

УДК 616-021.5:159.942.5.072:7.02]-053.2

Т.Є. Шумна

## Малюнкові тести як засіб відображення емоційності дітей з алергічними захворюваннями

Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя, Україна

**Мета** — визначити в дітей психоемоційні особливості, які сприяють розвитку алергічних захворювань.

Пацієнти та методи. Дослідження проведено за допомогою загальноприйнятих проективних методик «Намалюй людину» та «Дім, дерево, людина» у 171 дитини з алергічними захворюваннями з м. Запоріжжя (100 хлопчиків і 71 дівчинка) та у 116 хворих дітей з відносно екологічно чистих районів Запорізької області (62 хлопчики та 54 дівчинки). Групу порівняння склали 56 здорових дітей (29 міських і 27 дітей із Запорізької області).

**Результати.** Комплекс взаємодоповнюючих малюнкових тестів дав змогу виділити в емоційній сфері дітей з алергічними захворюваннями такі проблеми, як агресивність, тривожність, негативні емоції. Діти сприймали хворобу як основне джерело негативного емоційного стану, що приводило до незадоволеності стосунками з оточуючими і формування відчуття неповноцінності, відчуженості та незадоволеності головними комунікативними потребами в спілкуванні, визнанні, повазі та співпраці з іншими дітьми. У дітей з алергічними захворюваннями спостерігалися зміни емоційно-особистісної сфери, які спричиняли зниження когнітивних здібностей і ускладнювали клінічний перебіг основного захворювання, що потребувало подальшого проведення комплексу індивідуалізованих профілактично-оздоровчих заходів.

**Висновки.** Перспективним напрямком підвищення якості життя хворих на алергічну патологію є диференційований підхід до навчання, виховання, прогнозування їхньої соціальної адаптації та здоров'я в цілому.

**Ключові слова:** емоційність, малюнкові тести, алергічні захворювання, діти

### Вступ

Останніми роками значно збільшилась роль психоемоційних і психосоціальних факторів в етіології та патогенезі алергічних захворювань [1, 2]. Відомо, що в середньому у 45% хворих дітей спостерігається виражений взаємозв'язок між несприятливими психогенними факторами та періодами загострення алергічних захворювань. Емоційні фактори мають прямий та опосередкований вплив через кортико-вісцеральні рефлексії на рівень реактивності бронхів, слизових оболонок, шкіри і можуть не тільки погіршувати клінічний перебіг основного захворювання, але й створювати вагомі перепони для лікування та реабілітації, формуючи негативне ставлення до терапії [5, 8, 10]. У виникненні епізодів загострення хвороби психічний фактор, як правило, відіграє провідну роль серед усіх категорій хворих, особливо в дітей з тяжким перебігом. Так, у 10–15% випадків фактором, який провокує перший типовий напад бронхіальної астми (БА), є психотравмуючі ситуації. Крім того, сама по собі дихальна недостатність, яка виникає при БА, посилює стресовий стан хворого. У подальшому у свідомості пацієнтів формується внутрішня картина хвороби, яка ще більше підсилює негативний психоемоційний фон, істероїдність, егоцентризм [4, 7].

На жаль, сьогодні роль психологічного фактора в профілактиці, лікуванні, реабілітації захворювання враховується менше, ніж традиційних методів. Тому необхідність подальшого вивчення емоційної сфери дітей з алергічними захворюваннями необхідна у зв'язку зі значною кількістю клінічних проявів, наявністю вегетативної дисрегуляції та зниженою толерантністю до стресових ситуацій для подальшого більш ефективного їх лікування [3, 9].

**Мета** роботи — визначити в дітей психоемоційні фактори, які через ерготропну систему впливають на організми та приводять до розвитку алергічних захворювань.

### Матеріали та методи дослідження

У дослідженні взяли участь діти з алергічними захворюваннями та здорові (віком 6–17 років). До першої групи спостереження увійшла 171 дитина з алергічними захворюваннями з м. Запоріжжя (100 хлопчиків і 71 дівчинка), до другої — 116 дітей з відносно екологічно чистих районів Запорізької області (62 хлопчики та 54 дівчинки). Групу порівняння склали 56 здорових дітей (29 міських і 27 дітей з області).

Використано загальноприйняті проективні методики «Намалюй людину» та «Дім, дерево, людина», призначені для збору інформації про особистість пацієнта: рівень його розвитку, сензитивності, гнучкості, працездатності та інтеграції, а також про сферу його взаємовідносин із навколишнім середовищем у цілому та конкретними людьми зокрема. Слід зазначити, що «Дім, дерево, людина» — це двофазова методика. Перша фаза, в якій основним засобом вираження виступає малюнок, є невербальною, творчою, неструктурованою. Друга фаза — вербальна, аперцептивна та формально більш структурована. На цьому етапі хворий описує, характеризує та інтерпритує намальовані об'єкти і те, що їх оточує, а також виказує викликані малюнком асоціації.

Таким чином, кожна емоція, виражена хворим у процесі малювання або у відповідях на питання, які стосуються малюнків, — це емоційна реакція на страх, бажання, ставлення, ситуацію, відображена реально чи в символічному образі, яка вбачається в малюнку в цілому чи в його фрагментах.

Малюнки проаналізовано за критеріями: розміщення, послідовності, комбінація намальованих фігур і деталей, їхній спосіб зображення, опис, порівняння, розмір, пропорційність та емоційність, графологія (штрихи, сила тиску олівця, тривалість ліній) [5].

Статистична обробка даних проведена з використанням загальноприйнятих методів варіаційної статистики ліцензійного пакету програм Statistica for Windows 6.1.RU [6].

### Результати дослідження та їх обговорення

Психологічне дослідження дітей з алергічними захворюваннями (табл. 1, 2) на основі аналізу дитячих малюнків, сюжету, ліній, виконання окремих елементів фігур та предметів (людини, дерева, будинку) показало, що в основі дизадаптації — як психологічна невідповідність дітей до тривалого лікування, так і емоційне неблагополуччя, високий рівень тривожності (з дезорганізацією діяльності) та фрустрації. У дітей з м. Запоріжжя відмічався високий рівень особистої тривожності та серйозні емоційні конфлікти, депресивність, тобто ці діти найчастіше перебували в напруженому стані, близькому до стресового, а їхній емоційний фон характеризувався підвищеною агресивністю.

Незахищеність, зневіра в собі, відчуття неповноцінності, що вказували на емоційне неблагополуччя (дискомфорт), були характерними для хворих і з міста,

Таблиця 1

Показники психоемоційного статусу (абс./%)

Показник	м. Запоріжжя		Запорізька область	
	хворі n=171	здорові n=29	хворі n=116	здорові n=27
Незахищеність	76/44,44 <sup>o</sup>	4/13,79	43/37,07 <sup>o</sup>	3/11,11
Тривожність	128/74,85 <sup>o</sup>	6/20,69	61/52,59 <sup>o</sup>	5/18,52
Зневіра в собі	54/31,58 <sup>o</sup>	1/3,45	34/29,31 <sup>o</sup>	1/3,7
Відчуття неповноцінності	37/21,64 <sup>o</sup>	1/3,45	21/18,1 <sup>o</sup>	0
Ворожнеча	29/16,96 <sup>o</sup>	2/6,9	13/11,21	1/3,7
Конфлікт (фрустрація)	27/15,79 <sup>o</sup>	1/3,45	22/18,97 <sup>o</sup>	0
Складнощі у спілкуванні	56/32,75 <sup>o</sup>	2/6,9	61/52,59 <sup>o</sup>	2/7,41
Депресивність	72/42,11 <sup>o</sup>	3/10,34	18/15,52	2/7,41

Примітки. ● – p<0,05 – достовірність відмінностей між групами хворих дітей з міста і області;  
o – p<0,05 – порівняно з відповідними групами здорових дітей.

Таблиця 2

Показники психоемоційного статусу (абс./%)

Показник	м. Запоріжжя			Запорізька область		
	АД n=40	АР n=44	БА n=87	АД n=37	АР n=39	БА n=40
Незахищеність	18 45	23 52,27	35 40,23	12 32,43	14 35	17 42,5
Тривожність	32 80*	27 61,36*	69 79,31	22 59,46	14 35,9* <sup>1,3</sup>	25 62,5
Зневіра в собі	15 37,5	12 27,27	27 31,03	11 29,73	10 25,64	12 30
Відчуття неповноцінності	11 27,5	8 18,18	18 20,69	8 21,62	4 10,26	9 22,5
Ворожнеча	5 12,5	7 15,91	17 19,54	4 10,81	3 7,69	6 15
Конфлікт (фрустрація)	9 22,5	6 13,64	12 13,79	6 16,22	7 17,95	9 22,5
Складнощі у спілкуванні	21 52,5* <sup>2,3</sup>	11 25*	24 27,59■	22 59,46	18 46,15	21 52,5
Депресивність	19 47,5●	17 38,64●	36 41,38●	8 21,62	4 10,26	6 15

Примітки: \* – p<0,05; ■ – p<0,05; ● – p<0,05 достовірність відмінностей між відповідними групами хворих із міста і області; <sup>1</sup> – у межах однієї групи з atopічним дерматитом (АД), <sup>2</sup> – з алергічним ринітом (АР), <sup>3</sup> – з бронхіальною астмою (БА);  
Δ – p<0,05; □ – p<0,05; o – p<0,05 порівняно зі здоровими дітьми.

Таблиця 3

Показники психоемоційного статусу (абс./%)

Колір	м. Запоріжжя			Запорізька область		
	хлопці n=100	хлопці n=71	обидві статі n=171	хлопці n=62	хлопці n=54	обидві статі n=116
Червоний (життєлюбність)	29● 29Δ	46● <sup>x</sup> 64,79	75* 43,86	42* 67,74	26 48,15	68 58,62
Коричневий (вразливість)	35● <sup>Δ</sup> 35o	51● 71,83o	86● 50,29o	23 37,1o	12 22,22	35 30,17o
Чорний (агресивність)	36* 36o	28■ 39,44o	64■ 37,43o	13 20,97	10 18,52	23 19,83
Жовтий (тривожність)	23● 23● <sup>Δ</sup>	46● 64,79o	69● 40,35o	36● <sup>Δ</sup> 58,06o	12 22,22	48 41,38o
Зелений (емоційність)	35● 35Δ	50● <sup>x</sup> 70,42	85 49,7	39 62,9	29 53,7	68 58,62
Синій (сензитивність)	47■ <sup>Δ</sup> 47	49● 69Δ	96 56,14Δ	36■ <sup>Δ</sup> 58,06Δ	16 29,63	52 44,83
Фіолетовий (ідентифікація)	12 12	15 21,13	27 15,79	3● <sup>Δ</sup> 4,84	16 29,63	19 16,38
Сірий (незалученість)	29● <sup>Δ</sup> 29o	40* 56,34o	69 40,35o	26 41,94o	19 35,19□	45 38,79o

Примітки. \* – p<0,05; ■ – p<0,05; ● – p<0,05 – достовірність відмінностей між відповідними групами хворих із міста і області;  
Δ – p<0,05; □ – p<0,05; o – p<0,05 – порівняно зі здоровими дітьми; <sup>x</sup> – у межах однієї групи з хлопчиками, <sup>Δ</sup> – з дівчатками.

і з області. Ворожнеча була більш притаманною міським дітям з алергічними захворюваннями порівняно з обласними та здоровими. Але обласні хворі незалежно від клінічної форми захворювання та міські діти з atopічним дерматитом (АД) достовірно частіше мали складнощі в спілкуванні з однолітками та дорослими,

що свідчило про яскраво виражене хвилювання з приводу власної недуги, відсторонення, холодність, переживання, несприйняття дійсності, невпевненість у собі, скутість.

Аналіз кольорових малюнків хворих дітей залежно від статі мав достовірні відмінності (табл. 3).

Таблиця 4

Показники психоемоційного статусу (абс./%)

Колір	м. Запоріжжя			Запорізька область		
	АД n=40	АР n=44	БА n=87	АД n=37	АР n=39	БА n=40
Червоний (життєлюбність)	29 72,5	23 52,27	23 26,44■,● <sup>1,2</sup>	28 75,68■ <sup>2</sup>	18 46,15	22 55
Коричневий (вразливість)	27 67,5■	26 59,1■	33 37,93●,● <sup>1,2</sup>	14 37,84	12 30,77	9 22,5
Чорний (агресивність)	22 55*	16 36,36■	26 29,89■ <sup>1</sup>	11 29,73	4 10,26* <sup>2</sup>	8 20
Жовтий (тривожність)	24 60	22 50	23 26,44● <sup>1,2</sup>	19 51,35	14 35,9	15 37,5
Зелений (емоційність)	31 77,5* <sup>2,3</sup>	23 52,27	31 35,63*	29 78,38* <sup>3,2</sup>	17 43,59	22 55
Синій (сензитивність)	32 80■	27 61,36	37 42,53* <sup>2,1</sup>	18 48,65	17 43,59	17 42,5
Фіолетовий (ідентифікація)	8 20	14 31,82*	5 5,75* <sup>1,2</sup>	8 21,62	5 12,82	7 17,5
Сірий (незалученість)	18 45	11 25*	40 45,98* <sup>2</sup>	11 29,73	19 48,72	15 37,5

Примітки: \* –  $p < 0,05$ ; ■ –  $p < 0,05$ ; ● –  $p < 0,05$  – достовірність відмінностей між відповідними групами дітей з міста і області;  
<sup>1</sup> – у межах однієї групи з АД, <sup>2</sup> – з АР, <sup>3</sup> – з БА.

Залежно від клінічної форми алергічних захворювань показники психоемоційного статусу наведено в таблиці 4.

У результаті проведеного дослідження встановлено, що залежно від статі серед міських дітей з алергічними захворюваннями більш емоційними були дівчатка, а серед обласних – хлопчики, які обирали більш яскраві кольори. Також у хворих незалежно від місця проживання малюнки були більш різнобарвними, бо ці діти прагнули повніше передати власні переживання, емоційні проблеми та використовували більше (щонайменше – три) кольорів, ніж здорові.

Переважаючи червоного кольору, що свідчило про життєлюбність, частіше спостерігалось в малюнках як здорових, так і хворих з області. Діти з алергічними захворюваннями, особливо з м. Запоріжжя, були більш чутливими, вразливими та частіше страждали від незалученості, ніж здорові. Хворі діти з міста частіше порівняно з обласними та здоровими дітьми обирали чорний та синій кольори і характеризувалися підвищеною агресивністю та сензитивністю. Чорний колір малюнків у 37,43% хворих з міста та у 19,83% з області свідчив про складнощі у вираженні емоцій та почуттів, заблокуванні каналів поведінкового та емоційного реагування. Коричневий (50,29–30,17%) та сірий (40,35–38,79%) кольори у відповідних групах хворих з міста та області характеризували їхню вразливість і негативні емоції, незадовільність бажань бути винятковим, незалежним, авторитетним. Водночас, на малюнках майже половини і хворих, і здорових дітей незалежно від місця проживання перевагував зелений колір, що свідчило про наполегливість, самостійність та прагнення зберегти або поліпшити власне становище.

Проведене діагностичне дослідження показало, що високий рівень особистої тривожності у виборі жовтого кольору спостерігався у 40,35% дітей з м. Запоріжжя та у 41,38% з області проти 17,24% ( $p < 0,05$ ) здорових із м. Запоріжжя та 14,81% – з умовно екологічно чистих районів Запорізької області, що свідчило про стійку схильність хворих сприймати загрозу власному «Я» (очікування негативної оцінки або агресивної реакції, сприйняття несприятливого ставлення до себе, загрози самоповазі, престижу) в найрізноманітніших ситуаціях і реагування на ці ситуації підвищенням тривожності,

напруженістю, розгубленістю, страхом, що позначалося як на продуктивності загальної діяльності, так і на самопочутті дітей, які також характеризувалися упертістю та невпевненістю в собі. Залежно від клінічної форми алергічних захворювань хворі з АД, незалежно від місця проживання, переважно малували червоним, зеленим та чорними олівцями і характеризувалися як своєю життєлюбністю та емоційністю, так і агресивністю. Водночас, ці діти були імпульсивними та дратівливими. Непродуманість наслідків у здійсненні власних бажань приводить до конфліктів, і такі діти шукають підтримку, взаєморозуміння, схвалення, емоційну безпеку, стабільність та оточення, яке дасть їм почуття спокою. Діти, що малували фіолетовим олівцем, прагнули успіху, змін існуючих стосунків, хотіли почувати належність до групи, шукали емоційної підтримки, але і самі мали емоційну небайдужість до чужих переживань, до їхніх емоцій та почуттів, прагнули допомогти в складній ситуації. У хворих з м. Запоріжжя більшість емоційних характеристик (чутливість, тривожність, емоційність, сензитивність) теж переважно реєструвалася в дітей з АД, які через зовнішній дефект, особливо на видимих частинах шкіри, переживали відчуття неспокою, збудження, напруження, страх самоти та більше потребували підвищеної уваги з боку дорослих. Емоційно-нестійкий характер їхніх психологічних рис проявлявся у високій схильності до зовнішніх впливів, конфліктного поєднання різнопланових тенденцій в поведінці, що провокувало в них безініціативність у спілкуванні та вибір самотності. Отже, наші дослідження показали, що на порушення самопочуття, недостатню активність та знижений настрій частіше вказували діти з алергічними захворюваннями з м. Запоріжжя, ніж з області, та здорові. Але серед хворих з області спостерігався дисонанс між отриманими показниками, вони нереалістично оцінювали власний стан і недостатньо добре уявляли самореалізацію в майбутньому. В подальшому неадекватне самосприйняття можуть ускладнювати соціально-психологічну адаптацію.

## Висновки

Комплекс взаємодоповнюючих малюнкових тестів дав змогу виділити в емоційній сфері дітей з алергічними захворюваннями такі проблеми, як агресивність, тривожність, закріплення негативних емоцій. Діти сприйма-

## МАТЕРИАЛЫ КОНФЕРЕНЦИИ

ли хворобу як основне джерело негативного емоційного стану, що приводило до незадоволеності стосунками з оточуючими і формувало відчуття неповноцінності, відчуженості та незадоволеності головними комунікативними потребами в спілкуванні, визнанні, повазі та співпраці з іншими дітьми.

У дітей з алергічними захворюваннями спостерігалися зміни в емоційно-особистісній сфері, які спричинили

зниження когнітивних здібностей та ускладнювали клінічний перебіг основного захворювання, що потребувало подальшого проведення комплексу індивідуалізованих профілактично-оздоровчих заходів.

Перспективним напрямком підвищення якості життя хворих на алергічну патологію є диференційований підхід до навчання, виховання, прогнозування їхньої соціальної адаптації та здоров'я в цілому.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Корольчук М.С. Історія психології / М.С. Корольчук, П.П. Криворучко. — К.: Ельга, 2010. — 248 с.
2. Марченко Е.Є. Характеристика вегетативного статусу у дітей, хворих на бронхіальну астму за даними зональної термографії тіла / Е.Є. Марченко // Мед. перспективи. — 2005. — Т. 10, № 2. — С. 50—54.
3. Особливості клінічного перебігу бронхіальної астми та атопічного дерматиту, асоційованих з проявами недиференційованої дисплазії сполучної тканини у дітей / Т.Л. Процюк, О.В. Чирка, Н.М. Суркова [та ін.] // Перинатология и педиатрия. — 2011. — № 2 (46). — С. 113—115.
4. Попов О.І. Психолого-гігієнічна сутність, види та особливості здоров'язберігаючих технологій у дітей в умовах сучасного навколишнього середовища / О.І. Попов, С.Є. Лупаренко, Л.Т. Бойко // Довкілля та здоров'я. — 2011. — № 3. — С. 73—76.
5. Проективная психология: монография. — М.: Апрель Пресс; Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2009. — 528 с.
6. Реброва О.Ю. Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ STATISTICA / О.Ю. Реброва. — М.: МедиаСфера, 2006. — 312 с.
7. De Bray J. Extra- and intracranial vertebrobasilar dissection: diagnosis and prognosis / De Bray J. // J. Neur. Neurosurg. Psych. — 2005. — Vol. 63, N 1. — P. 46—51.
8. Pop C.F. Quality of life in children with bronchial asthma and allergic rhinitis / C.F. Pop // Pneumologia. — 2006. — Vol. 55, N 2. — P. 74—79.
9. Steinhoff M. Neurophysiological, neuroimmunological and neuroendocrine basis of pruritus / M. Steinhoff, J. Bienenstock, M. Schmelz // J. Invest. Dermatol. — 2006. — Vol. 126. — P. 1705—1718.
10. The psychometric properties of a tinnitus handicap questionnaire / F. Kirk R. Tyler, D. Russel [et al.] // Ear. Hearing. — 2004. — Vol. 11. — P. 434—445.

### Рисуночные тесты как способ отображения эмоциональности детей с аллергическими заболеваниями

**Т.Е. Шумная**

Запорожский государственный медицинский университет, г. Запорожье, Украина

**Цель** — исследовать у детей особенности психоэмоциональной сферы, способствующие развитию аллергических заболеваний.

**Пациенты и методы.** Исследование проведено с помощью общепринятых проективных методик «Нарисуй человека» и «Дом, дерево, человек» у 171 ребенка с аллергическими заболеваниями из г. Запорожья (100 мальчиков и 71 девочка) и у 116 больных детей с относительно экологически чистых районов Запорожской области (62 мальчика и 54 девочки). Группу сравнения составили 56 здоровых детей (29 городских и 27 детей из Запорожской области).

**Результаты.** Комплекс взаимодополняющих рисуночных тестов позволил выделить в эмоциональной сфере детей с аллергическими заболеваниями такие категории, как агрессивность, тревожность, негативные эмоции. Дети воспринимали болезнь как основной источник негативного эмоционального состояния, что приводило к неудовлетворенности взаимоотношениями с окружающими и формировало ощущение неполноценности, отчуждения и нарушениями коммуникативности в виде отсутствия потребности в общении, признании, уважении и сотрудничестве с другими детьми. У детей с аллергическими заболеваниями наблюдались изменения эмоционально-личностной сферы, которые приводили к снижению когнитивных способностей и осложняли клиническое течение основного заболевания, что требовало дальнейшего проведения комплекса индивидуализированных профилактически-оздоровительных мероприятий.

**Выводы.** Перспективным направлением повышения качества жизни больных с аллергической патологией является дифференцированный подход к обучению, воспитанию, прогнозированию их социальной адаптации и здоровья в целом.

**Ключевые слова:** эмоциональность, рисуночные тесты, аллергические заболевания, дети.

### Drawing tests display as a way emotional children with allergic diseases

**Т.Е. Шумная**

Zaporizhzhya state medical university, Zaporizhzhya, Ukraine

**Purpose:** to explore the features of the psycho-emotional sphere among children, contributing to the development of allergic diseases.

**Patients and methods:** investigation of the emotional sphere carried out using techniques «Draw a person» and «House, tree, man» among 287 children with allergic diseases and 56 healthy children of the industrial region.

**Results:** drawing tests possible to identify children with allergic diseases such categories as aggression, anxiety, negative emotions consolidation. The disease has been a major source of negative emotional states. This led to alienation, lack of need for communication, recognition, respect. Children with an allergic diseases were reduced cognitive abilities, clinical complications of the underlying disease. This required a complex of an individualized preventive measures.

**Conclusions:** improving the quality of life of sick children differentiated approach to learning, education, forecasting their social adaptation and health.

**Key words:** emotionality, drawing tests, allergic diseases, children

### Сведения об авторах:

**Шумная Т.Е.** — доц. кафедры факультетской педиатрии Запорожского государственного медицинского университета, врач-педиатр детской городской клинической больницы № 5 г. Запорожье, ул. Новгородская, 28а, г. Запорожье, 069121, Украина; служеб. тел. +38 (061) 224-94-07. Статья поступила в редакцию 28.04.2014 г.