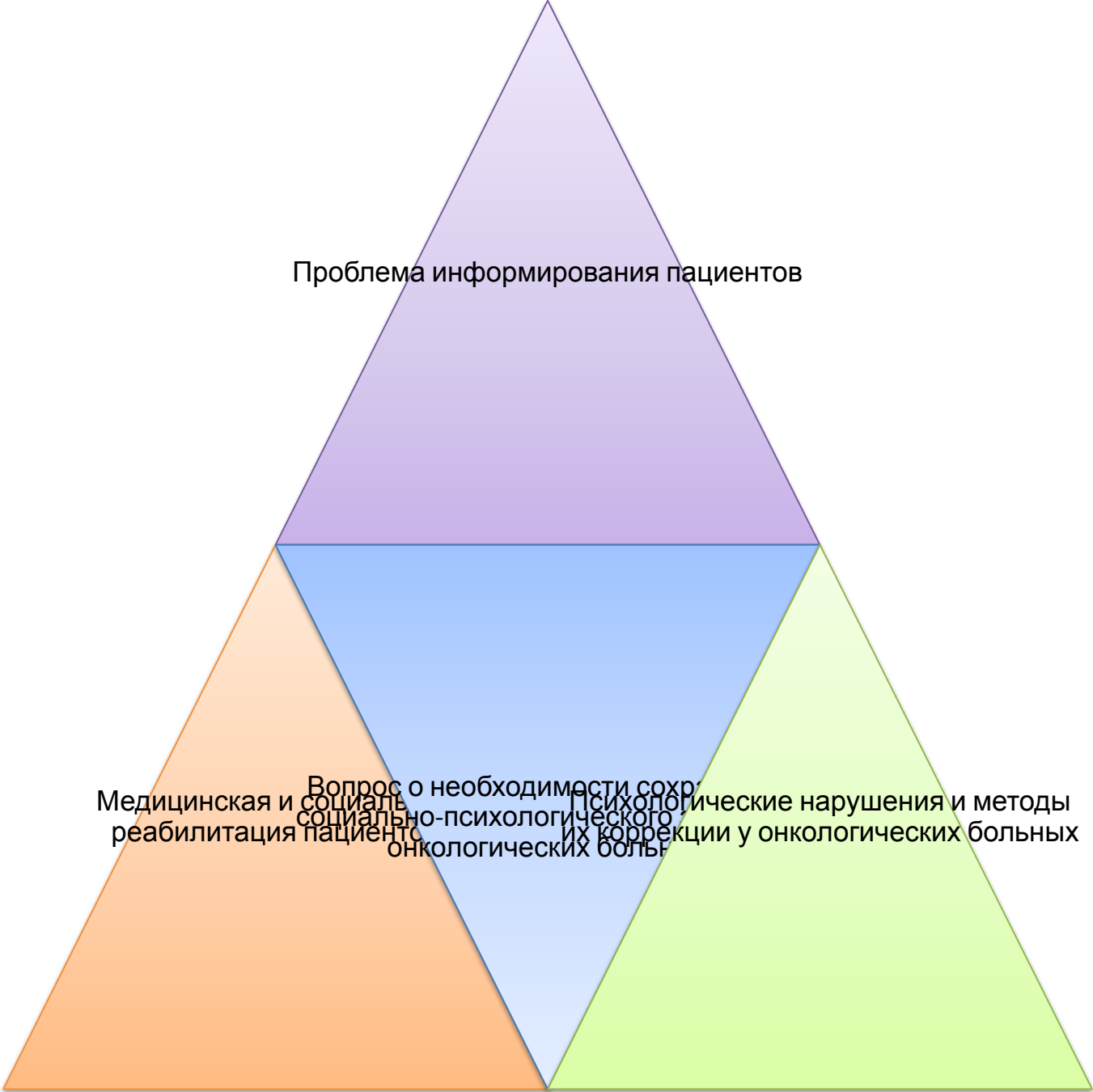


**«Психологические и  
социальные аспекты  
реабилитации онкологических  
больных пожилого возраста»**

Выполнила: студентка 5  
курса 2 группы  
факультета  
клинической  
психологии Богомолова  
В.В.

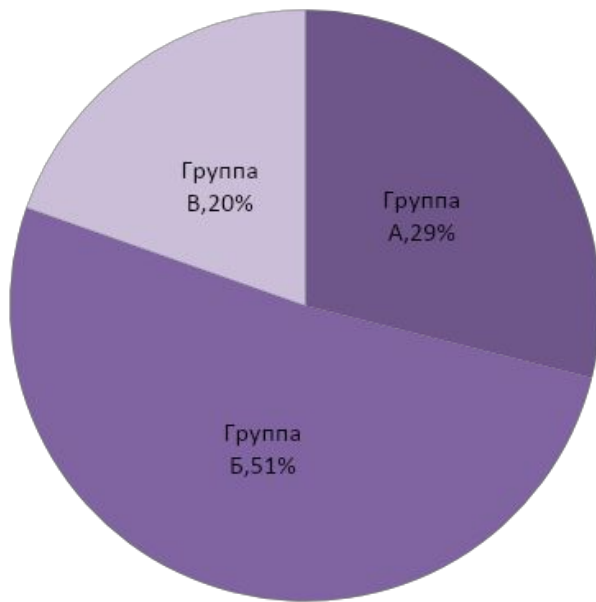


# Психогенные реакции больных:

- легкая степень характеризуется отдельными не резко выраженными расстройствами, которые можно расценивать как адекватную форму психогенных реакций, приближающихся к невротическому уровню и в большинстве случаев купируемую самими больными;
- средняя степень сопровождается невротическими расстройствами выраженной интенсивности и требует для своей коррекции врачебной помощи;
- при тяжелой степени сила переживаний достигает уровня невротической, а подчас и психотической симптоматики, требуя вмешательства психиатра.

# Исследование степени информированности онкологических больных о характере психологической тере заболевания и их готовность к получению правдивых сведений о диагнозе

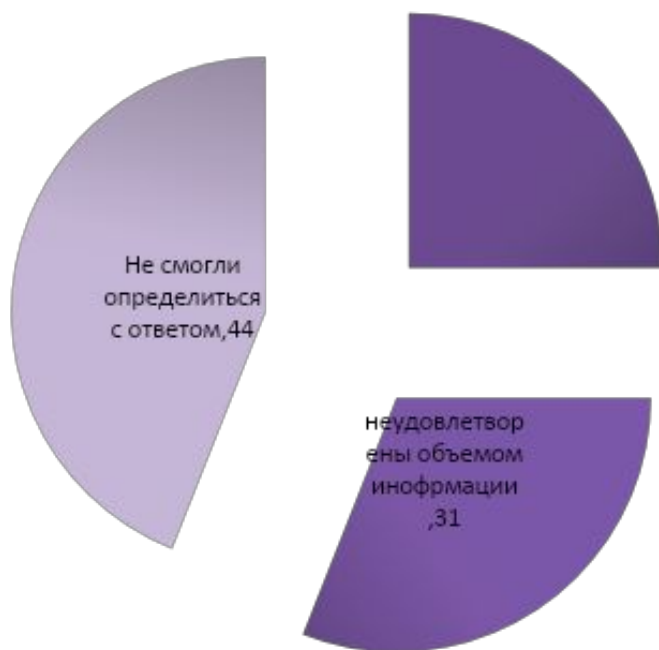
Анализ эмоционального состояния больных (%)



Степень информированности пациентов (%)



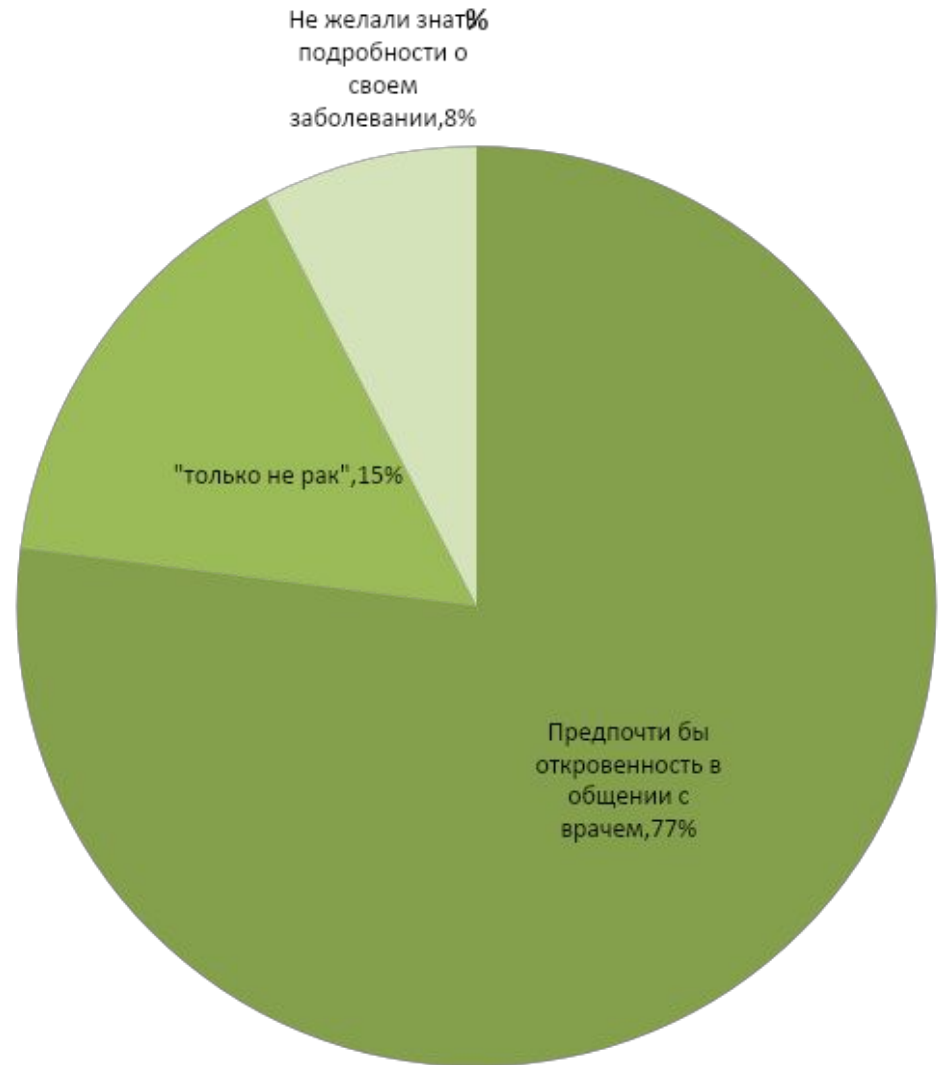
# Удовлетворенность объемом полученной информации от лечащего врача:



Половина всех больных (50,0 %) проявила четкое стремление получить дополнительные сведения об онкологическом заболевании, его природе, прогнозе и своей судьбе в целом. При этом часть больных читала медицинские справочники, энциклопедии, научно-популярную литературу, получала сведения от знакомых медицинских работников.

Психологическая установка на получение информации от врача может быть, таким образом, представлена в виде трех вариантов:

- - стремление знать ситуацию, связанную со своим заболеванием;
- - желание пребывать в неведении, принимая «игру в молчание»;
- - предпочтение находиться в рамках «деонтологической легенды» о природе и происхождении выявленного заболевания.





# Принципы, на первом этапе общения врача с больным:

- прежде всего, должно быть выбрано удобное для пациента и
- врача место для беседы, так как негативная информация должна
- быть пережита врачом и пациентом совместно и требует определенного времени;
- рекомендуется давать информацию по частям, а не сразу, что помогает адаптации пациента;
- прежде чем информировать больного о его диагнозе, следует убедиться в том, насколько он заинтересован узнать правду; в этих случаях помогает тактика контрвопросов;
- фактически сам больной должен стать источником информации; дело врача согласиться или не дать определенного ответа;
- полученная от врача информация должна быть повторена больным, чтобы врач мог убедиться в ее правильном понимании и интерпретации;
- сверхсильная шоковая реакция может вызвать суицидные тенденции, о чем не должен забывать врач.



# Диагностика психического состояния

С помощью опросников ММРІ, Айзенка, Кетелла, Спилбергера удастся в короткое время оценить психическое состояние больных (уровень реактивной и личностной тревоги, его динамику). Исследования, проведенные на всех этапах заболевания, указывают на наличие связи между преморбидными особенностями личности и психогенными реакциями онкологического больного. Было выделено пять условных групп, характеризующих определенную типологию обследованных пациентов, а именно:

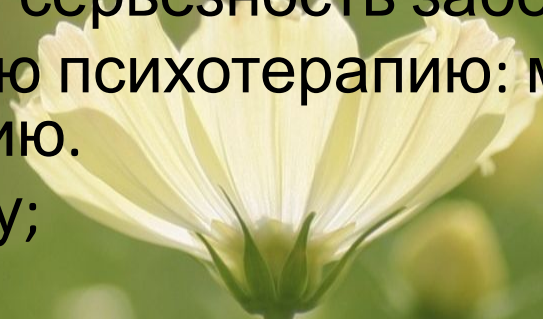
- циклоидная;
- шизоидная;
- эпилептоидная;
- истероидная;
- психастеническая.



# Методы коррекции

Среди методов коррекции психогенных реакций онкологического больного можно выделить несколько вариантов, обусловленных степенью психогенных нарушений:

- рациональную психотерапию в виде групповых и/или индивидуальных бесед;
- суггестивную психотерапию, направленную на успокоение и урегулирование состояния пациента, причем исключается ложная информация, отрицающая серьезность заболевания;
- отвлекающую психотерапию: музыка-, арт-, драм0терапию.
- психодрамму;



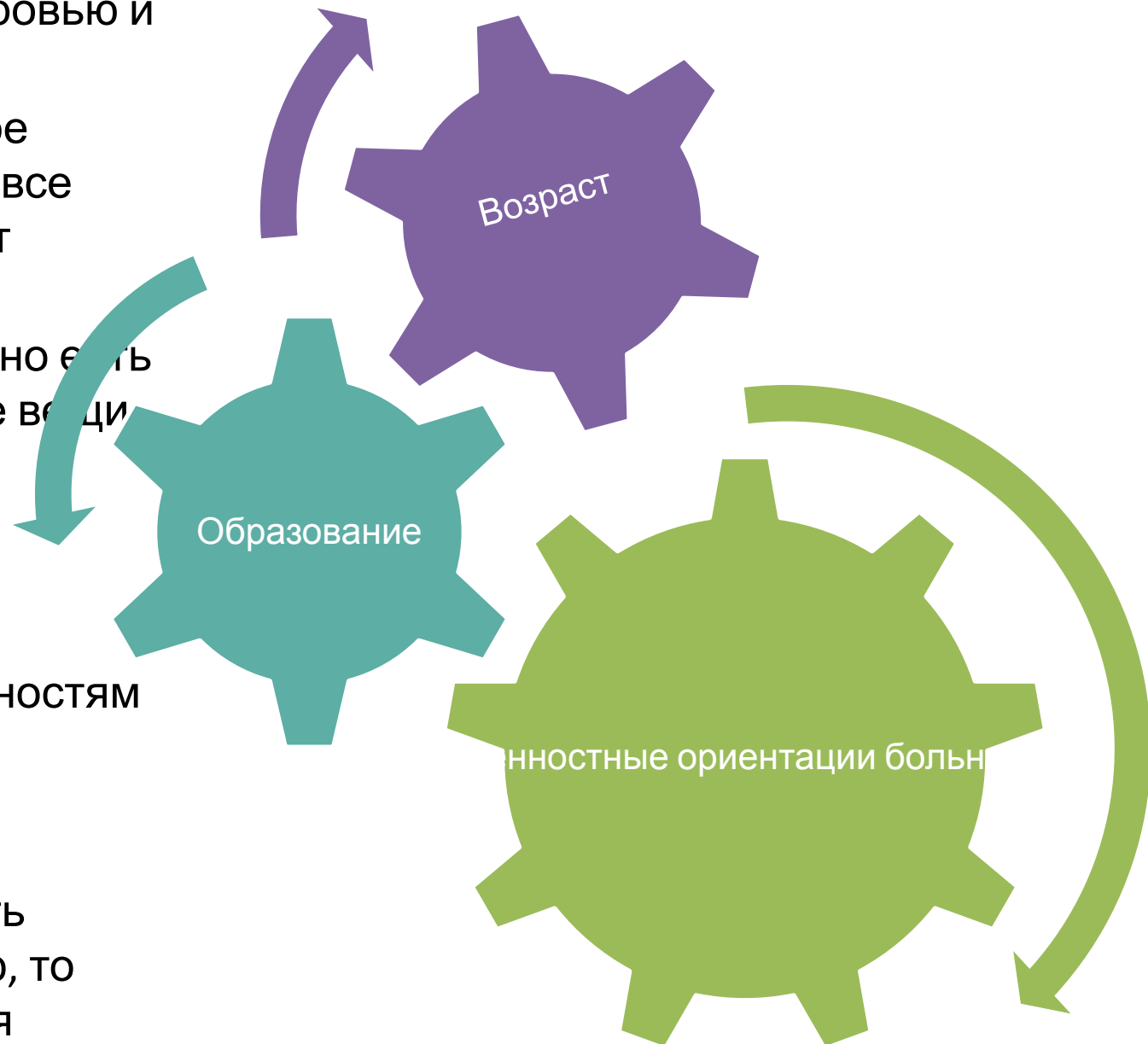
# Психологическое восстановление:

- Стремление поддерживать контакты;
- Пользование «телефон доверия»;
- Беседа с врачом по телефону;
- Работу в «группе волонтеров»;
- Внутрисемейные отношения;
- Возможность возвращения к трудовой деятельности;

## Варианты


отношения к здоровью и его оценки:

- здоровье — самое важное, без него все остальное теряет смысл;
- здоровье важно, но есть не менее важные вещи — семья, работа;
- третье суждение подчеркивало эмоциональное отношение к ценностям жизни в ущерб здоровью: «если слишком много внимания уделять своему здоровью, то жизнь становится однообразной и







A field of daisies with white and purple flowers against a blurred green background. The text is centered in the lower half of the image.

**Благодарю за  
внимание.**