

СОЦІАЛЬНИЙ СТАТУС ПІДЛІТКІВ ПРИЗОВНОГО ВІКУ ТА СІМЕЙ, ДЕ ВОНИ ВИХОВУВАЛИСЬ

Шевчук Р.В., Хижняк М.І., Діденко Л.В.

Українська військово-медична академія

Резюме. При проведенні соціологічного дослідження нас цікавили питання освітнього цензу юнаків та їх батьків, матеріального і соціального стану сімей призовників щодо визначення можливостей та труднощів у проведенні лікувально-оздоровчих заходів.

Ключові слова: здоров'я юнаків, соціологічне дослідження, придатність до військової служби

Вступ. Питання медичного забезпечення призову громадян на військову службу постійно знаходяться у центрі уваги медичної служби ЗС України, штатних військово-лікарських комісій та Центральної військово-лікарської комісії Міністерства оборони України [1]. Стійка тенденція погіршення стану здоров'я та ступеня придатності призовників у останні роки не відповідають новим вимогам набору до служби в збройних силах юнаків з низьким рівнем здоров'я [2, 3, 4, 5].

В сучасних умовах комплектування здоровим контингентом Збройних Сил України й інших видів військ у значній мірі ускладнене. Соціально-економічна криза, психологічна напруженість у суспільстві, відсутність цілеспрямованої лікувально-оздоровчої роботи серед підлітків негативно позначаються на стані здоров'я призовників [6].

Матеріали і методи дослідження. З метою отримання соціального портрету придатного до військової служби контингенту юнаків та вивчення основних факторів, що формують їх здоров'я, нами був проведений аналіз паспортних даних по приписці соціального статусу досліджуваних призовників, придатних по приписці – 1255 (792 – МРВК; 463 – ПРВК).

При проведенні соціологічного дослідження нас цікавили питання: освітнього цензу юнаків та їх батьків, матеріального і соціального стану сімей призовників щодо визначення можливостей та труднощів у проведенні лікувально-оздоровчих заходів; вивчення керованих причин, що обумовлюють у юнаків розвиток та характер перебігу хронічної патології. Тобто це ті питання, котрими, перш за все, повинні володіти дільничний педіатр, терапевт, а в подальшому сімейний лікар для вирішення проведення практичних заходів.

Результати дослідження та їх обговорення. Результати соціального стану юнаків свідчили (табл. 1), що за місцем своєї зайнятості вони у більшості (57,3±1,4 %) відносились до учнів загальноосвітніх шкіл та в значно меншому відсотку (10,2±0,8 % і 18,4± 1,0 %) до учнів технікумів та ПУВЗ відповідно. Відсоток юнаків без певного роду занять складав 9,1±0,8 %, а тих, що працюють було лише 0,9±0,2 % осіб.

Більшість юнаків не мала достовірної різниці між районами дослідження відповідно до тих, що навчаються у загальноосвітніх школах і ліцєях (56,4± 1,7

% і 58,8±2,2 % по МРВК і ПРВК, $p > 0,05$) та у ПУВЗях (19,6±1,4 % і 18,5 ±1,8 % по МРВК і ПРВК, $p > 0,05$). Достовірна різниця встановлювалась у меншому відсотку юнаків: серед учнів технікумів, студентів ВУЗів, працюючих.

Таблиця 1

Структура зайнятості придатного контингенту юнаків (по приписці)

| Контингент | МРВК | | ПРВК | | P | Усього | |
|---|------|----------|------|-----------|--------|--------|----------|
| | n | % ± m | N | % ± m | | n | % ± m |
| Учні загально-освітніх шкіл, ліцеїв, коледжів | 451 | 56,4±1,7 | 276 | 58,8±2,2 | >0,05 | 727 | 57,3±1,4 |
| Учні технікумів | 62 | 7,7±0,9 | 68 | 14,5±1,6 | <0,001 | 130 | 10,2±0,8 |
| Учні ПУВЗів | 156 | 19,6±1,4 | 87 | 18,5±1,8 | >0,05 | 243 | 18,4±1,0 |
| Студенти ВУЗів | 24 | 3,0±0,6 | 5 | 1,0 ± 0,4 | <0,01 | 29 | 2,3±0,4 |
| Працюючі | 7 | 0,8±0,3 | 5 | 1,0± 0,4 | >0,05 | 12 | 0,9±0,2 |
| Юнаки без зайнятості | 92 | 12,0±1,1 | 22 | 4,7± 0,9 | <0,001 | 114 | 9,1±0,8 |
| Усього: | 792 | 100 | 463 | 100 | | 1255 | 100 |

У районах, що вивчались, соціальне походження юнаків (табл. 2) визначали категорії сімей службовців (46,0 ±1,4 %), робітників (25,8± 1,2 %) та батьків без певного місця роботи (28,1±1,3 %). При цьому між районами дослідження відмічалась різниця стосовно категорій робітників, що переважали у 2 рази по МРВК (36,9±2,2 % і 19,3±1,9 %, $p < 0,001$), та сімей без певного місця роботи з переважанням їх по ПРВК (32,7±1,6 % і 20,3±3,5 %, $p < 0,01$). Таким чином, більшість юнаків по ПРВК проживала у сім'ях службовців і з батьками без певного місця роботи (47,9±3,2 % і 32,7±1,6 % відповідно, $p < 0,001$), а по МРВК – у сім'ях робітників та службовців без достовірної різниці (42,7 ±2,2 % та 36,9 ±2,2 % відповідно, $p > 0,05$).

Таблиця 2

Структура зайнятості батьків придатного контингенту юнаків (м. Київ)

| Категорії сімей | МРВК | | ПРВК | | P | Усього | |
|--|------|----------|------|----------|--------|--------|----------|
| | n | %± m | N | %± m | | n | %± m |
| Сім'ї службовців | 380 | 47,9 3,2 | 198 | 42,7 2,3 | >0,05 | 578 | 46,0 1,4 |
| Сім'ї робітників | 153 | 19,3 1,9 | 171 | 36,9 2,2 | <0,001 | 324 | 25,8 1,2 |
| Сім'ї батьків без певного місця роботи | 259 | 32,7 1,6 | 94 | 20,3 3,5 | <0,01 | 353 | 28,1 1,3 |
| Загальна кількість | 792 | 100 | 463 | 100 | | 1255 | 100 |

Сім'ям юнаків, звичайним та постійним середовищем життя котрих була їх родина, доводилося випробувати жорстокий пресинг соціальних та економічних реформ, свідченням чому був високий відсоток сімей без певного місця роботи (28,1±1,3 %) та ще інші несприятливі чинники подальшого аналізу.

Здебільшого у 77,8±1,2 % (988) без достовірності різниць між районами (77,7±1,4 % і 78,0 ±1,9 % по МРВК і ПРВК, $p > 0,05$) юнаки виховувались у повних сім'ях, де ще були брати та сестри у 60,0±2,3 % та 70,0±1,6 % (по ЖРВК

та КРВК відповідно). Тобто наші юнаки, 80-х років народження, у меншому числі випадків ($40,0 \pm 2,3$ % та $30,0 \pm 1,6$ % по МРВК та ПРВК) виховувались при відсутності інших дітей. Та вже кожна 9-та чи 10-та сім'я юнаків вважалась багатодітною (3 та > дітей): $10,7 \pm 1,4$ % (50) по ЖРВК та $9,8 \pm 1,0$ % (80) по РВК, де відсутність одного із батьків відмічалась у кожній третій сім'ї $2,9 \pm 1,5$ % (37).

Неповні сім'ї, що складалі $22,2 \pm 1,2$ % (281), чи кожна п'ята сім'я, характеризувались здебільшого відсутністю батька, внаслідок чого юнаки з 10-ти років виховувались однією матір'ю, де у $54,0 \pm 2,9$ % проживали ще 2-3 дитини. У кожній 5-тій неповній сім'ї – у $4,3 \pm 1,2$ % (55) їх відсутність батька була обумовлена його смертю за останні роки.

Треба також відмітити, що певна частина юнаків виховувалась батьками-інвалідами I-III груп у $2,4 \pm 0,4$ % (31) та пенсіонерами у $3,5 \pm 0,5$ % (44).

Таким чином, сім'ї “високого соціального ризику”, до котрих було віднесено багатодітних, з батьками-інвалідами, пенсіонерами, з матерями-одиначками та призовники-сироти складалі $34,0 \pm 1,3$ % без достовірності різниць між районами: $34,8 \pm 1,7$ % (276) та $35,2 \pm 2,2$ % (163) (по МРВК та ПРВК, $p > 0,05$). Тобто кожний третій юнак виховався в сім'ї “високого соціального ризику”.

При подальшому вивченні впливу соціальних факторів ризику у сім'ї на питому вагу здорових та з відхиленнями в стані здоров'я юнаків (табл. 3) були отримані такі особливості.

Таблиця 3

Питома вага здорових юнаків та юнаків з патологією відносно соціального стану сімей.

| Стан сім'ї | МРВК | | ПРВК | | P | Усього | |
|--|------|----------------|------|----------------|----------|--------|----------------|
| | n | % ± m | n | % ± m | | n | % ± m |
| 1. Відносно благополучні сім'ї. | 516 | 100 | 300 | 100 | | 816 | 100 |
| З них: | | | | | | | |
| - здорові юнаки | 196 | $37,9 \pm 2,1$ | 126 | $42,0 \pm 2,8$ | $> 0,05$ | 322 | $39,4 \pm 1,7$ |
| - з патологією, що виявляється | 320 | $62,0 \pm 2,1$ | 174 | $58,0 \pm 2,8$ | $> 0,05$ | 494 | $60,5 \pm 1,7$ |
| 2. Сім'ї “високого соціального ризику” | 276 | 100 | 163 | 100 | | 439 | 100 |
| З них: | | | | | | | |
| - здорові юнаки | 103 | $37,3 \pm 2,9$ | 64 | $39,2 \pm 3,8$ | $> 0,05$ | 167 | $38,0 \pm 2,3$ |
| - з патологією, що виявляється | 173 | $62,7 \pm 2,9$ | 99 | $60,7 \pm 3,8$ | $> 0,05$ | 272 | $61,9 \pm 2,3$ |

Відсоток здорових юнаків та відсоток таких, що з патологією, не мав достовірних різниць відповідно до соціального стану сімей ($39,4 \pm 1,7$ % і $60,5 \pm 1,7$ % відповідно у “відносно благополучних” сім'ях та $38,0 \pm 2,3$ % і $61,9 \pm 2,3$ % відповідно у сім'ях “високого соціального ризику”) та районів проживання юнаків. Питома вага юнаків з реєстрованою патологією була вищою майже в 2

рази відносно здорових і така ж закономірність відмічалась в двох районах як у сім'ях "високого соціального ризику", так і "відносного" благополуччя.

Тобто ані матеріальний стан сімей юнаків, ані умови проживання та виховання в сім'ях не визначали питомої ваги юнаків з тою виявленою патологією, котра проаналізована у попередньому розділі. Не можна також не відмітити, що усі ці сім'ї були з низьким соціально-економічним рівнем (сім'ї робітників, низькооплачуваних службовців бюджетної сфери та батьків без певного заробітку).

Висновки:

Узагальнюючи отримані соціальні дані, треба відмітити, що освітній рівень юнаків на час приписки відповідав переважно їх перебуванню в останні дні у загальноосвітніх школах, ліцеях, коледжах – у $57,3 \pm 1,4$ % осіб та ПУВЗів – у $18,0 \pm 1,0$ % осіб, навчанню у середніх закладах (технікумах) – у $10,2 \pm 0,8$ % юнаків.

Соціальне походження більшості призовників МРВК визначали категорії сімей службовців та батьків без певного місця роботи ($47,9 \pm 3,2$ % та $32,7 \pm 1,6$ %), МРВК – категорії сімей робітників і службовців без достовірної різниці ($36,9 \pm 2,2$ % і $42,7 \pm 2,3$ %, $p > 0,05$).

Загальну характеристику "сімейного статусу" призовників визначали несприятливі чинники матеріального та соціального їх положення: значний відсоток батьків без певного заробітку – $28,1 \pm 1,3$ % та реестрування сімей "високого соціального ризику" у третині випадків – $34,0 \pm 1,3$ % (багатодітних, з батьками-інвалідами, пенсіонерами, матерями-одиначками та призовники-сироти).

Вивчення впливу соціальних факторів ризику сім'ї призовника (матеріального забезпечення поряд з відповідними умовами проживання та виховання) не підтверджувало статистичного їх зв'язку із станом здоров'я та патологією, котра була проаналізована у попередньому розділі.

Література:

1. Білий В.Я. Здоров'я підлітків України та організаційні заходи щодо його покращення / В.Я.Білий, В.Ю.Михайлець, М.М.Вовкодав // Проблемы военного здравоохранения и пути его реформирования. – Київ: Логос. – С. 310-312.
2. Амосова Е.Н. Состояние здоровья подростков и некоторые медицинские проблемы комплектования вооруженных сил Украины / Амосова Е.Н., Михайлец В.Е., Бойчак М.П. // Лікарська справа. – 1995. – №7-8 – С. 7-8.
3. Коренев Н.М. Медико-социальные аспекты непригодности к службе в армии / Н.М.Коренев, К.К.Калмыков, Л.П.Булага, О.А.Немирова. // Матеріали наук.-практ. конф. "Медико-соціальні аспекти реабілітації дітей-інвалідів" – Х., 2000. – С. 50-52.
4. Рахманов Р.С., Генцинг К.Р. О мерах по совершенствованию медицинской помощи подросткам // Гигиена и санитария. – 1999. – №1. – С.71-73.
5. Грошев В.Н. Проведение лечебно-оздоровительных мероприятий при подготовке юношей к службе в Российской армии / В.Н.Грошев,

Н.А.Кривошаков, Н.В.Попова, С.В.Лямина. // Здравоохранение Рос.Федерации. – 1998. – №5. – С.53-54.

6. Косарчук В.В. Вивчення стану здоров'я призовників та військовослужбовців з метою поліпшення комплектування Збройних Сил України / В.В.Косарчук, Л.А.Голик, В.А.Дуфинєць, Л.І.Бідненко // Сучасні аспекти військової медицини: Зб.наук.пр. ГВКГ МО України. – Випуск 8. – Київ: 2003. – С.44-49.

СОЦИАЛЬНЫЙ СТАТУС ПОДРОСТКОВ ПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТА И СЕМЕЙ, ГДЕ ОНИ ВОСПИТЫВАЛИСЬ

Шевчук Р.В., Хижняк М.И., Диденко Л.В.

Резюме. При проведенні соціологічного дослідження нас інтересували питання: освітнього цензу юнаків і їх батьків, матеріального і соціального положення сімей призовників по визначенню можливостей і труднощів в проведенні лікувально-оздоровчих заходів.

Ключевые слова: здоров'я юнаків, соціологічне дослідження, гідність к військової служби.

SOCIAL STATUS OF MILITARY AGE TEENS AND FAMILIES, WHERE THEY TRAINED

R.Shevchuk, N.Khyzhnyak, L.Didenko

Summary. In a survey we were interested in: educational qualifications youths and their parents, financial and social status of families of recruits to identify opportunities and difficulties of therapeutic measures.

Keywords: health youths sociological study suitability for military service.

УДК:

ПРОБЛЕМИ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ ТА ПЕНСІОНЕРІВ МО УКРАЇНИ

Печиборщ В.П.

Науково-дослідний інститут проблем військової медицини ЗС України

Резюме. В даній публікації автор розглядає одну із складових медико-соціального захисту військовослужбовців, пов'язану зі сферою збереження їх здоров'я. Проаналізовані існуючі нормативно-правові документи з питань організації медичного забезпечення ЗС України, законодавчі акти з питань соціальних гарантій військовослужбовцям, а також результати соціологічних опитувань фахівців. Акцентовується увага на необхідності доопрацювання нормативно-правової бази медико-соціального забезпечення військовослужбовців, пенсіонерів МО України, працівників ЗС України на державному і галузевому рівнях.

Ключові слова: військово-медична служба, здоров'я, медико-соціальна допомога.

Вступ. Здоров'я є непересічною цінністю, має важливе значення в житті кожної людини, становить ключовий аспект національної безпеки, визначає можливості досягнення індивідуального і суспільного добробуту та благополуччя, перспективи стійкого розвитку. В сучасних умовах значущість