**Анна Красевич  
( Івано – Франківськ, Україна)**

**ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ДІТЕЙ З ОНКОЛОГІЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ В УМОВАХ СТАЦІОНАРНОГО ЛІКУВАННЯ**

За останні століття суспільство стрімко розвивалося, при цьому розумова діяльність людини дала величезні можливості для зміни середовища проживання з метою створення умов, найбільш комфортних для життя та продуктивному задоволенню фізіологічних потреб. У результаті життєдіяльності людини значно змінився хімічний склад води, повітря, продуктів харчування.

Існування людини в новому, неприродному, а часто досить агресивному середовищі, функціонування, що відрізняється від природного, призводить до порушень тих чи інших її систем. Погіршується як фізичне, так і психічне здоров'я особи. У зв'язку з цим, однією з актуальних соціальних проблем наших днів стало збільшення осіб з онкологічними захворюваннями. Особливо зросла кількість онкологічних захворювань у дитячому віці.

Згідно зі звіту ВООЗ, у розвинутих країнах світу відзначається зростання розвитку у дітей пухлин, у тому числі злоякісних [4]. В Україні злоякісні новоутворення посідають сьоме місце в структурі дитячої інвалідності. За даними Центру медичної статистики МОЗ у нашій країні щороку виявляють рак у близько тисячі дітей віком до 17 років. Проте лише у 40 % дітей із злоякісними новоутвореннями відсутній рецидив хвороби протягом п'ятирічного періоду з моменту встановлення діагнозу, що вважається повним одужанням [4].

Онкологічне захворювання – це важка хвороба, що впливає на подальше життя людини та може проявлятися як на фізичному, психологічному та соціальному рівнях.

Дослідження вчених свідчать, що більшості онкохворим дітям властиві проблеми, пов’язані із тим, що вони відчувають себе ізольованими, зневіряються у власних силах, їм властива підвищена тривожність, роздратованість та емоційні розлади тощо. Діти почуваються самотніми, їх лякає те, що з ними відбувається, їх переповнюють негативні емоції.

Психологічні особливості дитини з онкологічною патологією визначаються тим, що важка хвороба може докорінно змінити її особистість, поведінку, емоційну сферу, вольові якості, стиль комунікативної взаємодії, когнітивне сприйняття, ситуацію психічного розвитку загалом. У дослідженні нам важливо визначити, які саме зміни відбуваються, якою дитина стає, маючи таке важке захворювання, адже психічний стан хворого має значний вплив на протікання та результати лікування, на можливе одужання та якість життя такої дитини.

Дослідження психологічного супроводу важкохворих у вітчизняній психології та медицині пов’язана з орієнтуванням на наявні в них переваги та перспективи, що є необхідними умовами сучасної професійної підтримки онкохворих дітей.

Питання забезпечення медичного, соціального, педагогічного та психологічного супроводу осіб з онкопатологією досліджували Т. Андросова, І. Кірєєва, М. Кулеша-Любінець, А. Колупаєвий та ін.; особливості адаптації важкохворих дітей до умов лікування вивчались О. Моісєєнко, В. Ніколаєвой, Н. Писаренко, Г. Цейтлин та ін.; ставлення батьків до дітей з онкопатологією були предметом вивчення М. Араловою, М. Полівеченко та ін.; психологічні особливості ставлення до життя онкологічних хворих були предметом вивчення Н. Липецького; індивідуальні особливості та нервово-психічні розлади в онкологічних хворих на різних етапах лікування розглядали М. Івашкіна, Е. Комкова, В. Менделєвич та ін.; суїцидальна поведінка хворих на рак була предметом вивчення П. Зотова та ін.; психосоціальний підхід до діагностики та корекції онкологічних захворювань розглядалися Н. Русіною та ін.

Психологічний супровід – це системна діяльність практичного психолога та корекційного педагога, спрямована на створення комплексної системи клініко-психологічних, психолого-педагогічних і психотерапевтичних умов, що сприяють засвоєнню знань, умінь і навичок, успішній адаптації, реабілітації, особистісному становленню особи, нормалізації сімейних стосунків, її інтеграції в соціум [3]

Як зазначає Кулеша-Любінець М. М., госпіталізація хворої дитини у лікувальний заклад зумовлює розвиток дезадаптивних психоемоційних станів, а саме: страх, дратівливість, тілесна чутливість, занижена самооцінка, інтерес до улюбленої справи, розвиток фрустрації та тривожності загалом. У деяких випадках, перенесене дитиною захворювання призводить до порушень її фізичного, інтелектуального та / або особистісного розвитку; у наймолодших пацієнтів лікарні можуть зустрічатися явища регресу психічного розвитку [1].

Організація психологічного супроводу важкохворої дитини в умовах лікувально-профілактичного закладу допоможе їй швидше адаптуватися до лікувального закладу, до свого стану. Різні методи роботи з дітьми допоможуть покращити їх психоемоційний стан та внесуть декілька позитивних моментів у тяжкі лікарняні будні.

Незважаючи на помітне пожвавлення у вивченні даного питання, на сьогоднішній день в Україні ще немає чіткої системи організації психологічного супроводу онкохворих дітей у стаціонарному відділенні клінічної лікарні. Тому важкохворі діти та їх батьки часто переживають різноманітні труднощі, що виникають у них під час лікування.

Психологічний супровід дає можливість хворим дітям успішно адаптуватися до умов лікувально-профілактичного закладу, знизити рівень тривожності, агресії, підвищити психоемоційний стан. Психологічний супровід є умовою, яка сприяє швидшому і кращому одужанню.

Наша робота полягає в тому, щоб допомогти дитині пройти усі етапи адаптації до ЛПЗ, співпереживати її хворобу разом із нею.

Емпіричне дослідження проводилося з лютого по березень 2016 року із залученням дітей молодшого шкільного віку з онкологічною патологією, які перебували в онкогематологічному відділенні Івано-Франківської обласної дитячої клінічної лікарні. Вибірка склала 25 онкохворих дітей, з них 14 хлопців та 11 дівчат.

Програма психологічного супроводу включала проведення ряду психодіагностичнихметодик, які допомагають визначити психоемоційний стан дитини, та проведення технік з арттерапії, сміхотерапії, музикотерапії, казкотерапії та тілесно-орієнтованої терапії для онкохворих дітей. Для психологічної діагностики ми використовували таку батарею методик: «Вибери потрібне обличчя» Р. Теммл, М. Дорки і В. Амен, «Тест руки» Е. Вагнера, «Типи ставлення до хвороби», «Чарівна країна почуттів»Т.Д.Зінкевич-Євстігнєвої, «Колірний тест» Люшера.

Для діагностики рівня тривожності ми використали методику «Вибери потрібне обличчя» Р. Теммл, М. Дорки і В. Амен за результами, якої 35 % переважає високий рівень тривоги, та у 65% - середній рівень тривожності.

Для вивчення та прогнозуванні явної агресивної поведінки ми використали проективну методику «Тест руки» Е. Вагнера, за результатами якої ми бачимо, що рівень агресії у хворих дітей знаходиться у межах норми, і не перевищує рівня комунікації та залежності. То дитина, які б у неї не були акцентуації або порушення поведінки, у будь- якому випадку не є агресивно спрямованою.

З метою діагностики оцінки особистісного реагування на хворобу ми використали методику «Типи ставлення до хвороби», за резульатами якої ми спостерігаємо, що в онкохворих дітей, що перебувають на стаціонарному лікуванні переважає «егоцентричний» тип 21% ставленні до хвороби, який характеризується « зануренням у хворобу». На другому місці гармонійний тип 17%. Та на третьому місці ергопатичний тип 11%.

Під час діагностики емоційного стану та фізичного Я-образу ми використали проективну методику «Чарівна країна почуттів».

На основі емпіричного дослідження запропоновано рекомендації батькам, психологам щодо оптимізації психоемоційного стану та кращої адаптації до лікувального закладу важкохворих дітей.

Отже, на сьогодні актуальним питанням дитячої клінічної психології є зниження рівня емоційної напруги у важкохворих дітей та їх батьків, підвищити стресостійкість та покращити адаптаційний процес до умов ЛПЗ. Умовою такого процесу є організація психологічного супроводуонкохворих дітей в умовах лікувального закладу.

**Література:**

1. Кулеша-Любінець М.М. Психологічний супровід перебування дитини у лікувально-профілактичному закладі : методичні рекомендації / М. М. Кулеша-Любінець. – Івано-Франківськ: Видавець Кушнір Г. М., 2015. – 72 с.
2. Піонтковська О. В.Особливості внутрішньої картини хвороби у дітей різного віку, які страждають на онкологічну патологію / О.В.Піонковська // Український вісник психоневрології Том 21. – вип. 2 (75). – 2013.
3. Психологія/ психологія людини з обмеженими можливостями - Бочелюк В.Й.
4. Центр медичної статистики МОЗ України : Українська База Медико-СтатистичноїIнформацiї «Здоров'я для всіх» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://medstat.gov.ua/ukr/normdoc.html. – Заголовок з екрану.

**Науковий керівник:**

доцент Кулеша-Любінець М. М.