6. Доклад Правительства Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации о реализации государственной политики в сфере образования. – М., 2016. – 198 с.
7. Об образовании в Российской Федерации: Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ // Российская газета. – 2012. – 31 декабря.
8. Об осуществлении мониторинга системы образования: Постановление Правительства РФ от 5 августа 2013 г. № 662 // Собрание законодательства РФ. – 2013. – № 33. – Ст. 4378.

Пронин Александр Алексеевич, кандидат исторических наук, доцент, ведущий научный сотрудник, Екатеринбургская академия современного искусства, ro.pronin2015@yandex.ru

Alexander A. Pronin, candidate of historical sciences, associate professor, leading researcher, Ekaterinburg academy of the contemporary art, ro.pronin2015@yandex.ru

Статья поступила в редакцию 24 февраля 2018 г.

УДК 159.9: 616-006+616-053.2

Бирюкова И. А.

Психологические особенности детей, страдающих онкозаболеваниями

Biryukova I. A.

Psychological features of children with cancer

С улучшением системы медицинской помощи и повышением выживаемости детей с онкологическими заболеваниями всё большее внимание уделяется психологическим проблемам юных пациентов. Рак детства – это травматический опыт для ребенка, связанный с многочисленными стрессорами, вызывающими у него множество психологических проблем. В данном обзоре рассмотрены психологические особенности детей с онкологическими заболеваниями на разных этапах патологического процесса. Результаты исследования свидетельствуют о том, что психологические последствия онкозаболеваний у детей могут проявляться в виде повышения тревожности, депрессии, страха смерти, апатии, снижения когнитивно-мнестических функций, низкой самооценки и негативной Я-концепции, ряда кратковременных и длительных социальных, эмоциональных и поведенческих трудностей. Сделан вывод о том, что психологическая помощь детям с онкологическими заболеваниями является необходимой составляющей комплексной медико-психологической и социальной реабилитации.

Ключевые слова: *онкологическое заболевание; онкопсихология; качество жизни, связанное со здоровьем; психологические особенности онкобольных детей.*

With enhancing medical care and improving survival of children with cancer, increasing attention is being focused on psychological burden for the young patients. Childhood cancer is a traumatic experience for the child who must face numerous stressors which generate multiple psychological issues. This review will discuss the psychological features of children with cancer in various phases in the illness process. The results of the study indicate that psychological effects of childhood cancer can manifest as increased levels of depression, anxiety, concerns about mortality, apathy, decreasing of mnemonic and cognitive functions, poor self-concept, low self-esteem, a range of short and long-term social, emotional, and behavioral difficulties. It is concluded that the psychological care of children with cancer is necessary component of complex medical-psychological-social rehabilitation.

Keywords: *cancer; psycho-oncology; quality of life related to health; psychological features of children with cancer.*

Актуальность исследования. Актуальность данного исследования обусловлена тем, что онкологические заболевания у детей представляют огромную медико-социальную и психологическую проблему, поскольку влекут за собой непоправимые последствия для самого ребенка и для его ближайшего окружения. Согласно данным государственной медицинской статистики за 2016 год Российского Центра информационных технологий и эпидемиологических исследований в области онкологии, под наблюдением в онкологических учреждениях находились 24 207 детей и подростков в возрасте 0–17 лет. Показатель распространенности злокачественных новообразований в детской популяции до 17 лет в 2016 г. составил 84,4 на 100 000 детского населения. В 2016 г. впервые взяты под диспансерное наблюдение 3 782 детей (0–17 лет), впервые выявленные опухоли у детей до 18 лет составили 3 803 случая [1]. По сравнению с частотой других заболеваний детского возраста онкологическая патология встречается относительно редко, однако по своей социальной значимости в структуре инвалидности и смертности занимает одно из первых мест [2].

Опухолевый процесс связан с целым комплексом эндогенных, психогенных и соматогенных факторов, оказывающих стрессогенное воздействие на психику больного. Стресс, который испытывает каждый ребенок данной категории, затрагивает все аспекты его жизни и жизни его семьи. Тяжелое соматическое состояние, снижение иммунитета, истощение компенсаторных возможностей организма, постоянное интенсивное лечение, разлука с семьей, психотравмирующий характер онкологического диагноза, высокий риск инвалидизации и витальной угрозы вызывают множество психологических проблем и могут оказывать неблагоприятное воздействие на становление психики ребенка, замедляя и искажая развитие его познавательных процессов, эмоционально-волевой и личностной сфер [2–6].

Многие психологические особенности, возникающие у детей, страдающих онкологическими заболеваниями, значительно снижают качество жизни и возможности социальной адаптации ребенка, осложняют течение основного заболевания и ухудшают прогноз [7].

С улучшением системы медицинской помощи и повышением выживаемости детей с онкологическими заболеваниями всё большее внимание уделяется психологическим проблемам юных пациентов. Исследование психологических особенностей онкобольных детей позволяет комплексно и дифференцированно оценить влияние болезни на психическое и психологическое здоровье детей с онкологическими заболеваниями [3].

Без учета психологических особенностей ребенка, страдающего онкологическим заболеванием, невозможно полноценное решение терапевтических, реабилитационных и профилактических задач в комплексном противоопухолевом лечении. Это подчеркивает актуальность проблемы исследования и указывает на необходимость ее всестороннего изучения.

Цель исследования – изучить психологические особенности детей, страдающих онкологическими заболеваниями.

Методы исследования: теоретический анализ и обобщение данных научной литературы по проблеме исследования.

Результаты исследования. Согласно данным научной литературы, психологические особенности онкобольных детей, отличающие их от нормально развивающихся здоровых сверстников, мало зависят от нозологической формы опухолевого процесса и в большей степени определяются возрастом ребенка на момент начала заболевания и совокупностью негативных эндогенных, психогенных и соматогенных факторов, влияющих на психику ребенка в каждом конкретном случае [3, 5].

Любой патологический процесс накладывает свой отпечаток, прежде всего, на эмоциональную сферу и психическое состояние больного. По данным современных исследователей, психическое состояние детей, страдающих онкологическими заболеваниями, в период манифестации болезни характеризуется резко выраженной астенией, а также проявлениями дистимии, тревожности и депрессии [3, 8–11].

Астения у детей, страдающих онкологическими заболеваниями, проявляется быстрым физическим и психическим утомлением, которое возникает после непродолжительного чтения, игр, общения с окружающими. На фоне выраженной астении возникает раздражительная слабость, плаксивость, обидчивость и т. п. Дистимия у онкобольных детей проявляется угнетенным настроением с преобладанием отрицательных эмоций, сварливости, раздражительности, недовольства окружающими и т. п. Тревожность у детей, страдающих онкологическими заболеваниями, может сочетаться с медлительностью (заторможенностью) либо, наоборот, с ажитацией (беспокойством), но в любом случае она затрудняет становление и протекание ведущих видов деятельности ребенка – игры, общения и обучения [3].

По данным Е. В. Аноприенко, Т. Л. Ковальской и А. И. Меркотан, определенные психогенные реакции возникают у детей на всех этапах онкологического процесса. При этом у 96% детей и подростков отмечается высокий уровень тревожности, у 75% – эмоциональная неустойчивость, у 98% подростков – субдепрессивные состояния [8].

Р. Б. Мирошкин и соавторы отмечают, что дети с онкозаболеваниями отличаются от здоровых сверстников более высокой степенью истощаемости, эмоциональной неустойчивостью, высокой тревожностью, большим количеством страхов, агрессивных проявлений [9].

М. Wedekind указывает, что у большинства онкобольных детей на всех этапах заболевания, включая этап постановки онкологического диагноза, первым и основным психоэмоциональным состоянием является выраженная тревожность, достигающая уровня фобической тревожности, а в ряде случаев – даже психотического уровня. На этапе лечения и в стадии ремиссии психическое состояние онкобольных детей характеризуется, помимо тревожности, такими проявлениями, как подавленность, страх перед новизной, интенсивный стресс, посттравматическое стрессовое расстройство [11].

По данным А. В. Сабировой и соавторов, даже в стадии длительной ремиссии дети, страдающие онкологическими заболеваниями, отличаются эмоциональной лабильностью, высоким уровнем тревожности [12], повышенной утомляемостью и нервно-психической непродуктивностью [7].

По мнению Е. Г. Бяй, основными причинами сниженного настроения и эмоциональных расстройств у онкобольных детей являются психотравмирующая ситуация, госпитализация и изменение психологического климата в семье и ближайшем окружении [10].

Развитие познавательной сферы у детей с онкологическими заболеваниями также имеет определенную специфику, которая проявляется в виде определенного нейрокогнитивного дефицита. Согласно данным научной литературы, у детей, страдающих онкологическими заболеваниями, имеются выраженные нарушения памяти (преимущественно в звене запоминания), способности к концентрации внимания, затруднения интеллектуальной переработки информации, низкий уровень выполнения заданий, постоянное чувство растерянности, непродуктивность игровой деятельности [3].

По данным И. А. Аринциной и М. А. Стромовой, уровень интеллектуального развития этих детей значимо ниже, чем у здоровых сверстников по показателям вербального, невербального и общего показателя интеллектуального развития [13].

По наблюдениям Р. Б. Мирошкина и соавторов, дети с онкозаболеваниями отличаются от здоровых сверстников замедленным развитием зрительно-пространственной памяти [9].

По данным Г. Я. Цейтлина, у онкобольных детей нарушения в познавательной сфере проявляются в виде ухудшения когнитивных, моторных и сенсорных функций и в виде замедления формирования высших психических функций [4].

М. Wedekind отмечает, что имеющийся у онкобольных детей нейрокогнитивный дефицит (нарушения концентрации внимания, трудности запоминания и переработки информации, снижение обучаемости, интеллектуальное снижение) значительно усиливается на стадии специфического противоопухолевого лечения под влиянием химиотерапии или лучевой терапии, что приводит к трудностям обучения практически у всех онкобольных детей. У некоторой

части онкобольных детей эти трудности сохраняются в течение длительного периода, в том числе, и в стадии ремиссии [11].

Личностная сфера детей, страдающих онкологическими заболеваниями, имеет определенное своеобразие. По наблюдениям многих исследователей, дети этой категории отличаются нарушениями самооценки. Так, Г. Я. Цейтлин констатирует, что для детей данной категории характерна низкая самооценка [4].

Е. В. Аноприенко и соавторы отмечают, что снижение самооценки наблюдается на всех этапах лечения у 50% детей с онкозаболеваниями [8]. М. Б. Белогурова указывает, что для этих детей характерна неадекватная самооценка, при этом автор уточняет, что чаще отмечается заниженная самооценка [3].

По данным Е. Г. Бяй, детей, страдающих онкологическими заболеваниями, отличают неустойчивая самооценка, недостаточное развитие самосознания и слабая структура представлений о себе. Дети не настроены на познание самих себя, не имеют представлений о своей личности, не воспринимают себя как носителя социальных ролей, неспособны анализировать свою деятельность и соотносить мнения, переживания и действия с мнениями и оценками окружающих. У них не сформирована учебная мотивация, что, по мнению автора, связано с длительными периодами обострения заболевания, мешающими систематической учебной деятельности [10].

Согласно данным научной литературы, становление личности ребенка в условиях тяжелого соматического заболевания нередко сопровождается формированием патохарактерологических черт. Так, например, М. Б. Белогурова указывает, что при онкологических заболеваниях чаще всего встречается патологическое формирование личности дефицитарного типа, для которой характерны та или иная степень осознания своей неполноценности, преобладание пониженного настроения и склонность к самоограничению социальных контактов с уходом в мир внутренних переживаний. У онкобольных детей наиболее распространенными являются следующие варианты дефицитарного патологического формирования личности: тормозимый (отличается крайней ранимостью, обидчивостью, склонностью к фантазированию, отгороженностью от сверстников и т. п.), истероидный (отмечаются демонстративность, стремление привлечь к себе внимание, эгоистические установки, неумение и нежелание считаться с интересами и нуждами окружающих) и ипохондрический (отмечаются фиксация на своей болезни, опасения за свое здоровье, обычные детские интересы вытесняются мыслями и разговорами о своем недуге, усилено стремление к обследованию и общению с медицинским персоналом, даже в благоприятные периоды болезни и по завершении ее) [3].

В исследовании Р. Б. Мирошкина и соавторов выявлено, что дети с онкозаболеваниями отличаются от здоровых сверстников мотивационно-волевой пассивностью, эгоцентризмом, более выраженной озабоченностью своим соматическим состоянием [9].

По наблюдениям Г. Я. Цейтлина, нарушения в личностной сфере онкобольных детей проявляются в виде эмоциональной неустойчивости, личностного инфантилизма, агрессивности и эгоцентризма [4]. М. Wedekind указывает на страх этих детей перед новизной, низкую эмоциональную выразительность, трудности в установлении равноправных партнерских отношений, беспокойство о будущем в связи с карьерой и межличностными отношениями [11].

А. В. Сабирова и ее соавторы выявили, что даже в стадии длительной ремиссии дети, страдающие онкологическими заболеваниями, отличаются низким уровнем притязаний, высоким уровнем напряжения внутриличностных конфликтов, низким качеством жизни, сниженным уровнем субъективной удовлетворенности базовых потребностей по сравнению с детьми контрольной группы [7, 14].

Д. В. Довбыш указывает на следующие деформации в мотивационно-смысловой сфере, возникающие у ребенка при переживании всех трудностей, которые влечет за собой онкологическое заболевание: утрата субъективного смысла жизни, важнейших ориентиров и ценно-

стей, а также переживание невозможности осуществления своих жизненных замыслов и утверждения себя в них [15].

Поведенческая сфера детей, страдающих онкологическими заболеваниями, также имеет свои особенности. М. Wedekind указывает на склонность этих детей к ограничительному поведению, избегающему поведению и прочим поведенческим девиациям [11].

Д. В. Довбыш также указывает на дефицит контроля поведения и на склонность онкобольных детей к ограничительному и избегающему поведению. Автор отмечает, что дети данной категории спонтанно выбирают те виды деятельности, в которых их физический недостаток будет не так заметен. Еще одна наиболее значимая особенность переживания болезни связана с особой психологической значимостью ситуации фрустрации общения со сверстниками. Онкобольные дети чувствуют себя отвергнутыми, одинокими и предпочитают общаться либо с более младшими детьми, либо, наоборот, – с более старшими [15].

А. В. Сабирова и ее соавторы выявили, что ограничительное поведение и социальная отгороженность, присущие детям этой категории, сохраняются у них даже в стадии длительной ремиссии [7, 14].

По данным М. Б. Белогуровой, для детей, страдающих онкозаболеваниями, характерны авитальные побуждения (саморазрушающие формы поведения, которые приводят к разрушению личности). Таких детей отличает избирательность контактов с окружающими, отсутствие стремления к общению со сверстниками. С близкими людьми такие дети нередко ведут себя деспотично, требуют повышенного внимания [3].

Е. В. Аноприенко и соавторы отмечают, что у 35% детей с онкозаболеваниями наблюдаются нарушения детско-родительских отношений [8].

М. Wedekind указывает на имеющиеся у онкобольных детей трудности в установлении равноправных партнерских отношений со сверстниками. Также автор отмечает, что после выздоровления дети, перенесшие онкозаболевания, чаще испытывают трудности в установлении близких (дружеских и романтических) отношений, чем их здоровые сверстники [11].

Заключение. Рак детства – это травматический опыт для ребенка, связанный с многочисленными стрессорами, вызывающими у него множество психологических проблем. По данным современных авторов, стресс, который испытывает каждый ребенок, больной онкологическим заболеванием, затрагивает все аспекты его жизни и накладывает свой отпечаток на его дальнейшее развитие, в том числе вызывая серьезные изменения в эмоциональной, когнитивной, личностной и поведенческой сферах маленького пациента. Психологические последствия онкозаболеваний у детей могут проявляться в виде широкого спектра кратковременных и длительных эмоциональных, когнитивных, личностных и поведенческих нарушений, многие из которых сохраняются даже в стадии длительной ремиссии, вызывая снижение качества жизни, трудности социальной адаптации, поведенческие расстройства и авитальные побуждения. Полученные данные свидетельствуют о том, что психологическая помощь детям с онкологическими заболеваниями является необходимой составляющей комплексной медико-психологической и социальной реабилитации. Каждый онкобольной ребенок нуждается в полноценной психологической коррекции и реабилитации, нацеленных на снижение уровня проблемной нагруженности детей данной группы в личностно значимых областях, на оптимизацию их психологического статуса и повышение качества жизни.

Литература

1. Злокачественные новообразования в России в 2016 г. (заболеваемость и смертность) / Под редакцией А. Д. Каприна, В. В. Старинского, Г. В. Петровой. – М.: МНИОИ им. П. А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2018. – 250 с.
2. Психологические и психиатрические аспекты детской онкологии: Цикл лекций по детской онкологии [Эл. ресурс]. URL: http://www.medline.ru/public/art/tom2/art38_6.phtml (дата обращения: 14.02.2018).

3. Детская онкология: руководство для врачей / Под ред. М. Б. Белогуровой. – СПб.: СпецЛит, 2002. – 351 с.
4. Цейтлин, Г. Я. Детская онкология: психологические проблемы // Сборник тезисов I Съезда Ассоциации Онкопсихологов России. – М.: Издательский центр АНО «Проект СО-действие», 2009. – С. 38–40.
5. Gerali, M. Psychological problems in children with cancer in the initial period of treatment / M. Gerali, M. Servitzoglou, D. Paikopoulou, H. Theodosopoulou, M. Madianos, H. Vasilatou-Kosmidis // Cancer Nurs. – 2011. – Vol. 34(4). – P. 269–276.
6. Marcus, J. Psychosocial Issues in Pediatric Oncology // The Ochsner Journal. – 2012. – Vol. 12(3). – P. 211–215.
7. Рагозинская, В. Г. Качество жизни детей с онкогематологической патологией / В. Г. Рагозинская, А. В. Сабирова // Ананьевские чтения–2004. – СПб.: Изд-во СПбГУ, 2004. – С. 135–136.
8. Аноприенко, Е. В. Психологическая поддержка детей с онкогематологической патологией методом сенсорной интеграции «сенсорная комната» / Е. В. Аноприенко, Т. Л. Ковальская, А. И. Меркотан // Сборник тезисов VI Всероссийского съезда онкопсихологов. – М.: Издательский центр АНО «Проект СО-действие», 2014. – С. 7–9.
9. Мирошкин, Р. Б. Исследование психологического статуса у детей с разными онкологическими диагнозами на втором этапе реабилитации / Р. Б. Мирошкин, Е. В. Фисун, А. В. Бобровская, Л. А. Карапетян, М. И. Стригина, В. Н. Анимисова // Российский журнал детской гематологии и онкологии. – 2017. – Специальный номер. – С. 78–79.
10. Бяй, Е. Г. Применение интегративного подхода в рамках психологической поддержки детей и их родителей, находящихся на лечении в онкологическом стационаре // Сборник тезисов V Всероссийского съезда онкопсихологов. – М.: Издательский центр АНО «Проект СО-действие», 2013. – С. 11–16.
11. Wedekind, M. F. The Psychological Effects of Experiencing Pediatric Oncology. – Knoxville: University of Tennessee, 2006. – 37 p.
12. Сабирова, А. В. Особенности вегетативно-сосудистых и психоэмоциональных нарушений у детей с острым лимфобластным лейкозом в стадии длительной клинико-гематологической ремиссии / А. В. Сабирова, О. С. Колосова, В. Г. Рагозинская // Здоровье и образование в XXI веке: Научные труды IV международной научно-практической конференции. – М., 2003. – С. 829.
13. Аринцина, И. А. Психологические особенности дошкольников 5–6 лет с онкогематологическим заболеванием / И. А. Аринцина, М. А. Стромоева // Сборник тезисов III Всероссийского Съезда онкопсихологов. – М.: Издательский центр АНО «Проект СО-действие», 2011. – С. 13–15.
14. Сабирова, А. В. Психологические особенности и качество жизни детей с острым лимфобластным лейкозом в стадии длительной клинико-гематологической ремиссии / А. В. Сабирова, Н. Н. Русанова, О. С. Колосова, В. Г. Рагозинская // Вторые Тульские чтения: Сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции. – Тула, 2003. – С. 77–78.
15. Довбыш, Д. В. Особенности внутренней картины болезни детей с онкологическими заболеваниями // Сборник тезисов V Всероссийского съезда онкопсихологов. – М.: Издательский центр АНО «Проект СО-действие», 2013. – С. 27–29.

Бирюкова Ирина Александровна, старший лаборант, кафедра специальной и клинической психологии, Челябинский государственный университет, irina-joker@mail.ru

Irina A. Biryukova, senior laboratory assistant, department of special and clinical psychology, Chelyabinsk state university, irina-joker@mail.ru

Статья поступила в редакцию 22 марта 2018 г.