

**БАЛАЛАРДАҒЫ ЖЕДЕЛ ЛЕЙКОЗ АУРУЫ КЕЗІНДЕ КӨРСЕТІЛЕТІН ПСИХОЛОГИЯЛЫҚ ЖӘНЕ ПСИХОТЕРАПИЯЛЫҚ КӘМЕКТИҢ ТИІМДІЛІГІ** Рысдәулетов А.Ә., Сексенбаева Г.Ә., Нәсіпжанова Г.Қ. Қазақстан Республикасы Денсаулық Сақтау Министрлігі Педиатрия және бала хирургиясы ғылыми орталығы, Алматы *Бұл мақалада балалардағы жедел лейкоз ауруы кезінде көрсетілетін медициналық көмектің кешенді болуы үшін психологиялық және психотерапиялық ем түрлерін пайдаланудың тиімділігі мен аталмыш қызмет түрін емдеу мекемелерінде қалыптастыру мәселелері қарастырылған. Түйінді сөздер: жедел лейкоз, психологиялық мәселелер, психотерапия, психосоматика: острый лейкоз, психологические проблемы, психотерапия, психосоматика: acute leukemia, psychology problems, psychotherapeutic, psychosomatical.* Соңғы уақыттары елімізде онкология мәселесіне ерекше кәңіл бөлінуде. Күннен-күнге «жасарып» келе жатқан балалардың қатерлі ісігінің нақты шығу себебін анықтау әлі күнге шейін ғалымдардың бас қатырып отырған мәселесі ретінде қалуда. Ел арасында «аты жаман ауру» атанған бұл дертке шалдыққандар арасында бүгіндері 2-3 айлық сәбилер де кездеседі. Дәрігерлердің есебі бойынша соңғы жылдары бұл дертті емдеу айтарлықтай оң нәтижесін беруде, бұл дегеніміз, онкологиялық дерттің әр түріне шалдыққан балалардың сауығу болжамы да жақсарды деген сөз [1]. Дегенмен де, әмірге қауіп тәндіруші осы дерттің әзі, дерт салдарынан стрестік күйзеліске шалдыққан науқас бала мен оның отбасы мүшелері кәштеген күрмеуі қиын психологиялық мәселелерге тап болатындығы дерттің әзінен бірде кем түспейтін, кезек күттірмей, дәрігерлерден дерт емімен бір мезетте параллелді түрде кешенді емдік шараларды қажет етіп отырған жағдайға айналды. Себебі, ұзақ уақытқа созылған емдік шаралар, дерттің ауыртпашылығы, дерт негізінде пайда болған негативті психофизиологиялық өзгерістер науқас бала мен оның жақын жандарының үмітін ұрлап, дертпен қарсыласу күшін тежеп ғана қоймай, сонымен қатар психоәлеуметтік жағдайды да тым ауырлатып жібереді. Бұндай ауыртпашылықтар өз кезегінде науқас бала мен оның жақындарында психикалық өзгерістердің пайда болуына себепші болады [2]. Міне, осындай күрделі мәселелерді шешу үшін кәсіби шеберлігі жоғары дәрігерлермен қатар, арнайы мамандандырылған клиникалық психологтар мен психотерапевттер және балалар психиатрларының көмегі аса қажет. Батыс елдері мен Ресейдің тәжірибелеріне сүйенсек, емнің дәл осындай кешенді түрін пайдалану науқаста болатын тек психофизиологиялық өзгерістер жайында ғана мәліметтер беріп ғана қоймай, химиятерапияның терапевттік тиімділігін арттырып, баласы осы дертке шалдыққан отбасыны да реабилитациялық және психоәлеуметтік тұрғыдан қалыпқа келтіру айтарлықтай оң нәтижесін берері сөзсіз. Бұл жағдайға байланысты осыдан 20 жыл бұрын зерттеу жұмыстары жүргізілгенімен де (Дурнов Л.А., Рожнов В.Е., Соленов В.Н. 1979, Kirkpatrick K. et al, 1974) [3], елімізде әлі күнге дейін онкологиялық дертке шалдыққан жандармен жұмыс жүргізетін медико-психолого-психиатриялық қызмет түрі құрылмаған.

Денсаулық сақтау саласының барлық кезеңінде көрсетілетін психологиялық көмек түрі- медицинаның гуманизациялануының негізгі факторларының бірі болып табылады. Жалпы халықтың денсаулығын сақтау жұмыстарына медициналық (клиникалық) психологияның теориялық және тәжірибелік тұрғыдан да қосар үлесінің зор екендігі шындық. Емдеу мекемелеріне медициналық көмектің осындай түрінің кеңінен еніп, дәрігер-психологтардың басқа дәрігерлермен кәсіби тұрғыда тығыз қарым-қатынаста жұмыс істеуі диагностикалық, сараптамалық, емдеу-сауықтыру, реабилитациялық шаралардың тиімділігін арттырады анық [4]. Бүгінгі таңдағы педиатрия практикасында әртүрлі соматикалық сырқат түрлерімен, әсіресе созылмалы ауру түріне шалдыққан балалардың психикасы мен жалпы психологиялық жағдайын зерттеп, оларға соңғы үлгідегі медицинаның қол жеткізген жетістіктерімен кешенді түрде көмек көрсету аздап болса да қолға алына бастады. Осы мақсатта, «Қазақстан Республикасы Денсаулық Сақтау Министрлігінің, денсаулық сақтау жүйесінде психологиялық көмекті қалыптастыру және жетілдіру шаралары» жөніндегі (02.07.1992ж.) №320- шы бұйрығына сәйкес, Алматы қаласындағы Педиатрия және бала хирургиясы ғылыми орталығында да біршама ілгерілеушіліктер бар деп анық айта аламыз. Мысалы, осы орталықта арнайы «дәрігер-психолог» штаттары құрылып, сол мамандар орталыққа келіп түскен пациенттермен психосоматикалық бағытта жұмыс жүргізуде. Соның ішінде, аталмыш емдеу мекемесіндегі «онкогематология» бөлімшелеріне басты назар бөлініп, екі жылдан астам уақыт қанның қатерлі ісігімен ауыратын балаларға психологиялық және психотерапиялық көмек көрсетіліп келеді. Сондықтан да, балаларда кездесетін жедел лейкоз ауруын емдеудің стратегиясы мен тактикасының жетіле түсуі соңғы жылдар ішінде айтарлықтай оң нәтижесін беруде. **Мақсаты:** Негізгі ауру салдарынан болатын әртүрлі психогенді реакциялар мен пациенттің әзінің сырқатына деген адаптациялану механизмдеріне байланысты дамитын психикалық бұзылыстарды емдеу және алдын-алу, сондай-ақ, пациенттің психоэмоционалды жағдайын тұрақтандырып, «әмірлік сапа көрсеткішін» жоғарлату. Балаға қатерлі диагноздың қойылуы бір сәтте-ақ жас пациенттің әдеттегі әмірін ғана емес, оның әмірге деген көзқарасын түбегейлі өзгертіп, баланың ата-анасы мен отбасы мүшелерінің де психоәлеуметтік жағдайына тигізер кері әсері тым ауыр. **Қорқыныш пен қарсыласу-** аурухана тә сегіне таңылып, ұзақ уақыт ем қабылдау керектігін естіген әрбір балада болатын алғашқы реакция. Бұл реакциялардың шынайы бастау негізі- баланың әдеттегі мамыражай әмір салтынан айырылғысы келмегендіктен туындайтын қорғану реакциясы болып табылады. Әсіресе, әлімінен қорқу мен қатерлі дертпен бетпе-бет жалғыз қалудан қорқу- қобалжу мен үрей сияқты көптеген негативті реакциялардың туындауына себепші болады. Бұндай реакциялар өзін-өзі жағдайына саналы түрде баға

бере алатын жеткіншектер мен ересек балаларға кә бірек тән [5]. Міне, дәл осы мәселелер балаға тек медициналық кә мек түрі ғана емес, сонымен қоса, параллелді түрде психологиялық, психотерапиялық, психоэлеуметтік кә мек түрлерінің де қатар кә рсетілу қажеттілігін айқын дәлелдеп отыр. **Материалдар және әдіс-тәсілдер:** Алматы қаласындағы Педиатрия және бала хирургиясы ғылыми орталығының «қан-ісік бә лимшесінде» емделіп жатқан жедел лейкоз түрімен ауыратын 2-16 жас аралығындағы 86 балалар зерттелді. Психологиялық интервью, психологиялық бақылау, проективті әдістер және тұлғаның ситуативті қобалжуын анықтау (опросник Спилберга-Ханина, шкала СТ и ЛТ), психосоматикалық сауалнама (ПСО, Гиссенский опросник), Депрессияның Бек шкаласы (шкала депрессии Бека) сияқты психодиагностикалық тәсілдерді қолдана отырып, зерттеу объектілерінен бірнеше психосоматикалық ә згерістер анықталды. Олар: **1. Невротикалық симптомокомплекстер-** 78% (67 пациент: астениялық -39 пациент, обсессивті – 5 пациент, ипохондриялық – 4 пациент, истероидтық – 11 пациент, қорқыныштар мен фобиялар – 27 пациент); **2. Сенсорлық бң зылыстар-** 2,3% (2 пациент: анестезиялар– 1 пациент, ауырсыну сезімімен жүретін гипогиперестезиялар – 1 пациент); **3. Эмоционалды-аффективті реакциялар-** 82% (70 пациент: қобалжулар- 39 пациент, агрессия жағдайы- 17 пациент, депрессиялық жағдай- 6 пациент, дистемиялар- 8 пациент); **4. Психотикалық бң зылыстар-** 1,16% (1 пациент).

Қазіргі уақытта психотерапияның 700-ден астам әдіс-тәсілдері белгілі болса, аталмыш орталықтың дәрігер-психологтары сол әдіс-тәсілдердің бірсыпырасын меңгерген. Атап айтсақ, психологиялық интервью, психологиялық бақылау, арт-терапия, музыкотерапия, эпистолярлық жанр, изотерапия, библиотерапия, ойын терапиясы, ертегі терапиясы, философиялық-гуманистикалық бағыт, отандық рухани терапиясы, йога, топтық терапиялар, психологиялық жаттығулар мен тренингтерді ә з практикаларында кеңінен қолданып, психологиялық қолдау жұмыстарын жүргізеді. Баса айтар бір жағдай, жоғарыда аталған психотерапиялық әдістердің бірі, «философиялық-гуманистикалық терапия» бағытындағы топтық терапия осы күнге дейін соматикалық емдеу мекемелерінде әлі қолданылмаған әрі тың тәсілдердің бірі деп айтуымызға болады. Міне, дәл осы тәсілді біздер отандық медицинада алғаш рет, тәжірибелік әрі емдеу-сауықтыру мақсатында онкогематология бә лимшесіндегі пациенттер мен референтті тұлғаларға 3 айға созылған ұзақ мерзімді, кешенді психотерапия ретінде жүргіздік. Мамандардың мониторингтік бақылау барысында анықтағаны, осы әдіс психолтерация жүргізілген адамдарға ә те жоғары оң әсер беріп, үлкен сұранысқа ие болды. Мамандардың ортақ пікірі бойынша емнің мұндай түрінің пациенттердің психикасы мен ішкі эмоциялық күйіне жақсы әсер етіп, жоғары терапевтік әсер беруінің басты себебі- 80% қазақ ұлтынан құралған науқастардың этнопсихологиялық, ұлттық-менталитеттік сенім-наным тұрғысынан деп түсіндіреді. Осы орайда айта кетер бір жайт, психологиялық және психотерапиялық кә мек түрлерін тек пациенттерге ғана жүргізіп қоймай, сондай-ақ, бір мезетте олардың референтті тұлғаларымен де жұмыс жүргізіп, диалалық кә мек түрін кә рсету емнің тиімділігін арттыра түсері сә зсіз. Психологтың ең басты мақсатының бірі- бала мен ата-ананың арасында, бала мен медицина қызметкерлерінің арасында шынайы, ашық, сенімді, позитивті байланыс орнату. Науқас баланы қоршаған жақын жандардың балаға деген, оның дертіне деген позитивті қарым-қатынасы позитивті психологиялық климат қалыптастырып, баланың дертке қарсы күресіп, оны жеңуге деген сенімін ұялатар белсенді фактор болып табылады [6]. Ал, дерттің ауыртпашылығын баламен бірдей тартып, перзенті үшін жаны ауырып, күйзеліске түскен ата-аналарға арнайы психологиялық жаттығулар, сергіту мен стрессотә зімділікті қалыптастыру тренингтері, кіші топтық психотерапиялар мен индивидуалды кеңестер, психологиялық релаксациялар мен арт-терапиялар, сондай-ақ кә птеген бейімделу мен «ә мір сапасын» жақсартатын психологиялық кә мек түрлері кә рсетіледі. **Нәтижелері:** Жоғарыда кә рсетілген психотерапиялық кә мек түрлерінің барлығы да ә те жоғары терапевтік оң әсерін берді. Себебі, бұл тәсілдер эмоциялық қатынас сферасына бағытталған. Сондықтан да, пациенттердің психоэмоциялық жағдайы тұрақталып, ә зінің сырқатына деген адаптациялану механизмдері жақсарып, толық сауығып кетуіне деген сенімдері жоғарлады. Сол тәсілдердің ішінде ең жоғарғы сұрансқа ие болған және тиімді терапевтік әсер берген, ұзақ мерзімді жүргізілген бірнеше психотерапия тәсілдерінен нақты дәлелдер келтіре кетейік. **Мысалы:** 1-таблица. Психотерапия түрлері.

Психосоматикалық бұзылыстар	Психотерапия түрлері	Ж а ғ д а й ы		
		Айтарлықтай өзгерістер	Аздаған өзгерістер	Өзгеріссіз
1.Невротикалық симптомкомплексер 78% (67 пациент)	1. Арт-терапия	61	4	2
	2.Ойын терапиясы	53	9	5
	3.философиялық-гуманистикалық терапия	58	3	6
2.Сенсорлық бұзылыстар 2,3% (2 пациент)	1. Арт-терапия	1	-	-
	2.Ойын терапиясы	2	-	-
	3.философиялық-гуманистикалық терапия	2	-	-
3.Эмоционалды-аффективті реакциялар 82% (70 пациент)	1. Арт-терапия	54	10	6
	2.Ойын терапиясы	59	6	5
	3.философиялық-гуманистикалық терапия	63	2	5
4.Психотикалық бұзылыстар 1,16% (1 пациент)	1. Арт-терапия	-	-	1
	2.Ойын терапиясы	-	-	1
	3.философиялық-гуманистикалық терапия	-	-	1

**Қорытынды:** Бүгінгі таңда «психологиялық денсаулық» термині қай салада болмасын кең қолданысқа ене бастады. Әсіресе, денсаулық сақтау саласында бұл термин терең мағынада қаралып, қалыпты психофизиологиялық процестер негізінде қалыптасқан адам тіршілігі әрекеттерінің «оңтайлы психологиялық денсаулығы» немесе «әмірлік сапа көрсеткіші» ретінде де түсіндіріледі [7]. Олай болса, пациенттердің «әмірлік сапа көрсеткішін» жоғарлату үшін емдеу мекемелерінде дәрігерлермен қатар, бір мезетте психологтар, психотерапевттер, әлеуметтік қызметкерлер мен педагогтардың кешенді, бірлескен-ортақ көмек түрлерінің тиімділігі мен қажеттілігі уақыт талабына айналып отыр. Кейбір жағдайларда психотерапияның нәтиже бермеуі, қайталанған декомпенсациялар, психотикалық формаларды қосқанда тұрақты және айқын көрініс тапқан психопатологиялық симптоматикалар науқасқа психотропты дәрілік құралдарды беруді қажет етеді. Мәселен, эмоциялық бұзылыстарды (депрессиядан басқа) жою үшін мақсатты түрде бензодиазепиндік транквилизаторларды (мезапам, диазепам және олардың аналогтары) қолдану жақсы нәтиже береді. Олай дейтініміз, бұл топқа жататын дәрілік заттар психотикалық емес жағдайдағы симптомдарға кең спектрлі әсер беріп ғана қоймай, сонымен бірге, психикалық, вегетативтік және соматикалық бұзылыстарды да қалыпқа келтіре алады [8]. Мұндағы айтпағымыз, науқас баланың жағдайын емдеуші дәрігерден кем білмейтін, оның соматикалық күйімен қатар психологиялық жағдайына қанық, онкогематологтар мен клиникалық психологтармен күнделікті тығыз қарым-қатынаста жұмыс істеп жүрген балалар психиатры ғана психотропты дәрілік заттарды тағайындай алады. Науқасты осылай емдеудің кешенді түрін жүргізу үшін онкогематологтар мен балалар психиатрлары, психотерапевттер мен клиникалық психологтардың жұмыстарын рационалды түрде қарап, бекіту керек. Онкогематологтардың негізгі жұмыстары науқастың соматикалық аспектілеріне бағытталса, психиатрлар мен психотерапевттердің негізгі жұмыстары емдеуші дәрігерлер терең бойлай бермейтін науқастың психикалық, психологиялық өзгерістерін анықтап, оларға кәсіби тұрғыдан көмек көрсету болып табылады.

Қорыта келе айтарымыз, соматикалық емдеу мекемелеріндегі психологиялық және психотерапиялық көмек бұл- адамның жаны мен тәніне, психикасына ықпал ету шараларының жүйесі, тиімді көмек көрсетудің формасы, сондай-ақ сәйкес проблемаларды зерттейтін әрі емдейтін дәрігерлік және практикалық психологияның негізгі саласы. Қазіргі кездегі медицинаның қол жеткізген жетістіктеріне байланысты балалардағы лейкоз ауруы даусыз күрделі дерттен емі бар, созылмалы ауру түріне ауысты. Ал, психологиялық факторлар емдеу процесінде пациент үшін де, адаптациялану мен реабилитация үшін де маңыздылығы артуда. Сондықтан да, көрсетілер медициналық көмектің кешенді болуы үшін тиімді психотерапиялық ем-шараларын кеңінен қолданып, еліміздің медицина саласында осынау шаралардың қалыптасуына әрі дамуына жағдай жасауымыз қажет. **Әдебиеттер**

1. Диспансеризация детей со злокачественными новообразованиями (методические рекомендации) Минск-2001: 21-22 б.
2. Рак в детском возрасте (рекомендации для родителей детей, страдающих злокачественными новообразованиями) Москва- 1994: 50-62 б.
3. Исаев Д.Н., Шац И.К. Внутренняя картина болезни у детей с острыми лейкозами. Педиатрия. 1985: 42-44 б.
4. Карвасарский Б.Д. «Клиническая психология» Москва- 2007: 695-708 б.
5. Шац И.К. Психические расстройства у детей, страдающих острыми лейкозами. Автореф. Дисс. Канд. Мед. Наук. Ленинград-1989: 22-26 б.
6. Исаев Д.Н. Психосоматическая медицина детского возраста. СПб.-1996: 454-461 б.
7. Бажли Е.Ф., Гнездилов А.В. Психогенные реакции у онкологических больных. Методические рекомендации. Ленинград-1989: 24- 32 бб.
8. Векслер И.Г. Психотропные средства и их роль в комбинированной лекарственной терапии злокачественных образований. Экспериментальная онкологии. 1983: 46-65 б.

**Необходимость оказания психологической и психотерапевтической помощи детям страдающим острым лейкозом** Рысдаулетов А.А., Сексенбаева Г.А., Нусипжанова Г.К. В данной статье поднимается проблема оказания психологической и психотерапевтической помощи детскому населению в стационарах. Освещены практические рекомендации внедрения психологической службы и оказания психотерапевтической помощи детям страдающим острым лейкозом. **Necessity of psychological and psychotherapy aid for children with acute leukemia** Rysdauletov A.A., Seksenbayeva G.A., Nusypghanova G.K. In the conclusion, in given article the problem of rendering of the psychological and psychotherapeutic help to the children's population in hospitals rises. Practical recommendations of introduction of psychological service and rendering of the psychotherapeutic help are offered children, suffering acute leukemia.