

УДК 159.9

Мамайчук И.И.¹, Галицына Е.Ю.²

¹Санкт-Петербургский государственный университет, Санкт-Петербург, Россия

²Немецкая семейная клиника, Санкт-Петербург, Россия

Направления и перспективы психологической помощи детям и подросткам с соматическими заболеваниями

Directions and Opportunities of Psychological Support for Children and Adolescents with Somatic Disorders

Аннотация

В статье рассматриваются особенности внутренней картины болезни детей и подростков с соматическими заболеваниями. Представлены основные задачи, направления психологической помощи детям и подросткам с соматическими заболеваниями, а также их семьям. Раскрыты основные задачи психологической коррекции, психологического сопровождения, психологического патронажа и психологической поддержки детей с соматическими заболеваниями и их семей. Представлены основные психотехники, направленные на коррекцию эмоциональных и поведенческих проблем детей и подростков с соматическими заболеваниями.

Ключевые слова: преморбидные радикалы личности, стрессовые ситуации, семейное функционирование, динамика психокоррекционного процесса, психокоррекционные технологии, психологическая поддержка, психологический патронаж

Abstract

The paper presents the details of subjective representations of somatic illness (“the internal picture of the disease”) in children and adolescents. The principal aims and objectives of psychological assistance to children and adolescence suffering from somatic disorders as well as to their families are described. The paper specifies principal objectives of psychological correction, psychological coaching, psychological patronage and support for children with somatic disorders and their families. Basics psychological techniques targeted at correction of emotional and behavior problems of children and adolescence with somatic disorders are given

Keywords: premorbid personality profile, stressful situations, family functioning, the dynamics of psychological correction, psychological correction techniques, psychological support, psychological patronage

Введение

Проблема психологической помощи детям с соматическими заболеваниями является весьма актуальной, но практически не разработанной в клинической психологии. Традиционно выделяют три вида психологической помощи: психологическое консультирование, психокоррекцию и психотерапию, которые имеют разные цели и способы воздействия. Выделенные направления психологической помощи могут быть

успешно использованы при работе со взрослыми, однако, психологическая помощь детям и подросткам имеет иную структуру, задачи и методологические подходы.

Психологическая помощь детям и подросткам с соматическими заболеваниями отличается от психологической помощи детям и подросткам с другими нарушениями в психическом развитии – как по целевой направленности, так и по организации и динамике процесса работы с ребенком. Она предполагает учет следующих факторов:

- 1) разнообразия этиопатогенетических факторов соматических заболеваний в детском возрасте;
- 2) специфики внутренней картины болезни (ВКБ) в детском и подростковом возрасте;
- 3) специфики психотравмирующих ситуаций, связанных с заболеванием и включающих в себя:
 - длительность и тяжесть заболевания,
 - уровень аффективной значимости болезни для ребенка и подростка,
 - психофизическое состояние ребенка и подростка в период болезни;
- 4) особенности микросоциального окружения ребенка, включающего в себя отношение родителей к болезни ребенка, стили семейного воспитания, особенности функционирования семьи в целом.

Важными составляющими психологической помощи детям и подросткам, помимо консультирования, психологической коррекции и психотерапии, являются психологическое сопровождение, психологическая поддержка, а также психологическая диагностика и прогностика. Сложность и своеобразие психического развития детей с соматическими заболеваниями требует тщательного методологического подхода к его анализу и разработки

программ психологической коррекции, психологического сопровождения и поддержки (Мамайчук, 2015).

Внутренняя картина болезни

Психологическим фактором, определяющим течение заболевания и эффективность лечения ребенка, *является внутренняя картина болезни (ВКБ)*, которая рассматривается как основной комплекс вторичных, психологических по своей природе симптомов заболевания, осложняющих течение болезни, препятствующих успешности лечения и реабилитации (Николаева, 1987; Мамайчук, 1993, Исаев, 1996, 2005). На формирование ВКБ у ребенка большое влияние оказывает отношение родителей к здоровью и болезни ребенка. В многочисленных исследованиях убедительно показано, что неадекватные стили семейного воспитания формируют у больного ребенка состояние беспомощности, эмоционального дискомфорта, пассивности (Вахрушева, 2004; Русякова, 2004; Галицына, 2014). Основным компонентом ВКБ как у взрослых, так и у детей является отношение к болезни, включающее в себя три уровня: когнитивный, эмоциональный и поведенческий.

Когнитивный уровень ВКБ включает в себя знания о своем заболевании и осознание его, что у детей в значительной степени зависит от возраста и уровня интеллектуального развития. Ряд авторов справедливо подчеркивает, что дети не понимают причин заболевания, рассматривают их как наказание за непослушание, за несоблюдение гигиены и пр., а в более старшем возрасте – связывают болезнь с конфликтами в семье и школе (Николаева, 1987; Исаев, 1996; Вахрушева, 2004; Русякова, 2004; Арина, 2009). В отдельных исследованиях показано, что осознание болезни зависит не только от возраста ребенка, а также от специфики самого заболевания. Например, в исследовании Ю.Е. Куртановой отмечается, что кризис осознания болезни у детей с нефрологическими заболеваниями отмечается в

предподростковом возрасте (10-12 лет), при лимфостазе – начинается в предподростковом и продолжается в подростковом возрасте (10-16 лет), при муковисцидозе – в подростковом возрасте (13-16 лет) (Куртанова, 2004).

Эмоциональный уровень ВКБ у детей и подростков проявляется по-разному и в значительной степени зависит от возраста ребенка. У детей младшей возрастной группы отношение к болезни не затрагивает смысловой иерархии личности. С возрастом у детей проявляются собственные эмоциональные оценки болезни и ее последствий, т.е. возрастает переживание болезни (Исаев, 1996; Руслякова, 2004; Вахрушева, 2004; Куртанова, 2004; Милейко, 2009; Крайюнков, 2015).

Поведенческий уровень отношения к болезни включает в себя выработку определенной стратегии поведения ребенка в ситуации болезни, т.е. принятие роли больного, борьба с болезнью, установка на нее. В отличие от взрослых больных, у детей и подростков почти не наблюдается факта «отрицания болезни» и «ухода в болезнь», а проявляется в таких защитных механизмах их личности как фантазирование, регресс, уход от проблем, вытеснение и др. (Nagera, 1978; Мамайчук, Соловьева, 1999, Галицына, 2014).

В исследованиях многих авторов отмечается, что психическое развитие длительно болеющего ребенка отличается определенной спецификой и рассматривается как кризис психического развития в целом и развития личности в частности (Николаева, 1987). Нередко хронические заболевания в детском возрасте сопровождаются патологическим формированием личности, формируются задержки общего и психического развития, особенно у детей и подростков с врожденными пороками сердца, ревматизмом, хронической дизентерией и т.п. (Ковалев, 1976). Чаще всего стойкая астения, снижающая общий психический тонус, приводит к нарушениям эмоционально-волевой сферы (Лебединская, 1982; Лебединский, 1985; Николаева, 1987). Д.Н. Исаев выделяет 4 группы соматически больных детей в зависимости от состояния психического здоровья. *Первая группа* – это

совершенно здоровые дети с оптимальной адаптированностью. *Вторая группа* – дети с легкими функциональными нарушениями (утомляемостью, нарушениями сна, неустойчивостью настроения). *Третья группа* – дети с «доклиническими состояниями или с астеноневротическим синдромом, с тревожностью, мнительностью, неуверенностью, нарушением биоритмов, вегетативными пароксизмами (головными болями, головокружениями, тошнотой), периодическими аллергическими проявлениями, снижением работоспособности». *Четвертая группа* – дети с клиническими формами (патохарактерологическими, психоорганическими синдромами) в стадии субкомпенсации (Исаев, 1996). Автор подчеркивает, что у детей второй группы психическое состояние в значительной степени зависит от психологических факторов, а у детей 3 и 4 групп – от биологических факторов.

В многочисленных исследованиях особенностей психического развития детей с соматическими расстройствами подчеркивается негативная роль *тревожности* как преморбидного радикала личности ребенка (Ефимов, 1986; Вахрушева, 2004; Русякова, 2004; Милейко, 2009). Личностная тревожность формирует готовность к возникновению тревожных реакций у детей и подростков с соматическими заболеваниями, что приводит к нарушению адаптивного поведения в период болезни и лечения. Кроме тревожности выделяются такие преморбидные радикалы личности как *эмоциональность*, которая проявляется в позитивных или негативных реакциях ребенка на его окружение. При определенных условиях, эмоциональность может играть отрицательную роль, способствовать формированию эмоционального напряжения, что нередко приводит ребенка к невротическим или соматическим расстройствам (Захаров, 1988; Исаев, 1996; Мамайчук, 1993). Д.Н. Исаев выделяет три типа состояний, связанных с эмоциональным напряжением в детском возрасте: (1) *преневротические*; (2) *вегетодистонические*; (3) *соматические* (Исаев, 2005).

Близким к состоянию тревожности является *состояние страха* у ребенка (страх предстоящей операции, перевязки, боли и пр.). У детей и подростков с соматическими заболеваниями психолог встречается с двумя типами страхов – нормальным, проявляющимся как естественная реакция (например, страх перед предстоящей операцией) и патологическим (фобии). Особые трудности наблюдаются при работе психолога с детьми с фобиями (патологическими страхами), в основе которых лежит глубоко скрытая тревожность. Сущность механизма формирования фобий заключается в смещении тревожности от первичной ситуации или объекта, вызвавших беспокойство, на другую ситуацию или объект. Например, ребенок с бронхиальной астмой начинает бояться тех предметов, которые никогда не вызывали и не могут вызывать у него аллергической реакции (Галицына, 2014) или ребенок с желудочно-кишечным заболеванием, у которого болезнь и боль вызывает страх за свою жизнь, отказывается от приема пищи (Вахрушева, 2004). Как показывают наши исследования, такое смещение происходит у ребенка вследствие неразрешенных внутренних конфликтов, и может проявляться в агрессивном, беззащитном или нейтральном поведении (Антропов, Шевченко, 2001. Вахрушева, 2004; Руслякова, 2004; Галицына, 2014). К преморбидным факторам можно отнести *фрустрационную напряженность* у детей и подростков, что проявляется в направленности реакций и типах реагирования на конфликтную ситуацию. В наших исследованиях выявлено, что дети с импунитивной направленностью реакций (уход от конфликта) склонны к инактивному поведению на этапах лечения и реабилитации, у них наблюдается постоянный тревожно-депрессивный фон настроения, апатичность (Мамайчук, Лапкин, Лихачева, 1986; Мамайчук, 1993, Мамайчук, Вахрушева, 2003).

Анализируя преморбидный период заболевания у ребенка, следует выделять *стрессовые ситуации*, предрасполагающие к возникновению заболевания. *Эмоциональный стресс* имеет двоякую функцию: с одной

стороны, он способствует развитию адаптации организма к воздействию различных факторов, а, с другой стороны, лежит в основе патогенеза многих болезней, например, таких как бронхиальная астма, нейродерматит, ожирение, артериальная гипертензия, нарушения сердечного ритма и других (Селье, 1972; Судаков, 1987). Степень воздействия стрессовой ситуации на ребенка определяется следующими факторами: особенностями индивидуального опыта ребенка, его адаптационными возможностями, включающими в себя не только психофизиологический потенциал, а также индивидуальные личностные реакции ребенка, особенностями психологической защиты его личности. В исследованиях зарубежных и отечественных психологов подчеркивается детерминирующая роль некоторых *продолженных стрессовых факторов*, оказывающих негативное влияние на соматическую сферу ребенка. К ним относятся неадекватные методы воспитания ребенка, развод родителей, дисгармоничная семья, трудные условия обучения ребенка, неприятие ребенка коллективом сверстников и др. (Николаева, 1987; Исаев, 1996, 2005; Эйдемиллер, Юстицкис, 2008). В формировании ВКБ у детей играет роль *самооценочный компонент* личности, который формируется под влиянием воспитания и жизненного опыта ребенка (Милейко, 2009).

Направления психологической помощи

Подавляющее большинство отечественных и зарубежных авторов подчеркивает наличие у детей с соматическими заболеваниями поведенческих и эмоциональных расстройств, детерминантами которых могут быть изоляция от сверстников в связи с заболеванием, постоянные боли и изнурительные медицинские процедуры, госпитализм, неудовлетворенность в межличностных контактах со сверстниками и родственниками, личностная незрелость.

Итак, в процессе психологической помощи детям и подросткам с соматическими заболеваниями необходимо учитывать:

- сложную структуру особенностей психического развития детей и подростков с соматическими заболеваниями с учетом преморбидных личностных радикалов;
- социальную ситуацию развития детей и подростков;
- систему детско-родительских отношений;
- выраженность изменений личности, связанных с имеющимся заболеванием.

Центральным звеном психологической помощи является **психологическая коррекция**. Сложность, многообразие и специфика психических нарушений у детей с соматическими заболеваниями требуют системного подхода к разработке *психокоррекционных технологий*, которые мы рассматриваем как совокупность знаний о способах и средствах психологического воздействия (Мамайчук, 2003). Психокоррекционный процесс – это сложная система, включающая в себя стратегические и тактические задачи. Стратегические задачи – это разработка психокоррекционных программ и психокоррекционных комплексов; тактические задачи – разработка конкретных методов и психокоррекционных техник. *Психокоррекционные программы* для детей и подростков с соматическими заболеваниями должна быть направлена на гармонизацию их личностной структуры, семейных взаимоотношений и конструктивное решение актуальных психотравмирующих проблем. При составлении психокоррекционных программ необходимо:

- 1) четко сформулировать основные цели психологической коррекции;
- 2) выделить круг задач, которые конкретизируют поставленную цель;
- 3) определить содержание занятий с учетом специфики эмоциональных и поведенческих нарушений у детей и подростков, их структуры и степени тяжести;

- 4) выбрать форму психокоррекционной работы с ребенком или подростком (индивидуальную, групповую или семейную);
- 5) определить формы и направления профессиональных контактов с другими специалистами, работающими с ребенком или подростком (врач-педиатр, врач-невропатолог, педагог, социальный педагог, учитель, родители и другие члены семьи);
- 6) отобрать соответствующие психокоррекционные методы с учетом возраста, психологических особенностей и конкретных проблем ребенка (подростка);
- 7) предварительно разработать методы анализа и оценки динамики психокоррекционного процесса.

В практике психологической коррекции традиционно выделяются три основных ее вида: общая, специальная и дифференцированная (Мамайчук, 2003). Каждый из этих видов имеет специфические задачи и направленность в зависимости от специфики и степени тяжести заболевания, особенностей личностного развития ребенка и его микросоциального окружения, включающих родительские отношения к ребенку и болезни, а также стили семейного воспитания (таблица 1).

Таблица 1 – Виды психологической коррекции и их особенности у детей с соматическими заболеваниями

Вид психологической коррекции	Стратегические задачи	Тактические задачи	Психотехники
<i>Общая психокоррекция</i>	Гармонизация развития личности ребенка (подростка) с соматическими заболеваниями.	Организация жизнедеятельности ребенка (подростка) в социуме (в школе, в семье и пр.) с учетом его реальных и потенциальных возможностей.	Знакомство психолога с социальным окружением ребенка (подростка). Рекомендации родителям, педагогам, направленные на охранительно-стимулирующий режим для ребенка или подростка, оптимизацию его коммуникативного и эмоционального потенциала в процессе жизнедеятельности.

Продолжение таблицы 1

Вид психологической коррекции	Стратегические задачи	Тактические задачи	Психотехники
Специальная психокоррекция	Организация конкретных психокоррекционных воздействий с учетом возрастных, психолого-педагогических особенностей ребенка (подростка).	Разработка и использование различных психокоррекционных методов: игротерапия, арттерапия, психорегулирующая гимнастика и пр. с учетом клинических, возрастных и личностных особенностей ребенка (подростка).	Направленные ролевые игры в занятиях, арттерапия, музыкотерапия и пр. в форме семейных, групповых или индивидуальных занятий с ребенком (подростком).
Дифференцированная психокоррекция	Ориентация на коррекцию конкретных проблем у детей и подростков с соматическими заболеваниями с учетом индивидуально-типологических, клиничко-психологических особенностей.	Разработка индивидуальных психокоррекционных программ, направленных на коррекцию конкретных нарушений у ребенка (подростка). Например, аффективность, агрессивность, некоммуникабельность и пр.	Специальные игры, занятия в рамках индивидуальных занятий и семейной психокоррекции.

При разработке психокоррекционных технологий целесообразно использовать методы онтогенетической ориентации, которые предполагают возврат ребенка и родителей к ранним этапам общения и поведения. (Шевченко и соавт., 1995; Мамайчук, 2003). Мы использовали *ролевые игры* в семейной группе (родитель-ребенок), содержание которых составляли ранние детские воспоминания о счастливых и несчастливых пережитых ситуациях. Детям и подросткам можно предложить обыграть эти ситуации в присутствии родителей или изобразить их в рисунках. Для решения индивидуальных проблем ребенка и подростка целесообразно использовать *психодраматические* игры, которые помогают им глубже понять свои неосознаваемые мотивы, скрытые желания и страхи, истинные отношения и

установки, а также «*проективные рисунки*», направленные на выявление и понимание детьми трудно вербализуемых проблем и переживаний.

Опыт нашей работы показывает необходимость учета *особенностей семейного функционирования* в процессе психокоррекционных воздействий. Например, в проведенном нами исследовании семей детей с бронхиальной астмой были выделены три группы семей:

- 1) семьи с выраженной жесткой системой семейного функционирования с преобладанием ригидных установок в распределении семейных ролей, в доминирующей роли матери, в нарушении внутрисемейного общения, выраженной гиперпротекцией в процессе воспитания детей, авторитарностью матерей и воспитательной неуверенностью отцов;
- 2) неустойчивая интегрированность членов семьи, искаженный образ ребенка, особенно у матери, высокая эмоциональная концентрация на болезни ребенка у обоих родителей;
- 3) умеренная интегрированность членов семьи с лидирующей ролью отца, гиперопека со стороны обоих родителей, тенденция к установлению партнерских отношений с ребенком, повышенные требования и санкции к ребенку со стороны отцов.

В целом структура психокоррекционного процесса была единой для всех родительских групп, однако их содержательная направленность зависит от степени тяжести нарушений семейного функционирования (таблица 2).

Таблица 2 – Направления психологической коррекции в семьях с детьми, страдающими бронхиальной астмой в зависимости от особенностей семейного функционирования

Группа	Направления психологической коррекции	Психокоррекционные технологии
<p>Группа 1. Выраженная жесткая система семейного функционирования</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Формирование рефлексивности у родителей с целью осознания своего поведения в процессе группового взаимодействия. • Формирование способности находить социальную поддержку между родителями, выстраивать конструктивные межличностные отношения в системе «мать – ребенок – отец». • Обучение родителей преодолевать негативные эмоциональные реакции, возникающие в процессе общения внутри семьи. 	<p>Групповая психокоррекция с 2-3 семьями со сходными проблемами в два этапа. На первом этапе работа только с родительскими парами с целью формирования рефлексивности и социальной поддержки. Психотехники: психодрамы, в процессе которых проходит разыгрывание семейных конфликтов с последующим их обсуждением в группе. Разыгрываются жизненные проблемы конкретных семей, участвующих в занятиях, также с последующим обсуждением. На втором этапе работа в системе родители-ребенок с целью формирования адекватных стилей семейного воспитания в системе «родители – ребенок». Психотехники: проективное рисование с целью выявления и анализа внутриличностной и межличностной проблематики у членов семьи.</p>
<p>Группа 2. Неустойчивая интегрированность членов семьи, искаженный образ ребенка.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Формирование адекватных представлений о ребенке и его потенциальных возможностях. • Формирование позитивных установок у родителей на лечебный процесс, на согласованность стилей воспитания, снижение эмоционального напряжения. 	<p>Семейная психокоррекция в системе мать-ребенок-отец. Специальные игры, направленные на создание эффективной иерархической структуры семьи, в которой родители являются авторитетом для ребенка. Усиление родительской подсистемы, в которой родители поддерживают друг друга при предъявлении требований к ребенку. Психотехники: социометрические приемы – построение скульптуры семьи, семейные социограммы, когнитивные приемы – составление списка семейных правил (что принято, что требует изменения, совместное обсуждение трудностей (см. Мамайчук, 2015).</p>

Продолжение таблицы 2

Группа	Направления психологической коррекции	Психокоррекционные технологии
<p>Группа 3. Умеренная интегрированность членов семьи с лидирующей ролью отца, гиперопека со стороны обоих родителей</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Осознание реальных и потенциальных возможностей ребенка родителями и создание гармоничной модели развития ребенка. • Оптимизация воспитательных воздействий родителей в соответствии с реальными возможностями ребенка. 	<p>Занятия проводятся в семейных группах: мать-ребенок-отец. Используются психотехники: «Чтение мыслей», когда родители должны угадать, какое чувство использует ребенок; игра «Живая скульптура», направленная на свободное выражение чувств, спонтанность поведения. Ролевые игры, совместное обыгрывание ситуаций из жизни семьи с позитивной и негативной окраской. Игры драматизации, когда ребенок выполняет роль родителя в конфликтной ситуации, а родитель роль ребенка. Другой родитель выполняет роль судьбы, анализирует особенности воспитательных воздействий (Мамайчук, 2015).</p>

К позитивным результатам групповой семейной психологической коррекции семей с детьми с бронхиальной астмой следует отнести следующие детерминанты:

- на когнитивном уровне – появление активного интереса родителей к личностным ресурсам ребенка, к его интересам, потребностям, с учетом клинических, психологических и возрастных особенностей;
- на эмоциональном уровне – позитивное эмоциональное реагирование родителей на проблему ребенка с установкой сначала понять, почему он так поступил, затем реагировать; эмоционально-теплое отношение к ребенку, его проблемам и интересам;
- на поведенческом уровне – расширение репертуара поведенческих реакций в процессе конфликтных ситуаций;
- на социальном уровне – стремление родителей к организации общения ребенка вне семьи.

Эффективность психологической помощи в значительной степени зависит от воздействия на социально-психологическую среду, в которой

находится ребенок или подросток с соматическими заболеваниями. Успешность такого воздействия можно обеспечить посредством **психологического сопровождения**, которое рассматривается как деятельность психолога, направленная на создание комплексной системы клинико-психологических, психолого-педагогических и психотерапевтических условий, способствующих успешной адаптации, реабилитации и личностному росту детей в социуме (семья, школа, медицинское учреждение, санаторий и пр.) (Мамайчук, 2000). В психологическом сопровождении особенно нуждаются семьи с тяжелобольным ребенком (Шац, 2010).

Психологическое сопровождение включает в себя:

- систематическое отслеживание клинико-психологического и психолого-педагогического статуса ребенка (подростка);
- организацию жизнедеятельности ребенка (подростка) в социуме с учетом его психических и физических возможностей;
- систематическую психологическую помощь ребенку (подростку) в виде консультирования, психокоррекции, психологической поддержки его родителям и родственникам.

Эффективность психологического сопровождения детей и подростков с соматическими заболеваниями зависит от конструктивного контакта психолога не только с родителями, но и с педагогами школы, где обучается ребенок, и с врачом, который его постоянно наблюдает.

Важным звеном в системе психологической помощи является **психологическая поддержка**, задачами которой является стабилизация и поддержание адаптации детей и подростков с соматическими заболеваниями в социуме, а также предотвращение рецидива эмоциональных и поведенческих расстройств. Психологическая поддержка необходима не только детям и подросткам с соматическими заболеваниями, но и их родителям, особенно в семьях, где у детей наблюдаются тяжелые формы

заболевания, наличие у ребенка эмоциональных, поведенческих и когнитивных расстройств. Психологическая поддержка обычно используется как продолжение психологической помощи детям, которые уже прошли курс психологической коррекции, но нуждаются в наблюдении психолога, которое осуществляется в форме *социально-психологического патронажа*. Цели и задачи психологического патронажа зависят от тяжести и формы эмоциональных и поведенческих расстройств, а также от социальных условий, в которых воспитывается ребенок или подросток. Важной задачей психологического патронажа является предупреждение эмоциональных и поведенческих срывов. Психологическая поддержка детей и подростков с соматическими заболеваниями направлена на решение конкретных задач:

- 1) поддержание социально-психологического статуса ребенка и подростка в семье, школе, группе и пр.;
- 2) помощь ребенку и подростку в самореализации с ориентацией на формирование адекватной самооценки и саморегуляции поведения;
- 3) помощь ребенку и подростку в осознании и разрешении конфликтных ситуаций и проблем внутриличностного и межличностного характера.

Психологическая поддержка родителей направлена на:

- 1) снижение эмоционального дискомфорта родителей в связи с заболеваниями детей;
- 2) поддержание уверенности родителей в возможностях социально-психологической и психической адаптации детей;
- 3) формирование у родителей адекватного отношения к психологическим проблемам детей и к лечебному процессу;
- 4) сохранение адекватных родительско-детских отношений и стилей семейного воспитания.

Следует подчеркнуть, что психологическая поддержка может осуществляться не только профессиональными психологами, но и

педагогами, родителями, родственниками и даже сверстниками ребенка или подростка при тесном контакте с психологом.

Заключение

Мы рассмотрели основные направления психологической помощи детям с соматическими заболеваниями. Любое психологическое воздействие, а именно: консультирование, психологическая коррекция, психологическое сопровождение или поддержка детей и подростков с соматическими заболеваниями требует обязательного участия в процессе семьи ребенка в целом. Только при таком системном подходе возможны позитивные результаты психологического вмешательства. Эффективность психологической помощи зависит как от профессионального уровня психолога, так и от уровня психологических знаний педагогов, врачей и других специалистов, окружающих детей и подростков с соматическими заболеваниями. Только в процессе тесного профессионального сотрудничества возможно добиться успехов в адаптации и гармонизации личности детей с тяжелыми соматическими заболеваниями.

Список использованных источников

- Антропов Ю.Ф., Шевченко Ю.С. Психосоматические расстройства и патологические привычные действия у детей и подростков. – М.: Издательство Института Психотерапии, Издательство НГМА, 2000. – 320 с.
- Арина Г.А. Особенности становления ВКБ в детском возрасте / Психосоматика. Телесность и культура / Под ред. Николаевой В.В. – М.: Академический проект, 2009. – С. 162-175.
- Вахрушева И.А. Отношение к болезни у подростков с заболеваниями желудочно-кишечного тракта : Дис. ... канд. психол. наук : 19.00.04. – СПб., 2004. – 215 с.
- Галицына Е.Ю. Особенности личности и психологической защиты детей, страдающих бронхиальной астмой // Педиатр, 2014. – Т. V. – Вып. 1. – С. 110-117.
- Ефимов Ю.А. О предрасположенности к психосоматическим заболеваниям у детей // Неврозы у детей и подростков. – М., 1986. – С. 51-52.
- Захаров А.И. Психотерапия неврозов у детей и подростков. – М.: Медицина, 1982. – 214 с.

- Исаев Д.Н. Психосоматическая медицина детского возраста. – СПб.: Спец. Лит., 1996. – 454 с.
- Исаев Д.Н. Эмоциональный стресс, психосоматические и соматопсихические расстройства у детей. – СПб.: Речь, 2005. – 400 с.
- Ковалев В.В. Сомато-психические расстройства в детском возрасте // Нервно-психические расстройства в школьном возрасте. – София, 1976. – С. 64-66.
- Крайнюков С.В. Картина мира подростков с заболеваниями опорно-двигательного аппарата: Автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.04. – СПб., 2015. – 24 с.
- Куртанова Ю.Е. Личностные особенности детей с различными хроническими соматическими заболеваниями: Дис. ... канд. психол. наук: 19.00.13. – М., 2004. – 152 с.
- Лебединская Л.С. К проблеме этиологической и патогенетической классификации задержек психического развития. // Невропатология и психиатрия им. С.С. Корсакова. – 1982. – № 3. – С. 44-47.
- Лебединский В.В. Нарушения психического развития у детей. – М., 1985. – 148 с.
- Мамайчук И.И. Психологические аспекты здоровья ребенка // Психологические и этические проблемы детства. – СПб., 1993. – С. 5-13.
- Мамайчук И.И. Психология дизонтогенеза и основы психокоррекции. – СПб.: Изд-во С.-Петербург. ун-та, 2000. – 168 с.
- Мамайчук И.И. Психологическое консультирование детей и подростков с соматическими заболеваниями. Клиническая психология и психофизиология. Учебное пособие. – СПб.: Элби, 2003. – С. 199-215.
- Мамайчук И.И. Методы психологической помощи детям и подросткам с нарушениями в развитии. Учебное пособие. – СПб.: Эко-Вектор, 2015. – 416 с.
- Мамайчук И.И., Вахрушева И.А. Внутренняя картина болезни у подростков с заболеваниями желудочно-кишечного тракта // В сб. Актуальные проблемы клинической психологии и психофизиологии. Материалы научно-практической конференции Ананьевские чтения-2004. – СПб.: Изд-во СПбГУ, 2003. – С. 77-82.
- Мамайчук И.И., Лапкин Ю.М., Лихачева Е.М. Некоторые особенности личности больных с ревматоидным артритом // Ревматология, 1986. – № 4. – С. 25-32.
- Мамайчук И.И., Соловьева Е.Ю. Механизмы психологической защиты детей с бронхиальной астмой // Ананьевские чтения: (Тезисы научно-практической конференции «Ананьевские чтения-99») / Под. ред. А.А. Крылова. – СПб.: Изд-во С.-Петербургского университета, 1999. – С. 320-321.
- Милейко М.В. Динамика образа-Я у детей с хронической гастродуоденальной патологией в процессе медицинской и психологической реабилитации: Автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.04. – СПб., 2009. – 24 с.
- Поппе Г.К., Броуде Л.Б. Внутренняя картина болезни у детей с бронхиальной астмой // Психосоматические и соматические расстройства у детей. – Л., 1990. – С. 49-55.
- Николаева В.В. Влияние хронической болезни на психику. – М.: Изд-во МГУ, 1987. – 168 с.
- Руслякова Е.Е. Психологические особенности личности подростков, страдающих бронхиальной астмой и методы психологической коррекции: Дис. ... канд. психол. наук: 19.00.04. – СПб., 2004. – 264 с.
- Селье Г. На уровне целого организма. – М.: Наука, 1972. – 123 с.

- Судаков К.В. Системные механизмы эмоционального стресса // Механизмы развития стресса. – Кишинев, 1987. – С. 52-79.
- Шац И.К. Психологическое сопровождение тяжелобольного ребенка. Монография. – СПб.: Речь, 2010. – 192 с.
- Шевченко Ю.С., Добридень В.П., Усанова О.Н. (ред.). Психокоррекция: теория и практика. – М.: НПЦ «Коррекция», 1995. – 222 с.
- Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В.В. Психология и психотерапия семьи. – 4-е изд. – СПб.: Питер, 2008. – 672 с.
- Nagera H. Children's reaction to hospitalization and illness // Child Psychiatry and Human Development, 1978. – No. 1. – Pp. 3-9.

References

- Antropov Iu.F., Shevchenko Iu.S. Psikhosomaticheskie rasstroistva i patologicheskie privychnye deistviia u detei i podrostkov. – Moscow: Izdatel'stvo Instituta Psikhoterapii, Izdatel'stvo NGMA, 2000. – 320 p. (In Russian)
- Arina G.A. Osobennosti stanovleniia VKB v detskom vozraste / Psikhosomatika. Telesnost' i kul'tura / Pod red. Nikolaevoi V.V. – Moscow: Akademicheskii proekt, 2009. – Pp. 162-175. (In Russian)
- Vakhrusheva I.A. Otnoshenie k bolezni u podrostkov s zabolevaniiami zheludochno-kishechnogo trakta : Dis. ... kand. psikh. nauk : 19.00.04. – St. Petersburg, 2004. – 215 p. (In Russian)
- Galitsyna E.Iu. Osobennosti lichnosti i psikhologicheskoi zashchity detei, stradaiushchikh bronkhial'noi astmoi // Pediatr, 2014. – V. 5. – Is. 1. – Pp. 110-117. (In Russian)
- Efimov Iu.A. O predraspolozhennosti k psikhosomaticheskim zabolevaniiam u detei // Nevrozy u detei i podrostkov. – Moscow, 1986. – Pp. 51-52. (In Russian)
- Zakharov A.I. Psikhoterapiia nevrozov u detei i podrostkov. – Moscow: Meditsina Publ., 1982. – 214 p. (In Russian)
- Isaev D.N. Psikhosomaticheskaiia meditsina detskogo vozrasta. – St. Petersburg: Spets. Lit., 1996. – 454 p. (In Russian)
- Isaev D.N. Emotsional'nyi stress, psikhosomaticheskie i somatopsikhicheskie rasstroistva u detei. – St. Petersburg: Rech' Publ., 2005. – 400 p. (In Russian)
- Kovalev V.V. Somato-psikhicheskie rasstroistva v detskom vozraste // Nervno-psikhicheskie rasstroistva v shkol'nom vozraste. – Sofiia, 1976. – Pp. 64-66. (In Russian)
- Krainiukov S.V. Kartina mira podrostkov s zabolevaniiami oporno-dvigatel'nogo apparata: Avtoref. dis. ... kand. psikh. nauk: 19.00.04. – St. Petersburg, 2015. – 24 p. (In Russian)
- Kurtanova Iu.E. Lichnostnye osobennosti detei s razlichnymi khronicheskimi somaticheskimi zabolevaniiami: Dis. ... kand. psikh. nauk: 19.00.13. – Moscow, 2004. – 152 p. (In Russian)
- Lebedinskaia L.S. K probleme etiologicheskoi i patogeneticheskoi klassifikatsii zaderzhek psikhicheskogo razvitiia. // Nevropatologiya i psikhiiatriia im. S.S. Korsakova. – 1982. – No. 3. – Pp. 44-47. (In Russian)
- Lebedinskii V.V. Narusheniia psikhicheskogo razvitiia u detei. – Moscow., 1985. – 148 p. (In Russian)

- Mamaichuk I.I. Psikhologicheskie aspekty zdorov'ia rebenka // Psikhologicheskie i eticheskie problemy detstva. – St. Petersburg, 1993. – Pp. 5-13. (In Russian)
- Mamaichuk I.I. Psikhologiya dizontogeneza i osnovy psikhokorreksii. – St. Petersburg: Izd-vo S.-Peterburgskogo universiteta, 2000. – 168 p. (In Russian)
- Mamaichuk I.I. Psikhologicheskoe konsul'tirovanie detei i podrostkov s somaticheskimi zabolevaniiami. Klinicheskaiia psikhologiya i psikhofiziologiya. Uchebnoe posobie. – St. Petersburg: Elbi Publ., 2003. – Pp. 199-215. (In Russian)
- Mamaichuk I.I. Metody psikhologicheskoi pomoshchi detiam i podrostkam s narusheniami v razvitii. Uchebnoe posobie. – St. Petersburg: Eko-Vektor, 2015. – 416 p. (In Russian)
- Mamaichuk I.I., Vakhrusheva I.A. Vnutrenniaia kartina bolezni u podrostkov s zabolevaniiami zheludochno-kishechnogo trakta // V sb. Aktual'nye problemy klinicheskoi psikhologii i psikhofiziologii. Materialy nauchno-prakticheskoi konferentsii Anan'evskie chteniia-2004. – St. Petersburg: Izd-vo S.-Peterburgskogo universiteta, 2003. – Pp. 77-82. (In Russian)
- Mamaichuk I.I., Lapkin Iu.M., Likhacheva E.M. Nekotorye osobennosti lichnosti bol'nykh s revmatoidnym artritom // Revmatologiya, 1986. – No. 4. – Pp. 25-32. (In Russian)
- Mamaichuk I.I., Solov'eva E.Iu. Mekhanizmy psikhologicheskoi zashchity detei s bronkhial'noi astmoi // Anan'evskie chteniia: (Tezisy nauchno-prakticheskoi konferentsii «Anan'evskie chteniia-99») / Pod. red. A.A. Krylova. – St. Petersburg: Izd-vo S.-Peterburgskogo universiteta, 1999. – Pp. 320-321. (In Russian)
- Mileiko M.V. Dinamika obraza-Ia u detei s khronicheskoi gastroduodenal'noi patologiei v protsesse meditsinskoi i psikhologicheskoi rehabilitatsii: Avtoref. dis. ... kand. psikhol. nauk: 19.00.04. – St. Petersburg, 2009. – 24 p. (In Russian)
- Poppe G.K., Broude L.B. Vnutrenniaia kartina bolezni u detei s bronkhial'noi astmoi // Psikhosomaticheskie i somaticheskie rasstroistva u detei. – Leningrad, 1990. – Pp 49-55. (In Russian)
- Nikolaeva V.V. Vliianie khronicheskoi bolezni na psikhiku. – Moscow: Izd-vo MGU, 1987. – 168 p. (In Russian)
- Rusliakova E.E. Psikhologicheskie osobennosti lichnosti podrostkov, stradaiushchikh bronkhial'noi astmoi i metody psikhologicheskoi korrektsii: Dis. ... kand. psikhol. nauk: 19.00.04. – St. Petersburg, 2004. – 264 p. (In Russian)
- Sel'e G. Na urovne tselogo organizma. – Moscow: Nauka Publ., 1972. – 123 p. (In Russian)
- Sudakov K.V. Sistemnye mekhanizmy emotsional'nogo stressa // Mekhanizmy razvitiia stressa. – Kishinev, 1987. – Pp. 52-79. (In Russian)
- Shats I.K. Psikhologicheskoe soprovozhdenie tiazhelobol'nogo rebenka. Monografiia. – St. Petersburg: Rech' Publ., 2010. – 192 p. (In Russian)
- Shevchenko Iu.S., Dobriden' V.P., Usanova O.N. (red.). Psikhokorreksiia: teoriia i praktika. – Moscow: NPTs «Korreksiia», 1995. – 222 p. (In Russian)
- Eidemiller E.G., Iustitskis V.V. Psikhologiya i psikhoterapiia sem'i. – 4-e izd. – St. Petersburg: Piter Publ., 2008. – 672 p. (In Russian)
- Nagera H. Children's reaction to hospitalization and illness // Child Psychiatry and Human Development, 1978. – No. 1. – Pp. 3-9.