

**Смирнова Светлана Викторовна**

кандидат психологических наук,  
доцент кафедры психологии и педагогики  
Амурского государственного университета  
тел.: (914) 564-66-44

**Smirnova Svetlana Viktorovna**

PhD in Psychology,  
Associate Professor of the Psychology  
and Education Science Department,  
Amur State University  
tel.: (914) 564-66-44

**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ  
ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ  
В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ  
(НА ПРИМЕРЕ БРОНХИАЛЬНОЙ  
АСТМЫ)**

**PSYCHOLOGICAL PREDICTORS OF  
THE PSYCHOSOMATIC PATHOLOGY  
AT CHILDHOOD  
(BY THE EXAMPLE OF  
BRONCHIAL ASTHMA)**

**Аннотация:**

*В статье в качестве психологических предикторов психосоматической патологии в детском возрасте рассматриваются характеристики личности матерей, имеющих детей, страдающих бронхиальной астмой.*

**Ключевые слова:**

*психическая адаптация, этиопатогенез, бронхиальная астма, психосоматоз.*

**Summary:**

*The paper considers personal characteristics of the mothers with children suffering from bronchial asthma as psychological predictors of the psychosomatic pathology.*

**Keywords:**

*mental adaptation, aetiopathogenesis, bronchial asthma, psychosomatic disease.*

Бронхиальная астма – одно из самых распространенных и тяжелых психосоматических заболеваний. Распространенность этой патологии среди детей, проживающих в промышленных городах нашей страны, колеблется от 0,6 до 1 %.

За последние три десятилетия распространенность бронхиальной астмы в детской популяции в России увеличилась на 300 %. При этом до 25–30 % больных детей страдают тяжелой формой бронхиальной астмы, характеризующейся частыми приступами удушья и практически постоянно сохраняющимися признаками нарушения проходимости бронхов [1].

В Амурской области за последние десять лет увеличилась доля наблюдаемых в педиатрической сети детей, страдающих соматическими расстройствами, хотя и не имеющих органической патологии с 40 % до 70 % [2]. Это отражает общие тенденции изменения структуры детской заболеваемости: уменьшение представленности болезней эпидемической группы, при увеличении неэпидемической группы болезней, в том числе психосоматических [3].

Взаимосвязь между психологическими особенностями личности и этиологией бронхиальной астмы не вызывает сомнений ни у врачей-аллергологов, ни у психологов. На роль психогенных факторов в формировании и рецидивировании бронхиальной астмы обращалось внимание во многих фундаментальных исследованиях, посвященных этиологии психосоматозов [4, 5, 6].

По данным Д.Н. Исаева, психогенные факторы играют существенную роль у 44 % детей с бронхиальной астмой. В этой группе пациентов наиболее четко прослеживается связь между обострениями болезни и их эмоциональным состоянием. При этом эмоциональные факторы могут не только провоцировать приступ удушья, но и модулировать клинический ответ больного на контакт со специфическими аллергенами. Так, положительный эмоциональный фон может препятствовать развитию приступа бытовой бронхиальной астмы при пребывании больного в запыленном помещении. С другой стороны, даже приближение к дому, в котором у ребенка закономерно возникают приступы удушья, может сопровождаться выраженным затруднением дыхания [7].

Здоровье ребенка, его психика и личностные качества во многом определяется взаимоотношениями, которые складываются в течение жизни между формирующейся личностью ребенка и его ближайшим взрослым окружением. Но каждый из взрослых по-своему представляет и реально строит взаимоотношения с ребенком. Это во многом определяется разным пониманием сути воспитания – того, что является стержнем взаимоотношений между ребенком и взрослым – воспитательных отношений [8].

Искаженные взаимоотношения в семье из-за недостаточной откровенности, бесплодных споров, неспособности договориться между собой для решения семейных проблем, сокрытие семейных тайн от ребенка – все это крайне затрудняет ему возможность приспособления к

жизни. Следует ли говорить, что такая неопределенная и, как правило, напряженная обстановка, в которой воспитывается ребенок, чревата риском для его здоровья [9].

Обсуждая вопрос этиопатогенеза бронхиальной астмы, нельзя не остановиться на концепциях представителей психоаналитического направления, определяющих психологические особенности личности и внутрисемейные отношения как первичное звено в развертывании клинической картины бронхиальной астмы. Так, Ф. Александер рассматривает бронхиальную астму в детском возрасте как конверсионную реакцию, символическое выражение крика ребенка, тоскующего в связи с недостатком материнского внимания [10].

Некоторые психологические особенности членов семьи представляют для любого ребенка потенциальный риск психосоматического расстройств. Раздражительность и излишняя тревожность родителей лишает ребенка покоя, чувства уверенности. Родительские страхи могут стать причиной ограничения детской активности, так как в виду идентификации с родителями ребенок, так же как и они, может переживать тревогу или страхи [11].

Для изучения роли личностных особенностей родителей в этиопатогенезе бронхиальной астмы, нами проведено исследование на базе Амурской областной детской клинической больницы г. Благовещенска.

Выборка формировалась из матерей, находящихся на стационарном лечении детей. Первая группа была сформирована из матерей детей, находящихся на лечении по поводу бронхиальной астмы, а вторая группа включала матерей детей, находящихся на лечении по поводу острой травматологической и хирургической патологии. Средний возраст исследуемых матерей – 34,5 лет, а возраст детей – 7,5 лет.

В ходе исследования применялись следующие методики: тест Кеттелла, опросник нервно-психической адаптации И.Н. Гурвич (1992), Томский опросник ригидности Г.В. Залевского (2000), модифицированный вариант диагностики межличностных отношений Л. Н. Собчик (1998).

Психическая адаптация родителей является фактором, влияющим на динамику и течение заболевания ребенка. Большое внимание при исследовании данной характеристики привлекло то, что уровень нервно-психической дезадаптации у обеих групп испытуемых оказался невероятно высок. В группе матерей детей с бронхиальной астмой средний количественный показатель данного признака составил 37,6, что соответствует статусу вероятно болезненного состояния дезадаптации, то есть самому высокому, тогда как во второй выборке родителей – 21,9, что соответствует патологической дезадаптации. Ю.А. Александровский определяет дезадаптацию как «поломку» в механизмах психического приспособления при остром или хроническом эмоциональном стрессе, которые активизируют систему компенсаторных защитных реакций. В ходе исследования были получены сведения о наличии тесной положительной корреляционной связи ( $r=0,597$ , при  $p<0,95$ ) в первой группе респондентов между параметрами психическая ригидность и нервно-психическая дезадаптация.

Для оценки достоверности различий было проведено диагностическое исследование сравниваемых групп. Анализируя с помощью U-критерия Манна-Уитни полученные данные, мы констатировали факт наличия достоверных различий по признаку нервно-психической дезадаптации, измеренной тестом Гурвича.

Исследование показало, что признаки нервно-психической дезадаптации у мам детей с бронхиальной астмой выражены в более значительной степени,  $U$  эмп. = 294, при  $U$  кр. = 338, при  $p<0,05$ , что не удивительно, если обратить внимание на указанный выше коэффициент корреляции, между данным показателем и уровнем их психической ригидности.

На основании анализа значимых корреляционных связей нами выделены следующие сочетания личностных характеристик родителей первой исследовательской выборки: авторитарный стиль поведения, неадекватная самооценка, импульсивность и недостаточный самоконтроль, обособленность, недоверчивость и подозрительность, конформность, инертность в принятии решений, переоценка значимости мнения других. Выявлена закономерность влияния опыта в переживании субъективно трудных ситуаций на усугубление психической дезадаптации, снижение самооценки, повышения конформности и интравертированности.

В ходе исследования нам удалось выяснить, что в выборке матерей детей с бронхиальной астмой отмечаются более высокие показатели психической ригидности в отличие от умеренных во второй группе родителей. Психическая ригидность, по данным Г.В. Залевского, сопровождается такими особенностями личности, как скованность, отчужденность, замкнутость [12]. Можно предположить, что именно эти особенности затрудняют для ригидной личности родителя процесс успешной коммуникации с собственным ребенком. Коммуникабельность – это, в узком смысле, способность к установлению контактов. Нами была выявлена отрицательная корреляционная зависимость между показателями психической ригидности и данными, полученными по шкале коммуникабельности теста Кеттелла ( $r=-0,412$ , при  $p<0,95$ ).

С помощью применения критерия Манна-Уитни удалось установить, что по шкале коммуникабельности Кеттелла вторая выборка превосходит первую, при  $p<0,05$ .

Следовательно, в группе родителей детей, болеющих бронхиальной астмой (группа 1), показатели коммуникабельности снижены по сравнению с группой родителей детей, больных острыми заболеваниями (группа 2) .

Немного меньше, но, тем не менее достоверно, превосходит вторая выборка родителей первую по шкале интеллекта (теста Кеттелла), при  $p < 0,05$ .

По признаку неуверенности в себе, первая группа превзошла вторую, при  $p < 0,05$ . Снижение уверенности в себе характерно для родителей, воспитывающих ребенка с бронхиальной астмой, в большей степени, чем для группы сравнения. Следует отметить наличие корреляционной связи в первой выборке между показателями психической ригидности и шкалой уверенности в себе теста Кеттелла ( $r = -0,491$ , при  $p < 0,95$ ), тогда как во второй группе подобной зависимости не наблюдается.

Полученные данные, еще раз подтверждают выводы Г.В. Залевского о том, что ригидной личности свойственна неуверенность в себе, включающая в себя неосознанное чувство вины, чувство неполноценности, покорность по отношению к авторитетам. Тогда как для ребенка базальной потребностью является чувство безопасности, базирующееся на родительской уверенности [13].

При исследовании шкалы радикальности – ригидности по тесту Кеттелла выявилось, что вторая группа превосходит первую по признаку гибкости, при  $p < 0,05$ . Эти сведения подтверждаются данными, полученными в ходе применения ТОРЗ.

Таким образом, в ходе данного исследования были обнаружены специфические психологические предикторы бронхиальной астмы в детском возрасте. Выяснилось, что группа матерей детей, страдающих бронхиальной астмой, значительно превосходит группу сравнения по количественным показателям выраженности таких качеств, как: ригидность и неуверенность в себе, а наоборот уступают по показателям коммуникативности и интеллекта. Следует отметить невысокий уровень психической дезадаптации в обеих группах испытуемых.

Все вышесказанное указывает на острую необходимость создания и внедрения в медицинские учреждения специальных психокоррекционных программ, направленных на профилактику психосоматических расстройств у детей в условиях непосредственной работы с родителями. Установление места и роли психологических особенностей родителей в индивидуальном этиопатогенезе болезни ребенка и решение вопроса о необходимости и методах их коррекции является, на наш взгляд, необходимым условием успешного лечения психосоматических заболеваний в детском возрасте.

#### Ссылки:

1. Моногарова Л.И., Бабцева А.Ф., Поддубная С.М. Динамика заболеваемости детей и подростков в Амурской области // Материалы областной научно-практической конференции «Состояние здоровья детей и подростков в йоддефицитном регионе». Благовещенск, 2008. С. 73–86.
2. Александер Ф. Селесник Ш. Психосоматический подход в медицине // Психосоматика: взаимосвязь психики и здоровья. Хрестоматия / сост. К.В. Сельченко. Мн., 1999. С. 129–151.
3. Исаев Д.Н. Психосоматические расстройства у детей: руководство для врачей. СПб., 2000.
4. Моногарова Л.И., Бабцева А.Ф., Поддубная С.М. Указ. соч.
5. Исаев Д.Н. Указ. соч.
6. Браун Дж. Психосоматический подход // Психосоматика: взаимосвязь психики и здоровья. Хрестоматия / сост. К.В. Сельченко. Мн., 1999. С. 42–69.
7. Исаев Д. Н. Указ. соч.
8. Там же.
9. Ключева Т.Н. Особенности состояния здоровья детей дошкольного возраста // Прикладная психология. 2001. № 4. С. 66–76.
10. Исаев Д. Н. Указ. соч.
11. Кравцова Н.А. Роль детско-родительских отношений в формировании психосоматических нарушений у детей и подростков (динамическая модель психосоматического дизонтогенеза) // Сибирский психологический журнал. 2005. № 22.
12. Залевский Г.В. Фиксированные формы поведения индивидуальных и групповых систем (в культуре, образовании, науке и патологии). Томск, 2004.
13. Там же.

#### References (transliterated):

1. Monogarova L.I., Babtseva A.F., Poddubnaya S.M. Dinamika zaboлеваemosti detey i podrostkov v Amurskoy oblasti // Materialy oblastnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii «Sostoyaniye zdorov'ya detey i podrostkov v yoddefitsitnom regione». Blagoveshchensk, 2008. P. 73–86.
2. Aleksander F. Selesnik SH. Psikhosomaticheskij podkhod v meditsine // Psikhosomatika: vzaimosvyaz' psikhiki i zdorov'ya. Khrestomatiya / comp. by K.V. Sel'chenok. Mn., 1999. P. 129–151.
3. Isaev D.N. Psikhosomaticheskie rasstroystva u detey: rukovodstvo dlya vrachej. SPb., 2000.
4. Monogarova L.I., Babtseva A.F., Poddubnaya S.M. Op. cit.
5. Isaev D.N. Op. cit.
6. Braun Dzh. Psikhosomaticheskij podkhod // Psikhosomatika: vzaimosvyaz' psikhiki i zdorov'ya. Khrestomatiya / comp. by K.V. Sel'chenok. Mn., 1999. P. 42–69.
7. Isaev D. N. Op. cit.
8. Ibid.
9. Klyueva T.N. Osobennosti sostoyaniya zdorov'ya detey doskol'nogo vozrasta // Prikladnaya psikhologiya. 2001. № 4. P. 66–76.
10. Isaev D. N. Op. cit.
11. Kravtsova N.A. Rol' det-sko-roditel'skikh otnosheniy v formirovaniy psikhosomaticheskikh narusheniy u detey i podrostkov (dinamicheskaya model' psikhosomaticheskogo dizontogeneza) // Sibirskiy psikhologicheskij zhurnal. 2005. № 22.
12. Zalevskiy G.V. Fiksirovannye formy povedeniya individual'nykh i gruppovykh sistem (v kul'ture, obrazovanii, nauke i patologii). Tomsk, 2004.
13. Ibid.