

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С РАЗЛИЧНЫМ ТИПОМ ТЕМПЕРАМЕНТА (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

[Е. А. Ельцина¹, Т. И. Рябиченко^{1,2}, Е. П. Тимофеева¹, Г. А. Скосырева², Т. В. Карцева¹](#)

¹ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава
России (г. Новосибирск)

²ФГБНУ «Научно-исследовательский институт экспериментальной и клинической
медицины» (г. Новосибирск)

В последние годы здоровье детей и подростков стало предметом особой тревоги общества. Рукопись посвящена особенностям темперамента детей с различными заболеваниями. Представленные в рукописи данные свидетельствуют, что большинство исследователей считают, что причиной отклонений в психическом здоровье детей чаще всего является несоответствие свойств темперамента запросам окружающей среды. Установление места и роли психологических особенностей детей в индивидуальном этиопатогенезе болезни ребенка и решение вопроса о необходимости и методах их коррекции является необходимым условием успешного лечения заболеваний в детском и подростковом возрасте.

Ключевые слова: дети, подростки, темперамент.

Ельцина Екатерина Алексеевна — ассистент кафедры пропедевтики детских болезней педиатрического факультета ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет», контактный телефон: 8 (383) 276-74-93

Рябиченко Татьяна Ивановна — доктор медицинских наук, ведущий научный сотрудник лаборатории иммунологии репродукции ФГБУ «Научно-исследовательский институт клинической и экспериментальной медицины» СО РАМН, профессор кафедры пропедевтики детских болезней ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет», рабочий телефон: 8 (383) 229-10-54

Тимофеева Елена Петровна — кандидат медицинских наук, доцент кафедры пропедевтики детских болезней ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет», e-mail: timofeevae.p@mail.ru

Скосырева Галина Александровна — доктор медицинских наук, старший научный

сотрудник лаборатории иммунологии репродукции ФГБУ «Научно-исследовательский институт клинической и экспериментальной медицины», e-mail: timofeevae.p@mail.ru

Карцева Татьяна Валерьевна — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой пропедевтики детских болезней, декан педиатрического факультета ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет», рабочий телефон: 8 (383) 229-10-54

В истории изучения темперамента можно выделить три основные системы взглядов. Самая древняя из них связывает причину индивидуальных различий с ролью тех или иных жидких сред организма (Гиппократ, 460–370 годы до н.э., Клавдий Гален, 130–200 годы, И. Кант, 1724–1804, Лесгафт П. Ф.). На рубеже XIX и начала XX века сформировалась так называемая соматическая концепция, согласно которой существует связь между свойствами темперамента и телосложением (Кречмер Э., Шелдон У., 1971). Параллельно с представлениями о гуморальных, соматических источниках различий по темпераменту развивались идеи о типах нервной системы (Павлов И. П., 1849–1936). В трудах психологов Б. М. Теплова (1896–1965), В. Д. Небылицына (1930–1972) уточнялись и обогащались представления о свойствах высшей нервной деятельности человека. Именно в функциональных особенностях мозга, его коры и подкорки, в свойствах типов нервной деятельности видит современная наука ближайшие причины индивидуальных различий по темпераменту (исследования Мерлина В. С., 1898–1982, Стреляу Я., 1983, и др.). При этом в последние годы получает распространение точка зрения, согласно которой в основании темперамента лежит общая конституция организма (охватывающая биологические основы психики разного уровня), в которой особо значимое место принадлежит мозговым механизмам (Русалов В. М., 1988). Темпераментом называют совокупность свойств, характеризующих динамические особенности протекания психических процессов и поведения человека, их силу, скорость, возникновение, прекращение и изменение [1–4].

В настоящее время существует несколько различных подходов к изучению темперамента, предлагаются различные определения и разработки этого понятия. Состояние психики не может не влиять на состояние соматического здоровья. Согласно М. Ротбарт и Д. Дерриберри (1988), темперамент представляет биологическую структуру индивида, находящуюся под влиянием наследственности, созревания и опыта. Темперамент традиционно относят к стабильным биологически обусловленным характеристикам поведения, лежащим в основе личности, а социальные факторы рассматривают в качестве внешних условий ее формирования. В исследованиях последних лет показаны сложные взаимосвязи психофизиологических особенностей и социальных факторов, что позволяет считать темперамент результатом взаимодействия между предрасположенностью, созданной генетическими факторами, и окружающей средой ребенка. Обсуждая биологические основания темперамента, многие исследователи считают, что свойства темперамента являются генетически обусловленными или, по крайней мере, связаны с теми физиологическими и нейродинамическими особенностями, которые в значительной степени детерминированы генотипом. Современная психология обладает надежными экспериментальными данными, демонстрирующими связь свойств темперамента с генотипом [1, 2, 5–7].

Индивидуальные особенности проявляются с первых месяцев жизни. В одних и тех же условиях разные дети ведут себя неодинаково, и эти отличительные черты можно

наблюдать в самых различных ситуациях (проявляются в том, сколько и как он кричит во время суток, насколько интенсивны и быстры сосательные движения, какова степень координированности первых спонтанных движений). Американские психиатры С. Чесс и А. Томас, авторы Нью-йоркского долгосрочного исследования развития (более 30 лет), начатого в 1950-е годы, внесли большой вклад в развитие современных представлений о темпераменте. Они рассматривали темперамент, как устойчивый стиль поведения, имеющий природную основу и, выделяли 9 черт темперамента, которые легли в основу многих опросников и широко применяются в настоящее время: активность — уровень двигательной активности; ритмичность — предсказуемость физиологического состояния ребенка в течение суток; приближение или избегание — первичная реакция на новое: положительная или отрицательная; приспособляемость — легкость привыкания к новому после первичной реакции; чувствительность — уровень стимуляции, необходимый для вызова определенной реакции; настроение — преобладание выраженной радости и веселья или плача и недовольства; интенсивность — выраженность положительных и отрицательных эмоций; отвлекаемость — способность изменить поведение в ответ на внешние стимулы; настойчивость и уровень внимания — длительность непрерывных занятий и способность продолжать занятия, несмотря на препятствия. По их мнению, темперамент в любом возрасте является результатом взаимодействия между особенностями индивида и окружающей его среды. Исследователями показано, что различные отклонения, возникающие с младенческого возраста, во многом связаны с особенностями темперамента [1-8].

Для оценки детского темперамента обычно применяются стандартные родительские опросники, выявляющие типичное поведение ребенка в каждодневных ситуациях. Оценки темперамента ребенка, полученные с помощью родительских опросников, складываются из трех составляющих: объективной, субъективной и психометрической ошибки. Для определенного возраста существует определенный опросник. Серия инструментов для определения темперамента с младенческого до взрослого возраста переведена, адаптирована и стандартизирована в институте цитологии и генетики СО РАН: шведский опросник темперамента детей 6 месяцев — ШОТ-6 (STQ-6) может применяться в возрасте от 5-ти до 8-ми месяцев. Он стандартизирован, содержит 41 вопрос и 44 ответа, оценивающих поведение детей по 3—5-балльной шкале. Шведский опросник темперамента годовалых детей — ШОТ-12 (STQ-12) содержит 55 вопросов, оценивающих поведение детей по 3-балльной шкале. Шведский опросник темперамента двухлетних детей — ШОТ-24 (STQ-24) содержит 56 вопросов, оценивающих поведение детей по 3-балльной шкале. Опросник темперамента детей 3-7 лет (BSQ) содержит 100 вопросов, оценивающих поведение детей по 6-балльной шкале. Опросник темперамента детей 8-12 лет (MSTQ) содержит 99 вопросов, оценивающих поведение детей по 6-балльной шкале. Модифицированный опросник темперамента — MOT М. Уиндла и Р. М. Лернера имеется в двух версиях — MOT-Д для детей и MOT-В для взрослых — содержит 54 вопроса, оценивает поведение по 4-балльной шкале [5-9].

Опросники, основанные на психобиологической модели: модифицированный опросник поведения младенцев (МОПМ, IBQ-R) состоит из 14-ти шкал: уровень активности; расстройство при ограничениях; страх; длительность ориентировки; улыбки и смеха; удовольствие высокой интенсивности; удовольствие низкой интенсивности; утешаемость; падение реактивности/скорость восстановления при расстройстве; прижимание; сенсорная чувствительность; грусть; приближение; звуковая реактивность. Опросник поведения в раннем детстве (ОПРД, ESBQ) от 18-ти до 30-ти месяцев состоит из 13-ти шкал: фокусировка внимания; переключение внимания; дискомфорт; сильное

удовольствие; тормозной контроль; тихое удовольствие; сенсорная чувствительность; положительное предвосхищение; грусть; утешаемость/падение реактивности; уровень активности; подверженность гневу; социальная пугливость. Лабораторное исследование темперамента с помощью наблюдения используется для детей от 6-ти до 12-ти месяцев и состоит из 10-ти эпизодов: подготовка, игра с игрушками, удаление игрушки, объятие с исследователем, взаимодействие родителя с ребенком, зрительная чувствительность, разделение, привыкание, слуховая чувствительность, предъявление масок (проявление страха, гнева, грусти) [1, 6-8, 10-12].

Существуют опросники для учителей. Так А. Томас и С. Чесс разработали опросник темперамента детей 3-7 лет для учителей (ТТQ), который состоит из 64-х вопросов, оценивающих 8 черт. Опросник для детей от 1 до 9 лет (EASI-I) состоит из 20-ти пунктов и оценивает четыре черты: эмоциональность, активность, общительность и импульсивность. Версия модифицированного опросника темперамента для учителей (DOTS-R) и шкалы реактивности Я. Стреляу для начальной и средней школы состоит из 10-11-ти пунктов. Оценка темперамента с помощью опросников, которые заполняют непосредственно дети, проводится с использованием личностного опросника Грея-Уильсона (GWPQ), который состоит из 120-ти вопросов. Краткий личностный опросник Грея-Уильсона в адаптации Г. Г. Князева (ЛОГУ-К, 2004), содержит 24 вопроса, на основании которых оценивают выраженность активации поведения (АП) и его торможения (ТП). Широко известный личностный опросник Айзенка, состоящий из 101-го вопроса, оценивает четыре суперфактора личности. Краткий личностный опросник Айзенка в адаптации Г. Г. Князева (ЛОА-К, 2006), содержит 28 вопросов, на основании которых оценивают: экстраверсию/интроверсию, нейротизм/эмоциональную устойчивость, психотизм/мягкосердечие, а также скрытность/откровенность (социальную желательность) [1, 3, 6-8, 12, 14-16].

В ходе индивидуального развития ребенка постоянно идет борьба между незрелостью структур его организма и возможностями роста или развития. Наиболее уязвимыми периодами детства являются периоды «первичной незрелости» организма (в возрасте до трех лет) и перестройки организма в пубертатном возрасте, когда уже гармонически сформировавшиеся системы детского организма вновь утрачивают состояние равновесия, перестраиваясь на «взрослое» функционирование. В периоды дошкольного и младшего школьного возрастов (3-11 лет) детский организм представляет собой систему, более устойчивую к необратимым отклонениям. Каждый возраст накладывает свой отпечаток на характер нервно-психического реагирования при патогенном воздействии. Уровни этого реагирования следующие: соматовегетативный (от 0 до 3 лет) — на фоне незрелости всех систем организм в этом возрасте на любое патогенное воздействие реагирует комплексом соматовегетативных реакций, таких как общая и вегетативная возбудимость, повышение температуры тела, нарушение сна, аппетита, желудочно-кишечные расстройства; психомоторная (4-7 лет) — интенсивное формирование корковых отделов двигательного анализатора, в частности лобных отделов головного мозга, делает данную систему предрасположенной к гипердинамическим расстройствам различного генеза, таким как психомоторная возбудимость, тики, заикание, страхи; аффективный (7-12 лет) — на нежелательные и вредные для себя воздействия ребенок реагирует с заметным аффективным компонентом: от выраженной аутизации до аффективной возбудимости с явлениями негативизма, агрессии, невротическими реакциями; эмоционально-идеаторный (12-16 лет) — ведущий уровень в препубертатном и пубертатном возрастах. Характеризуется патологическим фантазированием, сверхценными увлечениями, сверхценными ипохондрическими идеями, такими как

мнимое уродство (дисморфофобия, нервная анорексия), психогенные реакции протеста, оппозиции, эмансипации. Перечисленные реакции являются обостренной формой нормального возрастного реагирования на те или иные негативные воздействия [1, 5, 10, 15, 16].

Каждый ребенок обладает особыми качествами, которые состоят из наследственного оснащения, определяемого генами, хромосомами, а также внутриутробными воздействиями, имеющими место во время беременности и воздействиями во время родов. Дети, рожденные естественным путем с асфиксией и путем кесарева сечения, относятся к группе пренатального риска. Использование эмбриональной парадигмы проблем предполагает новый способ нейро-поведенческой зрелости плода в матке, а также материнская среда оказывает значительное влияние на развитие нервной системы плода, процессов, связанных с признанием, памятью и привыканием. Новорожденные от прооперированных матерей труднее адаптируются к внеутробной жизни по сравнению с детьми, родившихся естественным путем без осложнений. У детей, перенесших травмирующий родовой опыт, отмечается более раннее появление страхов. У младенцев, рожденных путем операции кесарева сечения, преобладают такие симптомы, как «беспокойный сон», «медленное засыпание с трудом», «частый плач», «припадки злости». У рожденных естественным путем с асфиксией, преобладают такие симптомы, как «беспокойный сон», «медленное засыпание с трудом», «пугливость», «повышенная тревожность», «боязнь темноты». В этиологии недоношенных детей важную роль имеет материнский стресс. Влияние пренатального стресса на развивающийся плод проявляется особенностями темперамента и поведенческой реактивности в первые несколько лет после рождения. Существует концепция Б. Поржеса, придающего парасимпатическому тону ведущее значение в регуляции поведения и эмоций, в том числе реакций приближения/избегания и активного внимания как показателя саморегуляции. В соответствии с биопсихосоциальной моделью развития эти данные подтверждают утверждение, что ранний темперамент ребенка и родительские отношения качественно способствуют последующим психологическим, поведенческим и физиологическим функциям [1, 2, 6, 7, 12, 16].

Бронхолегочная патология занимает большую часть в структуре детской заболеваемости, в связи с чем имеют не только медицинскую, но и социальную значимость. Количество часто болеющих детей год от года возрастает. Некоторые исследователи выявили такие дезадаптирующие особенности часто болеющих детей, как повышенная зависимость от матери, сенситивность, неадекватная возрасту самооценка, повышенная тревожность, неумение защитить себя в коллективе сверстников. Так, более частые острые респираторные инфекции в течение первого года жизни наблюдались среди детей, чьи матери оценивались, как имеющие большие трудности в воспитании. Статус «часто болеющего ребенка» может негативно отражаться на его межличностных отношениях, оценке себя, собственных возможностей, спровоцировать развитие высокой тревожности. Установлены четкие различия «острых» заболеваний у детей различных конституционных типов. Число случаев острых заболеваний на одного ребенка в год, как и наличие осложнений, было достоверно выше среди экстра- и интровертов, по сравнению с детьми центровертами. Длительность заболевания менее 10-ти дней, фебрильная температура, фебрильные судороги, возбудимость, отит и тонзиллит, значительное изменение самочувствия более свойственны для экстравертов, в то время как длительность заболевания более 10-ти дней, субфебрильная температура, апатия, присутствие аллергического компонента, ринит и обструктивный бронхит преобладает у интровертов. Для центровертов характерна субфебрильная температура, длительность

заболевания более 10-ти дней, капризность, проявления трахеобронхита, но быстрое восстановление [6, 9, 12, 16].

Бронхиальная астма — одно из самых распространенных и тяжелых психосоматических заболеваний. Эпидемиологические исследования последних лет свидетельствуют о том, что от 5 до 10 % детей страдают этим заболеванием, и с каждым годом этот показатель увеличивается. Взаимосвязь между психологическими особенностями личности и этиологией бронхиальной астмы не вызывают сомнений ни у врачей-аллергологов, ни у психологов. Психогенные факторы играют существенную роль у 44 % детей с бронхиальной астмой. В этой группе пациентов наиболее четко прослеживается связь между обострениями болезни и их эмоциональным состоянием. Установлено, что у матерей детей с бронхиальной астмой отмечаются более высокие показатели психической ригидности, которой свойственна неуверенность в себе, включающая неосознанное чувство вины, чувство неполноценности, покорность по отношению к авторитетам, тогда как для ребенка базальной потребностью является чувство безопасности, базирующееся на родительской уверенности. Матери, оценивая поведение своих детей, давали больше баллов интернализации с бронхиальной астмой, по сравнению с детьми без астмы в возрасте шести лет [1, 5, 8, 13, 14].

Ожирение у детей и подростков — это актуальная и весьма серьезная проблема. Выявлена взаимосвязь низкого качества ранних отношений матери и ребенка с высокой распространенностью ожирения в подростковом возрасте. Изучая взаимодействие матери и ребенка во время игры, методы воспитания, исследователи пришли к выводу, что распространенность ожирения в возрасте 4 лет у детей с безопасной привязанностью была выше, чем у детей с небезопасной привязанностью. Дети, находящиеся на сбалансированном питании, имеют более позитивный темперамент [5-7, 14-16].

У младших школьников существует взаимосвязь типологических особенностей высшей нервной деятельности (темперамента) с механизмами регуляции сердечного ритма, функциональными показателями внешнего дыхания, работоспособности и стрессоустойчивости [6, 9, 11, 16].

Наиболее характерным для школьников с заболеваниями желудочно-кишечного тракта было преобладание холерического типа темперамента во все исследованные возрастные периоды, что сопровождалось высоким уровнем невротической тревожности. Наряду с этим, для данной категории школьников, более чем для здоровых, свойственна тенденция к проявлению интроверсии. Вероятно, подобные психоэмоциональные особенности, с одной стороны, обусловлены заболеванием, а с другой стороны, могут рассматриваться как неблагоприятный фон, способствующий развитию данной патологии [2, 6-8, 10, 12].

Существует также связь между индивидуальными различиями темперамента и сахарным диабетом у детей. На ранних этапах заболевания выявляется снижение психической и физической активности с изменением влечений и настроения, носящее название психоэндокринного синдрома. Степень снижения психической активности может колебаться от быстрой утомляемости, повышенной истощаемости и пассивности до полного отсутствия стремления к какой-либо деятельности со значительным сужением круга интересов и примитивизацией контактов с внешним окружением. Изменение влечений выражается в понижении или повышении аппетита, жажды, что может не зависеть от уровня сахара в крови и текущего соматического состояния. Изменяется потребность во сне, тепле и т. д. Нередко наблюдается разнонаправленность влечений с повышением одних и понижением других. Возможны эмоциональные расстройства,

направленные в сторону как повышения, так и понижения настроения. В основном преобладают смешанные состояния: депрессия с угрюмым, ворчливо-раздражительным, мрачным настроением, ожесточенностью (так называемая дисфория), эйфория, маниакальные и депрессивные состояния со злобностью, депрессивно-апатические состояния, астенические депрессии. При психозэндокринном синдроме не исключена лабильность настроения с быстрыми и беспричинными переходами от одного эмоционального состояния к другому. У детей и подростков наблюдаются нарастание вялости, быстрая истощаемость. Они становятся робкими, пассивными, стремятся к уединению. Обращают на себя внимание раздражительность, ухудшение памяти, снижение успеваемости в школе, частые головные боли. Основным защитным психологическим механизмом у больных сахарным диабетом является рационализация, т. е. поиск удобного и убедительного оправдания своего поведения и перенос ответственности за возникающие проблемы на окружающих [1, 2, 5, 7, 8, 14].

Обширная литература посвящена обсуждению роли личностных факторов в возникновении и развитии ряда соматических болезней. Подобные исследования почти исключительно проводились на взрослых. Относительно новое направление исследований посвящено выявлению индивидуальных стилей преодоления стресса. Связь между ежедневными стрессами и соматическими симптомами значительно сильнее у детей с абдоминальными болями, а также эти дети имеют более высокий уровень черт негативной аффективности. Соматические заболевания, такие как миопия, гипертрофия щитовидной железы и нарушения опорно-двигательного аппарата чаще встречаются у детей с хорошей успеваемостью и интеллектом из семей с высоким социально-экономическим положением. Нестабильность артериального давления и комплекс психосоматических симптомов, включающих утомляемость, плохой сон, головные боли, чаще встречаются у детей с высоким уровнем тревожности и большей старательностью в школе [1, 4, 7, 8, 10, 16].

Таким образом, большинство исследователей считают, что причиной отклонений в психическом здоровье детей чаще всего является несоответствие свойств темперамента запросам окружающей среды. Поэтому в исследованиях отклонений психического здоровья наиболее плодотворным является анализ взаимодействия физиологических, личностных и социальных факторов. В процессе развития от рождения до взрослого человека темперамент играет важную роль. Влияние как внешних, так и внутренних условий во время беременности на плод может сыграть свою роль не только в младенчестве, но и проявляться на всех этапах онтогенеза. На уровне организма индивидуальность проявляется в общей биологической конституции и ее составляющих: телосложении и психофизиологических особенностях. На следующем уровне проявляется темперамент — устойчивый индивидуальный стиль поведения. На уровне личности индивидуальность проявляется в контексте социальных отношений. Установлена связь между темпераментом и особенностями течения заболеваний в различных сферах медицины: педиатрия, кардиология, гастроэнтерология, аллергология, пульмонология, психология. Установление места и роли психологических особенностей детей в индивидуальном этиопатогенезе болезни ребенка и решение вопроса о необходимости и методах их коррекции является необходимым условием успешного лечения заболеваний в детском и подростковом возрасте [1, 2, 6-8, 13-16].

Список литературы

1. Слободская Е. Р. Темперамент, социальные факторы и приспособление подростков / Е. Р. Слободская // Бюл. СО РАМН. — 2004. — № 2. — С. 107-113.

2. Слободская Е. Р. Темперамент и социальные условия как факторы приспособления в процессе развития человека / Е. Р. Слободская // IV съезд физиологов Сибири : тез. докл. — Новосибирск, 2002. — С. 262.
3. Слободская Е. Р. Взаимодействие личностных и семейных факторов благополучия детей / Е. Р. Слободская // Вестн. Российского гуманитарного научного фонда. — М., 2014. — № 3. — С. 196-204.
4. Волкова О. В. Волевое действие часто болеющих детей старшего дошкольного возраста : исследование и перспективы психолого-педагогической коррекции / О. В. Волкова // Сиб. психол. журн. — 2009. — № 32. — С. 68-70.
5. Потребич Ю. Г. Исследование эмоциональной сферы детей младенческого и раннего возраста в зависимости от способа родовспоможения / Ю. Г. Потребич, Н. А. Кравцова, А. В. Катасонова // Сиб. психол. журн. — 2009. — № 32. — С. 71-73.
6. Дусказиева Ж. Г. Особенности эмоционального восприятия собственной и противоположной половой роли часто болеющих детей 5-7 лет / Ж. Г. Дусказиева, В. А. Ковалевский // Сиб. психол. журн. — 2009. — № 32. — С. 65-67.
7. Покровский Д. Г. Патохимические и некоторые иммунологические особенности у детей с эмоциональными и поведенческими расстройствами, часто острыми респираторными заболеваниями / Д. Г. Покровский, А. А. Михайленко, Ю. В. Негодина // Вестн. Уральской мед. академии науки. — Тверь. — 2006. — № 2. — С. 67-72.
8. Смирнова С. В. Психологические особенности матери как фактор формирования психосоматического заболевания ребенка (на примере бронхиальной астмы) / С. В. Смирнова, Г. В. Залевский // Сиб. психол. журн. — 2009. — № 32. — С. 78-81.
9. Козлова Е. А. Социально-экономические факторы психического здоровья детей и родителей : продолжительное исследование / Е. А. Козлова, Е. Р. Слободская // Обзорение психиатрии и мед. психологии им. В.М. Бехтерева. — Санкт-Петербург : Издат. дом «Аре меденти», 2014. — № 3. — С. 14-18.
10. Слободская Е. Р. Современные модели личности и темперамента : прогностическая значимость для приспособления подростков в условиях современной России / Е. Р. Слободская, М. В. Сафронова // Дифференциальная психология : проблемы и перспективы : материалы Всерос. науч.-практич. конф., 27-28 июня 2002 г. — Бийск : НИЦ БПГУ им. В.М. Шукшина, 2002. — С. 314-323.
11. Quality of early maternal — child relationship and risk of adolescent obesity / S. E. Anderson [et al.] // Pediatrics Journal. — 2012. — Vol. 129. — P. 132-140.
12. Anderson S. E. Attachment security and obesity in US preschool-aged children / S. E. Anderson, R. C. Whitaker // Arch. Pediatr. Adolesc. Med. — 2011. — Vol. 165. — P. 235-242.
13. Gartstein M. A. Cross-cultural differences in the first year of life : Unites States of America and Russian / M. A. Gartstein, H. R. Slobodskaya, I. A. Kinsht // International Journal of Behavioural Development. — 2003. — Vol. 27. — P. 316-328.
14. Association of rearing patterns with diet and temperament traits among infants in urban areas / Y. Lu [et al.] // Zhongguo Dang Dai Er Ke Za Zhi. — 2012. — Vol. 14. — P. 48-53.
15. Wolff N. Determinants of somatic complains in 18-month — old children : the generation R-study / N. Wolff, A. S. Darlington, J. Hunfeld // Journal Pediatr Psychol. — 2010. — Vol. 35. — P. 306-316.
16. Wu T. Joint effects of child temperament and maternal sensitivity on the development of childhood obesity / T. Wu, W. E. Dixon, W. T. Dalton // Matern Child Health Journal. — 2011. — Vol. 15. — P. 469-477.

FEATURES OF DISEASES PROGRESS AT CHILDREN AND TEENAGERS WITH VARIOUS TYPE OF TEMPERAMENT (LITERATURE REVIEW)

[*E. A. Yeltsina¹, T. I. Ryabchenko^{1,2}, E. P. Timofeeva¹, G. A. Skosyрева², T. V. Kartseva¹*](#)

¹*SBEI HPE «Novosibirsk State Medical University» of Ministry of Health (Novosibirsk)*

²*FSBSE «Scientific center of clinical and experimental medicine SB RAMS (Novosibirsk)*

Lately health of children and teenagers became a subject of a great concern for society. The work is devoted to features of temperament of children with various diseases. The presented data testify that most of researchers consider that the reason of deviations in mental health of children the most often is in disharmony of properties of temperament to environment. Establishment of a place and a role of psychological features of children in individual etiopathogenesis of pediatric illness and the solution of need and methods of their correction is the necessary condition of successful treatment of diseases at children's and teenage age.

Keywords: children, teenagers, temperament.

About authors:

Yeltsina Ekaterina Alekseevna — assistant of pediatric diseases propaedeutics chair of pediatric faculty at SBEI HPE «Novosibirsk State Medical University» of Ministry of Health, office phone: 8 (383) 276-74-93

Ryabichenko Tatyana Ivanovna — doctor of medical science, leading researcher of laboratory of reproduction immunology at FSBE «Scientific center of clinical and experimental medicine SB RAMS, professor of pediatric diseases propaedeutics chair of pediatric faculty at SBEI HPE «Novosibirsk State Medical University» of Ministry of Health, office phone: 8 (383) 229-10-54

Timofeeva Elena Petrovna — candidate of medical science, assistant professor of childhood diseases propaedeutics chair at SBEI HPE «Novosibirsk State Medical University» of Ministry of Health, e-mail: timofeevae.p@mail.ru

Skosyрева Galina Aleksandrovna — doctor of medical science, senior research associate of laboratory of reproduction immunology at FSBE «Scientific center of clinical and experimental medicine SB RAMS, e-mail: timofeevae.p@mail.ru

Kartseva Tatyana Valerievna — doctor of medical science, professor, head of pediatric diseases propaedeutics chair, dean of pediatric faculty at SBEI HPE «Novosibirsk State Medical University» of Ministry of Health, office phone: 8 (383) 229-10-54

List of the Literature:

1. Slobodskaya E. R. Temperament, social factors and the adaptation of teenagers / E. R. Slobodskaya // Bulletin of the RAMS. — 2004. — N 2. — P. 107-113.

2. Slobodskaya E. R. Temperament and social conditions as adaptation factors in development of the person / E. R. Slobodskaya // IV congress of physiologists of Siberia : theses. — Novosibirsk, 2002. — P. 262.
3. Slobodskaya E. R. Interaction of personal and family factors of wellbeing of children / E. R. Slobodskaya // Bulletin of Russian humanitarian scientific fund. — M., 2014. — N 3. — P. 196-204.
4. Volkova O. V. Strong-willed action of RRI children of the advanced preschool age : research and prospects of psychology and pedagogical correction / O. V. Volkova // Sib. psychol. journ. — 2009. — N 32. — P. 68-70.
5. Potrebich Y. G. Research of the emotional sphere of children of infantile and early age depending on way of obstetric aid / Y. G. Potrebich, N. A. Kravtsova, A. V. Katasonova // Sib. psychol. journ. — 2009. — N 32. — P. 71-73.
6. Duskaziyeva Zh. G. Features of emotional perception of own and opposite sexual role of 5-7 year-old RRI children / Zh. G. Duskaziyeva, V. A. Kowalewsk // Sib. psychol. journ. — 2009. — N 32. — P. 65-67.
7. Pokrovsk D. G. Pathochemical and immunologic features at children with emotional and behavioural disorders, often acute respiratory diseases / D. G. Pokrovsky, A. A. Mikhaylenko, Y. V. Negodina // Bulletin of Ural medical academy of science. — Tver. — 2006. — N 2. — P. 67-72.
8. Smirnova S. V. Psychological features of mother as a factor of formation of psychosomatic disease of the child (on the example of bronchial asthma) / S. V. Smirnova, G. V. Zalevsky // Sib. psychol. journ. — 2009. — N 32. — P. 78-81.
9. Kozlova E. A. Socio-economic factors of mental health of children and parents: long research / E. A. Kozlova, E. R. Slobodskaya // Review of psychiatry and medical psychology of V. M. Bekhterev. — St. Petersburg : Publ. house «Medenta are», 2014. — N 3. — P. 14-18.
10. Slobodskaya E. R. Modern models of the person and temperament: prognostic importance for the adaptation of teenagers in the conditions of modern Russia / E. R. Slobodskaya, M. V. Safronova // Differential psychology : problems and prospects: materials of All-Rus. sc.-pract. conf., on June 27-28, 2002 — Biysk : Research Center BPSU of V. M. Shukshin, 2002. — P. 314-323.
11. Quality of early maternal — child relationship and risk of adolescent obesity / S. E. Anderson [et al.] // Pediatrics Journal. — 2012. — Vol. 129. — P. 132-140.
12. Anderson S. E. Attachment security and obesity in US preschool-aged children / S. E. Anderson, R. C. Whitaker // Arch. Pediatr. Adolesc. Med. — 2011. — Vol. 165. — P. 235-242.
13. Gartstein M. A. Cross-cultural differences in the first year of life : Unites States of America and Russian / M. A. Gartstein, H. R. Slobodskaya, I. A. Kinsht // International Journal of Behavioural Development. — 2003. — Vol. 27. — P. 316-328.
14. Association of rearing patterns with diet and temperament traits among infants in urban areas / Y. Lu [et al.] // Zhongguo Dang Dai Er Ke Za Zhi. — 2012. — Vol. 14. — P. 48-53.
15. Wolff N. Determinants of somatic complains in 18-month — old children : the generation R-study / N. Wolff, A. S. Darlington, J. Hunfeld // Journal Pediatr Psychol. — 2010. — Vol. 35. — P. 306-316.
16. Wu T. Joint effects of child temperament and maternal sensitivity on the development of childhood obesity / T. Wu, W. E. Dixon, W. T. Dalton // Matern Child Health Journal. — 2011. — Vol. 15. — P. 469-477.