

УДК 612.661-053.6

© Колектив авторів, 2011.

РЕПРОДУКТИВНІ РЕАЛІЇ СУЧАСНИХ ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ**В. І. Пирогова, О. Р. Цьолко, Е. Ф. Чайківська, Ю. В. Маслюк***Кафедра акушерства, гінекології та перинатології ФГДО (зав. кафедри – проф. В. І. Пирогова), Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, м. Львів.***REPRODUCTIVE REALITIES OF MODERN ADOLESCENT GIRLS****V. I. Pyrohova, O. R. Tsolko, E. F. Chajkivska, J. V. Masljuk****SUMMARY**

Were interviewed 1263 girls aged 14 to 20 years. Questionnaires included questions related to: age of respondent, place of residence and education, reproductive health, knowledge about the basics of family planning, socioeconomic status and religiosity. Results of the questionnaire analyzed in 3 age groups: 15-16, 17-18, 19-20 years.

Our data showed that: 1) The more girls in the group have had sex, the higher the risk of their sexual diseases; 2) In each circumscription of teenagers there are myths and beliefs about the level of sexual activity among peers who convince each other that long ago are sexually active, though it is not. This leads to the appearance of complexes in the virgin girls and it leads to an idea to start sexual life; 3) 11,9% of teenage girls 15-16 years of Lviv live sexual life (almost 10,0% less, than the overall figure for Ukraine); 4) The main causes of early sexual activity were called feelings of love, then marriage, sexual desire, curiosity, desire to keep the boy, alcohol and new experience; 5) About 50% of respondents believe the best start sexual life at age 18; 6) Girls who do not live sexual life in order attend church more often than those who live; 7) Family composition virtually does not effect on the reproductive behavior of adolescents; 8) Girls that sit next during school lessons are similar social behavior.

РЕПРОДУКТИВНЫЕ РЕАЛИИ СОВРЕМЕННЫХ ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ**В. И. Пирогова, О. Р. Цьолко, Э. Ф. Чайковская, Ю. В. Маслюк****РЕЗЮМЕ**

Было опрошено 1263 девушек в возрасте от 14 до 20 лет. Анкеты включали вопросы, касающиеся: возраста респондента, места учебы и проживания, репродуктивного здоровья, уровня знаний об основах планирования семьи, социально-экономического положения и религиозности. Результаты анкетирования анализировались в 3-х возрастных группах: 15-16, 17-18, 19-20 лет.

Наши данные свидетельствуют о том, что: 1) Чем больше девушек в группе имели половые отношения, тем выше риск у них половых болезней; 2) В каждой среде подростков существуют мифы и убеждения об уровне сексуальной активности среди сверстников, они друг друга убеждают, что уже давно являются сексуально активными, хотя в действительности это не так. Это приводит к появлению комплексов у девственниц и к мысли о необходимости сексуальной активности; 3) 11,9% девушек-подростков Львовщины 15-16 лет живут половой жизнью (что почти на 10,0% меньше, чем общий показатель по Украине); 4) Основными причинами начала половой жизни были названы чувство любви, брак, сексуальное влечение, интерес, удержать парня, употребление алкоголя и для приобретения соответствующего опыта; 5) Около 50% респондентов считают лучшим начинать половую жизнь в возрасте 18 лет; 6) Девушки, не живущие половой жизнью на порядок чаще посещают церковь, чем те, что живут; 7) Состав семьи практически не влияет на репродуктивное поведение подростков; 8) Девушки, при обучении сидящие рядом, ведут похожее социальное поведение.

Охорона репродуктивного здоров'я підлітків та молоді – одна із основних завдань служби планування сім'ї. Підліткова сексуальність для суспільства завжди була як основний показник рівня культури та стану статевого здоров'я населення. За період останніх років тільки зараз наша держава починає цікавитись репродуктивним здоров'ям країн. Наприкінці 1960-х років на Заході відбулась сексуальна революція. В Україні це відбулося значно пізніше, але про її негативні наслідки починаємо говорити тільки тепер.

Стан народжуваності в країні погіршується, а молодь стає все більше сексуально розкутішою і має

все більшу кількість статевих партнерів, що призводить до поширення інфекцій, які передаються статевим шляхом, а це, у свою чергу, до збільшення неплідних пар, що впливає на демографічну ситуацію в Україні.

Підлітки відносяться до групи ризику по ІПСШ в силу того, що характерною специфікою для цього віку є гормональне перелаштування організму, зниження захисту від інфекцій на слизових оболонках, схильність до ризику, висока сексуальна активність.

Розв'язанню молодіжних проблем у сучасному суспільстві повинна сприяти кооперація зусиль

психологів, соціальних працівників, соціологів, педагогів, лікарів, психіатрів та ін. Це викликано необхідністю дієвого регулювання і цілеспрямованого впливу суспільства на молодіжну політику і ті процеси, що вимагають миттєвого реагування з боку фахівців [1, 2, 4, 8].

Вік сексуального дебюту настає все швидше, а народження неповнолітніми все частіше. Щорічно у світі вагітніють від 5 до 10% дівчат у віці від 13 до 17 років. В країнах Східної Європи середній рівень підліткової фертильності складає 37 на 1000 населення [5-7].

Комунальний заклад Львівської обласної ради «Західноукраїнський спеціалізований дитячий медичний центр» Центр «Діалог» спільно з кафедрою акушерства, гінекології та перинатології факультету післядипломної освіти Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького в рамках планової наукової тематики кафедри «Стан репродуктивного здоров'я жінок різних вікових груп у сучасних соціально-економічних умовах Львівщини», провели аналіз стану репродуктивного здоров'я підлітків та молоді міста Львова.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Для з'ясування стану репродуктивного здоров'я молоді нами було проведено анкетування дівчат у 2009-2010 роках серед навчальних закладів міста Львова. Було опитано 1263 дівчини віком від 14 до 20 років. Анкети включали запитання які стосувались:

1. Віку респондента;
2. Місця навчання та проживання;
3. Доступності та джерел необхідної інформації про сексуальне життя, методів контрацепції, інфекцій, що передаються статевим шляхом;
4. Характеру менструацій;

5. Сексуальних стосунків;
6. Кількості однолітків, що живуть статевим життям (на їхню думку);
7. Перенесених захворювань репродуктивної системи;
8. Матеріального та соціального становища;
9. Релігійності.

Анкетування було проведено анонімно Центром «Діалог», кафедрою акушерства, гінекології та перинатології факультету післядипломної освіти Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького та Львівським Центром «Здоров'я» в середніх, неповних вищих та вищих навчальних закладах міста Львова.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Результати анкетування аналізувались у 3-х вікових групах: 15-16, 17-18 та 19-20 років.

Щоб розуміти, з якою кількістю сексуально активних підлітків ми маємо справу, визначено, що ці показники дещо нижчі від середньостатистичних даних по Україні.

Отримано наступні дані: 11,9% дівчат-підлітків 15-16 років живуть статевим життям (що майже на 10,0% менше, ніж загальний показник по Україні [3]). 17-18-літні підлітки живуть статевим життям у 34,6%, а в 19-20 років – 52,9%. Проведено паралель співвідношення кількості молоді, яка живе статевим життям, та рівнем захворюваності цієї групи. Виявлено чіткий прогнозований взаємозв'язок: чим більше дівчат у групі мали статеві стосунки, тим вища в цій групі захворюваність репродуктивної системи.

Було проведено аналіз хвороб статевих органів. У 15-16-літніх були статеві захворювання у 1,9%; у 17-18-літніх – 3,0%, у 19-20-літніх – 4,7% (рис. 1).

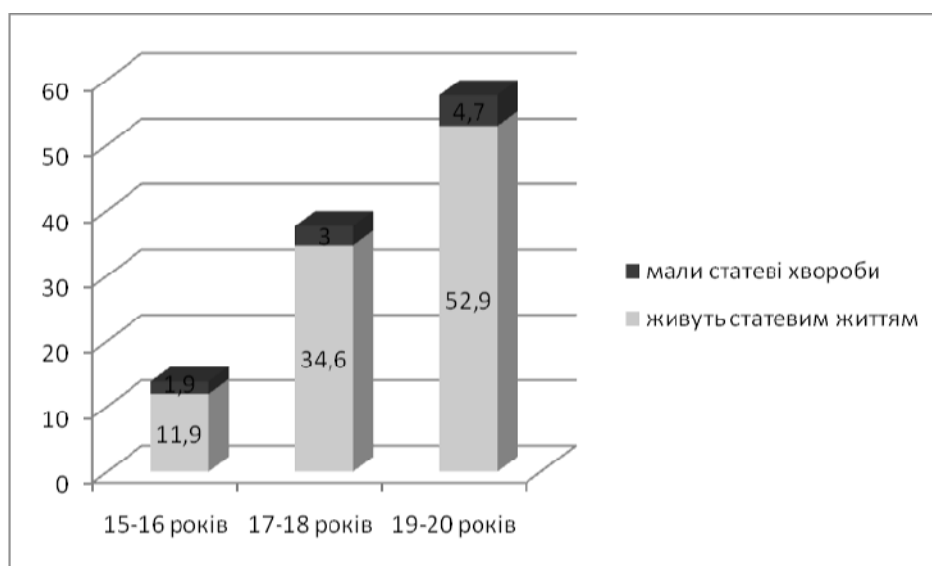


Рис. 1. Показники сексуальної активності і захворюваності дівчат-підлітків.

Щоб визначити, чи впливає на сексуальну поведінку підлітків стиль поведінки їх однолітків, ми запитали у респондентів: скільки на їхню думку однолітків мали вже сексуальні стосунки? Відповіді розділили за віковою приналежністю та на тих, що мали статеві відносини і які ще не мали їх. Ці всі показники порівняли з реальними даними сексуальної активності відповідних

вікових груп. І отримали такі цифри: дівчата 15-16 років вважають, що 35,43% їх ровесників живуть статевим життям – це респонденти, що ще не мали сексуальних стосунків; а 58,13% – опитані, що вже мали сексуальний досвід; 17-18 років – 49,83%, які ще не мали сексуальних стосунків і 61,53% – що вже мали їх; 19-20 років – 64,69% проти 75,00% відповідно (рис. 2).

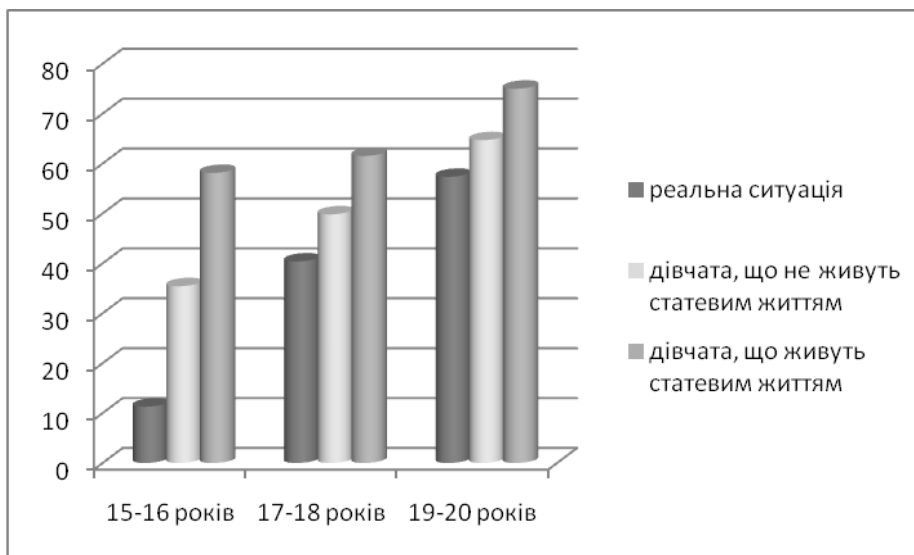


Рис. 2. Вплив поведінки однолітків на респондентів.

Отже, усі дівчата, що живуть статевим життям, вказали значно завищені цифри в порівнянні з тими, що ще не мали сексуальних стосунків. Але усі ці дані все одно перевищують реальні показники, що найбільше виражено у наймолодших опитаних.

В кожному середовищі підлітків існують міфи та переконання про рівень сексуальної активності серед однолітків, які один одного переконують, що вже давно є сексуально активними, хоч насправді це не так. Тому інформування дітей має зводитись не тільки

до просвітницької роботи, а й ознайомлення з реальними показниками сексуальної активності однолітків.

Ці результати наштовхують на думку, якщо підлітків інформувати про реальні показники сексуальної активності, то можливо це буде сприятливо впливати на їх репродуктивну поведінку, тобто підвищувати вік сексуального дебюту.

Ми визначили основні причини початку статевого життя у дівчат-підлітків. І отримали такі результати (можна було зазначати кілька причин):

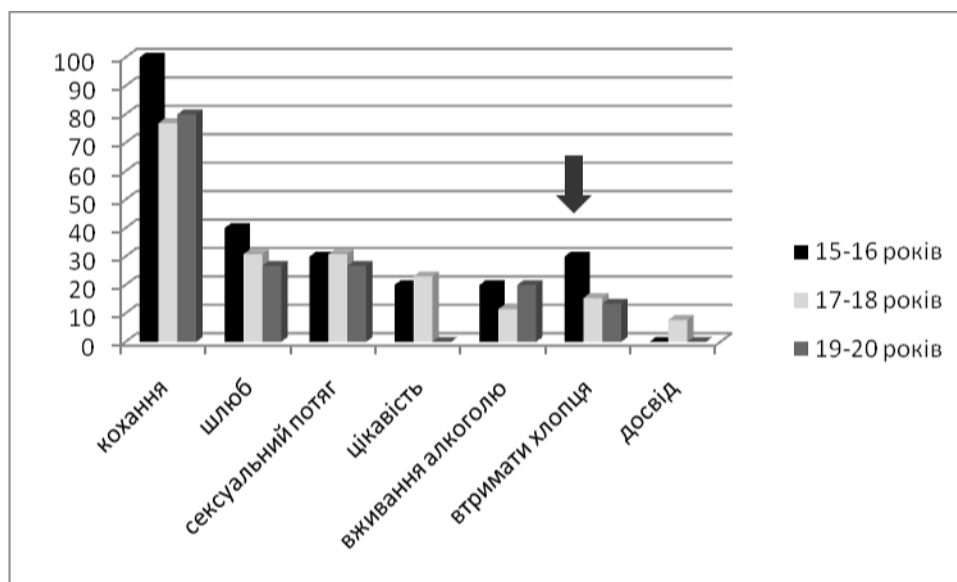


Рис. 3. Причини початку статевого життя.

Отже, основною причиною початку статевого життя було назване почуття кохання. Другорядні причини – це: шлюб, сексуальний потяг, цікавість, бажання втримати хлопця, вживання алкоголю та з метою набуття відповідного досвіду (рис. 3).

І знову здивували відповіді наймолодших дівчат 15-16 років, з яких 30,0% почали статеве життя, щоб втримати хлопця. Тобто потрібна широка роз'яснювальна просвітницька робота молодому поколінню

на теми стосунків чоловіка і жінки, основи сексології та планування сім'ї.

Якщо проаналізувати частоту відвідування церкви у досліджуваних дівчат, то ті, що не живуть статевим життям на порядок частіше відвідують церкву, ніж ті, що мали сексуальні стосунки. В даному дослідженні ми не поділяли респондентів за віковою приналежністю, поділивши тільки за сексуальною активністю (табл. 1).

Таблиця 1

Частота відвідування церкви

	живуть статевим життям	не живуть статевим життям
частіше 1 разу на тиждень	6,7%	13,3%
1 раз на тиждень	22,3%	46,9%
1-2 рази на місяць	42,2%	16,4%
тільки у великі свята	28,8%	23,4%

Отже, не даремно церква так відстоює сімейні цінності, пропагує дошлюбну цнотливість та вірність між подружжям, що дійсно позитивно впливає на репродуктивну поведінку дітей та молоді, тобто попереджає ранній початок статевого життя.

Проаналізувавши умови проживання наших опитаних, отримано такі результати: сексуально активні дівчата проживають разом з батьками у 70,0%, а незаймані – у 73,5%. 24,0% респондентів, що живуть з одним із батьків мають сексуальний досвід, а ті, що не мають такого досвіду 21,2%. З родичами сексуально активні дівчата живуть у 6,0%, а незаймані – 5,3%. Отже бачимо, що дані у відповідних соціальних групах практично ідентичні, тому можна зробити висновок, що склад сім'ї практично не впливає на репродуктивну поведінку підлітків.

З'ясовано також, в якому віці респонденти вважають найкращим починати статеве життя. Близько 50,0% назвали вік повноліття – 18 років. Цікавим є те, що діти, які починають статеве життя в 14 років на запитання, коли потрібно починати статеве життя відповідають, що саме 14 років є оптимальним для цього віком. Така закономірність існує у більшості опитаних.

Також ми виявили характерну рису – дівчата, що під час навчання сидять поруч, дають дуже подібні відповіді, тобто їхні соціальні поведінки є схожими.

Стан поінформованості студентів та учнів усіх навчальних закладів про сексуальне життя є недостатнім.

Просвітницькою роботою у навчальних закладах повинні займатись не тільки педагоги та психологи, а й лікарі, вузькі спеціалісти, які б володіли необхідними навичками спілкування, знали особливості підліткового віку та яку інформацію потребує відповідна аудиторія. Отже, необхідно змінювати стиль та форму подачі інформації так, щоб це було інфор-

мативно, але, з іншої сторони, не штовхало молодь до раннього початку статевого життя. Доведено, що найбільш дієвою формою подачі інформації є проведення тренінгів, а не традиційне читання лекцій відповідної тематики, хоча цю форму навчання практично не використовують в наших навчальних закладах через традиційні бюрократичні причини, проблемою з добиранням, необхідністю отримання дозволу від батьків чи просте нерозуміння адміністрації закладу.

Проблема пубертату сучасних підлітків полягає в тому, що зрілість тіла виникає істотно раніше зрілості душі і формування стійкої моралі та відповідальності. В результаті велика кількість підлітків втягуються в статеве життя раніше, ніж відчувають в цьому реальну потребу.

Серед респондентів виявлено градацію: чим молодше покоління, тим швидше починається менструація, отже підозри про тенденцію до швидшого розвитку організму.

Нерегулярний менструальний цикл спостерігався у близько 20,0% опитаних всіх вікових груп без істотних розбіжностей.

ВИСНОВКИ

1. У більшості випадків батьки не вважають за необхідне розмовляти з дітьми про секс, контрацепцію, часто не володіють інформацією, коли їх діти починають статеве життя. Тому важливо охопити системою інформування не лише молодь, але й сім'ї, можливо з залученням засобів масової інформації.

2. Навчальні заклади, у свою чергу, недостатньо поінформовані про установи, які проводять просвітницьку роботу серед дітей та молоді.

3. У самих педагогів часто відсутня мотивація до проведення ефективної просвітницької роботи, яка переважно зводиться до формального читання лекцій.

4. Недостатньою є також підтримка закладів і установ, які проводять просвітницьку роботу серед молоді зі сторони держави.

Таким чином, проблема раннього початку статевого життя серед підлітків, незадовільної поінформованості молоді щодо методів контрацепції та здорового способу життя, потребує негайного вирішення. Необхідною є також зміна форми та стилю подачі інформації щодо статевого життя, методів контрацепції та основ планування сім'ї.

Інформаційно-просвітницька робота потребує залучення батьків, педагогів, психологів, лікарів та всебічної підтримки держави.

ЛІТЕРАТУРА

1. Актуальность проблемы охраны здоровья женщин и детей на современном этапе: материалы науч.-практ. конф. с межд. участием. – Хабаровск, 2006. – 175 с.
2. Бабнева Т. Н. Экстренная контрацепция у подростков и молодежи. Основы консультирования / Т. Н. Бабнева // *Репродуктивное здоровье детей и подростков*. – 2008, № 2. – С. 13–18.
3. Бондар Т. В. Аналітичний звіт рівень і тенденції поширення тютюнокуріння, вживання алкоголю та наркотичних речовин серед учнівської молоді України // Т. В. Бондар, Н. О. Рингач. – К.: УІСД ім. О. Яременка, 2008. – 152 с.
4. Коколина В. Ф. Детская и подростковая гинекология / Коколина В. Ф. – М., 2006. – 640 с.
5. Коломейцев М. Г. Проблемы полового воспитания и охраны репродуктивного здоровья подростков / М. Г. Коломейцев // *Российский педиатрический журнал*. – 2007. – № 4. – С. 36–39.
6. Краснопольский В. И. Планирование семьи и репродуктивное здоровье девочек-подростков и молодых женщин / В. И. Краснопольский, И. С. Савельева, Ю. Б. Белохвостова // *Гинеколог*. – 2005. – № 10. – С. 3–6.
7. Кротин П. Н. Медико-социальная помощь в охране репродуктивного здоровья девушек-подростков / П. Н. Кротин // *Репродуктивное здоровье детей и подростков*. – 2006. – № 4. – С. 52–59.
8. Пачковський Ю. Ф. Проблеми молоді: соціолого-психологічні аспекти вивчення та діагностики / Ю. Ф. Пачковський, І. Корнієнко // *Зб. наук.-метод. матеріалів для роботи з дітьми, що зазнали насильства*. – Львів: ВНТЛ, 1999. – С. 3–7.