

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С РАЗЛИЧНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ

Е.В. Мартусова

*ГБУЗ «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом
Департамента здравоохранения города Москвы»*

PSYCHOLOGICAL PROFILE OF PRIMARY SCHOOL AGE CHILDREN WITH VARIOUS MANIFESTATIONS OF TUBERCULOSIS INFECTION

E.V. Martusova

Исследованы индивидуальные психологические особенности 100 детей младшего школьного возраста с различными проявлениями туберкулезной инфекции, находившихся на излечении в филиале «Детское отделение» МНПЦ борьбы с туберкулезом ДЗМ, и стили воспитания в их семьях.

Для детей с проявлениями латентной туберкулезной инфекции характерны: низкая сформированность интеллектуальных функций, высокий уровень самоконтроля и хорошее понимание социальных нормативов, повышенная тревожность, неуверенность в себе, эмоциональная неустойчивость, безынициативность в выполнении конкретных действий, сложности концентрации внимания и утомляемость; затрудненная адаптация в среде сверстников.

У детей с диагнозом «туберкулез» зафиксированы следующие характеристики: они не уверены в себе, лезкоранимы, эмоционально неустойчивы, зависимы от мнения взрослых и других детей, такие дети тревожнее остальных.

Нервное напряжение и снижение уровня школьной успеваемости детей с туберкулезом и детей с латентной туберкулезной инфекцией связаны с игнорированием родителями детских потребностей. Степень сформированности интеллектуальных функций у детей перечисленных групп снижается без наличия должного к ним внимания со стороны родителей. Агрессивное поведение и склонность к самоутверждению в социуме проявляется у детей данных категорий при «попустительском» отношении родителей к нормам и правилам социума. Уровень личностной тревожности и снижение концентрации внимания у детей с туберкулезом и различными проявлениями латентной туберкулезной инфекции связаны с нехваткой родительского внимания по отношению к потребностям ребенка.

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

The individual psychological characteristics of 100 children of primary school age with various manifestations of tuberculosis infection were investigated in Children Department of Moscow Research and Clinical Center for Tuberculosis control. The parenting styles have been also studied in their families.

Low level of intellectual functions, high level of self-control, good understanding social norms, increased anxiety, diffidence, emotional imbalance, lack of initiative, concentration difficulties, fatigue and adaptation difficulties with peers are typical for children with latent tuberculosis infection.

Children, who are infected with tuberculosis, are unsure of themselves, touchy, emotionally unstable, and dependent on other people's opinion. They are also very anxious.

Parent's ignoring children's needs causes nervous tension, low school performance, increased anxiety and reduced concentration.

Lack of parental attention reduces the intellectual functions of children. Aggressive behavior and tendency to self-affirmation in society is a result of wrong parental education.

Keywords: *primary school age, individual psychological characteristics, anxiety, styles of family education, tuberculosis, latent tuberculosis infection*

Введение

Московское здравоохранение активно занимается решением проблем, которые сопряжены с лечением и профилактикой туберкулеза легких. Основные эпидемиологические показатели, связанные с распространением туберкулеза в столице, такие как заболеваемость, смертность и распространенность, сохраняются в последние годы одними из самых низких в России [14]. Однако предотвращение поражения туберкулезом детского населения остается одним из наиболее приоритетных направлений противотуберкулезной работы.

Эпидемиологическому фактору риска развития заболевания у детей придается большое значение, особенно внутрисемейному контакту с больным туберкулезом. Социальные факторы риска заболевания и его осложненного течения, повышающие вероятность развития деструктивных процессов и бактериовыделения, также не остаются без внимания [7]. Исследователи используют комплексные подходы к оказанию противотуберкулезной помощи, которые основаны на совокупности медицинских, социальных, эпидемиологических и психологических факторов [12, 13].

Следует обратить внимание не только на мероприятия, проводимые врачами-фтизиатрами, но и на психологические исследования, призванные найти способы повышения эффективности лечения взрослых пациентов, подростков и детей с различными проявлениями туберкулезной инфекции [9]. На сегодняшний день представляют интерес психологические факторы, которые могут являться причиной развития заболевания и способствуют постепенному снижению уровня защитных механизмов человека [1, 6]. Как правило, источником заражения детей туберкулезом являются взрослые люди.

Структура личности взрослого пациента с диагнозом «туберкулез»

В.Н. Мясичев в своих исследованиях «Психология отношений» акцентирует внимание на том, что отношение человека к своему здоровью формирует психологическое «ядро» здоровой личности. Из этого следует, что «здоровая личность» – это личность с опорой на себя, равномерно распределяющая свои физические потребности, собственную деятельность, межличностное взаимодействие и саморефлексию [11].

В.А. Ананьев в свою очередь говорит о «внутренней картине здоровья» как о своеобразном эталоне здорового человека, или здорового органа, или части тела. Самосознание и самопознание человеком себя в условиях здоровья – это особое отношение личности к своему здоровью, которое выражается в осознании его ценности и активно-позитивном стремлении к его совершенствованию [2]. Проявлением психологического здоровья является отношение к себе как активному поиску своего «Я» в окружающей социальной среде.

Структура личности – это:

- **Направленность личности**, включающая в себя желания, влечения, склонности, интересы, мировоззрение, идеалы и убеждения, которые обусловлены социально и формируются в процессе воспитания.

- **Опыт** – это навыки, знания, умения, привычки, формирующиеся в процессе общения посредством обучения.

- **Индивидуальные особенности психических функций** – это память, ощущения, эмоции, чувства, восприятие, мышление и воля человека.

- **Свойства темперамента** – это врожденные качества, которые зависят от физиологических особенностей мозга (скорости процессов, баланса возбуждения и торможения), возраста, пола, а также наличия серьезных соматических заболеваний.

Известно, что туберкулезом чаще заболевают лица с дефензивной или пассивно-оборонительной структурой личности: нерешительные и слабовольные, склонные к самообвинению и сомнениям, противопоставляющие себя обществу [5, 6]. Повышенная эмоциональная нестабильность как в особых ситуациях, так и в обычных условиях, которые воспринимаются ими на уровне душевных катастроф, относится к особенностям личности больных, страдающих туберкулезом легких [9]. Негативные психосоциальные факторы, наряду со стрессорными жизненными ситуациями, способствуют возникновению в организме туберкулезного процесса [9, 15].

В настоящее время на территории г. Москвы специалистами отделения социальной, юридической и психологической помощи МНПЦ борьбы с туберкулезом ДЗМ оказывается психосоциальная поддержка взрослым больным туберкулезом. Это стало возможным благодаря исследованиям психологических особенностей взрослых пациентов с диагнозом «туберкулез» [8]. В то же время психологический профиль больных туберкулезом детей нуждается в дополнительном изучении [3, 4].

Анализ научной литературы дает основание говорить о том, что структура здоровой личности ребенка схожа с описанной выше структурой взрослого человека, однако дети в процессе взросления больше, чем взрослые, подвержены влиянию со стороны социума, в частности, семьи, в которой они живут, и формирование определенной структуры происходит под воздействием этой среды [2]. Важную роль в становлении личности ребенка играют такие факторы, как направленность личности (на себя, на деятельность, на взаимодействие), возможности личности (специальные способности, общие способности), а также особенности поведения ребенка в социуме.

Цель исследования

Изучить индивидуально-психологические особенности детей младшего школьного возраста с различными проявлениями туберкулезной инфекции для разработки программы психологического сопровождения получающих лечение пациентов.

Материалы и методы исследования

Исследование индивидуально-психологических особенностей детей младшего школьного возраста с различными проявлениями туберкулезной инфекции проведено на базе ГБУЗ «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы» (филиал «Детское отделение»). Наряду с этим было проведено также психологическое исследование стилей семейного воспитания родителями детей с различными проявлениями туберкулезной инфекции.

В исследование включено 100 детей в возрасте от 6 до 10 лет, среди которых 44 ребенка – без признаков туберкулезной инфекции, 41 ребенок – с проявлениями латентной туберкулезной инфекции (ЛТИ) и 15 больных туберкулезом детей. Выборку взрослых респондентов составили 100 матерей включенных в исследование детей; возраст родителей составлял от 24 до 34 лет.

Использованы опросники: Шкала явной тревожности СМАС, многофакторный личностный опросник Кеттелла, методика «Анализ семейных взаимоотношений» Э.Г. Эйдемиллера, В.В. Юстицкиса (АСВ); проведен корреляционный анализ и анализ различий показателей [10].

Результаты исследования и обсуждение

Выявлено, что **дети, больные туберкулезом**, менее уверены в себе (при оценке по соответствующим шкалам показатели в среднем ниже на 10%), обидчивы, эмоционально неустойчивы (показатели по эмоциональной устойчивости на 15% меньше) по сравнению с детьми без проявлений туберкулезной инфекции. Им важна оценка их действий со стороны значимых взрослых и сверстников. Они послушны и уступчивы, но в то же время склонны к риску. Для них необходимы социальные нормы и правила, предъявляемые взрослыми, они зависимы от окружения и готовы на уступки. Уровень тревожности у них выше, чем у детей без туберкулезной инфекции на 23%. Для таких детей характерны робость, застенчивость и чувствительность к угрозе. Важно отметить, что у детей, больных туберкулезом, снижено желание активной деятельности; чаще всего такие дети неинициативны.

Дети с признаками латентной туберкулезной инфекции имеют высокий уровень самоконтроля (на 26% выше, чем у детей двух других групп), для них важны социальные нормы и правила в отличие от детей без проявления туберкулезной инфекции. Прослеживается недостаточное формирование интеллектуальных функций. Преобладает конкретный тип мышления (не фантазийный), и объем их знаний чаще всего не соответствует возрастным нормам. Наблюдаются высокие показатели личностной тревожности (на 32% выше, чем у детей с туберкулезом).

Следует отметить, что больные туберкулезом дети менее тревожны, чем дети с проявлениями латентной туберкулез-

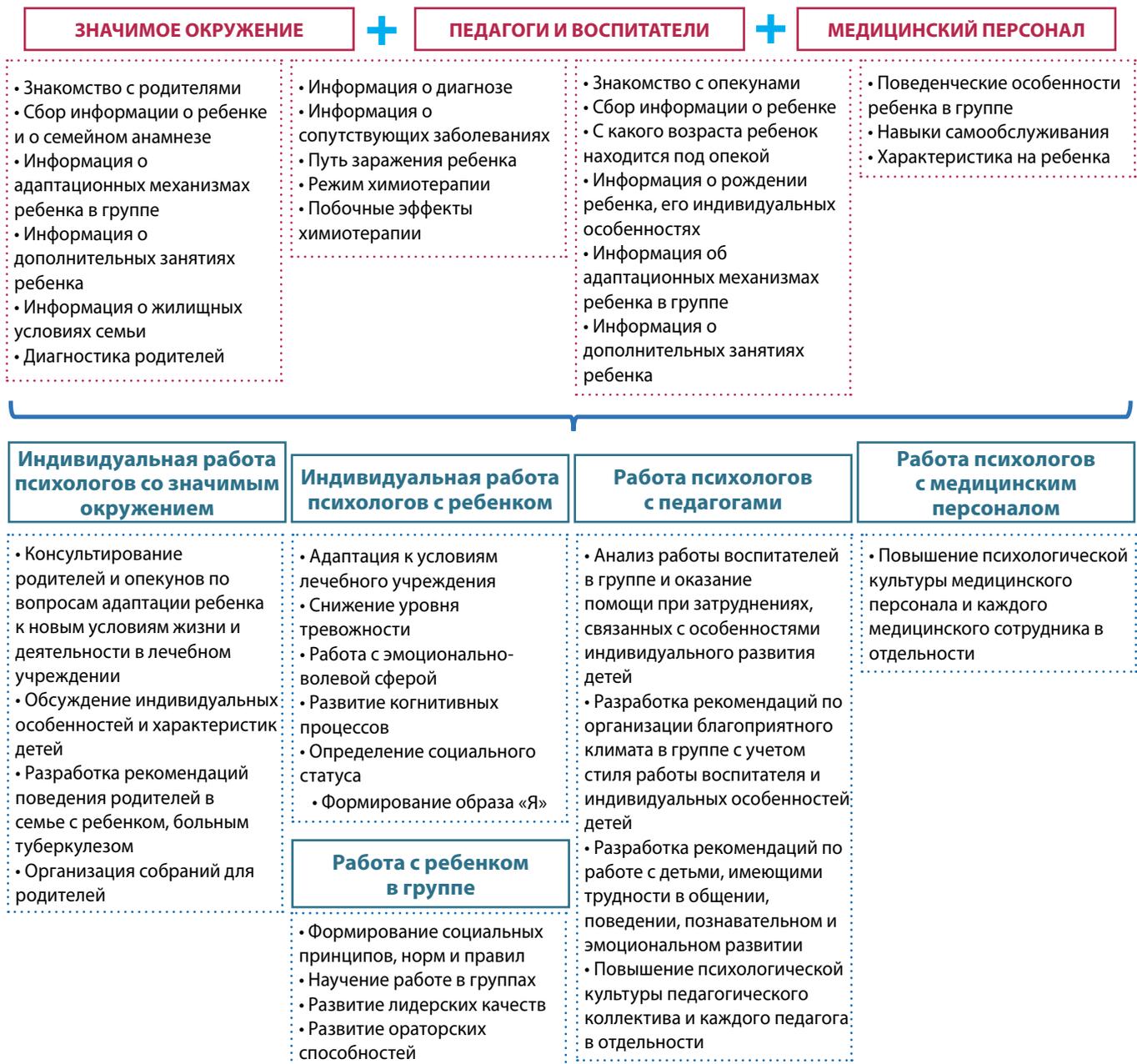
ной инфекции. В нашей выборке 70% детей с диагнозом «туберкулез» воспитываются в полных семьях, а дети с проявлениями латентной туберкулезной инфекции в 90% случаев воспитывались в семьях с замещающими родителями, социально неблагополучных семьях или в детских домах, что может служить объяснением разницы в показателях по уровню тревожности.

Роль семьи в формировании структуры личности детей младшего школьного возраста с различными проявлениями туберкулезной инфекции

Центральное место в формировании личности ребенка занимает семья. Именно от семьи зависит, каким вырастет человек и какие черты характера сформируют его натуру. Окружение ребенка и стили поведения взрослых формируют у ребенка общую картину мира и дальнейшие копинг-стратегии.

В проведенном исследовании получены данные, которые свидетельствуют о том, что при адекватных возрасту требованиях со стороны взрослых детям свойственны эмоциональная зрелость, приспособленность к социальным взаимодействиям и направленность на достижение поставленных целей. Игнорирование потребностей детей может привести к моторному беспокойству и сложностям с концентрацией внимания. 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 и принятии социальных норм и правил. Повышается уровень тревожности при предъявлении требований, не соответствующих возрасту ребенка.

В семьях с низким социальным статусом, где растут дети с различными проявлениями латентной туберкулезной инфекции, прослеживаются тенденции к тому, что в случае отсутствия жестких требований к ребенку, а также отсутствия необходимого внимания со стороны родителей (*попустительский тип воспитания*) дети становятся более общительными, открытыми и доброжелательными (поиск «своего места» в социуме), легче вступают в контакт с другими взрослыми людьми. Дети энергичны и активны при адекватном восприятии родителями возрастных изменений, происходящих с ребенком. Нервное напряжение появляется у ребенка в случае высоких, непомерных требований, которые предъявляют родители, что, как следствие, снижает успеваемость, но при этом ответственность по отношению к выполнению требований возрастает. Учитывая, что родители детей данной группы не предъявляют требований к выполнению социальных норм и правил, дети могут проявлять агрессивное поведение, напряженность и раздражительность. При недостаточном проявлении внимания со стороны родителей у детей с проявлениями латентной



Система организации взаимодействия психологов, медицинского и педагогического персонала, детей и их значимых взрослых для реализации программы психологического сопровождения детей

туберкулезной инфекции повышается уровень тревожности. Такие дети склонны к самоутверждению [10].

Избыточное внимание со стороны родителей и удовлетворение всех детских потребностей приводят к проблемам самоорганизации. В таких условиях дети перестают контролировать свое поведение, понятия, связанные с социальными нормами и правилами, отходят для них на второй план. Во всем необходимо придерживаться «золотой середины».

Дети, находящиеся на длительном излечении по поводу туберкулеза, формируют новые привязанности к взрослому окружению. Врачи, младший медицинский персонал, педаго-

ги, психологи воспринимаются детьми как значимые взрослые. У детей повышается уровень самоконтроля. Они выполняют требования взрослых, следуют социальным правилам, подчиняются распорядку дня медицинского учреждения, что позволяет организовывать с ними эффективные профилактические и развивающие занятия.

На основании проведенного исследования появилась возможность описать психологический портрет детей младшего школьного возраста с проявлениями латентной туберкулезной инфекции, а также создать для них программу психологического сопровождения.

Психологический портрет детей с ЛТИ: эмоционально неустойчивы, с повышенным уровнем личностной тревожности, обидчивы, агрессивны. Зависимы от мнения окружающих. Неуверенные в себе, безынициативны в выполнении конкретных действий. При наличии в группе лидера со склонностью к негативным поступкам легко поддаются влиянию и готовы идти на риск, чтобы «заявить о себе». Имеют сниженную концентрацию внимания. При этом послушны, уступчивы, воспринимают и выполняют социальные нормы и правила, предъявляемые значимыми взрослыми.

Результаты исследования могут иметь практическую ценность при разработке специальных программ психологической работы с данной категорией детей, их родителями и лицами, их замещающими (в частности, опекунами), что в свою очередь способствует оптимизации процессов излечения и реабилитации.

Для реализации запланированной программы была разработана схема взаимодействия медицинского персонала, педагогического состава, значимых взрослых, детей и психологов.

Литература

1. Александр Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и практическое применение. – М.: ЭКСМО-Пресс, 2002. – 352 с.
2. Ананьев В.А. Психология здоровья: пути становления новой отрасли человекознания // Психология здоровья. – СПб., 2000. – С. 10-85.
3. Антропов Ю.Ф., Шевченко Ю.С. Психосоматические расстройства и патологические привычные действия у детей и подростков. – М.: Изд-во Института психотерапии; Изд-во НГМА, 2000. – 320 с.
4. Баранова Г.В. Психологические особенности детей и подростков, больных туберкулезом органов дыхания // Туберкулез и болезни легких. – 2010. – № 1. – С. 50-53.
5. Баранова Г.В., Золотова Н.В., Овсянкина Е.С. и др. Психологические особенности детей и подростков, больных туберкулезом органов дыхания // Туберкулез и болезни легких. – 2010. – № 1. – С. 50-53.
6. Бройтгамм В., Кристиан П., Рад М. Психосоматическая медицина. – М.: ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 1999. – 376 с.
7. Вассерман Л.И., Иовлев Б.В. Психологическая диагностика отношения к болезни. – СПб., 2005. – 342 с.
8. Ломакина О.Б., Мартусова Е.В., Майстренко А.Н. Оказание психосоциальной помощи больным туберкулезом // Туберкулез и социально значимые заболевания. – 2013. – № 1. – С. 66-72.
9. Лукашова Е.Н., Игишева Л.Н., Копылова И.Ф. Психологические особенности больных туберкулезом подростков // Проблемы туберкулеза. – 2002. – № 1. – С. 39-41.
10. Мартусова Е.В. Индивидуально-психологические особенности детей младшего школьного возраста с различными проявлениями туберкулезной инфекции [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. – 2016. – Т. 5. – № 3. – С. 78-94. doi: 10.17759/psyclin.2016050306.
11. Мясичев В.Н. Психология отношений: избранные психологические труды. – М. – Воронеж, 1995. – 356 с.
12. Овсянкина Е.С. Актуальные проблемы противотуберкулезной помощи детям и подросткам // Проблемы туберкулеза и болезней легких. – 2009. – № 1. – С. 3-4.
13. Овсянкина Е.С., Прошин В.А. Проблемы перспективы противотуберкулезной работы среди детей и подростков г. Москвы // 4-й (14-й) съезд научно-медицинской ассоциации фтизиатров: тезисы докладов. – Йошкар-Ола: Изд-во Марийского полигр.-изд. комбината, 1999. – С. 145-146.
14. Противотуберкулезная работа в городе Москве. Аналитический обзор статистических показателей по туберкулезу, 2015 г. / Под ред. Е.М. Богородской, В.И. Литвинова, Е.М. Белиловского. – М.: МНПЦБТ. – 2016. – 244 с.
15. Сиренко И.А. Влияние туберкулезной инфекции на психологический статус детей // Туберкулез и болезни легких. – 2010. – № 1. – С. 59-63

Сведения об авторе

Мартусова Екатерина Витальевна – психолог отделения социальной, юридической и психологической помощи Консультационно-диагностического центра ГБУЗ города Москвы «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы»

Адрес: г. Москва, ул. Стрмынка, д. 10

Тел. + 7 (926) 635-20-69

e-mail: katsystems@mail.ru