

РЕПРОДУКТИВНЫЕ УСТАНОВКИ И РЕПРОДУКТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ МОЛОДЕЖИ

А.Г. Шамсутдинова, Г.Н. Алимбаева, А.Г. Белтенова, Ж.М. Мухамеджанова
Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова

Резюме

Проведен онлайн опрос молодежи, который позволил получить объективный портрет современных студентов, их знания и установки в вопросах репродуктивного и сексуального здоровья и прав. Охвачено 2056 респондентов по специально разработанной анкете.

Ключевые слова

Репродуктивное и социальное здоровье молодежи.

Проблемы репродуктивного здоровья подростков и молодежи в современных условиях приобретают особую социальную значимость [1]. Репродуктивное и сексуальное здоровье необходимо рассматривать как составную часть здоровья человека, на которую влияют образ жизни и привычки, способствующие сохранению здоровья или, наоборот, приводящие к возникновению заболеваний [2]. Сексуальность является важной характеристикой на всех этапах жизни человека, включая молодежь и подростковый период. Подростковый возраст — это период формирования сексуальности и выбора сексуального поведения. Всестороннее половое просвещение и доступ к услугам по сексуальному и репродуктивному здоровью должны быть обязательными элементами охраны здоровья молодых людей [3]. Важно, чтобы молодежь имела возможность выражать свою сексуальность здоровыми, позитивными и безопасными способами. Это может произойти только тогда, когда сексуальные и репродуктив-

ные права молодых людей соблюдаются в обществе [4, 5].

В Казахстане, как и во всем мире, отмечается тенденция к «омоложению» возраста начала сексуальной жизни [6, 7]. Однако часто подростки недооценивают риск негативных последствий раннего начала половых отношений, что связано с недостаточностью объективной информации и услуг в области репродуктивного здоровья для этой возрастной группы [8, 9]. Все это повышает риск аборта, инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), и инфицирования вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) — серьезных угроз здоровью и жизни человека [9-13]. Низкая информированность молодежи в вопросах сексуального и репродуктивного здоровья приводят к нежелательной беременности, абортam, родам в раннем возрасте, заражению инфекциями, передаваемыми половым путем (ИППП), в т.ч. ВИЧ/СПИДом.

Эффективное вовлечение молодых людей в разработку, реализацию и оценку программ, направленных на оказание сексуальных и репродук-

© А.Г. Шамсутдинова, Г.Н. Алимбаева, А.Г. Белтенова, Ж.М. Мухамеджанова



тивных услуг молодежи, позволяет гарантировать, что их потребности приняты во внимание [14]. Результаты исследований, проведенных в ряде стран по изучению половой жизни подростков и барьеров по оказанию им медико-психологических услуг, выявили, что:

- услуги в области сексуального и репродуктивного здоровья часто имеют выраженный акцент на устранение физиологических и медицинских проблем, в то время, когда молодые люди нуждались больше в решении социальных и психологических проблем, связанных с сексуальным и репродуктивным здоровьем [15];
- услуги оказывались только той молодежи, которая была сексуально активной, а также взрослым людям [16];
- социальная стигматизация является существенным барьером для молодых людей в доступе к медицинским услугам, направленным на сохранение сексуального и репродуктивного здоровья. Существуют также и другие барьеры, такие как расстояние до центра по оказанию услуг, ограничения по времени работы и приема в молодежных центрах, стоимость услуг [14, 17].

Понятие «услуги, дружественные молодежи» используется многими организациями и медицинскими работниками в разных странах [18]. Однако нет единого мнения, что это означает на практике [19]. Важными аспектами качества таких услуг является соблюдение конфиденциальности, право выбора и повышение осведомленности молодых людей об их правах. Важно, чтобы услуги, дружественные молодежи, были доступны широким слоям и отвечали реальным потребностям молодых людей [15, 18].

На сегодняшний день важную роль в сохранении репродуктивного здоровья лиц подросткового и молодого возраста в Казахстане играют Молодежные центры здоровья (МЦЗ) [20]. Работа МЦЗ ориентирована на оказание услуг, направленных на сохранение репродуктивного здоровья молодежи, которые оказываются бесплатно и конфиденциально [21].

Хотя это может показаться очевидным, важно помнить, что, несмотря на наличие услуг и оказание их дружественным персоналом, услуги не могут считаться «дружественными для молодежи», если молодые люди в повседневной жизни не пользуются такими услугами или не посещают молодежные центры здоровья [19].

Для выявления репродуктивных установок и репродуктивного поведения молодежи, приехавшей из сельской местности в город для получения высшего образования, нами был проведен социологический опрос студентов и оценка эффектив-

ности деятельности МЦЗ в рамках внутривузовского проекта «Адаптация сельской молодежи в условиях мегаполиса». Цель проекта: выявление основных компонентов, осложняющих адаптацию сельской молодежи в условиях мегаполиса, для профилактики социальных и медицинских негативных последствий.

Материалы и методы

Были разработаны 2 анкеты: 1) анкета для девушек, состоящая из 36 вопросов, и 2) анкета для юношей, состоящая из 33 вопросов. Анкеты созданы на русском и казахском языках и адаптированы к мобильным приложениям Android и iOS. Язык программирования PHP, база данных создана на SQL. Анкетирование можно было пройти на любом компьютере или мобильных устройствах, подключенных к Интернету, по временной ссылке: test.efuturis.kz.

До начала анкетирования респондент добровольно и анонимно принимал решение, будет ли он участвовать в этом исследовании. Анкетирование было построено таким образом, что можно было выбрать только один из предложенных ответов. Невозможно перейти к другому вопросу, не ответив на предыдущий. По некоторым вопросам анкета предусматривала расширение, при положительном ответе предлагался углубленный вопрос. Ответ «Другое» предполагает написание ответа респондентом в произвольной форме. Респондент мог прекратить отвечать на вопросы в любом месте, если чувствовал себя некомфортно, но в таком случае анкета не сохранялась. Таким образом, к статистической обработке были допущены только полностью заполненные анкеты.

Перед проведением анкетирования была пройдена процедура прохождения исследования документов на ЛЭК в КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова с положительным заключением.

Для оценки деятельности молодежных центров здоровья был использован «Оценочный лист», где студенты по установленным критериям оценивали МЦЗ и выставляли баллы.

Результаты и их обсуждение

Всего в ходе анкетирования было получено 2087 анкет, из них 31 анкета была выделена как тестовая. Таким образом, статистическую обработку в программе SPSS (Statistical Package for Social Science) прошли 2056 анкет.

Социальный портрет респондентов

В целом в анкетировании приняли участие

798 (38,8%) юношей и 1258 (61,2%) девушек. Две трети (64,9%) респондентов были в возрасте до 20 лет, одна треть (33,9%) — в возрастной категории 20-24 года, и чуть больше одного процента (1,2%) составили молодые люди старше 25 лет. Широкое анонсирование социологического опроса, помимо КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова, было проведено еще в трех ВУЗах, расположенных в г. Алматы: Казахский национальный университет (КазНУ) им. Аль-Фараби, Казахский государственный женский педагогический университет (КазГЖПУ), Казахский национальный технический университет (КазНТУ) им. Сатпаева. Одна треть (32,4%) опрошенных учатся в КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова, 28,2% респондентов — из КазНУ им. Аль-Фараби, 17,8% — студенты КазНТУ им. Сатпаева, 16,2% девушек — из КазГЖПУ и более 5,4% — студенты других ВУЗов. До поступления в ВУЗ треть учащихся (31,8%) проживала в городе и около двух третей (68,2%) — в сельской местности. Таким образом, нам удалось обратиться к таргетной популяции — сельской молодежи, приехавшей в город для учебы в ВУЗе. Четверо из пяти опрошенных (80,7%) получили среднее образование на государственном языке, 12% — окончили национальные школы на уйгурском, узбекском, таджикском языках и международную школы, и только 7,3% учились на русском языке.

Почти половина респондентов (46,4%) выросли в семьях, где есть 3-4 ребенка, каждый третий опрошенный (31,6%) студент из многодетной, и только 2,4% составляют семьи с количеством детей 1-2. Почти две трети респондентов (65,5%) указали на то, что им не хватает денежных средств для проживания в городе, а каждый пятый (19,9%) отметил, что денег хватает не всегда, и только на еду или минимальный прожиточный минимум, или был выбран ответ «когда как», 14,6% студентов отметили, что им достаточно средств для проживания в г. Алматы.

Репродуктивные установки молодежи

Данный блок нацелен на то, чтобы выяснить, какими знаниями о репродуктивном здоровье владеют молодые люди и как они поступают в реальной ситуации, если у них возникают проблемы со здоровьем. На вопрос «Разговаривали с вами родители о репродуктивном здоровье (беременности, половых контактах, ЗППП)» трое из пяти студентов (62,8%) ответили, что сами все знают, почти треть опрошенных (30,8%) дала отрицательный ответ на этот вопрос, и только 6,4% респондентов эти вопросы обсуждали со своими родителями. Вопрос о приемлемости добрых отношений

из всего количества респондентов (2056 человек) 54,1% решают положительно и 45,9% — отрицательно.

На вопрос «Что вы знаете о контрацепции?» каждый четвертый из опрошенных признался, что впервые слышит об этом (25,9%), а трое из четырех имеют только общие понятия или знают практически все о контрацепции — 36,9 и 37,2% соответственно. При этом различий по полу не выявлено. Кто же информировал молодых людей о способах предохранения от нежелательной беременности? Источники информации следующие: родители (31,0%), друзья (34,2%) и Интернет (34,2%).

Для решения проблем со здоровьем трое из пяти опрошенных ищут советы в Интернете (60,9%), почти каждый третий обращается за советом к маме (27,9%), 7,6% респондентов обращаются за медицинской помощью в студенческую поликлинику и 3,6% — в частный медицинский центр. На вопрос «Где бы они хотели получать информацию о сексуальном и репродуктивном здоровье (о взаимоотношениях девушек и юношей, профилактике аборт, профилактике заболеваний, передающихся половым путем (ЗППП))?» трое из пяти (66,5%) ответили, что эту информацию хотели бы получать на лекциях в университете, 16,2% — из специальной литературы, 7,8% — в Интернете, 4,3% — в беседе с врачом, 2,8% — в беседе со сверстником, 2,4% — из просмотра видеofilmов и видеопередач.

Каково реальное репродуктивное поведение молодежи? По итогам анкетирования 42,2% студентов указали на наличие сексуальных отношений, и 57,8% респондентов являются сексуально неактивными. Однако, если посмотреть различия по полу, то только 25,8% девушек имели половые отношения, а среди юношей этот показатель составляет 67,9%. Возраст начала половой жизни: до 15 лет — 7%, в 15 лет — 12,0%, в 16 лет — 20,0% юношей и девушек, в 17 лет — 10,3%, в 18 лет — 20,9%, в 19 лет — 17,1%, в 20 лет — 6,1%, после 20 лет — 6,3%. У юношей чаще всего первый половой контакт произошел в возрасте 17 лет — 24,2%, а у девушек — в возрасте 18 лет — 29,2%.

Причиной вступления в половые отношения у юношей в 56,6% было желание самих юношей, в то время как у девушек в 50,5% случаев это было по настоянию партнера. По обоюдному желанию начало половой жизни отмечают примерно одинаковое число юношей — 29,2% и 25,2% девушек. Алкогольное опьянение сопровождало начало половых отношений также примерно у оди-



нокого числа юношей и девушек — 6,8 и 5,2% соответственно. Сожалеют ли молодые люди об этом? 78,8% юношей и 41,8% девушек ответили отрицательно.

Из общего числа сексуально активных студентов на вопрос о количестве половых партнеров на момент проведения опроса 30,3% юношей и 69,8% девушек отметили одного партнера, 38,2% юношей и 24,0% девушек — двух партнеров, 31,5% юношей и 6,2% девушек — трех и более.

Какими методами контрацепции пользуются респонденты? Самым популярным методом у юношей является презерватив — 28,6%, их партнерши пользуются противозачаточными таблетками — 7,4%. Девушки чаще используют противозачаточные таблетки — 21,8%, и 20,0% пользуются презервативами. Прерванный половой акт практикуют 30,6% опрошенных юношей и 26,5% девушек. Не предохраняются от нежелательной беременности 33,4% юношей и 31,7% девушек.

Для моделирования ситуации мы задали вопрос: «Что вы предполагаете делать, если у вас обнаружится заболевание, передающееся половым путем (гонорея, сифилис, трихомониаз, кондилы, хламидиоз, ВИЧ-инфекция)?». Больше половины респондентов ответили, что пойдут к знакомому врачу — 53,2% или в частный медицинский центр — 21,7% соответственно. В студенческую поликлинику обратится только 1,7% опрошенных.

Беременность у студенток. Из 325 сексуально активных респонденток (25,9%) только 15 отметили, что у них были беременности в прошлом, что составило 4,6%. У 13 молодых женщин беременность закончилась абортom, и только у 2 респонденток беременность закончилась родами. При этом у роженички села сделали аборт во всех случаях.

Мы заинтересовались у юношей, что они предпримут, если узнают, что их девушка забеременела. Почти каждый 5-й респондент (18%) предложит ей сделать аборт и будет настаивать на этом, каждый 4-й молодой человек (25,7%) предложит жениться, больше половины (57,1%) — пока не знают, что будут делать, или посоветуются с родителями, а часть родителей, возможно, тоже предложит прервать беременность путем аборта.

Особый интерес вызвала оценка деятельности «Молодежных центров здоровья» с позиции молодежи. Знают ли студенты о существовании «Молодежных центров здоровья»? Знает только 1 из 5 опрошенных (20,3%), и этот показатель практически одинаков и для юношей (18,4%), и для деву-

шек (21,5%). Обращаются ли они в МЦЗ? Такой опыт имели только 6,2% респондентов, при этом число студентов, выросших в городе, в 5 раз больше, чем приезжих студентов.

Студентами была проведена оценка деятельности трех МЦЗ г. Алматы. В результате было выявлено, что МЦЗ не работают в соответствии с международными стандартами, в них предусмотрены консультации врачей и отсутствуют волонтеры или молодые люди, способные консультировать по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья по принципу «равный-равному». Часы работы и место расположения данных центров не «подстроены» под потребности молодых людей. По критериям «конфиденциальность» средний балл оказался 0,7, а «привлекательность» — 0,9 из пяти.

Проделанная работа позволила сделать следующие выводы:

- примененные технологии опроса (on-line) хорошо воспринимаются студенческой аудиторией и позволяют получить адекватный «портрет современного студенчества». В нашем исследовании портрет может быть представлен следующим образом: молодые люди из многодетных семей со средним уровнем достатка, получившие среднее образование на государственном языке;
- большой интерес к опросу проявили студенты, приехавшие на учебу из сельской местности, что указывает на их потребность в конфиденциальном решении личных проблем;
- опрошенным студентам младших курсов не присуще раннее начало сексуальных отношений, и их информированность о методах контрацепции невысокая. Имеет значение употребление алкоголя при вовлечении подростков в сексуальные отношения. Девушки не обладают навыками отказа при желании или принуждении партнера;
- у сексуально активных студентов использование контрацепции низкое, а у 1/3 использующих — имеет место неэффективный метод (прерванный половой акт);
- несмотря на то, что анкетирование проводилось анонимно, только 4,6% сексуально активных девушек отметили, что имели в анамнезе беременности, 87% из которых закончились абортами. Учитывая низкий охват использования контрацепции, мы видим здесь явное несоответствие;
- проблемы со здоровьем в целом и с репродуктивным здоровьем (в еще большей степени) студенты решают вне студенческой поликлиники и молодежных центров здоровья;

- молодежные центры здоровья мало известны студенческой аудитории, за помощью в эти центры практически никто не обращается;
- работа в молодежных центрах здоровья не соответствует международным стандартам. Оценку и восприятие студентами МЦЗ следует довести до руководства ЛПУ и МЗ СР РК;
- у студентов существует значимая потребность в информации о проблемах репродуктивного здоровья. Проведение информационных ме-

роприятий по принципу «равный-равному» хорошо воспринимается студентами младших курсов.

Выводы

Услуги для подростков и молодежи требуют постоянного обновления и поддержки, должны реализовываться при участии самих молодых людей, а не быть удобными старшему поколению.

Надійшла до редакції 06.06.2016 р.

Список использованной литературы

1. Реализация государственной молодежной политики в Республике Казахстан: состояние, проблемы, перспективы / Ж.К. Буканова, Г.Т. Ильясова Режим доступа: <http://youthpolicycenter.kz/en/fundamentalnye-issledovaniya/realizaciya-gosudarstvennoy-molodezhnoy-politiki-v-respublike-kazakhstan-sostoyanie-problemy-perspek.html>
2. ВОЗ. Информационный бюллетень. — 2014 (Сентябрь). — № 364.
3. Braeken D., Rondinelli I. Sexual and reproductive health needs of young people: Matching needs with the systems // International Journal of Gynecology and Obstetrics. — 2012. — P 560-563.
4. United Nations. International Conference on Population and Development. Programme of Action. Cairo, 1994. Available at: <http://www.un.org/ecosocdev/geninfo/populatin/icpd.htm>.
5. International Planned Parenthood Federation. Sexual rights: an IPPF declaration. London: IPPF, 2009. Available at: <http://www.ippf.org/NR/rdonlyres/F148EF05-4CB5-4663-8ACB-F9F2DFC6429A/0/SexualRightsShortEnglish.pdf>
6. Смаилова А.А. Статистический ежегодник «Казахстан 2011». — Астана, 2012. — С. 214. Доступен на сайте: <http://www.stat.gov.kz>
7. Alimbayeva G.N. Adolescent abortion: Situation analysis based on official statistics conducted in Kazakhstan during the last 5 years (2007-2011) // Central Asian Journal of Global Health. — 2013. — Vol. 2.
8. World Health Organization. Sixty-fourth World Health Assembly. Youth and health risks. WHA64.28. 24 May. — 2011. Available at: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/
9. State of world Population 2013, Motherhood in Childhood: Facing the challenge of adolescent pregnancy // UNFPA, No, of pages: 132.
10. Venkatesh K.K., Phipps M.G., Triche E.W., Zlotnick C. The relationship between parental stress and postpartum depression among adolescent mothers enrolled in a randomized controlled prevention trial // Matern Child Health J. — 2014. — Aug 18 (6). — P 1532-1539. doi: 10.1007/s10995-013-1394-7.
11. Patton G., Coffey C., Sawyer S., Viner R., Haller D., Bose K., Vos T., Ferguson J., Mathers C.D. Global patterns of mortality in young people: a systematic analysis of population health data // Lancet. — 2009. — Vol. 374. — P 881-892.
12. Tanner A., Secor-Turner M., Garwick A., Sieving R., Rush K. Engaging vulnerable adolescents in a pregnancy prevention program: perspectives of Prime Time staff // J. Pediatr. Health Care. — 2012 Jul–Aug. — V. 26 (4). — P 254-265. doi: 10.1016/j.pedhc.2010.10.003. Epub. 2010 Dec 17.
13. Arnold A., Lewis J., Maximovich A., Ickovics J., Kershaw T. Antecedents and consequences of caregiving structure on young mothers and their infants // Maternal Child Health J. — 2011, Oct. — V. 15 (7). — P 1037-1045. doi: 10.1007/s10995-010-0650-3.
14. International Planned Parenthood Federation. Do they match? Young people's realities and needs relating to sexuality and youth friendly service provision in Bangladesh. Utrecht, the Netherlands: Rutgers/Nisso. Available at: <http://www.rutgerswpf.org/sites/files/DoTheyMatchReportBangladesh.pdf>
15. World Health Organization. Quality Assessment Guidebook. A guide to assessing health services for adolescent clients. Geneva: WHO, 2009. Available at: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598859_eng.pdf.
16. International Planned Parenthood Federation. External evaluation of SALIN+ Projects. London: IPPF, 2011. Available at: <http://www.ippf.org/en/Resources/Reports-review>
17. Bankole A., Malarcher S. Removing barriers to adolescents' access to contraceptive information and services // Stud. Fam. Plann. — 2010. — V. 41 (2). — P 117-124.
18. International Planned Parenthood Federation. Evaluation of the effectiveness of youth centres. — London: IPPF and London School of Hygiene and Tropical Medicine, 2011. Available at: <http://www.ippf.org/en/Resources/Reportsreviews/Youth+centre+effectiveness+report+2010.htm>.
19. International Federation of Gynecology and Obstetrics. Ethical Issues in Obstetrics and Gynecology. FIGO Committee for the Study of Ethical Aspects of Human Reproduction and Women's Health. — London: FIGO, 2009.
20. Кошкимбаева Г.Д. Оказание консультативных услуг подросткам и молодежи по проблемам репродуктивного здоровья // Актуальные вопросы акушерства, гинекологии и перинатологии. — 2013. — № 1-3. — С. 78-80.
21. Концепция Государственной политики РК до 2020 года «Казахстан 2020: путь в будущее».

Reproductive adjustments and reproductive behavior of young people

A.G. Shamsutdinova, G.N. Alimbaeva, A.G. Beltenova, Zh.M. Mukhamedzhanova

Summary

Online survey of young people has been carried out that revealed an objective portrait of modern students, their knowledge and attitudes on reproductive and sexual health and rights. 2056 respondents has been surveyed by a specially designed questionnaire.

Keywords: reproductive and social health of young people.