

Направления психологической помощи ребенку в отделении реанимации

Буслаева Анна Сергеевна

Аспирант

Московский городской психолого-педагогический университет, Москва, Россия

E-mail: perepisska@yandex.ru

Актуальность. Лечение в отделении реанимации является крайне психотравмирующим событием, как для ребенка, так и для его родителей. Известно, что самостоятельно справиться с возникшей эмоциональной нагрузкой в данной ситуации пациенту и его близким крайне трудно, что определяет необходимость оказания своевременной психологической поддержки.

Цель: выявить особенности психической активности детей из отделения реанимации и определить направления психологической помощи.

Выборка. Исследование проводилось на базе ФГАУ «Научный центр здоровья детей» Минздрава РФ. В течение 2014 года были обследованы 11 детей с ревматическими болезнями в отделении реанимации (5 мальчиков и 6 девочек; 4 ребенка младшего школьного возраста, 7 детей - подросткового). Они пребывали в крайне тяжелом и тяжелом состоянии в связи с резким обострением основного заболевания. Все дети, включенные в исследование, находились в сознании.

Методы. Исследование начиналось с беседы с врачом и изучения медицинской документации для получения информации о состоянии здоровья ребенка. Тяжесть физического состояния определила невозможность использования стандартизованных методов психологического обследования. Обследование проводилось у постели больного, использовались наблюдение и свободная беседа с целью выявления особенности психической активности ребенка.

Результаты. Учитывая особенности психической активности детей были выделены 3 группы: «инактивные», «пассивные» и «относительно активные».

«Инактивные» (4 ребенка) - в крайне тяжелом состоянии, с выраженной дефицитарностью проявлений психической активности и с отсутствием эмоционального отношения к происходящему вокруг.

«Пассивные» (3 ребенка) - в нестабильно тяжелом состоянии, со слабыми и нестабильными проявлениями психической активности, у которых наблюдалось появление потребности во впечатлениях и общении, а также эмоциональное отношение к окружающему.

«Относительно активные» (4 ребенка) - в стабильно тяжелом с положительной динамикой, с устойчивыми проявлениями психической активности, актуализирующимися психологическими потребностями, демонстрирующие при взаимодействии с окружающими людьми индивидуально-личностные особенности.

Направления психологической помощи.

В силу тяжести физического состояния и особенности психического функционирования **«инактивных»** психологическая помощь не оказывалась, а осуществлялся систематический контроль психической активности ребенка для своевременного выявления положительных изменений.

Дети из группы **«пассивные»** нуждались в поддержке их потребности в общении и попыток к взаимодействию с взрослыми, в связи с чем психологическая помощь была направлена на актуализацию в сознании ребенка социального опыта, накопленного до

лечения в отделении реанимации. Важными задачами психологического сопровождения являлись также эмоциональная поддержка ребенка в процессе лечения, снижение тревожности, отреагирование негативных переживаний, преодоление страхов, формирование положительного настроения на лечение, развитие умения понимать и выражать собственные психологические потребности.

Наличие у **«относительно активных»** детей проявлений возрастных и индивидуально - личностных потребностей определило направление психологической реабилитации. Ими стали восстановление доступных ребенку форм активности в процессе продуктивного взаимодействия с близким взрослым, постепенное включение ребенка в разнообразные виды деятельности, стабилизация эмоционального состояния.

Выводы.

- 1) Психологическое состояние ребенка в отделении реанимации определяется тяжестью его физического состояния и не зависит от психологического возраста и личностных характеристик.
- 2) Чем тяжелее физическое состояние, тем меньше проявлений психической активности мы можем зафиксировать у ребенка. С улучшением состояния здоровья постепенно начинают актуализироваться психологические потребности и проявляться личностные и возрастные особенности ребенка.
- 3) Наблюдения показали, что физическое восстановление организма ребенка происходит медленнее, чем актуализация психологических потребностей. Невозможность реализовать возникающие психологические потребности может приводить к эмоциональным и поведенческим трудностям, что, с одной стороны, подтверждает необходимость, а с другой стороны, указывает направления психологической помощи.
- 4) Направления психологической помощи ребенка определяются степенью тяжести его физического состояния, уровнем психического функционирования и актуальными психологическими потребностями.

Слова благодарности

Хотела бы поблагодарить А. Л. Венгера и С. Б. Лазуренко за возможность вместе работать и общаться, учиться у Вас и узнавать новое, вместе помогать тяжело болеющим детям.