УДК 614.2 (063)
http://dx.doi.org/10.26787/nydha-2686-6846-2020-22-5-14-18

SOCIAL-PSYCHOLOGICAL PROFILE OF FAMILIES OF DIFFERENT TYPES WITH LONG-TERM AND OFTEN ILL CHILDREN

Oleynik[1] A.V., Sadovnikova[1] N.A., Mushnikov[2] D.L.
[1] Institute of Current Research and Technology, Ivanovo, Russian Federation
[2] Ivanovo State Medical Academy, Ivanovo, Russian Federation

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ СЕМЕЙ РАЗНОГО ТИПА С ДЛИТЕЛЬНО И ЧАСТО БОЛЕЮЩИМИ ДЕТЬМИ

Олейник[1] А.В., Садовникова[1] Н.А., Мушников[2] Д.Л.
[1] ООО «Институт актуальных исследований и технологий», г. Иваново, Российская Федерация
[2] ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия», г. Иваново, Российская Федерация

Аннотация. *В статье представлены результаты комплексного исследования психологического профиля семей с длительно и часто болеющими детьми. Программа сбора информации включала получение данных методом комплексного психологического тестирования 400 семей с использованием стандартизованных методик: определение уровня коммуникабельности по опроснику Ряховского В.Ф., определение индивидуальной стратегии и тактики поведения в конфликтной ситуации по опроснику американского психолога К.Н. Томаса, определение характеристики ценностных ориентаций на основе методики М. Рокича, психологического профиля семьи по методике PARI (parental altitude research instrument). Установлено, что в большинстве семей отмечается благоприятный психологический климат, однако часть семей требуют психологической помощи в связи с конфликтными отношениями.В половине семей имелись крайние уровни реализации коммуникативных свойств, что проявлялось в ограничении коммуникаций или эксцентричном их выражении. В неполных семьях достоверно выше уровень ощущений самопожертвования и доминирования матери, эмоциональной дистанции с ребенком, что создает неблагоприятный фон для формирования положительного настроя ребенка, его мотивации к выздоровлению. Исследование показало необходимость рассматривать психологический профиль семьи как один из важных факторов в профилактике заболеваний детей. Доказано, что психологическое неблагополучие чаще всего отмечается в не полных семьях, воспитывающих детей, что требует проведения в отношении их медико-социально-психологического патронажа. Предложено в детских поликлиниках организовать центры социально-психологической помощи семьям, мониторинг медико-социально-психологического потенциала семей с часто болеющими детьми, а лечащим врачам -*

Abstract. *The article presents the results of a comprehensive study of the psychological profile of families with long-term and often ill children. The information-gathering program included obtaining data by comprehensive psychological testing of 400 families using standardized methods: determining the level of sociability on the questionnaire of Ryakhovsky V.F., determining individual strategy and tactics of behavior in a conflict situation according to the questionnaire of the American psychologist K.N. Thomas, determining the characteristics of value orientations based on the methodology of M. Rokich, psychological profile of the pari (parental) method. It has been established that most families have a favourable psychological climate, but some families require psychological assistance in connection with conflict relations. Half of the families had extreme levels of communication, which was manifested in the restriction of communication or their eccentric expression. In single-parent families, the level of self-sacrifice and domination of the mother, emotional distance with the child, which creates an unfavorable background for the formation of a positive mood of the child, his motivation for recovery is significantly higher. The study showed the need to consider the psychological profile of the family as an important factor in the prevention of children's diseases. Psychological disadvantage has been shown most often in not full families raising children, which requires medical and social and psychological patronage. It is proposed to organize centers of social and psychological assistance to families in children's clinics, monitoring the medical and social and psychological potential of families with often sick children, and treating doctors - to take into account the state of the psychological profile of the family in planning medical and recreational activities.*

учитывать состояние психологического профиля семьи при планирование лечебно-оздоровительных мероприятий.

Ключевые слова: *дети, семья, психологический профиль, профилактика заболеваний.*

Keywords: *Children, family, psychological profile, disease prevention.*

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

[1]. Воробьева Г.Е. Практическое применение современных технологий поддержки семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья//Азимут научных исследований: педагогика и психология. 2019. - Т. 8.- № 1 (26).- С. 51-54.
[2]. Дувалина О.Н., Петухова А.С. Психология воспитания ребенка//Colloquium-journal. -2019. -№ 9-6 (33).- С. 136-137.
[3]. Дувалина О.Н., Ефремова Н.С. Семейное неблагополучие как фактор формирования девиантного поведения детей и подростков//Colloquium-journal. -2019. -№ 8-4 (32).- С. 71-72.
[4]. Rodd H.D., Marshman Z., Porritt J. et al. Psychosocial predictors of childrens oral health-related quality of life during transition to secondary school // Qual. Life Res. -2012. -Vol. 21, No. 4.- P. 707–716.
[5]. Кочнева Е.М., Гришина А.В. О создании модели психолого-педагогического сопровождения позитивного родительства//Вестник Мининского университета. -2019. -Т. 7. -№ 3 (28). - С. 10.

REFERENCES

[1]. Vorob'eva G.E. Prakticheskoe primenenie sovremennyh tehnologij podderzhki semej, vospityvajushhih detej s ogranichennymi vozmozhnostjami zdorov'ja//Azimut nauchnyh issledovanij: pedagogika i psihologija. 2019.- T. 8. № 1 (26).- S. 51-54.
[2]. Duvalina O.N., Petuhova A.S. Psihologija vospitanija rebenka//Colloquium-journal. -2019. № 9-6 (33). -S. 136-137.
[3]. Duvalina O.N., Efremova N.S. Semejnoe neblagopoluchie kak faktor formirovanija deviantnogo povedenija detej i podrostkov//Colloquium-journal. 2019. -№ 8-4 (32). -S. 71-72.
[4]. Rodd H.D., Marshman Z., Porritt J. et al. Psychosocial predictors of childrens oral health-related quality of life during transition to secondary school // Qual. Life Res. -2012. -Vol. 21, No. 4.- P. 707–716.
[5]. Kochneva E.M., Grishina A.V. O sozdanii modeli psihologo-pedagogicheskogo soprovozhdenija pozitivnogo roditel'stva//Vestnik Mininskogo universiteta. -2019. -T. 7. -№ 3 (28). -S. 10.

Author Contributions*. Oleynik A.V. - literature review, writing text; Sadovnikova N.A - statistical data processing, collection and processing of material; Mushnikov D.L. - research concept and design.*
Conflict of Interest Statement*. The authors declare no conflict of interest.*

Oleynik A.V.
Research interests, number of main publications*: Study of Public Health, more than 5 publications were published, 2 of them in the Higher Attistation Commission.*

Sadovnikova N.A. -
Research interests, number of main publications*: Study of Public Health, more than 7 publications were published, 2 of them in the Higher Attistation Commission.*

Mushnikov D.L. -
Research interests, number of main publications*: Study of Public Health, more than 115 publications were published, 10 of them in SCOPUS, 53 in WoS, 52 in the Higher Attistation Commission.*

Вклад авторов. *Олейник А.В. – обзор литературы, написание текста; Садовникова Н.А. – статистическая обработка данных, сбор и обработка материала; Мушников Д.Л. – концепция и дизайн исследования.*
Заявление о конфликте интересов. *Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.*

Олейник А.В.
Сфера научный интересов, количество публикаций: *изучение вопросов общественного здоровья и здравоохранения, опубликованы 5 статей из них 2 в ВАК.*

Садовникова Н.А.-
Сфера научный интересов, количество публикаций: *изучение вопросов общественного здоровья и здравоохранения, опубликованы 7 статей из них 2 в ВАК.*

Мушников Д.Л.
Сфера научный интересов, количество публикаций: *изучение вопросов общественного здоровья и здравоохранения, опубликованы 115 статей из них 10 СКОПУС, 53 в WoS, 52 в ВАК.*

Введение. В Российской Федерации каждый 4-ый ребенок может быть отнесен к группе часто болеющих детей (частота острых заболеваний у которых составляет 4 раза и более в год) [1]. Вместе с тем, состояние здоровья во многом определяется психологическими и семейными факторами [2]. В настоящее время, по данным исследований [3, 4], семьи сталкиваются с рядом проблем: недостаток денег, высокая загруженность на работе, ведение домашнего хозяйства, большими затратами на покупку одежды для новорожденного, питания, лекарственных препаратов, потери части семейного дохода из-за нахождения женщины в декретном отпуске и другие. Все это приводит к психологическому напряжению, создает предпосылки к конфликтным ситуациям [5]. Однако практически отсутствуют исследования по изучению психологического профиля семей разного типа с часто и длительно болеющими детьми.

Целью настоящего исследования - изучить состояние психологического профиля семей разного типа с часто и длительно болеющими детьми.

Материалы и методы. База исследования: ОБУЗ Раменская детская больница Московской области. Объект исследования: семьи с длительно и часто болеющими детьми ДЧБД (180 семей неполных и 220 полных семей). Методы исследования: психологического тестирования, аналитический, математико-статистический. Распределение респондентов в зависимости от возраста представлено в табл. 1.

Таблица 1

Характеристика респондентов по возрасту (%)

Возраст родителей	Группы сравнения					
	Неполная семья			Полная семья		
	Возраст ребенка			Возраст ребенка		
	До 3 лет	3-6 лет	7-14 лет	До 3 лет	3-6 лет	7-14 лет
1. До 20 лет	3,5	0,1	-	3,9	-	-
2. 21-29 лет	74,3	68,9	43,2	75,4	76,4	40,0
3. 30-39 лет	21,7	29,5	51,4	20,7	23,5	55,2
4. 40 лет и старше	0,5	1,5	5,4	0,3	0,1	4,8
Всего	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Table 1

Age-appropriate respondents (%)

Parents' age	Comparison groups					
	Incomplete family			Full family		
	Child's age			Child's age		
	Up to 3 years old	3-6 years	7-14 years old	Up to 3 years old	3-6 years	7-14 years old
1. Under 20	3,5	0,1	-	3,9	-	-
2. 21-29 years old	74,3	68,9	43,2	75,4	76,4	40,0
3. 30-39 years old	21,7	29,5	51,4	20,7	23,5	55,2
4. 40 years and older	0,5	1,5	5,4	0,3	0,1	4,8
Just	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

При анализе психологического профиля семьи анализировались такие параметры как: полнота реализации функций семьи, социально-психологический климат в семье, уровень конфликтности, коммуникабельности, ценностные ориентации. Использовались следующие стандартизованные тесты: определение уровня коммуникабельности по опроснику Ряховского В.Ф., определение индивидуальной стратегии и тактики поведения в конфликтной ситуации К.Н.Томаса, ценностных ориентаций по методике М. Рокича; методика PARI (parental altitude research instrument) (авторы Е. С. Шефер и Р. К. Белл). Полученные данные заводились в электронные таблицы, формировалась электронная база данных, затем посредством прикладных компьютерных программ проводилась

их обработка. Оценка достоверности разности показателей в группах сравнения оценивалась по критерию Стьюдента.

Результаты исследования и их обсуждение. Изучена полнота реализации функций семьи в группах сравнения по данным самооценки матерями (табл.2.).

Таблица 2

Характеристика реализации функций семьи в группах сравнения (%)

Функции семьи	Группы сравнения					
	Неполная семья			Полная семья		
	Возраст ребенка			Возраст ребенка		
	До 3 лет	3-6 лет	7-14 лет	До 3 лет	3-6 лет	7-14 лет
1. Воспитательная	98,0	96,5	88,5	99,5	97,8	97,5
2. Экономическая	78,9	76,5	77,8	81,2	79,5	81,2
3. Репродуктивная	12,5	19,8	21,3	88,9	90,5	87,8
4. Брачная	1,9	2,3	1,8	98,5	91,7	92,4
5. Медицинская	68,9	71,2	74,2	79,8	73,6	77,5
6. Бытовая	78,6	79,0	74,5	84,5	87,6	82,1
7. Психологическая	66,5	69,3	72,1	85,6	88,5	81,2
Всего	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Table 2

Characteristics of family functions in comparison groups (%)

Family functions	Comparison groups					
	Incomplete family			Full family		
	Child's age			Child's age		
	Up to 3 years old	3-6 years	7-14 years old	Up to 3 years old	3-6 years	7-14
1. Educational	98,0	96,5	88,5	99,5	97,8	97,5
2. Economic	78,9	76,5	77,8	81,2	79,5	81,2
3. Reproductive	12,5	19,8	21,3	88,9	90,5	87,8
4. Wedding	1,9	2,3	1,8	98,5	91,7	92,4
5. Medical	68,9	71,2	74,2	79,8	73,6	77,5
6. Household	78,6	79,0	74,5	84,5	87,6	82,1
7. Psychological	66,5	69,3	72,1	85,6	88,5	81,2
Just	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

В неполных семьях функции семьи реализованы достоверно ниже, чем в полных. Особенно это касается таких функций как репродуктивная, брачная, психологическая, бытовая и медицинская. Так, если в полной семье матери оценили полноту реализации психологической функции семьи, которая направлена на создание благоприятной психологической атмосферы в семье, при воспитании детей до 3 лет в 85,6% случаев, при возрасте ребенка 3-6 лет в 88,5% случаев, возрасте ребенка 7-14 лет в 81,2% случаев, то в неполных семьях соответственно: 66,5%, 69,3% и 72,1% ($p<0,05$).

Психологический климат семьи является непременным условием реализации психологической функции семьи, способствует сохранению здоровья ее членов. В связи с этим изучен характер взаимоотношений в семьях. В большинстве неполных (в диапазоне в возрастных группах 96,5-99,0%) и полных (в диапазоне в возрастных группах 97,0-99,5%) семей отмечается благоприятный психологический климат, отражающий спокойные и доброжелательные отношения, однако часть семей требуют психологической помощи в связи с конфликтными отношениями, - в большей мере среди неполных семей, чем полных (соответственно в диапазоне в возрастных группах 1,0-3,2%, против 0,5-2,7% ($p>0,05$). Отметили в качестве причин психологической напряженности в семье материальные проблемы 66,7% опрошенных матерей.

Анализ показал, что в обеих группах нормальным уровнем коммуникабельности обладает наибольшая доля семей (52,4% в полных и 49,5% в не полных семьях). Однако эти же данные свидетельствуют о том, что почти в половине семей в обеих группах (соответственно 47,6% и 50,5%) имелись крайние уровни реализации коммуникативных свойств, выражающееся в ограничении коммуникаций или эксцентричном их выражении. При исследовании поведения членов семей в конфликтной ситуации установлено, что в обеих группах, только незначительная часть семей предпочитает использовать наиболее оптимальный тип поведения - «сотрудничество» (в полных семьях 22,6%, против 71,4% использования неоптимальных типов, в не полных – 14,4, против 85,7%) ($p<0,05$). При этом можно отметить, что имеются отличия за счет более частого наличия данной ситуации в неполных семьях (в 1,6 раза). Установлены различия в выборе семьями приоритетных жизненных ценностей ($p<0,05$), хотя на первом месте по обеим группам отмечено материальное благополучие, но на втором месте в неполных семьях отмечено «успех в работе (бизнесе)»(24,45%), а в полных - «здоровье»(26,41%), на третьем месте - в не полных семьях «здоровье», а в полных - «успех в работе». Оценка психологического профиля семьи, воспитывающего ребенка до 14 лет по методике PARI (parental altitude research instrument) показала, что в неполных семьях достоверно выше ($p<0,05$), чем в полных семьях, уровень ощущений самопожертвования матери (75,9, против 53,5 на 100 опрошенных), доминирование матери (89,0 и 43,5 на 100 опрошенных) и излишняя концентрация матери на ребенке (65,9 и 55,2 на 100 опрошенных).

Выводы. Исследование показало необходимость рассматривать психологический профиль семьи как один из главных факторов в профилактике заболеваний детей. Доказано, что психологическое неблагополучие чаще всего отмечается в не полных семьях с часто болеющими детьми, что требует проведения медико-социально-психологического патронажа. Предложено организовать центры социально-психологической помощи семьям, мониторинг медико-социально-психологического потенциала семьи. Лечащим врачам целесообразно учитывать состояние психологического профиля семьи при планирование лечебно-оздоровительных мероприятий. При формировании программ обучения семьи целесообразно использовать данные о значимости факторов психологического профиля семьи.

Ответственный за переписку: *Мушников Дмитрий Львович – кандидат медицинских наук, ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия», г. Иваново, Российская Федерация, E-mail: 89158113918@yandex.ru.*

Corresponding Author: *Mushnikov Dmitry Lvovich - Ph.D., Ivanov State Medical Academy, Ivanovo, Russian Federation, E-mail: 89158113918@yandex.ru.*