

Р.В. МАЙОРОВ, Е.В. НЕЖДАНОВА, И.В. ОЗЕРОВА

ТИП ВЗАИМООТНОШЕНИЙ В СЕМЬЯХ ДЕТЕЙ, ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ РЕСПИРАТОРНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

ФГБОУ ВО Тверской государственный медицинский университет Минздрава России

Аннотация. *Цель исследования* - оценить тип установившихся взаимоотношений в семье часто и эпизодически болеющих детей школьного возраста. **Материалы и методы.** *Обследовано 2040 школьников, часто или эпизодически страдающих от респираторных заболеваний. Был использован тест-опросник диагностики родительского отношения, предложенный Столиным В.В. и Варга А.Я..* **Результаты и их обсуждение.** *Выявлены характерные особенности взаимоотношений в тех семьях, где школьники часто страдают от респираторных заболеваний по сравнению с семьями сверстников, где дети редко переносят респираторные инфекции. Так было отмечено, что в семьях часто болеющих школьников в категории «авторитарная гиперсоциализация», достоверно чаще встречались крайние, как низкие, так и высокие, проявления признака, а также более распространен низкий уровень такого типа родительских отношений как «принятие — отверженнее». Учитывая возможное негативное влияние выявленных вариантов взаимоотношений между родителем и ребенком, выявленную закономерность можно расценивать как фактор риска, снижающий резистентность ребенка. В тоже время частые респираторные заболевания детей и вызываемые ими социальные, а также психологические проблемы, выявленные психоэмоциональные изменения детей сами не могут не оказывать значимое влияние на психологический климат в семье.*

Ключевые слова: частые респираторные заболевания, взаимоотношение в семье, дети,

TYPE OF FAMILY RELATIONSHIP - RISK FACTOR OR CONSEQUENCE OF FREQUENT RESPIRATORY DISEASES AT CHILDREN OF SCHOOL AGE

R.V. MAJOROV, E.V. NEZHANOVA, I.V. OZEROVA,

Tver state medical University, Tver

Abstract: **The aim of the study** is to evaluate the type of established relationships in the family of frequent and occasionally ill children of school age. **Materials and methods.** 2040 children of school age frequent or occasionally suffering from respiratory diseases were examined. A test questionnaire for the diagnosis of parental attitudes was used, proposed by V.V. Stolin and A.Ya. Varga. **Results and discussion.** The characteristics of relationships in families where schoolchildren often suffer from respiratory diseases compared to peer families, where children rarely tolerate respiratory infections, have been identified. It was noted that in families of often ill schoolchildren in the category of "authoritarian hypersocialization," extreme, both low and high, manifestations of the sign were reliably more common, as well as a lower level of such a type of parental relationship as "acceptance - rejected." Given the possible negative impact of the identified variants of the relationship between parent and child, the revealed pattern can be regarded as a risk factor that reduces the child's resistance. At the same time, the frequent respiratory diseases of children and the social as well as psychological problems caused by them,

the revealed psychoemotional changes of children themselves cannot but have a significant impact on the psychological climate in the family.

Keywords: *frequent respiratory diseases, relationship in family, children,*

Инфекционные заболевания верхних дыхательных путей –это самая частая причина обращения к врачу в любом возрасте. При этом отдельно выделяют категорию детей, по сути своей, представляющую собой особую группу диспансерного наблюдения, - *Часто болеющие респираторными инфекциями дети* (ЧДБ). Их распространенность зависит от возраста детей, региона проживания, посещения организованных детских коллективов, эпидемиологического окружения и может составлять до 70% всего детского населения.

Все это подчеркивает медицинскую, социальную экономическую значимость данной проблемы, стимулирует поиск новых причин и характеристик, способствующих её развитию.

Одним из важнейших факторов, влияющих как на психическое, так и на физическое здоровье ребенка, является характер установившихся взаимоотношений внутри семьи. Это комплексная характеристика, и во многом она зависит от характера отношения родителей к ребенку.

Принимая во внимание этот факт, было проведено исследование, направленное на выявление и оценку взаимосвязи между типом родительского отношения в семье и частотой переносимых инфекционных заболеваний верхних дыхательных путей. В качестве объекта исследования выбраны дети школьного возраста. Также, авторами предпринята попытка анализа выявленных изменений.

Анализ литературных данных показал отсутствие исследований, направленных на изучение указанных параметров у часто и эпизодически переносящих респираторные заболевания школьников, что и послужило основанием для проведения данного научного исследования.

Цель - оценить тип установившихся взаимоотношений в семьях школьников, часто и эпизодически переносящих респираторные инфекции.

Материалы и методы. Для решения поставленной цели авторами был использован тест-опросник диагностики родительского отношения, предложенный Столиным В.В. и Варга А.Я., в соответствии с которым выделяют пять основных типов взаимоотношений между ребенком и его родителями:

1. «Принятие — отверженное».
2. «Маленький неудачник».
3. «Авторитарная гиперсоциализация».
4. «Симбиоз».
5. «Кооперация»

Получение высоких баллов по любой шкале указывают на значительное развитие указанных выше видов родительских отношений в семье, в то время как низкие значения свидетельствуют о том, что они сравнительно слабо проявляются. При этом, в соответствии с предложенным методом, у одного обследованного могли отмечаться черты сразу нескольких «классических» типов взаимоотношения ребенка и его родителей в семье.

Работа выполнена на территории Тверской области.

Все включенные в исследование были разделены на *Эпизодически болеющих детей* (ЭБД) и ЧДБ. Для этого применены, ставшие уже классическими критерии, предложенные

академиком В.Ю. Альбицким. В соответствии с ними, к группе ЧДБ могут быть отнесены школьники, переносящие 4 и более респираторных заболевания в год, к группе ЭБД – относят школьников, переносящих 3 и менее респираторных инфекции за год.

Были сформулированы следующие критерии исключения из исследования: нежелание или невозможность родителей, законных представителей ребенка дать информированное согласие на участие в исследовании, а также отказ самого обследуемого. Всем участникам данной программы присваивался порядковый номер, для соблюдения принципа анонимности и в соответствии с Хельсинской декларацией 1983 г. о правах пациента.

В исследование были включены 2040 школьников, которые были разделены на 2 группы в соответствии с возрастом:

1) Дети младшего школьного возраста (7-11 лет). В нее вошли 954 человека. Из них в группу часто страдающих от респираторных заболеваний были отнесены 32%, в группу эпизодически переносящих респираторные инфекции - 68% обследованных. Средний возраст в данной группе $8.9 \pm 1,64$ лет. Городские жители - 84,8% обследованных, сельские жители - 15,2% обследованных. Мальчики - 48,6%, девочки - 51,4%.

2) Дети старшего школьного возраста (12-17 лет). Включала в себя 1086 человек. Из них в группу часто страдающих от респираторных заболеваний были отнесены 21%, в группу эпизодически болеющих - 79% обследованных. Средний возраст в группе $14.3 \pm 2,5$ лет. Городские жители - 80%, сельские жители - 20%. Мальчики - 51,3%, девочки 48,7%.

Параметры, характеризующие тип родительского отношения, оценивались отдельно для детей младшего и старшего школьного возраста. Также сравнение выполнялось между детьми с разной частотой респираторных заболеваний.

Полученные результаты представлены в таблице.

Таблица

Взаимосвязь типа родительского отношения и частоты респираторных инфекций

№ п/п	Тип родительского отношения	Выраженность признака	Младший школьный возраст, n=954				Старший школьный возраст, n=1086			
			ЧБД, n=305,		ЭБД, n=649,		ЧБД, n=228,		ЭБД, n=858, %	
			%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.
1	«Принятие — отвержение»	Низкие показатели	50,2*	153*	22,3	145	43,6*	99*	25,1	216
		Средние показатели	49,5*	151*	77,7	504	56,4*	129*	73,8	633
		Высокие показатели	0,3	1	0	0	0	0	1,1	9
2	«Авторитарная гиперсоциализация»	Низкие показатели	55,8*	170*	21,8	141	43,6*	99*	21,8	187
		Средние показатели	27,1*	83*	74,1	481	36,6*	84*	72,7	624
		Высокие показатели	17,1*	52*	4,1	27	19,8*	45*	5,5	47

3	«Симбиоз»	Низкие показатели	38,3	117	32	208	30	68	33,9	291
		Средние показатели	54,7	167	55,8	362	60	137	54,7	469
		Высокие показатели	7	21	12,2	79	10	23	11,4	98
4	«Маленький неудачник»	Низкие показатели	70,7	216	80,7	524	67,3	154	71,8	616
		Средние показатели	19,2	59	13,7	89	18,2	41	22,1	190
		Высокие показатели	10,1	30	5,6	36	14,5	33	6,1	52
5	«Кооперация»	Низкие показатели	4,3	13	7,9	51	10,9	25	8,2	70
		Средние показатели	51,8	158	55,9	363	45,5	104	49,1	421
		Высокие показатели	43,9	134	36,2	235	43,6	99	42,7	367

Примечание: * $p < 0.05$ при сравнении между группами школьников одного возраста часто и эпизодически страдающих от респираторных заболеваний

Для статистической обработки данных применены показатели непараметрической статистики: критерий Мана-Уитни. Также определялся коэффициент корреляции – r .

Результаты и их обсуждение.

Как видно из представленной таблицы, в категории «Авторитарная гиперсоциализация», в группе часто страдающих от респираторных заболеваний достоверно чаще встречались крайние, как низкие, так и высокие, значения показателя.

Авторы методики указывают, что большое количество баллов, набранных по шкале «Авторитарная гиперсоциализация» часто связано со склонностью одного из родителей задавать ребенку строгие дисциплинарные рамки и требовать от него безоговорочного, тоталитарного повиновения и подчинения.

Низкие баллы по шкале «Авторитарная гиперсоциализация», говорят о том, что контроль действий ребенка со стороны родителя минимален, недостаточен. И тот и другой вариант могут крайне негативно сказаться на психическом здоровье ребенка и, безусловно, свидетельствуют о плохих педагогических способностях родителей.

Кроме того, в семьях школьников, в которых дети часто страдали от респираторных заболеваний, достоверно чаще наблюдался низкий уровень значений по шкале «принятие — отверженное» (43,6 - 50,2% в зависимости от возрастной группы). В то же время в семьях сверстников, редко переносящих респираторные инфекции, такой показатель отмечался только у 22,3 - 25,1% обследованных.

В соответствии с предложенным авторами методом, низкие баллы по указанному показателю говорят о том, что взрослый испытывает по отношению к своему ребенку в основном только негативные чувства, например, досаду, раздражение, злость, возможно даже

ненависть. Такой взрослый считает ребенка неудачником, низко оценивает его способности, не верит в его будущее, и нередко своим отношением подавляет школьника.

Также при анализе полученных данных, выявлена связь между значением показателя по шкале «принятие — отверженное» и частотой выявленных респираторных инфекций. Выявленная зависимость носила характер отрицательной корреляции ($r = -0,44$).

По остальным типам и шкалам родительского отношения не было выявлено статистически достоверных различий при сравнении между выделенными группами школьников.

Таким образом, выявлены характерные, статистически значимые особенности взаимоотношений в тех семьях, где школьники часто страдают от респираторных заболеваний по сравнению с семьями их сверстников, где дети редко переносят респираторные инфекции.

Первый взгляд на полученные результаты вызывает предположение, что подобный тип взаимоотношений является одной из первопричин, снижающий в итоге общую резистентность и способствующий подъёму заболеваемости ребенка.

Но исследования, ранее проведенные авторами, показывают, что частые респираторные заболевания сопровождаются с целым рядом психоэмоциональных особенностей самого ребенка. Так частые респираторные инфекции у школьников ассоциируются с комплексными изменениями психических и эмоциональных параметров, например, увеличением уровней негативных переживаний и тревожности. Например, авторами была выявлена корреляционная зависимость между высокими показателями негативных переживаний, тревожности, и изменениями иммунного статуса: снижением уровня $CD16+$, $CD4+$, $CD3+$, HCT -теста, $IFN-\gamma$, а также с повышением уровня цитокина $TNF-\alpha$ и иммуноглобулина G . Это свидетельствует о том, что имеют место комплексные психоиммунологические изменения, ассоциированные с ЧБД.

Таким образом, вероятным является предположение, что выявленные особенности взаимоотношений в семье детей, часто страдающих от респираторных инфекций, могут быть вторичными.

Учитывая возможное отрицательное влияние выявленных вариантов взаимоотношений между ребенком и родителем, выявленную закономерность можно расценивать как фактор риска, снижающий общую устойчивость ребенка к инфекционным заболеваниям. В тоже время частые респираторные заболевания детей и вызываемые ими социальные, а также психологические проблемы, выявленные комплексные психоиммунологические изменения у школьников не могут не оказывать значимого влияния на психологический климат в семье и быть причиной особенностей сформировавшихся в них отношений.

Выводы:

- 1) Выявлены характерные особенности взаимоотношений в тех семьях, где школьники часто страдают от респираторных заболеваний по сравнению с семьями сверстников, где дети редко переносят респираторные инфекции.
- 2) Учитывая возможное негативное влияние выявленных вариантов взаимоотношений между родителем и ребенком, выявленную закономерность можно расценивать как фактор риска, снижающий резистентность ребенка. В тоже время частые респираторные заболевания детей и вызываемые ими социальные, а также психологические проблемы, выявленные психоэмоциональные изменения детей сами не могут не оказывать значимое влияние на психологический климат в семье.
- 3) Полученные результаты позволяют рекомендовать включение клинического психолога в

профилактические программы, направленные на оздоровление диспансерной группы ЧБД.

Литература

- 1) Альбицкий В.Ю., Камаев И.А., Огнева М.Л. Часто болеющие дети. Н. Новгород: НГМА, 2003.
- 2) Белоусов Д.Ю. Экономический анализ вакцинопрофилактики гриппа у детей и подростков // Педиатрическая фармакология. 2014. N2. С. 25- 37.
- 3) Михайленко А.А., Черешнев В.А., Майоров Р.В. Анализ психических и личностных особенностей у детей с частыми респираторными инфекциями // Иммунопатология, аллергология, инфектология. 2011. N 3. С. 58-61.
- 4) Психологические тесты / под ред. А.А. Карелина. М, 2000
- 5) Романцев М.Г., Ершов Ф.И. Часто болеющие дети: современная фармакотерапия. М.: Гэотар-медиа, 2006.
- 6) Ткачева, В.В. Семья ребенка с отклонениями в развитии: Диагностика и консультирование. М.: Изд-во «Книголюб», 2008.
- 7) Михайленко А.А., Черешнев В.А., Майоров Р.В. Региональные проблемы часто болеющих детей Тверской области // Детские инфекции. 2012. Т. 11. № 1. С. 69-71.
- 8) Майоров Р.В., Черешнева М.В., Верзилин С.Д., Черешнев В.А. Прогностическая оценка условий включения ребенка в диспансерную группу часто болеющих // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2013. № 5. С. 12-16.
- 9) Покровский Д.Г., Михайленко А.А., Майоров Р.В. Возможные подходы к иммунокоррекции эмоционально-поведенческих расстройств у детей // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2006. № 4 (43). С. 42-46.