

УДК:616-053.2-006.6

И.Р. Хусаинова

«Казахский научно-исследовательский институт онкологии и радиологии»

Психологические проблемы детей с онкологическими заболеваниями и пути их решения

Аннотация. Статья посвящена отдельным вопросам психологической помощи детям больным онкологическими заболеваниями. Приводятся результаты изучения психологических проблем больного ребенка и его окружения, уровня удовлетворенности в психологической помощи. Приведены примеры психо-коррекционной работы с детьми и родителями. Определены основные направления социально-психологической работы в условиях онкологического отделения.

Ключевые слова: психологическая помощь, дети-онкобольные.

Актуальность

Рост онкологических заболеваний в нашей стране актуализирует проблему разработки инновационных форм клинико-психологической помощи, направленных на оптимизацию качества и продолжительности жизни пациентов. Существует прямая взаимосвязь между эмоциональным самочувствием пациентов и его физическим состоянием. При этом проблемы больных с онкологической патологией имеют специфические формы. В перечень проблем, больных с онкопатологией входят:

- социальные,
- психологические,

- проблемы, связанные с отсутствием доступной информации для больных и их семей по различным аспектам медицинской, социальной, юридической и другим видам помощи.

Химиотерапия, облучение и операции приводят к инвалидизации большинства пациентов, многократные госпитализации и длительное амбулаторное лечение порождают психологические проблемы: деформацию межличностных отношений, трудности в обучении, усвоении информации, для детей - школьных программ и пр. Впоследствии, когда эти дети становятся старше, у многих возникают трудности с профессиональной ориентацией. Часто и у детей, и у взрослых, перенесших онкологическое заболевание, возникает социальная дезадаптация.

Психологические проблемы детей с онкозаболеваниями, а также их семьи и пути их решения

Психологические проблемы детей, больных онкологическими заболеваниями, могут включать следующие аспекты:

- 1 психические расстройства, связанные с течением соматического заболевания;
- 2 влияние болезни на психическое развитие ребенка;
- 3 влияние стрессов на развитие заболевания;
- 4 влияние семьи на состояние больного ребенка и влияние хронически больного ребенка на психологический

климат в семье.

Кроме того, важным аспектом является эффективность процесса адаптации ребенка к условиям лечения. Важную роль в процессе адаптации ребенка играют психологические факторы, которые специалисты [4-8] объединяют в феномен внутренней картины болезни.

Очень тяжелыми для ребенка любого возраста являются первые дни пребывания в стационаре. Понимание, что он болен чем-то серьезным (особенно у детей школьного возраста), страх перед обследованиями, усиливающийся при общении со сверстниками, которые длительное время находятся в клинике и хорошо осведомлены о лечебных и диагностических методах (пункционные биопсии, внутривенные введения и т. д.), являются одними из факторов, оказывающих влияние на психологическое состояние ребенка. Смена привычной для ребенка домашней обстановки на больничную, разлука с родителями и близкими друзьями также накладывают отпечаток на поведение больного ребенка.

Значительные психологические проблемы могут возникать при многократном поступлении больного ребенка в клинику. Тяжесть состояния больного, связанная с прогрессированием основного заболевания, значительная «усталость» от проведенных ранее процедур, осознание и еще большая боязнь повторных исследований требуют особого индивидуального подхода к ребенку.

У детей накануне или во время медицинских процедур появляется плаксивость, отказ от еды, нарушение речи, утрата навыков опрятности, отказ от лечения. У детей отмечаются депрессивные состояния с почти постоянным снижением настроения. Дети утрачивают интерес к играм и общению со сверстниками, появляется повышенный интерес к болезни. Часто дети оказывались в сложных отношениях с родителями.

Причинами психологической дезадаптации у детей могут быть:

- 1 недостаточная информированность о болезни;
- 2 отсутствие концепции болезни (информация для родителей).

В отечественной деонтологической традиции считается нежелательным информирование больного о неблагоприятном результате диагностического процесса. С другой стороны, многие дети, особенно подростки, уже на первых этапах лечения знают свой диагноз. В ряде англоязычных публикаций [6] отмечается, что дети должны знать о своей болезни все что хотят.

Существуют различные разработки психологической модели комплексного лечения, включающие коррекцию патологических психоземotionalных состояний личности, обусловленных пролонгированным стрессом на фоне онкологического заболевания.

Психологический стресс может быть ослаблен с по-

мощью беседы с лечащим врачом, знакомства со специальной научной или медицинской литературой, путем построения психотерапевтической работы.

Еще одной проблемой, возникающей во время лечения, является отношение ребенка к физическому дефекту (потеря волос, дефекты на лице, теле), после операций и проводимого лечения. Обычно физические дефекты очень переживаются детьми, особенно девочками. Большую роль играет предварительная беседа с ребенком о возможных изменениях внешности.

Большое влияние на течение заболевания играет отношение родителей к болезни и самому ребенку. Родительские установки в отношении болезни и процесса лечения влияют на психологическую адаптацию ребенка, на способ формирования им концепции болезни.

Возникновение у ребенка онкологического заболевания является для родителей сильнейшей психологической травмой. Родители подвержены влиянию сильной кризисной ситуации в их жизни - болезни ребенка. Тревога за ребенка не пропадает длительное время. В ситуации болезни многое по отношению к окружающему миру нивелируется. Психическая реакция на заболевание ребенка может быть разной степени выраженности, но незначительные нарушения психики присутствуют почти всегда.

Проблемы ребенка с онкопатологией и его семьи не заканчиваются с окончанием лечения.

Существует также ряд проблем, которые испытывает семья после окончания лечения:

- депрессии, иногда с идеями самообвинения;
- постоянное чувство тревоги и страха;
- напряженные отношения с болеющим ребенком;
- ухудшение отношений с близкими (супругами);
- одиночество.

Выход в ремиссию - критический этап в жизни семьи. Семья долгое время переживает последствия стресса, вызванного заболеванием. Нарушение психологической адаптации семей рассматривают в рамках посттравматических стрессовых реакций. У ребенка в период ремиссии может возникать страх за здоровье и жизнь, боязнь снова попасть в больницу, ощущение особой ранимости и уязвимости. Такие дети пунктуальные в соблюдении режима, диеты. Пунктуальность во всем представляется как защита от опасности. Дети часто стараются общаться с взрослыми, избегают общения со сверстниками, замыкаются дома. В то же время «взрослость» не сопровождается самостоятельностью [8].

Отмечается, чем младше ребенок, тем более значимы последствия перенесенной химиолучевой терапии (родители сообщают об отдаленных последствиях в виде нарушений памяти, внимания, дети часто расторможены, неусидчивы, беспокойны, иногда вялы, апатичны). Дошкольники, находящиеся в стадии ремиссии, имеют потребности в физическом и эмоциональном покое, пассивности. Подростки часто усваивают «инвалидное поведение» как метод манипуляций. Старшие дети демонстрируют невротическую симптоматику. Такое поведение является защитным, поверхностным, скрывающим за собой тревожность, уязвимость. Кроме того, у больных детей часто встречаются нарушения временной перспективы, снижение интересов, любознательности по отношению к окружающему миру, мотивации достижений и т. д.

Кроме указанных выше проблем, наиболее актуальными являются:

- проблемы общения с больным ребенком,
- проблемы отношений со здоровым ребенком в семье.

Особенности организации психологической помощи в детском онкологическом отделении

Проведенный анализ со всей очевидностью показал, что существует высокая потребность в психологической помощи для пациентов детского онкологического отделения, которая на настоящий момент удовлетворяется далеко не в полной мере.

Направленность психологической помощи вытекает из тех проблем, которые выявлены в ходе анализа, и в первую очередь, должна осуществляться через формирование позитивной внутренней картины болезни у больного ребенка как напрямую, так и через формирование адекватных установок у родителей.

Не менее важным видится психосоциальная работа с семьей больного ребенка:

- выбор оптимальных путей выхода из кризиса,
- сплочение членов семьи, организация психологической поддержки и помощи,
- а также взаимодействие с реабилитационными центрами и благотворительными фондами, оказывающими помощь онкопациентам.

Работа с онкологическими больными детьми оказывает влияние также и на медицинский персонал. Согласно исследованиям [5], медицинский персонал, работающий с тяжело больными детьми, часто находится в состоянии психологического стресса. Сами врачи указывают на личностные трудности, проблемы и негативные последствия своей работы. Бывает весьма трудно наладить эмоционально открытые отношения с пациентами, и сами медицинские работники нередко испытывают тяжелые переживания. Важным для окружающих больного лиц становятся готовность и умение наладить позитивный контакт, проявить осознанное переживание (эмпатию).

Особенности отношений онкологического пациента зеркально отражаются в системе медицинской онкологической помощи - между врачами, средним медицинским персоналом и пациентами.

Отношения в онкологическом стационаре строятся на созависимой модели, согласно которой принято догадываться о потребностях другого и проявлять опеку.

Только поверхностный обзор психологических проблем, сопряженных с заболеванием ребенка онкологической патологией, со всей очевидностью указывает на необходимость психологического сопровождения больных детей и их родителей на госпитальном и постгоспитальном этапах [1 - 4]. С позиций биопсихосоциальной модели болезни - это проблема не только душевных страданий и развития ребенка, но также и путь к повышению эффективности лечения.

Учитывая потребность в организации психосоциальной помощи в детском онкологическом отделении, была поставлена цель: разработать систему психо-коррекционных мероприятий, включающую в себя дифференцированное сочетание методов индивидуальности, группового и социализированного вмешательства, направленных на снижение уровня симптоматики, включение адекватных психологических защит, а также повышение успешности реабилитационных процессов.

Материалы и методы исследования

С целью анализа потребностей в психологической помощи детям с онкопатологией и их родителям, а так же медицинскому персоналу было проведено исследование на базе КазНИИОнР г. Алматы в Центре детской онкологии. Участие принимали 45 человек, из них: 1 группа - 25 родителей детей, находящихся на лечении, 2 группа - 10 детей в возрасте от 7 до 15 лет, 3 группа - 10 представителей медицинского персонала (врачи, медсестры).

Для решения выявленных проблем были разработаны и проведены мероприятия в виде арт-терапии, сказкотерапии, игротерапии, показ и разбор мультфильмов с определенным направленным смыслом, клиническое интервью, беседа и пр.

Занятия творчеством в стационаре в составе основного лечения помогают процессу адаптации и отвлекают пациентов и их родителей от тяжелых переживаний и мыслей и настраивают на благополучное лечение.

Арт-терапия - метод психотерапии и психокоррекции пациентов (особенно детского отделения), используемый творческие и художественные приемы, такие, как рисование, лепка, музыка, фотография, кинофильмы, книги, актерское мастерство, создание историй и многое другое.

Во время занятий рисования психолог пытается помочь детям освободиться от негативных переживаний. На бумаге проявляется все палитра детских эмоций – от страха и ненависти до легкости и уверенности в завтрашнем дне.

В психокоррекционной работе с пациентами Центра детской онкологии также активно используется сказкотерапия, которая является одним из самых щадящих и приятных методов психологического воздействия. С ее помощью можно корректировать поведение и настроение ребенка. Психолог может найти в сказке тот ресурс, который помогает ему решить его профессиональные задачи.

Слова, обрамленные в фантастические рамки, усваиваются надолго, так как содержат скрытое внушение. Главное, чтобы сказка имела соответствующий алгоритм, точно направленный на решение конкретной проблемы, учитывающий каналы восприятия ребенка и, конечно, его интересы.

Работу со сказками можно структурировать по отдельным взятым детским проблемам:

1 Сказки для детей, которые испытывают страхи перед медицинским кабинетом и медицинскими процедурами.

2 Сказки для детей с повышенной тревожностью и раздражительностью.

3 Сказки для гиперактивных детей.

4 Сказки для агрессивных детей.

5 Сказки для детей, страдающие расстройством поведения с физическими проявлениями: проблемы с едой; проблемы со сном и т.д.

6 Сказки для детей, которые столкнулись с проблемами семейных отношений. В случае развода родителей.

7 Сказки для детей в случае потерь значимых людей или любимых животных.

В сказкотерапии используются разнообразные жанры. С развитием процесса, новых технологий, да и в целом современного мира, стали меняться типологии сказок. Забываются народные сказки, к ним на смену приходят анимация и мультипликационные персонажи.

В ходе клинического интервью с пациентами, можно выяснить – какие сказки и персонажи им нравятся на данный момент, их предпочтения. Очень популярным среди пациентов нашего Центра является мультсериал «Маша и медведь». В связи с этим была разработана Программа-Игра по каждой отдельной серии.

Например, при просмотре серии «Следы невиданных зверей», с детьми придумывались названия несуществующих животных («змеелеч», «тигролось», «зайцебык» и т.д.), затем детям предлагалось распределить их по степени «опасный-неопасный», «хищник-травоядный», «злой-добрый». То есть было задействовано много функций: фантазия, логика, смекалка. Дети активно включались в игру. Затем было задание – нарисовать придуманных персонажей. Эти приемы помогли так же в дальнейшем в психокоррекционной работе по тесту «Несуществующее

животное».

В работе с детьми, получающим лучевую терапию очень хорошо помогают Сказки о преобразовании, трансформациями – «Гадкий утенок», «Человек-паук», «Златовласка».

Мальчикам, одевающим специальную маску для головы для прохождения лучевой терапии (она пациентам помогает зафиксировать голову так, чтобы он мог находиться в одном и том же положении во время каждого сеанса лечения) – мы рассказываем о «Человеке-пауке», который является для многих детей примером смелости и отваги, и, что одевая эту маску, мальчики становятся такими же сильными и смелыми. А девочки на примере «Рапунцель» - одевают эту маску для того, чтобы у них после лечения обязательно выросли такие же длинные и красивые волосы.

Работа со сказками начинается с ее анализа, обсуждения. Когда сказочные смыслы будут проработаны и связаны с реальными жизненными ситуациями на данный момент, можно использовать и другие формы работы со сказками: изготовление тряпичных кукол, лепка с пластилином и глиной, песочная терапия.

Предварительные результаты исследований

Вначале исследования были определены коррекционные мишени:

- преобладание пониженного фона настроения;
- депрессивное состояние личности;
- повышенное психоэмоциональное напряжение;
- неэффективные копинг-стратегии поведения;
- неспособность открыто выражать свои чувства (алекситимия);

- наличие страхов и фобий;

- повышенная тревожность;

- наличие навязчивых мыслей;

- нарушения на физиологическом уровне;

- нарушение сна.

В ходе исследования были выявлены основные психологические проблемы, актуальность и необходимость решения которых отмечается респондентами обеих (1 и 2) групп.

Психологическое тестирование родителей показало у всех без исключения высокий уровень «ситуативной тревоги», т.е. доминирование в душевном состоянии тревоги и неудовлетворенности. Исследование выявило требующие психофармакологической и психотерапевтической помощи психические расстройства у этих родителей. При этом в 1/3 случаев были диагностированы невротические и депрессивные реакции, которые при нормализации психотравмирующей ситуации могли бы претерпеть обратное развитие. У остальных же родителей выявлялись затяжные невротические и депрессивные состояния, требующие квалифицированной и достаточно длительной помощи. Половина родителей отмечает, что с появлением заболевания у ребенка возникли серьезные проблемы в супружеских взаимоотношениях. Психические расстройства у родителей были обусловлены, прежде всего, хронической психотравмирующей ситуацией, переутомлением, нередко и недоеданием и недосыпанием, финансовыми, жилищными и другими бытовыми проблемами, возникшими в связи с развитием тяжелой болезни ребенка.

Все выявленные проблемы сгруппированы в проблемы, связанные с психологическим состоянием детей и проблемы, связанные с психологическим состоянием родителей и лиц, их замещающих.

Проблемы, связанные с психологическим состоянием детей

Все респонденты единодушны во мнении, что дети

нуждаются в квалифицированной психологической и психотерапевтической помощи. Если в младшем возрасте психологические проблемы связаны, в первую очередь, с тяжестью состояния, трудным и, зачастую, болезненным лечением, а так же с ограничениями, связанными с заболеванием и нахождением в отделении, то у более старших детей на первое место выдвигается страх, тревожные опасения за здоровье и жизнь. У большей части детей отмечаются стойкие эмоциональные и поведенческие расстройства. Все это, несомненно, влияет на течение заболевания и, самое главное, на эффективность лечения. Кроме того, соматопсихическое влияние и частая госпитализация негативно сказываются на психическом развитии детей, что, в частности, проявляется в трудностях в обучении и самоидентификации.

Проблемы, связанные с психологическим состоянием родителей и лиц, их замещающих

Родители испытывают сильный страх за жизнь своего ребенка, находятся в состоянии постоянного психоэмоционального напряжения, с постепенной фиксацией на болезненных переживаниях, степень которого напрямую связана с состоянием здоровья ребенка.

Как отмечают медицинские работники, родители в состоянии сильного эмоционального напряжения начинают искать альтернативные способы лечения (лечение у знахарей, экстрасенсов, «бабушек»), это осложняет лечение, что нередко приводит к упущению времени лечения заболевания ребенка, а в некоторых случаях - к смерти ребенка.

Родители больных детей отмечали необходимость психологической помощи, при этом они, в свою очередь, говорили, что им тяжело было принять болезнь ребенка и понять, что ребенок может погибнуть. Родители часто отмечали страх за будущее ребенка, указывали, что нуждались в помощи своих близких и родных.

Важно отметить, что в психологической помощи по адаптации к диагнозу ребенка нуждаются все родители.

Проводимые занятия с детьми позволяют справиться с эмоциональным состоянием маленьких пациентов, с их переживаниями и страхами и помогают в дальнейшем развитии благополучного восприятия мира.

В ходе анализа в целом и родители, и медицинские работники очень высоко оценили потребность в психологической помощи. Респонденты единодушно и в оценке степени удовлетворенности психологической помощи.

Однако возможности психосоциальной работы еще недостаточно задействованы в решении вышеописанных проблем, что требует дальнейшего поиска форм и методов работы в детском онкологическом отделении. Работа по данному направлению в перспективе предполагает более широкое их применение.

Список литературы

1Бялик М.А., Моисеенко Е.Е., Николаева В.В., Урядницкая Н.А. Особенности психологической адаптации и лечения детей с онкопатологией // Мат. первой Всероссийской конф. с международным участием «Социальные и психологические проблемы детской онкологии». - М.: GlaxoWelcome, 1997. - С. 97-99.

2Бялик М.А., Моисеенко Е.И. Опыт работы кабинета социальной и психологической реабилитации НИИ детской онкологии и гематологии ОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН // Мат. первой Всероссийской конф. с международным участием «Социальные и психологические проблемы детской онкологии».

- М.: GlaxoWelcome, 1997. - С. 23-25.

3 Дурнов Л.А., Голдолоенко Г.В., Курмашов В.И. Детская онкология. - М.: Литера, 1997. - 400 с.

4 Дурнов Л.А. Психологические аспекты детской онкологии // Мат. первой Всероссийской конф. с международным участием «Социальные и психологические проблемы детской онкологии». - М.: GlaxoWelcome, 1997. - С.92 – 93.

5 Земская Л.И., Моисеенко Л.И. Психологические проблемы врачей, работающих с тяжелобольными детьми // Мат.первой Всероссийской конф. с международным участием «Социальные и психологические проблемы детской онкологии». - М.: GlaxoWelcome, 1997. - С.131-132.

6 Земская Л.И., Николаева В.В. Метод работы психолога с семьей онкобольного ребенка // Мат. первой Всероссийской конф. с международным участием «Социальные и психологические проблемы детской онкологии». - М.: GlaxoWelcome, 1997. - С.111-112.

7 Киреева И.П. Психосоциальные вопросы детской онкологии // Мат. первой Всероссийской конф. с международным участием «Социальные и психологические проблемы детской онкологии». - М.: GlaxoWelcome, 1997. - С.94 - 97.

8 Моисеенко Е.И., Писаренко Н.А., Цейтлин Г.Я. Психологическая адаптация семьи с ребенком с онкологическим заболеванием на этапе ремиссии // Мат. первой Всероссийской конференции с международным участием «Социальные и психологические проблемы детской онкологии». - М.: GlaxoWelcome, -1997. - С. 112 - 115.

Тұжырым

И.Р.Хусаинова

Қазатың онкология және радиология ғылыми-зерттеу институты

Онкологиялық науқас балалардың психологиялық варианты

Мақалада онкологиялық науқастар қатарына жататын балаларға психологиялық көмек көрсетудегі арнайы сұрақтар қарастырылады. Науқас баланың және оның айналасының психологиялық мәселелерінен, психологиялық көмек көрсетілуіне деген қанағат деңгейін зерттеудің нәтижелерінен мысал келтіріледі. Балалар мен ата-аналарына жүргізілген психокоррекциялық жұмыстардың мысал келтірілген еді. Онкологиялық бөлімше шарттарындағы әлеуметтік-психологиялық жұмыстардың негізгі бағдарлары анықталған.

Түйінді сөздер: психологиялық көмек, онкологиясы бар балалар

Summary

I.R.Husainova

Kazakh Research Institute of Oncology and Radiology
PSYCHOLOGICAL PROBLEMS OF CHILDREN WITH
ONCOLOGIC DISEASES AND WAY OF THEIR DECISION

The article is dedicated to the issues of psychological assistance to children with cancer. It introduces the results of research of psychological problems of a child diagnosed with cancer and his surroundings as well as level of satisfaction from the psychological help. There are examples of psychological correction work with children and their parents. It determines major directions of socio-psychological work within oncology department.

Keywords: psychological care, child cancer patients.