

рис із особистісною структурою у пацієнтів групи ІД, тимчасом як особистісні структури змішаної та тривожної групи мають спорідненість між собою.

4. Отримані результати порівнювані із даними попередньо проведеного клініко-психопатологічного обстеження пацієнтів дослідної вибірки і по суті підтверджують його.

ЛІТЕРАТУРА

1. *Diagnostic and Statistical Manual Disorders*. 3rd Edition. Amer. Psychiat. Assoc DSM-III. — 1980.
2. *Diagnostic and Statistical Manual Disorders*. — 2000. — Amer. Psychiat. Assoc DSM-IV-TR. — 4th Edition, Text Revision.
3. *Карманное руководство к МКБ-10: классификация психических и поведенческих расстройств (с глоссарием и исследовательскими диагностическими критериями)* / под ред.

Дж. Э. Купер. — К. : Сфера, 2000. — 464 с.

4. *Руководство по психиатрии*. В 2-х томах. Т.1. / А. С. Тиганов, А. В. Снежневский, Д. Д. Орловская [и др.] ; под ред. А. С. Тиганова. — М. : Медицина, 1999. — 712 с.

5. *Жислин С. Г. Очерки клинической психиатрии* / С. Г. Жислин. — М. : Медицина, 1975.

6. *Ясперс К. Общая психопатология* / К. Ясперс; пер. с нем. — М. : Практика, 1997.

УДК 616-053.2:616-053.5

Ю. М. Романовська, В. Е. Маркевич, М. П. Загородній, І. Е. Зайцев ХАРАКТЕРОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ У ДІТЕЙ ІЗ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНИМИ СТАНАМИ

Сумська обласна дитяча клінічна лікарня,
Сумський державний університет, Медичний інститут

Вступ

Залізодефіцитні стани (ЗДС) є однією з важливих проблем охорони здоров'я. Ще на початку 90-х років минулого століття ВООЗ ухвалила програму глобального оздоровлення населення Землі і зменшення поширеності дефіциту заліза (ДЗ) і анемії до 2000 р. Але, на жаль, ця програма не була виконана. Розповсюдженість ЗДС останніми роками не тільки не зменшилася, але у більшості країн навіть збільшилася.

Проблема ЗДС у дітей шкільного віку зумовлена наслідками, що виявляються на тлі цієї патології. Зважаючи на те, що одним із критеріїв індивідуального здоров'я є нервово-психічний та інтелектуальний розвиток дитини, дослідженню цих питань приділяється багато уваги. Під час навчання в школі дитина вимушена пристосовуватися до нового середовища, відбувається її адаптація до нових умов. Залежно від зацікавленості учня в навчанні, відносин з однокласниками, виділяють рівні адаптації, і на кожному рівні важливого значення набуває психоемоційний стан дитини.

Психічний стан у значній мірі визначається спадковістю [1]. Вплив ЗДС на психічні стани (агресія, тривожність, стійкість до стресу, невротичні стани, емпатичні здібності, темперамент, імпульсивність) дітей шкільного віку вивчений недостатньо.

Метою даного дослідження є виявлення взаємозв'язків при залізодефіцитних станах на рівень порушень деяких психоемоційних показників у школярів старших класів.

Матеріали та методи дослідження

Для дослідження методом випадкової вибірки було обстежено 61 дитину без супровідної патології віком 14–16 років. Характерологічні показники вивчалися після комплексної оцінки стану їх здоров'я, виключення психічної та неврологічної патології (за даними амбулаторних карт).

Серед включених у дослідження дітей залежно від наявності ЗДС сформовано 2 групи: з виявленим ЗДС (32 дитини) та група контролю (29 дітей) — практично здорові діти без ознак ДЗ. До групи дітей із ЗДС зарахували дітей із показниками заліза сироватки крові

менше 14 мкмоль/л і рівнем загальної залізо зв'язувальної здатності сироватки крові (ЗЗЗС) вище 63 мкмоль/л. Рівень сироваткового заліза та ЗЗЗС досліджували фотометричним методом (аналізатор ФП-901М, фірми "Labsismets", Фінляндія), довжина хвилі 562 нм. Використовувалися тест-системи фірми «Філісіт Діагностика» (Україна, Дніпропетровськ). Клінічний аналіз крові проводився на гематологічному аналізаторі. Усі дослідження виконані у сертифікованій лабораторії Сумської обласної дитячої клінічної лікарні.

Визначення показників психоемоційного стану проводили за допомогою таких тестів:

— методика діагностики показників і форм агресії (А. Баска і А. Дарки, 1936);

— методика дослідження рівня імпульсивності (В. А. Лосенков, 2004);

— методика дослідження екстраверсії — інтроверсії (Айзенк, 1964);

— тест на визначення темпераменту, що виявляє реакції людини на інших людей і обставини;

— діагностика шкільної тривоги (Філліпс, 2005);



Рівні стійкості до стресу та невротичних станів, %

Показники	Діти із ЗДС	Діти без ЗДС
Рівень стійкості до стресу		
Високий	18,70±7,01*	62,00±9,17*
Низький	59,40±8,82*	17,20±7,14*
Середній	21,90±7,42	20,80±7,66
Рівень невротичних станів		
Високий	62,51±8,70*	24,11±8,09*
Низький	18,75±7,01	17,20±7,14
Середній	18,75±7,01*	58,70±9,31*

Примітка. * — вірогідна різниця між групами, $p < 0,001$.

— діагностики рівня емпатичних здібностей (В. В. Бойко, 1998) [2];

— тест на дослідження стійкості до стресу та діагностика невротичних станів (М. К. Акімова, 2003) [3].

Оцінку результатів тестування проводили згідно із стандартами, які рекомендуються описаними методиками.

Обробку одержаних результатів проводили на персональному комп'ютері IBM PC Pentium V з використанням спеціалізованого програмного забезпечення. Використовували t-критерій надійності Стьюдента, критерій кореляції р Спірмана. Різницю вважали вірогідною при $p < 0,05$.

Результати дослідження та їх обговорення

Психоемоційний стан — особлива форма психічних станів людини з переважанням емоційного реагування за типом домінанти. Емоційні прояви в реагуванні на дійсність необхідні людині, оскільки вони регулюють її самопочуття і функціональний стан. Дефіцит емоцій знижує активність центральної нервової системи і може бути причиною зниження працездатності. Надмірний вплив емоційно-генних факторів може викликати стан нервово-психічного напруження і зрив вищої нервової діяльності.

Стрес (від англ. *stress* — напруження, тиск, натиск) — неспецифічна (загальна) реакція організму на дуже сильну дію, будь то фізичний або психологічний, а також відповідний стан нервової системи організму (або організму в цілому). При проведенні тестування для визначення стійкості до стресу отримано такі результати (табл. 1).

Отримані нами результати досліджень вказують на суттєве зниження показників стійкості до стресу дітей із ЗДС порівняно зі здоровими. Предусім привертає до себе увагу високий рівень стійкості до стресу у дітей без ЗДС, який траплявся

втричі частіше, ніж у дітей із ЗДС. Тим же часом кількість дітей із ЗДС з низькими показниками рівня стійкості до стресу була втричі більшою, ніж у групі порівняння (59,4 і 17,2 % відповідно). Таким чином, діти із ЗДС вірогідно частіше мають низький рівень стійкості до стресу на відміну від дітей групи порівняння. Наслідком зниження стійкості до стресу у дітей із ЗДС може бути розвиток депресії та психосоматичної патології.

Визначення рівня невротичних станів (див. табл. 1) є важливим при оцінці емоційного реагування.

У досліджуваній групі діти майже утричі частіше мали високі показники рівня невротичних станів порівняно з підлітками без ЗДС. Ці стани можуть проявлятися невротичними депресіями, астенією, істеричним типом реагування. Отже, в майбутньому це може сприяти виникненню змін психічної сфери (М. К. Акімова, 2005).

Тривожність — це схильність людини до переживання стану тривоги — неспокійного, неприємного емоційного стану, несприятливого розвитку подій, що характеризується очікуванням, наявністю поганих передчуттів, страху, напруження і занепокоєння. Аналіз показників визначення рівня шкільної тривожності (табл. 2) свідчить про те, що у дітей із ЗДС високий рівень шкільної тривожності спостерігався вірогідно частіше.

Кількість таких дітей була майже удвічі більшою, ніж у

групі порівняння. Водночас відмічається менша кількість дітей із ЗДС із низьким і середнім рівнем шкільної тривожності.

Наявність постійного відчуття тривоги часто призводить до замкненості дитини, відлюдкуватості. Шкільна тривожність породжує у дітей страх перед школою, вчителями, небажання вчитися.

Агресія — це поведінка, спрямована на умисне заподіяння шкоди собі та (або) іншим людям. Термін «агресія» справедливий для різних явищ, починаючи від словесних образ і закінчуючи війнами. Нами досліджувалися такі форми агресії, як фізична, вербальна, непряма агресія, негативізм, роздратування, підозрілість, образа, відчуття провини. Визначення рівня агресивності є важливим для запобігання можливим наслідкам. У результаті тестування (табл. 3) встановлено, що у дітей із ЗДС загальний показник агресивності мав тенденцію до більш висо-

Таблиця 2

Рівень шкільної тривожності, %

Показники	Діти із ЗДС	Діти без ЗДС
Високий	59,40± ±8,82*	31,01± ±8,74*
Низький	21,90± ±7,42	34,51± ±8,98
Середній	18,70± ±7,01	34,50± ±8,98

Примітка. * — вірогідна різниця між групами, $p < 0,05$.



Таблиця 3

Показники загального рівня агресивності, імпульсивності, екстраверсії, інтроверсії, емпатичних здібностей у дітей, %

Показники	Діти із ЗДС	Діти без ЗДС
Рівень агресивності		
Високий	53,10±8,96	31,01±8,74
Низький	18,82±7,01	34,52±8,98
Середній	28,32±8,08	34,51±8,98
Рівень імпульсивності		
Високий	56,25±8,91	48,32±9,44
Низький	18,75±7,01	27,61±8,45
Середній	25,02±7,78	24,13±8,09
Рівень екстраверсії		
Високий	29,42±11,40	33,31±12,60
Низький	35,32±11,91	33,33±12,61
Середній	35,32±11,91	33,31±12,63
Рівень інтроверсії		
Високий	26,7±11,8	28,6±12,5
Низький	40,0±13,1	35,7±13,3
Середній	33,3±12,6	35,7±13,3
Рівень емпатичних здібностей		
Високий	18,75±7,01	24,10±8,09
Низький	56,25±8,91	48,33±9,44
Середній	25,02±7,78	27,63±8,45

кого порівняно з дітьми без ЗДС (53,1 і 31,01 % відповідно).

Агресивні діти мають проблеми з адаптацією у колективі та спілкуванням з іншими людьми, у майбутньому вони можуть бути притягнуті до кримінальної відповідальності.

Імпульсивність — риса характеру, що проявляється у схильності діяти без достатнього свідомого контролю, під впливом зовнішніх обставин або через емоційні переживання. Досягши підліткового віку, імпульсивність може виявлятися як вікова особливість, пов'язана вже з підвищенням емоційної збудливості у цьому віці.

Рівень імпульсивності (див. табл. 3) був досить високим в обох групах, можливо тому, що тестувалися діти 14–16 років, які перебувають у складному підлітковому віці. Достовірної різниці між показниками імпульсивності встановлено не було. Тим же часом відзначалася тенденція до підвищеного рівня імпульсивності у дітей із ЗДС (дітей із високим і середнім рівнем було 81,27 %, а у групі контролю — 72,45 %).

Важливим у характерологічній характеристиці є визна-

чення екстраверсії, інтроверсії. Екстравертний тип є системою, яка більше видає енергії та інформації, ніж отримує. Тому екстраверт вирізняється тим, що зазвичай витрачає більше зусиль, ніж потрібно для досягнення якогось середнього результату. Екстравертний стиль поведінки і роботи може бути охарактеризований як активний, але витратний. Інтровертний тип є системою, яка більше нагромаджує енергії та інформації, ніж видає. Тому інтроверт зазвичай докладає зусиль менше середнього для досягнення бажаного результату. Природно, для того щоб виконати такий же обсяг роботи, як і екстраверт, інтроверту знадобиться більше часу. Отже, інтровертний стиль поведінки і роботи можна назвати пасивним, але економним. Екстраверсія-інтроверсія є природженими (спадковими) формами психотипу людини. Взаємозв'язку між ЗДС і рівнем екстраверсії та інтроверсії у дітей досліджуваних груп нами виявлено не було.

Що стосується рівня емпатичних здібностей (див. табл. 3): здатності поставити себе на місце іншої людини (або пред-

мета), готовності до співпереживання, вміння точно визначити емоційний стан іншої людини на основі мімічних реакцій, вчинків і жестів — за результатами дослідження відмінностей практично не було.

Таким чином, рівень сироваткового заліза не впливає на емпатичні здібності школярів.

Темперамент — природжена (біологічно й онтогенетично обумовлена) і незмінна властивість людської психіки, що визначає реакції людини на інших людей і обставини. Характеризує індивід з боку динамічних особливостей його психічної діяльності. У чистому вигляді темпераменти зустрічаються у край рідко. «Чистих» темпераментів не існує. При оцінці поєднання типів темпераменту у дітей обох груп вірогідних відмінностей не виявлено, що підтверджує відсутність залежності ЗДС від типу темпераменту.

Висновки

1. У дітей шкільного віку із дефіцитом заліза виявлені порушення психоемоційного стану. Основними дефіцитарними характерологічними процесами у них були низькі показники рівня стійкості до стресу, високі показники рівня невротичних станів і висока шкільна тривожність.

2. Порушення психоемоційного стану може негативно впливати на адаптацію дитини у колективі, сприяти розвитку депресії та психосоматичної патології. Враховуючи наслідки ЗДС, навіть мінімальної вираженості, важливо забезпечити у школярів своєчасну діагностику та корекцію ДЗ.

ЛІТЕРАТУРА

1. Равич-Щербо І. В. Психогенетика / І. В. Равич-Щербо, Т. М. Марютина, Е. Л. Григоренко; под ред. І. В. Равич-Щербо — М.: Аспект Пресс, 2000. — 447 с.

2. Практическая психодиагностика. Методики и тесты: учеб. пособие / ред. и сост. Д. Я. Райгородский. — Самара, 2001. — 672 с.

3. Акимова М. К. Психологическая диагностика / М. К. Акимова. — СПб.: Питер, 2005. — 656 с.

