
КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ CLINICAL PSYCHOLOGY

Социальная адаптация детей с онкологическими заболеваниями после продолжительного лечения

Куртанова Ю.Е.

Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ),
г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8283-4874>, e-mail: ulia.kurtanova@yandex.ru

Бурдукова Ю.А.

Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ),
г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4827-2040>, e-mail: julia_burd@inbox.ru

Щербакова А.М.

Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ),
г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8932-4102>, e-mail: shcherbakova.a.m@yandex.ru

Шукина В.Д.

Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ),
г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9191-6361>, e-mail: varia.shuckina@yandex.ru

Иванова А.А.

Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ),
г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9234-9474>, e-mail: sasha020597@gmail.com

Статья представляет собой обзор зарубежных исследований, посвященных социализации детей с онкологическим заболеванием в анамнезе. Исследования свидетельствуют, что наличие онкологического диагноза является сильнейшим стрессогенным фактором для ребенка, также, как и длительная госпитализация, болезненные медицинские процедуры, астенизация, эмоциональная депривация, отрыв от привычного образа жизни и близких родственников. Все это негативно влияет на психологическое состояние ребенка и его реинтеграцию в социум после продолжительного лечения. Особое внимание уделено публикациям о трудностях, с которыми сталкивается ребенок при возвращении в социум. В них показано, что дети с онкологическим заболеванием (по излечении или в ремиссии) испытывают трудности в социальном взаимодействии, проблемы с учебой, когнитивные трудности, что может приводить к эмоциональным нарушениям. Проанализированы исследования, направленные на оценку семейной ситуации детей с онкологическими заболеваниями. В статье также описаны возможные стратегии предупреждения и коррекции социальной дезадаптации и психологической поддержки семей, в которых есть дети с онкологическими заболеваниями.

Ключевые слова: дети, онкологическое заболевание, социальная адаптация, реинтеграция.

Для цитаты: Социальная адаптация детей с онкологическими заболеваниями после продолжительного лечения [Электронный ресурс] / Ю.Е. Куртанова, Ю.А. Бурдукова, А.М. Щербакова, А.А. Иванова // Современная зарубежная психология. 2020. Том 9. № 3. С. 127—138. DOI: <https://doi.org/10.17759/jmfp.2020090312>

Social adaptation of children with cancer after prolonged treatment

Yuliya E. Kurtanova

Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8283-4874>, e-mail: ulia.kurtanova@yandex.ru

Yuliya A. Burdukova

Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4827-2040>, e-mail: julia_burd@inbox.ru

Anna M. Shcherbakova

Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8932-4102>, e-mail: shcherbakova.a.m@yandex.ru

Varvara D. Shchuckina

Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9191-6361>, e-mail: varia.shuckina@yandex.ru

Aleksandra A. Ivanova

Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9234-9474>, e-mail: sasha020597@gmail.com

The article is an overview of foreign studies on the socialization of children with cancer in medical history. Studies show that the presence of cancer diagnosis is the strongest stress factor for the child, as well as his long-term hospitalization, painful medical procedures, asthenization, emotional deprivation, separation from the usual lifestyle and close relatives. All this negatively affects the psychological state of the child and his reintegration into society after a long-term treatment. Particular attention is paid to publications about the difficulties a child faces when returning to society. They show that children with cancer (cured or in the state of remission) have difficulties in social interaction, learning problems, cognitive difficulties, which can lead to emotional disorders. The studies aimed at assessing the family situation of children with cancer have been analyzed. The article also describes potential strategies aimed at preventing and correcting social maladjustment of children as well as at psychological support of children with cancer and their families.

Keywords: children, oncology, social adaptation, reintegration.

For citation: Kurtanova Yu.E., Burdukova Yu.A., Shcherbakova A.M., Shchuckina V.D., Ivanova A.A. Social adaptation of children with cancer after prolonged treatment. *Sovremennaya zarubezhnaya psikhologiya = Journal of Modern Foreign Psychology*, 2020. Vol. 9, no. 3, pp. 127—138. DOI: <https://doi.org/10.17759/jmfp.2020090312> (In Russ.).

Онкологические заболевания, как одна из ведущих причин смертности детей и подростков в мире, ежегодно диагностируются в среднем у 300 000 детей в возрасте от рождения до 19 лет. Детские онкологические заболевания включают в себя множество различных типов опухолей, которые возникают у детей и подростков в возрасте 0—19 лет. Наиболее распространенные категории детских онкологических заболеваний включают в себя лейкемии, злокачественные опухоли головного мозга, лимфомы и такие опухоли, как нейробластома и нефробластома [49].

Современные технологии диагностики и тактика лечения при онкологических заболеваниях постоянно совершенствуются, а выживаемость детей во многих странах увеличилась на 65% в 1980-е гг. и на сегодняшний день может достигать 80% [29].

Однако, несмотря на ощутимый прогресс в успешности лечения, онкологические заболевания, безусловно, ухудшают качество жизни пациентов [32]. У детей,

имеющих в анамнезе онкологическое заболевание, чаще отмечаются истощаемость, снижение когнитивного потенциала, трудности в обучении, плохое самочувствие в сравнении со здоровыми сверстниками [1; 13; 19; 32].

Несмотря на успешное лечение, психологическое восстановление ребенка может быть сильно затруднено. Физическое самочувствие детей с онкологическими заболеваниями после завершения лечения снижено по сравнению с их здоровыми сверстниками [32].

Тяжелое лечение онкологических заболеваний, связанное с влиянием препаратов на нервную систему, также может оказывать негативное влияние на развитие когнитивных функций, что приводит к трудностям в обучении детей [1].

Дети, перенесшие онкологическое заболевание, подвержены стрессу больше, чем их здоровые сверстники, и имеют риск развития психических расстройств, а также находятся в крайне тяжелом психологическом состоянии [3; 7; 15; 50].

Даже более чем через семь лет после постановки указанного диагноза значительное количество взрослых людей, которые имели онкологическое заболевание в детском возрасте, сообщают о клинических симптомах психологического дистресса, который соответствует диагностическим критериям посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) [16]. Семья больного ребенка (или взрослого) также тяжело переносит негативные психосоциальные последствия онкологического заболевания [24].

В исследовании Шульте Ф. с соавторами было показано, что лица, пережившие опухоли центральной нервной системы в детском возрасте, испытывают социальные трудности во взрослом возрасте [48].

Кроме того, у детей, перенесших онкологическое заболевание, описаны особенности психоэмоционального состояния, которые часто обусловлены особенностями их внешнего вида [14].

1. Влияние госпитализации на психическое состояние ребенка

Онкологические заболевания требуют длительного пребывания ребенка в стационаре. Отрыв от естественной для ребенка семейной обстановки, общества сверстников, отсутствие возможности посещать школу и развиваться в соответствии со своим возрастом вместе с другими детьми ставят этих детей в положение психологической, педагогической и социальной депривации [14].

Сам факт госпитализации является травмирующим для большинства детей. Когда из-за болезни ребенка забирают из безопасной и заботливой домашней среды, помещают в незнакомые условия больницы, эта ситуация может вызывать сильный стресс в дополнение к причиненному самой болезнью [27].

Эмпирические данные с 1950 г. по настоящее время подтверждают, что болезнь и госпитализация являются травматическим опытом для детей, провоцирующим у них страх и тревогу, что может приводить к временным или долгосрочным поведенческим и психологическим трудностям в их развитии.

Показано, что эмоциональные расстройства в той или иной степени наблюдаются почти у 90% юных пациентов, а тяжелый психологический стресс имеет место, по разным данным, в 10—30% случаев [27]. Негативными факторами стационарного лечения являются тяжелые побочные эффекты от применения химиопрепаратов, ухудшение самочувствие, неопределенность исхода лечения, стрессовое состояние, длительная социальная изоляция.

В первую очередь следует выделить сами медицинские манипуляции. Процедуры, связанные с использованием игл и инъекций, анализы и переливания крови часто вызывают очень тяжелые реакции у детей, и они могут воспринимать эти процедуры как враждебные акты, направленные против них [27]. Госпитализи-

рованные дети часто находятся в состоянии негативного ожидания и повышенной бдительности, что приводит к субъективному эффекту восприятия времени, проведенного в больнице, как чересчур длительного [27].

Во-вторых, детское восприятие болезни, боли и лечения отличается от взрослого. Понимание болезни и ее причин тесно связано с когнитивными возможностями, и чем младше ребенок, тем меньше развито у него рациональное восприятие болезни, познание смысла боли и процедур лечения. Кроме того, негативное влияние на состояние детей в больнице оказывает медицинская концепция восприятия пациента в качестве пассивного объекта лечения [27].

В-третьих, серьезным фактором, ухудшающим психическое состояние ребенка в больнице, является снижение социальной активности. Это в первую очередь касается тех заболеваний, которые требуют длительного пребывания в стационаре. Это понятно, так как длительный отрыв от естественной для ребенка семейной обстановки, компании сверстников, отсутствие возможности посещать школу и развиваться в соответствии со своим возрастом вместе с другими детьми ставят этих детей в положение психологической и социальной депривации. В этой ситуации взаимоотношения с родителями, зачастую сопровождающими ребенка в стационаре, являются одним из важнейших факторов эмоционального состояния ребенка.

2. Семейная ситуация детей с онкологическими заболеваниями

Онкологический диагноз практически всегда является шоком для родителей ребенка. Это крайне негативный стрессовый опыт, который может бросить вызов всей семейной системе, а также меняет роль ребенка, которому поставили такой диагноз, и других детей в семье [8]. В такой ситуации всем членам семьи необходимо адаптироваться к новым ролям и обязанностям. Родители детей с хроническими заболеваниями обычно описывают свое состояние как тревожное, отмечают депрессивные симптомы, финансовое напряжение и семейные конфликты [17; 35; 41].

На родителях лежит основная ответственность за то, чтобы их ребенок был способен адаптироваться к жизни с заболеванием, как с точки зрения эмоционального функционирования, так и с точки зрения развития в повседневной жизни [52].

Предполагается, что способ, которым семья в целом реагирует на постановку диагноза, обычно влияет на адаптацию детей в семье. Сталкиваясь с онкологическим заболеванием, члены семьи переживают сильные эмоции. Родителям необходимо эффективно общаться со своим ребенком и пересматривать роли и обязанности для удовлетворения требований лечения [37; 55].

Психологический стресс родителей также является фактором риска ухудшения состояния здоровья детей [40].

Иными словами, позитивность или негативность внутрисемейной позиции родителей становится решающим фактором, определяющим способность ребенка адаптироваться к хроническому заболеванию.

В исследовании Бакулы Д.М. и др. было доказано, что между психологической адаптацией родителей и качеством жизни ребенка существует значительная взаимосвязь [54].

В исследовании, которое было направлено на систематический обзор и метаанализ для поиска связи между функционированием семьи и адаптацией ребенка (пациента/братьев и сестер) после диагностики онкологического заболевания, было выявлено, что улучшение функционирования семьи способствует адаптации детей [53].

Поэтому важно оценивать неудовлетворенные потребности родителей и оказывать поддержку всем членам семьи и семье в целом после постановки диагноза.

То, как семья функционирует в серьезной ситуации, действительно может иметь последствия для адаптации к ней всех членов семьи, и вмешательства на уровне семьи могут помочь решить или предотвратить проблемы адаптации для всех детей, а не только самого заболевшего ребенка.

Братья и сестры детей с онкологическими заболеваниями также часто демонстрируют симптомы посттравматического стрессового расстройства, отрицательные эмоциональные реакции и низкое качество жизни по сравнению с нормой или контрольными группами [46].

Необходимо отметить, что симптомы ПТСР у родителей, могут возникать и после успешного лечения онкологического заболевания.

Это справедливо и в отношении братьев и сестер пациентов, так как им необходимо выполнять новые роли и обязанности в семье. Братьям и сестрам детей с онкологическими заболеваниями родители меньше уделяют внимания [36], помимо этого, сиблинги таких детей нередко сообщают о низком качестве жизни и трудностях, с которыми они сталкиваются в школе [46]. Таким образом, онкологическое заболевание ребенка — это семейная проблема, которая выходит за рамки симптоматического лечения болезни.

3. Социально-психологические последствия перенесенного онкологического заболевания в детском возрасте

Последствия заболевания, как правило, продолжают сказываться и после стационарного лечения, ребенок оказывается в сложной ситуации. Ему нужно не только приспособиться к ограничениям, связанным со здоровьем, но и преодолеть страх возвращения в обычную социальную среду с ее заботами, интересами, требованиями и заново адаптироваться к ней.

подавляющее большинство исследователей среди проблем, с которыми сталкивается перенесший заболе-

вание ребенок, отмечают трудности социального взаимодействия [11; 18; 6; 4]. Трудности с коммуникативными навыками у детей с онкологическими заболеваниями связаны с большим риском снижения уверенности в себе и с ярко выраженными симптомами депрессии по сравнению со здоровыми сверстниками [9].

Более того, показано, что слабо развитые коммуникативные навыки и социальные трудности, с которыми сталкиваются те, кто перенес онкологические заболевания в детском возрасте, сохраняются в позднем подростковом возрасте и во взрослой жизни [20; 45].

Вероятно, невозможно говорить о единственном источнике дефицита социальной компетентности у детей с онкологическими заболеваниями.

Известно только, что основные методы лечения, такие как хирургия и/или лучевая терапия, химиотерапия, влияют на когнитивные способности [19; 38], что может повлиять и на социальную компетентность [32].

Однако это не единственная причина нарушения социальной компетентности, существуют также косвенные причины, влияющие на социальное функционирование.

Например, из-за длительного отсутствия в школе дети не только лишены академических возможностей обучения, но и возможностей для социального взаимодействия со сверстниками в классе [44]. Кроме того, в работах с использованием метода фокус-группы было показано, что сами дети в качестве основных социальных проблем называют высмеивание сверстниками и отсутствие друзей среди одноклассников [10; 56].

Психологическая подготовка детей к выписке из стационара является особой проблемой. Это связано с тем, что, несмотря на всю позитивность выхода ребенка в обычную среду жизни и обучения, сам период возвращения воспринимается ребенком и его окружением как стрессовая ситуация.

Кроме того, онкологические заболевания часто рецидивируют, поэтому после выписки необходимо еще долгое наблюдение с посещением амбулаторных клиник, приемом лекарственных препаратов и, в случае рецидива, новой госпитализацией. Поэтому даже стадия ремиссии воспринимается родителями и зачастую ребенком как сложная стрессовая ситуация.

В шведском исследовании, посвященном эмоциональному выгоранию матерей и отцов детей, страдающих опухолями головного мозга, было показано, что онкологическое заболевание у ребенка может иметь отдаленные последствия для психического состояния родителей [39]. На момент исследования лечение было завершено в среднем 35 месяцев назад и у ребенка отсутствовали признаки заболевания. Оценка выгорания проводилась с помощью опросника SMBQ (Shirom-Melamed Burnout Questionnaire). Матери экспериментальной группы продемонстрировали достоверно более высокий уровень эмоционального выгорания по сравнению с матерями детей, не имеющих хронических заболеваний. Различия были существенными, как для общего итогового показателя SMBQ, так и

для таких его аспектов, как «истощение/усталость» и «когнитивные расстройства». Следует указать, что у отцов детей с онкологическими заболеваниями эмоциональное выгорание не отличается от отцов со здоровыми детьми.

То есть матери детей, страдающих от онкологии, испытывают хронический стресс в большей степени, чем отцы. Предварительное объяснение этого гендерного отличия шведский исследователь видит в том, что матери, согласно традиционному распределению ролей в семье, больше времени проводят с болеющим ребенком, чем отцы.

Интересно, что время, которое прошло с момента завершения лечения, не влияло на выгорание родителей. Следовательно, заболевание ребенка может истощать эмоциональные ресурсы семьи даже спустя годы после излечения.

Кроме того, необходимо учитывать, что напряжение, связанное с заболеванием, могут испытывать не только эмоционально близкие больному ребенку люди, но и те, кто связан с ним социальными связями.

В исследовании отдела педиатрической гематологии/онкологии университетской клиники Гераклиона (Греция) было выявлено, что стресс испытывает не только сам ребенок, который отвык от сверстников, не уверен в своих силах, сталкивается с иными, чем в больнице, требованиями, но и школьные учителя, вновь начинающие работу с ребенком в классе [21].

Зачастую причина тому кроется в недостатке знаний о заболевании ребенка и тех физических и психосоциальных особенностях, которые оно накладывает.

Проблема возвращения к обучению после долгого лечения — одна из самых основных проблем у детей при реинтеграции в социум. В литературе выделяются основные трудности, которые возникают у ребенка с онкологическим заболеванием [33; 43].

- Пропуск школы. Дети с онкологическим заболеванием отсутствуют в школе в три-шесть раз дольше в год, чем при хронических или ортопедических заболеваниях. Пропуски продолжаются и после выписки ребенка, остаются значительными и через 2—3 года после постановки диагноза.

- Физические изменения (такие как потеря волос, изменение веса).

- Побочные результаты болезни (такие как усталость и др.) могут снижать эффективность учебы.

- Обеспокоенность учителей из-за отсутствия знаний о болезни и боязни рецидивов и ухудшения самочувствия ребенка непосредственно в школе.

- Отказ родителей отправлять своего ребенка в школу из-за страхов перед инфекцией и непринятием сверстниками.

- Школьная фобия. Школьная фобия описывается в среднем в 10% в большой выборке детей школьного возраста с онкологическими заболеваниями. Эта фобия характеризуется отказом учиться в школе из-за страха перед неуспешностью в учебе, соматическими жалобами и страха перед социальным отвержением и

поддразниванием из-за изменившегося внешнего вида.

В исследованиях указывается, что основным предиктором психологической адаптации детей после онкологического заболевания является поддержка со стороны одноклассников. Это фактор, влияющий на успешную адаптацию гораздо в большей степени, чем поддержка родителей и учителей [56].

4. Возможные стратегии психологической поддержки детей с онкологическими заболеваниями

Как сказано выше, пребывание ребенка, особенно длительное, в условиях стационарного (лечебного, лечебно-профилактического, реабилитационного) учреждения существенно влияет на ход его психического развития в целом, и успешность обучения — в частности.

Внезапная манифестация серьезного заболевания воспринимается детьми как «трагическое лишение всего», так как приводит к многомесячной госпитализации с отрывом от учебы, друзей, разлукой с домом, тяжелым лечением, которое сопровождается не только частыми болезненными процедурами, но и изменением внешнего облика с появлением ожирения, облысения.

Психотравмирующим для больных детей является и то, что они наблюдают страдание других пациентов, узнают об их смерти.

В зарубежной практике одним из наиболее традиционных методов поддержки онкологических больных является просветительская деятельность [2]. Считается, что понимание течения болезни, необходимых медицинских мер, сопутствующих побочных эффектов снижает психологическую травматизацию пациента [2].

Так, Хелгесон и Коэн опубликовали обзор групповых терапевтических мероприятий для людей, больных раком, основанных на просветительской деятельности. Авторы пришли к выводу, что подобные мероприятия дают определенные положительные результаты в самочувствии пациентов [30].

В другом исследовании сообщается о снижении показателей боли у детей после проведенной групповой работы [45]. Авторы отмечают, что работа с пациентами посредством их просвещения, помимо расширения знаний о реабилитационных возможностях, повышает их способность к самовыражению, эмоциональную стабильность, проницательность и уровень рефлексии [34; 51].

Таким образом, в период лечения онкологических заболеваний основной целью психологической поддержки является профилактика эмоциональных нарушений. При возвращении к повседневной жизни после лечения дети нуждаются в психологической поддержке своего социума, друзей и одноклассников.

Как было указано выше, этому может препятствовать связанное с болезнью снижение социальной активности. Для повышения компетенции в социуме

детям часто необходимо формирование/восстановление социальных навыков. Есть данные о том, что специальные программы по обучению социальным навыкам, например, чтобы уметь эффективно взаимодействовать с дразнящими сверстниками, может помочь интеграция детей [18; 22]. Однако необходимо учитывать, что в этих исследованиях не оценивался долговременный эффект такого социального тренинга.

5. Психологическая поддержка семей, имеющих детей с онкологическими заболеваниями

В западных странах существуют различные модели семейных систем, которые применяются к группам населения, страдающим хроническими заболеваниями.

Модель социальной экологии [12] иллюстрирует, как ребенок развивается под влиянием семейной системы в дополнение к другим социальным системам. Можно упомянуть также модель преодоления стресса, связанного с инвалидностью [42], двойную ABCX-модель [24]. Каждая из них предполагает, что аспекты функционирования семьи могут быть факторами риска или защитными факторами для индивидуальной адаптации к болезни или инвалидности.

В данных моделях выделяются аспекты общего функционирования семьи, которые влияют на адаптацию ребенка, такие как сплоченность семьи, конфликт, адаптивность, система убеждений, коммуникация, организационные структуры, способность решать проблемы и социальная поддержка.

Так, датскими психологами была описана система внедрения семейно-ориентированной поддержки (FAMOS): разработка психосоциального вмешательства для семей детей, переживших онкологическое заболевание [25]. Предложенный реабилитационный метод основан на принципах семейной системной терапии и когнитивно-поведенческой терапии. Терапия проводится в течение шести сеансов у семьи дома.

Такой вариант — очень гибкий и дает ряд преимуществ, например, не возникает вопроса, с кем оставить ребенка на время проведения сеансов. В работе отмечается, что система здравоохранения не обеспечивает систематической психологической поддержки семей детей, имеющих онкологическое заболевание, возможно, из-за того, что приоритетное внимание уделяется медицинскому лечению, а также из-за отсутствия фактических данных о том, как оказывать психосоциальную поддержку.

Разработанная семейно-ориентированная поддержка (FAMOS) нацелена на помощь семьям в совладании с психологическими проблемами, связанными с онкологическим заболеванием, и является первым домашним психосоциальным вмешательством для всей семьи, которое проводится вскоре после окончания интенсивного лечения ребенка. Цель состоит в том, чтобы помочь семьям предотвратить связанные с раком психологические проблемы как можно скорее

после окончания лечения. Ведется работа по укреплению связей между родителями и между родителями и детьми в профилактике отсроченных психологических дезадаптивных реакций на рак в семье, по уменьшению острых психологических симптомов, связанных с онкологическим заболеванием (например, ПТСР), и по гармонизации функционирования семьи и повышению качества жизни семьи.

FAMOS опирается на теорию семейных систем, в которой семья рассматривается как система взаимосвязанных, взаимозависимых индивидов. Данный подход предполагает изучение структуры семьи, индивидуальных ролей и установок членов семьи, выявляет факторы, влияющие на семейный копинг. Гармонизация функционирования семьи может быть осуществлена путем работы над ролями и функциями в семейной системе.

Когнитивно-поведенческая терапия, с другой стороны, является теоретической основой для решения психосоциальных проблем в семьях путем изучения связей между мыслями, чувствами и поведением членов семьи. Благодаря интеграции теории семейных систем и когнитивно-поведенческой терапии, ожидается, что вмешательство FAMOS улучшит как индивидуальное благополучие, так и функционирование семьи с помощью методов выявления убеждений и пересмотра негативных мыслей и поведения.

Необходимо указать, что FAMOS в первую очередь ориентирован на поддержку родителей. Работа с детьми и их братьями и сестрами старше 7 лет осуществляется во вторую очередь. Дети в возрасте до 7 лет не принимают активного участия в сессиях, поскольку они не могут полностью осознать, как онкологическое заболевание повлияло на них или их семью. Однако работа с этой группой детей осуществляется посредством работы с их родителями, которых обучают обнаруживать связанные с раком симптомы дистресса. Психолог учит родителей применению определенных психологических техник, и родитель, таким образом, сам становится «терапевтом» для своего ребенка.

В исследовании принимали участие семьи детей с лейкозами и опухолями головного мозга, уже завершивших лечение. Это связано с тем, что в процессе лечения семьи могут не акцентировать внимание на психологических трудностях, а быть сосредоточены в основном на медицинской составляющей лечения.

Однако для последующих исследований авторами было предложено включать в работу семьи, находящиеся на разных этапах после диагностирования онкологического заболевания у ребенка. В таком случае для семей, дети которых проходят лечение в стационарных условиях, нужно будет изменить формат проведения терапевтических сессий.

Метод является эффективным для улучшения психологического состояния родителей после завершения лечения их детей. В результате проведенной терапии нормализовалось настроение матерей, беспокойство и посттравматический стресс родителей снизились после проведенных реабилитационных мероприятий [25].

Выводы

1. Онкологическое заболевание не только существенно снижает качество жизни ребенка в период лечения, но и может иметь отдаленные последствия, такие как когнитивные нарушения, трудности в социальной адаптации, психоэмоциональные нарушения.
2. Семья ребенка с онкологическим заболеванием является основным источником ресурса для успешной реинтеграции в общество, но вместе с тем также испытывает социальную и эмоциональную нагрузку в пери-

од самого заболевания и в период восстановления ребенка.

3. Успешная реинтеграция детей после лечения онкологического заболевания требует комплексных мер по психологической поддержке, тренингов социальных навыков. При этом необходима работа с семьей в целом, с каждым ее членом. Терапевтическая поддержка родителей, как главного эмоционального и социального ресурса заболевшего ребенка, является не менее значимой, чем поддержка самого ребенка.

Литература

1. Бурдукова Ю.А., Алексеева О.С. Функция планирования у детей, имеющих в анамнезе нейроонкологическое заболевание // Клиническая и специальная психология. 2016. Том 5. № 4. С. 50—60. DOI:10.17759/cpse.2016050404
2. Куртанова Ю.Е. Система психологической реабилитации пациентов с различными соматическими заболеваниями [Электронный ресурс] // Психологическая наука и образование psyedu.ru. 2010. Том 2. № 5. С. 286—292. URL: https://psyjournals.ru/psyedu_ru/2010/n5/Kurtanova.shtml (дата обращения: 08.05.2020).
3. Медведева В.А., Кадыров Р.В. Отношение к жизни и смерти у подростков с онкологическими заболеваниями // Клиническая и специальная психология. 2019. Том 8. № 4. С. 39—57. DOI:10.17759/cpse.2019080403
4. A controlled study of peer relationships of children surviving brain tumors: teacher, peer and self ratings / K. Vannatta [et al.] // Journal of Pediatric Psychology. 1998. Vol. 23. № 5. P. 279—287. DOI:10.1093/jpepsy/23.5.279
5. A meta-analytic review of the influence of pediatric cancer on parent and family functioning / A.L.H. Pai [et al.] // Journal of Family Psychology. 2007. Vol. 21. № 3. P. 407—415. DOI:10.1037/0893-3200.21.3.407
6. Adjustment in childhood brain tumor survival: Child, mother and teacher report / J. Radcliffe [et al.] // Journal of Pediatric Psychology. 1996. Vol. 21. № 4. P. 529—539. DOI:10.1093/jpepsy/21.4.529
7. Adolescent survivors of childhood cancer: Are they vulnerable for psychological distress? / M.E. Gianinazzi [et al.] // Psychooncology. 2013. Vol. 22. № 9. P. 2051—2058. DOI:10.1002/pon.3249
8. Alderfer M.A., Kazak A.E. Family issues when a child is on treatment for cancer // In Comprehensive handbook of childhood cancer and sickle cell disease: A biopsychosocial approach / R.T. Brown (Ed.). Oxford: Oxford University Press, 2006. P. 53—74.
9. Barrera M., Schulte F., Spiegler B.J. Factors influencing depressive symptoms of children treated for a brain tumor // Journal of Psychosocial Oncology. 2007. Vol. 26. № 1. P. 1—16. DOI:10.1300/J077v26n01_01
10. Barrera M., Spiegler B.J., Baruchel S. Social difficulties in children treated for brain tumors: Unpublished manuscript. 2000.
11. Behavioral resiliency among children surviving brain tumors: A longitudinal study / S.C. Carpentieri [et al.] // Journal of Clinical Child Psychology. 1993. Vol. 22. № 2. P. 236—246. DOI:10.1207/s15374424jccp2202_10
12. Bronfenbrenner U. Toward an experimental ecology of human development // American Psychologist. 1977. Vol. 32. № 7. P. 513—531. DOI:10.1037/0003-066X.32.7.513
13. Butler R.W., Mulhern R.K. Neurocognitive interventions for children and adolescents surviving cancer // Journal of Pediatric Psychology. 2005. Vol. 30. № 1. P. 65—78. DOI:10.1093/jpepsy/jsi017
14. Caldas J.C.S. General anesthesia, surgery and hospitalization in children and their effects upon cognitive, academic, emotional and sociobehavioral development—a review // Pediatric Anesthesia. 2004. Vol. 14. № 11. P. 910—915. DOI:10.1111/j.1460-9592.2004.01350.x
15. Children in remission from acute lymphoblastic leukaemia: mental health, psychosocial adjustment and parental functioning / T. Reinfjell [et al.] // European Journal of Cancer Care. 2009. Vol. 18. № 4. P. 364—370. DOI:10.1111/j.1365-2354.2008.00954.x
16. Coping in long-term survivors of childhood cancer: relations of psychological distress / K. Wenninger [et al.] // Psychooncology. 2013. Vol. 22. № 4. P. 854—861. DOI:10.1002/pon.3073
17. Cousino M.K., Hazen R.A. Parenting stress among caregivers of children with chronic illness: A systematic review // Journal of Pediatric Psychology. 2013. Vol. 38. № 8. P. 809—828. DOI:10.1093/jpepsy/jst049
18. Development of social skills in boys with brain tumors: A group approach / M. DieTrill [et al.] // Journal of Psychosocial Oncology. 1996. Vol. 14. № 2. P. 23—41. DOI:10.1300/J077v14n02_02
19. Developmental model relating white matter volume to neurocognitive deficits in pediatric brain tumor survivors / W.E. Reddick [et al.] // Cancer. 2003. Vol. 97. № 10. P. 2512—2519. DOI:10.1002/cncr.11355
20. Educational and social late effects of childhood cancer and related clinical, personal, and familial characteristics / M. Barrera [et al.] // Cancer. 2005. Vol. 104. № 8. P. 1751—1760. DOI:10.1002/cncr.21390

21. Embedding learning in a paediatric hospital: Changing practice and keeping connected / L. Hopkins [et al.] // *International Journal of Inclusive Education*. 2014. Vol. 18. № 3. P. 312—321. DOI:10.1080/13603116.2012.752877
22. Evaluation of a social-skills training group intervention with children treated for brain tumors: A pilot study / L.P. Barakat [et al.] // *Journal of Pediatric Psychology*. 2003. Vol. 28. № 5. P. 299—307. DOI:10.1093/jpepsy/jsg019
23. Factors associated with emotional and behavioural problems among school age children of breast cancer patients [Электронный ресурс] / M. Watson [et al.] // *British journal of cancer*. 2006. Vol. 94. P. 43—50. URL: <https://www.nature.com/articles/6602887.pdf> (дата обращения: 07.09.2020).
24. Family stress and coping: A decade review / H.I. McCubbin [et al.] // *Journal of Marriage and the Family*. 1980. Vol. 42. № 4. P. 855—871. DOI:10.2307/351829
25. FAMily-Oriented Support (FAMOS): development and feasibility of a psychosocial intervention for families of childhood cancer survivors / H. Salem [et al.] // *Acta Oncology*. 2017. Vol. 56. № 2. P. 367—374. DOI:10.1080/0284186X.2016.1269194
26. Health status of adult long-term survivors of childhood cancer: A report from the childhood cancer survivor study / M.M. Hudson [et al.] // *Journal of the American Medical Association*. 2003. Vol. 290. № 12. P. 1583—1592. DOI:10.1001/jama.290.12.1583
27. Health status of juvenile offenders. A survey of young offenders appearing before the juvenile courts / M. Dolan [et al.] // *Journal of Adolescence*. 1999. Vol. 22. № 1. P. 137—144. DOI:10.1006/jado.1998.0206
28. Health-related quality of life after completion of successful treatment for childhood cancer / V. Engelen [et al.] // *Pediatric Blood & Cancer*. 2011. Vol. 56. № 4. P. 646—53. DOI:10.1002/pbc.22795
29. Helgeson V.S., Cohen S. Social support and adjustment to cancer: reconciling descriptive, correlational, and intervention research // *Health Psychology*. 1996. Vol. 15. № 2. P. 135—148. DOI:10.1037/10338-003
30. Kaatsch P. Epidemiology of childhood cancer // *Cancer Treatment Review*. 2010. Vol. 36. № 4. P. 277—285. DOI:10.1016/j.ctrv.2010.02.003
31. La Greca A.M. Social consequences of pediatric conditions: Fertile area for future investigation and intervention? // *Journal of Pediatric Psychology*. 1990. Vol. 15. № 3. P. 285—307. DOI:10.1093/jpepsy/15.3.285
32. Labay L.E., Mayans S., Harris M.B. Integrating the child into home and community following the completion of cancer treatment // *Journal of Pediatric Oncology Nursing*. 2004. Vol. 21. № 3. P. 165—169. DOI:10.1177/1043454204264396
33. Lansky S.B., Cairns N.U., Zwartjes W. School attendance among children with cancer: A report from two centers // *Journal of Psychosocial Oncology*. 1983. Vol. 1. № 2. P. 75—82. DOI:10.1300/J077v01n02_05
34. Lin V.W. Tough-skinned kids: identifying psychosocial effects of psoriasis and helping pediatric patients and families cope // *Journal of Pediatric Oncology Nursing*. 2012. Vol. 27. № 5. P. 563—572. DOI:10.1016/j.pedn.2011.10.003
35. Logan D.E., Scharff L. Relationships between family and parent characteristics and functional abilities in children with recurrent pain syndromes: An investigation of moderating effects on the pathway from pain to disability // *Journal of Pediatric Psychology*. 2005. Vol. 30. № 8. P. 698—707. DOI:10.1093/jpepsy/jsj060
36. Long K.A., Marsland A.L. Family adjustment to childhood cancer: a systematic review // *Clinical Child and Family Psychology Review*. 2011. Vol. 14. № 1. P. 57—88. DOI:10.1007/s10567-010-0082-z
37. Marcus J. Psychosocial issues in pediatric oncology [Электронный ресурс] // *The Ochsner Journal*. 2012. Vol. 12. № 3. P. 211—215. URL: <http://www.ochsnerjournal.org/content/ochjnl/12/3/211.full.pdf> (дата обращения: 07.09.2020).
38. Mulhern R.K., Butler R.W. Review neurocognitive sequelae of childhood cancers and their treatment // *Pediatric Rehabilitation*. 2004. Vol. 7. № 1. P. 1—14. DOI:10.1080/13638490310001655528
39. Norberg A.L. Burnout in mothers and fathers of children surviving brain tumour // *Journal of clinical psychology in medical settings*. 2007. Vol. 14. P. 130—137. DOI:10.1007/s10880-007-9063-x
40. Parent and family factors associated with child adjustment to pediatric cancer / K.E. Robinson [et al.] // *Journal of Pediatric Psychology*. 2007. Vol. 32. № 4. P. 400—410. DOI:10.1093/jpepsy/jsl038
41. Parent functioning in families of preadolescents with spina bifida: Longitudinal implications for child adjustment / D. Friedman [et al.] // *Journal of Family Psychology*. 2004. Vol. 18. № 4. P. 609—619. DOI:10.1037/0893-3200.18.4.609
42. Patterson J.M. Integrating family resilience and family stress theory // *Journal of Marriage and Family*. 2002. Vol. 64. № 2. P. 349—360. DOI:10.1111/j.1741-3737.2002.00349.x
43. Prevatt F.F., Heffer R.W., Lowe P.A. A review of school reintegration programs for children with cancer // *Journal of School Psychology*. 2000. Vol. 38. № 5. P. 447—467. DOI:10.1016/S0022-4405(00)00046-7
44. Psychiatric and Psychosocial Support for the Child and Family, Principles and practice of pediatric oncology / L.S. Wiener [et al.] // *Principles and practice of pediatric oncology*. 2006. Vol. 5. P. 4410—1441.
45. Psychological outcomes in long-term survivors of childhood brain cancer: A report from the childhood cancer survivor study / B. Zebrack [et al.] // *Journal of Clinical Oncology*. 2004. Vol. 22. № 6. P. 999—1006. DOI:10.1200/JCO.2004.06.148
46. Psychosocial adjustment of siblings of children with cancer: A systematic review / M.A. Alderfer [et al.] // *Psychooncology*. 2010. Vol. 19. № 8. P. 789—805. DOI:10.1002/pon.1638
47. Psychosocial intervention as a component of routine breast cancer care—who participates and does it help? / I. Schou [et al.] // *Psycho-oncology*. 2008. Vol. 17. № 7. P. 716—720. DOI:10.1002/pon.1264

48. Social attainment in survivors of pediatric central nervous system tumors: a systematic review and meta-analysis from the Children's Oncology Group / F. Schulte [et al.] *Journal of Cancer Survivorship*. 2019. Vol. 13. P. 921—931. DOI:10.1007/s11764-019-00808-3
49. Steliarova-Foucher E., Colombet M., Ries L.A.G. International incidence of childhood cancer, 2001-10: A population-based registry study // *Lancet Oncology*. 2017. Vol. 18. № 6. P. 719—731. DOI:10.1016/S1470-2045(17)30186-9
50. Stress-related mental disorders in childhood cancer survivors / N.M. Schrag [et al.] // *Pediatric Blood & Cancer*. 2008. Vol. 50. № 1. 98—103. DOI:10.1002/pbc.21285
51. Study protocol: Rehabilitation including Social and Physical activity and Education in Children and Teenagers with Cancer (RESPECT) [Электронный ресурс] / T. Thorsteinsson [et al.] // *BMC Cancer*. 2013. Vol. 13. Article number 544. 7 p. URL: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/1471-2407-13-544.pdf> (дата обращения: 07.09.2020).
52. Systematic review and meta-analysis of parent and family-based interventions for children and adolescents with chronic medical conditions / E.F. Law [et al.] // *Journal of Pediatric Psychology*. 2014. Vol. 39. № 8. P. 866—886. DOI:10.1093/jpepsy/jsu032
53. Systematic review: associations between family functioning and child adjustment after pediatric cancer diagnosis: a meta-analysis / M. Van Schoors [et al.] // *Journal of Pediatric Psychology*. 2017. Vol. 42. № 1. P. 6—18. DOI:10.1093/jpepsy/jsw070
54. The relationship between parent distress and child quality of life in pediatric cancer: A meta-analysis / D.M. Bakula [et al.] // *Journal of Pediatric Nursing*. 2020. Vol. 50. P. 14—19. DOI:10.1016/j.pedn.2019.09.024
55. Treatment of posttraumatic stress symptoms in adolescent survivors of childhood cancer and their families: A randomized clinical trial / A.E. Kazak [et al.] // *Journal of Family Psychology*. 2004. Vol. 18. № 3. P. 493—504. DOI:10.1037/0893-3200.18.3.493
56. Upton P., Eiser C. School experiences after treatment for a brain tumour // *Child: Care Health Development*. 2006. Vol. 32. № 1. P. 9—17. DOI:10.1111/j.1365-2214.2006.00569.x
57. Woodgate R.L. A different way of being: adolescents' experiences with cancer // *Cancer Nursing*. 2005. Vol. 28. № 1. P. 8—15.

References

1. Burdukova Yu.A., Alekseeva O.S. Funktsiya planirovaniya u detei, imeyushchikh v anamneze neiroonkologicheskoe zabolevanie [The Function of Planning in Children with a History of Neuro-Oncological Disease]. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya = Clinical Psychology and Special Education*, 2016. Vol. 5, no. 4, pp. 50—60. DOI:10.17759/cpse.2016050404 (In Russ.).
2. Kurtanova Yu.E. Sistema psikhologicheskoi reabilitatsii patsientov s razlichnymi somaticheskimi zabolevaniyami [The system of psychological rehabilitation of patients with various somatic diseases] [Elektronnyi resurs]. *Psikhologicheskaya nauka I obrazovanie psyedu.ru = Psychological science and education psyedu.ru*, 2010. Vol. 2, no. 5, pp. 286—292. URL: https://psyjournals.ru/psyedu_ru/2010/n5/Kurtanova.shtml (Accessed 08.05.2020). (In Russ.).
3. Medvedeva V.A., Kadyrov R.V. Otnoshenie k zhizni smerti u podrostkov s onkologicheskimi zabolevaniyami [Attitude to Life and Death in Adolescents with Oncological Disease]. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya = Clinical Psychology and Special Education*, 2019. Vol. 8, no. 4, pp. 39—57. DOI:10.17759/cpse.2019080403 (In Russ.).
4. Vannatta K. et al. A controlled study of peer relationships of children surviving brain tumors: teacher, peer and self ratings. *Journal of Pediatric Psychology*, 1998. Vol. 23, no. 5, pp. 279—287. DOI:10.1093/jpepsy/23.5.279
5. Pai A.L.H. et al. A meta-analytic review of the influence of pediatric cancer on parent and family functioning. *Journal of Family Psychology*, 2007. Vol. 21, no. 3, pp. 407—415. DOI:10.1037/0893-3200.21.3.407
6. Radcliffe J. et al. Adjustment in childhood brain tumor survival: Child, mother and teacher report. *Journal of Pediatric Psychology*, 1996. Vol. 21, no. 4, pp. 529—539. DOI:10.1093/jpepsy/21.4.529
7. Gianinazzi M.E. et al. Adolescent survivors of childhood cancer: Are they vulnerable for psychological distress? *Psychooncology*, 2013. Vol. 22, no. 9, pp. 2051—2058. DOI:10.1002/pon.3249
8. Alderfer M.A., Kazak A.E. Family issues when a child is on treatment for cancer. In Brown R.T. (ed.), *In Comprehensive handbook of childhood cancer and sickle cell disease: A biopsychosocial approach*. Oxford: Oxford University Press, 2006, pp. 53—74.
9. Barrera M., Schulte F., Spiegler B.J. Factors influencing depressive symptoms of children treated for a brain tumor. *Journal of Psychosocial Oncology*, 2007. Vol. 26, no. 1, pp. 1—16. DOI:10.1300/J077v26n01_01
10. Barrera M., Spiegler B.J., Baruchel S. Social difficulties in children treated for brain tumors: Unpublished manuscript, 2000.
11. Carpentieri S.C. et al. Behavioral resiliency among children surviving brain tumors: A longitudinal study. *Journal of Clinical Child Psychology*, 1993. Vol. 22, no. 2, pp. 236—246. DOI:10.1207/s15374424jccp2202_10
12. Bronfenbrenner U. Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist*, 1977. Vol. 32, no. 7, pp. 513—531. DOI:10.1037/0003-066X.32.7.513
13. Butler R.W., Mulhern R.K. Neurocognitive interventions for children and adolescents surviving cancer. *Journal of Pediatric Psychology*, 2005. Vol. 30, no. 1, pp. 65—78. DOI:10.1093/jpepsy/jsi017

14. Caldas J.C.S. General anesthesia, surgery and hospitalization in children and their effects upon cognitive, academic, emotional and sociobehavioral development—a review. *Pediatric Anesthesia*, 2004. Vol. 14, no. 11, pp. 910—915. DOI:10.1111/j.1460-9592.2004.01350.x
15. Reinfjell T. et al. Children in remission from acute lymphoblastic leukaemia: mental health, psychosocial adjustment and parental functioning. *European journal of cancer care*, 2009. Vol. 18, no. 4, pp. 364—370. DOI:10.1111/j.1365-2354.2008.00954.x
16. Wenninger K. et al. Coping in long-term survivors of childhood cancer: relations o psychological distress. *Psycho-oncology*, 2013. Vol. 22, no. 4, pp. 854—861. DOI:10.1002/pon.3073
17. Cousino M.K., Hazen R.A. Parenting stress among caregivers of children with chronic illness: A systematic review. *Journal of Pediatric Psychology*, 2013. Vol. 38, no. 8, pp. 809—828. DOI:10.1093/jpepsy/jst049
18. DieTrill M. et al. Development of social skills in boys with brain tumours: A group approach. *Journal of Psychosocial Oncology*, 1996. Vol. 14, no. 2, pp. 23—41. DOI:10.1300/J077v14n02_02
19. Reddick W.E. et al. Developmental model relating white matter volume to neurocognitive deficits in pediatric brain tumor survivors. *Cancer*, 2003. Vol. 97, no. 10, pp. 2512—2519. DOI:10.1002/cncr.11355
20. Barrera M. et al. Educational and social late effects of childhood cancer and related clinical, personal, and familial characteristics. *Cancer*, 2005. Vol. 104, no. 8, pp. 1751—1760. DOI:10.1002/cncr.21390
21. Hopkins L. et al. Embedding learning in a paediatric hospital: changing practice and keeping connected. *International Journal of Inclusive Education*, 2014. Vol. 18, no. 3, pp. 312—321. DOI:10.1080/13603116.2012.752877
22. Barakat L.P. et al. Evaluation of a social-skills training group intervention with children treated for brain tumors: A pilot study. *Journal of Pediatric Psychology*, 2003. Vol. 28, no. 5, pp. 299—307. DOI:10.1093/jpepsy/jsg019
23. Watson M. et al. Factors associated with emotional and behavioural problems among school age children of breast cancer patients [Elektronnyi resurs]. *British journal of cancer*, 2006. Vol. 94, pp. 43—50. URL: <https://www.nature.com/articles/6602887.pdf> (Accessed 07.09.2020).
24. McCubbin H.I. et al. Family stress and coping: A decade review. *Journal of Marriage and the Family*, 1980. Vol. 42, no. 4, pp. 855—871. DOI:10.2307/351829
25. Salem H. et al. FAMily-Oriented Support (FAMOS): development and feasibility of a psychosocial intervention for families of childhood cancer survivors. *Acta Oncology*, 2017. Vol. 56, no. 2, pp. 367—374. DOI:10.1080/0284186X.2016.1269194
26. Hudson M.M. et al. Health status of adult long-term survivors of childhood cancer: A report from the childhood cancer survivor study. *Journal of the American Medical Association*, 2003. Vol. 290, no. 12, pp. 1583—1592. DOI:10.1001/jama.290.12.1583
27. Dolan M. et al. Health status of juvenile offenders. A survey of young offenders appearing before the juvenile courts. *Journal of Adolescence*, 1999. Vol. 22, no. 1, pp. 137—144. DOI:10.1006/jado.1998.0206
28. Engelen V. et al. Healthrelated quality of life after completion of successful treatment for childhood cancer. *Pediatric Blood & Cancer*, 2011. Vol. 56, no. 4, pp. 646—53. DOI:10.1002/pbc.22795
29. Helgeson V.S., Cohen S. Social support and adjustment to cancer: reconciling descriptive, correlational, and intervention research. *Health Psychology*, 1996. Vol. 15, no. 2, pp. 135—148. DOI:10.1037/10338-003
30. Kaatsch P. Epidemiology of childhood cancer. *Cancer Treatmeant Review*, 2010. Vol. 36, no.4, pp. 277—285. DOI:10.1016/j.ctrv.2010.02.003
31. La Greca A.M. Social consequences of pediatric conditions: Fertile area for future investigation and intervention? *Journal of Pediatric Psychology*, 1990. Vol. 15, no. 3, pp. 285—307. DOI:10.1093/jpepsy/15.3.285
32. Labay L.E., Mayans S., Harris M.B. Integrating the child into home and community following the completion of cancer treatment. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 2004. Vol. 21, no. 3, pp. 165—169. DOI:10.1177/1043454204264396
33. Lansky S.B., Cairns N.U., Zwartjes W. School attendance among children with cancer: A report from two centers. *Journal of Psychosocial Oncology*, 1983. Vol. 1, no. 2, pp. 75—82. DOI:10.1300/J077v01n02_05
34. Lin V.W. Tough-skinned kids: identifying psychosocial effects of psoriasis and helping pediatric patients and families cope. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 2012. Vol. 27, no. 5, pp. 563—572. DOI:10.1016/j.pedn.2011.10.003
35. Logan D.E., Scharff L. Relationships between family and parent characteristics and functional abilities in children with recurrent pain syndromes: An investigation of moderating effects on the pathway from pain to disability. *Journal of Pediatric Psychology*, 2005. Vol. 30, no. 8, pp. 698—707. DOI:10.1093/jpepsy/jsj060
36. Long K.A., Marsland A.L. Family adjustment to childhood cancer: a systematic review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 2011. Vol. 14, no. 1, pp. 57—88. DOI:10.1007/s10567-010-0082-z
37. Marcus J. Psychosocial issues in pediatric oncology [Elektronnyi resurs]. *The Ochsner Journal*, 2012. Vol. 12, no. 3, pp. 211—215. URL: <http://www.ochsnerjournal.org/content/ochjnl/12/3/211.full.pdf> (Accessed 07.09.2020).
38. Mulhern R.K., Butler R.W. Review neurocognitive sequelae of childhood cancers and their treatment. *Pediatric Rehabilitation*, 2004. Vol. 7, no. 1, pp. 1—14. DOI:10.1080/13638490310001655528
39. Norberg A.L. Burnout in mothers and fathers of children surviving brain tumour. *Journal of clinical psychology in medical settings*, 2007. Vol. 14, pp. 130—137. DOI:10.1007/s10880-007-9063-x

40. Robinson K.E. et al. Parent and family factors associated with child adjustment to pediatric cancer. *Journal of Pediatric Psychology*, 2007. Vol. 32, no. 4, pp. 400—410. DOI:10.1093/jpepsy/jsl038
41. Friedman D. et al. Parent functioning in families of preadolescents with spina bifida: Longitudinal implications for child adjustment. *Journal of Family Psychology*, 2004. Vol. 18, no. 4, pp. 609—619. DOI:10.1037/0893-3200.18.4.609
42. Patterson J.M. Integrating family resilience and family stress theory. *Journal of Marriage and Family*, 2002. Vol. 64, no. 2, pp. 349—360. DOI:10.1111/j.1741-3737.2002.00349.x
43. Prevatt F.F., Heffer R.W., Lowe P.A. A review of school reintegration programs for children with cancer. *Journal of School Psychology*, 2000. Vol. 38, no. 5, pp. 447—467. DOI:10.1016/S0022-4405(00)00046-7
44. Wiener L.S. et al. Psychiatric and Psychosocial Support for the Child and Family, Principles and practice of pediatric oncology. *Principles and practice of pediatric oncology*, 2006. Vol. 5, pp. 4410—1441.
45. Zebrack B. et al. Psychological outcomes in long-term survivors of childhood brain cancer: A report from the childhood cancer survivor study. *Journal of Clinical Oncology*, 2004. Vol. 22, no. 6, pp. 999—1006. DOI:10.1200/JCO.2004.06.148
46. Alderfer M.A. et al. Psychosocial adjustment of siblings of children with cancer: A systematic review. *Psychooncology*, 2010. Vol. 19, no. 8, pp. 789—805. DOI:10.1002/pon.1638
47. Schou I. et al. Psychosocial intervention as a component of routine breast cancer care—who participates and does it help? *Psycho-oncology*, 2008. Vol. 17, no. 7, pp. 716—720. DOI:10.1002/pon.1264
48. Schulte F. et al. Social attainment in survivors of pediatric central nervous system tumors: a systematic review and meta-analysis from the Children's Oncology Group. *Journal of Cancer Survivorship*, 2019. Vol. 13, 921—931. DOI:10.1007/s11764-019-00808-3
49. Steliarova-Foucher E., Colombet M., Ries L.A.G. International incidence of childhood cancer, 2001–10: A population-based registry study. *Lancet Oncology*, 2017. Vol. 18, no. 6, pp. 719—731. DOI:10.1016/S1470-2045(17)30186-9
50. Schrag N.M. et al. Stress-related mental disorders in childhood cancer survivors. *Pediatric Blood & Cancer*, 2008. Vol. 50, no. 1. 98—103. DOI:10.1002/pbc.21285
51. Thorsteinsson T. et al. Study protocol: Rehabilitation including Social and Physical activity and Education in Children and Teenagers with Cancer (RESPECT) [Elektronnyi resurs]. *BMC Cancer*, 2013. Vol. 13, Article number 544, 7 p. URL: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/1471-2407-13-544.pdf> (Accessed 07.09.2020).
52. Law E.F. et al. Systematic review and meta-analysis of parent and family-based interventions for children and adolescents with chronic medical conditions. *Journal of Pediatric Psychology*, 2014. Vol. 39, no. 8, pp. 866—886. DOI:10.1093/jpepsy/jsu032
53. Van Schoors M. et al. Systematic review: associations between family functioning and child adjustment after pediatric cancer diagnosis: a meta-analysis. *Journal of Pediatric Psychology*, 2017. Vol. 42, no. 1, pp. 6—18. DOI:10.1093/jpepsy/jsw070
54. Bakula, Dana M., et al. The relationship between parent distress and child quality of life in pediatric cancer: A meta-analysis. *Journal of pediatric nursing*, 2020. Vol. 50, pp. 14—19. DOI:10.1016/j.pedn.2019.09.024
55. Kazak A.E. et al. Treatment of posttraumatic stress symptoms in adolescent survivors of childhood cancer and their families: A randomized clinical trial. *Journal of Family Psychology*, 2004. Vol. 18, no. 3, pp. 493—504. DOI:10.1037/0893-3200.18.3.493
56. Upton P., Eiser C. School experiences after treatment for a brain tumour. *Child: Care Health Development*, 2006. Vol. 32, no. 1, pp. 9—17. DOI:10.1111/j.1365-2214.2006.00569.x
57. Woodgate R.L. A different way of being: adolescents' experiences with cancer. *Cancer Nursing*, 2005. Vol. 28, no. 1, pp. 8—15.

Информация об авторах

Куртанова Юлия Евгеньевна, кандидат психологических наук, заведующая кафедрой специальной психологии и реабилитологии факультета клинической и специальной психологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8283-4874>, e-mail: ulia.kurtanova@yandex.ru

Бурдукова Юлия Андреевна, кандидат психологических наук, доцент кафедры дифференциальной психологии и психофизиологии факультета клинической и специальной психологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4827-2040>, e-mail: julia_burd@inbox.ru

Щербакова Анна Михайловна, кандидат педагогических наук, профессор кафедры специальной психологии и реабилитологии факультета клинической и специальной психологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8932-4102>, e-mail: shcherbakova.a.m@yandex.ru

Щукина Варвара Дмитриевна, аспирант кафедры специальной психологии и реабилитологии факультета клинической и специальной психологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9191-6361>, e-mail: varia.shuckina@yandex.ru

Иванова Александра Алексеевна, магистрант кафедры специальной психологии и реабилитологии факультета клинической и специальной психологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9234-9474>, e-mail: sasha020597@gmail.com

Information about the authors

Yuliya E. Kurtanova, PhD in Psychology, Head of the Chair of the of Special Psychology and Rehabilitation, Faculty of Clinical and Special Psychology, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8283-4874>, e-mail: ulia.kurtanova@yandex.ru

Yuila A. Burdukova, PhD in Psychology, Assistant Professor, Chair of Differential Psychology and Psychophysiology, Faculty of Clinical and Special Psychology, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4827-2040>, e-mail: julia_burd@inbox.ru

Anna M. Shcherbakova, PhD in Education, Leading Researcher, Professor, Chair of Special Psychology and Rehabilitation, Faculty of Clinical and Special Psychology, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8932-4102>, e-mail: shcherbakova.a.m@yandex.ru

Varvara D. Shchukina, PhD Student, chair of special psychology and rehabilitation, Faculty of Clinical and Special Psychology, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9191-6361>, e-mail: varia.shuckina@yandex.ru

Aleksandra A. Ivanova, graduate student, chair of special psychology and rehabilitation, Faculty of Clinical and Special Psychology, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9234-9474>, e-mail: sasha020597@gmail.com, e-mail: ivanov@yandex.ru

Получена 24.10.2019

Received 24.10.2019

Принята в печать 27.05.2020

Accepted 27.05.2020