



Социальная фрустрированность как дезадаптирующий фактор развития детей и подростков с туберкулезной инфекцией

Захарова Е. В.¹

¹ Самарский государственный медицинский университет, Самара, Россия

ИНФОРМАЦИЯ О СТАТЬЕ:

Получено: 27.10.2018
Опубликовано: 30.12.2018

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:

социальная фрустрированность, туберкулез,
социальное функционирование, дети
и подростки с туберкулезной инфекцией

АННОТАЦИЯ:

В статье описываются результаты исследования личностно-средовых взаимоотношений детей и подростков с туберкулезной инфекцией, в ходе которого выявлены факторы риска возникновения социальной фрустрации и нарушения психической адаптации. Проанализированы некоторые данные заболеваемости детей и подростков туберкулезом, свидетельствующие о том, что туберкулез пока не побежден, он является одной из серьезнейших междисциплинарных проблем. Выявлено, что для детей и подростков с туберкулезной инфекцией характерно выраженное проявление социальной фрустрированности по следующим показателям: взаимоотношение с отцом, с друзьями и сверстниками, противоположным полом, отношения с учителями, положение среди сверстников, самостоятельность и независимость, мнение окружающих о себе, материальное положение, здоровье в целом. Наиболее субъективно значимыми для респондентов экспериментальной группы являются отношения с матерью, друзьями и знакомыми сверстниками, учителями. Выявлены статистически значимые различия в уровне социальной фрустрированности в зависимости от возраста испытуемых.

CITATION

Захарова Е. В. Социальная фрустрированность как дезадаптирующий фактор развития детей и подростков с туберкулезной инфекцией // Живая психология. — 2018. — Том 5. — № 4. — С. 311–328. — doi: [10.18334/lp.5.4.39889](https://doi.org/10.18334/lp.5.4.39889)

Zakharova E. V. (2018) Sotsialnaya frustrirovannost kak dezadaptiruyushchiy faktor razvitiya detey i podrostkov s tuberkuleznoy infektsiey [Social frustrationness as desadaptive factor in the development of children and adolescents with tuberculosis infection]. *Zhivaya psikhologiya*, 5(4). — 311–328. doi: [10.18334/lp.5.4.39889](https://doi.org/10.18334/lp.5.4.39889)



Social frustrationness as desadaptive factor in the development of children and adolescents with tuberculosis infection

Zakharova E. V.¹

¹ Samara State Medical University, Russia

ARTICLE INFO:

Received: 27.10.2018
Accepted: 30.12.2018

KEYWORDS:

social frustrationness, tuberculosis, social functioning, children and adolescents with tuberculosis infection

ABSTRACT:

The article describes the results of a study of personal and environmental relationships of children and adolescents with tuberculosis infection in which the identified risk factors of social frustration and mental adaptation. The authors analyzed some of the data of morbidity of children and adolescents with TB, indicating that TB is not yet defeated, it is one of major interdisciplinary problems. It is revealed that for children and adolescents with tuberculosis infection are characterized by pronounced expression of social frustrationness according to the following criteria: relationship with the father, with friends and peers, opposite sex, relationships with teachers, among peers, autonomy and independence, the opinions of others about yourself, financial situation, health in General. The most subjectively significant for the respondents of the experimental group is the relationship with her mother, friends and peers, teachers. Statistically significant differences in the level of social their frustration, depending on the age of the subjects are identified.

CITATION

Захарова Е. В. Социальная фрустрированность как дезадаптирующий фактор развития детей и подростков с туберкулезной инфекцией // Живая психология. — 2018. — Том 5. — № 4. — С. 311–328. — doi: [10.18334/lp.5.4.39889](https://doi.org/10.18334/lp.5.4.39889)

Zakharova E. V. (2018) Sotsialnaya frustrirovannost kak dezadaptiruyuschiy faktor razvitiya detey i podrostkov s tuberkuleznoy infektsiyey [Social frustrationness as desadaptive factor in the development of children and adolescents with tuberculosis infection]. *Zhivaya psikhologiya*, 5(4). — 311–328. doi: [10.18334/lp.5.4.39889](https://doi.org/10.18334/lp.5.4.39889)



Актуальность проводимого исследования обусловлена тем, что выявление и лечение туберкулеза у детей и подростков является междисциплинарной проблемой. Врачи различных специальностей занимаются выявлением туберкулезной инфекции в общей лечебной сети [3] (*Borodulina et al., 2016*). Основными компонентами Стратегии Всемирной организации здравоохранения по ликвидации туберкулеза, принятой Всемирной ассамблеей здравоохранения в мае 2014 года, являются пациенториентированный подход, социальная поддержка больных туберкулезом и развитие приоритетных научных направлений [1].

Проанализировав заболеваемость впервые выявленным туберкулезом среди детей и подростков от рождения до 17 лет, мы видим, что по сравнению с 2013 годом она снизилась с 16,9 на 100 тыс. детского населения от 0 до 17 лет в 2013 году до 11,3 на 100 тыс. детского населения от 0 до 17 лет в 2017 году. Распространенность туберкулеза в детско-подростковой популяции составила в 2013 году 17,9 на 100 тыс. населения в возрасте 0–14 лет и 39,7 в возрасте 15–17 лет. В последующие четыре года происходило снижение распространенности туберкулеза в данной популяции и достигло в 2017 году следующих значений: в группе 0–14 лет — 12,2 на 100 тыс. населения, а в группе 15–17 лет — 27,4 на 100 тыс. населения.

Дети 0–17 лет, поставленные на учет с остаточными изменениями перенесенного туберкулеза, составляют в 2013 году — 8,4; в 2014 году — 10,1; в 2015 году — 11,5; в 2016 году — 15,8; в 2017 году — 13,8 на 100 тыс. детского населения (Федеральным Центром мониторинга противодействия распространению туберкулеза в Российской Федерации ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России).

Приведенные выше данные свидетельствуют о том, что туберкулез пока не побежден, он является одной из серь-

езнейших проблем не только современной медицины, но и фармации, социальной экологии, экономики, психологии.

Тяжесть заболевания и осложнений, условия и длительность лечения, неопределенность прогноза диктуют необходимость психологического сопровождения лечебного процесса пациентов с туберкулезной инфекцией. Этому посвящены научные статьи, раскрывающие психологические особенности больных туберкулезом, принципы и методы психокоррекционной работы с ними. В последние несколько лет в литературе активно приводятся данные исследований личностных особенностей пациентов взрослой и детско-подростковой популяции, анализируются психогенные влияния, определяются патогенные эмоциональные реакции детей и взрослых, изучаются психосоциальные условия жизни больных [2] (*Baranova et al., 2010*).

Важное значение придается эпидемическому фактору риска развития заболевания у детей и подростков, особенно внутрисемейному контакту с больным туберкулезом. Не остаются без внимания и социальные факторы риска, которые

” Туберкулез пока не побежден, он является одной из серьезнейших проблем не только современной медицины, но и фармации, социальной экологии, экономики, психологии.

Tuberculosis is not yet defeated, it is one of the most serious problems not only of modern medicine, but also of pharmacy, social ecology, economy, psychology.



повышают вероятность развития деструктивных процессов бактериовыделения, осложненного течения заболевания [5] (*Rashkevich, Myakisheva, Avdeeva, 2011*). Соответственно, в разрабатываемых в настоящее время инновационных технологиях определение индивидуальной степени риска заболеть туберкулезом, а также объема противотуберкулезной помощи основано на сочетании эпидемиологических, медицинских и социальных факторов [4] (*Golubev et al., 2014*).

Исследование уровня социальной фрустрированности детей и подростков с туберкулезной инфекцией представляется нам необходимым в структуре комплексной психодиагностики, особенно на первичном этапе знакомства с пациентом и определения направлений и объема необходимой психологической помощи ему и членам семьи.

Одним из факторов, вызывающих хроническое эмоциональное напряжение и стресс, является социальная фрустрированность. Повышение уровня социальной фрустрированности способствует развитию расстройств поведения и адаптации, возникновению психосоматических нарушений и утяжелению протекания многих соматических заболеваний. Биологический, социальный и психологический уровни образуют целостную систему психической адаптации человека. Социальная фрустрированность возникает вследствие невозможности удовлетворения актуальных социальных потребностей, влияет на формирование внутренней картины болезни и лечения. Одним из факторов нарушения психической адаптации является социальная фрустрированность, возникающая вследствие невозможности удовлетворить свои социальные потребности. Понятие «социальная фрустрированность» тесно связано с понятием «качество жизни», влияет на формирование внутренней картины болезни, оценку ее прогноза.

Была проведена диагностика личностно-средовых взаимоотношений детей и подростков с туберкулезной инфекцией, в результате которой выявлены факторы риска социальной фрустрации и нарушения психической адаптации.

Материал и методы исследования. Общая численность экспериментальной группы 137 человек. Репрезентативную выборку составили пациенты детского туберкулезного стационарного отделения Самарского областного клинического противотуберкулезного диспансера имени Н. В. Постникова. Критерии включения в экспериментальную группу: информированное согласие на участие в исследовании, наличие диагноза туберкулез внутригрудных лимфатических узлов, первичный туберкулезный комплекс, очаговый туберкулез, инфильтративный туберкулез, туберкулезный плеврит. Контрольная группа идентична экспериментальной по численности и половозрастному составу. В нее вошли дети и подростки общеобразовательных школ г. Самара, условно здоровые. В целях адекватности применения методик и сопоставимости полученных результатов статистического анализа в исследовании больные были разделены по полу и возрасту.

Для проведения исследования использовалась методика психологической диагностики уровня социальной фрустрированности «Уровень социальной фрустрированности» (Л. И. Вассерман). Для обработки данных и проведения корреляционного анализа использовался U-критерий Манна-Уитни.

Результаты исследования. В подгруппе детей 7–10 лет 36% опрошенных (62% мальчиков и 8% девочек) полностью удовлетворены отношениями с матерью. 24% (0% мальчиков и 50% девочек) — скорее удовлетворены. 4% респондентов данной подгруппы выразили некоторую неудовлетворенность взаимоотношениями с мамой (8% девочек).



Подростки 11–12 лет активнее высказываются о неудовлетворенности во взаимоотношениях с матерью. Так, 16% опрошенных данной подгруппы (16% мальчиков и 17% девочек) считают, что отношения с мамой замечательные и полностью их удовлетворяют. 24% данной подгруппы (23% мальчиков и 25% девочек) скорее не удовлетворены отношениями с матерью. 36% опрошенных данной возрастной подгруппы считают отношения с матерью сложными, неоднозначными, неудовлетворительными.

Лишь 28% подростков в возрасте 13–15 лет (27% мальчиков и 8% девочек) удовлетворены отношениями с матерью. 56% респондентов данной подгруппы характеризуют отношения с матерью как нестабильные, сложные, неудовлетворительные.

Практически такие же результаты получены в подгруппе подростков 16–18 лет. Большинство опрошенных (56%) испытывают сложности в установлении и поддержании эмоционального контакта с матерями. Отношения вызывают негативные эмоциональные состояния и не удовлетворяют подростков.

В подгруппе детей 7–10 лет отношение к матери и отцу в большинстве случаев позитивное (60 и 68% соответственно). Однако 12% детей данной подгруппы не удовлетворены отношениями с отцом, так как его либо нет в силу различных причин, либо он фактически не принимает участия в воспитании ребенка.

Подростки 11–12 лет: 50% опрошенных (46% мальчики и 75% девочки) крайне не удовлетворены отношениями с отцом, 16% (23% мальчиков и 8% девочек) испытывают сложности в выстраивании отношений с ним.

В 13–15 лет степень неудовлетворенности во взаимоотношениях с отцом несколько снижается. 8% респондентов (36% мальчиков и 57% девочек) указывают на неудовлетворенность в отношениях. Однако 36% респондентов данной воз-

растной подгруппы (45% мальчиков и 29% девочек) полностью удовлетворены взаимоотношениями с отцом или отчимом.

В 16–18 лет крайняя неудовлетворенность взаимоотношениями с отцом или отчимом диагностируется в 44% случаев (64% мальчиков и 29% девочек). Однако 24% опрошенных данного возраста (9% мальчиков и 36% девочек) охарактеризовали отношения с отцом как скорее неудовлетворительные (рис. 1).

Отношения с братьями и сестрами различной степени близости родства представлялись актуальными для всех респондентов. Во всех подгруппах отношения с братьями и сестрами характеризуются детьми и подростками как удовлетворительные. Лишь в подгруппе 11–12-летних подростков 40% опрошенных не удовлетворены отношениями с братьями и /или сестрами.

Социальное окружение ребенка не ограничивается лишь родителями и братьями/сестрами. В структуре семьи детей и подростков часто отсутствует один из родителей и/или возникает ситуация, когда родительские функции бе-

” Повышение уровня социальной фрустрированности способствует развитию расстройств поведения и адаптации, возникновению многих соматических заболеваний.

Increasing the level of social frustration contributes to the development of behavioral disorders and adaptation, the emergence of many somatic diseases.

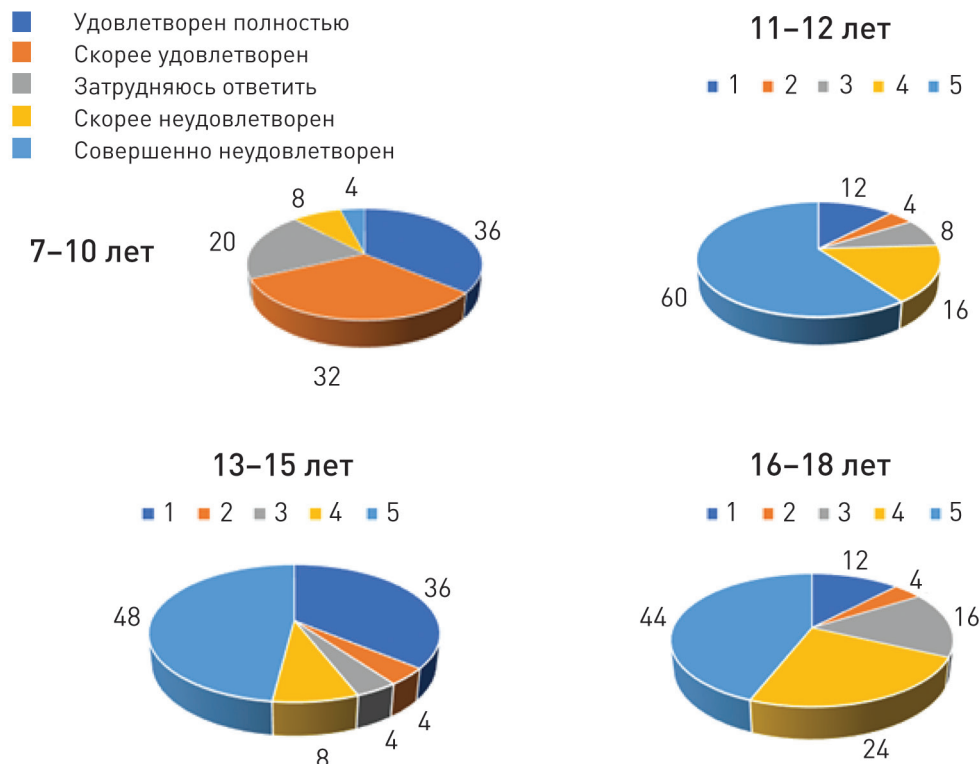


Рис. 1. Степень удовлетворенности сферой социального функционирования «Взаимоотношения с отцом» (%)

Источник: составлено автором

руг на себя другие близкие родственники ребенка. Поэтому взаимоотношения с ними для ребенка зачастую оказываются столь же важны, как с родителями, а иногда и в большей степени.

Дети 7–10 лет в большинстве удовлетворены отношениями с близкими родственниками (68% опрошенных). В 11–12 лет лишь 36% опрошенных удовлетворены отношениями с близкими родственниками. В подгруппах 13–15 и 16–18 лет степень удовлетворенности отношениями с близкими родственниками практически не отличается (рис. 2).

Для детей и подростков на всех этапах взросления чрезвычайно важными являются отношения со сверстниками и друзьями. Лечение в стационаре, вынужденное ограничение контактов с окружающими вследствие заболевания или по иным причинам приводят к потере

друзей, происходит смена круга общения. Новые отношения не всегда удовлетворяют ребенка, но боязнь одиночества и непринятия со стороны сверстников заставляет их устанавливать взаимодействие с теми, кто находится рядом.

В группе 7–10 лет 60% опрошенных (62% мальчиков и 58% девочек) удовлетворены отношениями с друзьями. В 11–12 лет лишь 32% респондентов указывают на гармоничные отношения с друзьями и сверстниками; 40% опрошенных данной подгруппы отмечают неудовлетворенность отношениями со сверстниками (31% мальчиков и 50% девочек).

В группе подростков 13–15 лет отношение со сверстниками отличается полярностью. 36% опрошенных охарактеризовали отношения с друзьями и сверстниками как абсолютно их удовлетворяющие. 64% респондентов данной

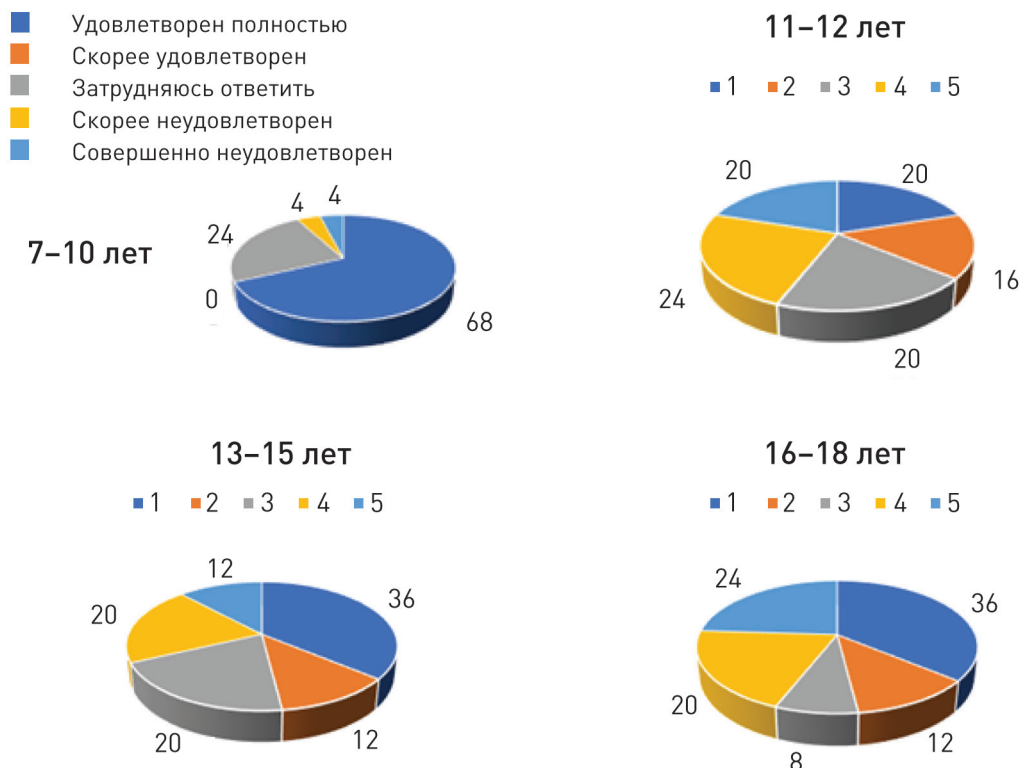


Рис. 2. Степень удовлетворенности сферой социального функционирования «Отношения с другими близкими родственниками» (%)

Источник: составлено автором

подгруппы совершенно не удовлетворены отношениям и с друзьями и знакомыми сверстниками. Практически такие же результаты получены в подгруппе 16–18-летних юношей и девушек (рис. 3).

Отношения со сверстниками противоположного пола являются для подростков одними из самых притягательных, но и самых сложных, вызывающих фрустрацию. 60% испытуемых 7–10 лет считают отношения с представителями противоположного пола удовлетворительными. 4% респондентов данной подгруппы (8% мальчиков) не хотят общаться с девочками в силу каких-либо причин. 44% респондентов в возрасте 11–12 лет с удовольствием общаются друг с другом, хотя нравятся представителям противоположного пола, считают, что в смешанной по полу компании веселее. 40% опрошенных в данной подгруппе испытывают не-

которые трудности в общении с противоположным полом, имеют негативный опыт общения или не проявляют интерес. В подгруппе 13–15 лет 44% респондентов полностью удовлетворены взаимоотношением с противоположным полом (45% мальчиков и 43% девочек). Однако почти столько же подростков не удовлетворены отношением с представителями противоположного пола (44%), причем в большей степени девочки (50%). Практически такой же результат получен в подгруппе 16–18-летних юношей и девушек.

Достаточно большое количество респондентов указывают на сложные отношения со школьными учителями и педагогами, работающими в стационаре. Все опрошенные старше 7–8 лет указали на то, что учителя в стационаре постоянно напоминают им о болезни, требуют безоговорочного подчинения, указывают

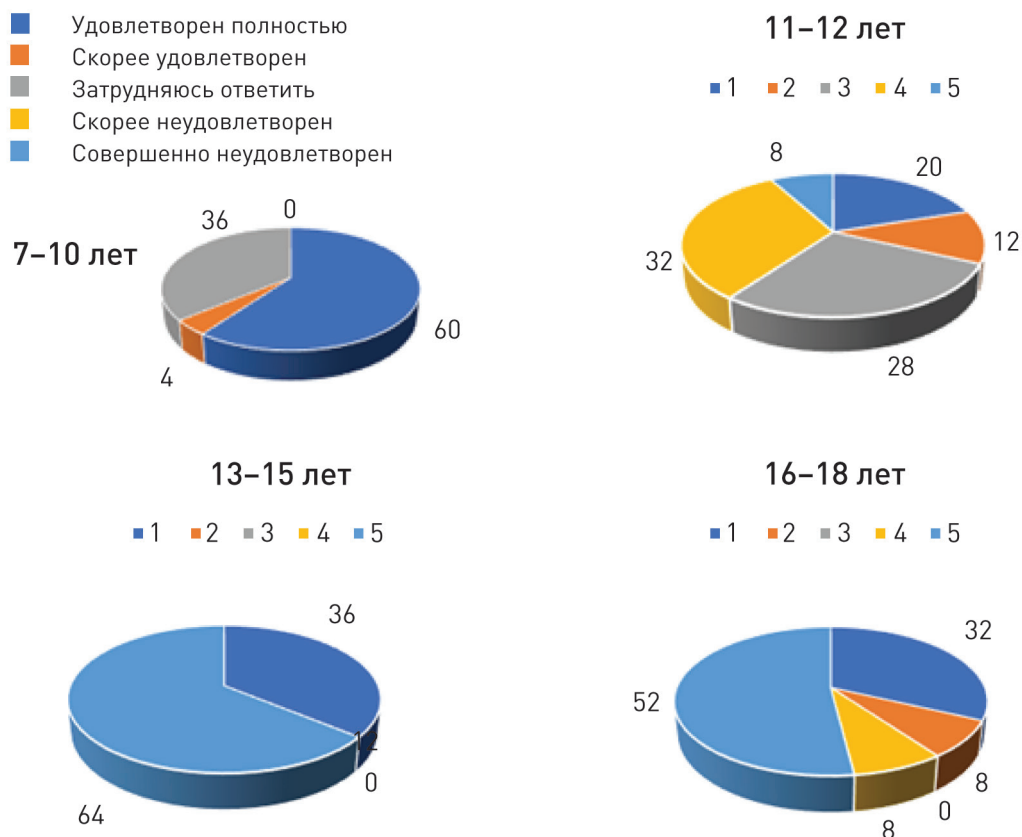


Рис. 3. Степень удовлетворенности сферой социального функционирования «Удовлетворенность отношениями с друзьями и знакомыми сверстниками» (%)

Источник: составлено автором

на ненужность обучаемых обществу. Качество обучения респонденты оценили как низкое, учителя не заинтересованы в успехах учеников, не чувствуют ответственности перед ними, считают, что образование может не пригодиться, если будет ухудшение состояния здоровья. Часто дети и подростки слышат от учителей, что, являясь «заразными», в будущем невозможно будет найти хорошую работу. Детям часто рисуют картину их будущего с низким социальным статусом. В зависимости от возраста испытуемые по-разному относятся к учителям.

72% детей в возрасте 7–10 лет удовлетворены отношениями с учителями (77% мальчиков и 67% девочек). В подгруппе 11–12 лет — наоборот, 20% опрошенных (15% мальчиков и 25% девочек) испыты-

вают неудовлетворенность в отношениях с учителями, и 52% респондентов данной подгруппы абсолютно не удовлетворены взаимоотношениями с учителями (46% мальчиков и 58% девочек). Значения показателя, полученные в подгруппе 13–15 лет, статистически не отличаются от результатов данной подгруппы. 16–18-летние молодые люди более лояльны к учителям и в 36% случаев (36% мальчиков и 35% девочек) отмечают, что отношения с учителями их вполне удовлетворяют. Абсолютно не довольны взаимоотношениями с учителями 32% опрошенных данной возрастной подгруппы (рис. 4).

Все испытуемые школьного возраста. Подросткам предлагалось оценить, насколько комфортно им находиться в школьных условиях. 60% детей в воз-

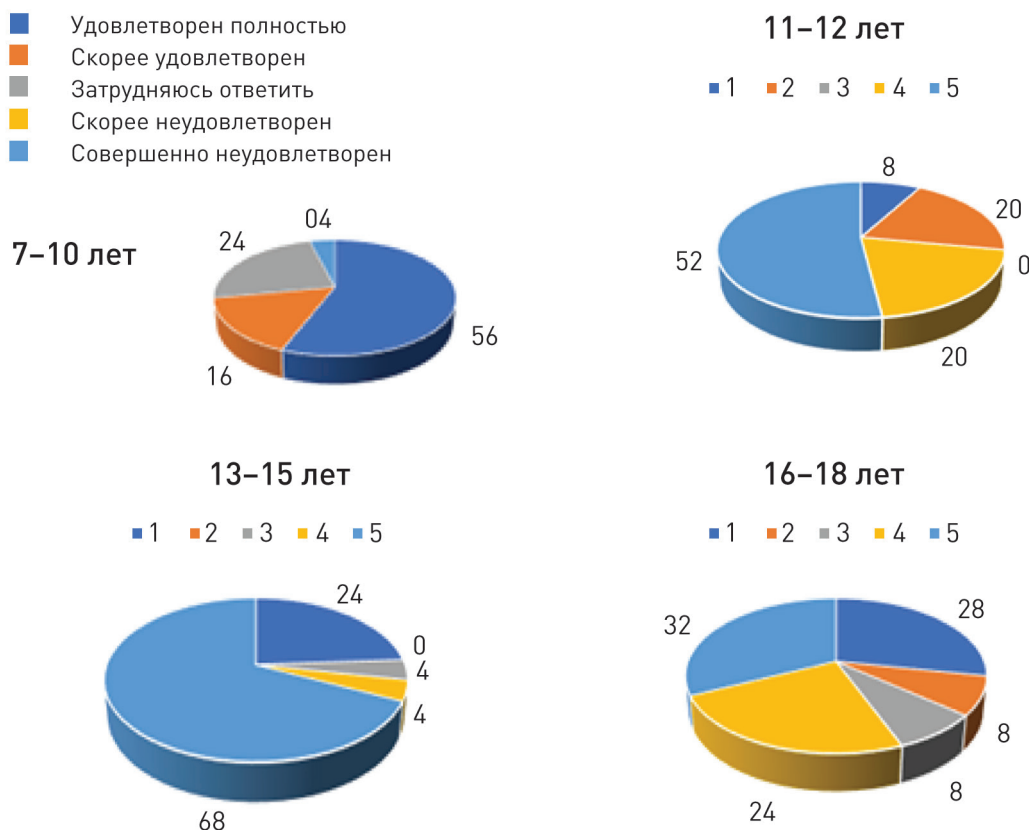


Рис. 4. Степень удовлетворенности сферой социального функционирования «Отношения с учителями» (%)

Источник: составлено автором

расте 7–10 лет с удовольствием посещают школу и считают пребывание в школе комфортным. Респондентов, которые бы крайне негативно высказывались о школе, в данной возрастной подгруппе не выявлено. В 11–12 лет лишь 32% опрошенных считают обучение в школе приятным и нескучным занятием. Они с удовольствием посещают большинство уроков и прекрасно находят общий язык с учителями. 56% всех респондентов данной подгруппы испытывают крайне негативное отношение к школе, считая время, проведенное там, пустым и ненужным, а обстановку в школе в целом негативной и нездоровой.

В 13–15 лет 44% опрошенных негативно отзываються о школе, учебном процессе и с большой неохотой посещают занятия.

Однако 40% подростков данной подгруппы считают обстановку в школе вполне удовлетворительной и не испытывают отвращения при посещении занятий и общении со сверстниками и учителями.

44% юношей и девушек в возрасте 16–18 лет считают обстановку в школе удовлетворительной (64% мальчиков и 29% девочек). Мотив посещения школы сформирован, отмечается ориентация на дальнейшее получение образования. 24% респондентов данной подгруппы считают обстановку в школе крайне неудовлетворительной и посещать школу не хотят или уже не посещают (18% мальчиков и 29% девочек).

Успеваемость в общеобразовательной школе, достижения в спортивной, творческой и общественной деятельности



являются одним из индикаторов социальной успешности ребенка. Снижение успеваемости, как правило, свидетельствует о социальном неблагополучии семьи и приводит, как следствие, к нарушению школьной и социальной адаптации ребенка.

В подгруппе 7–10 лет лишь 20% респондентов удовлетворены своими успехами в школе и другими достижениями в кружках и секциях дополнительного образования. 52% испытуемых данной подгруппы считают, что могут добиться большего, но есть обстоятельства, которые не позволяют это сделать. В подгруппе 11–12 лет 24% опрошенных удовлетворены своими успехами, а 44% крайне недовольны своими достижениями и успеваемостью. Подростки 13–15 лет в 48% случаев (45% мальчиков и 50% девочек) довольны своей успеваемостью. 12% респондентов крайне недовольны своими достижениями. Практически такие же ре-

зультаты были получены при исследовании подгруппы молодых людей 16–18 лет.

По мере взросления у детей и подростков формируется потребность в самостоятельности и независимости. Деструктивный стиль воспитания, нарушение внутрисемейных отношений, внешние факторы, приводящие к нарушению воспитательного процесса, приводят к формированию и закреплению зависимого, неуверенного поведения.

Дети 7–10 лет считают себя самостоятельными в 76% случаев. Лишь 12% опрошенных данной подгруппы испытывают неуверенность в себе, зависимость от мнения окружающих и посторонней помощи. В подгруппе 11–12 лет 16% испытуемых (15% мальчиков и 17% девочек) считают себя уверенными в себе и независимыми. 40% респондентов данной подгруппы испытывают неуверенность в себе, чувствуют зависимость от окружающих, считают себя несамостоятельными.

В подгруппе 13–15-летних подростков у 60% опрошенных (55% мальчиков и 64% девочек) выявляется неудовлетворенность своим социальным положением. Испытуемые отмечают, что считают себя несамостоятельными, зависимыми и неуверенными в себе. Значение показателя в подгруппе молодых людей 16–18 лет идентичны результатам описываемой выше категории подростков (рис. 5).

Процесс социализации детей и подростков возможен лишь в том случае, если ребенок находится в обществе. Ребенок учится вести себя со взрослыми и сверстниками. Формируются такие значимые личностные качества, как лидерство, конформность, чувство принадлежности к определенной социальной группе. Ребенок усваивает социальные роли, обретает социальный статус. Если по каким-то причинам ребенок лишается возможности полноценного общения со сверстниками, это приводит к нарушению социальной адаптации с последующими трудностями социализации.

” Деструктивный стиль воспитания, нарушение внутрисемейных отношений, внешние факторы, приводящие к нарушению воспитательного процесса, приводят к формированию и закреплению зависимого, неуверенного поведения.

Destructive style of education, violation of family relations, external factors that lead to a violation of the educational process, lead to the formation and consolidation of dependent, insecure behavior.

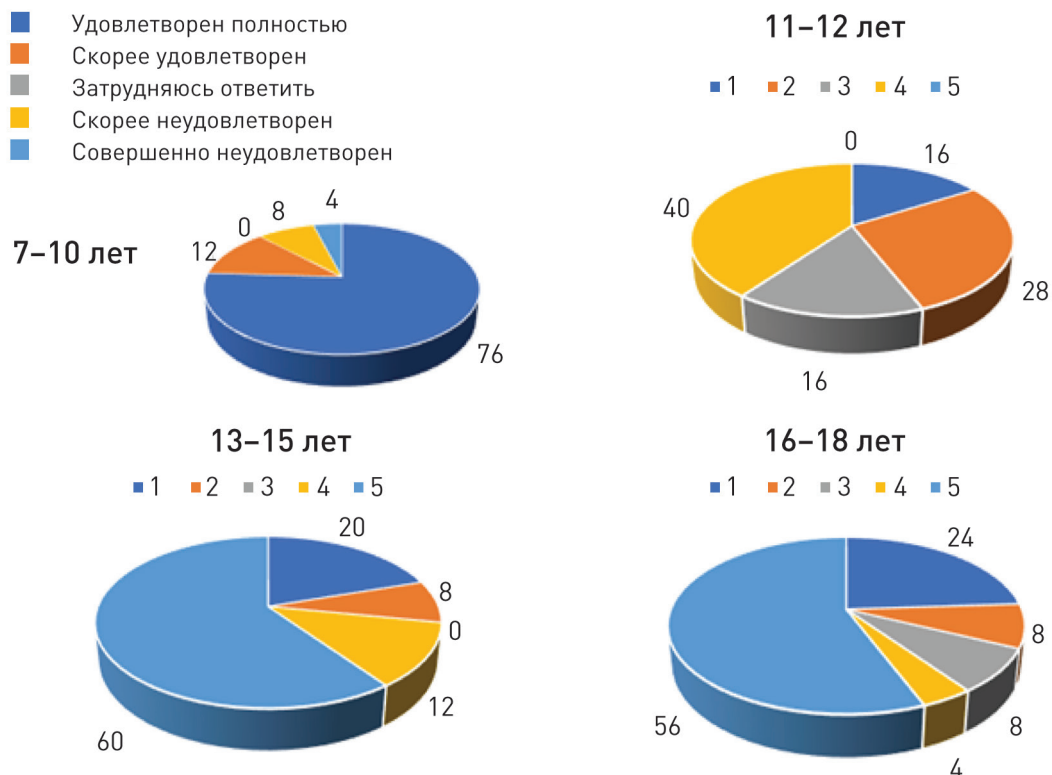


Рис. 5. Степень удовлетворенности сферой социального функционирования «Самостоятельность, независимость, уверенность» (%)

Источник: составлено автором

32% испытуемых в возрасте 7–10 лет удовлетворены своим положением среди сверстников (22% мальчиков и 42% девочек). 44% опрошенных данной подгруппы (54% мальчиков и 33% девочек) недовольны своим положением в группе сверстников.

В подгруппе 11–12 лет 36% респондентов устраивает их социальный статус в подростковой среде, однако 48% опрошенных этой подгруппы крайне не удовлетворены своим положением среди сверстников.

В возрасте 13–15 лет степень неудовлетворенности возрастает. 64% опрошенных данной подгруппы (55% мальчиков и 73% девочек) не удовлетворены своим положением среди сверстников.

Практически такая же ситуация наблюдается в возрастной подгруппе 16–18 лет (рис. 6).

Выявлены особенности формирования мнения окружающих о себе у респондентов экспериментальной группы. Оно складывается в процессе ежедневного взаимодействия подростков с медицинским персоналом стационарного или амбулаторного отделения, с родителями, родственниками, педагогами, сверстниками, соседями по палате и т. д.

Респонденты 7–10 лет в 16% случаев считают, что окружающие люди недостаточно хорошо о них думают. В подгруппе 11–12 лет 44% опрошенных (46% мальчиков и 42% девочек) крайне не удовлетворены мнением о себе окружающих.

Неудовлетворенность возрастает в подгруппе 13–15-летних респондентов (60% опрошенных) и остается высокой в подгруппе 16–18 лет (56%).

В подгруппе испытуемых 7–10 лет 76% опрошенных считают свое материальное

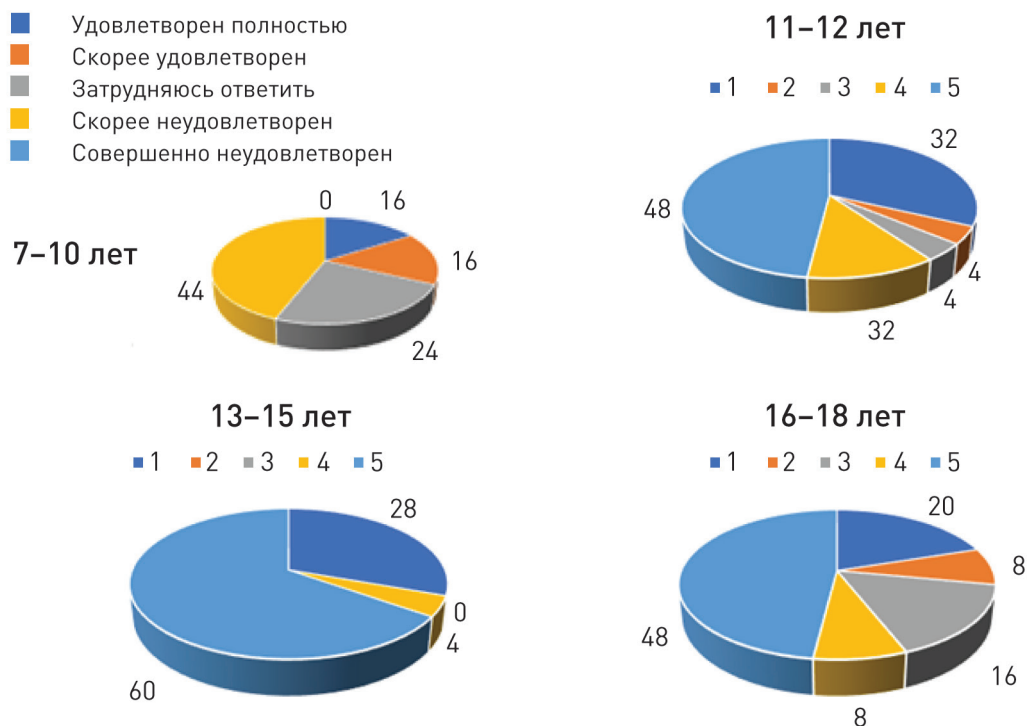


Рис. 6. Степень удовлетворенности сферой социального функционирования «Положение среди сверстников» (%)

Источник: составлено автором

положение удовлетворительным. Удовлетворенность материальным положением снижается в остальных возрастных подгруппах. Около 32% опрошенных в возрасте 11–18 лет удовлетворены своим материальным положением. Остальные испытывают выраженное неудовлетворение своим материальным положением (до 64% респондентов в подгруппе 16–18 лет).

По мере взросления ребенка его все больше волнуют жилищно-бытовые условия проживания. Подростки стремятся иметь отдельную комнату или обозначенное личное пространство, где они могли бы установить свой порядок и обустроить комфортную для себя среду. Однако в большинстве случаев для респондентов экспериментальной группы это не представляется возможным, так как семьи проживают в стесненных жилищных и материальных условиях.

Большая часть респондентов всей детско-подростковой группы удовлетворена

своими жилищно-бытовыми условиями. Испытуемые в возрасте 13–15 лет (52%) хотели бы иметь свою комнату в квартире проживания, а в 16–18 лет хотели бы жить отдельно от родителей и других родственников (40%).

В современных условиях обучения и воспитания дети и подростки делятся на две категории: тех, у кого нет свободного времени вследствие занятости в учреждениях дополнительного образования, и тех, кто кроме общеобразовательной школы не посещает никакие дополнительные секции, кружки, школы. Во втором случае свободного времени бывает слишком много, и распорядиться им подростки не всегда умеют.

72% респондентов в возрасте 7–10 лет считают, что у них насыщенная жизнь, свободное время они проводят интересно и весело. В 11–12 лет возрастает степень неудовлетворенности возможностью проведения свободного време-



ни (56%). В подгруппах 13–15 и 16–18 лет респонденты отметили, что сами организуют свой досуг в соответствии с интересами, родители в меньшей степени контролируют их, поэтому 56% и 64% испытуемых в соответствующих подгруппах удовлетворены проведением своего свободного времени.

Удовлетворенность своим образом жизни выше всего в подгруппе испытуемых в возрасте 7–10 лет. В подгруппах 11–12 и 13–15 лет удовлетворенность своей жизнью снижается (28% и 16% соответственно). Подростки 13–15 лет в 76% случаев (82% мальчиков и 71% девочек) выражают крайнюю неудовлетворенность своим образом жизни в целом. В 16–18 лет 36% опрошенных указали, что в общем довольны своей жизнью, а 28% не устраивает их образ жизни.

Оценивая свое физическое развитие и состояние, в подгруппе детей 7–10 лет 84% опрошенных считают себя здоровыми, самочувствие оценивают как удовлетворительное. В подгруппе 11–12 лет 74% испытуемых удовлетворены своим самочувствием и физическим развитием, в то время как 28% не удовлетворены своим состоянием, считают себя больными или недостаточно привлекательными.

В подгруппе испытуемых 13–15 лет лишь 40% опрошенных удовлетворяет их физическое развитие, внешний вид и самочувствие, а 56% отметили неудовлетворенность своим физическим состоянием.

60% респондентов в возрасте 16–18 лет оценивают свое физическое развитие и самочувствие удовлетворительно, 20% этой подгруппы так не считают (рис. 7).

Оценить свое психическое здоровье детям и подросткам оказалось достаточно сложно. Поэтому большинство из них отвечали, что полностью удовлетворены своим психическим состоянием, либо затруднялись ответить на вопрос. Половина всех респондентов детско-подростковой группы оценивают свое психическое здоровье удовлетворительно. В подгруп-

пах 13–15 и 16–18 лет 40% и 20% соответственно не удовлетворены своим психическим здоровьем, причем девушки в большей степени, чем юноши.

Испытуемым предлагалось оценить степень удовлетворенности своими интеллектуальными способностями. Отмечается тенденция к росту неудовлетворенности с увеличением возраста испытуемых. Отчасти это связано с условиями обучения и воспитания, отчасти подростки связывали это с приемом лекарственных препаратов.

72% респондентов 7–10 лет считают себя умными и способными выполнять любые задания. В подгруппе подростков 11–12 лет 56% испытуемых удовлетворены своим интеллектуальным развитием, а 32% считают себя недостаточно умными, с чем связывают трудности в обучении.

В подгруппе испытуемых 13–15 лет 65% респондентов считают, что обладают высоким интеллектом, «просто продемонстрировать его негде». 24% опрошенных этой подгруппы считают себя недостаточно интеллектуальными и способными, «потому что так неоднократно говорили родители и учителя».

В подгруппе молодых людей 16–18 лет 52% оценили свое интеллектуальное развитие как высокое, 28% испытуемых данной подгруппы считают, что интеллект и способности стали ухудшаться в связи с приемом лекарств и нахождением в больнице.

” На первое место по значимости выходят отношения детей и подростков с матерью.

In the first place in importance are the relations of children and adolescents with their mothers.

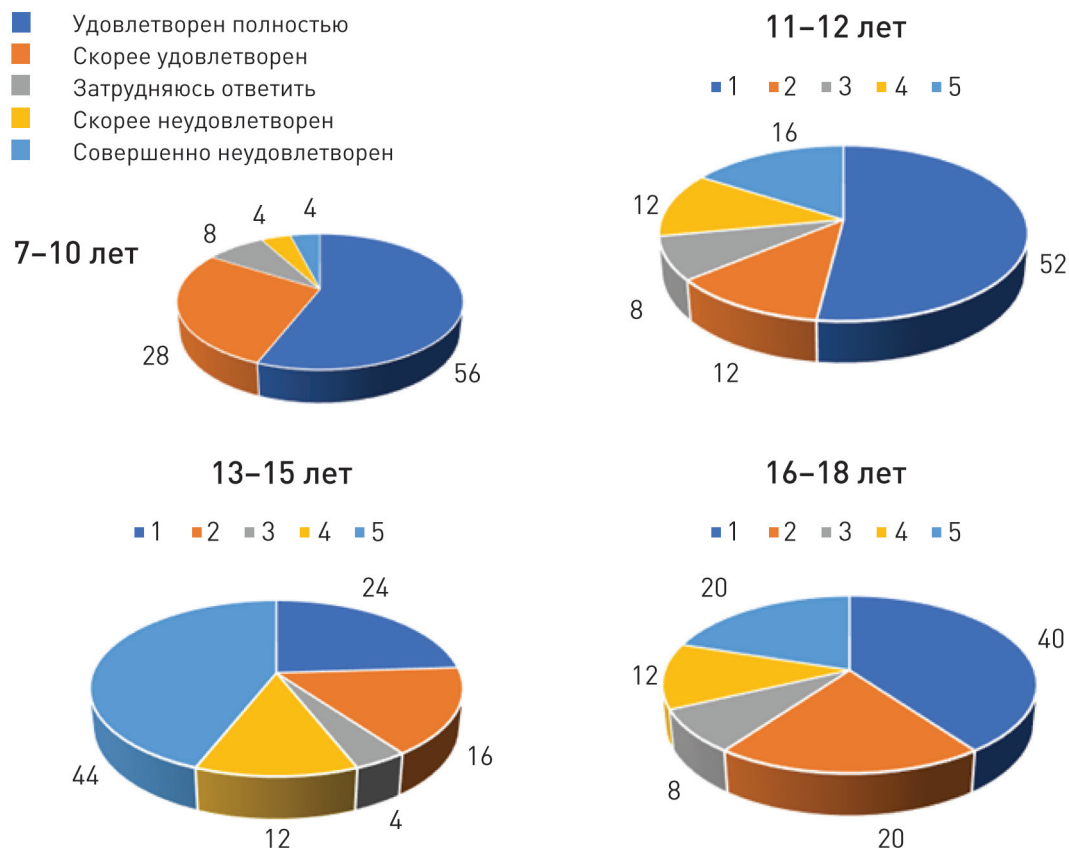


Рис. 7. Степень удовлетворенности сферой социального функционирования «Физическое развитие и состояние» (%)

Источник: составлено автором

В заключении исследования уровня социальной фрустрированности респондентам предлагалось оценить свое здоровье в целом. 72% детей в возрасте 7–10 лет считают себя вполне здоровыми, отметили что их ничего не беспокоит. Подростки 11–12 лет в 60% случаев удовлетворены своим здоровьем в целом, а 36% высказывают озабоченность своим здоровьем в настоящее время и в будущем. В подгруппе респондентов 13–15 лет 28% опрошенных удовлетворены своим здоровьем, 60% испытывают опасение за свое здоровье и не удовлетворены своим состоянием. Крайне неудовлетворительным состояние здоровья назвали 48% юношей и девушек в возрасте 16–18 лет. Они опасаются осложнений заболевания, рецидива.

Суммируя все полученные результаты, нами была получена оценка индекса социальной фрустрированности в экспериментальной и контрольной группах.

Испытуемым предлагалось проранжировать по убыванию субъективной значимости рассматриваемые выше сферы отношений в реальной жизненной ситуации. Получены следующие результаты, представленные в таблице 1.

Анализируя результаты ранжирования, мы выявили, что и в экспериментальной, и в контрольной группах в большинстве случаев на первое место по значимости выходят отношения детей и подростков с матерью. Лишь в подгруппе 13–15-летних испытуемых экспериментальной и контрольной групп наиболее значимыми являются взаи-



моотношения с друзьями и знакомыми сверстниками. Это обусловлено особенностями данного этапа взросления и ведущей деятельностью. Тем не менее на второе по значимости место большинство респондентов обеих групп поместили взаимоотношения с друзьями. Лишь в подгруппе 16–18 лет экспериментальной группы и 13–15 лет контрольной группы молодые люди предпочли отношениям с друзьями важность взаимоотношений с представителями противоположного пола.

Взаимоотношения с учителями и воспитателями субъективно более значимы

для детей 7–10 лет экспериментальной группы. В то же время дети того же возраста контрольной группы обозначили важность данных отношений лишь 12-м местом в рейтинге. Срединное положение в рейтинговой таблице занимают сфера отношений с учителями, обстановка в школе, успеваемость, мнение окружающих, материальное положение. Последние строчки рейтинговой таблицы занимают жилищно-бытовые условия, проведение свободного времени, образ жизни в целом, психическое здоровье, физическое развитие и состояние. Обращает на себя внимание положение сферы

Таблица 1

Ранжированная оценка сфер социального функционирования по убыванию субъективной значимости в реальной жизненной ситуации в экспериментальной и контрольной группах

№ п/п	Сфера социального функционирования	Экспериментальная группа				Контрольная группа			
		7-10 лет	11-12 лет	13-15 лет	16-18 лет	7-10 лет	11-12 лет	13-15 лет	16-18 лет
1	Взаимоотношения с матерью	1	1	5	3	1	1	7	1
2	Взаимоотношения с отцом	9	16	17	18	4	2	10	11
3	Взаимоотношения с братьями/сестрами	13	6	18	9	11	8	11	10
4	Взаимоотношения с близкими родственниками	14	7	12	10	6	9	12	12
5	Взаимоотношения с друзьями и знакомыми сверстниками	2	2	1	13	2	3	1	2
6	Взаимоотношения со сверстниками противоположного пола	15	17	8	2	10	5	2	3
7	Взаимоотношения с учителями, воспитателями и наставниками	3	5	9	11	12	4	8	9
8	Обстановка в школе	4	18	11	17	13	16	9	13
9	Успеваемость и другие достижения	5	8	10	12	3	6	5	8
10	Самостоятельность, независимость и уверенность в себе	16	9	2	4	8	10	3	4
11	Положение среди сверстников	6	3	3	1	14	7	13	6
12	Мнение окружающих	7	4	4	5	15	11	4	7
13	Материальное положение	10	12	6	6	7	12	6	5
14	Жилищно-бытовые условия	11	14	7	14	16	17	14	18
15	Проведение свободного времени	12	13	13	7	5	13	19	19
16	Образ жизни в целом	18	19	15	16	17	14	20	20
17	Физическое развитие и состояние	17	10	14	15	18	18	16	16
18	Психическое здоровье	20	20	20	19	19	19	17	15
19	Интеллектуальные способности	19	15	19	20	9	20	15	17
20	Здоровье в целом	8	11	16	8	20	15	18	14

Источник: составлено автором



У подростков с туберкулезной инфекцией характерно выраженное проявление социальной фрустрированности.

Adolescents with tuberculosis infection are characterized by a pronounced manifestation of social frustration.

«взаимоотношения с отцом». Большинство испытуемых экспериментальной группы определили для себя отношения с отцом незначимыми. В большинстве случаев это связано с тем, что ребенок воспитывается без отца или общение с ним сведено к минимуму. В некоторых случаях ребенка ограждали от общения с отцом — носителем туберкулезной инфекции или болеющим. В контрольной группе взаимоотношения с отцом значимы и занимают более высокое положение в таблице рейтинга.

С помощью корреляционного анализа мы выявили статистически достоверные различия в степени выраженности социальной фрустрированности у детей и подростков с туберкулезной инфекцией в разных возрастных группах.

Статистически значимые различия получены в возрастных подгруппах испытуемых 7–10 и 11–12 лет по следующим показателям социальной фрустрированности: удовлетворенность взаимоотношениями с матерью, с отцом, с братьями/сестрами, с близкими родственниками, с друзьями и знакомыми сверстниками, со сверстниками противоположного пола, с учителями, воспитателями и наставниками, обстановкой в школе, самостоятельностью, независимостью и уверенностью в себе, матери-

альным положением, проведением свободного времени, своим образом жизни в целом, интеллектуальными способностями, здоровьем в целом.

Статистически значимые различия получены в возрастных подгруппах испытуемых 7–10 и 13–15 лет по следующим показателям социальной фрустрированности: удовлетворенность взаимоотношениями с матерью, с отцом, с близкими родственниками, с друзьями и знакомыми сверстниками, со сверстниками противоположного пола, с учителями, воспитателями и наставниками, обстановкой в школе, успеваемостью, самостоятельностью, положением среди сверстников, мнением окружающих о себе, независимостью и уверенностью в себе, материальным положением, проведением свободного времени, своим образом жизни в целом, здоровьем в целом, жилищно-бытовыми условиями, образом жизни в целом, физическим развитием и состоянием.

Статистически значимые различия получены в возрастных подгруппах испытуемых 11–12 и 13–15 лет по следующим показателям социальной фрустрированности: удовлетворенность взаимоотношениями с братьями и сестрами, с друзьями и знакомыми сверстниками, успеваемостью, самостоятельностью, жилищно-бытовыми условиями, образом жизни в целом, физическим развитием и состоянием, здоровьем в целом.

Статистически значимые различия получены в возрастных подгруппах испытуемых 11–12 и 16–18 лет по следующим показателям социальной фрустрированности: удовлетворенность взаимоотношениями с братьями и сестрами, обстановкой в школе, успеваемостью и другими достижениями, самостоятельностью и независимостью, материальным положением.

Статистически значимые различия получены в возрастных подгруппах испытуемых 13–15 и 16–18 лет по следующим показателям социальной фрустри-



Таблица 2

Различия в степени выраженности социальной фрустрированности в возрастных подгруппах детей и подростков с туберкулезной инфекцией

Показатели социальной фрустрированности/ Возрастные подгруппы	Удов- летво- ренность взаимо- отнош. с матерью	с отцом	братья- ми и/или сестрами	другими близки- ми род- ственни- ками	друзьями и знако- мыми сверст- никами	сверст- никами проти- вопо- ложного пола	учите- лями, воспита- телями	обста- новкой в школе	успева- емостью и дру- гими достиже- ниями	своей самостоя- тельностью, независи- мостью, уве- ренностью
7-10 и 11-12 лет										
U-критерий Манна-Уитни	110,5	100,0	126,5	151,0	147,5	203,5	92,5	110,5	267,0	138,0
p	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03	0,00	0,00	0,36	0,00
7-10 и 13-15 лет										
U-критерий Манна-Уитни	159,0	212,0	285,0	206,5	157,5	203,5	121,5	177,0	197,0	100,0
p	0,00	0,04	0,58	0,03	0,00	0,02	0,00	0,01	0,02	0,00
11-12 и 13-15 лет										
U-критерий Манна-Уитни	312,5	248,0	176,0	253,5	218,5	272,0	288,0	241,5	171,5	160,5
p	1,00	0,17	0,01	0,24	0,06	0,42	0,59	0,16	0,01	0,00
11-12 и 16-18 лет										
U-критерий Манна-Уитни	310,5	268,5	227,0	286,5	242,0	236,5	235,0	228,5	225,5	196,0
p	0,97	0,35	0,09	0,61	0,16	0,13	0,11	0,09	0,08	0,02
13-15 и 16-18 лет										
U-критерий Манна-Уитни	309,0	279,0	266,5	285,5	293,0	296,0	223,0	293,0	253,5	294,5
p	0,9	0,5	0,4	0,6	0,7	0,7	0,1	0,7	0,2	0,7
7-10 и 11-12 лет										
U-критерий Манна-Уитни	233,5	306,5	200,0	285,5	181,5	211,5	269,0	291,0	214,0	204,5
p	0,12	0,90	0,02	0,57	0,01	0,04	0,36	0,64	0,04	0,03
7-10 и 13-15 лет										
U-критерий Манна-Уитни	194,5	220,0	200,0	192,0	210,0	91,0	151,0	230,0	270,5	129,5
p	0,02	0,06	0,02	0,01	0,04	0,00	0,00	0,09	0,36	0,00
11-12 и 13-15 лет										
U-критерий Манна-Уитни	281,5	244,0	309,0	215,0	236,5	120,5	199,5	251,0	266,5	212,0
p	0,51	0,15	0,94	0,04	0,13	0,00	0,02	0,20	0,34	0,04
11-12 и 16-18 лет										
U-критерий Манна-Уитни	299,0	304,0	206,0	232,0	262,5	310,5	280,0	301,5	302,0	245,0
p	0,78	0,86	0,03	0,10	0,30	0,97	0,50	0,82	0,83	0,18
13-15 и 16-18 лет										
U-критерий Манна-Уитни	292,5	263,5	198,5	277,5	306,5	156,5	226,0	264,5	277,0	297,5
p	0,7	0,3	0,0	0,5	0,9	0,0	0,1	0,3	0,5	0,8

Источник: составлено автором

рованности: материальным положением, образом жизни в целом.

Статистически значимых различий по полу в исследуемых подгруппах не выявлено.

Выводы

Исследование социальной фрустрированности позволило выявить, что для детей и подростков с туберкулезной ин-

фекцией характерно выраженное проявление социальной фрустрированности по следующим показателям: взаимоотношение с отцом, с друзьями и сверстниками, противоположным полом, отношения с учителями, положение среди сверстников, самостоятельность и независимость, мнение окружающих о себе, материальное положение, здоровье в целом. Наиболее субъективно значимыми для респондентов экспериментальной



группы являются отношения с матерью, друзьями и знакомыми сверстниками, учителями. Выявлены статистически значимые различия в уровне социальной фрустрированности в зависимости от возраста испытуемых. Статистически значимых различий по полу в исследуемых подгруппах не выявлено.

Полученные данные могут быть использованы при составлении программы индивидуальной и групповой психокоррекции детей и подростков с туберкулезной инфекцией, определяя направления и содержание работы клинического психолога в противотуберкулезном стационаре или в амбулаторных условиях.

ИСТОЧНИКИ:

1. Medvestnik.ru. [Электронный ресурс]. URL: <https://medvestnik.ru/content/news/Opredeleny-celevye-indikatory-Strategii-po-borbe-s-tuberkulezom.html>.
2. Баранова Г. В., Золотова Н. В., Овсянкина Е. С., Сиресина Н. Н., Столбун Ю. В., Стрельцов В. В. Психологические особенности детей и подростков, больных туберкулезом органов дыхания // Туберкулез и болезни легких. — 2010. — № 1. — С. 50–53.
3. Бородулина Е., Санталова Г., Бородулин Б., Валова Н., Еременко Е. Туберкулезная инфекция у детей в современных условиях // Врач. — 2016. — № 8. — С. 2–5.
4. Голубев Д. Н., Моисеева О. В., Тюлькова Т. Е., Чугаев Ю. П., Довгальчук И. Ф., Старшинова А. А. Инновационные подходы к выявлению и диагностике туберкулеза у детей // Фтизиатрия и пульмонология. — 2014. — № 1(8). — С. 119–126.
5. Рашкевич Е. Е., Мякишева Т. В., Авдеева Т. Г. Социальные факторы риска и их влияние на характер и течение туберкулеза у подростков // Сибирское медицинское обозрение. — 2011. — № 6(72). — С. 97–99.

REFERENCES:

- Baranova G. V., Zolotova N. V., Ovsyankina E. S., Siresina N. N., Stolbun Yu. V., Streltsov V. V. (2010). *Psikhologicheskie osobennosti detey i podrostkov, bolnyh tuberkulozom organov dyhaniya* [Psychological characteristics of children and adolescents with tuberculosis of respiratory organs]. *Tuberkulez i bolezni legkikh*. (1). 50–53. (in Russian).
- Borodulina E., Santalova G., Borodulin B., Valova N., Eremenko E. (2016). *Tuberkuleznaya infektsiya u detey v sovremennykh usloviyakh* [Tuberculosis infection in children under present conditions]. *Vrach*. (8). 2–5. (in Russian).
- Golubev D. N., Moiseeva O. V., Tyulkova T. E., Chugaev Yu. P., Dovgalyuk I. F., Starshinova A. A. (2014). *Innovatsionnye podkhody k vyvavleniyu i diagnostike tuberkuleza u detey* [Innovative approach to detection and diagnosis of tb in children]. *Ftiziatriya i pulmonologiya*. (1(8)). 119–126. (in Russian).
- Medvestnik.ru. Retrieved from <https://medvestnik.ru/content/news/Opredeleny-celevye-indikatory-Strategii-po-borbe-s-tuberkulezom.html>
- Rashkevich E. E., Myakisheva T. V., Avdeeva T. G. (2011). *Sotsialnye faktory riska i ikh vliyaniye na kharakter i techeniye tuberkuleza u podrostkov* [Social risk factors and their impact on the nature and course of tuberculosis in adolescents]. *Sibirskoe meditsinskoe obozreniye*. (6(72)). 97–99. (in Russian).

Сведения об авторе:

Захарова Елена Владимировна, декан факультета медицинской психологии, заведующий кафедрой общей психологии и социальной работы, кандидат медицинских наук, доцент
E-mail: proscha1088@mail.ru