

Мир науки. Социология, филология, культурология <https://sfk-mn.ru>

World of Science. Series: Sociology, Philology, Cultural Studies

Выпуск 1 - 2017 <https://sfk-mn.ru/issue-1-2017.html>

URL статьи: <https://sfk-mn.ru/PDF/04SFK117.pdf>

**Ссылка для цитирования этой статьи:**

Руслякова Е.Е. Проблема социальной активности и психологической грамотности родителей больного ребенка // Мир науки. Социология, филология, культурология, 2017 №1, <https://sfk-mn.ru/PDF/04SFK117.pdf> (доступ свободный). Загл. с экрана. Яз. рус., англ.

**УДК 159.9**

**Руслякова Екатерина Евгеньевна<sup>1</sup>**

ФГБОУ ВО «Магнитогорский государственный технический университет им. Г.И. Носова», Россия, Магнитогорск<sup>2</sup>

Кандидат психологических наук, доцент

E-mail: [ekaterina-ruslyakova@yandex.ru](mailto:ekaterina-ruslyakova@yandex.ru)

## **Проблема социальной активности и психологической грамотности родителей больного ребенка**

**Аннотация.** Актуальная проблема низкой социальной активности и слабой психологической грамотности родителей больного ребенка требует его включение в оздоровительные мероприятия лечебно-профилактического учреждения с целью улучшения качества социального партнерства между родителями, детьми, врачами и комплайенса в процессе терапии. В рамках большого социально-психологического исследования, направленного на изучение личности, психических состояний, познавательной и эмоциональной сферы, адаптации, взаимоотношения в семье и обществе был проведен анализ компонентов социальной активности и психологической грамотности родителей больного ребенка. Сравнительный анализ данных проводился в группе родителей здоровых подростков и родителей подростков, страдающих бронхиальной астмой разной степени тяжести. Привлечение испытуемых к исследованию носило добровольный характер. В обеих группах выявлены данные указывающие на разрыв социокультурных отношений между поколениями, при которых практически прекращается процесс передачи позитивных навыков здорового образа жизни, активная позиция в сохранении, улучшении здоровья. Низкий процент участия родителей здоровых подростков и родителей больных подростков в экспериментально - психологическом исследовании так же указывает на достаточно низкую социальную активность родителей, информационная зауженность, граничащая с элементарной психологической безграмотностью.

Психологическое сопровождение является средством преодоления разобщенности в традиции, культуре здорового образа жизни, между взрослыми и детьми в семье, между семьей и медицинскими учреждениями. Психологи и социальные работники - это посредники в системе психологического сопровождения между семьей и специалистами медицинского учреждения.

**Ключевые слова:** социальная активность; психологическая грамотность; родители; больной ребенок; психологическое сопровождение; здоровье; социализация; адаптация

<sup>1</sup> 455036, г. Магнитогорск, ул. Советской армии, д. 3/1, кв. 64

<sup>2</sup> 455000, г. Магнитогорск, пр. Ленина, 38

## Введение

Свою социальную роль человек реализует в социальном взаимодействии. Оно отличается от межличностного общения. Социальная активность - необходимое условие социализации, психосоциального здоровья и становления гармоничной личности человека. Кроме отношений с коллегами, друзьями, знакомыми, представителями различных учреждений взаимодействие с медицинским персоналом также входит в компоненты социальной активности. В семье закладываются основы и характер социального взаимодействия и активности.

Сотрудниками отделения социально-гигиенических исследований семьи ВНИИ социальной гигиены и организации здравоохранения имени Н.А. Семашко (1985) был дан перечень семей, которые следует относить к группе с социальным фактором риска для здоровья детей, вот критерия выделения таких семей.

Понятие «семья социального риска» впервые было приведено в методических рекомендациях МЗ СССР «Организация работы детской поликлиники с семьей по воспитанию здорового ребенка раннего возраста».

Отрицательные факторы, характеризующие семьи социального риска были разбиты по трем группам: I группа - наличие факторов социально-гигиенического характера; II группа - факторы медико-демографического характера; III группа - факторы социально-психологического характера. В третью группу входят такие категории семей как: низкая общая и социальная культура матери; низкий образовательный уровень родителей; неблагоприятный психологический климат; семьи в которых имеются тяжелобольные, страдающие онкологическими заболеваниями, психическими заболеваниями и т.д.

Веселов Н.Г. приводит следующие данные, на каждую группу факторов приходится в среднем примерно по 15% наличия таких семей. Таким образом, около 45% семей могут быть отнесены к группе семей социального риска, автор отмечает тенденцию к росту их числа. Особое внимание следует уделять созданию реестров детей группы социального риска, банка данных, внедрение социального патронажа в семьи, перенесение акцента на психологические аспекты проблемы и т.д. [4].

## Методы

В рамках большого психосоциального исследования, направленного на изучение личности, психических состояний, познавательной и эмоциональной сферы, адаптации, взаимоотношения в семье и обществе проводилась оценка уровня и характера социальной активности и психологической грамотности родителей больного ребенка.

При сборе анамнеза и констатации клинической картины использовались медицинские карточки больных детей, беседа с родителями, лечащим врачом, учителями, самими детьми. Для изучения социально-психологической характеристики личности подростков, страдающих бронхиальной астмой, социально-психологического статуса их семей, с целью социально-психологического и клиничко-психологического анализа была создана анкета-интервью: «Анкета первичного опроса родителей подростков с бронхиальной астмой».

## Результаты

Важным социально-психологическим фактором, влияющим на формирование бронхиальной астмы, является характеристика полноты состава семьи. По нашим данным, подростки, страдающие бронхиальной астмой, проживают в неполных семьях в 31,6% случаев.

7% - составляют асоциальные семьи. Когда родитель воспитывает ребенка один он физически не справляется с реализацией всех социально-психологических ролей и демонстрирует низкую социальную активность (не всегда посещает врача с профилактической целью, пропускает плановые медицинские осмотры и пр.).

Отягощенная наследственность по психосоматическим заболеваниям прослеживается в 84% случаев; 36% - имеют отягощенный аллергический анамнез.

Среди обследованных подростков с бронхиальной астмой 62 семьи проживают в городе; 38 в сельской местности.

У 47,3% семьи имели низкий материальный доход; 50% семей - средний; 26% семей имели высокий материальный доход.

На хорошие жилищно-материальные условия проживания указали 36,8%; на неудовлетворительные - 26,3%.

Среди подростков с бронхиальной астмой, 61% находились на искусственном вскармливании, это указывает на разрыв социокультурных отношений между поколениями, при которых практически прекращается процесс передачи позитивных навыков здорового образа жизни, активная позиция в сохранении, улучшении здоровья.

Для полноты экспериментально - психологического исследования проводилась психологическая диагностика родителей подростков, страдающих бронхиальной астмой, их количество составило 22 человека (48,89%), и родителей здоровых подростков, их количество составило 23 человека (51,11%).

В процентном соотношении, по заинтересованности, если взять всех родителей подростков, страдающих бронхиальной астмой, за 100%, мы получим следующее соотношение:

22% - родители, проявившие интерес к экспериментально-психологическому исследованию и лечению своего больного ребенка;

78% - родители, которые не смогли прийти, в связи с высокой своей занятостью, или по каким-либо другим причинам.

Подобное соотношение при анализе родителей здоровых подростков дает следующие данные:

39,66% - родители, проявившие интерес к экспериментально-психологическому исследованию;

60,34% - родители, которые не смогли прийти на тестирование, в связи с высокой своей занятостью или по каким - либо другим причинам.

Сравнение этих данных (заинтересованность родителей экспериментально-психологическим исследованием) наглядно представлено в круговых диаграммах рисунок 1.



**Рисунок 1.** заинтересованность родителей экспериментально-психологическим исследованием (составлено автором)

Низкий процент участия родителей в экспериментально - психологическом исследовании в обеих группах, говорит о достаточно низкой социальной активности опрашиваемых, информационной загруженности, граничащей с элементарной психологической безграмотностью.

Характеризуя соотношение опеки, заинтересованности родителей своими детьми, их здоровьем, лечением, в зависимости от возрастного периода, в группе подростков с бронхиальной астмой, получены следующие результаты:

54,55% - составляет родители, которые интересуются жизнью, здоровьем, процессом лечения своих «подростков-астматиков» в возрасте 12-13 лет.

45,45% - составляет родители, которые интересуются здоровьем, жизнью подростков с бронхиальной астмой, в возрасте 14-15 лет.

То есть опека родителей, чьи дети страдают бронхиальной астмой, имеет практически одинаковый уровень на протяжении всего подросткового периода.

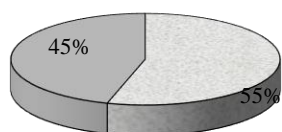
В группе здоровых подростков отмечена тенденция к увеличению уровня опеки и заинтересованности, со стороны родителей, в прямой зависимости от возраста:

34,78% - родители, которые опекают и заботятся о своих здоровых подростках в возрасте 12-13 лет;

65,22% - родители, которые продолжают опекать и заботиться о своих здоровых подростках в возрасте 14-15 лет.

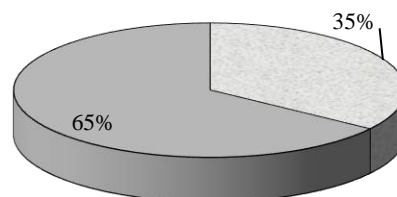
Соотношение этих данных представлено на круговых диаграммах рис. 2.

В группе подростков с бронхиальной астмой



- Родители подростков 12-13 лет
- Родители подростков 14-15 лет

В группе здоровых подростков



- Родители подростков 12-13 лет
- Родители подростков 14-15 лет

**Рисунок 2.** Степень родительского участия в экспериментально-психологическом исследовании в зависимости от возраста ребенка (составлено автором)

Взаимоотношение опеки, заинтересованности родителей жизнью, здоровьем их подростков по отношению к полу ребенка в двух группах имеет совершенно разную направленность.

В группе подростков, страдающих бронхиальной астмой:

40,9% - в пользу того, что внимание родителей занимают интересы, жизнь, здоровье подростков-девушек, страдающие бронхиальной астмой;

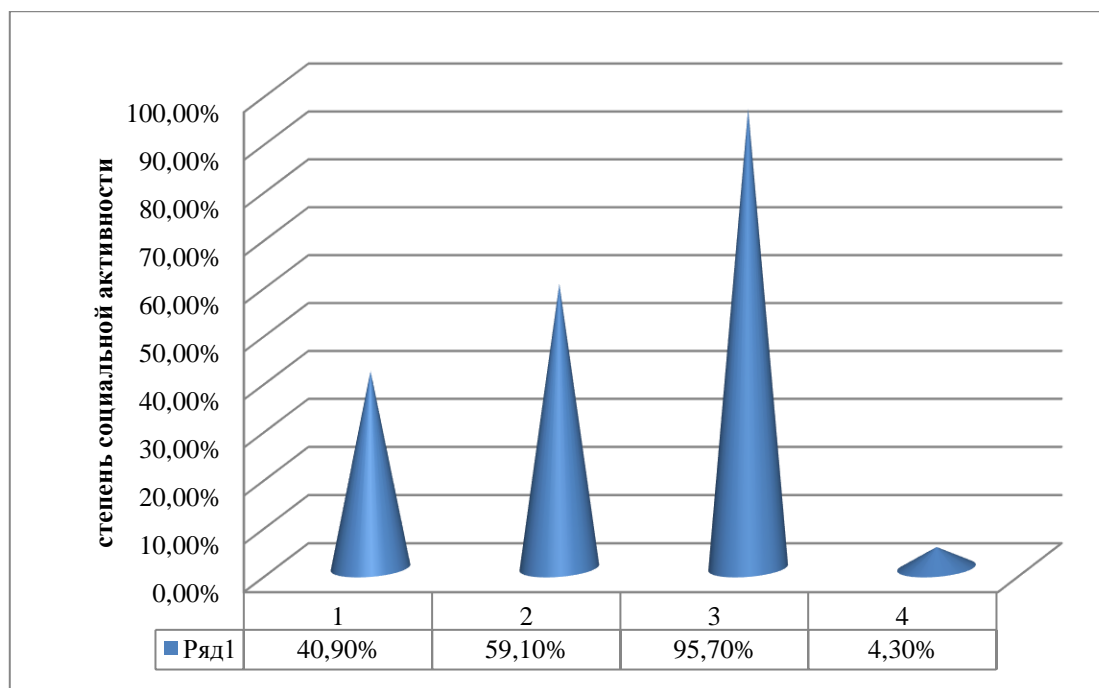
59,09% - когда родители уделяют внимание жизни и здоровью своим подросткам-юношам, которые страдают бронхиальной астмой.

Интересная тенденция замечена в группе здоровых подростков:

95,65% - случаев внимание родителей приковывает жизнь и здоровье их подростков - девушек, без явных хронических патологий;

4,34% - опеки остается здоровым подросткам - юношам от их родителей.

Соотношение этих данных хорошо представлено в гистограмме на рисунке 3.



1. родители девушек, страдающих бронхиальной астмой;
2. родители юношей, страдающих бронхиальной астмой;
3. родители здоровых девушек;
4. родители здоровых юношей.

**Рисунок 3.** Взаимоотношение процента родительского участия в экспериментально - психологическом исследовании и пола подростка (составлено автором)

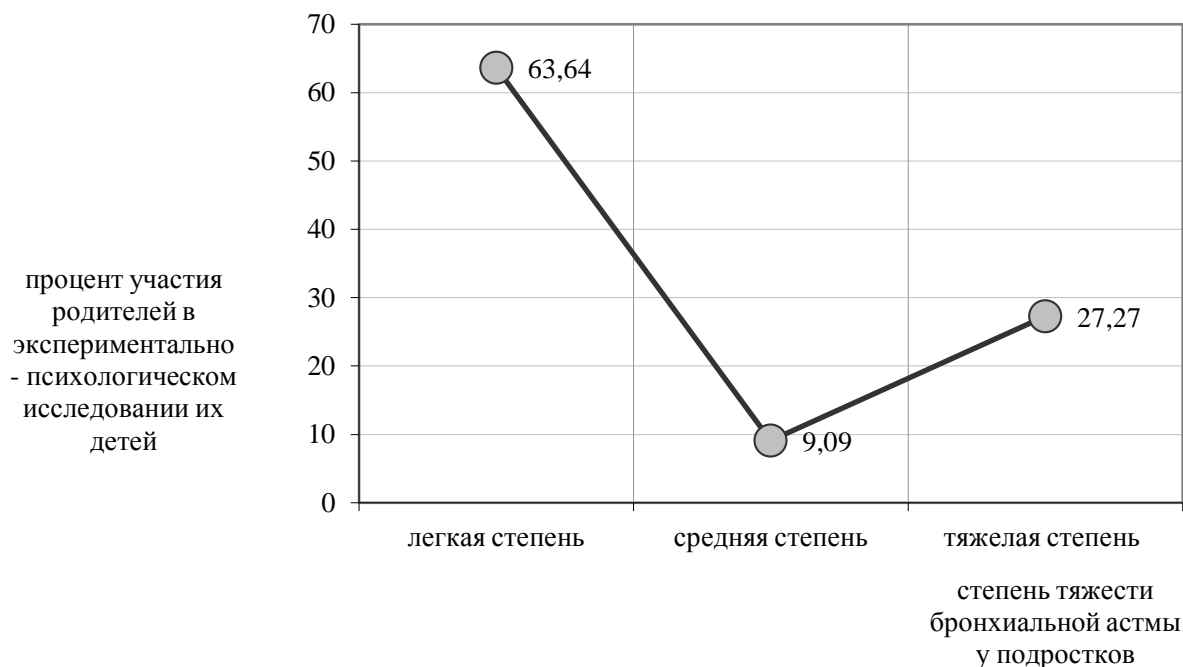
Так же попытались оценить с какой степенью тяжести подросток, страдающий бронхиальной астмой, будет испытывать большее влияние опеки, заботы со стороны своих родителей и проявление социальной активности. И выявили, что критерий участия в экспериментально - психологическом исследовании родителей составил:

63,64% - при легкой степени тяжести;

9,09% - при средней степени тяжести;

27,27% - при тяжелой степени тяжести бронхиальной астмы у подростков.

Динамика этого соотношения хорошо просматривается на графике рисунок 4.



—●— Динамика родительского участия в экспериментально - психологическом исследовании подростков в зависимости от тяжести бронхиальной астмы

**Рисунок 4.** Зависимость процента родительского участия в экспериментально - психологическом исследовании от тяжести бронхиальной астмы у подростков 12-15 лет (составлено автором)

### Обсуждение

Таким образом, можно сказать, что родители здоровых подростков проявляют интерес к экспериментально - психологическому тестированию в большей степени, если это подросток - девушка и если их ребенка находится во второй фазе подросткового возраста.

Родители подростков, страдающих бронхиальной астмой, примерно в одинаковой степени проявили интерес к экспериментально - психологическому тестированию по отношению к полу и возрасту их детей. В зависимости от тяжести заболевания повышенный интерес психологическое исследование вызывало у родителей, чьи подростки имели легкую степень тяжести заболевания. Средняя степень заинтересованности жизнью и здоровьем характеризовала родителей, чьи подростки имели тяжелую степень заболевания и инвалидность. А низкая степень заинтересованности принадлежала родителям, подростки которых имели среднюю степень тяжести бронхиальной астмы. Можно предположить, что социальная активность родителей больных подростков более низкая, так как в выборке было много семей психосоциального риска. Скорее всего, повышение социальной активности родителей связано с их нахождением в нозологическом стрессе, который имеет временной интервал и декомпенсируется психосоциальной и психофизиологической адаптацией.

В обеих группах выявлены данные указывающие на разрыв социокультурных отношений между поколениями, при которых практически прекращается процесс передачи позитивных навыков здорового образа жизни, активная позиция в сохранении, улучшении здоровья. Низкий процент участия родителей здоровых подростков и родителей больных подростков в экспериментально - психологическом исследовании так же указывает на



достаточно низкую социальную активность родителей, информационная зауженность, граничащая с элементарной психологической безграмотностью.

По данным многих исследований, так же можно говорить о том, что существует разобщенность в социальном взаимодействии между родителями и врачами [6].

Психологическое сопровождение является средством преодоления разобщенности в традиции, культуре здорового образа жизни, между взрослыми и детьми в семье, между семьей и медицинскими учреждениями. Психологи и социальные работники - это посредники в системе психологического сопровождения между семьей и специалистами медицинского учреждения. Они должны обладать высоким профессиональным уровнем, активно посещать семьи больных детей, зачастую необходима «интервенция», искать подходы для вступления в контакт. 60% врачей участковой службы детской поликлиники хотели бы иметь социального педагога в помощниках.

*Выражается глубокая благодарность своим учителям и профессиональным наставникам: Мамайчук Ирине Ивановне, д. псих. н., профессору СПбГУ; Махнёвой Людмиле Андреевне, врач высшей категории, зам. гл. в. детской поликлиники №6, г. Магнитогорск; Мусийчук Марине Владимировне, д. фил. н., профессору МГТУ им. Г.И. Носова.*

## ЛИТЕРАТУРА

1. Александров Ю.И., Сергиенко Е.А. Психологическое и физиологическое: континуальность и/или дискретность? [Текст] // Психологический журнал, 2003. Т.24. №6. - С. 98-107.
2. Альбицкий В.Ю., Баранов А.А. Новые организационные формы медицинского обслуживания детей: Учеб. пособие. [Текст]. - Н. Новгород, 1993. - 70 с.
3. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю. Социальные и организационные проблемы педиатрии. [Текст]: Изданные очерки. - М.: Изд-кий Дом «Династия», 2003. - 512 с.
4. Веселов Н.Г. Социальная педиатрия (курс лекций). [Текст]: Спб., 1996. - 395 с.
5. Войцеховская Ж.И. Роль социальных и семейных факторов в формировании здоровья потомства [электронный ресурс] // Социальные аспекты здоровья населения - издание ФГУ «Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения Росздрава», №4 2008 (8) - Режим доступа: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/96/30/>, свободный. - Загл. с экрана. - № гос. регистрации Эл №ФС77-28654.
6. Лебединская О.И., Кошовская Т.В. Роль и место социальных работников в учреждениях здравоохранения [Текст] // Социальная работа в учреждениях здравоохранения. М., 1992.
7. Потаповская О.М. Семейное духовно-нравственное воспитание: возможность и необходимость педагогического сопровождения [Электронный ресурс] // Журнал «Просветитель» №1. Семейное воспитание. Главная / Общество православных педагогов. Режим доступа: <http://www.prosvetcentr.ru/> - свободный, (дата обращения: 10.05.2011).

8. Пунина М.А., Лукина Г.П., Чижова Ж.Г., Лабузов Д.С., Шестакова В.Н. Социально-гигиеническая характеристика условий проживания детей из внебрачных семей [Текст] // Актуальные проблемы педиатрии: Материалы XII конгресса педиатров России. - Москва, 2008. - С. 506 - 507.
9. Пунина М.А., Шестакова В.Н., Чижова Ж.Г. Социальный риск и проблемы, связанные с ним [Текст] // Проблемы амбулаторно-поликлинической педиатрии: Материалы Всероссийского семинара. - Москва - Смоленск, 2007. - С. 133 - 147.
10. Руководство по социальной педиатрии / Сост.: В.Г. Дьяченко, М.Ф. Рзынкина, Л.В. Солохина. Под ред.: В.Г. Дьяченко. [Электронный ресурс] Изд-во ГОУ ВПО Дальневосточный государственный медицинский университет, Хабаровск, 2010. Режим доступа: <http://www.medlinks.ru/sections.php?op=viewarticle&artid=2382>, свободный. - Загл. с экрана. - MedLinks.ru 2000-2011 / Медицинская библиотека / Раздел "Книги и руководства" / Руководство по социальной педиатрии, (дата обращения: 10.05.2011).
11. Русякова Е.Е. Психологические особенности личности подростков, страдающих бронхиальной астмой и методы психологической коррекции [Текст]: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.04 / Е.Е. Русякова; С.-Петербург. гос. ун-т. - СПб., 2004. - 264 с.
12. Русякова Е.Е. Исследование представлений здоровых детей о врачах. [Текст] Социосфера. 2013. № 3. С. 103-109.
13. Солондаев В.К., Панина Ю.Ф. Анализ сюжетов взаимодействия врач - родители больного ребенка. [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2009. N 1. URL: <http://medpsy.ru> (дата обращения: 05.04.2011).
14. Ruslyakova E.E. Psychological peculiarities of the teenagers, suffering from bronchial asthma, peculiarities and methods of psychological correction // В сборнике: Applied and Fundamental Studies Proceedings of the 3rd International Academic Conference. Publishing House Science and Innovation Center, Ltd. 2013. pp. 324-328.



**Ruslyakova Ekaterina Evgenevna**

Nosov Magnitogorsk state technical university, Russia, Magnitogorsk

E-mail: [ekaterina-ruslyakova@yandex.ru](mailto:ekaterina-ruslyakova@yandex.ru)

## **The problem of social activity and psychological literacy of parents of a sick child**

**Abstract.** The actual problem of low social activity and weak psychological literacy of the parents of a sick child requires its inclusion in the health-improving activities of the medical and preventive institution with the aim of improving the quality of social partnership between parents, children, doctors and compliance in the process of therapy. Within the framework of a large socio-psychological study aimed at studying the personality, mental states, cognitive and emotional spheres, adaptation, relationships in the family and society, an analysis was made of the components of social activity and psychological literacy of parents of a sick child. A comparative analysis of the data was carried out in a group of parents of healthy adolescents and parents of teenagers suffering from bronchial asthma of varying severity. The involvement of subjects in the study was voluntary. In both groups, data have been identified indicating a break in the socio-cultural relations between generations, in which the transfer of positive skills of a healthy lifestyle practically ceases, an active position in preserving and improving health. Low percentage of parents of healthy adolescents and parents of sick adolescents in the experimental psychological study also indicates a rather low social activity of parents, information narrowing bordering on elementary psychological illiteracy.

Psychological support is a means of overcoming disunity in the tradition, the culture of a healthy lifestyle, between adults and children in the family, between the family and medical institutions. Psychologists and social workers are intermediaries in the system of psychological support between the family and specialists of a medical institution.

**Keywords:** social activity; psychological literacy; parents; a sick child; psychological support; health; socialization; adaptation

### **REFERENCES**

1. Aleksandrov Yu.I., Sergienko E.A. (2003). Psychological and physiological: continuity and/or discreteness? *Psychological journal*, 6(24), pp. 98-107. (in Russian).
2. Al'bickij V.Yu., Baranov A.A. (1993). Novye organizacionnye formy medicinskogo obsluzhivaniya detej: Ucheb. posobie. [*New organizational forms of medical care for children: Proc. allowance.*] Nizhny Novgorod, p. 70.
3. Baranov A.A., Al'bickij V.Yu. (2003). Social'nye i organizacionnye problemy pediatrii. [*Social and organizational problems of pediatrics.*] Moscow: Izd-kiy House "Dynasty", p. 512.
4. Veselov N.G. (1996). Social'naya pediatriya (kurs lekcij). [*Social pediatrics (course of lectures).*] Saint Petersburg, p. 395.
5. Vojcexovskaya Zh.I. (2008). The role of social and family factors in the formation of progeny health. *Federal State Institution "Central Research Institute of Healthcare Organization and Informatization"*, [online] 4(8). Available at: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/96/30/> (in Russian). No. State. Registration Al № FSC77-28654.

6. Lebedinskaya O.I., Koshovskaya T.V. (1992). Social'naya rabota v uchrezhdeniyax zdavooxraneniya. Rol' i mesto social'nyx rabotnikov v uchrezhdeniyax zdavooxraneniya. [*Social work in health care institutions. The role and place of social workers in health care institutions.*] Moscow.
7. Potapovskaya O.M. (n.d.). Family spiritual and moral education: the possibility and necessity of pedagogical support. "*Enlightenment*" magazine №1, [online]. Available at: <http://www.prosvetcentr.ru/> (in Russian). [Accessed 10.05.2011].
8. Punina M.A., Lukina G.P., Chizhova Zh.G., Labuzov D.S., Shestakova V.N. (2008). Socio-hygienic characteristics of living conditions of children from extramarital families. *Actual problems of pediatrics: Proceedings of the XII Congress of Pediatricians of Russia*, pp. 506-507. (in Russian).
9. Punina M.A., Shestakova V.N., Chizhova Zh.G. (2007). Social risk and problems associated with it. *Problems of out-patient polyclinic pediatrics: Proceedings of the All-Russian Seminar*, pp. 133-147. (in Russian).
10. D'yachenko V.G., Rzyankina M.F., Soloxina L.V., D'yachenko V.G. (2010). Guide to Social Pediatrics. *Medical Library*, [online]. Available at: <http://www.medlinks.ru/sections.php?op=viewarticle&artid=2382> (in Russian). [Accessed 10.05.2011].
11. Ruslyakova E.E. (2004). Psixologicheskie osobennosti lichnosti podrostkov, stradayushhix bronxial'noj astmoj i metody psixologicheskoy korrekcii. [*Psychological features of the personality of adolescents suffering from bronchial asthma and methods of psychological correction.*] Saint Petersburg: S.-Petersburg. state. un-t, p. 264.
12. Ruslyakova E.E. (2013). Research of healthy children's ideas about doctors. *Sociosphere*, 3, pp. 103-109. (in Russian).
13. Solondaev V.K., Panina Yu.F. (2009). Analysis of plots of interaction between a doctor and parents of a sick child. *Medical psychology in Russia*, [online] 1. Available at: <http://medpsy.ru> (in Russian). [Accessed 05.04.2011].
14. Ruslyakova E.E. (2013). Psychological peculiarities of the teenagers, suffering from bronchial astma, peculiarities and metods of psychological correction. Publishing House Science and Innovation Center, pp. 324-328. (in Russian).