

## ПРОЯВЛЕНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ДИСТРЕССА У МАТЕРЕЙ ПОДРОСТКОВ С ОСТРЫМ ЛИМФОБЛАСТНЫМ ЛЕЙКОЗОМ, НАХОДЯЩИХСЯ В РЕМИССИИ

<sup>1</sup> Центральная клиническая больница с поликлиникой  
Управления делами Президента Российской Федерации  
(Россия, Москва, ул. Маршала Тимошенко, д. 15);

<sup>2</sup> Национальный медицинский исследовательский центр онкологии  
им. Н.Н. Блохина (Россия, Москва, Каширское шоссе, д. 23);

<sup>3</sup> Московский научно-практический центр медицинской реабилитации,  
восстановительной и спортивной медицины Департамента здравоохранения  
города Москвы (Россия, Москва, Земляной Вал, д. 53).

Целью исследования явилось изучение основных проявлений психологического дистресса у матерей подростков с острым лимфобластным лейкозом в периоде ремиссии. В исследование была включена 21 женщина в возрасте от 30 до 45 лет (средний возраст –  $38,5 \pm 5,46$ ). Возраст их детей с острым лимфобластным лейкозом на момент исследования колебался от 12 до 17 лет (средний возраст –  $14,76 \pm 2,39$ ). Длительность клинко-гематологической ремиссии острого лимфобластного лейкоза была от 1 до 2 лет.

Психическое состояние матерей согласно опроснику оценки выраженности психопатологической симптоматики (Symptom Check List – SCL-90-R) существенно и статистически значимо ( $p < 0,05$ ) отличалось от нормативных показателей по шкалам «общий индекс тяжести дистресса» и «соматизация». Было получено также повышение значений по шкалам «межличностная сензитивность», «тревожность» и «депрессивность», однако эти различия статистически незначимы по сравнению с нормативными данными ( $p > 0,05$ ).

У матерей подростков в клинко-гематологической ремиссии острого лимфобластного лейкоза выявлялся психологический дистресс, из совокупных

---

✉ Ткаченко Галина Андреевна – канд. психол. наук, мед. психолог центра реабилитации, Центр. клинич. б-ца с поликлиникой Управ-я делами Президента Рос. Федерации (121359, Россия, Москва, ул. Маршала Тимошенко, д. 15), e-mail: mitg71@mail.ru, ORCID: 0000-0002-5793-7529, eLibrary SPIN: 1790-3626;

Сухановская Елена Николаевна – мед. психолог, Нац. мед. исслед. центр онкологии им. Н.Н. Блохина (Россия, 115478, Москва, Каширское шоссе, д. 23), e-mail: lsukhan@yandex.ru;

Грушина Татьяна Ивановна – д-р мед. наук, гл. науч. сотрудник, Московский научно-практ. центр мед. реабилитации, восстановительной и спортивной медицины Департамента здравоохранения города Москвы (Россия, 105120, Москва, Земляной вал, д. 53), e-mail: tgrushina@gmail.com, ORCID: 0000-0002-0945-4266, eLibrary SPIN -5275-6509.

проявлений которого наиболее существенно и статистически значимо от нормативных показателей отличались соматические проявления. Получение таких данных делает необходимым и обоснованным проведение матерям подростков обязательной не только психологической, но и терапевтической коррекции.

**Ключевые слова:** психологический дистресс, матери, подросток, лейкоз, ремиссия, соматизация.

## Введение

Рост заболеваемости злокачественными новообразованиями наиболее социально значимого контингента населения Российской Федерации – детей диктует необходимость поиска высокоэффективных программ их лечения. Современные схемы лечения увеличивают количество детей, практически выздоровевших от этого заболевания. Однако даже в периоде ремиссии у детей длительное время сохраняются осложнения и последствия противоопухолевого лечения [1]. Авторы диагностируют у детей с острым лимфобластным лейкозом различные функциональные (болезни желудочно-кишечного тракта, нервной системы, системы кровообращения, органов дыхания, опорно-двигательного аппарата, эндокринной системы) [2], эмоциональные и социальные нарушения [4]. Поэтому в последнее время большое внимание уделяется оценке качества жизни, связанного со здоровьем, детей с острым лимфобластным лейкозом. При этом используются различные опросники, заполняемые детьми или их родителями или лечащими врачами, но все имеющие цель оценить качество жизни детей. Как показало исследование [4], наибольшая доля неблагополучия была отмечена среди подростков. У них имело место повышение суммарного отклонения от аутогенной нормы, что говорит о нервно-психической напряженности, тревоге, низкой самооценке. Это может быть связано с осознанием тяжести перенесенного заболевания, последствиями его лечения, с нарастанием социальной дезадаптации в пубертатном периоде. При изучении параметров качества жизни у детей 8–12 и 13–18 лет с острым лимфобластным лейкозом в ремиссии автор не определила достоверных различий при заполнении опросника детьми и родителями.

Однако не следует забывать, что на качество жизни детей влияют не только осложнения и последствия их противоопухолевого лечения, но и психологические расстройства родителей, чему посвящены другие исследования [14], поскольку они являются наиболее важными эмоциональными ресурсами для ребенка. У родителей с тяжелым дистрессом могут возникнуть проблемы по уходу за своими больными детьми.

Было изучено [15] психическое состояние 130 родителей детей с первично диагностированным острым лимфобластным лейкозом. Свою на-

грузку по уходу за детьми 17 (13,08 %) человек оценили как незначительную, 57 (43,85 %) – как легкую или умеренную, 44 (33,84 %) – как среднюю и 12 (9,23 %) человек – как тяжелое бремя.

Что касается функционирования родителей детей разного возраста, перенесших лечение острого лимфобластного лейкоза, то в литературе имеется не много сообщений, причем с разными, зачастую противоречивыми результатами. Так, систематический обзор 34 рандомизированных контролируемых исследований с включением 1045 родителей детей разного возраста с острым лимфобластным лейкозом, проведенный [7], показал, что у них высокий уровень психологического дистресса сохраняется как на протяжении всего периода лечения ребенка, так и в течение длительного времени после прекращения лечения. По данным [9] основным проявлением психологических расстройств 60 родителей детей с острым лимфобластным лейкозом в ремиссии была депрессия, которая оказалась выраженной у 56,7 %. Она была более распространена среди матерей, менее образованных родителей и среди лиц, принадлежащих к более низкому социально-экономическому уровню. Родители связывали свою депрессию с несколькими факторами, чаще всего это касалось заботы о благополучии семьи, финансовых трудностей и печальных изменений в роли и обязанностях. Противоположные данные были получены [12]. Авторы изучали выраженность эмоционального дистресса у 127 родителей детей разного возраста, переживших острый лимфобластный лейкоз. Клинически значимые уровни тревоги и депрессии были зарегистрированы у 7,1 % и 3,1 % родителей соответственно. Только у 3,9 % родителей были симптомы значительного посттравматического стресса. Иными словами, у большинства родителей наблюдался низкий уровень эмоционального стресса в сравнении с показателями, наблюдаемыми среди населения в целом.

Сравнение психологического дистресса обоих родителей (103 пары) детей разного возраста с острым лимфобластным лейкозом в периоде ремиссии представлено в работе [8]. Проявления текущего дистресса у матерей/отцов были следующими: общий дистресс – 6,8/7,8 %, тревожность – 5,8/6,8 %, депрессия – 2,9/6,8 %, соматизация – 13,6/9,7 % и дистресс отношений – 21,4/20,4 %. Авторы отмечают, что, в то время как адаптация матерей была связана с их собственными изменениями отношений, приспособление отцов было прежде всего связано с восприятием их партнера.

Это исследование не подтверждает данные [6, 10] о гендерных различиях в адаптации родителей, когда из обоих родителей матери имеют более высокие уровни тревоги, депрессии и дистресса. Также к подобному

выводу, что именно матери имеют значительные психологические расстройства как во время противоопухолевой терапии своих детей разного возраста, так и в периоде ремиссии, пришли [11], проведя систематический анализ 30 исследований по данной тематике. Многомерный линейный регрессионный анализ переменных, влияющих на выраженность психологического дистресса обоих родителей (71 мать и 48 отцов, средний возраст – 41,4 года) детей с онкологическими заболеваниями, был проведен [13]. Он выявил основные из них: пол родителя (женщина;  $p = 0,004$ ), период лечения ребенка (12 месяцев после окончания лечения по сравнению с продолжением лечения;  $p = 0,048$ ) и поздние осложнения лечения ( $p = 0,01$ ).

Проведенный аналитический обзор литературы показал, что есть расхождения в оценке проявлений психологического дистресса у родителей детей разного возраста с острым лимфобластным лейкозом в периоде ремиссии, различия в инструментах (шкалах, опросниках) измерения, что затрудняет любое сравнение получаемых показателей. Также не обнаружены исследования психического состояния матерей детей конкретной возрастной категории, а именно подростков с острым лимфобластным лейкозом в периоде ремиссии. Однако получение таких знаний интересно. Из литературы [3] известно, что отношение матери к своему ребенку изменяется по мере его взросления. Если в младенчестве мать испытывает безусловную любовь к своему ребенку, то с возрастом это отношение претерпевает изменения. Кризис подросткового возраста, с одной стороны, требует от матери большего контроля за подростком в связи с его «взрослением» и появлением новых психических качеств (сексуальность, агрессия и др.), но с другой стороны – усиливает потребность в заботе и любви к ее взрослому ребенку.

Цель исследования: изучить основные проявления психологического дистресса у матерей подростков с острым лимфобластным лейкозом в периоде ремиссии.

### **Материал и методы**

В исследование была включена 21 женщина в возрасте от 30 до 45 лет (средний возраст –  $38,5 \pm 5,46$ ). Возраст их детей с острым лимфобластным лейкозом на момент исследования колебался от 12 до 17 лет (средний возраст –  $14,76 \pm 2,39$ ). Длительность клиничко-гематологической ремиссии острого лимфобластного лейкоза была от 1 до 2 лет (1 год – у 52,4 % и 2 года – у 47,6 % детей). Дети находились под диспансерным наблюдением, проживая в 61,9 % случаев в семье с обоими родителями и в

38,1 % случаев – с одинокой матерью. Бремя ухода за всеми детьми лежало только на матерях, у которых не было медицинского образования. Почти в половине случаев (42,9 %) ребенок был единственный в семье, в 38,1 % случаев второй ребенок родился в семье после завершения лечения старшего ребенка.

У всех матерей было получено добровольное согласие на участие в обследовании. Изучение проявлений текущего психического состояния матерей проводилось нами посредством использования Опросника оценки выраженности психопатологической симптоматики (Symptom Check List – SCL–90–R). Адаптация и валидизация опросника проведена в лаборатории психологии и психотерапии посттравматического стресса Института психологии РАН [5]. Опросник из 90 утверждений, отражающий как соматические, так и психологические проблемы, дифференцированно оценивает выраженность психопатологической симптоматики. Принявшим участие в исследовании матерям предлагался перечень проблем и жалоб, иногда возникающих у людей. Им необходимо было оценить степень своего дискомфорта или встревоженности в течение последней недели. Оценка и интерпретация результатов проводилась по 9 основным субшкалам: соматизация, обсессивность–компульсивность, межличностная сензитивность, депрессивность, тревожность, враждебность, фобическая тревожность, паранойяльность, психотизм. В качестве интегрального показателя рассматривался общий индекс тяжести текущего дистресса.

Математико-статистическая обработка полученных данных производилась в программном пакете «Statistica 10.0» и включала в себя анализ значимости различий в уровне выраженности исследуемого признака для несвязанных выборок по критерию Манна–Уитни, корреляционный анализ по Спирмену.

## Результаты

Результаты исследования психического состояния матерей подростков с острым лимфобластным лейкозом в периоде ремиссии представлены в таблице.

Как видно из данных таблицы, текущее психическое состояние матерей существенно и статистически значимо ( $p < 0,05$ ) отличалось от нормативных показателей по шкале «соматизация».

Шкала «соматизация» отражает дистресс, возникающий из ощущения телесной дисфункции: жалобы со стороны сердечно-сосудистой, гастроинтестинальной, респираторной систем. Кроме того, компонентами расстройства являются также головные боли, боли и дискомфорт опорно-

двигательного аппарата и в дополнение – соматические эквиваленты тревожности. В процессе беседы большинство матерей отмечали, что их наиболее часто беспокоили головные боли, повышение артериального давления, боли в области сердца.

Таблица

Показатели психического состояния матерей по данным опросника  
SCL-90-R

| Группы симптомов                  | Среднее значение $\pm$ SD |                                      | p**    |
|-----------------------------------|---------------------------|--------------------------------------|--------|
|                                   | Матери<br>(n = 21)        | Нормативные<br>данные<br>(n = 1466)* |        |
| Соматизация                       | 1,52 $\pm$ 0,10           | 0,69 $\pm$ 0,65                      | < 0,05 |
| Обсессивность–<br>компульсивность | 0,92 $\pm$ 0,58           | 0,76 $\pm$ 0,60                      | > 0,05 |
| Межличностная<br>сензитивность    | 1,04 $\pm$ 0,26           | 0,83 $\pm$ 0,63                      | > 0,05 |
| Депрессивность                    | 1,46 $\pm$ 0,16           | 0,68 $\pm$ 0,59                      | > 0,05 |
| Тревожность                       | 1,28 $\pm$ 0,21           | 0,62 $\pm$ 0,62                      | > 0,05 |
| Враждебность                      | 0,90 $\pm$ 0,21           | 0,71 $\pm$ 0,65                      | > 0,05 |
| Фобическая тревожность            | 0,36 $\pm$ 0,52           | 0,35 $\pm$ 0,49                      | > 0,05 |
| Паранойальность                   | 0,65 $\pm$ 0,46           | 0,67 $\pm$ 0,58                      | > 0,05 |
| Психотизм                         | 0,34 $\pm$ 0,36           | 0,42 $\pm$ 0,48                      | > 0,05 |
| Общий индекс тяжести<br>дистресса | 1,82 $\pm$ 0,32           | 0,64 $\pm$ 0,50                      | < 0,05 |

Примечание: \* – условно нормативные данные получены в процессе валидации опросника SCL-90-R [21]; \*\* p – уровень статистической значимости, полученный при сопоставлении средних значений обследованной выборки с нормативными данными с учетом стандартных отклонений.

Повышение значений по шкалам «межличностная сензитивность», «тревожность» и «депрессивность», по сравнению с нормативными данными, также было получено, однако различия статистически незначимы (p > 0,05).

Шкала «межличностная сензитивность» отражает чувство беспокойства и заметный дискомфорт в процессе межличностного взаимодействия с другими людьми, а также негативные ожидания относительно любых коммуникаций с ними.

Шкала «тревожность» отражает высокий уровень манифестируемой тревожности, соотносящийся с проявлениями нервозности, напряжения,

дрожи, приступами паники, ощущения насилия, чувством опасности, опасения и страха. В связи с тем, что по данным [11, 13] уровень тревоги у матерей зависит от возраста (чем женщина моложе, тем выше уровень тревоги), мы проанализировали собственные данные исследования и не пришли к аналогичному выводу: повышенная тревога была у большинства женщин и не коррелировала с их возрастом ( $r = 0,23$ ).

Шкала «депрессивность» включает совокупность таких проявлений депрессии, как отсутствие интереса к жизни, недостаток мотивации, потеря жизненной энергии, чувство безнадежности, мысли о суициде и т. д.

Анализ совокупных проявлений психопатологической симптоматики у матерей, определяемый как «общий индекс тяжести дистресса», существенно и статистически значимо ( $p < 0,05$ ) превышал таковой при нормативных показателях:  $1,82 \pm 0,32$  против  $0,64 \pm 0,50$  соответственно.

### **Обсуждение**

Лечение подростков с острым лимфобластным лейкозом – длительный процесс, и их отрыв от социума, ограничение социальных контактов в период лечения, соблюдение определенного режима и терапия возникших осложнений после завершения лечения, отказ от развлечений порождали много проблем у матерей. Неизвестность будущего, неопределенность в отношении здоровья ребенка, необходимость обостренного внимания к его потребностям также повышали уровни тревоги и депрессии матерей. На развитие депрессии дополнительно влияли ежедневное значительное бремя ухода за ребенком, ухудшение общего состояния здоровья самой матери вследствие физической и психической нагрузки, дополнительные финансовые затраты на лечение, отсутствие достаточной социальной поддержки. Однако, как показало проведенное исследование, «тревожность» и «депрессивность» не являлись ведущими проявлениями психологического дистресса у матерей подростков с острым лимфобластным лейкозом в периоде ремиссии. На первое место выходили симптомы «соматизации» с превалированием жалоб со стороны сердечно-сосудистой системы. Возможно, это связано с изменением отношения женщины к здоровью в целом.

### **Выводы**

У матерей подростков в клинико-гематологической ремиссии остро-го лимфобластного лейкоза выявлялся психологический дистресс, из совокупных проявлений которого наиболее существенно и статистически зна-

чимо от нормативных показателей отличались соматические проявления. Неудовлетворительное физическое здоровье затрудняло способность матери эффективно удовлетворять потребности выздоровевшего ребенка-подростка и других членов семьи. Получение таких данных делает необходимым и обоснованным проведение матерям подростков с острым лимфобластным лейкозом в периоде ремиссии обязательной не только психологической, но и терапевтической коррекции.

### Литература

1. Володин Н.Н., Касаткин В.Н., Цейтлин Г.Я. [и др.] Стратегия медико-психолого-социальной реабилитации детей с гематологическими и онкологическими заболеваниями // Онкогематология. – 2015. – № 1. – С. 7–15.
2. Грушина Т.И. Физиотерапия при медицинской реабилитации детей со злокачественными новообразованиями // Онкопедиатрия. – 2018. – № 5 (3). – С. 164–174.
3. Маленова А.Ю., Ляшевская А.В. Сиблинговая позиция и возраст ребенка как факторы материнского отношения // Вестник Омского ун-та. Серия «Психология». – 2014. – № 2. – С. 48–57.
4. Сабирова А.В. Оценка качества жизни детей с острым лимфобластным лейкозом в стадии длительной клинико-гематологической ремиссии: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Челябинск, 2004. – 24 с.
5. Тарабрина Н.В., Агарков В.А., Быховец Ю.В. [и др.] Практическое руководство по психологии посттравматического стресса. Ч. 1. Теория и методы. – М.: Когито-Центр, 2007. – 208 с.
6. Abate C., Lippé S., Bertout L. [et al.] Could we use parent report as a valid proxy of child report on anxiety, depression, and distress? A systematic investigation of father-mother-child triads in children successfully treated for leukemia // *Pediatr Blood Cancer*. – 2018. – № 65 (2). doi: 10.1002/pbc.26840.
7. Bougea A., Darviri C., Alexopoulos E.C. A systematic review of randomized controlled interventions for parents distress in pediatric leukemia. *ISRN Oncol*. – 2011. – 959247. doi: 10.5402/2011/959247.
8. Burns W., Péloquin K., Rondeau É. [et al.] Cancer-related effects on relationships, long-term psychological status and relationship satisfaction in couples whose child was treated for leukemia: A PETALE study. *PLoS One*. – 2018. – № 13 (9). – 0203435. doi: 10.1371/journal.pone.0203435.
9. Iqbal A, Siddiqui KS. Depression among parents of children with acute lymphoblastic leukemia // *J. Ayub. Med. Coll. Abbottabad*. – 2002. – № 14 (2). – P. 6–9.
10. Kearney J.A., Salley C.G., Muriel A.C. Standards of Psychosocial Care for Parents of Children With Cancer // *Pediatr Blood Cancer*. – 2015. – № 62 (5). – P. 632–683. doi: 10.1002/pbc.25761.
11. Kuswanto C.N., Stafford L., Sharp J., Schofield P. Psychological distress, role and identity changes in mothers following a diagnosis of cancer: A systematic review // *Psychooncology*. – 2018. – № 27 (12). – P. 2700–2708. doi: 10.1002/pon.4904.

12. Malpert A.V., Kimberg C., Luxton J. [et al.] Emotional distress in parents of long-term survivors of childhood acute lymphoblastic leukemia // *Psychooncology*. 2015. – № 24 (9). – P. 1116–1123. doi: 10.1002/pon.3732.

13. Nakayama N., Mori N., Ishimaru S. [et al.] Factors associated with post-traumatic growth among parents of children with cancer // *Psychooncology*. – 2017. – № 26 (9). – P. 1369–1375. doi: 10.1002/pon.4307.

14. Racine N.M., Khu M., Reynolds K. [et al.] Quality of life in pediatric cancer survivors: contributions of parental distress and psychosocial family risk // *Curr Oncol*. – 2018. – № 25 (1). – P. 41–48. doi: 10.3747/co.25.3768.

15. Wang J., Shen N., Zhang X. [et al.] Care burden and its predictive factors in parents of newly diagnosed children with acute lymphoblastic leukemia in academic hospitals in China // *Support Care Cancer*. – 2017. – № 25 (12). – P. 3703–3713. doi: 10.1007/s00520-017-3796-3.

Поступила 28.04.2021

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией статьи.

**Для цитирования.** Ткаченко Г.А., Сухановская Е.Н., Грушина Т.И. Проявления психологического дистресса у матерей подростков с острым лимфобластным лейкозом, находящихся в ремиссии // *Вестник психотерапии*. 2021. № 78 (83). С. 52–63.

---

## MANIFESTATIONS OF PSYCHOLOGICAL DISTRESS IN MOTHERS OF ADOLESCENTS WITH ACUTE LYMPHOBLASTIC LEUKEMIA IN REMISSION

**Tkachenko G.A.<sup>1</sup>, Sukhanovskaya E.N.<sup>2</sup>, Grushina T.I.<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Central Clinical Hospital of Department of Presidential Affairs of Russia  
(Marshal Timoshenko Str., 15, Moscow, Russia);

<sup>2</sup> N.N. Blokhin National Medical Research Center of Oncology  
(Kashirskoye shosse, 23, Moscow, Russia);

<sup>3</sup> Moscow Centre for Research and Practice in Medical Rehabilitation, Restorative  
and Sports Medicine (Zemljanoj Val, 53, Moscow, Russia).

✉ Galina Andreevna Tkachenko – PhD Psychol. Sci., clinical psychologist  
Central Clinical Hospital of Department of Presidential Affairs (Marshal Timoshenko  
Str, 15, Moscow, 121459, Russia), e-mail: mitg71@mail.ru, ORCID: 0000-0002-  
5793-7529, eLibrary SPIN: 1790-3626;

Elena Nikolaevna Sukhanovskaya – medical psychologist, N.N. Blokhin National  
Medical Research Center of Oncology (Kashirskoye shosse, 23, Moscow,  
115478, Russia), e-mail: lsukhan@yandex.ru;

Tatiana Ivanovna Grushina – Dr. Med. Sci., Chief Researcher, State autonomic  
institution, Moscow Centre for Research and Practice in Medical Rehabilitation, Re-

storative and Sports Medicine of Moscow Health Department (Zemljanoj Val, 53, Moscow, 105120, Russia), e-mail: tgrushina@gmail.com; <http://orcid.org/0000-0002-0945-4266>; eLibrary SPIN: 5275-6509.

**Abstract.** The quality of children life is affected not only by the complications and consequences of their antitumor treatment, but also by the psychological support of their parents. Parents, more often mothers, are the most important emotional resources for the child. Parents with severe distress may have problems in caring for their sick children. Study purpose: to study the main manifestations of psychological distress in mothers of adolescents with acute lymphoblastic leukemia in remission. The study included 21 women aged from 30 to 45 years (average age –  $38.5 \pm 5.46$ ). The age of their children with acute lymphoblastic leukemia at the time of the study ranged from 12 to 17 years (average age –  $14.76 \pm 2.39$ ). The duration of clinical and hematological remission of acute lymphoblastic leukemia was from 1 to 2 years. Children were under dispensary observation, living in 61.9% of cases in a family with both parents and in 38.1 % of cases with a single mother. In half of the cases (42.9 %), a child was the only one in the family, in 38.1 % of the cases the second child was born in the family after completing the treatment of the eldest child. The study of the mental state of mothers was carried out using the Questionnaire to assess the severity of psychopathologic symptoms and signs (Symptom Check List – SCL-90-R).

The mental state of mothers according to the questionnaire for assessing the severity of psychopathological symptoms (Symptom Check List – SCL-90-R) significantly and statistically relevant ( $p < 0.05$ ) differed from standard indicators based on the somatization scale. However, the differences which are statistically insignificantly ( $p > 0.05$ ), an increase in values on the scales of «interpersonal sensitivity», «anxiety» and «depression» were obtained compared with standard data.

In mothers of adolescents in clinical and hematological remission of acute lymphoblastic leukemia, psychological distress was revealed, of the total manifestations of which somatic manifestations differed most significantly and statistically significantly from the standard indicators. Obtaining such data makes it necessary and justified to carry out mandatory not only psychological, but also therapeutic correction for mothers of adolescents.

**Keywords:** psychological distress, mothers, adolescent, leukemia, remission, somatization.

## References

1. Volodin N.N., Kasatkin V.N., Cejtin G.Ya. [et al.] Strategiya mediko-psihologo-socialnoj rehabilitacii detej s gematologicheskimi i onkologicheskimi zabolovanijami [Strategy of medical, psychological and social rehabilitation of children with hematological and oncological diseases]. *Onkogematologiya* [Oncogematology]. 2015. N 1. Pp. 7–15. (In Russ.)
2. Grushina T.I. Fizioterapiya pri medicinskoj rehabilitacii detej so zlokachestvennymi novoobrazovaniyami [Physiotherapy in the medical rehabilitation of children with malignancies]. *Onkopediatriya* [Oncogematology]. 2018. N 5 (3). Pp. 164–174. (In Russ.)

3. Malenova A.Yu., Lyashevskaya A.V. Siblingovaya pozitsiya i vozrast rebenka kak faktory materinskogo otnosheniya [Siblingovy position and age of the child as factors of maternal attitude]. *Vestnik Omskogo universiteta. Seriya «Psihologiya»* [Bulletin of Omsk University. Series "Psychology"]. 2014. N 2. Pp. 48–57. (In Russ.)
4. Sabirova A.V. Ocenka kachestva zhizni detej s ostrym limfoblastnym lejkozom v stadii dlitelnoj kliniko-gematologicheskoy remissii [Assessment of the quality of life of children with acute lymphoblastic leukemia in the stage of prolonged clinical and hematological remission] : Abstract Dis. ... Dr. Med. Sci. Chelyabinsk, 2004. 24 p. (In Russ.)
5. Tarabrina N.V., Agarkov V.A., Byhovecz Yu.V. [et al.] *Prakticheskoe rukovodstvo po psihologii posttravmaticheskogo stressa* [A practical guide to the psychology of post-traumatic stress]. Ch.1. Teoriya i metody. Moskva. 2007. 208 p. (In Russ.)
6. Abate C., Lippé S., Bertout L. [et al.] Could we use parent report as a valid proxy of child report on anxiety, depression, and distress? A systematic investigation of father-mother-child triads in children successfully treated for leukemia. *Pediatr Blood Cancer*. 2018. N 65 (2). doi: 10.1002/pbc.26840.
7. Bougea A., Darviri C., Alexopoulos E.C. A systematic review of randomized controlled interventions for parents distress in pediatric leukemia. *ISRN Oncol*. 2011. 959247. doi: 10.5402/2011/959247.
8. Burns W., Péloquin K., Rondeau É. [et al.] Cancer-related effects on relationships, long-term psychological status and relationship satisfaction in couples whose child was treated for leukemia: A PETALE study. *PLoS One*. 2018. N 13 (9). 0203435. doi: 10.1371/journal.pone.0203435.
9. Iqbal A., Siddiqui K.S. Depression among parents of children with acute lymphoblastic leukemia. *J. Ayub. Med. Coll. Abbottabad*. 2002. N 14 (2). Pp. 6–9.
10. Kearney J.A., Salley C.G., Muriel A.C. Standards of Psychosocial Care for Parents of Children With Cancer. *Pediatr Blood Cancer*. 2015. N 62 (5). Pp. 632–683. doi: 10.1002/pbc.25761.
11. Kuswanto C.N., Stafford L., Sharp J., Schofield P. Psychological distress, role and identity changes in mothers following a diagnosis of cancer: A systematic review. *Psychooncology*. 2018. N 27 (12). Pp. 2700–2708. doi: 10.1002/pon.4904.
12. Malpert A.V., Kimberg C., Luxton J. [et al.] Emotional distress in parents of long-term survivors of childhood acute lymphoblastic leukemia. *Psychooncology*. 2015. N 24 (9). Pp. 1116–1123. doi: 10.1002/pon.3732.
13. Nakayama N., Mori N., Ishimaru S. [et al.] Factors associated with post-traumatic growth among parents of children with cancer. *Psychooncology*. 2017. N 26 (9). Pp. 1369–1375. doi: 10.1002/pon.4307.
14. Racine N.M., Khu M., Reynolds K. [et al.] Quality of life in pediatric cancer survivors: contributions of parental distress and psychosocial family risk. *Curr Oncol*. 2018. N 25 (1). Pp. 41–48. doi: 10.3747/co.25.3768.
15. Wang J., Shen N., Zhang X. [et al.] Care burden and its predictive factors in parents of newly diagnosed children with acute lymphoblastic leukemia in academic hospitals in China. *Support Care Cancer*. 2017. N 25 (12). P. 3703–3713. doi: 10.1007/s00520-017-3796-3.

Received 28.04.2021

**For citing.** Tkachenko G.A., Sukhanovskaya E.N., Grushina T.I.: Proyavleniya psihologicheskogo distressa u materej podrostkov s ostrym limfoblastnym lejkozom, nahodyashhihsya v remissii. *Vestnik psikhoterapii*. 2021. N 78. Pp. 52–63. **(In Russ.)**

Tkachenko G.A., Sukhanovskaya E.N., Grushina T.I.: Manifestations of psychological distress in mothers of adolescents with acute lymphoblastic leukemia in remission. *The Bulletin of Psychotherapy*. 2021. N 78. Pp. 52–63.

УДК 159.9.075

**А.В. Ипатов**

## **СОЦИАЛЬНО-ПЕРЦЕПТИВНЫЙ МЕХАНИЗМ ПОДРОСТКОВОЙ АУТОДЕСТРУКЦИИ**

Российский государственный гидрометеорологический университет  
(Россия, Санкт-Петербург, Воронежская ул., д. 79)

Статья посвящена актуальной проблеме подростковой аутодеструкции, направленной не на самореализацию человека, а на саморазрушение, деградацию и преждевременную смерть. Движущими силами такого поведения являются механизмы разрешения подростком внутренних противоречий личности. Автор анализирует, как подростки выстраивают свои отношения с внешним миром и проживают их в мире внутреннем. Посредством серии диагностических исследований и статистических процедур установлен социально-перцептивный механизм аутодеструкции как способ разрешения противоречий во взаимоотношении и общении с другими людьми, результат такой деятельности приводит к появлению смысловых образований самосознания, которые проявляются в поведении – аутодеструктивном или конструктивном. Результатом действия механизмов аутодеструктивного поведения являются психические новообразования, обладающие для подростка смысловой «заряженностью». Коррекция этих образований будет обеспечивать преодоление аутодеструкции. При этом основной пафос коррекции – обращение к личности самого подростка, к его потенциалу саморазвития. Потенциал этот невелик, но он есть, и задача коррекции саморазрушения должна быть связана с его усилением, фасилитацией.

**Ключевые слова:** подросток, аутодеструкция, психологический механизм, личность, коррекция.

---

✉ Ипатов Андрей Владимирович – канд. психол. наук доц., доц. каф. социально-гуманитарных наук Рос. гос. гидромет. ун-т (Россия, 192007, Санкт-Петербург, Воронежская ул., д. 79); ORCID: 0000-0001-7635-9843; e-mail: spbavi@mail.ru.