

А.С. Буслаева

Научный центр здоровья детей РАМН, Москва, Российская Федерация

Особенности развития личности детей и подростков с ревматическими болезнями

Contacts:

Buslaeva Anna Sergeevna, junior research scientist of Laboratory of Specialised Psychology and Remedial Teaching of RI of Preventive Pediatrics and Remedial Treatment of SCCH of RAMS

Address: build. 1, 2, Lomonosov Avenue, Moscow, RF, 119991, Tel.: (499) 340-01-04, e-mail: labspiko@gmail.com

Article received: 28.11.2012, Accepted for publication: 06.12.2012

В статье представлены некоторые результаты исследования, проведенного в Научном центре здоровья детей РАМН с целью определения программы комплексного психолого-педагогического сопровождения пациентов и их семей. Рассмотрены особенности развития личности детей и подростков, страдающих ревматическими болезнями. Определены основные направления психологической помощи в системе комплексной реабилитации.

Ключевые слова: ревматические болезни, психологические трудности, особенности развития личности, психологическое сопровождение детей и подростков в процессе лечения и реабилитации.

(Вопросы современной педиатрии. 2012; 11 (6): 92–96)

92

ВВЕДЕНИЕ

К числу актуальных и сложных проблем медицины относят вопросы лечения ревматических болезней, таких как ювенильный идиопатический артрит, системная красная волчанка, системные васкулиты, системный склероз и др. В связи с растущей заболеваемостью все большее внимание в современном обществе уделяют вопросам развития высококвалифицированной психолого-медико-социальной помощи детям, страдающим ревматическими болезнями. Будучи хроническими прогрессирующими заболеваниями, которые в ряде случаев приводят к инвалидизации ребенка и систематическим, длительным госпитализациям (от 1–2 до 6 мес в году), ревматические болезни имеют ряд психологических трудностей, представляющих риск развития нарушений эмоционально-личностной и мотивационной сферы, общения, искажений в развитии самосознания, возникновения социальной дезадаптации и др. [1, 2].

В настоящее время исследованию психологических особенностей, характера адаптации к болезни, а также качества жизни больных ревматическими болезнями

ми посвящен ряд отечественных и зарубежных научных работ [3, 4]. Авторы выделили следующие психологические особенности детей: замкнутость, неуверенность в себе и низкий уровень самооценки [5], осторожность, угрюмость, интравертированность [6].

К аналогичным выводам в своих исследованиях пришли авторы, изучавшие психологические особенности детей с системными заболеваниями соединительной ткани [7]. По мнению исследователей, эти больные склонны к эмоциональной неуравновешенности, тревожности и замкнутости, большинство из них страдают проблемами межличностного общения.

Была установлена связь между снижением общительности больных детей и увеличением степени их инвалидизации. Результаты психологического обследования указывают на высокий показатель эмоциональной нестабильности, возрастающей с увеличением степени тяжести заболевания. Выделены следующие особенности личности детей, страдающих ювенильным артритом: неуравновешенность, эмоциональная неустойчивость, возбудимость и повышенная лабильность нервных процессов [8].

A.S. Buslaeva

Scientific Centre of Children Health, RAMS, Moscow, Russian Federation

Special features of personality development of children and adolescents with rheumatic diseases

The results of the study, performed at the Scientific Centre of Children Health of RAMS in order to determine a program of complex psychological and pedagogical support to patients and their families, are shown in this article. The special features of personality development of children and adolescents with rheumatic diseases are discussed. The main directions of psychological care in complex rehabilitation are determined.

Key words: rheumatic diseases, psychological difficulties, special features of personality development, psychological support to children and adolescents during their treatment and rehabilitation.

(Voprosy sovremennoy pediatrii — Current Pediatrics. 2012; 11 (6): 92–96)

В некоторых исследованиях показано, что дети с юношеским идиопатическим артритом отличаются от здоровых сверстников трудностями в общении, выраженным чувством неполноценности, враждебностью в семейной ситуации. Кроме того, для них характерны крайне высокий уровень тревожности, недоверия к себе, эмоциональная зажатость и бедность, аспонтанность, трудности в самовыражении и частое формирование неадекватного образа «Я» [9, 10], а также расстройство адаптации [11].

Результаты исследования отношения детей с юношеским идиопатическим артритом к болезни и лечению показали, что дети в возрасте 7–11 лет воспринимают свое заболевание непосредственно, без понимания внутренней патологии. Подростки в возрасте 12–17 лет осознают артрит как серьезное заболевание, испытывают беспокойство, связанное с внешним видом, могут оценить результаты лечения [12].

Таким образом, ребенок, страдающий ревматическим заболеванием, сталкивается со специфическими трудностями, в результате чего имеет ряд психологических особенностей. Эти дети обязательно должны получать психологическую помощь. Однако до настоящего времени были недостаточно полно освещены вопросы развития личности и поведения детей дошкольного возраста с ревматическими болезнями. Эти вопросы приобретают особое значение в связи с ростом числа ранних дебютов заболевания, отмечаемым в последнее время. Остаются неизученными различия в характере психологических трудностей на разных возрастных этапах у детей и подростков с ревматическими болезнями, не разработана программа психолого-педагогической поддержки данной категории пациентов.

Широкий возрастной диапазон обследованных пациентов (дошкольники, младшие школьники и подростки) позволил не только установить психологические особенности детей с ревматическими болезнями, но и проследить динамику этих особенностей в зависимости от возраста ребенка.

Цель исследования: осуществить комплексный подход к изучению личностных и поведенческих особенностей детей и подростков с ревматическими болезнями.

ПАЦИЕНТЫ И МЕТОДЫ

Участники исследования

На базе ревматологического отделения НЦЗД РАМН в течение 2011 г. было обследовано 38 детей в возрасте 5–17 лет, страдающих ревматическими болезнями (ювенильный артрит, системная красная волчанка, системный склероз, дерматополимиозит). В исследовании участвовало 27 девочек и 11 мальчиков.

Критериями отбора являлись:

- верифицированный диагноз;
- нормативное познавательное развитие (дети и подростки, включенные в исследование, были обследованы дефектологом);
- информированное согласие родителей на психологическое обследование.

Для изучения динамики психологических трудностей всех обследуемых разделили на 3 возрастные группы. В первую группу вошли дети старшего дошкольного возраста (5–7 лет) — 4 человека (2 мальчика и 2 девочки). Вторую группу составили дети младшего школьного возраста (7–11 лет) — 14 человек (5 мальчиков и 9 девочек). В третью, самую многочисленную группу, были включены подростки (11–17 лет) — 20 человек (4 мальчика и 16 девочек).

Методы исследования

В настоящем исследовании нас интересовали как индивидуальные, так и возрастные особенности детей. Для решения поставленных задач были выбраны экспериментальный и клинический метод обследования.

В работе были реализованы: стратегия наблюдения (включенное наблюдение, структурированная беседа, опрос), констатирующая стратегия (анкетирование, проективные методы), сравнительно-возрастной метод исследования, методы статистического анализа полученных данных.

В работе мы предполагали исследовать следующие аспекты:

- эмоциональная сфера;
- мотивационно-потребностная сфера;
- образ «Я» (в т. ч. образ телесного «Я»), характер самооценки.

Решение поставленных задач осуществлялось с помощью комплекса следующих методик, подобранных в зависимости от возраста ребенка.

- С целью изучения личностных особенностей дошкольника использовали тест «Нарисуй человека», методику диагностики самооценки «Лесенка». Для исследования направленности личности старшего дошкольника, сферы его мотивационных предпочтений применяли тест «Три желания» или «Волшебная палочка».
- Для обследования детей младшего школьного возраста использовали следующие методики: модифицированный тест «Нарисуй человека» (рисунок себя, рисунок большого человека и рисунок здорового человека), методика «Диагностика самооценки» Дембо–Рубинштейн, тест «Три желания» или «Волшебная палочка» для исследования направленности личности младшего школьника, сферы его мотивационных предпочтений.
- Чтобы исследовать особенности развития личности подростка, были выбраны модифицированный тест «Нарисуй человека» (рисунок себя, рисунок большого человека и рисунок здорового человека), методика «Диагностики самооценки» Дембо–Рубинштейн, тест М. Куна, Т. Макпартленда «Кто Я?» для исследования особенностей развития самосознания и методика «Незаконченные предложения» для исследования направленности личности подростка.

Статистическая обработка данных

В качестве группы сравнения было дополнительно обследовано 15 детей с ревматическими болезнями в стадии ремиссии в возрасте 5–17 лет. Группы пациентов были сопоставимы по полу, возрасту и уровню познавательного развития. Результаты выражали в процентном отношении.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Результаты психодиагностического исследования детей и подростков с ревматическими болезнями в стадии ремиссии

Результаты исследования детей и подростков группы сравнения показали, что их психологические особенности в целом соответствуют возрастным нормам. У большинства обследованных отмечались эмоциональная устойчивость, положительный фон настроения, уровень нервного напряжения был незначителен.

В мотивационно-потребностной сфере обнаружили широкий круг хорошо осознаваемых желаний, характерных для каждой возрастной группы, не связанных с процессом лечения. По отношению к лечению и медицинским процедурам дети чаще выражали недовольство.

Самооценка большинства обследованных детей и подростков положительная. У подростков в ходе обследования были установлены психологические особенности, характерные для данной возрастной категории: повышенное внимание к вопросам внешнего вида, выбора одежды и прочее, а также неустойчивые или сниженные показатели по шкале «внешняя привлекательность».

Результаты психодиагностического исследования детей дошкольного и младшего школьного возраста с ревматическими болезнями в стадии обострения

- Эмоциональные особенности группы дошкольников и младших школьников в стадии обострения отличались от группы детей в состоянии ремиссии высоким уровнем нервного напряжения (38,9 против 0%), сниженным фоном настроения (50,0 против 12,5%) и повышенной тревожностью (22,2 против 0%). Данные особенности преимущественно выражались в виде повышенной склонности к плаксивости, вялости, безынициативности, страха перед медицинскими процедурами и болью, тревоги относительно результатов анализов и др. У дошкольников нервное напряжение встречалось значительно чаще, чем у младших школьников (100 против 21,4%).
- Мотивационно-потребностная сфера характеризовалась стойким желанием как можно скорее вернуться домой, объединиться с семьей (66,7 против 37,5%). Некоторые дети испытывали трудности в самостоятельной организации времени и деятельности в отделении (44,4 против 25%). Лишь примерно у 1/3 младших школьников в период обострения наблюдалось стремление к получению новых знаний, образовательные интересы занимали важное место в иерархии потребностей (35,7 против 100% у младших школьников в стадии ремиссии). У детей с тяжелым течением заболевания, выраженной инвалидизацией, ограничениями в движениях, вынужденной изоляцией, обездвиженностью за счет множественных компрессионных переломов позвонков наблюдалось резкое сужение круга потребностей (21,4 против 0%).
- Самооценка младших школьников была снижена по большинству шкал (71,4 против 16,7% у их сверстников в стадии ремиссии).

Для иллюстрации приводим результаты психологического обследования мальчика в возрасте 10 лет 6 мес, который наблюдался с диагнозом: «Юношеский артрит с системным началом».

Со слов матери. Мальчик воспитывается в полной, многодетной семье, живет вместе с мамой, папой, старшим и младшим братом (18 лет и 4 года). В настоящее время мальчик учится в 3-м классе общеобразовательной школы. Маму беспокоит подавленное эмоциональное состояние ребенка, отсутствие желаний, несамостоятельность.

По результатам обследования. Мальчик маленького роста, физическое развитие резко отстает от возрастной нормы, голова крупная, щеки округлые, руки с повышенным оволосением, выглядит значительно младше своего возраста. Заходит в кабинет самостоятельно, медленно. Знакомится с психологом спокойно, контакта глаз избегает в течение всей встречи, фон настроения сниженный, тоскливый. Разговор на волнующие темы вызывает слезы. Ребенок старается сдерживать слезы, плачет беззвучно. Выполняет предложенные задания охотно. В ходе общения с психологом фон настроения незначительно улучшается. Речь тихая, медленная.

Мальчик находится в эмоционально подавленном состоянии, испытывает затруднения при выделении соб-

ственных потребностей, желаний, мечтает, «чтобы все болезни ушли с Земли и с человека и больше никогда не появлялись», «все жили хорошо и никогда не умирали». Выявлена однонаправленность мотивационной сферы. Свободное время мальчик проводит в палате, любит играть в шахматы и шашки, рисовать. Самосознание характеризуется сниженной самооценкой, конфликтным самоотношением, негативными переживаниями относительно собственной внешности, роста.

Ребенок длительное время переживает стресс в связи госпитализацией, отрывом от дома, длительной разлукой с родными, испытывает сильный страх, боязнь попасть в реанимацию, мечтает о возвращении домой, в беседе многократно возвращается к данной теме.

Круг значимого общения резко ограничен, контакты со сверстниками не развиты, межличностное общение затруднено из-за длительной госпитализации и состояния здоровья. Общается с соседями по палате вынужденно. Не стремится к инициации общения с детьми. Испытывает потребность в общении с взрослыми, с нетерпением ждет занятий, с интересом посещает занятия с педагогом и психологом.

Результаты психодиагностического исследования подростков с ревматическими болезнями в стадии обострения

- Эмоциональные особенности обследованной группы подростков отличались от таковых у подростков с ревматическими болезнями в период ремиссии сниженным фоном настроения (50 против 14,3%), лабильностью эмоционального фона, неустойчивостью эмоциональных реакций (по обоим показателям 35 против 14,3%), острыми эмоциональными реакциями (10 против 0%). У одного подростка были зафиксированы депрессивные переживания с суицидальными мыслями. Устойчивый положительный фон настроения у подростков в период обострения наблюдался в 7 раз реже, чем у их сверстников в стадии ремиссии (10 против 71,4%). Данные особенности в основном выражались в виде колебаний настроения, повышенной чувствительности, ранимости, раздражительности по отношению к высказываниям со стороны окружающих. Некоторые подростки отмечали, что большое количество времени с грустью размышляют о болезни, тревожатся о собственном будущем, боятся, что «не смогут выздороветь».
- Мотивационно-потребностная сфера подростков характеризовалась стойким желанием как можно скорее вернуться домой, они тяготились пребыванием в больнице (45%). Мотивы общения со сверстниками в период обострения были выражены значительно слабее, чем у подростков в стадии ремиссии (20 против 71,4%). Это могло отчасти объясняться более выраженной боязнью насмешек со стороны сверстников (35 против 14,3%). У детей с тяжелым течением болезни, выраженной инвалидизацией, ограничениями в движениях, вынужденной изоляцией наблюдалось резкое сужение круга потребностей, отсутствовавшее у подростков в состоянии ремиссии (10 против 0%). Самооценка подростков в период обострения снижена по большинству шкал в отличие от их сверстников в стадии ремиссии (75 против 28,6%). Устойчивая положительная самооценка наблюдалась крайне редко (10 против 57,1%).

Для наглядного подтверждения полученных данных приводим результаты психологического обследования подростка в возрасте 15 лет 9 мес, который наблюдался в Центре в связи с юношеским дерматополимиозитом.

Со слов матери. Ребенок воспитывается в неполной семье, живет вместе с матерью, активную помощь в воспитании оказывают родители по линии матери. Девушка закончила 9-й класс общеобразовательной школы (индивидуальное обучение), успеваемость хорошая. Мать беспокоят трудности в построении взаимоотношений с ровесниками, несамостоятельность, боязнь, нежелание самостоятельно ходить по улице, в магазин и др.

По результатам обследования. Подросток гиперстенического телосложения, низкого роста, выглядит младше своего возраста, голова крупная, лицо бледное, черты лица крупные, щеки округлые. Фон настроения крайне изменчивый, во время волнующих бесед можно видеть как слезы на глазах, сильный плач, так и радостную улыбку. Переживания носят глубокий характер. Девушка робкая, чувствительная, эмоциональная. Голос детский. В контакт с незнакомым взрослым вступает с напряжением, контакт глаз устойчивый. Имеет высокую степень мотивации на общение с психологом, отмечает собственные трудности, подробно рассказывает о своих опасениях.

Реакция эмансипации выражена крайне слабо. Круг значимого общения узкий, ребенок предпочитает проводить время в одиночестве. Отсутствием общения со сверстниками не тяготится. Предпочитает общение с подругами матери, т.к. «они выслушивают, спокойные, не обижают, заинтересованы в беседе». Считает, что настоящих друзей не имеет, а общается с соседями по палате вынужденно, временно, «потому что они пережили то же, что и я». Со стороны ровесников из школы опасается насмешек относительно собственной внешности, избегает общения с ними, отрицательно высказывается в их адрес. Рассказ подростка о травмирующих переживаниях в общении со сверстниками в средней школе сопровождался мгновенным увеличением темпа речи, слезами на глазах. Девушка крайне чувствительна к насмешкам. Сверстники пугают и отталкивают грубостью, жестокостью, циничностью, непониманием ее проблем.

Круг интересов сконцентрирован в сфере образования, коллекционирования кукол. Самооценка дифференцированная, сниженная, снижены показатели по шкалам «физическая привлекательность», «ловкость». Чувство собственной непривлекательности делает особенно выраженной реакцию гиперкомпенсации. Установлена крайне низкая степень мотивации достижения, сильно выражена мотивация избегания проблем. Профессиональная перспектива подростка слаборазвита, девушка стремится обучаться по профессии «дизайнер», мотивируя свой выбор интересным содержанием работы, стремлением работать в творческой профессии. Необходимые профессиональные данные не соотносит со своими возможностями и способностями.

Методики, направленные на исследование личностных установок, обнаруживают выраженное избегание общения со сверстниками, декларирование стремления к самосовершенствованию, учебе, освоению профессии, творческому развитию, разрешению конфликтных, травмирующих ситуаций с помощью их отстранения и избегания.

В ходе проведенного комплексного психологического обследования детей и подростков с ревматическими болезнями были выделены психологические особенности, характерные для всех обследуемых, а также специфические черты для определенных возрастных групп.

Эмоциональная сфера

У большинства детей и подростков с ревматическими болезнями в стадии обострения в отличие от группы детей и подростков с ревматическими болезнями в период ремиссии наблюдался эмоциональный дискомфорт, сниженный фон настроения и эмоциональная лабильность.

В отличие от дошкольников с ревматическими болезнями во время ремиссии и от других возрастных групп, эмоциональные трудности у детей дошкольного возраста с ревматическими болезнями в стадии обострения проявлялись прежде всего в эмоциональном напряжении и дискомфорте. С развитием самосознания ребенка характер эмоциональных трудностей изменялся. Так, у детей младшего школьного возраста с ревматическими болезнями в стадии обострения степень эмоционального напряжения уменьшалась, становилась более дифференцированной, осознанной, что выражалось в повышенной тревожности и страхах, в т.ч. и страхах перед медицинскими процедурами. У подростков с ревматическими болезнями в стадии обострения усиливалась характерная для данного возрастного периода особенность — эмоциональная неустойчивость. Некоторые эмоциональные трудности подростков с ревматическими болезнями в период обострения были связаны с развитием рефлексии, временной перспективы и прочего, а также с продолжительностью заболевания. У отдельных подростков с ревматическими болезнями в стадии обострения встречались острые эмоциональные реакции, а также депрессивные состояния с суицидальными мыслями. Столь серьезные эмоциональные трудности еще раз подтверждают необходимость включения психологического сопровождения в процесс лечения и реабилитации данной категории больных.

Мотивационно-потребностная сфера

Большая часть детей и подростков с ревматическими болезнями в стадии обострения тяготились пребыванием в условиях стационара, испытывали острую потребность объединиться с семьей, вернуться домой, увидеть родных. Данные особенности были наиболее ярко выражены у детей дошкольного возраста, тогда как у младших школьников и подростков выраженные эмоциональные реакции в виде тоски по близким родным и острой потребности в общении с родственниками наблюдались в 50% случаев.

У значительной части наблюдаемых в стадии обострения в мотивационно-потребностной сфере имелись трудности в умении выделять и осознавать собственные желания и потребности, ставить самостоятельные цели, развивать собственный интерес к разнообразным видам деятельности. Данные особенности ярко проявлялись в поведении детей и подростков в отделении. Дети жаловались, что испытывают скуку, не знали, «чем заняться», большую часть времени проводили, бесцельно гуляя по коридору отделения, играя в компьютерные игры или просматривая фильмы.

У пациентов в стадии обострения в некоторых случаях происходило сужение круга интересов и потребностей. Внимание и эмоциональные переживания чрезмерно сильно были фиксированы на вопросах лечения заболевания, результатах анализов и других медицинских процедурах. В мотивационно-потребностной сфере главенствующую роль играло стремление вылечиться и выздороветь.

У подростков с ревматическими болезнями в стадии обострения, как и у подростков в состоянии ремиссии,

наблюдали повышенный интерес к вопросам собственной внешности, потребность быть привлекательным. Однако у подростков с ревматическими болезнями в период обострения переживания относительно собственной внешности носили более острый характер, сочетались также с боязнью насмешек со стороны окружающих, сниженной самооценкой и негативным отношением к собственной внешности.

Можно предположить, что перечисленные трудности возникают по нескольким причинам. Во-первых, социальная ситуация развития детей и подростков, вынужденных в силу тяжести состояния здоровья от 2 до 4 мес в год находится в стационаре на лечении, резко отличается от обычных условий развития ребенка вне больницы. Во-вторых, ребенок, длительно испытывающий фрустрацию собственных потребностей, будет склонен к отказу от постановки новых задач, формулировке новых желаний с целью избежать травмирующих переживаний при невозможности реализовать потребность.

Самосознание, самооценка и образ «Я»

Самооценка у детей дошкольного возраста с ревматическими болезнями в период обострения, как и у дошкольников в стадии ремиссии, в целом была положительной. С развитием самосознания, увеличением «стажа заболевания» у младших школьников и подростков с ревматическими болезнями в период обострения наблюдалось значительное снижение самооценки, формировался противоречивый образ «Я».

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Обобщая полученные результаты, можно сделать вывод о том, что большинство детей и подростков с ревматическими болезнями нуждаются в организации психологической поддержки в процессе лечения для успешного развития личности. Наряду с психологическим сопровождением ребенка и его близких взрослых нужна специальная организация «лечебного» пространства с учетом потребностей ребенка, обучение медицинского персонала наиболее эффективным способам взаимодействия с ребенком с учетом возрастных и личностных особенностей пациента.

Содержание психологической помощи в процессе лечения необходимо разрабатывать с учетом характера течения заболевания и возрастно-психологических характеристик больного.

REFERENCES

1. Isaev D. N. *Psikhosomaticheskaya meditsina detskogo vozrasta* [Pediatric Psychosomatic Medicine]. St. Petersburg, Spetsial'naya literatura, 1996. 464 p.
2. Shats I. K. *Psikhologicheskoe soprovozhdenie tyazhelobol'nogo rebenka* [Psychological Follow-up of Seriously Ill Child]. St. Petersburg, Rech', 2010. pp. 6–7.
3. Alekseeva E. I. *Meditsina — Medicine*. 2008; 1: 14–20.
4. Burwinkle T. M. The impact of health-related quality of life assessment in pediatric rheumatology clinical practice. *San Diego*. 2005.
5. Dzhos Yu. S. *Psikhoemotsional'nye osobennosti u detei s yuvenil'nymi khronicheskimi artritami*. Avtoref. dis. ... kand. med. nauk [Psychoemotional Peculiarities in Children Suffering from Juvenile Chronic Arthritis. Author's abstract]. Moscow, 2001. p. 24.
6. Yakovleva L. V. *Vzaimosvyaz' nervnoi, immunnnoy i endokrinnoy sistem pri yuvenil'nom revmatoidnom artrite, osobennosti psikhovegetativnogo statusa i puti ego korrektsii*. Avtoref. dis. ... kand. med. nauk [Interrelation of Nervous, Immune and Endocrine Systems during Juvenile Chronic Arthritis, Peculiarities of Psycho-Vegetative Status and its Correction. Author's abstract]. Moscow, 1999. p. 24.
7. Brace M. J., Scott Smith M., McCauley E. Family reinforcement of illness behavior: a comparison of adolescents with chronic fatigue

syndrome, juvenile arthritis, and healthy controls. *J. Dev. Behav. Pediatr.* 2000; 21 (5): 332–339.

Установленные психологические трудности у детей и подростков с ревматическими болезнями определяют основные направления психологической помощи на каждом возрастном этапе.

В качестве основных направлений психологической помощи детям с ревматическими болезнями в период обострения в дошкольном возрасте выступают гармонизация эмоционального состояния с помощью арттерапевтических методов, формирование социальных норм и правил поведения в обществе с целью профилактики особенностей поведения, повышение социальной адаптации к условиям стационара за счет включения детей в игровые и продуктивные виды деятельности, развитие навыков саморегуляции и самоконтроля в совместной игре и общении.

Анализируя трудности младших школьников с ревматическими болезнями в период обострения, необходимо отметить, что психологическая поддержка должна быть направлена на снижение уровня тревожности и страхов за счет включения ребенка в систематические психолого-педагогические занятия. Развитие умения планировать собственное время и ставить цели, поддержка интересов и увлечений ребенка, не связанных с процессом лечения, будут способствовать развитию мотивационно-потребностной и ценностной сферы ребенка. В программу психологической реабилитации младших школьников с ревматическими болезнями необходимо включать занятия, целью которых будет повышение адаптационных механизмов личности и стрессоустойчивости за счет развития навыков рефлексии и умения реагировать на негативные эмоциональные переживания. С целью расширения поведенческого репертуара ребенка, эмоциональной поддержки, укрепления положительного образа «Я» необходимо организовывать систематические групповые психологические занятия.

Групповая форма работы с подростками должна быть направлена на повышение мотивации общения и развитие коммуникативных навыков. Тренинг поможет пациентам с ревматическими болезнями через общение и совместную досуговую деятельность научиться получать и давать эмоциональную поддержку сверстникам, находить способы самоподдержки, развивать умение ставить и достигать цели, планировать собственное будущее, определять жизненные ценности и перспективы, осуществлять собственный выбор, сформировать активную жизненную позицию, осознавать собственные эмоциональные состояния и потребности.

8. Mamaichuk I. I., Lapkin Yu. A., Likhacheva E. S. *Revmatologiya — Rheumatology*. 1986; 4: 38–41.
9. Kolomiets A. M. *Psikhologicheskaya kharakteristika lichnosti podrostkov, bol'nykh revmatoidnym artritom. Okhrana zdorov'ya detei i podrostkov: respublikanskii mezhdvoststvennyi sbornik MZ USSR. Vyp. 22* [Psychological Characteristics of Adolescent Suffering from Juvenile Chronic Arthritis. Child and Adolescent Welfare: Republican Interdepartmental Digest Ministry of Healthcare of USSR. Issue 22]. Kiev, 1991. pp. 40–42.
10. Belyauskaite R. F. *Psikhologicheskie osobennosti detei, bol'nykh yuvenil'nym revmatoidnym artritom, i ikh psikhologicheskaya korrektsiya*. Avtoref. dis. ... kand. psikh. nauk [Psychological Peculiarities in Children Suffering from Juvenile Chronic Arthritis, Psychological Correction. Author's abstract]. St. Petersburg, 1985. p. 24.
11. Shelepina T. A., Kuz'mina N. N. *Pediatriya. Zhurnal im. G. N. Speranskogo — PEDIATRIYA-MOSCOW*. 2011; 5: 39–45.
12. Beales J. G., Holt P. J., Keen J. H., Mellor V. P. Children with juvenile chronic arthritis: their beliefs about illness and therapy. *Ann. Rheum. Dis.* 1983; 42 (5): 481–486.