

Статистический анализ позволил выявить различия на высоком уровне статистической значимости ($\chi^2=15,9$, $p\leq 0,001$) между группами студентов-волонтеров и неволонтеров по выраженности уровня общей самооценки.

На втором этапе исследования выявлялись особенности мотивационной сферы у студентов-волонтеров и студентов-неволонтеров по методике «Мотивация успеха и боязнь неудачи» А. А. Реана [3, с. 56].

В первую очередь была проведена работа со студентами-волонтерами. Показатели направленности мотивационной сферы оказались следующими:

- мотивация на успех: 14 человек;
- мотивационный полюс ярко не выражен: 6 человек;
- мотивация на неудачу: нет.

Далее была проведена работа со студентами, которые не занимаются волонтерской деятельностью. Результаты оказались следующими:

- мотивация на успех: 5 человек;
- мотивационный полюс ярко не выражен: 14 человек;
- мотивация на неудачу: 1 человек.

Статистический анализ позволил выявить различия на достоверно значимом уровне ($\chi^2=8,5$, $p\leq 0,05$) между группами студентов-волонтеров и неволонтеров по направленности мотивационной сферы.

Исследование показало, что уровень сформированности общей самооценки и мотивационной сферы, как важнейших критериев профессиональной направленности студентов, занимающихся волонтерской деятельностью, выражен в большей степени, чем у студентов ею не занимающихся.

Во-первых, это объясняется тем, что студенты-волонтеры мотивированы в большей степени на дальнейшую успешную деятельность, за счет постоянного обогащения своего личностного и профессионального опыта; во-вторых – более эмоционально включены в практический «предпрофессиональный» этап работы, за счет взаимодействия с различными категориями населения, в-третьих – вступая в волонтерское движение, у студентов уже сформировано определенное отношение к избранной профессии, которое в процессе регулярной общественной работы закрепляется, развивается и реализуется.

Таким образом, волонтерская деятельность помогает студенту осознать образ клиента, с которым ему предстоит работать, адекватно воспринимать людей, имеющих те или иные социальные, психологические, педагогические проблемы, грамотно оперировать когнитивным, эмоциональным и поведенческим уровнями общения, гибко и оперативно переключаться на разнообразные виды деятельности, на решение различных проблемных ситуаций.

Литература

1. Климов, Е. А. Введение в психологию труда / Е. А. Климов. – М. : ЮНИТИ, 2001. – 350 с.
2. Никишина, В. Б. Психодиагностика в системе социальной работы : учеб. пособие / В. Б. Никишина, Т. Д. Васильченко. – М. : ВЛАДОС-ПРЕСС, 2004. – 326 с.
3. Реан, А. А. Практическая психодиагностика личности : учеб. пособие / А. А. Реан. – СПб., 2001. – 224 с.
4. Рука помощи : учеб.-метод. материалы по организации волонтерской деятельности / Т. Н. Кузьмина [и др.]. – Могилев : МГУ им. А.А. Кулешова, 2003. – 52 с.
5. Степанова, И. А. Формирование мобильности будущих специалистов социальной сферы в волонтерской деятельности / И. А. Степанова. – М., 2010. – 25 с.
6. Холостова, Е. И. Профессионализм в социальной работе : учеб. пособие / Е. И. Холостова. – М. : Дашков и К, 2007. – 236 с.

ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ОНКОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ

С. И. Лушинская, магистрант ГИУСТ БГУ
Научный руководитель:
кандидат психологических наук,
доцент **А. А. Колмаков** (ГИУСТ БГУ)

Опухоль, онкологическое новообразование – патологический процесс, характеризующийся безудержным размножением клеток. По прогнозам Всемирной организации здравоохранения, заболеваемость и смертность от онкологических заболеваний во всем мире возрастет в 2 раза за период с 1999 года по 2020 год: с 10 до 20 млн новых случаев и с 6 до 12 млн регистрируемых смертей. В нашей стране, как и во всем мире, наблюдается неуклонный рост показателей заболеваемости раком. Так, в 2000 г. в Республике Беларусь было установлено 32 886 случаев заболевания злокачественными новообразованиями, а в 2011 г. раком заболели 42 316 человек, то есть рост заболеваемости злокачественными новообразованиями составил 29 %. Таким образом, статистика нашей страны подтверждает неблагоприятный прогноз Всемирной организации здравоохранения [1, с. 147].

Онкологические заболевания приводят не только к функциональным и органическим нарушениям. Оно оказывает существенное негативное влияние на психологическое состояние человека. Диагноз «рак» или просто госпитализация в онкологическую клинику является сильнейшей психологической травмой. Онкологического больного следу-

ет рассматривать как человека, находящегося в серьезнейшей стрессовой ситуации. Длительное, тяжелое соматическое заболевание, госпитализация, отрыв от привычного окружения, потеря социального статуса, возможность калечащей операции, приводящей к инвалидности, угроза смерти – разрушают привычные стереотипы поведения, выработанные в течение всей жизни, изменяют систему ценностей и эталонов, существенно перестраивая личность больного, и ставят его перед проблемой адаптации к новым условиям жизни [2, с. 33].

Частота и выраженность психических реакций на онкологическую патологию зависит во многом от локализации и характера болезненного процесса, этапа основного заболевания и некоторых других факторов. К основным негативным психологическим реакциям на болезнь можно отнести аутизацию, замкнутость, отчужденность, а также тревожно-депрессивную, дисфорическую, обсессивно-фобическую симптоматику [3, с. 229–250].

Таким образом, в выздоровлении и возвращении онкологических больных к полноценной жизни наряду с медицинскими мероприятиями большое значение имеет оказание психологической помощи. В одних случаях у больных с опухолевой патологией психологическая помощь направлена лишь на создание благоприятного психологического состояния, при этом могут проводиться индивидуальные и групповые психотерапевтические беседы с больными; в других случаях широкий арсенал психотерапевтических методов может быть направлен на решение лечебно-реабилитационных задач, содержание которых определяется этапом болезни, ее выраженностью и прогнозом.

В начальный, диагностический период, когда больные испытывают тревогу и страх, целесообразна рациональная психотерапия, направленная на успокоение больного, его активирование, формирование более адаптивного отношения к болезни и лечению. В период сложных переживаний онкологических больных перед операцией также считается показанной рациональная психотерапия, приемы самовнушения, направленные на устранение страха, вселение уверенности в успех лечения. В послеоперационный период задачи психологической помощи определяются состоянием больного и дальнейшим лечением. С больными, получающими лучевую терапию, психологические мероприятия, направленные на коррекцию эмоционального состояния, устранение побочных эффектов лечения проводятся индивидуально и в группе. Помимо указанных выше, используются такие приемы, как «психотерапевтическое зеркало», «лечебная перспектива», «анонимное обсуждение». В запущенной стадии этих заболеваний применяются методы психотерапии, способствующие ослаблению болей, улучшению сна, включающие как важный компо-

нент эмпатическое, сопереживающее отношение к больному.

Знание психического состояния больных до и после операции, особенностей их «внутренней картины болезни» позволяет также использовать отдельные элементы личностно-ориентированной групповой психотерапии. Проведение групповой психотерапии обеспечивает взаимную моральную поддержку пациентов, обмен собственным опытом адаптации к своему заболеванию и нахождения альтернативных путей преодоления эмоционального напряжения и проблем, вызванных болезнью. Групповая терапия даже с безнадежно больными пациентами с метастазами рака может быть эффективным средством, поддерживающим больных и позволяющим им преодолевать стресс путем совершенствования адаптации к эмоциональным расстройствам, сопровождающим заболевание [4, с. 551].

Группы поддержки больных и их семей, ранняя психологическая помощь могут существенно снизить риск возникновения выраженных и не поддающихся коррекции психологических и психопатологических реакций на заболевание раком и тем самым способствовать скорому выздоровлению больного, возвращению его к полноценной жизни.

Литература

1. Здравоохранение в Республике Беларусь: офиц. стат. сб. за 2011 г. – Минск : ГУ РНМБ, 2012. – 304 с.
2. Реабилитация онкологических больных / В. Н. Герасименко [и др.] ; под ред. В. Н. Герасименко. – М. : Медицина, 1998. – 272 с.
3. Менделевич, В. Д. Клиническая и медицинская психология. Практическое руководство / В. Д. Менделевич. – 4-е изд. – М. : МЕДпресс-информ, 2002. – 592 с.
4. Психотерапия : учебник / Б. Д. Карвасарский [и др.] ; под ред. Б. Д. Карвасарского. – 3-е изд. – СПб. : Питер, 2007. – 672 с.

ОСОБЕННОСТИ РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ В СЕМЬЯХ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

А. В. Марченко, студентка 5 курса ГИУСТ БГУ
Научный руководитель:
кандидат социологических наук,
доцент **Н. Н. Красовская** (ГИУСТ БГУ)

Одной из самых тревожных тенденций начала XXI века стало неуклонно увеличивающееся число детей с проблемами здоровья, в том числе детей с ограниченными возможностями. Взаимоотношения детей с родителями рассматривались в психологии