

ПОДГОТОВКА СПЕЦИАЛИСТОВ-ПСИХОЛОГОВ К РАБОТЕ С СЕМЬЕЙ ОНКОБОЛЬНОГО РЕБЕНКА

Е.А.Архипова, Т.В.Кецко

Минск, Беларусь

Круг явлений, вызывающих психологические травмы, охватывает множество ситуаций. Это и угроза собственной жизни или жизни близкого человека, физическому состоянию или образу Я. К таким явлениям относится и постановка онкодиагноза ребенку. Нарушения, развивающиеся после пережитой травмы, затрагивают все уровни функционирования организма (физиологический, личностный, уровень межличностного взаимодействия) и приводят к стойким личностным изменениям, отмечает Л.А.Пергаменщик [1].

Основные признаки кризисного события для семьи с онкобольным ребенком следующие:

1. Внезапность наступления события - ничего не предвещало, что с ребенком что-то не так, родители, воспитатели и педиатры не замечали каких-либо изменений в поведении, физическом состоянии ребенка, которые бы сигнализировали о заболевании;
2. Усложнения процессов жизнедеятельности в связи с появлением ранее неизвестных элементов жизнедеятельности - постановка онкодиагноза ребенку полностью меняет жизнедеятельность семьи;
3. Сверхнормативное для данного человека содержание события - зачастую родители должны принимать множество сложных решений (согласие на операцию ребенку, выбор вариантов лечения и т.д.);
4. Переход в фазу нестабильности, выход к пределам адаптационных ресурсов человека- лечение онкозаболеваний длительное, что требует высоких энергозатрат родителей.

К сожалению, родители отмечают, что отношениям родителей и врачей не уделяется должного внимания. Психологи занимаются профессиональной деятельностью в онкоцентрах, однако исследования Д.Хилтона [3] показали, что взаимоотношения со специалистами являются основным источником неудовлетворенности родителей и требуют значительного улучшения (Davis 1991). Опубликованные исследования говорят, что только 50% родителей довольны тем, как им сообщили диагноз. Недовольство связано с тем, что диагноз сообщен не сразу, не обоим родителям, не в приватной обстановке. Другие причины жалоб, что диагноз сообщается не сочувственно, не всегда доступными словами, не всегда в условиях достаточного времени, не всегда в подходящем месте. Также не всегда родителям разъясняется, как сообщить диагноз самому ребенку.

Диагноз меняет основные представления родителей о своем ребенке и о самом себе. Они могут чувствовать себя некомпетентными как в прошлом, так и в настоящем и будущем, могут искать свою вину в развитии болезни, могут сомневаться в своих возможностях справиться с ситуацией вообще, они могут ощущать беспомощность и отсутствие надежды, поскольку не в состоянии помочь ребенку. Тот факт, что многие матери вынуждены оставить работу, может иметь негативные последствия, поскольку наличие работы повышает самооценку и дает независимость и возможность для творчества.

Негативные эффекты, вызываемые болезнью или инвалидностью у больных детей вдвое чаще вызывают психологические нарушения (поведенческие и эмоциональные проблемы), чем у здоровых детей и эти трудности могут тянуться дольше, чем сама болезнь (Cadman 1987) [3]. Болезнь детей, естественно, отражается на их родителях, и даже в период ремиссии они остаются настолько подавлены и напряжены, что нуждаются в специальной помощи. Сложности в семейных взаимоотношениях также встречаются достаточно часто, проявляясь в кризисе брака и иногда приводя к разводам.

Некоторые семьи начинают жить очень изолированно из-за болезни, что может стать следствием личных психологических сложностей (низкая самооценка, крайне высокая степень тревожности и подавленности), полной концентрации на ребенке, денежных сложностей. Есть семьи, которые сознательно избегают взаимодействия с окружающими, которые не всегда понимают, как им трудно или как им помочь. В то же время социальная поддержка является важнейшим фактором успешной адаптации. Почти неизбежно встает вопрос, почему заболел именно их сын или дочь. Подвергаются сомнению религиозные взгляды родителей, представления о справедливости и смысле жизни. Одни прекращают верить в бога или утешаются тем, что такова их судьба, другие не меняют основ своей веры, однако пытаются постичь смысл случившегося с их ребенком. Вера в бога представляет собой набор конструктов, которая способна придать смысл страданиям и дать огромную поддержку.

Психологическую реабилитацию с тяжело болеющим ребёнком и его родителями следует организовывать, начиная с первого контакта (например, для мобилизации или укрепления психологических сил). К функциям специалистов системы медико-социальной работы относится постановка, выделение, изучение проблем больных детей и их родителей. Проблемы больных с патологией имеют многообразные формы. Химиотерапия, облучение и операции приводят к инвалидизации большинства этих детей, многократные госпитализации и длительное амбулаторное лечение порождают психологические проблемы: деформации межличностных отношений, трудности в усвоении школьных программ и другие. Впоследствии, когда эти дети становятся старше, у

многих затрудняется профессиональная ориентация. Часто и у детей, и у взрослых, перенесших тяжелое заболевание, возникает социальная дезадаптация. В перечень проблем, больных с патологией входят: социальные, психологические, проблемы связанные с отсутствием доступной информации для больных и их семей по различным аспектам медицинской, социальной, юридической и другим видам помощи [2].

Психологические проблемы детей, больных тяжелыми заболеваниями, могут включать следующие аспекты: 1) психические расстройства, связанные с течением соматического заболевания; 2) влияние болезни на психическое развитие ребенка; 3) влияние стрессов на развитие заболевания; 4) влияние семьи на состояние больного ребенка и влияние хронически больного ребенка на психологический климат в семье. Кроме того, важным аспектом является эффективность процесса адаптации ребенка к условиям лечения. Важную роль в процессе адаптации ребенка играют психологические факторы, которые ученые объединяют в феномен внутренней картины болезни.

Очень тяжелыми для ребенка любого возраста являются первые дни пребывания в стационаре. Понимание, что он болен чем-то серьезным (особенно у детей школьного возраста), страх перед обследованиями, усиливающийся при общении со сверстниками, которые длительное время находятся в клинике и хорошо осведомлены о лечебных и диагностических методах (люмбальная пункция, трепанобиопсия, пункционные биопсии, внутривенные введения и т. д.) являются одним из факторов, оказывающих влияние на психологическое состояние ребенка. Смена привычной для ребенка домашней обстановки на больничную, разлука с родителями и близкими друзьями негативно влияют на психическое состояние и самих детей и их родителей.

В зависимости от характера и глубины проблем в системе "ребёнок - родитель (семья) - психолог" можно выделить следующие виды психологической помощи в стационаре: сопровождение, просвещение, профилактику, диагностику, консультирование (индивидуальное и опосредованное [2]), коррекцию, реабилитацию и терапию. Задачи и методы этих видов деятельности имеют разноуровневый, динамический характер соотношения, могут пересекаться, но не исчерпывают друг друга. В результате обследования психолог проясняет для себя ряд вопросов:

- Какие трудности возникают у ребенка в клинике?
- Какие средства для их преодоления находит ребенок самостоятельно?
- Какова роль взрослых, помогающих или препятствующих преодолению болезни и созданных ею преград в реализации жизненно важных потребностей?
- Что я знаю об индивидуально-личностных особенностях ребёнка?

- Какова его внутренняя картина болезни?
- Каковы особенности его жизненной ситуации?
- Насколько я чувствую, понимаю его?
- В чем его сильные стороны, ресурсы?
- Эффективно ли для него включение в группу поддержки? Возможно ли его участие в данной группе?
- Каким образом я могу помочь ему в ходе групповой работы и др.

Задача психологической реабилитации состоит в восстановлении социальной активности ребёнка, родителя, в выработке адекватного отношения к процессу и результатам заболевания, его эстетическим, соматическим последствиям. Реабилитационные мероприятия должны быть направлены на адекватность восприятия и понимания болезни; выработку качеств, способствующих адаптации, преодолению страхов; поиск компенсаторных возможностей; принятие проявлений болезни, которые невозможно устранить; разъяснение проводимых медицинских вмешательств, мотивацию лечения и выздоровления; психологическую поддержку ребёнка и родителей на всех этапах лечебно-восстановительного процесса.

В своем исследовании мы установили три основные цели помощи. В основном они фокусируются на родителях, так как успех лечения в большей степени зависит от их целеустремленности и компетентности:

1. Помочь родителям и всем членам семьи адаптироваться к болезни ребенка физически, психологически, социально и на уровне повседневной жизни;
2. Дать возможность родителям и другим членам семьи наилучшим образом обеспечивать все потребности больного ребенка, но не забывать о своих собственных;
3. Дать возможность больному ребенку иметь наилучшее качество жизни, осуществляя лечение болезни, если это возможно или снижая тяжесть ее проявлений.

Специалист-психолог должен быть готов поддерживать родителей эмоционально и морально на протяжении всего процесса адаптации к заболеванию; повышать их самооценку, помогать им больше уважать себя и ценить себя, несмотря на изменившиеся условия жизнедеятельности; стимулировать их чувство самоэффективности, способности справляться с ситуацией и контролировать ее; дать им возможность успешно общаться с ребенком и поддерживать его так, чтобы их жизнь стала лучше; дать им возможность разработать общую стратегию существования в новых условиях, позволяющую анализировать проблемы и находить средства и пути их преодоления; помогать супругам в нахождении взаимодействия; дать возможность родителям найти собственную поддержку вне семьи, если в этом есть необходимость; помогать им так общаться со

специалистами, чтобы отношения были близки к партнерским; поощрять их независимость.

Литература:

1. Пергаменщик, Л.А. Преодоление психологических травм / Л.А.Пергаменщик, М.И.Яковчук. - Мн.:НИО, 1999. - 55 с.
2. Стил, У. Что должны знать родители /У.Стил. - Мн. 2009. - 20 с.
3. Хилтон, Д. Как помочь семье, в которой серьезно болен ребенок. / Д.Хилтон. - М.: Этерна, 2012. – 224 с.

РЕПОЗИТОРИЙ БГПУ