

Іванчук Катерина Павлівна

студентка групи СПМ-1-13-2.0д, VI курс, спеціальність «Соціальна педагогіка»

kprivanchuk.il13@kubg.edu.ua

Науковий керівник

Лях Тетяна Леонідівна

кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри соціальної педагогіки та соціальної роботи Інституту людини Київського університету імені Бориса Грінченка

t.liakh@kubg.edu.ua

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ ПОРТРЕТ І ПОТРЕБИ ОНКОХВОРОЇ ДИТИНИ

Анотація. У статті розглянуто соціальні та психологічні характеристики онкохворих дітей. Автор розглядає загальні психологічні характеристики, особливості дитини на різних стадіях реагування на важку хворобу. В контексті досліджуваної теми розглянуто особливості міжособистісних стосунків онкохворих дітей. На основі дослідження особливостей визначено основні потреби онкохворих дітей.

Ключові слова: онкозахворювання; онкохвора дитина; важко хвора дитина; соціально-психологічний портрет; потреба.

Актуальність та доцільність дослідження.

Проблема онкозахворювань серед дітей в Україні стоїть дуже гостро. За даними Центру медичної статистики МОЗ в Україні щороку виявляють рак у близько тисячі дітей віком до 17 років. І ці цифри, на жаль, мають тенденцію до зростання [8]. Центр медичної статистики МОЗ України визначає, що лише у 40 % дітей із злоякісними новоутвореннями відсутній рецидив хвороби протягом п'ятирічного періоду з моменту встановлення діагнозу, що вважається повним одужанням, а злоякісні новоутворення посідають сьоме місце у структурі дитячої інвалідності [8]. Сучасна медицина стурбована проблемою знаходження найбільш ефективних шляхів діагностування та лікування онкологічних захворювань. Не менш важливим завданням є надання соціально-педагогічної допомоги та психологічної підтримки онкохворим дітям.

На жаль, не дивлячись на гостру потребу, в Україні не існує системи професійної соціально-педагогічної допомоги такій категорії дітей. Допомога надається переважно волонтерами неурядових організацій, які є в більшості «практиками без дипломів». Багато волонтерів, що займаються соціально-

педагогічною роботою, не можуть тривалий час працювати або взагалі відмовляються працювати з такою категорією дітей. І причинами цього здебільшого є моральна та психологічна неготовність, нерозуміння їхніх особливостей та потреб, страх перед ними.

Спеціаліст або волонтер міг би взяти на себе місію забезпечення потреб хворого, роз'яснення особливостей психічного стану його сім'ї, вибору та рекомендації оптимального стилю поведінки, допомогти попередити викривлення у психічній та соціальній сфері життя онкохворої дитини. Для цього він повинен сам розуміти психологічні та соціальні зміни, що відбуваються з дитиною, що має онкозахворювання. Без урахування психологічних чинників не можна надати якісну соціально-психологічну допомогу та підтримку.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. У вітчизняній і зарубіжній теорії вивчаються психологічні особливості ставлення до життя онкологічних хворих (Н. Липецкий), онкологічні патології (В. Менделевич), проблема збереження освітніх навичок дітей в закладах охорони здоров'я (В. Гуріч), нервово-психічні розлади в онкологічних хворих на різних етапах лікування (Е. Комкова), суїцидальна поведінка хворих на рак (П. Зотов), соціально-психологічний супровід онкологічних хворих (Т. Андросова, Н. Козлова), психологічні особливості особистості онкологічних хворих (М. Івашкина), психосоціальний підхід до діагностики та корекції онкологічних захворювань (Н. Русіна).

Метою статті є аналіз соціальних та психологічних потреб онкохворої дитини.

Виклад основного матеріалу дослідження. Онкозахворювання – це важка хвороба, яка має вплив на всі аспекти життя людини, що проявляється як на фізичному, так і на психологічному й на соціальному рівнях. Російська дослідниця Н. Русіна, яка вивчала психосоціальний підхід до діагностики та корекції онкологічних захворювань, зазначає, що рак є не просто хворобою, це стає стилем життя і особливим смисловим простором хворої людини [6].

Якщо онкозахворювання справляє сильний вплив на дорослу людину, то тим більше воно впливає на дитину, особистість якої перебуває ще на стадії становлення. Важка хвороба може докорінно змінити її особистість, поведінку, емоційну сферу, вольові якості, стиль комунікативної взаємодії, когнітивне сприймання. Нам важливо визначити які саме зміни відбуваються, якою дитина стає, стикаючись з такою складною хворобою, адже психічний стан хворого має значний вплив на протікання та результати лікування, можливе одужання та якість життя такої дитини в цілому.

Усвідомлення пацієнтом несприятливого прогнозу онкологічного захворювання часто призводить до важкої депресії. При цьому неповна вербальна інформація в поєднанні з трагічною мімікою близьких і уникаючою поведінкою медичного персоналу негативно впливає, посилює реакцію пацієнта на хворобу [2].

З точки зору клінічної психології онкологічні захворювання часто класифікують як кризові та екстремальні ситуації. Особливими ознаками притаманними таким ситуаціям є: руйнування картини світу, раптовість появи, відсутність контролю над ситуацією, певна стадійність протікання, як самого захворювання, так і реакцій на нього. Кризовість ситуації полягає в тому, що більше неможливе подальше колишнє нормальне функціонування особистості, здійснення нею своїх життєвих задумів і утвердження себе в них у рамках колишньої моделі поведінки. Хвора людина відчуває внутрішній тупик свого становища, який блокує нормальний перебіг життя. Духовні потреби особистості фруструються і, насамперед, це позначається на потребі в самоактуалізації. Під час психологічної кризи відбувається втрата суб'єктивного сенсу життя, найважливіших орієнтирів і цінностей, відновлення яких неможливе без докорінної реконструкції особистості [1].

Онкологічний процес для психічної діяльності можна охарактеризувати в двох важливих аспектах. Із одного боку (психогенного), діагноз захворювання, яке традиційно зараховують до групи невиліковних, перетворює один лише факт захворювання в серйозну психічну травму, здатну сформувати психічні

порушення психогенно-реактивного характеру. З іншого (соматогенного) – онкологічна патологія може розглядатися як крайній, один з найбільш важких в соматичному плані фактор, із комплексом психічної та фізичної астенії, виснаженням, що істотно впливає на психічну діяльність і формує соматогенні психічні розлади. До того ж, якщо онкологічний процес локалізується в гормонозалежних і гормонопродукуючих органах, то є великий ризик розвитку так званого психоендокринного симптомокомплексу зі специфічними клінічними проявами [5].

Американська дослідниця Е. Кюблер-Росс виділяє 5 стадій реагування пацієнта на онкологічну хворобу [9]. Тривалість і ступінь вираженості цих стадій індивідуально варіюють, і залежать переважно від конкретної ситуації та психологічних особливостей особистості дитини.

1-а стадія «заперечення і відчуження». Вона виникає слідом за першим припущенням про наявність у пацієнта злоякісного новоутворення.

Вона характеризується запереченням наявності у себе онкологічної патології, применшенням тяжкості свого стану, переконаністю, що діагноз є помилковим. Емоційна шоківна реакція зовні виражається в тривозі, страхові, депресії або бажанні померти. Оскільки етіологія багатьох форм раку недостатньо вивчена, іноді пацієнти починають звинувачувати у виникненні захворювання себе. Деякі, вважаючи хворобу контагіозною, обмежують контакти, боячись заразити близьких.

Дітям не завжди повідомляють про їхній діагноз, проте відчуття, що з ними трапилось щось жахливе, розміщення їх у лікарню, де вони можуть бачити інших дітей з різними стадіями раку та напружений психологічний стан близьких, може викликати у них цей шоківний стан.

У пацієнта включаються механізми психологічного захисту свого «Я». Він починає заперечувати наявність у нього захворювання, запевняючи себе і близьких, що «все минеться». Своєю поведінкою він закликає оточуючих прийняти його позицію, позбавивши свою свідомість від необхідності

прийняти хворобу. Іноді заперечення хвороби може бути для того, аби заспокоїти себе або своїх близьких, нібито нічого не трапилось.

У цей час дитина більш за все потребує емоційної та моральної підтримки як близьких, так і фахівців. Вони мають дати дитині надію на одужання, звернувши її увагу на значимість для результатів лікування психологічної установки, яка залежить від неї самої. Також важливим є збереження у сім'ї нормального психологічного стану її членів та раціональне реагування на хворобу. В цьому важлива допомога психолога, соціального педагога (або працівника) медичного персоналу.

2-а стадія – «злість». Ця стадія починається з точного підтвердження діагнозу та початку лікування. Вона характеризується питанням: «Чому я?».

На цій стадії уже частково усвідомлюється реальність, але настає нова хвиля емоційного сплеску. Часто спостерігається реагування з обвинуваченнями та виплесками злості на адресу медичного персоналу, що захищає пацієнта від внутрішнього конфлікту. На цій стадії можливі суїцидальні спроби. В цей період можлива категорична відмова хворого від подальшого лікування і співпраці з лікарем, спроба втечі з лікарні.

Ця стадія характеризується також заздрістю, що може також, в першу чергу, проявлятися до медичного персоналу або тих, хто відвідує хворого в лікарні. Бо після того, як вони зроблять свою роботу, вони їдуть і насолоджуються життям, а пацієнт має лежати в лікарні і тільки виконувати вказівки лікарів та медсестер.

У цей час важкохвора дитина може стати дуже прискіпливою та вимогливою. Це є проявом її внутрішнього крику: «Я ще жива, пам'ятайте це! Ви ще можете чути мій голос!». У тих пацієнтів, до кого проявляють повагу та розуміння, приділяють час та увагу, злість та жорстка вимогливість потроху зменшуються.

На цій стадії дитині необхідно створити можливість для вираження емоцій, але зберегти контроль за ситуацією. Дитину потрібно відволікти цікавою діяльністю, дати можливість для фізичної розрядки. Після зниження

емоційного напруження і агресивності необхідно доброзичливо, поступово добиватися співпраці хворого, постаратися з'ясувати, які питання її турбують.

3-я стадія – «торг». Ця стадія характеризується намаганням зробити щось (бути краще, більше молитись, слухатись батьків тощо) аби змінився діагноз або щоб хоч на якийсь час не було болю, процедур, лікарні. Торг – це намагання відкласти неминучі подальші прояви хвороби і можливу смерть. Часто це ховається від інших або проскакує між рядків у розмові, а адресатом здебільшого є Бог або батьки чи найближчі люди.

Дитина може «торгуватись» для того, щоб її відпустили додому або у школу, щоб відчутти себе на рівні з іншими дітьми такого самого віку.

Ця стадія вимагає серйозної роботи фахівців (психологів, соціальних педагогів), в першу чергу, з найближчим оточенням дитини, оскільки від раціональності та усвідомленості їх сприймання може залежати стан самої дитини, особливо якщо вона маленька.

4-а стадія - «депресія». На цій стадії відбувається розгортання класичної клінічної картини реактивної депресії. Пацієнт вже не може заперечувати свою хворобу, тому постійно перебуває в похмурому настрої, прагне до самотності. Він стає апатичним, млявим і байдужим (демонструє повну відсутність інтересу до сім'ї і близьких). Характерними є ілюзорні переживання – віщі сновидіння і передчуття. В цей період не виключена можливість суїцидальної спроби.

Світ хворої дитини замикається на її фантазіях і образах уяви, що є механізмом психологічного захисту; дозволяє дитині справлятися з усвідомленням її хвороби. Діти будують уявні відносини з різними предметами, іграшками і сприймають їх як друзів, які розуміють і співчують хворій дитині, дають відчуття захищеності і комфорту.

На цій стадії дитину важливо відволікти, щоб вона не проводила багато часу наодинці.

5-а стадія - «прийняття». На цій стадії відбувається примирення з хворобою. Плин часу для хворого сповільнюється, оскільки він оцінюється як

щось дуже значуще. Часто в роздумах хворого домінують релігійні уявлення, віра в безсмертя. Нерідко в цій стадії пацієнти відчують особливе відчуття свободи. У дітей спостерігається концентрація на питаннях, пов'язаних з хворобою і смертю, переважають мотиви смерті в грі. Діти старшого віку, які розуміють можливість своєї смерті можуть прагнути зробити щось значуще, маленькі – можуть вимагати від дорослих виконати свої прохання без зволікання або навпаки відсторонитися від них.

Дослідниця М. Івашкіна [4], яка вивчала психологічні особливості особистості онкохворих, визначає, що більшості людей, які страждають онкологічними захворюваннями властиві риси особистісного інфантилізму, труднощі осмислення пропонованих понять, переважання екстернального локус-контролю, труднощі сприймання, усвідомлення і реагування на психотравмуючі ситуації.

У міжособистісних стосунках онкохворі діти також переживають кризу. Через те, що більшу частину часу вони проводять в лікарні, стосунки будуються переважно з іншими дітьми, які також лежить в лікарні. Але ситуація така, що за декілька місяців у дитини може померти декілька друзів, через що вона може знаходитись у постійному переживанні втрати. Для онкохворої дитини це обтяжується тим, що вона сама може зневіритись у тому, що вона колись одужає і переживати відчуття непотрібності («Мене всі покидають»).

Важливим аспектом соціально-психологічного портрету дитини наслідки її лікування. Дитина може постійно відчувати біль, виснаження, неприємні відчуття та зміни в організмі від лікування та побічних ефектів від ліків. Це також впливає на психо-емоційний стан дитини та викликає у неї постійний стрес. З лікуванням також пов'язані великі витрати її сім'ї. Деякі діти відчують, що вони якимось чином є причиною своєї хвороби і можуть відчувати почуття провини і відповідальності за ті труднощі, які переживає родина у зв'язку з хворобою. Через це дитина може зануритись у себе,

відсторонитись від своїх близьких, у неї можуть з'являтися думки, що без неї було б всім краще. Центральним відчуттям дитини стає почуття самотності.

Потреби онкохворих дітей. На основі виділених соціально-психологічних характеристик визначимо основні потреби таких дітей. Основною потребою є підтримка сім'ї та збереження згуртованості та нормального функціонування найближчого оточення дитини. Для адаптації хворих дуже важлива підтримка від родини, особливо при наявності у них серйозних психологічних проблем і психічної патології. Дитина потребує емпатійного ставлення, повного прийняття. Однією з основних потреб дитини є спілкування, особливо з ровесниками та близькими людьми.

Вчені зазначають [3; 7], що психоемоційний стан дитини впливає на ефективність її лікування. Тому важливою є потреба дитини у підтримці стабільності у неї цього стану через ігри, спілкування, сміхотерапію тощо.

Для дітей шкільного віку особливою потребою є здобуття освіти. Перебуваючи довгий час у медичному закладі, дитина повинна вчитися, адже коли вона повернеться до школи, може не наздогнати однолітків у оволодінні навчальною програмою. Навіть якщо дитина в найближчому майбутньому не повернеться до школи, здобуття нею освіти дає відчуття не відірваності від соціального життя та своїх ровесників. Це може підтримувати дитину і давати їй надію на одужання.

У ситуації важкої хвороби і можливої смерті, онкохвора дитина потребує включення її до якоїсь цікавої та корисної діяльності (рукоділья, малювання, фотографія тощо), через що вона могла б самореалізовуватись. Це дає своєрідний стимул до життя і надію на покращення стану та одужання.

Висновки з даного дослідження і перспективи подальших розвідок у цьому напрямі. Отже, із соціально-психологічних особливостей онкохворих дітей можна виділити такі: відчуття самотності, тривоги, страхів, болю, криза «Я» та занурення у себе, депресивні стани (які можуть закінчуватись спробою суїциду), дитина може відчувати провину за хворобу та труднощі, через які проходить її сім'я. Дитина не відчуває себе включеною у соціальне життя,

відчуває кризу міжособистісних стосунків через постійне стаціонарне лікування. Основними потребами онкохворої дитини є її емоційна підтримка, спілкування, освіта та підтримка її психо-емоційного стану через ігри, сміхотерапію, залучення до різних видів діяльності.

У подальшому, можна проводити дослідження щодо напрямів, форм та методів соціальної та соціально-педагогічної роботи з онкохворими дітьми, а також технологій підготовки волонтерів до соціально-педагогічної роботи з онкохворими дітьми.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Бочаров В. В., Карпова Э. Б. Психодинамика профессионального взаимодействия при оказании помощи в кризисных и экстремальных ситуациях / В. В. Бочаров, Э. Б. Карпова // Актуальные проблемы клинической психологии и психофизиологии: Ананьевские чтения 2004: матер. научно-практ. конф. – СПб.: СПбГУ, 2004. – С. 54–59.
2. Дуброва В. П., Егоров К. Н. Этико-психологические аспекты работы врача общей практики с онкологическими больными / В.П. Дуброва, К.Н. Егоров // Журнал «Медицинские новости». – 2003. – № 2. – С. 3-4.
3. Гнездилов А. В. Психические изменения у онкологических больных / А. В. Гнездилов // Практическая онкология. – 2001. – № 1 (5). – С. 5-13.
4. Ивашкина М. Г. Психологические особенности личности онкологических больных: автореф. дисс... канд. психол. наук : 19.00.11 / Ивашкина М. Г. ; Институт человека РАН. – М., 1998. – 166 с.
5. Менделевич В. Д. Клиническая и медицинская психология: учеб. пособие / В. Д. Менделевич. – М. : «МедПресс», 2009. – С. 155-156.
6. Русина Н. А. Психосоциальный подход к диагностике и коррекции онкологических заболеваний / Н. А. Русина // Социальная психология: Практика. Теория. – Ярославль, 2000. – С. 88.
7. Тхостов А., Артюшенко Ю., Герасименко В. Медико-психологические аспекты реабилитации онкологических больных / А. Тхостов, Ю. Артюшенко, В. Герасименко // Вестник хирургии имени И. И. Грекова. — 1981. — № 8. — С. 110-113.
8. Центр медичної статистики МОЗ України : Українська База Медико-Статистичної Інформації «Здоров'я для всіх» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://medstat.gov.ua/ukr/normdoc.html>. – Заголовок з екрану.
9. Kübler-Ross E. On death and dying / E. Kübler-Ross. – New York : Macmillan, 1969. – 304 p.

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ И ПОТРЕБНОСТИ ОНКОБОЛЬНОГО РЕБЕНКА

Иванчук Екатерина Павловна

студентка группы СПм-1-13-2.0д, VI курс, специальность «Социальная педагогика»
kpivanchuk.il13@kubg.edu.ua

Научный руководитель

Лях Татьяна Леонидовна

кандидат педагогических наук, доцент, доцент кафедры социальной педагогики и социальной работы Института человека Киевского университета имени Бориса Гринченко
t.liakh@kubg.edu.ua

Аннотация. В статье рассматриваются социальные и психологические характеристики онкобольных детей. Автор рассматривает общие психологические характеристики, особенности ребенка на разных стадиях реагирования на тяжелую болезнь. Также в контексте рассмотренной темы проанализированы особенности межличностных отношений таких детей. На основе исследования особенностей определены основные потребности онкобольных детей.

Ключевые слова: онкозаболевание; онкобольной ребенок; тяжело больной ребенок; социально-психологический портрет; потребность.

SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL PORTRAIT AND NEEDS OF A CHILD WITH CANCER

Kateryna P. Ivanchuk

group SPm-1-13-2.0d, VI course, specialty «Social Pedagogy»

kpivanchuk.il13@kubg.edu.ua

Scientific adviser

Tetyana L. Lyakh

PhD in Education, Associate Professor of Social Education and Social Work Department of Institute of Human Sciences of Borys Grinchenko Kyiv University

t.liakh@kubg.edu.ua

Abstract. This article discusses the social and psychological characteristics of children with cancer. The author considers the general psychological characteristics, characteristics of the child at different stages of reaction on the hard disease. Also in the context of the topic the features of interpersonal relationships of such children were distinguished. Based on the research the main needs of children with cancer were specified.

Keywords: cancer; child with cancer; child with hard disease; social and psychological portrait; need.