

Обзорная статья | Review paper

## Вариативность показателей нарушений высших психических функций у детей с онкологическими заболеваниями

А.А. Бриллиантова<sup>1,2</sup> ✉

<sup>1</sup> Московский государственный психолого-педагогический университет, Москва, Российская Федерация

<sup>2</sup> Специализированное структурное подразделение ГБОУ «Школа № 109»,  
госпитальная школа «УчимЗнаем», Москва, Российская Федерация

✉ [rovnova.anastasiya@yandex.ru](mailto:rovnova.anastasiya@yandex.ru)

### Резюме

**Контекст и актуальность.** В статье представлен литературный обзор ряда современных исследований, посвященных изучению особенностей психического развития в детском возрасте при различных вариациях протекания онкологических заболеваний и длительного лечения в медицинском учреждении. **Цель.** Выявить особенности психического развития детей с онкологическими заболеваниями. **Материалы и методы.** Анализ современной зарубежной литературы по теме исследования. **Результаты.** Подчеркивается значимость в понимании исследователями связи между особенностями протекания онкологического заболевания, длительного лечения в медицинском учреждении и психическим развитием в детском возрасте. Обозначена практическая значимость результатов современных исследований для использования в разработке и реализации программ психолого-педагогической коррекции нарушений психического развития и психосоциальной реабилитации в госпитальной школе в детском онкостационаре. В статье автор предлагает варианты нарушений высших психических функций у детей с различными онкологическими заболеваниями, где ситуация жизнеугрожающего заболевания является первичным биологическим фактором. **Выводы.** Учет выявленной вариативности нарушений высших психических функций у детей с различными онкологическими заболеваниями может помочь педагогам-психологам госпитальных школ в разработке рекомендаций для родителей и педагогов по формированию специальных условий обучения и воспитания детей с онкологическими заболеваниями.

**Ключевые слова:** нарушения высших психических функций, детский возраст, онкологические заболевания, госпитальная педагогика

**Благодарности.** Автор благодарит Проект госпитальных школ «УчимЗнаем» и кандидата психологических наук, заведующую кафедрой специальной психологии и реабилитологии ФГБОУ ВО МГППУ Куртанову Юлию Евгеньевну.

**Для цитирования:** Бриллиантова, А.А. (2025). Вариативность показателей нарушений высших психических функций у детей с онкологическими заболеваниями. *Современная зарубежная психология*, 14(4), 126—134. <https://doi.org/10.17759/jmfp.2025140413>

## Variability in indicators of cognitive impairment in children with cancers

A.A. Brilliantova<sup>1,2</sup> ✉

<sup>1</sup> Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russian Federation

<sup>2</sup> «We Teach/ They Learn» Project of Hospital Schools, Moscow, Russian Federation

✉ [rovnova.anastasiya@yandex.ru](mailto:rovnova.anastasiya@yandex.ru)

### Abstract

**Context and Relevance.** The article presents a literature review of a number of modern studies dedicated to examining the features of mental development in childhood under various courses of oncological diseases and long-term treatment in a medical institution. **Aim.** To identify the features of mental development in children with oncological diseases. **Materials and Methods.** Analysis of contemporary international literature on the research topic. **Results.** The importance of researchers understanding the link between the specific features of the oncological disease course, prolonged treatment in a medical institution, and mental development in childhood is emphasized. The practical

significance of modern research results to be used in the development and implementation of programs for psychological and pedagogical correction of mental development disorders and psychosocial rehabilitation in a hospital school within a pediatric oncology inpatient unit is outlined. In the article, the author proposes variants of higher mental function impairments in children with various oncological diseases, where the situation of a life-threatening illness is the primary biological factor. Conclusions. Taking into account the identified variability of higher mental function impairments in children with different oncological diseases can assist educational psychologists in hospital schools in developing recommendations for parents and teachers on creating special conditions for the education and upbringing of children with oncological diseases.

**Keywords:** cognitive impairment, childhood, cancers, hospital pedagogy.

**Acknowledgments:** The author thanks the Project of Hospital School «We Teach/ They Learn» and the PhD, head of the department of special psychology and rehabilitation of the Moscow State University of Psychology and Education, Yulia Evgenievna Kurtanova.

**For citation:** Brilliantova, A.A. (2025). Variability in indicators of cognitive impairment in children with cancers. *Journal of Modern Foreign Psychology*, 14(4), 126—134. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/jmfp.2025140413>

## Введение

При исследовании психологических особенностей ребенка в центре внимания педагога-психолога должен стоять вопрос о наличии или отсутствии нарушений в психическом развитии. В случае наличия нарушений в психическом развитии у ребенка педагогу-психологу важно учитывать структуру дефекта и степень выраженности нарушений высших психических функций. В работе педагога-психолога госпитальной школы данная задача также должна учитываться в связи со спецификой протекания соматического заболевания и протокола длительного лечения ребенка.

В работе А.И. Хромова, Н.Е. Зверевой по исследованию нарушений психического развития у детей и подростков при различной эндогенной патологии было выявлено, что существует связь между типом нарушенного психического развития и основными клиническими характеристиками соматического заболевания (сама нозология, тяжесть и длительность заболевания, характеристика протекания лечения) (Хромов, Зверева, 2011).

Определение педагогом-психологом актуального уровня психического развития ребенка и связи нарушений психического развития с особенностями протекания соматического заболевания и длительного лечения необходимо при построении индивидуальных образовательных маршрутов. В статье Ф.Ф. Преватт, Р.В. Хеффера и П.А. Лоу авторы отмечают, что в отношении детей с различными онкологическими заболеваниями, которые находятся на длительном лечении в медицинских учреждениях и обучаются в госпитальных школах, психолого-педагогическая оценка нарушений психического развития является актуальной в специальной психологии, так как требует учета не только уровня психического развития ребенка, но и учета специфики онкологического заболевания, ятрогенного влияния лечения и длительной социальной депривации (Prevatt, Heffer, Lowe, 2000). В связи с этим данный литературный обзор приобретает особую актуальность, связанную с определением вариативности

показателей нарушений высших психических функций у детей с различными онкологическими заболеваниями. Результаты представленных в обзоре исследований могут помочь педагогам-психологам госпитальных школ при планировании и проведении психолого-педагогической диагностики и коррекции нарушений развития у детей с различными онкологическими заболеваниями (Peikert, Inhestern, Bergelt, 2018).

## Дизонтогенез и его проявления у детей с онкологическими заболеваниями

Термин «психический дизонтогенез» впервые был употреблен в литературе в 1927 г., когда немецкий врач Ю. Швальбе в своей книге «Советы по здоровью до брака» использовал понятие «дизонтогенеза» в определении нарушений внутриутробного развития у ребенка (Лебединский, 1985). Далее понятие «дизонтогенеза» приобрело более широкое значение. Различные исследователи стали обозначать с помощью него вариативность нарушений развития в постнатальном периоде. Термин «психический дизонтогенез» впервые начал употребляться в психиатрии, а затем в клинической психологии. В 1985 г. выходит книга исследователя в области психологии В.В. Лебединского «Нарушения психического развития у детей» (Лебединский, 1985), в которой автор подробно описал структуру дефекта и механизм различных нарушений психического развития в детском возрасте. Автор также описал четыре важных составляющих механизма нарушенного психического развития, такие как локализация органического повреждения, время возникновения первичного нарушения развития, взаимосвязь первичных и вторичных нарушений развития, нарушение связей между нарушениями развития, которые определяют вариативность нарушений психического развития в детском возрасте.

1. Общее психическое недоразвитие характеризуется врожденной или возникшей в возрасте до 3 лет интеллектуальной недостаточностью в результате

органического поражения центральной нервной системы (Лебединский, 1985).

2. Задержанное психическое развитие характеризуется замедлением темпов и сроков развития психики в результате педагогической запущенности, социальной депривации, длительного лечения в медицинской организации, органических поражений центральной нервной системы, задержки физического развития и т. п. (Лебединский, 1985).

3. Поврежденное психическое развитие характеризуется возникшей в возрасте старше 3 лет интеллектуальной недостаточностью в результате органического поражения центральной нервной системы (Лебединский, 1985).

4. Дефицитарное психическое развитие характеризуется специфическим психическим развитием при нарушениях различных функциональных систем организма: нарушения зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата, сочетанных и множественных нарушений, а также из-за наличия хронических соматических заболеваний (Лебединский, 1985).

5. Искаженное психическое развитие характеризуется сочетанием ускоренного развития отдельных функций психики и задержки развития других (Лебединский, 1985).

6. Дисгармоническое психическое развитие характеризуется нарушениями эмоционально-волевой сферы, патологическим формированием личности и наблюдается при психопатиях и психопатоподобном поведении (Лебединский, 1985).

Перечисленные варианты нарушенного психического развития В.В. Лебединский выделил на основе механизма нарушенного психического развития, структуры дефекта (Лебединский, 1985).

Рассмотрим более подробно исследования особенностей нарушений высших психических функций у детей с онкологическими заболеваниями. В данном литературном обзоре будут представлены различные варианты нарушений высших психических функций у детей, при которых онкологическое заболевание является первичным биологическим фактором нарушенного психического развития.

По мнению А.М. Линн и ее коллег, нарушения высших психических функций в детском возрасте в результате онкологического заболевания может возникнуть вследствие различных биологических и социальных факторов (Williams, Cole, 2021). Х.А. Марусак в своей статье с коллегами о последствиях онкологических заболеваний для развития нервной системы у детей, утверждают, что недостаточная зрелость центральной нервной системы детей объясняет ее высокую чувствительность к различным лекарствам по сравнению со взрослыми (Marusak et al., 2018). В статье 2017 года А.Д. Хатчинсона и его коллег «Когнитивные нарушения, связанные с онкологическими заболеваниями у детей» авторы отмечают также негативное влияние инфекционных заболеваний на центральную нервную систему у детей, что объясняет-

ся недостаточностью сформированности защитных функций головного мозга и слабостью иммунитета организма, которая часто бывает при онкологических заболеваниях (Hutchinson, Pfeiffer, Wilson, 2017). В 2018 г. А.Д. Хатчинсон с коллегами продолжили свое исследование в области изучения академической успеваемости детей в школе после длительного лечения и отметили, что особенностью детского возраста является не только незрелость центральной нервной системы, но и большая, по сравнению со взрослыми, тенденция к развитию компенсаторных механизмов, что важно учитывать при разработке и реализации программ коррекционно-развивающих занятий для детей с онкологическими заболеваниями (Pfeiffer, Hutchinson, 2018). Важное значение в оценке влияния биологического фактора на возникновение нарушений психического развития у детей с онкологическими заболеваниями играет то, в каком возрасте появилось заболевание и началось тяжелое длительное лечение. Объем поражения головного мозга при прочих равных условиях тем более выражен, чем раньше действует патогенный фактор. Следовательно, у детей раннего и дошкольного возраста вероятность выраженности нарушений психического развития будет больше, чем у детей младшего школьного и подросткового возраста с онкологическими заболеваниями (Williams, Cole, 2021).

Рассмотрим специфику влияния опухолевого процесса на психическое развитие детей с онкологическими заболеваниями.

Проблема влияния нейроонкологического заболевания на последующее психическое развитие ребенка изучается в психологии и дефектологии достаточно давно. Существуют исследования, которые показывают, что воздействие опухолевого процесса в головном мозге значительно снижает показатели высших психических функций ребенка (Desjardins et al., 2024). Ф. Шульте пишет, что характеристика нарушения психического развития также зависит от мозговой локализации опухолевого процесса при нейроонкологическом заболевании, степени его распространенности и интенсивности повреждения головного мозга, наличия метастазов, времени начала лечения и наличия нейрохирургического вмешательства. Например, дети с опухолями задней черепной ямки имеют наиболее выраженное снижение показателей высших психических функций (Schulte et al., 2018). Ю.А. Бурдукова с коллегами в 2017 г. провели исследование дефицитов когнитивного развития у детей, имеющих в анамнезе нейроонкологическое заболевание, и пришли к следующим выводам:

1) влияние химической и лучевой терапии играет важную роль в возникновении отсроченного дефицита различных показателей высших психических функций у детей с опухолями в области мозжечка;

2) у мальчиков с поражениями пинеальных отделов и теменно-височных отделов коры головного мозга при раннем нейрохирургическом вмешательстве чаще

возникают нарушения высших психических функций, чем у девочек (Бурдукова и др., 2017).

Рассмотрим особенности влияния различных методов лечения на психическое развитие детей с онкологическими заболеваниями.

М. Пуррезаян и Х. Пуррезаян в своей статье отмечают, что химическая терапия проводится в форме применения токсина. Химическая терапия может привести к быстрой утомляемости, истощаемости психических процессов, сниженной психоэмоциональной устойчивости, а у детей раннего и дошкольного возраста могут возникнуть временный регресс или утрата двигательных и речевых навыков (Purzezaian, Purzezaian, 2022). Р.К.Х. Ау-Йенг с коллегами исследовали процесс лечения лимфом у детей. В результате исследования было установлено, что таргетная терапия блокирует рост опухолевых клеток. Таргетная терапия, в свою очередь, имеет следующие побочные действия: быстрая утомляемость, сниженный эмоциональный фон (Au-Yeung et al., 2023). Иммуноterapia также является таргетной и осуществляется с использованием иммунологических препаратов. В побочных реакциях отмечаются быстрая утомляемость, нарушения зрения (размытость изображения), изменения ощущения в кончиках пальцев (покалывание, онемение, боль), что может повлиять на успешность выполнения письменных заданий, навыки чтения, общую работоспособность (Butler, Mulhern, 2005). С.М. Пфайффер и А.Д. Хатчинсон в исследовании влияния реабилитационной программы на академическую успеваемость детей после длительного лечения также отмечали влияние лечения на психическое развитие детей с онкологическими заболеваниями. Авторы пишут, что гормональная терапия оказывает воздействие на опухолевые клетки. Данный процесс, в свою очередь, может привести к перепадам настроения у ребенка (Pfeiffer, Hutchinson, 2018). Лучевая терапия иногда приводит к быстрой утомляемости, трудностям концентрации внимания. Среди побочных реакций лучевой терапии области головы иногда отмечается отек головного мозга, что приводит к нарушениям устной и письменной речи, способности выполнять привычные бытовые и учебные действия. Лечение может привести как к краткосрочным побочным эффектам, так и к отдаленным последствиям для развития нервной системы и оказывать продолжительное влияние на развитие высших психических функций. Отдаленные последствия облучения головы у детей обычно проявляются в форме когнитивных дефицитов, трудностей приобретения новых навыков письма, чтения и счета, нарушений зрительных и моторных функций, памяти и концентрации внимания, которые сохраняются даже спустя 1—2 года после применения лучевой терапии (Pfeiffer, Hutchinson, 2018). С. Чанциара с коллегами в своем исследовании качества жизни пациентов детского возраста после острого лимфобластного лейкоза пишут, что трансплантация гемопоэтических стволовых клеток иногда приводит к быстрой утомляемости,

нестабильности эмоционального фона (Chantziara et al., 2022). Клеточная терапия может привести к снижению зрения, нарушениям речи, двигательных функций, снижению концентрации внимания (Marusak et al., 2018). Д. Леандра с коллегами в своем исследовании пишут, что при длительном тяжелом лечении у детей с онкологическими заболеваниями могут наблюдаться эмоциональные изменения (неустойчивость эмоционального фона, трудности эмоциональной регуляции) и изменения поведения (снижение активности, утрата бытовых и учебных навыков) (Desjardins et al., 2024). Нейрохирургическое вмешательство иногда приводит к различным нарушениям устной и письменной речи, восприятия, памяти, регуляторных функций психики (Avcı 2021; Yoo et al., 2024). Хирургические вмешательства при онкопатологии также могут привести к снижению зрения, слуха, двигательных функций (Pfeiffer, Hutchinson, 2018). А. Джонс с коллегами в статье об оказании психологической поддержки детям с онкологическими заболеваниями отмечают, что в диагностике и лечении детей с онкологическими заболеваниями присутствуют различные болезненные медицинские процедуры, требующие общей анестезии. Частый общий наркоз также может влиять на нервно-психическое состояние ребенка, особенно раннего и дошкольного возраста (Jones, Anderst, Harman, 2021).

К социальным факторам возникновения нарушений психического развития у детей с онкологическими заболеваниями следует отнести социальную депривацию (Leo et al., 2025) и педагогическую запущенность (Lozano-Mosos et al., 2023) вследствие длительной госпитализации, которая приводит к торможению развития активных форм деятельности, в том числе учебной (Shahar et al., 2022). Ситуация тяжелого жизнеугрожающего заболевания у ребенка может способствовать режиму ограничений и запретов, ослаблению требований к процессу обучения и даже выполнению обычных бытовых действий, что приводит к вторичной искусственной инфантилизации (Bakula et al., 2020; Jarrad, Hammad, 2020). Постановка диагноза онкологического заболевания является очень сильным стрессом для ребенка, также, как и длительное лечение в медицинском учреждении, болезненные медицинские процедуры (Mukherjee, Tennant, Beresford, 2020), астения, эмоциональная и социальная депривация (Zahed, Koohi, 2020), отрыв от привычного образа жизни и близких родственников, невозможность посещать свою школу (Leo et al., 2025). Дети с онкологическим заболеванием после длительного лечения испытывают трудности в социальной и образовательной реинтеграции, трудности в обучении, что может приводить и к эмоциональным нарушениям. Все это, по мнению К. Янга и его коллег, которое представлено в обзорной статье, негативно влияет на психическое развитие ребенка (Young, Bowers, Bradford, 2021).

В 2011 г. А.В. Обердерфер пришла к выводу о том, что наличие в анамнезе у ребенка онкогематологиче-

ского заболевания влияет на его психическое развитие. Нарушения развития психики у детей с онкогематологическими заболеваниями варьируются от минимальных до выраженных дизонтогенетических проявлений (Обердирфер, 2011). В статье И.Ю. Долуева с коллегами были обобщены актуальные запросы от родителей (законных представителей) на психолого-педагогическое и социальное сопровождение в госпитальной школе в детском онкостационаре. Авторы отметили, что у детей наблюдаются трудности с концентрацией внимания, запоминанием учебного материала, усидчивостью, в коммуникации со сверстниками и другими взрослыми (Долуев, Зорина, Соловьев, 2023). В исследовании Ю.Е. Куртановой с коллегами было выявлено, что у детей 7—10 лет, как у мальчиков, так и у девочек, с различными онкологическими заболеваниями чаще отмечается снижение по показателям словесно-логического мышления, концентрации внимания и объема кратковременной слухоречевой памяти, социальной активности и адаптированности в сравнении со сверстниками без хронических соматических заболеваний. (Куртанова и др., 2023).

### Обсуждение результатов

Таким образом, вероятность появления нарушений психического развития у ребенка с онкологическим заболеванием можно оценивать по нескольким параметрам:

1. Особенности протекания онкологического заболевания. Чем выше тяжесть заболевания и риск осложнений в процессе терапии, тем выше вероятность того, что ребенок столкнется с негативными последствиями для психического развития. Важность этого параметра отмечают клинические психологи из Италии в своей статье, посвященной современному состоянию исследований в области психоонкологии (Zucchetti, Bertolotti, Fagioli, 2020).

2. Особенности процесса лечения. Чем более продолжительное и тяжелое лечение, тем выше вероятность последствий для психического развития. На этом параметре акцентируют внимание исследователи из Испании, которые установили, что существуют особенности в эмоциональной сфере детей с различными онкологическими заболеваниями, проявляющиеся в ходе длительного лечения в медицинском учреждении, такие как повышенная тревожность, агрессивность, склонность к депрессивным состояниям (Portigliatti Pomeri et al., 2021).

3. Индивидуальные особенности конкретного ребенка с онкологическим заболеванием. Необходимость данного параметра подробно описана в исследовании М. Ярдени с коллегами. В данном исследовании авторы подчеркивают необходимость тщательного наблюдения за эмоциональным состоянием детей и подростков с онкологическими заболеваниями в течение всего периода пребывания в стацио-

наре, а также после выписки из медицинского учреждения на этапе реабилитации и социальной, а также образовательной реинтеграции (Yardeni et al., 2021).

Стоит также отметить, что ребенок с онкологическим заболеванием с установленным психическим дизонтогенезом будет иметь подтвержденное медицинское заключение, а ребенок с временно ухудшившимся, в результате лечения, показателями высших психических функций не всегда переходит в группу детей с нарушениями психического развития. Важно учитывать, что на нарушения высших психических функций у детей с онкологическими заболеваниями также может влиять длительная социальная депривация и педагогическая запущенность.

### Заключение

Анализ рассмотренных литературных источников по теме исследования позволяет прийти к рассмотрению процесса нарушенного психического развития у детей с онкологическими заболеваниями в рамках концепции психического дизонтогенеза В.В. Лебединского (Лебединский, 1985). Онкологическое заболевание в детском возрасте наряду с физическими дефицитами может привести к серьезным социальным и психологическим проблемам, нарушениям психического развития. У ребенка с онкологическим заболеванием неблагоприятное воздействие на психическое развитие возникает из-за процесса длительного токсического лечения, социальной депривации (De la Fuente-Solana et al., 2020), педагогической запущенности, а также самого опухолевого процесса. Особенности психического развития детей с онкологическими заболеваниями можно рассматривать как проявления психического дизонтогенеза (American Psychiatric Association, 2022).

К причинам возникновения нарушений психического развития у детей с онкологическими заболеваниями следует отнести:

1) биологические (опухолевый процесс, длительное токсичное лечение, хирургические вмешательства);

2) социальные (социальная депривация, педагогическая запущенность вследствие длительной госпитализации, внутрисемейные трудности, сложности в общении со сверстниками);

3) психологические (эмоциональные переживания, длительный стресс).

Можно выделить следующие варианты психического дизонтогенеза у детей с онкологическими заболеваниями, где ситуация жизнеугрожающего заболевания является первичным биологическим фактором.

1. Общее психическое недоразвитие. У детей с онкологическими заболеваниями общее психическое недоразвитие может быть представлено экзогенными формами интеллектуальной недостаточности, которые связаны с органическим поражением головного мозга во внутриутробном развитии или в первые 2—3 года жизни вследствие тяжелой интоксикации злокачественного

опухолевого процесса и длительной химической и лучевой терапии, нейрохирургического вмешательства.

2. Задержанное психическое развитие. У детей со злокачественными новообразованиями задержанное психическое развитие связано с соматогенным влиянием и фактором педагогической запущенности.

3. Поврежденное психическое развитие. У детей с онкопатологией поврежденное психическое развитие характеризуется приобретенными когнитивными нарушениями вследствие органического поражения головного мозга в результате тяжелого и длительного лечения, нейроонкологического заболевания, нейрохирургического вмешательства в более позднем возрасте (после 3 лет).

4. Дефицитарное психическое развитие. У детей с онкологическими заболеваниями дефицитарное психическое развитие может возникнуть вследствие приобретенных нарушений зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата в результате последствий хирургического вмешательства, токсичного длительного лечения.

5. Смешанная форма психического дизонтогенеза. У детей с онкологическими заболеваниями может отмечаться смешанная форма психического дизонтогенеза, сочетающая в себе различные тяжелые множественные нарушения развития.

Таким образом, сложная структура дефекта при нарушенном психическом развитии у детей с онкологическими заболеваниями может быть представлена как в виде отставания в психическом развитии, так и в поврежденном и дефицитарном психическом развитии. Механизм нарушенного психического развития у детей с онкопатологией связан с действием различных биологических (опухолевый процесс, длительное токсичное лечение, хирургические вмешательства) и социальных (социальная депривация, педагогическая запущенность, длительный стресс) факторов. К первичному нарушению в данном случае будет относиться онкологическое заболевание, а к вторичным нарушениям — трудности в социализации, различные когнитивные нарушения и нарушения в области эмоционально-личностной сферы. Также при диагностике уровня психического развития ребенка с онкологическим заболеванием важно учитывать не только влияние актуальных биологических и социальных факторов психического развития, но и наличие или отсутствие нарушений психического развития, функцио-

нальных систем, особенности социальной ситуация развития у ребенка и другие факторы.

Роль педагога-психолога госпитальной школы в детском онкологическом стационаре должна заключаться в комплексной психолого-педагогической диагностике актуального уровня психического развития детей с онкологическими заболеваниями, а также коррекции нарушений психического развития; профилактике социальной депривации и вторичных нарушений психического развития; консультировании родителей (законных представителей) (Wiener, Hersh, Kazak, 2006) и госпитальных педагогов (Philipp, Walbaum, Vehling, 2025) по вопросам психического развития ребенка с онкологическим заболеванием; подготовке ребенка и его родителей к социальной и образовательной реинтеграции после продолжительного лечения в медицинской организации; при необходимости — в консультировании педагогов из общеобразовательной школы, куда вернется ребенок после выписки из медицинского учреждения. Учет выявленной вариативности нарушений высших психических функций у детей с онкологическими заболеваниями может помочь в разработке рекомендаций для родителей (Vlachos et al., 2023) и педагогов (Clough et al., 2017) по формированию специальных условий обучения и воспитания детей с онкологическими заболеваниями в госпитальной школе, где проходят обучения дети, находящиеся на длительном лечении в стационарных условиях (Ruan et al., 2025).

**Ограничения.** Существуют определенные проблемы в обобщении результатов по теме изучения особенностей психического развития детей с онкологическими заболеваниями, так как имеются большое разнообразие онкологических заболеваний, разные прогнозы течения заболевания, способы и длительность лечения, возможности для обучения, реабилитации и социализации.

**Limitations.** There are certain problems in generalizing the results on the topic of studying the characteristics of mental development of children with oncological diseases, since there is a wide variety of oncological diseases, different prognosis for the course of the disease, different methods of treatment and duration of treatment, opportunities for education, rehabilitation and socialization.

### Список источников / References

1. Бурдукова, Ю.А., Алексеева, О.С., Андреева, Е.В., Попов, В.Е. (2017). Предикторы дефицита когнитивного развития у детей, имеющих в анамнезе нейроонкологическое заболевание. *Психологические исследования*, 10(51), Статья 3. <https://doi.org/10.54359/ps.v10i51.1050>  
Burdukova, Y.A., Alekseeva, O.S., Andreeva, E.V., Popov, V.E. (2017) Predictors of cognitive deficit in children with brain tumor. *Psychological research*, 10(51), Article 3. (In Russ.). <https://doi.org/10.54359/ps.v10i51.1050>
2. Долуев, И.Ю., Зорина Е.С., Соловьев Д.А. (2023). Выявление актуальных запросов психолого-педагогического сопровождения семей с детьми, перенесшими онкологические и гематологические заболевания. *Перспективы науки и образования*, 1(61), 451—468. <https://doi.org/10.32744/pse.2023.1.27>

- Doluev, I.Yu., Zorina E.S., Solovyov D.A. (2023). Identification of current needs of psychological and pedagogical support of families with children who have had cancer and hematological diseases. *Prospects of Science and Education*, 1(61), 451—468. (In Russ.). <https://doi.org/10.32744/pse.2023.1.27>
3. Куртанова, Ю.Е., Бурдукова, Ю.А., Щербаклова, А.М., Зорина, Е.С., Белозерская, О.В., Лыкова, Н.С., Шукина, В.Д., Бриллиантова, А.А. (2023). Когнитивные, эмоциональные и социальные особенности детей младшего школьного возраста с онкологическими заболеваниями. *Новые психологические исследования*, 3(3), 108—126. [https://doi.org/10.51217/npsyresearch\\_2023\\_03\\_03\\_06](https://doi.org/10.51217/npsyresearch_2023_03_03_06)
- Kurtanova, Yu.E., Burdukova, Yu.A., Shcherbakova, A.M., Zorina, E.S., Belozerskaya, O.V., Lykova, N.S., Shchukina, V.D., Brilliantova, A.A. (2023). Cognitive, emotional and social characteristics of children of primary school age with cancer. *New psychological studies*, 3(3), 108—126. (In Russ.). [https://doi.org/10.51217/npsyresearch\\_2023\\_03\\_03\\_06](https://doi.org/10.51217/npsyresearch_2023_03_03_06)
4. Лебединский, В.В. (1985). Нарушения психологического развития у детей: Учеб. пособие. М.: Изд-во МГУ. Lebedinsky, V.V. (1985). Disorders of psychological development in children: Textbook. М.: М.С.У. (In Russ.).
5. Обердерфер, А.В. (2011). *Дизонтогенетические особенности детей с онкогематологическими заболеваниями и их коррекция: Дисс. канд. ... психол. наук.* Новосибирский государственный педагогический университет. Челябинск. Oberderfer, A.V. (2011). *Dysontogenetic features of children with oncohematological diseases and their correction: Diss. Cand. Sci. (Psychol.)*. Novosibirsk State Pedagogical University. Chelyabinsk. (In Russ.).
6. Хромов, А.И., Зверева, Н.В. (2011). Возрастная динамика когнитивного дефицита у детей и подростков при эндогенной психической патологии. В: *Экспериментальные методики патопсихологии и опыт их применения: К 100-летию Сусанны Яковлевны Рубинштейн: Материалы Всероссийской юбилейной научно-практической конференции* (с. 169—174). М.: МГППУ. URL: <https://psyjournals.ru/nonserialpublications/metodpatopsy/contents/59701> (дата обращения: 31.10.2025). Khromov, A.I., Zvereva, N.V. (2011). Age dynamics of cognitive deficit in children and adolescents with endogenous mental pathology. In: *Experimental'nye metodiki patopsikhologii i opyt ikh primeneniya: K 100-letiyu Susanny Yakovlevny Rubinshtein: Materialy Vserossiiskoi yubileinoi nauchno-prakticheskoi konferentsii* (pp. 169—174). М.: MSUPE. (In Russ.). <https://psyjournals.ru/nonserialpublications/metodpatopsy/contents/59701> (дата обращения: 31.10.2025).
7. American Psychiatric Association (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5-TR* (5th ed., text rev.). Washington: American Psychiatric Association Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
8. Au-Yeung, R.K.H., Padilla, L.A., Zimmermann, M., Reinke, S., Oschlies, I., Escherich, G., Woessmann, W., Burkhardt, B., Klapper, W. (2023). Frequency and prognostic implications of KMT2A rearrangements in children with precursor B-cell lymphoma. *Leukemia*, 37(2), 488—491. <https://doi.org/10.1038/s41375-022-01757-0>
9. Avcı, O. (2021). Burnout among medical oncology physicians and related factors: A nationwide survey. *Eurasian Journal of Medical Investigation*, 5(3), 301—308. <https://doi.org/10.14744/ejmi.2021.93667>
10. Bakula, D.M., Sharkey, C.M., Perez, M.N., Espeleta, H.C., Gamwell, K.L., Baudino, M., Delozier, A.M., Chaney, J.M., Matt Alderson, R., Mullins, L.L. (2020). The relationship between parent distress and child quality of life in pediatric cancer: A meta-analysis. *Journal of pediatric nursing*, 50, 14—19. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.09.024>
11. Butler, R.W., Mulhern, R.K. (2005). Neurocognitive interventions for children and adolescents surviving cancer. *Journal of Pediatric Psychology*, 30(1), 65—78. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsi017>
12. Chantziara, S., Musoro, J., Rowsell, A.C., Sleurs, C., Coens, C., Pe, M., Suciú S., Kicinski, M., Missott, Vandecruys, P.E., Uyttebroeck, A., Dresse, M.F., Pluchart, C., Ferster, A., Freycon, C., Van Der Werff ten Bosch, J., Rohrllich, P., Benoit, Y., Darlington, A.S., ... European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC) Quality of Life (QLG) and Children's Leukemia Group (CLG) (2022). Quality of life of long-term childhood acute lymphoblastic leukemia survivors: Comparison with healthy controls. *Psychooncology*, 31(12), 2159—2168. <https://doi.org/10.1002/pon.6060>
13. Clough, B.A., March, S., Chan, R.J., Casey, L.M., Phillips, R., Ireland, M. (2017). Psychosocial interventions for managing occupational stress and burnout among medical doctors: a systematic review. *Systematic Reviews*, 6, Article 144. <https://doi.org/10.1186/s13643-017-0526-3>
14. De la Fuente-Solana, E.I., Pradas-Hernández, L., Ramiro-Salmerón, A., Suleiman-Martos, N., Gómez-Urquiza, J.L., Albendín-García, L., Cañadas-De la Fuente, G.A. (2020). Burnout syndrome in paediatric oncology nurses: A systematic review and meta-analysis. *Healthcare*, 8(3), Article 309. <https://doi.org/10.3390/healthcare8030309>
15. Desjardins, L., Hancock, K., Lai, M.C., Bartels, U., Vorstman, J., Barrera, M. (2024). Social and emotional functioning of pediatric brain tumor survivors and typically developing youth following the onset of the pandemic. *Current Oncology*, 31(8), 4346—4356. <https://doi.org/10.3390/curroncol31080324>
16. Hutchinson, A.D., Pfeiffer, S.M., Wilson, C. (2017) Cancer-related cognitive impairment in children. *Current Opinion in Supportive and Palliative Care*, 11(1), 70—75. <https://doi.org/10.1097/SPC.0000000000000258>
17. Jarrad, R.A., Hammad, S. (2020). Oncology nurses' compassion fatigue, burn out and compassion satisfaction. *Annals of General Psychiatry*, 19, Article 22. <https://doi.org/10.1186/s12991-020-00272-9>

18. Jones, A., Anderst, A., Harman, J. (2021). The invisible barrier: Providing end of life support to pediatric oncology families during COVID-19. *Journal of Psychosocial Oncology*, 39(3), 313—315. <https://doi.org/10.1080/07347332.2021.1902453>
19. Leo, K., Langer, S.L., McDaniel, H., Baucom, B.R.W., Keefe, F., Ramos, K., Lee, D.J., Porter, L.S. (2025). Parenting challenges, psychological distress, and relationship adjustment among patients with cancer and their partners: A longitudinal study. *Psycho-Oncology*, 34(1), Article e70057. <https://doi.org/10.1002/pon.70057>
20. Lozano-Mosos, J.S., Colina-Matiz, S., Leal, J.H., Muñoz-Vargas, P.T., Lemus Ortégón, D.P. (2023). Experience in the integration of a tale within the pediatric oncology environment. *Journal of Psychosocial Oncology*, 41(5), 642—644. <https://doi.org/10.1080/07347332.2022.2163213>
21. Marusak, H.A., Iadipaolo, A.S., Harper, F.W., Elrahal, F., Taub, J.W., Goldberg, E., Rabinak, C.A. (2018). Neurodevelopmental consequences of pediatric cancer and its treatment: Applying an early adversity framework to understanding cognitive, behavioral, and emotional outcomes. *Neuropsychology Review*, 28(2), 123—175. <https://doi.org/10.1007/s11065-017-9365-1>
22. Mukherjee, S., Tennant, A., Beresford, B. (2020). Measuring burnout in pediatric oncology staff: Should we be using the Maslach burnout inventory? *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 37(1), 55—64. <https://doi.org/10.1177/1043454219873638>
23. Peikert, M.L., Inhestern, L., Bergelt, C. (2018). Psychosocial interventions for rehabilitation and reintegration into daily life of pediatric cancer survivors and their families: A systematic review. *PLoS One*, 13(4), Article 0196151. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0196151>
24. Pfeiffer, S.M., Hutchinson, A.D. (2018). The efficacy of cognitive interventions for improving cognitive performance and academic achievement in children after cancer treatment: A systematic review. *Journal of Psychosocial Oncology*, 36(2), 238—258. <https://doi.org/10.1080/07347332.2017.1399954>
25. Philipp, R., Walbaum, C., Vehling, S. (2025). Psychodynamic psychotherapy in serious physical illness: A systematic literature review of approaches and techniques for the treatment of existential distress and mental disorders. *Death Studies*, 49(5), 676—697. <https://doi.org/10.1080/07481187.2024.2353362>
26. Portigliatti Pomeri, A., La Salvia, A., Carletto, S., Oliva, F., Ostacoli, L. (2021). EMDR in cancer patients: A systematic review. *Frontiers in psychology*, 11, Article 590204. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.590204>
27. Prevatt, F.F., Heffer, R.W., Lowe, P.A. (2000). A review of school reintegration programs for children with cancer. *Journal of School Psychology*, 38(5), 447—467. [https://doi.org/10.1016/S0022-4405\(00\)00046-7](https://doi.org/10.1016/S0022-4405(00)00046-7)
28. Purrezaian, M., Purrezaian, H. (2022). Group psychodrama for children with leukemia: A brief report. *Journal of Psychosocial Oncology*, 40(1), 131—135. <https://doi.org/10.1080/07347332.2021.1900484>
29. Ruan, J., Liu, C., Ren, R., Xing, W. (2025). Social reintegration experiences of cancer survivors: A systematic review and meta-synthesis. *Psycho-Oncology*, 34(1), Article e70065. <https://doi.org/10.1002/pon.70065>
30. Schulte, F., Wurz, A., Russell, K.B., Reynolds, K., Strother, D., Dewey, D. (2018). Social adjustment and repressive adaptive style in survivors of pediatric cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*, 36(3), 274—286. <https://doi.org/10.1080/07347332.2018.1431754>
31. Shahar, G., Bauminger, R., Zwerenz, R., Brähler, E., Beutel, M. (2022). Centrality of self-criticism in depression and anxiety experienced by breast cancer patients undergoing short-term psychodynamic psychotherapy. *Psychiatry*, 85(3), 215—227. <https://doi.org/10.1080/00332747.2021.2004786>
32. Vlachos, I.I., Ktena, Y., Athanasiadou, A., Charmandari, E., Moschovi, M. (2023). Psychosocial adaptation of families with children newly diagnosed with cancer in the Greek population amidst the socioeconomic crisis. *Journal of Psychosocial Oncology*, 41(6), 673—686. <https://doi.org/10.1080/07347332.2022.2160943>
33. Wiener, L.S., Hersh, S., Kazak, A. (2006). Psychiatric and psychosocial support for the child and family. In: A.P. Pizzo, D.G. Poplack (Eds.), *Principles and practice of Pediatric Oncology* (pp. 1124—1140). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. <https://doi.org/10.1080/00981389.2018.1441212>
34. Williams A.L.M., Cole, P.D. (2021). Biomarkers of cognitive impairment in pediatric cancer survivors. *Journal of Clinical Oncology*, 39(16), 1766—1774. <https://doi.org/10.1200/JCO.20.02436>
35. Yardeni, M., Abebe Campino, G., Hasson Ohayon, I., Basel, D., Hertz Palmor, N., Bursztyn, S., Weisman, H., Pessach, I.M., Toren, A., Gothelf, D. (2021). Trajectories and risk factors for anxiety and depression in children and adolescents with cancer: A 1 year follow up. *Cancer Medicine*, 10(16), 5653—5660. <https://doi.org/10.1002/cam4.4100>
36. Yoo, S.H., Kang, J., Kim, H.J., Lee, S.W., Hong, M., Jung, E.H., Kim, Y.J., Yon, D.K., Kang, B. (2024). Opioid use and subsequent delirium risk in patients with advanced cancer in palliative care: A multicenter registry study. *Scientific Reports*, 14, Article 6004. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-56675-1>
37. Young, K., Bowers, A., Bradford, N. (2021). Families' experiences of child and adolescent brain tumor: A systematic review and synthesis of qualitative research. *Psycho-Oncology*, 30(10), 1643—1662. <https://doi.org/10.1002/pon.5745>
38. Zahed, G., Koohi, F. (2020). Emotional and behavioral disorders in pediatric cancer patients. *Iranian Journal of Child Neurology*, 14(1), 113—121. <https://doi.org/10.22037/ijcn.v14i1.22845>

39. Zucchetti, G., Bertolotti, M., Fagioli, F. (2020). How paediatric psycho-oncology is changing during the COVID-19 epidemic in Italy: New approaches. *Psycho-Oncology*, 29(9), 1384—1386. <https://doi.org/10.1002/pon.5444>

**Информация об авторах**

Бриллиантова Анастасия Алексеевна, педагог-психолог Специализированного структурного подразделения ГБОУ «Школа № 109», Госпитальная школа «УчимЗнаем», аспирант кафедры «специальной психологии и реабилитации», Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), Москва, Российская Федерация, ORCID: 0000-0003-1791-846X, e-mail: rovnova.anastasiya@yandex.ru

**Information about the authors**

Anastasiya A. Brilliantova, Psychologist, «We Teach/They Learn» Project of Hospital Schools, Graduate student, Department of Special Psychology and Rehabilitation, Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russian Federation, ORCID: 0000-0003-1791-846X, e-mail: rovnova.anastasiya@yandex.ru

Поступила в редакцию 02.05.2025

Received 2025.05.12

Поступила после рецензирования 05.10.2025

Revised 2025.10.05

Принята к публикации 22.10.2025

Accepted 2025.10.22

Опубликована 30.12.2025

Published 2025.12.30