

УДК 614.2 : 618.1

## ОЦЕНКА ЖЕНЩИНАМИ ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПРОБЛЕМ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ

М.Ю. Сурмач

Гродненский государственный медицинский университет



**СУРМАЧ Марина Юрьевна.** Окончила в 1998 г. с дипломом с отличием лечебно-профилактический факультет Гродненского государственного медицинского института, в 2003 году окончила клиническую ординатуру по акушерству и гинекологии ГГМУ. С 2003 года – ассистент кафедры общественного здоровья и здравоохранения ГГМУ.

*В статье рассматриваются результаты социально-медицинского исследования, основанного на анализе материалов анкетирования по проблемам, связанным с охраной репродуктивного здоровья, проведенного в группе женщин репродуктивного возраста*

**Ключевые слова:** Демографическая безопасность, репродуктивные установки, планирование семьи, охрана репродуктивного здоровья, медицинская грамотность населения.

*The results of socio-medical investigation, based on survey in the field of women's need for the reproductive health protection is described in the article.*

**Key words:** Demographic security, reproductive aims, family planning, reproductive health protection, medical competence of population.

Проблемы демографической безопасности, особенно в условиях общественных трансформаций, носят первостепенный характер. Согласно заключениям социологов, изменить общественное сознание и объективно сформировавшиеся нормы, диктующие репродуктивное поведение, невозможно лишь экономическими мерами [1]. Тем не менее, любые действия по нивелированию последствий демографического кризиса в Беларуси именно сейчас наиболее оправданны, ибо в репродуктивный возраст вступает многочисленная когорта населения, дав нации шанс для повышения уровня рождаемости.

В рамках индивидуального исследовательского проекта, поддержанного

Фондом Макартуров<sup>1</sup>, было проведено медико-социологическое исследование женщин репро-

дуктивного возраста, одной из задач которого являлось определение потребностей этой категории населения, связанных с работой акушеров-гинекологов. Анкеты 100 пациенток акушерско-гинекологических отделений больницы скорой медицинской помощи г.Гродно (в возрасте 15-45 лет) и 85 студенток Гродненского государственного университета имени Я.Купалы состояли из двух частей: медицинской, направленной в основном на выяснение уровня знаний об основах планирования семьи и здоровой репродукции, и социальной, тематика которой включала область прав человека, понятие насилия (в том числе домашнего), гендерные стереотипы и роли, социальные проблемы, связанные с репродукцией.

Наибольшее количество опрошенных пациенток находилось в возрастной подгруппе 19-24 года

<sup>1</sup> Автор выражает признательность Фонду Джона Д. и Кэтрин Т. Макартуров (Чикаго, Иллинойс, США), оказавшему поддержку в реализации данного проекта посредством гранта, выделенного по Программе индивидуальных исследовательских проектов Фонда Джона Д. и Кэтрин Т. Макартуров в 2002г.

(45%), и 25-29 лет (22%), наименьшей подгруппой - 4% -оказалась подгруппа 15-18-летних. Подгруппы 30-34 и 35-44 года составили 15% и 14% пациенток соответственно. Среди опрошенных 18% имели высшее образование, 11% - неоконченное высшее, 15% - среднее техническое, 38% - среднее специальное, 15 - среднее, 3 - базовое (8-9 классов). Четверть опрошенных пациенток – постоянные жители села.

Репродуктивные установки респонденток можно охарактеризовать как низкие. Так, у половины пациенток и всех студенток нет детей, из них временно не планируют материнство 60% и 88% соответственно; 5% студенток не хотят иметь детей вообще. Один ребёнок есть или планируется у 18% пациенток, 2,4% студенток; двоих детей имеют или планируют иметь 40% и 7%; трое и более детей есть или планируется быть у 10% и 2,4% опрошенных. Беременные женщины высказывали наиболее высокие репродуктивные установки. Интересно, что в подгруппе пациенток, поступивших для искусственного прерывания беременности, также планировалось дальнейшее деторождение.

Все респондентки осознают необходимость здорового планирования семьи. Тем не менее, первую беременность прервали четверть опрошенных пациенток и 6% студенток; повторную - 24% пациенток, причём два и более прерываний отметили 16% опрошенных пациенток. Более трети прервавших беременность пациенток и две трети студенток ответили, что испытывают по этому поводу выраженное чувство вины; 54% пациенток и 40% студенток ответили, что они ощущают чувство вины, но оправдывают факт аборта безысходностью ситуации.

В качестве причин незапланированных беременностей в ответах респонденток были выделены следующие (в порядке убывания): недостаточно информации о предохранении; недопонимание и безответственность партнёров; неосторожность, случайность; социальные причины. Большинство опрошенных беременных женщин, в отличие от остальных респонденток, на первом месте указывали именно социальные проблемы.

Подавляющее большинство опрошенных (87% пациенток и 98% студенток) считают существующую систему санитарного просвещения в вопросах пола недостаточной. Знания в данной области анкетизируемые получали в основном от сверстников, средств масс-медиа, сексуального партнёра и в семье. Консультация врача использовалась, в среднем, в каждом десятом случае. Это в некоторой степени объясняет выявленный чрезвычайно низкий общий уровень знаний по вопросам планирования семьи, безопасной беременности, симптоматике и механизмам передачи сексуально трансмиссивных инфекций, минимальных основ генетики и здоровой сексологии. Согласно данным анкетирования, 87% пациенток и 91,7% студенток считали себя недостаточно информированными о тех услугах, которые может предоставить им система здравоохранения по проблемам репродуктивного здоровья; 87% пациенток и 76,5% студенток считают, что супружеские пары не располагают достаточной медицинской информацией о том, как правильно вести себя, чтобы родить здорового ребёнка.

Добрачные сексуальные отношения с несколькими партнёрами считали нормальным явлением 49% пациенток. Для студенческой аудитории вопрос конкретизировался: подобные отношения считали нормальными для себя 83,5%, для своего партнёра – 91,8% студенток. Считали «гражданский» брак прогрессивным явлением для общества 62% пациенток и 57,6% студенток.

Сравнение объективного состояния опрошенных пациенток (согласно медицинской документации) и субъективного восприятия ими уровня собственного здоровья показало недооценку серьёзности патологии у большинства опрошенных, преимущественно молодых возрастных групп. Половина опрошенных пациенток не собирались принимать каких-либо дополнительных мер по улучшению состояния своего здоровья, 13% утверждали, что их заболевание неизлечимо, 27% собирались повысить свою «медицинскую активность». Часть пациенток (7%) утверждали, что им могут помешать финансовые трудности и невнимание со

стороны участкового акушера-гинеколога. Только 8% опрошенных ответили, что для улучшения уровня своего здоровья постараются вести здоровый образ жизни.

Все опрошенные согласны с тем, что в Республике Беларусь существует кризисная демографическая ситуация, требующая неотложных мер, причина которой, по мнению абсолютного большинства опрошенных - неуверенность населения в завтрашнем дне. Почти четверть респонденток считают себя живущими на грани нищеты. 15% опрошенных связывают демографические трудности с экологическими проблемами и ухудшением здоровья населения; 12% - с упадком нравственности и нежеланием молодых жить так же, как жили их родители; 9% в качестве причин тяжёлого демографического положения называют неустойчивость ранних и вынужденных браков. Порядка 20% опрошенных считают, что ситуация безысходна; 80% предлагают для улучшения демографической ситуации принять ряд государственных мер. Первое место в ответах занимали меры экономического характера: материальная поддержка семей, обеспечение молодёжи работой и жильём; санкции к мужчинам, поощряющим аборт у своих жён (партнёров); санкции к разводящимся парам; бесплатное предоставление парам контрацептивов; снижение стоимости лечения бесплодия; бесплатное лечение детей и беременных женщин. Второе место среди предложений занимали организационно-медицинские меры: более привлекательные и комфортные заведения для матери и ребёнка, квалифицированная работа врачей, терпимость, чуткость и понимание со стороны медицинского персонала, профилактическая работа и оздоровление молодёжи, максимальное внимание к здоровью женщины с момента появления девочки на свет, профилактика последствий прерывания беременности, увеличение использования естественных методов пла-

нирования семьи и снижение количества абортов. Указывались также социально-психологические мероприятия: от социальной рекламы и исключения из телепередач развращающей молодёжь информации до адресной помощи психологов и социологов семьям, заключившим ранний брак, создания кризисных центров. Только 2% пациенток и 16,5% студенток считали, что необходимо изменение отношения населения к себе и своему здоровью.

Согласно мнению 185 опрошенных женщин репродуктивного возраста, необходимо искать новые подходы к медицинскому просвещению населения в вопросах репродукции. В работе с молодёжной аудиторией востребованы специальные курсы, проводимые в учебных заведениях специалистами с высшим медицинским образованием [3, 4]. Престиж здоровья как обязательный компонент государственной идеологии необходимо создавать совместными усилиями специалистов-медиков и педагогов, социальных работников, масс-медиа, а также государственной поддержкой общественных организаций, уставная деятельность которых способствует решению проблем народонаселения [2].

#### *Литература*

1. Решетников А.В. Социология медицины (введение в научную дисциплину): Руководство. – М.: Медицина, 2002. – 976 с.
2. Сурмач М.Ю. Медико-социологическое исследование в разработке концепции регионального общественного объединения // Российское общество и социология в XXI веке: социальные вызовы и альтернативы: Тезисы докладов II Всероссийского социологического конгресса / МГУ им. М.В. Ломоносова, Институт социально-политических исследований РАН, Институт социологии РАН, Московский государственный социальный университет. – М., 2003. – Т. 3. – С. 31-32.
3. Сурмач М.Ю. Особенности формирования мотивации к здоровой репродукции и безопасному сексуальному поведению у студенческой молодёжи // Медицинские новости. – 2003. - №8. – С.42-44.
4. Сурмач М.Ю. Формирование репродуктивной культуры подрастающего поколения как метод медико-социальной профилактики заболеваний половой системы // Социально-педагогическая работа. - 2002. - №2. - С.24-34.