

ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЗДРАВНАТА ИНФОРМИРАНост НА ПАЦИЕНТИ ВЪВ ФЕРТИЛНА ВЪЗРАСТ ОТНОСНО РЕПРОДУКТИВНОТО ЗДРАВЕ

Теодора Евтимова; Теодора Тодорова

Медицински университет „Проф. д-р П. Стоянов“ – Варна, Филиал – Шумен, Катедра “Здравни грижи“

A STUDY OF THE HEALTH AWARENESS OF PATIENTS OF CHILDBEARING AGE REGARDING REPRODUCTIVE HEALTH

Teodora Evtimova; Teodora Todorova

Medical University "Prof. Dr. P. Stoyanov" - Varna, Shumen Affiliate, Department of Health Care

Резюме

Въведение: Редица медицински издания и проучвания за нивото на здравната култура сред населението и здравното образование в ранна детска възраст сочат, че в тези направления има дефицит. През последните десетилетия здравето на населението е на челни позиции в негативната статистика при сърдечно-съдови заболявания, онкологични заболявания, употреба на тютюневи изделия в ранна юношеска възраст и др.

Цел: Целта е да бъде установено нивото на здравна информираност сред хората във фертилна възраст относно репродуктивното здраве.

Материали и методи: Проведено е анонимно анкетно проучване сред мъже и жени, регистрирани за лечение в центрове по репродуктивна медицина, както и пациентки, хоспитализирани в ролно отделение и отделение патологична бременност. В проучването са включени още лекари-акушер – гинеколози, ембриолози, старши акушерки и мед. сестри, редови акушерки и медицински сестри. Структурата на обследваните медицински заведения са от типа МБАЛ; УМБАЛ; МК и МЦ от градовете София, Пловдив, Варна, Шумен, Велико Търново и Тутракан.

Резултати и обсъждане: Опитаме да установим налична ли е връзка между степента на информираност относно подходящата възраст за раждане на първо дете и религията, която изповядват. За респондентите, които изповядват ислям, най-подходящата възраст за раждане на първо дете е 20-25 г. (23,1%), защото колкото по-млада е жената, по-леко протичат бременността и раждането (33,3%). Изразеното мнение на пациентките, изповядващи православно християнство за подходящата възраст за раждане на първо дете е в сравнително широк диапазон: от 25-30 г. (84,6%) до 30-35 г. (88,9%).

Заклучение: Получените резултати имат пряка връзка с религиозните догми, които проповядва исляма. Основна характеристика на брака в мюсюлманската общност, е че идеалният модел препоръчва брак във фертилна възраст.

Ключови думи: *здравна, информираност, репродуктивно, фертилна*

Summary

Introduction: A number of medical publications and studies on the level of health culture among the population and health education in early childhood indicate that there is a deficit in these areas. In recent decades, the health of the population has been at the forefront of negative statistics for cardiovascular diseases, oncological diseases, use of tobacco products in early adolescence, etc.

Objective: The objective is to establish the level of health awareness among people of childbearing age regarding reproductive health.

Materials and methods: An anonymous survey was conducted among men and women registered for treatment in reproductive medicine centers, as well as female patients hospitalized in the maternity ward and pathological pregnancy ward. Obstetricians – gynecologists, embryologists, senior midwives and midwives – were also included in the study. nurses, midwives and nurses. The structure of the

examined medical facilities are of the MBAL type; UMBAL; MK and MC from the cities of Sofia, Plovdiv, Varna, Shumen, Veliko Tarnovo and Tutrakan.

Results and discussion: We tried to find out if there is a relationship between the level of awareness about the appropriate age for having a first child and the religion they practice. For respondents who profess Islam, the most suitable age for having a first child is 20-25 (23.1%), because the younger the woman, the easier pregnancy and childbirth are (33.3%). The expressed opinion of patients professing Orthodox Christianity about the appropriate age for giving birth to a first child is in a relatively wide range: from 25-30 years (84.6%) to 30-35 years (88.9%).

Conclusion: The obtained results have a direct relationship with the religious dogmas preached by Islam. A key feature of marriage in the Muslim community is that the ideal model recommends marriage at a fertile age.

Keywords: *health, awareness, reproductive, fertile*

Въведение:

Здравното образование за репродуктивната функция е от съществено значение в жизнения цикъл на всяко човешко същество. Колкото по-висока е здравната информираност, толкова по-голяма е вероятността потребителя на здравни услуги да направи правилен информиран избор, да планира времето и вземе решение за своето репродуктивно поведение. Това е достатъчен мотив да се работи с онази част от населението, която има нужда от повишаване на здравните знания и формиране на здравни навици [6].

Данните от последното статистическо преброяване у нас от 2021 г. показват, че броят на жените във фертилна възраст (определена от изследването 15-49 г.) е 1 000 295 души, като се посочва, че дялът им е намалял значително за последните десет години. При обработка на данните е установено, че повече от една пета (21.4%) от тези жени са бездетни, а най-нисък е процента на жените с две и повече деца. Коефициентът на плодовитост също бележи спад от 6.97 деца през 1900 г. до 1.58 през 2021 година. През последните десет години показателят се задържа на нива над 1.5, но тези стойности не са достатъчни за просто възпроизводство на населението [5].

Към момента не съществува добре разработено звено за семейно консултиране и здравно възпитание в страната. Много често ролята на акушерката в семейно-консултативната дейност е формална и подчинена на акушер-гинеколога. Задачите на акушерката се свеждат до попълване на документи и извършване на манипулативни техники [3]; [8].

За постигане на по-добри резултати в областта на репродуктивното здраве и майчиното здравеопазване е необходимо интегриране на акушерските грижи в здравната система в контекста на съвременни управленски подходи и ефективни механизми за работа в екип [4].

Здравнопромотивна дейност, която се провежда от акушерката, може да се извършва и извън здравните заведения. В различни форми (училища за родители, самостоятелни акушерски практики) и чрез разнообразни методи (лекции; индивидуални и групови беседи; здравни филми, табла, постери; листовки, брошури) [1].

Опазването на репродуктивните способности на населението трябва да бъде заложено още в периода на детството със създаването на навици и знания за анатомио-физиологичните особености на мъжкия и женския организъм, семейно планиране и предпазване в насока насилие, нежелана бременност, и сексуално-преносими заболявания [2]. Здравното възпитание на жените и мъжете от подходящите здравни специалисти, въз основа на законово регламентираните наредби, ще осигурят позитивни резултати във възпроизводството на населението, а оттук и цялостното развитие на страната [6]. Лечебно-профилактична помощ на жените в нашата страна е важна стъпка към опазване на женското и репродуктивно здраве [7].

Цел: Целта е да бъде установено нивото на здравна информираност сред хората във фертилна възраст относно репродуктивното здраве.

Материали и методи: Проведено е анонимно анкетно проучване сред мъже и жени, регистрирани за лечение в центрове по репродуктивна медицина, както и пациентки, хоспитализирани в родилно отделение и отделение патологична бременност. В проучването са включени още лекари- акушер – гинеколози, ембриолози, старши акушерки и мед. сестри, редови акушерки и медицински сестри. Структурата на обследваните медицински заведения са от типа МБАЛ; УМБАЛ; МК и МЦ от градовете София, Пловдив, Варна, Шумен, Велико Търново и Тютракан.

Резултати и обсъждане:

За целите на научното проучване една от основните обследвани групи респонденти са жени и мъже регистрирани за изследвания в центрове по репродуктивна медицина (табл.1).

Табл. 1. Социо-демографска характеристика на пациенти от ЦРМ

Демографски характеристики	n (брой)	%
Възраст		
20-25г.	8	8%
26-30г.	18	18%
31-35г.	33	33%
36-40г.	19	19%
Над 41г.	22	22%
Пол		
Мъже	17	17%
Жени	83	83%
Религиозна принадлежност		
Православно християнство	69	69%
Ислям	13	13%
Католицизъм	2	2%
Протестантство	0	0
Не желая да споделя	9	9%
Не изповядвам религия	7	7%

По отношение на възрастовото разпределение на пациентите от ЦРМ, най-голям е дялът на пациентите във възрастова група от 31-35 години (33%), последвани от тези над 41 години (22%). С незначителна разлика в процентно съотношение са на възраст 36-40г. (19%) и респондентите на възраст 26-30г. (18%). Сравнително малък дял от пациентите са на възраст 20-25г. (8%).

По стандарт, наложен от литературата по акушерство и гинекология (в нашата страна), най-подходящата възраст за раждане на първо дете е 18-24г.

Получените резултати показват, че най-малък е дялът на пациентите, чиято възраст се вписва в оптималния времеви период за създаване на първо дете. Значителна част от респондентите са на възраст, която медицината определя като високо рискова – над 41 години.

За целите на научното изследване беше проучена още една група респонденти-пациенти, хоспитализирани в Отделение Патологична бременност и Родилно отделение. Съобразно условието за включване в анкетното проучване, пациентките са на възраст 26 и повече години (възраст над средната за раждане на първо дете за страната) (табл.2).

Табл. 2. Социо-демографска характеристика на пациентки от ПБр. и РО

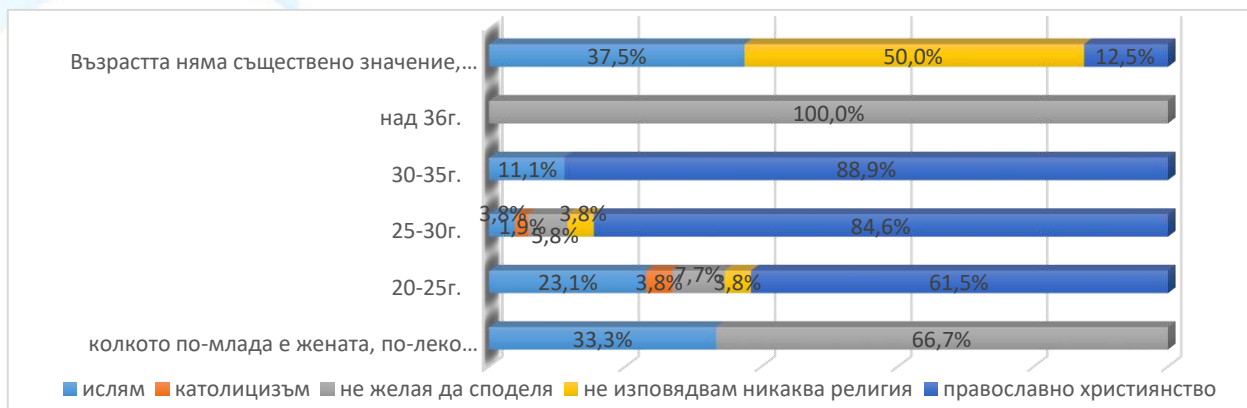
Демографски характеристики	n(брой)	%
Възраст		
26-30г.	99	49,5%
31-35г.	51	25,5%
36-40г.	31	15,5%
Над 41г.	19	9,5%
Религиозна принадлежност		
Православно християнство	117	58,8%
Ислям	36	18,0%
Католицизъм	1	0,5%
Протестантство	7	3,5%
Атеист	13	6,5%
Друго	7	3,5%
Не желая да споделя	19	9,5%

Значителна разлика се открива при възрастовата характеристика на пациентките от отделение ПБр. и РО в сравнение с пациентите от ЦРМ. Една втора от анкетирани са на възраст 26-30г. (49,5%), следвани от тези на 31-35г. (25,5%). Дялът на пациентките, които попадат във възрастова група 36-40г. намалява (15,5%) и сравнително малък брой са анкетирани над 41г. (9,5%).

Без съществена разлика в религиозно отношение са пациентките от ПБр. и РО. Повече от половината анкетирани изповядват православно християнство (58,8%). Представителите на ислям са

приблизително 1/5 от анкетираните (18%), следвани от тези, които не желаят да споделят религията, която изповядват (9,5%) и респондентите, които са посочили, че не изповядват религия (6,5%).

Изследвахме информираността, относно подходящата възраст за създаване на първо дете сред пациентите с различна религиозна принадлежност (фиг.1).



Фиг.1. Информираниост на пациентите от ЦРМ, относно подходящата възраст за създаване на първо дете

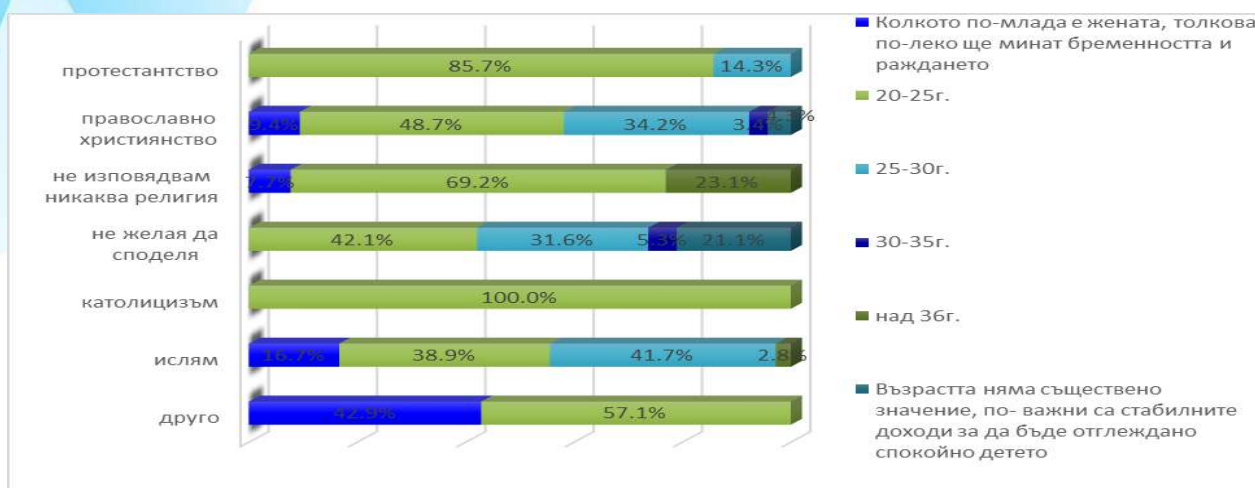
***% надхвърля 100, тъй като анкетираните са посочили повече от един отговор**

За респондентите, които изповядват ислям, най-подходящата възраст за раждане на първо дете е 20-25 г.(23,1%), защото колкото по-млада е жената, по-леко протичат бременността и раждането (33,3%).

Получените резултати имат пряка връзка с религиозните догми, които проповядва исляма. Основна характеристика на брака в мюсюлманската общност, е че идеалният модел препоръчва брак във фертилна възраст. Съвременните изследователи на брачното право в исляма определят създаването на деца в брака, като важен път за служене на Бога.

Изразеното мнение на пациентките,изповядващи православно християнство за подходящата възраст за раждане на първо дете е в сравнително широк диапазон: от 25-30 г. (84,6%) до 30-35 г. (88,9%). Макар и по-висока тази възраст не превръща нормално протичащата бременност в рискова, ако няма други усложнения.

Интерес представляваше да установим каква е степента на здравна информираност на пациентките с различна религиозна принадлежност от ПБр и РО (фиг.2).



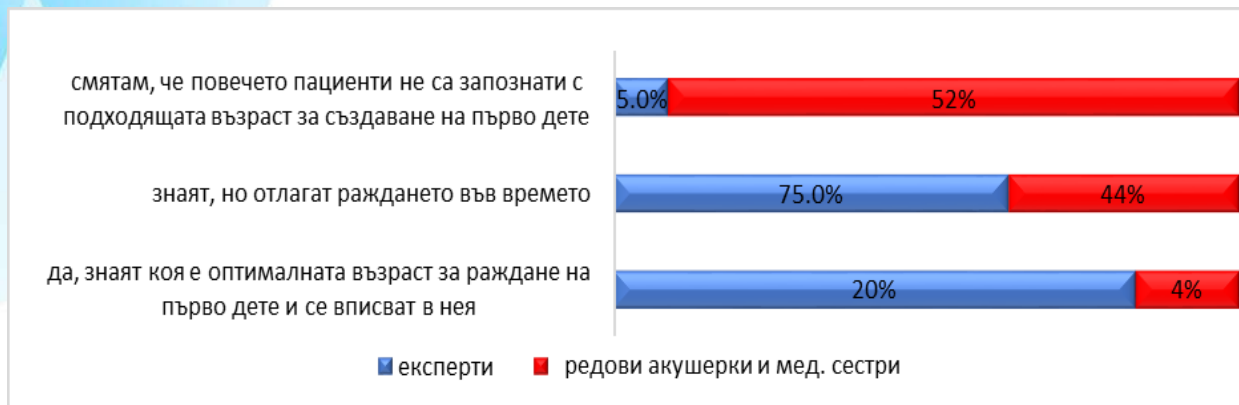
Фиг.2. Информираност на пациентките от ПБр. и РО, относно подходящата възраст за създаване на първо дете
 *% надхвърля 100, тъй като анкетираните са посочили повече от един отговор

И в тази група респонденти по-добра информираност по отношение на възрастта за раждане на първо дете, имат пациентките, представители на исляма (41.7%), съпоставени с изповядващите православно християнство (34.2%).

Пациентките от ПБр. и РО в по-голямата част са запознати с подходящата възраст за създаване на първо дете за разлика от пациентите от ЦРМ, където преобладаващата част посочват по-висока възраст от посочената в медицинската литература. Можем да предположим, че липсата на познания по отношение репродуктивните възможности на жената от страна на респондентите от ЦРМ в известна степен са причина родителството да не се планира в подходящото време, което впоследствие е причина за репродуктивни проблеми.

Повишаването на зравното възпитание сред обществото е комплексна грижа на Министерство на здравеопазването, Министерство на образованието, законодателната власт и всички, които работят в сферата на здравната и образователна система. Информацията и знанията за здравето трябва да стигнат до обществото, за да бъде осъзната необходимостта от грижа за собственото здраве на всеки човек.

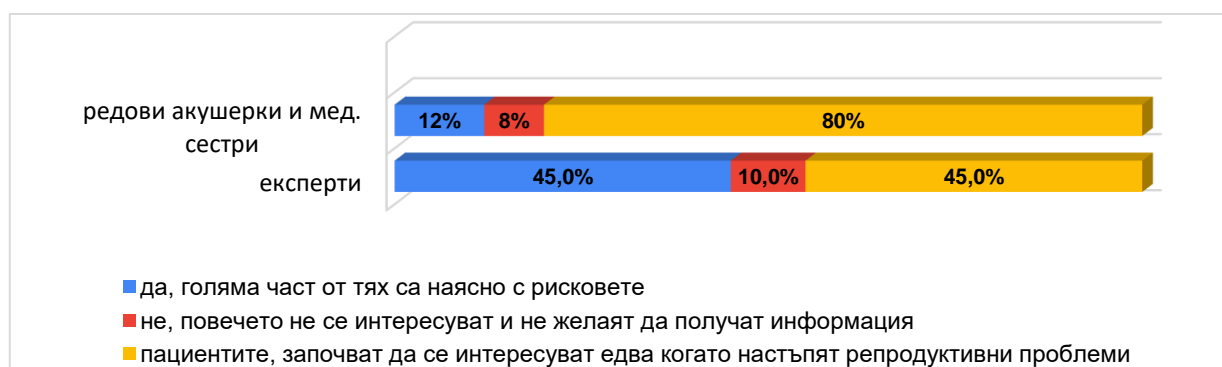
Здравната информираност е от особено значение за репродуктивното поведение сред младите хора и планирането на подходящото време за създаване на семейство и дете. Предоставена бе възможност на експертите и здравните специалисти да изкажат мнение, относно здравната информираност на пациентите (фиг.3).



Фиг.3. Информираност на пациентите, относно подходящата възраст за създаване на първо дете (мнение на експерти и редови акушерки/медицински сестри)

Експертите убедено изказват мнение, че пациентите са наясно с подходящата възраст за създаване на първо дете, но го отлагат във времето (75.0%). Редовите акушерки/медицински сестри са на противоположното мнение – те считат, че при пациентите съществува дефицит по отношение на информираност и познания в тази насока и това е потенциална причина за здравен риск.

Потърсихме мнение на експерти и редови акушерки/медицински сестри, относно информираността на пациентите за рисковете при бременност след 35г. (фиг.4).



Фиг.4. Информираност на пациентите от ЦРМ за рисковете при бременност след 35г. (мнение на експерти и редови акушерки/медицински сестри)

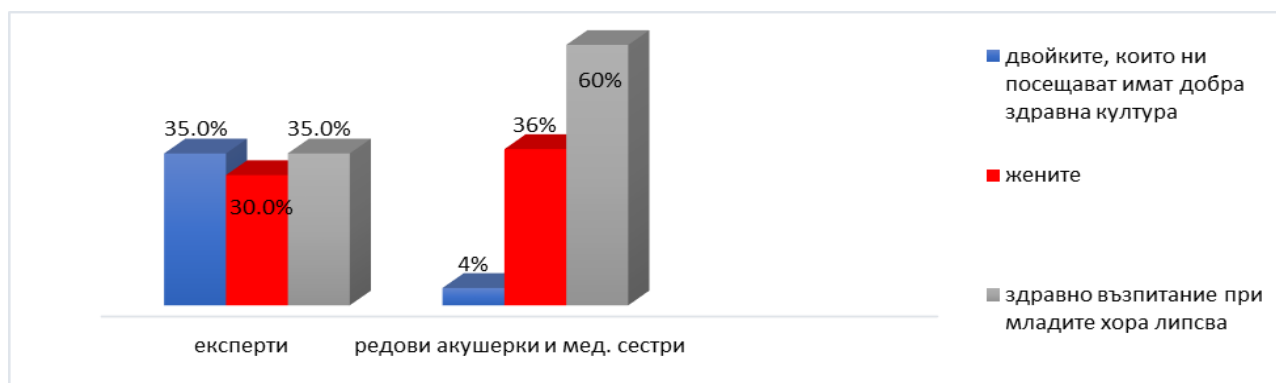
Отлагането на родителството може да се определи като здравен риск по отношение на физиологично протичане на бременността и раждането на живо и доносно новородено. Преобладаващата част от редовите акушерки/медицински сестри са почти еднотонни и категорични в мнението си, че пациентите от ЦРМ започват да се интересуват от тези рискове, едва когато настъпят репродуктивни проблеми (80%). Приблизително ½ от експертите споделят същото мнение (45%), но и толкова са посочили, че пациентите са запознати с рисковете (45%).

Формирането на знания относно рисковете при бременност и раждане след 35г. трябва да е приоритет не само за пациентите, но и за обществото.

Акушерката е здравният специалист, който има компетенции за дейности сред пограстващите, които ще повишат техните знания и ще изградят репродуктивно поведение без риск и усложнения.

Приносът на акушерката в здравното възпитание ще бъде високо оценен, ако в училищните здравни кабинети се заложат иновативни практики за здравно възпитание на децата в училищна възраст. Необходимо е пациентите от ЦРМ да бъдат запознати с широкия обхват на дейност, която би могла да извършва акушерката, за да бъде повишено доверието към нея.

Потърсихме мнение на експерти и редови акушерки/медицински сестри относно нивото на здравна образованост сред пациентите от ЦРМ (фиг.5).



Фиг.5. Здравно образование на пациентите от ЦРМ (според експерти и редови акушерки/медицински сестри)

Сравнително голяма част от редовите акушерки/медицински сестри посочват, че здравното образование при младите хора липсва (60%). Експертите са раздвоени между твърденията, че младите хора нямат добро здравно образование (35%), но пациентите, които ползват услугите на центъра, в който работят имат добро здравно образование, което те отъждествяват с информираност относно репродуктивните им проблеми (35%). И двете групи респонденти (експерти и редови акушерки/медицински сестри) посочват, че жените се открояват с по-добро ниво на здравно образование от мъжете (30%:36%).

За коректност относно понятието „възрастна първеския“, попитахме респондентите (пациенти от ЦРМ и пациентки от ПБр. и РО) за тяхната информираност за възрастовата граница на този медицински термин. (фиг.6).

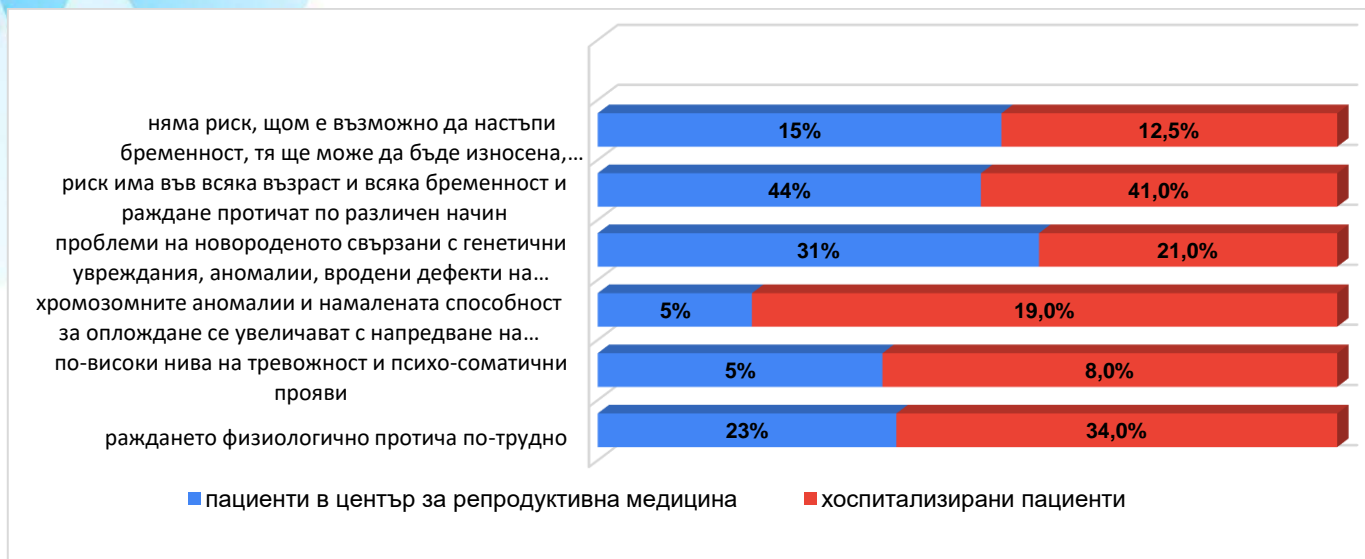


Фиг.6. Информаност относно понятието „възрастна първеския“

Най-голям е дялът на хоспитализираните пациентки (в ПБр. и РО), които свързват понятието „възрастна първеския“ с първа бременност след 35 години (41%). За пациентите от ЦРМ понятието се отнася за бременна след 40 години (27%). Показател за недостатъчна здравна информираност и на двете групи респонденти е изразеното мнение, че това понятие е останало от миналото – за пациентите от ЦРМ (31%) и хоспитализираните пациентки (20.5%) .

Анализът на получените резултати показва, че пациентките от ПБр. и РО имат по-висока здравна информираност от тези в ЦРМ. С това се потвърждава значението на здравната информираност, като предпоставка за правилно организиране на репродуктивното време за създаване на първо дете. Отлагането на родителството и преминаване на биологичната граница създава клиничен проблем за забременяване по нормален път.

Проучихме информираността на респондентите (от ЦРМ, ПБр.и РО) относно риска от бременност и раждане след 35 годишна възраст (фиг.7).



Фиг.7 .Информираност на респондентите (от ЦРМ, ПБр. и РО) за рисковете при бременност и раждане след 35годишна възраст
 *% надхвърля 100, тъй като анкетираните са посочили повече от един отговор

Анализът на резултатите потвърди приетото в обществото схващане, че всяка бременност и раждане крият риск. Приблизително еднакъв е дялът на респондентите от ЦРМ (44%) и хоспитализираните пациентки в ПБр. и РО (41%), които са посочили, че рискова може да бъде бременността и раждането във всяка възраст.

Основните рискове за анкетираните от ЦРМ са свързани с генетични увреждания на новороденото, аномалии и вродени дефекти на невралната тръба (31%), които са свързани с възрастта на бременната. Същите рискове посочват и хоспитализираните пациентки (21%).

Пациентките (от ПБр. и РО) оценяват и риска по отношение на физиологичното протичане на раждането (34%). За пациентите от ЦРМ, ниският процент на риск от физиологично протичане на раждането (23%), може да се обясни с факта, че бременност настъпила след асистирана репродукция завършва с оперативно родоразрешение.

Установен е дефицит на здравна информираност относно рисково репродуктивно поведение сред двете групи респонденти, което може да бъде компенсирано от автономната дейност на акушерката в АЦПБР.

Изводи:

1. Информацията за здравето трябва да стигне до обществото, за да бъде осъзната необходимостта от грижа за собственото здраве на всеки човек.
2. Приносът на акушерката в здравното възпитание ще бъде високо оценен, ако в училищните здравни кабинети се зложат иновативни практики за здравно възпитание на децата в училищна възраст.

3. Жените се открояват с по-добро ниво на здравно образование от мъжете.
4. Отлагането на родителството и преминаване на биологичната граница е предпоставка за клиничен проблем за забременяване по нормален път.

Източници:

1. Ангелова, Т. Пренатални здравни грижи Изд. Централна медицинска библиотека Медицински университет София 2020 г.
2. Воденичаров Ц., С. Попова, М. Мутафова, Е. Шунковенска, Социална медицина. Горекспрес, С., 2013
3. Димитрова, В., Борисова, С. Ефективност на женската консултация у нас – състояние на антенаталните и перинаталните акушерски грижи. Здравна икономика и мениджмънт, 2015
4. Йорданова, Г., Терзийска, П., Стаматова, И., Иванов, П. Съвременният поглед на докторанта към науката: Сборник с научни студии и статии Състав.– Благоевград, 2012. - 243-245 с
5. Национален статистически институт, население към 7 септември 2021 г.
6. Национална програма за подобряване на майчиното и детското здраве 2014-2020 г., приета с решение на МС от 17 юли 2014
7. Попова Ст., А. Керековска. Социална медицина, ИК „Стено“ Варна, 2015
8. Христова, Цв. Необходимата акушерска роля за здраве на жената, / Известия на Съюз на учените-Русе, том10, Серия 4,стр 84-89, ISBN:1311-10

Contacts:

Teodora Yordanova Todorova
Medical University "Prof. Dr. P. Stoyanov" - Varna,
E-mail: Teodora_kyleva@abv.bg