

Психология больного ребенка

Неправильные взаимоотношения медицинских работников с больными детьми различных возрастов могут привести к психической травме детей и их родителей. При построении взаимоотношений следует учитывать возраст ребенка, условия его жизни и особенности воспитания, состояние нервной системы и др. Крылатое латинское изречение гласит: «К ребенку должно относиться с величайшим уважением». И это совершенно справедливо- здоров ли ребенок или болен.

Каковы же общие психоэмоциональные особенности детей различного возраста и подростков? Высшая нервная деятельность и психика детей особенно интенсивно развивается в первые 7 лет жизни ребенка, однако в эти годы клетки коры большого мозга легко истощаются даже у здоровых детей. Поэтому детям в возрасте до 7 лет (здоровым и больным) необходим не только ночной, но и дневной сон. При многих заболеваниях суточная продолжительность сна увеличивается, с этой целью применяются медикаментозные средства, создаются оптимальные условия для лечебно-охранительного режима.

Дети довольно рано начинают понимать речь взрослых. Поэтому в присутствии детей после 2-3 летнего возраста нужно очень осторожно говорить об их болезнях, обследовании и лечении. Медицинские работники должны понимать о том, что уже на 2 году жизни многие больные дети знают значение таких слов, как «укол», «горчичники», «клизма» и некоторых других, которые сопряжены в их сознании с определенными неприятными ощущениями.

В присутствии детей дошкольного и школьного возраста не следует произносить слово «операция». Возможно, операция только предполагается, а психике ребенка наносится тяжелая травма. Подобная психическая реакция у детей возникает и под действием таких слов, как «тонзилэктомия», «зондирование», «пункция» и др.

В первые 3-4 года жизни ребенок очень привязан к матери, это можно использовать для проведения диагностических и лечебных процедур. Совершенно необходимо присутствие матери в стационаре с больным ребенком первого года жизни. Для того чтобы мать стала помощником медицинских работников, ей необходимо разъяснить смысл проводимых диагностических и лечебных процедур, сущность лечебной диеты, назначенного режима.

Психоэмоциональное состояние больного ребенка, находящегося в стационаре, зависит от состояния нервной системы матери, ее настроения, поведения. Поэтому в детском учреждении лечебно-охранительный режим необходим и матери и ребенку. Ребенок должен понять, что лечение необходимо для того, чтобы он снова стал здоров, что окружающие его взрослые желают ему добра, сочувствуют ему.

Особый такт требуется мед. работникам при построении взаимоотношений с пациентами подросткового возраста - девочками и мальчиками. У девочек - подростков обостряется чувство естественной стыдливости и застенчивости, что является характерным признаком начало полового созревания. Поэтому некоторые девочки в этом возрасте смущаются, если их осматривает молодой врач, и даже бывают случаи, когда девочки наотрез отказываются от предстоящего клинического обследования. В таких случаях следует осмотреть девочку работнику женского пола.

Как следует вести себя мед. работнику, если ребенок пытается добиться своего криком, плачем, истерической реакцией. Прежде всего, не следует показывать ребенку, что такое поведение производит впечатление. Резкий крик «перестань», «прекрати», равно как и заискивание перед капризным ребенком, обычно эффекта не дает. В таких случаях следует спокойно объяснить ребенку, что он плохо себя ведет, и твердо отклонить необоснованные требования, неразумную просьбу, желание и т.д.

Поведение ребенка зависит от воспитания в семье, его взаимоотношения в дошкольном и школьном учреждениях, в больнице и т.д. В затруднительных случаях на помощь мед. работникам приходит педагог детской больницы. Можно без преувеличения утверждать, что хорошая организация всех служб детского лечебного учреждения, правильная постановка в нем педагогической работы способствует не только физическому, но и психическому восстановлению здоровья ребенка, оказывает благотворительное влияние на его гигиеническое, физическое, нравственное и эстетическое воспитание.

Эффективность лечения больных детей, как это признано в настоящее время, определяется не только точной диагностикой заболеваний, но и пониманием личности больного ребенка. В связи с этим следует знать все факторы, которые принимают участие в формировании личности больного. К ним относятся генетические, экзогенно-органические и семейные факторы. Существенно также учитывать влияние на развитие личности ребенка критических периодов развития на рубеже 1 и 2 года жизни, в 3-летнем возрасте, в 6-7 лет и в пубертате.

Ребенок находится в постоянном развитии, поэтому на разных возрастных этапах наиболее существенными оказываются различные события. Дошкольники больше всего страдают из-за возможного отрыва от семьи, дома, из-за неспособности управлять своими телесными функциями. Школьники более зависимы от взаимоотношений со сверстниками. В то же время оценить психологию ребенка невозможно вне контекста семьи.

Реакция личности ребёнка на болезнь

Заболевший ребёнок, как правило, отличается от здорового. У него меняется настроение, он может стать подавленным, раздражительным, плаксивым, либо тревожным, беспокойным и реже беспечно-благодушным. Однако может расстраиваться не только эмоциональное состояние. Иногда появляются и упорствуют мысли о тяжести заболевания, о его исключительности, о невозможности излечения или напротив, о его незначительности и несерьёзности. В связи с этим отношение к лечению оказывается либо адекватным и даже зависимым, либо пренебрежительным и отвергающим процедуры, манипуляции и медикаменты.

У многих детей нарушается поведение. Они перестают играть, утрачивается непосредственность общения со взрослыми и детьми. Дети не получают радости от совместных игр и развлечений. Иногда происходят и более выраженные нарушения контактов, что приводит к уединенности больных детей, не стремящихся более к обществу сверстников и старших. Они могут тяготиться теми ограничениями, которые на них налагает болезнь. Нередко дети отказываются от выполнения режима, не подчиняются старшим, упрямятся. Рисунок их поведения нарушается шалостями, а иногда и неожиданными и неуместными поступками.

Семья и болезнь ребёнка.

Заболевание ребёнка в подавляющем большинстве случаев переживается семьей как событие исключительное. Современные семьи, как правило, малодетны и поэтому болезнь единственного или даже одного из двух-трех детей превращается в драму. Повышенное беспокойство современных родителей объясняется просто. К единственному ребёнку обычно возникает очень глубокая привязанность. В нем видят не только продолжателя рода, но и того, кто исполнит все несбывшиеся мечты самих родителей и исправит их ошибки. С ним связываются надежды на поддержку в старости. Для многих, таким образом, утрата единственного чада - не просто потеря близкого, но и крушение надежд.

Особенно это касается отношения к возможным или уже возникшим заболеваниям ребёнка. На это отношение родителей сегодня влияет и много других обстоятельств. Первое-невысокий уровень собственного здоровья многих родителей, их частые болезни, переживания, связанные с тяжёлыми недугами близких. Будучи людьми слабого здоровья, родители переносят тревогу за свое благополучие и даже жизнь на ребёнка. Кроме того, они нередко опасаются, что из-за своих болезней они будут неспособны воспитать своего сына или дочь. Второе-информированность населения об опасности тех или иных заболеваний и средовых вредностей.

Средства массовой информации и особенно неловкие усилия санитарного просвещения способствовали тому, что некоторые люди не столько укрепляют здоровье или предупреждают болезни, сколько пребывают в страхе перед возможностью заражения или заболевания. Постоянно опасаясь неправильно накормить, заразить, не уберечь, перегрузить ребёнка, родители в действительности не создают условий для закаливания и физических нагрузок, чем не способствуют укреплению сопротивляемости организма ребёнка. Третье - убежденность родителей в своих знаниях или незнаниях о конкретной болезни или детских болезнях вообще. В зависимости от наличия или отсутствия этих знаний одни родители с уверенностью лечат детей сами, другие «исправляют» назначения врачей, а третьи, считая, что подход к их ребёнку неправильный, водят ребёнка от одного специалиста к другому.

Недостаточные или искаженные представления родителей о врачевании иногда сказываются и на поведении самого ребёнка во время болезни. Все указанные обстоятельства проявляют себя различно в зависимости от индивидуальных психологических особенностей родителей.

Крайне сосредоточенные на здоровье родители создают в семье атмосферу страха; неуверенности, ожидания тяжелых болезней, а при их появлении - плохого исхода. Эгоистичные, стремящиеся жить напоказ, из всего извлекать для себя преимущества, родители даже болезнь ребёнка будут стараться использовать для привлечения внимания к себе. Очень уверенные в своих силах и возможностях, самонадеянные родители нередко недостаточно уделяют внимания ребёнку вообще, и во время болезни в частности.

Неудивительно, что в такой ситуации ребёнку с малолетнего возраста создаются оранжерейные условия воспитания, он оберегается от реальных и выдуманных опасностей и трудностей. В этих случаях изнеживающее эгоистическое воспитание сочетается с избыточной озабоченностью и опасениями относительно будущего ребёнка. Нередко, лишая ребёнка активности и инициативы, родители усугубляют его незащищенность, неприспособленность к реальной жизни, хотя при этом крайне тревожатся о его благополучии. Особенно это касается отношения к возможным или уже во