

**ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ  
У ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ОНКО-  
ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ  
С БЛАГОПРИЯТНЫМ ПРОГНОЗОМ**

**М. И. Беспалова**, магистрант ГИУСТ БГУ

Научный руководитель:

кандидат медицинских наук, доцент

**К. Э. Зборовский** (ГИУСТ БГУ)

С развитием онкологии стали особенно актуальны вопросы о психологическом состоянии онкологических больных [2]. Актуальность темы исследования обуславливается тем, что в течение 10 ближайших лет более 1 % взрослого работоспособного населения во всем мире будут составлять люди, излеченные в детстве от различных онкологических заболеваний [2]. Значительное увеличение количества выживших детей с онко-гематологическими заболеваниями ставит еще одну проблему – реабилитацию этих детей (медицинскую, социальную, педагогическую, психологическую и т. д.) [3]. Но проводить реабилитационные мероприятия и оказывать индивидуальную психолого-социальную помощь нужно не только после длительного и тяжелого заболевания, но и с первых дней госпитализации детей.

Цель исследования: изучить психологическое состояние детей, перенесших онко-гематологическое заболевание, и по результатам исследования создать программу индивидуальной психологической помощи детям с онко-гематологическими заболеваниями.

Гипотеза исследования: психологическое состояние детей, перенесших онко-гематологическое заболевание с благоприятным прогнозом, отличается от психологического состояния здоровых детей повышенным уровнем ситуативной

тревожности, депрессии, стресса и использованием такой неэффективной стратегии совладания со стрессом, как «избегание проблем».

Характеристика выборочной совокупности. Выборку исследования составили 60 детей в возрасте 11–13 лет. 1-я группа (экспериментальная) – это дети, находящиеся на лечении в онко-гематологическом отделении РНПЦ ДОГ в стационаре – 30 человек, и 2-я группа (контрольная) – это здоровые дети, учащиеся 6–8 классов ГУО «Средняя общеобразовательная школа № 119 г. Минска» – 30 человек.

Методы исследования: Шкала самооценки ситуативной и личностной тревожности Ч. Спилбергера, адаптированная Ю. Л. Ханиным; тест для определения депрессии по Maria Kovacs; «Комплексная оценка проявлений стресса» Ю. В. Щербатых; методика «Индикатор копинг-стратегии» Д. Амирхана. Статистическая обработка данных производилась с помощью *t*-критерия Стьюдента и коэффициента ранговой корреляции Спирмена.

Анализ результатов по Шкале самооценки ситуативной и личностной тревожности Спилбергера–Ханина показал, что среди детей, перенесших онко-гематологическое заболевание, преобладает высокий уровень ситуативной тревожности ( $46,03 \pm 1,46$  и  $37,53 \pm 1,77$ , при  $p < 0,001$ ), что объясняется стрессом из-за болезни и продолжительным нахождением в больнице. По уровню личностной тревожности достоверных различий доказано не было, при этом в обеих группах ( $38,53 \pm 1,78$  и  $35,7 \pm 1,81$ , при  $p > 0,05$ ) наблюдается довольно высокий уровень личностной тревожности, что может быть связано с предрасположенностью субъекта к тревоге.

Исследование уровня депрессии по тесту Maria Kovacs показало, что ярко выраженные симптомы депрессии преобладают среди детей экспериментальной группы (6 человек), для здоровых же

детей характерно преобладание среднего уровня (14 человек) или ниже среднего (13 человек). При этом было выявлено, что для детей с заболеванием характерны более высокий уровень депрессии ( $61,33 \pm 2,38$  и  $49,87 \pm 1,32$ , при  $p < 0,001$ ), а также общее снижение настроения ( $62,07 \pm 2,71$  и  $52,7 \pm 1,4$ , при  $p < 0,01$ ), склонность идентифицировать себя с ролью плохого, поведение которого может быть агрессивным, с высоким уровнем негативизма и непослушания ( $67,9 \pm 3,12$  и  $56,63 \pm 1,5$ , при  $p < 0,01$ ), с убеждением в своей неэффективности в школе ( $51,43 \pm 2,32$  и  $45,8 \pm 1,34$ , при  $p < 0,05$ ), высоким уровнем истощаемости и чувством одиночества ( $58,97 \pm 2,4$  и  $48,8 \pm 1,54$ , при  $p < 0,001$ ), негативной оценкой собственных способностей, наличием суицидальных мыслей ( $59,07 \pm 2,22$  и  $47,17 \pm 1,41$ , при  $p < 0,001$ ). Причиной такого состояния ребенка может также являться длительное нахождение в больнице, в связи с чем уменьшается круг его межличностного общения, отставание в усвоении школьной программы в силу нехватки времени, и чувством вины по причине своей болезни.

С помощью «Комплексной оценки проявлений стресса» Ю. В. Щербатых было установлено, что у испытуемых с перенесенным заболеванием наблюдается состояние сильного стресса ( $19,00 \pm 1,48$  и  $12,97 \pm 0,95$ , при  $p < 0,01$ ). Данные результаты также связаны с нахождением детей в условиях больницы и постоянной боязнью ухудшения течения заболевания.

Изучение стратегий совладания со стрессом по методике «Индикатор копинг-стратегии» Д. Амирихана выявило преобладание среди детей экспериментальной группы неэффективной стратегии совладания со стрессом – «избегание», высокие значения показали 11 человек ( $24,17 \pm 0,79$  и  $17,77 \pm 0,44$ ,

при  $p < 0,001$ ). Дети в этом случае пытаются уйти от контакта с окружающей действительностью, от решения проблем, отрицают сложные, трудные последствия переживаемой проблемы.

По итогам корреляционного анализа было доказано, что между психологическими состояниями детей, перенесших онко-гематологическое заболевание, существует взаимосвязь, так как подтвердилось, что депрессия находится в прямой взаимосвязи с ситуативной тревожностью, индекс враждебности напрямую связан с депрессией, уровень стресса оказывает прямое влияние на депрессивное состояние и враждебность, стратегия «избегания проблемы» находится в прямой взаимосвязи с враждебностью и стратегией «поиска социальной поддержки», а также стратегия «решение проблем» напрямую влияет на ситуативную тревожность. Таким образом, гипотеза исследования была подтверждена.

Практическое значение заключается в возможности использования полученных результатов исследования для совершенствования программ социальной адаптации и реабилитации детей, страдающих онко-гематологическими заболеваниями, а также для оптимизации и гармонизации общения медперсонала, психологов, педагогов, социальных работников и родителей с больными детьми.

### Литература

1. Алейникова, О. В. Организация, эффективность, перспективы службы детской онкологии и гематологии Республики Беларусь / О. В. Алейникова // Здоровоохранение. – 2004. – № 5. – С. 7–9.
2. Злокачественные новообразования в Беларуси 2001–2010 / С. М. Поляков [и др.] ; под ред. М. М. Сачек, О. Г. Суконко. – Минск : РНПЦ МТ, 2011. – 205 с.
3. Петрович, С. В. Эпидемиология злокачественных новообразований у детей / С. В. Петрович, О. В. Алейникова. – Минск : Беларуская мова, 2004. – 170 с.