

УДК 159.922.7-053.2:616-006-085.851

DOI

Яремко Роман Ярославович,

кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри практичної психології та педагогіки
факультету психології та соціального захисту,
Львівський державний університет безпеки життєдіяльності,
вулиця Клепарівська, 35, Львів, 79007, Україна
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2781-7788>

Бохонкова Юлія Олександрівна,

доктор психологічних наук, професор,
завідувачка кафедри психології та соціології
факультету здоров'я людини,
Східноукраїнський національний університет імені Володимира Даля,
вулиця Іоанна Павла II, 17, Київ, 01042, Україна
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2549-0483>

Вавринів Олена Степанівна,

кандидат психологічних наук, доцент,
професор кафедри загальної та соціальної психології,
Навчально-науковий інститут управління, психології та безпеки
Львівського державного університету внутрішніх справ,
вулиця Городоцька, 26, Львів, 79000, Україна
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5166-6887>

Пелешенко Олена Вікторівна,

старший викладач кафедри психології та соціології
факультету здоров'я людини,
Східноукраїнський національний університет імені Володимира Даля,
вулиця Іоанна Павла II, 17, Київ, 01042, Україна
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2537-2623>

СТРАХИ У ДІТЕЙ З ОНКОГЕМАТОЛОГІЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ: ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ ТА ПСИХОКОНСУЛЬТАТИВНА ДОПОМОГА

Анотація. У статті розглянуто психологічні особливості переживання страхів у дітей підліткового віку з онкогематологічними захворюваннями з урахуванням вікових характеристик та можливостей психологічного консультування. Акцентовано увагу на тому, що онкологічна хвороба для дитини є не лише медичним, а й глибоко емоційним та особистісним переживанням, у якому страх відіграє ключову роль. Визначено основні типи страхів, характерні для дітей, які проходять лікування в умовах онкогематологічного стаціонару: страх болю, смерті, інвалідизації, ізоляції, втрати батьківської любові та соціального відторгнення. Проаналізовано специфіку проявів цих страхів на вербальному й невербальному рівнях, а також їхній вплив на психоемоційний стан дитини.

Окрему увагу приділено розкриттю вікових особливостей емоційного реагування на хворобу. Установлено, що у дошкільному віці домінують тілесно-афективні реакції, тоді як у молодшому шкільному віці виникає потреба в когнітивному поясненні ситуації, а в підлітковому – зростає кількість екзистенційних страхів та питань, пов'язаних із майбутнім, самосприйняттям і свободою. Вікова психологія дає змогу глибше зрозуміти, як саме діти різного віку переживають тривожні й травматичні події, що є основою для розроблення ефективних психокорекційних утручань. У межах психологічного консультування окреслено можливості застосування адаптивних, ресурсно-орієнтованих методик, які відповідають віковим та емоційним потребам дитини. Серед них: ігрова терапія, казкотерапія, арттерапія, нарративне консуль-

тування, техніки стабілізації та емоційної регуляції. Підкреслено роль консультанта як посередника між дитиною, її сім'єю та медичним персоналом, а також як фахівця, який допомагає знизити рівень дистресу та сприяє формуванню довіри, суб'єктивного контролю та надії. У статті акцентовано, що психологічна допомога повинна бути індивідуалізованою, динамічною та чутливою до контексту хвороби. Зроблено висновок, що поєднання знань вікової психології та технологій консультування є важливою умовою надання якісної психоемоційної підтримки дітям, які стикаються з онкологічною патологією. Це дає змогу зберегти психічну цілісність, покращити якість життя та сприяти успішній адаптації дитини в умовах тривалого лікування.

Ключові слова: дитячі страхи, онкологічні захворювання, вікові особливості страхів дітей з онкологічними захворюваннями, консультування дітей з онкологічними захворюваннями.

Yaremko Roman, Bohonkova Yulia, Vavryniv Olena, Peleshenko Olena. FEARS IN CHILDREN WITH ONCOHEMATOLOGICAL DISEASES: AGE-RELATED FEATURES AND PSYCHOCONSULTATION ASSISTANCE

Abstract. The article examines the psychological features of experiencing fears in adolescent children with oncohematological diseases, taking into account age characteristics and possibilities of psychological counseling. Attention is focused on the fact that oncological disease for a child is not only a medical, but also a deeply emotional and personal experience, in which fear plays a key role. The main types of fears characteristic of children undergoing treatment in an oncohematological hospital are identified: fear of pain, death, disability, isolation, loss of parental love and social rejection. The specifics of the manifestations of these fears at the verbal and non-verbal levels, as well as their impact on the psycho-emotional state of the child, are analyzed.

Special attention is paid to revealing the age-related features of emotional reactions to illness. It has been established that in preschool age, bodily-affective reactions dominate, while in junior school age there is a need for cognitive explanation of the situation, and in adolescence – the number of existential fears and questions related to the future, self-perception and freedom increases. Age psychology allows for a deeper understanding of how children of different ages experience anxiety and traumatic events, which is the basis for developing effective psychocorrectional interventions. Within the framework of psychological counseling, the possibilities of using adaptive, resource-oriented methods that meet the age and emotional needs of the child are outlined. Among them: play therapy, fairy tale therapy, art therapy, narrative counseling, stabilization and emotional regulation techniques. The role of the counselor as a mediator between the child, his family and medical staff is emphasized, as well as as a specialist who helps reduce the level of distress and promotes the formation of trust, subjective control and hope. The article emphasizes that psychological assistance should be individualized, dynamic and sensitive to the context of the disease. It is concluded that the combination of knowledge of age psychology and counseling technologies is an important condition for providing high-quality psycho-emotional support to children facing oncological pathology. This allows you to maintain mental integrity, improve the quality of life and promote the child's successful adaptation in conditions of long-term treatment.

Key words: children's fears, fears of children with oncological diseases, age-related features of fears of children with oncological diseases, counseling of children with oncological diseases.

Вступ. Діти, як і люди похилого віку, належать до найбільш уразливих груп населення, які часто потребують зовнішньої підтримки та допомоги. Зокрема, діти з онкогематологічними захворюваннями стикаються з численними викликами у процесі боротьби за життя. Страхи є постійними супутниками не лише цих дітей, а й їхніх близьких. Зміст страхів у дітей може варіюватися залежно від індивідуальних особливостей та умов. Наявність їх у житті дитини є природним процесом, що свідчить про її розвиток, дорослішання та прагнення зрозуміти події, які відбуваються навколо неї.

Страх є центральним поняттям у дослідженнях багатьох напрямів у психології. У когнітивній психології А. Бек указував, що природа емоційних реакцій залежить від сприйняття подій, зокрема їх загрозливого характеру. Він уважав, що тривога і страх мають біологічне підґрунтя та виконують адаптивну функцію на ранніх етапах еволюції.

Сьогодні у психології активно досліджуються різні аспекти переживання страху у дітей з онкологічними захворюваннями. Зокрема, увага зосереджена на домінуючих страхах на різних етапах лікування, особливостях образу хвороби у малюнках (А. Ска-

ковська), а також на сприйнятті смерті та її страху (І. Яремчук). Розроблено ефективну методику вивчення дитячих страхів (О. Захаров), а також підкреслено важливість психологічної підтримки для родин, які виховують цих дітей (Н. Гаєвська). Окремий інтерес становлять дослідження страху рецидиву (О. Бондаренко) і психологічних аспектів якості життя (І. Мельник). Значна увага приділяється також вивченню особливостей переживання хвороби (О. Ковальчук) та методам подолання дитячих страхів (Т. Чеверда).

Матеріали та методи. Онкогематологічні захворювання охоплюють широкий спектр патологій, пов'язаних з ураженням кровотворної та лімфатичної систем. Ці хвороби мають особливості розвитку в різні вікові періоди, і деякі з них можуть бути особливо агресивними. До групи онкогематологічних захворювань належать:

- лейкомія;
- гострі та хронічні лейкози;
- лімфома Ходжкіна;
- мієлодисплазії, зокрема мієломна хвороба.

Гострий лейкоз є найпоширенішим онкологічним захворюванням, який може розвиватися як у ранньому віці, так і в підлітковому.

У дітей часто спостерігається наявність виражених медичних страхів, які суттєво впливають на їхнє психологічне та емоційне благополуччя. Дослідження показують, що чим сильніші ці страхи, тим більше такі діти виявляють агресивність, демонстративність, егоцентризм, а також виражену самовпевненість у собі та низький рівень астєнії [1]. Одним із найбільш поширених проявів є гіпералгетичний страх перед ін'єкціями, який проявляється як підвищена точкова гіперчутливість. Цей страх здебільшого не пов'язаний із самою голкою, а з очікуванням надмірного болю під час процедури [2].

Страх болю є значною проблемою як для дітей, так і для їхніх батьків. Він часто призводить до уникнення медичних процедур і формування недовіри до лікування. Батьки часто приймають рішення щодо продовження терапії дитини на основі її болісності та кіль-

кості побічних ефектів, що ще більше ускладнює процес лікування.

Дослідження свідчать, що діти, які не готуються до трансплантації, частіше демонструють домінування медичних страхів у своїх переживаннях порівняно з тими, хто перебуває у процесі підготовки до трансплантації кісткового мозку. Це може вказувати на те, що під час підготовки до трансплантації в дітей активізуються інші види страхів, які «витісняють» фокус із медичних процедур [3, с. 670].

Сучасні дослідження розглядають біль як складне явище, яке має три основні компоненти. Соматичний компонент включає безпосереднє сенсорне сприйняття болю. Психологічний компонент пов'язаний із когнітивно-емоційною оцінкою больового досвіду. Змішаний психосоматичний компонент охоплює поведінкові реакції, що формуються у відповідь на біль [3, с. 663].

Страх болю та усвідомлення можливості смерті є взаємопов'язаними феноменами, які набувають особливого значення у випадку онкологічних захворювань у дітей. У таких пацієнтів спостерігається формування специфічних уявлень про перебіг захворювання та процес лікування, які супроводжуються емоцією страху і фантазіями щодо розвитку ситуації [4].

Попри це результат одного з досліджень показав, що діти з онкогематологічними захворюваннями значно частіше відчують тривогу щодо майбутнього, ніж страх перед смертю. Це підкреслює, що уявлення про невизначеність і можливі наслідки хвороби викликають сильнішу емоційну реакцію, ніж усвідомлення власної смертності [4].

Взаємозв'язок між високим рівнем медичних страхів та почуттям сорому можна інтерпретувати як наслідок змін у зовнішності, які часто переживають діти з онкогематологічними захворюваннями. Такі зміни, як випадіння волосся, брів, вій, коливання ваги та рубці від медичних процедур, стають видимими ознаками хвороби. Ці зовнішні прояви та медичні втручання формують у дитини власне сприйняття захворювання та його впливу на її тіло, і власне, самосприйняття [3, с. 669].

Одним із найбільш гострих переживань у дітей є побоювання щодо можливого емоційного відторгнення з боку батьків, яке провокує страх самотності та розриву емоційних зв'язків. Особливо сильні ці страхи у дітей, які тривалий час перебувають на лікуванні, що часто супроводжується високим рівнем тривоги, пов'язаної зі страхом втрати батьків. Ці переживання тісно пов'язані зі страхом розлуки, покинутості та відторгнення [2].

Цікаво, що схильність дітей до медичних страхів часто корелює з відчуттям підтримки з боку родини. Це можна пояснити тим, що разом із підтримкою діти нерідко переймають емоційні переживання та страхи, які відчують їхні батьки, близькі під час підготовки до болючих медичних процедур [5]. У дітей з онкологічними захворюваннями (віком від 3 до 18 років), які проходили стандартні процедури, пов'язані з лікуванням крові, встановлено двосторонній характер впливу у взаємодії між дорослими та дітьми. Виявлено, що частота висловлювань дорослих, які провокують дистрес, пов'язана з очікуваними та фактичними оцінками болю, що надаються батьками, дітьми та медсестрами. Також спостерігався позитивний зв'язок між очікуваними та спостережуваними оцінками болю батьками і частотою дистресу у дітей [3].

У дітей з онкологічними захворюваннями спостерігається схильність до переживання екзистенційних страхів, зокрема страху бути покинутими однокласниками [4]. Окрім того, у таких дітей можуть виникати почуття образи та злості, спричинені вимушеною госпіталізацією, ізоляцією, а також негативним сприйняттям лікарів, медичного персоналу та системи охорони здоров'я загалом [3]. Також було виявлено, що діти, які досягли ремісії та перебувають на амбулаторному лікуванні, демонструють підвищений рівень соціальних страхів. Це може бути пов'язано з їхньою підготовкою до повернення в соціум та зіткненням із соціальними викликами після тривалого періоду лікування [1].

У контексті лікування онкогематологічних захворювань терапевтичний процес зазвичай організовується в амбулаторних або

стаціонарних умовах. У разі стаціонарного лікування спостерігається певне обмеження свободи пересування пацієнта, оскільки він, як правило, перебуває в межах відділення чи лікарні. Лікувальний процес передбачає дотримання суворого графіка процедур, що може стати чинником психологічного дискомфорту, особливо для дітей, для яких така регламентованість може бути «незрозумілою» і викликати внутрішній протест.

Результати. Перелічені страхи є ключовими детермінантами, що знижують якість життя дитини, впливаючи на її психоемоційний стан та загальне самопочуття. У цьому контексті використання психологічних інтервенцій виступає ефективним підходом для мінімізації негативних впливів, підвищення адаптаційних можливостей та покращення якості життя пацієнта в умовах лікування.

У розумінні страхів дітей із тяжкими соматичними захворюваннями важливо враховувати не лише клінічний аспект хвороби, а й вікові особливості психоемоційного розвитку. Згідно з теоріями вікової психології, зміст, інтенсивність та механізми подолання страху суттєво змінюються на різних етапах онтогенезу.

Так, у дошкільному віці провідною є емоційна регуляція через дорослого, отже, дитина часто «зчитує» тривогу батьків як власну. Страхи мають казковий, фантазійний характер, хоча хвороба додає їм реалістичних рис (страх ін'єкцій, ізоляції, болю). Дитина не завжди здатна вербалізувати свій страх, тому важливими є невербальні прояви (соматичні скарги, регресивна поведінка, плач). Основними ресурсами у подоланні страху є наявність емоційно стабільного дорослого й ігрова діяльність, що дає змогу інтегрувати важкий досвід.

У молодшому шкільному віці поступово формується раціональне мислення, зростає здатність до когнітивного розуміння ситуації, хоча залишаються елементи магійного мислення. Дитина починає усвідомлювати зв'язок між лікуванням і одужанням, однак може інтерпретувати деякі події як «покарання». Характерними є страхи болю, втрати контролю, відторгнення з боку ровесників, інвалі-

дизації. У цьому віці розвивається потреба у визнанні, тому будь-які зміни зовнішності можуть викликати сором і соціальну ізоляцію. Важливими стають групові та індивідуальні консультації, спрямовані на розвиток копінг-навичок та підвищення самооцінки.

У підлітковому віці відбувається формування особистісної ідентичності, тому хвороба часто сприймається як загроза цілісності «Я». Домінують екзистенційні страхи: смерть, соціальна стигма, залежність, обмеження свободи, втрата майбутнього. Зростає потреба в автономії, тому надмірна опіка чи контроль можуть викликати опір і протестні реакції. Підлітки схильні приховувати свої переживання, маскуючи страх і тривогу цинізмом, агресією, байдужістю. Психологічна робота має ґрунтуватися на партнерстві, повазі до особистісних меж, можливості обговорення сенсів і побудови позитивного життєвого сценарію.

У кожному віці страх виконує іншу психологічну функцію – від регулювання поведінки до стимулювання рефлексії про життя. Вікова відповідність форм роботи є критично важливою: там, де молодша дитина потребує гри, підліток – довірливого діалогу. Використання технік, які відповідають віковим інтересам і можливостям (казкотерапія, комікси, арттехніки, блог-щоденники), дає змогу ефективніше працювати з емоційною сферою. Урахування вікових змін у сприйнятті страху та реагуванні на хворобу є запорукою ефективного консультування та побудови індивідуальної психокорекційної програми. Це підвищує не лише психологічну стійкість дитини, а й якість її життя в умовах лікування.

Для прикладу, центри медико-психологічної та соціально-реабілітаційної допомоги при лікарнях «Охматдит» виконують такі завдання [6]:

- забезпечення підтримки дітей у відділеннях лікарні та їхніх родин із метою подолання стресу, сприяння їх адаптації до лікувального процесу, а також корекції емоційних і поведінкових порушень;

- проведення оцінки психічного, емоційного та мовленнєвого розвитку дітей із

подальшим розробленням індивідуальних корекційних програм;

- подолання кризових станів із використанням сучасних методик, таких як арттерапія, ігрова терапія, тілесно-орієнтована терапія тощо.

Психологічне консультування у сфері дитячої онкопсихології виконує не лише підтримувальну функцію, а й є дієвим інструментом стабілізації психоемоційного стану, розвитку адаптаційних ресурсів і профілактики психотравматизації. Його ефективність залежить від гнучкості підходів, урахування вікових та когнітивних особливостей дитини, а також від здатності психолога до створення безпечного простору довіри.

На нашу думку, у даному контексті основними завданнями психологічного консультування є:

- психоемоційна стабілізація: зменшення рівня тривоги, страху, напруження, формування відчуття контролю над ситуацією;

- розвиток усвідомлення: допомога дитині в ідентифікації власних емоцій, думок і реакцій, а також формування наративу про власну хворобу, який знижує відчуття хаосу;

- підвищення суб'єктивного відчуття безпеки: через створення стабільних рутин, передбачуваних взаємодій, фокус на сильних боках дитини;

- супровід сім'ї: зниження рівня емоційного вигорання у батьків, навчання конструктивним способам підтримки дитини.

Консультування онкохворих дітей має певну специфіку. А також ефективність психологічного консультування безпосередньо залежить від вікової відповідності форм, методів та змісту взаємодії з дитиною. У кожному віковому періоді діти мають різний рівень розвитку емоційної регуляції, мислення, мовлення, а також здатності до рефлексії, що зумовлює відмінності в психологічних запитах, особливостях контакту та консультативних стратегій.

Особливості консультування дітей дошкільного віку (3–6 років). Основною формою взаємодії є ігрове консультування. Переважає непряме втручання, зокрема терапевтична

гра, казкотерапія, пісочна терапія. Психолог виступає «емпатійним свідком», що через гру дає дитині можливість прожити й опрацювати свій досвід. Обов'язкове залучення батьків: психоедукація сім'ї, паралельна підтримка дорослих.

Особливості консультування дітей молодшого шкільного віку (6–10 років). Передбачає поєднання гри та вербального діалогу, використання метафори (малюнки, карти, комікси). Важливо створити успішний образ «Я», працювати з темами сорому, ізоляції, тілесності. Доцільно використовувати елементи когнітивно-поведінкових технік (розпізнавання емоцій, техніки подолання страху). Психолог допомагає інтерпретувати хворобу як виклик, а не покарання. Підтримка батьків включає навчання навичкам конструктивної комунікації та емоційного «контейнерування» дитячих реакцій.

Особливості консультування дітей підліткового віку (11–17 років). Основна форма роботи – вербальна бесіда на рівних з опорою на рефлексію та обговорення сенсів. Необхідна повага до автономії клієнта: конфіденційність, відмова від директивності, побудова партнерських стосунків. Актуальні техніки: нарративна терапія, метафора, робота з блоками, колажами, проєктивними методами. Психолог допомагає формувати життєвий

план попри хворобу, працює з образами тіла, майбутнього, соціального середовища. Залучення батьків обмежене, консультування має фокус на особистості підлітка, його внутрішньому конфлікті.

Висновки. У результаті аналізу теоретичних підходів і практичних аспектів надання психологічної допомоги дітям з онкогематологічними захворюваннями встановлено, що страхи є закономірною емоційною реакцією на хворобу, лікування та зміни життєвого контексту. Їхній зміст і прояви суттєво залежать від вікових особливостей розвитку дитини, що зумовлює потребу в диференційованих підходах до психокорекційної роботи.

Психологічне консультування в умовах онкопатології є важливим ресурсом для стабілізації емоційного стану, зниження тривожності та формування адаптивного ставлення до лікування. Ефективність консультування зростає за умови урахування вікових, когнітивних та особистісних характеристик дитини, а також контексту її соціального оточення.

Отже, успішна психологічна підтримка дітей із тяжкими захворюваннями має ґрунтуватися на поєднанні знань вікової психології та практик консультування, що дає змогу створити індивідуалізовану, чутливу до потреб дитини допомогу, спрямовану на збереження психічного здоров'я та якості життя.

Список використаних джерел:

1. Скаковська А. В. Вивчення домінантних страхів у дітей з онкологічними захворюваннями на різних стадіях лікування. *Психологічні перспективи*. 2020. Вип. 36. С. 189–207.
2. Binnebesel, J. Opieka nad dzieckiem z chorobą nowotworową. Aspekt pozamedyczny. Toruń: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, 2000. 184 s.
3. Скаковська А. В. Дослідження медичних страхів у дітей з онкогематологічними захворюваннями в умовах стаціонарного лікування. *Перспективи та інновації науки*. 2024. № 9(43). С. 661–671.
4. Католик Г. В., Стульківська М. М. Сприйняття дітьми смерті: вікові та больові аспекти. *Соціально-правові студії*. 2020. Т. 2. № 8. С. 210–217.
5. Spagrud, L. J., von Baeyer, C. L., Ali, K., Mpofu, C., Fennell, L. P., Friesen, K., Mitchell, J. Pain, distress, and adult-child interaction during venipuncture in pediatric oncology: An examination of three types of venous access. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2008. Vol. 36. № 2. P. 173–184.
6. Центр медико-психологічної соціально-реабілітаційної допомоги. URL: <https://ohmatdyt.com.ua/tsentr-mediko-psihologichnoyi-sotsialno-reabilitatsijnoyi-dopomogi/>

References:

1. Skakovska, A.V. (2020). Vyvchennia dominantnykh strakhiv u ditei z onkologichnymy zakhvoriuvanniamy na riznykh stadiiakh likuvannia [Study of dominant fears in children with oncological diseases at different stages of treatment]. *Psykhologichni perspektyvy*, 36, 189–207 [in Ukrainian].

2. Binnebesel, J. (2000). Opieka nad dzieckiem z chorobą nowotworową [Caring for a child with a neoplastic disease]. Aspekt pozamedyczny. Toruń: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika. 184 p. [in Polish].
3. Skakovska, A. V. (2024). Doslidzhennia medychnykh strakhiv u ditei z onkohematologichnymy zakhvoriuvanniamy v umovakh statsionarnoho likuvannia [Research of medical fears in children with oncohematological diseases in conditions of inpatient treatment]. *Perspektyvy ta innovatsii nauky*, 9(43), 661–671 [in Ukrainian].
4. Katolyk, H. V., & Stulkivska, M. M. (2020). Spryniattia ditmy smerti: vikovi ta bolovi aspekty [Perception of death by children: age and pain aspects]. *Sotsialno-pravovi studii*, Vol. 2, № 8, 210–217 [in Ukrainian].
5. Spagrud, L. J., von Baeyer, C. L., Ali, K., Mpofu, C., Fennell, L. P., Friesen, K., & Mitchell, J. (2008). Pain, distress, and adult-child interaction during venipuncture in pediatric oncology: An examination of three types of venous access. *Journal of Pain and Symptom Management*, Vol. 36, № 2, 173–184 [in English].
6. Tsentri medyko-psykhologichnoi sotsialno-reabilitatsiinoi dopomohy [Center for Medical and Psychological Social Rehabilitation]. Retrieved from: <https://ohmatdyt.com.ua/tsentr-mediko-psihologichnoyi-sotsialno-reabilitatsijnoyi-dopomogi/> [in Ukrainian].