

Н.П. Жукова, О.Н.Шматкова

УО «Витебский государственный
ордена Дружбы народов
медицинский университет»

г.Витебск

Внедрение образовательных программ – перспективное направление в охране репродуктивного здоровья молодежи

Репродуктивное поведение девушек-подростков в современных условиях диктует необходимость создания гибкой, дифференцированной по возрасту, обязательной для всех медико-социальных и воспитательных учреждений программы гигиенического воспитания и просвещения на основе объединения усилий работников здравоохранения, образования, культуры.

Результаты исследования указывают на необходимость коренной перестройки существующей системы полового воспитания подрастающего поколения. Основные установки, определяющие репродуктивное поведение, способствующие сохранению репродуктивного здоровья, должны быть сформированы до начала подросткового периода. В связи с этим половое воспитание должно начинаться задолго до вступления девочки в подростковый период.

Для устранения социальных, психологических трудностей, возникающих у девочек-подростков при получении медико-консультативной помощи по вопросам половой жизни и контрацепции, целесообразно создание республиканских, областных и районных Центров для подростков, обеспечивающих их анонимное консультирование по указанным вопросам и предоставляющего им возможность приобретения необходимых контрацептивов.

Ключевые слова: репродуктивное поведение девушек-подростков, репродуктивные установки, сексуальное и репродуктивное поведение, образовательная программа.

стремительное увеличение числа хронических, социально значимых болезней (эндокринной системы, опорно-двигательного аппарата); снижение показателей физического развития (децелерация и трофологическая недостаточность); рост числа детей с нарушениями психического здоровья и формирования личности; значительная распространенность нарушений в репродуктивной системе; увеличение числа детей, относящихся к группам высокого медико-биологического и социального риска [4, 5, 10,11].

Более того, резко изменился «социальный портрет» современных подростков. Можно выделить несколько главных черт данного «портрета»: стремительный рост распространенности вредных привычек (алкоголизация, наркотизация, токсикомании); повышенная сексуальная активность, рост болезней передающихся половым путем, высокий уровень абортов, юное материнство и отцовство; высокая степень социальной дезадаптации и распространенность асоциальных форм поведения (подростковой преступности, проституции и др.) [3, 4, 6].

О внедрении в учебный процесс различных учебных заведений, и особенно средних школ, программ «Половое воспитание», «Сексуальное воспитание», «планирование семьи», «Брак и семья» и т.д. идет немало дискуссий в научной литературе и средствах массовой информации как стран СНГ, так и дальнего зарубежья [3, 5, 11]. При этом есть много сторонников внедрения таких форм полового воспитания в учебный процесс, но имеется также и немало противников введения данных программ в учебный процесс, что, по-видимому, связано с отсутствием качественных и адаптированных к различным возрастным и социальным аудиториям методических материалов.

Несомненно, что в настоящее время назрела насущная необходимость глубокого изучения данного вопроса с целью последующей разработки и внедрения в учебный процесс междисциплинарных программ по охране репродуктивного здоровья и половому воспитанию молодежи. При этом роль врача должна быть определена прежде всего как роль консультанта, а при необходимости — и воспитателя воспитателей, передающего

Введение

Критическое состояние демографической ситуации и здоровья населения в Республике Беларусь, резкое снижение рождаемости, изменение социально-экономических и экологических условий жизни населения свидетельствует о том, что в этой ситуации особого внимания заслуживает состояние здоровья девочки, девушки и женщины репродуктивного возраста как основного «резерва родов» здорового поколения [1, 2, 6].

В целом накопившиеся проблемы здоровья современных подростков можно охарактеризовать следующим образом: высокий уровень и изменение структуры смертности;

родителям, педагогам, психологам, социологам и широкому кругу работающих с детьми и подростками людей научно обоснованные сведения о психогигиенических и психопрофилактических аспектах физиологии и психологии пола в развитии подрастающего поколения. Это не обязывает его быть основным исполнителем задач полового воспитания, проблемы которого возникают на стыке педагогики, медицины, психологии, сексологии, социологии, этнографии, этики и т. д., однако позволяет формировать у аудитории адекватное отношение к полученным новым знаниям по вопросам охраны репродуктивного здоровья.

Таким образом, медицинские цели и задачи полового воспитания состоят в помощи воспитателям и подрастающему поколению по формированию основных навыков охраны репродуктивного здоровья как необходимого аспекта здоровья в целом.

Нами совместно с областным центром здоровья города Витебска была разработана программа «Охрана репродуктивного здоровья молодежи» [7], которая включала в зависимости от аудитории следующие разделы: анатомические особенности женской и мужской репродуктивных систем; половое воспитание и репродуктивное здоровье; менструальный цикл и его нарушения; беременность и роды, профилактика акушерской патологии; аборт и методы контрацепции, профилактика гинекологических заболеваний (заболевания, передающиеся половым путем, бесплодный брак, опухоли молочной железы и женских половых органов, воспалительные заболевания половых органов, некоторые вопросы детской и подростковой гинекологии). В средних школах и средних специальных учебных заведениях программа внедрялась силами врачей-валеологов областного центра здоровья и врачей-гинекологов города Витебска и Витебской области.

В высших учебных заведениях рабочая программа «Охрана репродуктивного здоровья молодежи» внедрялась в рамках типовой учебной программы «Основы сексологии» силами преподавателей кафедры акушерства и гинекологии Витебского государственного медицинского университета.

Эта программа — лишь первый шаг, призванный решить неотложные ближайшие задачи, одновременно тем самым подготавливая массовое сознание к созданию в стране единой системы полового воспитания. Программа не является официальным документом, обязательным для исполнения. Она реализуется в той мере, в какой она соответствует неформальным программам, задаваемым

массовыми стереотипами и индивидуальным сознанием.

Цель исследования. Изучение информированности о репродуктивном здоровье различных возрастных групп населения, их репродуктивные установки, сексуальное и репродуктивное поведение, а также степени позитивного отношения респондентов к внедрению программы «Охрана репродуктивного здоровья молодежи» в систему среднего и высшего образования.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось совместно с областным Центром здоровья в рамках внедрения программы «Охрана репродуктивного поведения молодежи» в учебный процесс следующих учебных заведений: факультет переподготовки института повышения квалификации и переподготовки кадров ВГУ имени П.М.Машерова; факультет социальной педагогики и психологии ВГУ; лечебный факультет ВГМУ; ПТУ № 147 и 19, средние школы №№ 3, 15, 29, 37, 45 города Витебска; средние школы городских районных центров Лиозно, Миоры, Шумилино, Глубокое, Полоцк, Толочино, Ушачи, г/п. Новолукомль; Верхнедвинское СПТУ; Городокский лицей; медучилище, педколледж и ПТУ № 45 города Орши.

Нами было проведено двухэтапное анонимное анкетирование (по специально разработанным анкетам) 2786 девушек-подростков (14-18 лет), 1348 женщин основного репродуктивного возраста (18-35 лет), 165 женщин позднего репродуктивного возраста (36-49 лет), 102 мужчин (20-49 лет). Всего было обработано 8356 анкет (с учетом второго этапа).

Результаты исследования. В процессе исследования было выявлено, что большинство девушек (91,8%) воспитывались в малодетных семьях. При оценке взаимоотношений девушек-подростков с обоими родителями в семье было установлено, что благополучными в этом отношении можно считать лишь треть семей.

В результате анкетирования было установлено, что 38,2% девушек пробовали алкоголь, а 16,1% его регулярно употребляют, пробовали курить 26,3%, курят регулярно 24,4%, пробовали наркотические вещества 2%.

Большинство (91,4%) респонденток твердо убеждены в необходимости вступления в брак, и лишь 9,2% интервьюируемых считают брак необязательным. Идеальным числом детей в семье 68,4% девушек называют два, 25,3% опрошенных хотят иметь не более 1

ребенка, и лишь 7,2% считают, что детей в семье должно быть трое и, возможно, более.

Изучение репродуктивных установок показало, что 53,6% анкетированных девушек ориентированы на ранний (до 20 лет) возраст вступления в брак, и лишь половина опрошенных связывают начало половой жизни с брачными отношениями. Анализ сексуального поведения показал, что 28,3% девушек имели сексуальный опыт, при этом 65,4% из них начали половую жизнь в возрасте 15-16 лет. Среди девушек, имевших сексуальный опыт, 19,2% от беременности не предохранялись, а 12,1% вообще не были знакомы с современными методами и средствами контрацепции и не знали, где бы могли получить информацию по данному вопросу.

Комплексная оценка санитарно-гигиенических знаний всех групп анкетированных по вопросам репродуктивного поведения показала, что достаточно высокий уровень информированности по проблеме, касающейся охраны репродуктивного здоровья, имели 52,3% девушек-подростков, 67,4% женщин основного репродуктивного возраста и 65,5% женщин позднего репродуктивного возраста. В связи с предстоящим материнством 50,0% девушек считают, что необходимо заботиться о своем здоровье уже сейчас. Из 1348 женщин основного репродуктивного возраста лишь 162 (12,0%) сознательно готовились к предстоящему материнству, а из 165 женщин позднего репродуктивного возраста – лишь 13 (7,9%).

Результаты анализа анкетирования мужчин позволили установить, что информированность мужчин по вопросам репродуктивного здоровья также не внушает оптимизма. Так, знакомы с различными методами контрацепции и пользуются ими лишь 38,2% опрошенных мужчин, воспринимают аборт как метод регуляции рождаемости – 16,8%, знают об отрицательном влиянии на репродуктивную систему вредных привычек и заболеваний, передающихся половым путем, 56,4%.

В процессе исследования нами было выявлено, что большинство девушек (91,3%) воспитывались в малодетных семьях (один ребенок – 52,4%, два – 38,9%), а 8,7% респонденток - в семьях, где было трое и более детей. При этом 27,4% опрошенных девушек проживали в неполной семье, где развод был причиной образования такой семьи в 74,1% случаев, смерть одного из родителей в - 25,9%.

Подавляющее большинство девушек (63,9%) считают материальный доход семьи ниже среднего уровня, 25,3% - средним, 7,2% - очень низким, и лишь 3,6% опрошенных назвали доход семьи высоким. В основном

(88,4%) семьи опрошенного контингента лиц имели отдельную квартиру или свой дом, 18,5% проживали совместно с близкими родственниками, 3,1% - в коммунальных квартирах. Недостаток жилой площади и отсутствие “своей” комнаты отметили 68,1% девушек, отсутствие коммунальных удобств – 12,1%.

При оценке взаимоотношений подростков с обоими родителями в семье было установлено, что благополучными в этом отношении можно считать только треть семей (29,1%), в которых девочки имели дружеские отношения как с матерью, так и с отцом. Почти половина семей (46,8%) были относительно благополучными. В этих семьях дружеские отношения подростки имели только с одним из родителей, чаще с матерью, чем с отцом. В каждой пятой семье (24,1%) был отмечен недостаточно благоприятный психологический микроклимат (безразличные, неприязненные или неопределенные взаимоотношения девочки с обоими родителями). При этом, анализируя наличие вредных привычек у родителей девушек, было выявлено, что в каждой второй семье один из родителей курит (в 85,4% - отцы, в 24,6% - матери), в 11,2% случаев курят оба родителя. Употребляют алкоголь в основном по поводу традиционных праздников в 88,5% семей, как правило, оба родителя. На наличие часто и много пьющего родителя в семье указали 11,4% опрошенных респонденток (в 91,2% - отец, в 8,8% - мать). Случаев наркомании в семьях не указала ни одна из интервьюируемых девушек.

В результате анонимного опроса было установлено, что 37,6% девушек пробовали алкоголь, а 16,3% регулярного его употребляют, пробовали курить 26,3%, курят регулярно 23,7%, пробовали наркотики 1,8%. Подавляющее большинство лиц (91,7%), имеющих вредные привычки, являлись учащимися ПТУ. Тем не менее, 8,3% оказались школьницами средних школ.

Изучение влияния авторитетов на репродуктивные установки показало, что наибольшим авторитетом пользуются средства массовой информации, подруги, друзья, старшие сестры и лишь затем родители или близкие родственники, врачи, педагоги. Несмотря на большое многообразие проведения досуга, большинство девушек (48,8%) проводят его в компаниях подруг и друзей, 27,3% - у телевизора, и лишь 23,9% отдают предпочтение своему хобби (чтение, вязание, рисование, музицирование, посещение театров, концертов, коллекционирование). При этом лишь 12,3% девушек - подростков любят проводить свободное время в кругу семьи, в

тесном общении с родителями. Формирование взглядов современных девушек на взаимоотношения между мужчиной и женщиной основывается на личном примере подруг, родственников, на современных видео- и телефильмах, публикациях в газетах и журналах, на поведении персонажей современной и классической литературы.

Проведенное анкетирование показало, что большинство (91,2%) опрошенных девушек твердо убеждены в необходимости вступления в брак, и лишь 8,8% интервьюируемых считают брак необязательным. При этом 95,4% девушек считают, что женщина обязательно должна иметь детей, причем большинство (68,3%) опрошенных идеальным числом детей в семье называют 2, число 1 отметили 25,4%, а число 3 и более – 6,3%.

Несомненно, что такие репродуктивные установки готовят неблагоприятный прогноз в отношении перспектив воспроизводства населения в нашей республике.

Изучение представлений подростков о процессе формирования собственной семьи показало, что 52,6% девушек ориентированы на ранний (до 20 лет) возраст вступления в брачные отношения, а 4,9% опрошенных не имеют по этому вопросу сформированного мнения. При этом лишь половина респондентов (48,3%) начало половой жизни связывают со вступлением в брак, а каждая пятая (18,1%) не имеет определенного мнения по этому вопросу.

Характерной особенностью современных репродуктивных установок девушек является ориентация на раннее начало половой жизни. При этом более трети девочек (33,6%) не связывают начало половой жизни со вступлением в брак, а большинство из них (65,5%) считает, что начинать половую жизнь можно с 17-18 лет. Из всех интервьюированных лиц каждая третья убеждена, что можно начать половую жизнь и в более раннем возрасте (с 15-16 лет) однако оптимальным возрастом для вступления в брак 42,5% опрошенных девушек назвало 20-22 года.

Анализ сексуального поведения показал, что 27,7% девушек имели опыт половой жизни, при этом 64,5% из них начинали сексуальную жизнь в возрасте 15-16 лет. Большинство этих девушек были учащимися ПТУ. В результате анализа характера половых отношений было установлено, что более половины из подростков, живущих половой жизнью, имели одного сексуального партнера, каждая четвертая - несколько партнеров.

В семьях, где отношения “родители-дети” складываются не столь благополучно (конфликтные, безразличные, неопределенные),

достоверно чаще распространен сексуальный опыт ($P < 0,01$).

Анализируя причины такого раннего вступления подростков в интимные отношения, мы выявили следующие мотивации: любовь – 60,2%; случайные обстоятельства – 18,3%; любопытство – 8,6%; желание стать взрослой женщиной – 5,6%, половое влечение – 3,1. Изнасилование имело место в 4,2% случаев среди причин раннего начала половой жизни. При этом лишь 4 из 27 девушек рассказали о насилии родителям, и лишь в одном случае было заведено уголовное дело.

Среди девушек, имеющих сексуальный опыт, 19,3% от беременности не предохранялись, а 11,9% из них были вообще незнакомы с методами и средствами контрацепции. Нередко девочки (19,8%) не знали, где могли бы получить интересующую их информацию, значительная часть (7,9%) из них имели в анамнезе аборт.

В отношении искусственного прерывания беременности большинство девушек – 56,4% не имеют определенного мнения, это отношение зависит от ситуации, 36,6% относятся к нему отрицательно в любом случае и 7,2% - отрицательно только при первой беременности. Девушки, имеющие опыт половой жизни, достоверно больше склонны к искусственному прерыванию беременности ($P < 0,01$), 46,1% из них в случае возникновения беременности готовы ее прервать.

Изучение контрацептивного поведения показало, что регулярно используют методы контрацепции 37,1%, пользуются ею нерегулярно 41,7%, не пользуются вообще 21,2% девушек, имеющих опыт половой жизни. Среди тех, кто пользуется, подавляющее большинство используют презерватив – 73,5%, гормональные препараты – 6,8%, прерванный половой акт – 12,5%, календарный метод – 7,2%.

Девушки, не имеющие опыта половой жизни, собираются использовать контрацептивы в будущем – 71,1%, не собираются использовать – 2,9%, мотивируя религиозными убеждениями, законным браком, “вредно для здоровья”, 26% - затрудняются ответить.

В целом девушки выразили позитивное отношение к применению средств контрацепции, почти все (97,1%) считают, что в 15-17 лет они должны иметь сведения о предупреждении нежелательной беременности.

Комплексная оценка санитарно-гигиенических знаний по вопросам контрацептивного поведения показала, что достаточно высокий уровень информированности имеют 51,4% девушек, средний – 41,5%, низкий – 7,1%. В связи с предстоящим материн-

ством 50% считают, что нужно заботиться о своем здоровье уже сейчас, 8% начали бы заботиться о здоровье во время беременности, остальные не считают нужным заботиться о своем здоровье.

Следовательно, раннее начало половой жизни сопряжено с положительными установками на искусственное прерывание беременности, к тому же первой беременности, что может быть расценено и как безответственное отношение к своему здоровью и своему потомству, и как дефект полового воспитания и просвещения, и как проявление медицинской активности со знаком “минус”, и как негативные репродуктивные установки – фактор риска с точки зрения процесса воспроизводства.

Информированность подростков по другим вопросам, связанным с половой жизнью, также была недостаточной. В частности, они довольно мало осведомлены о наиболее распространенных заболеваниях, передающихся половым путем, о возможных отрицательных последствиях раннего начала половой жизни и прерывания беременности. Большинство девушек (69,0%) ответили, что сведения о половой жизни и ее особенностях получили от подруг или половых партнеров, остальные от матерей, учителей, врачей. Лишь 45,4% интервьюируемых отметили, что обладают достаточной информацией по вопросам репродуктивного здоровья женщины. При этом основными источниками полученных знаний о физиологии и гигиене девушки назвали литературу, родителей, подруг, друзей, средства массовой информации.

Характерно, что в подростковой среде авторитеты переносятся на средства массовой информации и группу ровесников. Авторитет друзей, подруг и средств массовой информации является также наиболее весомым фактором формирования взглядов молодых людей по вопросам взаимоотношения между собой. При этом у подростков с более низкой социальной активностью в полтора раза чаще встречаются ранние половые связи ($P < 0,01$).

Проведя анализ факторов, связанных с ранним началом половой жизни, мы пришли к заключению, что определяющую роль в возникновении ранних половых связей играют социально-психологические установки, сформированные под влиянием стереотипов массового сознания; существенное влияние на возникновение ранних половых связей оказывает неблагоприятный характер взаимоотношений подростков с родителями, низкий социальный статус родительской семьи. Прямую достоверную связь с ранним нача-

лом половой жизни имеет низкая социальная активность подростков.

Среди девушек, имеющих сексуальный опыт, достоверно чаще встречаются установки к раннему началу половой жизни, лояльное отношение к добрачным половым связям, допустимое - к искусственному прерыванию беременности, внебрачному рождению и воспитанию детей вне брака.

Второй этап анкетирования, который проводился после курса лекций и семинаров по программе «Охрана репродуктивного здоровья», позволил установить следующее: 100% девушек-подростков считают необходимым введение в учебный процесс программы «Охрана репродуктивного здоровья молодежи». При этом 68% предлагают ввести эту программу в виде факультативных занятий, а 32% – в основной учебный процесс.

Все взрослые респонденты предлагают внедрить предложенную нами программу в учебный процесс всех средних и высших учебных заведений. Лишь 4% опрошенных (по религиозным убеждениям) рекомендовали изъять ряд лекций из программы.

Заключение

Исследование показало, что в организации медицинской помощи подросткам еще много нерешенных вопросов. Не разработана единая программа санитарно-просветительной работы среди воспитателей - родителей подростков и педагогов. Роль медицинских работников, и как ни парадоксально, медработников школы, в обучении подростков основам профилактики заболеваний, предоставлении информации по проблемам физиологии и гигиены пола, интимным проблемам и проблемам контрацепции минимальна. Вопросы же охраны репродуктивного здоровья девочек и вопросы полового воспитания до сих пор остаются открытыми.

Репродуктивное поведение девушек-подростков в современных условиях диктует необходимость создания гибкой, дифференцированной по возрасту, обязательной для всех медико-социальных и воспитательных учреждений программы гигиенического воспитания и просвещения на основе объединения усилий работников здравоохранения, образования, культуры.

По нашему мнению, санитарно-просветительная работа и половое воспитание в школах и других учебных заведениях начинается с большим опозданием и не оказывает существенного влияния на уже сформировавшиеся ориентации и установки. Сложившаяся практика полового воспитания

нуждается в пересмотре подходов и существующих методик его реализации, включая курс “Этика и психология семейной жизни”, преподаваемый в школах и других учебных заведениях.

Результаты исследования указывают на необходимость коренной перестройки существующей системы полового воспитания подрастающего поколения. Основные установки, определяющие репродуктивное поведение, способствующие сохранению репродуктивного здоровья, должны быть сформированы до начала подросткового периода. В связи с этим половое воспитание должно начинаться задолго до вступления девочки в подростковый период.

Для устранения социальных, психологических трудностей, возникающих у девочек-подростков при получении медико-консультативной помощи по вопросам половой жизни и контрацепции, целесообразно создание республиканских, областных и районных Центров для подростков, обеспечивающих их анонимное консультирование по указанным вопросам и предоставляющего им возможность приобретения необходимых контрацептивов.

В программу подготовки врачей, медицинских сестер, педагогов, психологов, социальных работников должен быть включен курс лекций и практических занятий по половому воспитанию детей и подростков и планированию семьи.

С целью повышения уровня культуры сексуального и контрацептивного поведения населения вообще и подростков в частности необходимо разработать программы по санитарно-гигиеническому просвещению с обязательным участием “Центров здоровья” и их непосредственной помощью по организации аудитории, привлечению лекторов, средств массовой информации, анкетированию.

Таким образом, все этапы внедрения программы «Охрана репродуктивного здоровья молодежи» свидетельствуют о необходимости срочного введения данной программы в учебный процесс всех учебных заведений, что позволит в ближайшее десятилетие и в отдаленном будущем, во-первых, повысить репродуктивные возможности будущего и настоящего «резерва родов» и, во-вторых,

улучшить демографическую ситуацию в стране.

Литература

1. Акоюн А.С., Харченко В.И., Мишиев В.Г. *Состояние здоровья и смертность детей и взрослых репродуктивного возраста в современной России (монография) /Под ред. академика РАМН, профессора В.А. Таболина. – М., 1999. – 168 с.*
2. Баранов А.Н., Санников А.Л., Банникова Р.В. *Медико-социальные аспекты репродуктивного здоровья женщин. –Архангельск: Изд-во АГМА, 1997. – 177 с.*
3. Гуркин Ю.А. *Гинекология подростков/Руководство для врачей. – СПб.:ИКФ Фолиант, 2000. – 574 с.*
4. Жукова Н.П., Занько С.Н. *Прогнозирование репродуктивного здоровья женщин: Монография. – Витебск, 2003. - 143 с.*
5. Можейко Л.Ф. *Становление репродуктивной системы у девочек-подростков и коррекция ее нарушений: Монография. – Мн.: БГУ, 2002. – 231 с.*
6. Перминова С.Г., Сотникова Е.И. *Некоторые аспекты сексуального и репродуктивного поведения по результатам выборочного исследования // Акушерство и гинекол. – 1993. - № 3. – С. 23-26.*
7. *Сквозная межвузовская интегрированная программа преподавания вопросов охраны репродуктивного здоровья молодежи- жи/С.Н.Занько, Н.П.Жукова, С.Л.Богомаз, Е.А.Каер//Учебное пособие. – Витебск: Изд-во ВГМУ, 2002. - 11 с.*
8. *Социально-гигиенические аспекты здоровья подростков Беларуси/Н.Н.Пилипцевич, Л.Н.Ломать, Г.Г.Каоницкий, Г.Н.Мурашко//Вопр. организации и информатизации здравоохранения. – 1999. - №4. – С 3-10.*
9. *Friedman H.L., Edstrom K.G. Adolescent reproductive health. An approach to planning health service research/- Geneva: WHO, 2003.-*
10. *Milstein S.G., Moscicki A.B. Sexually transmitted disease in female adolescents: effects of psychological factors and high risk behaviors // J. Adolesc. Health. – 1995. – Vol. 17. – № 2. – P. 83-90.*
11. *Reproductive health research at WHO: a new beginning : Biennial rep.,1998-1999 // UNDP/INFP/WHO/World bank spec. progr. of research, development a.research training in human reproduction. - Geneva. 2000. - 108 p.*