



Эмоциональный компонент отношения к болезни детей с соматическими заболеваниями

Владислава Романовна Ушакова

ГБОУ ВО РК «Крымский инженерно-педагогический университет имени Февзи Якубова»

ИНФОРМАЦИЯ О СТАТЬЕ:

Получено: 2020

Опубликовано: 2020

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:

эмоциональные переживания, восприятия болезни, соматические заболевания, детский возраст

АННОТАЦИЯ:

Статья посвящена проблеме эмоционального переживания болезни у детей с соматическими заболеваниями. В исследовании приняли участие 350 детей (175 девочек и 175 мальчиков), находящихся на стационарном лечении в гастроэнтерологическом (180 человек) и ревматоидном (170 человек) отделениях больницы, средний возраст 10,8. Выявлены и проанализированы отличительные особенности восприятия болезни детей с заболеваниями разного профиля. Определены доминирующие эмоции и место их локализации в различных зонах тела у детей с соматическими заболеваниями.

Emotional component of attitude to disease of children with somatic diseases

Vladislava Romanovna Ushakova

Crimean Engineering and Pedagogical University by Fevzi Yakubova, Russia

ИНФОРМАЦИЯ О СТАТЬЕ:

Received: 2020

Accepted: 2020

KEYWORDS:

emotional experiences, perceptions of illness, somatic diseases, childhood

ANNOTATION:

The article is devoted to the problem of emotional experience of illness in children with somatic diseases. The study involved 350 children (175 girls and 175 boys) who were hospitalized in the gastroenterological (180 people) and rheumatoid (170 people) departments of the hospital, with an average age of 10.8. The distinctive features of the perception of the disease in children with diseases of various profiles have been identified and analyzed. The dominant emotions and the place of their localization in different areas of the body in children with somatic diseases have been determined.

CITATION

Владислава Ушакова (2020), Эмоциональная составляющая отношения к болезни у детей с соматическими заболеваниями. LP (7-3) 2, 24-36. DOI: 10.51233 / 2413-6522_LP-2020-7-3-24-36. <https://radomir-life.ru/lp/>

Vladislava Ushakova (2020), Emotional component of attitude to disease of children with somatic diseases. LP (7-3) 2, 24-36. DOI: 10.51233/2413-6522_LP-2020-7-3-24-36. <https://radomir-life.ru/lp/>



Введение

Современная социальная среда требует от индивида высокой степени самоконтроля и саморегуляции над эмоциональными и поведенческими проявлениями. В связи с чем подавление или вытеснение различного рода эмоциональных переживаний может неблагоприятно сказаться на психофизиологическом состоянии личности.

Е.В. Левченко и В.Н. Мясичев в анализе личностных особенностей лиц с соматическими заболеваниями, в первую очередь, опираются на изучение системы отношения человека с миром. В свою очередь, саму болезнь они рассматривают как реакцию воздействия социума на личность и как результат взаимодействия личности с социальной средой. Большинство причин соматических болезней лежит в психологической плоскости, следовательно, целесообразно, чтобы медикаментозное лечение выступало дополнением, а не первостепенным способом излечения [4; 9].

Е.Т. Соколова и В.В. Николаева отмечают, что своевременное проведение психокоррекционных и психотерапевтических мероприятий, способствует устранению психологических проблем и соответственно может предотвратить переход болезни в хроническую форму [12].

Дети выступают той категорией пациентов, чье самочувствие и психоэмоциональное благополучие обусловлено спецификой семейной системы, в особенности спецификой взаимодействия в триаде «мать-ребенок-отец».

Согласно исследованиям В.А. Ковалевского, В.А. Урываева, В.В. Лёшина,

И.П. Добрякова и О.В. Заширинской, дети с соматическими заболеваниями характеризуются повышенной чувствительностью, ранимостью, неуверенностью в себе и тревожностью. Оценка ситуаций происходит на основе оценки взрослого авторитетного человека. По мнению автора, если у мамы болезнь ребенка вызывает такие эмоции, как гнев, раздражение или презрение, то ребенок также само будет относиться к себе болящему и к своей болезни в том числе. Если болезнь ребенка вызывает у матери страх и панику, ребенок, распознавая по невербальным и вербальным проявлениям мамино психоэмоциональное состояние, также начинает пугаться и переживать [2; 6; 11].

Л.П. Урванцев отмечает, что усилие эмоций, как тревоги, так и гнева, характерно и при госпитализации ребенка, когда изменяется привычный ритм жизни. Следовательно, в период адаптации ребенка к больнице на него оказывает воздействие еще и реакция матери. Таким образом, у ребенка возникает эмоциональное заражение от матери теми эмоциональными переживаниями, которые она транслирует. Так как родители являются авторитетными людьми, то если они переживают, боятся или гnevаются, значит на это безусловно есть причина. Эти переживания отпечатываются у ребенка в памяти и при должном подкреплении в дальнейшем сохраняются как привычная реакция [13].

Ребенок из-за недостатка информации о своем состоянии, не полном осознании (информированности) причин эмоциональных переживаний родителей, их неудовлетворенности, зачастую



винит себя. Первопричиной проблем в семье и с собой он видит именно в себе. Это касается как болезни, так и недовольства родителей чем-либо и наличием конфликтов [2].

Д.Н. Исаев, И.Г. Малкина-Пых, В.Д. Менделевич, С.Л. Соловьева, К. Штайнер говорят о том, что не выраженные эмоции, подавленные или те, которые под запретом в семье, «оседают» в теле. Так, например, авторы считают, что подавление и не выражение гнева в подходящей ситуации приводит к его накоплению в области ЖКТ и соответственно развитию болезни. Следовательно, скопление непрожитых аутентичных ситуации эмоций приводит к различным психосоматическим заболеваниям [1; 7; 8; 14].

Таким образом, отношение детей к болезни носит амбивалентный характер. С одной стороны, ребенок испытывает негативные эмоциональные переживания, связанные с болезнью, болезненными ощущениями и госпитализацией. С другой стороны, в случае дефицита внимания и общения с родителями до болезни и повышенное внимание и заботы в период болезни стимулирует ребенка быть больным. Последний факт, конечно, затрудняет процесс выздоровления ребенка.

Цель исследования

Выявить специфику эмоциональных переживаний болезни у детей гастроэнтерологического и ревматоидного профиля.

Гипотеза

Пребладающие эмоциональные переживания болезни у детей гастроэнтерологического профиля отличаются от эмоциональных переживаний у детей ревматоидного профиля.

Методы и методики исследования

Исследование проводилось с 2017 год по 2020 год на базе ГБУЗ РК «Республиканская детская клиническая больница». В исследовании приняло участие 350 детей, находящихся на стационарном лечении в гастроэнтерологическом и ревматоидном отделениях больницы. Критериями включения в научное исследование явились наличие хронического заболевания указанного профиля, возрастной диапазон 10-12 лет, пребывание на стационарном лечении не меньше 3х недель. Критериями исключения – отягощенный анамнез иными заболеваниями, в том числе генетическими и психическим, приём седативных препаратов, отсутствие хронического заболевания, наличие инвалидности.

Выборку детей разделили на 2 группы в зависимости от профиля заболевания: в группу 1 вошло 180 детей в возрасте 9-11 лет с заболеваниями желудочно-кишечного тракта, в группу 2 – 170 детей в возрасте 10-12 лет с ревматоидным артритом. Медико-психологические характеристики испытуемых представлены в таблице 1.

Обследование проводилось анонимно в целях конфиденциальности и на 3и сутки после госпитализации. Все испытуемые получали фармакологическое лечение в соответствии с диагнозом, состояние испытуемых на момент участия в исследовании характеризовалось врачами как удовлетворительное.

Обследование проводилось в групповой форме. Однако, после прохождения всех методик с каждым испытуемым проводилась индивидуальная беседа с целью уточнения полученных данных и разъяснений по результатам проективных методик.

В соответствии с целью данного исследования и проверки выдвинутой гипотезы использовали следующие психологические



Таблица 1
Медико-психологические характеристики детей с соматическими заболеваниями

	Группа 1, n=180	Группа 2, n=170
Диагнозы	гастродуоденит, эрозивный гастрит и другие формы гастрита	ювенильные идеопатические артриты, склеродермия и отеки суставов
Возраст	10-12 лет	10-12 лет
Пол	90 мальчиков 90 девочек	85 мальчиков 85 девочек
Период течения болезни	Частичная (неполная) ремиссия	Частичная (неполная) ремиссия
Длительность госпитализации	3-4 недели	3-4 недели
Длительность заболевания	В среднем 3,8 года	В среднем 4,2 года
Форма заболевания	Хроническая	Хроническая
Фармакологическое лечение	Соответствующее диагнозу	Соответствующее диагнозу
Оценка состояния лечащими врачами	Удовлетворительное	Удовлетворительное

методы и методики исследования. С целью выявления характерных эмоциональных переживаний в отношении испытуемого к своей болезни была использована проективная методика «Моя болезнь». Детям, находящихся на лечении в гастроэнтерологическом и ревматоидном отделениях больницы, предлагалось нарисовать свою болезнь. Оценка рисунка производилась при помощи анализа изображенных деталей (признаков): расположение предметов на листе бумаги, толщина нажима (линий), прорисовка деталей, размер самого рисунка, исправление или стирание элементов рисунка, абстрактное или конкретное изображение, выбор цвета и т.д. По окончании изображения на рисунке своей болезни с детьми проводилась индивидуальная беседа с целью уточнения содержания рисунка.

С целью определения эмоций, локализуемых в различных зонах тела,

и выявления проблемных и нуждающихся в коррекции областей развития ребенка использовали проективную методику «Волшебная страна чувств», разработанная Т. Грабенко, Т. Зинкевич-Евстигнеевой, Д. Фроловой, в модификации В.Р. Ушаковой. Испытуемому выдается бланк, на котором изображено 8 домов, соответствующие 8 эмоциям (радость, печаль, страх, вина, обида, грусть, злость, интерес), и 8 карандашей (красный, желтый, зеленый, синий, коричневый, фиолетовый, серый и черный). Вначале необходимо раскрасить дома выбранным цветом, затем разместить дома на силуэте человека. Таким образом, эмоция будет расположена на определенном участке тела (место локализации эмоции в теле человека) и соответствовать определенному цвету. Силуэт человека условно делится на 5 зон: голова и шея — ментальная деятельность, туловище



до линии талии — символизирует эмоциональную сферу, руки — контакт с социумом, коммуникативность, тазобедренная область — символизирует область сексуальных и творческих переживаний, ноги — опора, уверенность в себе и своих силах, «заземление» негативных переживаний.

Определение характерных различий в восприятии своей болезни у детей гастроэнтерологического и ревматоидного профилей осуществлялось с использованием критерия φ^* – угловое преобразование

Фишера. Математическая обработка данных выполнялось с помощью компьютерного пакета статистических программ Statistica версия 20.

Результаты исследования и их обсуждение

В таблице 2 представлены характерные особенности восприятия и отношения к своей болезни детей гастроэнтерологического и ревматоидного профилей

Таблица 2
Критерии отношения к своей болезни детей с соматическими заболеваниями

Критерии изображения		Группа 1, n=180	Группа 2, n=170	φ^* – угловое преобразование Фишера
Изображение себя	Автопортрет	35%	35,3%	0,06
	Отсутствие значимых черт в автопортрете	10%	3,5%	2,5*
	Силуэт себя	5%	21,8%	4,8*
Изображение болезни	Абстрактное (символическое) изображение болезни	35%	4,1%	8*
	Больной орган или система	12,8%	-	6,6*
	Болезнь изображена на теле	2,2%	35,3%	9,01*
Дополнительные объекты на рисунке	Продукты питания, связанные с ограничениями	35%	1,8%	9,3*
	Новый образ жизни, в связи с диагнозом	5,5%	40%	8,3*
Качество и тип линий	Слабый нажим	5,5%	5,5%	14*
	Сильный нажим	36,1%	2,9%	8,8*
	Штриховка	22,2%	37,1%	3,1*
	Стирание деталей	15%	15,3%	0,08
Цвет в рисунке	Обедненная цветовая гамма(2-3 цвета)	17,2%	32,4%	3,3*
	Преобладания темных тонов	2,8%	35,3%	8,7*

*при $p=0,01$



Согласно данным, представленных в Таблице 2, 35% детей гастроэнтерологического профиля и 35,3% детей ревматоидного профиля изобразили в качестве болезни свой автопортрет. Также 21,8% детей ревматоидного профиля изобразили силуэт себя. Это свидетельствует о том, что большинство детей отождествляют болезнь и себя. Важно отметить, что в автопортрете отсутствуют ноги, что говорит об недостатке опоры и неуверенности. На рисунке силуэта под ногами также нет опоры, силуэт «завис» в воздухе.

35% детей гастроэнтерологического профиля изобразили болезнь символично и абстрактно. Как отмечает А.И. Копытин, человек в случае выражения своих переживаний и чувств, связанных с болезнью, с целью смягчения остроты эмоциональных переживаний переводит их с одной плоскости в другую, более игровую и образную, что способствует расширению сферы осмысления и возможности когнитивной переработки [3]. В отличие 35,3% детей с заболеваниями ревматоидного профиля болезнь изображают на теле, как раз-таки в местах локализации болевых ощущений (плечевые суставы, запястье, колени и голень, область сердца). Изобразили больной орган или систему ЖКТ 12,8% детей гастроэнтерологического профиля, поясняя это тем, что «в этом месте «живет» болезнь». Следовательно, школьники осознают какой орган у них болит и где он находится на теле.

Также, 35% детей гастроэнтерологического профиля ассоциируют болезнь с продуктами питания, которые нельзя употреблять в пищу в соответствии с диагнозом. В свою очередь, 40% детей с заболеваниями ревматоидного профиля изобразили новый образ жизни, который ограничен в связи с диагнозом. Таким образом, школьники в большей степени воспринимают болезнь как то, что ограничивает их привычный рацион питания и образ жизни, в том числе двигательные нагрузки, выделяя их

из семьи и социума. Как отмечали дети, мама готовит для них отдельную еду, в школьной столовой они не едят со всеми, не могут с одноклассниками посещать уроки физической культуры, спортивные секции, ездить на велосипеде и т.д. Большинство школьников сообщили, что эти изменения в образе жизни и рационе вызывают у них стыд, гнев и обиду, ощущение, что «я какой-то не такой», «я - поломанный». Также дети отметили ощущение ущербности и неловкости из-за своей болезни.

Сильный нажим карандаша диагностируется у 36,1% детей гастроэнтерологического профиля, что свидетельствует о сильном напряжении, которое может проявляться в виде конфликтности и агрессивного поведения. Слабый нажим характерен для 70% детей ревматоидного профиля, что говорит об их нерешительности и неуверенности в себе, повышенной тревожности и боязливости.

Отметим, что 22,2% детей гастроэнтерологического профиля и 37,1% детей ревматоидного профиля используют в рисунке штриховку, что говорит о проявлении чрезмерного контроля над своими эмоциями и переживаниями, указывает на повышенную тревожность. Детали рисунка стирали и заново перерисовывали 15% школьников гастроэнтерологического профиля и 15,3% испытуемых с заболеваниями ревматоидного профиля. Как правило эти детали обладают повышенной значимостью для испытуемых и наблюдается неприятие этих частей рисунка. Так, например, 1,7% детей женского пола из всей выборки несколько раз стирали и перерисовывали контур собственного тела, такое повышенное внимание к телу свидетельствует о повышенной значимости своего образа Я (физического Я) и неприятии себя таким, какой есть сейчас.

Обедненная цветовая гамма (2-3 цвета) на изображениях болезни преобладала у 17,2% детей гастроэнтерологического



профиля и 32,4% школьников с заболеваниями ревматоидного профилей и свидетельствует об сниженном уровне активности, проявлениях подавленности и апатичности. В свою очередь, у 35% респондентов ревматоидного профилей в рисунке преобладают тёмные тона (черный, серый). Выбор тёмных цветов может указывать на подавленность, сниженный фон настроения и хандру. Таким образом, дети в обеих группах характеризуются

сниженным настроением и угрюмостью, хотя и проявляют это по-разному.

С помощью ϕ^* – угловое преобразование Фишера выявлены статистически достоверные различия по всем критериям изображения, кроме «автопортрета» и «стирание деталей».

В таблице 3 представлены соотношение эмоции и цвета у детей с заболеваниями гастроэнтерологического и ревматоидного профилей.

Таблица 3

Соотношение эмоций и цвета у детей с соматическими заболеваниями

Эмоциональные проявления	Группа 1, n=180	Группа 2, n=170
Радость	Красный – 60% Желтый – 25% Зеленый – 15%	Красный- 60% Желтый- 30% Синий – 10%
Печаль	Синий – 80% Фиолетовый – 20%	Синий – 60% Серый – 40%
Страх	Серый – 50% Черный – 50%	Серый – 68,8% Зелёный – 20% Красный – 11,2%
Вина	Синий – 65% Серый – 35%	Фиолетовый – 90% Коричневый – 10%
Обида	Красный-70% Коричневый – 20% Синий – 10%	Синий – 60% Серый – 40%
Грусть	Синий – 90% Коричневый – 10%	Серый – 85,3% Коричневый – 14,7%
Злость	Красный – 100%	Зеленый – 80% Черный – 14,7% Синий – 5,3%
Интерес	Желтый - 75% Зеленый – 25%	Красный – 54,7% Фиолетовый – 45,3%



Согласно данным, представленным в Таблице 3, большинство детей с заболеванием гастроэнтерологического профиля ассоциируют красный цвет, который символизирует активность, энергичность, стремление действовать, с такими эмоциями, как радость (60% детей), обида (70% детей) и злость (100% детей). Дети ревматоидного профиля – с радостью (60% детей), страхом (11,2% детей) и интересом (54,7% детей).

Желтый цвет, характеристикой которого служит проявление положительных эмоций, оптимизма и спонтанности, ассоциируется у детей гастроэнтерологического профиля с интересом (75% детей) и радостью (25% детей), у 30% детей ревматоидного профиля с радостью.

Отметим, что **синий цвет**, символизирующий спокойствие, уход в себя и в свои фантазии, пассивность в делах, с такими эмоциями, как печаль (80% детей), вина (65% детей) и грусть (90% детей). Дети ревматоидного профиля – с радостью (10% детей), печалью (60% детей), обидой (60% детей) и злостью (5,3% детей). Также синий цвет связан с такой потребностью, как устойчивая положительная привязанность. Можно предположить, что данная группа детей, не удовлетворяя потребность в привязанности, испытывают печаль, вину, обиду, злость и грусть.

Зеленый цвет, свидетельствующий о волевых усилиях и потребности в самоутверждении, мало используется детьми. У детей гастроэнтерологического профиля он ассоциируется в основном с такими эмоциями, как радость (15% детей) и интерес (25% детей), что требует от ребенка в ситуациях радости и заинтересованности проявления решительности, усидчивости или терпеливости и целеустремленности. У детей ревматоидного профиля со страхом (20% детей) и злостью (80% детей). Можно предположить, что проявления страха и злости в открытую требует от ребенка проявить волевых качеств и усилий.

Фиолетовый цвет, характеризуется чувствительностью и повышенной внушаемостью, ассоциируется у 20% детей с заболеванием гастроэнтерологического профиля с печалью, в отличие у детей ревматоидного профиля с виной (80% детей) и интересом (45,3%). Можно предположить, что у детей ревматоидного профиля более выражены черты инфантильности, они продолжают верить в волшебство и сказку, они более внушаемые. Их чувство вины является обратной реакцией взрослого на проявление им обиды или гнева, в свою очередь, проявление интереса к какой-либо деятельности больше навязано со стороны взрослых (родителей и учителей).

Серый цвет, символизирующий избегание неудобств и беспокойства, сдержанность и скрытость, ассоциируется у детей с заболеванием гастроэнтерологического профиля со страхом (50% детей) и виной (35% детей). Можно предположить, что они стараются не проявлять эмоцию страха, вытесняют её и подавляют чувство вины. Дети ревматоидного профиля серый цвет ассоциируют с печалью (40% детей), страхом (68,8% детей), обидой (40% детей) и грустью (85,3% детей). Следовательно, вышеуказанные эмоции избегаются, тщательно скрываются этой группой детей, т.к. приносят дискомфорт и неудобства.

Черный цвет, характеристикой которого является негативизм и протест против авторитетов и ситуаций, ассоциируется у 50% детей с заболеванием гастроэнтерологического профиля со страхом, у 14,8% детей ревматоидного профиля со злостью. Можно предположить, что у детей под запретом выражение таких эмоций, как страх и гнев.

Коричневый цвет, символизирующий потребность в физическом контакте и благополучии, чувственном удовлетворении, что побуждает человека избегать проблемы, ассоциируется у детей с заболеванием гастроэнтерологического профиля с обидой (20% детей) и грустью (10% детей),



у детей ревматоидного профиля с виной (10% детей) и грустью (14,7% детей). Можно предположить, что дети, испытывая обиду, вину и грусть, ощущают физический дискомфорт и нуждаются в эти моменты в физическом контакте и заботе, не получая этого стремятся избегать ситуаций, порождающих эти эмоции.

Следующим этапом научного исследования являлось определить место локализации эмоции в «теле» детей с соматическими заболеваниями. С помощью той же проективной методики «Волшебная страна чувств», разработанной Т. Грабенко, Т.

Зинкевич-Евстигнеевой, Д. Фроловой, в модификации В. Р. Ушаковой. Детям предоставили силуэт человека, на котором они изобразили в соответствующей цветовой гамме 8 эмоций (радость, печаль, страх, вина, обида, грусть, злость, интерес). В большей степени нас интересовало какие эмоции расположили дети с гастроэнтерологическими заболеваниями в районе ЖКТ и дети ревматоидными заболеваниями в районе рук, ног и область сердца.

В таблице 4 представлены результаты места локализации эмоций в «теле» детей с соматическими заболеваниями.

Таблица 4
Локализации эмоций в «теле» детей с соматическими заболеваниями

		Группа 1, n=180	Группа 2, n=170
ЖКТ	Область печени	Злость – 65% Обида – 35%	–
	Область поджелудочной железы и селезёнки	Злость – 35% Печаль – 25% Страх – 35%	–
	Эпигастральная область	Обида – 70% Страх – 30%	–
	Кишечник	Обида – 50% Страх – 35% Злость – 15%	–
Руки	Плечевые суставы	–	Страх – 65,3% Вина – 25,3% Печаль – 9,4%
	Локоть и запястье	–	Обида – 54,7% Злость – 30% Вина – 15,3%
Ноги	Колени и голень	–	Вина – 50% Страх – 50%
	Стопы	–	Страх – 70,6% Печаль – 29,4%
Область сердца		–	Печаль – 67,1% Страх – 27,6% Грусть – 5,3%



Согласно данным, представленным в Таблице 4, преобладающей эмоцией у детей гастроэнтерологического профиля в области ЖКТ является злость, обида и страх. Как отмечали дети, в ходе беседы, что злиться и кричать нельзя, необходимо быть более сдержанным. Также дети отметили, что гнев и обида по ощущениям похожа на пожар или пламя огня, которые обжигают тело в области ЖКТ. Страх, живущий в разных областях ЖКТ, сковывает и «будто парализует», становится сложно дышать. Таким образом, подавление и сдерживание вышеуказанных эмоций можем приводит к нарушениям работы ЖКТ. О чем свидетельствуют научные работы в области психосоматики и медицинской психологии [4; 5; 8; 10].

Отметим, что преобладающими эмоциями у детей ревматоидного профиля в области ног, рук и сердца явились страх, печаль и вина. В ходе беседы, многие дети с болевыми ощущениями в плечевых суставах показывали, когда им становится страшно, как они втягивают голову в плечи, тем самым поднимая плечи, что в последующем вызывает напряжение в плечевых суставах. Также дети с болевыми ощущениями в области стоп и сердца отмечали, что у них горят стопы и болит, тянет в области сердца, когда испытывают страх. Большинство детей с болевыми ощущениями в коленях («крутят» колени) в процессе беседы указывали, что, когда мама/папа их ругают и они считают себя виноватыми, и боятся их криков. Дети с болевыми ощущениями в локтях и запястьях, отмечали, что когда они обижены или им грустно, то не хочется ни с кем общаться, избегают взаимодействия с другими. Для выявления данного факта мы просили детей вспоминать ситуации, которые были

на кануне болевых ощущений в указанных ими частях тела.

Трудности исследования и перспективы

Важно отметить, что выстраивание причинно-следственных связей между ощущениями, эмоциями, больными органами и участками тела, оказалось достаточно трудоемким процессом. Нам приходилось прибегать к моделированию ситуаций, детским воспоминаниям и прорисовыванием, описанию ощущений в теле по каждой указанной эмоций, акцентированию внимания на ощущениях в теле и проговариванию с детьми четкого плана самонаблюдения за собой и своими ощущениями. В своей работе мы не утверждаем об однозначных выводах, а лишь предполагаем, сопоставив полученные данные исследования с имеющимися научными исследованиями и теоретическими воззрениями специалистов в области психосоматики и медицинской психологии.

Планируем разработать и внедрить открытую анкету с целью выявления когнитивного компонента отношений детей к болезни, т.е. исследовать убеждения и установки детей относительно своей болезни и себя болеющего. Это даст возможность системно и всесторонне изучить отношение ребёнка к болезни.

В дальнейшем важным считаем разработать и внедрить развивающую программу по эмоциональной грамотности не только детей, но и их родителей. Таким образом, возможно воздействовать на семейную систему в целом. Основной целью программы является обучить распознавать, дифференцировать и безопасно выражать свои эмоции.



Выводы

Переживание детьми с соматическими заболеваниями их болезни характеризуется вытеснением доминирующих эмоций, ассоциирования болезни с больным органом или системой, переживание болезни в эмоционально-образной плоскости через символы и абстракции. Важным критерием болезни являются телесные ощущения, связанные с физическим недомоганием. Так, большинство детей отождествляют болезнь с собой. Школьники гастроэнтерологического профиля символично изображают болезнь и ассоциируют ее с больным органом, значимым для них является то, что они ограничивают себя в питании. Дети характеризуются выраженным напряжением, которое может проявляться в виде конфликтности и агрессивного поведения. В отличие дети ревматоидного профиля изображают болезнь на теле, значимым для них является то, что они ограничены в привычном передвижении, их стиль жизни в связи с болезнью существенно изменился. Школьники характеризуются нерешительностью, неуверенностью в себе и повышенной тревожностью.

Эмоции выполняют оценочную функцию, сигнализируют о проблемных аспектах жизни и взаимоотношений, демонстрируют «места наименьшего сопротивления». Невыраженные эмоции с помощью вытеснения имеют свойства «оседать» в различных частях тела, тем самым усиливая и дополняя ощущения. Важно отметить, что большинство детей всячески контролируют и подавляют свои эмоции и переживания. У детей с заболеваниями гастроэнтерологического профиля в области ЖКТ базируются такие эмоции, как злость и страх, у детей ревматоидного профиля в области сердца, верхних и нижних конечностях находятся печаль, вина и страх.

Таким образом, подавление аутентичных ситуаций эмоций является одним из факторов, способствующих возникновению соматических заболеваний. Развитие эмоционального интеллекта – понимание своих и чужих эмоций, безопасное выражение, осознанный контроль над эмоциями – у детей и их родителей способствует улучшению психоэмоционального и соматического состояния, налаживанию межличностного взаимодействия всех членов семьи как внутри семьи, так и в социальном окружении.

Список литературы:

1. Исаев Д.Н. Психосоматические расстройства у детей: руководство для врачей. – СПб.: Питер, 2000. – 512 с.
2. Ковалевский В.А., Урываев В.А. Психология ребенка — пациента соматической клиники. Практикум. - Красноярск-Ярославль, 2006. - 87 с.
3. Кожохина С.К., Копытин А.И. Внутренняя картина болезни и здоровья в рисунках детей с сахарным диабетом [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2012. – №3 (14). – URL: <http://medpsy.ru>.
4. Левченко Е.В. История и теория психологии отношений / Отв. ред. А. А. Крылов. — СПб.: Алетейя, 2003. — 312 с
5. Ленкевич И.Э., Копытов А.В. Анализ детско-родительских отношений по результатам опросника PARI в семьях с детьми, страдающими заболеваниями ЖКТ // Медицинский журнал. - 2011. - №: 2. - С. 55-60.
6. Лёшин В.В. Развитие школьников с нарушениями в соматической сфере. Комплекс коррекционно-развивающих программ для учащихся 1–6 кл. Метод. пособие. – Коломна: Лига, 2012. – 160 с



7. Малкина-Пых И.Г. Психосоматика: новейший справочник. – М., 2003. – 928 с.
8. Менделевич В.Д., Соловьева С.Л. Неврология и психосоматическая медицина. – М.: МЕД-пресс-информ, 2002. – 608 с
9. Мясищев В. Н. Психология отношений. – М.: МПСИ Б, 2003. – 400 с.
10. Пезешкиан Н. Психосоматика и позитивная психотерапия. Пер. с нем. - 2-е издание. - М.: Институт позитивной психотерапии, 2006. - 464 с.
11. Психология семьи и больной ребенок. Учебное пособие: Хрестоматия / авторы-сост. И.П. Добряков, О.В. Заширинская. — СПб.: Речь, 2007. - 400 с.
12. Соколова Е.Т., Николаева В.В. Личность в условиях хронического соматического заболевания // Соматопсихология: Хрестоматия / под ред. И.В. Тухтаровой, Т.З. Биктимирова: электронный учебник. – 2014 [Электронный ресурс]. Режим доступа - URL: <http://scibook.net/klinicheskayapsihologiya-knigi/sokolovnikolaeva-lichnost-usloviyah20454.html>
13. Урванцев Л.П. Психология соматического больного. - Ярославль: Институт психологии РАН, Институт «Открытое общество», 2000. - 167 с.
14. Штайнер К. Эмоциональная грамотность: интеллект с сердцем. Руководство по улучшению личностных и профессиональных отношений. - Киев: ТОВ НВП «Итерсервис», 2016. – 303 с.
15. Psychology of a child - a patient of a somatic clinic. Workshop. - Krasnoyarsk-Yaroslavl', 2006. - 87 s.
16. Kozhokhina S.K., Kopy'tin A.I. Internal picture of illness and health in the drawings of children with diabetes mellitus [E'lektronny'j resurs] // Mediczinskaya psikhologiya v Rossii: e'lektron. nauch. zhurn. – 2012. – №3 (14). – URL: <http://medpsy.ru>.
17. Levchenko E.V. History and theory of psychology of relationships / Otv. red. A. A. Kry'lov. — SPb.: Aleteya, 2003. — 312 s
18. Lenkevich I.E'., Kopy'tov A.V. Analysis of parent-child relationships according to the results of the PARI questionnaire in families with children suffering from gastrointestinal diseases// Mediczinskij zhurnal. - 2011. - № 2. - S. 55-60.
19. Lyoshin V.V. Development of schoolchildren with disabilities in the somatic sphere. A complex of correctional and developmental programs for students of 1-6 grades. Method. allowance. – Kolomna: Liga, 2012. – 160 s
20. Malkina-Py'kh I.G. Psychosomatics: the latest reference book. – М., 2003. – 928s.
21. Mendelevich V.D., Solov'eva S.L. Neurosology and psychosomatic medicine. – М.: MED-press-inform, 2002. – 608 s
22. Myasishhev V. N. Psychology of relations. – М.: MPSI B, 2003. – 400 s.
23. Pezeshkian N. Psychosomatics and positive psychotherapy. Per. s nem. - 2-e izdanie. - М.: Institut pozitivnoj psikhoterapii, 2006. - 464 s.
24. Family psychology and a sick child. Uchebnoe posobie: Khrestomatiya / avtory'-sost. I.P. Dobryakov, O.V. Zashhirinskaya. — SPb.: Rech', 2007. - 400 s.
25. Sokolova E.T., Nikolaeva V.V. Personality in conditions of chronic somatic diseases // Somatopsychology: Khrestomatiya / pod red. I.V.

REFERENCES



- Tukhtarovoj, T.Z. Biktimirova: e`lektronny`j uchebник. – 2014 [E`lektronny`j resurs]. Rezhim dostupa URL: <http://scibook.net/klinicheskayapsihologiya-knigi/sokolova-nikolaeva-lichnost-usloviyah20454.html>
12. Urvanczev L.P. Psychology of the somatic patient. - Yaroslavl': Institut psikhologii RAN, Institut «Otkry`toe obshchestvo», 2000. - 167 s.
 13. Shtajner K. Emotional literacy: intellect with heart. A guide to improving personal and professional relationships. - Kiev: TOV NVP «Iterservis», 2016. – 303 s.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ:

Владислава Романовна Ушакова

кандидат психологических наук, доцент
кафедры психологии Крымского инженерно-педагогического университета
имени Февзи Якубова

Vladislava-R@i.ua

ORCID iD: 0000-0001-8317-2518;

eLIBRARY SPIN-code: 5663-3487.