

# СПЕЦИФІКА ОСОБИСТІСНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ДІТЕЙ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ З ХРОНІЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ВЕРХНІХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ

**Кантарьова Наталія Василівна**

кандидат психологічних наук

ст викладач кафедри клінічної психології ІПО ОНУ імені І. І. Мечникова

**Анотація.** У статті представлено дослідження особистіших особливостей дітей підліткового віку з хронічними захворюваннями верхніх дихальних шляхів. Досліджено відношення до хвороби підлітків, також виявлений взаємозв'язок між типами особистості і типами реагування на захворювання випробовуваних. Визначені подальші перспективи досліджень у рамках цієї проблематики.

**Annotation.** In the article research of personality features of children of teens is presented with the chronic diseases of overhead respiratory tracts. Attitude is investigational toward illness of teenagers, intercommunication is also educed between the types of personality and types of reacting on the diseases of examinee. The further prospects of researches are certain within the framework of this range of problems.

**Актуальність дослідження.** Проблема особистісного зростання в період підліткового віку хвилювала дослідників завжди. Це найскладніший період онтогенезу людини. У цей період разом з психологічними змінами відбуваються гормональні зміни в організмі, взаємодіючи, вони формують загальну картину стану підлітка і можуть визначити подальший прогноз його розвитку. Визначальними чинниками розвитку, з одного боку, являються формування ідентичності, самосвідомості, емоційно-вольової сфери підлітка, що визначає психологічний рівень розвитку. З іншого боку - цей фізіологічний стан організму підлітка [7]. Одним з важливих чинників сприйняття себе як повноцінній особі - цей здоровий стан організму.

Останнім часом, із зростанням темпу життя людина частіше стає схильним різним стресам, стресорами можуть виступати чинники зовнішнього або внутрішнього середовища. Особливо уразливою категорією є підлітки. Вони виявляються часто схильними до різних соматичних захворювань, зокрема гострим респіраторним вірусним інфекціям. Проте тяжкість і частота захворювань може варіювати, і може залежати не лише від соматичного стану підлітка, але і від його особистіших особливостей. Актуальним в цій області стає вивчення взаємозв'язку особистісних особливостей і типів реагування на хворобу в підлітковому віці.

Важливим елементом клінічної картини захворювань верхніх, дихальних шляхів є кашель, незначне підвищення температури, загальне погіршення здоров'я. Такий стан може тривати до двох тижнів, що створює певні утруднення в засвоєнні нового шкільного матеріалу, спілкуванні підлітків. Одним з найбільш важливих, тісно взаємозв'язаних з критичною оцінкою хвороби, є особові особливості хворих [6].

Теоретичною базою дослідження послужили психофізіологічний підхід І. П. Павлова, А. Р. Лурия, П. К. Анохіна в розумінні етіології психосоматичних порушень, і дослідження в області психологічної природи цих порушень Ф. Александера, А. Е. Личко, Л. И. Вассермана, Д. Н. Ісаєва та ін.

Мета дослідження - вивчення особистісних особливостей дітей підліткового віку з хронічними захворюваннями верхніх дихальних шляхів,

Об'єкт дослідження - особистісних особливостей дітей підліткового віку з хронічними захворюваннями верхніх дихальних шляхів. Предмет дослідження - взаємозв'язок відношення до хвороби і типів особистості підлітків.

Контингент. Група сформована з підлітків, з хронічними захворюваннями верхніх дихальних шляхів. Кількість випробовуваних - 61 підлітків, що знаходяться на обліку в міській поліклініці №2 м. Одеса. З них 32 дівчини і 29 юнаки. Вік випробовуваних - 15-17 років.

В ході дослідження був використаний експериментально-психологічний метод, який припускає вивчення відношення до хвороби у підлітків (методика ТОБОЛ) і методику багатфакторного дослідження особистості Кэттелла "F 16". Для обробки даних використані програми SPSS 21 і Excel 2007.

Аналіз результатів дослідження особистісних особливостей підлітків з хронічними захворюваннями верхніх дихальних шляхів показав наступне. Виявлено, що відношення до хвороби у підлітків з хронічними захворюваннями верхніх дихальних шляхів має свою специфіку. Виділені три блоки типів відношення до хвороби.

У 16,2%% - разом з першим проявлені другий або третій блок відношення до хвороби, ці підлітки керуються прагненням до одужання і повноцінного соціального функціонування, хоча у них і спостерігається дезадаптивне поведінка. Результати методики "16 PF" і кореляційного аналізу виявили взаємозв'язок між чинником 3 і гармонійним ( $p < 0,001$ ) і анозогностическим ( $p < 0,009$ ) типами відношення до хвороби. Це свідчить про уміння управляти ситуацією, сприймати хворобу як випадковість, бути відповідальним за своє здоров'я. Ці підлітки демонструють емоційну зрілість, витриманість і бажання щоб то не було продовжувати соціальну активність.

З даних розподілу по другому блоку типів відношення до хвороби

у 7% підлітків відзначається дезадаптивне поведінка, що проявляється в реакціях дратівливої слабкості, тривожному, пригніченому, в пригніченому стані, у відмові від боротьби. За даними методики "16 PF" особа цих підлітків характеризується емоційною чутливістю, тривожністю, почуттям страху, вразливістю, напруженістю і дратівливістю. Хронічні захворювання верхніх дихальних шляхів можуть викликати у підлітків переживання хвороби і таким чином вплинути на формування їх особистості. Недолік спілкування у зв'язку з соматичною ослабленою може привести до інтровертизованості, відходу в себе. Але і в іншому випадку, коли підлітки хворіють не часто, у них також можуть скластися дезадаптивні стереотипи поведінки в силу особливостей їх віку.

По третьому блоку типів відношення до хвороби у 32,3%% підлітків дезадаптивне поведінка проявляється в агресивних реакціях, вони звинувачують оточення у своєму захворюванні, соромляться свого захворювання, "використовують" його в досягненні певної мети. Другий і третій блоки типів відношення до хвороби припускають недостатність мотивації в зціленні. Хвороба або витісняється, і підліток перестає її помічати, або ж він надмірно концентрується на хворобливих відчуттях, шукає нові симптоми або дію від ліків. І у тому, і в іншому випадках підліток опиняється в пасивній позиції.

Висновки. Успіх майже будь-якого лікування багато в чому залежить від того, наскільки сам пацієнт готовий перейняти на себе відповідальність в процесі лікування, а також від мотивації пацієнта в досягненні мети. У випадку якщо бажання лікуватися і віра в успіх походять від самого пацієнта, можна зробити сприятливий прогноз лікування. Проте, в силу підвищеної тривожності, неадекватної самооцінки, недостатньої віри в себе підлітки стають більше поверженими до різних захворювань.

Розглядаючи внутрішні причини виникнення захворювання, можна відмітити, що соматичні захворювання викликають психопатологічні реакції, які у свою чергу є причиною подальших соматичних порушень. Поліпшенню стану хворих, профілактиці рецидивів психосоматичних захворювань сприяє психотерапія, спрямована на зміну неадекватних Реакцій на хворобу, створення у хворих реалістичних установок на лікування, відновлення внутрисімейних і ширших соціальних зв'язків. Досягнення цих психотерапевтичних цілей можливе тільки при зміні відношення до хвороби [8].

В ході дослідження визначені специфіки особистісних особливостей, типи реагування на хворобу у підлітків з хронічними захворюваннями верхніх дихальних шляхів. Виявлені особливості

відношення до хвороби у підлітків є мішені для складання програм диференційованого психологічного консультування і психотерапії.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Александер Ф. Психосоматическая медицина. - М.; ГЕРРУС, 2000.
2. Исаев Д. Н. Психосоматические расстройства у детей: руководство для врачей / Д. Н. Исаев. СПб. : Изд-во «Питер», 2000.
3. Личко А. Е. Подростковая психиатрия. - Ленинград; Медицина, 1985.
4. Николаева В. В. Влияние хронической болезни на психику. М.: Изд. МГУ, 1987
5. Психологическая диагностика отношения к болезни. Пособие для врачей. СПб., НИПНИ им. Бехтерева, Санкт-Петербург, 2005 г.
6. Психосоматическая медицина. Краткий учебник / Брайтгам В., Кристиан П., Рад М. / Пер с нем.-М., 1999.
7. Ремшмидт Х. Подростковый и юношеский возраст: проблемы становления личности / Пер. с нем. - М.: Мир, 1994.
8. Социально-психологические факторы в формировании сферы здоровья личности. Вассерман Л. И., Трифонова Е. А. Обозрение психиатрии и медицинской психологии № 3, 2012.