

Коррекция внутренней картины болезни у детей с бронхиальной астмой и оценка её эффективности

Козачун Владимир Леонидович

Сотрудник компании

Крымский федеральный университет имени В. И. Вернадского, Симферополь, Россия

E-mail: kv.off@mail.ru

Актуальность работы обуславливается распространённостью и необходимостью выработки комплексного подхода к решению такой медико-социально-психологической проблемы, как бронхиальная астма (БА) в детском возрасте. БА - заболевание, в течении которого значительную роль играют психологические факторы, следовательно, и психологическая коррекция должна рассматриваться как неотъемлемый компонент целостной терапии БА.

Целью работы является обоснование места психологической коррекции внутренней картины болезни (ВКБ) в процессе терапии и реабилитации детей с БА и оценка эффективности такой коррекции.

В исследовании приняли участие 144 испытуемых. 59 подростков (11-14 лет) и 40 старшеклассников (15-17 лет) с диагнозом БА. Из них, 30 подростков и 20 старшеклассников прошли психологическую коррекцию и диагностику до и после коррекции. Группу нормы составили 25 подростков и 20 старшеклассников без хронических соматических заболеваний.

На основании результатов исследования ВКБ у детей с БА и детей без хронических соматических заболеваний, были выделены и описаны особенности ВКБ у детей с астмой [1-2]. С учетом этих особенностей была составлена программа психологической коррекции для таких детей.

Психокоррекционная программа была структурирована в соответствии с основными целями коррекции, представлением о ВКБ и ее уровнях в концепции А.Ш. Тхостова [3-4] и состояла из 3х тематических блоков по 3 занятия - всего 9 занятий по 40-50 минут каждое. Первый блок занятий состоял из упражнений на адаптацию к ситуации болезни, формирование отношения к здоровью, как к ценности, установки на преодоление болезни, формирование «адекватного» преградного смысла болезни. Второй блок - на работу с проблемой алекситимии и интрацептивных ощущений и эмоциональных переживаний в рамках означения 1го уровня. Третий - на работу с означением 2го уровня (мифом болезни), на формирование четкого, развернутого, соответствующего объективным медицинским данным представления о болезни и лечении.

Занятия проводились 2-3 раза в неделю в течение 1 месяца в группах от 5 до 10 человек. Оценка эффективности коррекционной программы осуществлялась с помощью повторной психодиагностики через 2 месяца после коррекции. Результаты коррекции приводятся в соответствии с блоками психокоррекционной программы, соотносящимися с уровнями ВКБ.

1. Личностный смысл болезни.

В соответствии с целью коррекции, у больных должен быть сформирован «адекватный» преградный смысл болезни, и, в целом, «адекватная» ВКБ, соответствующая объективной, «внешней» картине болезни, что должно способствовать формированию установки на преодоление болезни, контролю своего состояния, достижению выздоровления.

До коррекции многие дети с БА указывали на то, что приступы удушья у них периодически случаются «на нервной почве» и при переживании сильных эмоций. У всех таких

детей (60% подростков и 40% старшеклассников с БА) смысл болезни был определен, как конфликтный. После коррекции практически никто из испытуемых не говорил о приступах или ухудшениях самочувствия, связанных с напряженной семейной обстановкой, другими стрессовыми ситуациями. Это позволяет сделать вывод в пользу формирования у таких детей преградного смысла болезни, об исключении в ходе коррекции психологических стрессоров, либо снижении и обесценивании их эмоциональной значимости для этих детей.

Т.о., после коррекции у всех больных был сформирован «адекватный» преградный смысл болезни с установкой на выздоровление (различия по изменению процентного соотношения конфликтного и преградного смысла до и после коррекции достоверны; $p \leq 0,001$).

2. Означение 1го уровня, восприятие интрацептивных ощущений и эмоциональных переживаний.

Описывая свои ощущения в связи с болезнью, до коррекции большинство больных детей говорили об ощущениях, «связанных с дыханием» (92%). После коррекции все дети с БА (100%) указывали на таковые ощущения, однако эти описания стали более четкими и развернутыми (различия достоверны; $p \leq 0,01$).

Также у испытуемых уменьшилось количество описаний посторонних, не связанных с заболеванием, недифференцируемых ощущений (32% и 8% при первичной и вторичной диагностике соответственно; $p \leq 0,001$). Это указывает на то, что больные научились дифференцировать, локализовать и вербализовать ощущения, связанные с БА.

В целом, после коррекции у детей с БА отмечается более четкое, развернутое «научное медицинское» представление и соответствующие ему описания своего состояния, своих интрацептивных ощущений и эмоциональных переживаний в связи с болезнью.

3. Означение 2го уровня, миф болезни.

До коррекции у испытуемых с БА было такое представление о болезни (миф), которое мы назвали «условно медицинским». Это были обрывочные, неполные, и зачастую не адекватные реальности сведения о БА, почерпнутые из общения с медицинским миром. В процессе коррекции все дети получили основополагающую информацию о БА, ее физиологических и психологических механизмах, основах терапии, самопомощи и контроля своего состояния. У всех больных был сформирован четкий, развернутый «научный медицинский» миф болезни. Такое представление о болезни будет способствовать формированию установки на преодоление болезни, научению оценивать и контролировать свое состояние.

Т.о., цели и задачи коррекции были достигнуты, у всех детей с БА было проработано означение 1го уровня, сформирован «научный медицинский» миф болезни, соответствующий объективной картине болезни, сформировано отношение к здоровью как к ценности и «адекватный» преградный смысл болезни с установкой на выздоровление и, в целом, «адекватная» ВКБ. Это позволяет говорить об эффективности разработанной психокоррекционной программы и рекомендовать ее использование в работе с детьми подросткового и юношеского возраста в практике стационарного лечения и в условиях школ-интернатов, санаториев и др. специализированных учреждений для детей с БА.

Источники и литература

- 1) Козачун В.Л. Коррекция внутренней картины болезни у детей с бронхиальной астмой // Вісник післядипломної освіти: Збірник наукових праць. Киев, 2011. №3(16).

С. 300-305.

- 2) Козачун В.Л., Романова В.В. Особенности внутренней картины болезни и возможности ее коррекции у подростков и старшеклассников с бронхиальной астмой // Український науково-медичний молодіжний журнал. Киев, 2011. С. 31-33.
- 3) Тхостов А.Ш. Болезнь как семиотическая система // Вестник Моск. ун-та, Сер. 14. Психология. 1993. № 1, 4.
- 4) Тхостов А.Ш. Психология телесности. М., 2002.