

Секция «Психология»

Восприятие боли детьми дошкольного и младшего школьного возраста в условиях проведения болезненных процедур.

Редькина Анна Дмитриевна

Студент

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

E-mail: redanna@yandex.ru

Каждый ребенок в своей жизни сталкивается с болью, начиная от синяков и царапин, заканчивая зубной болью и уколами. Всем известно, что дети реагируют на боль по-разному: кому-то достаточно нескольких секунд, чтобы продолжить свои дела, а кто-то может переживать еще долгое время, кому-то достаточно рассказать о том, что болит, а для кого-то это лишь усилит ощущение боли [3]. Многие подвержены распространенным мифам о боли у детей (дети выдумывают, дети просто хотят, чтобы их пожалели и т. п.) [2]. Однако Вильям Клайн и команда его сотрудников провели исследование, которое свидетельствует, что неадекватное лечение боли может приводить к следующим последствиям: долгосрочные изменения в поведении, снижение терпимости к боли, физическая и эмоциональная инвалидность [4]. Какие же причины приводят к разной реакции на боль? Рассмотрим некоторые закономерности.

В первой серии нашего исследования мы проводили наблюдение за детьми дошкольного и младшего школьного (1 класс) возраста в условиях процедуры забора крови. Описывалось эмоциональное реагирование (до и после процедуры), физиологические проявления, невротические реакции, сопротивление, проявление агрессии, речевая продукция. Всего в данной серии исследования приняли участие 316 детей. Наблюдение проводилось в учебных заведениях (детских садах и школах) и в поликлинике. В группе детей, где наблюдение проходило в учебных заведениях, были выделены группы детей с нормальным и аномальным развитием.

По результатам наблюдения выявились следующие закономерности. У детей в дошкольном возрасте в 64% случаев эмоциональная реакция на процедуру проходила с отрицательной дельтой, т.е. эмоциональный фон до процедуры был выше, чем после. Это дает нам основания говорить о непосредственной реакции на боль. Эту точку зрения подтверждает также наблюдение за детьми раннего возраста и новорожденных, среди которых подобная картина (негативная эмоциональная реакция на процедуру) наблюдалась в 100% случаев. Среди младших школьников преобладало негативное ожидание процедуры (т.е. эмоциональный фон до процедуры был ниже, чем после). Реакция непосредственно на боль наблюдалась только в 36%. В подсчеты были включены дети с нормальным развитием, чье эмоциональное состояние изменялось во время процедуры. Дети с аномальным развитием показали значительно более негативный эмоциональный уровень реагирования. Это может быть обусловлено двумя причинами: низким уровнем сформированности понятий, включая понятие «боли», а также многочисленным опытом болезненных процедур и сильным эмоциональным реагированием на вид иголки.

Кроме того, невротические реакции чаще проявлялись у школьников (практически в 2 раза чаще, чем у дошкольников), также у школьников наблюдались более разнообразные и частые соматические реакции (обморок, тошнота, рвота и др.). Сопротивление

(оценивалось по 10-бальной шкале) сильнее проявлялось, напротив, у дошкольников (практически в 2 раза сильнее, чем у школьников).

При наблюдении группы детей в условиях поликлиники дополнительно был рассмотрен фактор белого халата и присутствия близкого взрослого. В зависимости от поведения близких взрослых были выделены подгруппы и установлены закономерности реагирования детей на болезненную процедуру. Основными типами родительского поведения стали: авторитарное (запугивание ребенка, излишняя строгость), симбиотическое (проявляющееся в излишней нежности, потакании ребенку), договорное (попытка «подкупить» ребенка в замен на его хорошее поведение), редко встречалось гармоничное поведение. Кроме того встречалось три основных типа родительского поведения относительно ориентирования ребенка в ситуации процедуры: разъяснение, игнорирование (отсутствие у ребенка какой либо информации о процедуре) и отстранение (попытка отвернуть ребенка от стола врача, закрыть ему глаза и т. д.).

В зависимости от типа поведения близких взрослых у детей проявлялись различные эмоциональные реакции, варьировалась агрессия и сопротивление. Наибольший негативный эмоциональный фон проявлялся в случае отстранения ребенка, наименьший - при разъяснении и при гармоничном типе поведения взрослого.

По результатам наблюдения, можно говорить о формировании копинга у детей в дошкольном и младшем школьном возрасте. Основными факторами для формирования служат поведение значимого взрослого и собственный опыт переживания боли.

Кроме серии наблюдения были проведены также серия клинической беседы и формирующая серия, состоящая из двух групп детей 3-5 лет и 5,5-7 лет. В формирующей серии было проведено более 20 занятий с каждой группой, с целью формирования понятий [1] «боль», «болезнь» и «больной» для формирования максимально продуктивного копинга.

Литература

1. Выготский Л.С. Мышление и речь. М.: Лабиринт, 1999.
2. Клипинина Н.В. Некоторые особенности восприятия и переживания боли детьми: взгляд психолога // Рос. Мед. Журнал. 2007. No1. С. 9-14.
3. 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
4. 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