

Список использованных источников:

- 1 Ермолаева, М. Психологические методы развития навыков общения и эмоциональных состояний детей / М. Ермолаева. – Дошкольное воспитание. – 2005. – № 9. – С. 21-28.
- 2 Романов, А.А. Диагностика нарушений поведения и эмоциональных расстройств у детей дошкольного и младшего возраста (альбом диагностических методик) / А.А. Романов. – М.: «Принт», 2015. – 30 с.
- 3 Медицинскому персоналу о работе с детьми: Пособие /Л.В. Загик, Т.А. Куликова, Т.А. Макарова и др. / Под ред. Н.Ф. Виноградовой. – М.: Просвещение, 1989. – 192 с.
- 4 Берегулина, Л.Н. Применение клинической системной арт-терапии на отделениях специализированного типа [Электронный ресурс] / Л.Н. Берегулина // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2012. – № 4 (15). – С. 5-9.

УДК 37.015

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ЛЕЧЕНИИ В СТАЦИОНАРЕ

С.В. Кудаленко

г. Витебск, ВГУ имени П.М. Машерова
(e-mail: Agallard@yandex.ru)

Охрана материнства и детства в Республике Беларусь – приоритетное направление социальной политики государства. Сокращение численности населения в республике выдвигает среди приоритетных задач общественного развития страны проблему обеспечения условий, необходимых для рождения и воспитания здорового ребенка. За последние годы в республике немало сделано для повышения уровня социальной и медицинской защищенности матери и ребёнка, продолжилось реформирование национального законодательства в интересах семьи, защиты и расширении прав матери и ребенка. Охрана здоровья женщин и детей в республике гарантирована Законами Республики Беларусь «О правах ребенка», «О здравоохранении», Кодексом Республики Беларусь о браке и семье, и другими законами и нормативными правовыми документами. Беларусь не только первой среди стран СНГ приняла Закон «О правах ребенка, но и объявила «защиту детства важнейшей политической, социальной и экономической задачей государства» [1].

В последние годы появляется все больше детей с нарушением психологического состояния, к которым относятся эмоциональная неустойчивость, враждебность, агрессивность, тревожность, что приводит к трудностям во взаимоотношениях с окружающими их людьми. Эмоциональная сфера является ведущей сферой психики в детском возрасте. Она играет решающую роль в становлении личности ребенка, регуляции его высших психических функций, а также поведения в целом [2]. Характерная особенность формирования эмоциональной сферы заключается в том, что эта задача решается в процессе всего времени пребывания ребенка в больнице. Совместная деятельность ребенка с медицинским персоналом, со сверстниками (на занятиях, в игровой или медицинской деятельности) постоянно оказывает влияние на его эмоциональную сферу. Общение с ребенком необходимо организовать так, чтобы он сам понял и открыл для себя, как ему следует реагировать и поступать в различных ситуациях.

Цель исследования: выявить социально-психологические проблемы детей, находящихся на лечении в стационаре.

Материал и методы. Исследование состояния детей в лечебном процессе проведено посредством методики по выявлению уровня тревожности детей Р. Сирса при поступлении в стационар и накануне выписки [3]. Совместно с детьми и медицинским персоналом заполнялся лист наблюдений по каждому ребенку в соответствии с признаками по шкале тревожности Р. Сирса.

На основании результатов диагностики и наблюдений за детьми можно условно разделить на 3 группы в соответствии с уровнем тревожности. Дети 1-й группы, отнесенные к креативному уровню, не требуют коррекционной работы. Дети 2-й группы должны быть включены в групповые занятия профилактически-развивающей арт-терапевтической направленности, медицинскому персоналу тяжело общаться с ними, поэтому для эффективности, родители должны быть вовлечены в процесс арт-терапевтических занятий. С детьми 3-й группы необходимо проводить индивидуальную коррекционную работу, и без родителей, данная группа детей, никак не поддается эффективному лечению и проведению качественных процедур. Кроме того, следует особо остановиться на индивидуальной и групповой помощи детям с выраженными страхами, поскольку проблема страха является довольно распространенной для современных детей, находящихся на лечение. Безусловно, помощь детям будет эффективной только при поддержке родителей, поэтому, необходимо специально рассмотреть консультирование родителей, научить их правильному общению.

Результаты и их обсуждение. Были обследованы 10 детей и их родители, составляющих списочный состав, находящихся на стационарном лечении.

Методика уровня психологического состояния детей по шкале тревожности Р. Сирса, дала следующие результаты, анкетирование проводилось при поступлении детей на лечение и накануне выписки из стационара, после лечения, чтобы выявить состояние ребенка в лечебном процессе.

Результаты исследования при поступлении в стационар (табл. 1).

Таблица 1 – Уровень тревожности детей при поступлении в отделение (методика Роберта Сирса).

№ п/п	Имя Ф. ребенка	возраст	Номер признака	Кол-во признаков
1.	Маша Е.	4 года	1,2,5,7,9,10,11,14	8
2.	Артем Т.	6 лет	1,4,7,9,12,14	6
3.	Женя К.	5 лет	3,4,5,10,13	5
4.	Арина У.	6 лет	3,2,5,6,8,13,14	7
5.	Егор Ж.	4 года	1,7,8,10	4
6.	Олеся И.	4 года	1,2,3,5,6,7,8	7
7.	Татьяна О.	4 года	2,3,4,7,10,13,14	7
8.	Полина К.	7 лет	8, 3,4,5,7,9	6
9.	Варвара В.	4 года	1,5,6,8,10,13,14	7
10.	Наташа К.	3 года	1,3,4,5,7,10,13	7

Результаты методики показывают, что, когда ребенок только поступил в больничную среду, уровень тревожности у него – очень высокий, задачей медицинского персонала является устранение признаков тревожности при общении с детьми, улучшение психологического состояния детей.

Примеры наблюдений за детьми. Наблюдение за Женей К. показало, что мальчик часто напряжен и скован, даже в свободных играх со сверстниками, легко пугается и плачет, также у мальчика выявлена сверхчувствительность, которая проявляется в излишней эмоциональности. Так, например, мальчик очень бурно реагирует на содержание прочитанных сказок, часто плачет в напряженных моментах сказок. Таким образом, зафиксировано пять признаков по шкале Р. Сирса, что соответствует адаптивному уровню развития Жени.

Наблюдение за Машей Е., Ариной У., у детей зафиксирована частая напряженность и скованность, склонность к чрезмерно тихим ответам на вопросы, а также у детей потеют руки, что связано с чрезмерным волнением детей. Маша постоянно сосет палец, даже когда внешне спокойна. Арина плаксива, причем плач часто сопровождается беспричинной агрессией по отношению к окружающим. У рассматриваемых детей дезадаптивный уровень. Анализ листа наблюдений, показывает низкий уровень тревожности у шести детей, из них у троих детей наблюдается адаптивный уровень, то есть средний уровень, у одного ребенка наблюдается дезадаптивный уровень, то есть высокий уровень тревожности. Ребенок, находящийся на лечении, чаще всего испытывает следующие трудности:

1. Физическое состояние, которое не позволяет вести полноценный образ жизни.
2. Заниженный эмоциональный тонус, «плохой» настрой, связанный с переживаниями болезни. Наблюдается склонность к негативному восприятию окружающей действительности.

3. Адаптация к новым условиям, новому коллективу. Изменение жизненной ситуации.

4. Беспокойство, вызванное предстоящими «неизвестными» процедурами.

5. Дополнительные ограничения желаний и влечений, налагаемые режимом [4].

У больных детей в значительной мере наблюдается наличие таких субъективных проявлений как дискомфорт, общая слабость, снижение работоспособности. Дезадаптация к новым условиям жизни может привести к стойкому и длительному снижению настроения, раздражительной слабости, нарушению режима сна, отказу от лечения. Наблюдается повышенная фиксация на своем состоянии. Психоземotionalное состояние детей, находящихся на лечении, отличается повышенной тревожностью, возбудимостью. В отдельных случаях, напротив, ребенок уходит в себя и становится пассивным. Первые дни пребывания в стационаре являются наиболее кризисными. Это обуславливается многими факторами: новое окружение, отсутствие поддержки родителей, «неизвестность» предстоящих процедур.

В многопрофильном детском стационаре на 610 коек УЗ «Могилевская областная детская больница» сегодня работают 14 специализированных отделений, филиал «Могилевский областной центр медицинской реабилитации детей-инвалидов и больных детей психо-неврологического профиля» и консультативная поликлиника. Ежегодно в УЗ «Могилевская областная детская больница» получают стационарное лечение более 20 тысяч детей и подростков, свыше 60 тысячам детей оказывается консультативная помощь, выполняется около 6000 оперативных вмешательств.

УЗ «Могилевская областная детская больница» является ведущим лечебным учреждением области, в котором оказывают специализированную медицинскую помощь детям города и области. Современной тенденцией является организация комфортных условий для детей в больничных стенах. В учреждении здравоохранения организованы игровые комнаты для юных пациентов, которые живут в больничных палатах в течение длительного времени, игровые комнаты позволяют им отвлечься от продолжительного лечения.

Отдельные комнаты, в которых проходящие лечение дети могут общаться, играть, развиваться – действенная восстанавливающая и реабилитирующая терапия. Радость, смех и положительные эмоции – лучший доктор. Ведь за период лечения, ребенок выпадает из социальной среды, не получает или теряет навыки общения с внешним миром. Специально отведенное игровое и образовательное пространство помогает ребенку адаптироваться к больничным условиям и сохранить навыки общения в социальной среде. Помещения игровых комнат оборудовано детской мебелью, обучающими детскими играми. Для юных пациентов здесь приготовлены куклы, коляски, конструкторы, машинки, развивающие игры, наборы для ролевых игр и многое другое. Ребятам постарше ожидают спортивные игры: настольный футбол, боулинг. В игровых комнатах представлены различные пособия по развитию речи, памяти, мышления и внимания, словарного запаса по различным лексическим темам, музыкальными инструментами. Каждый ребенок найдет себе занятие по душе.

Заключение. Эмоциональный статус детей, находящихся на лечении, является очень неустойчивым. Таким образом, можно выделить определенные особенности эмоционального статуса детей. Многие психические и физические отклонения делают ребенка пассивным и неуверенным в себе. Круг его интересов становится узким. Потребность в активном взаимодействии с миром снижается. В результате снижается и способность к адаптации. Он уходит в себя и считает, что не сможет найти выход из сложившейся ситуации.

Замыкаясь на телевизорах, компьютерах, дети стали меньше общаться с взрослыми и сверстниками, а ведь общение в значительной степени обогащает чувственную сферу. Современные дети стали менее отзывчивыми к чувствам других. В связи с тем, что эмоциональная сфера является ведущей сферой психики и играет решающую роль в становлении личности ребёнка, поэтому психологическая коррекционная работа, направленная на развитие эмоциональной сферы, очень актуальна.

Арт-терапия позволяет корректировать психологические проблемы. Когда ребенок занимается творчеством, он изобретает новые и новые способы выражения своих эмоций [5]. И бессознательно новые и новые способы общения с миром, то есть утраченные способности восстанавливаются. В занятии искусством очень важно, чтобы ребенок чувствовал свой успех в этом деле. Если он видит, что имеет успех в выражении и отображении своих эмоций, создании уникальных поделок, рисунков, к нему приходит успех в общении, а взаимодействие с миром становится более конструктивным. Успех в творчестве в его психике бессознательно переносится и на обычную жизнь. Психика человека приобретает гибкость. Это свойство позволяет быть более адаптивным. Это и есть цель реабилитации. Арт-терапия позволяет сделать этот процесс радостным, интересным, успешным для каждого.

Список использованных источников:

1. Министерство здравоохранения Республики Беларусь. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://minzdrav.gov.by/ru/>. – Дата доступа: 27.03.2021.
2. Ермолаева, М. Психологические методы развития навыков общения и эмоциональных состояний детей / М. Ермолаева. – Дошкольное воспитание. – 2005. – № 9. – С. 21-28.
3. Романов, А.А. Диагностика нарушений поведения и эмоциональных расстройств у детей дошкольного и младшего возраста (альбом диагностических методик) / А.А. Романов. – М.: «Принт», 2015. – 30 с.
4. Медицинскому персоналу о работе с детьми: Пособие /Л.В. Загик, Т.А. Куликова, Т.А. Макарова и др. / Под ред. Н.Ф. Виноградовой. – М.: Просвещение, 1989. – 192 с.
5. Берегулина, Л.Н. Применение клинической системной арт-терапии на отделениях специализированного типа [Электронный ресурс] / Л.Н. Берегулина // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2012. – № 4 (15). – С. 5-9.