DOI: 10.24287/1726-1708-2020-19-3-151-157

Психологическая реабилитация в детской онкологии

И.В. Грибкова, В.Н. Степанова, А.А. Завьялов

ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», Москва

Онкологическое заболевание затрагивает все аспекты жизни больного ребенка и накладывает свой отпечаток на его дальнейшее развитие, в том числе вызывая серьезные изменения в эмоциональной, когнитивной, личностной и поведенческой сферах. Это приводит к снижению качества жизни, трудностям социальной адаптации. В связи с этим такие дети нуждаются в психологической помощи. В статье приведен обзор современных исследований, посвященных методам психологической реабилитации. Описаны следующие методы: спорт, художественная деятельность, изучение иностранных языков, смехотерапия и др. Уделено внимание тому, какие методы наиболее эффективны при нарушениях в той или иной психологической сфере. Ключевые слова: дети, злокачественные новообразования, онколсия, психологические особенности, онкопсихология, реабилитация

Грибкова И.В. и соавт. Вопросы гематологии/онкологии и иммунопатологии в педиатрии. 2020; 19 (3): 151–157. DOI: 10.24287/1726-1708-2020-19-3-151-157

Psychological rehabilitation in pediatric oncology

I.V. Gribkova, V.N. Stepanova, A.A. Zavyalov

Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department

An oncological disease affects all aspects of the life of a sick child and leaves its mark on its further development, including causing serious changes in the emotional, cognitive, personal and behavioral areas. This leads to a decrease in the quality of life, difficulties of social adaptation. Therefore, such children need psychological help. The article provides an overview of modern research on psychological rehabilitation methods. The following methods are described: sports, artistic activities, the study of foreign languages, laughter therapy, etc. Attention is paid to what methods are most effective for violations in a particular psychological field.

 $\textbf{Key words:} \ children, \ malignant \ neoplasms, \ oncology, \ psychological \ characteristics, \ oncopsychology, \ rehabilitation$

Gribkova I.V. et al. Pediatric Hematology/Oncology and Immunopathology. 2020; 19 (3): 151–157.

DOI: 10.24287/1726-1708-2020-19-3-151-157

© 2020 ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России

Поступила 23.01.2020 Принята к печати 06.03.2020

Контактная информация:

Грибкова Ирина Владимировна, канд. биол. наук, ведущий научный сотрудник научно-клинического отдела ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»

Адрес: 115088, Москва, ул. Шарикоподшипниковская, 9

E-mail: igribkova@yandex.ru

© 2020 by «D. Rogachev NMRCPHOI» Received 23.01.2020

Correspondence:

Accepted 06.03.2020

Irina V. Gribkova, PhD (bio. sci.), Leading Researcher at the Scientific and Clinical Department, Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department

Address: 115088 Moscow, Sharikopodshipnikovskaya st., 9 E-mail: igribkova@yandex.ru

нкологическое заболевание - это травматический опыт для ребенка, связанный с многочисленными стресс-факторами, вызывающими у него множество психологических проблем. Стресс затрагивает все аспекты жизни и накладывает свой отпечаток на дальнейшее развитие ребенка, в том числе вызывая серьезные изменения в эмоциональной, когнитивной, личностной и поведенческой сферах. Многие возникающие нарушения сохраняются даже в стадии длительной ремиссии, вызывая снижение качества жизни, трудности социальной адаптации. Таким образом, психологическая помощь детям с онкологическими заболеваниями является необходимой составляющей комплексной реабилитации, включающей также медицинскую и социальную реабилитации [1, 2]. К сожалению, в настоящее время в лечебных учреждениях этому аспекту уделяется мало внимания. В данной статье после краткого описания стресс-факторов и вызванных ими психологических нарушений будут рассмотрены методы психологической реабилитации, успешно применяемые в такой ситуации различными исследователями.

Онкопсихология (от греч. ovkos — «опухоль», др.-греч. $\psi v \chi \acute{\eta}$ — душа, $\lambda \acute{o} \gamma os$ — знание) — современное

направление психологии, которое исследует влияние психологических факторов на возникновение и течение болезни. Ее основными задачами являются изучение психологических особенностей онкологических больных (эмоциональных, когнитивных, поведенческих, особенностей ценностно-смысловой и мотивационной сферы), особенностей реагирования на заболевание и способов совладания с этой кризисной ситуацией, разработка методов диагностики, психотерапии и комплексной реабилитации пациентов, а также методов оказания помощи всем лицам, вовлеченным в процесс лечения онкобольного: родственникам, врачам, медицинским сестрам, психологам.

Факторы, влияющие на психологические особенности детей со злокачественными новообразованиями

Психологическая реабилитация в детской онкологии имеет несколько основополагающих принципов: раннее начало (еще на этапе постановки диагноза); продолжение на этапе специального лечения и на этапе отмены терапии, до выздоровления; включение в объект заботы не только больных детей, но и их родителей [2]. Это необходимо, так как каждый этап лечения воздействует на ребенка, вызывая у него стресс и влияя на его психику, а взаимоотношения с родителями и общая атмосфера в семье заболевшего ребенка являются очень важными вехами на пути его психического здоровья.

Согласно современным исследованиям, психологические особенности детей, страдающих онкологическими заболеваниями, отличающие их от нормально развивающихся здоровых сверстников, мало зависят от нозологической формы опухолевого процесса и в большей степени определяются возрастом пациента на момент начала заболевания и совокупностью негативных эндогенных, психогенных и соматогенных факторов, влияющих на психику ребенка в каждом конкретном случае [1]. Основными факторами, определяющими психологическое состояние заболевших детей, являются [2–4]:

- 1. Само проявление болезни (непривычное чувство слабости, потери физической и интеллектуальной активности, боль).
- 2. Обследование (неопределенность, отрыв от матери и привычной обстановки, болезненные диагностические процедуры).
- 3. Госпитализация (оторванность от дома и привычного общения со здоровыми сверстниками, незнакомая обстановка, болезненные манипуляции, страх диагноза, ухудшение самочувствия в процессе лечения, изменения внешности, связанные с терапией).
- 4. Обсуждение с ребенком его болезни (отказ от обсуждения диагноза или, наоборот, чрезмерная откровенность).
 - 5. Возможность рецидива («дамоклов меч»).
- 6. Внутрисемейные отношения (отвергание больного ребенка, чрезмерная фиксация на его болезни, необоснованное игнорирование серьезности заболевания, гиперопека родителей).
- 7. Возраст ребенка, его жизненный опыт, включающий этническую, религиозную, культурную атмосферу, в которой растет ребенок.

Психологические особенности детей с онкологическим заболеванием

Воздействие всех этих факторов приводит к изменению эмоциональной, личностной и поведенческой сфер ребенка. У некоторых детей, страдающих злокачественными новообразованиями, эти изменения сохраняются в течение длительного периода, в том числе и в стадии ремиссии [5–7]. Рассмотрим основные изменения в личности больного ребенка.

Эмоциональная сфера. По данным современных исследователей, психическое состояние детей, страдающих онкологическими заболеваниями, на всех этапах, включая этап постановки диагноза, характеризуется резко выраженной астенией (быстрым

физическим и психическим утомлением), проявлениями тревожности, депрессии [4, 6, 8–10], эмоциональной неустойчивостью [9, 10], большим количеством страхов, агрессивных проявлений. На этапе лечения и в стадии ремиссии помимо тревожности появляются подавленность, страх перед новизной, посттравматическое стрессовое расстройство [6].

Познавательная сфера. У детей, страдающих онкологическими заболеваниями, имеются выраженные нарушения памяти, снижение способности к концентрации внимания, затруднения в интеллектуальной переработке информации, снижение обучаемости [6, 8, 10–13]. Эти симптомы нейрокогнитивного дефицита усиливаются на этапе лечения во время химио- или лучевой терапии.

Личностная сфера. Для детей, страдающих злокачественными новообразованиями, характерны заниженная самооценка [4, 8], недостаточное развитие самосознания и слабая структура представлений о себе. Они не способны анализировать свою деятельность и соотносить мнения, переживания и действия с мнениями и оценками окружающих. Их учебная мотивация слабо сформирована, что связано с длительными периодами обострения заболевания, мешающими систематической учебной деятельности [4]. Становление личности нередко сопровождается формированием патохарактерологических черт: крайняя ранимость, обидчивость, склонность к фантазированию, отгороженность от сверстников, эгоистические установки, фиксация на своей болезни [8, 10]. У детей возникают трудности в установлении равноправных партнерских отношений, беспокойство о будущем в связи с карьерой и межличностными отношениями [6], происходит утрата субъективного смысла жизни, важнейших ориентиров и ценностей, переживание невозможности осуществления своих жизненных замыслов и утверждения себя в них [14].

Поведенческая сфера. Дети, страдающие злокачественными новообразованиями, склонны к ограничительному и избегающему поведению [6, 14]. Они чувствуют себя отвергнутыми, одинокими и предпочитают общаться либо с младшими детьми, либо, наоборот, со старшими [14]. С близкими людьми такие дети нередко ведут себя деспотично, требуют повышенного внимания [8], манипулируют окружающими. Также возможны агрессивное поведение, непослушание, грубость, порой с оттенком жестокости, демонстрация недовольства, обиды. Или, наоборот, замкнутость, отказ от речевого общения. Данные реакции могут проявляться не только против родителей и медицинского персонала, но и против взрослых вообще [3]. В то же время больные дети нередко испытывают чувство вины перед родителями, перед всеми [2].

Очевидно, что таким детям требуются психологическая коррекция и реабилитация, нацеленные на оптимизацию их психологического статуса и повышение качества жизни. Для этого необходимо проведение грамотной психолого-педагогической работы с пациентами. При этом известно, что консультирование психолога будет иметь ожидаемый эффект лишь при наличии запроса на такую помощь от родителей или от самих больных детей (пациентов старшего или подросткового возраста). Лечащий врач порой не в состоянии самостоятельно оказать такую психологическую помощь пациентам, однако он может подготовить их к встрече с психологом. По данным Национального руководства по детской онкологии [2], так как лечащий врач, как правило, имеет непререкаемый авторитет у больного и его родителей, консультирование психолога должно назначаться лечащим врачом так же, как назначаются лечебные и диагностические процедуры.

В данной работе приведен обзор исследований последних лет, посвященных методам психологической реабилитации. В *таблице* указаны методы, рекомендуемые к применению в зависимости от нару-

шений в той или иной сфере ребенка. Ниже данные методы рассмотрены более подробно.

Методы психологической реабилитации

Спорт. В своей работе Л.В. Сидоренко и соавт. [15] наблюдали за пациентами в возрасте от 10 до 17 лет, сроки ремиссии у которых варьировались от 5 до 14 лет. Исследователи применяли направленное психологическое сопровождение при различных физических нагрузках в рамках подготовки к соревнованиям. В зависимости от исходного статуса с пациентами проводилась тренировка мотивации, внутреннего фокуса внимания, умения быстро переключаться при аэробных нагрузках и выдерживать высокое напряжение при анаэробных нагрузках. После завершения соревнований большинство участников сохраняли высокую мотивацию, демонстрируя способность продолжать деятельность, несмотря на усталость, боль или желание заняться чем-либо другим. Однако, как сообщили авторы исследования, высокую уверенность в собственных силах, способность обучаться спортивным навыкам и выполнять их на определенном уровне в условиях соревнований демонстрировали лишь половина участников, преимущественно дети, занимающиеся в спортивных секциях.

Таблица

Методы психологической реабилитации, рекомендуемые к применению, в зависимости от нарушений в той или иной сфере ребенка

Table

Methods of psychological rehabilitation depending on disturbances in a particular sphere of the child

| Сфера личности, в которой отмечены нарушения The sphere of personality in which disturbances are noted | Рекомендуемый метод реабилитации Recommended method of rehabilitation | Результаты применения метода Results of applying the method | Источник Studies |
|--|---|---|---------------------|
| Эмоциональная Emotional | Художественная деятельность (арт-терапия, метод серийных рисунков и рассказов), музеи, смехотерапия, канистерапия, краткосрочная стратегическая терапия, реабилитационные лагеря Artistic activity (art therapy, method of serial drawings and stories), museums, laughter therapy, canistherapy, short-term strategic therapy, rehabilitation camps | Снимаются тревожность и негативные переживания, повышается стрессоустойчивость, создается позитивный настрой, восстанавливается положительное восприятие жизни Anxiety and negative experiences are removed, stress resistance increases, a positive mood is created, and a positive perception of life is restored | [16–18, 21–29] |
| Познавательная Cognitive | Изучение иностранных языков, работа на тренажерах коррекции когнитивных нарушений, канистерапия, реабилитационные лагеря Learning foreign daylauges, working on simulators for correction of cognitive disorders, canis-therapy, rehabilitation camps | Улучшаются фокусировка внимания, память, интеллектуальная деятельность Focusing attention, memory, and intellectual activity are improved | [19, 20, 26–29] |
| Личностная Personal | Спорт, музеи, реабилитационные лагеря Sports, museums, rehabilitation camps | Появляется вера в собственные силы, повышается мотивация, способность обучаться; дети осознают безграничность своих возможностей, происходит самоидентификация среди сверстников There is a belief in their own strength, increased motivation, ability to learn; children are aware of the limitlessness of their capabilities, self-identification occurs among peers | [15, 18, 28, 29] |
| Поведенческая Behavioral | Изучение иностранных языков, смехотерапия, канистерапия, краткосрочная стратегическая терапия, реабилитационные лагеря Learning foreign languages, laughter therapy, canistherapy, short-term strategic therapy, rehabilitation camps | Устраняются трудности в общении, последствия родительской гиперопеки, снижается агрессия Communication difficulties are eliminated, the consequences of parental overprotection are reduced, and aggression is reduced | [19, 21–29] |

Художественная деятельность. Арт-терапия снижает негативные эмоциональные состояния, сглаживает различные отклонения и нарушения личностного развития. Она не занимает много времени, что делает ее применимой при оказании экстренной психологической помощи.

В работе С.А. Агафоновой [16] описан опыт проведения занятий по рисованию с несовершенно-летними детьми, проходящими длительное лечение в стационаре. Автором предлагается метод рисования по рельефным трафаретам, который подойдет даже сильно неуверенным в себе детям. Раскрашивание полученного изображения точками с помощью косметических ватных палочек очень хорошо снимает тревожность и негативные переживания. В занятии могут участвовать и другие члены семьи: мамы и бабушки.

В работе И.М. Никольской [17] описан авторский метод серийных рисунков и рассказов. Данный метод используется в работе с детьми, начиная с 6 лет. Он включает в себя психодиагностику, психологическое консультирование и арт-терапию одновременно. Так, с его помощью можно выявить неосознаваемые, трудно контролируемые и одновременно значимые эмоционально-мотивационные проявления личности. Во время сеанса (40-60 мин) ребенку предлагают нарисовать 5-9 рисунков на заданные темы. Затем он по каждому из них составляет вместе с психологом устный или письменный рассказ о том, что там изображено. Через продукты невербального и вербального творчества ребенок отражает особенности своего внутреннего мира и системы отношений (представления о себе и окружающих, желания, конфликты и переживания и т.д.) и может их осознать, реагировать на проблемы через визуализацию, вербализацию, обсуждение и разделение с другим человеком. Безусловное одобрение и принятие со стороны психолога, независимо от содержания, формы и качества рисунков и рассказа ребенка, важнейший принцип арт-терапии.

Музеи. В процессе психологической реабилитации музеи, являющиеся неиссякаемым источником новых знаний, эмоций и впечатлений, позволяют ребенку восстановить положительное восприятие жизни и общества, снизить уровень стресса, порожденного заболеванием [18].

В стационаре самая доступная форма работы музеев с онкологическими пациентами – организация выставок творчества больных детей. Такие выставки уже проходили в Музее современного искусства в Москве, Третьяковской галерее, Государственном музее изобразительных искусств им. А.С. Пушкина, Галерее искусств Зураба Церетели, галереях благотворительных фондов. Дети поделились, что в процессе творчества они забывают о сложностях,

связанных с их болезнью, и гордятся, что их работы попали на выставку, и это стимулирует их выздоровление.

С детьми, которые больше не нуждаются в стационарном лечении, реабилитационные мероприятия могут проводиться непосредственно в пространстве музея. Это экскурсии, а также мастер-классы по технике рисования песком, расписыванию глиняной посуды, мастерству декупажа и т. д. В процессе творчества дети осознают безграничность своих возможностей.

Изучение иностранных языков. Одним из методов восстановления пациентов с трудностями запоминания и концентрации внимания может быть изучение иностранных языков. В работе В.Л. Пак [19] говорится о том, что существует тесная связь между лингвистическими функциями и когнитивной ориентацией, пространственным, зрительным восприятием и мышлением. Автор сообщает, что изучение другого языка очень полезно для общения и положительно влияет на многие когнитивные способности. Оно также может улучшить эмоциональное самочувствие, самооценку и тем самым повлиять на восстановление качества жизни.

Тренажеры коррекции когнитивных нарушений. Для коррекции когнитивных нарушений у пациентов с онкологическими заболеваниями А.С. Пчелинцева и соавт. [20] в своей работе использовали тренажер NeuroTracker компании CogniSens, созданный группой разработчиков во главе с канадским нейрофизиологом Джоселином Фабертом. В тренажере NeuroTracker используется визуальная система, работа в которой позволяет стимулировать активность областей мозга, функционально связанных с процессами памяти и концентрации внимания. Общий вид устройства: экран с большой диагональю и возможностью воспроизведения 3D-изображений, компьютер, программное обеспечение, мышь, клавиатура, 3D-очки. Тренажер NeuroTracker создан по результатам многолетних исследований и успешно применяется как в области спортивной психологии, так и для тренировки профессионалов военных специальностей, а также в зарубежных клиниках. Регулярные тренировки значительно улучшают пространственные навыки слежения, способности точно запоминать и идентифицировать релевантные объекты, а также выполнять задание на повышенной скорости и в условиях большого количества стимулов.

В исследование были включены дети с опухолями центральной нервной системы старше 6 лет, не имеющие грубых моторных расстройств. Результаты диагностики показали дефицитарность или незрелость психомоторных функций и когнитивной сферы у этих детей. В частности, отмечались трудности систематизированного мышления, интеллектуальной деятельности, нарушения зрительной и рабочей памяти, визуально-моторной интеграции и зрительно-моторной координации.

Результаты показали, что люди с ограниченными когнитивными возможностями, к которым относятся пациенты, перенесшие противоопухолевую терапию, способны релевантно выполнять задания на описываемом когнитивном тренажере и повышать свою результативность в процессе тренировок, не испытывая затруднений с освоением метода и совершенствованием на нем своих навыков. Наблюдалось восстановление когнитивных и перцептивных способностей. Сравнение результатов в 3 возрастных группах (6–9, 10–13 и 14–17 лет) показало, что у подростков были наиболее высокие результаты в улучшении когнитивных функций.

Смехотерапия (гелототерапия). В работе А.В. Скутина [21] описаны результаты научных исследований отечественных клинических психологов в области юмора, смеха и карикатуры. Они доказывают пользу юмора и смеха для психического здоровья человека, поскольку помогают справляться со стрессом.

Отечественная методика смехотерапии (гелототерапии) предусматривает проведение 4 этапов: дыхательных смехотехник, смехомедитации, креативных и психодинамических смехотехник и на завершающем этапе – рассказ смешных шуток, историй, анекдотов, афоризмов, частушек и проч.

Гелототерапия показала свою эффективность в коррекции различных расстройств: нарушения адаптации, депрессивные реакции, невротические состояния и др. Способ не имеет возрастных ограничений, может быть использован как пациентами с пограничными психическими расстройствами для лечения, так и практически здоровыми людьми для профилактики возникновения различных психических расстройств.

В другом исследовании А.В. Скутина [22] показано, что после проведения групповых занятий с пациентами с расстройствами адаптации в виде кратковременных и пролонгированных депрессивных реакций уровень тревожности снизился, а уровень стрессоустойчивости и саморегуляции повысился.

В работе А.В. Скутина и И.Н. Мороз [23] доказано статистически значимое улучшение таких показателей, как личностная и ситуативная тревожность, депрессия, фон настроения, физическая и вербальная агрессия, негативизм, раздражение и аутоагрессия.

В исследовании К.В. Ващенко [24] показана связь между возникновением различных эмоций и их влиянием на адаптационные возможности субъекта. Таким образом, повышенный эмоциональный фон способствует лучшей адаптации.

Краткосрочная стратегическая терапия. В исследовании Е.В. Фисун и Р.Б. Мирошкина [25] описана работа с эмоционально-поведенческими нарушениями у детей после онкологических заболеваний методом краткосрочной стратегической терапии Дж. Нардонэ. Это вид психотерапии, в котором, используя переформулирование, метафоры, предписания (часто парадоксальные), терапевт меняет восприятие ситуации и систему взаимодействий в семье и тем самым помогает найти альтернативное, функциональное решение проблемы. При этом сама причина возникновения проблемы неважна.

Преимуществами метода являются стойкость терапевтического эффекта и краткосрочность (от 2–5 до 10 встреч), что соответствует времени пребывания семьи в реабилитационном центре.

В работе сообщается, что наиболее эффективно поддавались коррекции фобические и обсессивно-компульсивные расстройства, а также проблемы детско-родительских отношений (детские истерики и непослушание).

В рамках терапии семья испытывает новый эмоционально-корректирующий опыт (неизменяемая проблема все-таки поддается изменению), а родители восстанавливают свое ощущение компетентности, поскольку они выступают в роли ко-терапевтов в лечении. Это очень важно в работе с семьями, поскольку родители детей, перенесших онкологическое заболевание, часто испытывают чувство вины, беспомощность, несостоятельность как родителей.

Канистерапия. В работах И.Д. Кароматова и соавт. и М.Н. Мальцевой и соавт. [26, 27] описано применение канистерапии – лечения и реабилитации больных при помощи собаки. Канистерапия сочетает в себе психотерапию, двигательную и неврологическую реабилитации. Занятия проводятся в форме специальных игр и упражнений с ассистирующими специалисту собаками.

Канистерапия снижает уровень депрессии, уменьшает количество использованных анальгетиков, вероятно, посредством снижения уровня тревоги и уменьшения ожидания боли. Занятия с собаками также увеличивают функциональную независимость ребенка, развивают физические навыки, способности к самообслуживанию, навыки взаимодействия. Занятия с собакой способствуют улучшению интеллектуальной и познавательной сфер ребенка, мотивируют к обучению.

Противопоказаниями к канистерапии являются аллергические и воспалительные заболевания, астма, выраженный страх перед животными.

Реабилитационный лагерь. В статьях М.А. Гусевой и соавт. и К.С. Асланяна и соавт. [28, 29] описана работа реабилитационных лагерей для детей, пере-

несших онкологические заболевания. Основная задача программы реабилитации — преодоление социальной депривации, формирующейся в процессе лечения, успешная интеграция в общество путем включения детей в совместную творческую деятельность.

В лагерях используется специальная программа работы с детьми, построенная по принципу чередования видов деятельности с постепенным накоплением и усложнением заданий. Основная идея погружение в конкретную тему каждый день (день сильных и смелых, день танца, день красок, день музыки, день цирка, день научных конференций, двухдневный поход с палатками). При этом используются самые разные виды деятельности: искусство, спорт, психологические занятия, творческие задания, беседы и т. д., которые логически выстроены и переходят из одного в другой.

Дети являются активными соавторами «дней погружения». Они могут проявлять себя творчески, например, помогая в проведении мастер-классов, презентаций, уроков танцев для своих сверстников. Это повышает самооценку детей, уверенность в себе, коммуникативные навыки, создает мотивацию к обучению, творчеству, дружеский климат.

Помимо этого, в лагере проводятся групповые и индивидуальные занятия с психологом, тренинги по навыкам общения, игровая психотерапия, арт-терапия. Такое психологическое сопровождение помогает решить личностные и семейные проблемы, развить интеллектуальные способности, устранить устойчивые вредные привычки.

Положительное влияние также оказывает то, что в лагере дети живут без родителей в разновозрастном коллективе. Опыт самостоятельной жизни способствует оздоровлению психики ребенка, восстановлению навыков общения, устранению последствий

родительской гиперопеки, самоидентификации среди сверстников.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Детям со злокачественными новообразованиями для улучшения качества жизни и облегчения социальной адаптации на всех этапах терапии, включая этап диагностики, а также после окончания лечения и выписки из стационара необходима психологическая реабилитация. Консультирование психолога должно назначаться лечащим врачом, чтобы психологическая реабилитация стала непременным элементом терапии тяжелобольного ребенка. Художественная деятельность, участие в программах, организуемых музеями, смехотерапия, канистерапия эффективны для коррекции эмоциональной сферы ребенка. Для повышения мотивации и уверенности в себе показаны занятия спортом. При нарушениях в когнитивной сфере можно рекомендовать изучение иностранных языков и занятия на специальных тренажерах коррекции когнитивных нарушений. Проблемы взаимодействий в семье хорошо решаются с помощью краткосрочной стратегической терапии. Универсальным методом являются реабилитационные лагеря.

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Не указан.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы статьи подтвердили отсутствие конфликта интересов, о котором необходимо сообщить.

ORCID

Gribkova I.V. ORCID: https://orcid.org/0000-0001-7757-318X **Stepanova V.N.** ORCID: https://orcid.org/0000-0001-7003-1521 **Zavialov A.A.** ORCID: https://orcid.org/0000-0003-1825-1871

Литература

- 1. Бирюкова И.А. Психологические особенности детей, страдающих онкозаболеваниями. Известия высших учебных заведений. Уральский регион 2018; (1): 107–12.
- 2. Детская онкология. Национальное руководство. М.: Издательская группа РОНЦ, Практическая медицина: 2012.
- Онкопсихология для врачей-онкологов и медицинских психологов. Руководство. СПб: Изд-во АНО «Вопросы онкологии»; 2017.
- Бяй Е.Г. Применение интегративного подхода в рамках психологической поддержки детей и их родителей,

- находящихся на лечении в онкологическом стационаре. Сборник тезисов V Всероссийского съезда онкопсихологов. М.: Издательский центр АНО «Проект СО-действие»; 2013. С. 11-6.
- 5. Рагозинская В.Г., Сабирова А.В. Качество жизни детей с онкогематологической патологией. В сборнике: Ананьевские чтения. СПб.: Изд-во СПбГУ; 2004. С. 135–6.
- Wedekind M.F. The psychological effects of experiencing pediatric oncology. Knoxville: University of Tenessee; 2006.
- 7. Сабирова А.В., Русанова Н.Н., Колосова О.С., Рагозинская В.Г. Психос
- логические особенности и качество жизни детей с острым лимфобластным лейкозом в стадии длительной клинико-гематологической ремиссии. В сборнике: Вторые Тульские педиатрические чтения. Тула; 2003. С. 77–8.
- 8. Детская онкология. Руководство для врачей. СПб.: СпецЛит; 2002.
- Аноприенко Е.В., Ковальская Т.Л., Меркотан А.И. Психологическая поддержка детей с онкогематологической патологией методом сенсорной интеграции «сенсорная комната». Сборник тезисов VI Всероссийского съезда онкопсихологов. М.: Изда-

- тельский центр АНО «Проект СО-действие»; 2014. С. 7–9.
- Мирошкин Р.Б., Фисун Е.В., Бобровская А.В., Карапетян Л.А., Стригина М.И., Анимисова В.Н. Исследование психологического статуса у детей с разными онкологическими диагнозами на втором этапе реабилитации. Российский журнал детской онкологии и гематологии 2017; (спецвыпуск): 78–9.
- Аринцина И.А., Стромоева М.А. Психологические особенности дошкольников 5-6 лет с онкогематологическим заболеванием. Сборник тезисов III Всероссийского съезда онкопсихологов. М.: Издательский центр АНО «Проект СО-действие»; 2011. С. 13-5.
- 12. Цейтлин Г.Я. Детская онкология: психологические проблемы. Сборник тезисов I Съезда Ассоциации онкопсихологов России. М.: Издательский центр АНО «Проект СО-действие»; 2009. С. 38–40.
- Ткаченко И.В. Нейропсихологическая характеристика детей с онкологическими заболеваниями в периоде клинико-гематологической ремиссии. Здравоохранение Дальнего Востока 2009; 2 (40): 16–8.
- 14. Довбыш Д.В. Особенности внутренней картины болезни детей с онкологическими заболеваниями. Сборник тезисов V Всероссийского съезда онкопсихологов. М.: Издательский центр АНО «Проект СО-действие»; 2013. С. 27–9.
- 15. Сидоренко Л.В., Чайковская И.А., Головко Ю.А., Мирошкин Р.Б., Баербах А.В., Захарова Т.Н. Спорт как эффективный метод реабилитации пациентов, излеченных от злокачественных новообразований. Российский журнал детской гематологии и онкологии 2019; 6 (S1): 149–50.

- 16. Агафонова С.А. Психологическая реабилитация детей-инвалидов с онкологическими заболеваниями средствами художественной деятельности. Педагогический опыт: теория, методика, практика 2015; 3 (4): 189—92
- Никольская И.М. Метод серийных рисунков и рассказов в психологических консультациях по разрешению споров между родителями о воспитании ребенка. Педиатр 2015; 6 (4): 105-11.
- Каймакина А.А. Проблемы взаимодействия музеев с детьми, имеющими онкологические заболевания. Труды молодых ученых Алтайского государственного университета 2015; 1 (12): 21–4
- 19. Пак В.Л. Как влияет изучение иностранных языков на процесс восстановления пациентов с ЧМТ? Авиценна 2019; (33): 14–6.
- Пчелинцева А.С., Мирошкин Р.Б., Фисун Е.В., Жуковская Е.В., Карелин А.Ф. Применение тренажеров коррекции когнитивных нарушений у детей и подростков после завершения противоопухолевой терапии злокачественных новообразований центральной нервной системы. Российский психологический журнал 2017; 14 (3): 153-68.
- Скутин А.В. Гелототерапия/смехотерапия среди современных отечественных исследований юмора, смеха и карикатуры (обзор литературы), исследования в спорте. Научно-спортивный вестник Урала и Сибири 2018; 4 (20): 40-9.
- 22. Скутин А.В. Примерный комплекс упражнений, используемых в отечественной методике гелототерапии. Сибирский вестник психиатрии и наркологии 2011; 5 (68): 81–4.

- Скутин А.В., Мороз И.Н. Включение гелототерапии в комплексную реабилитацию пациентов с невротическими расстройствами. Medline.ru. Российский биомедицинский журнал 2015; 16 (4): 1151-60.
- 24. Ващенко К.В. О доминирующих стратагемах в поведении человека. Психология XXI века. Материалы Международной научно-практической конференции молодых ученых. СПб.; 2011. С. 142-4.
- 25. Фисун Е.В., Мирошкин Р.Б. Коррекция эмоционально-поведенческих проблем у детей, перенесших онкологическое заболевание, методами краткосрочной стратегической терапии. Психология и психотерапия семьи 2017; (1): 24–31.
- Кароматов И.Д., Баймуродов Р.С. Канистерапия (обзор литературы).
 Биология и интегративная медицина 2017; 4: 236–54.
- 27. Мальцева М.Н., Мельникова Е.В., Шмонин А.А., Чечкова А.А., Иванова Г.Е. Канистерапия в реабилитации детей с онкологическими заболеваниями. Вестник восстановительной медицины 2014; 5 (63): 51–6.
- 28. Гусева М.А., Богданова Н.В., Цейтлин Г.Я. Реабилитационная лагерная программа в детской онкологии. Вопросы гематологии/онкологии и иммунопатологии в педиатрии 2011; 10 (4): 39–43.
- 29. Асланян К.С., Маркова Н.В., Аргунова А.О. Организация и проведение реабилитационной программы на примере реабилитационного лагеря для детей, перенесших онкологические и гематологические заболевания, «Радуга дружбы». Российский журнал детской гематологии и онкологии 2019; 6 (S1): 143.