

Роль семьи как социального партнера в охране здоровья детей

Н.Н.Ваганов

- Эффективность медико-социальной помощи детскому населению зависит не только от уровня финансирования, решения проблем кадрового и технологического обеспечения, но во многом определяется степенью участия семьи в охране и укреплении здоровья ребенка.
- Семья для ребенка – это ближайшее звено окружающей среды, где формируются как положительные, так и отрицательные факторы, определяющие уровень его развития и здоровья.
- Семьи, в которых есть дети с СДВГ, имеют ряд медико-социальных особенностей, влияющих на возникновение заболевания, динамику и степень его проявления, уровень здоровья и социализации ребенка с синдромом.
- Потребность ребенка с СДВГ в объеме и характере лечебно-профилактической и социальной помощи определяется как характером течения и формой заболевания, так и особенностями семейной среды, наличием факторов риска.

- Многие семейные факторы риска подлежат управлению и коррекции при правильной их оценке и профессиональных действиях медицинского персонала.
- Для повышения эффективности медицинской помощи детям и подросткам с СДВГ медицинскому персоналу необходимо овладеть формами и методами работы с семьей, помочь родителям *организовать адекватные потребностям ребенка условия жизни и социализации на семейном уровне, привлечь семью к выполнению роли активного помощника медицинского персонала при проведении лечебных и реабилитационных мероприятий.*
- Содержание работы в семье зависит как от особенностей проявлений СДВГ у ребенка, его возраста, уровня здоровья, так и от медико-социальных параметров семьи.
- Организация медико-социальной помощи семье медицинским персоналом, психологами и психотерапевтами, социальными работниками должна строиться на едином методическом подходе при оценке медико-социальных параметров семьи.

Методика медико-социальной характеристики семьи

Семья

Организм

- **биологические параметры:** *возраст родителей, наследственность, наличие хронической патологии, течение беременности и родов и др.*
- **демографическая характеристика:** *тип, структура, состав и численность семьи, родственные отношения и др.*
- **социальные параметры:** *уровень образования и культуры родителей, занятость, условия профессиональной деятельности и др.*

Среда

- **уровень материальной обеспеченности:** *показатель среднего дохода на одного члена семьи, приоритеты в расходах бюджета, установки семьи в отношении расходов семейного бюджета, равномерность денежного потребления членами семьи и др.*
- **характеристика жилищных условий**
- **распределении функции по ведению домашнего хозяйства между членами семьи, домашние обязанности детей.**

Психологическая характеристика семьи

- *выполнение семьей воспитательной функции и функции социализации детей.*
- *уровень и характер взаимоотношений, частота конфликтов, причины,*
- *условия воспитания детей.*
- *формирование стереотипов поведения детей в семье.*
- *характер распределения ролей в семье.*
- *взаимоотношения с медицинским персоналом.*
- *степень выполнения медицинских назначений.*

- Знание медико-биологических, социально- гигиенических и психологических семейных характеристик – основа организации лечебно-профилактической помощи ребенку и оздоровительной работы с семьей в целом.
- Основные усилия должны быть направлены на:
 - организацию дифференцированного диспансерного наблюдения ребенка с СДВГ из приоритетных семей;
 - совершенствование медицинской функции и функции социализации семьи;
 - привлечение семьи к участию в профилактике, лечении и реабилитации;
 - координацию и совместную работу всех специалистов и служб, оказывающих медико-социальную помощь детям с СДВГ.

Классификация приоритетных семей .

I. По социально-демографическим параметрам:

- неполные семьи;
- многодетные семьи;
- юная мать и ребенок;
- внебрачные дети в семье;
- семьи с первенцем у матери старше 30 лет;
- семьи-мигранты;
- большие, традиционные семьи.

II. По медико-биологическим параметрам:

- семьи с ребенком-инвалидом (дети с пороками развития, наследственными заболеваниями и др.);
- семьи, где один или оба родителя страдают тяжелыми хроническими заболеваниями;
- семьи, где имелись случаи невынашивания, преждевременных родов и мертворождения, смерти ребенка на первом году жизни, где рождались дети с низкой или высокой массой;
- часто и много болеющие семьи;
- семьи с психическими больными.

III. По социально-гигиеническим параметрам:

- малообеспеченные семьи и семьи с неблагоприятными жилищными условиями;
- низкий образовательный уровень матери;
- семьи с неблагоприятными и тяжёлыми условиями производственной деятельности и характера труда у родителей;
- семьи с низким качеством материнского ухода за детьми раннего возраста;
- семьи с вредными привычками (злоупотребление алкоголем, курение, наркотики, токсикомании);
- семьи с элементами нездорового образа жизни;
- нездоровые в психологическом отношении семьи.

Содержание медицинской функции семьи

- Создание дифференцированных условий воспитания для ребенка в семье в соответствии с его возрастно-физиологическими потребностями и состоянием здоровья.
- Правильная оценка матерью и другими членами семьи особенностей здоровья и поведения ребенка.
- Соблюдение семьей гигиенических, медицинских и психологических требований к воспитанию и социализации ребенка.
- Стремление семьи к выполнению роли активного помощника медицинского персонала.
- Участие семьи в лечении и реабилитации ребенка.
- Выполнение семьей психологических требований взаимопомощи, создание здоровой психологической атмосферы в семье.
- Соблюдение семьей здорового образа жизни, стремление к его формированию в семье.
- Планирование семьи, выполнение гигиенических требований к здоровому зачатию.

Задачи медицинского персонала при организации работы с семьей ребенка с СДВГ.

- Провести оценку медико-социальной характеристики семьи.
- Определить медико-биологические и социально-психологические факторы риска.
- Информировать родителей в доступной для них форме об особенностях состояния здоровья, поведения их ребенка, причинах возникающих у него трудностей.
- Убедить родителей в важности их участия в диспансерном наблюдении, длительном лечении и реабилитации ребенка с СДВГ.
- Помочь семье изменить отношение к ребенку, сформировать спокойную, доброжелательную семейную среду для него.
- Познакомить родителей с методами и приемами управления поведением ребенка, помочь их освоить и правильно применять.
- Научить семью мерам профилактики детского травматизма.
- Организовать при необходимости помощь семье психолога, социального работника, юриста.