

УДК 159.9

ПСИХОЛОГ В ХОСПИСЕ: ЗАДАЧИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ НЕИЗЛЕЧИМО БОЛЬНЫХ

А.А. Костригин, Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского (Нижний Новгород, Россия).

Т.М. Хусяинов, Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского (Нижний Новгород, Россия).

Современные процессы глобализации и информатизации, изменения в социально-экономической, политической и духовной жизни современного общества оказывают серьёзное влияние на возрастающее значения сферы услуг и роль знания (возникновение общества знаний), обновляется система социальных и моральных ценностей, растёт степень гуманизма.

Характерным социальным учреждением современного общества являются хосписы и другие учреждения, оказывающие услуги паллиативной медицины, в деятельности которых реализуется новый концепт «права человека на достойную смерть». Более того, реализация в хосписах права человека на «смерть с достоинством» по своему социокультурному значению уже выходит за рамки медицинской реальности. Паллиативная помощь – поддержка клиентов с длительно текущим заболеванием, не поддающимся лечению, а лечение симптоматики является важнейшей социальной, психологической и духовной проблемой. Кроме всего прочего паллиативная помощь становится достойной и законной альтернативой эвтаназии, сторонников которой даже в таком городе, как Нижний Новгород, достаточно много – около 67% нижегородцев отметили, что страдающие неизлечимым заболеванием и отдающим отчёт свои действиям, должны иметь право на эвтаназию [1].

Проблема злокачественного новообразования является общемировой, и ежегодно в мире диагностируется более 10 млн. случаев злокачественных опухолей, и это число неуклонно растёт, что ставит вопрос о совершенствовании социально-медицинской помощи.

Актуальность развития социально-медицинской работы с онкобольными во многом обусловлена необходимостью расширения мер социальной защиты и медицинского обслуживания населения. Оказание подобной помощи основывается на междисциплинарном подходе, который способствует улучшению качества жизни и повышению эффективности терапии.

В России сегодня действует более 70 хосписов. Зарубежный опыт показывает, что один хоспис должен обслуживать территорию с населением 300-400 тысяч человек. Таким образом, в России не хватает более 500 хосписов (без учета географических особенностей регионов и плотности населения в некоторых из них), хотя паллиативная медицинская помощь также оказывается в более чем 60 кабинетах противоболевой терапии и не менее отделениях паллиативной помощи в многопрофильных больницах.

Для эффективной работы хосписа требуется соответствующий персонал. В «Перечень работников хосписа» входят главный врач, его заместители, врач-онколог,

врач-терапевт, провизор, медицинские сестры, санитары, социальный работник, работники организационно-методического отдела, психолог [5].

В данной работе ставится задача определения роли психолога в хосписе и описание основных задач психологического сопровождения умирающих.

По мнению К.Ф. Ляха, хоспис обеспечивает необходимую медицинскую помощь терминальному больному, работает не только с физическими страданиями пациента, но и помогает решить его психологические и духовные проблемы, а также реализует психологическую помощь близким пациента во время его болезни и в период переживания тяжелой утраты [3].

Психолог играет важную роль в рамках хосписного ухода за умирающим. Согласно Ф. де Грааф, в практике психологического сопровождения больных хосписа встречаются следующие феномены: “феномен потери личности”, “феномен бессрочного ожидания”, “феномен потери смысла”, “феномен конфликта и борьбы с судьбой”, “феномен непримирения со смертью” [5]. Решая эти психологические проблемы, психолог, соответственно, помогает раскрыть уникальность больного как человека, показать его ценность; помогает больному и его семье пережить горе и увидеть важность общения с больным в оставшееся время его жизни; найти смысл, принять смерть и продолжать жить; способствует принятию больным себя таким, какой есть, и примирению с фактом будущей смерти.

А.Е. Гнездилов [2] отмечает еще один феномен: человек, попадая в больницу, лишается дома, лишается обычной жизни, своих близких, которых может видеть теперь только в определенные часы, лишен и привычно окружающих его предметов. В больнице происходит депривация дома. Психолог ставит своей задачей создание дома в стенах хосписа, в котором больной чувствовал бы себя защищенным. Также А.Е. Гнездилов перечисляет следующие психологические технологии работы с пациентами хосписа: психотерапия средой, психотерапия присутствием, арт-терапия, звукотерапия, а также куклотерапия и сказкотерапия. По его мнению, от психолога требуются следующие профессиональные навыки: терапия присутствием, умение слушать больного, уважение к независимости и признание свободы индивида думать так, как ему хочется, и о том, что для него существенно, утверждение ценности жизни больного, обращение к специальным потребностям больного, оценка сил и возможностей пациента, использование резервов больного и поддержка реальной надежды.

Рассмотрев деятельность психолога в хосписе, можно заключить, что он играет не меньшую роль, чем медицинские работники. В таких учреждениях, как хоспис, психологические аспекты умирающего человека приобретают, возможно, даже большую значимость, чем его болезненные симптомы. Увидев специфику психологического сопровождения неизлечимо больного, необходимо ставить вопрос о специальной подготовке специалистов для этой должности.

Литература

1. Балабанов С.С., Толокнова Г., Хусяинов Т. Эвтаназия: за и против // VIII научно-практическая конференция «Пушкинские чтения» и Симпозиум «Полиморбидность в

гериатрической практике: пожилой пациент в общеврачебной практике», сборник работ / Под редакцией Е.Г. Зоткина. – СПб. – 2012. – С. 8-9.

2. Гнездилов А.В. Психология и психотерапия потерь. Пособие по паллиативной медицине для врачей, психологов и всех интересующихся проблемой. — СПб., 2002. — 162 с.

3. Лях К.Ф. Хоспис: социальный институт постиндустриального общества // Вестник МГТУ. – 2006. – Т. 9. – №. 4. – С. 562-568.

4. Хисматуллина, З.Н. Паллиативная помощь incurable больным в рамках социально-медицинской работы в онкологии // Современные проблемы науки и образования. - 2007. - №4. - С. 41-45.

5. Хосписы. Сборник материалов: литературный обзор, рекомендательные и справочные материалы // Отв. ред. В.В. Миллионщикова, С.А. Полишкис, Е. Кадетова. – М., 2011. – 528 с.



Kostrigin A.A., Husjainov T.M. Psiholog v hospise: Zadachi psihologicheskogo soprovozhdenija neizlechimo bol'nyh // Nauka. Mysl'. - № 8. – 2014.

© А.А. Костригин, 2014.

© Т.М. Хусяинов, 2014.

© «Наука. Мысль», 2014.

— • —

Сведения об авторах

Артём Андреевич **Костригин**, магистрант Факультета социальных наук, Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского (Нижний Новгород, Россия).

Тимур Маратович **Хусяинов**, магистрант Факультета социальных наук, Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского (Нижний Новгород, Россия).

— • —

Подписано в печать 10.09.2014.

© Наука. Мысль, 2014.