

УДК 159.923

Кочарян Олександр Суренович

доктор психологічних наук, професор,
завідуючий кафедрою психологічного консультування і психотерапії
Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна
e-mail: kochar50@yandex.ua

ORCID: 0000-0002-3485-2645

Макаренко Амалия Олексіївна

кандидат психологічних наук, доцент, доцент кафедри психології
Національного аерокосмічного університету ім. М. Е. Жуковського «ХАІ»
e-mail: makarenko.amaliya@mail.ru

ORCID: 0000-0001-9523-9994

Пехарєва Алена Станіславівна

практичний психолог Харківської гімназії № 116
e-mail: anela221992@mail.ru

ORCID: 0000-0002-1836-4158

ОСОБИСТІСНІ ОСОБЛИВОСТІ ЧАСТО ХВОРІЮЧИХ ДІТЕЙ

Стаття присвячена вивченню особистісних особливостей дітей, які часто хворіють. Встановлено, що у хворій дитини формується особливий внутрішній світ побудований на складних поєднаннях відчуттів і сприйнятів, емоцій і конфліктів. Хвороба звужує простір можливої активності дитини, створює дефіцитарні умови для її розвитку; може спровокувати кризу психічного розвитку і, внаслідок цього, виникнення психічних новоутворень як нормального, так і патологічного типу. Особистість ЧХД відрізняється недовірливістю, надмірною уразливістю, відсутністю інтуїції в міжособистісних відносинах. В поведінці ЧХД часто спостерігаються негативізм, упертість, егоцентризм, такі діти гостро реагують на невдачі, погано контролюють емоції, погано адаптовані, залежні від дорослих, неенергійні, неоптимістичні, боязкі, легко втрачають внутрішню рівновагу.

Ключові слова: діти, особистісні особливості, хвороба.

Постановка проблеми. Часто хворіючі діти (ЧХД) — термін, що позначає групу дітей і підлітків, яка виявляється при диспансерному спостереженні і характеризується більш високим, ніж у їхніх однолітків, рівнем захворюваності гострими респіраторними захворюваннями. Дослідники проблеми сходяться на тому, що сьогодні спостерігається різке погіршення стану здоров'я дітей і підлітків, а часто хворіючі діти є найбільшою групою дітей, яка потребує системної підтримки. Категорія часто хворіючих дітей і підлітків, на відміну від їхніх однолітків, які страждають певними хронічними соматичними захворюваннями, в даний час незаслужено мало вивчена. Важливим медико-психологічно-педагогічним завданням є встановлення тих хвороботворних чинників і механізмів, які потенціюють виникнення соматичної недуги в молодшому шкільному віці, а також знаходження тих ресурсних сторін особистості, опора на які забезпечить подолання наслідків частих і тривалих захворювань.

Аналіз літератури дає підстави стверджувати, що у хворій дитині формується особливий внутрішній світ, який побудований на складних об'єднаннях відчуттів і сприймань, емоцій, конфліктів і переживань (Д. Н. Ісаєв, В. В. Ніколаєва, Е. Т. Соколова та ін.). Л. С. Виготським [6] було введено поняття «соціальна ситуація розвитку». «Соціальна ситуація розвитку» не є просто середовищем, тобто тим, що знаходиться поза людиною у вигляді сукупності об'єктивних зовнішніх факторів розвитку, не є просто обстановкою розвитку, а являє собою те особливе поєднання внутрішніх процесів розвитку і зовнішніх умов, яке є типовим для кожного вікового етапу і обумовлює як психічний розвиток на цьому етапі, так і психологічні новоутворення, що виникають в цей період. Соматичне захворювання якісно змінює всю соціальну ситуацію розвитку людини: змінює рівень її психічних можливостей, веде до обмеження контактів з людьми, тобто воно змінює об'єктивне місце, займане людиною в житті, а також її «внутрішню позицію» (Л. І. Божович) відносно до себе самого і життя в цілому. Перш за все, слід підкреслити, що важка соматична хвороба може змінити самі біологічні умови протікання діяльності. Сама по собі біологічна зміна організму не входить у зміст соціальної ситуації розвитку, а є лише передумовою перебігу психічної діяльності, проте вона відбивається на загальній динаміці діяльності, витривалості людини до навантажень (фізичних і психічних), стійкості енергетичного потенціалу діяльності, збереження її операціонального складу. Хвороба може змінити і перспективу людського життя в цілому. Будь-який справжній розвиток передбачає саме спрямованість у майбутнє, відкритість перспективи руху. Зміна ескізу майбутнього — одна з найбільш істотних характеристик нової, що складається в умовах хвороби, соціальної ситуації розвитку.

Хвороба звужує простір можливої активності людини, створює дефіцитарні умови для розвитку її особистості (Б. В. Зейгарник, Б. С. Братусь), може спровокувати кризу психічного розвитку людини і, внаслідок цього, виникнення психічних новоутворень як нормального, так і патологічного типу. Б. Д. Карвасарський, В. В. Ковальов, Н. Д. Лакосіна, Г. К. Ушаков, А. Є. Лічко, Н. Я. Іванов та ін. підкреслюють вплив віку на формування реакції особистості на хворобу, описують різні типи ставлення до захворювання. Велике значення для розуміння переживань хворої дитини мають дослідження розвитку самосвідомості, схеми тіла, внутрішньої картини хвороби і всього того, що пов'язано з її психічним життям. В основі реагування на хворобу лежать порушення ставлення до свого тілесного і духовного «Я», зміна самосвідомості. Життєва ситуація хвороби може спотворити «звичайний» шлях розвитку дитини. Дитина, розвиток якої ускладнено дефектом, — зазначав Л. С. Виготський, — не є просто менш розвиненою, ніж її нормальні однолітки, але інакше розвиненою. Дефективна дитина представляє якісно відмінний своєрідний тип розвитку. Висловлюючи цю думку, Л. С. Виготський мав на увазі перш за все дітей з дефектами органів почуттів або з патологією мозку. В рівній мірі це положення може бути віднесено і до дітей, що страждають іншими — соматичними — захворюваннями. Звичайно реакція на хворобу пов'язана з рівнем психічного

розвитку дитини. Маленька дитина не здатна усвідомити тяжкість своєї хвороби, не розуміє, що таке смерть. Однак у дітей шкільного віку (а в окремих випадках, як показують спостереження, і в більш ранньому віці) може з'явитися навіть передчуття близької смерті, яке призводить до депресії, а іноді повної байдужості (емоційного ступору), або взагалі до заперечення хвороби. Отже, основна лінія розвитку дефекту в умовах хвороби, намічена Л. С. Виготським, — це почуття малоцінності і компенсація, тобто створення «обхідних шляхів розвитку» як засобу оптимальної соціальної адаптації. Спираючись на ідеї Л. С. Виготського, В. В. Ніколаєва сформулювала загальну гіпотезу дослідження: хронічне соматичне захворювання, створюючи особливу дефіцитарну соціальну ситуацію розвитку, активізує власну пізнавальну активність дитини (підлітка), спрямовану на подолання перешкод, створених хворобою, в реалізації життєво важливих потреб. Психічні засоби опанування хвороби залежать від віку хворої дитини, її провідної діяльності. Не володіючи достатнім життєвим досвідом, дитина виявляє прагнення отримати допомогу від близького дорослого (батьків). Останні, встановлюючи певне виховне ставлення до дитини, можуть як сприяти подоланню психологічних перешкод, викликаних хворобою, так і перешкоджати цьому процесу, навіть у разі благополучного відновлення соматичного здоров'я. На думку Д. Н. Ісаєва, вивчення внутрішньої картини хвороби (ВКХ) — найбільш прямий шлях до оцінки психосоматичної ситуації, що виникає в результаті взаємодії особистості хворого і середовища. Суть її зводиться не тільки до неможливості гратися, вчитися, але і до зміни ставлення до хворого родичів, інших дорослих і дітей. Психосоматична ситуація — це розчарування хворого з приводу одужання і лікування, перспектив життя і стосунків з оточенням і, в той же час, це — його ремствування, боротьба за свій колишній соціальний статус, а в деяких випадках — відчай або апатія. ВКХ у дітей, будучи фактором то позитивним, то негативним, впливає на прояви і перебіг захворювання, на стосунки в сім'ї, на успішність, виявляється причиною душевних конфліктів. Багаторічне вивчення психології хворих дітей призвело до висновку, що до основних складових, що формують ВКХ у дітей, належать: 1) об'єктивні прояви хвороби; 2) особливості емоційного реагування; 3) статеві приналежності; 4) рівень інтелектуального функціонування; 5) досвід життя і перенесених хвороб; 6) інформація про здоров'я, внутрішні органи, хвороби, лікування; 7) розуміння універсальності та незворотності смерті; 8) ставлення батьків до захворювання; 9) вплив медперсоналу; 10) інші стресори.

Мета статті — вивчити особистісні особливості ЧХД.

Результати дослідження. У контексті даної роботи важливо провести аналіз психологічних особливостей дітей молодшого шкільного віку. Дитина, яка відвідує початкову школу, психологічно переходить в нову систему відносин з оточуючими її людьми. Живучи серед тих же близьких, в тому ж просторі, званому «будинок», вона починає відчувати, що її життя принципово змінилося — на неї лягли обов'язки не тільки щодня відвідувати школу, але і підкорятися вимогам навчальної діяльності. Сім'я починає по-новому контролювати дитину у зв'язку з необхідністю вчитися в

школі, виконувати домашні завдання, суворо організувати режим дня. Жорсткість вимог до дитини, навіть у найбільш доброзичливій формі, покладає на неї відповідальність за саму себе. Необхідність утримання від ситуативних імпульсивних бажань і обов'язкова самоорганізація створюють у дитини спочатку почуття самотності, відчуженості себе від близьких — адже вона повинна нести відповідальність за своє нове життя і сам організувати його. Звичайно, дорослі стурбовані навчальними проблемами дитини. Саме вдома намагаються організувати її правильне ставлення до навчальної діяльності — відношення до взятої на себе відповідальності. Найголовніше, що може дати сім'я молодшому школяреві, — навчити його утримуватися від розваг в урочний час, відчутти, що означає «попрацюй улітку, відпочинеш узимку», брати відповідальність на себе, тим самим навчитися керувати своєю волею. Успіхи дитини в освоєнні норм життя в нових умовах формують у неї потребу у визнанні не тільки в колишніх формах відносин, але і в навчальній діяльності. Характер адаптації до умов життя в молодшому шкільному віці і ставлення до дитини з боку сім'ї визначають стан і розвиток її почуття особистості. В умовах чутливої до зміни соціального статусу дитини в сім'ї дитина знаходить нове місце і всередині сімейних відносин: вона — учень, вона — відповідальна людина, з нею радяться, з нею рахуються. Учитель стає для дитини фігурою, що визначає її психологічний стан не тільки в класі, нарівні і в спілкуванні з однокласниками, його вплив розповсюджується і на стосунки в сім'ї.

Характеристика вибірки та методів дослідження. У дослідженні взяли участь 62 дитини (29 хлопчиків, 33 дівчинки) молодшого шкільного віку, частота епізодів ГРЗ коливається від 4 до 6 разів на рік. Групу контролю склали 62 практично здорові дитини (30 хлопчиків, 32 дівчинки) з частотою від 1 до 3 епізодів ГРЗ на рік. *Результати дослідження.* Для діагностики особистісних особливостей ЧХД був використаний адаптований модифікований варіант дитячого особистісного опитувальника Р. Кеттелла (адаптований Е. М. Александровською). Отримані результати наведені в таблиці.

Як видно з таблиці, виявляється низка значущих відмінностей між групою часто хворюючих дітей та їх здорових однолітків. ЧХД відрізняються недовірливістю, надмірною уразливістю, відсутністю інтуїції в міжособистісних відносинах, в їх поведінці часто спостерігаються негативізм, упертість, егоцентризм, в той час як здорові діти — емоційно теплі, товариські, веселі, добре соціально адаптовані. ЧХД гостро реагують на невдачі, оцінюють себе як менш здатних в порівнянні зі своїми однолітками, виявляють нестійкість настрою, погано контролюють свої емоції, відчувають труднощі в пристосуванні до нових умов; існують труднощі у навчальній діяльності. Здорові діти характеризуються упевненістю в собі, спокоєм, стабільністю, кращою підготовленістю до успішного виконання шкільних вимог. ЧХД залежні від дорослих та інших дітей, легко їм підкоряються; їхні здорові однолітки схильні до самоствердження, лідерства та домінування. У ЧХД відзначається низький рівень енергійності, оптимізму, недооцінка своїх можливостей порівняно з їх здоровими однолітками. Часто хворюючі діти проявляють сором'язливість і боязкість у спілкуванні з

батьками та вчителями, в той час як їхні здорові однолітки невимушені і сміливі у спілкуванні, легко вступають в контакт з дорослими. ЧХД повні передчуття невдач, легко виходять з душевної рівноваги, часто мають знижений настрій, тривожні, в той час як здорові діти — спокійні, рідко втрачають рівновагу.

Таблиця

Особистісні особливості ЧХД

| Фактори | Гр. | Мін. | Макс. | М | Стд. відх. | t |
|--|------|------|-------|-------|------------|---------|
| Фактор А (холодність-доброзичливість) | Гр.1 | 3 | 6 | 5,193 | 1,340 | -14,523 |
| | Гр.2 | 6 | 10 | 8,532 | 1,363 | |
| Фактор В | Гр.1 | 1 | 9 | 5,883 | 1,943 | -1,304 |
| | Гр.2 | 3 | 10 | 6,264 | 1,849 | |
| Фактор С (емоційна нестійкість-стабільність) | Гр.1 | 2 | 8 | 3,580 | 1,656 | -13,079 |
| | Гр.2 | 5 | 10 | 7,403 | 1,547 | |
| Фактор D (врівноваженість-збудливість) | Гр.1 | 2 | 7 | 5,661 | 1,204 | 0,084 |
| | Гр.2 | 2 | 8 | 5,645 | 1,229 | |
| Фактор Е (покірність-незалежність) | Гр.1 | 1 | 7 | 3,831 | 1,343 | -15,349 |
| | Гр.2 | 4 | 9 | 6,967 | 1,306 | |
| Фактор F (стурбованість-безтурботність) | Гр.1 | 1 | 6 | 3,640 | 1,380 | -14,482 |
| | Гр.2 | 4 | 9 | 7,371 | 1,345 | |
| Фактор G (низька-висока сумлінність) | Гр.1 | 3 | 8 | 5,611 | 1,301 | 0,515 |
| | Гр.2 | 4 | 8 | 5,566 | 1,345 | |
| Фактор H (боязкість-сміливість) | Гр.1 | 2 | 6 | 4,873 | 1,099 | -11,472 |
| | Гр.2 | 5 | 9 | 7,333 | 1,234 | |
| Фактор I (твердість-м'якість) | Гр.1 | 5 | 9 | 7,174 | 1,567 | 1,678 |
| | Гр.2 | 4 | 8 | 6,682 | 1,673 | |
| Фактор O (самовпевненість-пригніченість) | Гр.1 | 5 | 9 | 7,000 | 1,475 | 11,690 |
| | Гр.2 | 2 | 7 | 3,620 | 1,640 | |
| Фактор Q ₃ | Гр.1 | 5 | 9 | 6,989 | 1,514 | 0,223 |
| | Гр.2 | 5 | 9 | 6,919 | 1,585 | |
| Фактор Q ₄ | Гр.1 | 4 | 9 | 5,822 | 1,786 | 0,063 |

Висновки та перспективи подальшого дослідження. Особистість ЧХД відрізняється недовірливістю, надмірною уразливістю, відсутністю інтуїції в міжособистісних відносинах, в їх поведінці часто спостерігаються негативізм, упертість, егоцентризм, вони гостро реагують на невдачі, вирізняються нестійкістю настрою, поганим контролем емоцій, поганою адаптованістю, залежністю від дорослих, підкореністю, зниженими енергійністю та оптимізмом, боязкістю, легкою втратою внутрішньої рівноваги.

Список використаних джерел і літератури

1. Александровская Э. М. Адаптированный модифицированный вариант детского личностного опросника Р. Кеттелла: методические рекомендации / Александровская Э. М., Гильяшева И. Н. — М.: Фолиум, 1993. — 40 с. — (Серия: Научно-методическая серия «Психодиагностика детей и подростков»).
2. Альбицкий В. Ю. Часто болеющие дети. Клинико-социальные аспекты: пути оздоровления / В. Ю. Альбицкий. — Саратов, 1986. — 165 с.

3. Арина Г. А. Часто болеющие дети. Какие они? / Арина Г. А. // Школа здоровья. — 1995. — № 3. — С. 116–124.
4. Баранов А. А. Пути оздоровления часто болеющих детей / А. А. Баранов // Вопросы охраны материнства и детства. — 1986. — № 8. — С. 65–67.
5. Божович Л. И. Психологические закономерности формирования личности в онтогенезе / Л. И. Божович // Вопросы психологии. — 1976. — № 6. — С. 45–53.
6. Выготский Л. С. Собрание сочинений: в 6 т. Т. 5: Основы дефектологии / Л. С. Выготский. — М.: Педагогика, 1983. — 368 с.
7. Исаев Д. Н. Психология больного ребенка / Д. Н. Исаев. — СПб.: ППМИ, 1993. — 75 с.
8. Исаев Д. Н. Психосоматическая медицина детского возраста / Д. Н. Исаев. — СПб.: Спец. лит., 1996. — 453 с.
9. Маркова Т. П. Клинико-иммунологическое обоснование применения имудона у длительно и часто болеющих детей / Маркова Т. П., Чувиров Д. Г. // Детский доктор. — 2001. — № 7. — С. 2–4.
10. Николаева В. В. Влияние хронической болезни на психику. — М.: Изд-во МГУ, 1987. — 168 с.

References

1. Aleksandrovskaja Je. M. Adaptirovannyj modifitsirovannyj variant detskogo lichnostnogo oprosnika R. Kettella. Metodicheskie rekomendacii / Aleksandrovskaja Je. M., Gil'jasheva I. N. — M.: Folium, 1993. — 40 s. — (Serija: Nauchno-metodicheskaja serija «Psihodiagnostika detej i podrostkov»).
2. Al'bickij V. Ju. Chasto bolejušhie deti. Kliniko-social'nye aspekty: puti ozdorovlenija / V. Ju. Al'bickij. — Saratov, 1986. — 165 s.
3. Arina G. A. Chasto bolejušhie deti. Kakie oni? / Arina G. A. // Shkola zdorov'ja. — 1995. — № 3. — S. 116–124.
4. Baranov A. A. Puti ozdorovlenija chasto bolejušhhih detej / A. A. Baranov // Voprosy ohrany materinstva i detstva. — 1986. — № 8. — S. 65–67.
5. Bozhovich L. I. Psihologicheskie zakonomernosti formirovanija lichnosti v ontogeneze / L. I. Bozhovich // Voprosy psihologii. — 1976. — № 6. — S. 45–53.
6. Vygotskij L. S. Sbranie sochinenij: v 6 t. — T. 5: Osnovy defektologii / L. S. Vygotskij. — M.: Pedagogika, 1983. — 368 s.
7. Isaev D. N. Psihologija bol'nogo rebenka / D. N. Isaev. — SPb.: PPMI, 1993. — 75 s.
8. Isaev D. N. Psihosomaticheskaja medicina detskogo vozrasta / D. N. Isaev. — SPb.: Spec. lit., 1996. — 453 s.
9. Markova T. P. Kliniko-immunologicheskoe obosnovanie primenenija imudona u dlitel'no i chasto bolejušhhih detej / Markova T. P., Chuvirov D. G. // Detskij doktor. — 2001. — № 7. — S. 2–4.
10. Nikolaeva V. V. Vlijanie hronicheskoi bolezni na psihiku. — M.: Izd-vo MGU, 1987. — 168 s.

Кочарян Александр Суменович

доктор психологических наук, профессор, заведующий кафедрой психологического консультирования и психотерапии Харьковского национального университета имени В. Н. Каразина

Макаренко Амалия Алексеевна

кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры психологии Национального аэрокосмического университета им. М. Е. Жуковского «ХАИ»

Пехарева Алена Станиславовна

практический психолог Харьковской гимназии № 116

ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ

Статья посвящена изучению личностных особенностей детей, которые часто болеют. Установлено, что у больного ребенка формируется особый внутренний мир, построенный на сложных сочетаниях ощущений и восприятий, эмоций и конфликтов. Болезнь сужает пространство возможной активности ребенка, создает дефицитные условия для ее развития; может спровоцировать кризис психического развития и, вследствие этого, возникновение психических новообразований как нормального, так и патологического типа. Личность ЧБД отличается недоверчивостью, чрезмерной уязвимостью, отсутствием интуиции в межличностных отношениях. В поведении ЧБД часто наблюдаются негативизм, упрямство, эгоцентризм, такие дети остро реагируют на неудачи, плохо контролируют эмоции, плохо адаптированы, зависимы от взрослых, неэнергичны, неоптимистичны, робки, легко теряют внутреннее равновесие.

Ключевые слова: дети, личностные особенности, болезнь.

Kocharian Alexandr Surenovich

Doctor of Psychology, Professor, Head of the Department of Psychological Counseling and Psychotherapy University of Kharkiv

Makarenko Amaliya Alekseevna

Ph.D., Associate Professor, Department of Psychology of the National Aerospace University. ME Zhukovsky «HAI»

Pehareva Alena Stanislavovna

A practical psychologist Kharkiv gymnasium № 116

PERSONALITY FEATURES OF CHILDREN WHO ARE OFTEN ILL

Abstract

Today we can see a harsh health decline of children and adolescents. Children with frequent illnesses constitute the biggest group of children who require a systematic medical, psychological and pedagogical support. An important medical and psychological task is to determine disease-producing factors and mechanisms, which potentiate the emergence of somatic illnesses among elementary school children. Another task here is to find the resource sides of personality, reliance on which will ensure the overcoming of frequent and prolonged illnesses consequences. The illness life situation can distort the «common» way of child development. The psychical remedies against illnesses depend on an ill child's age, their key activities. 62 elementary school children (29 of them are boys and 33 are girls) took part in the research, the frequency of ARD incidents varied from 4 to 6 times a year. We have established that children who are often ill tend to be distrustful, have excessive petulance, lack of intuition in inter-

personal relations; they also tend to be negative, stubborn, self-centered. Children who are often ill react sharply to failures, evaluate themselves as less capable compared to their peers, show mood swings, are bad at controlling their emotions. They also find it hard to adapt to new environment and experience difficulties in studying. Children who are often ill tend to be shy and timid in conversations with parents and teachers while their healthy peers are free and brave in communication and approach adults easily. Children who are often ill apprehend failure, can easily be upset, often have bad mood, are anxious while healthy children are calm and seldom get upset.

Key words: children who are often ill, personality features.

Стаття надійшла до редакції 2.04.2015