

REUMATOIDINIŲ ARTRITU IR REUMATU
SERGANČIŲ VAIKŲ ASMENYBĖS
PSICHOLOGINĖS YPATYBĖS

R. Bieliauskaitė

Žmogaus psichika ir somatika sudaro neatsiejamą visumą. Dėl emocinės įtampos gali atsirasti somatinių pakitimų, bet ar žmogus susirgs, tai priklauso nuo organizmo fiziologinių sistemų funkcinės-morfologinės būsenos to išgyvenimo metu (9). Kita vertus, liga veikia ir keičia asmenybės vidinį gyvenimą. Ypač liga gali paveikti vaiko asmenybę, kuri nėra galutinai susiformavusi. Vaikui susirgus, jo gyvenimas pasikeičia. Prisideda nemalonių išgyvenimų, susijusių su pačia liga. Tai ligos sukeltas skausmas, fizinis nusilpimas, išoriniai ligos požymiai. Tačiau vaiko asmenybei įtaką daro ne pati liga tiesiogiai, o jos sukelti pakitimai socialinėje-psichologinėje vaiko aplinkoje. Normalus ir būtinas rūpinimasis sergančiu vaiku šeimoje dažnai tampa perdėta globa. Kartais tėvai abejingi vaiko ligai, nesirūpina juo. Abu šie kraštutiniai neigiamai veikia vaiko asmenybės formavimąsi. Pasikeičia vaiko santykiai su bendraamžiais. Jis jaučia, kad skiriasi nuo sveikų vaikų. Sergantis vaikas praleidžia daug pamokų, jam sunku, o kartais neįmanoma pasivyti bendraklasius. Dėl to gali pasikeisti tarpasmeniniai santykiai mokykloje. Susirgęs vaikas dažnai gydomas ligoninėje. Atskyrimas nuo šeimos, nauja aplinka, nemalonus, o kartais ir skausmingas tyrimo bei gydymo procedūros sukelia vaikui neigiamų emocijų. Taigi daugybė reikšmingų pasikeitimų vaiko gyvenime gali būti naujų psichologinių ypatybių formavimosi priežastis.

Sio psichologinio tyrimo tikslas buvo nustatyti kai kurias vaikų, sergančių reumatoidiniu artritu ir neaktyviu reumatu, asmenybės psichologines savybes. Tyrimas buvo pilotražinio pobūdžio - norėta

tik išskirti bendras tendencijas sergančių vaikų grupėse.

Tarybinėje literatūroje vaikų sergančių reumatu, psichikos ypatybės dažniausiai tyrinėtos psichiatrinio aspektu, sutelkiant dėmesį į neuroreumatą ir reumatinės psichozės (11; 10). Užsienio medicinos psichologai daugiausia tyrė reumatoidiniu artritu sergančius suaugusius ligonius (6; 7). Sergančio vaiko asmenybės tyrimų atlikta gerokai mažiau (5). Šiuose darbuose konstatuojamos reumatoidiniu artritu sergančių ligonių asmenybės ypatybės, bandoma nustatyti ryšį tarp vidinių konfliktų, psichiškai traumuojančių situacijų ir ligos genezės.

Tyrimo metodika. Ištirta 90 nuo 7 iki 10 metų amžiaus vaikų: I. 30 sveikų vaikų (kontrolinė grupė). Šioje grupėje po lygiai berniukų ir mergaičių. II. 30 (7 berniukai ir 23 mergaitės) vaikų, sergančių reumatoidiniu artritu (grupė RA). III. 30 neaktyviu reumatu sergančių vaikų (grupė R) (20 berniukų ir 10 mergaičių). Netolygus vaikų pasiskirstymas pagal lytį sergančių vaikų grupėse aiškintinas tuo, kad reumatoidiniu artritu dažniau serga mergaitės, o reumatu - berniukai.

Psichologinis tyrimas atliktas taikant projekcines tyrimo metodikas, nes jos vaizdžiausiai atskleidžia asmenybės ypatybes. Taikyti šie testai: 1) „Namas-Medis-Žmogus“ (H-T-P) (3; 4); 2) „Kinetinis šeimos piešinys“ (8); 3) Roršacho testas (2).

Norėdami kiekybiškai įvertinti testo „Namas-Medis-Žmogus“ duomenis, 73 rodiklius sugrupavome į tokius simptomų kompleksus: nesaugumas; nerimas; nepasitikėjimas; menkavertiškumas; priešiškumas; konfliktiškumas (frustracija); bendravimo sunkumai; depresyvumas. Skirstyta vadovaujantis Dž. Bako vadovėliu (4) pagal vaikų piešinių ypatybes. Išskirti rodikliai vertinti balais nuo 0 iki 3 pagal jų reikšmę interpretacijai ir pagal pasikartojimo piešiniuose dažnumą. Simptomų komplekso kiekybinis vertinimas lygus visų jam priklausančių rodiklių balų sumai. Kiekvienam piešiniui nustatytas kognityvinio stiliaus lygis (3).

Atlikdamas testą „Kinetinis šeimos piešinys“, vaikas turėjo nupiešti ką nors veikiančius visus savo

šeimoms narius. Norėdami kiekybiškai įvertinti testo duomenis, išskyrėme šiuos simptomų kompleksus: teigiama šeimos situacija; nerimas; konfliktiškumas šeimoje; menkavertiškumo jausmas šeimoje; priešiškus šeimai. Piešinio 43 rodikliai sugrupuoti į simptomų kompleksus, remiantis K. Reynolds (C. A. Reynolds) katalogu (8). Kiekvienas rodiklis vertintas balais priklausomai nuo jo reikšmės interpretacijai ir pasikartojimo dažnumo. Simptomų komplekso kiekybinis įvertinimas lygus visų jam priklausančių rodiklių balų sumai.

Roršacho testo duomenys įvertinti pagal S. Beko (S. J. Beck) pateiktą sistemą (2). Kiekybiškai lyginti svarbiausi testo rodikliai. Turinio analizei taikytos Elizuro nerimo ir priešiškumo skalės (1).

Gauti kiekybiniai duomenys statistiškai palyginti naudojant Stjudento kriterijų.

Rezultatai ir jų analizė

Roršacho testo rezultatai. Vienas iš svarbiausių Roršacho testo rodiklių yra išgyvenimo tipas. Vaikų pasiskirstymas grupėse pagal išgyvenimo tipą yra skirtingas. 46% reumatoidiniu artritu sergančių vaikų buvo susiaurėjusio (koartyvinio) išgyvenimo tipo atstovai. Jų intelekto kontrolė padidėjusi, emocijos skurdžios ir užslopintos, be to, jie mažai kūrybiški. 27% sergančių reumatoidiniu artritu vaikų priklausė introvertiniam tipui. Tokio tipo vaikai užsidarę, blogiau prisitaiko prie susidariusių sąlygų. Abu šio tipo išgyvenimo tipai nebūdingi tokio amžiaus vaikams.

Sveikų vaikų grupėje 60% vaikų - ekstratensinio tipo atstovai. Šio išgyvenimo tipo asmenys ryškių ir gyvų emocijų, jiems didelį poveikį turi išoriniai veiksniai. Tai charakteringa tokio amžiaus vaikams.

Pagal išgyvenimo tipą reumatų sergančių vaikų grupė užėmė tarpinę vietą - joje buvo daugiau susiaurėjusio išgyvenimo tipo ir mažiau ekstratensinio tipo vaikų negu kontrolinėje grupėje.

Platus (ambikvalinis) išgyvenimo tipas charakterizuoja harmoningą asmenybę, kurios intelektas ir emocijos yra pusiausvyroje. Toks išgyvenimo tipas būdingesnis suaugusiesiems negu vaikams.

Analizuodami intelektualinės veiklos rodiklius (žr. 1 lent.), pastebėjome, kad daugelio rodiklių skirtumai tarp grupių buvo neryškūs. Reumatų sergantys vaikai mažiau davė visuminių atsakymų (W) ($p < 0,1$) ir daugiau stambių detalių sąlygotų atsakymų (D) ($p < 0,05$) negu sveiki vaikai. Reumatų sergančių vaikų grupėje mažesnė organizacinės veiklos suma (Z) ($p < 0,05$). Pagal šio testo duomenis, reumatų sergantys vaikai buvo konkretesnio mąstymo ir intelektualiai pasyvesni negu sveiki vaikai. Tai nėra ryškus skirtumas, o tik bendra grupės tendencija.

Reumatoidiniu artritu sergantys vaikai taip pat mažiau davė visuminių ($p < 0,1$) ir daugiau stambių detalių atsakymų ($p < 0,05$) negu sveiki vaikai. Ryškiausias šios grupės bruožas - emocinės veiklos savitumai. Reumatoidiniu artritu sergančių vaikų grupėje gerokai mažesnė suma atsakymų, kuriuose buvo spalvos determinantė (Csum) ($p < 0,0025$) ir daug didesnis procentas tik formos sąlygotų atsakymų (F%) ($p < 0,005$). Tai rodo, kad šių vaikų emocinis kontaktas su tikrove sumažėjęs, jie nesugeba laisvai jausti ir reikšti savo emocijų. Toks sumažėjęs lankstumas gali turėti neigiamą įtaką ir pažintinei veiklai, ypač jos kūrybiniam aspektui. Šios atsiskleidusios ypatybės ypač būdingos reumatoidiniu artritu sergantiems vaikams.

Testo „Namas-Medis-Žmogus“ rezultatai (žr. 2 lent.). Grupė vaikų, sergančių reumatoidiniu artritu, skyrėsi nuo kontrolinės grupės gerokai aukštesniu nerimo lygiu ($p < 0,001$), didesniais bendravimo sunkumais ($p < 0,025$), be to, stipriau jautė savo menkavertiškumą ($p < 0,05$). Reumatų sergantys vaikai jautėsi mažiau saugūs ($p < 0,025$) ir turėjo daugiau bendravimo sunkumų ($p < 0,025$) negu jų sveiki bendraamžiai.

Lygindami reumatoidiniu artritu ir reumatų sergančių vaikų piešinius pastebėjome, jog pirmoje grupėje buvo daug aukštesnis nerimo lygis ($p < 0,025$), o antroje grupėje stipresnis priešiškusumas ($p < 0,05$).

Labai aukštas reumatoidiniu artritu sergančių vaikų nerimo lygis galėjo atsirasti dėl jau minėtų jų asmenybės savybių: padidėjusios intelekto kont-

1 lentelė. Sveikų, sergančių reumatoidiniu artritu ir reumatų vaikų rezultatai, gauti atlikus Roršacho testą

Grupė	r_1	W%	D%	s%	Z	Zf	M	Csum	F-%	A%	Afr	L	T/r	T/r ₁	P	A	II	F%
RA	\bar{x} 24,5 σ 2,3	33 3,7	62 3,6	6,3 1,8	30 2,8	10 0,8	1,9 0,4	1,3 0,3	62 2,8	57 4,4	0,5 0,5	6,1 1,3	66 10,6	27 4,1	4,1 0,4	4,4 0,7	1,9 0,5	80 2,6
R	\bar{x} 21 σ 1,6	32 3,5	63 3,4	6,9 1,0	24,5 3,1	8,8 0,9	1,3 0,3	2,3 0,5	70 2,6	50 4,2	0,8 0,2	5,2 1,2	70 8,1	34 5,1	3,8 0,3	4,0 0,8	1,8 0,4	72 3,8
Kontro- linė	\bar{x} 24 σ 1,6	38 3,9	54 4,2	7,6 1,3	33 4,3	12 1,1	1,9 0,4	3,3 0,4	62 3,5	50 4,2	0,6 0,0	4,6 1,2	59 8,7	31 5,7	3,9 0,4	3,9 0,5	1,5 0,5	70 2,5

Čia \bar{x} - duomenų aritmetinis vidurkis; σ - standartinis nuokrypis;

r_1 - atsakymų skaičius;

W% - visuminių atsakymų procentas;

D% - stambių detalių atsakymų procentas;

s% - balto fono atsakymų procentas;

Z - organizacinės veiklos suma;

Zf - organizacinės veiklos skaičius;

M - skaičius atsakymų, kuriuose yra žmogaus judesys;

Csum - atsakymų, kuriuose yra spalva, suma;

F-% - geros formos atsakymų procentas;

A% - procentas atsakymų, kuriuose minimi gyvūnai;

Afr - atsakymų į chromatines ir achromatines dėmes santykis;

L - formos ir atsakymų skaičiaus santykis;

T/r - vidutinis laikas (s) vienam atsakymui;

T/r₁ - reakcijos į pirmą atsakymą vidutinis laikas;

P - populiarių atsakymų skaičius;

A - Elizuro nerimo skalės balas;

II - Elizuro priešiško skalės balas;

F% - formos sąlygotų atsakymų procentas.

rolės, emocijų slopinimo. Būtent šios savybės galėjo sukelti vidinę įtampą, dėl kurios ir padidėjo nerimas. Norėdami patikrinti šį teiginį, RA grupės vaikus suskirstėme į 4 pogrupius pagal išgyvenimo tipą (susiaurėjusį, introvertinį, ekstraversinį ir platų). Kiekvienam pogrupiui pagal H-T-P duomenis apskaičiavome nerimo lygio vidurkį. Susiaurėjusio ir introvertinio tipo vaikų nerimo lygis buvo atitinkamai 6,2 ir 7,3, o ekstraversinio ir plataus tipo - 4,5. Nedidelis vaikų skaičius išskirtuose pogrupiuose neleido patikimai statistiškai įvertinti šį nerimo lygio skirtumą. Tačiau priklausomybė tarp išgyvenimo tipo ir nerimo lygio pastebėta. Didesnį reumatoidiniu artritu sergančių vaikų nerimą galėjo sukelti ir sielvartas, jaudinimasis dėl sunkios ir progresuojančios ligos.

Neaktyviu reumatu sergančių vaikų padidėjęs priešiškumas gali būti sąlygotas šios ligos ypatybių. Vaikai remisijos fazėje jaučiasi praktiškai sveiki, tačiau yra priversti paklusti daugybei apribojimų ir draudimų. Tai gali provokuoti priešiškumą.

Manyta, kad ilgesnė ligos trukmė galėjo lemti didesnius vaiko asmenybės pakitimus. Todėl, analizuodami testo „Namas-Medis-Žmogus“ duomenis, sergančių vaikų grupes padalijome į du pogrupius priklausomai nuo ligos trukmės. I pogrupį sudaro vaikai, kurie serga ne ilgiau kaip trejus metus, II pogrupį - vaikai, sergantys ilgiau negu trejus metus. Gauti gana paradoksaliūs duomenys. RA grupėje pastebėta, kad trumpiau sergantys vaikai turi aukštesnio nerimo lygio ($p < 0,05$) ir didesnio nesaugumo jausmo ($p < 0,05$) tendenciją. R grupėje abiejų pogrupių duomenys yra maždaug vienodi. Reumatoidinis artritas vaikams sukelia daugiau diskomfortiškų jautimų - skausmo, nerimo dėl galimos sąnarių deformacijos. Todėl tikriausiai ilgiau sirgę vaikai labiau prisitaikė prie ligos.

Rodiklių pasiskirstymas simptomų kompleksuose skirtingas priklausomai nuo tiriamųjų grupės. Pavyzdžiui, reumatoidiniu artritu sergantys vaikai dažniau piešė žmogų be kojų ar rankų arba laikantį rankas už nugaros negu sveikį ar reumatu sergantį vaikai. Tai galėjo būti susiję su specifiniu

2 lentelė. Sveikų, sergančių reumatoidiniu artritu ir reumatų vaikų

Grupė	Nesaugumas	Nerimas	Nepasitikėjimas	Menkavertiškumas	Priešiš-kumas
RA	\bar{x} 2,0 δ 0,4	5,5 0,6	1,3 0,2	2,1 0,4	1,6 0,2
R	\bar{x} 2,3 δ 0,2	4,1 0,4	1,2 0,2	1,8 0,3	2,1 0,3
Kontro- linė	\bar{x} 1,7 δ 0,2	3,4 0,3	0,9 0,2	1,4 0,3	1,7, 0,3

menkavertiškumo jausmu dėl galimų sąnarių deformacijų. Daugumas vaikų džiaugėsi, galėdami piešti spalvotais pieštukais. Daugelis RA grupės vaikų atsisakė spalvotų pieštukų. Tai rodo vaikų emocinį slopinimą.

Kognityvinio stiliaus lygis įvertintas pagal V. J. Biečiausko sudarytą sistemą (3). Jis glaudžiai koreliuoja su intelektiniu išsivystymu. Lygindami kognityvinio stiliaus lygio vidurkius, pastebėjome, jog Namo ir Medžio piešiniuose kognityvinio stiliaus lygis yra apytiksliai vienodas visose tiriamųjų grupėse. Analizuodami Žmogaus piešinio įvertinimus, pastebėjome, jog vaikai, sergantys reumatoidiniu artritu, piešė Žmogų blogiau negu sveiki vaikai ($p < 0,05$) ir reumatų sergantys vaikai ($p < 0,005$). Tai interpretuodami, galėtume teigti, jog blogesnė reumatoidiniu artritu sergančių vaikų Žmogaus piešinio kokybė susijusi su nerimu, kurį šiems vaikams sukelia apskritai Žmogaus ir konkrečiai „aš“ vaizdas. Dėl nemalonių, su kūnu susijusių išgyvenimų vaikams galėjo kilti daugiau vidinių prieštaravimų formuojantis „aš“ vaizdui, o tai savo ruožtu galėjo turėti įtakos projekcinio Žmogaus piešinio kokybei. Apibendrinami kognityvinio stiliaus lygio įvertinimą visose tiriamųjų grupėse, galime daryti išvadą, kad savo intelektualiais sugebėjimais sergantys ir sveiki vaikai iš esmės nesiskiria. Reumatoidiniu artritu sergančių vaikų Žmogaus piešinyje atsispindi jų asmenybės problemos. Dėl to šio piešinio kokybė buvo blogesnė. Tikriausiai kai kurios šių vaikų asmenybės ypatybės kartais gali būti kliūtis jų pažintinėje veikloje.

rezultatai, gauti atlikus testą „Namas-Medis-Žmogus“

Konfliktiškumas	Bendravimo sunkumai	Depresyvumas	Kognityvinio stiliaus lygis		
			H	T	P
2,7	2,1	1,1	4,2	4,4	3,8
0,3	0,2	0,4	0,2	0,2	0,2
2,9	2,3	1,2	4,2	4,3	4,5
0,4	0,2	0,3	0,2	0,2	0,2
2,4	1,5	0,9	4,2	4,2	4,2
0,3	0,2	0,3	0,1	0,2	0,2

Testo „Kinetinis šeimos piešinys“ rezultatai. Prieš testo „Kinetinis šeimos piešinys“ (KFD) duomenų analizavimą nustatėme, jog pagal objektyvią šeimyninę padėtį visos trys grupės buvo vienodos, t. y. jose buvo vienodas procentas pilnų ir nepilnų šeimų.

Reumatoidiniu artritu sergantys vaikai jautė didesnę nerimą šeimos atžvilgiu ($p < 0,0025$) ir didesnę menkavertiškumą šeimoje ($p < 0,025$) negu sveiki vaikai.

Savo šeimas reumatu sergantys vaikai pavaizdavo konfliktiškesnes ($p < 0,025$), išreiškė stipresnį menkavertiškumo ($p < 0,0005$) ir priešiško ($p < 0,001$) jausmą negu sveiki vaikai.

Lygindami abiejų sergančių vaikų grupių „Kinetinius šeimos piešinius“, pastebėjome, jog reumatoidiniu artritu sergantys vaikai išsiskyrė aukštesniu nerimo lygiu šeimos atžvilgiu ($p < 0,001$) negu

3 l e n t e l ė. Sveikų, sergančių reumatoidiniu artritu ir reumatu vaikų rezultatai, gauti atlikus testą „Kinetinis šeimos piešinys“ (balų vidurkis)

Grupė	Teigiama šeimos situacija	Nerimas	Konfliktiškumas	Menkavertiškumas	Priešiškus
RA	\bar{x} 2,4 σ 0,4	5,2 0,4	4,7 0,7	2,0 0,3	0,7 0,2
R	\bar{x} 2,2 σ 0,4	3,4 0,3	5,3 0,4	3,0 0,3	1,3 0,3
Kontrolinė	\bar{x} 5,7 σ 0,4	3,3 0,4	4,2 0,4	1,2 0,2	0,4 0,1

reumatu sergantys vaikai, o šie šeimoje jautė didesnę menkavertiškumą ($p < 0,025$), be to, išryškėjo didesnio priešiško jausmo ($p < 0,05$) tendencija. Abiejose sergančių vaikų grupėse buvo žymiai mažesnis teigiamos šeimyninės situacijos rodiklis ($p < 0,005$).

Didelį reumatoidiniu artritu sergančių vaikų nerimą rodė abu testai: „Namas-Medis-Zmogus“ ir „Kinetinis šeimos piešinys“. Įdomu pastebėti, kad pagal Elizuro nerimo skalę, pritaikytą Roršacho atsakymų turiniui analizuoti, vaikų, sergančių reumatoidiniu artritu, nerimo lygis ne aukštesnis negu kitų dviejų grupių.

Reumatu sergančių vaikų didesnę konfliktiškumą, menkavertiškumą ir priešišumą šeimai galėjo skatinti negatyvi reakcija į perdėtą tėvų globą ir priežiūrą; vaikai jaučiasi sveiki ir nenori sutikti su ligonio vaidmeniu šeimoje. Be to, reumatu sergančių vaikų grupėje buvo du trečdaliai berniukų, o šeimoje jie kartais būna konfliktiškesni negu mergaitės.

Sergančių vaikų piešiniuose mažiau teigiama šeimos situacija galėjo būti todėl, kad tyrimo metu jie buvo sanatorijoje, atskirti nuo šeimos. Be to, sergantys vaikai periodiškai būdavo ligoninėje ar sanatorijoje. Tai irgi galėjo turėti įtaką šeimyninių santykių subjektyviam suvokimui.

Išvados

Apibendrinami psichologinio tyrimo duomenis, galime išskirti šias būdingas tiek sergančiu reumatoidiniu artritu, tiek reumatu vaikų asmenybės ypatybes: stiprus menkavertiškumo jausmas šeimoje, mažiau teigiama situacija šeimoje, bendravimo sunkumai. Reumatoidiniu artritu sergantys vaikai išsiskyrė iš kitų tiriamųjų labai aukštu nerimo lygiu, skurdžiomis ir užslėptomis emocijomis, padidėjusia intelekto kontrole. Šios asmenybės savybės galėjo trukdyti produktyviam intelektualinės veiklos organizavimui. Neaktyviu reumatu sergantys vaikai pasižymėjo stipriu nesaugumo jausmu, konfliktiškumu ir priešišku šeimoje. Jų intelektas konkretesnis ir pasyvesnis negu sveikų vaikų.

Tolesniame darbe daugiau dėmesio bus skiriama individualių atvejų analizei, siekiant išaiškinti asmenybės kai kurių ypatybių formavimosi mechanizmus.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Aronow E., Reznikoff M. Rorschach Content Interpretation. - N. Y.: Grune and Stratton, 1976.
2. Beck S. J. Rorschach Test. - N. Y.: Grune and Stratton, 1952, vol. 1, 2.
3. Bieliauskas V. J. Cognitive Style Scoring System for HTP Drawings. - Cincinnati: Xavier University, 1981.
4. Buck J. H-T-P technique: A qualitative and quantitative scoring manual. - J. Clin. Psychol., Monograph Suppl., 1948, N 5.
5. De Benedetti Gaddini R. Psychosomatic disorders in children. - In: Psychosomatic Medicine. The Clinical Approach / Ed. by E. D. Wittkower. N. Y.: Harper and Row, 1976, p. 317-325.
6. Kiviniemi P. Emotions and personality in rheumatoid arthritis. - Scand. J. Rheum., 1977, vol. 6, suppl. 18.
7. Rekola J. RA and the family. - Scand. J. Rheum., 1975, vol. 4, suppl. 8.
8. Reynolds C. A. A quick-scoring guide to the children's kinetic family drawings. - Psychology in the School, 1978, vol. 15.
9. Бассин Ф. В., Прангишвили А. С., Шерозия А. Е. Роль неосознаваемой деятельности в развитии и течении соматических клинических синдромов. - В кн.: Бессознательное. Природа. Функции. Методы исследования. Тбилиси, 1978, т. 2.
10. Деянов В. Я. Психические нарушения при ревматизме у детей и подростков. - М., 1962.
11. Норейко Э. К. Вопросы клиники и диагностики психических расстройств при ревматизме в детском возрасте. - В кн.: Актуальные вопросы психиатрии. Минск, 1973.

Lietuvos TSR sveikatos apsaugos
ministerijos
Eksperimentinės ir klinikinės medicinos
mokslinio tyrimo institutas

Jteikta
1983.01.14

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ ЮВЕНИЛЬНЫМ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ И РЕВМАТИЗМОМ

Р. Беляускайте

Резюме

Выявлены некоторые психологические особенности личности детей, больных ювенильным ревматоидным артритом и ревматизмом. Применялись проекционные методы исследования: тест Роршаха, тест „Дом-Дерево-Человек“, „Кинетический рисунок семьи“. Были обследованы 60 детей, больных ювенильным ревматоидным артритом и ревматизмом, и 30 практически здоровых детей. Исследования показали, что трудности в общении, субъективно менее положительная семейная ситуация были свойственны детям, больным как ревматоидным артритом, так и ревматизмом. Дети, больные ревматоидным артритом, выделялись замкнутостью и бедностью эмоций, высоким уровнем тревожности. Для детей, больных ревматизмом, была характерна ярко выраженная конфликтность и враждебность в семейной ситуации.

PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF THE PERSONALITY OF CHILDREN ILL WITH JUVENILE RHEUMATOID ARTHRITIS AND RHEUMATISM

R. Bieliauskaitė

Summary

This work was aimed at depicting some psychological features characteristic of children ill with juvenile rheumatoid arthritis and rheumatism. Three projective tests were used: "House-Tree-Person" test, "Kinetic Family Drawing" and Rorschach test. 60 children ill with rheumatoid arthritis and rheumatism were tested. The control group consisted of 30 practically healthy children. Collected data has shown that unsociability, poverty of emotions, very high level of anxiety are characteristic of children ill with rheumatoid arthritis. Rheumatic children show high level of insecurity, hostility and antagonism in the family. Difficulties in communication, subjectively worse situation in family were characteristic of both groups of sick children.