

**БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ФАКУЛЬТЕТ ФИЛОСОФИИ И СОЦИАЛЬНЫХ НАУК  
Кафедра социальной работы и реабилитологии**

Аннотация к дипломной работе

**Социальные и социально-медицинские детерминанты  
планирования благополучной семьи**

Сидор Вероника Олеговна

Научный руководитель:  
кандидат медицинских наук, профессор Зборовский Эдуард Иосифович

Минск, 2019

## АННОТАЦИЯ

**Социальные и социально-медицинские детерминанты планирования благополучной семьи:** аннотация к дипломной работе / Вероника Олеговна Сидор; Факультет философии и социальных наук; кафедра социальной работы и реабилитологии; науч. руководитель Зборовский Эдуард Иосифович, профессор, кандидат медицинских наук.

Цель работы: выявить социальные и медико-социальные детерминанты планирования благополучной семьи.

Задачи:

1. Раскрыть понятие благополучной семьи.
2. Охарактеризовать социальные факторы планирования благополучной семьи.
3. Рассмотреть организацию медико-социальной работы в планировании семьи.
4. Выявить социальные и медико-социальные детерминанты планирования благополучной семьи.

Объект: благополучная семья.

Предмет: социальные и медико-социальные детерминанты планирования благополучной семьи.

Дипломная работа включает в свою структуру следующие элементы: введение, основную часть, состоящую из двух глав, заключение, список использованных источников из 70 наименований. Общий объем дипломной работы – 89 страниц.

В первой главе исследуется: понятие благополучной семьи, социальные факторы планирования благополучной семьи, медико-социальная работа в планировании семьи.

Выводы по главе 1

Теоретический анализ литературы по проблеме исследования позволяет сделать следующие выводы.

Понятие благополучной семьи рассматривается как идеальная модель с точки зрения институционального субъекта, отражающая характеристики успешности социальной политики, включая оптимальный уровень рождаемости и социализации. Благополучная семья предполагает наличие обоих супругов и детей, высокую степень удовлетворения потребностей семьи как социальной единицы. Благополучная семья – это семья, в которой ее члены испытывают удовлетворенностью семейной жизнью в связи с возможностью удовлетворения основных потребностей. Показателями благополучной семьи являются: полнота семьи, ее стабильность и

устойчивость, уровень жизни, жилищные условия, здоровье и оптимизм членов семьи, адекватные репродуктивные установки и ценностное отношение к семье, удовлетворенность семейной жизнью. Под благополучной семьей мы понимаем семью, имеющую детей, которая в состоянии решать свои проблемы, способна в полной мере выполнять социальные функции, дальнейшее развитие которой, с высокой степенью вероятности, будет стабильной.

На планирование благополучной семьи оказывает влияние репродуктивное здоровье женщины, которое обусловлено множеством различных социальных факторов, которые условно подразделяются на несколько групп: информированность о репродуктивном здоровье, отношение к здоровью как к ценности, репродуктивные установки и поведение, социально-экономические характеристики. При планировании семьи особенно важны разделяемые ценности и нормы, мотивы рождения детей, ценность и потребность в детях, материальное положение, наличие стабильной работы. Планирование благополучной семьи требует от молодой пары удовлетворенности своим положением в социуме, препятствием которой может стать социальная фрустрированность. Одной из медико-социальных детерминант планирования благополучной семьи выступает благоприятный репродуктивный статус. Проблемой, с которой могут столкнуться молодые пары при планировании семьи, может стать нарушение репродуктивной функции.

Планирование семьи представляет собой совокупность медицинских, социальных, психологических и правовых мероприятий, направленных на снижение заболеваемости и сохранение репродуктивного здоровья женщин, детей, супружеских пар. Деятельность специалистов центра планирования семьи направлена на то, чтобы помочь клиентам выработать ценностные установки в жизни для того, чтобы создать гармоничную семью, иметь здоровых и желанных детей. Планирование семьи обеспечивается созданием специальной службы, предоставлением населению доступной и полной информации об аспектах планирования семьи, обеспечением соответствующей медико-социальной помощью, формированием культуры сексуального и репродуктивного поведения населения. В связи с происходящими процессами дестабилизации института семьи, ухудшения состояния репродуктивного здоровья, основными группами клиентов специалиста по социальной работе в центре планирования семьи являются: социально дезадаптированные дети, подростки, дети из неполных семей, беременные женщины, молодые семьи, ожидающие ребенка, бесплодные пары.

Во второй главе исследуются:

- 1) психологические особенности отношения к своему здоровью у женщин, страдающих бесплодием, и у здоровых женщин;
- 2) уровень удовлетворенности качеством жизни у женщин, страдающих бесплодием, и у здоровых женщин;
- 3) уровень социальной фрустрированности у женщин, страдающих бесплодием, и у здоровых женщин.

## Выводы по главе 2

Эмпирическое исследование социальных и медико-социальных детерминант планирования благополучной семьи позволило выявить следующее.

Женщины, страдающие бесплодием, достаточно хорошо осведомлены о сфере здоровья, знают основные факторы риска, понимают роль здоровья в обеспечении активной и продолжительной жизни. Они испытывают высокую тревожность по отношению к своему здоровью, умение наслаждаться состоянием здоровья и радоваться ему. Женщины, страдающие бесплодием, придают высокую значимость здоровью в индивидуальной иерархии ценностей (особенно терминальных), имеют высокую степень сформированности мотивации на сохранение и укрепление здоровья. Они совершают действия и поступки не всегда соответствующие требованиям здорового образа жизни.

У женщин, страдающих бесплодием, достоверно выше когнитивный и ценностно-мотивационный уровни отношения к здоровью. У здоровых женщин достоверно выше эмоциональный уровень отношения к здоровью.

Женщины, страдающие бесплодием, испытывают высокую удовлетворенность работой, общением с друзьями, внутренней и внешней поддержкой. Они испытывают низкую удовлетворенность личными достижениями и устремлениями, здоровьем, обладают пессимистичностью, напряженностью, низким самоконтролем и самообладанием, испытывают негативные эмоции. Здоровые женщины испытывают высокую удовлетворенность личными достижениями и устремлениями, здоровьем, обладают оптимистичностью, спокойствием, высоким самоконтролем и самообладанием, испытывают позитивные эмоции. Они испытывают среднюю удовлетворенность работой, общением с друзьями, внутренней и внешней поддержкой.

У женщин, страдающих бесплодием, на достоверном уровне выше удовлетворенность работой, удовлетворенность общением с друзьями,

удовлетворенность внутренней и внешней поддержкой, напряженность и негативные эмоции. У здоровых женщин выше удовлетворенность личными достижениями и устремлениями, здоровьем, оптимистичность, самоконтроль, а также общий уровень удовлетворенности жизнью.

Женщины, страдающие бесплодием, имеют низкий уровень качества жизни в сферах физического и психологического благополучия и самовосприятия, высокий уровень качества жизни в сфере микросоциальной поддержки и средний уровень качества жизни в сфере социального благополучия. Здоровые женщины имеют высокий уровень качества жизни в сферах физического и психологического благополучия и самовосприятия, средний уровень качества жизни в сферах микросоциальной поддержки и социального благополучия.

Женщины, страдающие бесплодием, на достоверном уровне выше оценивают качества жизни в сфере микросоциальной поддержки; здоровые женщины – в сферах физического и психологического благополучия и самовосприятия.

Женщины, страдающие бесплодием, обладают преимущественно повышенным уровнем социальной фрустрированности – они находятся в состоянии выраженного психического напряжения, обусловленного неудовлетворенностью достижениями и положением в социуме. Здоровые женщины характеризуется умеренным уровнем социальной фрустрированности – они испытывают некоторое психическое напряжение, обусловленное неудовлетворенностью достижениями и положением в социуме.

Существуют достоверные различия между группой женщин, страдающих бесплодием, и группой здоровых женщин по уровню социальной фрустрированности. Так, уровень социальной фрустрированности достоверно выше у женщин, страдающих бесплодием, чем у здоровых женщин.

Гипотеза исследования о том, что планирование благополучной семьи обусловлено такими факторами как: репродуктивный статус, удовлетворенность качеством жизни, социальная фрустрированность, подтвердилась.

Практическая значимость полученных результатов: результаты дипломной работы могут быть использованы специалистами, работающими с молодыми семьями, беременными женщинами, а также с женщинами, страдающими бесплодием в целях оказания необходимой помощи, касающейся планирования благополучной семьи.

## ABSTRACT

Social and socio-medical determinants of family planning: abstract to the thesis / Veronika Sidor; Faculty of philosophy and social Sciences; Department of social work and rehabilitation; scientific. head of Zborovsky Eduard Iosifovich, Professor, candidate of medical Sciences.

The purpose of the work: to identify the social and medico-social determinants of planning a prosperous family.

Tasks:

1. To reveal the concept of a happy family.
2. Describe the social factors of planning a prosperous family.
3. Consider the organization of medical and social work in family planning.
4. To identify social and medico-social determinants of family planning.

Object: a happy family.

Subject: social and medico-social determinants of family well-being planning.

The thesis includes the following elements in its structure: introduction, the main part consisting of two chapters, conclusion, list of sources from 70 titles. The total volume of the thesis – 89 pages.

The first Chapter examines: the concept of a happy family, social factors of planning a happy family, medical and social work in family planning.

Conclusions on Chapter 1

Theoretical analysis of the literature on the problem of research allows us to draw the following conclusions.

The concept of a happy family is considered as an ideal model from the point of view of the institutional subject, reflecting the characteristics of the success of social policy, including the optimal level of fertility and socialization. A prosperous family presupposes the existence of both spouses and children and a high degree of satisfaction of the family's needs as a social unit. A well-to-do family is a family in which its members are satisfied with family life in connection with the possibility of meeting basic needs. Indicators of a successful family are: the completeness of the family, its stability and stability, standard of living, housing conditions, health and optimism of family members, adequate reproductive attitudes and value attitude to the family, satisfaction with family life. By a happy family, we mean a family with children who are able to solve their problems, are able to fully perform social functions, the further development of which, with a high degree of probability, will be stable.

The reproductive health of a woman has an impact on the planning of a prosperous family, which is due to many different social factors, which are conventionally divided into several groups: awareness of reproductive health, the attitude to health as a value, reproductive attitudes and behavior, socio-economic characteristics. When planning a family, shared values and norms, motives for the birth of children, the value and need for children, financial situation, and stable work are especially important. Planning a prosperous family requires a young couple to be satisfied with their position in society, the obstacle of which can be social frustration. One of the medical and social determinants of family planning is a favorable reproductive status. The problem that young couples may face when planning a family can be a violation of reproductive function.

Family planning is a set of medical, social, psychological and legal measures aimed at reducing the incidence and maintaining the reproductive health of women, children and couples. The activities of the specialists of the family planning center are aimed at helping customers to develop values in life in order to create a harmonious family, have healthy and desirable children. Family planning is ensured by the creation of a special service, providing the population with accessible and complete information about the aspects of family planning, providing appropriate medical and social assistance, and developing a culture of sexual and reproductive behavior of the population. In connection with the ongoing processes of destabilization of the family institution, the deterioration of reproductive health, the main groups of clients of the social work specialist in the family planning center are: socially maladapted children, adolescents, children from incomplete families, pregnant women, young families expecting a child, infertile couples.

The second Chapter explores:

- 1) psychological features of the attitude to the health at the women suffering from infertility, and at healthy women;
- 2) level of satisfaction with the quality of life in infertile and healthy women;
- 3) the level of social frustration in infertile and healthy women.

## Conclusions on Chapter 2

The empirical study of social and medical-social determinants of family planning has revealed the following.

Women suffering from infertility are well aware of the health sector, know the main risk factors, understand the role of health in ensuring an active and long life. They experience high anxiety in relation to their health, the ability to enjoy health and enjoy it. Women suffering from infertility, attach high importance to health in the individual hierarchy of values (especially terminal), have a high degree of motivation for the preservation and promotion of health. They perform actions and actions that do not always meet the requirements of a healthy lifestyle.

Women suffering from infertility have significantly higher cognitive and value-motivational levels of attitude to health. Healthy women have significantly higher emotional level of attitude to health.

Women suffering from infertility experience high satisfaction with work, communication with friends, internal and external support. They experience low satisfaction with personal achievements and aspirations, health, have pessimism, tension, low self-control and self-control, experience negative emotions. Healthy women experience high satisfaction with personal achievements and aspirations, health, have optimism, calmness, high self-control and self-control, experience positive emotions. They experience average job satisfaction, communication with friends, internal and external support.

Women suffering from infertility have significantly higher job satisfaction, satisfaction with communication with friends, satisfaction with internal and external support, tension and negative emotions. Healthy women have higher satisfaction with personal achievements and aspirations, health, optimism, self-control, as well as the overall level of life satisfaction.



Women suffering from infertility have a low level of quality of life in the areas of physical and psychological well-being and self-perception, a high level of quality of life in the field of micro-social support and an average level of quality of life in the field of social well-being. Healthy women have a high level of quality of life in the areas of physical and psychological well-being and self-perception, the average level of quality of life in the areas of micro-social support and social well-being.

Women who suffer from infertility, at a reliable level higher assess the quality of life in the field of micro-social support; healthy women – in the areas of physical and psychological well-being and self-perception.

Women who suffer from infertility, have a predominantly high level of social frustration – they are in a state of severe mental stress due to dissatisfaction with the achievements and position in society. Healthy women are characterized by a moderate level of social frustration – they experience some mental stress due to dissatisfaction with the achievements and position in society.

There are significant differences between the group of infertile women and the group of healthy women in terms of social frustration. Thus, the level of social frustration is significantly higher in women suffering from infertility than in healthy women.

The hypothesis of the study that the planning of a prosperous family is due to such factors as reproductive status, satisfaction with the quality of life, social frustration was confirmed.

Practical significance of the results: the results of the thesis can be used by professionals working with young families, pregnant women, as well as women suffering from infertility in order to provide the necessary assistance regarding the planning of a prosperous family.