

УДК 616-002.5:616-053.2

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПЕРЕЖИВАНИЯ ОТЧУЖДЕНИЯ У ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

© 2017 г. Е. В. Александрова, Т. В. Капустина, Р. В. Кадыров, Д. С. Люкшина

Тихоокеанский государственный медицинский университет, г. Владивосток

Целью данного исследования явилось описание психологических характеристик переживания отчуждения у детей, больных туберкулезом. Отчуждение в данном исследовании рассматривается как когнитивный конструкт, состоящий из четырех компонентов: когнитивного, социально-психологического, эмоционально-оценочного и поведенческого. Экспериментальная группа эмпирического исследования состояла из 60 детей в возрасте 13–14 лет, болеющих туберкулезом, группу сравнения представили 60 здоровых детей 13–14 лет. Были использованы следующие методики: многофакторный личностный опросник Р. Кеттела, дифференциальный опросник переживания одиночества Е. Н. Осина, проективная методика «Домики» О. А. Ореховой, проективная методика «Дом – Дерево – Человек». В ходе исследования выявлено, что дети, болеющие туберкулезом, осознают свое одиночество ($U = 1\ 108$, $\alpha = 0,0001$) (когнитивный компонент отчуждения), испытывают отрицательные эмоции по отношению к общению ($\varphi = 1,9$, $p \leq 0,023$) (эмоционально-оценочный компонент), переживают отсутствие связей с окружающими людьми ($\varphi = 2,80$, $p \leq 0,001$) (социально-психологический компонент), испытывают негативные эмоции по отношению к обучению ($\varphi = 2,84$, $p \leq 0,001$) (поведенческий компонент отчуждения). Полученные результаты являются основой для составления программ социально-психологической реабилитации детей, болеющих туберкулезом.

Ключевые слова: туберкулез, отчуждение детей, психологические характеристики, психосоциальная реабилитация

PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF CHILDREN WITH TUBERCULOSIS

E. V. Alexandrova, T. V. Kapustina, R. V. Kadyrov, D. S. Lyukshina

Pacific State Medical University, Vladivostok, Russia

The aim of the present study was to describe the psychological characteristics of the alienation experience in children with Tuberculosis (TB). In this study, the alienation is viewed as a cognitive construct consisting of 4 components: cognitive, socio-psychological, emotional-evaluative and behavioral. The experimental group of the empirical study consisted of 60 children aged 13-14 years with TB, a control group was represented by 60 healthy children aged 13-14 years. The following methods were used: The Cattell test, The Differential Loneliness Scale of E. N. Osin, The Associative test of Orekhova O. A., The «House-Tree-Person» test. The study revealed that children with TB realized their loneliness ($U = 1\ 108$, $\alpha = 0,0001$) (cognitive component of alienation), had negative emotions to the communication ($\varphi = 1,9$, $p \leq 0,023$) (emotional-evaluative component), experienced a lack of connections with other people ($\varphi = 2,80$, $p \leq 0,001$) (social component) and had negative emotions to the learning ($\varphi = 2,84$, $p \leq 0,001$) (behavioral component of alienation). The results obtained are the basis for the development of programs for the socio-psychological rehabilitation of children with TB.

Keywords: tuberculosis, alienation, psychological characteristics, psychosocial rehabilitation

Библиографическая ссылка:

Александрова Е. В., Капустина Т. В., Кадыров Р. В., Люкшина Д. С. Психологические характеристики переживания отчуждения у детей, больных туберкулезом // Экология человека. 2017. № 11. С. 47–50.

Alexandrova E. V., Kapustina T. V., Kadyrov R. V., Lyukshina D. S. Psychological Characteristics of Children with Tuberculosis *Ekologiya cheloveka* [Human Ecology]. 2017, 11, pp. 47-50.

На сегодняшний день в поле изучения ментальной экологии попадает взаимодействие личности с окружающей средой и людьми, поведение человека. Каждый человек испытывает потребности в чистой окружающей среде, защите в виде жилища. Нарушение данных компонентов, пренебрежение ими может привести к усугублению имеющихся болезней, здоровья человека [2]. Туберкулез широко распространен среди болезней в Приморском крае, а заболеваемость туберкулезом как у детей, так и у подростков превышает средний российский уровень [1, 7]. По данным ВОЗ [16], в 2015 году количество детей, заболевших туберкулезом, составило около одного миллиона. Дети, болеющие туберкулезом, в условиях медицинского стационара находятся в вынужденном ограничении от общения с другими людьми (за исключением меди-

цинского персонала), оказываются изолированными от привычной среды их развития, взаимодействия с окружающим миром. Длительное течение болезни изменяет систему отношений ребенка, значимыми в которой являются только те события, которые не противоречат смыслообразующему мотиву жизни, что вызывает появление замкнутости, пассивность и в конечном итоге отчуждение [6].

Представлена структурно-функциональная модель отчуждения [13], согласно которой отчуждение является когнитивным конструктом, возникающим при взаимодействии личности со средой. Отчуждение имеет четыре уровня: когнитивный — осознание или неосознание своего отчуждения, одиночества, эмоционально-оценочный — эмоциональная оценка отчуждения, социально-психологический — восприятие

личностью своих социальных связей и поведенческий — проявление отчуждения в поведении личности.

Среди исследований, посвященных детям, болеющим туберкулезом, в наибольшей степени представлено изучение эмоционального компонента отчуждения. И. А. Сиренко, В. В. Рыбалка выяснили что дети, болеющие туберкулезом, обладают сниженной психической активностью и нарушением коммуникативных отношений [14]. В. А. Кошечкин, З. А. Иванова предполагают, что туберкулез является болезнью, вызывающей серьезные нарушения психики в виде депрессивных мыслей, которые сопровождаются чувством тревоги, страха, апатии и бессмысленности жизни [4]. Особенности когнитивного и социального компонентов отчуждения описаны Е. В. Суховой, при этом показано, что взрослые люди с туберкулезом не получают эмоциональной поддержки от близких людей, считают себя изолированными от окружающих, чувствуют себя «изгоями» в обществе, испытывают страх перед своим заболеванием, в связи с чем прекращают контакты с родными, отстраняются от них [15]. Изучено отчуждение у здоровых детей подросткового возраста [13], однако отчуждение может провоцироваться ситуацией серьезного заболевания. Наличие структурно-функциональной модели переживания отчуждения представляет возможным изучение данного когнитивного конструкта у детей, больных туберкулезом. На основании полученной психологической характеристики переживания отчуждения возможно составление программ психологической помощи данной группе детей.

Цель исследования — описание психологической характеристики переживания отчуждения у детей, болеющих туберкулезом.

Методы

Выборку исследования составили 60 детей (32 девочки и 28 мальчиков) в возрасте 13–14 лет, болеющих туберкулезом. Базой для проведения исследования являлось реабилитационное отделение Приморской детской краевой клинической туберкулезной больницы. Среднее время нахождения в условиях стационара составило 2,5 месяца, нахождение в отделении реабилитации — 3 недели. Контрольную группу представили 60 здоровых детей (33 девочки и 27 мальчиков) того же возраста, учащихся средних общеобразовательных школ г. Владивостока без туберкулеза в анамнезе. В обеих группах были дети из полных семей со средним уровнем достатка.

Для исследования были выбраны дети подросткового возраста, так как именно среди них отчуждение, ввиду особенностей подросткового периода, может проявляться наиболее ярко, что, во-первых, представляет интерес для возможностей исследования, а во-вторых, требует соответствующего внимания со стороны руководства учреждения для обеспечения социально-психологической реабилитации.

Для эмпирического исследования детей использовались следующие методы:

1. Многофакторный личностный опросник Р. Кеттелла (вариант для подростков 12–16 лет) для изучения особенностей личности подростка, позволяющий оценить как поведенческие, так и эмоциональные реакции (социально-психологический компонент отчуждения).

2. Дифференциальный опросник переживания одиночества Е. Н. Осина для выявления уровня вовлеченности личности в общение, взаимодействия с людьми (когнитивный уровень отчуждения).

3. Проективная методика «Домики» О. А. Ореховой для выявления эмоционального отношения ребенка к различным компонентам отчуждения, например к учебе и общению (эмоционально-оценочный, поведенческий компоненты отчуждения).

4. Проективная методика «Дом — Дерево — Человек» — для исследования эмоциональной и социальной сфер личности (эмоционально-оценочный компонент отчуждения) [3, 11].

Применен метод статистической обработки материала с помощью точного критерия углового преобразования Фишера и непараметрический U-критерий Манна — Уитни, который также даёт возможность выявить значимость различий между двумя выборками по уровню представленности исследуемого признака [12]. Для расчета и обработки данных применялся пакет статистических программ Statistica 7.0.

Результаты

На первом этапе анализа результатов исследования были изучены различия переживания отчуждения и личностных особенностей между экспериментальной и контрольной группами с помощью U-критерия Манна — Уитни, которые выявили значимое ($U = 1\ 108$, $\alpha = 0,0001$) выражение переживания изоляции у больных туберкулезом детей в отличие от здоровых. Согласно полученным результатам, больные дети более подвержены оценке одиночества как негативного феномена, чем дети в группе сравнения, склонные позитивно воспринимать ситуацию уединения и нахождения в одиночестве ($U = 1\ 270$, $\alpha = 0,002$; $U = 1\ 236$, $\alpha = 0,0001$). При определении степени принятия детьми моральных норм, согласно опроснику Р. Кеттелла, были выявлены значимые различия, которые говорят о том, что для здоровых детей характерна большая выраженность социальной смелости и авантюристичности ($U = 1\ 372$, $\alpha = 0,001$). Они в отличие от больных детей более независимы от других людей, склонны действовать самостоятельно ($U = 1\ 291$, $\alpha = 0,003$).

На втором этапе с помощью критерия Фишера обработаны материалы для нахождения различий между группами по отношению к разным сферам жизни согласно методике «Домики». Выявлено, что больные дети более склонны негативно относиться к общению ($\phi = 1,9$, $p \leq 0,023$), отрицательно — к учебе, школе, процессу обучения ($\phi = 2,84$, $p \leq 0,001$) (рис. 1).

На третьем этапе анализа была определена значимость выявленных различий по каждому часто встречаемому признаку на рисунках испытуемых в

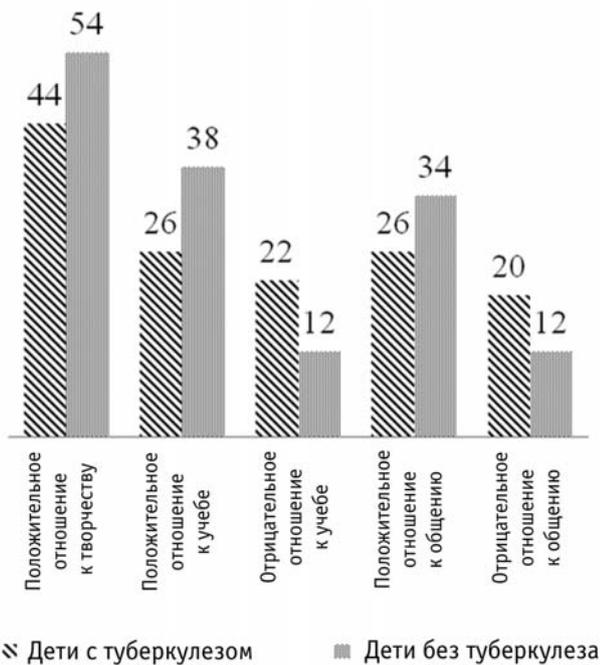


Рис. 1. Количество детей с различным отношением к сферам жизни

методике «Дом – Дерево – Человек» с помощью критерия Фишера (рис. 2, 3).

Одним из часто встречающихся признаков со статистически значимыми межгрупповыми различиями является сочетание на рисунке дома одновременно больших окон и маленьких дверей ($\phi = 2,70, p = 0,002$). Психологическая интерпретация данного признака позволяет говорить о том, что больные дети более избирательны в своих контактах с другими людьми. Часто встречающимися у них признаками являлись маленькие окна ($\phi = 1,99, p = 0,023$), маленькие двери ($\phi = 2,73, p = 0,002$), интерпретация чего заключается в стеснительности и психологической недоступности испытуемых, замкнутости, нежелании делиться своими чувствами, переживаниями. Помимо этого выявлены значимые различия между двумя выборками по наличию тонкой и скудной листвы на деревьях ($\phi = 2,80, p \leq 0,001$) [6], что говорит о бедности контактов испытуемых с внешним миром [9, 10].



Рис. 2. Рисунок ребенка, болеющего туберкулезом

Четвертый этап работы включал в себя анализ пострисуночного опроса детей по методике «Дом – Дерево – Человек». Нами выявлены статистически значимые отличия с помощью критерия Фишера лишь в ответах на следующие вопросы: «Из чего сделан дом?», «Дерево выросло само или его посадили?», «В чем больше всего нуждается это дерево?». Например, последний вопрос позволяет выяснить потребности ребенка: болеющие туберкулезом дети более нуждаются в заботе и внимании со стороны других людей и в том, чтобы за ними присматривали, «ухаживали» ($\phi = 1,71, p \leq 0,044$).

Обсуждение результатов

Результаты исследования позволяют представить психологическую характеристику переживания отчуждения у болеющих туберкулезом детей [5]. На когнитивном уровне дети осознают свое одиночество: по их мнению, они находятся в изоляции от других людей, ощущают ограничение в своих контактах и склонны оценивать одиночество как негативный феномен. В отличие от здоровых детей, они менее склонны к тому, чтобы тратить время в уединении на саморазвитие, либо же какую-то другую деятельность, которая могла бы скрасить их одиночество. На эмоционально-оценочном уровне они испытывают отрицательные эмоции во время общения, обучения, а также недостаток внимания и тепла со стороны своего окружения [14]. В то же время они склонны избегать ситуаций уединения, стремятся к тому, чтобы быть в обществе и в контакте с группой сверстников, одновременно испытывая потребность во внимании и заботе со стороны окружающих. Поведенческий компонент представлен отрицательным отношением больных детей к учебе, что может быть связано с особенностями школьного обучения на территории больницы. В социальных ситуациях они больше склонны наблюдать, нежели активно в них участвовать; во время совершения какой-либо деятельности им не хватает уверенности в своих поступках.

Таким образом, нами получена психологическая характеристика переживания отчуждения у детей, больных туберкулезом. Результаты исследования по-



Рис. 3. Рисунок здорового ребенка

казывают, что переживание отчуждения у здоровых детей и больных туберкулезом отличается, это необходимо учитывать при оценке социально-психологической адаптации детей с разными видами патологии [8]. На основании полученных данных возможна разработка программы психокоррекции переживания отчуждения для снижения интенсивности негативных переживаний, связанных с отчуждением. Использование особенностей каждого компонента отчуждения позволяет организовать психологическую помощь так, чтобы задействовать разные уровни личности, расширить ее потенциал и возможности.

Список литературы

1. Аббасова Е. И. Эпидемиологические аспекты заболеваемости туберкулезом в Приморском крае // Здоровье. Медицинская экология. Наука. 2014. № 4. С. 118–122.
2. Барковская А. Ю., Янин К. Д. Ментальная экология в системе социально-экологического знания // Астраханский вестник экологического образования. 2012. № 3. С. 85–87.
3. Беллак Л. Проективная психология. М., 2000. 528 с.
4. Кошечкин В. А., Иванова З. А. Туберкулез. М., 2007. 304 с.
5. Лебедева Л. Д., Никонова Ю. В., Тараканова Н. А. Энциклопедия признаков и интерпретаций в проективном рисовании и арт-терапии. СПб.: Речь, 2006. 336 с.
6. Менделевич В. Д. Клиническая и медицинская психология. М.: МЕДпресс-информ, 2006. 432 с.
7. Мордык А. В., Яковлева А. А., Николаева И. Н., Леонтьев В. В. Актуальность проблемы внелегочного туберкулеза в современных эпидемиологических условиях // Тихоокеанский медицинский журнал. 2014. № 31. С. 19–21.
8. Новикова Г. А., Соловьев А. Г., Новикова И. А. Оценка нарушения социально-психологической адаптации подростков вследствие пивной алкоголизации // Наркология. 2012. Т. 11, № 7 (127). С. 40–44.
9. Романова Е. С. Графические методы в практической психологии. СПб.: Речь, 2001. 296 с.
10. Романова Е. С., Потемкина О. Ф. Графические методы в психологической диагностике. М., 1992. 266 с.
11. Семенова З. Ф., Семенова С. В. Психологические рисуночные тесты. Методика «Дом – Дерево – Человек». М.: АСТ; СПб.: Сова, 2007. 190 с.
12. Сидоренко Е. В. Методы математической обработки в психологии. СПб.: ООО «Речь», 2003. 350 с.
13. Силяева А. А. Феномен отчуждения подростков: социально-психологическая помощь средствами индивидуальной психотерапии: дис. ... канд. психол. наук. Москва, 2008. 204 с.
14. Сиренко И. А., Рыбалка В. В. Влияние туберкулезной инфекции на психологический статус детей // Туберкулез и болезни легких. 2010. № 1. С. 59–63.
15. Сухова Е. В. Поведенческий ответ больных на «клеймо» туберкулеза // Социальная психология и общество: международный научный журнал. 2015. № 1. С. 127–138.
16. World Health Organization. Global tuberculosis report 2016. Geneva: World Health organization; 2016. URL: http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/ (Дата обращения: 05.11.16)
17. *ekologiya. Nauka* [Russian Health. Medical Ecology. Science]. 2014, 4, pp. 118-122. [in Russian]
18. Barkovskaya A. Yu., Yanin K. D. Mental ecology in the system of socio-ecological knowledge. *Astrakhanskii vestnik ekologicheskogo obrazovaniya* [Astrakhan Journal of Ecological Education]. 2012, 3, pp. 85-87. [in Russian]
19. Bellak L. *Proektivnaya psikhologiya* [Projective Psychology]. Moscow, 2000, 528 p.
20. Koshechkin V. A., Ivanova Z. A. *Tuberkulez* [Tuberculosis]. Moscow, 2007, 304 p.
21. Lebedeva L. D., Nikonorova Ju. V., Tarakanova N. A. *Entsiklopediya priznakov i interpretatsii v proektivnom risovanii i art-terapii* [Encyclopedia of signs and interpretation in projective drawing and art-therapy]. Saint Petersburg, 2006, 336 p.
22. Mendeleevich V. D. *Klinicheskaya i meditsinskaya psikhologiya* [Clinical and medical psychology]. Moscow, 2006, 432 p.
23. Mordyk A. V., Yakovleva A. A., Nikolaeva I. N., Leontiev V. V. Extrapulmonary tuberculosis problem in epidemiologic situation. *Tikhookeanskii meditsinskii zhurnal* [Pacific Medical Journal]. 2014, 1, pp. 19-21. [in Russian]
24. Novikova G. A., Soloviev A. G., Novikova I. A. Assessment of violations of socio-psychological adaptation of adolescents due to beer alcoholism. *Narkologiya* [Narkology]. 2012, 11 (7, 127), pp. 40-44. [in Russian]
25. Romanova E. S. *Graficheskie metody v prakticheskoi psikhologii* [Graphical methods in practical psychology]. Saint Petersburg, 2001, 296 p.
26. Romanova E. S., Potemkina O. F. *Graficheskie metody v psikhologicheskoi diagnostike* [Graphical methods in psychological diagnostics]. Moscow, 1992, 266 p.
27. Semenova Z. F., Semenova S. V. *Psikhologicheskie risunochnye testy. Metodika «Dom - Derevo - Chelovek»* [Psychological pictorial tests. A technique “Hous-tree-person test”]. Moscow, 2007, 190 p.
28. Sidorenko E. V. *Metody matematicheskoi obrabotki v psikhologii* [Methods of mathematical processing in psychology]. Saint Petersburg, 2003, 350 p.
29. Siljaeva A. A. *Fenomen otchuzhdeniya podrostkov: sotsial'no-psikhologicheskaya pomoshch' sredstvami ippoterapii: (kand. diss.)* [Teen phenomenon of alienation: socio-psychological help with Hippotherapy. Cand. Dis.]. Moscow, 2008, 204 p.
30. Sirenko I. A., Rybalka V. V. Influence of tuberculosis on a psycho-emotional sphere of children. *Tuberkulez i bolezni legkikh* [Tuberculosis and problems of lungs]. 2010, 1, pp. 59-63. [in Russian]
31. Suhova E. V. Behavioral Response of Tuberculosis Patients to Disease-Associated Stigma. *Sotsial'naya psikhologiya i obshchestvo: mezhdunarodnyi nauchnyi zhurnal* [Social psychology and society]. 2015, 1, pp. 127-138. [in Russian]
32. World Health Organization. Global tuberculosis report 2016. Available at: http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/ (accessed 05.11.2016).

Контактная информация:

Капустина Татьяна Викторовна – преподаватель ГБОУ ВПО «Тихоокеанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации
Адрес: 690002, г. Владивосток, пр. Острякова, д. 2
E-mail: 12_archetypesplus@mail.ru