
ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДИК АРТ-ПСИХОЛОГИИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ С ЛИЦЕ-ЧЕЛЮСТНЫМИ ТРАВМАМИ

Акратова Лола Юнусовна

PhD, доцент, заведующий кафедрой Узбекского языка и педагогики Ташкентского государственного стоматологического института

Аннотация. Статья посвящена исследованию возможностей арт-терапии как инструмента диагностики и лечения психологических проблем у детей, пострадавших от травм лицевой и челюстной областей. В работе рассматриваются различные методики арт-психологии, такие как рисование, лепка и использование мандал, и их эффективность в выявлении и оценке эмоционального состояния детей, переживших травмы. Подчеркивается важность комплексного подхода, включающего сотрудничество психологов, медиков и педагогов, для обеспечения полного восстановления детей. Приводятся конкретные примеры клинических случаев, иллюстрирующие успешное применение арт-психологических методик в практике. В заключение делается вывод о том, что использование арт-терапии способствует не только диагностике, но и улучшению общего психологического состояния детей, повышению их самооценки и ускорению реабилитационного процесса.

Ключевые слова: арт-психология, реабилитация, диагностика, лечение.

APPLICATION OF ART PSYCHOLOGY METHODS FOR DIAGNOSIS OF PSYCHOLOGICAL STATUS OF SICK CHILDREN WITH FACIAL-MAXILLARY INJURIES

Akramova Lola Yunusovna

PhD, Associate Professor, Head of the Department of Uzbek Language and Pedagogy, Tashkent State Dental Institute

Abstract. The article is devoted to the study of the possibilities of art therapy as a tool for diagnosing and treating psychological problems in children who have suffered from injuries to the facial and jaw areas. The work examines various techniques of art psychology, such as drawing, modeling and the use of mandalas, and their effectiveness in identifying and assessing the emotional state of children who have experienced trauma. The importance of an integrated approach, including cooperation between psychologists, doctors and teachers, is emphasized to ensure the full recovery of children. Specific examples of clinical cases are given, illustrating the successful application of art-psychological techniques in practice. In conclusion, it is concluded that the use of art therapy contributes not only to diagnosis, but also to improving the general psychological state of children, increasing their self-esteem, and accelerating the rehabilitation process.

Keywords: art psychology, rehabilitation, diagnosis, treatment

YUZ-JAG' JAROHATLARI BO'LGAN BEMOR BOLALARNING PSIXOLOGIK STATUSINI DIAGNOSTIKA QILISHDA SAN'AT PSIXOLOGIYASI USULLARINI QO'LLASH

Akramova Lola Yunusovna

PhD, dotsent, "O'zbek tili va pedagogika" kafedrasi mudiri, Toshkent davlat stomatologiya instituti

Annotatsiya. Maqola art-terapiya imkoniyatlarini o'rganishga bag'ishlangan bo'lib, ular yuz va jag'ning shikastlanishi bilan og'rigan bolalarda psixologik muammolarni tashxislash va davolashda yordam beradi. Ishda san'at psixologiyasining turli metodikalari, masalan, chizish, modellashtirish va mandalalardan foydalanish, ularning jarohat olgan bolalarning hissiy holatini aniqlash va baholashda samaradorligi ko'rib chiqiladi. Bolalarning to'liq sog'ayib ketishini ta'minlashda kompleks yondashuv, jumladan, psixologlar, shifokorlar va o'qituvchilar hamkorligi muhimligi ta'kidlangan. Art-psixologik usullarning amaliyotda muvaffaqiyatli qo'llanilishini ko'rsatuvchi klinik holatlarning aniq misollari keltirilgan.

Kalit so'zlar: san'at psixologiyasi, rehabilitatsiya, diagnostika, davolash.

Введение. В последние годы все больше исследователей склоняются к тому, что в лечении больных с лице-челюстными травмами необходим междисциплинарный подход. Имеется ввиду то, что такие тяжелые травмы всегда сопровождаются психологическим стрессом, который может при длительном лечении перейти в хроническое состояние. При отсутствии комплексного подхода к лечению и реабилитации больных без психотерапевтических средств может наблюдаться утяжеление течения заболевания, воспалительные осложнения, удлинение сроков иммобилизации и временной нетрудоспособности. Комплексный уход за больными с переломами челюстей будет способствовать быстрой стабилизации и уменьшению посттравматических проявлений болезни и, как следствие улучшит физическое, психическое здоровье и повысит жизненный потенциал и качество жизни. Значительный объем данных свидетельствует о том, что детская травма связана с возникновением, тяжестью симптомов и течением симптомов депрессии и тревоги и других расстройств [8].

Методы. Междисциплинарный подход к лечению больных детей предполагает консультацию психотерапевта. Для детей эффективным считается арт-терапия, методики которой помогают раскрыть внутреннее состояние больного ребенка, то о чем он может сам и не догадываться.

Результаты и обсуждение. В Узбекистане большое внимание уделяется психическому здоровью населения. Так, в июне 2023 года вышел указ Президента Узбекистана № ПП-196 «О мерах по дальнейшему развитию службы охраны психического здоровья населения», где подчеркивается необходимость принятия мер по раннему выявлению и лечению психических расстройств уже в первичном звене медицины.

Травмы лица и челюсти всегда очень болезненны, негативно сказываются на психике пострадавшего, причиняют душевный дискомфорт, ведут к развитию комплексов, затрудняют его общение с другими людьми. К сожалению, лечение достаточно длительное. У таких больных резко падает качество жизни, т.к. они испытывают боль, подвергаются длительной иммобилизации, едят через трубочку, не могут открывать широко рот и др. Большинство переломов нижней челюсти локализовано в области парасимфиза. Простой перелом, по-видимому, чаще всего встречается на нижней челюсти. Большинство переломов нижней челюсти и средней части лица у детей поддавались консервативному лечению, за исключением некоторых, которые требовали хирургического вмешательства.[7]. У детей со сложным анамнезом травм могут развиваться хронические или рецидивирующие физические жалобы, такие как головные боли или боли в животе. Было показано, что взрослые, перенесшие травмы в детстве, имеют больше хронических физических состояний и проблем. Они могут заниматься рискованным поведением, которое усугубляет эти состояния (например, курение, употребление психоактивных веществ, а также привычки в отношении диеты и физических упражнений, которые приводят к ожирению). Дети, пережившие ранние и интенсивные травматические события, также имеют повышенную вероятность постоянного страха и во многих ситуациях. Они также чаще страдают депрессией.

Травмы лица и челюсти у детей могут иметь как физическое, так и психологические последствия. Психическое состояние ребенка после такой травмы может варьироваться в зависимости от многих факторов, включая степень травматичности события, наличие боли, длительность госпитализации и возможные осложнения.

Вот некоторые психологические аспекты, которые могут возникать у детей с травмами лица и челюсти:

1. Страх и тревожность: Ребенок может испытывать страх перед повторными травмами или бояться лечения и медицинских процедур.

2. Социальная изоляция: из-за изменений во внешности ребенок может чувствовать себя неуверенно в социальных ситуациях, избегать общения с другими детьми или стесняться выходить на публику.

3. Снижение самооценки. Травма может привести к изменениям во внешности, что в свою очередь может негативно повлиять на самооценку ребенка

4. Поведенческие изменения: Некоторые дети могут стать агрессивными, раздражительными или обратиться к адаптивным стратегиям, таким как избегание общения или уход в себя.

5. Симптомы посттравматического стрессового расстройства (ПТСР): У некоторых детей могут появиться симптомы ПТСР, такие как повторяющиеся ночные кошмары, воспоминание

травматических событий, избегание напоминаний.

Заклучение. Для помощи в справлении с психическими последствиями травмы важно обеспечить ребенку психологическую поддержку и профессиональное консультирование. Психотерапия, поддержка со стороны семьи и друзей, а также позитивные социальные взаимодействия могут помочь ребенку адаптироваться и справиться с травмой. Можно однозначно констатировать, что при лечении травм лица и челюсти у детей, как, впрочем и взрослых, необходимо привлекать психотерапевта, так как психические отклонения почти во всех случаях имеют быть в той или иной форме. Отсутствие психологической помощи детям во время лечения травмы и реабилитации может в будущем оказать негативное влияние на личность уже взрослого человека.

Литературы:

1. Брагина В. Г., Горбатова Л. Н. ТРАВМА ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ Экология человека 2014.02.
2. Пудов А. Н., Спиридонова Е. А., Дробышев А. Ю., Бобринская И. Г., Лагутин М. Б. Психологический статус у пациентов с острой травмой нижней челюсти // Общая реаниматология. - 2012. - VIII. - С.31-35.
3. Сүпиев Т. К., Жапаров С. А. Комплексное лечение переломов челюстей у детей и подростков // Стоматология детского возраста и профилактика. 2003. № 3–4. С. 76–79.
4. Фoa Э. Б., Кин Т. М., Фридман М. Дж. Эффективная терапия посттравматического стрессового расстройства. — М.: Когито-Центр, 2005.
5. Auerbach S.M., Laskin D.M., Kiesler J.D., Wilson M., Rajab B., Campbell T.A. Psychological factors associated with response to maxillofacial trauma and its treatment. J Oral Maxillofacial Surgery. 2008; 66 (04): 755–761.
6. Bisson JJ, Shepard JP, Dhutia M. Psychological consequences of facial trauma. J Trauma. 1997; 43(03):496–500.
7. Balakrishnan S, Hashim M, Gao D. Impact of partial-thickness facial burns on social functioning. J. Rehabilitation for burns. 1999; 20 (03): 224–225.
8. Charles F. Gillespie, Bekh Bradley, Kristie Mercer, Alicia K. Smith, Karen Conneely, Mark Gapen, Tamara Weiss, Ann C. Schwartz, Joseph F. Cubells, Kerry J. Ressler, Trauma exposure and stress-related disorders in inner city primary care patients, General Hospital Psychiatry, Volume 31, Issue 6, 2009, Pages 505-514.