**УРОВЕНЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО НАПРЯЖЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ**

Омельченко Е.В., Гончарь М.А., Муратов Г.Р., Стрелкова М.И.

Харьковский национальный медицинский университет, кафедра педиатрии №1 и неонатологии, г. Харьков.

Формирование физически и психологически здоровой личности, способной эффективно адаптироваться к изменяющимся условиям жизни, имеет важное значение уже в детском возрасте. Немаловажная роль принадлежит самооценке, являющейся одним из важнейших показателей индивидуально-личностного развития человека [1].

Самооценка влияет на поведение, деятельность и развитие ребенка, его взаимоотношения с другими людьми, в определенной мере формирует регуляторные и защитные функции организма.

Значимость исследования особенностей развития личности и, в частности, самооценки данной категории детей, связано с тем, что в последнее время повсеместно отмечается рост детской заболеваемости и как следствие возникает проблема оценки развития соматически больных детей [2].

На сегодняшний день проблемы взаимосвязи психический и соматической организации, их влияние на течение соматической патологии у детей продолжает изучаться, поскольку болевые и диспептические синдромы при хронической гастроэнтерологической патологии приводят к усугублению психического состояния ребенка и его личностных характеристик [3, 4].

**Цель:** оценить показатели уровня психического напряжения у детей с хронической гастроэнтерологической патологией.

**Материалы и методы:** под наблюдением пребывало 66 детей в возрасте от 2 до 17 лет, девочек – 32 и мальчиков – 34, с хронической гастроэнтерологической патологией; средний возраст обследуемых составил 11,3±4,1 лет, преобладали дети пубертатного возраста (53,0%). Все обследуемые дети находились на лечении в гастроэнтерологическом отделении многопрофильного стационара.

Нозологическая структура обследуемых детей: хронический гастрит – 52,4%, функциональные нарушения биллиарного тракта – 20,2%, панкреатопатии – 15,3%, язвенная болезнь –12,1%.

Оценка нервно-психического состояния детей проводилась методом тестирования при помощи анкеты «Beck Youth». При проведении анкетирования дети или их родители заполняли опросник, после чего проводился его анализ по специальным шкалам. Сумма баллов <55 свидетельствует о среднем уровне исследуемых показателей, 55-59 баллов – незначительное повышение исследуемых показателей, 60-69 баллов – умеренно повышенный уровень, показатель >70 свидетельствует о значительном повышении уровня исследуемых показателей.

Анкета «Beck Youth» позволяет оценить по специальным таблицам уровни гнева (BANI), депрессии (BDI), тревожности (BAI) и агрессивности поведения (BDBI) [5].

Уровень гнева (BANI) – переживаемое эмоциональное состояние, возникающее спонтанно или в ответ на поведение других людей, как защитная реакция от реального или воображаемого нарушения его психологических/физических границ.

Уровень депрессии (BDI) у детей чаще проявляется в виде тревоги, фобий, соматических жалоб и поведенческих нарушений, грусти, раздражительности. Отличительным признаком психотической депрессии у детей служат галлюцинации, бред чаще встречается у подростков. Эти симптомы, длительностью минимум 2 недели на протяжении большей части дня, приводят к страданию и социальной дезадаптации ребенка.

Уровень тревожности (BAI) – реакция на стрессоры, чаще всего социально-психологического плана, которая дает представление о подверженности личности воздействию тех или иных стрессоров по причине своих индивидуальных особенностей.
 Агрессивность поведения (BDBI) – это поведение людей, которое содержит угрозу и наносит физический или психологический ущерб. Агрессия может принимать разные формы и проявляться в виде настойчивости, напористости. Описана «злокачественная» агрессия, как скрытое намерение, направленное на оскорбление или как фантазия насилия и разрушения, для причинения вреда другому человеку, не желающему такого обращения. Ей сопутствуют эмоциональные состояния ненависти, злости, гнева, враждебности.

**Результаты**:

При анкетировании детей с хронической гастроэнтерологической патологией средний ***уровень гнева*** отмечался у 60 (91%) детей, незначительно повышенный – 3 (4,5%) детей, умеренно повышенный – 2 (3%) детей, и значительно повышенный – 1 (1,5%) ребенок.

Среди обследуемых детей у большинства отмечался средний показатель ***уровня депрессии*** – 52 (78,9%), незначительное повышение – 9 (13,6%), умеренное повышение – 4 (6%), значительно повышен у одного ребенка (1,5%).

При оценивании ***уровня тревожности*** большинство обследуемых детей показало средний уровень – 49 (74,4%), незначительно повышенный – 5 (7,6%), умеренно повышенный – 12 (18%), значительного повышения уровня тревожности – не выявлено.

Значительно повышенный уровень ***агрессивного поведения*** отмечался у 3 (4,5%) детей, у основного количества пациентов – 53 (80%) был средний уровень агрессивного поведения, незначительное повышение – 9 (13,6%), умеренно повышен у одного ребенка (1,5%) (Таблица 1.).

Таблица 1.

Уровень психологического напряжения у детей с хронической гастроэнтерологической патологией

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Группа | Уровень гнева | Уровень депрессии | Уровень тревожности | Агрессивность поведения |
| Среднее значение в популяции | 46,22 | 47,53 | 48,61 | 50,85 |
| Среднее значение у детей с хронической гастроэнтерологической патологией, n=66 | 42,06\* | 45,12 | 46,86 | 47,08\* |

Примечание:

\* Значимость различий между группами, Р<0,05.

Анкета «Beck Youth» позволяет оценить уровень психологического напряжения детей с хронической гастроэнтерологической патологией. Проведенное исследование выявило влияние обострения хронической гастроэнтерологической патологии на показатели психологического напряжения у обследуемых.

**Выводы:**

Определение уровня психологического напряжения детей с хронической гастроэнтерологической патологией дополняет понимание процессов происходящих в организме больного ребенка и обосновывает целесообразность профессиональной психологической помощи с целью улучшения качества жизни пациентов.

***Перспективы дальнейшего исследования:*** считаем перспективным и целесообразным проведение дальнейшего исследования по уточнению нарушений психоэмоционального состояния у пациентов с хронической гастроэнтерологической патологией в различные периоды течения и при различной длительности заболевания.

**Литература:**

1. Пипа Л.В. Депресія й пов’язана з нею суїцидальна поведінка в дітей і підлітків: сучасні уявлення і стан проблеми. Л.В.Пипа, С.В.Римша, Р.В.Свістільник, Ю.М.Лисиця. Здороье ребенка – 2014. №6(57). С.92-99.
2. Нечитайло Ю.М. Методологічні основи оцінки якості життя, пов’язаної зі здоров’ям у дітей. //Международний журнал педиатрии, акушерства и гинекологии . – 2013. №3. С.5-9.
3. Эйдемиллер Э. Г., Билецкая М. П. Системная семейная психотерапия при ожирении и заболеваниях желудочно-кишечного тракта у детей // Под ред. А. Ю. Барановского, Н. В. Ворохобиной.— СПб.: Диалект, 2007.— С. 211–229.
4. World Health Organization. Suicide rates and absolute numbers of suicide by country (2012). URL: http://www.who.int/mental\_health/prevention/suicide
5. <http://www.pearsonclinical.com/psychology/products/100000153/beck-youth-inventories-second-edition-byi-ii.html>