

УДК: 616-39.4-053.2+614.8.015

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ г.СЕМЕЙ**Г. Т. Камашева, Д. К. Файзуллина, С. А. Скакова, К. К. Анапиева**
Государственный медицинский университет города Семей**Резюме**

Целью нашего исследования было изучение психологических особенностей часто болеющих детей г.Семей. Обследование проведено у всех ЧБД основной группы клинического обследования (52 – в возрасте 7-11 лет и 54 – 12-14 лет) и у 47 и 50 детей контрольной группы (ЭБД) соответственно.

Нами были выявлено существенное повышение уровня реактивной и личностной тревожности у часто болеющих детей, отклонения показателей родительского отношения от уровня контрольной группы.

Тұжырым**Семей қаласының жиі ауыратын балаларының психологиялық ерекшеліктері**

Біздің жұмысымыздың мақсаты Семей қаласы жиі ауыратын балаларының психологиялық ерекшеліктерін тексеру болды. Тексеру жиі ауыратын балалардың барлық негізгі топтарында жүргізілді (7-11 жастағы 52 бала және 12-14 жастағы 54 бала). Бақылау тобын осы жас ерекшеліктерге сай сирек ауыратын 47 және 50 бала құрды. Жиі ауыратын балаларда реактивті және жеке басының қобалжушылығының артқандығы және бақылау тобына қарағанда ата-аналардың қамқорының ауытқулары бар екендігі анықталды.

Summary**Psychological features of frequently falling ill children in Semey city**

The aim of our investigation was studying of psychological features of frequently falling ill children (FFICH) in Semey city. All FFICH of basic group of clinical research (52 – at age from 7 to 11 years old and 54 – 12-14 years old) and 47 from 50 children from control group were examined.

During this research were revealed increasing the level of reactive and personal anxiety of frequently falling ill children, deviation the level of parents' relation from the level of control group.

Многие исследователи обращают особое внимание на проблему воспитания и образования детей, страдающих различными соматическими заболеваниями [Румянцев А.Г., Подольский А.И. и соавт., 2003; Макушина О.П., 2002], отмечая важную роль семьи в становлении и развитии личности ребенка. При этом к соматически больным детям относятся дети с заболеваниями внутренних органов, а также часто болеющие дети (ЧБД). Этот интерес объясняется тем, что у таких детей легко нарушается равновесие с окружающей средой из-за расстройства их внутреннего равновесия, обусловленного заболеванием. Необходимость рассмотрения проблем этой категории детей с позиций психологии определяется наличием в анамнезе у большинства ЧБД психотравмирующей ситуации [Арина Г.А., Коваленко Н.А., 1995; Михеева А.А., 1999], прямой зависимостью между степенью выраженности неблагоприятных социально-психологических воздействий и частотой эпизодов острых респираторных заболеваний (ОРЗ).

Кроме этого представляет достаточно большой интерес изучение особенностей связи социально-личностных параметров родителей с характером и выраженностью нарушений в соматической сфере ребенка. Известно, что именно заболевания, стойко изменяющие реактивность детского организма, создают условия для появления ряда нарушений в развитии ребенка.

В связи с этим нами предпринято обследование ЧБД в возрасте 7-11 лет и 12-14 в отношении показателей личностной тревожности, а также взрослых (родителей) в плане взаимоотношений с ЧБД в семье. Возрастная группа 5-6 лет была исключена из исследования в связи с отсутствием возможности тестирования данных детей по использованной методике определения тревожности.

В качестве методов исследования использованы методика оценки степени тревожности Ч.Д.Спилберга в модификации Ю.Л.Ханина, для диагностики родительского отношения применен опросник родительского отношения (ОРО) (А.Я. Варга, В.В. Столин).

Обследование проведено у всех ЧБД основной группы клинического обследования (52 – в возрасте 7-11 лет и 54 – 12-14 лет) и у 47 и 50 детей контрольной группы (эпизодически болеющих детей (ЭБД)) соответственно.

Данные, характеризующие показатели тревожности по шкалам методики Спилберга-Ханина у обследованных детей основной и контрольной группы, представлены на рисунках 1 и 2.

При проведении анализа показателей личностной тревожности у обследованных детей обеих возрастных групп заметно, что у ЧБД таковые были достоверно более высокими, чем у ЭБД.

Действительно, показатель уровня реактивной тревожности при обследовании ЧБД средней возрастной группы составил $53,2 \pm 4,2$ балла, в то время как у ЭБД той же возрастной категории – $36,4 \pm 2,5$ балла ($p < 0,05$).

Аналогичные показатели по шкале личностной тревожности составили $558 \pm 3,9$ балла и $35,7 \pm 2,1$ балла ($p < 0,05$).

В возрастной группе 12-14 лет нами было зарегистрировано снижение показателей по обоим шкалам как у ЧБД, так и у ЭБД, свидетельствующее об улучшении психологического статуса обследованных (рисунок 2).

В группе ЭБД показатель уровня реактивной тревожности достиг $46,2 \pm 3,7$ балла, ЧБД – $27,1 \pm 1,9$ ($p < 0,01$).

Данные, характеризующие средние значения уровня личностной тревожности, давали еще более выраженные различия между группами. В основной группе (ЧБД) уровень показателя составил $47,5 \pm 3,1$ балла, а у ЭБД контрольной группы – $26,0 \pm 1,9$ балла ($p < 0,01$).

Зарегистрированные нами изменения, по мнению специалистов-психологов, связаны со снижением успеваемости и формированием проблемных отношений с педагогами, боязни плохих оценок, наказания в той или иной форме со стороны учителей; снижением социального статуса ввиду длительного отсутствия в детском коллективе.

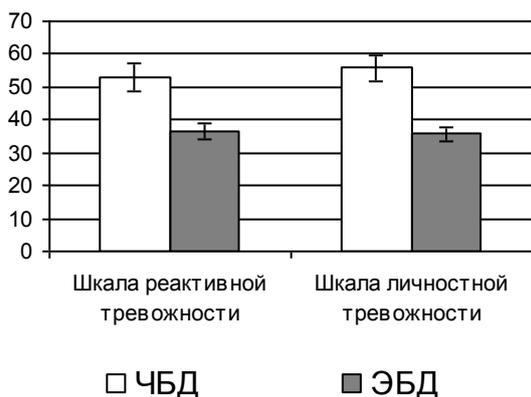


Рисунок 1 - Показатели тревожности по методике Спилберга-Ханина у ЧБД и ЭБД в возрасте 7-11 лет

Второй стороной данной ситуации являются отклонения от нормы во взаимоотношениях детей и родителей.

Для оценки таковых нами предпринят анализ показателей по методике ОРО (А.Я. Варга, В.В. Столин).

Полученные данные для группы детей в возрасте 7-11 лет представлены на рисунке 3.

Сравнительная характеристика показателей в группах обследованных детей свидетельствует о наличии

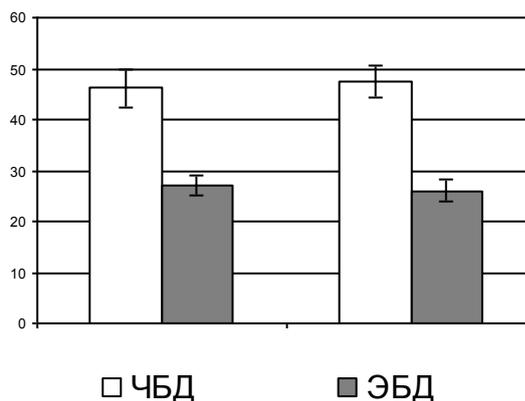


Рисунок 2 - Показатели тревожности по методике Спилберга-Ханина у ЧБД и ЭБД в возрасте 12-14 лет

достоверных различий между ЧБД и ЭБД по 4 шкалам из 5, а именно: повышение по шкале «отвержение» - (58,2±3,9)% против (43,7±4,4)%, что свидетельствует о восприятии родителем своего ребёнка из группы ЧБД плохим, неудачливым; снижение по шкале «симбиоз» - (40,3±2,2)% против (48,6±3,5)%. Эти данные свидетельствуют об уменьшении у ЧБД ощущения родителем себя с ребёнком единым целым, стремления удовлетворить все его потребности.

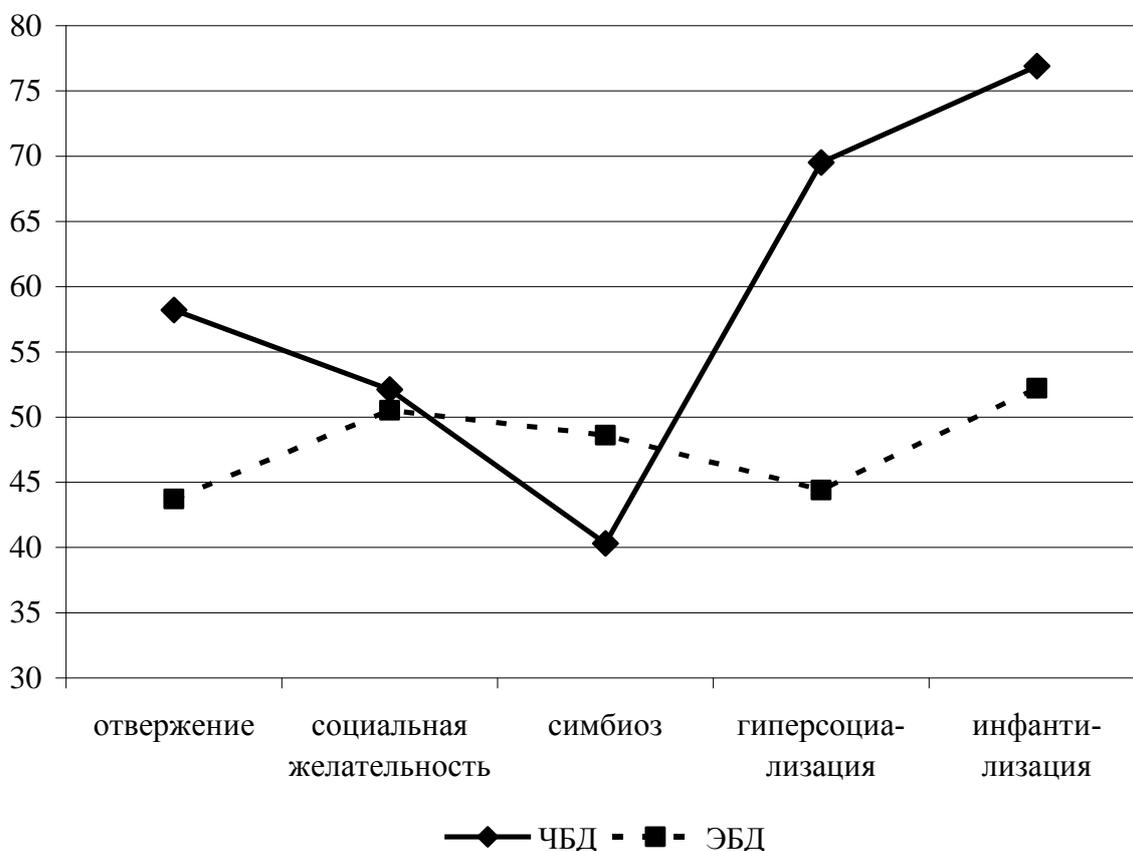


Рисунок 3 - Результаты обследования с применением опросника родительского отношения у ЧБД и ЭБД в возрасте 7-11 лет

Тревога родителя повышается, когда ребёнок начинает автоматизироваться в силу обстоятельств т.к. по своей воле родитель не предоставляет ребёнку самостоятельности никогда.

По показателю гиперсоциализации степень различий между группами детей (ЧБД и ЭБД) была наиболее высокой и достигала 56,5% - (69,5±5,7)% против (44,4±3,9)%. Это свидетельствует о том, что в родительском отношении к ЧБД просматривается авторитаризм. Родитель требует от ребёнка послушания и дисциплины.

Высокий уровень различий между группами был зарегистрирован также по показателю инфантилизации (инвалидизации). У ЧБД он был равен (76,9±6,0)%, в контрольной группе ЭБД – (52,2±3,5)%. Различия между группами составили 47,3% и свидетельствовали о наличии в родительском отношении стремления инфантилизировать ребёнка, приписать ему личную и социальную несостоятельность. Интересы, увлечения, мысли кажутся родителю детскими, несерьёзными. Родитель не доверяет своему ребёнку, досаждает на его неуспешность и неумелость.

По всем вышеуказанным шкалам при наличии достоверных различий показатель достоверности был $p < 0,05$.

Аналогичные данные, характеризующие родительское отношение к ЧБД возрастной группы 12-14 лет, представлены на рисунке 4.

Достоверные различия с контрольной группой ЭБД в данной возрастной категории были зарегистрированы по шкалам «отвержение» - (65,2±3,5)% в группе ЧБД и (49,7±3,9)% - ЭБД, «гиперсоциализация» - (73,6±5,1)% и (52,1±4,4)% и «инфантилизация (инвалидизация)» - (75,5±5,3)% и (51,9±3,8)% соответственно.

Резко уменьшились и стали недостоверными различия показателя по шкале «симбиоз», уровень различий по шкале «социальная желательность» оставался примерно равным группе 7-11 лет за счет относительного снижения данного показателя в обеих подгруппах.

Таким образом, у часто болеющих детей нами были выявлено существенное повышение уровня реактивной и личностной тревожности, отклонения показателей родительского отношения от уровня контрольной группы.

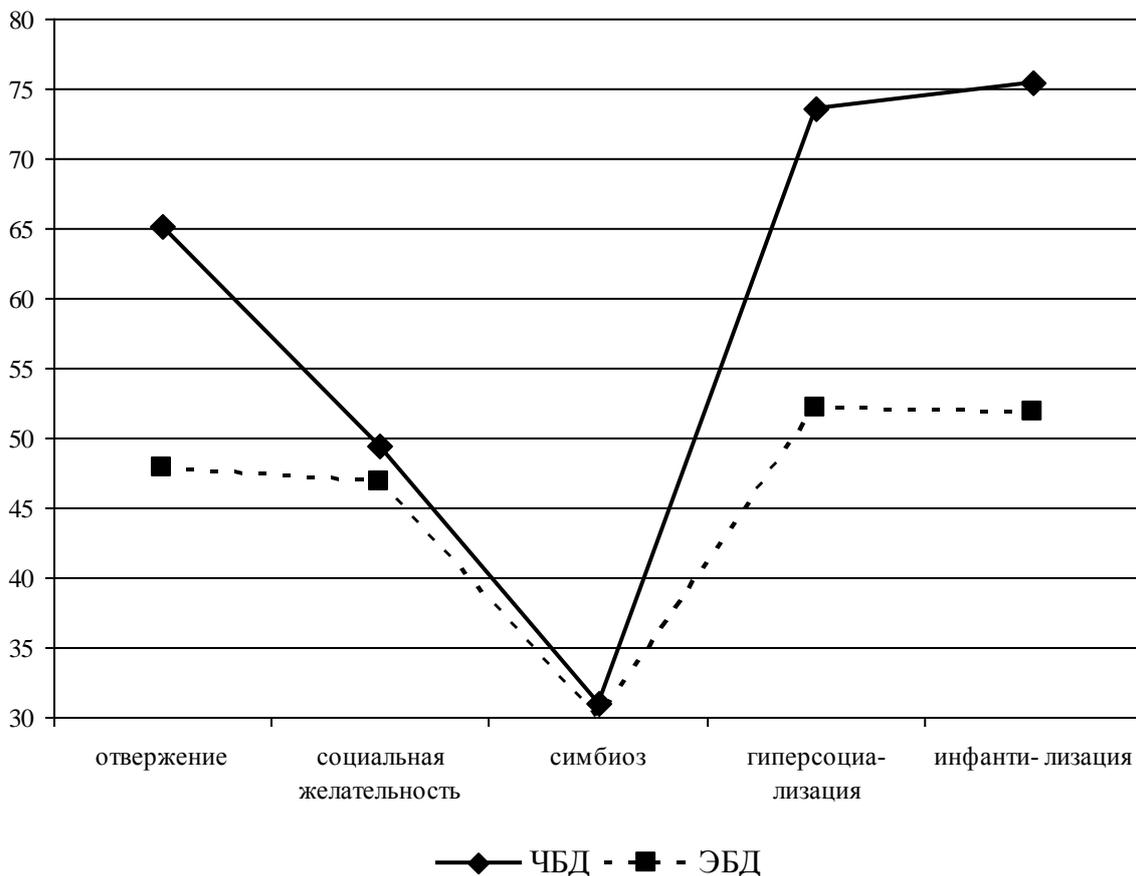


Рисунок 4 – Результаты обследования с применением опросника родительского отношения у ЧБД и ЭБД в возрасте 12-14 лет

Мы считаем, что направленность проанализированных показателей связана с наличием сложного комплекса соматических, психологических и социальных

механизмов, опосредующих частую заболеваемость у детей на отношение их к самим себе, окружающему миру, а также на отношении к ним родителей.