

МЕДИКО-СОЦИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ (MEDICAL-SOCIOLOGICAL RESEARCH)

DOI: 10.12731/2218-7405-2015-5-5

УДК 613.9-058.83:616-053.4(571.51-21Красноярск)

СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СЕМЕЙ ГОРОДА КРАСНОЯРСКА, ИМЕЮЩИХ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Шурова О.А., Виткин А.С., Капитонов В.Ф.

В статье представлен сравнительный анализ социально-гигиенической характеристики условий, образа жизни, потенциала здоровья семей, выделены социально-экономические факторы, влияющие на здоровья детей дошкольного возраста.

Установлено, что неполные семьи составляют 9,2±0,6%, 67,6% семей имеют одного ребенка, 28,5% имеют двух детей. Более половины всех отцов и матерей имеют высокий образовательный уровень. Почти 50% опрошенных семей имеет удовлетворительные жилищные условия и материальное положение. Была получена комплексная характеристика психологического климата семьи. Семьи с благоприятной психологической характеристикой составили 80%.

Ключевые слова: *социальный статус; семья; потенциал здоровья; дети.*

SOCIAL HYGIENIC CHARACTERISTICS OF FAMILIES WITH PRESCHOOL CHILDREN THE CITY OF KRASNOYARSK

Shurova O.A., Vitkin A.S., Kapitonov V.F.

The article presents a comparative analysis of the socio-hygienic characteristics of the environment, lifestyle, health potential families highlighted the socio-economic factors affecting the health of children of preschool age.

It was found that single-parent families make up $9,2 \pm 0,6\%$, 67,6% of households have one child, 28.5% have two children. More than half of all fathers and mothers have a high educational level. Almost 50% of households surveyed have satisfactory living conditions and financial situation. Was obtained by complex characteristics of the psychological climate of the family. Families with favorable psychological characteristics accounted for 80%.

Keywords: social status; family; health potential; children.

Введение

Красноярск – современный, динамично развивающийся город. По численности постоянно проживающего населения с 2012 года Красноярск официально включен в список городов-миллионников.

По данным социального паспорта города (формируется в информационной системе «Адресная социальная помощь»), численность населения составляет 1 035 528 человек; 351 059 человек состоят на учете в органах социальной защиты населения и являются постоянными получателями мер социальной поддержки и социальных услуг. Из числа состоящих на учете: 127 936 – дети в возрасте от 0 до 18 лет (из них 2 684 ребенка-инвалида, 16 191 ребенок из многодетных семей, 20 675 детей из неполных семей); 57 522 – граждане, имеющие доход ниже величины прожиточного минимума.

За последние три года прослеживается в целом положительная динамика: отмечается увеличение численности детей в возрасте до 18 лет, прирост численности детского населения составил 3,3%. Особенно отмечается увеличение численности детей в многодетных семьях – на 67,1% [1].

Последнее десятилетие внимание правительства, в том числе и Красноярского края, уделяется семье, так как семья это базовая ячейка общества. В семье ребенок получает первый опыт социального взаимодействия, приобретает опыт социальной защиты [2, 3].

В семье формируется состояние здоровья будущего поколения, на которое оказывают значительное влияние не только генетические особенности, но и социально-гигиенические факторы.

Цель исследования: изучить социально-гигиенические характеристики семей, имеющих детей дошкольного возраста.

Материалы и методы

Всего было обследовано 394 городских семьи, имеющие детей раннего и дошкольного возраста. Анкетирование проводилось с информированного согласия респондента.

Объектом исследования является КМДКБ №1 и ее филиалы, и совокупность обследованных семей, имеющих детей от 0 до 6 лет, единицей наблюдения – семья, имеющая детей от 0 до 6 лет. Из уязвимых контингентов в исследовании будут принимать участие несовершеннолетние дети в присутствии родителей.

Анализ полученной информации осуществлялся с использованием относительных величин, коэффициентов соотношения, оценка достоверности различных показаний по критерию χ^2 .

Результаты исследования и их обсуждение

Из 394 обследованных нами семей 90% полные семьи (имеются оба родителя), 10% неполные семьи (имеется один родитель). По числу детей семьи разделились следующим образом: малодетные (имеющие одного ребенка) 67,6 %, среднететные (имеющие двух детей) 28,5%, многодетные (имеющие трех и бол

Анализ уровня образования супругов показал, что удельный вес мужчин с высшим образованием несколько выше, чем женщин ($p > 0,05$). Доля мужчин имеющих среднее специальное образование в 1,1 раза выше, чем у женщин. Нами не выявлено достоверных отличий по удельному весу мужчин и женщин по уровню образования (рис. 1).

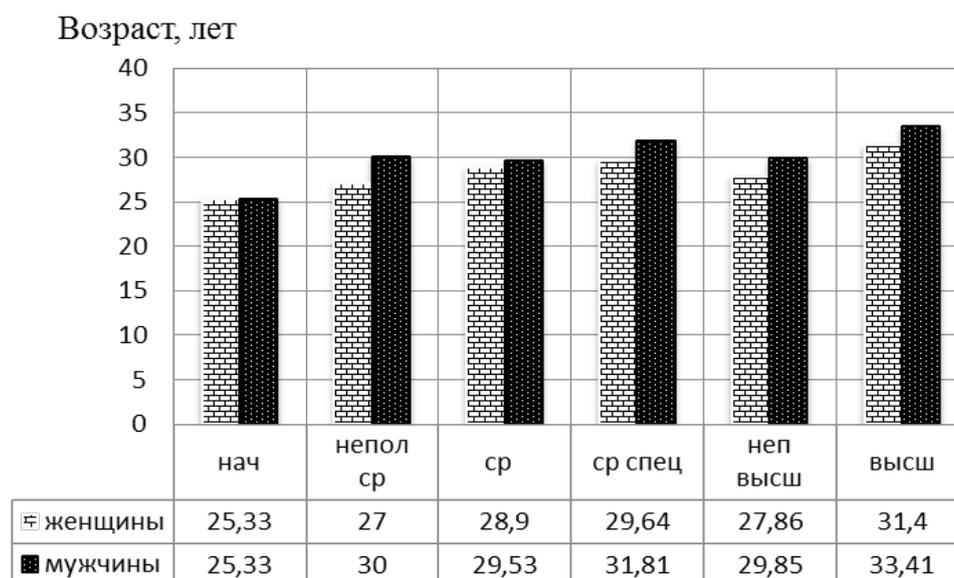


Рис. 1. Сравнительная характеристика удельного веса мужчин и женщин по уровню образования (%)

Важным фактором, влияющим на формирование потенциала здоровья ребёнка, является образование родителей. Этому есть два объяснения:

1. Хороший уровень образования определяет более ответственное отношение людей к здоровью своему и своих детей.
2. Образованные родители более грамотны в вопросах профилактики и лечения заболеваний детей, их воспитания, формирования у них определённых поведенческих и ценностных установок, что положительно сказывается на становлении всей системы способностей, знаний, реакций ребёнка [4, 7, 8].

Значительной характеристикой семьи является степень занятости семьи в труде, так как это оказывает значительное влияние на: экономическое состояние семьи, жилищно-бытовые условия, возможность рационально питаться и отдыхать, поддерживать свое состояние здоровья.

Нами установлено, что в большинстве семей ($57,6 \pm 2,2\%$) работают оба супруга, что в 1,5 раза выше удельного веса семей ($37,3 \pm 2,1\%$), где работает один член семьи ($p < 0,05$). Только в $4,6 \pm 0,5\%$ семей не работает ни один член семьи.

Социальный статус семьи в значительной степени влияет на уровень образования, а образованность на степень занятости в труде. Так, доля семей имеющих высшее образование, занятых в труде $79,88\%$, не занятых в труде $20,12\%$. Семьи в которых родители имеют начальное образование, не заняты в труде 100% (рис. 2).

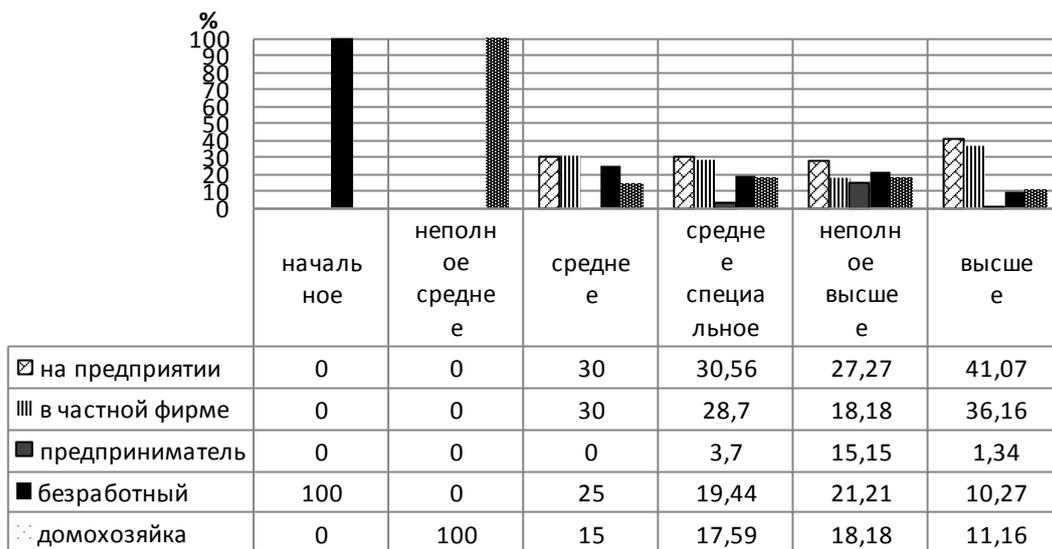


Рис. 2. Сравнительная характеристика удельного веса семей по занятости в труде в зависимости от уровня образования (%)

Две трети женщин ($36 \pm 2,2\%$), оценивают уровень обеспеченности своей семьи как средний (уровень обеспеченности на одного члена семьи составляет 2-5 прожиточных минимума). Вы-

сокий и выше среднего уровень обеспеченности имеет $41 \pm 1,8\%$ семей (свыше 5 прожиточных минимумов на одного члена семьи). Низкий уровень обеспеченности (1-2 прожиточных минимума) имеет $23 \pm 1,5\%$ семей.

Наличие собственного жилья и соответствующих бытовых условий, оказывает значительное влияние на семейные взаимоотношения и репродуктивные установки.

Нами установлено, что более половины семей проживает в отдельных квартирах – $71,6 \pm 2,3\%$, в съемных квартирах $12,7 \pm 1,9\%$, в собственном доме $9,6 \pm 1,3\%$ и $6,1 \pm 0,9\%$ в общежитии.

При анализе жилищных условий в зависимости от возраста семьи выявлено, что с увеличением возраста семьи, увеличивается удельный вес семей имеющих отдельную квартиру или собственный дом и снижается доля снимающих жилье.

Анализ показал, несмотря на значительный удельный вес семей, имеющих отдельную квартиру и собственный дом, у всех сравниваемых групп отмечается недостаток жилой площади на 1 члена семьи. Так недостаток жилой площади испытывает $87,3\%$ опрошенных семей, $12,7\%$ семей имеют более 22 кв. метра жилой площади. Подавляющее число семей из-за недостаточного уровня обеспеченности не может позволить себе улучшение жилья, а покупка жилья за счет ипотеки или кредита и вызывает опасение из-за неуверенности в стабильности экономического состояния своей семьи.

Несмотря на различия в жилищных условиях, подавляющее большинство респондентов оценивает свои бытовые условия как хорошие и удовлетворительные. Только $3,6\%$ семей, оценивают их как неудовлетворительные (рис. 3).

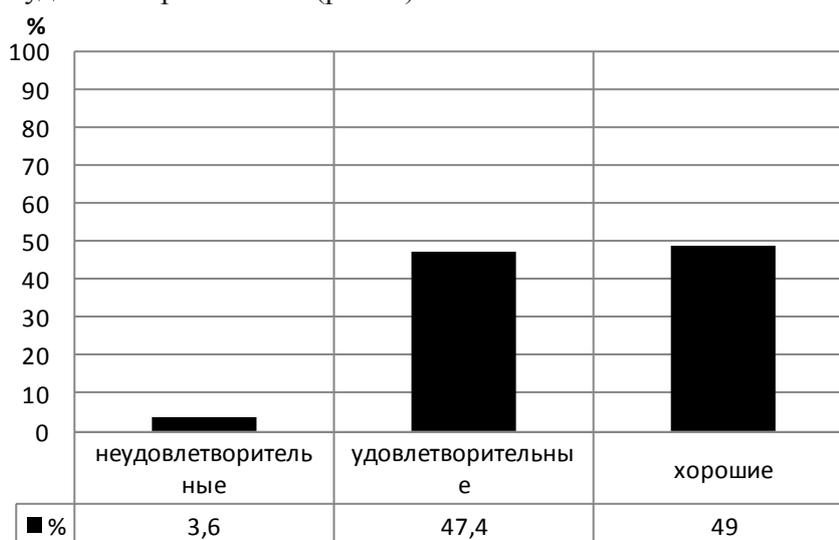


Рис. 3. Сравнительная характеристика удельного веса сравниваемых видов семей по бытовым условиям (%)

Из многочисленных факторов образа жизни, нами для анализа были выбраны: отношения в семье; психологический климат; условия питания; вредные привычки; соблюдение режима дня; физическая активность; достаточное время сна, которые оказывают наибольшее влияние на состояние здоровья всех членов семьи.

Основная масса сравниваемых видов семей, имеет хорошие и удовлетворительные семейные отношения, Только $5,6 \pm 0,4\%$ семей, имеет неудовлетворительные отношения в семье (рис. 4).

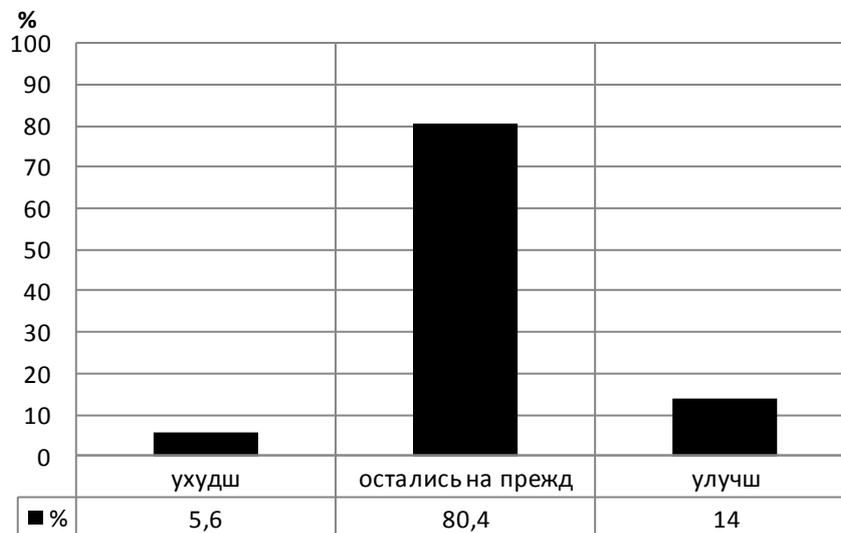


Рис. 4. Сравнительная характеристика удельного веса сравниваемых семей по отношениям между членами семей (%)

В то же время, исследование психологического климата в семьях показало, что $80,4\%$ всех семей имеют благоприятный психологический климат, 14% респондентов затрудняются оценить психологическую атмосферу в их семьях, $5,6\%$ считают неблагоприятный психологический климат в семье.

Анализ показал, что основными причинами неблагоприятного психологического климата в семье являются: жилищные и бытовые проблемы; экономическое состояние семьи и здоровье членов семьи.

Сбалансированное питание является залогом нормального физического развития детского организма. Недостаток питания приводит к дефициту массы у детей [5, 6, 9].

Почти три четверти женщин всех семей ($74,9 \pm 2,0\%$), оценивает условия своего питания как хорошее, а около одной четверти ($24,4 \pm 2,0\%$), как удовлетворительное. Неудовлетворительным считает условия своего питания только $0,7 \pm 0,4\%$ исследуемых женщин.

Нами выявлено, что к хорошим условиям питания женщины относят:

- регулярность питания (не менее 3 раз в день);
- возможность употреблять горячие блюда не менее 2 раз в день;
- возможность регулярно употреблять свежие овощи и фрукты;
- возможность питаться свежими мясными и рыбными продуктами.

Исследование вредных привычек матерей и отцов показало на значительный удельный вес матерей и отцов употребляющих алкоголь (не менее 2 раз в месяц, как крепких, так и слабоалкогольных напитков). С увеличением возраста семьи, удельный вес, как матерей, так и отцов употребляющих алкогольные напитки снижается. Удельный вес отцов (за исключением юных семей) употребляющих алкоголь, достоверно выше аналогичной доли матерей.

Занимаются табакокурением отцы и матери всех исследуемых нами групп семей, но удельный вес матерей с увеличением возраста семьи снижается, а отцов увеличивается. Между тем здоровье на 50-55% определяется именно образом жизни. Неблагоприятными факторами в этом отношении являются психосоциальный стресс, нерациональное питание, низкая физическая активность, вредные привычки (курение, алкоголизм, наркомания) [10, 11]. У родителей, страдающих алкоголизмом и наркоманией, процент рождения детей с аномалиями развития значительно выше, чем в здоровых семьях [12].

Таким образом, социально-гигиенический анализ семей показал. Что из опрошенных семей преобладают родители с высшим уровнем образования, занятых в равной степени, как в бюджетных, так в частных организациях. Большинство семей имеют свое жилье, но отмечается недостаток жилой площади на 1 члена семьи. Значительная часть семей имеет удовлетворительные бытовые условия и хороший уровень питания. Что в целом положительно сказывается на потенциале здоровья семьи.

Список литературы

1. Постановление администрации г. Красноярска от 14 ноября 2014 г. N 739 «Об утверждении муниципальной программы «Социальная поддержка населения города Красноярска» на 2015 год и плановый период 2016-2017 годов».
2. Кулаков В.И. Обращение к педиатрам России / В.И. Кулаков, Е.В. Уварова // Информационно-аналитический вестник. 2002. №2. С. 6-7.
3. Кучма В.Р. Гигиена детей и подростков: учебник. – М.: Медицина, 2001. 384 с.

4. Добрынин, А.И. Человеческий капитал в транзитивной экономике: формирование, оценка, эффективность использования / А.И. Добрынин, С.А. Дятлов, Е.Д. Цыренова. – СПб.: Наука, 1999. 309 с.
5. Артеменко В.В., Шабунова А.А. Влияние социально-экономических характеристик семьи на здоровье детей // Проблемы развития территории. №2. 2009. С. 68-77.
6. Воеводина, Ю.С. Социальный статус и функции незарегистрированных браков / Ю.С. Воеводина, Л.Г. Квиткина // Народонаселение. 2009. №4. С. 93-99.
7. Dillender M. The death of marriage? The effects of new forms of legal recognition on marriages in the United States // Demography. 2014. Vol. 51. № 2. Pp. 563-585.
8. Ghilagaber G., Shusheng L., Johansson A. Changes in marriage age and first birth interval in Huaning County // Southeast Asian J. Trop. Med. Public Health. 2005. Vol. 36. № 5. Pp. 1329-1338.
9. Holland J.A., de Valk H.A. Ideal ages for family formation among immigrants in Europe // Adv. Life Course Res. 2013. Vol. 18. № 4. Pp. 257-269.
10. World Health Organization & Food and Agriculture Organization. Diet, nutrition and prevention of chronic diseases. – WHO. Geneva, 2003.
11. Najman J.M., Toloo G., Siskind V. Socioeconomic disadvantage and changes in health risk behaviours in Australia: 1989-1990 to 2001 // Bull. World Health Organ. 2006. Vol. 84. № 12. Pp. 976-984.
12. Ripabelli G., Cimmino L., Grasso G.M. Alcohol consumption, pregnancy and fetal alcohol syndrome: implications in public health and preventive strategies // Ann Ig. 2006. Vol. 18. № 5. Pp. 391-406.

References

1. Resolution of administration of Krasnoyarsk on November 14, 2014 N 739 «On approval of the municipal program» Social support of the population of the city of Krasnoyarsk «for 2015 and the planning period of 2016-2017».
2. Kulakov V.I. *Informacionno analiticheskij vestnik* [Information analytical vestnik], no. 2(2002): 6-7.
3. Kuchma V.R. *Gigiena detej i podrostkov: uchebnik*. – M.: Medicina [Care of children and adolescents: uchebnik. – M.: Medicine], (2001): 384.
4. Dobrynin A.I. – Spb.: Nauka. Dobrynin A.I., Dyatlov S.A., Cyrenova E.D. [Dobrynin A.I., Woodpeckers S.A., Tsyrenova E.D. – SPb.: Nauka], (1999).

5. Artyomenko V.V., Shabunova A.A. *Problemy razvitiya territorii* [Problems of development territories], no 2. (2009): 68-77.
6. Vojvodina U.S. *Narodonaselenie*[Population], no 4 (2009): 93-99.
7. Dillender M. The death of marriage? The effects of new forms of legal recognition on marriage-rates in the United States. *Demography*. 2014. Vol. 51. № 2. Pp. 563-585.
8. Ghilagaber G., Shusheng L., Johansson A. Changes in marriage age and first birth interval in Huaning County. *Southeast Asian J. Trop. Med. Public Health*. 2005. Vol. 36, № 5. Pp. 1329-1338.
9. Holland J.A., de Valk H.A. Ideal ages for family formation among immigrants in Europe // *Adv. Life Course Res*. 2013. Vol. 18. № 4. Pp. 257-269.
10. World Health Organization & Food and Agriculture Organization. Diet, nutrition and prevention of chronic diseases. – WHO, Geneva, 2003.
11. Najman J.M., Toloo G., Siskind V. Socioeconomic disadvantage and changes in health risk behaviours in Australia: 1989-1990 to 2001 // *Bull. World Health Organ*. 2006. Vol. 84. № 12. Pp. 976-984.
12. Ripabelli G., Cimmino L., Grasso G.M. Alcohol consumption, pregnancy and fetal alcohol syndrome: implications in public health and preventive strategies // *Ann Ig*. 2006. Vol. 18. № 5. Pp. 391-406.

ДАННЫЕ ОБ АВТОРАХ

Шурова Оксана Амрихудовна, аспирант кафедры управления в здравоохранении ИПО

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России

ул. Партизана Железняка, д. 1, г. Красноярск, 660022, Россия

e-mail: shurovao@list.ru

Виткин Артем Сергеевич, заведующий кабинетом стоматологической поликлиники

ООО «Стоматологический кабинет Абакан»

ул. Торговая, д. 28, г. Абакан, 655010, Россия

e-mail: vitkin@yandex.ru

Капитонов Владимир Федорович, канд. мед. наук, профессор

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России

ул. Партизана Железняка, д. 1, г. Красноярск, 660022, Россия

e-mail: vkapit5@yandex.ru

DATA ABOUT THE AUTHORS

Shurova Oksana Amrihudovna, aspirant Management Department in health-wounding IPO
Krasnoyarsk State Medical University

ul. Partizana Zheleznyaka, 1, 660022, Krasnoyarsk, Russia

e-mail: shurovao@list.ru

Vitkin Artem Sergeevich, Head of Cabinet of the dental clinic «Abakan»

LLC «Dental clinic Abakan»

ul. Trading, 28, Abakan, 655010, Russia

e-mail: vitkin@ymail.com

Kapitonov Vladimir Fedorovich, Candidate of Medicine, professor

*of the State Budget Institution of Higher Professional Education «Krasnoyarsk Krasnoyarsk State
Medical University*

ul. Partizana Zheleznyaka, 1, 660022, Krasnoyarsk, Russia

e-mail: vkapit5@yandex.ru