

Мухарямова Л. М., Альбицкий В.Ю., Моренко И. Б., Петрова Р.Г.,
Салахатдинова Л.Н.

**СОЦИАЛЬНАЯ ПОЛИТИКА В СФЕРЕ УКРЕПЛЕНИЯ
РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ
ДЕВУШЕК В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН
(итоговый отчет)**

Авторы выражают благодарность программе “Социальная политика: реалии XXI века” Независимого института социальной политики за поддержку в работе над проектом (Проект №SP-02-2-03). Программа финансируется за счет средств Фонда Форда.

Мухарямова Л. М., Альбицкий В.Ю., Моренко И. Б., Петрова Р.Г.,
Салахатдинова Л.Н.

СОЦИАЛЬНАЯ ПОЛИТИКА В СФЕРЕ УКРЕПЛЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ДЕВУШЕК В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН

Цель исследования: анализ существующей социальной политики в сфере укрепления репродуктивного здоровья девушек-подростков и определение направлений ее реформирования в Республике Татарстан.

Информационная база исследования включает три основных блока: 1. анализ документов, в т.ч. данных статистической отчетности Министерства здравоохранения Татарстана; 2. материалы 70 неформализованных глубинных интервью; 3. результаты массового опроса с элементами структурированных сочинений несовершеннолетних девушек 12-17 лет; 4. данные литературных источников и медико-социальных исследований.

Методика сбора и анализа данных.

Исследование было построено на сочетании качественных и количественных методов. Проведены семьдесят неформализованных глубинных интервью с гинекологами районных женских консультаций, завучами школ по воспитательной работе, врачами кабинетов планирования семьи, венерологами, руководящим составом Министерств здравоохранения и образования, Управлений здравоохранения и образования (рекрутирование было произведено крупных, средних, малых городах и сельской местности республики). В проекте использовался анализ документов (законодательных и иных нормативных актов и постановлений РФ и РТ, образовательных учебных программ, касающихся репродуктивного здоровья).

Анализ репродуктивных установок несовершеннолетних девушек, их информированности о заболеваниях, передающихся половым путем, отношения к специалистам акушеро-гинекологических учреждений осуществлялся с помощью анкетирования с элементами метода структурированных сочинений. Выборка отражает возрастные, национальные и образовательные квоты населения Республики Татарстан и составляет 500 чел., отобранных в крупных, средних, малых городах и сельской местности республики. Девушкам, плохо владеющим русским языком, анкета представлялась на татарском языке, что позволило им комфортно чувствовать себя во время опроса и получить полные ответы. Конфиденциальность и анонимность анкет респонденток обеспечивалась при помощи конвертов, которые раздавались вместе с анкетой (после заполнения анкеты девушки запечатывали ее в конверт), а также ограничением допуска учительского состава в классы, где проводилось анкетирование.

Для статистической обработки результатов опроса варианты ответов на открытые и полузакрытые вопросы были предварительно кодифицированы и занесены в базу данных наряду с ответами на закрытые вопросы. Обработка результатов была произведена с помощью авторской программы к.э.н. Шихалева А.Н., позволяющей получить одномерные, двумерные и трехмерные распределения.

Результаты исследования

Экспертиза социальной политики по укреплению репродуктивного здоровья

Главной нормативной основой деятельности учреждений социальной сферы по укреплению репродуктивного здоровья несовершеннолетних являются федеральные программы «Планирование семьи», «Безопасное материнство», «Концепция охраны репродуктивного здоровья населения России на период 2000-2004 гг. и план мероприятий по ее реализации» и республиканские программы «Дети Татарстана» и «Образование и здоровье школьников».

Реализация программы «**Планирование семьи**» (1991 г.) способствовала созданию государственных и общественных структур службы планирования семьи. В Республике Татарстан было создано и в настоящее время осуществляют деятельность 8 Центров планирования семьи, кабинеты планирования семьи открыты во всех районах. Интервью с медицинскими работниками и педагогами показывают, что эта программа оказала наиболее существенное влияние на изменение ситуации, связанной с репродуктивным здоровьем и культурой подростков. Врачи кабинетов планирования семьи принимают активное участие в гигиеническом воспитании школьников, освещая вопросы полового созревания, ЗППП, предохранения от беременности и другие темы, связанные с поддержанием репродуктивного здоровья. Как правило, данные занятия проводятся для пятнадцатилетних школьников. Медики отмечали, что необходимо заниматься просвещением в вопросах, касающихся репродуктивного здоровья, начиная с более раннего возраста, однако противодействие общественности и педагогов сделало это невозможным.

В республике в рамках программы «Планирование семьи» осуществлялась бесплатная раздача контрацептивов подросткам из социально неблагополучных семей. Однако эта практика просуществовала недолго. На федеральном уровне финансирование программы прекращено. В результате в настоящее время деятельность центров и кабинетов планирования семьи переориентируется на раннюю диагностику и предупреждение внутриутробных патологий. Сегодня только финансирование из местных бюджетов позволяет проводить акции по бесплатному обеспечению

подростков контрацептивами. Такую практику продолжают в Кировском и Московском районах столицы республики.

Федеральная программа **“Безопасное материнство”** была запланирована на 1995-1997 г.г. и продлена до 2002 г. Программа сохранила основные концептуальные позиции, выдвинутые в предшествующей программе «Планирование семьи»: сохранение и укрепление здоровья женщин и детей, охрана репродуктивного здоровья населения, создание условий для рождения желанных и здоровых детей, профилактика и снижение числа абортов, показателей материнской и младенческой смертности. Однако финансирование Программы в полном объеме осуществлялось только с 1999 г., в 1995-1998 г.г. на Программу выделялись незначительные объемы средств (соответственно 9%, 3,8%, 9,8% и 5,6% от запланированных), которые были направлены на проведение, в основном, научных исследований.

Особое звучание проблемы подросткового репродуктивного здоровья получают в **“Концепции охраны репродуктивного здоровья населения России на период 2000-2004 г.г. и плане мероприятий по ее реализации”**. В этом документе впервые выделяется проблема репродуктивного здоровья подростков как самостоятельная, предусматривающая организацию специального комплекса мероприятий.

В 1999 г. разрабатывается первая республиканская программа **«Дети Татарстана»** на 1999-2001 годы, государственным заказчиком по которой выступает Государственный Совет республики, исполнителями 10 министерств и ведомств, местные администрации, внебюджетные фонды. В 3 разделах программы, посвященных основным направлениям охраны здоровья детей и подростков, профилактике безнадзорности и правонарушений, организации работы среди детей и подростков по месту жительства, так или иначе, планируются мероприятия, способные повысить репродуктивную культуру молодежи и изменить поведенческие стереотипы. В ряде случаев программа содержит декларативные положения: например, предусматривается продолжение подготовки специалистов по социальной работе для акушерских стационаров, женских консультаций и детских поликлиник. Очевидно, что без внесения соответствующих изменений в штатное расписание этих учреждений, подготовка специалистов не приведет к желаемому результату. Финансирование программы осуществляется за счет республиканского и местного бюджетов. В 2002 г. утверждается новая республиканская программа **«Дети Татарстана»** на 2002-2004 годы. В преамбуле к программе констатируется наряду с ухудшением здоровья подростков, сохранением высокого уровня заболеваемости инфекциями, передающимися половым путем, сокращение в период с 1996 по 2000 годы

оздоровительных учреждений на 30%, загородных лагерей со 144 до 98, стационарных лагерей труда и отдыха с 27 до 5, закрытие 57 подростковых клубов. Вопросы репродуктивного здоровья отражаются в разделах программы «Безопасное материнство» и «Информационное обеспечение по вопросам здорового образа жизни, репродуктивного здоровья населения и обеспечение безопасного материнства». Содержание самой программы и анализ интервью с руководителями социальной сферы позволяет утверждать, что в этой программе по сравнению с предыдущей акцент с вопросов планирования семьи переносится на профилактику инвалидности, связанной с патологиями внутриутробного развития. Финансирование программы осуществляется за счет республиканского и местных бюджетов. Если в конце 90-х годов на реализацию программы выделялось из республиканского бюджета по 2-3 млн. руб., то в 2002 году выделено целевых средств 14 млн.

В республике с 1998 года внедрена комплексная программа **«Образование и здоровье школьников»**. Эта программа призвана реализовать возможности системы образования для повышения уровня здоровья школьников и изменение стереотипов, направленное на уменьшение поведенческих рисков, опасных для здоровья.

По мнению Министра образования РТ Ф. Ф. Харисова, высказанного им в интервью, открытого противодействия педагогов дополнительной нагрузке, связанной с реализацией программы, не было (по словам других руководителей, открыто сопротивлялись директора некоторых казанских школ, но в 2002 году впервые даже престижные «английские» спецшколы начали бороться за поощрения по результатам реализации программы). Ежегодно, начиная с 1999 года, межведомственная комиссия, состоящая из представителей министерств образования и здравоохранения, Госкомитета санэпиднадзора, ученых определяет деятельность школ по развитию здоровьесберегающих технологий и присваивает «золотой», «серебряный» или «бронзовый» уровни. Критериями оценки являются материально-техническая база, наличие спортивных залов, площадок, инвентаря, развитая медицинская служба, организация питания, наличие специальных программ оздоровления, санитарно – гигиенические условия, анализ заболеваемости, индекс здоровья в сравнении с предыдущим годом. Реализация программы первоначально предполагала целевое финансирование из средств республиканского и местных бюджетов. Фактически, по словам министра, целевое финансирование получено только на приобретение спортивного инвентаря. Средства на стимулирование педагогов и медицинских работников не были выделены вовсе.

Программа «Образование и здоровье школьников» в содержательной части ориентирована в основном на укрепление соматического здоровья, проведение профилактических и оздоровительных мероприятий. Вопросы репродуктивного здоровья пока не нашли в ней должного отражения. Например, в Программе повышения квалификации школьных медицинских работников, рассчитанной на 87 часов, нет ни одной темы по репродуктивному здоровью или по здоровью девочек. На Республиканском форуме школ (2001 год), работающих по Программе, из сорока выступлений руководителей районов, городов образовательных учреждений только в трех звучали проблемы, связанные с репродуктивным здоровьем. По мнению министра образования, в этом направлении нуждается в усилении и программа, и практическая деятельность.

В ходе реализации проекта исследовательский коллектив обнаружил **территориальные различия** в реализации политики в области репродуктивного здоровья несовершеннолетних, просматриваемые как на уровне женских консультаций, так и городских управлений здравоохранения. Женские консультации вправе корректировать свою деятельность в данном отношении исходя из ситуации, сложившейся в том или ином районе. Так, например, достаточно «проблемным» участком работы в г. Казани для женских консультаций в силу плохо сформированной социальной инфраструктуры и особого социального контингента, является район, воздвигнутый в результате реализации программы ликвидации ветхого жилья - Азино.

Уникальный опыт в сфере укрепления репродуктивного здоровья несовершеннолетних сложился во втором по величине городе республики – Набережных Челнах. Специальные программы по охране здоровья детей в Набережных Челнах начали внедрять еще в 1992 году. Челнинцам удалось установить тесный контакт и взаимопонимание между учреждениями здравоохранения и образования.

В Набережных Челнах с 1 по 11 класс во всех школах один раз в неделю проходят уроки здоровья. Основная нагрузка по проведению этих уроков ложится на учителей. Как отметила в интервью завуч одной из школ, *«...проводятся совещания для учителей здоровья раз в неделю, где их информируют обо всех вопросах, по половому воспитанию тоже. Они эффективны, результаты тоже свои дают...»*. Активно к этой просветительской деятельности привлекаются и врачи. Один из руководителей городского управления здравоохранением А. Зотов качеством этой работы пока не удовлетворен: *«...говорим мы много, но слышат нас не очень много. Проблема вот в чем: сегодня людей, умеющих хорошо говорить с девочками, по моим данным, из ста лекторов два- три, не больше... Остальные говорят, но их никто не*

слышит, это вина не девочек, а вина здравоохранения, у которого нет сегодня людей хорошо говорящих, умеющих убедительно работать с населением...». Поэтому актуальной остается задача, как повышения коммуникативной культуры врачей, так и уровня медицинских знаний учителей.

В каждой челнинской детской поликлинике введены должности детских гинекологов, психологов, андрологов. Возникли **медико-психологические центры**, где педагоги-психологи принимают активнейшее участие в работе с девочками. Результатами данного решения явилось увеличение обращаемости девочек к гинекологам. Если при старой системе (гинеколог в женской консультации) ежегодно к этим специалистам обращалась тысяча – полторы подростков, то с появлением детских гинекологов в детских поликлиниках их число возросло до двадцати четырех тысяч. По данным официальной статистики, с начала проведения такой работы на 30% уменьшилось число аборт в городе, а в группе подростков - более чем на 40%.

В ходе исследования было выявлено, что, несмотря на наличие формальных требований, диктующих необходимость проведения тех или мероприятий, связанных с воспитанием культуры поддержания репродуктивного здоровья, стабильное плодотворное сотрудничество между школами и органами здравоохранения возможно лишь при наличии стойкой заинтересованности и инициативы со стороны школы. Большинство информационных мероприятий, выходящих за рамки плановых занятий проводятся по инициативе школ, а точнее – отдельных педагогов. Роль личности невозможно переоценить. Можно привести много примеров. Один из них - казанская школа № 24, являющая базовой школой Центра планирования семьи, в которой регулярно проводятся занятия специалистами Центра, а также читается авторский курс по валеологии. В одной из школ районного центра Апастово благодаря старанию учителей было налажено плодотворное сотрудничество с кабинетом планирования семьи, который регулярно проводит занятия, как с девочками, так и с мальчиками, с родителями детей. В рабочем поселке Арск, исследовательская группа имела возможность ознакомиться с инновационной работой школьного психолога по информированию подростков о вопросах, касающихся сексуальной жизни и репродуктивного здоровья. Учитывая стеснение многих учащихся школы говорить об этих вопросах с педагогами, а также боязнь огласки их интересов вне школьных стен, присущую провинциальным городкам, школьный психолог организовала регулярную «Почту доверия». Работа такой почты была скоординирована следующим образом: в школе устанавливался почтовый ящик, в который анонимно можно было положить

любой интересующий вопрос (как отмечала в беседе психолог, круг вопросов не очерчивался, однако большинство записок касалось именно сексуальной сферы, проблем начала половой жизни, психологии и физиологии взаимоотношений полов, контрацепции). Затем психолог обрабатывала эти вопросы и размещала ответы на них в специальной стенгазете. Таким образом, сохранялась анонимность обратившегося с вопросом, и в то же время происходило широкое информирование всех подростков о поставленной проблеме.

Данный метод работы с подростками представляется достаточно интересным и действенным, а его распространение в регионе (особенно в провинциальных городах и сельской местности) может способствовать получению несовершеннолетними интересующей их информации об интимной жизни и являться одним из методов укрепления репродуктивного здоровья.

Медики признают огромное значение школ в данном вопросе, вот лишь некоторые высказывания: *«Надо учить детей обращаться к своему доктору, идти в центр и не стыдиться этого вопроса»; «...не все пойдут в специальные центры, не все обратятся в медицинские учреждения. Я думаю, в первую очередь это должно проводиться в школе»* Большинство врачей категорически против запрещения тематики половой жизни в школах.

Существуют и негативные примеры, когда школы отказываются от предложений медиков по проведению дополнительных информационных мероприятий по репродуктивному здоровью. Около половины интервью с завучами по воспитательной работе демонстрируют достаточно осторожное, а порой и вовсе безразличное отношение к данной проблематике.

Вызывает беспокойство и то, что самые близкие люди для девочек – мамы, не умеют или не могут помочь ребенку. Единицы беспокоятся и ведут девочку к врачу, если заметят, что в 14 – 15 лет у дочери нет месячных. Не придают значения тому, что у девочки болезненные менструации. Надежда на то, что *«...у меня тоже так было. Родит, все пройдет»*. Врачи склонны считать, что часто за болезни девочки ответственна мать.

Несмотря на определенные усилия республиканских, местных органов власти, учреждений здравоохранения и образования по формированию социальной политики в области укрепления репродуктивного здоровья девушек остаются нерешенные вопросы

как в формировании концептуальных основ этой политики, так и, особенно, в практике ее реализации.

Эмпирические результаты исследования позволяют заключить, что политика и практическая деятельность по укреплению репродуктивного здоровья несовершеннолетних девушек в Республике Татарстан остаются мало эффективными. Согласно отчетам Министерства здравоохранения республики, по итогам 2001 года Татарстан занимает 9 место в Приволжском федеральном округе по количеству аборт; по результатам профилактических осмотров каждая десятая девочка страдает патологией репродуктивной системы; за 2001 год была зарегистрирована беременность у 1529 подростка (0,76 % от общей численности), из них в 9 случаях – в возрасте до 14 лет. И, наконец, массовый опрос девушек дал неожиданный результат: **39,1 % респонденток заявили, что никогда не были у гинеколога**, в то время как в республике должен осуществляться (а по официальным данным и осуществляется) обязательный плановый осмотр гинекологов для девушек с 10 лет. Из тех девушек, кто был у женского врача, лишь половина (52,77%) были на приеме в рамках планового профилактического осмотра (таблицы №1,2)

Таблица №1. Приходилось ли Вам бывать на приеме у гинеколога?

| | | |
|---|------------------|--------|
| 1 | Да, один раз | 23, 75 |
| 2 | Да, два-три раза | 30, 94 |
| 3 | Да, регулярно | 6, 19 |
| 4 | Нет, никогда | 39, 12 |

Таблица №2. Если да, то могли бы указать, с чем это было связано?

| | | |
|---|---|-------|
| 1 | Плановый осмотр (водили с классом) | 52,77 |
| 2 | В целях профилактики (привела мама, бабушка...) | 9,88 |
| 3 | В целях профилактики пришла самостоятельно | 7,47 |
| 4 | Проблемы с менструацией | 8,19 |
| 5 | Боли | 11,08 |
| 6 | Выделения | 8,19 |
| 7 | Беременность | 1,45 |
| 8 | Посоветоваться по вопросам контрацепции | 0,96 |

Эти факты обозначили несоответствие ответов девушек и результатов анализа документов о ежегодных профилактических осмотрах девушек, а также данных, полученных в результате интервью с руководителями здравоохранения республики, практикующими врачами гинекологами и учителями школ. Почему взрослые говорят об организации ежегодных осмотров, а девушки отрицают встречу с врачом-гинекологом? С целью интерпретации указанного противоречия были проведены дополнительные интервью, которые позволяют выдвинуть следующее предположение: врачи-гинекологи при проведении профилактических осмотров в силу нехватки времени, отсутствия четких методических указаний или еще каких-то причин ограничиваются сбором анамнеза и наружным осмотром девушек. Девушки не идентифицируют в этом случае врача, как врача-гинеколога. По мнению сотрудников кафедры акушерства и гинекологии Казанского государственного медицинского университета, ограничение профосмотра гинекологом только наружным осмотром и не проведение ректоабдоминального исследования девушек резко снижает информативность и эффективность мероприятия.

О низкой эффективности просветительской работы в республике говорит, например, то, что почти половина опрошенных девочек (49%) отмечает, что в их школе не поднимались вопросы семьи и взаимоотношений полов; каждая четвертая пишет, что не было занятий о половом здоровье; 26% девушек - ничего не знают о методах предохранения от беременности; 19% - не знают о методах предохранения от ЗППП. Дополнительным аргументом в пользу мнения о не полном использовании институциональных каналов распространения информации служит тот факт, что отличницы демонстрировали уровень знаний более низкий в сравнении с теми, кто учился на смешанные оценки. На вопрос: "Какие методы предохранения от заболеваний, передающихся половым путем, вы знаете?" - 41,3% отличниц ответили: "не знаю".

Отношение респонденток к своему репродуктивному здоровью

Данные массового опроса и интервью позволяют говорить о том, что в настоящее время в женской подростковой среде культура поддержания репродуктивного здоровья достаточно низкая.

Это вытекает не только из анализа регулярности посещения гинеколога и проблем, с которыми реально сталкивались опрошенные девушки, но и из их общей информированности о ЗППП, абортах, контрацептивах, а также курения и употребления спиртных напитков, поскольку эти факторы в долгосрочной перспективе также влияют на репродуктивное здоровье.

Часть интервьюируемых гинекологов считает, что отношение девушек к своему здоровью зависит от многих факторов, от воспитания, от сознательности, поэтому различны и их позиции: *«Есть девочки, как бы очень заинтересованные в своем здоровье, в продолжении рода, чтобы дети у них были здоровыми. А есть девочки, которые к этому абсолютно никак не относятся. Живут себе и живут, как есть, так и есть»*. Другая часть считает, что отношение к женскому здоровью у современных девушек менее сознательное, чем у их мам и бабушек: *«Мне кажется, что они никак к этому не относятся. Они не понимают последствий»*.

Социально-экономические факторы признавались интервьюируемыми главной причиной проблем с женским здоровьем у несовершеннолетних девушек. Проиллюстрировать данную позицию можно словами одного из гинекологов: *«Связано, опять же, с ухудшением экономической обстановки, с переохлаждением. У девочек некоторых зимой нет гамаш теплых, штанишек у них нет – просто дома не на что купить. Была у меня такая девочка, которая лечила обострение воспаления придатков постоянно»*.

Для характеристики позиции опрошенных девушек к своему репродуктивному здоровью, обратимся к данным массового опроса.

Большинство респонденток следят за регулярностью своего менструального цикла (см. таблицу №3)

Таблица №3 Следите ли вы за регулярность вашего менструального цикла? (%)

| | | |
|---|----------------------------|-------|
| 1 | да, всегда | 63.49 |
| 2 | да, время от времени | 24.69 |
| 3 | нет, никогда | 4.77 |
| 4 | у меня ещё нет менструации | 7.05 |

Однако это не является показателем благоприятной ситуации в данном вопросе: если обратиться к анализу проблем, с которыми приходилось сталкиваться опрошенным девушкам, нарушение менструального цикла возглавляет этот печальный «хит-парад» (38,83%). Далее следует группа девушек, которых беспокоят боли в «женской» области, однако они не знают, с чем это связано (16,84%). Лишь 37,8% респонденток не сталкивались ни с одной проблемой, связанной с репродуктивной системой.

Причинами нарушения менструального цикла гинекологи называли плохое питание, легкую «модную» одежду, а также популярность диет для похудения, с помощью которых девушки стараются приблизиться к стандарту фотомоделей. Увлечение диетами является фактором не только сбоев в цикле, но и аменореи. Так,

например, более 20% опрошенных постоянно или время от времени придерживаются диеты для похудения, такое же количество девушек редко, но, тем не менее, обращается к диетам.

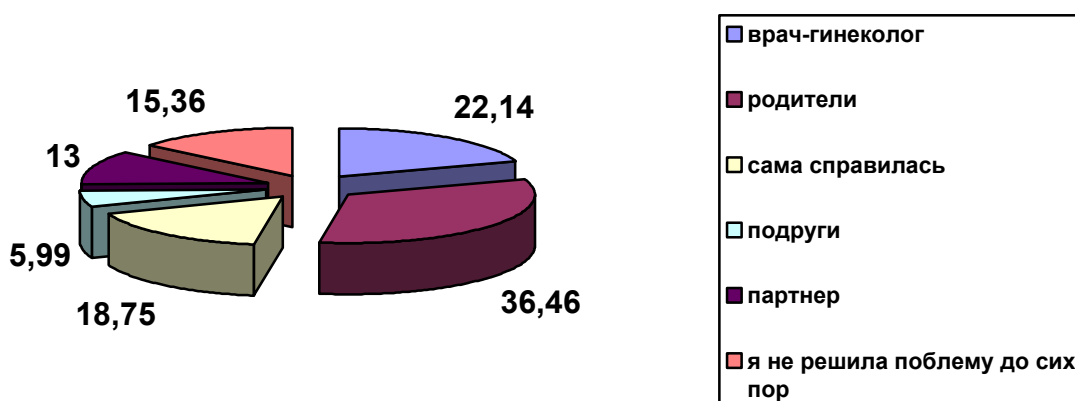
Настораживает и статистика, связанная с решением девушками проблем репродуктивной системы: чуть более половины девушек, столкнувшихся с «женскими» проблемами, и не начинали лечение (см. таблицу №2)

Таблица №4. Если вы сталкивались с вышеперечисленными заболеваниями, то чем это закончилось? (%)

| | | |
|---|-----------------------|-------|
| 1 | полностью вылечила | 30.22 |
| 2 | продолжаю лечиться | 17.91 |
| 3 | я не начинала лечение | 51.87 |

Наблюдается корреляция между социально-экономическим положением семьи респонденток и положительным результатом лечения: среди девушек из семей, где ни в чем себе не отказывают, в пять раз больше тех, кто полностью вылечил заболевание, чем среди тех, у кого денег хватает в основном на питание (36,1% и 7,1% соответственно).

Диаграмма №1. Кто помог вам справиться с проблемами по женскому здоровью? (%)



прибегают к помощи подруг (см. диаграмму №1)

Репродуктивные установки девушек

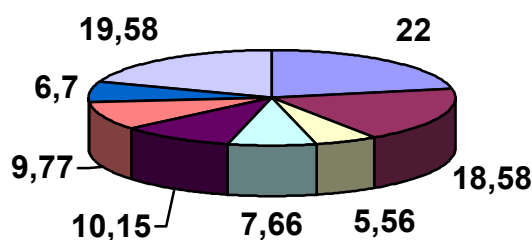
Подростковый возраст - это время, когда у несовершеннолетних вообще и у девушек в частности закладываются определенные ценности и установки, в том числе и репродуктивные. Данные, полученные в результате массового опроса, позволяют проанализировать репродуктивные установки несовершеннолетних девушек

Республики Татарстан. На вопрос о желаемом количестве детей более половины опрошенных (57,14%) отметили, что хотели бы иметь двоих детей. 18,25% хотели бы одного ребенка, в то время как иметь трех детей хотели бы 5,36%, а четверых и более детей – всего лишь 1,59%. При этом самый высокий показатель среди тех, кто хочет иметь троих детей – 20% - у семнадцатилетних девушек. Таким образом, большинство девушек-подростков имеют установку на рождение одного-двух детей.

Корреляций между возрастом респонденток, местом их проживания и учебы и установками на рождение одного-двух детей не наблюдается. Однако анализ этнической принадлежности респонденток и их установки на рождение одного ребенка показывает, что данный показатель выше у русских девушек (24,87% по сравнению с 14,53% у татарок).

В среде татарстанских подростков появилась так же небольшая прослойка верующих девушек, о чем свидетельствуют ответы на некоторые из вопросов. Так, например, 5,56% респонденток при ответе на вопрос «Почему Вы хотите именно столько детей, напишите, пожалуйста» посчитали этот вопрос божьей компетенцией. Обосновать свой выбор какими-либо причинами затруднились 22% опрошенных, экономические причины были названы 7,6% респонденток. Остальные же девушки (см. диаграмму № 2) в основном имеют романтические, характерные для юношеского возраста, воззрения, которые основаны на мечте, любви к детям и представлениях об «идеальной» семье. В современной России с ее низкими показателями рождаемости, масс-медиа и «лидеры мнений», пропагандируя такие ценности, как карьера, свобода, независимость, параллельно транслируют установки на компактную семью, состоящую максимум из двух детей. Дискурс – анализ полученных ответов показывает, что рождение мальчика и девочки называют в анкетах «золотой парой», «королевской семьей», т.е. такие представления соответствуют культурным штампам, используемым средствами массовой информации.

Диаграмма №3. Почему вы хотите именно столько детей? (%)



| | |
|------------------------------|--|
| ■ затрудняюсь ответить | ■ чтобы одному ребенку не было скучно |
| ■ все зависит от божьей воли | ■ экономические причины |
| ■ хочу мальчика и девочку | ■ когда детей много за ними не усмотришь |
| ■ я очень люблю детей | ■ другое |

Отношение к абортам

Негативное отношение к абортам продемонстрировали 71,8% (из них плохое отношение выразили 49,5%; 15% считают аборт убийством; 4,75% девушек не любят женщин, которые делают аборт и сами бы не решились на это; 2,57% отметили, что боятся делать аборт). Остальные ответы распределились между теми, чье отношение к абортам зависит от обстоятельств (11,49%) , а также теми, кто относится к абортам положительно (7,72%). Затруднились ответить 4,95%.

Дискурс - анализ ответов свидетельствует о том, что достаточно часто девушки отрицательно относятся к абортам, выражая свою точку зрения крайне эмоционально: «Ужас! Я думаю, что тот, кто решает делать аборт – тот настоящий убийца», «Убивать живого человечка – мне кажется, что это жестоко», «Аборт – это детоубийство. Я не одобряю людей, которые делают аборт». Однако существуют и другие – диаметрально противоположные - мнения: «Я - «за»! Когда ребенок незапланирован и нет материальных условий, то нужно сделать аборт», «Отношусь достаточно спокойно. В наше время это не редкость», «Я спокойно отношусь к абортам, потому что в жизни бывают ошибки и их нужно исправлять». Настораживает тот факт, что положительные оценки абортотворения встречаются у 12 – 13-летних девушек.

Высокий процент девушек, негативно относящихся к абортам, не свидетельствует о сформировавшейся установке в данном вопросе. Скорее, негативное отношение респонденток зачастую декларативно, и об этом свидетельствуют ответы на другие вопросы, касающиеся абортотворения. Так, в вопросе «Как вы считаете, допустимы ли аборты среди несовершеннолетних?» позицию «нет, не допустимы» выбрали всего 14,77%

опрошенных (см. таблицу № 5). Затруднились ответить 13,2% девушек, что выше по сравнению с затруднившимися определить свое отношение к аборту вообще.

Таблица № 5 **Как вы считаете, допустимы ли аборты для несовершеннолетних?**
(%)

| | | |
|----|--|-------|
| 1. | да, допустимы в любом случае | 11,11 |
| 2 | допустимы исключительно в случаях, когда есть угроза жизни девушки или аномальное развитие плода | 30,52 |
| 3 | да, если партнер не хочет ребенка | 8,3 |
| 4 | да, если родители девушки против ребенка | 13,5 |
| 5 | да, если плохо с финансами | 8,5 |
| 6 | нет, не допустимы | 14,77 |
| 7. | Затрудняюсь ответить | 13,22 |

Даже если вывести за скобки анализа девушек, считающих аборты допустимыми в случаях, когда есть угроза жизни ребенка или аномальное развитие плода (а это 30,52% опрошенных), процент девушек, считающих аборт допустимым по тем или иным причинам, существенно выше по сравнению с теми, кто оправдал аборт вообще.

В анкете девушкам также предлагалось выбрать суждение об аборте, которое кажется им наиболее правильным. Анализ полученных ответов снова возвращает нас к «правильным» позициям, в рамках которых аборт признается исключительной мерой, убийством ребенка, грехом, вредом для здоровья. Таким образом, общественное мнение и средства массовой информации, которые нивелируют спокойно-одобрительное отношение к абортам, существовавшее в стране долгие годы, добились изменения отношения к аборту от положительного к отрицательному. Однако оно еще носит поверхностный характер и не позволяет говорить о формировании у девушек антиабортных установок.

Как отмечали в интервью гинекологи, девушки стараются абстрагироваться от возможности аборта: «...им кажется, что будет у кого-то другого, но не у них. Кто-то другой пойдет на аборт...», «каждая считает, что ... аборт сделать – это не страшно, а использовать внутриматочный контрацептив ни в коем случае нельзя».

Такая позиция весьма опасна для репродуктивного здоровья девушек, поскольку аборт, особенно первый, является одной из причин бесплодия. Информированность об этом невысокая, и составила менее одной пятой респонденток, хотя примечательно, что признание аборта как причины возможного бесплодия лидирует среди других указанных причин.

Прослеживается корреляция между возрастом опрошенных и признанием аборта как причины возможного бесплодия: с возрастом понимание этого повышается

Контрацептивные установки

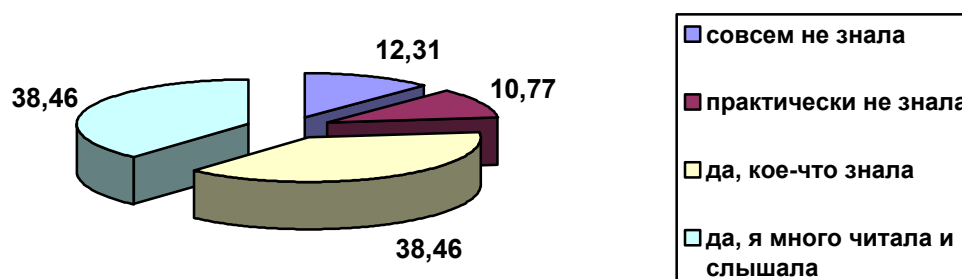
Контрацептивные установки являются важной составляющей репродуктивного здоровья несовершеннолетних девушек, живущих половой жизнью.

По результатам опроса, 13,41% девушек когда-либо вступали в сексуальные отношения, при этом чуть менее четверти из них совсем не знали или практически не знали о контрацепции до начала половой жизни (см. диаграмму №4)

Презерватив при первом сексуальном контакте использовали немногим более половины опрошенных, одна треть пренебрегла им при первой близости. 10,77% девушек не смогли вспомнить, использовался ли презерватив, и это является свидетельством пренебрежительного отношения к средству защиты от нежелательной беременности и ЗППП.

Риск, в том числе и в сексуальной сфере, одним из проявлений которого является пренебрежение контрацептивами, считается характерной чертой американской культуры, особенно подростковой. Следствием же такого риска являются заболевания, передающиеся половым путем и нежелательная беременность. Однако, как показали данные массового опроса, среди российских девушек-подростков также весьма распространено поведение, которое можно отнести к рискованному: низка доля девушек, постоянно применяющих контрацептивы. Так, регулярное использование презерватива характерно лишь для 12,37% опрошенных, гормональных таблеток – 1,08%. Девушки, которые вообще никогда не применяют контрацептивные средства, составляют 28,57%. Иллюстрацией такого пренебрежения могут служить

Диаграмма №4. "Знали ли вы о контрацепции, венерических заболеваниях до начала половой жизни?" (%)



слова одного из гинекологов, который отмечал в интервью: «У меня создалось впечатление, что сначала они вообще не предохраняются, а после того как появляется нежелательная беременность, они начинают над этим задумываться».

Применение гормональных контрацептивов, по словам интервьюируемых, осуществляется *«самостоятельно, без каких-либо консультаций, это в основном, постинор»*, *«гормональные препараты, которые применяются не разумно, т.е. без учета их состояния здоровья и без учета прогноза на перспективу»*. Осторожность проявили гинекологи и к рекламе гормональных контрацептивов в средствах массовой информации: *«И вообще, гормональные препараты нельзя рекламировать по телевизору, должен быть центр, с рекламой должны быть знакомы специалисты, а уже они с учетом индивидуальных особенностей должны рекомендовать их своим пациентам»*.

По данным массового опроса, лишь 20% девушек используют контрацептивы, которые подобрал врач, остальные же доверяют в этом вопросе партнеру, подругам и рекламе (см. таблицу №5)

Таблица №6 Если вы используете контрацептивы, то какие? (%)

| | | |
|---|-----------------------------------|-------|
| 1 | которые подобрал врач | 20.00 |
| 2 | которые посоветовали подруги | 6.67 |
| 3 | которые предложили родители | 2.22 |
| 4 | которые часто рекламируются в СМИ | 6.67 |
| 5 | которые рекламируются в аптеке | 4.44 |
| 6 | которые принёс партнёр | 60.00 |

Из девушек, которые применяют контрацептивы, 77% отметили, что покупают их на деньги, которые дает парень; экономят на обедах и прочем - 14,58%, зарабатывают сами - 6,25%, родители же спонсируют покупку средств предохранения только у 2% опрошенных.

Высокая степень доверия к партнеру и его выбору контрацептивов обнаруживаются при анализе ответов на вопрос о том, какие контрацептивы используются девушками. 60% используют средства, которые принес парень. Объяснением такого распределения может быть и ситуация, когда несовершеннолетние девушки боятся получить неодобрение со стороны взрослых в случае покупки контрацептивных средств, чувствуя себя неуютно (59% респонденток, применяющих контрацептивы, придерживаются позиции «лучше, если их будет покупать мой партнер»).

Девушки из семей, в которых «денег хватает в основном на питание», в большей степени, чем девушки из семей, которые отметили, что «живем прилично, хотя работаем изо всех сил», доверяют своим партнерам (15,38% и 4,85% соответственно). Интересным представляется тот факт, что такая позиция сближает две полярных

социально-экономических группы девушек: ни в чем себе не отказывающих (9,45%) и экономически менее благополучных (15,38%). Учитывая особенности подросткового возраста, данный расклад может быть следствием нехватки внимания со стороны семьи как у девушек, чьи родители озабочены обеспечением элементарных средств к существованию, так и у девушек, чьи родители, достигнув экономического благополучия, все усилия прилагают к сохранению статус-кво, а поэтому зачастую не имеют времени на полноценное общение.

Высокая стоимость многих контрацептивов также является барьером для их использования несовершеннолетними, особенно из малообеспеченных семей. Здесь важно еще раз вспомнить о практике бесплатного обеспечения подростков контрацептивами. По словам врачей-гинекологов, бесплатная раздача контрацептивов способствует установлению контакта с девушкой, а, соответственно, и контролю: *«... она потом приходила и говорила, что ее беспокоит и что не беспокоит. И потом она все равно приходила за этим бесплатным контрацептивом, она все равно была уже под контролем. И многие потом писали письма благодарственные, и семьи они потом создали, хотя вроде бы сначала были совершенно плохие девочки, т.е. это работа многогранная».*

Таким образом, в Татарстане ведется работа по популяризации контрацептивов, в результате которой снижается рост абортов и ЗППП, однако говорить о сформированной и проводимой единообразно контрацептивной политике, как и о сформировавшихся контрацептивных установках опрошенных, еще рано. Сказывается общая неподготовленность девушек к обращению в органы акушерства и гинекологии по интересующим вопросам, отсутствие единой программы полового воспитания, а также транслируемая родителями информация о вреде гормональных таблеток.

Обращаемость несовершеннолетних девушек в акушеро-гинекологические лечебные учреждения

Данные массового опроса и интервью позволяют говорить о том, что в настоящее время в женской подростковой среде культура поддержания репродуктивного здоровья достаточно низкая. Об этом свидетельствует, во-первых, часто практикуемое самолечение или отсутствие лечения гинекологических заболеваний. Во-вторых, распространенность обращений к гинекологам по факту тех или иных заболеваний на поздних стадиях развития. В-третьих, низкий уровень обращаемости к врачам-гинекологам по вопросам, связанным с предохранением от ЗППП и беременности, в целях профилактического осмотра.

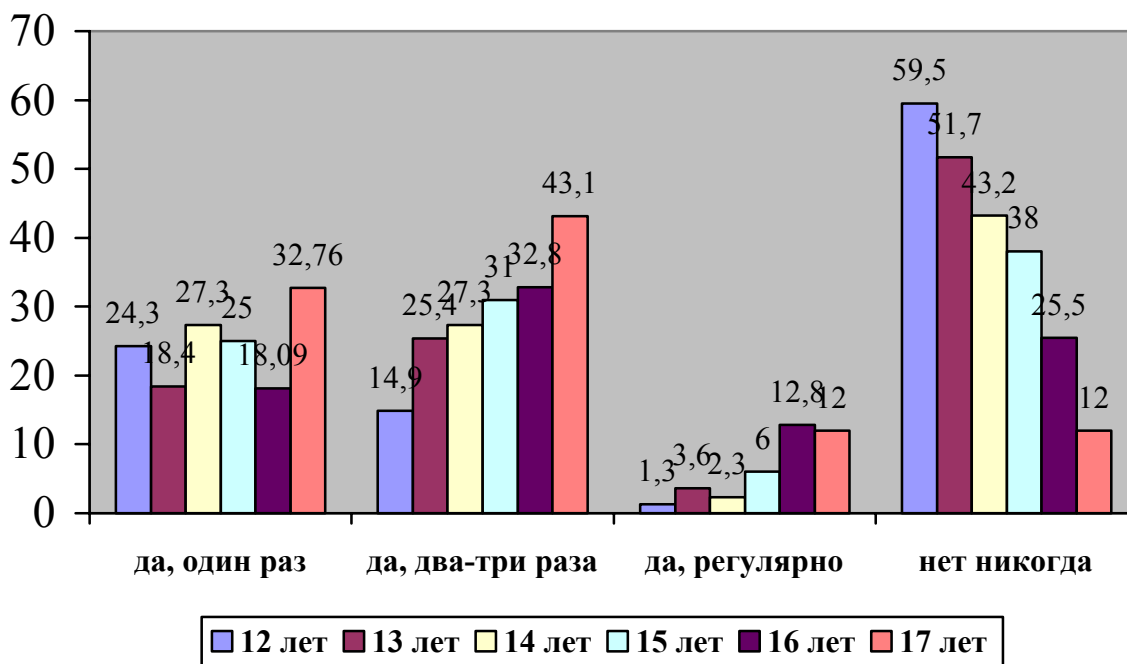
Как было отмечено, опрос выявил, что далеко не каждая школьница побывала на профилактическом осмотре у гинеколога (что, напротив, декларировали почти все опрошенные врачи). Так, 61% пятнадцатилетних девушек, половина шестнадцатилетних и 46,3% семнадцатилетних ни разу не были на плановом осмотре у врача-гинеколога.

Важной находкой данного исследования явились различия в культуре поддержания репродуктивного здоровья несовершеннолетних девушек **в различных районах республики**. Наиболее благополучно в этом отношении ситуация обстоит в столице республики – Казани, где более двух третей (71,2%) всех опрошенных девушек были на плановом осмотре у гинеколога. Наиболее неблагоприятная ситуация сложилась в Арске, где лишь 4,8% девушек указали, что побывали на профилактическом осмотре, и в Нижнекамске - 13,7%. В Набережных Челнах данный показатель не столь низок, однако значительно уступает казанскому - профилактический плановый осмотр у гинеколога прошли 34,9% девушек.

Велико число тех, кто, не пройдя плановый осмотр, ни разу не был у врача-гинеколога ни с профилактической целью, ни с лечебной - 38% пятнадцатилетних девушек и одна четверть (25,5%) шестнадцатилетних (см. диаграмму №5). Значимой детерминантой здесь снова оказывается территориальный фактор – если в Казани, лишь 23,2% девушек не посещали гинеколога, большинство – по причине юного возраста, то в Нижнекамске и Арске никогда не были у гинеколога большая часть опрошенных несовершеннолетних девушек (60% и 76,2% соответственно).

Наряду с этим половина девушек, имеющих проблемы в сфере репродуктивного здоровья (что составляет 27,8% от общего числа опрошенных) признались, что **лечение не начинали**. Из них 58,9% беспокоит нарушение менструального цикла, 30,6% - боли или необычные выделения, 2,2% - кандидоз. Лишь одна четвертая часть (26,2%) из числа девушек, занимавшихся лечением тех или иных гинекологических заболеваний, обратились к помощи врача. Этот показатель почти равен количеству тех, кто занимался самолечением (22,2%). В 43% случаев главными советниками в лечении заболеваний явились родители, 7% девушек доверили эти проблемы исключительно подругам, а 1,5% - прибегли к помощи сексуальных партнеров.

**Диаграмма №5. Приходилось ли Вам бывать
на приеме у гинеколога? (%)**



Более ранний сексуальный дебют нынешнего поколения девушек-подростков привел к тому, что подобная информация постоянно циркулирует в их среде. Подруги, информация из газет и журналов, являются главными источниками знаний о начале половой жизни среди несовершеннолетних. Однако, не подкрепленная профессиональными советами врачей, эта информация зачастую превращается в пестрый конгломерат мифов, а порой и опасных заблуждений. Так, медики в интервью часто отмечают беспорядочный прием лекарств, прием барьерной и гормональной контрацепции в случаях, когда она имеет ограничения. Менее 1 % девушек, согласно нашему опросу, обращались к гинекологам по вопросам, связанным с предохранением от ЗППП и беременности.

Врачи обеспокоены тем, что юные пациентки зачастую обращаются на прогрессирующих стадиях заболевания, требующих уже стационарного лечения. Гинекологи, работающие в стационарах, отметили, что ограничение лечения сроком 5-7 дней по новым правилам, введенным в связи с внедрением медицинского страхования, часто является серьезным препятствием на пути полного выздоровления. Девушки, пройдя один цикл терапии, не возвращаются к лечению.

Доверие несовершеннолетних девушек к медицинским органам

Культура поддержания репродуктивного здоровья несовершеннолетними девушками напрямую связана с взаимоотношениями, сложившимися у них с лечебными учреждениями, призванными заниматься профилактикой гинекологических заболеваний. Дискурс-анализ интервью с гинекологами и дерматовенерологами выявил следующие полюса континуума установок по отношению к несовершеннолетним пациенткам. Итак, достаточно значительная часть опрошенных медиков продемонстрировала нейтрально–профессиональное отношение к девушкам. На другой части континуума располагаются позитивно окрашенные установки специалистов, относящихся к несовершеннолетним девушкам как к отдельной и требующей особого подхода категории пациенток. Холодно–беспристрастное отношение первой категории медиков отразилось и в данных массового опроса. Обращает на себя внимание тот факт, что около половина несовершеннолетних девушек сохранила **негативные воспоминания** о посещении гинеколога, связанные в основном с невнимательностью, бестактностью, а порой и грубостью врачей. Приведем типичные высказывания: *«гинеколог никогда не разговаривает со мной о проблемах, которые меня интересуют»; «чувствуешь себя отбросом!»; «в кабинет гинеколога пускают по пять человек. Может, кто-то стесняется говорить о чем-то в присутствии знакомых, боится насмешек и говорит, что все в порядке»; «могли бы быть вежливее, ведь это так страшно и неудобно».*

Слова «непрофессионализм» и «неопытность» в отношении гинекологов произносятся девушками очень редко. Неприятие походок в женскую консультацию основано в большей степени на собственной стыдливости, стеснительности. Как отметил один из руководителей здравоохранения, *«если девушка пришла к гинекологу, у нее судороги во всех частях тела. Это заложено».*

Конвейерный метод женской консультации надолго отпугивает многих девушек от того, чтобы вернуться сюда, несмотря на имеющиеся проблемы со здоровьем.

Около одной пятой девушек (18,9 %) ставят под сомнение **анонимность** своего обращения к гинекологу. Уверены, что никто не узнает о визите в женскую консультацию 46,5 % опрошенных.

Врачам-гинекологам еще предстоит побороться за то, чтобы несовершеннолетние девушки обращались за помощью именно в женские консультации. Высокой степенью доверия наделяют их лишь 15 % опрошенных (см. диаграмму №6).

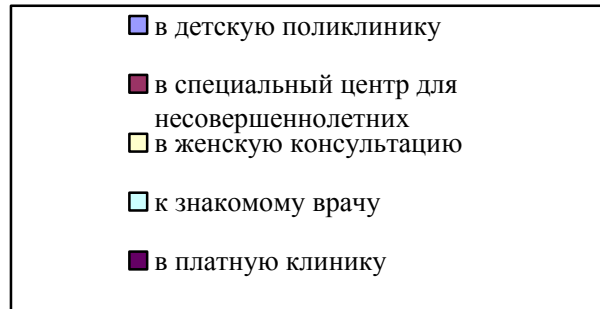
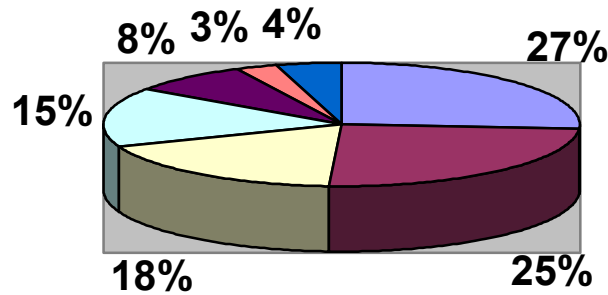
Невысокая степень доверия к врачам-гинекологам женских консультаций подтвердилась также в вопросе «К какому врачу Вы хотели бы обратиться в случае необходимости?». Примечательно, что девушки в большей степени склонны доверять детским гинекологам в детской поликлинике и врачам специальных центров для несовершеннолетних. Обращение к гинекологу в стенах детской поликлиники для девочек менее стрессогенно. Гинеколог, работающая в детской поликлинике в Челнах, так объясняет эту ситуацию: *«... взрослые акушеры-гинекологи детей наших, подростков не любят. Начинают их пугать, почему они начали половую жизнь вести. Дети боятся, как правило. И не любят туда ходить. А к нам приходят, как к себе домой, и после 18 лет просят, чтобы мы их у себя оставили».*

Подобную ситуацию мы видим и в отношении специальных центров для несовершеннолетних – названия подобных центров знают единицы, однако стремление получить там помощь обнаруживается почти у одной четверти опрошенных. Традиционные для россиян установки обратиться к «знакомому врачу» также нашли отражение в предпочтениях несовершеннолетних (см. диаграмму №6).

Для более верной корректировки социальной политики в отношении репродуктивного здоровья важно знать возрастные категории, готовые к той или иной форме помощи. И здесь обнаруживаются следующие особенности. Так, семнадцатилетние девушки в большей степени готовы обратиться в женскую консультацию (39 %), чем в специализированный центр для несовершеннолетних (17 %). Хотя, скорее всего, данное отличие вызвано тем, что девушки данного возраста, в силу большего опыта обращения к гинекологической помощи более реалистично оценивают ситуацию с наличием подобных центров. На помощь детского гинеколога в детской поликлинике в основном ориентируются девушки двенадцати-четырнадцати лет.

Склонность доверять родителям в решении интимных вопросов в большей степени характерна для девушек двенадцати и тринадцати лет (58,6 % и 52,1 %). Начиная с четырнадцати лет, этот показатель падает почти в два раза. Приближение начала сексуальной жизни вызывает вопросы, с которыми значительная часть девушек стесняется подойти к родителям. Данные опроса свидетельствуют о том, что одновременно с возрастом значительно увеличивается степень доверия к подругам.

Диаграмма №6. К какому врачу Вы хотели бы обратиться в случае необходимости?



Влияние этноконфессиональных факторов на репродуктивные установки и поведение девушек

Приступая к исследованию, мы исходили из влияния на установки девушек в отношении репродуктивного здоровья и поведения этноконфессиональных факторов. Мы полагали, что традиционное мусульманское воспитание в определенной части татарских семей, постулирующее сохранение девственности до брака и табу на обсуждение сексуальной тематики приводит к маргинализации половой жизни несовершеннолетних девушек, считающих невозможным обращаться в женские консультации из-за боязни несоблюдения конфиденциальности. Более высокий по сравнению с соседними регионами уровень аборт мы склонны были объяснять именно этим. Результаты исследования позволяют сделать вывод о том, что этноконфессиональные различия оказывают не столь значительное влияние на установки и поведение девушек, как ожидалось. Ситуация с абортами согласно данным, полученным в ходе интервью с руководителями учреждений здравоохранения и врачами – гинекологами, связана, видимо с тем, что в республике не получила распространения коммерческая практика искусственного прерывания беременности, а следовательно, случаи медицинского аборта лучше учитываются.

Анализ материалов интервью с врачами и педагогами показывает, что специалисты склонны не преувеличивать ментальные или поведенческие отличия между девочками различной этнической принадлежности. Более того, часть экспертов

подчеркивает, что отличия между девочками лежат скорее не в содержании поведения, а в его стиле. Очень показательны, на наш взгляд, слова завуча по воспитательной работе одной из казанских школ: «...*татарки не то, чтобы более скромные. Вот эта неправильная фраза, что девочки татарки по своему воспитанию более скромные, а русские девочки нет. Пожалуй, скромность здесь одинаковая. Более сдержанные в силу воспитания домашнего. Они больше боятся раскрыться*». Врачи отмечают, что проблемы с женским здоровьем, беременностью бывают и у русских девочек, и у татарок, и те и другие одинаково обращаются к врачам. Медики говорят лишь о меньшей открытости татарских девочек и о том, что девочкам из сельской местности и из татарских школ легче обращаться к врачу, владеющему татарским языком.

Мы предполагали, что татарские девочки не делятся с родителями проблемами женского здоровья, однако, оказалось, что удельный вес татарок, обсуждающих эти вопросы с мамой, даже немного выше, чем в группе русских девушек (65,3% и 62, 2% соответственно). Татарки демонстрируют также довольно высокую степень доверия родителям: 33,9% девушек по интимным вопросам доверяют, прежде всего, родителям, а потом уже называют подруг, врачей, партнера. Русские девушки демонстрируют те же предпочтения (См.: таблицу №6).

Таблица №6. Кому Вы больше доверяете в интимных вопросах? (%)

| №№ | | татарки | русские |
|----|-----------|---------|---------|
| 1. | Родителям | 33,9 | 37,9 |
| 2. | Подругам | 26,9 | 24,4 |
| 3. | Врачам | 14 | 15,5 |
| 4. | партнеру | 5,99 | 7,8 |

На вопрос: «Как можно информировать ваших ровесников о предохранении от беременности и венерических заболеваний» одинаковое количество девочек татарок (17,9%) и русских (17,7%) выбирают вариант ответа «через родителей». Более существенные различия по этнической принадлежности выявлены при ответе на вопрос: «Вступали ли Вы когда-либо в сексуальные отношения?», когда утвердительные ответы дали 11,4% респонденток – татарок и 16,9% русских девушек. Есть особенности и в ответе на вопрос «Знают ли родители о том, что Вы ведете половую жизнь?», заданный девушкам, имеющим сексуальный опыт. Утвердительный ответ дают 18,8% респонденток татарской национальности и 22,6% русских девушек; ответ «думаю, догадываются» выбирают 9,3% татарок и 19,4 русских. Конечно, мнение девушек об информированности родителей может отличаться от реального положения

вещей. Можно предположить, что татарки лучше умеют «маскировать» какие – то стороны своей жизни. Мы же склонны считать, что это скорее тот случай, когда социально не одобряемое действие из соображений престижа или уязвленного достоинства в татарских семьях просто замалчивается.

Наиболее ощутимо влияние этнокофессиональной принадлежности прослеживается при оценке установок девочек на начало половой жизни. На вопрос о том, когда лучше начинать половую жизнь 57,6% девушек *татарской национальности* выбрали ответ «после свадьбы», среди русских девушек такой ответ выбрали только 36,3% респонденток. Если каждая 6-ая русская девочка считает, что половую жизнь можно начать в любое время, если появится любимый, а каждая 7-8 согласна с ответом «когда получится», то среди татарок любое время допускает лишь каждая 10 девочка, а с ответом «когда получится» согласна лишь каждая 11-12. В принципе, в отношении татарок к вопросам сексуальной жизни чувствуется определенная сдержанность (по крайней мере, на стадии изречения мысли). Если среди русских девочек 32,7% не обсуждают с подругами вопросы половой жизни, то среди татарок таких уже – 43,0%, практически все вопросы с подругами обговаривают 18,1% русских девочек и лишь 9,7% татарок.

Уровень заболеваемости и информированность несовершеннолетних девушек о заболеваниях, передающихся половым путем

По данным медицинской статистики в 2002 году среди всех заболевших ЗППП в Татарстане несовершеннолетние составили 3,8%. По гонорее этот показатель еще выше – 5,4%. Причем половина детей до 14 лет заразилась гонореей бытовым способом. И 90% этих детей проживает в сельской местности. За 2002 год заболеваемость хламидиозом выросла у детей до 14 лет в 4 раза (в целом у несовершеннолетних в 2,5 раза). Отмечается рост больных генитальным герпесом, вирусной инфекцией с аногенитальными бородавками. По словам специалистов, чаще встречаются те ЗППП, которые сложно лечить самостоятельно, при которых больной нуждается в контролируемом специфическом лечении. Особую озабоченность вызывает то, что в последнее время, по утверждениям специалистов, резко уменьшилась выявляемость источников заражения среди 15-18 летних: они ведут настолько беспорядочную половую жизнь, что зачастую ничего не знают о том, с кем побывали в интимных отношениях. Необходимо отметить, однако, что в большей степени данное утверждение относится к девочкам из так называемых «проблемных» семей, что отмечалось гинекологами в интервью.

Анализ интервью с врачами дерматовенерологами и акушерами-гинекологами, а также завучами средних школ демонстрирует, что единого мнения среди специалистов по вопросу о степени информированности детей по вопросам личной гигиены и предупреждения заболеваний передающимся половым путем нет. Большинство все же считает, что юноши и девушки информированы. *«Сейчас очень много информации появилось для тех, кому она нужна. Источники стали общедоступными»* Врачи считают, что за общей информированностью скрывается отсутствие глубины знаний о способах самозащиты от инфекций, передающихся половым путем. Информация, бурным потоком несущаяся с экранов телевизоров, страниц периодической прессы не только не достигает сознания, но иногда приносит прямо противоположный результат - развращенность ума и беспорядочные половые связи, моральную и физическую вседозволенность. Настораживает беспечность молодых, прикрытая лжеинформированностью. *«Почти все девочки (за небольшим исключением) ожидают от половой жизни только беременность. В лучшем случае они знают, что может наступить беременность, а то, что может появиться инфекционное заболевание, даже не догадываются»*. В одном из интервью врач-гинеколог призналась, что в их поликлинике достаточно часто читаются тематические лекции, демонстрируются фильмы для несовершеннолетних девочек, приглашенных из различных школ, но девочки легкомысленны, крутятся, вертятся и плохо слушают. Но все врачи единодушны во мнении, что *«количество должно переходить в качество»*, имея в виду чтение лекций, проведение просветительских бесед с девушками. В этом их убеждает личный опыт: *«мы выезжаем летом в лагеря отдыха детей и читаем лекции по всем этим вопросам. И после лекции к нам очень часто приходят на прием “провериться”. Мы оставляем визитки, они передают их друзьям»*.

Анализ анкет с элементами сочинения позволил определить уровень знаний девочек-подростков о ЗППП, методах предохранения, а также выявить спектр мнений и предложений респонденток о путях и средствах информирования их ровесниц по вопросам ЗППП и способах защиты от заражения инфекциями, передаваемыми половым путем. Эти подходы классифицировались в соответствии с возрастными особенностями, местом проживания и характером учебных заведений, где обучаются девушки.

Общий анализ демонстрирует, что большинство девушек имеют определенное представление о СПИД, ВИЧ заболеваниях (53,84%), сифилисе (19%), значительно меньше о гонорее (7%), и практически не знают о других заболеваниях, передаваемых половым путем. По-видимому, социальная политика, направленная на борьбу с наркоманией, профилактику СПИД-ВИЧ инфекций приносит определенный результат.

Гонореею как венерическое заболевание назвали от 15%-17% студенток вузов и учениц ПТУ, против 1,5% учениц татарских школ и 6,4 % русскоязычных школ. Информированность о таком заболевании, как сифилис, выше среди девушек, получающих средне-специальное образование (27% студенток техникумов и 29% учащихся колледжей и ПТУ), в то время как в татарских школах об этом заболевании знают лишь 13% респонденток.

В возрастной динамике наблюдается повышение степени информированности о ЗППП. Так, если о гонорее знает 0,76% 13-летних девушек, то к 17 годам их число последовательно достигает 13,5%. О сифилисе слышали 12% 12-летних, к 16 годам об этом заболевании знает уже каждая четвертая девочка. Однако, несмотря на видимую динамику информированности, общий показатель сохраняется на крайне низком уровне. На вопрос о методах предохранения от ЗППП в большинстве ответов (45,3%) прозвучал ответ «презерватив». Настораживает, что 19% респонденток не знает никаких методов защиты от инфекций, передаваемых половым путем. В возрастном срезе наблюдается резкий скачок в информированности. Если в 12 лет до 47,7% девочек ничего не знает о методах предохранения от заболеваний, передающихся половым путем, то в 13 лет таковых остается 28,8%. Второй скачок приходится на период от 13 лет к 14 годам, где число не имеющих представление о средствах защиты составляет 16%, наконец, к 17 годам этот показатель снижается до 8%. О презервативе как способе предохранения от ЗППП к 14 годам узнает до 50% девочек, в то время как в 12 летней возрастной группе этот показатель равен 27,7%.

Настораживает низкая информированность девочек, проживающих в сельской местности. В Арске 30,7% девочек не знают никаких методов защиты, многие из опрошенных причисляют к средствам предохранения от ЗППП календарный метод, использование колпачков, уколов, капсул.

Анализ информированности несовершеннолетних девушек, живущих половой жизнью, показал, что 61% девушек практически ничего не знает о контрацепции,

венерических заболеваниях до начала половой жизни. На момент проведения исследования только 44% респонденток указали на СПИД-ВИЧ как инфекцию, передающуюся половым путем, 14% из них слышали о гонорее, 23,5% о сифилисе. Ни одна не назвала венерические болезни как возможную причину бесплодия, в качестве таковых были перечислены воспалительные заболевания репродуктивной системы, аборт, простуда, переживания, курение, алкоголь.

9,4% из общего количества опрошенных девушек отметили, что заражены гепатитом Б, причем в этой группе присутствуют не только 16-17- летние девушки, но и респондентки помладше. Более половины девушек, заразившихся гепатитом Б, получили эту болезнь от первого партнера. Радует, однако, что по другим, не менее опасным для репродуктивного здоровья болезням, таким, как гонорея, трихомониаз, сифилис, ситуация практически благополучная: только по одной респондентке в каждой из позиций имеют заражение.

Выводы для социальной политики

1. Необходимо формирование медицинского обеспечения девочек, начиная с дошкольного возраста, с акцентом на первичную профилактику расстройств репродуктивной функции. Разработка специального алгоритма и стандарта первичного профилактического осмотра девочек, соответствующего требованиям современной медицины. Введение в номенклатуру должностей детских поликлиник не только врачей гинекологов, но и психологов и социальных работников.
2. Разработка региональной комплексной межведомственной медико – социальной программы по охране репродуктивного здоровья девочек, включая мониторинг, развитие специализированной гинекологической, информационной, психологической помощи и создание механизма реализации программы, интегрирующей деятельность учреждений здравоохранения, образования, социальных и молодежных служб. Включение вопросов репродуктивного здоровья в программу «Образование и здоровье школьников», проведение регулярных занятий, на которых бы освещались вопросы психологических и сексуальных аспектов взаимоотношений, репродуктивного здоровья, причем отдельно для мальчиков и девочек. Целесообразно разрабатывать пошаговую программу обучения для 12,13,14,15 и 16-летних. При реализации задач по охране репродуктивного здоровья учитывать, существование или возможность социального давления со стороны партнера, друзей и т.д. Вернуться к практике бесплатного обеспечения девочек контрацептивами, т.к. приобретение средств защиты партнером приводит к гендерной асимметрии и ограничивает права девушек.

3. Совершенствование дифференцированного гигиенического воспитания и образования семьи с выделением целевых групп (матери, отцы, подростки), активное использование в этих целях образовательных учреждений.
4. Разработка программ тематического усовершенствования по охране репродуктивного здоровья для учителей, врачей-педиатров, школьных психологов, социальных работников и информационное обеспечение этих категорий.
5. Развитие социальной рекламы, в том числе, на телевидении. Так, по данным массового опроса, четверть респонденток получили информацию, касающуюся полового здоровья и заболеваний, передающихся половым путем, из листовок и брошюр, что свидетельствует об интересе девушек к информации, распространяемой таким способом. Использование в работе социальной рекламы тем более эффективно, поскольку книги и гляцевые журналы практически не доступны девушкам из малообеспеченных семей, в то время как брошюры и листовки раздаются бесплатно.
6. Создание института волонтеров из числа старшеклассниц и студентов медицинских вузов и училищ. Данные массового опроса свидетельствуют о том, что 26,4% респонденток в интимных вопросах доверяют подругам (этот показатель достаточно высок и стоит на втором месте после доверия к родителям (34,69%)). Значительная часть девушек – 42,67% обсуждают те или иные вопросы, касающиеся половой жизни, со своими подругами, что свидетельствует о том, что с ровесниками легче поднимать вопросы интимного характера, чем с родителями.

Республиканские органы социальной защиты, осуществляя первичный патронаж несовершеннолетних девушек из так называемых «неблагополучных» семей, наряду с другими вопросами занимаются также профилактической работой по сексуальному здоровью. Однако при проведении массового опроса девушки (особенно в Набережных Челнах), над которыми осуществлялся первичный патронаж, в беседах с исследовательской группой отмечали, что преимущественно пожилой возраст социальных работников является барьером при общении на интимные темы. Для проверки полученной информации исследовательской группой в Казани был осуществлен небольшой эксперимент при социальной службе одного из районов, в ходе которого на первичный патронаж несовершеннолетних девушек были отправлены поочередно два социальных работника разного возраста (55 и 25 лет). В результате социальный работник 55 лет не смогла вызвать ни одну из патронируемых девушек на разговор об интимной жизни, в то время как

социальному работнику 25 лет шесть из десяти девушек добровольно доверили проблемы своей интимной жизни. Как было отмечено в одном из интервью, единственным способом решить проблему репродуктивного здоровья является *«интегрировать усилия медиков, социальных работников, педагогов, родителей в информировании девушек о последствиях половой жизни, о профилактике и лечении репродуктивной системы»*, когда лозунгом социальной политики становятся слова, подобные тем, которые произнесла в интервью одна из врачей – *«отвечать за судьбы не чужие, а детей»*.

По результатам исследования опубликована статья

Мухарямова Л.М., Моренко ИБ., Петрова Р.Г., Салахатдинова Л.Н. Проблемы взрослеющих девочек: к вопросу о социальной политике в сфере репродуктивного здоровья // Татарстан, 2003, №4. –С.52-55

Принята к печати глава в коллективной монографии «Человеческая революция в России» (Саратов, МИОН) Мухарямова Л.М., Моренко ИБ., Петрова Р.Г., Салахатдинова Л.Н «Молодежь у нас такая продвинутая стала...»: девушки-подростки на пороге сексуальности. Проблемы здоровья – 1 п. л.