

*Ірина Дроздюк*

## **РОЛЬ СОЦІАЛЬНИХ ФАКТОРІВ У ЗБЕРЕЖЕННІ ЗДОРОВ'Я МОЛОДОЇ СІМ'Ї**

**Актуальність.** Соціальні фактори (рівень матеріального доходу, забруднення довкілля, безробіття, спосіб життя, шкідливі звички, харчування) відіграють значну роль у збереженні здоров'я сім'ї. Від їх вирішення залежить успіх заходів по боротьбі з факторами ризику (захворювання серцево-судинної, дихальної та травної систем), а також зменшення рівня негативного впливу навколишнього середовища, забезпечення раціонального харчування, відповідних житлових умов, оздоровлення членів сім'ї [1, 2, 3].

Посилення уваги до стану здоров'я сім'ї як осередка відтворення населення і робочої сили викликано демографічною кризою, яка зумовлює появу негативних тенденцій у державі, до яких у першу чергу відносяться старіння населення та зменшення середньої очікуваної тривалості життя при народженні. Від початку 95-х років середня очікувана тривалість життя при народженні у цілому серед населення України знизилась на два роки і склала у 2000 році 67 років (у чоловіків 62,2 роки, у жінок – 73,4 роки) [4, 5].

**Мета роботи** – виявлення впливу соціальних факторів на здоров'я сім'ї.

**Методи дослідження.** З метою реалізації мети нами було проведено анкетування 500 молодих сімей м. Івано-Франківська.

**Результати дослідження.** Здоров'я сім'ї та народжуваність визначаються сукупністю загальних і конкретних умов життя, рівнем заробітку і доходів, житловими умовами. Рівень матеріального доходу як фактор ризику розвитку недуг має вагомое значення. Наприклад, у хворих хронічним бронхітом у половині випадків виявився низький та середній матеріальний дохід і лише 3,8% сімей оцінили свій дохід як високий. У хворих бронхіальною астмою 47,3% сімей мали низький матеріальний дохід, 50% сімей – середній, 2,6% – високий. Житлові умови хворі хронічним бронхітом оцінили як добрі у 46% випадків, задовільні – 23%, при бронхіальній астмі ці показники становили як добрі 36,8%, задовільні – 26,3%.

Рівень матеріального забезпечення сімей і харчування суттєво позначається на здоров'ї і вихованні дітей. За оцінками батьків у 40% сімей здоров'я дітей незадовільне чи погане; задовільним його вважають частіше сільські жителі – майже кожна друга сім'я, у міських жителів – кожна третя. Оцінка здоров'я дітей як “задовільне” стосується кожної другої міської сім'ї і понад 80% сільських, за умови, якщо коштів вистачає на все. Більше половини сімей (понад 60%) мають здорових дітей за доброго чи нормального харчування; у 58% міських і 71% сільських сімей із обмеженим набором продуктів здоров'я дітей оцінюється як “погане”.

Здоров'я дітей і генеративна функція жінок залежать також від харчування у період вагітності. За даними обстеження майже кожна друга вагітна жінка вживає недостатньо чи майже не вживає м'яса, риби, овочів, фруктів, соків та

інших продуктів. За самооцінками молодих сімей коштів вистачає тільки на їжу – у кожній другій сім'ї (понад 46%). Лише 10% сімей оцінює харчування як “добре” і збалансоване за набором продуктів; понад 40% – як “нормальне, але скромне”; 25% вважає набір продуктів обмеженим і недостатнім.

На здоров'я сім'ї значний вплив (50-55%) має спосіб життя, який у свою чергу залежить від матеріальних умов. Так, спортивні секції та різні гуртки відвідують діти відповідно 4,5% та 1,6% сімей.

Однією із складових незадовільного стану здоров'я сім'ї є забруднення довкілля. Проживання дітей у мікрорайонах, прилеглих до великих промислових підприємств, порівняно з відносно чистими районами, підвищує ризик формування хронічної патології та виникнення частих гострих захворювань у 1,5 рази.

Одним із соціальних факторів, який збільшується, є безробіття. Так, у 1999 році кількість зареєстрованих безробітних по Україні становила 1 млн. 320 тис. Неблагополучне становище в соціальній сфері викликає емоційне та стресове перенапруження людини, яке має істотне значення для розвитку серцево-судинних захворювань.

**Висновки 1.** Статистичні дані свідчать про зв'язок стану здоров'я сім'ї та її соціально-економічних і демографічних характеристик. Отже, результати проведеного аналізу статистичних даних свідчать про гострі соціальні проблеми молодих сімей та їх великий вплив на здоров'я.

2. Рівень середньодушового грошового доходу є диференційований і залежить від демографічного виду сім'ї. У найбільш скрутному становищі перебувають багатодітні (з 3-ма і більше дітьми) і неповні сім'ї, у яких дітей виховує один із батьків, переважно мати. Серед таких сімей за межею малозабезпеченості знаходяться 95%, на що вказують інші автори [1].

3. Встановлення ролі соціальних факторів у збереженні здоров'я сім'ї та медико-генетичний, демографічний аналіз дають можливість комплексно оцінювати здоров'я родини, її репродуктивну функцію, виявляти фактори ризику захворювання, активно впливати на них через обговорення питань фізичної активності у сім'ї, виявляти членів родини, які потребують змін щодо способу життя.

1. Діти, жінки та сім'я в Україні. Статистичний збірник – Київ, 1998.
2. Матеріали ВОЗ // “Сіто”. Експрес-інформація для делової еліти. – 1998. – №32.
3. Україна в цифрах у 1999 р. – Держкомстат України, 1999. – 210 с.
4. Чепелевська Л.А Медико-демографічна ситуація в Незалежній Україні // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України – Київ. –2000. – №2. – С 87-88.
5. Ярыгина М. В., Козьявина Н В Социально – психологические аспекты заболеваний органов дыхания в семье // Проблемы сохранения здоровья семьи. Сб. науч. тр. под ред. д.м.н., проф. Иванова Е.М. – Владивосток, 2000 – С 114-116.

*In article the urgent questions of a complex evaluation of health of young family with the count of the modern information about a medical-social and demographic state of a society, its economic state are surveyed which determine the basic directions at drawing up of an able-bodied mean of life.*