

UOT 159.9

ONKOLOJİ XƏSTƏLİKDƏN ƏZİYYƏT ÇƏKƏN UŞAQ - VALİDEYN MÜNƏSİBƏTLƏRİNİN PSIXOLOJİ XÜSUSİYYƏTLƏRİ

Afaq Əli qızı QURBANOVA*Qərbi Kaspi Universiteti,
Pedaqogika, psixologiya və Hüquq kafedrası*afaqq@inbox.ru

XÜLASƏ

Məqalədə onkoloji xəstəliklərdən əziyyət çəkən uşaqlarla onların valideynləri arasında formalaşan münasibət modelinə nəzər salınıb. Öncə xəstə uşağa münasibətin valideynin özünün psixoloji durumundan asılılığı vurğulanıb. Qeyd olunub ki, onkoloji xəstə uşaqların valideynləri daima həyəcan, təşviş, övladlarının gələcəyi üçün narahatlıq hissi keçirir, uşağı tam şəkildə fiziki və psixoloji himayə altında saxlayırlar. Daha sonra uşağın ağır xəstəliyinə müxtəlif strateji uyğunlaşma yolları və valideynlərə diaqnozun qoyuluşu, stasionarda müalicə və müalicədən sonrakı dövrdə psixoloji dəstəyin vacibliyi vurğulanıb.

Açar sözlər: onkologiya, uşaq, valideyin, təşviş, adaptasiya

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОТНОШЕНИЙ МЕЖДУ ОНКОЛОГИЧЕСКИ БОЛЬНЫМИ ДЕТЬМИ И ИХ РОДИТЕЛЯМИ.**РЕЗЮМЕ**

В статье рассматривается модель взаимоотношений детей, страдающих онкологическими заболеваниями, и их родителей. В начале были представлены сведения о том, что взаимоотношения между больными детьми и их родителями зависят от психологического состояния самих родителей. Также представлены факты о том, что родители тяжело больных детей испытывают постоянное беспокойство и страх за будущее своих чад. Также высказано мнение о необходимости психологической поддержки родителям вовремя поставления диагноза, лечения в стационаре и после лечения.

Ключевые слова: онкология, ребенок, родитель, тревожность, адаптация

PSYCHOLOGICAL PECULIARITIES OF RELATIONSHIPS BETWEEN PARENTS AND CHILDREN WITH CANCER

SUMMARY

The article examines the model of relationships between children suffering from oncological diseases and their parents. First of all, it was emphasized that dependence of the patient towards the patient on the psychological state of the parent. It was noted that the parents of oncological children always have anxiety for the future of their children, and keep the child fully physically and psychologically. Later, it was emphasized the importance of psychological support for diagnostics, treatment and post-treatment period

Keywords: oncology, child, parent, worry, adaptation

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 sözə baxır, hətta özlərini günahkar hiss edirlər. Bu cür davranış və münasibətlər dinamik və dəyişkən, bir formadan digərinə keçici xarakter daşıya bilər.

Valideynin xəstə uşağa münasibəti valideynin özünün psixoloji durumundan asılıdır. Burada bir sıra faktorların rolu vardır. Əgər valideynin özünün sağlamlıqla bağlı problemi varsa, onun öz can sağlığı və həyatı üçün keçirdiyi təşviş və həyəcan hissi uşağa da təsir edir. Həmçinin təhlükəli xəstəliklər haqqında əhəlinin geniş məlumatlı olması valideynin uşaqların xəstələnmə biləcəyi haqqında narahat olmasına və onu hiperhimayə etməsinə səbəb olur.

Təşvişli, bütün fikri, diqqəti sağlamlıq üzərində toplanan valideyn daima ağır xəstəlik qorxusu ilə yaşayır və ailədə də bu cür atmosfer yaradır. Egoist, göstərişə meyilli valideyn hətta uşağının xəstəliyindən də özünə diqqət cəlb etmək üçün istifadə edir. Çox özündən əmin, öz gücünə və imkanlarına arxayın valideyn adətən uşağa istər sağlam, istərsə də xəstə olarkən kifayət qədər diqqət ayırmır.

Sağlam olarkən kifayət qədər diqqət ayrılmayan uşağa adətən xəstəlik zamanı da çox diqqət ayrılmır. Yalnız az qism valideyn uşağa qarşı münasibətini dəyişir. Xəstəliyə qədər hiperhimayə ilə əhatə olunan uşağa göstərilən qayğı daha da artır, onun istənilən arzusu yerinə yetirilir.

Xəstəliyə olan münasibət valideynin tibbi personala olan münasibətindən də asılıdır. Həkimə inam, hörmət xəstəliyin sağalmasına ümid və inam yaradır. Bu hiss uşağın özünə də ötürülür, ailədə xoş və pozitiv əhval – ruhiyyə yaradır.

Ananın xəstə uşağa münasibəti çox vaxt uşağın nə dərəcədə ağır xəstəliyə tutulmasından deyil, daha çox onun psixoloji xüsusiyyətlərindən asılıdır (1, s.367).

Araşdırmalar nəticəsində məlum olmuşdur ki, xəstə uşağın anasının əsas psixoloji xüsusiyyətləri yüksək həyəcan hissi, özünə qarşı neqativ münasibət, günahkarlıq hissi, mənfi emosiyalardır. Əksər analarda uşağa qarşı xüsusi stereotipik münasibət formalaşır: ana uşağı tam şəkildə fiziki və psixoloji himayə altında saxlayır. Bunun nəticəsində uşaq anadan tam asılı vəziyyətə düşür. O, özünü günahkar hiss edir və heç nəyə qadir olmadığını düşünür (3).

Valideynlərin əksəriyyəti uşaqlarının gələcəyi üçün qorxurlar. Onlar hesab edirlər ki, uşaq yaşlarında keçirilmiş xəstəliyin fəsadları gələcək həyatlarında onların övladlarına problem yaradacaq. Yalnız 14.5% valideyn uşaq yaşlarında keçirilmiş xəstəliyin gələcəkdə problem olmadığını düşünürlər.

Məlum olmuşdur ki, uşağın ağır xəstəliyi valideynlərarası münasibətə mənfi təsir göstərir. Uşağın xəstəliyinə qədər valideynlər arasında mehriban münasibət olan ailələrdə boşanma qeydə alınmayıb. Qənaətbəxş münasibət olan ailələrdə 10.7 %, qeyri – stabil münasibət olan ailələrdə isə 75% boşanma qeydə alınıb. Həmçinin araşdırmalar göstərmişdir ki, onkoloji xəstəlik olan ailələrdə maliyyə problemləri meydana çıxmışdır. Anaların 22,8 %, ataların 44 % - i uşağın xəstəliyi ilə əlaqədar olaraq iş yerlərini dəyişməli olublar. Valideyn və yaxın qohumların uşağa qarşı tənqidi münasibətin olamaması və xüsusi istiliyi ilə xarakterizə olunur (2, s.112).

Onkoloji xəstəlik xəstə uşağın valideynlərinə dayanıqlı və uzunmüddətli travmatik təsir göstərir. Ən çox rast gəlinən şikayətlər qeyri – müəyyənlik, əminsizlik, tənhalıqdır.

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

Xəstəliyin ilkin mərhələlərində valideynlər xəstəliyin ağırlıq dərəcəsini hələ tam anlamırlar, xəstəxanaya yatırılmaya tam şəkildə ümid bəsləyirlər. Onkoloji xəstəliklərdən sağalanların sayının artması səbəbiylə yalnız residivin baş verməsi həyati təhlükənin baş verməsi kimi qəbul olunur. Residiv bütün ümidlərin puç olmasına səbəb olur. Bəzən valideyn və uşağın yorulması, üzülməsi səbəbiylə müalicədən imtina olunur, ölüm uzunmüddətli əzab - əziyyətlərdən qurtuluş kimi qəbul olunur (4, s.46).

Uşağın stasionarda müalicəsi zamanı valideynlərdə yüksək həyəcan və təşviş hissi qeyd olunur. Həmçinin qeyd olunur ki, diaqnozun qoyuluşu, xəstəxanaya yatırılma zamanı analarda atalara nisbətən daha güclü həyəcan hissi yaşanır. Yarım ildən sonra analarda həyəcan hissini səviyyəsi azalır, atalarda isə olduğu kimi qalır. Valideynlər diaqnozun qoyuluşu və xəstəxanaya yatırılmanın ilk günlərində psixoloji dəstəyə ehtiyac duyduqlarını bildirmişlər.

Stasionarda müalicə zamanı valideynlərin davranış tərzini tədqiq olunmuşdur. Problemin həlli üzərində fokuslanmış davranış tərzini, Allaha inam və xəstəliyin baş verməsi və mənasının axtarışının olması müəyyən olunmuşdur.

Valideynlərin xəstəliyə adaptasiya prosesinin uğurlu baş verməsi üçün qohumluq əlaqələrinin möhkəm olmasının əhəmiyyəti aşkar olunmuşdur.

Araşdırmalar nəticəsində xəstəlik faktına uyğunlaşmanın bir – necə strateji növü müəyyən olunmuşdur: xəstəlik ilə barışma, xəstəlik faktından qaçma, informasiya axtarışı, din, sosial yardım gözlənilməsi və s.

Digər tədqiqatçılar isə başqa strateji uyğunlaşmaların növlərini qeyd etmişlər: optimistik yanaşma, həkimlərə ümidlənmə, qismətə inam, informasiyanın yığılması.

Müəyyən olunmuşdur ki, mənfi emosiyalar üstünlük təşkil edən valideynlərdə neqativ gözləntilər daha çoxdur. Residiv olan uşaqların valideynlərində ümitsizlik və qeyri-müəyyənlik hisslərinin üstünlük təşkil etdiyi qeyd olunub.

Qeyd olunmuşdur ki, xəstəlik faktına uyğunlaşma ana və atalarda bir-birindən fərqlənir. Anaların adaptasiya səviyyəsi onların keçirdiyi depressiv vəziyyət, ailədaxili münasibətlər və xəstəliyin ağırlıq dərəcəsindən asılıdır. Atalarda isə adaptasiya səviyyəsi işdəki problemlərin (uşağın xəstəliyi diqqətin iş üzərində cəmləşməsinə mane olur) və xəstəxanaya yatırılmaların sayı ilə əlaqəlidir.

Məlum olmuşdur ki, atalar daha çox aktiv, fəal, analar isə passiv strateji uyğunlaşma yollarından istifadə edirlər.

Ailə daxilində müxtəlif strateji uyğunlaşma yollarının tutulması, atalarda diaqnoz qoyuluşu, analarda isə diaqnoz qoyuluşundan on iki ay sonra distress səviyyəsinin yüksək olması ilə əlaqədardır. Dini yönümlü uyğunlaşma zamanı adətən seçilən strateji yollar üst-üstə düşür. İnformasiya axtarışında olan valideynlərin uşaqlarında adətən həyat keyfiyyəti səviyyəsinin aşağı düşməsi müşahidə olunur.

Kəskin limfoblast leykozdan əziyyət çəkən uşaqların ailələri stasionar müalicədən sonra yüksək səviyyədə ailə birliyi nümayiş etdirdikləri müəyyən olunmuşdur. Bu ailələrin problemlərin aktiv həlli yollarının araşdırılması, pozitiv münasibət, yüksək ünsiyyətçilik kimi strateji uyğunlaşma yollarından istifadə etdikləri qeyd olunub.

Uşaqları stasionarda olan valideynlərin psixopatoloji pozuntuları araşdırılmışdır. Tədqiqatçıların böyük hissəsi ana və atalarda psixiatrik və psixososial distress əlamətlərinin olduqlarını qeyd etmişlər. Zaman keçdikcə distress səviyyəsi azalır, lakin normal göstəricilərə çatmır. Əsas pozuntular sayrışan hallar və fikirlər, depressiya, posttravmatik stress simptomları, yuxu pozuntusudur.

Araşdırmalar nəticəsində məlum olmuşdur ki, uşaq həyatının keyfiyyəti valideynlərin xəstəliyə adaptasiya keyfiyyətindən asılıdır. Diaqnoz qoyuluşu zamanı anadakı distress səviyyəsi xəstəlik zamanı onun davranışını müəyyən edir. Beləliklə, xəstəliyin diaqnozunun qoyuluşu zamanı ananın keçirdiyi distress səviyyəsi, uşaqların xəstəliyə olan adaptasiya səviyyəsinə təsir göstərir.

Müəyyən olunmuşdur ki, müalicə bitdikdən sonra da valideynlər müxtəlif psixoloji çətinliklər yaşayırlar. Bu cür psixoloji çətinliklərin əmələ gəlməsi riskini artıran səbəblər kimi, yenidən ana olma, sosial – maliyyə statusunun enməsi, Allaha inamın olmaması, ailə üzvlərindən daha birinin xəstələnməsi və s. qeyd olunur.

Beləliklə, məlum olur ki, diaqnozun qoyulduğu, stasionarda müalicə zamanı, valideynlər yüksək həyəcan və təşviş hissi yaşayırlar. Ananın həyəcan və təşviş yaşaması, müalicə dönməndə davranışına və müalicədən sonra uşağın sosial adaptasiya prosesinə mənfi təsir göstərir. Ortaq uyğunlaşma strateji yolunun seçilməsi uşağın ağır xəstəliyinə adaptasiya prosesini yüngülləşdirir.

Ağır xəstəlikdən əziyyət çəkən uşaqların valideynlərinə diaqnozun qoyulduğu, stasionarda müalicə və müalicədən sonrakı dövrdə psixoloji dəstək vacibdir.

Ədəbiyyat:

1. Аралова М.П. Психологические исследования родительского отношения к дошкольникам в стадии ремиссии острого лимфобластного лейкоза. Москва, 1991, с.367
2. Глебова Т.Н. Особенности психологического развития детей и подростков с онкологическими заболеваниями и социально-психологические нужды их семей. Москва, 2004, с.112
3. Исаев Д. Н. Детская медицинская психология. Москва, 1997.
4. Киреева И. П. под редактированием Северной А.А. Детскому онкологу: Что необходимо знать о психике больного ребенка? 2001, с.46 <http://medi.ru>