

Особенности возрастной динамики репродуктивных установок и репродуктивного здоровья у учащейся молодежи

ВВЕДЕНИЕ

Репродуктивное здоровье молодежи является важной составляющей репродуктивного потенциала страны. По широко распространенному мнению, подростки и молодежь – это самая «здоровая группа населения». Однако и в этом возрасте отмечаются высокие темпы роста заболеваемости по всем классам болезни, причем преимущественно: по тем, которые формируют их хроническое течение [1, 2, 8].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Определить возрастную динамику репродуктивных установок и состояния репродуктивного здоровья у современной молодежи.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Обследовано 350 девушек: учащиеся 10-11 классов (средний возраст 15,79 ± 0,14 лет), студенты 2-4 курсов гуманитарного факультета БГУ (средний возраст 21,04 ± 0,18 лет).

Для определения состояния репродуктивного здоровья, уровня репродуктивных установок, оценки факторов, которые могут повлиять на их реализацию, а также выявления отношения девушек к репродуктивным потерям, возможности наступления беременности в настоящее время, использовали анкету, разработанную для этой цели. Также задействовали Гиссенский опросник соматических жалоб, адаптированный в психоневрологическом институте им. В.М. Бехтерева. Оценивали интенсивность жалоб по шкалам «Истощение», «Желудочные жалобы», «Боли в различных частях тела», «Сердечные жалобы». Также определяли интегрально общую интенсивность жалоб – «Давление жалоб» [3,5,7].

Репродуктивные установки у молодежи определялись количеством желанных детей, которое хотели бы иметь в будущем молодые люди. Лицами с положительными репродуктивными установками считали тех, кто хотел бы иметь трех и более детей, лицами со средним уровнем репродуктивных установок – тех, кто хотел бы иметь двух детей; лицами с отрицательными репродуктивными установками – тех, кто желал бы иметь одного ребенка или не иметь детей вообще.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Выявлена положительная динамика репродуктивных установок в школьном возрасте. Положительные репродуктивные установки имели место у 18% девушек, средние установки - у 49%, отрицательные - у 33% школьниц. В период обучения в ВУЗе положительные репродуктивные установки имели место у 39% девушек. Передние установки - у 33%, с отрицательными

репродуктивными установками - 28% респондентов. Результаты исследования показали, что большинство девушек (93%) и в младшей, и в старшей группе представляют свою будущую жизнь обязательно с супругом и детьми, что подтверждает ценность семьи для молодежи.

Младшая группа обследуемых хотела бы иметь 1 ребенка в 28% случаев, 2 детей - в 62% случаев, 3 детей и более - в 10% случаев. При этом в родительских семьях школьниц 1 ребенка имели 28%, двух детей - 62%, трех детей - 10% семей. В группе девушек-студенток одного ребенка хотели бы иметь 28%, двух детей - 33%, трех детей - 36%, более трех - 3% обследуемых. При этом в родительских семьях студенток 1 ребенка имели 8%, двух детей - 54%, трех детей - 26% семей, более трех детей - 12% семей.

Важно отметить, что среди лиц с положительными репродуктивными установками преобладали девушки из многодетных семей; среди лиц с отрицательными установками - девушки из семей с одним ребенком. Выявлены достоверные отличия между количеством детей в родительской семье у девушек с положительными и отрицательными репродуктивными установками ($p < 0,05$).

Вопрос о возможном сохранении возникшей в настоящее время беременности у девушек школьного возраста вызвал существенные затруднения: только 23% девушек-школьниц решились бы сохранить эту беременность; 64% не смогли ответить на этот вопрос; 10% - отнеслись бы отрицательно, не сохранили бы эту беременность.

У девушек-студенток 51% девушек решился бы сохранить эту беременность; 42% девушек не смогли ответить на этот вопрос, у 7% - настроение не сохранять беременность.

Основными факторами, влияющими на репродуктивные установки девушек оказались: необходимость получения (завершения) образования, плохие социально-бытовые условия, в том числе отсутствие отдельного жилья, материальная зависимость от родителей, отсутствие психологической поддержки.

Для девушек школьного возраста наиболее значимым фактором оказалось наличие психологической поддержки - 23%, необходимость продолжения обучения - 21%, величина материального дохода - 18%, социально-бытовые условия - 10%.

Для девушек-студенток наиболее значимый фактор: Необходимость завершения образования - 31%, социально-бытовые и материальные условия - 28% и 26% соответственно.

Таким образом, по мере взросления увеличивалось количество девушек с положительными репродуктивными установками; возрастало число девушек, согласившихся сохранить беременность, возникшую в настоящее время; повышалась значимость факторов, препятствующих реализации репродуктивных установок: необходимость завершения образования и социально-бытовых условий для девушек.

По результатам данного исследования оказалось, что экстрагенитальная патология встречалась у 33% опрошенных девушек, а гинекологическая патология - у 32% девушек. У девушек-школьниц экстрагенитальная патология

отмечалась в 8%, гинекологическая патология также в 8% случаев. По мере взросления у девушек наблюдался рост патологии, как экстрагенитальной (51%), так и гинекологической патологии (36%).

Чаще всего у молодежи встречались заболевания желудочно-кишечного тракта, эндокринной и мочеполовой систем, а также дыхательной и сердечно-сосудистой систем. Среди экстрагенитальных заболеваний у девушек-школьниц встречались заболевания сердечно-сосудистой системы (3%), эндокринной системы (3%), а также венерические инфекционные заболевания (3%). У девушек-студенток имело место значительное увеличение патологии желудочно-кишечного тракта (31%), эндокринной системы (13%), заболевания сердечно-сосудистой системы (10%), органов дыхания (8%) и мочеполовой системы (8%).

У девушек-школьниц выраженность психосоматического компонента жалоб по шкале «Боли» составила $3,26 \pm 0,50$ баллов, по шкале «Истощение» - $3,36 \pm 0,40$ баллов. Общая интенсивность жалоб – «Давление жалоб» – составила $9,92 \pm 0,40$ баллов, что достоверно больше, чем у школьниц ($p < 0,05$). Интенсивность жалоб по шкале «Истощение» составила $4,54 \pm 0,52$ балла, однако достоверных различий по сравнению с показателями школьниц не было выявлено ($p > 0,05$). У девушек этой группы интенсивность жалоб по шкале «желудочные жалобы» и «сердечные жалобы» была в 1,5 раза больше, чем у школьниц ($p < 0,05$). Общая интенсивность жалоб - «Давление жалоб» - у студенток составила $14,21 \pm 1,40$ баллов, что достоверно выше, чем у школьниц ($p < 0,05$).

Следовательно, по мере взросления девушек отмечается увеличение психосоматического компонента жалоб, прежде всего по шкале «Истощение», по шкале «Боли», достоверное увеличение по шкале «Давление жалоб». В структуре гинекологической патологии у обследованных девушек чаще всего отмечалась эрозия шейки матки, аднекситы, кольпиты. У девушек-школьниц кольпиты составили 5%, прочие заболевания - 3%. У студенток эрозии шейки матки имели место у 28%, аднекситы - у 10% обследованных.

Таким образом, было выявлено, что по мере взросления учащихся увеличивается количество девушек, желающих иметь многодетную семью, готовых сохранить возникшую в настоящее время беременность. В то же время не созданы предпосылки, поддерживающие возможность реализации репродуктивных установок учащихся – создание достаточных, удобных социально-бытовых условий для этого, возможность психологической и материальной поддержки для воспитания ребенка в студенческой семье.

По мере взросления учащихся значительно ухудшается состояние их здоровья, что, возможно, связано с переходом из условий родительской семьи с привычным питанием, условиями для учебы и отдыха в условия самостоятельной жизни, к которой не все студенты полноценно адаптируются из-за отсутствия навыков, информированности об основах здорового образа жизни, о сохранении своего репродуктивного здоровья для будущего счастливого материнства.

ЛИТЕРАТУРА

1. Народонаселение и развитие: международная и национальная политика. Репродуктивное здоровье, 2001. - №1. - С. 2-3.
2. Концепция охраны репродуктивного здоровья. Репродуктивное здоровье, 2001. - №1. - С. 3-4.
3. Бурлачук ЛФ, Морозов С.М. Словарь-справочник по психодиагностике. - СПб.: Питер-Ком, -1999.-528с.
4. Пушкарев А.Л. Психодиагностическое обследование больных и инвалидов на этапе медико-профессиональной реабилитации // Методические рекомендации. - Минск -1997. - С. 18,
5. Практикум по психологии здоровья / под ред. Г.С. Никифорова. - СПб.: Питер - 2005 – С. 100-110.
6. Березовская Р.А. Отношение менеджеров к здоровью // Вестник СПбГУ, 1999. - Сер.б. - № 2
7. Березовская Р.А., Никифоров Г.С. Отношение к здоровью // Психология здоровья / под ред Г.С.Никифорова. СПб., 2003.
 - а. Севковская В.А. Молодежь Беларуси на пороге третьего тысячелетия. Мн.; Принкорп - 2002.-127 с.