

УДК 173+378.180.6

## К ВОПРОСУ О РЕПРОДУКТИВНЫХ УСТАНОВКАХ СОВРЕМЕННОЙ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ

© А.С. Пышкина, У.В. Жабина, Э.М. Османов, С.И. Ведищев

*Ключевые слова:* здоровье; репродуктивное здоровье; репродуктивные установки; молодежь; семейные ценности.

В статье представлены материалы социологического исследования, проведенного среди студенческой молодежи г. Тамбова. Рассматриваются основные тенденции в формировании структуры современной молодой семьи и проблема формирования репродуктивных установок молодежи в регионе.

Здоровье подрастающего поколения является стратегическим фундаментом для дальнейших коренных преобразований в стране. Состояние здоровья молодых людей имеет непосредственное отношение к решению актуальнейшей для современной России задачи – демографической, т. е. проблемы воспроизводства физически, психически и социально благополучных россиян.

Репродуктивное здоровье – способность людей к зачатию и рождению детей, возможность сексуальных отношений без угрозы заболеваний, передающихся половым путем (ЗППП), гарантия безопасности беременности и родов, выживание ребенка, благополучие матери и возможность планирования последующих беременностей, в т. ч. предупреждение нежелательной (определение Всемирной Организации Здравоохранения – ВОЗ). Репродуктивное здоровье – это важнейшая составляющая общего здоровья каждого конкретного человека, каждой семьи и общества в целом [1–5].

С улучшением показателей репродуктивного здоровья населения, в первую очередь женского, связано одно из важнейших направлений в решении проблемы охраны материнства и детства. Женщины относятся к той части населения, которая, наряду с детьми, наиболее чувствительно реагирует на все изменения в общественной, экономической и социальной жизни страны, прежде всего состоянием репродуктивного здоровья, репродуктивным поведением и качеством здоровья своих детей. Репродуктивное здоровье – индикатор состояния здоровья общества и государства.

Исследование современных тенденций в динамике состояния здоровья молодежи на протяжении последних 15 лет, проведенное НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков (И.К. Рапопорт, И.В. Звездина, Е.П. Ильин, 2000–2004 гг.), выявило увеличение за последние 10 лет заболеваемости в данной популяции, а также снижение уровня физического развития, изменение структуры выявленной патологии за счет роста частоты социально-значимых болезней [6]. Патология репродуктивной системы, обусловленная воздействием комплекса неблагоприятных факторов (социально-экономических, образа жизни и вредных привычек, профессиональных и экологических вредностей), также

представляет одну из актуальнейших проблем современной репродуктивной медицины [3, 7].

В то же время научные данные свидетельствуют, что подростки и молодежь не учитывают имеющиеся у них заболевания при выборе профессии и специальности, тем самым повышая индивидуальный риск ухудшения здоровья [8–10].

Репродуктивные установки – это психические состояния личности, обуславливающие взаимную согласованность разного рода действий, характеризующихся положительным или отрицательным отношением к рождению определенного числа детей. Они делятся на два класса:

- 1) установки детности, регулирующие достижение определенного числа детей;
- 2) установки на применение контрацепции и искусственное прерывание беременности.

Исследования последних десятилетий фиксируют определенные сдвиги в сексуальных установках самых широких слоев населения. И.С. Кон [11], обобщая эмпирические исследования разных авторов, выделил несколько таких точек изменения общественного мнения относительно целей и средств сексуального поведения: повышение ценности сексуального удовлетворения и, как следствие, увеличение разрыва между репродуктивным и сексуальным поведением. Многие мужчины и женщины уже не связывают половой акт только с зачатием и рождением ребенка;

– либерализация половой морали, признание права за мужчинами и женщинами на вступление в половые отношения вне брака и сексуальное экспериментирование, а также право прерывать законный брак по собственному усмотрению;

– легитимизация внебрачной рождаемости и дестигматизация детей, рожденных вне брака;

– снижение возраста сексуальной инициации и автономизация сексуальной активности не только от брака, но и от романтической любви, а также сглаживание различий в сексуальных установках и добрачном поведении юношей и девушек.

Одной из серьезнейших проблем, вызванных ориентацией значительной части населения на нерепро-

дуктивную сексуальность, становится значительное сокращение рождаемости.

В связи с этим справедливо предположить, что актуальные репродуктивные установки юношей и девушек как будущих отцов и матерей в недалеком будущем неким образом смогут определять характер и направленность их репродуктивного поведения. Они (установки) будут либо способствовать воспроизводству населения и тем самым преодолению демографического кризиса, либо, напротив, его усугублять, в случае если носители этих установок в своем поведении будут уклоняться от рождения детей [12]. По мнению В.В. Бойко [13], репродуктивные установки не изолированы от общемотивационной основы поведения, они не могут быть отдельным актом сознания субъекта, поскольку установки – лишь модус его состояния как целого.

**Цель исследования** – изучить репродуктивное здоровье студенческой молодежи образовательных учреждений высшего образования, оценить их сексуальное поведение и репродуктивные установки.

#### ОРГАНИЗАЦИЯ, МЕТОДЫ И ОБЪЕМ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследование было проведено на современной студенческой молодежи Тамбовского государственного университета им. Г.Р. Державина в 2010–2011 гг. (средний возраст девушек составил  $19,0 \pm 1,7$  лет, юношей –  $18,6 \pm 1,6$  лет). Наибольший удельный вес по полу составила группа 17–20-летних студентов (78,4 % девушек и 87,3 % юношей), что позволило называть наблюдаемый контингент молодежи подростками, как этого придерживается возрастная классификация ВОЗ.

Инструментом проведения исследования являлись:

1) специально разработанная анкета, включавшая в сведения о состоянии здоровья, сексуальном и репродуктивном поведении, уровне информированности подростков по вопросам охраны репродуктивного здоровья;

2) анкетные скрининг-тесты, рекомендованные Минздравом России (1995) к использованию в массовых профилактических осмотрах детей и подростков.

#### РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Всего было опрошено 1480 человек, из которых 890 девушек и 590 юношей.

*Возраст* респондентов – 17–28 лет, в среднем – 19–20 лет.

В ходе исследования был получен срез по следующим основным аспектам: репродуктивные установки и контрацептивный выбор женщин, грамотность и информированность в вопросах планирования семьи и ЗППП. Чем старше студенты, тем больше среди них тех, кто находится в официальном браке. У 32,7 % опрошенных на момент обследования детей не было, остальные имели одного, а некоторые и двух детей.

По мнению опрошенных студентов, *лучше всего вступить в брак в возрасте 21–25 лет* (в этом уверена примерно половина респондентов вне зависимости от пола), что же касается более раннего возраста, то с этим согласны 36,2 % женщин и лишь 11,6 % мужчин. Чаще всего *инициатором создания семьи* выступает

мужчина, оба в равной степени – 24,3 %, женщина – 18,2 %. Как показало исследование, 46,9 % студентов на момент проведения опроса проживали с родителями, остальные в общежитии (19,7 %), снимали комнату, квартиру (20,1 %), и только 13,3 % имели собственное жилье.

*Начало полового развития:*

- поллюции у юношей – 12–15 лет (80 %);
- менархе у девушек – 12–15 лет (90 %).

Менструации у большинства опрошенных девушек установились сразу (85 %), более чем 85 % девушек отмечают регулярность цикла, дисменорея наблюдается у 15 %. 60 % девушек говорят о болезненности в дни менструации, столько же отмечают необильные кровотечения. В качестве неприятных симптомов во время менструации отмечают боли в пояснице и области таза (63 %), головные боли (15 %), проблемы с пищеварением (8 %), ухудшение психического состояния в период менструации или за несколько дней до нее (97 %).

*Посещение гинеколога* – первое посещение приходится на возраст 17 лет (87 % девушек). 57 % девушек проходят профилактические осмотры раз в год, 20 % – раз в полгода. 13 % посещают врача от случая к случаю, 10 % обращаются к врачу только при появлении жалоб или симптомов болезни.

*Гинекологические заболевания* наблюдаются примерно у 4 % девушек, 3 % отмечают появление гинекологических заболеваний после начала половой жизни.

*Нарушения в половой сфере* у юношей единичны (менее 1 % предъявляют жалобы на преждевременное семяизвержение).

*Ведут половую жизнь* 85 % юношей и 60 % девушек.

*Сексуальный дебют:* юноши – 15,5 лет, девушки – 16,6 лет.

*Регулярная половая жизнь* у 30 % респондентов (юноши и девушки), у юношей с 16,3 лет, у девушек с 17,0 лет.

*Число половых партнеров* за все время половой жизни: юноши – 3–12, в среднем – 6 половых партнеров, девушки – 2–3 половых партнера в среднем.

Обсуждая контрацептивное поведение, отдельно следует выделить женщин до 18 лет, т. к. они составляют группу риска – ранние аборты и ранние роды. Согласно данным исследования, 8,9 % женщин в возрасте до 18 лет уже имели беременности (27,2 % из них – две или три). Среди них 66,4 % делали аборт или мини-аборт для ее прерывания. При этом 50,0 % представительниц этой группы осознают, что аборт – небезопасный метод предупреждения беременности. Напротив, наиболее безопасным считаются презервативы – 60,1 %, 13,7 % девушек используют в качестве метода контрацепции гормональные контрацептивы, прерванный половой акт – 10,4 %, ВМС – 3,5 %. 10 % юношей не знают, пользовалась ли их партнерша гормональными контрацептивами (включая экстренную контрацепцию). В способах выбора метода контрацепции опрошенные отмечают Интернет и специальную литературу (28 %), консультации с друзьями (35 %), советы родителей (13 %), консультации специалиста (24 %). По мнению 68 % юношей и 85 % девушек, *ответственность за контрацепцию* несут оба партнера. 7 % юношей уверены, что вся ответственность за продолжение рода лежит на девушке.

Желаемое число детей в семье – двое (90 % респондентов). Желаемое число детей является индикатором семейных ценностей, но не является основой социально-демографического развития общества, поскольку представляет собой лишь идеальную теоретическую модель состава семьи.

Так, двоих детей желают иметь 58,1 %, а реально могут себе позволить только 44,7 % опрошенных. Трое детей представляются желаемым количеством для 26,2 %, а ожидаемым – лишь для 7,8 %. Что касается меньшего числа детей (1 ребенок), то наблюдается обратная корреляция: в качестве желаемого числа детей одного ребенка заявили только 15,7 %, а в качестве ожидаемого – 24,6 %.

Есть одно обстоятельство, на которое следует обратить внимание. Оно состоит в том, что и юноши (каждый третий), и девушки (каждая вторая) готовы создавать (девушки) неполные семьи или готовы согласиться (юноши) с правом женщин на создание неполной семьи, где ребенок был бы рожден вне брака и воспитывался без участия отца. Рассматривая полученные данные во всей их совокупности, можно видеть, что у молодых людей нет единого «поведенческого кодекса» в области отношения полов, что репродуктивные установки юношей и девушек различаются разной степенью принятия – непринятия сексуальных либеральных ценностей.

Изучение проблемы формирования репродуктивных установок современной студенческой молодежи имеет существенное значение для понимания и прогнозирования тенденций рождаемости в регионе, для разработки конкретных мероприятий эффективной демографической и семейной политики.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Долбик-Воробей Т.А. Репродуктивные установки студенческой молодежи. Российская молодежь: проблемы и решения. М.: Центр социального прогнозирования, 2005. С. 414-423.

2. Доница А.Д. Социально-гигиенические аспекты оценки соматического здоровья молодежи // Санитарный врач. 2007. № 3.
3. Думнова Э.М. Факторы-детерминанты репродуктивных установок молодежи (на примере г. Новосибирска) // Вестник ТГПУ. 2009. Вып. 9 (87). С. 116-119.
4. Сборник современных правовых документов по вопросам репродуктивных прав и репродуктивного здоровья населения. Т. 1. М., 2002. 520 с.
5. Шабунова А.А., Ласточкина М.А., Вологодина Е.Л. Репродуктивное поведение женщин Вологодской области // ДЕМОСКОП Weekly № 267-268. 2006. 27 нояб. – 10 дек.
6. Ильин А.Г., Звездина И. В., Эльянов М.М., Рапопорт И.К. Современные тенденции динамики состояния здоровья подростков // Гигиена и санитария. 2000. № 1. С. 59-62.
7. Османов Э.М., Пышкина А.С. Влияние алкоголя на репродуктивное здоровье женщин // Вестник Тамбовского университета. Серия Естественные и технические науки. Тамбов, 2010. Т. 15. Вып. 1. С. 59-62.
8. Рапопорт И.К. Системный подход к проведению врачебных профессиональных консультаций подростков и молодежи // Гигиена и санитария. 2000. № 1. С. 55-59.
9. Сухарева Л.М., Павлович К.Э., Рапопорт И. К., Шубочкина Е.И. Профессиональная ориентация молодежи: медицинский и психологический аспекты // Гигиена и санитария. 2000. № 1. С. 48-52.
10. Сухарева Л.М., Шубочкина Е.И. Гигиенические проблемы профессионального обучения подростков и пути решения // Здоровье, обучение, воспитание детей и молодежи в XXI веке: материалы междунар. конгресса. (Москва, 12-14 мая 2004). М.: Издатель НЦЗДРАМН, 2004. Ч. 3. С. 186-188.
11. Кон И.С. Подростковая сексуальность на пороге XXI века: Социально-педагогический анализ. Дубна: Феникс, 2001. С. 12.
12. Девярых С.Ю. Репродуктивные установки студенческой молодежи // Журн. проблемы репродукции. 2008. № 5. С. 15-20.
13. Бойко В.В. Малодетная семья. М.: Мысль, 1988. 123 с.

Поступила в редакцию 8 июля 2011 г.

Pyshkina A.S., Zhabina U.V., Osmanov E.M., Vedishchev S.I.  
ON QUESTION OF REPRODUCTIVE GUIDELINES OF MODERN STUDENT'S YOUTH

The article presents the materials of sociological research conducted among student's youth of Tambov. The main tendencies in formation of structure of modern young family and problem of reproductive guidelines of youth in region are scrutinized.

*Key words:* health; reproductive health; reproductive guidelines; youth; family values.