

Секция «Психология»

Социально-психологические особенности детей с онкопатологией в стадии ремиссии

*Путря Алиса Владимировна*

*Студент*

*Южный федеральный университет, Факультет психологии, Ростов-на-Дону, Россия*

*E-mail: alisa.putrya@gmail.com*

Вследствие успешной реализации интенсивных программ противоопухолевой и сопроводительной терапии значительно увеличилась общая продолжительность жизни и безрецидивная выживаемость детей с онкопатологиями [2,3,4,6]. Пребывание в больнице, переход на домашнее обучение и другие особенности условий жизни детей оказывает значительное влияние на их психологический статус как в семье, так и в группе сверстников [1,5,8]. Вследствие этого, актуальность данной тематики определяется длительным отрывом детей от привычной среды развития, что является препятствием на пути социальной адаптации ребёнка. В связи с этим актуальность данного исследования обусловлена также практической потребностью в оказании помощи детям и их семьям в преодолении последствий тяжёлой болезни.

Гипотеза данного исследования состояла в предположении о том, что психологический статус онкологически больных детей имеет особенности проявлений в отношениях со сверстниками и близкими взрослыми.

Также были выдвинуты следующие эмпирические гипотезы исследования:

1. Дети с онкопатологией, вероятно, более низко, чем здоровые дети, оценивают свои характеристики как участников межличностного взаимодействия;
2. Дети с онкопатологией, вероятно, по сравнению со здоровыми детьми, имеют трудности в сфере общения и межличностного взаимодействия;
3. Предполагаем, что родители детей с онкопатологией более низко оценивают их качества как участников межличностного взаимодействия, чем родители здоровых детей.

Было проведено исследование особенностей отношений здоровых детей и детей с онкопатологией к себе как участникам межличностных отношений, особенностей социально-психологического статуса здоровых детей и детей, больных онкологическими заболеваниями в семье как сфере межличностного взаимодействия (проективная визуально-вербальная методика Р.Жиля), а также исследование конкретно-личностных характеристик детей как участников взаимоотношений (методика "Личностный дифференциал вариант, адаптированный в НИИ им. Бехтерева).

Первую (экспериментальную) группу детей составили пациенты Гематологического отделения Областной Детской Больницы г.Ростова-на-Дону в возрасте от 7 до 17 лет (15 человек, из них 8 мальчиков и 7 девочек) с диагнозом «острый лимфобластный лейкоз» (ОЛЛ) L1-2. Из них 13 человек находятся в группе стандартного риска и 3 – в группе промежуточного риска. У всех детей в картине болезни присутствуют осложнения в виде токсического гепатита, токсического поражения печени, анемии, токсических полинейропатий, вторичных кардиопатий, иммунологической недостаточности, гипоглобулинемии. Тринадцать детей находятся на первой стадии ремиссии, двое – на второй стадии.

Вторую (контрольную) - учащиеся Муниципального автономного образовательного учреждения г.Ростова-на-Дону «для детей дошкольного и младшего школьного возраста прогимназии №15» в количестве 8 человек и учащиеся МОУ СОШ Калининской средней муниципальной школы №9 Мясниковского района Ростовской области в количестве 7 человек. Данная группа была отобрана на основе возрастных параметров в соответствии с экспериментальной группой. Кроме того, они также являются учениками средней образовательной школы. Общая численность выборки составила 30 человек. Возраст детей от 7 до 17 лет.

Предварительные результаты исследования позволили сделать следующие выводы:

1. Самооценка здоровых детей и детей с онкопатологией не имеет достоверных отличий;

2. Дети, страдающие онкозаболеваниями, как участники межличностных взаимодействий, имеют такие особенности, как стремление к уединению, что сочетается с более низким, по сравнению со здоровыми детьми, стремлением к общению в группах детей и стремлением к лидерству. Вместе с тем, детям с онкопатологией присущи такие особенности восприятия межличностных взаимоотношений в семье, как целостное восприятие отца и матери как «родителей», что, вероятно, связано с таким явлением, как объединение родителей вокруг ребёнка против болезни, а также большее чувство соперничества с братьями и сестрами за внимание родителей, особенно матери, по сравнению со здоровыми детьми;

3. Дети с онкопатологией имеют отличия в психологическом статусе в семье, по сравнению со здоровыми детьми. Во-первых, оценка родителями детей с онкопатологией отличается от таковой в контрольной группе. Родители детей, страдающих онкопатологией, склонны оценивать их как более пассивных и нуждающихся в контроле, чем родители здоровых детей. Во-вторых, самооценка детей с онкопатологией и оценки их родителями не имеют достоверных различий, в отличие от самооенок здоровых детей. Родители здоровых детей демонстрируют более высокую степень принятия детей как участников межличностных взаимоотношений по сравнению со степенью самопринятия самих испытуемых, а также оценивают их как более активных, носителей более положительных личностных характеристик, чем считают сами дети.

Таким образом, гипотеза о том, что дети, страдающие онкологическими заболеваниями в стадии ремиссии, имеют особенности социально-психологического статуса, по сравнению со здоровыми детьми, частично подтвердилась. Дальнейшей перспективой развития исследования является расширение выборки и более глубокое изучение предмета.

### **Литература**

1. Киян И.Г. Личностные особенности детей, страдающих острым лимфобластным лейкозом : Дис. канд. психол. наук.- Москва, 2003. - 154с.
2. Коцуг Н.Г. Влияние личностных особенностей и социального окружения на реабилитацию онкобольных// Канд.дисс. МГУ, 1990. - 206с.
3. Тащева А.И. Система психологической помощи детям, страдающим смертельно опасными заболеваниями// Материалы первой Всероссийской конференции «Социальные и психологические проблемы детской онкологии». М., 1997. - С.25-27.

4. Хондкарян Г.Ш. и др. Психические нарушения у детей с ОЛЛ во время ремиссии// Гематология и трансфузиология. – 1999, Т. 44, N6 – с.35.
5. Шац И.К. Психологическое сопровождение тяжелобольного ребенка. Монография. – СПб.: Речь, 2010. – 192с.
6. Eiser C., Hill J., Vance Y.H. Examining the psychological consequence surviving childhood cancer: systematic review as a search method in pediatric psychology// J-Pediatric Psychology, 2000 Sep, 25(6), p.449-460.
7. Fossen A. Psychological functions in children treatment for acute lymphatic leukemia. //Tidsskr-Nor-Laegeforen, 1997 May, 117(14), p.2029-2031.
8. Manne S, Miller D Social support, social conflict, and adjustment among adolescents with cancer.// J-Pediatr-Psychol, 1998 Apr, 23(2), p.121-130.

#### **Слова благодарности**

Хочется выразить огромную благодарность научному руководителю - к.пс.н., доценту кафедры психофизиологии и клинической психологии факультета психологии ЮФУ Араловой Марине Петровне за внимание, помощь и поддержку в организации и проведении моей исследовательской работы, а также врачу Гематологического отделения Областной Детской Больницы г.Ростова-на-Дону Гончаровой Людмиле Владимировне за предоставление возможности и места проведения исследования.