

005014375

На правах рукописи

ПЕРЕВЕРТАЙЛО ЕЛЕНА АЛЕКСАНДРОВНА

**ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В УСЛОВИЯХ
ТРАНСФОРМАЦИИ РОССИЙСКОГО ОБЩЕСТВА:
СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ**

АВТОРЕФЕРАТ

**диссертации на соискание ученой степени
кандидата социологических наук**

**Специальность 22.00.04 – социальная структура, социальные
институты и процессы**

15 МАЯ 2012

**Москва
2012**

Работа выполнена
на кафедре социологии, политологии и экономики
ГБОУ ВПО г. Москвы
«Московский городской педагогический университет»

Научный руководитель: доктор педагогических наук, профессор
Гогиберидзе Георгий Меджидович

Официальные оппоненты: доктор социологических наук
Шилин Ким Иванович

доктор социологических наук
Рычихина Элина Николаевна

Ведущая организация: **ФГАОУ ВПО «Южный федеральный университет»**

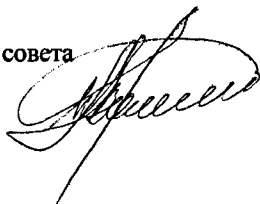
Защита состоится 28 марта 2012 года в 15.00 на заседании диссертационного совета Д 850.007.02 при ГБОУ ВПО г. Москвы «Московский городской педагогический университет» по адресу: 129226, Москва, 2-й Сельскохозяйственный проезд, 4. каб. 128.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ГБОУ ВПО г. Москвы «Московский городской педагогический университет» (по адресу: 129226, Москва, 2-й Сельскохозяйственный проезд, д.4.).

Текст автореферата размещен на сайте ГБОУ ВПО г. Москвы «Московский городской педагогический университет»: <http://www.mgpru.ru>.

Автореферат разослан 27 февраля 2012 года.

Ученый секретарь
диссертационного совета
к. ф. н., доц.



И.А. Васильев

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования обусловлена необходимостью теоретического осмысления многообразия и сложности социально-экономических и социокультурных процессов в российском обществе, от которых во многом зависит такой важный показатель качества жизни, как здоровье детей. Социологическое исследование уровня детской заболеваемости приобретает особое значение в связи с обострением ряда социальных проблем, вызвавших тенденции роста нарушений физического, психического и социального здоровья детей дошкольного возраста.

Все это делает остро востребованным исследование содержания и направленности трансформации российского общества, влияния этого процесса на состояние здоровья детей, актуализирует необходимость поиска путей, механизмов, технологий и решений, способных преодолеть рост детской заболеваемости. В современных условиях общество должно иметь такую стратегию своего развития, чтобы обеспечить максимально возможный уровень здоровья и качества жизни детей — высшей ценности всех социально ориентированных общественных систем. Состояние физического, психического и социального развития детей — один из важнейших обобщающих параметров здоровья населения и индикатор социального благополучия общества в целом, который определяет передачу соответствующих качеств будущим поколениям.

В последние два десятилетия наблюдается негативная тенденция, связанная с ухудшением состояния здоровья детей дошкольного возраста. За этот период заболеваемость на каждую 1000 человек населения увеличилась в Российской Федерации с 615,6 до 725,6. При этом наибольший рост заболеваемости регистрируется у детей дошкольного возраста: за последние 10 лет число заболеваний у дошкольников увеличилось в 2,5 раза. Известно, что до 20% детей рождаются уже больными. Но большинство родившихся детей в процессе формирования организма начинают терять здоровье, хотя биологический потенциал индивида предполагает его стабильное развитие до 35 лет.

Большую тревогу вызывает социальное нездоровье молодого поколения репродуктивного возраста, которое проявляется в росте таких аномалий, как алкоголизм, наркомания, токсикомания, наблюдается также количественный рост молодых людей, зараженных болезнями, передающимися половым путем. Ученые называют этот симптом началом вырождения нации. Все это не может не влиять на состояние детского здоровья. Именно поэтому тема сохранения и укрепления здоровья детей, управления этим процессом является актуальной как для специалистов различных отраслей знаний (медиков, педагогов, социологов, психологов), так и для всего общества в целом. Ученые рассматривают и исследуют эту проблему в разрезе своей научной отрасли, ищут ответы на вопросы о средствах, методах укрепления детского здоровья, выявляя причины, вызывающие его нарушение и ухудшение. Главной целью для всех направлений исследования данной проблемы является сохранение и укрепление детского здоровья. Для

достижения этой цели необходимо, прежде всего, отследить тенденции изменения состояния детской заболеваемости, определить причины её роста и выработать научно обоснованные решения. Эти и другие вопросы, связанные с улучшением состояния детского здоровья, являются предметом изучения и ученых, и практиков, а также находятся в сфере профессиональных интересов государственных и муниципальных служащих различных уровней исполнительной власти.

В целях более эффективного управления социальной сферой как в целом по стране, так и в условиях каждого конкретного российского региона или муниципального образования, важно выявить изменение состояния детского здоровья, ведь они достаточно точно отражают уровень экономического и социального благополучия страны, региона, города, района.

Степень разработанности проблемы. К исследованию проблемы здоровья как социального феномена обращались известные отечественные ученые: А.А. Баранов, Е.Л. Вишневская, Е.В. Дмитриева, Р.Д. Донская, Т.М.Максимова, И.Б. Назарова, Т.М. Резер, С.Н. Смирнов, Е.И. Шевалдина, В.С. Шувалова. Грани взаимодействия социальной медицины с социологией и социальной работой прослеживаются в трудах Е.А. Сигиды. Социальным аспектам проблем здоровья посвящены труды Л.Г. Матроса и В.С.Мельникова. Социологическим аспектам изучения здоровья населения уделяли внимание И.В. Бестужев-Лада, Н.Н. Гриценко, Т.А. Демченко, В.И.Жуков, В.В. Каргенов, Ю.П. Лисицын, Е.А. Сигида, А.В. Сахно. Эти и другие ученые посвятили свои работы разработке понятия здоровья как социального феномена. Е.В. Дмитриева обращает внимание на то, что понятие «здравоохранение» следует понимать и как социальную систему, и как социальный институт.

Труды В.И. Жукова, А.Л. Пиддэ, раскрывая системность в подходе к изучению здоровья населения как социального явления, позволили более глубоко проникнуть в суть проводимых в России реформ, их социальной направленности, выявить связь здоровья с изменениями в социально-экономической системе. В исследовании И.С. Ларионовой рассматривается характерное для современной России противоречие между осознанием здоровья человека как высшей ценности и фактическим обесцениванием здоровья. Т.И. Заславская, В.С. Тапилина исследовали не только процесс социальной дифференциации, но и социальной стратификации российского общества, а также воздействие этих процессов на здоровье разных социальных групп общества.

Особо следует выделить исследования проблем, связанных с социальными процессами, происходящими в современном российском обществе. Так, например, В.С. Тапилина исследовала связь между показателями здоровья и социально-экономическим положением разных слоев современного российского общества. В результате данного исследования была обнаружена зависимость показателей здоровья от объективного и субъективного экономического статуса человека. Л.С.

Шилова, изучая изменение социальных норм в отношении детского здоровья, пришла к выводу, что расслоение населения по уровню доходов при платной медицине вызвало неравенство в отношении возможностей поддержания здоровья и медицинского обслуживания.

Изучению детского здоровья и влияющих на него факторов посвящены работы известных отечественных ученых: И.Э. Александровой, М.В. Антроповой, Н.М. Безруких, С.М. Громбаха, Т.А. Изотовой, В.В. Калиберного, А.Г. Сухарева, О.А. Фуфаевой, М.Г. Шандала и других. Исследования стратегий различных социальных групп в отношении здоровья отражены в трудах Н.М. Федоровой, Э.А. Фоминой, Л.С. Шиловой.

Различные аспекты, проблем здоровья детей дошкольного возраста и в том числе:

- оценка состояния детского здоровья учащихся в дошкольных учреждениях инновационного типа;
- медико-социальные проблемы детей в условиях ДОУ;
- современные технологии обучения и воспитания дошкольников и их влияние на состояние здоровья;
- особенности питания и физического развития дошкольников из семей с разными социальными статусами родителей;
- изучение влияния образа жизни на состояние здоровья детей;
- психическое здоровье детей дошкольного возраста

исследуются в работах И.В. Журавлева, Н.Н. Куинджи, В.Р. Кучма, А.В. Леонова, В.И. Макарова, И.В. Пляскиной, О.А. Фуфаевой, К.В. Шевкуненко, А.А. Юриной, В.С. Собкина, Н.Н. Хасановой, Ю.А. Ямпольской.

В исследованиях Х.Ю. Вишневецкой, И.В. Давыдовского, К.П. Дорожновой, В.Н. Кардашенко, А.Г. Сухарева выявляется убедительная и достоверная связь между физическим развитием ребенка и показателями его социального и психического здоровья. Вопросы социального воспроизводства детей в регионах анализирует С.В. Полутин, обращая внимание и на проблему роста детской заболеваемости. Жизнедеятельность детей и других возрастных групп населения в условиях экологических проблем Самарской области исследуют социологи Самарского государственного университета (Б.А. Никитина).

Вместе с тем, надо признать, что проблеме укрепления здоровья детей дошкольного возраста в контексте социальной стратификации современного российского общества пока не уделено должного внимания. А это - серьезная социальная и научная задача. Таким образом, проблемой данного диссертационного исследования является выявление социальных возможностей, направленных на укрепление здоровья детей дошкольного возраста в условиях трансформации российского общества.

Цель настоящей работы: выявление социальных причин, тенденций и факторов заболеваемости детей дошкольного возраста для обоснования возможностей улучшения детского здоровья с учетом социально-экономических преобразований в российском обществе.

Задачи исследования:

1. Выявить социально-экономические процессы, происходящие в современном российском обществе, оказывающие наиболее существенное влияние на состояние здоровья детей дошкольного возраста.
2. Определить социальные условия преодоления тенденций, негативно воздействующих на уровень детской заболеваемости.
3. Научно обосновать факторную зависимость состояния организма ребенка от социальных, экологических, медицинских и педагогических показателей.
4. Выявить основные противоречия, создающие угрозу жизнеспособности детей дошкольного возраста как социально-демографической группы российского общества.
5. Разработать авторскую Программу, способствующую созданию социальных условий для укрепления здоровья социально-демографической группы детей дошкольного возраста.
6. Создать модель укрепления детского здоровья в условиях трансформации российского общества.

Объект исследования – дети дошкольного возраста как специфическая социально-демографическая группа современного российского общества и состояния их здоровья.

Предмет исследования — социальные факторы, влияющие на состояние здоровья детей дошкольного возраста, в условиях трансформации современного российского общества.

Теоретико-методологическую основу исследования составляют социологический, системный и институциональный подходы к анализу социальной реальности, а также общие закономерности теории познания. Взаимосвязь вышеперечисленных научных подходов и закономерностей позволила исследовать состояние здоровья детей дошкольного возраста в качестве одного из объектов общего процесса трансформации российского общества.

В процессе диссертационного исследования использовались такие **методы**, как анализ статистических данных, анализ нормативных актов и документов, анкетные опросы с целью оценки состояния детского здоровья и факторов, оказывающих на него наиболее существенное влияние. Кроме того применялись методы наблюдения, систематизации и классификации социальных явлений, контент-анализа, а также элементы метода экспертных оценок.

Научная новизна диссертационного исследования заключается в следующем:

- выявлены социально-институциональные признаки и функции системы здравоохранения детей, изменения ее отдельных признаков в современном российском обществе;
- определены социальные условия преодоления тенденций, негативно воздействующих на уровень детской заболеваемости;

- научно обоснована факторная зависимость состояния организма ребенка от социальных, экологических, медицинских и педагогических показателей;
- выявлены основные противоречия, создающие угрозу жизнеспособности детей дошкольного возраста как социально-демографической группы российского общества;
- научно обоснована модель укрепления детского здоровья в условиях трансформации российского общества.

Теоретическая и практическая значимость исследования заключается не только в углублении социологических представлений о здоровье детей дошкольного возраста в условиях трансформации российского общества, но и в разработке мало изученной в современной социологической науке факторной зависимости состояния здоровья (организма – это медиц. термин) ребенка от:

- принадлежности к социальному слою;
- отношения к своему здоровью;
- экологической специфики местности проживания;
- социально-экономических особенностей региона проживания.

Расширены представления о таких научных понятиях, как «биосоциальное воспроизводство», «социально-экологический мониторинг», «программно-целевое управление». Итоги диссертационного исследования могут быть использованы в процессах:

- осмысления органами регионального и местного управления влияния социально-экономических и социокультурных процессов на уровень детской заболеваемости;
- разработки концепции взаимодействия различных социальных институтов для решения проблемы укрепления здоровья социально-демографической группы детей дошкольного возраста;
- совершенствования методов программно-целевого управления;
- проведения социально-экологического мониторинга для дальнейшего исследования трансформации российского общества.

Материалы диссертации могут быть использованы для разработки учебных курсов «Социология», «Социология медицины», а также при подготовке специалистов с высшим образованием по государственному и муниципальному управлению, по социальному менеджменту.

На защиту выносятся следующие положения:

1. Здоровье детей дошкольного возраста как отдельной социально-демографической группы является важным интегральным признаком благополучия общества и во многом зависит от таких социально-экономических процессов, как:

- изменение социальной структуры общества и усиление социальной стратификации, ведущее к поляризации социальных групп;
- изменение стандартов поведения различных социальных групп населения;

- переоценка культурных и духовных ценностей;
- изменение функций тех социальных институтов и институциональных систем, которые должны нести ответственность за физическое, социальное и психическое здоровье детей.

2. Трансформация российского общества сопровождается некоторыми тенденциями, негативно воздействующими на уровень детской заболеваемости. К таковым относятся:

- отсутствие механизмов эффективного управленческого и правового регулирования;
- снижение роли государства в сфере охраны здоровья детей;
- некачественное обеспечение медицинскими услугами детей из социально незащищенных групп населения.

В целях преодоления тенденций, негативно воздействующих на уровень детских заболеваний, необходимо создать следующие социальные условия:

- оптимальное распределение возможностей общества, бизнеса и государства для достижения генеральной цели: повышение уровня и качества охраны детского здоровья;
- разработка оздоровительных мероприятий по обследованию детей в условиях дошкольных образовательных учреждений;
- оценка эффективности существующих в настоящее время социальных программ охраны материнства и детства;
- введение в воспитательные программы дошкольного образования дополнительных сведений о ЗОЖ;
- совершенствование методик по проведению занятий физической культуры в детских садах.

3. Состояние здоровья детей зависит не только от физических, генетических и биологических факторов, но и от социальных. Выявлена зависимость уровня детской заболеваемости от следующих социальных факторов:

- распад системы всеобщего бесплатного здравоохранения;
- перенос ответственности за здоровье детей с государственных структур на самих граждан;
- снижение уровня здоровья родителей (прежде всего - матерей);
- ухудшение качества жизни малообеспеченных семей;
- сокращение затрат на медицину и социальную поддержку.

При этом определенные признаки детских заболеваний образуют некую типологию: у каждой социальной группы существуют более характерные для её представителей признаки детских заболеваний и менее характерные для представителей группы населения другого социального статуса.

4. В условиях трансформации российского общества сформировались некоторые противоречия:

- между социальными потребностями социума в охране и укреплении детского здоровья и уровнем жизни малообеспеченных слоев населения, не позволяющих удовлетворить эти потребности;

- между декларируемыми социальными целями и отсутствием финансовых и материально-технических ресурсов для их реализации. Названные противоречия создают угрозу жизнеспособности российского общества. Специфика социально-экономического развития отдельных российских регионов и особенности региональной социальной среды в ряде субъектов РФ углубляют эти противоречия.

5. Предложенная в процессе исследования авторская модель укрепления детского здоровья в условиях трансформации российского общества открывает новые возможности и гибкие методы для управления социальной сферой. В качестве основных компонентов в структуру данной модели входят:

- а) возможности улучшения показателей детского здоровья;
- б) альтернативные способы укрепления детского здоровья на основе ПЦУ;
- в) управленческие стратегии и тактические решения на основе данных, полученных в ходе социально-экологического мониторинга;
- г) финансовое и материально-техническое обеспечение управленческих решений на основе консолидации возможностей различных социальных институтов российского общества.

Эмпирическую базу исследования составили нормативно-правовые документы федеральных и региональных органов власти, в том числе Министерства здравоохранения и социального развития РФ и Министерства образования и науки РФ; данные общегосударственной, региональной и ведомственной статистики; результаты социологических исследований, проведенных непосредственно автором на экспериментальных площадках детских садов города Москвы (№№ 2471, 1204, 2699) и Московской области (№ 24, 30, 33), а также в составе научных коллективов, изучающих проблемы здоровья детей дошкольного возраста в современных российских условиях. В качестве источников использовались данные «Российского статистического ежегодника» и «Демографического ежегодника России»; архивы медицинских учреждений города Москвы и Московской области; сведения из Научного центра здоровья детей РАМН; результаты мониторинга, проводимого ФГУЗ «Федеральный центр гигиены и эпидемиологии» Роспотребнадзора; данные социологических исследований, проводимых ВЦИОМ и Левада-центром; итоги Всероссийской диспансеризации детей; результаты наблюдений, основанные на личном профессиональном опыте и полученные в процессе постоянного общения с респондентами, включенными в обследуемую выборочную совокупность.

Апробация исследования осуществлялась в форме участия диссертанта в открытых слушаниях в Московской городской Думе в феврале 2010 года, научно-практических конференциях различного уровня, методологических семинарах ГОУ ВПО г. Москвы «Московский городской педагогический университет» и на заседаниях круглого стола в Учебно-методическом центре Департамента образования города Москвы. Основные результаты и выводы диссертационной работы были изложены автором в докладах на Международной научно-практической конференции «Гуманизация пространства детства: международный

диалог» (Самара, 2011); Международной научно-практической конференции «Наука сегодня: теоретические аспекты и практика применения» (Тамбов, 2011); Межвузовской научно-практической конференции «Современное общество и образование в социально-политическом и экономическом пространстве города Москвы» (Москва, 2011). Наиболее существенные аспекты исследования опубликованы в изданиях, рекомендованных ВАК при Министерстве образования и науки РФ, а также в статьях, научных докладах и тезисах. Диссертация была обсуждена и одобрена на заседании кафедры социологии, политологии и экономики ГОУ ВПО г. Москвы «Московский городской педагогический университет».

Структура диссертационной работы. Диссертация состоит из введения; двух глав, в каждой из которых по три параграфа; заключения; библиографии, состоящей из 170 источников на русском и иностранных языках и 8 приложений. Текст диссертации содержит 18 рисунков и 6 таблиц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обоснована актуальность диссертационного исследования; охарактеризованы его проблема, цель, задачи, объект, предмет, теоретико-методологическая основа, научная новизна, теоретическая и практическая значимость работы.

В первой главе «Теоретические основы исследования детского здоровья в условиях трансформации российского общества» на основе комплексного, социологического, системного и институционального подходов здоровье детей дошкольного возраста исследовалось как социологический феномен; были выявлены критерии оценки благополучия общества, связанные с показателями физического, психического и социального детского здоровья; сделан анализ заболеваемости детей из различных социальных групп с учетом процесса дифференциации и поляризации российского социума.

Социологический подход позволил нам, опираясь на методы социологического исследования, рассмотреть здоровье детей дошкольного возраста в качестве одного из важнейших условий сохранения, воспроизводства и жизнеспособности общества как социальной системы. При этом обнаружена тесная взаимосвязь между социально-экономическими показателями, экологической и нравственной культурой общества, с одной стороны, и показателями физического, психического и социального здоровья детей - с другой. Проблема изучения детского здоровья в условиях социальной поляризации населения оказалась настолько сложной и многозначной, включающей в себя такое множество разнонаправленных процессов и явлений, что для их эффективного изучения понадобился не только социологический, но и другие научные подходы, в том числе системный подход.

Опираясь на них, мы исходили из того, что понятие «система» включает в себя совокупность взаимосвязанных между собой элементов,

которые воздействуют друг на друга и на систему в целом. Отечественные исследователи (В.Г. Афанасьев, И.В. Блауберг, Э.Г. Юдин) выделяют такие признаки системы как целостность, наличие структуры, функционирование, развитие, наличие упорядоченных уровней, возможность самоорганизации. Кроме того, важной характеристикой системы является время ее существования. Этот показатель может дать общее представление о развитии системы, о её перспективах, поэтому в процессе изучения социологического феномена - здоровье детей дошкольного возраста в условиях трансформации российского общества – его следует рассматривать в динамике, т.е. на разных временных отрезках, делая сравнительный анализ результатов, полученных по итогам этих периодов. Системный подход в данной работе также предполагает изучение степени влияния социальной среды на детское здоровье. **Социальная среда ребенка** включает в себя все то, что воздействует на его здоровье: семья, образовательное пространство дошкольного учреждения, социально-экономическая и социокультурная специфика региона проживания, условия жизни, социальное положение родителей, обеспеченность питанием, жильем, возможностью отдыха и т.д. С социальной средой тесно связан **социальный процесс**, который характеризуется последовательной сменой состояний или движений элементов социальной системы и ее подсистем.

Исследуя взаимосвязи между институтом семьи, социальными подсистемами дошкольного образования, детского здравоохранения и существующей социально-экономической системой в современной России, мы столкнулись с необходимостью уделить внимание концептуально важному для нас термину «трансформация общества». **Трансформация общества** – это социологическое понятие, под которым мы понимаем процесс изменения социальных институтов и социальных структур. Этот процесс может сопровождаться их коренной ломкой.

Чтобы определить, что следует понимать под изменением социальных институтов и социальных структур, обратимся к некоторым важным положениям социологической концепции Т. Парсонса. Особый интерес для нас представляет его тезис о том, что «наиболее важными процессами для эволюционной перспективы являются процессы, усиливающие адаптивную способность либо внутри общества путем порождения нового типа структуры, либо с участием культурных и других факторов». Отсюда можно предположить, что наиболее важные изменения в постсоветское время произошли в системе политической власти, а также в сфере экономики и идеологии. Они повлекли за собой изменения социальных отношений, активизировали процессы, происходящие в структуре нашего общества. К таковым относятся: расслоение социума, усиление его социальной дифференциации; изменение функций тех институтов и институциональных систем, которые участвуют в биологическом, духовном и социальном развитии детей; изменение стандартов поведения представителей разных социальных слоев; изменение иерархии ценностей. Все это привело к ухудшению общих показателей здоровья детей дошкольного возраста, так

как уровень заболеваемости представителей именно этой социально-демографической группы является самым чувствительным индикатором благополучия общества.

Особенностью объекта нашего исследования состоит в том, что дети выполняют роли потенциальных или реальных больных, или, наоборот, лиц, которые проявляют постоянную заботу о своем здоровье и не хотят болеть. Это своеобразный социально-медицинский статус, который постоянно изменяется именно потому, что в обществе существует социальная стратификация. Наличие социально-медицинского статуса регулируется общественными правилами, нормами и стандартами поведения социальных страт. Так, например, отсутствие ответственности за свое здоровье характерно для люмпенизированных слоев населения современной России. В то же время следует отметить, что представители среднего класса в большинстве своем рассматривают здоровье как высшую ценность. Следует учитывать, что отношение взрослых к своему здоровью чаще всего воспринимается детьми как образец, как пример для прямого подражания. Социологические опросы, проведенные Левада-центром в 2009-2010 годах, свидетельствуют о том, что представители различных социальных слоев населения проявляют разное отношение к своему здоровью. При этом свыше 24% населения РФ, относящегося к малоимущим социальным группам, отводит своему здоровью одно из последних мест в иерархии ценностей. По оценкам специалистов Института социологии РАН, проводивших исследование отношения москвичей к своему здоровью в 2005 году, люди с низкими доходами вынуждены еще больше эксплуатировать свое здоровье, а с высокими - начинают глубже усваивать культуру самосохранения.

Качественная забота о состоянии здоровья детей дошкольного возраста в современных условиях доступна лишь отдельным социальным группам населения с определенным уровнем дохода. Следует учитывать, что в российском обществе продолжает усиливаться социальная стратификация населения и по уровню доходов, и по образу жизни. Это обстоятельство еще больше ограничивает возможности бедных слоев населения принимать эффективные меры по сбережению здоровья своих детей, чем объясняется тенденция ухудшения состояния детского здоровья. Усугубляет ситуацию накопление в социальной сфере негативных изменений: разрушение системы бесплатной медицинской помощи; формирование системы платных медицинских учреждений и услуг; ухудшение показателей физического развития детей дошкольного возраста; повышение уровня детской заболеваемости; рост количества врожденных аномалий и т.д. В таблице № 1 отражены результаты анализа медицинских карт 380 дошкольников, посещавших ГОУ Детский сад №№ 2699, 2471, 1204 города Москвы и МДОУ №№ 24, 30, 33 Чеховского района Московской области, где проходил эксперимент, свидетельствующие о динамике роста детской заболеваемости за период с 2006 по 2011 год.

Таблица 1. Результаты анализа медицинских карт дошкольников

города Москвы и Московской области за 2006 и 2011 годы

№№	Виды заболеваний	2006 год в %	2011 год в %
1	Нормальное физическое развитие ребенка	59,4	55,2
2	Дефицит массы тела	15,3	16,9
3	Тиреотоксикоз	9,2	11,9
4	Заболевания костно-мышечной системы	3,4	4,1
5	Анемия	3,6	4,3
6	Болезни системы кровообращения	4,2	4,6
7	Аллергические заболевания	9,3	15,7
8	Новообразования	12,8	16,2

Исследования, посвященные специфике детских заболеваний, привели нас к следующему выводу: различия в экономическом потенциале социальных групп населения формируют разные возможности адаптации ребенка к природной и социальной среде. Эти возможности, в свою очередь, способствуют преодолению или развитию тех или иных заболеваний. Поэтому заболевания детей из разных социальных слоев образуют некую типологию: у каждой социальной группы существуют более характерные для её представителей признаки детских заболеваний и менее характерные для представителей группы населения другого статуса. Так, например, отсутствие сбалансированного питания, пренебрежительное отношение к здоровью, несоблюдение санитарно-гигиенических условий, правильно организованного досуга приводят к снижению вероятности оптимального развития и функциональных возможностей у ребенка, что может проявиться в снижении социальной адаптированности, обучаемости, ранних сроках возникновения хронических болезней, а порой это чревато такими заболеваниями, как туберкулез, гепатит А, рахит, тиреотоксикоз, анемия и др. В семьях, где родители, согласно анкетным данным, указывают на невозможность обеспечения сбалансированного питания, дети, как правило, отстают от сверстников по длине и массе тела, физической активности. Однонаправленность оценок и близость частоты отклонений в росте и развитии детей из малообеспеченных семей позволяют рассматривать эти факторы как достаточно объективно отражающие современную ситуацию. В то же время такие болезни, как астма, аллергия, экзема, конъюнктивит, болезнь Крона и другие часто встречаются у детей из состоятельных семей.

Таким образом, детское здоровье в современном российском обществе формируется в условиях глубоких социально-экономических изменений, сопровождающихся расслоением социума и возникновением новых социальных отношений. Исследования показывают, что здоровье одной из наиболее уязвимых социально-демографических групп российского общества – детей дошкольного возраста – является важным интегральным показателем, отражающим социальную направленность процессов, происходящих в обществе. Динамика детской заболеваемости свидетельствует о том, что она во многом определяется социально-экономическими и социокультурными условиями жизни. Низкое социально-

экономическое положение семьи негативно сказывается на состоянии здоровья ребенка не только через депривацию и материальные лишения, но и через субъективное восприятие «неравного» положения и связанные с этим оценки, отношения и эмоциональные переживания. Складывается парадоксальная ситуация, когда проблемы здоровья перемещаются с социально-демографической группы престарелого населения в детские группы. Ситуация, сложившаяся в области детского здравоохранения и дошкольного образования, представляет угрозу успешному выживанию и активному развитию общества. Согласно проведенным нами опросам, около 20 % детей дошкольного возраста воспитываются в семьях, чей доход не превышает прожиточного минимума. Эти дети имеют наихудшие показатели здоровья. При этом 26% родителей этой социальной группы считают, что в случае болезни ребенка придется искать помощь у родственников или друзей; около 50% полагают, что лекарственные препараты придется выбирать не по принципу эффективности, а по доступной цене. Около 8% родителей допускают, что будут вынуждены отказаться от лечения из-за его дороговизны. Поэтому показатели физического, психического и социального здоровья детей можно рассматривать как своеобразные критерии оценки благополучия общества. К **показателям физического здоровья детей** мы относим:

- устойчивость организма к действию повреждающих факторов;
- показатели роста и развития в пределах среднестатистической нормы;
- функциональное состояние организма в пределах среднестатистической нормы;

- отсутствие или наличие резервных возможностей организма;
- отсутствие или наличие заболеваний или дефектов развития.

Важнейшими показателями психического здоровья являются:

- отсутствие или наличие у ребенка психических расстройств;
- способность ребенка осуществлять социальные контакты;
- отсутствие или наличие проблем умственного, эмоционального, поведенческого порядка.

Что же касается **объективных показателей социального здоровья**, то к ним относятся:

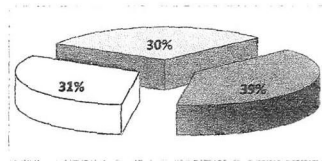
- самосохранительное поведение детей;
- восприимчивость ребенка к девиантному поведению.

Во второй главе «Социологический анализ здоровья детей дошкольного возраста» дан общий анализ современному состоянию детского здоровья и динамики его изменений; определена роль социальных институтов и социальной среды российских регионов в защите здоровья дошкольников; выявлены, научно обоснованы и апробированы потенциальные возможности улучшения состояния детского здоровья в социальном контексте.

Эксперимент, проведенный на базе ГОУ Детский сад №№ 2699, 2471, 1204 города Москвы и МДОУ №№ 24, 30, 33 Чеховского района Московской области, выявил следующие результаты:

- здоровыми являются не более 30% от общего числа детей;
- 39% из них имеют различные функциональные нарушения;
- 31% детей имеют хронические болезни (рисунок № 1).

Рис.1. Распределение детей дошкольного возраста по группам здоровья (общий средний показатель)



□ Здоровые дети (1-я группа здоровья)

□ Дети с функциональными нарушениями (2-я группа здоровья)

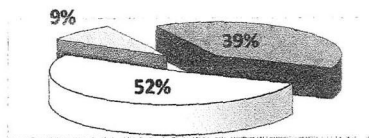
□ Дети, имеющие хронические заболевания (3-я группа здоровья)

В контексте социальной стратификации следует отметить тот факт, что среди детей-сирот дошкольного возраста (данные Детских Домов №№ 9, 18, 37 города Москвы) проводился такой же социологический анализ, но при этом была выявлена совершенно иная картина:

- здоровыми являются 9% сирот;
- 39% имеют различные функциональные нарушения;
- 52% имеют хронические заболевания (рисунок № 2).

Сопоставительный анализ данных, полученных в ходе исследования и приведенных на рисунках № 1 и № 2, позволяет сделать вывод о том, что в условиях трансформации российского общества продолжается рост социально-обусловленных заболеваний среди детей дошкольного возраста. При этом особенно остро страдают социально незащищенные категории

Рис.2. Распределение детей-сирот дошкольного возраста по группам здоровья



□ Здоровые дети (1-я группа здоровья)

□ Дети с функциональными нарушениями (2-я группа здоровья)

□ Дети, имеющие хронические заболевания (3-я группа здоровья)

детей, у которых значительно чаще, чем у их сверстников из благополучных семей, наблюдается снижение иммунитета, склонность к различным заболеваниям и патологиям.

Особую тревогу вызывает то обстоятельство, что у детей дошкольного возраста стали чаще встречаться психические расстройства, болезни нервной системы и болезни эндокринной системы. Кроме того, многие болезни значительно «помолодели», то есть резко снизился возраст высокой заболеваемости по некоторым классам болезней (в т.ч. среди дошкольников участились болезни нервной системы и сердечно-сосудистые заболевания). В диспансерной группе детей преобладают психические расстройства: задержка психического развития, неврозы, заикания. Имеют тенденцию к увеличению патология зрения, дефекты речи, сколиоз. Рост показателей по этим заболеваниям и отклонения от нормального развития связан с нервными расстройствами и стрессами. По статистическим сведениям, полученным в Научном центре здоровья детей РАМН, доля детей с психическими расстройствами в 2010 году составила 14,7%, а с болезнями нервной системы - 21,4%, что значительно превысило долю детей 2-6 лет, страдающих всеми другими видами заболеваний вместе взятыми.

С целью выявления зависимости показателей детского здоровья от различных групп факторов, в 2006-2010 годах были проведены выборочные обследования воспитанников дошкольных образовательных учреждений города Москвы и Московской области. Проводилось обследование здоровья детей 2-6 лет (360 человек) по медицинским показателям и по оценке их родителей (280 человек), которые также оценивали факторы, влияющие на состояние здоровья дошкольников. В результате изучения медицинской документации, опросов родителей, медицинских тестов, определялось состояние физического, психического и социального здоровья детей. В качестве основных индикаторов послужили следующие показатели: наличие хронических заболеваний у детей, состояние здоровья дошкольников по группам здоровья, показатели физического развития (длина и масса тела, окружность головы, груди). Исследования проводились ежегодно, в октябре - ноябре, затем в апреле - мае. Все показатели заносились в карту наблюдений.

Факторная зависимость состояния здоровья детей по итогам нашего исследования выглядит следующим образом. Первое место среди факторов, влияющих на здоровье детей, принадлежит социальному показателю (процентный показатель среднедушевого дохода семьи /за основу взяты 20% беднейшей части населения/ к прожиточному минимуму). Одним из основных наблюдаемых признаков является показатель размера текущего денежного дохода на человека в семье, что позволило при соотношении среднедушевого дохода к прожиточному минимуму (в %) выразить динамику его изменений за последние годы. Она показала перемещение по материальному положению за черту прожиточного минимума. Например, если в 2008 году средний уровень дохода на одного человека в семье составлял 69,3%, то в 2009 – 61,2%, а в 2010 – 57,6%. При этом следует учитывать вывод академика Д.С. Львова о том, что «темпы снижения

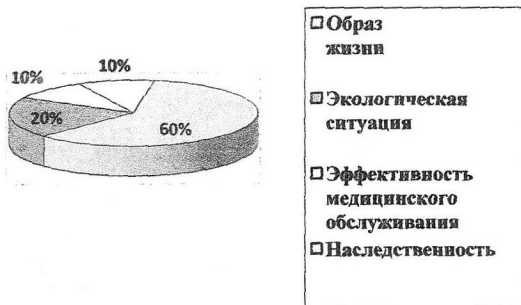
подушевого дохода по РФ далеко не одинаковы для разных социальных групп. Наибольшее снижение имело место по первой группе (20%), включавшей беднейшую часть населения. Снижались доходы и по другим группам, и лишь по группе, представляющей наиболее состоятельную часть населения, они выросли в 1,5 раза».

Данные по социально-экономическим и стратификационным процессам, полученные в ходе социологического исследования, позволили соотнести результаты изменений детской заболеваемости с условиями их жизни. Анализ количественных и качественных показателей привел к выводу о том, что **важнейшими факторами ухудшения здоровья детей дошкольного возраста являются:**

- перенос ответственности за здоровье детей с государственных структур на самих граждан;
- ухудшение здоровья родителей (прежде всего - матерей);
- снижение уровня жизни значительной части населения, что проявляется в ухудшении качества питания, неблагоприятной ситуации на рынке труда, в необходимости увеличения прожиточного минимума;
- углубление социальной дифференциации в обществе;
- ухудшение материально-технической базы медицинских учреждений, их оснащенности современным оборудованием и лекарственными средствами;
- неустойчивое финансирование системы здравоохранения и дошкольного образования;
- снижение уровня социальной поддержки материнства и детства.

По данным мониторинга, проводимого ФГУЗ «Федеральный центр гигиены и эпидемиологии» Роспотребнадзора в 2010 году, существует 4 группы факторов, наиболее существенно влияющих на состояние здоровья детей. В процентном отношении они распределены следующим образом: 60% - образ жизни; 20% - экологическая ситуация региона проживания; 10% - наследственность; 10% - эффективность медицинского обслуживания (рисунок № 3).

Рис.3. Значение факторов, влияющих на состояние здоровья детей



Все эти факторы по-разному проявляются в различных регионах России, так как субъекты РФ имеют существенные отличия и в экологии, и в социально-экономическом развитии. Это неравенство зеркально отражается в показателях детского здоровья, выявленных в различных регионах в ходе Всероссийской диспансеризации детей. По данным диспансеризации, наиболее высокий уровень заболеваемости органов пищеварения в расчете на 100 тысяч детей отмечены в Уральском (4803,02), Дальневосточном (4774,6) и Центральном (4097,9) федеральных округах. При этом средний показатель по Российской Федерации составляет 3528,02.

Инфекционная заболеваемость в Уральском федеральном округе в 4 раза выше, чем в среднем по России, в том числе заболеваемость гепатитом А превышает российский уровень в 3,5 раза.

Самый высокий показатель заболеваемости анемией зафиксирован в Приволжском и Уральском федеральных округах. При этом в Уральском федеральном округе заболеваемость детей анемией в сельской местности регистрируется в 3 раза чаще, чем в городах.

Анализ социально-экономического положения и социальной среды российских регионов показал, что существует противоречие между социальными потребностями общества в охране детского здоровья и социальными условиями, которые препятствуют удовлетворению этих потребностей. Это же противоречие проявляется в социальной политике: наметился значительный разрыв между декларируемыми государством социальными целями и острым дефицитом финансовых и материально-технических ресурсов, выделяемых для их реализации. Названные противоречия создают опасность для жизнеспособности российского общества. Специфика социально-экономического развития отдельных российских регионов, особенности региональной социальной среды в ряде субъектов РФ еще больше углубляют эти противоречия.

Одной из проблем, стоящих на пути улучшения состояния детского здоровья как в России в целом, так и во многих регионах в частности, является несовершенство федерального и региональных законодательств. Так, например, обозначилась острая потребность дополнить проект Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» нормой, устанавливающей гарантии обеспечения сохранности жизни и здоровья детей дошкольного возраста. Кроме того, следует инициировать разработку и принятие Федерального закона «О защите физического, психического и социального здоровья детей». Также назрела необходимость дополнить ст. 14 Федерального закона РФ «Об основных гарантиях прав ребенка в РФ» пунктом о проведении комплексной экспертизы (психолого-педагогической, психолингвистической, психиатрической, религиоведческой) материалов средств массовой информации и рекламы, адресованных детям. Это должно касаться также образовательных программ, дошкольных методик и детской литературы, издаваемой в современной России. При этом право инициирования таких экспертиз необходимо предоставить педагогам, родителям и общественным организациям.

В целях консолидации усилий общества и государства по преодолению роста детской заболеваемости нами была разработана **модель укрепления детского здоровья в условиях трансформации российского общества**. Её эффективность научно обоснована и экспериментально доказана в процессе диссертационного исследования. Данная модель предполагает организацию социально-экологического мониторинга на региональном (городском, районном) уровне; комплексный анализ данных мониторинга и социальных процессов, проводимый на основе системного, социологического и институционального подходов, результаты которого могли бы использоваться для принятия эффективных управленческих решений; а также переход к программно-целевому управлению (ПЦУ).

Модель предусматривает консолидацию усилий бизнес-сообщества, органов исполнительной власти всех уровней (федерального, регионального, местного), а также социальных институтов семьи, детского здравоохранения и дошкольного образования. Такое социальное партнерство, даже при наличии корпоративных целей и интересов, позволит значительно расширить возможности укрепления детского здоровья и обеспечить организационную, финансовую и материально-техническую поддержку здоровья детей из малообеспеченных семей.

Как показал социальный эксперимент, проведенный в Чеховском районе Московской области на базе МДОУ №№ 24, 30, 33 в 2009-2010 годах, внедрение предложенной модели позволило выявить и реализовать потенциальные возможности укрепления детского здоровья. Специфика применения данной модели соответствует специфике рыночных отношений. Модель укрепления детского здоровья в условиях трансформации российского общества ориентирована на определение перспективных проблем оптимизации социальной политики путем стимулирования активности хозяйствующих субъектов в желаемых направлениях. Когда мы говорим о бизнес-сообществе, мы имеем в виду членов Союза промышленников и предпринимателей Южного административного округа города Москвы и членов Московского областного Союза промышленников и предпринимателей, откликнувшихся на призыв руководителей детских садов о содействии укреплению детского здоровья. (Структура модели и ее результаты раскрыты в Приложениях 1-7 к диссертации).

Опираясь на данную модель, была разработана авторская **Программа укрепления здоровья социально-демографической группы детей дошкольного возраста**. Программа предусматривает следующие цели:

- сохранение в максимально возможной степени здоровья детей дошкольного возраста;
- организация своевременной профилактики детских заболеваний;
- помощь семьям и дошкольным образовательным учреждениям в выполнении таких важных социальных функций, как социализация личности ребенка, связанная с формированием нравственного здоровья;

- расширение доступа детей к наиболее совершенным средствам лечения и восстановления здоровья;
- организация ежегодной медицинской диспансеризации дошкольников по стандартам, принятым Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ).

Данная Программа укрепления здоровья социально-демографической группы детей дошкольного возраста нами рассматривается как совокупность мер политического, экономического, правового, социального, культурного, психолого-педагогического, медицинского, санитарно-эпидемического характера, направленных на сохранение и укрепление физического, психического и социального здоровья каждого ребенка. (Полностью Программа описана в Приложении 8).

В заключении обобщены результаты исследования; изложены основные выводы, раскрывающие выносимые на защиту положения; намечены перспективы дальнейшего исследования различных аспектов данной проблемы.

ВЫВОДЫ

1. В процессе определения факторной зависимости состояния детского здоровья был выявлен комплексный характер воздействия различных факторов на организм ребенка. При этом наиболее существенными являются социальные факторы. К **социальным факторам**, негативно отразившимся на состоянии детского здоровья, относятся:

- распад системы всеобщего бесплатного здравоохранения;
- перенос ответственности за здоровье детей с государственных структур на самих граждан;
- ухудшение общих показателей здоровья родителей (прежде всего - матерей);
- ухудшение качества жизни малообеспеченных семей;
- сокращение затрат на медицину и социальную поддержку;
- ухудшение материально-технической базы медицинских учреждений, их оснащенности современным оборудованием, аппаратурой и лекарственными средствами;
- снижение уровня социальной поддержки материнства и детства.
- Наряду с социальными факторами на состояние здоровья детей оказывают негативное влияние **экологические факторы**:
- недоброкачественная питьевая вода;
- дефицит йода;
- загрязнение атмосферного воздуха отравляющими веществами;

медицинские факторы:

- низкий профессиональный уровень охраны здоровья женщин репродуктивного возраста;
- несвоевременная профилактика детских заболеваний;

- недоступность высокотехнологичных медицинских услуг и лекарственных препаратов;

педагогические факторы:

- низкий уровень культуры валеологического воспитания в семье;
- слабая постановка спортивно-оздоровительной работы в ДОУ;
- неполное соответствие условий ДОУ современным санитарно-гигиеническим требованиям.

2. Анализ социально-экономического положения и социальной среды на региональном уровне показал, что существуют **противоречия** между социальными потребностями общества в охране детского здоровья и социальными условиями жизни, которые препятствуют удовлетворению этих потребностей. Противоречие проявляется и в социальной политике: наметился значительный разрыв между декларируемыми государством социальными целями и острым дефицитом финансовых и материально-технических ресурсов, выделяемых для их реализации. Названные противоречия создают угрозу демографической безопасности российского общества. Специфика социально-экономического развития отдельных российских регионов, особенности региональной социальной среды в ряде субъектов РФ еще больше углубляют эти противоречия.

3. Повысить эффективность программно-целевого управления позволит **социально-экологический мониторинг**, который призван обеспечить сбор достоверной информации для выработки оптимальных решений по укреплению здоровья дошкольников. При этом следует учитывать, что для переходных периодов характерны интенсивно изменяющиеся факторы, действия которых не позволяет применять как ретроспективный подход, так и метод экстраполяции показателей. В этих условиях социально-экологический мониторинг является весьма полезным инструментом для гибкого и эффективного управления социальными процессами.

4. В условиях трансформации российского общества, перехода на рыночные отношения, усиления социальной стратификации и поляризации социальных групп наиболее эффективным инструментом менеджмента в социальной сфере является **программно-целевое управление (ПЦУ)**. Этот тип управления и его методы в значительной мере связаны с системным подходом. ПЦУ позволяет принимать оптимальные управленческие решения стратегического и тактического уровня, опираясь на комплексный анализ социальных процессов и данные, полученные в ходе социально-экологического мониторинга. Кроме того, ПЦУ открывает широкие возможности управления социальной сферой, используя как общие механизмы управления, так и специфические, нацеленные на улучшение состояния детского здоровья.

5. Опираясь на данные, полученные в процессе социально-экологического мониторинга; результаты комплексного анализа социальных процессов, проведенного на основе системного, социологического и институционального подходов; а также на достижения ПЦУ, нами была разработана **модель укрепления детского здоровья в условиях**

трансформации российского общества. Важнейшими целевыми установками данной модели являются: укрепление состояния здоровья детей дошкольного возраста и его поддержка на таком уровне, который необходим для демографической безопасности общества и для биосоциального воспроизводства.

Основные положения диссертационного исследования нашли отражение в следующих публикациях автора, общим объемом 2,7 п. л.

1. Перевертайло Е.А. К проблеме сохранения здоровья детей в условиях современного социума// Журнал «Начальная школа плюс До и После». - № 6. – М., 2010. – С. 56-59. (0,4 п. л.).
2. Перевертайло Е.А. Дифференциация российского общества и состояние здоровья детей из различных социальных групп// Журнал «Образование. Наука. Инновации: Южное измерение». - № 4(19). – Ростов - на-Дону, 2011. – С. 72-77. (0,4 п. л.).
3. Перевертайло Е.А. Роль социальных институтов в защите здоровья детей дошкольного возраста// Журнал «Образование. Наука. Инновации: Южное измерение». - № 5(20). – Ростов-на-Дону, 2011. – С. 69-73. (0,5 п. л.).
4. Перевертайло Е.А. Феномен детского здоровья как критерий социального благополучия общества и государства// Журнал «Культура. Наука. Интеграция». - № 2 (14). – Ростов-на-Дону, 2011. – С. 55- 58. (0,4 п. л.).
5. Перевертайло Е.А. Экология детского здоровья как критерий социального благополучия общества и государства//Материалы Международной научно-практической конференции «Гуманизация пространства детства: международный диалог». – Самара, 2011. – С. 342-348. (0,3 п. л.).
6. Перевертайло Е.А. Дошкольники и их здоровье в условиях современной России // Материалы Международной научно-практической конференции «Наука сегодня: теоретические аспекты и практика применения». – Тамбов, 2011. – С. 106-110. (0,4 п. л.).
7. Перевертайло Е.А. Здоровье детей дошкольного возраста как социально-демографической группы// Материалы Межвузовской научно-практической конференции «Современное общество и образование в социально-политическом и экономическом пространстве города Москвы». – М.: МГПУ, 2011, - С. 144-150. (0,3 п. л.).

28

Заказ № 296. Объем 1 п.л. Тираж 100 экз.
Отпечатано в ООО «Петрорущ».
г.Москва, ул.Палиха 2а.тел.(499)250-92-06
www.postator.ru