

сформированы навыки и умения использования в жизни. С низким уровнем сформированности по 13% детей в двух группах, что является показателем низкого уровня знаний и умений о здоровье, мотивации к здоровому образу жизни.

По результатам двух методик в экспериментальной и контрольной группах у детей средний уровень знаний о здоровье человека и его строении. Дети знают основные части тела, органы, правила личной гигиены, могут применять в жизни, но у детей нет полного представления о здоровом образе жизни, основных его составляющих, слабые знания о функциях органов, что является поводом для работы в рамках образовательной области «физическое развитие».

Библиографический список

1. Держунская, В.А. Диагностика культуры здоровья дошкольников. Учебное пособие / В.А. Держунская. М.: Педагогическое общество России, 2006. 96 с. Текст: непосредственный.
2. Шукшина, С.Е. Я и мое тело. Программа занятий, упражнения, дидактические игры. Методическое пособие для педагогов / С.Е. Шукшина. М.: Школьная пресса. 2009. 96 с. Текст: непосредственный.

УДК 372.016:613

Дыхан Л.Б.¹., Малярчук Н.Н.².

Dykhаn L.B., Malyarchuk N.N.

1 Южный федеральный университет, г. Таганрог

Southern Federal University, Taganrog

2 Тюменский государственный университет, г. Тюмень

Tyumen State University, Tyumen

dyhanlb@mail.ru, n.n.malyarchuk@utmn.ru

УЧЕТ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ПОДРОСТКОВ
С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
CONSIDERATION OF THE PSYCHOLOGICAL FEATURES OF
ADOLESCENTS WITH CHRONIC DISEASES WHEN ORGANIZING
HEALTH-SAVING ACTIVITIES

Аннотация. В статье обсуждаются эмоционально-личностные особенности подростков с хроническими заболеваниями психосоматического характера и особенности организации здоровьесберегающей деятельности с подобной категорией обучающихся.

Abstract. The article discusses the emotional characteristics of adolescents with chronic diseases of a psychosomatic nature and the features of the organization of health-saving activities with a similar category of students.

Ключевые слова: подростки с хроническим заболеванием, эмоциональные особенности, здоровьесберегающая деятельность.

Keywords: adolescents with chronic illness, emotional characteristics, health-saving activities.

Научные исследования и статистические данные российской системы здравоохранения свидетельствуют об увеличении количества детей с хроническими заболеваниями, особенно среди подростков 14-17 лет. Такие подростки чаще здоровых сверстников имеют проблемы с адаптацией в социуме. Болезнь приводит к ограничению жизнедеятельности и становится причиной социальной недостаточности во взрослой жизни. Как правило, в образовательном учреждении известно о таких обучающихся. Они находятся на учете у школьных врачей, физической культурой занимаются чаще в подготовительной или специальной группе. В ряде случаев такие подростки переводятся на индивидуальное обучение, или же при обострении хронической болезни определенную часть времени находятся в больнице, продолжая обучение там (при наличии условий). Все эти необходимые меры сосредоточены на состоянии физического здоровья подростков.

В данной же статье хотелось обратить внимание педагогов на психологические особенности таких подростков, в частности – на их эмоционально-личностные особенности. Это связано с тем, что среди хронических заболеваний особую группу составляют психосоматические расстройства, в появлении и течении которых значимую роль играет психологический фактор [5]. Исследования личностных особенностей подростков с хроническими заболеваниями, проведенные в России В.В. Николаевой, Е.Т. Соколовой, Т.Г. Горячевой, Н.А. Коваленко и др. в 80-90-е прошлого столетия [4], так же, как и зарубежные публикации на эту тему [9], свидетельствуют о наличии особых эмоционально-личностных паттернов, характерных для конкретного заболевания.

Так, для детей и подростков с болезнями желудочно-кишечного тракта характерны: высокий уровень личностной тревожности, неудовлетворенная потребность в любви и признании, эгоцентризм, одновременное желание поддержки и лидерства, сложности в отношениях со взрослыми и сверстниками [3]. Подростки с артериальной гипертензией отличаются повышенной тревожностью в сочетании с эмоциональной лабильностью, замкнутостью, напряженно-требовательным отношением к жизни [2]. У детей с бронхиальной астмой фиксируются повышенная ответственность и приверженность социальным нормам, склонность к сдерживанию эмоциональных реакций и их повышенный когнитивный контроль, осторожность, зависимость от чужого мнения [1].

Риск развития психосоматического заболевания традиционно связывается с долгим неконтролируемым эмоциональным стрессом, однако признается, что его патогенез является многофакторным, и

личностные особенности подростков играют в этом значительную роль [7].

А.Б. Холмогорова, Н.Г. Гаранян заостряют внимание на связи психосоматических болезней с культурно-обусловленными способами эмоционального реагирования. Авторы показывают, что распространившийся в обществе «культ успеха» по эффекту обратного действия сверхценной установки приводит к развитию депрессивных проявлений, «культ силы» – к повышению тревожности, «культ рациональности» – к соматизации из-за неразрешенных эмоциональных проблем [6]. Культурные традиции выражения эмоций сказываются на становлении личности подростков и, соответственно, на их соматическом здоровье.

Наиболее часто встречающейся эмоционально-личностной особенностью, которую фиксирует большинство авторов у хронически больных детей и подростков, является повышенная личностная тревожность. Упоминаются также такие эмоционально-личностные особенности как хроническое эмоциональное напряжение, скрытая или открытая агрессивность, склонность к депрессии, неуверенность в себе, замкнутость, зависимость от чужого мнения [4, 7, 12]. В российских исследованиях вышеописанные проявления обозначают в целом как дезадаптацию по астеническому типу. В зарубежных работах эта совокупность паттернов описывается как «симптом интернализации».

В ряде исследований установлено, что определенную роль в развитии соматических проблем может играть алекситимия, то есть затруднения в идентификации и понимании своих эмоций [3]. Однако исследования F.C. Jellesma с соавт. внесли значимые уточнения в этот часто подтверждающийся факт. Зафиксировав повышенную алекситимию у подростков с многими соматическими жалобами, т.е. с соматоформными расстройствами, они провели детальные интервью, в ходе которых было установлено, что подростки испытывали затруднения в переработке своих отрицательных эмоций, а не алекситимию в ее привычном понимании [8].

К настоящему времени становится понятным, что у хронически больных подростков с психосоматическими заболеваниями нарушена регуляция эмоций. Ввиду определенных причин (повышенной чувствительности и ранимости, большей интенсивности испытываемых страхов и печали, родительского запрета на проживание негативных эмоций и т.д.), еще в детстве такие подростки начинают вытеснять особо болезненные негативные переживания из фокуса актуального сознания. Дети периодически могут ощущать полностью или частично вытесненные эмоциональные переживания как смутный, неприятный, недифференцируемый фон или как беспредметное раздражение, но сознание перерабатывать их эффективно не может. В итоге,

заблокированные эмоции, поддерживающие возбуждение в подкорковых зонах мозга, через гипоталамус и вегетативную нервную систему соматизируются и поддерживают в хроническом состоянии ту или иную болезнь висцеральных органов.

Знание возможных психологических причин развития психосоматических болезней и эмоционально-личностных особенностей хронически больных подростков позволяет выстраивать особую стратегию здоровьесберегающей деятельности с данной категорией обучающихся в общеобразовательном учреждении. Для таких подростков наиболее эффективными окажутся психолого-педагогические здоровьесберегающие технологии: психосберегающий стиль общения педагогов; индивидуальная психокоррекция, проводимая школьным психологом; групповые тренинги по управлению эмоциями; детско-родительские тренинги и другие воздействия, нацеленные в первую очередь на исцеление «не тела, но души».

Библиографический список

1. *Галицына, Е. Ю.* Особенности личности и психологической защиты детей, страдающих бронхиальной астмой / Е. Ю. Галицына. Текст: непосредственный. // Педиатр. 2014. №1. С. 119-125.
2. *Долгих, В. В.* Роль психоэмоциональных и социальных факторов в развитии эссенциальной артериальной гипертензии у подростков / В. В. Долгих, Ж. В. Прохорова, Н. А. Фомина. Текст: непосредственный. // Педиатрия. 2010. Т. 90. № 5. С. 25-28.
3. *Казакова, И. А.* Психологическая диагностика и коррекция эмоциональных нарушений при хроническом гастрите. Автореф. дисс. ... к. псих. н. Санкт-Петербург, 2009. 23 с. Текст: непосредственный.
4. *Малкина-Пых, И. Г.* Психосоматика: Справочник практического психолога / И. Г. Малкина-Пых. Москва: Эксмо, 2005. 992 с. Текст: непосредственный.
5. *Малярчук, Н. Н.* Ценности и смысложизненные ориентации педагогов, имеющих психосоматические расстройства / Н. Н. Малярчук. Текст: непосредственный // Вестник практической психологии образования. 2010. № 3. С. 36-42.
6. *Холмогорова, А. Б.* Культура, эмоции и психическое здоровье / А. Б. Холмогорова, Н. Г. Гаранян. Текст: непосредственный // Вопросы психологии. 1999. № 2. С. 61-74.
7. Efremova, G. I., Timoshenko, G. V., Leonenko, E. A. and Bochkovskaya, I.A. (2014). Emotional experiences of person as a reason of psychosomatic risk origin. Asian Social Science, 10 (22), 263-269. DOI:10.5539/ass.v10n22p263. Текст: электронный
8. Jellesma, F. C., Rieffe, C., Terwogt, M. M. and Westenberg, M. (2009). Do I feel sadness, fear or both? Comparing self-reported alexithymia and emotional task-performance in children with many or few somatic complaints. Psychology and health, 24 (8), 881-893. Text: print.
9. Suris, J. C., Michaud, P. A. and Viner, R. (2004). The adolescent with a chronic condition. Part I: Developmental issues. Archive of Diseases in Childhood, 89, 938-942. Text: print.