

Секция «Психология»

Понятия "боль", "болезнь" и "больной" у детей дошкольного возраста (3-7 лет).

*Редькина Анна Дмитриевна*

*Студент*

*Международный университет природы, общества и человека "Дубна" Факультет социальных и гуманитарных наук, Дубна, Россия*

*E-mail: redanna@yandex.ru*

Понятие боли является одним из ключевых понятий при формировании у ребенка адекватной реакции на болезнь и медицинские процедуры. Несформированные понятия, вероятно, могут повышать риск возникновения страхов и ятрогений. Стереотипы относительно восприятия детьми боли, такие как: «детям полезно терпеть боль», «дети не помнят о пережитой боли», очень широко распространены в обществе. Генезис понятия «боли» указывает на важнейшие аспекты в становлении внутренней картины болезни у взрослых, как сложного, многоуровневого образования [1, 4]. Однако возможно ли развитие данного понятия в условиях без непосредственного переживания боли?

В нашем исследовании были рассмотрены современные методы оценки боли и пути снижения уровня боли не медикаментозным способом у детей [6], особенности развития копинга у детей в зависимости от различных факторов [5]. Также был исследован уровень сформированности понятий «боль», «болезнь», «больной» у детей дошкольного возраста, выявлены особенности данных понятий в различных по госпитальному опыту группах детей.

Гипотеза нашего исследования состояла в том, что физическое переживание боли не всегда приводит к становлению понятия «боль». Необходимы содержательно точное, культурное участие взрослого, ориентирующего ребенка в существенных аспектах содержания данного понятия.

Для исследования было выбрано 3 группы детей от 3 до 7 лет: без опыта госпитализации (1), находящиеся на госпитализации в условиях полного стационара (2), имеющие многочисленные госпитализации и постоянные контакты с врачами (3). Всего 21 ребенок. Использовался метод клинической беседы (модифицированный метод Пиаже), методика «контура тела», работа с куклой (ребенку предлагалось показать на кукле, что может болеть у человека) и игра.

В группе детей без опыта госпитализации (1) и находящихся на госпитализации (2) уровень исследуемых понятий в большинстве случаев находился на уровне синкрета [2]. Боль часто определяется как действие («когда делают укол») или характеризуется эмоциями («от нее больно и плачешь»). Понятие «болезнь» находится чаще всего на том же уровне.

В группе 1 выявилась тенденция к неправильным связям между причинами и заболеванием. Частой причиной заболевания назывались «плохое поведение» и «большое количество съеденного сладкого», что связано с подобным объяснением причин заболевания родителями. Часто это является своего рода запугиванием детей: «будешь есть много сладкого/будешь плохо себя вести — заболеешь». Подобное непонимание причин заболевания повышает риск возникновения ятрогений, а также может приводить

к невротизации ребенка.

Во всех группах были замечены две тенденции, имеющие, вероятно, одинаковые причины. Одна из них заключалась в том, что дети показывали на кукле те места, которые болели когда-либо у них, без предположения, что может болеть у других. Лишь в условиях проектной деятельности дети, делясь опытом, пришли к выводу, что болеть может любая часть тела. Вторая тенденция выделилась относительно понимания понятия «врач». Его описываемые качества также определялись личным опытом ребенка.

В группе 2 наблюдалась усиленная тенденция к субъективной оценке боли и болезни. Это связано с тем, что острые субъективные переживания боли и ситуации госпитализации (у всех испытуемых данной группы это была первая госпитализация) отодвигают на второй план знания, приобретенные в отрыве от данной ситуации. Причины болезни назывались верные (отсутствовали ложные объяснения, такие как плохое поведение). Однако, причины назывались непосредственно связанные с собственной болезнью.

В группе 3 (дети, имеющие опыт многочисленных госпитализаций) наблюдалась несколько отличная картина, в частности, особенное восприятие врача. Дети этой группы в клинической беседе чаще говорили, что врач «злой». Ряд особенностей был отмечен в игре, ее сюжете, выборе инструментария. Общая осведомленность детей в данной теме в целом была выше. Большинство особенностей в понятиях «боль», «болезнь» и «больной» у детей группы 3 удалось проследить на заключительном этапе работы. В случае с группой 3 можно говорить не о низком уровне сформированности исследуемых понятий, как в случае с группами 1 и 2, а, скорее, об их искаженном формировании.

Заключительным этапом работы было проведение нами разработанного проекта с двумя группами детей. Проект направлен на формирование понятий «боль», «болезнь», «больной» через освоение строения собственного тела и выстраивание образа больницы (включая образ врача, пациента и т. д.) через игровую деятельность, лепку, рисование и беседу. В группе А принимали участие 5 детей в возрасте 5-7 лет, было проведено 14 занятий, длительность занятия — 1 час. В группе Б принимали участие 8 детей от 2,7 до 4,5 лет, проведено 20 занятий, длительность занятия от 45 минут до 1 часа.

В ходе проекта были рассмотрены различные аспекты, такие как: общая осведомленность в вопросах болезни, боли и их причин, принятие роли в тематической ролевой игре, использование инструментария в игре, развитие сюжета, взаимодействие детей, проявление невротизации и др.

В ходе проекта наблюдались тенденции к уменьшению феноменов эгоцентризма, реализма, и артификализма [3]. Происходило освоение больничного пространства на макете, переработка собственного опыта боления.

Тем не менее, во всех группах мы наблюдали высокий уровень влияния субъективных переживаний (особенно близких во времени) на исследуемые понятия, а также высокий уровень влияния взрослых (родителей, врачей) на то, как будут сформированы данные понятия. Также удалось выяснить, что проектная форма обучения и совместная деятельность помогают качественно изменить и развить исследуемые понятия.

## **Литература**

1. Арина Г.А., Тхостов А.Ш. Теоретические проблемы исследования внутренней картины болезни // Психологическая диагностика отношения к болезни при нервно-

психической и соматической патологии / Л: Изд-во Ленингр. науч.исслед. психоневрол. ин-та им. В.М.Бехтерева, 1990

2. Выготский Л.С. Мышление и речь. М.: Лабиринт, 1999.
3. Пиаже Ж. Психология интеллекта. СПб: Питер, 2004.
4. Соколова Е.Т., Николаева В.В. Особенности личности при пограничных расстройствах и соматических заболеваниях. М.: SvR Аргус, 1995.
5. Kimberly S. Miller The Role of Coping and Temperament in the Adjustment of Children with Cancer // Journal of Pediatric Psychology, 34(10). 2009. pp. 1135–1143
6. Kline et al. Enhancing Pain Management in the PICU by Teaching Guided Mental Imagery: A Quality-Improvement Project // Journal of Pediatric Psychology, 35(1). 2010. pp. 25–31