

Молодое поколение XXI века: актуальные проблемы социально-психологического здоровья: тезисы II Международного конгресса, Минск, 2003, с. 271-272.

Характер взаимоотношений врача и болеющего ребёнка во многом определяет процесс выздоровления. Пациент ждёт медицинской помощи и эмоциональной поддержки, врач ищет оптимальный путь к восстановлению его здоровья. Такое взаимодействие может быть осложнено отклонениями в психике, невротическими реакциями, спровоцированными соматическим заболеванием, а также возрастными и индивидуальными особенностями реагирования ребёнка на болезнь.

В рамках проекта «Психологическая реабилитация детей с соматическими заболеваниями» лаборатории клинической психологии и психологического консультирования ФП БГПУ нами проведено исследование особенностей восприятия врачей детьми, помещёнными в педиатрическое и гастроэнтерологическое отделения 2 детской больницы г. Минска для обследования и лечения с помощью методики «Внутренняя картина болезни» (В.Е. Каган, И. К. Шац). Были опрошены 85 человек (в отд. педиатрии – 38, в отд. гастроэнтерологии – 47) в возрасте от 10 до 17 лет (32 мальчика, 53 девочки).

На сензитивном уровне отношения к появлению врачей госпитализированные дети отмечают у себя ухудшение самочувствия в отд. педиатрии в 10,5% случаев («Мне плохо становится»), в отд. гастроэнтерологии в 12,8% случаев («Меня тошнит», «У меня начинает кружиться голова»).

Эмоциональный уровень реагирования на врачей характеризуется, прежде всего, появлением страха (26,3% от общего числа пациентов отд. педиатрии, 14,9% - отд. гастроэнтерологии): «Пугаюсь», «Я боюсь», «Мне становится страшно», «Я прихожу в ужас», а также ухудшением настроения (в отд. педиатрии в 15,7% случаев), появлением чувства благодарности (у подростков 13-17 лет, проходящих лечение в отд. гастроэнтерологии в 12,8% случаев). На интеллектуальном уровне появление врача побуждало некоторых испытуемых отд. педиатрии к размышлениям о своей болезни (копинг-стратегия обдумывания), а также к рационализации. В отделении гастроэнтерологии рационализация зафиксирована у подростков 13-17 лет (21,3%). Реакции по типу отрицания, избегания отмечены в отд. педиатрии в 13,2% случаев: «Мне хочется отсюда уйти», «Мне становится скучно», «Мне становится весело».

Мотивационный уровень отношения к врачам представлен следующим образом: 28,9% пациентов отд. педиатрии и 40,4% пациентов отд. гастроэнтерологии связывают с врачами свои ожидания по поводу выздоровления («Чтобы мой врач сказал, что я здоров», «Чтобы мой врач вылечил меня»). Наибольшее количество ожиданий детей (31,6% в отд. педиатрии и 23,4% в отд. гастроэнтерологии) связано с потребностью в тёплом, заботливом и уважительном отношении со стороны врачей («Я хотел бы, чтобы мой врач был и оставался внимательным и добродушным», «Чтобы медсестра была менее крикливой», «Я хотел бы, чтобы мой врач был очень добрый и заботливый»).

Результаты исследования свидетельствуют о том, что в отношении детей к врачам выражено чувство страха и тревоги, ожидание помощи и поддержки. При этом, чем больше опасений вызывают у детей врачи (42, 1% в отд. педиатрии), тем меньше вероятность доверия пациентов и ожиданий по поводу выздоровления, связанных с медицинскими работниками (28,9% в отд. педиатрии) и наоборот: в отд. гастроэнтерологии страх врачей зафиксирован в 23,4% случаев, а ожидание помощи от врачей - в 40,4%. В условиях стационара врачи и медицинский персонал оказываются для ребёнка в определённой степени заменой его родителей. Недооценивание этого обстоятельства, личностных отношений между врачом и пациентом, провоцируют позицию детей, характеризующуюся неустойчивыми эмоциональными реакциями, вспыльчивостью, агрессивностью. Всё это проявляется как в поведении, так и в отношении детей к лечению. Безусловно, ситуацию врача как объекта, например, для агрессии болеющего ребёнка невозможно исключить вовсе. Часто агрессивность подогревается мнимыми и реальными страхами больницы, врачей, медицинских процедур. Это, как правило, связано с негативным прошлым опытом лечения или запугивания «врачами-уколами» со стороны родителей, а также других значимых фигур. Образ врача часто полон у детей страха, тревоги и боли. Столкновение с медицинским работником в жизни либо подкрепляет то, что создало воображение, либо опровергает. Кроме того, выбор объектов для выражения агрессии в условиях стационара невелик: сам ребёнок; такие же, как он, пациенты; медицинские работники. Ряд трудностей взаимодействия связан с недооценкой возрастных особенностей реагирования детей. Так подростки остро переживают недостаток внимания и уважения, часто прибегают к размышлениям о себе и своей болезни, испытывают потребность в информации как о своём здоровье, так и о событиях за пределами больницы. При дефиците таковой возрастают их опасения, связанные с болезнью и её осложнениями, снижается эмоциональная устойчивость, может нарушиться сон. Подростки активно используют защиты по типу рационализации, осознают взаимосвязь своего выздоровления и усилий врачей, испытывают чувство благодарности за оказанную помощь.

Отношение врачей к болеющим детям призвано быть психотерапевтическим. Только сочетание профессиональных медицинских и психологических знаний, умений и навыков создаёт условия для отношений доверия между врачом и пациентом, закладывая тем самым фундамент процесса выздоровления. В связи с этим, важна психологическая грамотность медицинского работника, его позиция во взаимодействии с ребёнком и особенности профессионального мировоззрения.

Если врач фиксирует своё внимание на соматическом неблагополучии пациента, то личность данного ребёнка воспринимается им лишь сквозь призму болезни, и тогда индивидуальность ускользает. Такая ситуация стимулирует проекции врача на пациента, что в свою очередь, уводит первого всё дальше от конгруэнтности, а значит, от реально страдающего человека. Поэтому перед врачом всегда должен быть, прежде всего, ребёнок с его болью и тревогой.