

UOT 159.92

**UŞAQ ONKOLOGİYASININ PSIXOLOJİ PROBLEMLƏRİ**

---

**Afaq Əli qızı QURBANOVA**Qərbi Kaspi Universiteti  
İctimai elmlər kafedrasıafaqq@inbox.ru

---

**XÜLASƏ**

Məqalədə onkoloji xəstəliklərdən əziyyət çəkən uşaqların psixoloji problemlərinə nəzər salınıb. Öncə ağır xəstəliyin, polikimyəvi terapiyanın, hospitalizasiya, məktəb və ailə üzvlərindən ayrı qalmanın uşağın psixoloji durumuna təsiri haqda məlumatlar təqdim olunub. Daha sonra onkoloji xəstəlikdən əziyyət çəkən uşaqlarda rast gəlinən astenik, distimik, depressiv və psixoorqanik sindromlar təsvir olunub və onkoloji xəstə uşaqların psixoloji problemlərinin həlli yollarının işlənilməsi və xüsusi diaqnostik, korreksion proqramların tərtib olunmasının vacibliyi haqda fikir bildirilib.

**Açar sözlər:** onkologiya, uşaq, psixosomatika, hospitalizasiya, xəstəlik.

**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ДЕТСКОЙ ОНКОЛОГИИ****РЕЗЮМЕ**

В статье были рассмотрены психологические проблемы детей страдающих онкологическими заболеваниями. В начале были представлены сведения о психологическом состоянии ребенка при тяжелой болезни, политерапии, госпитализации и разлуки от семьи и школы. Затем, представлены краткие описания астенического, дистимического, депрессивного и психоорганического синдромов у детей страдающих онкологическими заболеваниями. Также высказано мнение о необходимости проведения диагностических и коррекционных работ для решения проблем детей больных онкологическими заболеваниями.

**Ключевые слова:** онкология, ребенок, психосоматика, госпитализация, болезнь.

**PSYCHOLOGICAL PROBLEMS OF PEDIATRIC ONCOLOGY****SUMMARY**

This article deals with the psychological problems of the children suffering from oncological diseases. First, information about the psychological aspect of the disease itself, polytherapy, being away from family and school and hospitalization was introduced. Later, the astenic, dysthymic, depressive, as well as, psycorganic syndrome of children with cancer was briefly described and the importance of carrying out diagnostic and corrective works to solve the problems of children suffering from cancer was highlighted.

**Key words:** oncology, child, psychosomatics, hospitalization, disease

Son illər uşaqlarda onkoloji xəstəliklərin müalicəsi və proqnozu məsələlərində nəzərəçarpan irəliləyiş əldə olunmuşdur. Müvəffəqiyyətli müalicə prosesi uşaqların həyat davamiyyətinin dəfələrlə artması, həmçinin tam sağalmanın əldə olunması ilə nəticələnmişdir. Lakin həyat üçün təhlükəli xəstəlik, intensiv müalicə, stress uşaqlarda bir çox psixoloji problemlərin, bəzən isə psixi pozuntuların yaranmasına səbəb olur.

Həkimlər, onkoloji xəstəliyi olan uşaqların somatik vəziyyəti ilə yanaşı, ağır xəstəlik fonunda onların psixoloji durumu və davranışlarında baş verən dəyişikliklərə nəzər saldıqları vaxtdan etibarən, onkoloji xəstəliklərdən əziyyət çəkən uşaqların psixoloji durumunun öyrənilməsi məsələsi aktuallaşmışdır.

Onkoloji xəstəlik uşağın sosial və psixoloji inkişafına mənfi təsir göstərir. Belə ki, ağır polikimyəvi terapiya, şüa terapiyası, ağırlı prosedurlar, uzun müddətli adi həyat şəraitindən, həmçinin yaşlıları və yaxınları ilə ünsiyyətdən təcrid olunma, bu uşaqların şəxsiyyət kimi formalaşmasına bu və ya digər şəkildə mənfi təsir göstərir. Xəstəliyin müalicəsindən sonra əldə olunmuş remissiya dövründə xəstəliyin ağırlığı və residiv baş verə biləcəyi haqqında fikirlər valideynlərə, demək ki, həm də valideyn – uşaq münasibətlərinə və uşaqların şəxsiyyət keyfiyyətlərinin inkişafına təsir göstərir.

Aparılan tədqiqatlardan məlum olur ki, daha yüngül gedişli somatik xəstəliklər uşaqlara, valideynlərə təsirsiz ötüşür. Deməli, onkoloji xəstəliklərin ağır və uzun gedişli olduğunu, həmçinin bu xəstəliklərin müalicəsi zamanı toksiki maddələrdən istifadə olunduğunu nəzərə alsaq, onların uşaq psixikasına daha güclü mənfi təsir göstərməsi təbiidir.

Məlum olmuşdur ki, onkoloji xəstə uşaqların həyat keyfiyyəti yalnız xəstəliyin ağırlığı ilə deyil, həmçinin uşağın və ailə üzvlərinin psixoloji durumu ilə təyin olunur. Onların problemləri aşağıdakı aspektlərlə təyin olunur:

1. Ağır və uzungedişli somatik xəstəliklə əlaqəli psixoloji problemlər.
2. Xəstəliyin uşağın psixoloji inkişafına təsiri.
3. Ailənin xəstə uşağa və onkoloji xəstə uşağın ailə üzvlərinə təsiri (1)

Uşağın psixosomatik vəziyyəti, onun bir çox məşquliyyətlərdən (oyun, məktəb, dostlarla ünsiyyət) təcrid olunması, ailə üzvlərinin və digər insanların ona qarşı dəyişən münasibətindən asılıdır (3, səh. 284).

Məlumdur ki, xəstəxanaya verilən reaksiya bir çox amillərdən: uşağın yaşı, şəxsiyyət keyfiyyətləri, intellektual səviyyə, valideyn davranışı, həyat stereotipinin kəskin dəyişməsindən asılıdır. Xəstələr bildirirlər ki, xəstəxanaya yerləşdirilərkən onlar ağlamaq istəyir, qorxur və kədərlənirlər. 10 yaşdan kiçik uşaqlar xəstəxanaya olan münasibətini aydın şəkildə bildirmir, sadəcə olaraq evə getmək istədiklərini deyirlər.

Xəstəxanaya yerləşdirilmə ilə bağlı ilk araşdırmalar kiçik yaşlı uşaqlar arasında aparılmışdır. Bu araşdırmalar zamanı separasiya və emosional deprivasiyanın kiçik yaşlı uşaqlara təsiri öyrənilmişdir. Məlum olmuşdur ki, uşağın yaşı nə qədər kiçik olursa, həmçinin separasiya epizodlarının müddəti nə qədər uzun olursa, ana deprivasiyasının uşağa təsiri bir o qədər güclü olur. Lakin, xəstəxanaya yatırılma problemi yalnız separasiya ilə bağlı deyil. Bu zaman həm də xəstəliyin gedişi, aparılan müalicə prosedurları və qadağalar da uşağın psixoloji durumuna mənfi təsir göstərir. Qellert obrazlı olaraq xəstənin xəstəxanaya yerləşdirilmə prosesini belə təsvir etmişdir: “uşaq üçün xəstəxana, dilini və qayda – qanunlarını öyrənməli olduğu əcnəbi ölkədir”. Kiçik yaşlı uşaqlarda qorxu, həyəcan, hətta depressiyaya, ana – atadan ayrı düşmək səbəb olursa, daha böyük (7 yaşdan yuxarı) uşaqlar üçün dostlardan ayrı qalmaq və məktəbə getməmək və s. kimi sosial problemlər ön plana keçir (4, səh. 124).

Qeyd etmək lazımdır ki, hər növbəti hospitalizasiya zamanı, mənfi emosiyalar daha da güclənir, növbəti xəstəxanaya yatırılma daha dərin və uzunmüddətli travmatizasiya ilə müşayiət olunur. Uşaqların əksəriyyəti stasionar terapiyanın məqsədinin müalicə olduğunu anlasalar da, özlərini nisbətən yaxşı hiss etdikləri müddətdə evdə də müalicə almağın mümkünüyü fikrini bildirirlər.

Beləliklə, əksər hallarda hospitalizasiya ilk etaplardan başlayaraq uşaqlar üçün ciddi psixoloji travma ilə nəticələnir.

Belə ki, xəstəliyin davam etmə müddəti artdıqca, uşaqlar özlərini tam xəstə hesab edirlər ki, bu da öz növbəsində onlar üçün əlavə psixoloji travma rolunu oynayır.

Yaşca böyük uşaqlar bu xəstəliyin digərlərindən daha ciddi və xüsusi xəstəlik olduğunu bildirirlər. Onlar “bu xəstəliklə zarafət etmək olmaz”, “uzun müddət müalicə almaq lazımdır”, “məktəbə getmək olmaz”, “idmanla məşğul olmaq olmaz” düşüncələri ilə yaşayır və gec-tez xəstəliyin ölümlə nəticələnmə biləcəyi haqda düşünməyə başlayırlar. Uşağın yaşı artdıqca xəstəliyin ciddiliyi haqqında düşüncələr, ölüm qorxusu daha da artır. Buna xəstəxanaya çoxsaylı gedişlər, ağırlı prosedurlar, valideynlərin düşgün əhval – ruhiyyəsi və bəzən kimlərsə ehtiyatsız şərtləri səbəb olur.

Bir çox tədqiqatlar göstərir ki, onkoloji xəstə uşaqların mümkün xoşagəlməz proqnozları haqqında məlumatlardan qorumağa cəhd olunsada, xəbərdar böyüklərin həyəcanı uşaqlara keçir. Uşaqlar ölüm haqqında suallar verir: meyit, basdırılma, qəbiristanlıq haqda maraqlanırlar. Əgər uşaq bu suallarla müraciət edirsə, qəti şəkildə söhbətdən qaçmaq olmaz. Elə sözlərdən, ifadələrdən istifadə etmək lazımdır ki, uşaq bu söhbət nəticəsində psixoloji dəstək almış olsun.

Bundan əlavə uzunmüddətli, intensiv müalicə, xəstəliyin gedişi və aparılan prosedurlar (sternal və lyumbal punksiyalar, inyeksiyalar), bunun nəticəsində yaşanan ağrı və xoşagəlməz hisslər, həmçinin xarici görünüşdə yaranan dəyişikliklər (saçın tökülməsi, arıqlama) də uşaqlarda psixoloji travmanın yaranmasına səbəb olur.

Qeyd etmək lazımdır ki, uşağın sosiallaşmasının əsas amillərdən biri də məktəbdir. Xəstə uşaqlar üçün məktəb sağlam həyatın və uğurlu gələcəyin göstəricisidir. Onkoloji xəstə uşaqların mütəmadi xəstəxanaya yatızdırılma, uzunmüddətli terapiya kursları, astenizasiya, müxtəlif məhdudlaşdırmalarla əlaqədar olaraq məktəblə bağlı problemləri yaranır. Əsas problemlər bunlardır:

1. Davamlı şəkildə məktəbə getməyin mümkünsüzlüyü.
2. Materialın qavranılmasında çətinlik.
3. Sınıf yoldaşları tərəfindən anlaşılmazlıq.

Uşaqların gələcək haqqında düşüncələri xəstəliyin proqnozu ilə əlaqədar olaraq sağlam uşaqlara nisbətən daha bədbindir. Böyük uşaqlar gələcəyi daha pis və qeyri-müəyyən təsəvvür edirlər. Həmçinin tədqiqatların nəticələrini analiz edərkən müəyyən olunur ki, bu uşaqlar bir tərəfdən düşünürlər ki, “xəstəlik keçəcək”, digər tərəfdən isə sağlam olacaqlarından əmin deyirlər. Xəstəliyin davam etmə müddəti artdıqca hər iki tendensiya daha da güclənir.

Uzunmüddətli müşahidələr xəstə uşaqlarla valideynlər arasında kifayət qədər gərgin və mürəkkəb münasibətlərin formalaşdığını göstərir. Bu zaman bəzi ailələrdə uşaq – valideyn münasibətləri olduğu kimi qalsa da, digərlərində uşaqlar despotik davranış, ailəyə qarşı etinasız münasibət nümayiş etdirir, ailə maraqlarını iqnor edir, yalnız öz xəstəliyi və öz vəziyyəti ilə maraqlanırlar. Digər uşaqlar isə valideyndən tam asılı vəziyyətə düşür, etiraz etmədən sözbə baxır, hətta özlərini günahkar hiss edirlər. Bu cür davranış və münasibətlər dinamik və dəyişkən, bir formadan digərinə keçici xarakter daşıya bilər.

Onkoloji xəstəliklərdən əziyyət çəkən uşaqlarda psixoloji problemlərin və bu problemlərin fonunda yaranan psixoloji pozuntuların etiopatogenetik amilləri kimi psixotraumatik şərait (xəstəliyin qəbul olunması və yaşanması, hospitalizasiya, ailədən kənar qalmaq, müalicə, gələcək və xəstəliyin proqnozu haqqında fikirlər) çıxış edir.

Qeyd etmək lazımdır ki, xəstəliyin uzun müddət davam etməsi, somatogen (orqanizmin kompensator imkanlarının tükənməsi, immunitetin enməsi, metastazların daxili orqanlara yayılması) və psixogen (təkrarlanan hospita-

lizasiya, intensiv müalicə və s.) etiopatogenetik amil olub, psixoloji pozuntuların yaranmasında əsas rollardan birini daşıyır.

İ.K.Şats (1989) onkoloji xəstə (kəskin leykoz) uşaqlarda astenik, distimik, həyəcan, depressiv və psixoorqanik sindromların olduğunu qeyd etmişdir (2, səh 216). Onkoloji xəstə uşaqlarda rast gəlinən sindromlardan biri astenik sindromdur. Demək olar ki, bütün somatik xəstəliklər zəiflik, yuxu pozuntusu, vegetativ dəyişikliklərlə müşayət olunur.

Aparılan tədqiqatlardan məlum olmuşdur ki, onkoloji xəstəlikdən əziyyət çəkən uşaqlarda xəstəliyin başlanğıcında kəskin fiziki asteniya müşahidə olunur; cüzi fiziki aktivlik, onlarda uzun müddət davam edən halsızlığa və yorğunluğa səbəb olur. Xəstəliyin sonrakı periodlarında psixi asteniya əlamətləri önə çıxır. Belə ki, qısamüddətli oyun, kitab oxuma, ünsiyyət bu uşaqlarda yorğunluğa səbəb olur. Fiziki və psixi asteniya fonunda ağıllığa meyllilik, qıcıqlara kəskin reaksiya, yaddaşın zəifləməsi və diqqət dağınıqlığı müşahidə olunur.

Bundan başqa yuxu pozuntusu daha çox, çətin yuxuya getmə, vegetativ pozuntu isə hiperhidroz şəklində müşahidə olunur. Baş ağrısı daha az rast gəlinir. Astenik sindromu olan xəstələrin davranışında ən çox diqqəti cəlb edən onların astagəl olmalarıdır. Bu uşaqlar müalicə prosesində aktiv iştirak edir, prosedurları səbrlə yola verirlər.

Distimik sindrom zamanı, konkret səbəb olmadan əhvalın aşağı olması, mənfi emosiyaların üstünlük təşkil etməsi, heç nəyə həvəsin olmaması müşahidə olunur. Distimik sindromlu uşaqlar qıcıqlara qarşı həssas, deyingən, ətrafdan narazı olurlar. Bəzən bu uşaqlar, həkim qəbulu və tibbi müayinələrə etiraz edir, eyni zamanda terapiyanın gedişi ilə maraqlanır və sağlamlıqları üçün narahatlıq bildirirlər.

Validəylərlə münasibətdə gərginlik müşahidə olunur. Xəstəxanada olarkən, valideynlərin gəlişini səbrsizliklə gözləsələr də, onları görəndə kimi mübahisəyə başlayır, hər şeyə görə narazılıq edirlər.

Həyəcan və ya təşviş hissi, qeyri – müəyyən təhlükəylə əlaqəli olaraq gələcəklə bağlı yaşanan mənfi emosiyalardır. (Nuller Y.L., Mixalenko N.H., 1988). Həyəcan daxili gərginlik və kənar qıcıqlar qarşısında təşviş və narahatlıq hissi şəklində özünü biruzə verir. Xarici amillərin təsiri ilə həyəcan arta və ya azala bilər, lakin heç vaxt tam itmir. Onkoloji xəstəlikdən əziyyət çəkən uşaqlar tanış olmayan insanlardan, xüsusən böyüklərdən çəkinir, onlarla ehtiyatlı şəkildə ünsiyyətə daxil olurlar. Bu uşaqlar çətin yuxuya gedirlər, yuxuları isə səthi olur.

Depressiv sindrom əhvalın enməsi, intellektual və motor fəaliyyətinin tormozlanması, özünə qarşı pessimistik qiymətləndirmə, somatonevroloji pozuntular şəklində özünü biruzə verir.

Depressiv – distimik sindrom, əhval – ruhiyyənin aşağı olması, qıcıqlara qarşı həssaslıq, əsəbilik kimi əlamətlərlə xarakterizə olunur. Üzün qəmgin ifadəsi vaxtaşırı narazılıq və şübhəcil ifadə ilə əvəz olunur.

Onkoloji xəstə uşaqlar, ünsiyyətə seçici şəkildə daxil olurlar. Maraq dairələri yalnız xəstəlikdən ibarət olur. Oyun fəaliyyəti demək olar ki, yox dərəcəsinə enir. Gələcəklə bağlı fikirlər qeyri-müəyyən və bədbin olur, yaşlıları ilə ünsiyyətə həvəs göstərmirlər. Ailə üzvləri ilə özlərini despotik tərzdə aparır, onlardan daima diqqət tələb edirlər.

Həyəcan – depressiv sindrom. Həyəcan – depressiv sindrom zamanı, əhvalın enməsi ilə yanaşı həyəcan hissi müşahidə olunur. Üzün qəmgin ifadəsi xoş hadisələr baş verərkən canlanır. Kommunikativ funksiyada ciddi pozuntular müşahidə olunmur. Uşaqlar xüsusi maraq göstərmədən oynayır və gündəlik işləri ilə məşğul olurlar.

Depressiya, həyəcan ilə yanaşı bu uşaqlarda öz sağlamlıqları, valideynləri, məktəb dərsləri ilə bağlı qorxuları olur. Xəstəliyin yaranmasında onlar çox vaxt özlərini təqsirləndirirlər, belə ki, “idmanla məşğul olmadım”, “özümü soyuqdan qorumadım” və s. kimi düşünürlər. Çoxlarında tez oyanma, pis yuxugörmə formasında yuxu pozuntuları müşahidə olunur.

Psixoorqanik sindromun əsasında intellektual-mnestik sfera pozuntuları, yəni yaddaşın zəifləməsi, diqqət dağınıqlığı, məlumatın intellektual işlənməsinin çətinləşməsi, tapşırıqların zəif yerinə yetirilməsi müşahidə olunur.

Onkoloji xəstəliklərdən əziyyət çəkən uşaqlarla aparılan psixoterapevtik işin əsasını deprivasiya effektinin azaltmaq, gələcəklə bağlı həyəcan yaradan düşüncələrin qarşısının alınması təşkil edir. Uşaqlara konkret praktik misallara, ədəbiyyata əsaslanan sağalma faktları haqqında danışmaq həmçinin, fikrini çətin situasiyalarda şəxsi nailiyyətlərinə yönəltmək lazımdır. Daha kiçik yaşlı uşaqlarla nağıl, oyun, artterapevtik metodlarla psixoterapiya işi aparılmalıdır (2, səh 173).

Həmçinin bununla yanaşı ailə psixoterapiyası da keçirilməlidir. Bu zaman əsas məqsəd ailədə emosional gərginliyin, həyəcan, ümitsizlik, günahkarlıq hissinin azaldılması, uşağa bilavasitə valideynlər vasitəsilə təsir etmək kimi məsələlər həll edilməlidir.

Onkoloji xəstə uşaqların cəmiyyətə uğurlu sosializasiyası, keyfiyyətli təhsil və tərbiyə ala bilməsi üçün, psixoloji durumundakı problemlər vaxtında təyin olunmalı və korreksiya edilməlidir.

Psixokorreksiya işinin düzgün təşkil edilməsi üçün differensial yanaşma vacibdir. Bunun üçün psixoloji problemlərin növündən və səviyyəsindən asılı olaraq uşaqları qruplara ayırmaq məqsədə uyğundur. Keyfiyyətli psixoloji korreksiya, uşaqların psixoloji inkişafına və həyat fəaliyyətinə bütövlükdə müsbət təsir göstərir.

Onkoloji xəstəliklərdən əziyyət çəkən uşaqların psixoloji xüsusiyyətlərinin daha geniş şəkildə öyrənilməli və problemlə bağlı kompleksşəkilli elmi – teoretik və praktik nəticələr əldə olunmalıdır.

Qeyd etmək lazımdır ki, bu sahədə geniş araşdırmalar və publikasiyaların olmasına baxmayaraq, onkoloji xəstə uşaqların məhz emosional sferasında baş verən dəyişikliklərin daha geniş şəkildə öyrənilməsinə ehtiyac vardır. Həmçinin onkoloji xəstə uşaqlarda yaranan psixoloji problemlərin genezi, inkişaf mexanizmi daha dərinlənən araşdırılmalı və öyrənilməlidir.

Beləliklə, onkoloji xəstə uşaqlar ağır xəstəlik və alınan müalicələrin təsiri nəticəsində sosial adaptasiya, ünsiyyət, təhsil, tərbiyə prosesində çətinliklərlə rastlaşdıqlarına görə, bu problemlərin həlli yolları işlənilməli və xüsusi diaqnostik, korreksion proqramlar tərtib olunmalıdır.

### **Ədəbiyyat:**

1. Киреева И.П. под редактированием Северной А.А. Детскому онкологу: что необходимо знать о психике больного ребенка? 2001 <http://medi.ru>
2. Исаев Д. Н. Детская медицинская психология.
3. Исаев Д.Н. Эмоциональный стресс, психосоматические и соматопсихические. 2005
4. Сборник научных трудов под редакцией профессора Д. Н. Исаева и профессора Б.Е.Микиртумова. Психосоматические и соматопсихические расстройства у детей.
5. <http://медпортал.com>