

Шельшакова Наталья Николаевна

кандидат психологических наук,
доцент кафедры педагогики и психологии детства
Петрозаводского государственного университета

**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ
СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ
ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА,
НАХОДЯЩИХСЯ НА ЛЕЧЕНИИ
В УСЛОВИЯХ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ**

Аннотация:

Длительное пребывание детей в условиях госпитализации является фактором возникновения возможных эмоциональных нарушений, но не должно стать причиной длительного эмоционально-негативного состояния ребенка. В связи с этим особое внимание в системе сопровождения уделяется профилактике вероятных отрицательных эмоциональных реакций. В исследовании на основе наблюдения определены знак и модальность эмоций в структуре эмоционального состояния детей старшего дошкольного возраста, находящихся в больнице. Установлено, что для детей характерны негативные эмоциональные состояния, которые возможно изменить при своевременном организованном психолого-педагогическом сопровождении. Работа была направлена на снижение эмоционального напряжения при общении детей друг с другом, поэтому все занятия проводились в подгруппах. После этого ставились задачи по коррекции страхов и тревожности, связанных не только с больницей, но и с проявлением индивидуальных особенностей детей.

Ключевые слова:

эмоции; ребенок, находящийся на лечении; госпитализация; психолого-педагогическое сопровождение; настроение; взаимодействие; эмоциональное состояние; психогимнастика.

Shelshakova Natalya Nikolaevna

PhD in Psychology, Associate Professor,
Pedagogy and Child Psychology Department,
Petrozavodsk State University

**PSYCHOLOGICAL
AND PEDAGOGICAL SUPPORT
OF PRESCHOOL CHILDREN
IN THE CONDITION
OF HOSPITALIZATION TREATMENT**

Summary:

A prolonged stay of children in hospitalized condition is a factor in the occurrence of possible emotional disturbances, but it should not cause a lasting negative emotional state of the child. In this regard, special attention in the support system is given to the prevention of probable negative emotional reactions. In the study, based on observation, the sign and modality of emotions in the structure of the emotional state of older preschool children in the hospital are determined. It has been established that negative emotional states are characteristic of children, which can be changed with timely organized psychological and pedagogical support. The study was aimed at reducing emotional stress in the communication of children with each other, so all classes were held in subgroups. After that, the tasks were set to correct fears and anxieties associated not only with the hospital, but also with the manifestation of the individual characteristics of children.

Keywords:

Emotions, hospitalized child, hospitalization, psychological and pedagogical support, mood, interaction, emotional condition, psycho-gymnastics.

Длительное пребывание ребенка в условиях не только больницы, но и других специализированных учреждений оказывает временное влияние на его эмоционально-психическое состояние, что нарушает естественный процесс формирования личности и социализации индивида. В отечественной психологии данный вопрос рассматривали: В.И. Айдаров, С.З. Хайбуллина (2010), И.Ю. Захарова (2010), Д.Н. Исаев (1996), Е.В. Ключкова (2014), А. Копытин (2018) и др. Из зарубежных ученых к данной проблеме обращались: А.В. Пароди, Л. Кэрролл, К. Мартинсон (2009 г.) и др.

Поступление в больницу для ребенка – это изменение привычного уклада и ритма жизни, незнакомые люди и обстановка, разлука с близкими, тревога по поводу своего здоровья. В первые дни госпитализации могут наблюдаться резкие отклонения в поведении вплоть до патологических симптомов. В первую очередь это касается детей дошкольного возраста. Возможны невротические реакции (капризность, плаксивость, беспокойный сон и др.). На степень спокойствия и уверенности ребенка может повлиять организация приема в стационар. Отношения внимания и заботы при поступлении в отделение закладывают фундамент доверия и уважения к медицинским работникам, а значит, влияют на эффективность лечения. Чтобы госпитализация не послужила причиной психологической травмы ребенка, необходимо строить отношения исходя из его личностных и возрастных особенностей, что особенно актуально при выборе палаты, переводе в другую палату, подготовке к медицинским процедурам [1].

Возрастные особенности реагирования на ситуацию госпитализации всегда связаны с ограничениями двигательной, познавательной и социальной активности ребенка. Как известно, моторная активность исключительно важна для самовыражения дошкольника, что непосредственно сказывается на эмоциональном состоянии ребенка. Поэтому болезнь воспринимается

как ограничитель, в какой-то степени разрушитель деятельности детей, вызывая эмоциональную напряженность [2].

Таким образом, в силу ряда специфических факторов (индивидуальных и межличностных) дети, пребывающие длительное время в условиях больницы, заслуживают специального изучения. Исходя из актуальности темы, определена цель исследования: изучить изменения эмоционально-негативных состояний у детей старшего дошкольного возраста, находящихся в условиях госпитализации, в результате коррекционно-развивающего воздействия.

В исследовании участвовали 20 детей, находящихся в условиях больницы. Основным методом диагностики эмоционального состояния ребенка в условиях госпитализации стало наблюдение за эмоциональными проявлениями детей (Й. Шванцар).

По результатам двухнедельного наблюдения установлено, что для детей характерны следующие особенности эмоциональной сферы:

- 1) плаксивость, боязливость, тревожность, обостряющиеся в процессе больничных процедур;
- 2) страх медицинской группы, в частности процедур, связанных с уколами, отрицательные эмоции вызывают осмотр врача, страх заразиться;
- 3) привязанность к матери, острое реагирование на ее отсутствие, боязнь остаться одному в палате без мамы;
- 4) подавленное настроение, замкнутость, дети часто просятся домой, капризны, просят, чтобы их пожалели, стремятся к защищенности;
- 5) чувство неудовлетворенности, печаль, эмоциональная напряженность – как внутренняя, так и при взаимодействии со сверстниками;
- 6) эмоции лабильны, быстро переходят от состояния грусти до подавленности, от озабоченности до тревоги, от чувства нетерпения до гнева, скрытой агрессии.

У детей проявляются эмоционально-негативные состояния, в частности встречаются враждебность, потребность иметь чувство безопасности, желание оградить себя от опасности. Исходя из результатов наблюдения, разработан и реализован комплекс занятий, направленных на психолого-педагогическое сопровождение детей в условиях госпитализации, а именно коррекцию эмоционально-негативных состояний.

Возможно, агрессивное и враждебное поведение таких детей вызвано тревогой, неуверенностью в себе, боязливостью из-за длительного пребывания в больнице. По определению эмоциональные состояния являются устойчивыми и задают направленность поведения, кроме того, эмоции в жизни выполняют контролирующую и регулирующую функции. Процесс госпитализации предполагает длительное пребывание ребенка в больничных условиях, где у него проявляются различные психические реакции. Таким образом, можно предположить, что длительное сохранение негативного эмоционального состояния с проявлениями тревоги и страха, защитной враждебности у ребенка ведет к негативному влиянию в целом на психическое развитие ребенка, что может выразиться в социальной дезадаптации (нарушения общения, поведения и т. д.).

При составлении комплекса занятий мы опирались на следующие программы: «Шпаргалка для взрослых. Психокоррекционная работа с гиперактивными, агрессивными, тревожными и аутичными детьми» Е.К. Лютовой и Г.Б. Мониной; «Коррекция страхов и тревожности у детей дошкольного и младшего школьного возраста» Н.А. Зайцевой; «Психогимнастика» М.И. Чистяковой и ряд других [3].

Целью комплекса занятий стала стабилизация эмоционального состояния детей в условиях госпитализации. Были сформулированы следующие задачи: 1) отреагирование актуальных эмоциональных состояний; 2) снижение эмоционального напряжения, замкнутости при установлении контакта с другими детьми; 3) коррекция тревожности и страхов (умение контролировать свой страх и бороться с ним), а также негативных установок; 4) развитие умения контролировать свои действия при взаимодействии с другим.

Занятия проводились 5 раз в неделю, в первой половине дня. Продолжительность одного занятия – 20–25 минут.

Исходя из данных обследования эмоционального состояния детей, целесообразно начинать работу со снятия эмоционального напряжения при общении с другими детьми, поэтому все занятия проводятся в подгруппах. Затем работа переходит на коррекцию более частных проблем: коррекцию страхов и тревожности, связанных не только с больницей, но и с проявлением индивидуальных страхов. В заключение проводятся занятия на предупреждение враждебности, скрытой агрессивности, что может быть следствием тревоги. Таким образом, ребенок учится контролировать реакцию на свой страх, устанавливать контакт, преодолевая эмоциональную напряженность и тревогу.

Опишем применяемые в работе методы коррекции.

1. Основным методом является игра: используются игры малой подвижности, на сплочение, развитие коммуникативных навыков в парах, на релаксацию, что позволяет успешно донести материал до детей дошкольного возраста.

2. Используются элементы рисуночной терапии – игры-упражнения с изобразительным материалом, подразумевающие экспериментирование с различными материалами с целью изучения их свойств и возможностей. Упражнения стимулируют интерес и потребность к изобразительной деятельности, снимают защитные барьеры (например, «Рисование пальцами», «Исследование цветов», «Рисование Злюки» и др.).

3. Игры-задания на совместную деятельность и в парах позволяют решать задачу гармонизации коммуникации как со сверстниками, так и с родителями и другими значимыми взрослыми. Упражнения включали задания перечисленных выше типов, например «Совместное рисование» и др.

4. Применяются элементы куклотерапии (проигрывание ситуаций, драматизация с масками, теневой театр и т. д.). Ребенок сопоставляет себя с героями, что позволяет ему более глубоко прочувствовать причину страха, тревоги, враждебности и эмоциональной напряженности.

5. Сочетание элементов куклотерапии и сказкотерапии (сначала сказка обсуждается, проигрывается как этюд, затем разыгрывается с помощью кукол).

6. Метод беседы дает возможность ребенку осознать, что действительно причиняет ему эмоциональный дискомфорт.

7. Психогимнастика предполагает использование различных этюдов.

Проанализируем проведенные занятия.

Первый блок занятий был направлен на снятие эмоционального напряжения при установлении контакта с другими детьми в условиях госпитализации. На первом занятии дети вели себя достаточно замкнуто и не стремились к активному взаимодействию, несмотря на длительное совместное пребывание в больнице. Во время выполнения заданий дети держались обособленно, не всегда отвечали на вопросы, частично выполняли задания (пример: называли свое имя, но не спрашивали имя у стоящего рядом).

Однако с помощью игровых приемов дети постепенно включались в работу: сначала самостоятельно выполняли задания, затем постепенно включались в общее обсуждение. Более эффективное взаимодействие происходило во время подвижных игр и упражнений, где дети менялись местами, указывали на игрока, показывали движения в соответствии с текстом, ходили по кругу и т. д. («В нашей группе», игра «Зоопарк», «Попрыгунчик»). Особенно дети оживлялись, когда применялись практические игровые приемы («Игра с перышком» и др.). Самой сложной задачей было установить первичный словесный контакт между детьми, так как они были замкнуты, неразговорчивы. Однако логичное построение игр – от двигательного контакта и называния своего имени до развернутого словесного общения и активного взаимодействия – позволило детям вести себя все более активно и раскрепощенно. Постоянное присутствие игрового персонажа Айболита мотивировала детей к выполнению заданий. Дети стремились выполнить задания качественно и не хотели, чтобы занятие заканчивалось. В ходе занятия дети задавали и отвечали на вопросы. К концу проведения занятий первого блока дети активно взаимодействовали друг с другом, выполняли задания совместно (игра «Зеркало», «Торт!» и др.), имитировали движения, показывали различные настроения.

Второй блок занятий носил более конкретный характер и был нацелен на снижение тревожности и страхов детей в условиях госпитализации (больницы). Здесь активно использовались элементы психогимнастики, куклотерапии, сказкотерапии, арт-терапии и др. На первом занятии дети познакомились с понятием страха (игра «Господин страх»). У каждого ребенка страх «жил» в различных частях тела (ноги, голова, живот и т. д.), что говорило о различном представлении детей о страхе. Каждый рисовал свой страх: укол, врача, палату, что свидетельствует о преобладании страхов медицинской группы, связанных с условиями больницы. На вопрос: «Что чувствуете по отношению к нарисованному страху?» – большинство детей отвечали «страх, хочется убежать, страшно».

Второе занятие было направлено на понимание причины страха и тревоги и возможности их преодоления, где использовались драматизация с масками (страхами), различные этюды и др. Дети стремились преодолеть чувство страха и обыграть его в шуточной форме. Однако не все дети активно участвовали, двоим необходимо было предложить вариант поведения. (Страх говорит: «Догоню, напугаю, унесу... У-у-у-», а Смелычак отвечает: «Не боюсь я тебя, и ты совсем не страшный, уходи!» либо обнимает его и т. п.) Особенно активно дети выполняли игровые практические задания: разорвать листочек со страхом, сдуть страх, сделанный из бумаги, и пр. Сильные негативные эмоции вызывал страх, связанный с уколами. Например, на картинке было нарисовано, как врач делает укол, ребенок долго думал, что ответить на вопрос: «Почему ты боишься?», что говорит о том, что ребенок плохо осознает причину своего страха. Однако на последующих занятиях после проведения различных игр и упражнений, проигрывания, обсуждения

и разыгрывания подобных ситуаций ребенок отвечал: «Потому что больно», что может говорить об осознанности своего страха и тревоги.

Третье и четвертое занятия позволили ребенку почувствовать себя успешным, снизить тревогу и страх, подготовиться к преодолению тревожной ситуации. Это было достигнуто с помощью теневого театра, группового рисования «Добрая больница», дорисовывания изображений страха и пр. Дети предлагали свои варианты решения различных проблемных ситуаций: если меня положили в больницу; если в палате темно, что тогда; если мне делают укол; и т. д. В основном дети отвечали: «Я буду хорошо себя вести, надо включить свет, потом буду здоровым». Эти ответы свидетельствуют о том, что дети начали активно включаться в преодоление страха. Практические задания по типу «Полоса препятствий» позволили детям чувствовать себя более уверенно и ощущать поддержку других детей.

Третий блок занятий направлен на снижение проявления агрессии и понимание детьми положительных и отрицательных эмоций, так как на фоне проблем установления контакта и высокой тревожности у детей возникают отрицательные агрессивные реакции – могут ударить игрушкой, отобрать игрушку, проявить вербальную агрессию («Я бы их убил, расстрелял» и т. п.). Первые задания были направлены на понимание детьми, «что такое хорошо и что такое плохо». Дети затруднялись в определении положительного или отрицательного поступка, в частности «делиться игрушками» относили к отрицательным поступкам, но не знали, куда отнести «сломать чужую игрушку». Однако после обсуждения дети понимали, что это плохо.

По результатам проведенного исследования можем сделать следующие выводы.

1. Наблюдение показало, что изменение привычного уклада и ритма жизни детей, находящихся на лечении в больнице, незнакомые люди и новая обстановка могут вызвать у них внутреннее чувство неудовлетворенности, печали, эмоциональной напряженности.

2. Комплекс коррекционно-развивающих занятий способствовал установлению контакта между детьми, преодолению тревожности, страхов и предупреждению проявлений агрессии на фоне различных ситуаций, возникающих в условиях госпитализации.

Ссылки:

1. Захарова И.Ю. Лечебно-педагогическая диагностика детей с нарушениями эмоционально-волевой сферы. М., 2010. 74 с. ; Исаев Д.Н. Психосоматическая медицина детского возраста. СПб., 1996. 454 с.
2. Захарова И.Ю. Указ. соч. ; Исаев Д.Н. Указ. соч.
3. Адаптация ребенка в группе и развитие общения на игровом занятии КРУГ / Ю.Г. Зарубина, И.С. Константинова, Т.А. Бондарь, М.Г. Попова. М., 2009. 56 с. ; Айдаров В.И., Хайбуллина С.З. Психолого-педагогическое сопровождение реабилитации пациентов и инвалидов с заболеваниями и травмами опорно-двигательного аппарата. Казань, 2010. 46 с. ; Возрастно-психологический подход в консультировании детей и подростков / под ред. Г.В. Захаровой, Е.А. Бурменской. М., 2002. 416 с. ; Кислинг У. Сенсорная интеграция в диалоге. Понять ребенка, распознать проблему, помочь обрести в равновесие. 4-е изд. М., 2014. 236 с. ; Клочкова Е.В. Введение в физическую терапию. Реабилитация детей с церебральным параличом и другими двигательными нарушениями неврологической природы. М., 2014. 284 с. ; Kopytins A. Mākslas terapijas grupa darba formas // Mākslas terapija: teorija un prakse / ed. by K. Martinsone. Riga, 2009. P. 415–421 ; Thomashoff H.O., Kopytin A., Sukhanova E. How to Overcome Psychiatric Stigma Through Art // Advances in Psychiatry / ed. by G. Christodoulou, M. Jorge, J. Mezzich. Vol. 3. Athens, 2009. P. 223–236.

References:

- Aidarov, VI & Khaibullina, SZ 2010, *Psychological and Pedagogical Support for the Rehabilitation of Patients and People with Disabilities and Injuries of the Musculoskeletal System*, Kazan, 46 p., (in Russian).
- Isaev, DN 1996, *Psychosomatic Medicine for Childhood*, St. Petersburg, 454 p., (in Russian).
- Kisling, U 2014, *Sensory Integration in Dialogue. Understand the Child, Recognize the Problem, Help Find Balance*, 4th ed., Moscow, 236 p., (in Russian).
- Klochkova, EV 2014, *Introduction to Physical Therapy. Rehabilitation of Children with Cerebral Palsy and Other Motor Disorders of a Neurological Nature*, Moscow, 284 p., (in Russian).
- Kopytins, A 2009, 'Mākslas Terapijas Grupa Darba Formas', in K Martinsone (eds), *Mākslas Terapija: teorija un prakse*, Riga, pp. 415-421.
- Thomashoff, HO, Kopytin, A & Sukhanova, E 2009, 'How to Overcome Psychiatric Stigma Through Art', in G Christodoulou, M Jorge & J Mezzich (eds), *Advances in Psychiatry*, vol. 3, Athens, pp. 223-236.
- Zakharova, GV & Burmenskaya, EA (eds) 2002, *An Age-Psychological Approach to Counseling the Children and Adolescents*, Moscow, 416 p., (in Russian).
- Zakharova, IYu 2010, *Medical and Pedagogical Diagnosis of Children with the Emotional-Volitional Disorders*, Moscow, 74 p., (in Russian).
- Zarubina, YuG, Konstantinova, IS, Bondar, TA & Popova, MG 2009, *Adaptation of a Child in a Group and Development of Communication in a Game Lesson "CIRCLE"*, Moscow, 56 p., (in Russian).

Редактор: Тальчук Калерия Сергеевна
Переводчик: Ездина София Александровна