

ИССЛЕДОВАНИЕ ХАРАКТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Нагорнова А.Ю.¹, Прилепских О.С.², Нестерова А.В.³, Зотова М.А.⁴, Смирнова Т.Г.⁴, Данышина А.Е.³

¹ ФГБОУ ВПО «Тольяттинский государственный университет», Тольятти, Россия (445667, Самарская обл., г. Тольятти, ул. Белорусская, 14), e-mail: rq-georg@rambler.ru

² ФГБОУ ВПО «Ставропольский государственный педагогический институт», Ставрополь, Россия (355029, г. Ставрополь, ул. Ленина, 417а), e-mail: pogreboss@yandex.ru, 2323311@rambler.ru

³ ФГБОУ ВПО «Ульяновский государственный университет», Ульяновск, Россия (432700, г. Ульяновск, ул. Л. Толстого, 42), e-mail: nesterova-alena@mail.ru, snovidenie73@rambler.ru

⁴ ФГБОУ ВПО «Челябинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения и социального развития РФ, Челябинск, Россия (454092, г. Челябинск, ул. Воровского, 64), e-mail: zotova.chel@mail.ru, tanya_bondarenko@list.ru

В статье проводится краткий анализ изучения личностных особенностей детей, больных бронхиальной астмой, делается вывод, что данная категория детей имеет определенные черты, отличающие их от практически здоровых детей. Подробно описываются результаты исследования характерологических особенностей детей, больных бронхиальной астмой. Доказывается, что у детей, больных бронхиальной астмой, наблюдается сочетание крайних проявлений интроверсии или экстраверсии с высокой степенью эмоциональной нестабильности (нейротизма); отмечены высокие показатели по шкале лжи; такие дети имеют особые, ярко выраженные черты характера – акцентуации. В частности, у них выражен дистимичный тип акцентуации. Подчеркивается, что выявленные характерологические особенности детей, больных бронхиальной астмой, должны учитываться в реабилитационных программах, в том числе и в программах общеобразовательной школы.

Ключевые слова: бронхиальная астма; дети, больные, бронхиальной астмой; характерологические особенности, акцентуации характера.

STUDY OF PERSONALITY TRAITS OF CHILDREN WITH ASTHMA

Nagornova A.Y.¹, Prilepskih O.S.², Nesterova A.V.³, Zotova M.A.⁴, Smirnova T.G.⁴, Danshina A.E.³

¹ Togliatti State University, Togliatti, Russia (445667, Togliatti, Samara region. St. Belarus, 14), e-mail: rq-georg@rambler.ru

² Stavropol State Pedagogical Institute, Stavropol, Russia (355029, Stavropol, Lenin Str. 417-a), e-mail: pogreboss@yandex.ru, 2323311@rambler.ru

³ Ulyanovsk State University, Ulyanovsk. Russia (432700, Ulyanovsk, str. Tolstoy, 42), e-mail: nesterova-alena@mail.ru, snovidenie73@rambler.ru

⁴ Chelyabinsk State Medical Academy of the Ministry of Health and Social Development of Russia, Chelyabinsk. Russia (454092, Chelyabinsk, ul. Thieves, 64), e-mail: zotova.chel@mail.ru, tanya_bondarenko@list.ru

The article gives a brief analysis of the study of personality characteristics of children with asthma, it is concluded that this category of children has certain characteristics that distinguish them from healthy children. Details the results of a study of character traits of children with bronchial asthma. Proved that children with asthma, there is a combination of extreme manifestations of introversion or extraversion highly emotional instability (neuroticism), by high rates on a scale of lies, and such children have special, pronounced traits - accentuation. In particular, they expressed distimichny type accentuation. It is emphasized that the revealed character traits of children with asthma should be considered in rehabilitation programs, including in school curricula.

Keywords: asthma, asthma sick children, personality traits, character accentuation.

Известно, что длительные хронические заболевания вызывают задержку эмоционального развития, эмоциональную незрелость. Хроническая физическая и психическая астения тормозит развитие активных форм деятельности, способствует

формированию таких черт личности, как робость, боязливость, неуверенность в себе. Эти же свойства обуславливают и создание для больного ребенка режима ограничений и запретов. Условия гиперопеки формируют искусственную инфантилизацию.

Как считают клинические психологи, среди личностных особенностей детей с бронхиальной астмой доминируют неустойчивость, эмоциональная лабильность, истероидность, эгоцентризм, снижение способности к ролевому взаимодействию. Страх удушья формирует тревожность, чувство отверженности, подкрепляемые переживаниями своего отличия от сверстников [3].

Mayer и Weitermeuer подчеркивают, что у детей-астматиков с самого начала болезни отмечаются определенные черты, которые не усиливаются, а, наоборот, могут нивелироваться на протяжении болезни: недостаточные способности, агрессивность, направленная на окружающих, самообвинения в этой агрессивности. Для личности ребенка с бронхиальной астмой характерна боязливость с истерическими или ипохондрическими чертами [5].

Для детей, страдающих бронхиальной астмой, характерным является более высокий уровень негативных эмоций, более бедное воображение, неспособность отличить эмоциональные проблемы от переживаемых физических нарушений [3].

В.И. Горемыкин и А.А. Протопопов [2] доказывают, что у детей с бронхиальной астмой имеет место сниженная самооценка, повышенная тревожность и психастеничность, более выражены истероидно-демонстративные черты, всегда есть нарушения внутрисемейных отношений [1].

По мнению К. Леонгарда, акцентуация характера детей зависит от степени тяжести болезни: у детей с легким течением астмы преобладают гипертимные черты (стремление к социализации) в 87% и перепады настроения – в 60% случаев; у детей со среднетяжелым течением чаще выявляется экзальтированность (в 61% случаев) и демонстративность (в 68% случаев); а при тяжелой бронхиальной астме диагностируется замкнутость у 65% пациентов и возбудимость – у 58% [4].

Психопатологические изменения чаще наблюдаются у детей с тяжелой астмой, существенно ограничивающей жизнедеятельность ребенка, его социальное развитие. Отягощают течение заболевания неспособность ребенка самостоятельно справляться с кризисными ситуациями, обслуживать себя, длительные депрессии как следствие семейных конфликтов, отсутствие эмоциональной близости с родителями.

Наше исследование было направлено на изучение характерологических особенностей детей, больных бронхиальной астмой, и их сравнение с характерологическими особенностями практически здоровых детей.

Характерологические особенности личности – это свойства характера, которые формируются прижизненно. Особенности и свойства характера складываются из взаимодействия темперамента и психосоциотипа ребенка. В некоторых случаях свойства характера могут приобретать крайнюю форму и перерастать в акцентуации. Психосоциотип личности является врожденной психической структурой, определяющей конкретный вид информационного обмена личности со средой в зависимости от уровня развития таких психических функций, как эмоции, ощущения, интуиция и мышление, и специфики предпочтений: экстраверсии или интроверсии. В основе выделения психосоциотипов лежит типология личности, разработанная К. Юнгом. Наряду с врожденными особенностями темперамента и психосоциотипа ребенка большую роль играют его устойчивые приобретенные качества характера, которые постоянно влияют на поведение, реакции, учебную и трудовую деятельность, общение.

В нашем исследовании принимали участие 24 ребенка 10-11 лет. 12 человек – дети, страдающие бронхиальной астмой, 12 человек – практически здоровые дети. Исследование включало применение личностного опросника Г. Айзенка. Цель тест-опросника – выявить особенности темперамента ребенка от 8 до 12 лет.

По методике Г. Айзенка у детей, страдающих бронхиальной астмой, были получены следующие результаты.

1. Саша А. – меланхолик со значительной степенью интроверсии и средним показателем эмоциональной устойчивости. Ему присущи такие черты, как угрюмость, тревожность, ригидность, трезвость, пессимистичность, замкнутость, необщительность, тихий нрав. При этом Саша обладает склонностью к демонстративному поведению. Т.е. он склонен занижать свою самооценку, не уверен в себе, что может привести к уходу от общения, замкнутости, закомплексованности. Такие дети, как Саша, боятся ошибиться, вызвать гнев или неудовольствие взрослых. Поэтому они могут не ответить на вопрос даже тогда, когда знают правильный ответ, что связано со стремлением понравиться взрослому. Однако и у него может проявиться агрессивное поведение, которое является защитой от его тревожности и неуверенности в себе. В неблагоприятных обстоятельствах у ребенка могут развиваться депрессии и фобии, т.е. немотивированные страхи (темноты, высоты, закрытых помещений и т.д.).

2. Наташа Б. – меланхолик с умеренной интроверсией и повышенной эмоциональной неустойчивостью. Ей присущи угрюмость, тревожность, ригидность, пессимистичность, замкнутость, необщительность, тихий нрав. При этом пациентка склонна к демонстративному поведению.

3. Таня Е. – флегматик с высокой степенью интроверсии и средней эмоциональной устойчивостью. У Тани высокий показатель по шкале лживости, что говорит о ее склонности к демонстративному поведению. Для нее характерны такие черты, как пассивность, осторожность, рассудительность, сдержанность, надежность, постоянство, спокойствие.

4. Дима Ж. – меланхолик с умеренной степенью интроверсии и очень высокой эмоциональной неустойчивостью. Но при этом Дима обладает искренностью и адекватной самооценкой. Это может помочь ему справляться угрюмостью, пессимизмом и замкнутостью, которые свойственны для его типа темперамента.

5. Лена К. – меланхолик с умеренной степенью интроверсии и средней эмоциональной устойчивостью. Показатель по шкале лжи у Лены не превышает верхнюю границу. То есть у Лены, скорее всего, не проявятся такие отрицательные черты темперамента меланхолика, как тревожность, угрюмость, пессимизм. При ее тихом нраве и необщительности она знает себе цену, адекватно оценивает свои возможности.

6. Андрей К. – холерик с ярко выраженной экстраверсией и средней степенью эмоциональной неустойчивости, которая граничит с высокой. Ему свойственны обидчивость, беспокойный характер, агрессивность, повышенная возбудимость, переменчивость настроения, импульсивность, оптимистичность, активность. Эти черты Андрея сочетаются со склонностью к демонстрационному поведению. Поэтому у него есть предпосылки для формирования неадекватно завышенной самооценки. Андрея отличает стремление к доминированию в группе сверстников, что часто не подкрепляется его реальными знаниями и умениями. Однако это не снижает самооценку Андрея, а только усиливает его демонстративность, переводя ее в негативизм, упрямство, агрессивное поведение. В неблагоприятных условиях (холодность взрослых, нежелание признать его достоинства, жесткий, авторитарный стиль общения) у Андрея может развиться истерия.

7. Алеша М. – холерик с умеренной экстраверсией и высокой эмоциональной неустойчивостью. Алеша также склонен привлекать внимание к себе демонстративным поведением. Его обидчивость, импульсивность, агрессивность могут служить защитным приемом в стрессовых ситуациях.

8. Маша Н. – флегматик со значительной степенью интроверсии и средней эмоциональной устойчивостью. Показатель по шкале лжи у Маши превышает крайнюю границу, что говорит о склонности Маши к демонстративному поведению, завышению самооценки. Это может спровоцировать усиление таких черт Маши, как пассивность, сдержанность, препятствовать установлению контактов.

9. Оксана С. – меланхолик со значительной интроверсией и высокой эмоциональной неустойчивостью. При этом Маша склонна к занижению самооценки, проявлению агрессии с

целью скрыть свою неуверенность. Угрюмость, тревожность, ригидность – эти черты Маши при неблагоприятных обстоятельствах могут спровоцировать развитие депрессии.

10. Люба С. – меланхолик, ярко выраженный интроверт со средней степенью эмоциональной устойчивости и склонностью занижать самооценку, недооценивать свои способности.

11. Степан Ф. – меланхолик, умеренный интроверт с высокой степенью нейротизма. Но при этом у Степана отсутствует склонность показаться лучше, чем он есть на самом деле, ему присуще свойство адекватно оценивать свои поступки и способности. Но он глубоко переживает неудачи и личные неурядицы, о чем свидетельствует его повышенная эмоциональная неустойчивость.

12. Семен Я. – холерик, ярко выраженный экстраверт с высокой степенью эмоциональной устойчивости. Однако склонен к демонстрационному поведению и завышению самооценки.

Таким образом, у детей, больных бронхиальной астмой, наблюдается сочетание крайних проявлений интроверсии или экстраверсии с высокой степенью эмоциональной нестабильности (нейротизма). Также у детей этой группы отмечены высокие показатели по шкале лжи, что говорит о тенденции к неадекватной самооценке (завышенной или заниженной), что одинаково плохо сказывается на процессе социализации и преодолении жизненных трудностей.

Характеристика практически здоровых детей.

1. Вадим В. – меланхолик с умеренной степенью интроверсии и высокой эмоциональной устойчивостью. Показатель по шкале лжи ниже критического, что свидетельствует об искренности Вадима и адекватности его самооценки. Такие черты меланхолика, как замкнутость, необщительность, тихий, спокойный нрав, компенсируются у Вадима его уверенностью в себе и своих возможностях. Он не сразу раскрывается незнакомым людям, осторожно заводит новые знакомства, но его круг общения стабилен, и в отношениях с друзьями он всегда стремится показать себя с лучшей стороны.

2. Люба Е. – сангвиник с умеренной степенью экстраверсии и высокой степенью эмоциональной устойчивости. Адекватно оценивает свои возможности и способности. Общительна, открыта, разговорчива, общительна, беззаботна. Своей открытостью Люба быстро завоевывает всеобщую любовь, у нее много друзей и знакомых. Оправданно занимает положение лидера в классе.

3. Кирилл К. – флегматик, умеренный интроверт с высокой эмоциональной устойчивостью. По шкале лживости не превысил крайний показатель. Кирилл обладает

рассудительностью, сдержанностью, спокойствием. Ему удастся нейтрализовать такую черту флегматика, как пассивность, за счет сильной внутренней мотивации в учебе.

4. Люда К. – меланхолик, умеренный интроверт со средней эмоциональной устойчивостью и адекватной самооценкой.

5. Наташа К. – холерик с умеренной экстраверсией и средней эмоциональной устойчивостью. Склонность к демонстративному поведению отсутствует. Наташа импульсивна и оптимистична, обладает способностью быстро переключаться с одного дела на другое. При этом ее быстрая возбудимость, беспокойность не переходит в агрессию. В стрессовых ситуациях она быстро ориентируется.

6. Алеша К. – холерик, умеренный экстраверт с высокой эмоциональной устойчивостью. У Леша есть склонность к демонстративному поведению и завышению самооценки. В общении со сверстниками Леша часто занимает лидерское положение, его демонстративность сложилась в ярко выраженные артистические способности. Оптимистичен, активен. В силу высокой степени эмоциональной устойчивости редко помнит обиды.

7. Егор М. – меланхолик, умеренный интроверт с высокой эмоциональной устойчивостью. Егору также свойственно желание показаться лучше, чем он есть, высокий уровень притязаний. Для него решающим является то, как на него посмотрят и оценят окружающие, поэтому он стремится к хорошим результатам в любом деле. Принимает и глубоко переживает только справедливую критику.

8. Нина Н. – меланхолик, умеренный интроверт с высокой эмоциональной устойчивостью. Самооценка адекватная. Тихий нрав, необщительность и замкнутость среди круга хорошо знакомых людей у Нины проходят. Так как Нине свойственно адекватно оценивать окружающую обстановку и она обладает высокой эмоциональной устойчивостью, ей удастся избежать излишней тревожности и пессимистичности.

9. Саша П. – сангвиник, ярко выраженный экстраверт с высокой степенью эмоциональной устойчивости. Общительный, открытый, разговорчивый, живой и беззаботный. Отсутствует склонность к демонстративной модели поведения. В отношениях со сверстниками справедливо занимает положение лидера, оценивает адекватно свои способности и окружающую обстановку. В стрессовой ситуации быстро ориентируется, легко преодолевает препятствия.

10. Коля С. – меланхолик, ярко выраженный интроверт со средней степенью эмоциональной устойчивости. У Коли высока степень искренности, адекватная самооценка. Однако сочетание крайней выраженности интроверсии и недостаточной эмоциональной

устойчивости делает Колю очень ранимым. Он тяжело переживает неудачи, ему с трудом удается заводить новых друзей.

11. Алеша Щ. – сангвиник, умеренный экстраверт с высокой степенью эмоциональной устойчивости. Склонность к демонстрационному поведению отсутствует.

12. Никита К. – сангвиник, умеренный экстраверт с высокой степенью эмоциональной устойчивости. При этом Никита склонен привлекать внимание демонстративным поведением. Но так как у него высокая степень эмоциональной устойчивости, демонстративность Никиты проявляется в стремлении быть задействованным в различных творческих кружках.

Таким образом, в результате проведенного исследования по опроснику Г. Айзенка было выявлено, что у практически здоровых детей гораздо реже, чем у их сверстников, больных бронхиальной астмой, проявляются крайние варианты темперамента. Практически здоровые дети обладают высокой степенью эмоциональной устойчивости, как правило, по шкале лжи их показатели не превышают пределы нормы.

Исследование показало, что дети, страдающие бронхиальной астмой, имеют особые, ярко выраженные черты характера, которые принято называть акцентуациями. Респонденты проявляют черты интроверсии, замкнутости, ригидности, угрюмости. У этих детей ярко выражен дистимичный тип акцентуации (у 9 из 12 детей). 3 из 12 детей характеризуются повышенной возбудимостью, гиперактивностью, склонностью к демонстративному поведению с целью привлечь внимание, т.е. относятся к гипертимным акцентуантам.

Практически здоровые дети по опроснику Г. Айзенка показали высокие и средние результаты эмоциональной устойчивости (ни у одного из 12 опрошенных не было отмечено высокого уровня нейротизма). Кроме этого, респонденты из данной экспериментальной группы характеризуются средним уровнем проявления интроверсии/экстраверсии. Выявлено только 2 случая ярко выраженного проявления этих черт – 1 случай высокой степени интроверсии, 1 случай ярко выраженной экстраверсии. Но в обоих случаях дети эмоционально устойчивы, не склонны к завышению или занижению самооценки.

Подчеркнем, что для успешного лечения больного с астмой необходима оценка не только его характерологических особенностей, но и эмоциональной сферы, изучение поведения ребенка с родителями дома, в школе, среди друзей, оценка реакций ребенка на непосредственное окружение, стресс.

Изменения поведения, особенно у детей, требующих стационарного лечения, являются важными характеристиками, которые должны учитываться в реабилитационных программах, в том числе и в программах общеобразовательной школы. Эффективное лечение в ранней стадии может предотвратить последующие эмоциональные отклонения.

Обычно психические изменения вследствие бронхиальной астмы не требуют психотерапии и достижение стойкой ремиссии ведет к нормализации психики ребенка.

Список литературы

1. Воронина С.Н., Маскова Г.С. Анализ медико-социально-психологического статуса дошкольника из группы риска по формированию бронхиальной астмы [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России : электрон. науч. журн. – 2010. – № 4. – URL: <http://medpsy.ru> (дата обращения: 24.08.2012).
2. Горемыкин В.И., Протопопов А.А. и др. Психологические особенности детей с различным течением бронхиальной астмы // Перинатальная психология и медицина. Психосоматические расстройства в акушерстве, гинекологии, педиатрии и терапии : тез. докл. Всеросс. конф. с международным участием. – Иваново, 2001. – С. 272-274.
3. Психологические аспекты бронхиальной астмы [Электронный ресурс]. – URL: <http://diagnostichouse.ru/bronxialnaya-astma/1866-psixologicheskie-aspekty-bronxialnoj-astmy.html> (дата обращения: 24.08.2012).
4. Психосоматика: новейший справочник. – М. : ЭКСМО, 2003.
5. Психотерапия детей и подростков / пер. с нем. – М. : Мир, 2000. – 518 с.

Работа выполнена при поддержке ФЦП «Научные и научно-педагогические кадры инновационной России» на 2009-2013 годы (№ 14.В37.21.0207).

Рецензенты

Потатуркина-Нестерова Наталия Иосифовна, доктор медицинских наук, профессор кафедры общей фармакологии с курсом микробиологии Ульяновского государственного университета, г. Ульяновск.

Нестеров Алексей Сергеевич, доктор медицинских наук, профессор кафедры инфекционных, кожных и венерических болезней Ульяновского государственного университета, г. Ульяновск.