



Кафедра педагогики и психологии с курсом ПО

**Тема: Психология здоровья. Особенности формирования внутренней картины здоровья в детском возрасте**

Лекция № 6 для студентов 1 курса, обучающихся по специальности 31.05.02 - Педиатрия

Канд. биол. наук, доцент Гуров В.А.

Красноярск, 2020

# Психология здоровья. Особенности формирования внутренней картины здоровья в детском возрасте

## План:

1. Понятия здоровье, внутренняя картина здоровья, внутренняя картина болезни, здоровый образ жизни человека.
2. Психологические аспекты формирования мотивации к сохранению здоровья.
3. Родительско-детские отношения как фактор формирования ВКБ и ВКЗ

# Актуальность темы

Детский возраст наиболее чувствителен к формированию внутренней картины здоровья (ВКЗ) или внутренней картины болезни (ВКБ).

Родительско-детские отношения выступают фактором формирования ВКБ и ВКЗ.

Для выбора грамотной стратегии сопровождения больного ребенка врачу-педиатру необходимо понимать психологические механизмы возникновения ВКБ и ВКЗ.

## Педагогические аспекты деятельности врача:

- обучение пациентов и их родителей особенностям, приёмам и методам ведения здорового образа жизни;
- ведение просветительской работы среди населения в целях профилактики и борьбы с заболеваниями.

*«..В настоящее время охрана и укрепление здоровья населения занимает приоритетное место в государственной политике стран с социально ориентированной рыночной экономикой.*

*Во всех экономических системах функция охраны и укрепления здоровья населения традиционно возлагается на здравоохранение»*

## Понятия здоровье, внутренняя картина здоровья. Здоровый образ жизни человека

- **Здоровье** – естественное состояние организма, характеризующееся его уравновешенностью с окружающей средой и отсутствием каких-либо болезненных изменений (БСЭ)
- **Здоровье** – это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и/или физических дефектов (Устав ВОЗ)

# ВНУТРЕННЯЯ КАРТИНА ЗДОРОВЬЯ

Ценностно-  
мотивационный  
компонент  
здоровья

Когнитивный  
компонент  
здоровья

Эмоциональный  
компонент  
здоровья

Поведенческий  
компонент  
здоровья

# ЗДОРОВЬЕ

Соматическое

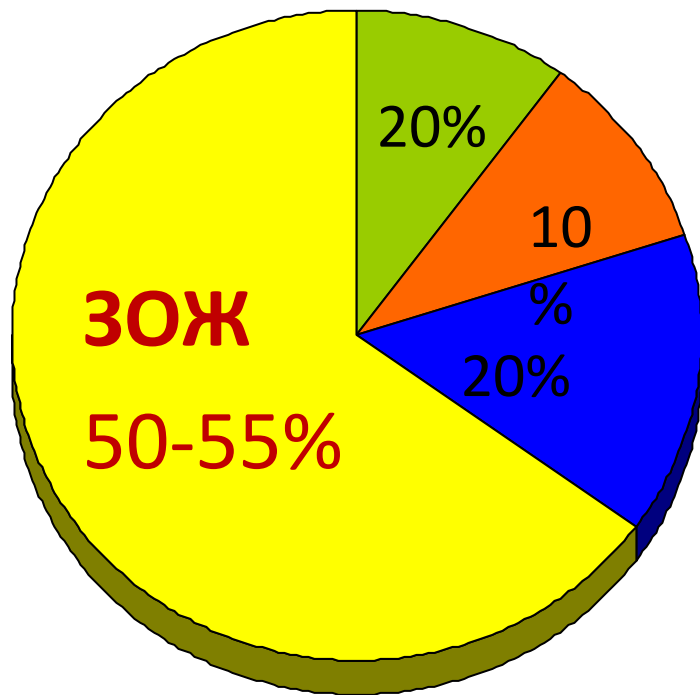
Социальное

Психическое



# Здоровье человека определяют:

(По данным Всемирной организации здравоохранения)



**15-20% - Наследственность**

**10-15% - Уровень развития  
медицины**

**20-25% - Экология**

**50-55% - Образ жизни  
человека**



**Здоровый образ жизни** — это совокупность сознательно сформированных привычек человека, направленных на поддержание и укрепление здоровья.

Он формируется двумя путями:  
во-первых, через уменьшение и элиминирование факторов риска;  
во-вторых, через создание условий для сохранения и укрепления здоровья индивидом

# Основные составляющие здорового образа жизни студента:

- Режим дня
- Закаливание
- Физическая активность
- Отсутствие вредных привычек
- Личная гигиена
- Адекватное питание...



# Мотивация ЗОЖ. Модели мотивации

## **1. Медицинская модель (профилактическая)**

Модель ЗОП (знание, отношение, поведение).

Полностью построена на информировании. Эффективна на начальном этапе.

## **2. Модель убеждения в области здоровья**

На поведение человека в сфере охраны здоровья влияют факторы:

1. Эмоциональное отношение к болезни.
2. Осознание серьезности заболевания.
3. Восприятие угрозы заболевания.
- 4.1. Убеждение в необходимости действовать.
- 4.2. Убеждение в наличии преград, затрудняющих выполнение решений.

# Виды патогенного влияния соматической болезни на психику человека

**Соматогенное** влияние болезни на психику связано с непосредственным воздействием на ЦНС соматических вредностей (нарушение гемодинамики или интоксикация и т.д.) и самих интенсивных болевых ощущений.

**Психогенное** влияние болезни на психику человека в форме психологической реакции личности на сам факт заболевания и его последствия, имеющиеся при болезни астению, болезненные ощущения и нарушения общего самочувствия

# Модели прогноза заболевания.



# Переживание болезни во времени

- 1. Премедицинский этап** начинается с проявления первых, едва заметных признаков заболевания
- 2. Этап перемены жизненного стиля** наступает при установлении нетрудоспособности или при госпитализации больного.
- 3. Этап активной адаптации** включает в себя приспособление и адаптация больного к факту болезни и больничной среде.
- 4. Этап психической декомпенсации** сопровождается отрицательными ощущениями и утратой веры в лечение и медицинский персонал.
- 5. Этап пассивной адаптации и капитуляции** характеризуется появлением равнодушия и угрюмости, примирения с болезнью. Поиск выгоды.

## Во время болезни у человека формируется внутренняя картина болезни (ВКБ)



**Лурия А.Р.**

**Внутренняя картина болезни (ВКБ) –** это все то, что испытывает и переживает больной, всю массу его ощущений, его общее самочувствие, самонаблюдение, его представление о своей болезни, о ее причинах (1935).

В среднем на формирование ВКБ требуется 4-5 дней с момента постановки диагноза.

# Виды внутренней картины болезни

**Нормозогностический**

- Гармоничный

**Гипозогностический**

- Эргопатический
- Анозогностический

**Гиперзогностический**

- Ипохондрический
- Тревожный
- Сензитивный
- Дисфорический и пр.



# Факторы, влияющие на внутреннюю картину болезни

## Возраст.

**Для детей и подростков**, в общем, свойственен более повышенный фон настроения; тревога выражена меньше. Однако, заболевания вызывающие изменения внешности (эндокринные и др.), могут ими переживаться тяжелее, чем пациентами других возрастных групп.

**В зрелом возрасте**. Наибольшую озабоченность вызывают инвалидизирующие заболевания, снижающие работоспособность, препятствующие увлечениям, сказывающиеся на благополучии близких. Ряд заболеваний (венерические, психические, геморрой и др.) часто считаются «постыдными» и вызывают большую тревогу. Люди лечатся при этом самостоятельно и прибегают к диссимуляции, что приводит к хронизации болезни или ее усугублению (особенно душевного расстройства).

**У пожилых и старых людей** наибольшую тревогу вызывают заболевания, угрожающие смертью. Инфаркт, инсульт, злокачественные опухоли страшны для них не тем, что могут приводить к потере трудо- и работоспособности, а тем, что ассоциируются со смертью. У ряда индивидуумов тревога может достигнуть степени психотической.

# Факторы, влияющие на внутреннюю картину болезни

**Особенности личности.** К личностным особенностям, как правило, относят ценностные ориентации человека, его морально-нравственные критерии и иные социально обусловленные феномены.

Выделяют несколько мировоззренческих установок в отношении происхождения заболеваний.

Первая – болезнь может восприниматься:

- как кара;
- как испытание;
- как назидание другим;
- как расплата за грехи предков.

Другой мировоззренческой установкой является представление о болезнях как вызванных наследственными или средовыми причинами:

- болезнь как неизбежность;
- болезнь как стечение обстоятельств;
- болезнь как собственная ошибка.

# Факторы, влияющие на внутреннюю картину болезни

## **Профессиональный статус.**

Человек, особенно зрелого возраста, очень часто оценивает тяжесть болезни исходя из влияния симптомов заболевания на его настоящую и будущую трудоспособность.

Значимым становится профессионально обусловленная ценность того или иного органа. К примеру, оперный певец может более тяжело психологически относиться к ангине или бронхиту, чем к гастриту и язве желудка. Это связано с тем, насколько существенно влияют симптомы болезни на качество исполнения профессиональных обязанностей.

Для спортсмена или человека, занятого активным физическим трудом, повышенно значимым может оказаться скорее остеохондроз позвоночника, нежели депрессия, а для человека творческой профессии – наоборот.

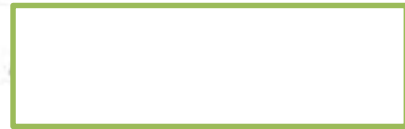
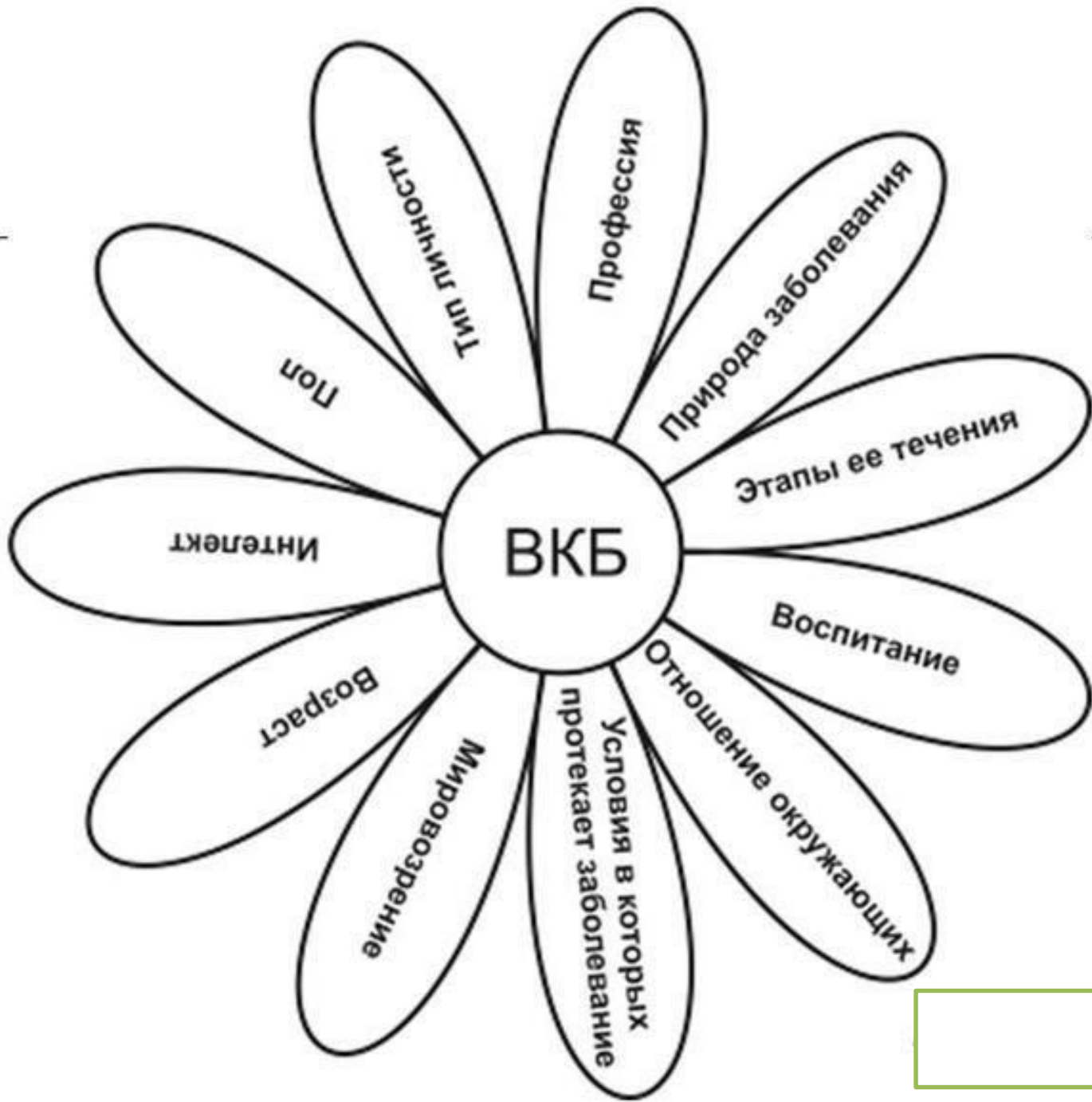


## Факторы, влияющие на внутреннюю картину болезни

**Пол.** Женщины лучше переносят болевые ощущения, вследствие физиологических особенностей.

Кроме того, для них менее травматичными являются ограничения активности и подвижности (они все же менее озабочены работой). Однако субъективное переживание болезни у них усугубляется ограничением общения.





# Структура внутренней картины болезни (ВКБ) (Николаева В.В.)

**Эмоциональный**  
эмоции человека в связи  
с заболеванием

**Сензитивный**  
То, что человек чувствует



**Компоненты ВКБ**

**Поведенческий**  
мотивационный уровень

**Когнитивный**  
что человек думает о  
своем заболевании,  
о причинах заболевания

## **Структура внутренней картины болезни (ВКБ):**

**Сензитивный** (болевая сторона болезни) – совокупность болезненных ощущений больного;

**Эмоциональный** – переживания болезни и всей ситуации, связанной с ней (страх, тревога, надежда и т.д.).

**Поведенческий** (мотивационный уровень) – волевая сторона болезни, связана с определенным отношением больного к своему заболеванию, необходимостью изменения поведения и привычного образа жизни, актуализацией деятельности по возвращению и сохранению здоровья.

**Когнитивный** (интеллектуальная сторона болезни) - рационально-информационный уровень, связанный с представлениями и знаниями больного о его заболевании, размышлениями о его причинах и последствиях – знания о болезни, ее осознание, понимание роли болезни и ее влияния на жизненное функционирование, предполагаемые причины и последствия.

## **Типы личностных реакций на заболевание:**

***Нормозогнозия*** (*адекватная реакция*). Больные правильно оценивают свое состояние здоровья и перспективы. Их мнение совпадает с мнением врача.

***Гипернозогнозия*** (*паника*). Больные склонны преувеличивать значимость отдельных симптомов и своего заболевания в целом.

***Гипонозогнозия*** (*отрицание болезни*). Больные склонны недооценивать тяжесть своего состояния.

***Диснозогнозия***. Искаженное восприятие своего заболевания с элементами гипер- и гипонозогнозии.

***Анозогнозия***. Полное отрицание болезни как таковой.  
(Алкоголизм, онкология).



# Типы личностных реакций на заболевание:

**Аггравация** – преувеличение признаков имеющегося заболевания и субъективных жалоб

**Симуляция** – это притворство, при помощи которого стремятся создать впечатление о наличии болезни и ее признаков

**Диссимуляция** – это скрывание болезни и ее признаков

**Нозофилия** (букв. «любовь к болезни») — стремление сохранить свой недуг или заболеть, потому что это якобы нужно.

На основании ВКБ у больного создается модель заболевания, т.е. представление о ее этиопатогенезе, клинике, лечении и прогнозе, которая определяет «масштаб переживаний».

Масштаб переживаний болезни определяет ту или иную реакцию на болезнь.

***Задача врача — коррекция модели болезни, коррекция «масштаба переживаний», определение группы риска..***

# Факторы, влияющие на внутреннюю картину болезни у ребенка



# ВКБ детей раннего возраста

В раннем детском возрасте нет полной психологической внутренней картины переживания болезни, она редуцирована, здесь преобладают чувственный и эмоциональный компоненты.



ВКБ формируется с 6 месяцев

## Дети младшего возраста (до 5 лет)

Дети не подозревают об опасности заболевания, у них складывается только внешняя картинка переживания, болезнь воспринимается как ограничение активности: нельзя бегать, прыгать, скакать. Ребенок боится уколов, горчичников и других способов лечения.



При хронических заболеваниях у детей ВКБ становится одним из механизмов формирования личности.

## Дошкольный и младший школьный возраст

В старшем дошкольном и младшем школьном возрасте (от 5 до 11 лет) ВКБ остается частично редуцированной и воспринимается как мешающий, ненужный факт - ограничение двигательной активности и общения.

В этот период на формирование ВКБ большое влияние, помимо родителей, начинает оказывать врач.



# Восприятие болезни детьми (7-11 лет)

## *Что такое болезнь?*

Описание болевых ощущений в основном касается отдельного органа и имеет глагольную форму:



«колет», «стреляет», «ноет», «сжимает» и т.д.; редко упоминаются сила и продолжительность боли; болезнь не влияет на отношения с друзьями и близкими людьми; не знают возможных причин болезни

## *Что поможет выздороветь?*

«Не знаю»; врач; лекарства; «после лечения я буду полностью здоров»

# Подростковый возраст

В подростковом возрасте (12-15) уже начинает формироваться полная внутренняя картина заболевания, усиливается тревожность, дети начинают осознавать ценность жизни и здоровья. В этом возрасте тело приобретает собственный язык, который очень значим для подростка. Болезнь может восприниматься как остановка жизни, хотя внешне больными себя подростки могут не признавать.





# Восприятие болезни подростками (12-15 лет)

## *Что такое болезнь?*

Описывают боль через эмоции и сравнения; эмоции: грусть, тоска, жалость к себе, сожаление; переоценивают тяжесть заболевания; болезнь не влияет на отношения с друзьями и близкими, **НО** болезнь-остановка жизни; главные причины возникновения болезни: неправильное питание и поведение.



## *Что поможет выздороветь?*

Соблюдение предписаний врача; лекарства; помощь близких; «не верю, что после лечения я буду полностью здоров».

## Восприятие болезни юношами (16-18 лет)

**Что такое болезнь?**: «Эмоциональные» ответы почти отсутствуют, описания становятся четкими, определенными, с использованием медицинских терминов, с указанием на интенсивность и длительность ощущений; болезнь «не вызывает никаких чувств»; болезнь не влияет на отношения с друзьями и близкими людьми; главные причины возникновения болезни: неправильное питание и поведение, наследственность, «нервные переживания»

**Что поможет выздороветь?**: Сотрудничество с врачом; «надежда и упорство»; организация здорового образа жизни; избегание нервных перегрузок; профилактика болезни; «после лечения я буду стараться поддерживать здоровье»

# Реакции родителей на болезнь ребенка

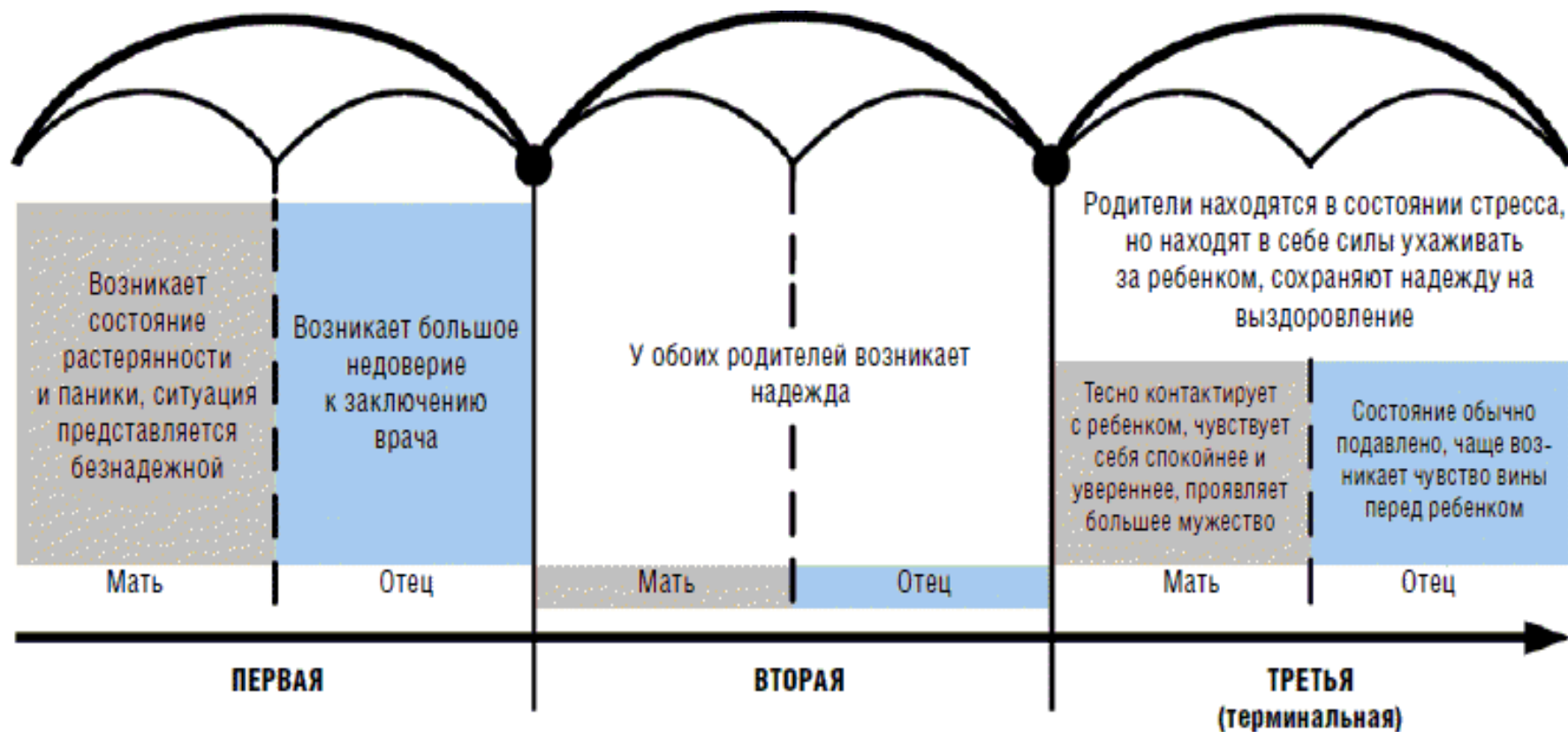
Адекватная реакция

«Принятие реальной ситуации и активность в ее преодолении»



Неадекватные реакции

# Стадии реакции родителей на диагноз ребенка



# Вывод 1.

1. Профессиональная деятельность – пространство личностного развития врача.
2. Понимание психологических механизмов возникновения заболевания у детей, педиатр сможет более точно встраивать стратегию взаимодействия как с ребенком, так и его родителями (представителями).

# Литература

## Основная:

Бордовская, Н. В. [Психология и педагогика](#) [Электронный ресурс] : учеб. для вузов / Н. В. Бордовская, С. И. Розум. - СПб. : Питер, 2014. - 624 с.

[Психология и педагогика в медицинском образовании](#) : учебник / Н. В. Кудрявая, К. В. Зорин, Н. Б. Смирнова [и др.] ; ред. Н. В. Кудрявая. - М. : КНОРУС, 2016. - 318 с. - (Специалитет). –

## Дополнительная:

[Психология и педагогика](#) [Электронный ресурс] : учеб. для бакалавров. Электронная копия / ред. П. И. Пидкасистый. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : Юрайт, 2012. - (CD-ROM). - 724 с.

Маклаков, А. Г. [Общая психология](#) [Электронный ресурс] : учеб. для вузов / А. Г. Маклаков. - СПб. : Питер, 2016. - 583 с.

## **Интернет-ресурсы**

- <https://psyisland.wordpress.com/2014/08/09/34-типы-вкб-у-детей-и-подростков-детские/>
- [http://spb-prepod.ucoz.ru/publ/medicinskaja\\_psikhologija\\_lekcija\\_2\\_vnutrennjaja\\_kartina\\_bolezni/1-1-0-19](http://spb-prepod.ucoz.ru/publ/medicinskaja_psikhologija_lekcija_2_vnutrennjaja_kartina_bolezni/1-1-0-19)
- <https://www.lvrach.ru/2015/10/15436317/> и <https://www.lvrach.ru/2015/12/15436365/>

**Спасибо за внимание!**