется в системе здравоохранения, однако она в силу возраста испытывает значимые физиологические изменения организма и при учете возможного облегчения онкологической патологии эта группа требует пристального внимания, как и группы пожилого и детского населения, так как в течение последней четверти века заболеваемость раком молодых людей постоянно увеличивается [6, с. 24]. Поскольку наблюдается рост численности молодых онкологических больных в условиях оказания им специализированной помощи, появляется необходимость усиления системы предупреждения новообразований, запуска информационных компаний для того, чтобы молодые люди после 21 года (когда выражается риск онкопоражения) регулярно, раз в год, проходили комплексное обследование. И именно в информационном поле незаменим труд социального работника.

Онкология в большинстве случаев диагностируется у пациентов в возрасте 50-80 лет. Средний возраст выявления злокачественных

новообразований в России по данным за последние пять лет составляет 66 лет [7, с. 26]. Однако не снижает актуальность данной проблемы в возрасте 20-45 лет. Например, в США злокачественные опухоли являются ведущей причиной смерти в возрастной группе до 40 лет (если не принимать во внимание травмы, убийства и суицид), и оттесняют на второй план все другие заболевания [8, с. 74]. Именно относительная редкость заболевания у лиц молодого возраста приводит к диагностическим ошибкам и его позднему распознаванию. Достаточно вспомнить резонансный случай выявления рака матки у 26-летней жительницы города Анны Дарьи Стариковой на IV стадии процесса. Она долгое время лечилась врачами ошибочно от остеохондроза позвоночника, и в последующем даже применении самых современных технологий, нескольких проводимых операций и курсов химиотерапии не смогли спасти молодой женщине жизнь, только продлили ее на один год. Одной из причин такого положения может быть преобладание возрастных биологических различий рака у больных молодого возраста и пожилых, а также клинические морфологические и другие особенности рака у молодых пациентов. Несмотря на то, что, по данным исследований Всемирной организации здравоохранения, рак – это причина смерти и причина заболевания преимущественно пожилых людей. Данная проблема в наше время затрагивает и молодое поколение, «рак молодеет» и встречается даже у детей.

С учетом биологии молодого организма, необходимости сохранения репродуктивного потенциала, риска отдаленных последствий лечения, социальных и психологических особенностей молодежи, было даже создано отдельное направление в онкологической науке и специализированный раздел клинических рекомендаций по лечению и поддерживающей терапии больных онкопатологией в подростковом возрасте [9].

Р.Р. Багиров в своем исследовании приводит определение «новообразования» как группы заболеваний, которая характеризуется неконтролируемым ростом и распространением аномальных клеток и, если распространение не контролируется, это может привести к смерти. Рак лечится



хирургическим вмешательством, лучевой терапией, химиотерапией, гормональной и иммунотерапией. Во всем мире, одна из восьми смертей обусловлена новообразованием. Рак вызывает больше смертей, чем ВИЧ-инфекция, туберкулез и малярия вместе взятые. Онкопатология является ведущей причиной смерти в развитых странах и второй ведущей причиной смерти в развивающихся странах (после сердечно –сосудистых заболеваний) [8, с. 78]. Таким образом, онкологические заболевания, занимают практически «лидирующие» позиции в смертности среди населения стран во всем мире, что в свою очередь представляет глобальную проблему для всего человечества. А в связи с тем, что рак, на сегодняшний день патология не только пожилых, но и молодых людей и это представляет угрозу и для будущего страны.

Высокий уровень заболеваемости, инвалидности и смертности вследствие онкопатологии, являясь актуальной проблемой для мирового сообщества, и в России диктует необходимость совершенствования орган

Если учесть, что ежегодно в России около 190 тыс. человек впервые признаются инвалидами по онкологическому заболеванию (30% – инвалиды I группы, 55% – инвалиды II группы, 15% – инвалиды III группы), причем доля онкологических больных среди всех больных, первично вышедших на инвалидность составляет I-й группе – 38,6-41%, II-й группе – 21,7- 29%, III-й группе – 6- 8% (2008г. – 6%) [3]. Становится очевидным, что для планирования и управления онкологической службой населения необходима оценка изменений динамики показателей заболеваемости злокачественными опухолями всего населения в зависимости от возрастного-полового состава, а также отдельных форм опухолей на определенных территориях, что должно быть ценным для организаторов здравоохранения и научных сотрудников [9]. Высокий уровень выхода больных на инвалидность вследствие онкопатологии требует качественного проведения реабилитации и адаптации онкологически больного с ограничением жизнедеятельности к условиям современной жизни, также с учетом всех его характеристик, включая пол, возраст, состояние

пациента. Только комплексный подход позволит повысить качество жизни больного с онкологическим заболеванием.

Именно в этой сфере обнаруживаются существенны дефициты: во–первых, недостаточно специалистов, которые способны квалифицированно восстанавливать физический и психический статус онкологических больных, во–вторых, требуется применение методов и технологий для реабилитации инвалидов, перенесших онкологическое заболевание, в–третьих, не приспособлена инфраструктура (рабочие места, образовательные организации, центры реабилитации, транспортные средства, жилищные участки и т.д.) для обеспечения инклюзии и интеграции любых инвалидов, в принципе.

В современных условиях даже в медицине определяющим в оценке эффективности терапии признается влияние вмешательства на качество жизни пациента. Его параметры учитываются и при проведении социально-медицинской работы, в том числе в учреждениях онкологического профиля. Г.А. Рысбаева и А.Б. Толегенова определяют понятие таким образом: качество жизни – это совокупность параметров, отражающих изменение течения жизни с оценкой физического состояния, психологического благополучия, социальных отношений и функциональных способностей в период развития заболевания и его лечения [10, с. 24]. Больной человек является лучшим судьей своей жизни, поэтому его субъективная оценка всегда должна быть первостепенной. Качество жизни должно оцениваться как изменяющийся параметр, зависящий от вида и течения заболевания, процесса лечения и системы оказания медицинской и социально–психологической помощи [10, с. 26]. Качество жизни напрямую зависит от того, какая и в каком объеме будет оказана помощь пациенту, его проблемам и потребностям не только лечения, но и диагностики болезни. Без прослеживания динамики изменения качества жизни нельзя судить об эффективности профилактического и лечебно-реабилитационного процесса.

Существуют разнообразные параметры, характеризующие качество жизни, и большинство из них могут быть сгруппированы в четыре

коррелированные, но отличные друг от друга области: физические, функциональные, эмоциональные, социальные [11, с.114]. Физический и функциональный аспекты тесно связаны между собой, но по своей роли могут значительно отличаться друг от друга. Физический аспект в рамках понятия качества жизни ясно выражен по симптомам, функциональный может быть скрытым, и проявляться при необходимости. Сюда включен и активный образ жизни, и удовлетворение своих потребностей в физическом и функциональном плане. Эмоциональный аспект включает в себя развитие и социализацию личности, конфликтность личности, индивидуальные признаки, которые могут влиять на качество жизни. Социальный аспект проявляется как потеря своего статуса в обществе, нарушение социальных связей, нарушение контактов с привычной средой.

Очевидно, что социальные факторы вносят существенный вклад в изменение качества жизни пациентов, несмотря на сложности их фактического измерения. Особенно это касается онкологических больных, поскольку кроме значительных затрат на лечение и утраченных финансовых возможностей, они часто испытывают тяжесть социальной изоляции, связанной с представлениями о «заразности» заболевания, меняющей систему их жизненных ценностей [12, с. 14]. Людям свойственно думать, что онкология может «передаваться» самыми разными способами и в связи с этим отношение к больным с онкологическими заболеваниями становится настороженным, если не сказать избегающим. Это наносит «удар» по психо-эмоциональному состоянию клиента с онкологической патологией. Поэтому актуальным в работе с такими пациентами становится совладание с эмоциями, правильное выстраивание коммуникации с окружающим миром без ущерба самому больному и его близким.

Все социальные аспекты качества жизни между собой взаимосвязаны и должны учитываться при предоставлении социальных услуг пациенту. Общеизвестно, что онкологическое заболевание приводит к ряду социально значимых проблем пациента и его семьи: инвалидизация с частичной или

полной потерей трудоспособности; многие пациенты в силу состояния здоровья увольняются с работы; снижение дохода, проблемное достижение даже прожиточного минимума; необходимость специальных средств передвижения; низкий реабилитационный перенос и, соответственно, неустойчивая социальная реабилитация; низкий уровень адаптации пациентов к привычным условиям жизни; сложность получения образования (в том числе инклюзивного) для детей и подростков с злокачественными новообразованиями; малая информированность о государственных услугах, предоставляемых пациентам и ряд других проблем, в каждом случае – индивидуальных [12, с. 16]. Обозначенные проблемы напрямую связаны с возможностью достижения всех уровней качества жизни и, очевидно, что необходимо выстраивать социальную работу с пациентом необходимо исходя из специфики и особенностей проблем, которые возникают непосредственно у определенного больного, это определяет сложность в работе с такой группой граждан.

Социальная и психологическая помощь является важной составляющей процесса лечения и реабилитации онкологических больных. Пациенты с онкологическими заболеваниями, нуждаются не только в профессиональной медицинской помощи, но скорее в комплексном подходе, который охватывает все аспекты жизни человека, начиная от качественной диагностики и индивидуальной терапии до доступной психологической помощи [13, с. 21]. Создание системы социальной и психологической помощи является наиболее важным в учреждениях онкологического профиля, не только актуальным в настоящее время, но и проблемным, поскольку пациент не всегда может получить даже качественное медицинское лечение. Что касается активной и грамотной социальной и психологической поддержки, именно она необходима, чтобы оптимально восстанавливать функционирование больного средствами социальной работы.

Обнаружение злокачественного процесса, который в населении отождествляется с неизлечимостью и смертностью влияет на общее

состояние человека, переносящего это заболевание, и на окружающих его людей. Тем более, что именно в группе молодых людей онкопатология часто выявляется уже на поздних стадиях своего развития и процесс действительно ведет к утрате экономического и социального ресурса страны.

Онкологическое заболевание, развивающееся у человека любого возраста является существенной медико-социальной проблемой, тем более, что показатели заболеваемости и смертности ежегодно возрастают. Это требует разработки комплексных мер мероприятий, психологической и социальной направленности для профилактики, лечения и реабилитации больных на основе учета медико-биологических и социально-психологических проблем молодых онкологического профиля.

## **1.2 Социальные и психологические проблемы онкологических больных молодого возраста, возможности вмешательства**

Онкологические заболевания характеризуются тяжестью клинической картины и лечения и, как следствие, сопровождаются возникновением у больных комплекса медицинских, психологических, экономических и социальных проблем.

В клинической психологии онкологические заболевания в классификациях рассматриваются как экстремальные и кризисные ситуации, которым присущ ряд особенных признаков, таких как: разрушение ранее сформированной картины мира, внезапность появления, отсутствие контроля над ситуацией, определённая стадийность протекания, как самого заболевания, так и реакций на него.

По мнению Б.Д. Карвасарского, кризисность ситуации заключается в том, что больше невозможно дальнейшее нормальное функционирование личности, осуществление ею своих потребностей, жизненных замыслов и утверждения себя в них в рамках прежней модели поведения [14, с. 213]. Больной человек чувствует внутренний тупик своего положения, который блокирует нормальное

течение жизни. Духовные потребности личности фрустрируются и прежде всего это сказывается на потребности в самоактуализации. При психологическом кризисе происходит утрата субъективного смысла жизни, важнейших ориентиров и ценностей, восстановление которых невозможно без коренной реконструкции личности [14, с. 214]. Молодой человек «выпадает» из своего привычного состояния, покидает социум, в котором он пребывал и оказывается изолированным от мира. В такой ситуации легче всего потерять контроль над своими эмоциями, переживаниями, действиями, словами.

Понимание клиентом неблагоприятного прогноза онкологического заболевания часто приводит к депрессии. Из-за страха или отрицания своего заболевания пациент откладывает свой визит к врачу-онкологу, что приводит к фатальным последствиям.

Онкологическое заболевание нередко рассматривается не только как физическая патология, но и как эмоциональная катастрофа, нарушающая функционирование человека как личности. Когда пациенты узнают о своём заболевании – реактивная тревога (нарушение приспособленности) у онкологических больных наблюдается в 20-32% случаев. Депрессия наблюдается у 50-65% больных, когда они впервые оказываются лицом к лицу с неизбежностью и смертью [15, с. 63]. Депрессия сопровождает пациента с момента принятия или не принятия диагноза, что в большинстве случаев ведет к затруднению процесса лечения. Тревога, возникающая на фоне «додумывания» ситуации, препятствует пациенту справляться с психологическим состоянием, в котором он пребывает во время лечения.

Онкологическое заболевание приводит к сильнейшей душевной травме, вызванной сложившимися у людей установками в отношении этой болезни. Диагноз онкологического заболевания воспринимается пациентами как удар судьбы, сопровождается чувством безысходности и вселяет в них страх. Высокая смертность от злокачественных новообразований, расстройство основных функций организма вследствие болезни, косметические дефекты после оперативного вмешательства в сознании людей вызывают страх утраты

устойчивого социального положения, ощущение беспомощности [16, с. 75]. Проблемой является то, что онкологическая патология в сознании людей воспринимается как неизлечимая болезнь, несмотря на то, что медицинские исследования показывают, что вероятность выздоровления в настоящее время достаточно высока и в случае раннего выявления следует благоприятный исход болезни. При этом терапия онкологического больного значительно легче, если человек не поддается эмоциям, страху, отрицанию проблемы. У молодых больных, к сожалению, возникают проблемы к угнетающей ситуации болезни, и это вызывает закономерно трудности лечения.

В частности, отечественный исследователь Н.Н. Блинов отмечает, что у онкологических больных на фоне ухудшающегося самочувствия и ограничения привычной социальной активности наблюдается депрессия, эмоциональная лабильность, постоянное чувство тревоги, не свойственная ранее агрессивность, вызываемая опасением за здоровье, неверием в выздоровление [17, с. 87]. Помимо этого, у них наблюдается переход от вытеснения мыслей о заболевании на этапе диагностики к возрастанию тревоги, появлению страха смерти и депрессивной реакции на стадиях активной терапии; в дальнейшем настроение повышается или понижается в зависимости от исхода лечения. Перепады настроения являются угрозой в первую очередь для психики и эмоционального фона, и, как следствие, могут служить основной причиной заболеваний помимо новообразований в организме.

В подтверждение можно привести мнение Н.В. Финагентовой, считающей что, психическое состояние больных с онкологической патологией характеризуется снижением настроения и активности в сочетании с тревожным напряжением, связанным с низким контролем над болезнью, ее рецидивирующим характером и неопределенностью прогноза. При неблагоприятном течении болезни отмечается преимущественно угнетенное настроение, сопряженное с переживанием безнадежности и безысходности. Степень выраженности эмоционального реагирования на заболевание (диагноз, рецидив) определяется как клиническими характеристиками болезни, так и

особенностями сформировавшейся системы отношений личности больного. Онкологические заболевания приводят к расстройствам психо-эмоционального фона, что приводит к неконтролируемым действиям. Страх смерти для онкологического больного является сильным эмоциональным ударом, появляются эмоции, которые необходимо контролировать.

Особенности психологических реакций на заболевание зависят от индивидуальных и типологических характеристик больных, так автор различает следующие группы пациентов [18, с. 542]:

1) синтонные пациенты, отличающиеся эмоциональной открытостью, жизнерадостностью, легче адаптируются к травмирующей ситуации. Для них очень важно установить открытые, доверительные отношения с врачом, они легко идут на сотрудничество;

2) пациенты с циклотимным характером эмоционального реагирования в психотравмирующей ситуации характеризуются сменой настроения, легко впадают в депрессию. В работе с ними рекомендуется делать акцент на мобилизацию положительных эмоций, организацию досуга и доступных развлечений;

3) пациенты шизоидного типа, демонстрирующие эмоциональную недостаточность, преобладание интеллектуальных интересов, замкнутость, вплоть до аутизации, в меньшей степени нуждаются в общении. Важно правильно организовать доступные развлечения – чтение, занятие интересующим их творчеством;

4) у пациентов возбудимого типа, плохо контролирующих аффект и вступающих в конфликты с врачом и близкими, важно не провоцировать такие реакции, а в случае их возникновения спокойно реагировать на эмоции;

5) тревожно-мнительные пациенты, легко впадающие в панику, склонны к истощению и депрессии и нуждаются в особо бережном отношении. Для снятия тревоги здесь также требуется организация доступной деятельности.

6) пациентов с истероидными чертами можно мобилизовать акцентированием их «выдающихся» качеств. Не следует вступать с ними в



конфронтацию, опровергая их «исключительность», нужно умело использовать их желание быть в центре внимания.

Выявление особенностей личности больных необходимо для построения отношений врач-больной и коррекции восприятия лечения и достижение нормального реагирования пациента на ту или иную ситуацию терапии.

Необходимо учитывать и типы психических компенсаторных реакций, характерных для онкологических больных:

- отрицание, вытеснение информации о наличии онкологического заболевания доминирует у истероидных лиц;

- неопределённую установку по отношению к диагнозу с полной покорностью судьбе, врачу демонстрируют тревожно-мнительные лица;

- частичное признание диагноза характерно для шизоидного типа;

- реалистичное отношение характерно для синтонных пациентов – принятие факта онкологического заболевания происходит с установкой на активное лечение с верой в выздоровление [19, с. 31]. Знание указанных особенностей пациента позволяет более корректно составить план социального вмешательства для улучшения включения больного в программу лечения.

Н.В. Финагентова предлагает рекомендации по работе с онкобольными в соответствии с преморбидными особенностями личности. Облегчение пациенту может принести не только лекарство, но и правильная психологическая тактика в его сопровождении:

- построение «пространства общения»;

- процесс общения выстраивается в трёх планах: вербальном, невербальном (жесты, мимика), внутреннем (то, что подразумевается, вне зависимости от того, что проговаривается вслух);

- эмпатия;

- работа с ощущениями (чувство страха смерти, одиночество, уродство, отчуждение, безнадежность) [20, с. 212]. Для того чтобы найти определенные слова, жесты, действия, которые однозначно необходимы в данной ситуации:

нужен индивидуальный подход к человеку, желание с ним общаться не формально, а душевно, умение слушать и слышать пациента. В этом может помочь такое направление воздействия как символдрама.

Символдрама в известна как кататимно-имагинативная терапия – это одно из направлений психотерапии, базирующееся на принципах глубинной психологии, в котором используется особый метод работы с воображением, для того чтобы сделать наглядным бессознательные желания человека, его фантазии, конфликты и механизмы защиты, а также отношение переноса и сопротивление. Символдрама способствует их переработке, как на символическом уровне, так и в ходе психотерапевтической беседы. В основе метода символдрамы лежит теоретическая база психоанализа. Поэтому на практике символдрама исходит из анализа бессознательной динамики актуально действующих конфликтов. С помощью представлений, воображения можно успокоиться и пытаться размышлять о причинах, способах решения стрессовых ситуаций. В свою очередь, расшифровкой определенных символов, знаков, мыслей вслух, можно выявить, что действительно беспокоит человека на данном этапе. Воображение может более четко сказать о наличии каких-либо переживаний. Данная методика отлично подходит тем пациентам которые не проявляют желание рассказывать о своих проблемах, которые «копят все в себе», что может послужить новым отклонением в организме пациента. Правильно расшифрованные придуманные или увиденные предметы могут указать на причины и проблемы на данном этапе лечения онкологического больного.

Необходимо отметить, что кроме проблем самого больного, проблемы, возникающие в связи с онкологическими заболеваниями, Т.Л. Крюкова с соавторами разделяют на следующие группы [21, с. 124]:

1. Эмоциональные трудности – трудности, испытываемые членами семьи, онкологического больного, как реакция семейной системы на стрессовую ситуацию детского заболевания, причем, характер стрессора и личностные

особенности членов семьи оказывают влияние на интенсивность и продолжительность эмоциональных нарушений.

2. Функциональные трудности, искажающие различные аспекты деятельности членов семьи в следующих областях: профессиональные достижения, карьерный рост, самореализация членов семьи; возможности для семейного досуга и отдыха; внутрисемейная организация (перераспределение функциональных ролей и обязанностей).

3. Трудности, связанные с взаимодействием с социумом.

4. Финансовые трудности, обусловленные функциональными изменениями в жизни семьи на фоне серьёзного онкологического заболевания. Данный перечень проблем свойственен почти каждой семье пациента рассматриваемой категории и они настолько обострены в этот период, что непосильны как самому пациенту, так и всем родственникам. В этот период больной нуждается в помощи со стороны и данная помощь должна быть обязательна, так как время на решение этих проблем минимально и дисфункция в семье может оказаться негативным фактором.

Основными мероприятиями в социальной работе с данными группами больных являются организация специализированной медицинской помощи и ухода за больными, находящимися на разных стадиях онкологического заболевания, оказание им различных видов социальной поддержки и психологической помощи. Слабая социальная и психологическая защищённость больных с онкологической патологией неблагоприятно влияет на прогноз заболевания и ухудшает качество жизни излеченных больных. У таких пациентов резко выражены психологические проблемы – чувство страха, обречённости, изолированности от общества. С учётом перечисленных проблем, особое значение в социальной работе приобретает взаимодействие и координация усилий специалистов смежных профессий – врачей, психологов, социальных работников. Принятие себя, понимание своей значимости решает круг проблем возникающих на определенных этапах лечения.

Понимая важность социальной работы в онкологии, необходимо развивать систему мероприятий постоянного психологического сопровождения на всех этапах работы с больными.

Для внедрения спектра психологической помощи и социальных услуг онкологическим пациентам и их ближайшему окружению в системе онкологической помощи и разработки единой концепции и методологии работы интегрированной психосоциальной помощи необходимо создание отдела психосоциальной помощи в структуре каждого лечебного учреждения [22, с. 113]. Для того чтобы функции социального работника можно было применять на деле, то есть в онкологических клиниках, необходимо разработать план и программу действия лечения и помощи онкологическим пациентам

Главные цели и задачи психосоциальной помощи направлены на:

- организацию психосоциальной помощи больным с онкологической патологией на всех этапах лечения и стационарного наблюдения, с использованием инновационных форм клинико-психологической помощи и внедрение ее в практику по всей стране [23, с. 210].;

- анализ, мониторинг и поиск путей решения социальных и психологических проблем семей больных и как следствие повышение качества и продолжительности жизни пациентов с онкологическими заболеваниями;

- информирование всех пациентов со злокачественными новообразованиями, а так же родителей онкологически больного о социальных льготах, пособиях и др.;

- мониторинг за соблюдением гарантированных прав больных со злокачественными новообразованиями и их семей;

- повышение условий социальной адаптации и реабилитации пациентов, нормализации жизни их семей [24, с. 125].;

- ведение организационно-методической работы и распространение опыта среди специалистов онкологических диспансеров и здравоохранения в целом;
- ведение научно-исследовательских работ и научно-практической деятельности;
- подготовку специалистов психологов, социальных работников (обучение, повышение квалификации, мастер-классы) в области поддержки и реабилитации пациентов, а также в области профилактики профессионального выгорания у медицинского персонала, работающего с тяжелобольными [25, с. 57]. Придерживаясь этих целей можно достигнуть высоких показателей среди социально адаптированных к проблеме молодых онкологических больных.

В динамике у онкологических больных на разных этапах лечения наблюдается переход от вытеснения мыслей о заболевании на этапе диагностики к возрастанию тревоги, появлению страха смерти и депрессивной реакции на стадиях активной терапии, в дальнейшем настроение повышается или понижается в зависимости от исхода лечения. Также у пациентов отмечается снижение реакций планирования решения проблем и уровня принятия ответственности в силу вынужденной ситуации передачи в руки врачей ответственности за свою жизнь [26, с. 147]. Резкое повышение настроения, так же может влиять на эмоциональную систему человека. Перепады необходимо контролировать, иначе, резкая смена настроения от высокого к «страху смерти» например, может послужить давлением на сознание и клиент не сможет контролировать свои действия и в конечном счете, осознавая всю сложность или возвращаясь к негативным последствиям, может не вынести этот «груз».

На этапах, связанных с операцией, имеет место зависимость эмоционального состояния от степени предстоящего вмешательства и места поражения [27, с. 25]. Онкологический больной должен принять для себя

решение отдать свою жизнь на время лечения специалистам, а не сопротивляться предложенным и необходимым методам лечения.

Позже, в период реабилитации, помимо субъективных переживаний пациентов, существуют и объективные причины психического дискомфорта, такие как неадекватное, недоброжелательное, зачастую с элементами нездорового любопытства, отношение окружающих, отстраненность со стороны близких людей [28, с. 148]. В какой-то степени утрата физических функции вызывает интерес и любопытство среди окружающих, что так же влияет на состояние клиента. В свою очередь, онкологический больной чувствует непринятие миром его таким, каким он стал.

Ухудшение социально-коммуникативной активности как следствие онкологического заболевания описывается в работе Н.В. Финагентовой. Для больных онкологическими заболеваниями характерен ограниченный репертуар совладающего со стрессом поведения, пониженный уровень социально-личностных компетенций, особенно в сфере телесности, социальной активности, креативности и ценностного (духовного) осмысления действительности, а также низкий уровень удовлетворенности социальной поддержкой, что затрудняет психологическую адаптацию к ситуации жизнеугрожающего заболевания. Уровень развития социально-личностных компетенций связан со способностью больного пользоваться социальной поддержкой в преодолении болезни [20, с. 213]. Отказываясь от поддержки со стороны социума, клиент выпадает из мира, в котором он пребывал до момента заболевания. Крайне важна поддержка со стороны друзей, родственников, знакомых, пациент должен чувствовать свою значимость, только после этого он способен жить и чувствовать поддержку в его мире.

Сохранение больным социальной активности, разнообразие способов совладания со стрессом, а также комплекс психосоциальных характеристик, связанных с наличием высшего образования, способствуют психологической адаптации к болезни и ее благоприятному течению, даже при диагностировании на поздних стадиях [29, с. 14]. Умение владеть своими мыслями, своими

эмоциями это большой труд, который пациент должен усвоить и сохранить на всех стадиях заболевания, иначе не совладание со своей волей, мыслями, страхами могут привести к серьезным последствиям.

Психологическими ресурсами в преодолении онкологического заболевания являются сформированные в процессе жизни адаптивные способы преодоления трудных ситуаций, эмоциональная устойчивость, положительное отношение к себе и окружающим, что проявляется в способности устанавливать и поддерживать отношения с окружающими, пользоваться социальной поддержкой [30, с. 43]. Таким характеристикам необходимо обладать человеку вне зависимости от того есть ли у него заболевание или нет, однако в случае его развития именно это поможет в преодолении трудностей болезни.

Вырабатывание дезадаптивного поведения и накопления проблем у онкологических больных прослеживается в период изменения этапов оказания медицинской помощи.

В связи с этим Т.Ю. Семиглазова выделяет следующую градацию проблем онкологических больных, которая соответствует этапам лечебного процесса:

– диагностический этап: выявление у большинства (до 90%) больных тревожно-депрессивных расстройств тяжелой и средней тяжести, острые шоковые реакции у части пациентов;

– предоперационный этап: тревога из-за реального риска непредвиденного летального исхода, страх «наркоза», страх «не проснуться»;

– послеоперационный этап: некоторое облегчение переживаний больного; преобладание астено-депрессивного и тревожно-ипохондрического синдромов. На передний план выступают страх осложнений, беспокойство в связи с последствиями операции, общая физическая утомляемость [30, с. 44]. В зависимости от этапа онкологически больной пациент переживает и борется с рядом трудностей. Страх, тревога, депрессия выступают для пациента

неотъемлемой частью его лечения, но, очевидно что, их необходимо отделять вытеснять из процесса лечения.

Депрессивному состоянию может способствовать не принятием себя, не принятием окружающего мира, отказу от лечения, что в итоге может дать сбой в эмоциональном фоне пациента [31, с. 26]. Кризисность ситуации заключается в том, что больше невозможно дальнейшее прежнее нормальное функционирование личности, осуществление ею своих потребностей, жизненных замыслов и утверждения себя в них в рамках прежней модели поведения. Больной человек чувствует внутренний тупик своего положения, который блокирует нормальное течение жизни. Отказ лечения, непринятие таким, какой стал, непринятие поддержки может повлиять на психику клиента, таким образом, пациенту необходимо находить пути преодоления трудностей.

В целом, можно выделить ряд проблем, с которыми сталкивается онкологически больной и ведущими являются две категории. Это социальные, которые касаются непосредственно социальной сферы человека и прежде всего, такие, как, отсутствие привычной группы или места работы, а вторая группа проблем это психологические проблемы с которыми пациент сталкивается на различных этапах прохождения пути заболевания, начиная от принятия болезни и до ее завершения выздоровлением или смертью. Коррекцией социальной адаптации непосредственно должен заниматься социальный работник, так как только он может учесть все особенности клиента и выстроить взаимодействие пациента с окружающей средой.



## **2 Социальная работа в онкологии**

### **2.1 Содержание и проблемы социальной работы с онкологическими больными**

В современных условиях активная социальная политика становится важнейшим инструментом обеспечения конкурентных преимуществ многих стран. Возросла роль государства в реализации социальной политики, создающей условия для оптимального развития человеческих ресурсов; деятельность по социальной защите населения, являясь базовым элементом деятельности государства, характеризует экономические возможности, зрелость общественного развития и политические приоритеты. Значимость системы здравоохранения определяется ее местом в обеспечении права любого человека на долгую и активную жизнь. Если здравоохранение не справляется со своими функциями, то это оборачивается серьезными потерями в индивидуальном и социальном здоровье и порождает дисгармонию в личностном и общественном развитии [32, с. 103]. Совершенствование сферы здравоохранения на данном этапе развития страны – важнейшая задача социальной политики государства. Поддержка и финансовые вложения в здравоохранение обеспечивают рост и развитие человеческого капитала для развития экономического потенциала страны. Состояние здоровья населения – индикатор, по которому определяется уровень социального благополучия общества. По своей социальной значимости здоровье взрослых и детей в обществе, их надлежащая социальная защита, создание благоприятных условий жизнедеятельности, являются ключевыми задачами национального развития, так и обязательным условием демократического прогресса общества.

Вместе с тем, здоровье человека – это одна из острых проблем современности и в ряде случаев социальная работа может сыграть решающую роль в предупреждении заболеваний, обеспечения эффективности лечения и

реабилитации больных, их социальной адаптации, возвращения к трудовой деятельности. Значимость социальной работы существенно возрастает применительно к таким уязвимым категориям населения, как дети, лица с ограниченными возможностями, хроническими заболеваниями, пожилые люди [33, с. 15]. Социальная работа может решить ряд психологических, социальных, эмоциональных проблем. Состояние здоровья напрямую зависит от состояния человека, внутренних и внешних факторов, связанных личным и социальным окружением.

В условиях роста числа социальных заболеваний возникла потребность решения взаимосвязанных задач медицинского и социального характера на качественно новом уровне. Эту задачу можно решить только с помощью взаимодействия различных сфер общества.

Внедрение методов социальной работы в систему здравоохранения является необходимым условием организации современной системы оказания помощи населению в решении проблем здоровья. При кажущейся отдаленности от проблем здравоохранения, социальные работники фактически решают медицинские задачи. Свою конечную цель они видят в глубинной трансформации личности пациентов, которая влечет за собой смену фундаментальных ценностей, становление новой философии поведения [33, с. 16]. Проблема заключается в том, что в сфере здравоохранения социальный работник в учреждениях предусмотрен порядком оказания медицинской помощи далеко не по всем направлениям. Злокачественные новообразования относятся к социально значимым заболеваниям. Адекватные государственные меры (организационные, медико-профилактические, лечебные, финансовые, технические и др.) могут привести к снижению уровня инвалидизации и смертности, увеличению продолжительности и качества жизни населения. Развитие онкологической помощи является одной из важнейших задач государственной политики в области здравоохранения. За последние годы специалистами достигнуты определённые успехи в лечении злокачественных новообразований и, таким образом, в целом улучшается прогноз

заболеваний [34, с. 14]. С оказанием квалифицированной социальной помощи в стационарных учреждениях стоит вопрос, так как в онкологических отделениях нет отдельной занимаемой должности социального работника.

Социальный работник – специалист, оказывающий специальные социальные услуги и осуществляющий оценку и определение потребности в специальных социальных услугах, имеющий необходимую квалификацию, соответствующую установленным требованиям. Главной целью социального работника является забота о благосостоянии и раскрытие возможностей и способностей личности, семьи, общества к нормальному социальному функционированию.

Базируясь на общих принципах, социальная работа в онкологии имеет и свои особенности. Обосновывая роль социального работника в онкологии, Е.И. Моисеенко рекомендует включать в функции специалиста социальной работы [35, с. 67]:

- проведение в лечебно-профилактическом учреждении диагностики социальных и психологических проблем больных онкологическими заболеваниями, лиц, излеченных от них, а также членов их семей;
- разработку и реализацию совместно с врачом, психологом и педагогом индивидуальных планов социальной реабилитации клиента; участие в проведении мероприятий по их социальной защите и поддержке, трудовому и бытовому устройству, продолжении обучения;
- информирование клиентов или их законных представителей о состоянии здоровья, диагнозе и прогнозе;
- предоставление информации клиентам и членам их семей о правах и льготах в связи с онкологическим заболеванием;
- оказание психологической помощи клиентам, а также членам их семей;
- организацию и участие в проведении медико-социальной экспертизы клиентов с онкологическими заболеваниями;

– организацию работы терапевтических сообществ больных онкологическими заболеваниями и лиц, излеченных от них, а также членов их семей;

– взаимодействие со средствами массовой информации и населением по разъяснению современных возможностей онкологии, формированию в обществе адекватного отношения к лицам, больным онкологическими заболеваниями и излеченным от них, раннее выявление онкологических заболеваний и их профилактику;

– содействие интеграции деятельности государственных и общественных организаций и учреждений по оказанию помощи онкологическим больным;

– проведение социологических исследований по проблемам онкологической помощи клиентам и др.

Государственная политика создала предпосылки к формированию современной модели онкологической помощи, ориентированной на пациента, определяемой как координированная, интегрированная, комплексная и непрерывная помощь, доступная для всех.

Остановимся на основных методах (направлениях деятельности), осуществляемых социальным работником, которые позволяют качественно и количественно получать (выявлять, диагностировать) необходимую информацию для построения дальнейших шагов социальной помощи.

По мнению И.Р. Хусаиновой с соавторами организации медико-социальной помощи важнейшим является показатель излеченности от злокачественных новообразований, который означает не только клиническое выздоровление больных, но и возвращение их к прежнему социальному статусу [36, с. 99]. Отсюда возрастает роль качественного сопровождения пациентов в форме социального консультирования.

В это время Р.А. Абзалова отмечает, что для практической деятельности социальных работников рекомендуются три группы методов: сбор информации и анализ; обработка информации и анализ; определение приоритетов проблемы [37, с. 14]. Основные направления социальной работы связаны с

группами населения: социальная работа с онкологическими пациентами, пожилыми людьми, с инвалидами, с детьми, с молодежью, с женщинами, с сельским населением и др. Наряду с лечением в медицинском учреждении, больному требуется помощь социального работника в рамках медико-социальной работы с, тем более, онкологическими пациентами. Это повысит уровень социальной защищенности онкологических пациентов, оказавшихся в трудной жизненной ситуации. Необходимость и важность социальной работы заключается в оказании помощи отдельным пациентам и их группам определять собственные нужды и потребности в социальной помощи, защите и обслуживании, а также принимать решения для их удовлетворения.

Поскольку расширяется спектр социальных проблем, возникающих как на индивидуальном, так и на социальном уровне, тесное переплетение медицинских проблем с социальными, вызывает более выраженный эффект именно в онкологии, по сравнению с другими направлениями. Понимая важность социальной работы в онкологии, необходимо развивать систему мероприятий постоянного психологического сопровождения на всех этапах работы с больными и членами их семей – от начала лечения больного до выздоровления.

Медико-социальная помощь – это совокупность медико-социально-психологических и профилактических услуг для человека, семьи и сообщества, направленная на восстановление, сохранение, укрепление здоровья населения через удовлетворение его потребностей и нужд для обеспечения социального благополучия и улучшения качества жизни. Медико-социальную помощь оказывает социальный работник. Длительное тяжёлое телесное заболевание, госпитализация, отрыв от привычного окружения, потеря социального статуса, оперативное вмешательство, ведущее к инвалидности, угроза смерти и другие факторы разрушают привычные стереотипы поведения, изменяют систему ценностей, перестраивают личность больного и ставят его перед проблемой адаптации к новым условиям жизни [38, с. 189]. Онкологического больного

следует рассматривать как человека, находящегося в стрессовой ситуации, тем самым поддерживая его на всех этапах лечения.

Своеобразие клинического течения злокачественных опухолей, особенности их лечения, анатомо-функциональные нарушения, неизбежно возникающие после лечения и требующие коррекции вместе с тяжелым психологическим стрессом, определяют проблему реабилитации онкологических больных как важнейшую [39, с. 184]. Решать необходимо не только проблемы, связанные с психическими расстройствами, но и проблемы связанные с нарушением в физическом контексте. Поскольку позднее выявление болезни считается в онкологии практически дефектным, деятельность социального работника рассматривается не только на этапе лечения, но в рамках профилактической работы.

Известно, что диагностика онкологических заболеваний на ранних стадиях даёт больным большой шанс на полное выздоровление. В этой связи социальная работа с группами риска онкологических заболеваний приобретает особое значение. Специалист социальной работы участвует в разработке и реализации целевых профилактических программ, проведении социально-гигиенического мониторинга, определении факторов риска, информировании населения о состоянии среды обитания и др. Эту работу можно было начинать уже на уровне первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) [40, с. 37]. Уже в порядке оказания ПМСП необходимо использовать возможности социальных работников, как организаторов лечебно-профилактического процесса для своих клиентов.

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 состоянии. Сегодня в арсенале социальных работников имеется огромное количество высокоэффективных методик,

которые являются усиливающими, вспомогательными, поддерживающими средствами для основного лечения и реабилитации онкологических больных. Опыт, наработанный онкопсихологами за границей и в нашей стране, показывает как трудное испытание становится для человека «точкой роста», помогая ему заново осознать свои жизненные ценности и найти модель успешного поведения [41, с. 110]. Онкологический больной справившись со своими трудностями может рассчитывать, что для него пошел новый отчет в его социальной жизни.

Например, во многих онкологических клиниках и отделениях социально-психологическое воздействие выступает одним из главных компонентов в лечении. Вместе с лечащим онкологом социальный работник проводит терапию и ориентирует пациентов на позитивное восприятие назначенного лечения. Т.А. Сидорчук описывает опыт американских учёных, которые доказали, что подключение внутренних психологических резервов приводит к увеличению числа излеченных от онкологии: количество излеченных от рака 2-3-й стадии возрастает до 75-45%, 4-й стадии – до 25% [42, с. 78]. Данное исследование позволяет, проследить взаимосвязь психического состояния и физиологического состояния в процессе лечения.

Организация психолого-социальной помощи в онкологических стационарах открывает возможности проработать механизмы существенного влияния на качество жизни и на повышение эффективности лечения за счёт социально-психологической помощи, когда союзниками врачей онкологов в лечении пациентов выступает команда специалистов психосоциального профиля.

Социальный работник в онкологических отделениях должен быть неотъемлемой частью команды специалистов при возникновении трудностей у онкологических больных, работая вместе с медицинским персоналом и психологами, в организации оказания совместной поддержки и помощи. Однако отсутствие штатных социальных работников в отделениях по профилю

«Онкология» их наличие не предусмотрено, по сути, переводит социальную работу с онкологическими больными в негосударственный сектор.

## **2.2 Социальная работа в негосударственном секторе оказания реабилитационных услуг онкологическим больным**

Комплекс мероприятий проводимых социальными работниками позволяет решить выявленные проблемы на уровне конкретного онкологического учреждения.

На территории Российской Федерации существует большое количество негосударственных фондов, которые оказывают материальную поддержку онкологическим больным разного возраста, также встречаются фонды, которые оказывают поддержку родным и близким, справиться с проблемами, которые возникают с момента осознания болезни и помощи в принятии её [43].

При изучении деятельности благотворительных фондов которые входят в топ-10 по территории Российской Федерации, можно выделить наиболее популярные.

Благотворительный фонд «ЖИВИ» оказывает целевую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями, которые нуждаются в высокотехнологичных и дорогостоящих лечении и реабилитации. Одними из главных задач фонда являются распространение информации о первых признаках лейкоза для ранней диагностики заболевания, а также поддержка онкогематологических клиник в разных регионах страны с целью создания условий для более эффективного лечения. Фонд осуществляет поддержку детей и молодых людей до 21 года с онкогематологическими заболеваниями – закупает жизненно необходимые лекарственные препараты, оплачивает поиск неродственного донора в Международном регистре им. С. Морша [43].

Ассоциация профессиональных участников хосписной помощи – некоммерческая организация, объединяющая юридические (медицинские, благотворительные и пациентские организации) и физические лица



(специалистов, пациентов и их родственников) для достижения общественно полезных целей в области организации оказания паллиативной медицинской помощи населению. Миссия Ассоциации – развитие паллиативной медицинской помощи в Российской Федерации во всех ее аспектах. Уже пять лет благотворительный фонд помогает детям и подросткам, которым пришлось несколько лет своей жизни потратить на борьбу с онкологическим заболеванием, снова довериться миру и ощутить радость жизни. В одноименном центре во Владимирской области фонд проводит программы психосоциальной реабилитации для детей и подростков со всей России. С 2012 года фонд помог почти 1000 молодых пациентов вернуться к полноценной жизни. В 2017 году «Шередарь» запустил специальную программу психосоциальной поддержки для детей, которые еще продолжают бороться с заболеваниями, а также для их родителей. Также фонд проводит реабилитационные программы для братьев и сестер больных, перенесших рак, и программы профилактики психологического выгорания для врачей, работающих с детскими жизнеугрожающими заболеваниями.

«Шередарь» комплексно развивает детскую реабилитацию в России [43] кроме самих программ фонд распространяет знания о реабилитации через волонтерские тренинги и научно-практические конференции по реабилитации. За пять лет работы фонд накопил знания и обширный опыт в сфере реабилитации. «Шередарь» активно сотрудничает не только с российскими психологами и врачами, но и с коллегами из европейских реабилитационных лагерей (Bator Tabor, Венгрия; Barretstown, Ирландия). Специалисты фонда ориентируются на многолетнюю практику зарубежных коллег, в том числе используют методику терапевтической рекреации (Therapeutic Recreation), доказавшую свою эффективность в реабилитации по всему миру.

Служба «Ясное утро» занята комплексом задач, связанных с поддержкой и адаптацией людей с онкологическим заболеванием, формированием ответственного отношения к своему здоровью у населения, профилактикой

профессионального выгорания у врачей, обучением психологов специфике работы с онкологическими больными.

Горячая линия психологической помощи онкологическим больным и их близким – основное направление работы службы «Ясное утро» [43]. Позвонив на линию, пациенты и их близкие могут поговорить со специально подготовленным психологом, а также получить юридическую консультацию по медицинскому праву. Линия работает круглосуточно, бесплатно, на условиях анонимности для абонента. Другие направления работы службы «Ясное утро»: очные индивидуальные консультации и группы поддержки онкологических больных и их близких; «День без болезни» – программа организации досуга онкобольных; тренинги для медицинского персонала по коммуникации «врач-пациент» и профилактике профессионального выгорания; информационные кампании по повышению медицинской культуры; курсы повышения квалификации по онкопсихологии; волонтерский проект для профессиональных психологов; организация ежегодных съездов онкопсихологов

Благотворительный фонд помощи людям с онкогематологическими и иными тяжелыми заболеваниями «Подари жизнь» [43]. Специализируется на помощи детям и молодым взрослым с онкогематологическими заболеваниями. Среди направлений его деятельности – сбор средств на закупку лекарств и оборудования для клиник, помощь детям, которым не удалось получить квоту на высокотехнологичное лечение (например, в 2016 году фонд оплатил лечение граждан РФ, не получивших квоты, на сумму около 15,1 млн рублей), организация работы волонтеров в больницах, развитие безвозмездного донорства крови, обеспечение доступа к обезболиванию и т.п. Помимо прочего, фонд предоставляет амбулаторные квартиры детям, приехавшим на лечение в Москву из других регионов. В одной такой квартире живут обычно три или четыре мамы со своими детьми.

В целом благотворительные фонды оказывают преимущественно материальную поддержку онкологическим пациентам и в незначительной мере поддержку больным и их родным и близким.

В современной России происходит процесс институционализации медико-социальной работы, цель которой заключается в достижении максимально возможного уровня здоровья и ресоциализации лиц, находящихся в сложной жизненной ситуации, вызывающей ограничения жизнедеятельности субъекта.

Специфика социальной защиты населения на современном этапе обуславливается тем, что социальная политика, проводимая государством, требует новых механизмов, форм и методов ее реализации, основанных по оказании населению необходимого комплекса социальных услуг [41, с. 110]. В настоящее время к объединениям, которые реализуют социальные технологии работы с молодыми онкологическими больными, относятся некоммерческие организации. Они осуществляют свою деятельность по консультации, духовно-нравственной поддержке, защите прав, информационной поддержке, организации семинаров и тренингов, юридической помощи, а так же осуществляют услуги по организации культуры досуга и многие различные направления, поддержки такой категории граждан. Это обусловлено особенностями и тенденциями развития некоммерческого сектора в России.

Медико-социальная работа в онкологии основана на принципе междисциплинарного подхода к осуществлению помощи лицам со злокачественными новообразованиями [44, с. 135]. Это предполагает, что с целью повышения эффективности терапии и качества жизни пациентов и их семей одновременно с комплексным специальным лечением им будет оказана социальная и психологическая поддержка на всех этапах специализированной помощи – от момента постановки диагноза до выздоровления и возвращения к прежнему социальному положению, посредством участия в процессе лечения и диспансерного наблюдения онколога, психолога и специалиста по социальной работе.

Специфика медико-социальной работы с онкологическими больными двух групп – длительно и тяжело болеющих, а также больных с выраженными социальными проблемами [44, с. 141]. Данные группы достаточно однородны, так как все длительно и тяжело болеющие онкологические больные имеют выраженные социальные проблемы. Поэтому рассматривать их целесообразно совместно.

Основными мероприятиями в социальной работе с данными группами больных являются организация специализированной медицинской помощи и ухода за больными, находящиеся на разных стадиях онкологического заболевания, оказание им различных видов социальной поддержки и психологической помощи [45]. Слабая социальная и психологическая защищенность больных с онкологической патологией неблагоприятно влияет на прогноз заболевания и ухудшает качество жизни излеченных больных. У таких пациентов резко выражены психологические проблемы чувство страха, обреченности изолированности от общества. С учетом перечисленных проблем важное значение в медико-социальной работе приобретает взаимодействие и координация усилий специалистов неотрывно от медицинского лечения такой группы клиентов.

На территории Красноярского края комплексную, социальную помощь оказывает только единственный негосударственный центр Автономная некоммерческая организация «Центр социально - психологической реабилитации «Вместе против рака», целью которого является: изменение установки в сознании людей на онкологическое заболевание, формирование активного отношения к болезни – онкологическое заболевание не страшнее, чем какое-либо другое.

Осуществляется медико-консультативная, психологическая, социальная, правовая помощь онкологическим больным, членам их семей, населению в целом. Большое внимание организация уделяет объединению усилий общественных, государственных и коммерческих организаций в проведении конкретных мероприятий, направленных на снижение заболеваемости раком

молочной железы – это одно из важнейших направлений в деятельности организации, накоплен определенный опыт, имеются результаты.

Благотворительные организации, наряду с государственными организациями, играют важную роль в решении многих проблем, возникающих у молодых онкологических больных, позволяет спасти их жизни, улучшить качество жизни. Перспективы функционирования института некоммерческих организация в осуществлении социально-психологической помощи связаны с формированием функциональной согласованности, внутренней структурной и целостной системы, данная взаимосвязь государственных, благотворительных и некоммерческих организации позволит усовершенствовать деятельность, направленную на решение проблем онкологических больных.

### **3 Деятельность автономной некоммерческой организации «Центр социально-психологической реабилитации онкологических больных и лиц группы риска «Вместе против рака»**

#### **3.1 Общая характеристика АНО «ЦСПР Вместе против рака»**

Одним из основных аспектов реабилитации является социальный, так как именно на этом этапе осуществляется комплекс мероприятий, направленный на максимально возможную интеграцию онкологических больных в семью, в коллектив, в общество [46, с. 45]. Каждый человек, имеющий физические, социальные или психические недостатки, приводящие к различной степени выраженности ограничений жизнедеятельности имеет право на получение помощи, которая необходима: для предотвращения, устранения, исправления, предупреждения осложнения или смягчения последствий, а также для обеспечения больному подобающего места в обществе, в частности в трудовой сфере, соответствующего его индивидуальным наклонностям и способностям.

АНО «ЦСПР «Вместе против рака» располагается по адресу город Красноярск, улица Краснодарская дом 11. Численность штатных специалистов – два человека. Уставными целями АНО «ЦСПР «Вместе против рака» являются:

1. Содействие объединению общественности и общественных организаций для принятия реальных мер, направленных на снижение заболеваемости и проведение ранней диагностики злокачественных новообразований среди населения: популяризация достижений онкологии; пропаганда здорового образа жизни среди населения.

2. Оказание социальной, психологической и юридической помощи онкологическим больным и их родственникам.

3. Оказание информационных услуг онкологическим больным и их родственникам с целью улучшения качества их жизни, восстановлению их трудоспособности, повышению духовной и социальной активности.

4. Содействие в обеспечении онкологических больных техническими средствами реабилитации, лекарствами и необходимыми товарами медицинского назначения [47].

Направлений деятельности организации дополняют друг друга и являются значимыми в решении проблем онкологических больных. Рассмотрим содержание деятельности по оказанию социальной, психологической и юридической помощи онкологическим больным и их родственникам. Основной упор в социально-психологической помощи делается на выравивание психологического состояния онкологического больного, с этой целью реализуются [48, с. 135].:

1. Арт-терапевтический проект. Направлена эта техника на выявление и осознание внутренних и внешних ресурсов, на повышение самооценки.

2. Работа группы взаимопомощи – коллектива людей, объединенных общей жизненной проблемой или ситуацией. Регулярные собрания, проводимые с целью обмена опытом и моральной поддержки участниками друг друга.

3. Психологическая помощь с использованием методов [49, с. 258]:

– когнитивно-поведенческой психотерапии, целью которой является преодоление сверхнормативности и ригидности по отношению к болезни, себе и окружающим людям;

– символдрамы с визуализацией болезни и лечения, устранение психической боли, фобических и тревожных реакций;

– гештальт-терапии с поиск и проговариванием переживаний в ситуации «здесь и сейчас»: «я ощущаю, что...», «я чувствую, что...», «я представляю, что...»;

– экзистенциальной психотерапии в режиме диалога с проговариванием собственных переживаний в ситуации «здесь и сейчас».

Каждая из указанных техник, так или иначе, направлена на стабилизацию эмоционального состояния, улучшение психологического фона онкологических больных.

Дополнительными направлениями работы АНО «ЦСПР «Вместе против рака» являются:

- горячая линия психологической помощи онкологическим больным и их близким;
- волонтерский проект для профессиональных психологов;
- курс повышения квалификации «Онкопсихология»;
- ежегодные съезды онкопсихологов;
- тренинги для медицинского персонала по коммуникации «врач-пациент» и профилактике профессионального выгорания;
- оборудование зон отдыха пациентов в лечебных учреждениях;
- информационные кампании по повышению медицинской культуры.

В целом, деятельность АНО «Центр социально-психологической реабилитации онкологических больных «Вместе против рака» направлена на содействие в решении различных проблем, возникающих у семей, имеющих детей с инвалидностью, а так же на изменение установки в сознании людей на онкологическое заболевание. Онкологические больные могут получить помощь в решении экономических, психологических проблем; проблем получения медицинской помощи. Следует отметить, что организация оказывает помощь в рамках постоянно действующих программ, что является значимым, а также развивается, осваивая все новые направления деятельности, что подтверждается появлением новых проектов.



### **3.2 Проблемы деятельности АНО «ЦСПР Вместе против рака» и рекомендации по совершенствованию медико-социальной помощи онкологическим больным молодого возраста в негосударственном секторе.**

Изучение документов, представленных на сайте организации АНО «ЦСПР Вместе против рака», беседа с ее директором и сотрудниками позволили выделить ряд проблем, с которыми сталкивается онко- учреждения негосударственного сектора.

Во-первых, это проблема недостаточного количества партнеров, которые могли бы оказывать ресурсную, информационную поддержку семей, имеющих молодых онкологических больных. Фонду оказывают содействие различные партнеры, однако, на сегодняшний день появилось множество организаций, учреждений, которые могли бы стать новыми партнерами фонда.

Работу по привлечению новых партнеров необходимо проводить в несколько этапов:

1) поиск с помощью сети интернет организаций и учреждений Красноярска, которые могли бы оказать помощь в решении проблем таких семей. Например, организаций и учреждений, которые могли бы на безвозмездной основе содействовать фонду в организации досуговых мероприятий для таких семей; предоставить помещения для занятий; разместить информационные баннеры в своей организации или на ее официальном сайте; безвозмездно предоставить какие либо услуги или ресурсы, необходимые для решения проблем данной категории семей;

2) рассылка электронных писем с предложением о взаимном сотрудничестве;

3) обсуждение условий сотрудничества с руководителем организации или учреждения и достижение взаимоприемлемого решения для обеих сторон.

Во-вторых, недостаточное распространение информации об онкологических заболеваниях, где их можно диагностировать, куда обратиться, чтобы пройти обследование, а также, куда можно обратиться семьям, имеющим

молодых онкологических больных для получения, не только медицинской помощи, но и социальной поддержки. Работа по вопросам информирования семей и в целом населения проводится, но ее нет в местах массового скопления людей (социальная реклама отсутствует на остановочных пунктах наземного транспорта, в торговых центрах, нет баннеров на автодорогах).

Решением такой проблемы может являться разработка комплексов мер по предупреждению и информированности населения по диагностике, способах реабилитации, социально и психологической поддержки молодых онкологических больных, с реализующей их в СМИ.

Необходимо проведение социальным работником консультаций с каждой семьей по поводу их индивидуального случая и поиск подходящего решения проблем, а также оптимального поведения членов семьи с молодыми онкологическими больным.

Третьей и не менее важной проблемой является нехватка трудовых ресурсов в осуществлении психосоциальной реабилитации молодых онкологических больных, а также недостаточное количество подготовки специалистов для некоммерческих организаций.

Так как специалист должен знать и уметь применять технологии доступа к разрешению проблем пациента, он должен иметь соответствующее образование. При этом, чтобы усовершенствовать свою деятельность, социальный работник должен выработать определенный профессиональный подход, апробировать разные способы, анализируя весь процесс и проводя диагностику полученных результатов, корректируя в соответствии с ними свою деятельность.

Решением такой проблемы является привлечение добровольцев студентов медицинских учреждений, которые в свою очередь хотели бы помочь в осуществлении социальной реабилитации онкологических больных, а также пройти практику для дальнейшего самоопределения. Также возможно привлечение квалифицированных специалистов по реализуемым техникам, например, песочной терапии.

Еще одной значимой проблемой является направленность АНО «ЦСПР «Вместе против рака» непосредственно на психологическое состояние онкологических больных. Решением данной проблемы может рассматривать специально выполненную проектную работу (Приложение А), которая направлена на улучшение социально-психологического состояния в целевой группе молодых онкологических больных в возрасте 14-35 лет, посещающих автономную некоммерческую организацию «Центр социально-психологической реабилитации онкологических больных и лиц групп риска «Вместе против рака». Задачами проекта являются:

1. Научить справляться с негативными эмоциями. Снизить эмоциональную напряженность у молодых онкологических пациентов.
2. Повысить самооценку у молодых онкологических больных.
3. Сформировать или улучшить коммуникативные навыки.
4. Изменить субмодальные убеждения личности.
5. Проработать мотивационную сферу личности.

В итоге проекта улучшится социально-психологическое состояние онкологических больных, они научатся справляться с негативными эмоциями, улучшатся их коммуникативные навыки и эмоциональный фон.

В целом, изучение опыта деятельности автономной некоммерческой организации «Центр социально-психологической реабилитации онкологических больных и лиц групп риска «Вместе против рака» в процессе выполнения дипломного исследования позволило выявить основные виды, формы и методы социальной реабилитации, которые применяются в данном учреждении. Наиболее актуальными являются арт-терапевтический проект, группы взаимопомощи, психологическая помощь с использованием различных методов. Также, были выделены проблемы их применения. Наиболее острой является направленность учреждения на психологическое состояние онкологических больных, что не достаточно раскрывает цель данной организации. Были выявлены проблемы, преодоления пути их решения, в том числе посредством специального разработанного проекта.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В дипломной работе была рассмотрена тема социальная работа с молодыми онкологическими больными. Как уже было отмечено, данная тема в наше время является весьма актуальной и насущной. Социально психологическая помощь молодым онкологическим больным, охватывает различные состояния и проблемы пациентов, включая внутреннюю картину болезни, сложные психоэмоциональные процессы, вопросы реагирования пациента на заболевание, трудности психологической и социальной адаптации, которые необходимо различать и разграничивать в каждом конкретном случае, поскольку они имеют различные причины и формы проявления и требуют в своем решении различных подходов.

Анализ научной литературы по проблеме исследования позволил рассмотреть особенности психологического состояния и социальной адаптации онкологических больных, определить основные направления социально - психологической помощи и ее влияние на качество жизни пациентов, теоретически изучить аспекты участия социального работника в организации социально – психологической помощи онкологическим больным в том числе негосударственном секторе.

Рак – серьезное и опасное заболевание, которое является медико-социальной проблемой. Показатели смертности и заболеваемости во всем мире ежегодно возрастают, что связано с изменением образа жизни, ухудшением экологии и увеличением влияния внешних и внутренних неблагоприятных факторов. Но в то же время рост показателей связан с улучшением диагностических процедур и снижением смертности от других заболеваний.

Рак в большинстве случаев диагностируется у пациентов в возрасте 50-80 лет, однако актуальность данной проблемы возрастает также в связи с частым развитием рака в возрасте 20-45 лет, и относительная редкость заболевания у лиц молодого возраста нередко приводит к его позднему распознаванию и диагностическим ошибкам. Молодое поколение не только подвержено

онкозаболеваниям, но и проблемам «омоложения» новообразований ощущается в остроте.

Благотворительные организации, наряду с государственными организациями, играют важную роль в решении многих проблем, возникающих у молодых онкологических больных, позволяет спасти их жизни, улучшить качество жизни. Перспективы функционирования института некоммерческих организация в осуществлении социально-психологической помощи связаны с формированием функциональной согласованности, внутренней структурной и целостной системы, данная взаимосвязь государственных, благотворительных и некоммерческих организации позволит усовершенствовать деятельность, направленную на решение проблем онкологических больных.

За последние годы специалистами достигнуты определённые успехи в лечении злокачественных новообразований и, таким образом, в целом улучшается прогноз заболеваний [50, с. 254]. Вместе с тем увеличивающаяся продолжительность жизни значительного числа пациентов не может оставаться единственным критерием уровня онкологической помощи. В организации медико-социальной помощи важнейшим является показатель излеченности от злокачественных новообразований, который означает не только клиническое выздоровление больных, но и возвращение их к прежнему социальному статусу.

На сегодняшний момент существует множество форм социальной работы с онкологическими больными, но востребованность социального работника в клиниках не пользуется успехом, так как излечение от новообразований не изучено до конца. На возможности выздоровления, помимо лечения, большое влияние оказывает эмоциональный фон онкологического больного.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

- 1 Статистика рака в России URL: <http://www.oncoforum.ru>
- 2 Приказ Минздрава России от 15.11.2012 N 915н (ред. от 23.08.2016) "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "онкология" (Зарегистрировано в Минюсте России 17.04.2013 N 28163)
- 3 Фонд поддержки противораковых организаций «Вместе против рака» URL: <http://netoncology.ru>
- 4 Статистика онкологических больных города Красноярск [Электронный ресурс] URL: [krasstat.gks.ru](http://krasstat.gks.ru)
- 5 Тен. Е.Е. Основы социальной медицины: учебник для студентов образовательных учреждений/ Е. Е. Тен. – Москва: [б. и.]. – 2009. – 268 с.
- 6 Рыбалкина Д.Х., Дюсембаева Н.К., Шпаков А.Е, Салимбаева Б.М., Дробченко Е.А., Иманбеков М.М. Обзор современных эпидемиологических аспектов по онкопатологии // Гигиена труда и медицинская экология. – 2015. – №4 (49).
- 7 Пространственно-временной анализ встречаемости онкологических заболеваний как индикатора медико-экологической безопасности / Рос. акад. наук, Южный науч. центр. Ин-т аридных зон ; под ред. Д. Г. Матишов. - Ростов-на-Дону: ЮНЦ РАН. – 2014. – 223 с.
- 8 Багиров Р.Р. Рак легкого у больных молодого возраста // ГУ "Российский онкологический научный центр РАМН". – Москва. – 2010. – 125 с.
- 9 Сборник материалов IX Всероссийской научно-практической конференции съезд онкопсихологов // Тезисы. – Москва. – 2017.
- 10 Г.А. Рысбаева, А.Б. Толегенова социальный работник отдела психолого-социальной помощи Казахский научно-исследовательский институт онкологии и радиологии г. Алматы, Республика Казахстан. – 2017. – С.22-38.

11 Каприн А.Д., Старинский В.В., Петрова Г.В. Злокачественные новообразования в России в 2013 году (заболеваемость и смертность). - М.: МНИОИ им. П.А. Герцена - филиал ФГБУ Минздрава России. – 2015. – 250 с.

12 Родин Д. Глобальное раковое заболевание // Глобальная целевая группа по лучевой терапии для планирования и планирования борьбы с раком. RAI. – Амстердам. – 2013. – 16 с.

13 Каусова Г.К., Хусаинова И.Р. Организация и управление психосоциальной помощью в онкологической службе // Вестник КазНМУ. – 2016. – №3. – 23 с.

14 Карвасарский Б. Д. Психотерапия: учеб. для вузов / Изд. 2-е, перераб. – СПб.: Питер. – 2002. – 672.

15 Реабилитация онкологического больного / Под ред. Н.П. Напалкова. Л.:Ленуниверситет. – 2003. – С. 62–63.

16 Онкология: новое слово в реабилитации. // Аргументы и факты. Здоровье. – 2004. – №23. – С.74-76.

17 Блинов Н. Н., Чулкова В. А. Роль психоонкологии в лечении онкологических больных // Вопросы онкологии. 1996. Т. 42, № 5. С. 86-89.

18 Смулевич А.Б. Депрессии в общей медицине. Руководство для врачей. М., Медицинское информационное агентство. – 2001 г. – 782 с.

19 Дудниченко А.С., Дышлевая Л.Н., Дышлевой А.Ю. О важности оценки психического состояния онкологических больных и членов их семей // Проблемы медицинской науки. – 2003. – №3. – 31 с.

20 Финагентова Н.В. Психологические ресурсы в профилактике рецидивов при онкологических заболеваниях // Вестник Костромского государственного университета им. Н.А.Некрасова. – 2009. – №2. – 255 с.

21 Крюкова Т.Л., Сапоровская М. В., Куфтык Е. В. Психология семьи: жизненные трудности и совладение с ними. – 2005. – 240 с.

22 Ханскарл Л. Кататимное переживание образов: Основная ступень. Введение в психотерапию с использованием техники сновидений наяву / Лейнер Ханскарл, - М.: Эйдос. – 1996. – 253 стр.

23 Новик А. А., Ионова Т. И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. 2-е издание / Под ред. акад. РАМН Ю.Л.Шевченко. – М.:ЗАО «ОЛМА Медиа Групп». – 2007. – 320 с.

24 Дементьева Н.Ф. Социальная работа в учреждениях социально-реабилитационного профиля и медико-социальной экспертизы: учеб.пособие для студ. вузов по напр. и спец. "Социальная работа" / Н. Ф. Дементьева. - 2-е изд., испр. и доп. – Москва : Издательский центр "Академия".– 2013. – 271 с.

25 Руденко А.М. Социальная реабилитация [Текст] : учебное пособие для студентов вузов / А. М. Руденко, С. И. Самыгин. - Москва : "Дашков и К".– 2012. – 319 с.

26 Зинкевич-Евстигнеева Т.Д., Грабенко Т.М. Чудеса на песке. Практикум по песочной терапии.- СПб.: Изд-во «Речь», 2005.- 340 с.

27 Грушина Т.И. Реабилитация в онкологии: физиотерапия. – М.: ГЭ-ОТАР-Медиа. – 2006. – 53 с.

28 Саймонтон К., Саймонтон С. Психотерапия рака. СПб: Питер. – 2001.– 288с.

29 Русина Н.А. Психологическая адаптация к болезни у пациентов с онкологическими заболеваниями. В кн.: Сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Клиническая психология в здравоохранении и образовании». – 2011. – 108 с.

30 Семиглазова Т.Ю., Ткаченко Г.А. Чулкова В.А. Психологические аспекты лечения онкологических больных // Злокачественные опухоли.– 2016.– № 1. – 45 с.

31 Каусова Г.К., Хусаинова И.Р. Организация и управление психосоциальной помощью в онкологической службе (обзор литературы) // Вестник КазНМУ. – 2016. – №3. – С. 25-27



32 Абзалова Р.А. Социально-ориентированная первичная медико-санитарная помощь. Астана: ЦНТИ. – 2005.– С.104-105

33 Исмагулова Г.Т. Социальная работа в здравоохранении: проблемы и решения// Клиническая медицина . – 2011. – №2 (21). – С.15-19.

34 Тынышбаева А.А. Социологический анализ реализации политики государственной социальной поддержки с детьми // Вестник КазНУ. Сер. психологии и социологии. – 2007. – С. 12-14.

35 Моисеенко Е.И. Технология социальной работы// Санкт-Петербургский гуманитарный университет профсоюзов. – 2015. – 152 с.

36 Хусаинова И.Р., Исхакова Э.В., Курбанова А.О., Пахратдинова Б.У., Кыдырмоллаева Э.К. Психолого-социальная помощь в онкологической службе //Алматы: Альманах. – 2016. – 173 с.

37 Абзалова Р.А. Социальное благополучие и здоровье: теория и практика. – Астана. – 2006. – С. 14-15.

38 Садыкова А.Н., Рысбаева Г.А., Хусаинова И.Р. Роль оказания психолого-социальной помощи в улучшении качества жизни онкологических пациентов // Сборник тезисов VI Съезда онкологов и радиологов Казахстана. – 2017. – 196 с.

39 Карицкий А. П., Чулкова В. А., Пестерева Е. В., Семиглазова Т. Ю. Реабилитация онкологического больного как основа повышения качества его жизни. Вопросы онкологии. – 2015. – № 2. – С. 180-184

40 Семке В. Я., Чойнзонов Е. Л., Куприянова И. Е., Балацкая Л. Н.. Развитие сибирской психоонкологии. – Томск: Изд-во Томского университета.– 2008. – 198с.

41 Заяц О.В. Опыт организационно-административной работы в системе социальных служб, учреждений и организаций. - Владивосток: Издательство Дальневосточного университета. – 2004. – 142 с.

42 Сидорчук Т. А. Технологии повышения качества жизни онкологических больных // Технологии психолого-социальной работы в

условиях мегаполиса: материалы международной научно-практической конференции, Санкт-Петербург, 25-26 ноября 2010 г. – СПб.: СПбГИПСР. – 2010. – С. 77-81.

43 Благотворительные фонды Российской Федерации URL: <http://safeconnection.org/>

44 Черкасова Е.А., Кром И.Л., Новичкова И.Ю. Институционализация медико-социальной работы в онкологии // Фундаментальные исследования. – 2013. – № 10(6). – С. 140-174.

45 Содержание и методика социально-медицинской работы в учреждениях онкологического профиля URL: <http://kursak.net/>

46 Маслова Т.Ф. Технологии социальной работы // Приазовский государственный технический университет. – 2013. – С.42-46.

47 Устав автономной некоммерческой организации «ЦСПР Вместе против рака». –2009.

48 Методика психологической диагностики способов совладания со стрессовыми и проблемными для личности ситуациями: пособие для врачей и мед. психологов / Л.И. Вассерман, Б.В. Иовлев, Е.Р. Исаева Е.А. Трифонова, О.Ю. Щелкова, М.Ю. Новожилова, А.Я.Вукс. - СПб.: Изд-во НИПНИ им. В.М. Бехтерева. – 2009. – С.133-138.

49 Соложенкин В.В. Психологические основы врачебной деятельности. М.: Академический Проект. – 2003. – 304 С.

50 Правовое регулирование бесплатного оказания медицинской помощи: учебное пособие / Т. К. Миронова. - Москва : Юстицинформ. – 2018. – 347 с.

## ПРИЛОЖЕНИЕ А

### Социальный проект «Соединяя сердца»

**Миссия:** Социально–психологическая помощь молодым онкологическим больным.

**Актуальность:**

По данным официальной статистики онкологических заболеваний в РФ, в целом в стране отмечается самый высокий прирост заболеваемости в мире. В онкологических клиниках России регистрируется ежегодно 2-3% пациентов со злокачественными новообразованиями. В 2016 году существенно (12%) выросла доля обращений молодых онкологических больных.

Согласно данным исследований, у таких больных со злокачественными новообразованиями часто развиваются различные психологические расстройства и кризисные состояния, проявляющиеся тревогой, чувством безнадежности, неопределенности, пессимистической оценкой будущего, суицидальными мыслями и наклонностями. Кроме того, наблюдается отсутствие жизненной позиции и потребности в самореализации; сниженная самооценка; сложности в общении с окружающими – это те проблемы, с которыми пациенты не могут справиться самостоятельно. В связи с чем возрастает потребность в социально – психологической работе с такой категорией лиц.

**Целевая группа:** 20-25 молодых онкологических больных в возрасте от 20-35 лет, посещающих автономную некоммерческую организацию "Центр социально-психологической реабилитации онкологических больных и лиц групп риска "Вместе против рака".

**Цель:** улучшить социально-психологическое состояние молодых онкологических, обусловленное диагностикой у них злокачественного новообразования.

**Задачи:**

1. Снизить эмоциональную напряженность у молодых онкологических пациентов. справляться с негативными эмоциями.
2. Повысить самооценку у молодых онкологических больных.
3. Сформировать, улучшить коммуникативные навыки.
4. Изменить субмодальные (восприятие мира) убеждения личности.
5. Проработать мотивацию личности с развитием дополнительных стимулов.

### **Мероприятия:**

#### **Знакомство с целевой группой:**

1. Разработка и показ информационного плаката и презентационного материала о предстоящих, в рамках проекта, мероприятиях.
2. Просмотр фильмов «Винноваты звезды» (2 часа) и обсуждение (общее время 2,5 часа), возрастные ограничения 14-35 лет с целью мотивирования для дальнейшего участия в проекте.
3. «Поллианна» (2 часа) и обсуждение (общее время 2,5 часа), возрастные ограничения 20-35 лет с целью мотивирования для дальнейшего участия в проекте.
4. Проведение опросника на тему «Самочувствие, Активность, Настроение» на данный момент для группы. (В.А.Доскин, Н.А.Лаврентьева, В.Б.Шарай, М.П.Мирошников) с целью определения психологически – эмоционального состояния участников на начальном этапе проекта.
5. Обработка результатов опросника.

#### **Ресурсы:**

- презентация проекта (осуществляется исполнителями проекта)
- распечатка плаката в «Бесконечном размножении» в количестве 5 шт
- медийное оборудование для показа фильма с колонками и зал( личные ресурсы)
- блокноты (20-25шт), ручки (20-25шт), карандаши (20-25шт),
- распечатка анкет(20-25шт).

**Мероприятия к Задаче 1:** Научить справляться с негативными эмоциями, целью является разгрузка напряжения в группе и преодоления барьера личного сковывания.

1. Групповая беседа на тему «Стресс»: понятие и причина стресса, возможности совладания. С целью познакомить аудиторию с общей теоретической информацией.

2. Игра в группе «Покажи эмоцию», направленная на преодоления «сковывания» в группе.

3. Анализ пройденной игры (рефлексия).

**Задачи в ходе тренинга:**

– познакомить участников тренинга с некоторыми приёмами психологической саморегуляции;

– создать благоприятные условия для продуктивной работы над собой;

– совершенствовать развитие личностных качеств, стабилизируя внутреннюю душевную гармонию.

**Форма проведения тренинга** – круг, возможно свободное перемещение по кабинету, принятие удобного положения тела во время релаксации.

**Ресурсы:**

– волонтеры (5 человек) для сопровождения помощи организация;

– ведущий беседы;

– лекционный зал;

– материал для лекции: доска (1шт), маркеры (3 упаковки), листы бумаги (1 пачка), медийное оборудование;

- стаканы одноразовые (550 шт), ложки одноразовые (550 шт), печенье, кофе (1 пачки), чай (5 упаковки).

**Мероприятия к Задаче 2: Повысить самооценку у молодых онкологических больных.**

1. Интерактивная лекция о самооценке. «Что такое самооценка? Мифы о самооценке» с целью познакомить аудиторию с общей теоретической информацией.
2. Тестирование на уровень самооценки по 8 сферам жизни.
3. Анализ итогов тестирования.
4. Рекомендации по сферам, по принятию себя и повышения своего уровня самооценки.
5. Тренинг на повышение самооценки

**Ресурсы:**

- лектор–исполнитель проекта;
- лекционный зал;
- материал для лекции: доска (1 шт), маркеры (3 упаковки), листы бумаги (1 пачка), медийное оборудование.

**Мероприятия к Задаче 3: Развитие и отработка коммуникативных навыков**

1. Лекция о коммуникациях;
2. Проведение ролевой игры по моделированию коммуникативного поведения и обработке коммуникативных навыков в типичных для группы ситуациях.

**Ресурсы:**

- волонтеры для проведения мероприятия (10 человек);
- лектор–исполнитель проекта;
- лекционный зал;
- материал для лекции: доска (1 шт), маркеры (3 упаковки), листы бумаги (1 пачка), медийное оборудование.

**Мероприятия к Задаче 4. Изменить субмодальные убеждения (восприятие мира) личности.**

1. Лекция «Убеждения»;
2. Тренинг «Техника быстрой смены убеждений».

### **Ресурсы:**

- волонтеры для проведения мероприятия (10 человек);
- лектор–исполнитель проекта;
- лекционный зал;
- материал для лекции: доска (1 шт), маркеры (3 упаковки), листы бумаги (1 пачка), медийное оборудование.

### **Мероприятия к Задаче 5. Проработать мотивационную сферу с развитием дополнительных стимулов.**

1. Беседа на тему «Мотивирование и мотивация, в чем разница?»;
2. Проработка с каждым мотивационного профиля личности (цели, принципы жизни, достижения, работа, семья, хобби);
3. Нарисовать на листе свои мотивы в жизни;
4. Анализ зарисовок.

### **Ресурсы:**

- волонтеры для проведения мероприятия (10 человек);
- лектор–исполнитель проекта;
- лекционный зал;
- материал для лекции: доска (1 шт), маркеры (3 упаковки), листы бумаги (1 пачка), медийное оборудование.

## Календарный план реализации проекта

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок проведения	Ожидаемые результаты
Организационный этап			
1.	Создание рабочей группы	Апрель, 2018г.	Создана рабочая группа
2.	Выпуск информационного плаката, текстов рекламных сообщений в социальных сетях, которые рассказывают о проекте и его мероприятиях, представление презентации на площадках.	Май, 2018г.	Распространение рекламы в социальных сетях и в выпуск информационного плаката и презентации.
Основной этап			
1.	Просмотр и обсуждение фильмов («Виноваты звезды» / «Поллеанна»)	Июнь, 2018г.	Активное включение аудитории и мотивирование для дальнейшего участия.
2.	Проведение опроса на тему «Самочувствие, активность, настроение» и обработка результатов.	Июнь, 2018г.	Предоставление результатов опроса.
3.	Проведение лекций на тему « Стресс», понятие, причины стресса.	Июнь, 2018г.	Участники проекта ознакомлены с материалами



			лекций.
4.	Проведение цикла тренингов «Снятие эмоционального напряжения».	Июнь, 2018г.	Участники проекта успешно освоили и отработали навыки по преодолению барьера личного сковывания.
5.	Проведение цикла занятий по групповой арт-терапии.	Июль, 2018г.	Участники проекта, путем проведения групповой арт-терапии снизили эмоциональное напряжение на данный момент.
6.	Проведение лекций на тему «Самооценка», понятия, мифы о самооценке, пути повышения самооценки.	Июль, 2018г.	Участники проекта ознакомлены с материалами лекций.
7.	Проведение тестирования на уровень самооценки по 8 сферам жизни, получение рекомендаций по сферам, подведение итогов и анализ тестирования.	Июнь, 2018г.	Участники проекта определили свой уровень самооценки и получили рекомендации по сферам.

8.	Проведение тренинга на повышение самооценки.	Июнь, 2018г.	Участники проекта активно участвовали в тренингах и отработали пути повышения самооценки.
9.	Проведение беседы на тему «Коммуникации»	Август, 2018г.	Участники проекта ознакомились с материалами лекций.
10.	Проведение цикла тренингов «Коммуникации»	Август, 2018г.	Участники проекта освоили и отработали навыки коммуникаций в группе.
11.	Проведение семинара на тему «Мотивация, причины отсутствия мотивации»	Сентябрь, 2018г.	Участники проекта освоили материал семинара.
12.	Зарисовка рисунка своих мотивов в жизни и анализ.	Сентябрь, 2018г.	Участники проекта зарисовали и обсудили свои мотивы в жизни.
13.	Проведение цикла тренингов на тему «Мотивация»	Сентябрь, 2018г.	Участники проекта отработали навыки на тему «Мотивация» и научились говорить о себе только позитивно, а также

			стабилизировать свое психосоматическое состояние.
Заключительный этап			
1.	Оформление фотоотчета	Октябрь, 2018	Отобраны фотографии самых ярких моментов.
2.	Оформление отчета по итогам проекта	Октябрь, 2018	Руководитель и исполнитель проекта составляют отчет по итогам его реализации.

### Смета

Наименование затрат	Кол-во	Стоимость 1 ед.	Сумма
Деятельность руководителя и исполнителя проекта	3 чел	500,00 рублей час	40000 рублей общая сумма на 3 исполнителей

Распечатка буклета одного вида	50 экземпляров	40 рублей (шт.)	2 000 рублей
Распечатка раздаточного материала	200 экземпляров по одному листу формата А4	2,5 рублей (шт.)	500 рублей
Блокноты	40 штук	50 рублей( шт.)	2 000 рублей
Ручки	40 штук	25 рублей (шт)	1000 рублей
Чай\кофе	Чай-5 упаковок по 100 пакетиков Кофе-1 упаковка 200гр.	Чай - 100 рублей Кофе – 200 рублей	700 рублей
Печенье	17 упаковок	50 рублей	850 рублей
Сахар	1 кг	50 рублей	50 рублей
Стаканы одноразовые	550 штук	10 рублей	5 500 рублей
Ложки чайные одноразовые	550 штук	5 рублей	2 750 рублей
Набор бумаги А4	2 пачки	300 рублей	600 рублей
Распечатка плаката	5 штук	1000 рублей	5000 рублей

Карандаши	20 штук	50 рублей	1000 рублей
Флипчарт	2 штуки	3100 рублей	6200 рублей
Бумага для флипчарта	2 пачки	700 рублей	1400 рублей
Маркеры	3 упаковки	200 рублей	600 рублей
Краски-гуашь	5 упаковок	200 рублей	1000 рублей
Ватман	25 штук	25 рублей	625 рублей
Кисти	5 упаковок	100 рублей	500 рублей
ИТОГ:			72 275 рублей

### **Риски:**

- Незаинтересованность онкологических больных принимать участие в проекте
- провести индивидуальное консультирование, предложить психологу из Онкологического диспансера рекомендовать проект.
- На мероприятие придет малое количество онкологических больных, не соответствующее указанному в плане – необходимо активное информирование о проекте целевой аудитории. Размещение информации в социальных сетях, посещение отделения Онкологического диспансера.
- Недостаточное количество мероприятий для достижения цели проекта – создание дополнительных мероприятий.

### **Критерии эффективности:**

- Тестирование участников по завершении проекта с применением открытых и закрытых вопросов, задач.

### **Ожидаемый результат проекта:**

1. По результатам тестирования онкологически больные успешно освоили лекцию на тему «Стресс», причины его возникновения, пути решения борьбы со стрессом.
2. Путем проведения тестирования участники проекта подтвердили успешное освоение темы по самооценке, изучили мифы по самооценке.
3. По результатам тестирования онкологически больные успешно освоили лекцию по теме коммуникаций.
4. Онкологически больные освоили знания на тему «Мотивация», изучили причины отсутствия мотивации, а также проработали пути повышения мотивации.

**Развитие проекта:** Применение данного проекта в специализированных, по данному профилю, негосударственных организациях. Открытие отдельного негосударственного сектора по предоставлению социальной помощи.

Федеральное государственное автономное  
образовательное учреждение  
высшего образования  
«СИБИРСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
Юридический институт  
Кафедра теории и методики социальной работы

УТВЕРЖДАЮ  
Зав. кафедрой  
*Н.А. Никитина*  
« 19 » *июня* 20 *18* г.

## ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

39.03.02. Социальная работа

Социальная работа в негосударственных реабилитационных центрах  
с молодыми онкологическими больными

Научный руководитель *Т.В. Коробичина* профессор, д-р мед.наук Т.В. Коробичина  
дата, подпись

Выпускник *А.В. Сугоняк* ЮС14-01Б, 161406216 А.В. Сугоняк  
дата, подпись

Красноярск 2018