

## МОДЕЛИ ПОВЕДЕНИЯ, РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ И РЕПРОДУКТИВНЫЕ УСТАНОВКИ ДЕВУШЕК-СТУДЕНТОК

М.В.Щавелева, Е.Р.Харькова, Н.Н.Лёвина, С.С.Коноплева,  
Н.Н.Протыко, О.Р.Айзберг

Белорусская медицинская академия последипломного образования, г. Минск  
33-я студенческая поликлиника, г. Минск

*В результате анонимного анкетирования девушек-студенток авторами получены данные, характеризующие модели поведения молодежи (в том числе – деструктивные), которые оказывают существенное влияние на состояние репродуктивного здоровья. Уделено внимание сформировавшимся к настоящему моменту у девушек репродуктивным установкам. Необходима активизация работы по формированию здорового образа жизни среди студенческой молодежи.*

Законом Республики Беларусь "О демографической безопасности Республики Беларусь" от 04.01.2002 г. №80-3 определены четыре основные демографические угрозы для нашего государства: депопуляция, старение населения, нерегулируемые миграционные процессы, деградация института семьи [1].

По нашему мнению, на формирование трех из вышеперечисленных угроз (депопуляция, старение населения, деградация института семьи) немаловажное влияние оказывают поведение, в том числе половое (репродуктивное), репродуктивное здоровье и репродуктивные установки современных молодых людей.

В связи с рядом психологических особенностей, обусловленных возрастом, молодежи в какой-то мере присущи деструктивные модели поведения (рискованное поведение), поскольку в этот период жизни человек, примеряя на себя различные модели поведения, стремится нащупать границы своего "я". Такое поведение более типично для юношей, однако сегодня оно все чаще встречается и у девушек, что может рассматриваться как один из индикаторов уменьшения гендерных различий в современном обществе.

К деструктивным моделям поведения, исследуемым в настоящей статье, мы отнесли употребление психоактивных веществ: никотин (курение), алкоголь, наркотики; рискованное половое поведение (такое поведение индивида, которое с высокой вероятностью может приводить к неблагоприятным последствиям для его здоровья и здоровья потомства (инфекции, передаваемые половым путем (ИППП), психотравмы, воспалительные заболевания половой сферы, бесплодие и т.д.)) [2].

Наше исследование сосредоточено на изучении некоторых особенностей поведения, в том числе и деструктивного, репродуктивного здоровья и репродуктивных установок девушек-студенток, обучающихся в учреждениях образования г. Минска.

### Материалы и методы исследования

В статье представлены данные, полученные в результате анонимного анкетирования девушек-студенток, обратившихся к врачу акушеру-гинекологу студенческой поликлиники г. Минска (цель обращения не уточнялась). Инструментом исследования послужила анкета, состоящая из 31 вопроса, объединенного в семь основных блоков. Первый блок вопросов – паспортная часть, где у анкетированной уточнялся ее возраст, курс обучения, состав семьи, в которой она воспитывалась (полная, неполная), место проживания и постоянной прописки. Вторая часть касалась подверженности девушек таким моделям деструктивного поведения, как употребление психоактивных веществ. Третий блок вопросов был сосредоточен на изучении характера полового поведения девушки в прошлом и в настоящее время. Далее следовали вопросы о том, как девушка оценивает состояние своего здоровья (общего и репродуктивного), о частоте и характере ее обращений к врачу акушеру-гинекологу. Пятая группа вопросов касалась материального положения анкетированных. Далее следовали вопросы о том, какое количество детей планирует иметь девушка, о ее представлениях об идеальном количестве детей в семье, ее отношении к искусственному прерыванию беременности, а также о результативности различных методов контрацепции. Последняя часть анкеты (два вопроса) ставила своей целью уточнить, что знают анкетированные нами девушки о болезнях, передающихся половым путем.

Анкетирование проводилось анонимно, на добровольной основе. На вопросы предложенной анкеты в декабре 2005 – марте 2006 г. согласились ответить 196 студенток. В основном это студентки Белорусского государственного экономического университета, Белорусского государственного университета информатики и радиоэлектроники, Белорусской академии искусств, Минского финансово-экономического колледжа (от 1-го до 5-го курсов включительно, очная форма обучения).

### Полученные результаты и обсуждение

Средний возраст опрошенных составил  $20,11 \pm 0,12$  лет. В браке состояли 2,57% анкетированных, детей имели только 0,59%.

Большинство ответивших на вопросы анкеты (79,38%) проживали в общежитии; 15,46% снимали квартиру; остальные анкетированные (5,16%) указали своим местом жительства квартиру родителей, мужа (друга) и пр. Столь высокая доля проживающих в общежитии и снимающих квартиру среди ответивших на вопросы анкеты объясняется особенностями организации медицинского обслуживания студентов г. Минска. Минчане чаще всего получают медицинскую помощь по месту постоянной прописки. Отвечая на вопрос о месте постоянной прописки, 54,88% респондентов указали на то, что приехали на учебу в Минск из райцентров Беларуси; 15,85% – из сельской местности; 20,12% – из областных центров Беларуси; остальные (9,15%) – минчанки и лица, прибывшие на учебу из-за пределов Беларуси.

Давая оценку своему материальному положению, большинство анкетированных оценило его как удовлетворительное (50,53%), а также отличное и хорошее (45,79%). На совмещение обучения с работой указали 22,62%. Только 13,33% анкетированных воспитывались в неполных семьях. Полученные нами данные вступают в некоторое противоречие с данными официальной статистики о значительном росте числа разводов в последние годы [3]. Мы можем дать двойное объяснение этому несоответствию. С одной стороны, часть девушек при анонимном анкетировании могла просто проигнорировать (не понять) содержание вопроса о составе семьи. В то же время мы не исключаем и ситуацию, что чаще в вузы столичного города поступают дети из полных семей: как правило, более высокий материальный статус таких семей позволяет им обеспечить получение ребенком образования в столичном городе с более высоким уровнем жизни.

В целом опрашиваемые нами девушки более чем в половине случаев (64,55%) оценивали состояние своего здоровья как отличное и хорошее. Аналогичная самооценка репродуктивного здоровья давалась чаще – 71,96% ответов, однако достоверных различий в уровне самооценки общего и репродуктивного здоровья нами не выявлено ( $p > 0,05$ ).

Анализ заполненных анкет показал, что часть девушек в той или иной степени подвержена моделям рискованного поведения, связанного с употреблением психоактивных веществ. На факты употребления токсических и наркотических веществ (вопрос: случалось ли вам употреблять токсические или наркотические вещества?) указали 2,37% девушек. Частота употребления других психоактивных веществ была выше. На курение (с различной частотой) указали 18,04% ответивших на вопросы анкеты. При этом 14,29% курящих выкуривают 5 и более сигарет в день.

Нами не было выявлено достоверных различий в частоте курения девушек в зависимости от места проживания (село, районные центры, областные центры, включая г. Минск,  $p > 0,05$ ).

Согласно теории "больших факторов риска" [4] именно курение является тем первичным фактором риска, который оказывает наиболее отрицательное влияние на состояние здоровья. На состоянии здоровья значимо сказывается и такой фактор, как интенсивность курения [5]. Курение, начавшись как эпизодическое явление в жизни девочки-подростка (средний возраст начала курения, по данным нашего исследования, –  $16,94 \pm 0,48$  лет), приобретает все большую интенсивность к 20 годам. Считаем, что данные факты обязательно должны учитываться при организации работы по формированию здорового образа жизни молодежи.

79,17% респонденток употребляют алкогольные напитки с различной частотой. Средний возраст начала употребления алкогольных напитков по результатам анкетирования составил  $16,77 \pm 0,16$  лет. Достоверных различий в интенсивности употребления алкоголя среди девушек, проживающих в различных населенных пунктах республики (село, районные центры, областные центры, включая г. Минск), нами также не выявлено ( $p > 0,05$ ). 8,70% девушек отдают предпочтение пиву, большая часть (66,46%) – винам и пиву; 19,24% анкетированных указали, что они употребляют и более крепкие алкогольные напитки. Около 5% респонденток употребляют алкоголь более одного раза в неделю.

Подверженность опрошенных нами девушек в той или иной степени моделям рискованного поведения, связанного с употреблением психоактивных веществ, может быть объяснена двумя основными мотивами. Один из них – субкультурный, при котором ведущую роль играет имитационное поведение по отношению к обычаям, принятым в микросоциальной группе ("за компанию"). Другим мотивом может являться то, что поступление в вуз, обучение в нем, отрыв от домашней среды, смена жизненного стереотипа нередко выступают в качестве стрессорных факторов для девушки, и употребление психоактивных веществ воспринимается ею как определенное средство решения возникающих проблем.

В свою очередь, употребление психоактивных веществ (особенно алкоголя и наркотиков) не только влияет на психические функции, но и формирует подверженность молодых людей рискованному половому поведению и способствует его реализации [2].

Анализ полового поведения студенток выявил, что 86,73% опрошенных имеют опыт сексуальных отношений. При этом сексуальный опыт только 43,02% девушек ограничивается одним половым партнером; 27,91% указали на наличие двух партнеров в анамнезе; 9,30% – трех; 19,77% – четырех и

более. Полученные данные в определенной мере согласуются с результатами других исследований [6].

Средний возраст начала половой жизни, по данным нашего исследования, –  $17,92 \pm 0,11$  лет. Анкетирование также не установило достоверных различий в среднем возрасте начала половой жизни между студентками, проживающими в различных населенных пунктах республики. На факт наличия случайных половых связей указали 11,51%; частота случайных половых контактов была достоверно выше в группе девушек, которые указали на наличие пяти и более половых партнеров в анамнезе ( $42,86 \pm 11,07\%$ ), чем у девушек, число половых партнеров которых было меньшим (1–4 человека) –  $4,64 \pm 1,71\%$  ( $p < 0,01$ ).

На вопрос об известных инфекционных заболеваниях, передающихся половым путем, ответили 92,59% анкетированных. При этом объем знаний анкетированных об ИППП был различным. Больше всего респонденток (37,71%) назвали два заболевания; 26,86% – три заболевания; 23,43% – четыре и более; 12% – только одно. Наибольшую осведомленность об ИППП показали девушки из областных центров и г. Минска: 60,6% из них назвали по три и более заболевания, передающиеся половым путем. Среди ИППП в ответах респонденток чаще всего упоминался СПИД (93,01%). 7,41% ответивших не смогли назвать заболевания, передающиеся половым путем, или указали их неправильно – встречались следующие ответы: "геморрой", "все инфекционные заболевания" и пр.

На вопрос о мерах профилактики заболеваний, передающихся половым путем, четко сформулировали ответы 59,89% девушек. В ответах (возможно несколько вариантов) преобладали: применение презерватива (75,93% ответивших), постоянный половой партнер, в здоровье которого не приходится сомневаться (25,93%); исключение случайных половых связей (23,15%).

Не ответили на поставленный вопрос 24,86% респонденток, еще 15,25% опрошенных дали неправильные или общие ответы: "спираль", "оральная контрацепция", "лечение", "предохранение" и пр. Наиболее значима разница в числе не ответивших и предоставивших неправильные ответы на вопрос о способах профилактики ИППП между девушками, прибывшими на учебу из районных (48,15%) и областных центров (включая Минск), – 28,57% ( $p < 0,05$ ). Данный факт мы можем объяснить активным развитием служб, дружественных к подростку [7], в крупных городах республики, в первую очередь, в г. Минске.

Согласно литературным данным, существуют достоверные различия в уровне информированности по вопросам ИППП среди тех, кто практикует безопасные половые отношения, и лиц с рискованным половым поведением [8]. Таким образом, заболеваемость ИППП служит косвенным показателем уровня распространённости рискованного полового по-

ведения среди молодёжи. На сегодняшний день ситуация по заболеваемости молодежи ИППП должна рассматриваться как требующая пристального внимания со стороны медицинских работников, педагогов, СМИ и пр. [9, 10]. В связи с этим считаем настоятельно необходимым расширение всех направлений работы по профилактике ИППП среди молодежи.

Анализ репродуктивных установок студенток выявил, что 3,55% из них в прошлом прерывали беременность.

2,35% респонденток ответили, что не пользуются никакими способами предохранения от беременности. Среди используемых (можно было назвать несколько) наиболее популярны презервативы (90,00% ответивших), прерванный половой акт (18,23%), оральные контрацептивы (7,65%). При этом только в 51,02% ответов было указано, что девушки считают презерватив результативным способом контрацепции ( $p < 0,001$ ), о результативности прерванного полового акта сказали только 3,06% ( $p < 0,001$ ). Зато значительно выше в ответах оценивалась результативность оральной контрацепции – 33,67% ( $p < 0,001$ ). Незначительное число девушек указывали в своих ответах на результативность так называемого "двойного" метода контрацепции – одновременного использования презерватива и оральных контрацептивов.

Можно предположить, что молодежь еще не всегда отождествляет с собой последствия незащищенных половых контактов, в частности, возможность заражения ИППП [11], контрацептивных неудач. Для молодых людей информированность о безопасных половых отношениях не всегда эквивалентна мотивированности, т.е. применению полученных знаний на практике.

Наиболее частым источником информации как об используемом в настоящее время методе контрацепции, так и об эффективности этих методов служат средства массовой информации (СМИ) – 52,35% и 40,31% ответов соответственно (можно было указывать несколько вариантов). При перечислении источников информации об используемых в настоящее время методах контрацепции второе место занимают половые партнеры (20,00%). В то же время, говоря о результативности контрацепции, студентки гораздо чаще ссылались на авторитетное мнение медицинских работников (31,63%).

При этом возможность влиять на половое поведение девушек-студенток у медицинских работников довольно ограничена, несмотря на то, что большинство опрошенных (49,11%) обращаются к акушеру-гинекологу не реже, чем один раз в полгода; 34,32% – раз в год. Основная причина обращений (можно указывать несколько ответов) – профилактические осмотры (девушки чаще всего хотели получить определенную информацию о состоянии своего репродуктивного здоровья) – указали 71,01% девушек; недопомощь – 30,18%; подозрение на беременность –

3,55% и прочие (7,10%). Только 16,57% студенток обращались к врачу акушеру-гинекологу эпизодически: реже, чем раз в год.

Качественную индивидуальную работу по формированию здорового образа жизни с учетом возрастных психологических особенностей студенток в рамках отпущенного на прием времени проводить довольно трудно. Надо помнить о необходимости установления доверительного контакта с пациенткой, который поможет ей более подробно рассказать врачу о своих репродуктивных установках и репродуктивном поведении, задать интересующие вопросы. Только при наличии доверительного контакта врач может надеяться, что его слова о здоровом образе жизни не будут восприняты студенткой как простая декларация.

Ответы анкетированных о допустимости производства абортв распределились следующим образом: 31,12% считали это личным делом женщины. Среди лиц, давших такой ответ, преобладали девушки из областных центров и г. Минска (50%;  $p < 0,05$ ). Еще 11,22% девушек считали аборт недопустимым для себя; 1,53% твердо высказались за запрет абортв. Остальные девушки (53,04%) считали, что аборт допустим при определенных условиях (возможны несколько вариантов ответов). Среди таких условий в первую очередь называлась угроза здоровью будущего ребенка (55,77%); угроза жизни женщины – 51,92%; беременность как результат насилия – 37,5%; тяжелое материальное положение – 8,65%.

Демонстрируя довольно либеральное отношение к абортв, 99,47% опрошенных указали, что в будущем планируют иметь детей. При этом 67,38% респонденток думают о семье, в которой будет двое детей. О многодетных семьях (трое детей и более) упоминается в 15,97% случаев. Планируемое число детей в среднем составляет  $2,1 \pm 0,1$ . По тому, что число детей, которое должно быть, по мнению девушек, в идеальной семье –  $2,4 \pm 0,1$ , можно предположить, что большинство респонденток мечтают об идеальной семье, в качестве которой воспринимают свою будущую семью.

#### Заключение

Данные исследования убеждают нас в необходимости и возможности целенаправленной активизации работы по формированию здорового образа жизни среди школьников и студенческой молодежи. Проведение этой работы должно основываться на следующих принципах:

- учет возрастных особенностей и социального статуса молодых людей;
- направленность информации на переосмысление отношения молодежи к своему здоровью и, соответственно, на повышение значимости здоровья, в том числе репродуктивного, в глазах молодежи;
- активное участие в проведении данной работы медицинских работников;
- межведомственное взаимодействие.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. О демографической безопасности Республики Беларусь: Закон Республики Беларусь от 04.01.2002 г. №80-3 // Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь. – 2002. – №7. – С.15-20.
2. Протьюко Н.Н., Калишина Т.В., Ростовцев В.Н. Рискованное половое поведение молодежи: методика выявления подверженности // Кіраванне у адукацыі. – 2006. – №2. – С.46-51.
3. Население в Республике Беларусь: Итоги переписи населения Республики Беларусь 1999 года: Стат. сб. / Редкол.: Г.И.Гасюк, С.В.Лукашевич и др. – Минск, 2000. – 109 с.
4. Лисицын Ю.П., Акоюн А.С. Панорама охраны здоровья. Реструктуризация медицинской помощи и нерешенные вопросы приватизации в здравоохранении. – М., 1998. – 287 с.
5. Дюбкова Т.П. Табакокурение – вредная привычка или табачная зависимость // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2006. – №2. – С.33-37.
6. Куценко Г.И., Коновалов О.Е., Баев М.В. Факторы риска заражения молодежи инфекциями, передаваемыми половым путем // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2002. – №3. – С.15-18.
7. Неверо Е.Г., Предко Н.М. Организация и развитие службы, дружественной к подросткам // Здоровье населения – основа благополучия страны: Материалы V съезда организаторов здравоохранения Республики Беларусь. – Минск: Минсктиппроект, 2006. – С.125-128.
8. Рычков А.Е., Висенбург Ю.В. Социологический анализ репродуктивного поведения девочек подростков // Здоровье детей Беларуси: Сб. материалов VII съезда педатров Республики Беларусь, Минск, 8-9 сентября 1999 г. / БелНИИ охраны материнства и детства; под ред. Г.А.Шишко. – Минск, 1999. – С.174-175.
9. Здравоохранение в Республике Беларусь: Официальный статистический сб. / Сост.: Министерство здравоохранения Респ. Беларусь, сектор методологии и анализа медицинской статистики. – Минск: ГУ РНМБ, 2004. – 276 с.
10. Навроцкий А.Л. Национальная стратегия и задачи по усилению контроля и профилактики инфекций, передаваемых половым путем // Рецепт. Приложение. Международная научно-практическая конференция "Современные подходы к диагностике, лечению и профилактике инфекций, передаваемых половым путем". – Гродно, 2005. – С.11-16.
11. Студенческая молодежь Беларуси. Репродуктивное здоровье и сексуальное поведение / Респ. Центр здоровья Минздрава Республики Беларусь. – Минск: Юнипак, 2001. – 32 с.

Поступила 16.08.2006 г.