

Секция «Психология»

**Психологическая работа с детьми, больными бронхиальной астмой
(коррекция внутренней картины болезни)**

Козачун Владимир Леонидович

Аспирант

*Таврический национальный университет им. В.И. Вернадского, Факультет
психологии, Симферополь, Украина*

E-mail: kv.off@mail.ru

Бронхиальная астма (БА) – заболевание, в структуре клиники которого существенную роль играют психологические факторы. Следовательно, психологическая помощь должна рассматриваться как неотъемлемый компонент целостной терапии БА.

Согласно рекомендациям Международной программы «Global Initiative For Asthma», основной целью терапии БА должно быть достижение и поддержание контроля над течением заболевания [1, 8]. Важнейшую роль в достижении контроля над БА играет отношение больного к своей болезни. С этой точки зрения актуальной становится внутренняя картина болезни (ВКБ) и личность самого пациента. Отношение к своей болезни, представление о ней существенно влияет на течение болезни, может способствовать как обострению заболевания, так и выздоровлению. Самосознание, осмысленная оценка своего состояния активно формируются в подростковом возрасте. Поэтому изучение отношения больного к болезни и его представления о ней и учет этих данных в лечебном процессе становятся актуальными, начиная именно с подросткового возраста. Исследование особенностей восприятия болезни и личностных особенностей подростков и старшеклассников с БА позволило нам определить некоторые направления психологической работы с такими детьми.

С помощью проективных психологических методик исследовалось отношение к болезни, представление детей о своем заболевании, особенности восприятия симптоматики. Все перечисленное в психологии рассматривается как ВКБ. В нашем исследовании мы опирались на предложенную А.Ш. Тхостовым структуру ВКБ как образа сознания [5-7].

В исследовании приняли участие 94 человека. В том числе 29 подростков (11-14 лет) и 20 старшеклассников (15-17 лет) с диагнозом БА. Группу нормы составили 25 подростков и 20 старшеклассников, не состоящих на диспансерном учете. Исследование проводилось в течение 2007-2012 гг.

Основными принципами построения системы психологической помощи детям с БА являются: принцип первичности психологической реабилитации по отношению к физической; принцип понимания семьи как главного этапа реабилитации больного.

Наиболее эффективной психокоррекцией ВКБ оказывается при постоянном сотрудничестве в рамках отношений «родители-ребенок-врач». Основная цель психологической работы с ВКБ – предупреждение и коррекция формирования таких форм ВКБ, которые имеют большой субъективный компонент, в результате чего значительно отклоняются от объективной, клинической картины болезни, препятствуют адаптации больного к болезни, в целом, негативно влияют на ее течение.

Результаты исследования показали, что у больных детей, чаще возникают проблемы

во взаимоотношениях со сверстниками и конфликты в семье [2, 4]. Поэтому психологическая коррекция требует работы, как с детьми, так и с родителями.

Больного ребенка необходимо учить правильно воспринимать и описывать свои болезненные телесные ощущения, в т.ч., возникающие во время приступа. Это важно для контроля своего состояния, точного описания происходящего врачу.

Анализ результатов исследования показывает, что ситуация болезни значительно сокращает продолжительность и возможность общения со сверстниками, которое для подростков крайне необходимо, т.к. является их ведущей деятельностью. В целях избегания эмоционального дискомфорта, нарушения процессов социализации и личностного роста, обусловленных диктуемыми болезнью социальными ограничениями, целесообразно по возможности не ограничивать сферу социальной активности ребенка, что на сегодняшний день является результатом родительской практики-гиперопеки и что часто подтверждается врачебными рекомендациями.

Более глубокая информированность больного ребенка об этиологических и патогенетических механизмах болезни и возникновения приступов будет способствовать формированию адекватного представления о болезни, а, следовательно, и более правильному поведению больного ребенка.

Также у ребенка необходимо формировать отношение к здоровью как к ценности. При этом нельзя делать акцент на том, что ребенок болен, врачи и родители должны подчеркивать возможность преодоления болезни, возможность выздоровления.

Не стоит делать акцент и на ограничениях физической активности. Лучше направлять активность ребенка в ту область, где нет ограничений, учить его правильно оценивать свое физическое состояние и возможности.

В случаях, когда больной ребенок отрицает сам факт болезни или ее значимость, необходимо постепенно приводить ребенка к осознанию и принятию болезни и ее значимости, т.к. без осознания факта болезни невозможна мотивация больного ребенка к выздоровлению [2-4].

Разработанные нами рекомендации по психологическому сопровождению детей с БА для врачей, родителей и самих детей используются в настоящее время в практическом здравоохранении.

Литература

1. Глобальная стратегия диагностики, лечения и профилактики бронхиальной астмы / [пер. с англ., под ред. А.Г. Чучалина]. – М., 2007.
2. Козачун В.Л. Коррекция внутренней картины болезни у детей с бронхиальной астмой // Всплеск психологии: Сборник научных трудов. Киев, 2011. 3(16). С. 300-305.
3. Козачун В.Л. Пути и принципы оказания психологической помощи детям с бронхиальной астмой // Материалы I Междунар. научно-практ. конф. «Психология в XXI веке» : Сборник научных трудов. 1 марта, 2011 г. М., 2011. С. 15-19.
4. Козачун В.Л., Романова В.В. Особенности внутренней картины болезни и возможности ее коррекции у подростков и старшеклассников с бронхиальной астмой // Украинский научно-медицинский молодежный журнал. Киев, 2011. С. 31-33.

5. Тхостов А.Ш. Болезнь как семиотическая система // Вестник Моск. ун-та, Сер. 14. Психология. 1993. 1, 4.
6. Тхостов А.Ш. Интрацепция в структуре внутренней картины болезни. Автореф. дисс. ... докт. психол. наук. М., 1991.
7. Тхостов А.Ш. Психология телесности. М., 2002.
8. GINA Report, Global Strategy for Asthma Management and Prevention, 2008.: <http://www.ginasthma.org>