МЛАДЕНЧЕСКАЯ СМЕРТНОСТЬ И ЕЕ ЗАВИСИМОСТЬ ОТ УРОВНЯ КУЛЬТУРЫ МАТЕРИ

Доценко Тамара Максимовна, Бутева Лариса Васильевна, Бугашева Наталья Викторовна

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет им. М Горького», 83003, г. Донецк 3, пр. Ильича, 16

E-mail: nbugasheva@mail.ru

Ключевые слова: младенческая смертность, образование, культура, методы детерминации и «копи-пара»

Введение. Младенческая смертность, являясь одним из специальных коэффициентов общей смертности и специальных показателей здоровья детского населения в целом, отражает успехи социально-экономического развития государства, уровня культуры населения. В настоящее время во многих экономически развитых государствах темпы снижения младенческой смертности не только замедлились, но и остановились. Такая закономерность имеет место и в ДНР. С нашей точки зрения сгладить в определении степени влияния социальных факторов, факторов практически оказывающих достаточно сильное влияние на здоровье детей, и конечно же, детей первого года жизни, в частности культуры семьи и, прежде всего матери, в достаточной степени может «сгладить» влияние конкретных социальных факторов, так трудно совершенствующихся в условиях продолжающихся военных действий в республике.

Цель исследования. Показать место на фоне влияния других социальных факторов роль такого фактора как культура матери, оценивая это влияние через уровень ее образования.

Материалы и методы. Методом детерминации (сопряженности) были определены ранговые места социальных факторов в целом в смертности детей до года в ее неонатальном и постнеонатальном периодах. Число наблюдений определялось по формуле предложенной еще в 1968 году Д. Сепетлиевым: репрезентативность обеспечена 500 детей до года, распределенных по трем группам: 1.умершим в возрасте до года (200); 2.часто болеющим (150); 3.здоровым (150). Однородность исследуемых групп обеспечивалась методом «копи-пара» — уравновешенных групп по двум занявшим 2 и 4 места социальным факторам: уровню подушевого дохода и благоустроенности жилищных условий. Отличались группы лишь уровнем образования матерей, родивших этих детей, и имеющих «начальное», «среднее» и «высшее» образование. Такое распределение позволило использовать для сравнения экстенсивные показатели с их достоверностью.

Результаты. Известно, что именно уровень образования, а значит «опосредованно» уровень и культуру определяет степень санитарной культуры матери, степень ее грамотности к вопросам «ухода и вскармливания», ее отношение к значимости медицинских служб здравоохранения. Позволяем себе так же считать, что и уровень материальной обеспеченности семьи, ее доход при соответствующим уровнем образования, его определения степени «достаточности» не может не зависеть от культуры матери — лица, ответственного за здоровье своего ребенка во все периоды его жизни.

Таблица 1.

Распределение детей до года по уровню образования матерей

Уровень образования матери исследуемых групп детей	Группа матери по их образованию			
	начальное	среднее специальное	высшее	всего
Умершие	20,0	76,8	3,2	100,0
Часто болеющие	4,1	63,4	32,5	100,0
Здоровые	5,9	60,8	33,3	100,0

Как видно из этих данных матери «умерших» и «живых» детей, в основном имели среднее образование — распределение детей здесь было практически равномерным, что указывает на обязательность хотя бы среднего образования. Самой малой была доля умерших детей у матерей именно у матери с высшим образованием, составив здесь лишь 3,2%, что наблюдается на фоне довольно значительного удельного веса «живых» детей (часто болеющих и здоровых) — 32,5% и 33,3%. Следует считать, что и минимальной младенческой смертности в нашем исследовании имела место в группе матерей, имеющих высшее образование, а наибольшей у имеющих начальное образование ($\chi^2 = 44,5$; $P < 0,002$).

Следует считать, что дальнейшее снижение младенческой смертности будет определяться, зависеть от возрастающей культуры матерей, что конечно же зависит от уровнем ее образования.

Выводы.

1. Социальные факторы на фоне военных действий играют существенную роль в вопросе смертности детей до года.

2. Основные ранговые места в нашем исследовании (1,2,4) заняли образование матери, доход семьи (2), жилищные условия (3,4).

3. В исследуемых группах практически одинаковым было распределение детей у матерей со средним образованием (60,8; 63,4; 76,8).

4. Наименьшей долей умерших детей до года (3,2%) была в группе матерей с высшим образованием, тогда как в группах «часто болеющих и здоровых детей» эти доли составили 63,4% и 60,8%.

5. Следует считать, что дальнейшее снижение младенческой смертности не может не зависеть от уровня образования, производным которого является культура матерей, а значит и их отношений к вопросам ухода и вскармливания, правильного отношения к значимости организации медицинской помощи, соблюдений санитарно-гигиенических условий.