

О. В. Масляная

Психопрофилактика медицинских страхов у дошкольников

В статье подчеркивается актуальность превентивной работы относительно медицинских страхов с дошкольниками. Представлены стратегия и способы этой психологической деятельности. Предварительно необходимо создать условия для реализации программы, что предполагает формирование психологической поддержки у детей. Главные задачи основного этапа касаются эмоциональной и когнитивной подготовки детей к посещению врача и медицинским процедурам: прививкам, анализу крови.

Ключевые слова: психопрофилактика, детские страхи, медицинские страхи, превентивная психология, эмоциональная готовность, компетентностная готовность, психологическая готовность, когнитивная готовность, компетентность, когнитивная компетентность, психологическое просвещение, рационально-эмотивная психотерапия.

O. V. Maslyanaya

Psychological Preventive Work of Medical Fears with Preschool Children in a Kindergarten

The urgency of preventive work of medical fears with preschool children is underlined in this article. The strategy and methods of this psychological activity are defined here. It is necessary to form the conditions of the preventive programme at the beginning stage of work. This preparation must include psychological children support. The principal problems of the main stage concern emotional and cognitive children preparation for visiting a doctor and medical measures: inoculations, blood-tests.

Key words: psychological preventive work, children's fears, medical fears, preventive psychology, emotional readiness, competence readiness, psychological readiness, cognitive readiness, competence, cognitive competence, psychological enlightenment, rational emotive therapy.

К концу 90-х гг. XX века по данным официальной статистики и научных исследований наметились неблагоприятные медико-социальные тенденции, связанные с ухудшением здоровья детского населения России (ссылаемся на позицию Т. В. Карасевой, А. Ю. Семеновой, С. Ю. Толстовой). Эти же исследователи подчеркивают необходимость усиления роли детских образовательных учреждений в охране здоровья подрастающего поколения.

В настоящее время количество здоровых дошкольников составляет примерно 10 % от общего числа, при этом около 50 % ребят хронически больны (данные приводят Е. В. Коточигова, Т. Г. Киселева, М. Н. Терещук).

А. И. Захаров включает работу с медицинскими страхами в план коррекционной работы в отношении возрастных страхов дошкольников. А. И. Ташевой и С. В. Гридневой практикуется использование небольшого цикла занятий для детей, находящихся в больничной среде, по профилактике страха медицинских процедур.

Однако курс превентивной работы по медицинской тематике в условиях дошкольного уч-

реждения авторами не предлагается. Мы решили восполнить этот пробел, обратившись к локальной психопрофилактике.

Под понятием *локальная психопрофилактика* подразумевается специально организованная деятельность, которая имеет узконаправленный вектор и может выступать в качестве подготовки к потенциально эмоциогенным событиям, например, медицинскому приему и процедурам.

Болевые ощущения – естественные активаторы, провоцирующие возникновение страха. Медицинские процедуры: профилактические прививки, сдача крови для анализа призваны оберегать здоровье ребенка, однако, нарушают его состояние безопасности.

Здоровье и безопасность – 2 компонента, включенные А. В. Курпатовым в структуру страха смерти, который является господствующим в пятилетнем возрасте [6, 3].

Таким образом, обращение к превентивной психологии с целью предупреждения появления интенсивных медицинских страхов и их закрепления является актуальным и своевременным,

особенно для дошкольников старших групп детских садов.

Схема 1



Психопрофилактику страха медицинских процедур у детей следует рассматривать как системное психологическое понятие, имеющее взаимосвязь и взаимовлияние основных элементов. Эти компоненты соответствуют задачам, имеющим эмоциональный и когнитивный характер.

Таблица 1

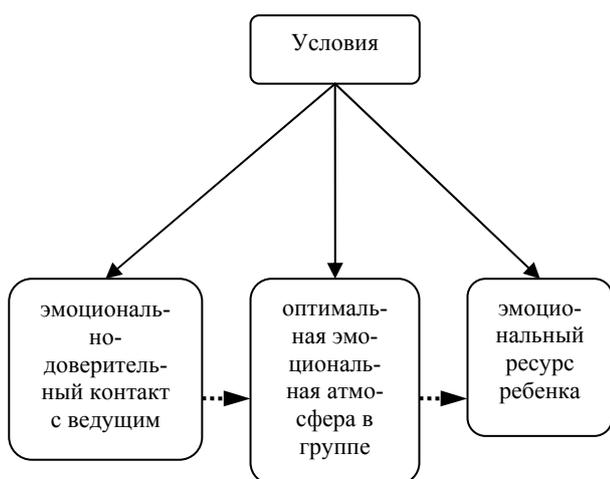
Основные задачи			
«эмоциональные»		«когнитивные»	
предупреждение появления и закрепления интенсивных медицинских страхов (в том числе страха ситуации медицинского приема и процедур)	Предупреждение неблагоприятной динамики медицинских страхов	развитие когнитивной компетентности по медицинской теме	предупреждение закрепления и коррекция ложных когнитивных стереотипов по медицинской теме

Более подробно представим задачи в деятельности психолога с детьми применительно к заявленной медицинской тематике.

Прежде чем приступить к осуществлению данной узконаправленной психопрофилактики целесообразно провести подготовительный этап, в ходе которого постараться сформировать основные условия для дальнейшей работы. Выделим соответствующие задачи.

1. *Вспомогательные задачи* – условия, способствующие формированию и поддерживающие эмоциональное благополучие детей, (схема 2) прослеживается их закономерная последовательность.

Схема 2



Эмоционально-доверительный контакт, как известно, главное условие начала любой профи-

лактической или коррекционной работы с ребенком.

Оптимальная эмоциональная атмосфера в группе формирует желание посетить занятие, помогает создать чувство защищенности в рамках занятия, а, следовательно, предоставляет возможность для раскрепощения, желания проявлять себя, является *предпосылкой успешности осуществления превентивного процесса*.

Однако самое важное условие – *создание эмоционального ресурса у ребенка*, т. е. **психологической готовности к следующему этапу в работе**, это основной результат профилактической деятельности на подготовительном этапе.

В понимании Н. Д. Левитова «готовность» – это состояние, то есть фон, на котором осуществляются психические процессы.

Раскроем содержание понятия «готовность» применительно к руслу нашей темы и выделим ее виды, формирующиеся на подготовительном этапе профилактики.

1) *Эмоциональная готовность формируется благодаря:*

- переживанию положительных эмоций,
- повышению (обретению) уверенности в себе,
- созданию положительного эмоционального опыта (ситуаций успеха):
- снижению уровня тревоги,
- предупреждению появления интенсивно выраженных возрастных страхов, их коррекции («отреагированию»).

2) *Компетентностная готовность формируется благодаря:*

– развитию эмоциональной компетентности,
– формированию навыков саморегуляции (обучению способам снятия эмоционального напряжения).

II. Основные задачи этапа локальной психопрофилактики касаются формирования эмоционально-когнитивной подготовки к ситуации прохождения медицинского приема и процедур.

Поскольку все так называемые медицинские страхи взаимосвязаны, приводим их перечень, излагаемый А. И. Захаровым:

- 1) заболеть, заразиться;
- 2) врачей (кроме зубных);
- 3) крови;
- 4) уколов;
- 5) боли.

Представим взгляд на эмоциональную психопрофилактику.

Схема 3



В начале детям предлагается работа с игрушками в русле куклотерапии, ребенок принимает участие в действе как бы косвенно через посредника – своего персонажа, который является плацдармом для проекций.

Затем осуществляется переход к психогимнастике и разыгрыванию этюдов – относительно кратковременное погружение в заданную ситуацию.

А уж затем следует основное предложение – сюжетно-ролевая игра «Больница» в «реальных» условиях, где непосредственно сами дети проживают ту или иную роль и акцент ставится на «отработку» ситуации мед. приема и процедур. При этом используется метод игровой психотерапии или поведенческой игротерапии. Учитывая соревновательный мотив, производится оценка поведения участников, балловые призы подкрепляют желаемые реакции. Более подробно мы описывали работу с выделением этапов ранее [8].

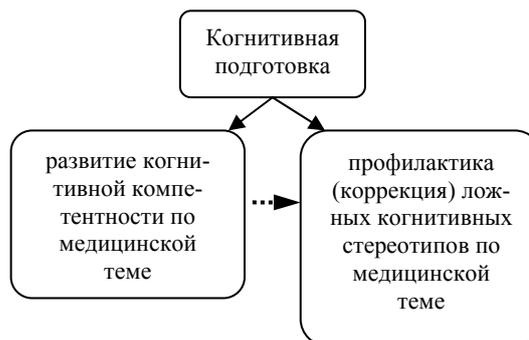
В сопутствующем варианте применяются уп-

ражнения на саморегуляцию – (упражнения на снятие психомышечного напряжения и дыхательные).

Ожидаемый итог работы – эмоциональная готовность к прохождению медицинского приема и процедур.

Обратимся к более подробному описанию деталей когнитивной подготовки.

Схема 4



Необходимость формулировки данных приоритетов выяснилась в результате проведенного исследования в 2-х старших группах дошкольных учреждений. По пунктам стандартной беседы выявлены как правильные, так и ложные представления детей.

В основном ребята склонны рассуждать, что врач и медсестра занимаются тем, что лечат. По поводу медицинских инструментов и принадлежностей мнения разнообразны: слушалка, шприц (он же укол), ручка, градусник, а также ловушки для монстров, гвозди и другие, присутствуют ответы «не знаю».

На вопрос о смысле прививок ответы таковы: большинство – типа «чтоб не болеть». Однако встречаются и другие версии: «чтобы микробов убрать», «если клещ укусит, то ты умрешь, а так от тебя пахнет и он упадет», «чтобы рука не болела», «чтобы комары не кусали» и т. д.

О случаях, при которых делается укол детские представления в основном такого типа: «если заболел», «если микробы завелись» и т. п. В то же время имеются утверждения о том, что укол необходим «чтобы комары не кусали», «чтобы клещ не укусил», «потому что надо делать укол», «не знаю», «если укусили пчела, шмель, комар» и т. д.

Большинство ребят уверены, что «делание» уколов – это прерогатива врачей (врача, докторов). Менее распространенный ответ – «врач и медсестра», еще реже – «медсестра». Имеются ответы «воспитатель».

Меньше всего истинных представлений о причинах взятия крови из пальца. На вопрос «Зачем?» лишь исключительные эрудиты заявляли «проверяют плохая или хорошая кровь», «чтобы посмотреть на кровь». В основном же излагались разнообразные иллюзии, например, «чтобы вена не лопалась», «чтобы кости не болели» и другие, имелись ответы «не знаю».

Мнения разделились и по вопросу об опасности кровотечения из маленькой ранки на пальце. Большинство детей считает, что при этом может вытечь у человека вся кровь. Но есть также и здравые суждения «нет», «не может».

Со знанием дела рассуждали старшие дошкольники по вопросу о способах остановки крови. Самые распространенные варианты мнений – «ваткой», «зеленкой или йодом». Менее употребляемые – «лейкопластырем», «подорожником», «перекисью», «мазью откровенной, потому что она от кровей спасает» и т. д.

Для достижения поставленных задач (схема 4) уместно использовать следующие методы: психологическое просвещение с элементами рационально-эмотивной психотерапии.

А. И. Ташева рекомендует обратить внимание на психологическое просвещение как способ психологической помощи.

И. В. Дубровина отмечает необходимость формировать потребность у педагогов и детей в психологических знаниях, желание использовать их в работе с ребенком или в интересах собственного развития, создавать условия для полноценного психического развития ребенка на каждом возрастном этапе, своевременно предупреждать возможные нарушения в становлении личности и интеллекта [14].

С 1993 г. А. Эллис называет свой метод рационально-эмоционально-поведенческой терапией, используя принцип, который может быть назван психообразовательным: постоянное использование брошюр, книг, аудио- и видеокассет, диаграмм и применение других методов, принятых в образовании.

Главным итогом использования просветительского подхода будет сформированная *компетентность по медицинской теме*. «Компетентность – это особый тип организации знаний, обеспечивающий возможность принятия эффективных решений в определенной предметной области деятельности (в том числе и в экстремальных условиях)» [10, с. 856]. Таким образом, понятие «компетентность» подразумевает наличие знаний по определенной теме и эффективное их использование.

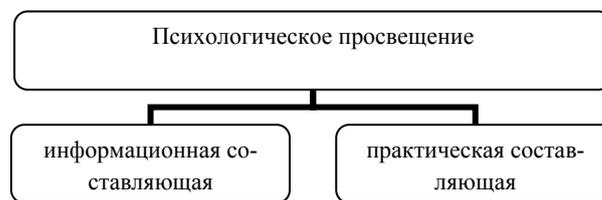
Соответственно, *достижение когнитивной компетентности по медицинской теме с детьми формируется благодаря:*

- 1) актуализации и приобретению знаний, умений и навыков;
- 2) применению знаний, умений и навыков в игровых условиях;
- 3) применению знаний, умений и навыков в реальных условиях.

Данная последовательность является алгоритмом при организации работы с детьми.

Следовательно, *психологическое просвещение* по проблеме страхов может включать ниже представленные компоненты.

Схема 5



1. *Информированность* достигается с помощью использования бесед, дидактических игр, библиотерапии. Обыгрывая предстоящую ситуацию осуществления профилактических прививок с детьми можно вводить информацию о медицинских инструментах, их видах и устройстве, о методике проведения процедуры.

2. *Приобретение практических умений* обеспечивается благодаря: обучению способам профилактики и коррекции страхов (в русле куклотерапии, психогимнастики, поведенческой игротерапии), выработке навыков саморегуляции (при использовании упражнений на снятие психомышечного напряжения и дыхательных).

Рассматривая вопрос о профилактике появления или коррекции ложных когнитивных стереотипов по медицинской теме обратимся к ранее упомянутому автору. Поскольку мысли, чувства и поведение взаимосвязаны и взаимовлияют, утверждает А. Эллис, то проблемы эмоционально-поведенческого характера являются главным образом (хотя и не исключительно) следствием сильных иррациональных убеждений.

Классический вариант когнитивно-поведенческой терапии в понимании его ярких представителей, например А. Бека – это краткосрочный, структурированный, нацеленный на решение проблемы способ, благодаря которому пациент обучается распознавать и модифицировать неадекватные сознательные мысли и убеждения,

поддерживающие его проблемы и несчастья. При этом допускается использование юмора, притч, аналогий, стихов и драматических сюжетов, проигрывание определенных ролей.

Учет вышеизложенных идей возможен в работе с детьми-дошкольниками в преломлении через призму их возрастных особенностей. Ниже отметим ряд моментов профилактической деятельности с ребятами.

Профилактика появления (коррекция) ложных когнитивных стереотипов по медицинской теме достигается благодаря:

- 1) разъяснению (обсуждению) имеющихся знаний;
- 2) коррекции ложных представлений, знаний;
- 3) внесению новой информации.

Итогом когнитивной профилактики выступает когнитивная готовность детей к медицинскому приему и процедурам.

Отметим организационно-содержательную закономерность локальной психопрофилактики по заявленной теме: сначала акцентируется внимание в работе с детьми на когнитивной подготовке к медицинскому приему и процедурам, далее – на эмоционально-поведенческой.

Таким образом, *главный ожидаемый итог проведения превентивной работы с детьми по медицинской теме – сформированная психологическая готовность к прохождению приема у врача и медицинским процедурам.*

В условиях массового образовательного учреждения помогает решить превентивные задачи дифференцированный подход при распределении воздействий на участников программы, массовые формы деятельности соседствуют с индивидуальными.

Любые страхи – как ребенка, так и взрослого сопровождаются ощущением боли, заявляет З. Фрейд. Это высказывание неоспоримо в отношении страха рассматриваемых нами медицинских процедур. Превентивная работа в этом направлении является весьма актуальной, так как данному медицинскому испытанию приходится периодически подвергаться детям, в том числе и в условиях дошкольного учреждения.

Библиографический список:

1. Арефьева, Т. А., Галкина, Н. И. Преодоление страхов у детей: тренинг [Текст] / Т. А. Арефьева, Н. И. Галкина. – М. : Изд-во Института психотерапии, 2005. – 288 с.

2. Джинотт, Х. Дж. Групповая психотерапия с детьми [Текст]. – 2-е изд. – М. : Апрель-Пресс, изд-во Института психотерапии, 2005 – 272 с.

3. Захаров, А. И. Дневные и ночные страхи детей [Текст]. – СПб: Речь, 2005, 310 с.

4. Захаров, А. И. Игра как способ преодоления неврозов у детей [Текст]. – СПб. : КАРО, 2006. – 416 с.

5. Карасева, Т. В., Семенова, А. Ю., Толстова, С. Ю. Формирование культуры здоровья воспитателя дошкольного образовательного учреждения [Текст]. – Изд-во «Весть» ГОУ ВПО «ШГПУ», 2008. – 228 с.

6. Курпатов, А. В. Одна совершенно секретная таблетка от страха [Текст]. – 3-е изд. – СПб. : Издат. Дом «Нева», 2005. – 224 с.

7. Мазиллов, В. А. Методологические проблемы детской психологии: проблема объяснения [Текст]. // Теоретические и прикладные аспекты современного дошкольного образования: Материалы международной научно-практической конференции. Ярославль : Изд-во ЯГПУ им. К. Д. Ушинского, 2006. – С. 193–198.

8. Масляная, О. В. Организация работы с детьми по психопрофилактике страхов в условиях дошкольного учреждения [Электронный ресурс] // Прикладная психология и психоанализ: электрон. научн. журнал, 2009. – № 1–2.

9. Пахальян, В. Э. Развитие и психологическое здоровье. Дошкольный и школьный возраст: [Текст]. – СПб. : Питер, 2006. – 240 с.

10. Психология XXI века: учебник [Текст] / под ред. В. Н. Дружинина. – М. : ПЕР СЭ, 2003, 863 с.

11. Психотерапевтическая энциклопедия [Текст] / Б. Д. Карвасарского. – СПб. : ЗАО «Издательство «Питер», 1999. – 752 с.

12. Романов, А. А. Коррекция расстройств поведения и эмоций у детей: альбом игровых коррекционных задач [Текст]. / А. А. Романова. – М. : «Плэйт», 2001. – 112 с.

13. Ромек, В. Г. Поведенческая терапия страхов [Текст]. // Прикладная психология, № 4, 2002, С 72–89.

14. Руководство практического психолога: психическое здоровье детей и подростков в контексте психологической службы [Текст] / И. В. Дубровиной. – М. : издательский центр «Академия», 1995. – 170 с.

15. Чистякова, М. И. Психогимнастика [Текст] / М. И. Буянова. – М. : Просвещение, 1990. – 128 с.