

Семья. Виды и функции семьи

Занятие 1.

1. Семья.

Семья – социальный институт, регулирующий отношения между супругами, родителями и детьми, другими близкими родственниками.

Отношения в семье основаны на браке, кровном родстве или принятии детей на воспитание. Члены семьи связаны общностью быта, взаимопомощью, моральной и правовой ответственностью.

Традиционные семейные ценности:

- ❖ Ценности супружества.
- ❖ Ценности родительства.
- ❖ Ценности родственных связей.

■ Назовите некоторые ценности по каждой из приведенных групп.





Семья - основанная на браке или кровном родстве группа людей, члены которой связаны общностью быта, взаимной помощью, моральной и правовой ответственностью

Что дает семья

человеку

государству

продолжение рода

жизненный опыт

защиту, душевное тепло

поддержку

статус

восстановление

граждан

защитников

работников

налогоплательщиков

2. Семья, как социальный институт.

• **Вспомним:** основой функционирования любого соц. института является система соц. ролей и норм, которую общество создает для удовлетворения соц. потребностей.

Социальные роли: супружеские (муж и жена), родительские (отец, мать), детские (сын, дочь, брат, сестра), межпоколенные (дед, бабушка, прадед, внук, правнучка и т.д.), внутрipoколенные (старш. брат, младш. сестра и т.д.).

Нормативный механизм института семьи:

❖ **нормы обычаев и традиций** (супружеская верность, обязательство поддерживать друг друга всю жизнь и др.)

❖ **правовые нормы** (регистрация брака, права и обязанности членов семьи).



3. Функции семьи.

- ❖ **Репродуктивная** (воспроизводство населения, продолжение рода).
- ❖ **Воспитательная** (передача знаний, опыта, норм, ценностей).
- ❖ **Хозяйственно-экономическая** (ведение домашнего хозяйства и бюджета).
- ❖ **Эмоционально-психологическая** (обретение спокойствия и уверенности, чувства безопасности, поддержки).
- ❖ **Социально-статусная** (предоставление своим членам социального статуса).
- ❖ **Сексуальная** (регулирование сексуального поведения людей).



4. Виды семей.

Современная семья включает обычно супружескую пару (*жена и муж*) и одного или несколько детей. Такую семью называют **нуклеарной** (*от лат. nucleus – ядро*).

Семья, включающая 2-3 поколения (*кроме мужа, жены и детей + деда, бабушку и т.д.*), называется **многопоколенной**. Если же с ними живут и не прямые родственники (*тети, дяди, племянники и т.д.*), то это **расширенная** семья.

Выделяют также семьи **полные** (*двое родителей*) и **неполные** (*отсутствует один из родителей или дети живут с бабушками-дедушками*).

В зависимости от количества детей различают семьи **бездетные, однодетные, мало-, многодетные**.



Функции семьи

Репродуктивная

Воспроизводство
общества

Воспитательная

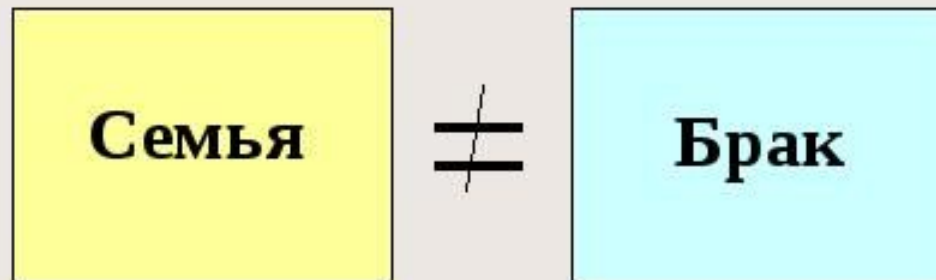
Социализация
человека

Досуговая

Организация
свободного времени
людей

Семья и брак

Современный тип семьи – *нуклеарный* (два поколения)



Брак – официально зарегистрированные государством (церковью) семейные отношения

- Возможна семья без заключения брака
- Возможен брак без цели создания семьи (**фиктивный брак**)

Занятие 2

ПЛАНИРОВАНИЕ СЕМЬИ

Планирование семьи - цивилизованное,
научно-
обоснованное регулирование
рождаемости

По определению экспертов ВОЗ, термином
"Планирование семьи" называются "те
виды деятельности, которые имеют целью
помочь отдельным лицам или
супружеским парам достичь определенных
результатов».

"Планирование семьи" - в соответствии с определением ВОЗ, включает комплекс мероприятий, способствующих решению одновременно нескольких задач:

- избежать наступления нежелательной беременности;
- иметь только желанных детей;
- регулировать интервал... между беременностями;
- контролировать выбор времени рождения ребенка в зависимости от возраста родителей;
- устанавливать число детей в семье.

Право на планирование семьи реализуется на государственном уровне:

- предоставлением населению доступной и полной информации о всех аспектах службы планирования семьи,
- обеспечением соответствующей медицинской помощью,
- возможностью широкого использования контрацепции,
- формированием культуры сексуального и репродуктивного поведения населения с детского возраста.

Опыт ВОЗ по планированию семьи показывает, что обеспечение нормальной репродуктивной функции с учетом возраста родителей позволяет снизить перинатальную смертность в 2 раза.



Немаловажная роль принадлежит методам контрацепции, применение которых позволяет регулировать рождаемость, главным образом, путем предупреждения нежелательной беременности, что позволяет снизить материнскую смертность от искусственных абортов на 25-50%.

Контрацептивную эффективность (надежность)

средства принято определять с помощью **индекса**

Перля (коэффициент беременности, R), который рассчитывают по формуле:

R = количество зачатий x 1200/время наблюдения (мес)

Данный показатель отражает количество беременностей, наступивших в течение года среди 100 женщин, использующих конкретное контрацептивное средство: чем ниже индекс Перля, тем выше контрацептивная эффективность средства.

**Существующие в настоящее время
контрацептивные средства принято
классифицировать следующим образом:**

1. традиционные методы контрацепции:

- барьерные (или механические)
- спермициды (или химические)
- ритмические (или биологические)
- лактационной аменореи
- прерванный половой акт / спринцевание;

2. современные методы контрацепции:

- внутриматочная
- гормональная
- иммуноконтрацепция

Особым видом регулирования рождаемости является добровольная хирургическая стерилизация (ДХС), характеризующаяся необратимостью.



Презервативы — барьерный метод контрацепции. Они предотвращают попадание спермы во влагалище.

Современные презервативы производятся из тонкой резины (толщиной менее 1 мм), латекса, винила. Презервативы различаются по размеру, форме, толщине, рельефу наружной поверхности, цвету. Они могут быть обработаны специальными спермицидами и смазками.





Презервативы относятся к среднеэффективным методам контрацепции.

Преимущества метода:

- предохранение от заболеваний, передающихся половым путем (ЗППП), в том числе от СПИДа;
- участие мужчины в планировании семьи;
- удобство применения при нерегулярных контактах;
- доступность;
- предупреждение преждевременной эякуляции;
- возможность использования при аллергии на сперму.

Недостатки метода:

- **средний контрацептивный эффект по причине возможности повреждения целостности презерватива и неправильного его применения (не с начала полового акта);**
- **уменьшение чувствительности при половом акте;**
- **невозможность полного исчезновения страха перед нежелательной беременностью (из-за невысокой эффективности).**





Спермициды относятся к классу химических контрацептивов.

Механизм действия спермицидов основан на способности активного ингредиента, входящего в их состав, разрушать сперматозоиды в течение нескольких секунд.

Столь жесткое требование к временному интервалу объясняется способностью сперматозоидов проникать в канал шейки матки буквально через несколько секунд после эякуляции.



Помимо активного вещества в состав спермицидов входит его носитель — средство, обеспечивающее дисперсию и обволакивающий эффект активного вещества во влагалище. Благодаря этим свойствам спермицидов, вокруг шейки матки создается своеобразный барьер, препятствующий проникновению сперматозоидов в верхние отделы женской репродуктивной системы.

Контрацептивный эффект спермицидов не очень высокий — до 25-30 беременностей на 100 женщин в год.

Основные виды современных спермицидов

- Кремы, желе.
- Свечи и таблетки.
- Пленки.
Их действие начинается через 15 мин после введения и сохраняется в течение 1 ч.
- Пены. Их действие начинается немедленно и сохраняется в течение 1 ч.

Преимущества метода:

- удобство применения при нерегулярных контактах;
- доступность.

Недостатки метода:

- не очень высокий контрацептивный эффект;
- возможность аллергической реакции, зуда, жжения в области наружных половых органов;
- неэстетичность;
- снижение спонтанности сексуальных отношений (действие начинается через 10-15 минут после введения);
- вероятность отрицательного влияния на биоценоз влагалища.

Календарный метод — позволяет вычислить возможные для зачатия (фертильные) дни, исходя из продолжительности менструальных циклов в течение последних 8-12 месяцев.

Метод базируется на следующих принципах:

овуляция происходит за 14-15 дней до начала очередной менструации (при условии отсутствия гинекологических заболеваний, стрессовых или иных неблагоприятных воздействий);

жизнеспособность яйцеклетки после овуляции до 24 часов;

жизнеспособность сперматозоидов в организме женщины до 5-7 дней.

Начало фертильного периода определяют путем вычитания «18» из самого короткого цикла, а конец — вычитанием «11» из самого длинного цикла.

Например:

Самый короткий менструальный цикл — 28 дней.

Самый длинный менструальный цикл — 30 дней.

Начало фертильного периода («опасных» для зачатия дней) = $28 - 18 = 10$ -й день цикла (от первого дня менструации). Конец фертильного периода = $30 - 11 = 19$ -й день цикла (от первого дня менструации).

Таким образом, с 10-го по 19-й день цикла возможно оплодотворение.

Температурный метод

Метод основан на определении времени наступления овуляции по изменению базальной температуры. Ежедневно утром, сразу после пробуждения, не вставая с кровати, измеряется температура в прямой кишке. В первую фазу менструального цикла, как правило, температура не поднимается выше $36,8^{\circ}\text{C}$, после овуляции (выход яйцеклетки из яичника) температура повышается до $37,1-37,4^{\circ}\text{C}$ и держится на этом уровне до менструации. Как правило, овуляция наступает за 2 недели до менструации. «Опасными» будут 5 дней до и 5 дней после овуляции. Эффективность — низкая.

Метод лактационной аменореи:



Самым естественным методом контрацепции является грудное вскармливание младенца матерью. Физиологическая аменорея и бесплодие лактационного периода связаны с отсутствием овуляции и лютеиновой фазы.

К сожалению, продолжительность лактационного бесплодия непредсказуема. В целом, считается, что если младенца кормить грудью без дополнительного прикармливания, то лактационное бесплодие длится примерно 6 месяцев.

Однако у 40-60% кормящих матерей к этому сроку, а нередко и раньше, восстанавливается овуляция, причем часто до появления первой послеродовой менструации.

Прерванный коитус, в сочетании со спринцеванием влагалища и без него, по эффективности несколько выше естественной контрацепции, однако процент неудач все же слишком велик. Этот метод требует от партнера высокой ответственности, самообладания и умения предчувствовать момент наступления эякуляции. Неудобство еще и в том, что повторный безопасный половой акт с этим партнером возможен не ранее чем через сутки. Но главное, прерванный акт не дает полного удовлетворения, что может привести к снижению либидо и даже к развитию фрустрации, причем у обоих партнеров.



ВМС (внутриматочные средства) – это один из самых древних методов контрацепции.

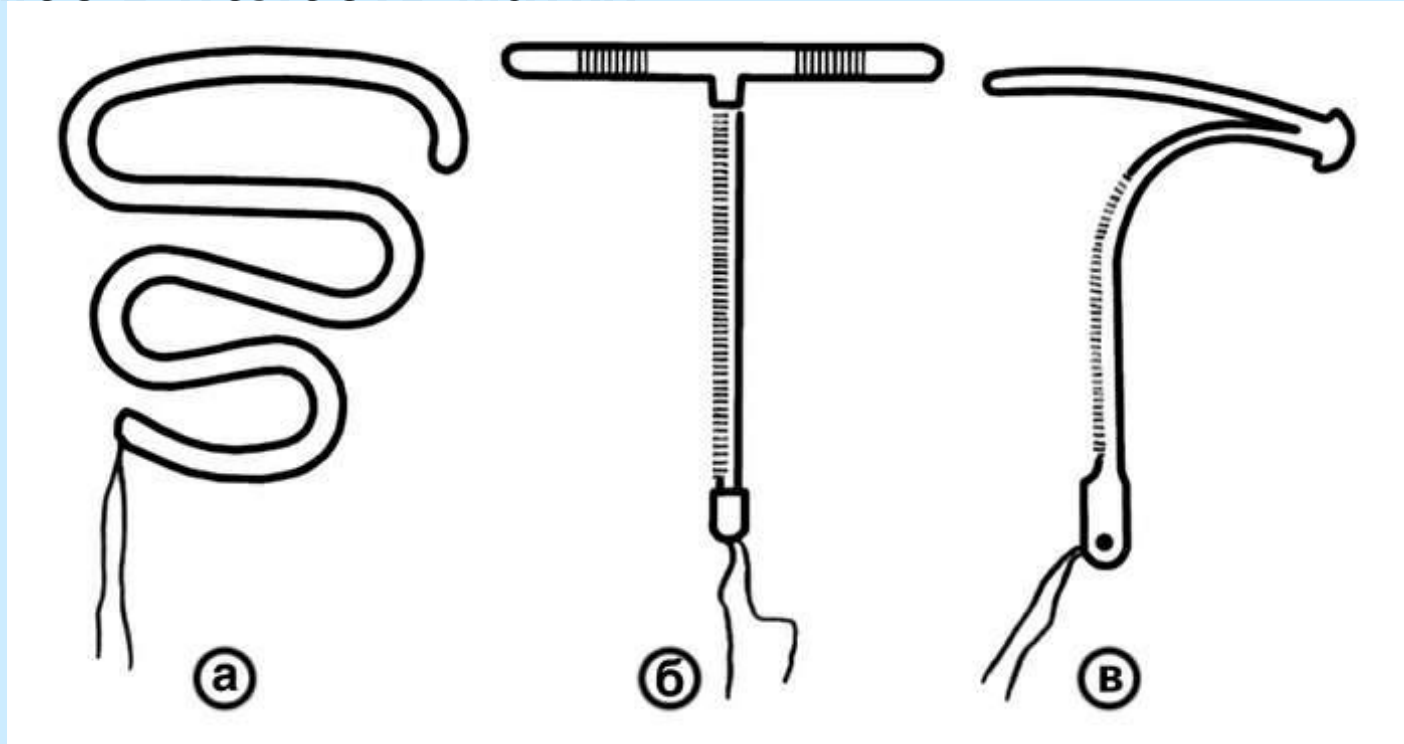
Первые упоминания о внутриматочной контрацепции появились более 4000 тысяч лет назад.

Современная история ВМС начинается в 1926 году, когда немецкий врач Эрнст Грефенберг предложил использовать в качестве ВМС кольцо, сделанное из сплава бронзы, латуни с небольшим содержанием меди.



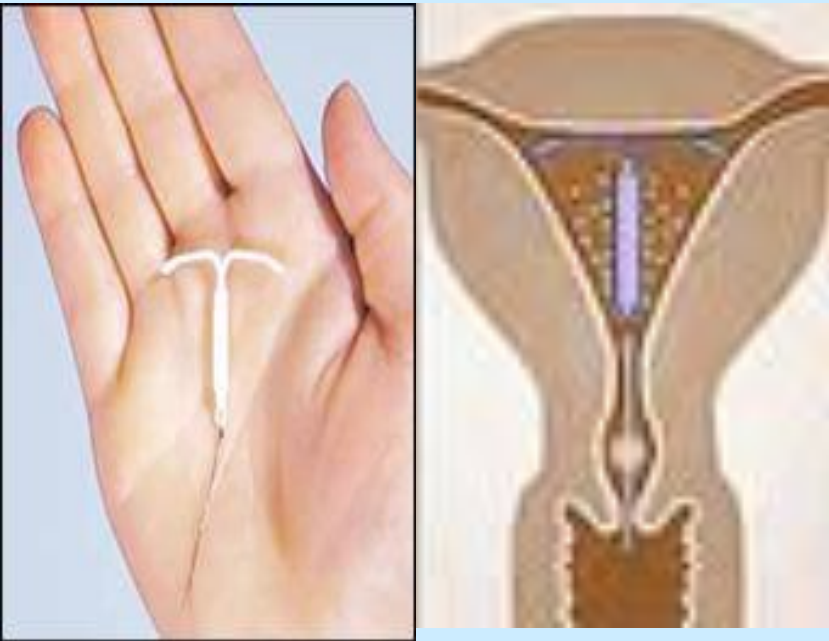
В 1960 году американец Джек Липпс разработал так называемую «Петлю Липпса», уникальность которой заключалась в том, что впервые применили эластичные материалы для изготовления ВМС, что позволило свести к минимуму травматизацию женщины в процессе установки спирали. Именно с этого момента спирали получили широкое распространение.

Спираль или ВМС (внутриматочное средство) – это небольшое приспособление из пластика с медью, вводимое в полость матки.

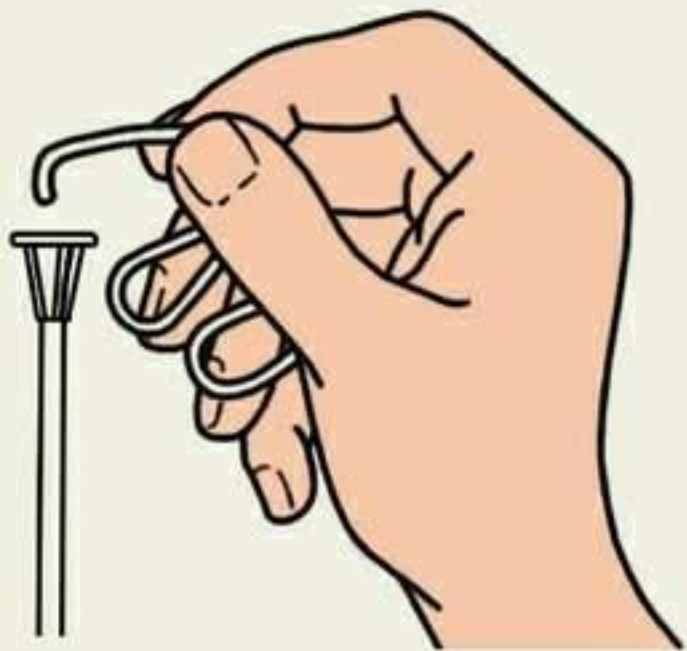


ВМС – достаточно эффективный метод предохранения от нежелательной беременности, хотя его эффективность несколько ниже, чем у противозачаточных таблеток. Срок использования различных спиралей варьируется от 3-х до 5 лет.

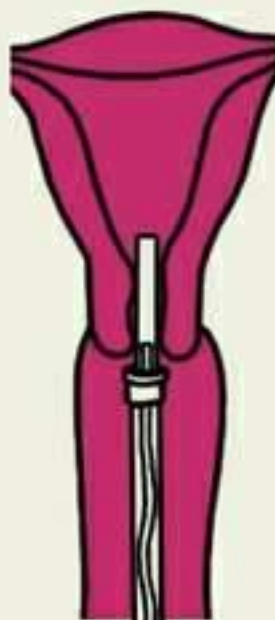
ПОМНИТЕ!!!



1. Только врач может определить, подходит ли такой метод контрацепции как спираль.
2. Желательно, чтобы женщина была рожавшая;
3. Не должно быть более одного полового партнера;
4. Отсутствие воспалительных заболеваний органов малого таза;
5. Отсутствие патологии тела и шейки матки.
6. Ввести спираль может только врач.



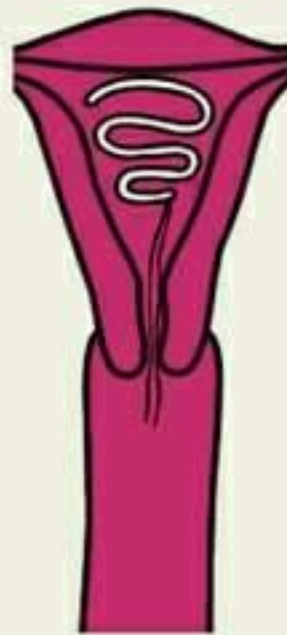
а



б



в

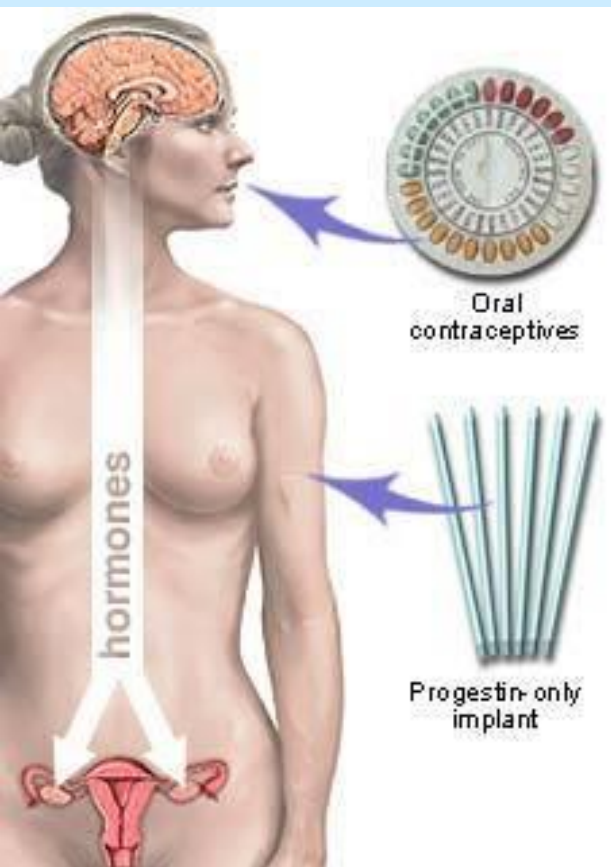


г



Недостатки ВМС:

- Перед введением требуется тазовый осмотр и рекомендуется обследование на наличие инфекций половых путей
- Требуется несложная процедура для введения и удаления, выполняемая врачом
- У женщин группы риска инфекций половых путей может увеличиваться риск воспалительных заболеваний органов таза, т.е. не подходит женщинам, имеющим более одного полового партнера
- Необходимость проверять наличие усиков спирали после каждой менструации, т.к. иногда ВМС может самопроизвольно выпасть
- Усиление менструальных кровотечений и болей на протяжении первых нескольких месяцев использования ВМС
- ВМС не подходит женщинам с продолжительной и болезненной менструацией
- Не всегда рекомендуется молодым нерожавшим женщинам



Преимущества оральных контрацептивов:

- хорошо изучены (применяются более 30 лет);
- высокоэффективны и безопасны при правильном применении;
- не влияют на спонтанность сексуальных отношений;
- оказывают ряд положительных (лечебных) эффектов на организм женщины (уменьшают болезненность менструаций, делают их более регулярными, помогают бороться с предменструальным синдромом и др.);
- предотвращают развитие некоторых заболеваний (прием противозачаточных таблеток снижает риск развития таких заболеваний как рак яичников и рак матки, способствует профилактике воспалительных заболеваний, эндометриоза и мастопатии).

Недостатки оральных контрацептивов

- Требуют ежедневного приема;
- Не защищают от заболеваний, передающихся половым путем

Прием противозачаточных таблеток можно начинать, только посоветовавшись с врачом. Врач должен установить, нет ли противопоказаний, таких как беременность, заболевания сердца и сосудов, заболевания печени, рак молочной железы и эндометрия, кровотечение из влагалища, вызванное непонятными причинами.

В первые месяцы приема таблеток иногда могут возникать такие побочные эффекты, как изменение веса, тошнота, нагрубание молочных желез, межменструальные кровянистые выделения. Эти побочные эффекты неопасны и обычно проходят в течение 2-3 месяцев.

Экстренная (пожарная, неотложная, посткоитальная) контрацепция — это такой метод, когда контрацептивные мероприятия проводятся после незащищенного полового акта. **ВНИМАНИЕ!** Не злоупотребляйте применением гормональных препаратов для экстренной контрацепции. Ни в коем случае не используйте их как постоянный метод контрацепции. Их действие основано на одновременном введении очень большой дозы гормонов, что может негативно сказаться на репродуктивной системе. Помните: данным методом можно пользоваться не чаще 2 раз в год.

Принимать их нужно следующим образом:

В течение 72 часов после полового акта нужно принять одну таблетку. Через 12 часов нужно принять еще 1 таблетку (всего принимается 2 таблетки).

При использовании гормональных таблеток в качестве экстренных контрацептивов могут быть побочные эффекты: кровотечение, тошнота.

Редко встречается и отсутствие менструации, но это может говорить и о том, что наступила беременность.

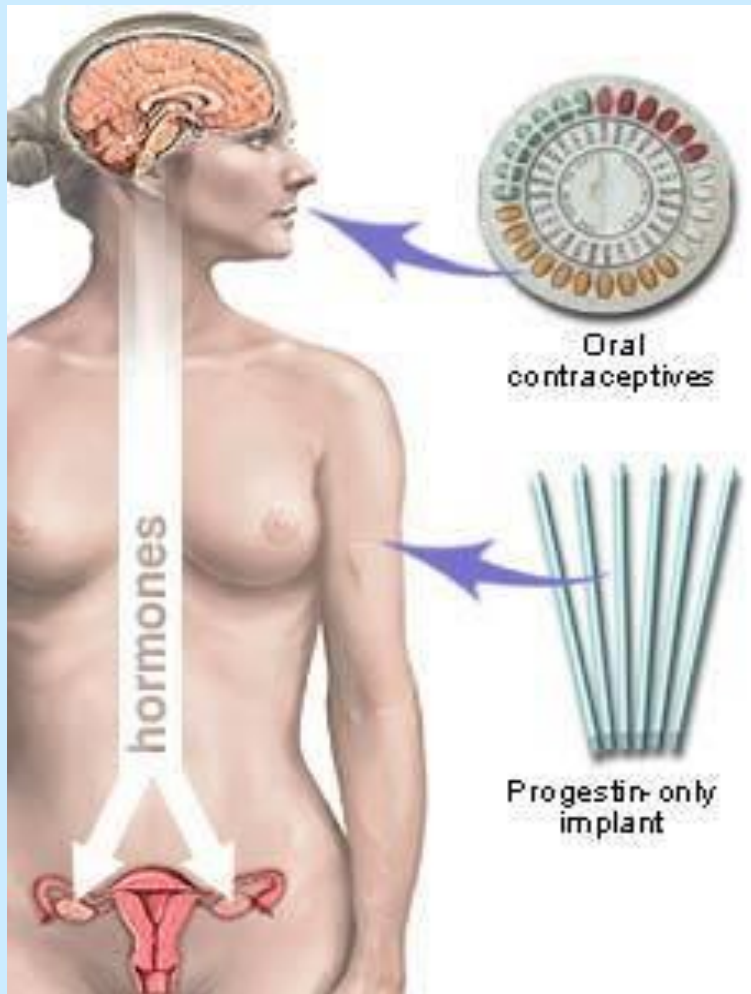
Гормональные релизинг-системы

Системы, вводящиеся в организм, минуя желудочно-кишечный тракт – через кожу, слизистую влагалища, матки. Таким образом, препараты не попадают в печень, уменьшают нагрузку на неё и не разрушаются, как те, что попадают в таблетках.

Преимущества гормональных релизинг систем по сравнению с оральными контрацептивами: длительная контрацепция, выделение гормонов по биологическому градиенту, точность дозирования, отсутствие колебания уровня гормонов в крови и необходимости ежедневного самоконтроля.

Гормональные релизинг-системы подразделяются на:

1. имплантационные (Норплант, Импланон и др.);
2. внутриматочные (Мирена – см. выше);
3. внутривлагалищные кольца (Новаринг);
4. накожные (пластырь «Евра»).





Мирена – гормоносодержащее внутриматочное средство контрацепции. Содержит резервуар с гормоном. Этот гормон постепенно высвобождается из резервуара в полость матки и оказывает более сильное местное действие на эндометрий (слизистую оболочку матки). Под влиянием длительного постоянного воздействия гормона эндометрий атрофируется, и беременность становится невозможной.



Влагалищное кольцо.

Эластичное контрацептивное кольцо содержит микроскопические дозы гормонов и вводится местно, принимая форму тела женщины и удобно размещаясь во влагалище. В течение месяца эластичный ринг ежедневно выделяет постоянную минимальную дозу гормонов, которые через слизистую влагалища попадают в кровь. Эти гормоны предотвращают выход яйцеклетки из яичника и оплодотворение. Эффективность кольца более 99%.

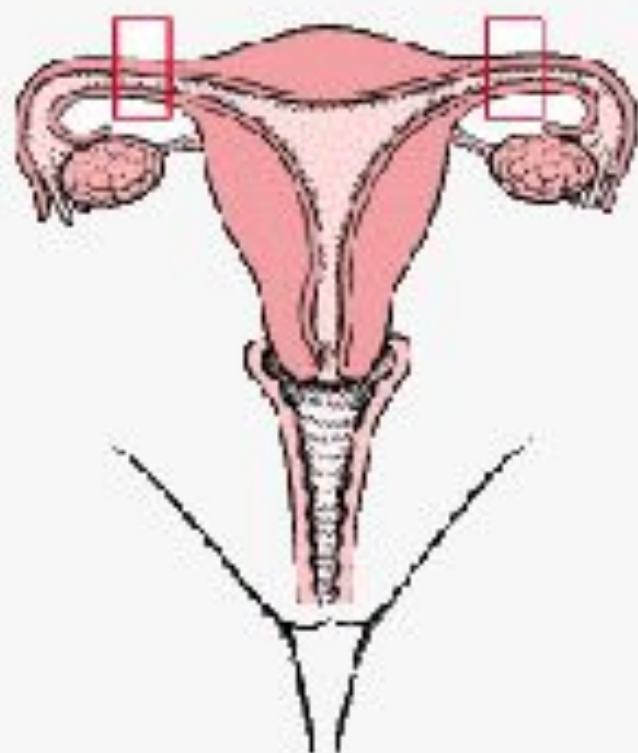
Добровольная хирургическая стерилизация (ДХС) является высокоэффективным, но необратимым методом контрацепции.

Стерилизация бывает двух видов: женская и мужская.

Добровольная хирургическая стерилизация женщин заключается в перевязке или создании искусственной непроходимости маточных труб, в результате чего яйцеклетка не может встретиться со сперматозоидом и не происходит оплодотворения.

Добровольная хирургическая стерилизация мужчины заключается в блокировании семявыносящих протоков, в результате чего предотвращается прохождение сперматозоидов.

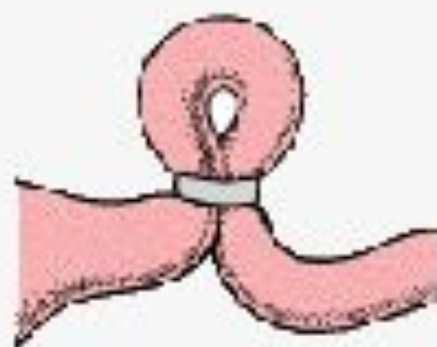
Tubal Ligation



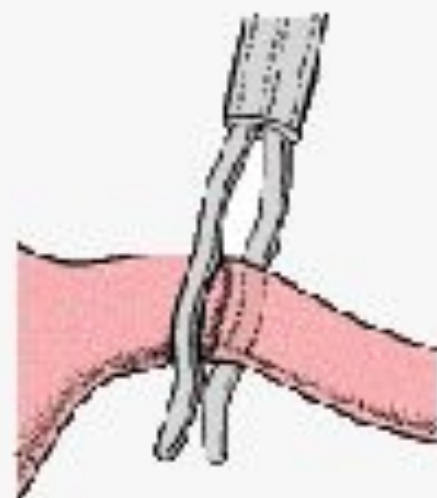
Иссечение и
перевязывание



Блокирование
пластиковым
зажимом

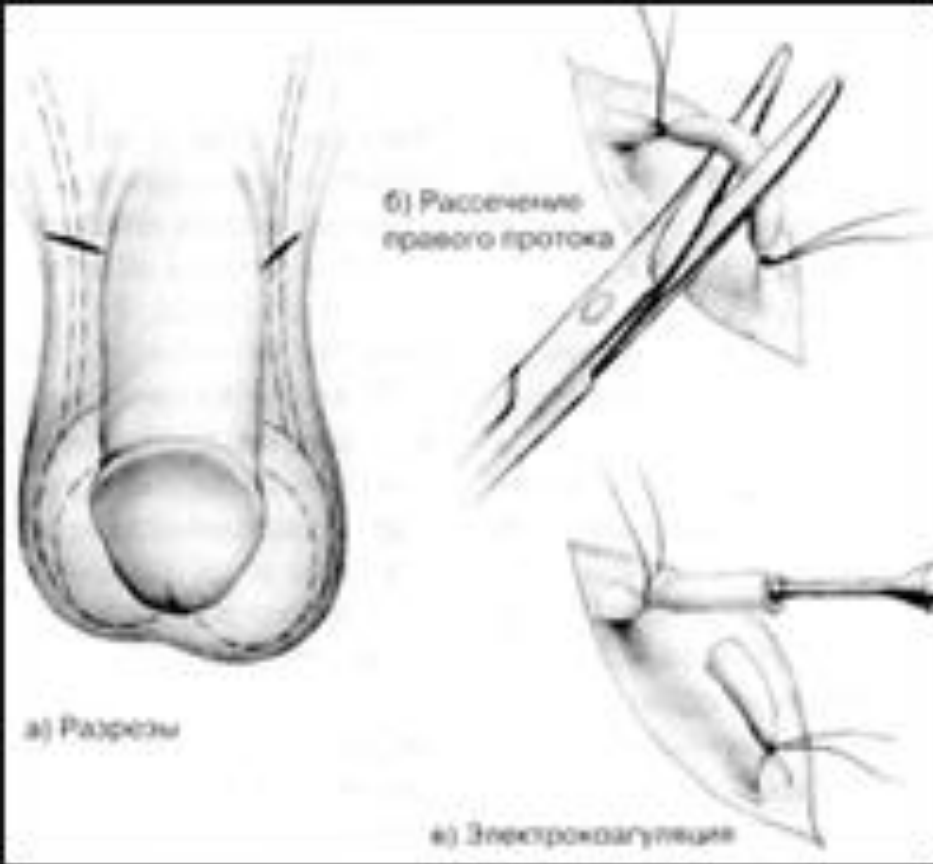


Прижигание



Блокирование
зажимом







Преимущества метода:

**высокая эффективность —
вероятность беременности
всего 0,1-0,5% на 100
женщин, применяющих этот
метод контрацепции в
течение 1 года;
экономичный.**

Недостатки метода:

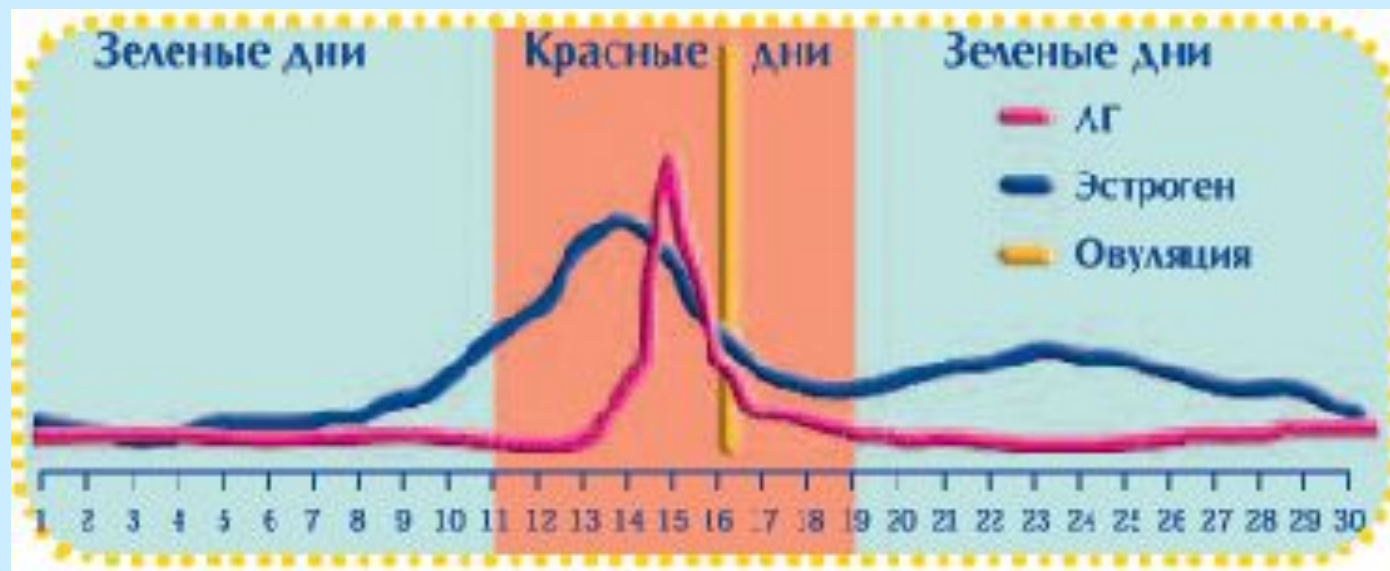
**необратимость;
необходимость
хирургического
вмешательства.**

Persona - принципиально новый метод контрацепции. Он появился в конце 90-х годов в Западной Европе. В России он зарегистрирован в 2004 году.

Новый метод изучает уровень гормонов в организме и определяет те дни, когда нет риска забеременеть, и дни, когда существует наибольшая вероятность возникновения беременности.

Это первый в мире метод контрацепции, который изучает конкретную женщину и приспосабливается к ее индивидуальному менструальному циклу.

Главным отличием Persona от других методов контрацепции является то, что он не имеет побочных эффектов, не вредит здоровью, имеет эффективность - 94% (заметим, что ни один из методов контрацепции не обеспечивает 100% надежности).



Среди перспективных методов сегодня наиболее реальна иммуноконтрацепция, т.е. создание специфических вакцин и сывороток против различных гормонов репродукции и беременности. Самым продвинутым проектом является вакцина против ХГТ, которая прошла первый этап клинических испытаний. Единственным недостатком этого совершенно безвредного и абсолютно обратимого метода является необходимость ежедневных инъекций. Нет сомнений, что с помощью современных фармакологических технологий проблема будет решена в кратчайшие сроки.

Ежегодно человеческая популяция увеличивается примерно на 2% , что составляет 100 млн. человек, т.е. население большой страны.

Ежегодно 500 тыс. женщин умирает от различных осложнений, связанных с беременностью.

Ежегодно сотни тысяч младенцев и детей погибают из-за отсутствия семейного планирования.

Ежегодно миллионы людей заражаются СПИДом и болезнями передающимися половым путем (БППП), в связи с чем многие из них вскоре умирают.

Поэтому планирование семьи это не просто выбор метода надежной и безвредной контрацепции, но оптимизация сексуальной сферы и репродуктивной функции Homo sapiens.

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!





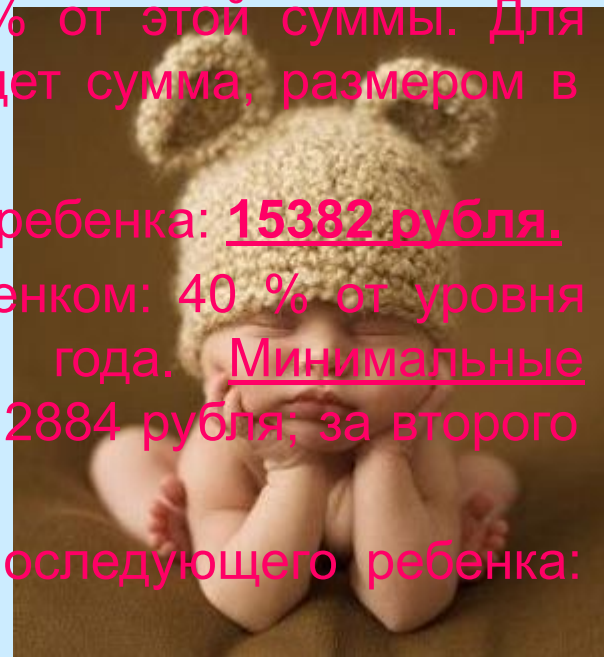
Занятие 3

Социальная поддержка семьи в России

Социальные выплаты в связи с рождением ребенка в 2016

году:

- Единовременная выплата женщине в декретном отпуске — 543 рубля, при постановке на учет на ранних сроках беременности (до 12 недель).
- Пособие по беременности и родам. Для всех работающих женщин размер пособия составит 100% от этой суммы. Для неработающих мам и студентов это будет сумма, размером в минимальный месячный заработок.
- Единовременное пособие при рождении ребенка: 15382 рубля.
- Ежемесячные пособия по уходу за ребенком: 40 % от уровня среднего заработка за последние 2 года. Минимальные значения выплат: за первого ребенка — 2884 рубля; за второго ребенка — 5768 рублей.
- Ежемесячные выплаты на третьего и последующего ребенка: размер МРОТ в регионе.
- (Суммы приведены БЕЗ учета районного коэффициента!!!)



Материнский капитал

- можно потратить на приобретение или строительство жилья, обучение ребенка, в том числе – и старшего, а также – пенсию для матери. Эти деньги можно будет потратить только после трех лет со дня рождения малыша. Но в случае приобретения жилья в ипотеку, это можно сделать и раньше.
- В 2016 году ок. 475 000 рублей
- До 31.12. 2018 года

Дополнительные пособия:

- Единовременное пособие беременной жене военнослужащего, проходящего военную службу по призыву.(26 943 руб)
- Ежемесячные пособия, выплачиваемые в Республике Хакасия при рождении третьего ребёнка и последующих детей. 3000 руб. (на третьего либо последующего ребенка в возрасте от полутора до трех лет, рожденного после 1.01. 2013.)

- Единовременная выплата при рождении одновременно трех и более детей. 100 000 руб.
- Ежемесячная компенсационная выплата на оплату услуг няни по уходу за детьми в возрасте до трех лет, не посещающими дошкольные образовательные учреждения. 4611 руб.
- Компенсация женщинам по уходу за детьми до 3 лет. 80 руб.

- Ежемесячные пособия, выплачиваемые в Республике Хакасия при рождении третьего ребёнка и последующих детей. (В размере прожиточного минимума на ребенка, установленного в Республике Хакасия.)
- Ежегодная денежная выплата для подготовки ребенка из многодетной семьи к началу учебного года. **2000 руб.**
- Ежемесячная компенсационная выплата одному из родителей на детей, не посещающих дошкольное учреждение. Один из родителей, неработающий и осуществляющий уход за детьми в возрасте до 1,5 и 7 лет, не посещающими дошкольное учреждение, в семье, имеющей в своем составе **7 и более детей.** (в размере **1МРОТ**)

Региональный материнский (семейный) капитал.

- при рождении (усыновлении) третьего ребенка или последующих детей, начиная с 1.01.2012 года - **100 000 рублей**;
- для жителей малых сел республики Хакассия — **200 000 руб.** Но распорядиться средствами семейного капитала представится возможность лишь по истечении трех лет со дня рождения (усыновления) ребенка.

Дополнительные меры поддержки семей с детьми

- Бесплатные путевки детям, находящимся в трудной жизненной ситуации в загородные лагеря и в Республиканские социозащитные учреждения.
- Полная (частичная) оплата стоимости путевок в загородные лагеря, лагеря с дневным пребыванием.
- Бесплатные путевки в санатории и на курорты детям, состоящим на диспансерном учете.
- Помощь семьям с детьми, находящимся в трудной жизненной ситуации в получении путевки в ГУ РХ «Социальная гостиница» на временное проживание.
- Материальная помощь семьям с детьми, оказавшимся в трудной жизненной ситуации.

- Скидка на оплату коммунальных услуг, а для семей, проживающих в домах, не имеющих центрального отопления, - на стоимость топлива, приобретаемого в пределах норм, установленных для продажи населению на территории Республики Хакасия:
- 30 % установленной платы — семьям с тремя-четырьмя детьми;
- 50 % — семьям с пятью-шестью детьми;
- 100 % — семьям с семью и более детьми.

Меры поддержки многодетным семьям

- Бесплатный проезд для учащихся общеобразовательных учреждений на городском транспорте.
- Бесплатная выдача лекарств, приобретаемых по рецептам врачей, для детей в возрасте до 6 лет.
- Первоочередной прием детей в дошкольные образовательные и оздоровительные учреждения.
- Бесплатное предоставление транспортного средства — пассажирского микроавтобуса многодетным семьям, воспитывающим 7 и более несовершеннолетних детей, в том числе усыновленных, находящихся под опекой и приемных, проживших в этих семьях более трех лет.
- Предоставление бесплатных земельных участков.

Законодательные акты, на основании которых назначаются пособия в РХ

- Закон Республики Хакасия от 2 октября 2008 года N 43-ЗРХ (в ред. от 09.07.2012) «О МЕРАХ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ МНОГОДЕТНЫХ СЕМЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ ХАКАСИЯ».
- Закон Республики Хакасия от 9 ноября 2004 года N 78 (в ред. Законов Республики Хакасия от 11.10.2005 N 65-ЗРХ, от 30.06.2008 N 31-ЗРХ, от 19.10.2009 N 106-ЗРХ) «О ГОСУДАРСТВЕННОМ ЕЖЕМЕСЯЧНОМ ПОСОБИИ НА РЕБЕНКА В РЕСПУБЛИКЕ ХАКАСИЯ».
- Федеральный закон от 19.05.1995 № 81-ФЗ «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей».

Спасибо за внимание

