Sadovnikova NA, Polyakov BA, Mushnikov DL, Naumov AV, Ananyina LG
GBOU VPO "Ivanovo State Medical Academy" Minzravsotsrazvitiya Russia, Ivanovo
FSBI Institution "State University of Management", Department of Management in the health and sports industry (Moscow)

FEATURES SOCIAL HEALTH STATUS OF MODERN FAMILY EDUCATES CHILDREN

Summary: The case study of mothers with a child under incomplete family. Identified adverse health of children within the family factors.
Key words: family, children, health.

Садовникова Н.А., Поляков Б.А., Мушников Д.Л., Наумов А.В., Ананьина Л.Г.
ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» г. Иваново
ФГБУ ВПО «Государственный университет управления», кафедра управления в здравоохранении и индустрии спорта (г. Москва)

ХАРАКТЕРИСТИКА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОГО СТАТУСА СОВРЕМЕННЫХ СЕМЕЙ ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ

Резюме: проведено социологическое исследование среди матерей, воспитывающих ребенка в условиях неполной семьи. Выделены неблагоприятные для здоровья детей внутрисемейные факторы.
Ключевые слова: семья, дети, здоровье.

Анализ литературы показал, что в настоящее время на фоне демографического неблагополучия остаются нерешенными целый ряд проблем связанных с повышением доступности и качества медицинской помощи детям [1, 2, 3].

Цель исследования изучить медико-социальные характеристики неполных и полных семей, воспитывающих ребенка до 14 лет.

Материалы и методы. Программа исследования предусматривала проведение социологического опроса среди 400 матерей по анкете «Медико-социальная характеристика неполных семей, воспитывающих ребенка». Особенностью исследования являлось то, что группа сравнения (дети из полных не многодетных семей) подбиралась методом копи пар по возрастно-половому критериям. Оценка достоверности различий показателей в группах сравнения оценивалась по критерию Стьюдента.

Результаты исследования. Установлены следующие особенности медико-социального статуса детей, воспитывающихся в неполных семьях: они чаще находятся на домашнем воспитании или учатся на дому; более высокий процент детей, имевших серьезную патологию при рождении; они чаще болеют «простудными» заболеваниями и имеют хронические заболевания, испытывают влияние психотравмирующих факторов не в самой семье, а в детских коллективах, что говорит об их меньшей адаптированности. В неполных семьях, воспитывающих ребенка, чаще отмечалась низкая медицинская активность. Так, не обращались за профилактической помощью 41,0% матерей детей в возрасте до 3 лет , 27,6% - с 3 до 7 лет, 20,3% - старше 7 лет, матери детей достоверно чаще отмечали не четкое выполнение назначений врача, 34,5% матерей не явились с ребенком на профилактический осмотр или прошли его не полностью. Среди причин не выполнения назначений врача занимает нехватка времени, второе-нехватка финансовых средств, третье – нечеткость данных врачом рекомендаций.

Сравнительный анализ образа жизни детей в полных и неполных семьях показал наличие общей проблемы распространенности факторов риска здоровью. Однако дети из неполных семей достоверно больше времени проводят за телевизором и компьютером, имеют не полноценное питание, среди школьников чаще отмечается нарушение режима дня, качество и продолжительность сна, что, возможно, связано с влиянием мужского фактора воспитания, с большим уровнем невратизации, гиперопекой.

Проведен анализ медико-социального и экономического статуса неполных семей, воспитывающих ребенка. Матери, воспитывающие ребенка в условиях неполной семьи достоверно чаще имели низкий уровень дохода, по сравнению с матерями в условиях полной семьи. Матери из первой группы исследования чаще отмечали низкий уровень материального благополучия, структура источников бюджета семьи в неполных и полных семьях отличается. Так, в неполных семьях он складывается в основном из заимствованных (сторонних) средств (субсидии, алименты, помощь родственников), тогда как в полных семьях из личных средств, полученных виде зарплаты. В неполных семьях в структуре затрат более весомую роль, чем в полных семьях несут затраты связанные с жизненно необходимыми выплатами и покупкой продуктов питания, а так же оплату медицинских услуг и медикаментов. Отмечается значительный процент курящих матерей и злоупотреблящих алкоголем. Матери-одиночки достоверно реже, чем женщины-матери, живущие в браке не смогли реализовать себя в получении образования, среди них выше доля тех, которые заняты на работе более 9 часов, они затрачивают значительно меньше времени ребенку и уделяют внимание разговорам с ним о принципах сохранения здоровья и профилактике заболеваний. Отмечается перекладывание функции воспитания на «вторых» лиц. В неполных семьях функции семьи реализованы достоверно ниже, чем в полных. Особенно это касается таких функций как репродуктивная, брачная, психологическая, бытовая и медицинская.

Заключение. Установлены следующие особенности медико-социального статуса детей, воспитывающихся в неполных семьях: они чаще находятся на домашнем воспитании или учатся на дому; более высокий процент детей, имевших серьезную патологию при рождении; они чаще болеют «простудными» заболеваниями и имеют хронические заболевания, испытывают влияние психотравмирующих факторов не в самой семье, а в детских коллективах, что говорит об их меньшей адаптированности.

ЛИТЕРАТУРА

[1]. Баранов А.А. Щеплягина Л.А., Сухарева Л.М. Федеральная целевая программа «Здоровый ребенок» // Российский педиатрический журнал. – 2000.-№1.-С.5-8.
[2]. Вельтищев Ю.Е. Проблемы охраны здоровья детей России //Рос. вестник перинатологии и педиатрии.-2000.-№1.-С.5-9.
[3]. Вишняков Н.И., Савельев С.И., Котова Г.Н., Дохов М.А. Некоторые аспекты поведении родителей в современных семьях // Здравоохр. Рос. Федерации.-1993.-№5.-С. 11-13.