

## **Психологическая помощь при страхе медицинских процедур у дошкольников**

Многие дети испытывают страх медицинских процедур. Работа с этим страхом актуальна, так как система охраны здоровья в России подразумевает медицинские осмотры детей, профилактические прививки, лечебные процедуры, если ребенок заболел.

Дети очень болезненно реагируют не только на сами медицинские процедуры, но и на ожидание этих процедур и на приближение к ним людей в белых халатах. Ребенок либо замыкается в себе, в своем «ситуативном горе-страхе», либо демонстрирует явные признаки агрессивного поведения.

Страх – это эмоция, возникающая в ситуациях угрозы биологическому или социальному существованию индивида и направленная на источник действительной или воображаемой опасности. В отличие от боли и других видов страдания, вызываемых реальным действием опасных для существования факторов, страх возникает при их предвосхищении. Несмотря на свою отрицательную окраску, страх выполняет важные защитные функции в психической жизни человека: защитно-адаптивную, социализирующую, обучающую и воспитательную.

Страхи делятся на патологические и нормальные, возрастные. Патологический страх препятствует общению, развитию личности, приводит к социальной дезадаптации и далее к аутизму, к психосоматическим заболеваниям. К таким страхам относится и сильно выраженный страх медицинских процедур. Подобные страхи должны корректироваться.

Существует много методов предупреждения и преодоления страхов. Одна из таких систем – система психологической коррекции страха медицинских процедур у детей. В основе этой методики лежат психологические закономерности:

- известное (знаемое) вызывает меньше страха;
- неоднократно пережитые негативные эмоции теряют свою актуальность, имеют меньшую интенсивность и длительность.

Специалистами разработано много методических приемов, которые могут быть использованы в работе со страхами. Часто используют четыре из них: анатомирование страха, манипулирование предметами страха, рисование страха, привыкание к предмету страха (десенсибилизация).

### **1. Анатомирование страха.**

Смысл приема состоит в объяснении ребенку, что собой представляет пугающий его предмет (шприц). Как он устроен, откуда берется, зачем он нужен. Такие беседы устраняют «пробелы» в знаниях и, следовательно, в восприятии ребенка, которые прежде заполнялись приписыванием этому предмету опасных и страшных для ребенка качеств. Во время беседы обсуждаются следующие вопросы:

- Человек не всегда, к сожалению, бывает здоров.

- Зачем врачи назначают лекарства.
- Какими бывают лекарства.
- Как нужно принимать лекарства.
- Почему нужно принимать лекарства.
- Почему хорошо быть здоровым.
- Я и мое тело.
- Да, я болен. Но я сильнее болезни. У меня есть союзники: родные, врачи, друзья.

В результате подобных бесед дети начинают понимать, что лечение это не наказание за их плохое поведение, а помощь им в том, чтобы они были здоровыми и красивыми, либо научились принимать себя такими, какие есть, уже потому, что красота человека – это, прежде всего, красота его души.

Далее следует беседа об инъекциях как одном из самых эффективных способов лечения:

- Укол (инъекция) – это неприятно и больно. Чтобы не было больно и страшно нужно расслабиться, лежать или сидеть спокойно, можно взять маму или другого человека за руку, можно любимую игрушку прижать к себе во время укола, можно представить себе, что медсестра и шприц - это твои друзья, которые хотят помочь.

## **2. Манипулирование предметом страха.**

Возможность управлять предметом страха, держать его в руках, чувствовать себя больше и сильнее его помогает ребенку приобрести ощущение превосходства, властвования над предметом страха. Если ребенок захочет выполнить агрессивные действия с этим предметом (порвать, сломать и т.д.), то не следует его останавливать. Можно использовать различные предметы: шприцы, вата, иглы разных размеров. Детям разъясняется строение шприца и иглы. Дети сами надевают иглу на шприц, набирают «лекарство» в шприц, делают инъекции игрушкам. До активного манипулирования со шприцами и иглами дети усваивают правила безопасной работы с этими предметами: не прикасаться иглами к телу человека, обязательно пересчитывать инструменты по окончании игры и др.

## **3. Рисование страха.**

Этот метод также направлен на формирование у ребенка ощущения собственной силы и превосходства над предметом страха. Можно попросить ребенка нарисовать то, что он боится, а рядом – себя. Нарисовать себя следует более крупным или защищенным каким-либо образом по отношению к пугающему его предмету (например, с палкой в руках и т.д.). Можно нарисовать объект страха и проделать с ним уничтожающие действия: порвать, закрасить черным (или любым другим цветом, каким захочет ребенок), сжечь при помощи взрослых, закопать, превратить в «хороший предмет» и др.

## **4. Привыкание к страху (десенсибилизация).**

Десенсибилизация – уменьшение чувствительности по отношению к пугающему предмету вследствие привыкания к нему. Это происходит в результате узнавания ребенком того, что представляет из себя объект его страха (например, прививку делают для того, чтобы не болеть страшными заразными заболеваниями), а также в результате наблюдения ребенком нейтрального отношения взрослого к страшному для ребенка объекту. Десенсибилизации способствуют такие приемы, как манипулирование со шприцем, «разговор со шприцем», «перемигивание с ним», обучение детей расслаблению, сюжетно-ролевые игры «Мы – врачи», «Лечим бегемотика» и другие.

Данные игры проводятся многократно, до тех пор, пока дети просят об этом, и когда объективно фиксируется положительный эффект от занятий, т.е. с очевидностью (для самих детей и для взрослых) уменьшаются страхи ребят по поводу медицинских процедур.

В результате систематической работы с объектами страха дети приобретают навыки сопереживания, сочувствия, навыки общения в сложных ситуациях. Дети в целом становятся более открытыми, в большей степени доверяют взрослым свои чувства, ранее скрытые от окружающих, но приносящие им психологический дискомфорт. Они на собственном опыте понимают, что взрослые всерьез относятся к их переживаниям и готовы помочь им в трудных ситуациях.

Использованная литература: журнал «Психолог в детском саду» 2008 № 2.