

## ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПОДРОСТКОВ, БОЛЕЮЩИХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

Александрова Е.В., Капустина Т.В.

*Тихоокеанский государственный медицинский университет, кафедра общепсихологических дисциплин, г. Владивосток*

**Ключевые слова:** туберкулез, психологическая реабилитация

**Резюме:** целью исследования явилось описание личностных особенностей подростков, болеющих туберкулезом легких. В результате было выявлено, что дети, болеющие туберкулезом, осознают свое одиночество, испытывают отрицательные эмоции по отношению к общению, переживают отсутствие связей с окружающими людьми, испытывают негативные эмоции по отношению к обучению.

**Resume:** the purpose of the current study is psychological description of children who suffer from Tuberculosis (TB). An integrated depiction of the results from the current study is that the children who suffer from TB, perceive their solitude, feel negative emotions to the communication, experience the weakness of connections with other people and feel negative emotions that are associated with learning.

**Актуальность.** Успешное лечение любой болезни складывается из эффективного лечения, что подразумевает не только лекарственное обеспечение болеющего человека, но и деятельность службы реабилитации. С этой точки зрения необходимо подойти и к туберкулезу, который является серьезным инфекционным заболеванием, включенным в перечень социально значимых болезней России. Согласно данным Всемирной Организации Здравоохранения в 2014 году количество детей, заболевших туберкулезом, составило примерно один миллион. Дети и подростки, которые находятся в условиях медицинского стационара получают медицинское, лекарственное лечение, однако в силах психологической службы улучшить и усовершенствовать этот процесс через составление различных программ психокоррекции и реабилитации. Составление данных программ будет являться наиболее эффективным, в случае, если известны личностные особенности и характеристики детей и подростков, болеющих туберкулезом легких. Немногочисленные научные исследования данной темы в большинстве относятся к описанию психических характеристик взрослых [9], а исследования в этой области, посвященные детям – единичны [8], что вызывает некий диссонанс, учитывая тот факт, что туберкулез является психотравмирующей ситуацией для человека [3]. Личность попадает в ситуацию, в которой все её отношение к окружающему миру изменяется. Помимо этого, личность может переживать болезненное отчуждение [1]. Выяснив некоторые тенденции и психологическую характеристику детей, болеющих туберкулезом, можно предполагать, каким образом должна строиться программа психологической реабилитации для данной группы детей, и, следовательно, снизить интенсивность негативных переживаний, связанных с болезнью, улучшить качество социально-психологической реабилитации и лечения подросткового туберкулеза в целом.

**Цель:** описание личностных характеристик подростков, болеющих туберкулезом легких.

**Задачи:** 1. Провести эмпирическое исследование личностных характеристик у детей, болеющих туберкулезом легких и у здоровых подростков; 2. Сделать статистическую и качественную обработку полученных данных и сделать соответствующие выводы.

**Материал и методы.** Выборка исследования составила 30 детей, у которых имеется закрытая форма туберкулеза. Среди исследуемых 17 девочек и 13 мальчиков в возрасте 13-14 лет. Базой для проведения исследования являлась Приморская детская краевая клиническая туберкулезная больница. Группу сравнения представили 30 детей, не болеющие туберкулезом. Среди исследуемых детей было 18 девочек и 12 мальчиков в возрасте 13-14 лет. Для изучения личностных особенностей подростков, болеющих туберкулезом, было проведено эмпирическое исследование, методики для которого подбирались в соответствии с целью исследования и возрастом испытуемых. Методики, которые использовались в данном исследовании: Многофакторный личностный опросник Р. Кеттела (вариант для подростков 12-16 лет), Дифференциальный опросник переживания одиночества Е.Н. Осина, Проективная методика «Домики» О.А. Ореховой, Проективная методика «Дом, Дерево, Человек». Для статистического изучения различий между двумя выборками был использован метод статистической обработки с помощью точного критерия углового преобразования Фишера и непараметрический U-критерий Манна-Уитни.

**Результаты и их обсуждение.** На первом этапе анализа было проведено статистическое изучение различий личностных особенностей между экспериментальной группой и группой сравнения с помощью непараметрического U-критерия Манна-Уитни.

При изучении разницы в переживании отсутствия людей, с которыми у испытуемых возможен контакт, были выявлены статистически значимые различия между детьми, находящимися в туберкулезном диспансере и детьми, не имеющими туберкулез. Было выявлено, что для экспериментальной группы характерна большая выраженность переживания изоляции, чем у группы сравнения ( $U=277$ ,  $\alpha=0,01$ ). Согласно результатам, дети в экспериментальной группе более подвержены тому, чтобы оценивать одиночество как негативный феномен, чем дети в группе сравнения. Было выявлено, что дети, находящиеся в группе сравнения, более склонны к тому, чтобы позитивно оценивать ситуации уединения и нахождения в одиночестве ( $U=317,5$ ,  $\alpha=0,04$ ;  $U=267$ ,  $\alpha=0,006$ ).

Вероятно, полученные результаты связаны с тем, что дети, находящиеся в стационаре, находятся вдали от своих друзей и родственников, а значит, количество близких людей, с которыми у них возможен контакт, ограничено. Можно предположить, что дети, болеющие туберкулезом, испытывают трудности в поиске людей, с которыми можно поделиться своими мыслями, которые могли бы понять и выслушать их, в отличие от здоровых детей, которые ходят в школу и находятся в постоянном контакте со своими близкими. В результате этого, по всей видимости, у детей, болеющих туберкулезом, складывается негативное представление об одиночестве, а значит и стремление к нему будет значительно снижено по сравнению с детьми, не имеющими данной болезни.

Изучая особенности детей и их степень принятия моральных норм, согласно многофакторному личностному опроснику Р.Кеттела были выявлены статистически значимые различия между двумя исследуемыми выборками: для детей в экспериментальной группе характерно большее принятие моральных норм, зависимость от социально-групповых ценностей ( $U=290,5$ ,  $\alpha=0,02$ ). Исследование социальной смелости и авантюристичности показало, что для детей, не имеющих туберкулеза, данные характеристики более характерны ( $U=255,5$ ,  $\alpha=0,003$ ). При изучении степени групповой зависимости было выявлено, что дети из группы сравнения более независимы от других людей, и склонны действовать самостоятельно, чем опираясь на помощь и мнения других людей ( $U=245,5$ ,  $\alpha=0,002$ ).

Данные результаты могут быть связаны с тем, что дети, находящиеся в туберкулезной больнице, более зависимы от общения, хотят наладить контакт в группе своих сверстников, что, возможно, сказывается и на их исполнительности, склонности соблюдать групповые правила, поддаваться влиянию окружающих людей затем, чтобы не потерять возможность общаться, к которой эти дети стремятся.

На втором этапе с помощью точного критерия Фишера была проведена статистическая обработка с целью нахождения различий между группами по отношению к различным сферам жизни.

Было выявлено, что дети, находящиеся в экспериментальной группе, склонны более негативно относиться к общению ( $\varphi=2,32$ ,  $p \leq 0,01$ ). Также статистически было подтверждено, что дети, находящиеся в экспериментальной группе склонны более отрицательно относиться к учебе, школе, процессу обучения, чем дети, находящиеся в группе сравнения ( $\varphi=2,09$ ,  $p \leq 0,01$ ).

Можно предположить, что дети, болеющие туберкулезом, испытывают негативные эмоции в ситуации общения, т.к. они не удовлетворены качеством своего общения в больнице. Либо же их не устраивает тот круг людей, с которыми им приходится общаться, находясь в стационаре. Также, вероятно, дети, находящиеся в больнице, ходят не в свою родную школу, а в школу при больнице, в которой им приходится общаться не со своими знакомыми учителями, одноклассниками, а с новыми, незнакомыми людьми. Также можно допустить и тот факт, что учебная программа в школе при больнице и родной школе испытуемых может не совпадать, что также может вызывать трудности в процессе обучения, а, значит, и отрицательное, негативное отношение к данной сфере жизни.

На третьем этапе анализа результатов была проведена статистическая обработка достоверности выявленных различий по каждому часто встречаемому признаку на рисунках испытуемых с помощью точного критерия Фишера.

Одним из признаков, отличие по которому было подтверждено, является сочетание на рисунке дома больших окон и маленьких дверей ( $\varphi=1,64$ ,  $p \leq 0,05$ ). Интерпретация [5] данного признака свидетельствует об избирательности в контактах, склонностью к наблюдениям и созерцанием в общении, нежели активного участия в них. Частая встречаемость данного признака в экспериментальной группе может быть связана с тем фактом, что дети, болеющие

туберкулезом, более склонны к тому, чтобы держать дистанцию во время общения, испытуемые более тщательно выбирают своих собеседников. Другим признаком, наличие которого в экспериментальной группе позволило провести математическую обработку и выявить различие между двумя выборками, является высота дерева, равная четверти листа ( $\varphi=2,09$ ,  $p \leq 0,01$ ). Данный признак интерпретируется [5] как зависимость, уязвимость личности. Были выявлены статистически достоверные различия между двумя выборками по наличию тонкой и скудной листвы на деревьях ( $\varphi=1,57$ ,  $p \leq 0,05$ ). Данный признак чаще всего встречался у испытуемых, болеющих туберкулезом. Этот признак интерпретируется [6] как бедность контактов с внешним миром.

Четвертый этап работы по анализу результатов данного исследования включил в себя анализ пострисуночного опроса. Так, были выявлены статистически значимые отличия с помощью точного критерия Фишера лишь в четырех ответах: «Из чего сделан дом?», «Нравится ли хозяину его дом?», «Дерево выросло само или его посадили?», «В чем больше всего нуждается это дерево?». Данные проективные вопросы позволяют оценить степень удовольствия ситуацией, в которой находятся дети, представляется возможным судить о том, устраивает ли ребенка то, в какой ситуации он находится [1]. Можно предположить, что дети из экспериментальной группы более склонны к тому, чтобы положительно оценивать ситуацию, в которой они находятся, довольствоваться тем, что у них уже есть, в отличие от детей из группы сравнения, которые могут быть недовольны какими-либо своими элементами окружения ( $\varphi=2,51$ ,  $p \leq 0,00$ ). В то же время, вопрос о том, в чем нуждается дерево, позволяет выяснить потребности ребенка [2]. Исходя из результатов, дети, имеющие туберкулез, более нуждаются в заботе и внимании со стороны других людей, нуждаются в том, чтобы за ними присматривали, «ухаживали». Вероятно, это связано с тем, что болеющим детям нужен соответствующий уход, забота, внимание со стороны врачей, близких людей ( $\varphi=2,21$ ,  $p \leq 0,01$ ).

**Выводы:** 1. Дети, болеющие туберкулезом, осознают свое одиночество и считают себя ограниченными от других людей, ощущают себя находящимися в изоляции от окружающего мира; 2. Подростки с туберкулезом могут переживать опасения по поводу своей безопасности, и, в общем, испытывают эмоциональное напряжение, неудовлетворенность; 3. Можно говорить о недостатке людей, которые могут понять и выслушать болеющих детей; 4. Согласно полученным результатам, для детей, находящихся в туберкулезной больнице, характерна низкая социальная смелость, стеснительность и даже некоторая замкнутость при общении с другими людьми. Вероятно, им не хватает уверенности при совершении каких-либо поступков, и при столкновении с различными событиями в жизни они не склонны активно участвовать в них или действовать, отдавая предпочтение наблюдению.

Таким образом, полученная характеристика открывает точки опоры для составления программ социально-психологической реабилитации для детей, болеющих туберкулезом.

#### Список использованной литературы

1. Александрова Е.В. Личностное развитие и переживание отчуждения у детей, болеющих туберкулезом // Инсайт: [сб. науч. работ студентов, аспирантов и молодых ученых / ред.

- кол. И. В. Шапошникова, Е. Е. Блинова и др.]. – Херсон: ЧП Вышемирский В. С., 2016. – 372 с.
2. Беллак Л. Проективная психология. М.: ЭКСМО-Пресс, 2000. – 528 с.
  3. Василюк Ф. Е. Психология переживания (анализ преодоления критических ситуаций). — М., 1984. — 200 с.
  4. Кошечкин В.А., Иванова З.А. Туберкулез. Учебное пособие на русском языке. М.: ГЭОТАР - Медиа, 2007. - 304 стр.
  5. Лебедева Л. Д., Никонорова Ю. В., Тараканова Н. А., Энциклопедия признаков и интерпретаций в проективном рисовании и арт-терапии. - СПб.: Речь, 2006. - 336 с.
  6. Мордык А.В., Яковлева А.А., Николаева И.Н., Леонтьев В.В. Актуальность проблемы внелегочного туберкулеза в современных эпидемиологических условиях // Тихоокеанский медицинский журнал. – 2015, № 3. – С. 19-21.
  7. Романова Е.С. Графические методы в практической психологии. СПб.: Речь, 2001. - 296 с.
  8. Сиренко, И. А, Рыбалка В.В. Влияние раннего периода туберкулезной инфекции и активного туберкулеза на психический статус детей // Медицинская психология : Научно-практический журнал. - 2008. - №3. - С. 47-51
  9. Сухова Е.В. Поведенческий ответ больных на "клеймо" туберкулеза // Социальная психология и общество: международный научный журнал. – 2015. № – С. 127