

УДК 616-084:616.89-008.428.1.

Алиева Л., Ханкелдиева Х.К.

**Кафедра госпитальной и неотложной педиатрии
Андижанский государственный медицинский институт**

**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ,
БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ**

Резюме: Проблема механизмов возникновения, течения и лечения психосоматических расстройств у детей становится все более актуальной для современной психологической науки. В статье представлен анализ медико-социально-психологических особенностей детей, страдающих бронхиальной астмой, и из группы риска по ее формированию.

Ключевые слова: дети, страдающие бронхиальной астмой, группа риска, дошкольный возраст, атопия, социальные факторы, психологический статус, семейное воспитание.

Aliева Л., Hankeldieva H.K.

**Department of Hospital and Emergency Pediatrics
Andijan State Medical Institute**

**PSYCHOLOGICAL FEATURES OF CHILDREN AND ADOLESCENTS
WITH BRONCHIAL ASTHMA**

Resume: The problem of the mechanisms of occurrence, course and treatment of psychosomatic disorders in children is becoming increasingly relevant for modern psychological science. The article presents an analysis of medical, social and psychological characteristics of children suffering from bronchial asthma, and from the risk group for its formation.

Key words: children with bronchial asthma, risk group, preschool age, atopy, social factors, psychological status, family education.

Актуальность. Проблема психосоматических взаимоотношений в детском возрасте не только чрезвычайно важна, но и имеет свои

специфические особенности. Отрицательное влияние болезни на психику в детском возрасте, как правило, ведет к более тяжелым или даже необратимым последствиям, особенно если речь идет о длительном, хроническом, серьезном заболевании[2,5].

Факторы, вызывающие приступы при бронхиальной астме у детей многообразны: аллергены, вирусные респираторные инфекции, изменение метеоситуации, экологическое воздействие ксенобиотиков, табачного дыма, физическая и психоэмоциональная нагрузка и др.

Общепризнанным является, что бронхиальная астма взрослых относится к психосоматическим заболеваниям и локальный спазм бронхиол может быть спровоцирован как воздействием специфического аллергена, так и эмоциональными факторами. Вопрос же о соотношении и взаимодействии между соматическими и психологическими факторами, провоцирующими приступы бронхиальной астмы у детей и утяжеляющими её течение до настоящего времени остается дискуссионным[1,3].

Несмотря на множество работ, по исследованию бронхиальной астмы, все же уделяется мало внимания изучению способов реагирования детей и подростков больных бронхиальной астмой на стрессовые ситуации, неосознанные и осознанные защитные стратегии (механизмы психологической защиты, копинг-стратегии), субъективного восприятия ими качества собственной жизни, способов отреагирования негативных эмоций[2,4].

В исследованиях детей младшего школьного возраста недостаточно учитываются личностные особенности в формировании патологической психосоматической функциональной системы. В доступных нам источниках нет указаний на связь между возрастом больного ребенка и его внутренней картиной болезни защитой от неблагоприятной психологической обстановки, способом восприятия болезни и других

особенностей. В связи с чем актуализируется задача исследования вклада индивидуально-психологических особенностей детей и подростков в формирование патологической психосоматической функциональной системы[3,6].

Цель исследования. Цель настоящего исследования - изучение психологических характеристик детей и подростков, страдающих бронхиальной астмой, для экспериментально-методологического обоснования принципов профилактики психосоматических расстройств.

Главной задачей массового психопрофилактического обследования является надёжное выявление группы риска для последующего углублённого обследования.

Методы исследования. Для этих задач нами была разработана формализованная экспресс-анкета, выявляющая предрасположенность к психосоматической форме адаптации за счет нарушения эмоционального реагирования.

Показано, что разработанная экспресс-анкета выделяет три группы здоровья у подростков: «здоровые», «пограничные» (подростки без какого-либо хронического заболевания, но с жалобами на здоровье, преимущественно психогенного характера, «психосоматические больные».

Результаты исследования. У детей и подростков, страдающих бронхиальной астмой, аффективные реакции недостаточно реализуются в поведенческих паттернах и блокируются «интеллектуальным» контролем. Больные бронхиальной астмой отличаются от здоровых сверстников большей приверженностью к социальным нормам, повышенной ответственностью, зависимостью от чужого мнения, осторожностью, обедненным репертуаром проявления чувств и отсутствием спонтанности.

Поведенческие проявления эмоциональных переживаний здоровых подростков отличаются большим репертуаром и гибкостью. У больных бронхиальной астмой детей и подростков содержание и диапазон этих

проявлений гораздо уже и описывается меньшей совокупностью логических правил, что обуславливает ограничения их адаптационных возможностей и повышает риск возникновения болезни. Выявленные и описанные «симитомокомплексы» позволяют дифференцировать различные механизмы контроля эмоций и стиля эмоционального реагирования у больных бронхиальной астмой.

Сходные механизмы эмоционального реагирования и поведенческих проявлений выявленные у больных бронхиальной астмой, и подростков в «предболезненном состоянии» позволяют рассматривать блокирование поведенческого компонента эмоциональной реакции, обусловленное механизмами контроля, в качестве одного из факторов риска развития психосоматических заболеваний.

Предлагаемый психодиагностический алгоритм позволяет выявить «группу риска» при массовых профилактических обследованиях учащихся и, следовательно, обеспечивает повышение эффективности первичной и вторичной психопрофилактики психосоматических заболеваний в условиях образовательных учреждений. Коррекция дезадаптивных особенностей эмоционально-поведенческих реакций является необходимым условием оптимизации программ психокоррекционного консультирования, используемых в групповой и индивидуальной работе с детьми и подростками.

Для детей-астматиков и детей из группы риска по развитию бронхиальной астмы характерна исходная функциональная несостоятельность морфологических, иммунологических и метаболических процессов организма дошкольника, приводящая к дисгармоничному развитию ребёнка и нарушению течения адаптационных процессов.

Низкая отягощенность социального анамнеза в исследуемых группах позволяет отнести их к категории благополучных.

У дошкольников с БА и из группы риска по развитию БА в психологическом статусе выявляется высокий уровень тревожности и агрессивности, при этом дети-астматики чаще имеют низкий уровень социального поведения.

Родительское воспитание в исследуемых семьях отличается высокой степенью семейной дезорганизации. У 90% семей, воспитывающих детей с БА, и у 63% семей, воспитывающих детей из группы риска по развитию БА, наблюдаются различные нарушения родительского воспитания.

Уровень тревоги у матерей, воспитывающих детей-астматиков, значимо выше, а уровень агрессивности значимо ниже, чем у матерей, воспитывающих детей из группы высокого риска. Неадекватная самооценка у матерей, воспитывающих детей-астматиков, встречается чаще. У матерей, воспитывающих детей из ГВР, чаще выявляется эгоцентризм. Высоких значений по фактору В (интеллект), низких значений по фактору F (импульсивность) и низких значений по фактору второго порядка (экстраверсия) у матерей, воспитывающих детей из группы риска по развитию БА значимо больше, чем у матерей, воспитывающих детей-астматиков.

Вывод. Выявленные психологические факторы, способствующие нарушению соматического здоровья в детском и подростковом возрасте, позволили обосновать направления психологической коррекционной работы в целях профилактики заболеваний и укрепления здоровья учащихся.

Разработана формализованная экспресс-анкета для психопрофилактических обследований учащихся с целью своевременного выявления групп риска развития психосоматических расстройств (лиц, находящихся в начальной стадии формирования «структурного аттрактора болезни»).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

- 1.Горемыкин В.И., Протопопов А.А. и др. Психологические особенности детей с различным течением бронхиальной астмы // Перинатальная психология и медицина. Психосоматические расстройства в акушерстве, гинекологии, педиатрии и терапии: Тез. докл Всеросс. Конф. с международным участием – Иваново, 2011. – С. 272-274.
- 2.Лафренье П. Эмоциональное развитие детей и подростков – СПб.: Прайм-ЕРОЗНАК, 2014. – 643 с.
- 3.Соловьёва Е.Ю. Особенности механизмов психологической защиты у детей с бронхиальной астмой // Конгресс по детской психиатрии: Тез. докл. – М., 2011 – С. 23-26.
- 4.Englund A.C., Rydstrom I., Norberg A. Being the parent of a child with asthma. // Pediatr Nurs 2011. – Vol. 27, №4. – p. 365-373.
- 5.Feldman J.M., Lehrer P.M., Hochron S.M. Defensiveness and individual response stereotypy in asthma // Psychosom Med.- 2012, 64(2) – p. 294-301.
- 6.Ortega A.N., Huertas S.E., Canino G. et al. Childhood asthma, chronic illness, and psychiatric disorders. // J Nerv Ment Dis. – 2012. – Vol. 190, N 5. – p. 275-281.