

**Т.В. Свиридова, С.Б. Лазуренко, А.Л. Венгер,
А.С. Буслаева, Е.В. Комарова, А.С. Потапов**

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

Известно, что болезнь не только оказывает отрицательное воздействие на развитие организма, формирование его органов и систем (в том числе ЦНС), но и препятствует полноценному развитию психики, становится одним из ключевых источников социальной дезадаптации ребенка.

В научной литературе, посвященной заболеваниям органов пищеварения, отмечено, что многие функциональные заболевания желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) протекают на фоне переживаний маленькими пациентами эмоционального стресса. Для большинства детей и подростков с хроническими болезнями органов пищеварения характерны нарушения эмоциональной сферы. Специфические социальные условия, которые возникают в связи с длительной хронической болезнью, часто приводят к искажению развития личности, снижению качества жизни ребенка и его семьи. Важно отметить, что полученные данные могут быть отнесены не только к ряду негативных последствий болезни на развитие ребенка, но и как собственно психологические причины, способствующие возникновению и усугублению течения заболевания.

Приверженность современных исследователей к изучению психологических особенностей пациентов отдельных нозологических групп, отсутствие учета взаимодействия биологического и социального факторов (состояния здоровья, тяжести и прогноза болезни; социальной ситуации, возрастных и индивидуальных потребностей пациентов), приводят к фрагментарным сведениям о психологическом состоянии и адаптивных возможностях маленьких пациентов в ситуации болезни. Это препятствует разработке алгоритма комплексной психолого-педагогической помощи детям в процессе лечения.

С целью определения основных направлений психологической помощи, задачей данного исследования стало исследование психологических особенностей у детей с различными заболеваниями органов пищеварения и выявление основных факторов, влияющих на процесс формирования их личности.

Все пациенты (125 чел.) наблюдаются в ФГБНУ НЦЗД по поводу основного заболевания. Возраст больных от 7 до 17 лет (средний возраст — 12,4 лет), из них — подростки (54 %), младшие школьники (46 %). Среди всех возрастных групп детей количество мальчиков значительно преобладает над девочками и составляет 2:1. Средняя продолжительность заболевания 3,5 года. В обследовании приняли участие дети с различными заболеваниями органов пищеварения, включенные в следующие нозологические блоки (по МКБ-10): болезни пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки (31,2 %); болезни желчного пузыря, желчевыводящих путей, поджелудочной железы (26,4 %); болезни печени (5,6 %); неспецифический язвенный колит (21,6 %) и болезнь Крона (11,2 %), болезни накопления — (4,0 %).

Стандартное обследование психологического состояния пациентов включало метод наблюдения, клиническую беседу и комплекс методик, подобранных в зависимости от возраста и физических возможностей ребенка. В обследовании применялись методики: «Рисунок человека», «Лесенка самооценки», «Цветовой тест отношений» (А.М. Эткинда), тест «Три желания», «Шкала личностной и ситуативной тревожности Спилбергера-Ханина», «Методика исследования самооценки Т.В. Дембо — С.Я. Рубинштейн», «Незаконченные предложения», «Патохарактерологический детский опросник» (А.Е. Личко), «Опросник самоотношения» (В.В. Столина, С.Р. Пантлеева). Методами статистической обработки стали: контент-анализ, описательная статистика, непараметрический критерий углового преобразования Фишера, критерий Манна-Уитни.

Анализ полученных результатов обследования показал, что наиболее сильное влияние на психологическое состояние ребенка оказывают возраст манифестации, характер течения, степень тяжести и стадия заболевания. Все дети с хроническим течением болезней органов пищеварения, согласно личностным и психологическим особенностям, могут быть условно объединены в три группы:

I-я группа (для 43 из 125 чел. — 34,4 %) — дети в тяжелом психологическом состоянии (сниженный фон настроения, повышенный уровень тревоги, высокая интенсивность и

реактивность негативных переживаний, низкий уровень саморегуляции, с болезнью в активной стадии, требующей интенсивной медицинской помощи (для 37 из 43 чел. — 86 %).

II-я группа (для 58 из 125 чел. — 46,4 %) — дети с неустойчивым психологическим состоянием и высоким риском невротизации (повышенное эмоциональное напряжение, сниженный фон настроения, высокий уровень тревоги, интенсивность и реактивность переживаний, трудности эмоционально-волевой саморегуляции), с болезнью в стадии нестойкой клинической ремиссии с сохраненными или компенсированными функциями органов и систем организма, либо неполной компенсацией функций, требующие длительного поддерживающего лечения (для 45 из 58 чел. — 77,6 %).

III-я группа – пациенты с относительно стабильным психологическим состоянием (24 из 125 чел. — 19,2 %) и высокой психологической уязвимостью в ситуации стресса. У большинства детей этой группы имели болезнь в стадии клинической ремиссии с редкими обострениями, с сохраненными или компенсированными функциями, требующими регулярного контроля состояния врачами-специалистами (19 из 24 чел. — 79,1 %).

Сравнительный анализ клинических данных внутри каждой группы показал, что при схожести этиологии нарушений здоровья, более стабильное психологическое состояние отмечается у детей с болезнью в стадии клинической ремиссии при более позднем возрасте ее начала и меньшей длительностью болезни, достаточной личностной зрелостью и устойчивой работой центральной нервной системы, в условиях соответствия социальной ситуации развития их психическим и физическим возможностям.

Психологическое состояние детей, в первую очередь, зависит от возраста ребенка, в котором манифестировала болезнь, от тяжести, характера и длительности ее течения. Именно эти факторы оказывают наибольшее негативное воздействие как на физическое развитие детского организма, так и опосредованно, в силу изменения социальных условий жизни, на психологическое состояние ребенка.

При обострении основного заболевания и ухудшении физического состояния возрастные и индивидуальные различия в психологическом состоянии детей становятся менее значимыми. Для детей всех возрастов с обострением болезни характерен сниженный фон настроения, высокая интенсивность и реактивность негативных переживаний, низкий уровень их саморегуляции. С улучшением физического состояния маленького пациента наблюдается большая дифференциация возрастных и личностных потребностей, эмоционального состояния.

Различия в возрасте, психологическом и физическом состоянии пациентов требуют дифференцированного подхода при определении содержания и формы оказания психолого-педагогической помощи, без которой незрелая личность пациента становится заложником искаженных социальных условий.