

УДК 616.248-053.6-08

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПОДРОСТКАМ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

©2016 г. С. Н. Козловская, Я. В. Шимановская, Л. И. Старовойтова, *А. С. Сарычев

Российский государственный социальный университет, г. Москва

*Северный государственный медицинский университет, г. Архангельск

Бронхиальная астма у подростков является актуальной проблемой в XXI веке. В современных условиях возросла роль психоэмоциональных и психосоциальных факторов в этиологии и патогенезе заболевания. В городе Москве и Московской области были обследованы 200 подростков в возрасте 14–15 лет (120 мальчиков, 80 девочек) с бронхиальной астмой – экспериментальная группа и 200 подростков того же возраста (110 мальчиков, 90 девочек) без таковой – контрольная группа. Для изучения психологических особенностей подростков и контроля эффективности работы по программе был выбран ряд психологических тестов – многофакторная методика изучения личности (FPI); методики определения уровня субъективного контроля (УСК); самооценки; самочувствия, активности, настроения (САН) и ведущей эмоциональной модальности. Первичная диагностика по этим методикам позволила определить специфику личностной организации подростков с психосоматическими заболеваниями, а также направления и приоритеты в работе с ними. По окончании занятий с подростками было проведено повторное исследование. Сравнение независимых групп данных, не подчиняющихся закону нормального распределения, проводилось с использованием непараметрического теста Wilcoxon Signed Ranks Test, непараметрического критерия Mann-Whitney и теста Exact. Установлено, что оказание социально-психологической помощи приводит к повышению стрессоустойчивости и адаптивности путем развития навыков самоконтроля и саморегуляции психоэмоционального состояния подростков, одновременно являясь важным элементом лично-ориентированной помощи при бронхиальной астме. Становясь более оптимистичными, активными, целеустремленными и коммуникабельными, подростки становятся более успешными и в среде своих сверстников.

Ключевые слова: бронхиальная астма, дети подросткового возраста, социально-психологическая помощь

EFFICIENCY OF SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL ASSISTANCE TO ADOLESCENTS WITH BRONCHIAL ASTHMA

S. N. Kozlovskaya, Y. V. Shimanovskaya, L. I. Starovojtova, *A. S. Sarychev

Russian State Social University, Moscow *Northern State Medical University, Arkhangelsk

Bronchial asthma in adolescents is an actual problem in the XXI century. In modern conditions, the role of psycho-emotional and psychosocial factors in etiology and pathogenesis of the disease increased. In the city of Moscow and the Moscow region, there were examined 200 adolescents aged 14-15 years (120 boys, 80 girls) with asthma - an experimental group and 200 adolescents at the same age (110 boys, 90 girls) without it - a control group. To study psychological characteristics of the adolescents and monitoring of effectiveness of the program, there has been selected a number of psychological tests – the multifactor method of studying personality (FPI); the method for determining of the subjective control level (ACC); self-esteem; health, activity, mood (SAN) and the leading emotional modality. Initial diagnosis of these techniques has allowed us to determine specificity of personal organization of the adolescents with psychosomatic diseases, as well as directions and priorities in the work with them. After training of the adolescents, there has been conducted a follow-up study. Independent groups of data not obeying the normal distribution law were compared using the non-parametric Wilcoxon Signed Ranks Test, nonparametric Mann-Whitney test and the Exact test. It has been found that delivery of social-psychological assistance lead to increased stress resistance and adaptability by developing the skills of self-control and self-regulation of mental and emotional state of the adolescents, it was also an important element of student-centered care for asthma. By becoming more optimistic, active, motivated and communicative, teenagers are more successful among their peers.

Key words: bronchial asthma, teenagers, social-psychological assistance

Библиографическая ссылка:

Козловская С. Н., Шимановская Я. В., Старовойтова Л. И., Сарычев А. С. Эффективность социально-психологической помощи подросткам с бронхиальной астмой // Экология человека. 2016. № 2. С. 18–24.

Kozlovskaya S. N., Shimanovskaya Ya. V., Starovojtova L. I., *Sarychev A. S. Efficiency of Social and Psychological Assistance to Adolescents with Bronchial Asthma. *Ekologiya cheloveka* [Human Ecology]. 2016, 2, pp. 18-24.

Бронхиальная астма является распространенным психосоматическим заболеванием среди подростков, особенно проживающих в промышленных городах, где частота заболевания колеблется от 0,6 до 1,0 %. Начинаясь в детском возрасте, бронхиальная астма становится бронхолегочной патологией в зрелом

возрасте, а иногда может приводить к инвалидности [17]. По данным выполненных исследований [7, 14–16], обострение психосоматического заболевания происходит чаще в подростковом возрасте, что может быть обусловлено влиянием стрессоров, типичных для этого периода развития; физически-

ми и физиологическими перестройками организма; процессом полового созревания; изменениями в системе социальных требований и во всей системе отношений личности. Также выявлено влияние на тонус бронхов целого ряда пульмотропных [4, 19, 21] и широкого спектра психологических факторов [6, 8, 14]. По мнению Ю. Ф. Антропова [1], В. Д. Менделевич, С. Л. Соловьевой [11], К. М. Сергеевой, Е. П. Успенской [18], Н. Д. Лакосиной, Г. К. Ушакова [10], соматическая патология, в свою очередь, может негативно влиять на процесс формирования личности, особенности взаимоотношений со сверстниками и возможности адаптации подростков.

Известно, что у 25 % детей бронхиальная астма проявляется в нервно-психических нарушениях, обусловленных социальной дезадаптацией [11]. При этом в поведении подростка появляются вялость, агрессивность, тревожность, расстройство внимания и т. д. Пусковыми механизмами психосоматического расстройства могут быть факторы внешней и внутренней среды или нарушения экстеро- и интероцептивной сигнализации, приводящие к конфликтной ситуации, что в конечном итоге вызывает невроз или психоз [6].

В связи с этим необходимо своевременное выявление подобных ситуаций и качественная психологическая помощь подросткам, чтобы не допустить возникновения или большего усугубления уже имеющегося психосоматического заболевания, в частности бронхиальной астмы [2, 6, 7]. Чувствительность или резистентность к событиям, которые переживает индивид, зависят от того состояния, в котором он в это время находится. Активная позиция в жизни, физическая деятельность повышают устойчивость к стрессовым воздействиям. Развитию заболевания предшествуют состояния «отказа», «ухода», «капитуляции», отражающие чувства безнадежности и беспомощности [5].

При всей сложности патогенеза бронхиальной астмы в значительной части случаев важное место в нём занимает нервно-психический фактор (зависимость приступов от психоэмоциональных воздействий, времени суток, определённой обстановки, т. е. наличия условно-рефлекторного механизма возникновения приступов). Введение психотерапии в систему лечебно-восстановительных мероприятий при бронхиальной астме способствует не только улучшению состояния больных, но и профилактике рецидивов, т. к. восстановление нарушенных отношений пациентов и полноценность их социального функционирования выступает в качестве важного звена предупреждения дистрессов, нередко играющих существенную роль в возникновении и течении заболевания. С этой целью применяются различные методы психотерапии: гипнотерапия, аутогенная тренировка, рациональная психотерапия (индивидуальная и в группе пациентов), групповая психотерапия. В психотерапии больных бронхиальной астмой важное значение приобретает воздействие на алекситимический радикал в структуре преморбидной личности, а также на вторичную

психопатологическую симптоматику, обусловленную заболеванием [7,9].

Для больных бронхиальной астмой со стереотипным протеканием приступов удушья или с затруднённым дыханием, нередко обусловленным отрицательным воздействием на подростка членов семьи, существенное значение наряду с вышеописанными методами имеет поведенческая и семейная психотерапия [11–14]. Следовательно, социально-психологическая помощь может создавать условия для замены психологических защитных механизмов на более зрелые и конструктивные, и в этом плане она выступает как важный элемент личностно-ориентированной помощи при бронхиальной астме.

В этой связи целью настоящего исследования явилось изучение психологических особенностей личности подростков и оценка эффективности оказания социально-психологической помощи по коррекции поведения и эмоциональных состояний у подростков с бронхиальной астмой.

Методы

В городе Москве и Московской области были обследованы две группы подростков: экспериментальная группа из 200 подростков в возрасте 14–15 лет (120 мальчиков, 80 девочек) с бронхиальной астмой и контрольная группа – 200 подростков в возрасте 14–15 лет (110 мальчиков, 90 девочек) без таковой. Подростки были схожи по социальным параметрам: 110 человек в первой и второй группе из разведенных семей (без отца), все подростки из семей со средним уровнем достатка, все учатся в общеобразовательных школах и имеют нормальные жилищные условия. С помощью методов наблюдения и беседы (с родителями, классными руководителями подростков и врачами, у которых они стоят на учете) была собрана информация об особенностях личности и поведения этих подростков, об их социальном и семейном положении. Обязательным условием включения в обследование было добровольное письменное информированное согласие законных представителей ребенка.

Выбор психологических методик определялся целью исследования с учетом возрастных особенностей обследуемых. В работе с подростками были использованы следующие психодиагностические методики [20]:

1. Многофакторная методика изучения личности «FPI» позволила выделить основные характеристики личности подростков, исходя из которых они выстраивают стратегию своего поведения в различных жизненных ситуациях.

2. Методика УСК (уровень субъективного контроля) позволила оценить сформированный уровень субъективного контроля над разнообразными жизненными ситуациями. В исследовании были выявлены четыре показателя локуса контроля: общий коэффициент экстернальности-интернальности; интернальность в области достижений; интернальность в области неудач; интернальность в области здоровья.

3. Методика «Самооценка» (модификация Б. А. Сосновского) позволила определить степень принятия подростком себя, его оценку своих возможностей и качеств.

4. Методика САН (самочувствие, активность, настроение) была направлена на исследование данных параметров у подростков.

5. Методика на определение ведущей эмоциональной модальности (Л. А. Рабинович в модификации Т. Г. Сырицо) была направлена на исследование по четырем шкалам, соответствующим базовым эмоциям: радость, гнев, страх, печаль.

Первичная диагностика по этим методикам позволила определить специфику личностной организации подростков с психосоматическими заболеваниями, а также направления и приоритеты в работе с ними. Во время оказания социально-психологической помощи с подростками проводилась психокоррекция по методу Г. Н. Сытина — словесно-образного эмоционально-волевого управления состоянием (метод СОЭВУС) [8]. В частности, использовались настройки на устойчивость нервной системы, на здоровый образ жизни, оздоровление при навязчивой ипохондрии, оздоровление системы дыхания, абсолютное оздоровление. По окончании занятий с подростками был сделан второй диагностический срез. Сравнение двух срезов позволило сделать выводы об эффективности влияния социально-психологической помощи на личность и поведение подростков с бронхиальной астмой.

Сравнение независимых групп данных, не подчиняющихся закону нормального распределения, проводилось с использованием непараметрического теста Wilcoxon Signed Ranks Test, непараметрического критерия Mann-Whitney и теста Exact. Результаты представлялись в виде медианы (Md), 25 и 75 перцентилей. Критический уровень значимости (p) в работе принимался равным 0,05 [3].

Результаты

Проводилось сравнение результатов двух диагностических срезов экспериментальной группы до и после оказания социально-психологической помощи для получения первичных данных об эффектах влияния социально-психологической помощи на личность и поведение подростков.

С помощью многофакторной методики изучения личности «FPI» были выявлены изменения по одиннадцати шкалам (рис. 1).

До оказания социально-психологической помощи у подростков (160 человек из 200) отмечался высокий уровень невротизации. Они были очень мнительны и особо чувствительны к своим физическим состояниям, с повышенной тревожностью реагировали на любые изменения в телесных ощущениях. При этом большинство подростков субъективно отмечали головные

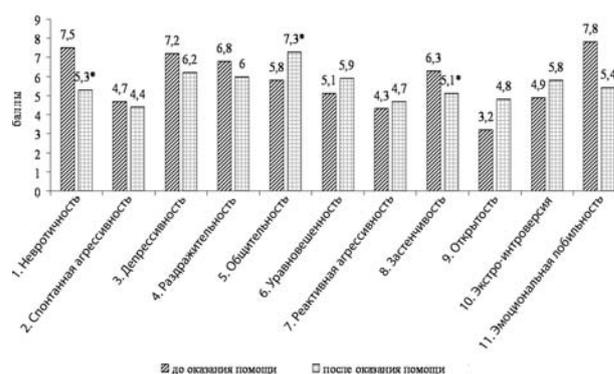


Рис. 1. Динамика показателей теста FPI у подростков с бронхиальной астмой до и после оказания социально-психологической помощи

Примечание.* — статистически значимые различия p < 0,05.

боли, головокружения, расстройства сна (плохое засыпание, усталость после пробуждения), сильное мышечное напряжение, быструю утомляемость. После оказания социально-психологической помощи коэффициент невротизации снизился с высокого до среднего и низкого уровня, т. е. субъективно эти подростки стали отмечать меньше психосоматических нарушений.

Спонтанная агрессивность до социально-психологической помощи находилась на низком уровне, т. е. подросткам было практически не свойственно импульсивное поведение, стремление к снятию внутреннего напряжения через прямую или косвенную агрессию. Следует отметить, что подростки с бронхиальной астмой характеризуются как очень спокойные, молчаливые и тихие личности. Постоянные обследования, медицинский контроль и ожидание приступов делает их тревожно-мнительными, погруженными в собственные ощущения, осторожно-пассивными.

Наличие депрессивных признаков в эмоциональном состоянии и поведении подростков было средним, ближе к высокому. Подростки были склонны иногда погружаться в мрачные мысли и самобичевание, и их преобладающей мотивационной стратегией была стратегия избегания неудач. После оказания социально-психологической помощи их эмоциональное состояние улучшилось, они стали более оптимистичны, менее фиксированы на негативных переживаниях, стали более уверенны в себе и своем будущем. В ходе оказания социально-психологической помощи было замечено, что депрессии и плохое настроение у некоторых подростков могут выступать в качестве психологической защиты или средства манипуляции взрослыми. В ходе группового обсуждения некоторые подростки (в основном девочки) признались, что могут специально изображать уныние, чтобы добиться желаемого.

У подростков до оказания социально-психологической помощи отмечался средний уровень раздражительности, с незначительным его снижением после психокоррекционного воздействия. Подростки были (и остались) достаточно эмоционально устойчивыми, не склонными к аффективным реакциям. Вообще подростки с бронхиальной астмой в большинстве своем склонны к психологической защите по оборонитель-

но-пассивному, а не по активному, наступательному типу. Они больше склонны обижаться и уходить в себя, чем прибегать к физической или вербальной агрессии. В ходе оказания социально-психологической помощи активные аффективные вспышки проявили только три девочки-подростка, которых отличала достаточно высокая демонстративность.

Стремление к общению и реальные проявления социальной активности подростков до оказания социально-психологической помощи были на среднем уровне (у 80 из 200 на низком). Это может говорить о существовании у них проблем в межличностной сфере, т. к. их возрастная норма — это высокая потребность в общении и активное стремление к социальным контактам. Более близкое общение с подростками и наблюдение за ними показало, что большинство из них не владеют элементарными коммуникативными навыками вступления в контакт, поддержания беседы, аргументации своей точки зрения, организации совместной деятельности и т. п. Недостаток этих умений (при выраженном стремлении к общению) становится одним из основных стрессоров и источников негативных переживаний, препятствует успешной адаптации этих подростков и, возможно, усиливает проявления их болезни. Действительно, после оказания социально-психологической помощи общительность (стремление и реальные способности) ребят значительно повысилась.

Уравновешенность или устойчивость к стрессу у подростков в целом была ниже среднего. После оказания социально-психологической помощи защищенность от воздействия стрессовых факторов увеличилась до среднего уровня. Подростки стали уверенны в себе, оптимистичны и активны, что позволило им адекватно воспринимать критику в свой адрес, а плохие мысли и чувства по поводу ошибок прошлых и настоящих перестали их преследовать. Стремление к доминированию, активное отношение к социальному окружению после оказания социально-психологической помощи несколько возросло, оставаясь при этом на низком уровне. Подростки, больные бронхиальной астмой, не злопамятны и не мстительны, физическое насилие — это не их путь к цели, и в конфликтах они стараются скорее найти компромисс, чем соперничать с оппонентом.

Застенчивость, предрасположенность к стрессовому реагированию на обычные жизненные ситуации в ходе оказания социально-психологической помощи значительно снизились. Если раньше примерно в половине жизненных ситуаций подростки предпочитали быть незаметными, ведомыми и очень конформными, легко смущались и тревожились, то после оказания социально-психологической помощи они стали более уверенно высказывать свое мнение, перестали блокировать вербальную агрессию в целях самозащиты. Социально-психологическая помощь показала, что большинство подростков, больных бронхиальной астмой, вели себя дружелюбно, а в конфликте предпочитали брать вину на себя, редко

оказывались способными к самозащите. Несколько человек отметили, что в ситуации, «когда все против меня, я тоже буду против себя».

До оказания социально-психологической помощи и в ходе неё подростки могли подолгу сомневаться в принятии решений, в начале оказания социально-психологической помощи их приходилось очень долго активизировать на игры, упражнения, им постоянно требовалась поддержка и одобрение. По мере получения опыта успеха, подростки становились более уверенными в себе и активными.

В ходе работы наблюдалась интересная особенность самооценки больных бронхиальной астмой подростков: несмотря на их веру в свою несостоятельность, любовь к самообвинениям, их самооценка не дифференцирована, т. е. они не выделяют, не называют своих слабых и сильных сторон. Такая особенность блокирует их активность по саморазвитию, т. к. нет четких исходных пунктов и четких целей впереди. Социально-психологическая помощь дала подросткам возможность получить подробную обратную связь, увидеть себя со стороны, выделить свои слабые и сильные стороны.

В начале оказания социально-психологической помощи большинство подростков были погружены в мир своих внутренних переживаний, им легче было находиться наедине с собой, чем в компании других людей. По завершении социально-психологической помощи их открытость выросла и они стали скорее амбовертами, т. е. в зависимости от ситуации могли и пообщаться, и углубиться в свои мысли. В ходе оказания социально-психологической помощи проводилась работа по формированию умения подростков спокойно и свободно входить в общение. Надо отметить, что они достаточно быстро учились этому, что говорит, во-первых, о сензитивности данного периода к развитию коммуникативных навыков, а во-вторых, о большом желании этих ребят общаться, принадлежать к группе «значимых других».

Устойчивость эмоциональной сферы подростков и до, и после оказания социально-психологической помощи осталась на среднем уровне. И если раньше они плохо умели справляться со своими эмоциями, которые заставляли их кого-то заниматься самобичеванием, кого раздражаться и вспылить, то сейчас их настроение стало им более подвластно.

Результаты диагностического среза по методике САН представлены на рис. 2.

Самочувствие подростков во время первого диагностического среза находилось на границе между низким и средним. Одна треть чувствовали себя ниже среднего, одна треть — в норме и одна треть — чуть выше среднего уровня. Подростки очень чувствительны к изменениям в физическом самочувствии, поэтому они могли находить отклонения там, где их не было. В ходе оказания социально-психологической помощи самочувствие их улучшилось и установилось стабильно на среднем уровне.

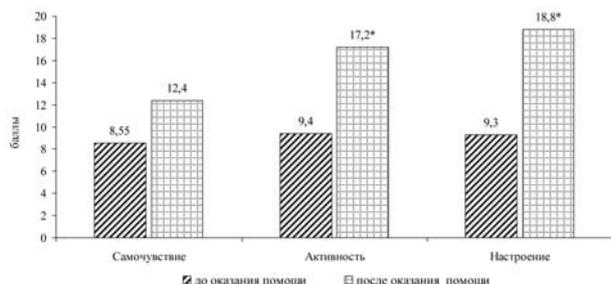


Рис. 2. Динамика показателей теста САН у подростков с бронхиальной астмой до и после оказания социально-психологической помощи

Примечание. * – статистически значимые различия $p < 0,05$.

Активность значительно выросла. Подростки стали более уверенны в собственных силах, снизился страх перед неудачами, они стали способны на социальное экспериментирование, без которого невозможно приобретение всех новообразований подросткового возраста. Активность базируется на достаточно высокой самооценке и оптимизме, на вере в будущее – эти параметры личности подростков экспериментальной группы возросли.

Настроение подростков в конце оказания социально-психологической помощи стало выше, чем в начале. Это можно объяснить и тем, что группа в конце достигла деловой и эмоциональной активности, сплотилась и была эмоционально очень комфортна для каждого подростка.

Анализ результатов по методике УСК представлен на рис. 3.

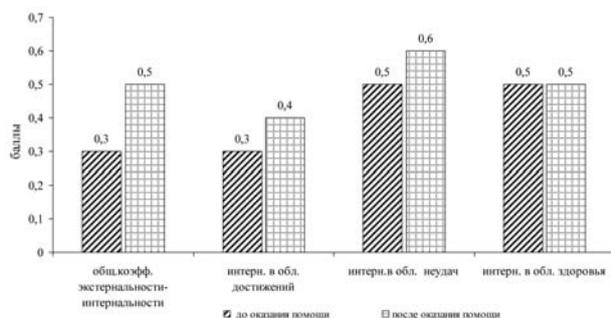


Рис. 3. Изменение показателей локус контроля у подростков с бронхиальной астмой до и после оказания социально-психологической помощи

Общая интернальность подростков экспериментальной группы после тренинга выросла. Если раньше подростки видели слабую связь между своими действиями и значимыми для них событиями жизни, то к завершению проекта они стали более ответственны и самостоятельны. У них появилось уверенность, что важные события их жизни – это результат их собственных действий, что они могут ими управлять, а принятие на себя ответственности за свою жизнь и здоровье позволит проложить путь к выздоровлению. В ходе оказания социально-психологической помощи очень часто возникали ситуации, когда подростки бессознательно отказывались принимать на себя

ответственность за результат ситуации (возникшей в ходе упражнения), причем это было абсолютно очевидно.

Интернальность в области достижений выросла (со среднего до уровня чуть выше среднего). Подростки стали чаще видеть себя активными субъектами всего того хорошего, что случается с ними, стали верить в свои способности к успешному достижению целей в будущем. Раньше эта роль чаще отводилась судьбе, везению или помощи других людей.

Интернальность в области неудач также возросла, оставаясь все же низкой. Подростки экспериментальной группы стали более ответственны, но все же предпочитают винить в неудачах судьбу или других людей. Считаем, что в этом состоит их психологическая защита.

Интересен тот факт, что показатели интернальности в сфере здоровья в ходе оказания социально-психологической помощи практически не изменились. Кроме частных бесед с подростками, тема здоровья практически не обсуждалась из расчета, что самочувствие и интернальность в сфере здоровья изменится косвенно, через снятие психологического напряжения, решение насущных психологических проблем. Действительно, самочувствие подростков улучшилось, но интернальность в сфере здоровья не возросла.

Результаты тестирования по методике «Ведущая эмоциональная модальность» представлены на рис. 4.

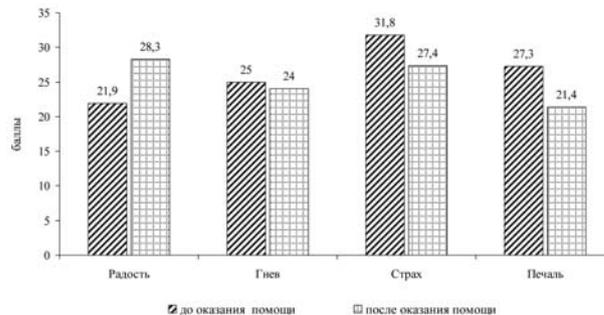


Рис. 4. Динамика ведущей эмоциональной модальности у подростков с бронхиальной астмой до и после оказания социально-психологической помощи

Ведущей эмоциональной модальностью у подростков экспериментальной группы на начальном этапе была эмоция страха. Преобладала тревога за себя, свое здоровье, свое будущее и связанные с ней негативные переживания. За страхом шли эмоции гнева – раздражительность и обидчивость. И последнее место делили эмоции радости и печали. Подростки с бронхиальной астмой практически не умели радоваться каким-либо жизненным событиям, своим достижениям, они не умели хвалить себя, быть благодарными себе за что-либо. После социально-психологической помощи по результатам второго диагностического среза на первое место выходит эмоция радости.

Сравнение результатов проведенных исследований до и после оказания социально-психологической по-

мощи позволяет сделать вывод о её положительном влиянии. Статистически значимые различия результатов обнаружались по таким параметрам, как невротичность ($p = 0,020$); коммуникативность ($p = 0,028$); застенчивость и ранимость ($p = 0,023$); активность ($p = 0,022$) и настроение ($p = 0,034$) подростков. Подростки стали более оптимистичны, активны и целеустремленны, более общительны, коммуникабельны, более успешны в среде своих сверстников.

Обсуждение результатов

Структура личностных свойств, характерная для хронических больных, в частности для подростков с бронхиальной астмой, характеризуется:

- повышенной психосоматической чувствительностью, склонностью к преувеличению болезненных ощущений, ипохондричностью;
- преобладанием внешнего локуса контроля: причины болезни и любые другие жизненные события интерпретируются как внешние, независимые от собственных усилий, что в конечном итоге блокирует собственную активность, в частности активность на преодоление болезни;
- тесной связью общительности, коммуникабельности, как и у большинства подростков в этом возрасте, с самооценкой и настроением.

Опыт оказания социально-психологической помощи подросткам с бронхиальной астмой и изучения их психологических особенностей подтвердили актуальность исследования, возможность и необходимость психологической работы в этом направлении. Своевременная и адекватная состоянию и возрасту пациента социально-психологическая помощь приводит к повышению стрессоустойчивости и адаптивности путем развития навыков самоконтроля и саморегуляции психоэмоционального состояния подростков, одновременно являясь важным элементом личностно-ориентированной помощи при бронхиальной астме. Становясь более оптимистичными, активными, целеустремленными и коммуникабельными, подростки добиваются больших успехов и в среде своих сверстников. Представляется перспективной дальнейшая научно-практическая разработка проблемы по внедрению и использованию социально-психологической помощи при лечении как бронхиальной астмы, так и ряда других психосоматических расстройств.

Список литературы

1. Антропов Ю. Ф. Психосоматические расстройства у детей и подростков. М., 1997. 198 с.
2. Бройтигам В., Кристиан П., Рад М. Психосоматическая медицина / пер. с нем. Г. А. Обухова, А. В. Бруенка. М. : ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 1999. 376 с.
3. Гланц С. Медико-биологическая статистика : пер. с англ. М. : Практика, 1998. 459 с.
4. Гудков А. Б., Попова О. Н. Пульмонотропные факторы Европейского Севера (обзор) // Вестник Северного (Арктического) федерального университета. Серия: Естественные науки. 2008. № 2. С. 15–22.

5. Драгунова Т. В., Эльконин Д. Б. Возрастные и индивидуальные особенности младших подростков. М., 1967. 94 с.

6. Иванова Н. А. Психоневрологические нарушения у детей, больных бронхиальной астмой // Вопросы охраны материнства и детства. 1989. № 5. С. 57–60.

7. Исаев Д. Н. Эмоциональный стресс, психосоматические и соматические расстройства у детей. СПб. : Речь, 2005. 400 с.

8. Исаев Д. Н. Психосоматическая медицина детского возраста. СПб. : Специальная литература, 1996. 454 с.

9. Карвасарский Б. Д. Психотерапия. Изд. 5-е, перераб. СПб. : Питер, 2014. 896 с.

10. Лакосина Н. Д., Ушаков Г. К. Медицинская психология. М., 1984. 272 с.

11. Менделевич В. Д., Соловьева С. Л. Неврология и психосоматическая медицина. М. : Медпресс-Информ, 2002. 608 с.

12. Овчаренко С. И., Смуглевич А. Б., Акулова М. Н. Контроль течения бронхиальной астмы: психосоматические соотношения и расстройства личности // Практическая пульмонология. 2009. Вып. № 1. С. 22–25.

13. Пезешкян Н. Психосоматика и позитивная психотерапия. М., 1996. 464 с.

14. Поппе Г. К., Броуде Л. Б. Внутренняя картина болезни у детей с бронхиальной астмой // Психосоматические и соматопсихические расстройства у детей. Л., 1990. С. 49–55.

15. Поппе Г. К., Зильберман И. А. Роль психотерапии в системе реабилитации детей с бронхиальной астмой // Реабилитация больных с нервно-психическими заболеваниями и алкоголизмом. Л., 1986. С. 119–121.

16. Психологическая диагностика отношения к болезни / под ред. Л. И. Вассермана и В. П. Зайцева. Л., 1990. 246 с.

17. Рациональная фармакотерапия заболеваний органов дыхания : руководство для практикующих врачей / под ред. А. Г. Чучалина. М., 2013. 277 с.

18. Сергеев К. М., Успенская Е. П. Бронхиальная астма у детей. Л., 1984. 264 с.

19. Унгурияну Т. Н., Новиков С. М., Бузинов Р. В., Гудков А. Б. Риск для здоровья населения от химических веществ, загрязняющих атмосферный воздух, в городе с развитой целлюлозно-бумажной промышленностью // Гигиена и санитария. 2010. № 4. С. 21–24.

20. Фетискин Н. П., Козлов В. В., Мануйлов Г. М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. М. : Изд-во Института психотерапии. 2002. 490 с.

21. Чащин В. П., Стурин С. А., Гудков А. Б., Попова О. Н., Воронин А. Ю. Воздействие промышленных загрязнений атмосферного воздуха на организм работников, выполняющих трудовые операции на открытом воздухе в условиях холода // Медицина труда и промышленная экология. 2014. № 9. С. 20–26.

References

1. Antropov Yu. F. *Psichosomaticheskie rasstroistva u detei i podrostkov* [Psychosomatic disorders in children and adolescents]. Moscow, 1997, 198 p.
2. Broitigam V., Kristian P., Rad M. *Psichosomaticheskaya meditsina*. Per. s nem [Psychosomatic medicine. Translation from Ger.]. Moscow, 1999, 376 p.
3. Glants S. *Mediko-biologicheskaya statistika*. Per. s angl. [Biomedical statistics: lane. translation from english]. Moscow, Praktika, 1998, 459 p.

4. Gudkov A. B., Popova O. N. Pulmonotropic factors of the European North (Review). *Vestnik Pomorskogo universiteta. Seriya: fiziologicheskie i psichologo-pedagogicheskie nauki* [Bulletin of Pomor university. Series: Physiological and psychological-pedagogical sciences]. 2008, 2, pp.15-22. [in Russian]
5. Dragunova T. V., El'konin D. B. *Vozrastnye i individual'nye osobennosti mladshikh podrostkov* [Age and individual characteristics of junior adolescents]. Moscow, 1967, 94 p.
6. Ivanova N. A. Psychoneurological disorders in children patients with bronchial asthma. *Voprosy ohrany materinstva i detstva* [The protection of motherhood and childhood]. 1989, 5, pp. 57-60.
7. Isaev D. N. *Emotsional'nyi stress, psikhosomaticheskie i somaticheskie rasstroistva u detei* [Emotional stress, psychosomatic and somatic disorders in children]. Saint Petersburg, Speech, 2005, 400 p.
8. Isaev D. N. *Psikhosomaticheskaia meditsina detskogo vozrasta* [Psychosomatic medicine of children's age]. Saint Petersburg, Special literature Publ., 1996, 454 p.
9. Karvasarskii B. D. *Psikhoterapiya* [Psihoterapija]. Saint Petersburg, Piter Publ., 2014, 896 p.
10. Lakosina N. D., Ushakov G. K. *Meditinskaya psikhologiya* [Medical psychology]. Moscow, 1984, 272 p.
11. Mendelevich V. D., Solovieva S. L. *Nevrozologiya i psikhosomaticheskaya meditsina* [Nevrozologiya and Psychosomatic Medicine]. Moscow, Medpress-inform, 2002, 608 p.
12. Ovcharenko S. I., Smulevich A. B., Akulova M. N. Control of bronchial asthma: psychosomatic and personality disorders relation. *Prakticheskaya pul'monologiya* [Practical pulmonology]. 2009, 1, pp. 22-25. [in Russian]
13. Pezeshkyan N. *Psikhosomatika i pozitivnaya psikhoterapiya* [Psychosomatics and positive psychotherapy]. Moscow, 1996, 464 p.
14. Poppe G. K., Broude L. B. Internal picture of disease in children with bronchial asthma. *Psikhosomaticheskie i somatopsikhicheskie rasstroystva u detey* [Psychosomatic and somatopsychic disorders in children]. Leningrad, 1990, pp. 49-55.
15. Poppe G. K., Zil'berman I. A. The role of psychotherapy in the system of rehabilitation of children with bronchial asthma. *Reabilitatsiya bol'nyh s nervno-psikhicheskimi zabolevaniyami i alkogolizmom* [Rehabilitation of patients with neuro-psychiatric diseases and alcoholism.]. Leningrad, 1986, pp. 119-121.
16. *Psikhologicheskaya diagnostika otnosheniya k bolezni* [Psychological diagnostics of attitude to the disease]. Eds. Vasserman L. I. i Zajcev W. P. Leningrad, 1990, 246 p.
17. *Ratsional'naya farmakoterapiya zabolevanii organov dyhaniya. Rukovodstvo dlya praktikuyushchikh vrachei* [Rational pharmacotherapy of respiratory diseases: a guide for practitioners]. Ed. Chuchalin A. G. Moscow, 2013, 277 p.
18. Sergeev K. M., Uspenskaya E. P. *Bronkhial'naya astma u detey* [Bronchial asthma in children]. Leningrad, 1984, 264 p.
19. Unguryanu T. N., Novikov S. M., Buzinov R. V., Gudkov A. B. Public health risk from chemicals, air pollutants in the city with developed pulp and paper industry. *Gigiena i sanitariia* [Hygiene and sanitation]. 2010, 4, pp. 21-24. [in Russian]
20. Fetiskin N. P., Kozlov V. V., Manuylov G. M. *Social'no-psikhologicheskaya diagnostika razvitiia lichnosti i malyh grupp* [Socio-psychological diagnosis of personality development and small groups]. Moscow, Izd-vo Instituta Psikhoterapii, 2002, 490 p.
21. Chashchin V. P., Syurin S. A., Gudkov A. B., Popova O. N., Voronin A. Ju. Influence of industrial pollution of ambient air on health of workers engaged into open air activities in cold conditions. *Meditcina truda i promyshlennaia ekologiya* [Occupational Medicine and Industrial Ecology]. 2014, 9, pp. 20-26. [in Russian]

Контактная информация:

Сарычев Александр Сергеевич – доктор медицинских наук, доцент кафедры гигиены и медицинской экологии ГБОУ ВПО «Северный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Адрес: 163000, г. Архангельск, пр. Троицкий, д. 51

E-mail: k69069@yandex.ru