

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенные клинико-лабораторные исследования позволили установить особенности воздействия разработанной конструкции непосредственного съемного мостовидного протеза (НСМП) на регенеративную динамику протезного ложа, степень адаптации пациентов к постоянным ортопедическим конструкциям. Результаты проведенных исследований доказывают высокую эффективность применения разработанной методики непосредственного протезирования при включенных дефектах зубных рядов как этапа ортопедического лечения стоматологических пациентов. Простота конструкции разработанного НСМП и эффективность применения позволяют рекомендовать его для практического здравоохранения в повседневной амбулаторной стоматологической практике.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Донов А. Н.* Непосредственное протезирование съемными пластиночными протезами при удалении

зубов с применением препаратов на основе гидроксиапатита: автореф. дис. ... к. м. н. — Воронеж, 2002. — 21 с.

2. *Милова Е. В.* Возможности снижения атрофических процессов опорных тканей протезного ложа при ортопедическом лечении больных съемными конструкциями протезов: дис. ... к. м. н. — Курск, 2007. — С. 11—14.

3. *Привалов В. В.* Клинические подходы к оптимизации методики непосредственного протезирования больных с потерей зубов: дис. ... к. м. н. — Тверь, 2007. — С. 14—18.

4. *Livaditis G. J.* // J. Prosthet. Dent. — 2007. — Vol. 81. — P. 481—491.

Контактная информация

Брынцев Андрей Сергеевич — очный аспирант кафедры пропедевтики стоматологических заболеваний Волгоградского государственного медицинского университета, e-mail: dr.brync@rambler.ru

УДК 616:0226:053.2

РОЛЬ САНОЛОГИЧЕСКОЙ МОТИВАЦИИ РОДИТЕЛЕЙ В ПРОФИЛАКТИКЕ ДЕТСКИХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

В. М. Чижова, И. В. Садыков, И. С. Гаврилова, А. А. Богатырев

*Волгоградский государственный медицинский университет
кафедра социальной работы с курсом педагогики и образовательных технологий*

В статье говорится о значении санологической мотивации родителей как фактора, определяющего их поведение, которое в свою очередь оказывает непосредственное влияние не только на выздоровление ребенка, но и на укрепление здоровья и его развитие. Исследуется влияние уровня образования родителей на характер санологической мотивации.

Ключевые слова: санологическая мотивация, санологическое поведение, здоровье ребенка, респираторные заболевания, комплаенс, профилактика.

THE ROLE OF SANOLOGICAL PARENTAL MOTIVATION IN PROPHYLAXIS OF CHILDREN'S RESPIRATORY DISEASES

V. M. Chizhova, I. V. Sadikov, I. S. Gavrilova, A. A. Bogatirev

The significance of sanological motivation in parents as a determining factor for their behavior which in its term influences not only child's convalescence, but also health consolidation is revealed in the paper. The influence of educational level on sanological motivation is under research.

Key words: sanological motivation, sanological behavior, child's health, respiratory diseases, compliance, prophylaxis.

В последние годы заметно увеличивается заболеваемость среди детей и подростков. Причины ухудшения здоровья зависят от многих факторов, в том числе от отношения взрослого населения к своему здоровью и здоровью своих детей. Особенно этот фактор сказывается на детях раннего возраста, что определяет уровень здоровья при подготовке к школе и при обучении. До 70 % современных школьников имеют хронические болезни [8]. Нельзя сказать, что родители не понимают значения своего здоровья и здоровья

своих детей, не дорожат им. Но по-настоящему ценность здоровья большинством людей осознается тогда, когда оно оказывается под серьезной угрозой или в определенной степени утрачено. Только тогда и возникает мотивация — вылечить болезнь, стать здоровым. Однако стать здоровым или выздороветь не означает сохранить здоровье в дальнейшем. Успех государственных мероприятий в отношении здоровья населения зависит прежде всего от понимания самим населением, что оно должно делать и выполнять, что-

бы сохранить свое здоровье [6]. Из этого следует, что санологическое поведение необходимо рассматривать как значимый фактор не только сохранения, но и развития здоровья. Это касается и лечения наиболее часто встречающихся респираторных заболеваний. Острые респираторные заболевания (ОРЗ) относят к наиболее распространенным заболеваниям у детей, способствующим формированию хронической патологии [7]. Ведь ряд инфекционных заболеваний респираторного тракта может оставить след на всей последующей жизни ребенка, определяя на долгие годы неудовлетворительное качество его здоровья [2].

Если мы будем знать реальные мотивы, определяющие действия родителей, влияющие на здоровье ребенка, то можно выявить тенденции, преобладающие в поведении людей и раскрыть проблемные зоны, для того чтобы специалисты учитывали их в своей работе. Сделать это можно при помощи социологических методов в русле методологии социологии медицины. Важность социологического исследования определяется необходимостью рассмотреть, что в поведении людей позитивно, а что негативно влияет на здоровье. Среди факторов большую роль играет мотивация родителей по отношению к здоровью собственных детей, или санологическая мотивация.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Выявить взаимосвязь между санологической мотивацией родителей и состоянием здоровья детей.

Задачи исследования:

- выявить виды санологической мотивации;
- выявить ведущий вид санологической мотивации;
- определить значение санологической мотивации для здоровья детей.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Исходным моментом нашего исследования является положение о том, что санологическая мотивация родителей обуславливает их поведение, которое в свою очередь становится важным фактором здоровья их детей. Мы полагаем, что имеется корреляция между характером и направленностью санологической мотивации родителей и уровнем здоровья детей.

Санологическая мотивация родителей к укреплению и развитию здоровья практически здоровых детей недостаточно высока, что определяется отсутствием значимых проблем, связанных со здоровьем.

Санологическая мотивация родителей часто и длительно болеющих детей, а также имеющих хроническую патологию, носит довольно односторонний характер, обусловленный ведущим мотивом деятельности — стремлением к выздоровлению и реабилитации. В этом случае санологическая мотивация имеет узкую направленность, касающуюся не здоровья ребенка в целом, а ограничивается стремлением к отсутствию болезни.

Несмотря на вариативность санологической мотивации в исследуемых группах, доминантен мотив со-

хранения/восстановления здоровья, менее всего выражен мотив развития здоровья.

Для проведения социологического исследования была разработана оригинальная анкета. Проведен пилотажный социологический опрос 68 родителей детей в возрасте от 3 до 7 лет. Выбор исследуемого возраста детей обусловлен возможностью привития первых гигиенических и самоохранительных навыков, а также подверженности этого возраста частым простудным заболеваниям. Общеизвестно, что именно в раннем возрасте закладывается здоровье человека. Опрос проводился в детской поликлинике социально благополучного района. Выборочную совокупность составили две группы респондентов: а) родители заболевших детей (75 % от общего числа опрошенных), б) родители детей практически здоровых, посетившие поликлинику с профилактической целью (25 %).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

На вопрос «Как вы оцениваете состояние здоровья вашего ребенка?» 64,7 % родителей оценили здоровье своих детей как «хорошее», однако 35,3 % родителей считают, что здоровье детей «среднее».

Известно [3], что на оценку родителями здоровья своего ребенка влияет много субъективных и объективных факторов. К последним относятся: уровень образования, материальное обеспечение. К субъективным факторам относятся: уровень медицинской культуры, преобладающий стиль родительско-детских отношений. К объективно-субъективным факторам относится состояние здоровья родителей. Объективная сторона данного фактора — это наследуемые заболевания. Субъективная сторона данного фактора — плохое состояние здоровья матери, влияя на ее поведение и соответственно на характер родительско-детских отношений, так или иначе опосредованно сказывается на состоянии здоровья ребенка. Это может выражаться в нарушении воспитания в виде гиперопеки или, напротив, гипоопеки.

Семья для детей дошкольного возраста играет значительную социализирующую роль в отношении здоровья. Так, на отношение родителей к возможным или уже возникшим заболеваниям ребенка влияет невысокий уровень собственного здоровья многих родителей, их частые болезни, переживания, связанные с тяжелыми недугами близких. Будучи людьми слабого здоровья, родители переносят тревогу за свое благополучие и даже жизнь на ребенка [3].

Объективным и значимым фактором здоровья ребенка является качество и доступность оказываемой медицинской помощи. Известно, что в современных условиях здоровье ребенка во многом зависит от средовых и социальных факторов. Значительную роль при этом играет социальное окружение, прежде всего семья. Именно в семье закладываются первые навыки самоохранительного поведения, определяющие в дальнейшем отношение к своему здоровью и к здоровью

окружающих. В последние годы выявлено, что материнские факторы в большей мере определяют качественный уровень здоровья и развития ребенка раннего возраста, по сравнению с отцовским влиянием [4, 10].

Во всех культурах семья для ребенка является первичным и основным социализирующим агентом, поэтому приобретение детьми гигиенических и самоохранных навыков зависит от уровня медицинской культуры самих родителей.

Среди детей, живущих в индустриально развитых странах, часто обнаруживается повышенное число респираторных инфекций. При этом уровень заболеваемости определенной группы детей превышает заболеваемость их сверстников. Детей, подверженных частым респираторными заболеваниями, принято называть частоболеющими. К этой категории относят детей с частыми ОРЗ (10—12 случаев в год), возникающими из-за транзиторных, плохо контролируемых отклонений в защитных системах организма. На долю часто болеющих детей приходится от 67 до 75 % всех случаев ОРЗ. Наибольшее число часто болеющих детей выявляется в раннем и дошкольном возрасте [7].

Результаты европейских исследований показывают, что, с эпидемиологической точки зрения, часто болеющие дети (ЧБД) составляют почти 5 % популяции детей в возрасте от 3 до 7 лет включительно и все случаи инфицирования равномерно распределены между обоими полами. Сведения, получаемые из диспансерных карт детских поликлиник, обычно дают более низкие цифры распространенности, чем при анкетировании родителей, это объясняется тем, что родители не всегда обращаются к врачу с легкими случаями ОРЗ [5, 1].

Среди опрошенных родителей 29,4 % считают, что ребенок болеет «часто»; уверены, что ребенок болеет «не очень часто», 52,9 %; лишь 17,6 % считают, что ребенок болеет редко. Приведенные результаты опроса родителей согласуются с данными литературы. В. К. Таточенко считает, что доля часто болеющих детей составляет от 1/7 до 1/2 от всей популяции детей дошкольного возраста. В данном случае, по нашему мнению, родители адекватно оценивают частоту простудных заболеваний.

Нам важно знать, как родители взаимодействуют со своими детьми, организуя их санологическое поведение. При оценке родителями здоровья собственного ребенка никто из респондентов не расценил здоровье ребенка как «плохое», а тот факт, что 64,7 % родителей оценили здоровье как «хорошее», при 29,4 % считающих, что их ребенок болеет часто, и 17,6 % имеют хронические заболевания, по нашему мнению, свидетельствует о завышенности оценки родителями здоровья собственного ребенка. Например, такой диагноз у ребенка, как хронический тонзиллит, некоторые родители не воспринимают в качестве проблемы, требующей определенных усилий для ее решения. Это свидетельствует о непонимании родителями всей глубины проблемы. По нашему опыту, даже если у ребенка имеются

проблемы со здоровьем, родители не всегда оценивают его здоровье как «плохое». Возможно, в данном случае оценка происходит на эмоциональном уровне. Неадекватно высокая оценка родителями здоровья ребенка, по нашему мнению, может быть чревата некомплаентностью и невнимательным отношением к здоровью ребенка.

Хроническое заболевание у ребенка — всегда драма для всей семьи. Первые и последующие реакции на болезнь ребенка во многом зависят от личностных особенностей родителей, их эмоционального состояния и уровня интеллектуального развития, уровня культуры и образования.

Среди опрошенных в нашем исследовании 17,6 % родителей указали на наличие хронического заболевания у своего ребенка, и большинство родителей (82,4 %) сообщили об отсутствии хронического заболевания у ребенка. По нашему опыту, родители не всегда готовы признать, что их ребенок болен хроническим заболеванием. Возможно, в данном случае имеет место неадекватная оценка родителями состояния здоровья ребенка.

Родители порой сами не могут организовать собственное санологическое поведение: не выполняют профилактических мероприятий, не обращаются при плохом самочувствии к врачу, при обращении не выполняют назначения врача, что может спровоцировать возникновение хронических заболеваний. При этом родители не задумываются, каким примером это служит для их детей.

Среди респондентов подавляющее большинство (82,3 %) хотели бы, чтобы ребенок брал с них пример при выполнении лечебных и оздоровительных мероприятий. Лишь 5,9 % не захотели быть примером для своего ребенка, и 11,7 % затруднились с ответом. Учитывая, что среди детей исследуемой группы часто болеющие составляют 29,4 % и страдающие хроническими заболеваниями 17,6 %, тот факт, что большинство родителей (83,2 %) считают, что ребенок мог бы брать с них пример при выполнении лечебных и оздоровительных мероприятий, по нашему мнению, свидетельствует о завышенной самооценке собственного санологического поведения. Однако значительная часть родителей (11,7 %) не смогла ответить на этот вопрос, что дает повод думать о неорганизованном собственном санологическом поведении родителей.

Режим, распорядок дня членов семей — один из комплексных показателей, характеризующих образ жизни. Нарушение режима отдыха, сна, питания, прогулок и других его проявлений неблагоприятно сказывается на уровнях заболеваемости, способствует развитию дефектов и отставанию физического и интеллектуального развития, отрицательно влияет на другие показатели здоровья.

На вопрос «Всегда ли вы следите за тем, чтобы ваш ребенок правильно питался и выполнял режим дня?» ответы родителей разделились: 58,8 % всегда

следят за этим, 41,2 % «не всегда». Ответы родителей на данный вопрос подтверждают правильность сделанных нами выводов, так как почти половина опрошенных родителей не организуют санологического поведения ребенка, объясняя данное обстоятельство тем, что у них не хватает времени.

Однако большинство респондентов (94,1 %) хотели бы уделять здоровью ребенка больше времени. По нашему мнению, это свидетельствует о наличии у родителей мотивации на оздоровление ребенка, но она не является доминирующей.

Здоровье всех членов семьи определяется различными по значимости факторами и последнее место занимает экономический фактор. Все опрошенные родители (100 %) указали, что, если бы у них было больше средств, они больше бы их выделяли на оздоровительные мероприятия ребенка. По нашему мнению, такая позиция родителей свидетельствует о том, что у них присутствует мотивация на оздоровительные мероприятия, также это латентно указывает на нехватку материальных средств на оздоровительные мероприятия для ребенка. Но самое главное, это свидетельствует о том, что на момент опроса мотивация носила пассивный характер. Допустимо предположить, что сама мотивация в этом случае достаточно абстрактна и не означает, что при улучшении материального положения взрослый человек направит появившиеся материальные ресурсы на оздоровительные мероприятия ребенка, а не на покупку, например, машины или модной одежды.

Помимо трудовой, социальной и иных видов активности, на здоровье во многом влияет медицинская активность. Медицинская активность подразумевает усилия отдельных лиц, групп, населения в целом, работу органов и служб здравоохранения по обеспечению лечебной и профилактической помощью. Важный ее элемент — гигиеническое или санологическое поведение, слагающееся из надлежащего отношения к своему здоровью и здоровью окружающих, выполнения медицинских предписаний и назначений, посещений лечебно-профилактических учреждений. Эти и другие нормы зависят от общего уровня культуры, образования, психологической установки, условий жизни и др. Если ребенок заболевает, то важными элементами санологического поведения родителей, влияющими на течение и прогноз заболевания, является время обращения к врачу, выполнение рекомендаций по лечению и профилактике.

Опрос родителей показал, что 70,6 % обращаются к врачу «в первый день», 29,4 % обращаются к врачу «через несколько дней». Учитывая, что при ответе на вопрос о частоте простудных заболеваний 29,4 % респондентов признали, что их дети часто болеют, а 29,4 % родителей обращаются к врачу «через несколько дней», то это, по нашему мнению, свидетельствует о неадекватной санологической мотивации значительной части родителей, которые некоторое время могут заниматься самолечением, что также может быть при-

знаком завышенной самооценки собственных знаний и возможностей. Занимаясь самолечением, родители обращаются за советом к родственникам, бабушкам, теряя драгоценное время, что в дальнейшем может сказаться на течении и исходе заболевания. По мнению И. Харди, причиной такого поведения может быть и полное отрицание болезни ребенка, отказ принять к сведению наличие его заболевания [9].

После обращения к врачу подавляющее большинство родителей (94,1 %) ответили, что всегда выполняют рекомендации лечащего врача. Это подтверждает гипотезу нашего исследования, что санологическая мотивация родителей к сохранению здоровья у часто и длительно болеющих детей, а также имеющих хроническую патологию носит довольно односторонний характер, обусловленный ведущим мотивом деятельности — стремлением к выздоровлению и реабилитации.

Иная ситуация с выполнением рекомендаций по оздоровлению и профилактике заболеваний. Более трети опрошенных (35,3 %) родителей не всегда выполняют подобные рекомендации. Такая позиция родителей не согласуется с желанием большинства из них (82,3 %) быть примером для своих детей. Это также является косвенным подтверждением правильности сделанных нами выводов о завышенности самооценки собственного санологического поведения родителей. В то же время 64,7 % родителей всегда выполняют рекомендации врача по профилактике заболеваний и оздоровлению, что указывает на наличие санологической мотивации не только на укрепление, но и на развитие здоровья ребенка.

По нашему мнению, тот факт, что большинство родителей (94,1 %) при обращении к врачу выполняют назначения врача, а 35,3 % не всегда выполняют рекомендации по оздоровлению и профилактике заболеваний, свидетельствует о том, что у родителей имеется санологическая мотивация, но она направлена в большей части на лечение заболевания в данном конкретном случае, чем на сохранение здоровья в дальнейшем.

Таким образом, ведущим видом санологической мотивации родителей является мотивация на выздоровление, а не на сохранение, укрепление и развитие здоровья.

Анализ социальных факторов мотивации показал, что среди респондентов высшее образование имеют 70,5 %, неоконченное высшее 17,6 %, среднее 11,7 %. Возрастной состав опрошенных составил от 20 до 29 лет — 11,7 %, от 30 до 39 — 64,7 %, от 40 до 49 — 23,5 %. Семейное положение «женат (замужем)» 82,4 %, «холост (не замужем, разведен/а)» 17,6 %. По количеству детей в семье респонденты разделились следующим образом: один ребенок у 58 %, два у 29,4 %, три у 11,7 %.

Таким образом, подавляющее большинство респондентов имеют высшее (64,7 %) или не окон-

ченное высшее образование (23,5 %), в возрасте от 30 до 39 лет (64,7 %), из полной семьи, в которой один ребенок (58,8 %).

Для более полного представления о санологической мотивации родителей мы выделили две группы респондентов: группу родителей с устойчивой санологической мотивацией и группу родителей с неустойчивой санологической мотивацией. Группу с устойчивой санологической мотивацией составили родители, которые всегда следят за питанием ребенка и выполнением режима (58,8 %), если ребенок заболел, обращаются к врачу в первый день (70,6 %), всегда выполняют рекомендации по лечению (94,1 %), профилактике и оздоровлению (64,7 %). Соответственно группу с неустойчивой санологической мотивацией составили родители, которые не всегда следят за режимом ребенка (41,2 %), обращаются к врачу «через несколько дней» (29,4 %), если ребенок заболел, и «не всегда» выполняют назначения врача по лечению (5,9 %) и профилактике заболеваний (35,3 %).

Рассматривают себя в качестве образца для своих детей, с точки зрения сохранения здоровья, подавляющее большинство родителей, имеющих высшее образование (91,7 %), и 60 % родителей со средним образованием.

Однако следят за правильным питанием и режимом дня своего ребенка всего 66,7 % родителей с высшим образованием, и более трети (33,3 %) делают это «не всегда». Из родителей со средним образованием всегда следят за выполнением режима дня и питанием лишь 40 %. Несмотря на это, большинство (91,7 %) респондентов с высшим образованием и все родители со средним и неоконченным высшим образованием хотели бы уделять здоровью ребенка больше времени и все родители, если бы у них было больше средств, выделяли бы их на оздоровительные мероприятия для ребенка.

При заболевании ребенка обращаются к врачу в первый день лишь 58,3 %, а почти половина респондентов с высоким уровнем образования (41,7 %) обращаются к врачу в этом случае «через несколько дней». Мы считаем, что родители с высоким уровнем образования не обращаются к врачу в первый день заболевания ребенка не только из-за завышенной оценки собственного санологического поведения, но и из-за недооценки состояния ребенка при первых признаках заболевания. В отличие от родителей с высшим образованием, все родители с неоконченным высшим и средним образованием обращаются к врачу в первый день болезни ребенка. Подавляющее большинство родителей с высоким уровнем образования (91,7 %) при обращении к врачу всегда выполняют рекомендации лечащего врача. Однако лишь 66,7 % из них выполняют рекомендации по оздоровлению и профилактике заболеваний. Все опрошенные родители с неоконченным высшим и средним образованием при обращении к врачу выполняют его рекомендации, и лишь 60 %

выполняют рекомендации по профилактике и оздоровлению. Из приведенных данных видно, что родители с высоким уровнем образования имеют более устойчивую санологическую мотивацию, имеющую односторонний характер и направленную больше на отсутствие заболевания, чем на укрепление и развитие здоровья. При этом оценка собственного санологического поведения у них завышена. Большая часть родителей со средним и неоконченным высшим образованием обладают неустойчивой санологической мотивацией, которая также имеет односторонний характер, направленный в основном на выздоровление. Однако у данной категории родителей более адекватная оценка собственного санологического поведения, они не теряют времени при заболевании ребенка и обращаются к врачу в первый день.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Большинство родителей имеют устойчивую санологическую мотивацию в отношении здоровья детей.

2. Ведущим мотивом у родителей с устойчивой санологической мотивацией является стремление не только к выздоровлению или отсутствию заболевания у ребенка, но и укрепление, развитие его здоровья.

3. Ведущим мотивом у родителей с неустойчивой санологической мотивацией является стремление к выздоровлению или отсутствию заболевания, однако системообразующим мотивом во всех исследуемых группах будет мотив сохранения здоровья.

4. Уровень образования является фактором, косвенно влияющим на мотивацию и санологическое поведение родителей, и неоднозначен по своей роли. Значительная часть родителей с высшим образованием имеют завышенную оценку собственного санологического поведения.

5. Санологическая мотивация родителей к сохранению здоровья у часто и длительно болеющих детей, а также имеющих хроническую патологию носит довольно односторонний характер, обусловленный ведущим мотивом деятельности — стремлением к выздоровлению и реабилитации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ивардава М. И. // Вопросы современной педиатрии. — 2011. — № 3, Т. 1. — С. 103—107.
2. Инфекции респираторного тракта у детей раннего возраста / Г. А. Самсыгина и др. — М.: Миклош, 2006. — С. 10.
3. Исаев Д. Н. Психосоматическая медицина детского возраста. — СПб.: Специальная литература, 1996. — С. 341—344.
4. Кон И. Мужчина в меняющемся мире. — М.: Время, 2009. — 496 с.
5. Крамарь Л. В., Хлыгина Ю. О. // Вестник ВолГМУ. — 2010. — № 2 (34). — С. 9—10.
6. Петров В. И., Сабанов В. И., Боязитова А. Н. // Вестник ВолГМУ. — 2007. — № 1(21). — С. 3—10.

7. Рациональная фармакотерапия инфекционных болезней детского возраста: Руководство для практикующих врачей / Под ред. М. Г. Романцова, Т. В. Сологуб, Ф. И. Ершова. — М.: Литтерра, 2009. — 664 с.

8. Решетников А. В. Социология медицины (введение в научную дисциплину): Руководство. — М.: Медицина, 2002 — 976 с.

9. Эрикссон Э. Детство и общество. Изд. 2-е, перераб. и доп. / Пер. с англ. — СПб.: Ленато, АСТ, Фонд «Университетская книга», 1996. — 592 с.

10. Харди И. (*Hardi I*) Врач, сестра, больной. — Budapest: Akademiai Kiado, 1981. — С. 208—209.

Контактная информация

Чижова Валерия Михайловна — д. фил. н., зав. кафедрой социальной работы с курсом педагогики и образовательных технологий Волгоградского государственного медицинского университета, e-mail: chijowa.valeria@yandex.ru