

Индивидуально-психологические особенности детей младшего школьного возраста с различными проявлениями туберкулезной инфекции

Мартусова Е.В.,

психолог ГБУЗ МНПЦ борьбы с туберкулезом ДЗМ, отделения социальной, юридической и психологической помощи ГКДЦ, аспирант ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет», Москва, Россия, katsystems@mail.ru

Исследовались индивидуальные психологические особенности детей младшего школьного возраста с различными проявлениями туберкулезной инфекции у детей, которые находятся на излечении в филиалах МНПЦ борьбы с туберкулезом, и стили воспитания в их семьях. Выборку детей составили 100 человек от 6 до 10 лет, среди которых 44 ребенка без проявления туберкулезной инфекции, 41 ребенок – с ее проявлениями и 15 детей с туберкулезом. Выборку взрослых респондентов составили 100 родителей (матери детей). Возраст родителей – от 24 до 34 лет. Использовались опросники Шкала явной тревожности СМАС, Многофакторный личностный опросник Кеттелла, методика «Анализ семейных взаимоотношений» Э.Г. Эйдемиллера, В.В. Юстицкиса (АСВ), корреляционный анализ и анализ различий. Выявлено, что детям с туберкулезной инфекцией труднее адаптироваться в социуме, чем представителям других исследованных групп; у детей с различными проявлениями туберкулезной инфекции показатели уровня тревожности выше, чем в других группах детей, и взаимосвязаны со стилем воспитания.

Ключевые слова: младший школьный возраст, индивидуально-психологические особенности, тревожность, стили семейного воспитания, туберкулезная инфекция.

Для цитаты:

Мартусова Е.В. Индивидуально-психологические особенности детей младшего школьного возраста с различными проявлениями туберкулезной инфекции [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2016. Том 5. № 3. С. 78–94. doi: 10.17759/psyclin.2016050306

For citation:

Martusova, E.V. Individual Psychological Characteristics of Children of Primary School Age with Various Manifestations of Tuberculous Infection [Elektronnyi resurs]. Clinical Psychology and Special Education [Klinicheskaiia i spetsial'naia psikhologiya], 2016, vol. 5, no. 3, pp. 78–94. doi: 10.17759/psycljn.2016050306 (In Russ., abstr. in Engl.)

Введение

В современной психологии уделяется большое внимание изучению психики лиц, больных туберкулезом и другими социально значимыми заболеваниями. При этом основные исследования посвящены изучению психологического портрета взрослых людей, больных туберкулезом, а психологические особенности детей, в частности, детей младшего школьного возраста, с различными проявлениями туберкулезной инфекции, изучены недостаточно, хотя знание этих особенностей могло бы стать подспорьем при разработке методов психологического сопровождения детей в процессе их излечения и реабилитации [9; 10].

Предметом нашего исследования являются индивидуально-психологические особенности детей младшего школьного возраста с различными проявлениями туберкулезной инфекции.

Целью исследования стало изучение индивидуально-психологических особенностей детей младшего школьного возраста с различными проявлениями туберкулезной инфекции:

Мы предполагаем, что результаты исследования могут иметь практическую ценность при разработке специальных программ психологической работы с данной категорией детей, что в свою очередь способствует оптимизации процессов излечения и реабилитации.

Во многих исследованиях отмечается, что длительное пребывание детей в лечебных учреждениях и/или наличие хронических заболеваний, затрудняющих процессы социальной адаптации и обучения в образовательных учреждениях, негативно сказываются на уверенности в себе и повышают уровень личностной и ситуационной тревожности [6; 8].

В 2009 году было проведено психологическое исследование 90 пациентов детских противотуберкулезных учреждений г. Москвы [2]. Было установлено, что больным туберкулезом органов дыхания детям и подросткам свойственны такие личностные характеристики, как: совестливость, ответственность, добросовестность, исполнительность, осознанное соблюдение общепринятых моральных правил и норм, склонность к морализированию, тревожность, раздражительность, инфантильность, низкая толерантность к фрустрирующим ситуациям, зависимость, чувствительность, потребность в поддержке. Выявленные психологические особенности усиливают патогенность стрессорных воздействий, приводят к напряжению адаптационных механизмов и могут способствовать

прогрессированию заболевания [4]. Результаты этого исследования позволяют заключить, что в рамках системы комплексной реабилитации детей и подростков, больных туберкулезом органов дыхания, необходимо проведение психокоррекционных мероприятий, направленных на расширение арсенала поведенческих моделей и формирование навыков саморегуляции у данных пациентов, что будет способствовать повышению их психоэмоциональной адаптации и профилактике рецидивов основного заболевания [2; 11; 13].

Несмотря на то что уровень заболеваемости туберкулезом с каждым годом снижается, в г. Москве на излечение в противотуберкулезные лечебные учреждения попадает немалое количество детей. Заболеваемость детей, постоянно проживающих в Москве, составляет пять случаев на сто тысяч населения. Общая заболеваемость детей составила 8,7 случая на сто тысяч населения в 2015 году, 25,8 случаев на сто тысяч населения – в 2012 году и 9,4 случая на сто тысяч населения – в 2013 году.

Следует заметить, что туберкулез, по мнению ряда авторов, имеет психосоматическую природу [1; 3]. Основными психологическими причинами этого заболевания являются постоянное напряжение и конфликты, страхи, разочарования, гиперопека или гипоопека со стороны значимых взрослых.

В детском возрасте дополнительными факторами, провоцирующими заболевание туберкулезом, могут стать постоянные школьные перегрузки, с которыми ребенок не в состоянии справиться, и в результате которых происходит снижение иммунитета и появление психосоматических реакций [10]. В процессе нашего исследования проводилась серия бесед с респондентами-детьми; часто приходилось сталкиваться с такими высказываниями: «очень много времени приходится тратить на учебу», «некогда отдохнуть», «очень много задают, а потом дополнительные занятия, не хватает времени даже поиграть».

Следует обратить внимание на тот факт, что среди детей, находящихся на излечении в связи с различными проявлениями туберкулезной инфекции, 70% составляют дети из неблагополучных семей, где у родителей имеются одна или более зависимостей, дети из опекунских семей или дети из семей с низким социальным статусом [5].

Можно предположить, что в качестве значимого фактора возникновения заболевания у детей может выступать деформация адаптационной системы, начинающаяся на психологическом уровне и приводящая к снижению соматических механизмов адаптации.

При возникновении заболевания ребенок может столкнуться (что происходит довольно часто) с рядом проблем: неадекватной реакцией родителей на его заболевание; негативной реакцией окружающих (в настоящее время распространено мнение о том, что заболевание туберкулезом свойственно представителям неблагополучных слоев населения); нервно-психическими нарушениями, которые связаны с приемом некоторых химио-терапевтических препаратов.

Дети жалуются на слабость, быструю утомляемость, сообщают о резкой смене настроения, отмечают появление безосновательной раздражительности, обидчивости, вспыльчивости.

В настоящее время на территории Москвы и Московской области оказывается психосоциальная поддержка взрослым людям и подросткам [12] с туберкулезом. Это стало возможным благодаря наличию достаточного числа исследований о психологических особенностях взрослых с туберкулезом. Однако, как уже указывалось выше, психологический профиль детей с указанным заболеванием описан недостаточно.

Мы выдвинули следующие эмпирические *гипотезы* исследования.

1. Существуют значимые различия в индивидуально-психологических характеристиках детей младшего школьного возраста с различными проявлениями туберкулезной инфекции и детей референтной группы.

2. Существуют значимые взаимосвязи между индивидуально-психологическими характеристиками детей с различными проявлениями туберкулезной инфекции и стилями семейного воспитания.

Процедура исследования

Выборку родителей составили 100 матерей: 41 родитель детей без туберкулезной инфекции, 44 родителя детей с туберкулезной инфекцией и 15 родителей с диагнозом «туберкулез». Возрастной диапазон родителей – 24–34 лет.

Выборку детей составили 100 респондентов от 6 до 10 лет, учащиеся 1–4 классов. Дети были распределены по трем группам в зависимости от наличия/отсутствия у них заболевания. В контрольную группу (КГ) вошел 41 ребенок без проявлений туберкулезной инфекции. Первую экспериментальную группу (пр. ТБИ) составили 44 ребенка с различными проявлениями туберкулезной инфекции, находящихся на излечении в детских филиалах МНПЦ борьбы с туберкулезом. Вторую экспериментальную группу (ТБ) составили 15 детей с диагнозом «туберкулез органов дыхания», также находящихся на излечении в детских филиалах МНПЦ борьбы с туберкулезом.

В связи с несбалансированностью выборки по половому признаку различия между мальчиками и девочками изучены не были.

Все родители участвовавших в исследовании детей были заблаговременно уведомлены о проведении тестирования.

В исследовании были применены следующие психодиагностические **методики**.

1. Шкала явной тревожности СМАС А.М. Прихожан для детей 7–12 лет.

2. Методика «Анализ семейных взаимоотношений» (АСВ) Э.Г. Эйдемиллера и В.В. Юстицкиса.

3. Детский вариант личностного теста Р. Кэттелла, содержащий следующие шкалы (в скобках указано буквенное обозначение факторов): общительность (А), вербальный интеллект (В), уверенность в себе (С), возбудимость (D); склонность к самоутверждению (Е), склонность к риску (F), ответственность (G), социальная смелость (H), чувствительность (I), тревожность (O), самоконтроль (Q3), нервное напряжение (Q4).

Результаты и их обсуждение

Были получены данные о наличии значимых различий индивидуально-психологических характеристик у детей трех указанных выше групп.

Средние значения по всем показателям дают основания говорить о том, что для детей с проявлениями туберкулезной инфекции характерны: низкая сформированность интеллектуальных функций, высокий уровень самоконтроля и хорошее понимание социальных нормативов.

У детей с туберкулезом зафиксированы следующие характеристики (рис. 1): они не уверены в себе, легкоранимы, неустойчивы, зависимы от мнения взрослых и других детей; они более послушны и уступчивы, но в то же время склонны к риску; воспринимают и выполняют правила и нормы, предъявляемые взрослыми; такие дети тревожнее и озабоченнее остальных.

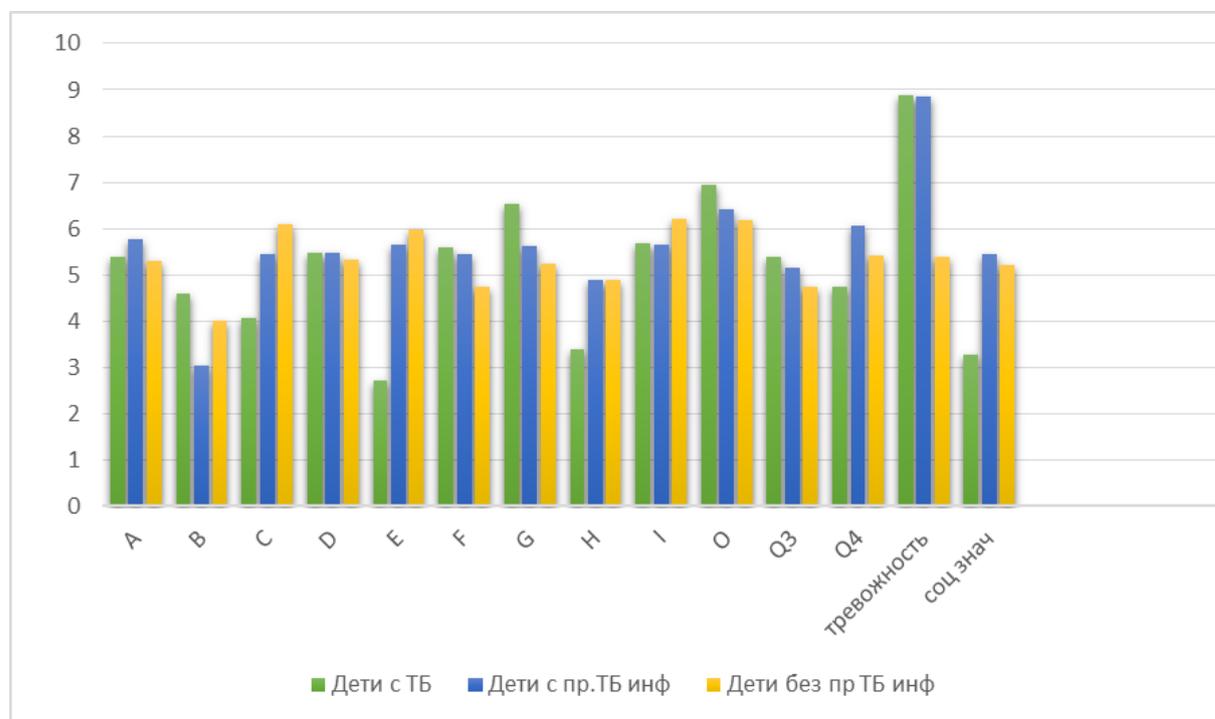


Рисунок 1. Средние значения индивидуально-психологических характеристик в группах детей с различными проявлениями туберкулезной инфекции, детей с туберкулезом и детей без проявления туберкулезной инфекции

На основании полученных данных можно говорить, что по факторам Вербальный интеллект, Склонность к риску и Самоконтроль, а также по показателю личностной тревожности дети в этих группах значительно отличаются друг от друга (рис. 2). Как описывалось ранее, при анализе средних значений дети с проявлением туберкулезной инфекции имеют высокий уровень самоконтроля, лучше понимают социальные нормативы, в отличие от детей без инфекции. Это может быть связано с длительным нахождением детей с проявлением туберкулезной инфекции в лечебных учреждениях, в которых необходимо соблюдать строгие нормы и правила. Учитывая, что большое количество детей данной категории из неполных семей, где родители не уделяют достаточно времени и внимания их развитию; у них недостаточно формируются интеллектуальные функции, в частности, преобладает конкретный тип мышления, и они имеют небольшой объем знаний. Также наблюдаются высокие показатели личностной тревожности, что, возможно, объясняется длительным нахождением в лечебном учреждении.

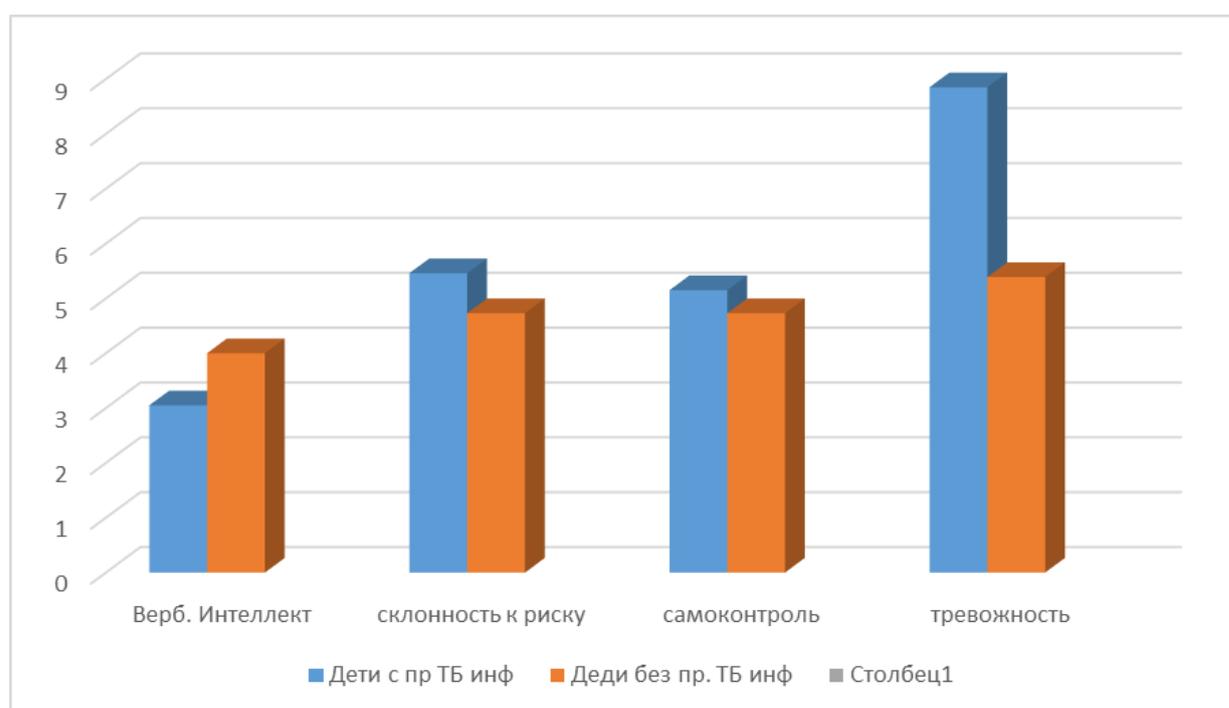


Рисунок 2. Значимые различия в группах детей с проявлениями туберкулезной инфекции и детей без проявления туберкулезной инфекции (при $p \leq 0,05$)

Данные, представленные на рисунке 3, дают основание говорить, что существуют значимые различия между группами детей с туберкулезом и детей без проявления туберкулезной инфекции по такому фактору опросника исследования личности Р. Кеттелла, как Сформированность интеллектуальных функций: у детей с диагнозом «туберкулез» показатели ниже, чем у здоровых детей. Показатели по фактору Уверенность в себе свидетельствуют о неуверенности в себе, ранимости и

неустойчивости у детей с туберкулезом. Сравнение показателей по фактору Склонность к самоутверждению позволяет заключить, что дети с туберкулезом послушнее, более зависимы и готовы на уступки в большей мере, чем дети без проявления туберкулезной инфекции. Разница значений по фактору Социальная смелость свидетельствует о том, что детей с туберкулезом можно охарактеризовать как робких, застенчивых и чувствительных к угрозе, в отличие от детей без инфекции. У детей с туберкулезом обнаруживаются снижение побуждения к деятельности и недостаток инициативности при выполнении действий (фактор Нервное напряжение).

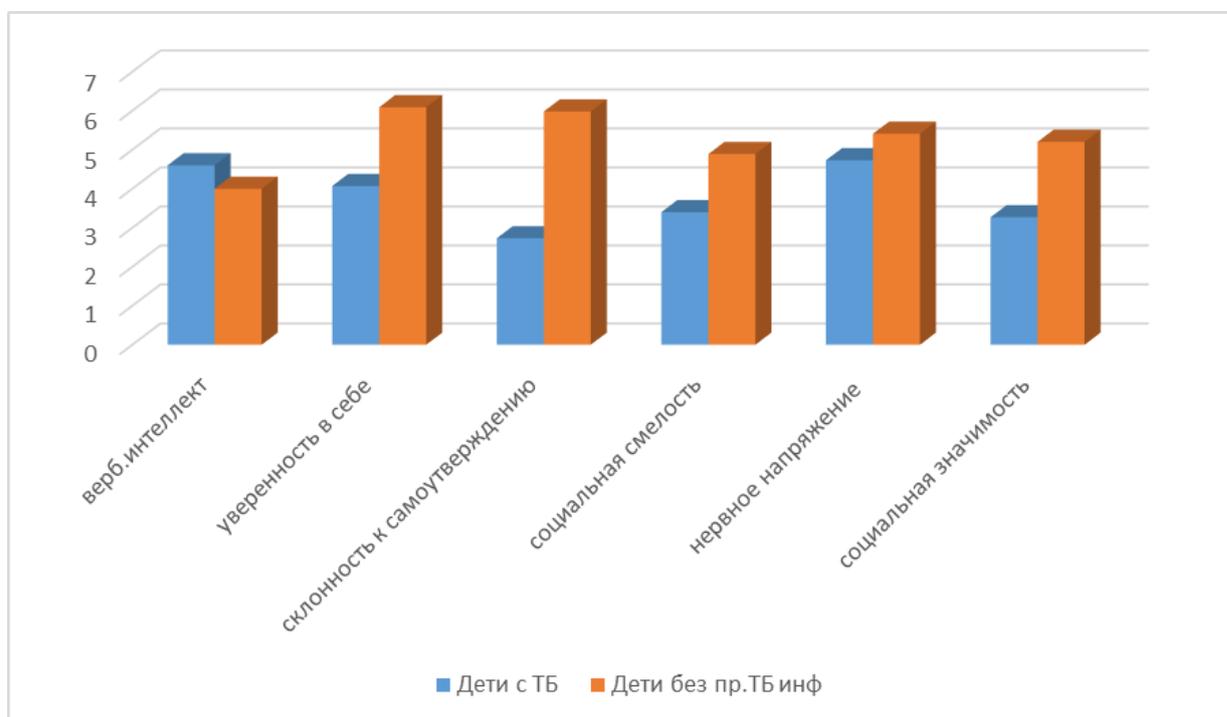


Рисунок 3. Значимые различия индивидуально-психологических характеристик в группах детей с туберкулезом и детей без проявления туберкулезной инфекции (при $p \leq 0,05$)

Значимые различия индивидуально-психологических характеристик в группах детей с туберкулезом и с различными проявлениями туберкулезной инфекции обнаружены по факторам Уверенность в себе и Социальная смелость, что говорит о том, что дети с туберкулезом более неуверенные в себе, легко ранимые и неустойчивые в стрессовых ситуациях, а также более робкие и застенчивые, чем дети с проявлениями туберкулезной инфекции (рис. 4). Если сравнивать эти группы по средним показателям, представленным выше, то обнаруживается, что дети с туберкулезом менее тревожны, чем дети с проявлениями инфекции. Важно отметить, что в нашей выборке 80% детей с диагнозом «туберкулез» воспитываются в полных семьях, что может служить объяснением невысоких показателей по уровню тревожности.

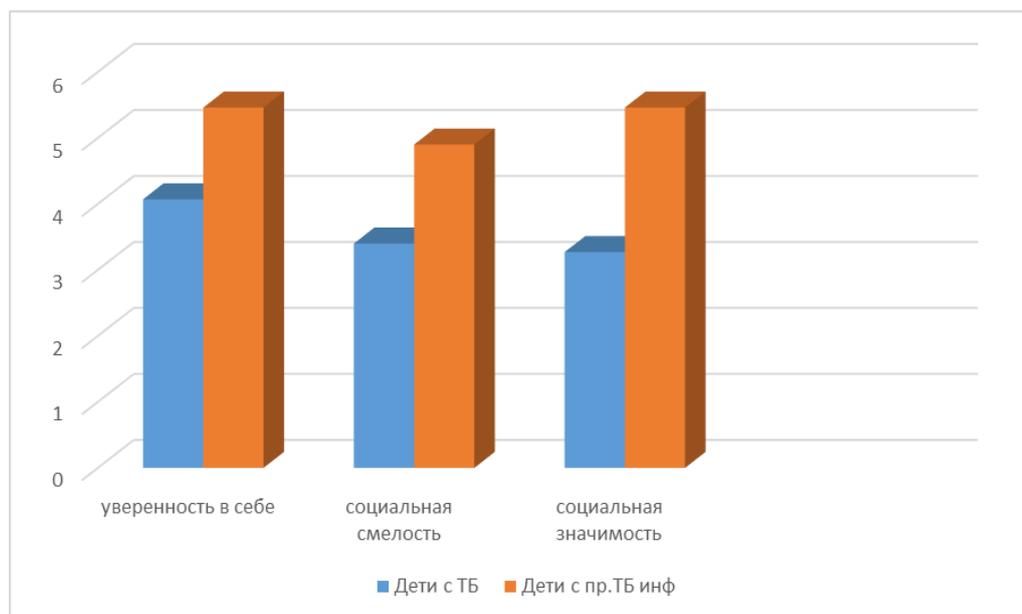


Рисунок 4. Значимые различия индивидуально-психологических характеристик в группе детей с туберкулезом и детей с различными проявлениями туберкулезной инфекции (при $p \leq 0,05$)

Данные, представленные в таблице 1, позволяют обнаружить ряд устойчивых взаимосвязей между индивидуально-психологическими особенностями детей и стилями семейного воспитания.

Таблица 1

Значимые взаимосвязи индивидуально-психологических характеристик детей без проявления туберкулезной инфекции и стилей семейного воспитания в их семье (при $p \leq 0,05$)

Личностные факторы	Стили семейного воспитания								
	Г-	У+	У-	Т-	Н	РРЧ	ПДК	ФУ	С+
А								0,36	
С									0,33
Д			0,38	-0,33	-0,33	-0,47			
Е	0,30	0,36							
Н						0,40			
О							-0,34		
Q4							0,31		
І					-0,36				

Примечание. Стили семейного воспитания: (Г-) – гипопротекция; (У+) – потворствование; (У-) – игнорирование потребностей ребенка; (Т-) – недостаточность обязанностей; Н – неустойчивость

стиля воспитания; РРЧ – расширение сферы родительских чувств; ПДК – предпочтение в ребенке детских качеств; ФУ – фобия утраты; (С+) – чрезмерность санкций (строгий стиль воспитания). Факторы исследования личности Р. Кеттелла: А – общительность; С – уверенность в себе; D – возбудимость; Е – склонность к самоутверждению; Н – социальная смелость; О – тревожность; Q4 – нервное напряжение; I – чувствительность.

Так, например, они свидетельствуют о том, что при адекватных семейных требованиях детям свойственны эмоциональная зрелость, приспособленность к социальным взаимодействиям и направленность на достижение поставленных целей. Чем чаще родители игнорируют потребности детей, тем выше у последних проявляется моторное беспокойство и тем сложнее им сконцентрировать внимание на важных для них вещах. Чем меньше у детей обязанностей, связанных с домашними делами, тем чаще они игнорируют просьбы родителей любого характера. При высоком уровне требований со стороны родителей у детей отмечается низкий уровень самоконтроля и прослеживаются сложности в понимании социальных нормативов. В ситуациях, когда родители предъявляют требования, не соответствующие возрасту ребенка, может повышаться уровень тревожности.

Данные о взаимосвязях индивидуально-психологических характеристик детей с различными проявлениями туберкулезной инфекции и стилей семейного воспитания, представленные в таблице 2, дают основания говорить о том, что в случае отсутствия жестких требований к ребенку со стороны родителей, он становится более общительным, открытым и доброжелательным.

При адекватном восприятии родителями изменений, происходящих с ребенком, такие показатели как энергичность и активность формируются в достаточной степени. При этом иногда может наблюдаться переоценка ребенком своих возможностей. При последовательном воспитании без потворствования желаниям ребенка и при высоких требованиях выполнения семейных обязанностей у детей начинает проявляться нервное напряжение, на фоне чего может снижаться школьная успеваемость, а ответственность по отношению к выполнению требований возрастает. У детей этой группы также прослеживается низкая степень сформированности интеллектуальных функций, преобладают конкретные формы мышления и низкий объем знаний. Возможно, это связано с тем, что ребенок находится на периферии внимания родителей.

Особенности детей с проявлениями туберкулезной инфекции проявляются и в том, что при нехватке внимания со стороны родителей они легче вступают в контакт с другими взрослыми людьми. Учитывая, что родители детей данной группы не предъявляют требований к выполнению социальных норм и правил, дети могут проявлять агрессивное поведение, иметь склонность к самоутверждению; у них также снижается школьная успеваемость [7].

При недостаточном проявлении внимания со стороны родителей у детей с проявлениями туберкулезной инфекции повышается уровень тревожности, напряжение и раздражительность.

Полученные результаты позволяют говорить о том, что в ситуации избыточного внимания со стороны родителей и удовлетворения всех детских потребностей дети меньше контролируют свое поведение, плохо понимают социальные нормы и правила, у них возникают проблемы с самоорганизацией.

Таблица 2

Значимые взаимосвязи индивидуально-психологических характеристик детей с проявлениями туберкулезной инфекции и стилей семейного воспитания в их семье (при $p \leq 0,05$)

Личностные факторы	Стили семейного воспитания										
	Г+	Г-	У-	Т+	Т-	З+	З-	РРЧ	ПДК	ФУ	НРЧ
А					0,31						-0,31
В		-0,38						0,38			
С						-0,35					
Е				-0,31							
F									0,39	0,37	
G							0,38				
Н	-0,31	0,33			0,36						-0,32
О			-0,31		-0,32						
Q3										0,33	-0,40
Q4			-0,33		-0,35				0,42		
Социальная значимость	-0,30										

Примечание. Стили семейного воспитания: (Г+) – гиперпротекция; (Г-) – гипопротекция; (У-) – игнорирование потребностей ребенка; (Т+) – чрезмерность требований (обязанностей); (Т-) – недостаточность обязанностей ребенка; (З+) – чрезмерность требований/запретов к ребенку; (З-) – недостаточность требований/запретов к ребенку; РРЧ – расширение сферы родительских чувств; ПДК – предпочтение в ребенке детских качеств; ФУ – фобия утраты ребенка; НРЧ – неразвитость родительских чувств. Факторы исследования личности Р. Кеттелла: А – общительность; В – вербальный интеллект; С – уверенность в себе; Е – склонность к самоутверждению; F – склонность к риску; G – ответственность; Н – социальная смелость; О – тревожность; Q3 – самоконтроль; Q4 – нервное напряжение.

При недостаточном количестве внимания у детей с туберкулезом отмечаются трудности концентрации внимания, повышенная отвлекаемость, моторное

беспокойство, агрессивность и требовательность (табл. 3). Вместе с тем у них возрастает тревожность, их преследует чувство неудачи, и их легко вывести из равновесия [3].

Таблица 3

Значимые взаимосвязи индивидуально-психологических характеристик детей с туберкулезом и стилями семейного воспитания в их семье (при $p \leq 0,05$)

Личностные факторы	Стили семейного воспитания														
	Г+	Г-	У-	Т+	Т-	З+	З-	С+	С-	РРЧ	ПДК	ФУ	ПНК	ВК	НРЧ
А		0,51									-0,51				
В								0,61						0,77	
С				0,67											
Д			0,53												
Е			0,63	0,56					-0,71					0,61	0,62
F											-0,52	-0,55			
G		-0,59			0,54										
Н				0,75		-0,52	0,58	0,63							
І							-0,52			0,56					
О			0,60						-0,58						
Q3	0,67	-0,76	0,58			0,61		0,51			0,57	0,64			
Q4								0,55	-0,52						
Социальная значимость												0,66	-0,53		

Примечание. Стили семейного воспитания: (Г+) – гиперпротекция; (Г-) – гипопротекция; (У-) – игнорирование потребностей ребенка; (Т+) – чрезмерность требований (обязанностей); (Т-) – недостаточность обязанностей ребенка; (З+) – чрезмерность требований/запретов к ребенку; (З-) – недостаточность требований/запретов к ребенку; (С+) – чрезмерность санкций; (С-) – минимальность санкций; РРЧ – расширение сферы родительских чувств; ПДК – предпочтение в ребенке детских качеств; ФУ – фобия утраты ребенка; ПНК – предпочтение детских качеств; ВК – вынесение конфликта между супругами в сферу воспитания; НРЧ – неразвитость родительских чувств. Факторы исследования личности Р. Кеттелла: А – общительность; В – вербальный интеллект; С – уверенность в себе; Д – возбудимость; Е – склонность к самоутверждению; F – склонность к риску; G – ответственность; Н – социальная смелость; І – чувствительность; О – тревожность; Q3 – самоконтроль; Q4 – нервное напряжение.

В отличие от других групп дети данной группы имеют следующие индивидуальные особенности: при предъявлении высоких требований у них повышается уровень уверенности в себе и чувство стабильности. Ребенок проявляет добросовестность, исполнительность и ответственность.

При строгом стиле воспитания у них хуже формируются интеллектуальные способности, медленно увеличивается объем знаний, возрастает чувствительность к угрозе; они застенчивы, раздражительны, напряжены и склонны к фрустрации. Им сложнее, чем другим детям, понять и принять социальные нормы.

При использовании родителями противоречивой тактики воспитания дети становятся менее внимательными, у них возникают трудности с успеваемостью, но вместе с тем у них развивается решительность [5].

Еще одной особенностью является то, что при условии малого количества наказаний такие дети более тревожны, озабочены и осторожны. При адекватном отношении родителей к взрослению ребенка у них формируются открытость, общительность и участливость. При наличии доверительных отношений в семье, оценка других людей становится для них менее значимой.

Заключение

Проведенное исследование позволяет заключить, что детям младшего школьного возраста с различными проявлениями туберкулезной инфекции по сравнению с детьми, не болеющими туберкулезом, свойственны такие индивидуально-психологические особенности, как: повышенная тревожность, неуверенность в себе, эмоциональная неустойчивость, безынициативность в выполнении конкретных действий, сложности концентрации внимания и утомляемость; слабая сформированность интеллектуальных функций, низкий интеллект, затрудненная адаптация в среде сверстников.

Подытоживая, можно сформулировать ряд **выводов**.

1. Нервное напряжение и снижение уровня школьной успеваемости детей с туберкулезом и детей с различными проявлениями туберкулезной инфекции связаны с игнорированием родителями детских потребностей.

2. Степень сформированности интеллектуальных функций у детей перечисленных групп снижается без наличия должного к ним внимания со стороны родителей.

3. Агрессивное поведение и склонность к самоутверждению в социуме проявляются у детей данных категорий при попустительском отношении родителей к нормам и правилам социума.

4. Уровень личностной тревожности и снижение концентрации внимания у детей с туберкулезом и различными проявлениями туберкулезной инфекции связаны с нехваткой родительского внимания по отношению к потребностям ребенка.

При этом длительное нахождение на излечении у детей с различными проявлениями туберкулезной инфекции ассоциируется с высоким уровнем самоконтроля; эта группа детей чаще, чем дети референтной группы, выполняют

требования взрослых, следуют социальным правилам, подчиняются распорядку дня медицинского учреждения, что позволяет организовывать с ними эффективные профилактические и развивающие занятия.

Литература

1. Антропов Ю.Ф., Шевченко Ю.С. Психосоматические расстройства и патологические привычные действия у детей и подростков. 2-е изд. М.: Изд. Института психотерапии; Изд. НГМА, 2000. 320 с.
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. Бройтигам В., Кристиан П., Рад М. Психосоматическая медицина / пер. с нем. Г.А. Обухова, А.В. Бруенка. М.: Гэотар медицина, 1999, 376 с.
4. Вассерман Л.И., Иовлев Б.В. Психологическая диагностика отношения к болезни. СПб., изд-во НИПНИ им. Бехтерева, 2005. 342 с.
5. Дробот Н.Н., Батанина Б.Т. Туберкулез у детей и подростков в современных условиях. Тезисы докладов IV (XIV) Съезда научно-медицинской ассоциации фтизиатров. Йошкар-Ола, Изд-во Марийс. полигр.-изд. Комбината, 1999. С. 138.
6. Захарова Е.В. Психокоррекция в комплексной терапии больных хроническими бронхолегочными заболеваниями: автореф. ... канд. мед. Наук. Самара, 2003. 24 с.
7. Лукашова Е.Н., Игишева Л.Н., Копылова И.Ф. Психологические особенности больных туберкулезом подростков // Проблемы туберкулеза. 2002. №1. С. 39–41.
8. Овсянкина Е.С. Актуальные проблемы противотуберкулезной помощи детям и подросткам // Проблемы туберкулеза и болезней легких. 2009. № 1. С. 3–4.
9. Овсянкина Е.С., Прошин В.А. Проблемы перспективы противотуберкулезной работы среди детей и подростков г. Москвы // IV (XIV) съезд научно-медицинской ассоциации фтизиатров. Йошкар-Ола, Изд-во Марийс. полигр.-изд. комбината, 1999. С. 145–146.
10. Сиренко И.А. Влияние туберкулезной инфекции на психологический статус детей // Туберкулез и болезни легких. 2010. № 1. С. 59–63.
11. Сиресина Н.Н., Стрельцов В.В. Психологические факторы патогенеза туберкулеза органов дыхания у детей и подростков // Туберкулез и болезни легких. 2013. № 4. С. 25–32.
12. Фирсова В.А. Туберкулез у подростков: диагностика, клиника, лечение // Проблемы туберкулеза. 2003 № 3. С. 23–26.

Мартусова Е.В. Индивидуально-психологические особенности детей младшего школьного возраста с различными проявлениями туберкулезной инфекции
Клиническая и специальная психология
2016. Том 5. № 3. С. 78–94.

Martusova, E.V. Individual Psychological Characteristics of Children of Primary School Age with Various Manifestations of Tuberculous Infection
Clinical Psychology and Special Education
2016, vol. 5, no. 3, pp. 78–94.

13. *Шилова М.В., Лебедева Л.В.* Туберкулез у подростков в России // Российский педиатрический журнал. 2010. № 3. С. 4–10.

Individual Psychological Characteristics of Children of Primary School Age with Various Manifestations of Tuberculous Infection

Martusova, E.V.,

psychologist, Moscow City Scientific and Practical Center of Tuberculosis Control of Moscow Department of Health Care; graduate student, Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russia, katsystems@mail.ru

We investigated the individual psychological characteristics of children of primary school age with various manifestations of tuberculosis infection who are treated in tuberculosis centers. There have been also studied the parenting styles in their families. 200 respondents participated in our research: 100 parents (44 parents of children with no symptoms of tuberculosis infection, 41 parents of children with various manifestations of tuberculous infection, and 15 children diagnosed with tuberculosis. Age of parents varied from 24 to 34 years. The sample of children included 100 people from 6 to 10 years (44 children with no symptoms of tuberculous infection, 41 children with its manifestations and 15 children diagnosed with tuberculosis). No sex differences were taken into account in connection with the non-uniformity of the sample. We used the Anxiety Scale (CMAS), R. Cattell's Personality Factor Questionnaire (CPFQ) and the method of Analysis of Family Relationships by E.G. Eidemiller and V.V. Yustitskis (DIA), correlation analysis and analysis of the differences. It was found that children with tuberculosis infection is more difficult to adapt to society, than representatives of other groups studied; in children with various forms of tuberculosis infection level of performance anxiety is very high and linked with parenting style.

Keywords: primary school age, individual psychological characteristics, anxiety, and styles of family education, tuberculous infection.

References

1. Antropov, Iu.F., Shevchenko, Iu.S. *Psichosomaticheskie rasstroistva i patologicheskie privychnye deistviia u detei i podrostkov*. 2-e izd. [Psychosomatic Disorders and Pathological Habitual Actions in Children and Adolescents. 2nd ed.] Moscow: publ. Instituta psikhoterapii; publ. NGMA, 2000. 320 p.

2. Baranova, G.V., Zolotova, N.V., Ovsiankina E.S., Siresina N.N., Stolbun Iu.V., Strel'tsov, V.V. Psikhologicheskie osobennosti detei i podrostkov, bol'nykh tuberkulezom organov dykhaniia [Psychological Characteristics of Children and Adolescents with Respiratory Tuberculosis]. *Tuberkulez i bolezni legkikh [Tuberculosis and Lung Disease]*, 2010, no., 1, pp. 50–53.
3. Broitigam, V., Kristian, P., Rad, M. Psikhosomaticheskaia meditsina: Kratk. Uchebn [Psychosomatic Medicine]. In G.A. Obukhova, A.V. Bruenka, V.G. Ostroglazova [Translators]. Moscow.: GEOTAR MEDITSINA, 1999. 376 p.
4. Vasserman, L.I., Iovlev, B.V. Psikhologicheskaia diagnostika otnosheniia k bolezni. Posobie dlia vrachei [Psychological Diagnostics Related to the Disease. Manual for Physicians]. St. Petersburg: publ. of NIPNI im. Bekhtereva, 2005. 25p.
5. Drobot, N.N., Batanina, B.T. Tuberkulez u detei i podrostkov v sovremennykh usloviakh [Tuberculosis in Children and Adolescents in Modern Conditions]. *Tezisy dokladov IV (XIV) S"ezda nauchno-meditsinskoi assotsiatsii ftiziatrov [Abstracts of the IV (XIV) Congress of Scientific and Medical Associations Phthisiologists]*. Publ. Mariiskogo. poligr.-izd. Kombinata, Ioshkar-Ola, 1999. p. 138.
6. Zakharova, E.V. Psikhokorreksiia v kompleksnoi terapii bol'nykh khronicheskimi bronkholegochnymi zabolevaniami: avtoref. ... kand. med. nauk [Psychocorrection in the Treatment of Patients with Chronic Bronchopulmonary Diseases. Phd Thesis]. Samara, 2003. 24 p.
7. Lukashova, E.N., Igisheva, L.N., Kopylova, I.F. Psikhologicheskie osobennosti bol'nykh tuberkulezom podrostkov [Psychological Characteristics of Adolescents with Tuberculosis]. *Problemy tuberkuleza [Problems of Tuberculosis]*, 2002, no. 1, pp. 39–41.
8. Ovsiankina, E.S. Aktual'nye problemy protivotuberkuleznoi pomoshchi detiam i podrostkam [Actual Problems of Antitubercular Care to Children and Adolescents]. *Problemy tuberkuleza i boleznei legkikh [Problems of Tuberculosis and Lung Disease]*, 2009, no. 1, pp. 3–4.
9. Ovsiankina, E.S., Proshin, V.A. Problemy perspektivy protivotuberkuleznoi raboty sredi detei i podrostkov g. Moskvy [Problems Prospects of Antitubercular Control Among Children and Adolescents in Moscow]. *IV (XIV) s"ezd nauchno-meditsinskoi assotsiatsii ftiziatrov [Abstracts of the IV (XIV) Congress of Scientific and Medical Associations Phthisiologists]*. Publ. Mariiskogo. poligr.-izd. Kombinata, Ioshkar-Ola, 1999., pp. 145–146.
10. Sirenko, I.A. Vliianie tuberkuleznoi infektsii na psikhologicheskii status detei [The Impact of Tubercular Infection on the Psychological Status of Children]. *Tuberkulez i bolezni legkikh [Tuberculosis and Lung Disease]*, 2010, no. 1, pp. 59–63.
11. Siresina, N.N., Strel'tsov, V.V., Psikhologicheskie faktory patogeneza tuberkuleza organov dykhaniia u detei i podrostkov [Psychological Factors of the Pathogenesis of

Мартусова Е.В. Индивидуально-психологические особенности детей младшего школьного возраста с различными проявлениями туберкулезной инфекции
Клиническая и специальная психология
2016. Том 5. № 3. С. 78–94.

Martusova, E.V. Individual Psychological Characteristics of Children of Primary School Age with Various Manifestations of Tuberculous Infection
Clinical Psychology and Special Education
2016, vol. 5, no. 3, pp. 78–94.

Pulmonary Tuberculosis in Children and Adolescents]. *Tuberkulez i bolezni legkikh [Tuberculosis and Lung Disease]*, 2013, no. 4, pp. 25–32.

12. Firsova, V.A. Tuberkulez u podrostkov: diagnostika, klinika, lechenie [Tuberculosis in Adolescents: Diagnosis, Clinical Features, Treatment]. *Problemy tuberkuleza [Problems of Tuberculosis]*, 2003, no. 3, pp. 23–26.

13. Shilova, M.V., Lebedeva, L.V. Tuberkulez u podrostkov v Rossii [Tuberculosis in Teenagers in Russia]. *Rossiiskii pediatricheskii zhurnal [Russian Journal of Pediatrics]*, 2010, no. 3, pp. 4–10.