

<sup>1</sup>Институт экспериментальной патологии, онкологии и радиобиологии им. Р.Е. Кавецкого  
НАН Украины, Киев

<sup>2</sup>КУ «Херсонская городская клиническая больница им. А.С. Лучанского»

<sup>3</sup>Херсонский государственный университет

# ВЛИЯНИЕ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ НА УРОВЕНЬ АГРЕССИВНОСТИ И ТРЕВОЖНОСТИ У ДЕТЕЙ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ



40

С.А. Мисяк<sup>1</sup>, Л.В. Ломако<sup>2</sup>,  
С.А. Рогожа<sup>3</sup>

Адрес:

Мисяк Сергей Анатольевич  
03022, Киев, ул. Васильковская, 43  
Институт экспериментальной патологии,  
онкологии и радиобиологии им. Р.Е. Кавецкого  
НАН Украины  
E-mail: misyak@gmail.com

**Ключевые слова:** комплексная  
реабилитация, дети-инвалиды,  
онкология, психологическое  
тестирование.

В статье изучали влияние реабилитационных мероприятий на снижение уровня агрессивности и тревожности у детей-подростков с онкологическими заболеваниями в условиях реабилитационного центра. В исследовании были использованы опросники Басса — Дарки (диагностика состояния агрессии) и шкала Спилберга — Ханина (определение личностной и ситуативной тревожности). Подростки проходили тестирование на протяжении 7 лет, с 2007 по 2013 г. Проведение курсовой комплексной реабилитации для детей-инвалидов с онкологическими заболеваниями в условиях дневного стационара реабилитационного центра и тренингов по семейной реабилитации для родителей и подростков в течение 7 лет способствовало значительному снижению негативных признаков агрессивности и тревожности, отмечаемых у подростков на начальном этапе проведения восстановительных мероприятий. Установлено, что дети-инвалиды с онкологическими заболеваниями нуждаются в длительном наблюдении психологов и предоставлении комплексной реабилитации в условиях реабилитационного центра.

Современное состояние онкологической помощи больным раком — как взрослым, так и детям — связано с современными интенсивными лечебными протоколами. Такой подход к лечению злокачественных опухолей у детей позволил достичь 70% выживаемости среди этой категории пациентов в мире. В то же время многократная госпитализация, длительная амбулаторная терапия, связанные с лечением опасной болезни и постоянным проведением диагностики на фоне терапии, приводят к травмированию психики ребенка. На время болезни ребенок изолирован от сверстников, у него возникают проблемы в приобретении социального опыта. Дети с онкологическими заболеваниями имеют существенный недостаток знаний основных предметов, таких как математика, физика, литература, иностранные и родной языки. Все это блокирует социальное развитие больного ребенка, который не приобретает естественного опыта; нарушается нормальный ход учебного процесса, впоследствии затрудняя профессиональную ориентацию. Психологическое состо-

яние больного ребенка, прошедшего или получающего стандартное лечение по поводу онкологического заболевания, характеризуется страхами, высоким уровнем тревожности, чувством вины, страхом смерти. Дети, находясь в онкологическом отделении, видят страдания других пациентов, нередко становятся свидетелями смерти, все это приводит к тяжелой психологической травме. Достаточно часто у ребенка с онкологическим заболеванием развивается синдром отсутствия внимания со стороны семьи, что приводит к эмоциональной незрелости, педагогической запущенности. Семьи с детьми-инвалидами со злокачественной болезнью характеризуются особенностями, которые негативно влияют на психологическое состояние больного ребенка и других детей.

И.П. Киреева (1997), обследуя детей с острым лейкозом, отметила, что в течение всего периода лечения у детей наблюдалась повышенная чувствительность к психотравмам, раздражительность с агрессивным поведением, чрезмерная зависимость от родителей [1].

Для развития ребенка с онкологическим заболеванием имеют значение не только факторы, приведшие к возникновению злокачественной опухоли, но и последствия стандартного лечения, создание новой системы взаимоотношений, зарождающихся в семье между ребенком и родителями, родными [2].

Новая ситуация, связанная с диагностированием злокачественного новообразования, приводит к серьезной социальной дезадаптации, которая усиливает напряжение в социальном и психологическом состоянии семьи больного ребенка [3].

Предоставляя онкологическую помощь детям с новообразованиями, мы видим, что, кроме проведения стандартного лечения, которое является длительным процессом, необходимо решать проблемы, с которыми сталкивается ребенок: 1) психологическое состояние с проявлениями страха, высоким уровнем тревожности, чувством вины, страхом смерти; 2) дезадаптированные отношения между больным ребенком и семьей, сверстниками; 3) педагогическая запущенность.

Цель исследования — изучить влияние реабилитационных мероприятий в условиях реабилитационного центра на снижение уровня агрессивности и тревожности у детей с онкологическими заболеваниями.

**ОБЪЕКТ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**

Для оказания помощи детям с онкологическими заболеваниями в 2006 г. создан реабилитационный центр при участии двух государственных учреждений — КУ «Херсонская городская клиническая больница им. А.С. Лучанского» и Херсонского центра социальных служб для семьи, детей и молодежи Херсонского городского совета, отвечающих за оказание помощи детям и их семьям. Реабилитацию проходили 60 детей со злокачественными новообразованиями в возрасте от 2 до 18 лет. Диагностику состояния агрессии и тревожности проводили у 11 подростков (возраст 12–13 лет) с онкологическими заболеваниями (гистиоз — 4, злокачественная меланома — 1, злокачественная астроцитома — 1, неходжкинская лимфома — 2, лимфогранулематоз — 1, острый лимфобластный лейкоз — 2). Реабилитацию детей со злокачественными новообразованиями осуществляли амбулаторно в условиях городского реабилитационного центра поликлинического отделения детской клиники КУ «Херсонская городская клиническая больница им. А.С. Лучанского». Медицинскую реабилитацию детей с онкологическими заболеваниями

проводили врачи клинической больницы.

Реабилитационный центр работает в тесном сотрудничестве с областными и городскими детскими специалистами, ГУ «Украинский научно-исследовательский институт медицинской реабилитации и курортологии Министерства здравоохранения Украины» (Одесса). Психологическую, социальную и педагогическую реабилитацию проводили с участием психолога клиники, социальных работников центра социальных служб для семьи, детей и молодежи, волонтеров — студентов старших курсов Открытого международного университета развития человека «Украина» и Херсонского государственного университета — по направлениям подготовки: психология, социальная работа и социальная педагогика, педагогическое консультирование по основным школьным предметам. Курсы реабилитации детей-инвалидов проводили 3–4 раза в год в течение 2–3 нед. Финансирование реабилитационных курсов обеспечивалось за счет благотворительных фондов, благотворительных взносов коммерческих структур и частных лиц.

Реабилитационные мероприятия состояли из: диетотерапии, медицинского сопровождения — терапии сопутствующих заболеваний и осложнений после стандартного лечения по поводу злокачественного новообразования, курсов лечебной физической культуры, ароматерапии, музыкотерапии, психологической, социальной, педагогической реабилитации, образовательных тренингов для подростков-инвалидов и их родителей, гидро-, арт-, фитотерапии, лечения ми-

неральной водой «Куяльник» и проведения культурно-массовых мероприятий, таких как театральные представления, встречи с клоунами, прогулки в парковой зоне, праздники, выставки-конкурсы рисунков, концертные программы.

В исследовании использовали опросники Басса — Дарки (диагностика состояния агрессии) и шкалу Спилберга — Ханина (определение личностной и ситуативной тревожности). Детей тестировали на протяжении 7 лет, с 2007 по 2013 г.

**РЕЗУЛЬТАТЫ**

При исследовании агрессивности и тревожности у детей в начале оценки состояния в 2007 г. были получены результаты, поданные в табл. 1.

Промежуточные исследования оценки состояния агрессивности и тревожности у детей были проведены в период 2010–2012 гг. В 2013 г. выполнено окончательное исследование состояния агрессивности и тревожности у детей, прошедших комплексную реабилитацию в реабилитационном центре (табл. 2).

Анализ полученных результатов продемонстрировал эффективность проводимых восстановительных мероприятий в условиях реабилитационного центра (рисунок).

**ВЫВОДЫ**

Проведение курсовой комплексной реабилитации для детей-инвалидов с онкологическими заболеваниями в условиях дневного стационара реабилитационного центра и тренингов по семейной реабилитации для родителей и подростков в течение 7 лет способствовало значительному снижению

**Таблица 1.** Характеристика видов реакции пациента при исследовании агрессивности и тревожности при первичном обследовании

| №  | Шкала                   | Пол |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|----|-------------------------|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|    |                         | М   | М | М | М | М | М | Ж | Ж | Ж | Ж |
| 1  | Ситуативная тревожность | +   | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| 2  | Личностная тревожность  | +   | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| 3  | Обида                   | +   | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| 4  | Подозрительность        | +   | + | + | + | + | - | - | + | + | - |
| 5  | Вербальная агрессия     | -   | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| 6  | Косвенная агрессия      | +   | + | + | - | - | + | - | + | + | - |
| 7  | Физическая агрессия     | -   | - | - | + | + | - | + | - | - | + |
| 8  | Раздражительность       | -   | + | + | + | + | - | + | + | + | + |
| 9  | Чувство вины            | +   | + | + | + | + | + | + | - | + | + |
| 10 | Негативизм              | +   | - | + | + | + | - | + | + | + | + |

М — мужской; Ж — женский.

**Таблица 2.** Характеристика видов реакции пациента при исследовании агрессивности и тревожности при окончательном обследовании

| №  | Шкала/пол               | Пол |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|----|-------------------------|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|    |                         | М   | М | М | М | М | М | Ж | Ж | Ж | Ж |
| 1  | Ситуативная тревожность | -   | - | - | - | - | - | - | - | + | - |
| 2  | Личностная тревожность  | -   | + | + | - | + | + | + | + | + | - |
| 3  | Обида                   | -   | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 4  | Подозрительность        | -   | - | - | - | + | - | - | - | - | + |
| 5  | Вербальная агрессия     | -   | - | + | - | + | - | + | + | - | + |
| 6  | Косвенная агрессия      | +   | - | + | - | - | + | - | - | + | - |
| 7  | Физическая агрессия     | -   | - | - | - | + | - | - | - | - | + |
| 8  | Раздражительность       | -   | - | + | + | - | - | + | + | - | + |
| 9  | Чувство вины            | -   | - | - | - | - | - | - | - | - | + |
| 10 | Негативизм              | +   | - | - | - | - | - | - | + | + | - |

М — мужской; Ж — женский.



**Рисунок.** Изменение количества негативных факторов в процессе проведения комплексной реабилитации в условиях реабилитационного центра

негативных признаков агрессивности и тревожности, отмечаемых у подростков на начальном этапе проведения восстановительных мероприятий.

Установлено, что дети-инвалиды с онкологическими заболеваниями нуждаются в длительном наблюдении психологов и предоставлении комплексной реабилитации в условиях реабилитационного центра.

**СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Киреева И.П. (1997) Психосоциальные аспекты детской онкологии. Материалы первой Всероссийской конференции «Социальные и психологические проблемы детской онкологии». Москва: 95–97.  
 2. Ackoff R. (2000) System's theory for teachers and managers view their systems and models. Oldin-Ezerton, Chicago, 456 p.  
 3. Николаева В.В. (1987) Влияние хронической болезни на психику. МГУ, Москва, 168 с.

**Вплив реабілітаційних заходів на рівень агресивності та тривожності у дітей з онкологічними захворюваннями**

С.А. Місяк<sup>1</sup>, Л.В. Ломако<sup>2</sup>, С.А. Рогожа<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Інститут експериментальної патології, онкології і радіобіології ім. Р.Є. Кавецького НАН України, Київ

<sup>2</sup>КЗ «Херсонська міська клінічна лікарня ім. О.С. Лучанського»

<sup>3</sup>Херсонський державний університет

**Резюме.** У статті вивчали вплив реабілітаційних заходів на зниження рівня агресивності та тривожності у дітей-підлітків з онкологічними захворюваннями в умовах реабілітаційного центру. У дослідженні були використані опитувальники Басса — Дарки (діагностика стану агресії) і шкала Спілберга — Ханіна (визначення особистісної та ситуативної тривожності). Підлітки проходили тестування протягом 7 років, з 2007 по 2013 р. Проведення курсової комплексної реабілітації для дітей-інвалідів з онкологічними захворюваннями в умовах денного стаціонару реабілітаційного центру та тренінгів із сімейної реабілітації для батьків і підлітків протягом 7 років сприяло значному зниженню негативних ознак агресивності та тривожності, відзначуваних у підлітків на початковому етапі проведення відновлювальних заходів. Встановлено, що діти-інваліди з онкологічними захворюваннями потребують тривалого спостереження психологів і надання комплексної реабілітації в умовах реабілітаційного центру.

**Ключові слова:** комплексна реабілітація, діти-інваліди, онкологія, психологічне тестування.

**Effect of rehabilitation on the level of aggression and anxiety in children with cancer**

S.A. Misiak<sup>1</sup>, L.V. Lomako<sup>2</sup>, S.A. Rogozha<sup>3</sup>

<sup>1</sup>R.E. Kavetsky Institute of Experimental Pathology, Oncology and Radiobiology NAS of Ukraine, Kyiv

<sup>2</sup>SI «Kherson Municipal Clinical Hospital named after O.S. Lunacharsky»

<sup>3</sup>Kherson State University

**Summary.** The article describes the effect of rehabilitation measures to reduce the level of aggression and anxiety in adolescent children with cancer in a rehabilitation center. It was used in the study the questionnaires of Bass — Darcy (diagnostics of aggression) and the scale of Spielberg — Hanin (definition of personal and situational anxiety). Teens were tested for seven years, from 2007 to 2013. The conducting of the course of complex rehabilitation for disabled children with cancer in a day hospital rehabilitation center and trainings of family rehabilitation for parents and teenagers for 7 years resulted in a significant reduction in the negative symptoms of aggression and anxiety that had been in adolescents in the initial stage of recovery activities. It was noted that disabled children with cancer require prolonged observation of psychologists and providing comprehensive rehabilitation in a rehabilitation center.

**Key words:** complex rehabilitation, children with disabilities, cancer, psychological testing.