

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ МЕДИКО–СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ НА СОСТОЯНИЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОК С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

И.А. Наумов, Е.М. Тищенко

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь, naumau@grsmu.by

Введение. Сдвиги в социально–экономических отношениях в обществе, переоценка в них нравственных устоев, либерализация сексуальной морали во многом обуславливают изменения сексуального поведения населения. Реальностью стали ранняя половая активность, омоложение контингента коммерческого секса, распространение инфекций, передающихся половым путем, и, как следствие, развитие воспалительных заболеваний женских половых органов (далее – ВЗЖПО) [1]. В этой связи значительный интерес представляют медико–социальные исследования репродуктивного поведения пациенток молодого репродуктивного возраста.

Цель исследования: дать медико–социальную характеристику репродуктивного поведения пациенток с ВЗЖПО молодого репродуктивного возраста (18–28 лет).

Методы. Проведено анкетирование 1000 пациенток с ВЗЖПО по специальной программе, охватывающей 100 индивидуальных медико–социальных характеристик. В процессе исследований

пациентки были разделены по возрастному критерию на две сопоставимые группы: в возрасте 18–22 лет и 23–27 лет. Статистическая обработка проведена с применением пакета статистических программ STATISTIKA 6.0.

Результаты исследования и их обсуждение. Установлено, что число детей, планируемое пациентками, проживавшими в полных семьях, составило 1,71. Причем, чем старше возраст опрошенных, тем ниже оказался планируемый уровень детности. Так, если пациентки в возрасте 18–22 лет планировали в среднем 1,91 деторождений, что не обеспечивает даже простого замещения поколений, то в более старшей возрастной группе эта величина оказалась еще меньшей, и составила 1,45 ($p < 0,05$). Кроме того, по мнению пациенток, в среднем на одну семью должно приходиться 2,09 детей, то есть, даже при оптимистичном прогнозе для данного контингента женщин приемлем только суженный характер воспроизводства населения. Более того, согласно полученным данным, пациентки в возрасте 23–27 лет реализовали свою детородную функцию только на уровне показателя детности 0,75.

Значимым медицинским фактором для ожидаемого количества детей у пациенток стали нарушения в состоянии соматического здоровья ($\beta = -0,0697$), что зафиксировано в ответах 26,0% женщин. При этом была выявлена следующая тенденция изменения самооценки здоровья женщин с возрастом: как «плохое» оценили свое здоровье 14,0% опрошенных в возрасте 18–22 лет и 34,0% пациенток более старшего репродуктивного возраста ($p < 0,05$).

Нарушения в состоянии соматического здоровья явились следствием дефектов здоровьесберегающего поведения пациенток с ВЗЖПО. Так, при проведении опроса среди женщин в возрасте 18–22 лет ранговое место «здоровья» оказалось последним – 18,3%. При изучении влияния иных жизненных приоритетов (личностный компонент), как регулятора репродуктивного поведения, установлено, что в группу наиболее важных вошли, в основном, ценности личной жизни: «наличие хороших и верных друзей» (74,7%), «уверенность в себе» (73,5%), «развитие» (71,2%), «свобода» (68,7%), «интересная работа» (67,5%), «любовь» (66,2%). Наиболее важные смысложизненные ориентации у пациенток более старшего репродуктивного возраста несколько отличались, однако и среди них «здоровье» не являлось приоритетом – 41,1%, в то время как «активную деятельную жизнь» отметили 68,95% опрошенных, «интересную работу» – 62,3%, «любовь» – 60,0%, «общественное признание» – 55,6%, «развитие» – 53,3% пациенток.

На основе факторного анализа были выделены 5 типов смысложизненных ориентаций. В первый тип вошли показатели личностной направленности: «семья» (0,7551), «самореализация» (0,7452), «друзья» (0,7338), «уверенность в себе» (0,7094), «саморазвитие» (0,6566), «свобода» (0,6012), «здоровье» (0,5439). Во второй – были включены профессиональные ценности: «активная деятельная жизнь» (0,8417), «жизненная мудрость» (0,6333), «интересная работа» (0,6258). Третий тип был представлен эстетическими ценностями: «творчество» (0,8826), «красота природы и искусства» (0,8482). Четвертый – включал ценности гедонистической направленности: «материальная обеспеченность» (0,7726), «общественное признание» (0,7315), «развлечения» (0,7319). И только пятый тип был представлен более значимыми ценностями в контексте репродуктивного поведения: «любовь» (0,7724), «деторождение» (0,5286). Про это установлено, что у пациенток превалировали личностно-ориентированные ценности, и наличие указанных переменных в первом типе определялось, прежде всего, возрастом респондентов. Примечательно, что альтруистические ценности, которые имеют основополагающее значение в укреплении репродуктивного здоровья, не вошли в первый фактор.

Сравнение показало незначительные различия в иерархии ценностей: в возрасте 18–22 лет большую значимость имели «ответственность», «эффективность в делах», «рационализм», «образованность», «аккуратность»; пациентки более старшего репродуктивного возраста отметили «жизнерадостность», «рационализм», «эффективность в делах», «образованность», «ответственность», что свидетельствует о том, что для них более важны конкретные личные жизненные цели.

При проведении факторного анализа были выявлены два типа ценностей. В первый тип вошли переменные: «ответственность» (0,8244), «исполнительность» (0,7777), «образованность» (0,7701), «рационализм» (0,7695), «самоконтроль» (0,7537), «эффективность в делах» (0,7216), «аккуратность» (0,6513), «широта взглядов» (0,4086). Второй тип был представлен такими ценностями, как: «честность» (0,7981), «чуткость» (0,6589), «непримиримость к недостаткам других» (0,6524), «независимость» (0,6269). Установлено, что особо значимые жизненные установки представляют собой в совокупности личностно-ориентированные ценности, не несущие альтруистического компонента, что связано, прежде всего, с возрастом респондентов [$r = 0,6972$].

Наибольшее влияние на формирование коммуникативной культуры, сексуального и репродуктивного поведения пациенток оказали следующие факторы: подруги – 80,3%, половой партнер – 65,3%, а

также коллеги по работе – 63,4 %. Несмотря на активное общение посредством Интернет–сообщений, этот канал не оказал значительного влияния на формирование их коммуникативной культуры и репродуктивного поведения. Кроме того, пациенткам присуща завышенная самооценка собственной коммуникативной культуры: 78,8% респондентов считали, что у них высокий уровень способности к установлению контактов и развита способность к выстраиванию эффективного межличностного общения. Однако реальные коммуникативные практики не позволяют маркировать коммуникативность пациенток как культуру высокого уровня: частота употребления ими ненормативной лексики составила 61,5%, а сленговых выражений – 68,0%.

Пациентки, проявлявшие заботу о своем здоровье, осознавать его ценность начали после неоднократных острых заболеваний, значительно снизивших качество жизни (76,7%), или установления факта хронического заболевания (10,8%), на 12,2% опрошенных повлиял негативный опыт близких людей и только для 0,3% женщин забота о здоровье была нормой жизни, привитой с детства, в семье.

То, что здоровье не является важнейшим жизненным приоритетом у пациенток с ВЗЖПО, подтверждается также тем, что у 30,0% опрошенных в возрасте 18–22 лет, и у 33,07% респондентов более старшей возрастной группы бытовало мнение о том, что «о здоровье следует заботиться при наличии признаков заболевания». 38,12% опрошенных в возрасте 18–22 лет уверены, что «пока молоды, о здоровье задумываться не стоит». На наш взгляд, отсутствие четкого ранжирования в сознании женщин более молодого репродуктивного возраста жизненных приоритетов свидетельствует о необходимости активного формирования у них сознательного и ответственного отношения к собственному здоровью. Более же высокая приоритетная ценность здоровья у женщин в возрасте 23–27 лет свидетельствует о достаточно высокой степени готовности к воздействию на них с целью формирования здорового образа жизни.

Выводы. Для пациенток с ВЗЖПО характерна низкая репродуктивная активность, а также ряд особенностей, обусловленных медико–социальными причинами; в связи с этим, сохранение и укрепление их репродуктивного здоровья является многокомпонентной проблемой, решение которой может быть достигнуто только при комплексном подходе.

Литература:

1. Поздеева, Т.В. Современные студентки: оценка и формирование самосохранительного репродуктивного поведения / Т.В. Поздеева // Нижегородский мед. журн. – 2006. – №1. – С. 78–82.