Психологическая готовность к материнству

П.А. Гейдарова,
П.В. Лютова
(студенты 4 курса лечебного факультета
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия»
МЗ РФ).

Научный руководитель: **Н.М. Попова, д.м.н.,**
профессор, зав. кафедрой общественного здоровья
и здравоохранения,
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия»
МЗ РФ, г. Ижевск.
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации,
426000 г. Ижевск, РФ

E-mail: kudryash_polina@mail.ru

Ключевые слова: беременность, возрастные категории, материнский капитал, планирование семьи, социологический опрос.

Резюме:

Введение

Здоровье, по определению ВОЗ (Всемирной организации здравоохранения), — это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов. Здоровье не ограничивается отдельными показателями, индексами, оно представляет собой сложную, комплексную систему.

Социально-гигиенические и особенно комплексные исследования, включающие и наблюдения за больными (клинико-социальные исследования), установили корреляции социальных условий и показателей здоровья населения.

Особенно наглядны примеры комплексных посемейных исследований, охватывающих все стороны семейной жизни — материальную обеспеченность, уровень культуры, жилищные условия, питание, воспитание детей, внутрисемейные отношения, обеспеченность медицинской помощью и др.

Семейный климат, внутрисемейные отношения, семейное положение во многом формируют состояние здоровья. Четко показано неблагоприятное влияние конфликтных ситуаций в семье, положения женщин в семье и других факторов на исход родов. Преждевременные роды в 4 раза чаще происходят у женщин, не состоящих в браке.

Состав и состояние семей заметно сказываются и на распространенности отдельных заболеваний. Например, в неполных семьях (обычно без отца) часто болеющих детей первых 3 лет жизни в 1,5-2 раза больше, чем в полных. Заболеваемость пневмонией у детей в неполных семьях в 4 раза выше, чем в полных. Напряженные отношения в семье, неблагоприятный психоэмоциональный климат способствуют возникновению и более тяжелому течению ревматизма у детей и подростков, в таких семьях в 2,3 раза больше детей с язвенной болезнью желудка и в 1,7 раза — с гастродуоденитами.

Цель работы:

1. Изучить психо-эмоциональную характеристику женщины во время беременности.

2. Определить степень зрелости родителей к моменту рождения ребенка.

3. Определить уровень запланированной беременности.

4. Определить процент полных и неполных семей.

5. Вычислить вероятность возникновения наследственных патологий у новорожденных.

6. Определить наиболее важные моменты планирования семьи.

7. Вычислить возрастную категорию среди опрошенных пар

Материалы и методы. Проведен социологический опрос среди беременных женщин. Исследование проводилось в г. Ижевск Удмуртской Республики. Для проведения опроса использовалась нами составленная анкета, вопросы которой затрагивали общие данные респондентов (возраст, пол), место работы, количество детей в семье, желание иметь ребенка, участие родственников в воспитании детей, возраст на момент беременности (матери и отца), наличие наследственных заболеваний, наличие хронических заболеваний, влияние материнского капитала на планирование беременности. При выполнении работы был использован социологический метод, включающий анкетирование, статистический анализ — описательный и вариационный. Для обработки материала применялись компьютерные программы *MicrosoftWord* и *MicrosoftExcel.*

Результаты и их обсуждение. Состояние здоровья матери во многом определяет здоровье рожденного ею ребенка. Проведенный социологический опрос показал, что на момент рождения ребенка 44% матерей имели те или иные хронические заболевания.

Возраст матери при рождении ребенка является одним из факторов, оказывающих влияние на здоровье потомства. Здесь имеет значение и степень зрелости детородной функции, и накопленный к моменту беременности и родов «груз патологий», и моменты ухода за ребенком, а также многое другое. Неблагоприятным для матери является возраст старше 35 лет и моложе 18 лет (в большей степени это касается первородящих). Среди обследованных семей 17 % матерей на момент рождения ребенка были в возрасте 25 лет, по 10 % — 22-30-36 лет, 14 % — 21 год, 7% — 28 лет, 4 % — 23,27 лет.

Начиная с 50-х годов прошлого века, неуклонно снижается доля естественного вскармливания. Причиной этого является нехватка молока в результате влияния как генетического, так и средового факторов. Причем, в последние годы средовой фактор имеет определяющее значение.

По нашим данным 4 % детей будут находиться на искусственном вскармливании с рождения, 96 % на грудном молоке.

Данные ряда исследований свидетельствуют о том, что течение беременности существенно влияет на здоровье рожденного ребенка. Осложнения беременности могут вызвать у детей нарушения неонатальной адаптации, перинатальной заболеваемости и смертности. Осложнения беременности также влияют на частоту невынашивания.

По результатам нашего исследования у 18 % женщин беременность протекала с осложнениями.

Некоторые женщины пытаются прервать беременность. При неудачной попытке это, с одной стороны, может негативно сказаться на здоровье плода, а с другой — привести к рождению нежеланного ребенка. В Удмуртской Республике 10 % женщин намеревались прервать беременность.

Одним из важных медико-демографических факторов риска является многодетность семьи.

В Удмуртской Республике семьи по числу детей распределились следующим образом: имеющие одного ребенка — 32 %, двух детей — 50 %, трех детей — 8 и 10 % респондентов указали на четверых и более детей.

К семьям медико-демографического риска также относятся неполные семьи. У женщин, не состоящих в браке, отмечается большая частота недоношенности или рождения детей с низкой массой тела. Дети, рожденные вне брака, чаще болеют. Брачно-семейное положение матерей оказывает также достоверное влияние на уровень перинатальной и младенческой смертности.

Среди опрошенных семей 6 % являются неполными, полными — 94 %.

Заключение. Таким образом, в результате проведенного исследования статистически достоверно установлено влияние на здоровье детей таких социально-гигиенических факторов, как состояние здоровья матери при рождении ребенка, материальное благосостояние, искусственное вскармливание ребенка.

Полученные данные легли в основу практических рекомендаций, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей из подобных групп риска.

ЛИТЕРАТУРА

1. Альбицкий В.Ю., Сорокин А.В., Ананьин С.А. Состояние здоровья, образ и условия жизни детей группы медико-демографического риска // Здравоохранение Российской Федерации. — 1994. [1,с.28—30]
2. Веселов Н.Г. Влияние социально-биологических факторов на заболеваемость детей первых 7 лет жизни // Советское здравоохранение. — 1980.[5,с. 34–38]
3. Игнатьева Р.К., Кадеркаева Н.И. Социально-гигиеническая оценка состояния новорожденных в перинатальном периоде // Советское здравоохранение — 1986. [12,с. 31–37]
4. Игнатьева Р.К., Кадеркаева Н.И., Карпова О.Б. Социально-гигиеническая характеристика беременных и рожениц крупного промышленного города и особенности патологии беременности и родов у них // Советское здравоохранение — 1985.[10,с 24–31]
5. Каткова И.П., Хуснутдинова З.А. К методике социально-гигиенической оценки риск-факторов заболеваемости детей в семье // Социально-гигиенические и организационные проблемы педиатрии: сб. научн. трудов ЛПМИ. — Л.,1989. [с.31—40]
6. Качество жизни отдельных возрастно-половых, социальных и профессиональных групп населения: монография / Л.Ф. Молчанова, Н.С. Стрелков, Е.А. Кудрина, С.А. Косарев, И.М. Кайдалова. Ижевск, 2008. [с.240]