

ОСОБЛИВОСТІ ПЛАНУВАННЯ СІМ'Ї У МОЛОДИХ ПОДРУЖНІХ ПАР

Ганич М.М., Розумик І.І., Качала В.Ю. —————

Ужгородський державний університет; Ужгородська центральна міська клінічна лікарня, м. Ужгород

В Україні з кожним роком стає все більш актуальною проблема планування сім'ї. Це зумовлено як погіршенням демографічної ситуації в країні, репродуктивного здоров'я, так і зниженням життєвого рівня. Природній приріст

АКУШЕРСТВО І ГІНЕКОЛОГІЯ

населення в Україні з 1991 року набув від'ємної величини (0,8‰), а в 1996 році досяг -6,1‰ [2]. Але не тільки зменшення кількісних показників народжуваності складає проблему. Не кращий вигляд мають і якісні характеристики соціального становища сімей [1].

У даній роботі ми проаналізували категорію сімей, яку умовно назвали "молодими". Це сім'ї, в яких вік кожного з партнерів не перевищує 28 років, і нас ця категорія цікавить передусім тому, що у цьому віці подружжя найчастіше приймає рішення мати першу дитину. Ця категорія сімей звичайно і визначає демографічні показники.

Метою нашої роботи було визначення розповсюдження різних методів планування сім'ї серед жінок репродуктивного віку в місті Ужгороді та області за останні 5 років і можливий вплив здоров'я жінок, а також їх соціального самопочуття на їх репродуктивну поведінку.

Соціологічне дослідження проводилося шляхом анонімного анкетування 583 жінок репродуктивного віку та 500 випускників і випускниць середніх шкіл м. Ужгорода. 380 жінкам-респондентам віком до 28 років, що перебувають у шлюбі та ще не мають дітей, треба було відзначити місце своєї сім'ї на гіпотетичній шкалі, в якій в 10-бальній системі показана градація від стану бідності (0 балів) до найбільш можливої верстви (10 балів). Крім того, питання анкети стосувалися соціального захисту власної сім'ї, бажання мати дітей у майбутньому та методів планування сім'ї.

Крім того, ми також проаналізували динаміку кількості абортів та деяких видів екстрагенітальної патології в місті, а також народжуваність, природній приріст населення, дитячу смертність у Закарпатській області та м.Ужгороді за останні 5 років.

Як показав аналіз анонімного анкетування, у школах відзначається досить низький рівень статевої освіти та підготовки молоді до сімейного життя, недостатня інформованість з проблем запобігання небажаної вагітності, незнання сучасних та ефективних засобів планування сім'ї. Хоча 53% юнаків і 35% дівчат свідчили, що вони мають статеві стосунки, контрацептивами користуються тільки 18,3% з них. Виявилось також, що велику частку інформації про статеві стосунки і методи планування сім'ї підлітки отримують з некомпетентних джерел. Так, на запитання "Хто вів розмову з Вами про статеve виховання та контрацепцію" відповіді були такими:

	Юнаки	Дівчата
Батьки	23,3%	28,8%
Вчителі	16,1%	22,5%
Медпрацівники	17,8%	3,03%
Друзі	52,2%	45,7%

Згідно з результатами опитування заміжніх жінок виявилось, що 75% молодих сімей мешкають разом із батьками, 14% - самостійно і 11% - в гуртожитках. Окремо були визначені такі види сімей: працюючі сім'ї, коли обоє з подружжя мають постійну роботу - 320 (67%); студентські сім'ї - сім'ї, в яких обоє навчаються на денних відділеннях вузів - 71 (14,8%); сім'ї безробітних - подружжя, в якому хоча б один із партнерів офіційно зареєстрований безробітний (таких сімей у нашій вибірці 89 (18,5%), 72% безробітних - жінки). З кожної підгрупи було опитано необхідний статистичний мінімум респондентів.

Самооцінка респондентами соціального статусу своєї сім'ї представлена на Мал.1.1 в середньому склала 4,3:

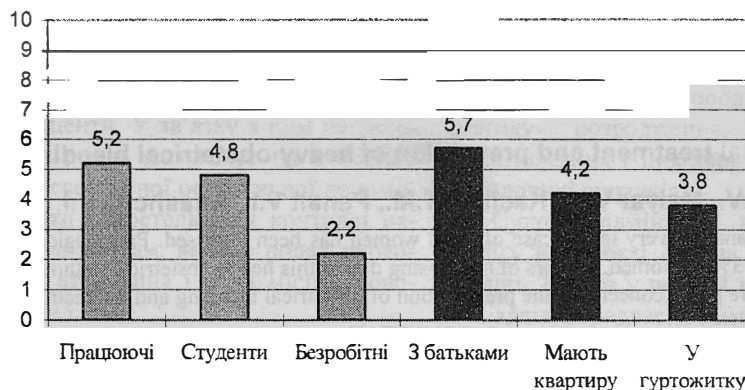


Рисунок 1. Самооцінка респондентами соціального статусу своєї сім'ї (середні значення по кожній підгрупі)

Найкраще відзначили свій соціальний статус працюючі респонденти (5,2 бали). Молоді сім'ї, які мешкають разом з батьками, вважають своїм

місцем позицію 5,7, тоді як респонденти з сімей, які проживають у гуртожитках, відзначили найнижчі показники, що в середньому становили 3,8.

Отже, виявляється порівняно низька самооцінка соціального статусу власної сім'ї.

На мал.2 показаний розподіл відповідей респондентів на запитання: «Як повинна держава допомагати таким сім'ям, як Ваша?»:

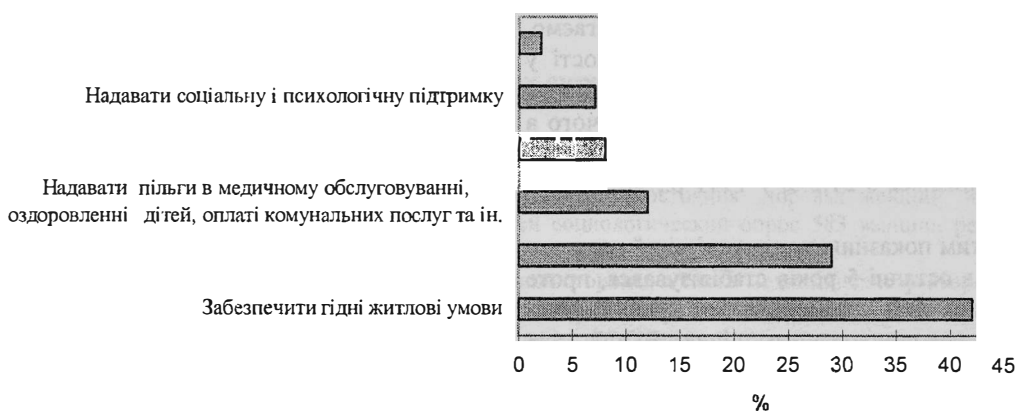


Рисунок 2. Розподіл відповідей респондентів на запитання: «Як повинна держава допомагати таким сім'ям, як Ваша?» (в % до кожної підгрупи)

Найважливішим виявилось забезпечити сім'ям гідні житлові умови, постійну роботу, надання пільг у медичному обслуговуванні, оздоровленні дітей, оплаті комунальних послуг та ін. Підтверджується, наскільки серйозною та «наболілою» є житлова проблема для молодих сімей.

З усіх опитаних респондентів - жінок 221 (58%) не планують у найближчі 2 роки вагітність, 86 (22%) зрадіють вагітності будь-коли, 45 (11%) не визначилися з відповіддю, для 22 (7%) це запитання не має значення.

Серед причин, які не дають змогу планувати народження дитини, вказують: 83 (37%) респондентів - житлові проблеми, 64 (28%) - фінансові проблеми, 40 (18%) відсутність стабільності у стосунках з чоловіком, 34 (15%) - причини іншого характеру.

Анкетування показало, що найбільш розповсюдженими методами є ВМС (25,6%), природні методи (в основному власні модифікації та уявлення про календарний метод Огіно-Кнауса) - 17,2%, традиційні бар'єрні засоби (презерватив) - 14,1%, а також перерваний статевий акт - 14,3%. 19,4% опитаних респондентів не користуються жодним методом планування сім'ї, хоча народження дитини в момент опитування було б для них небажаним. Комбіновані оральні контрацептиви (КОК) застосовують лише 4,5%, сперміциди - 3,5%, ін'єкційні контрацептиви - 0,2% опитаних.

Викликає тривогу така пропорційність використання методів. Високоєфективними методами користуються тільки 31,5% респондентів. Хоч метод ВМС зв'язаний з ризиком виникнення серйозних ускладнень, таких як запальні процеси геніталій, кровотечі, експульсії,

що обмежує застосування їх у молодих жінок, які ще не мали родів [3, 4, 5], про використання даного способу вказують найбільше (25,6%) респондентів. Оскільки на відміну від більшості інших методів застосування ВМС можливе тільки з активною участю лікаря-гінеколога, слід звернути увагу на інформованість лікарів у галузі планування сім'ї.

При всіх перевагах оральних гормональних контрацептивів застосування даного методу в молодому віці не можна вважати безпечним, бо функція гіпоталамо-гіпофізарно-яєчникової системи ще не стабільна, не стабільний менструальний цикл, втручання в складні нейрогуморальні процеси може викликати порушення різноманітних ланок репродуктивної системи. Дані літератури [5, 6] і клінічний досвід свідчать про те, що ускладнення при ОК пов'язані, як правило, з неконтрольним застосуванням препаратів без урахування особливостей організму конкретної жінки і при наявності протипоказань для застосування. Часто гормональна контрацепція призначається лікарем, недостатньо інформованим стосовно фармакологічних особливостей препаратів, показань і протипоказань до їх призначення. Ми вважаємо, що ОК повинні бути протипоказані жінкам, спадковість яких обтяжена серцево-судинними захворюваннями, а у жінок з підвищеним ризиком порушення репродуктивної функції, невиношування, розладами оваріально-менструального циклу прийом ОК рекомендується проводити циклічно (по 2-3 місяці з перервою 1-2 місяці).

Отже, у сім'ях молодих ужгородців спостерігається напруженість, зв'язана з поганими житловими умовами, погіршенням матеріального стану та проблемою безробіття. Звідси, напевно, і

такий високий відсоток (18%) сімейних конфліктів. Очевидно, ці фактори відіграють вирішальне значення у плануванні народження першої дитини, що і позначається на демографічній кризі, яку ми зараз спостерігаємо. Так, якщо у 1949 році рівень народжуваності у Закарпатті становив 33,2‰, у 1974 р. - 20,5‰, в 1993 - 15,1‰, то в 1997 він упав до найнижчого в повоєнні роки рівня – 12,2‰. Природний приріст населення знизився з 21,2‰ у 1949 р., до 1,4‰ у 1997р.

Разом з тим показник смертності дітей першого року життя в останні 5 років стабілізувався, проте він значно нижчий, ніж у більшості країн Європи та вищий рекомендованого рівня ВООЗ для європейського континенту до 2000 року (10‰) [1].

Аборт продовжує залишатися основним методом регулювання народжуваності. Число абортів на 1000 жінок фертильного віку склало у 1997 р. 47,6 в Україні і 43,7 в Ужгороді [1]. Хоча кількість абортів зменшується з року в рік, але вона поки що значно вища, ніж у більшості країн Європи (в Угорщині - 18‰, в Італії - 9‰, в Великобританії - 7‰, в Нідерландах - 5,6‰).

За даними Міністерства охорони здоров'я України [2], основною причиною материнської смертності в Україні є екстрагенітальна патологія. Часто причиною цього є відсутність раціональної профілактики, застосування вискоелективних засобів контрацепції у жінок з важкою патологією внутрішніх органів, у яких вагітність і роди протипоказані.

Як показали наші дослідження, ці питання надзвичайно актуальні, тому що частота поєднання вагітності та екстрагенітальної патології в останні роки інтенсивно зростає. Особливо це стосується анемій, хвороб системи кровообігу, нирок та сечовидільних шляхів.

За даними Ужгородського пологового будинку, частота анемій з 1990 по 1996 рік зросла в 2,5 рази, хвороб системи кровообігу - в 1,8 рази, а хвороб нирок - в 1,6 рази. У 1996 році названими видами патології страждали 38,3% вагітних міста Ужгорода. Це диктує необхідність своєчасної діагностики екстрагенітальної патології до вагітності у жінок репродуктивного віку, їх санацію та раціональне застосування у тих, хто має протипоказання до вагітності родів вискоелективних контрацептивів.

ЛІТЕРАТУРА

1. Богатырева Р.В., Иркина Т.К. Организация и структура службы планирования семьи // Актуальные вопросы планирования семьи, сексологии и репродукции (Сб.тезисов конференции с международным участием, 24-26 июня 1998 г.). - К., 1998. - С.5-7.
2. Гойда Н.Г. Державна політика України в збереженні репродуктивного здоров'я // Актуальные вопросы планирования семьи, сексологии и репродукции (Сб.тезисов конференции с международным участием, 24-26 июня 1998г.). - К., 1998. - С.7-11.
3. Мануилова И.А. Современные контрацептивные средства. - М.: Медицина, 1991. - С.126.

Таким чином, і соціальні фактори, з одного боку, і медичні фактори, і недоліки у плануванні сім'ї, з іншого боку, сприяють у кінцевому результаті спаду народжуваності. Тому визначення ВООЗ терміну "планування сім'ї", як комплекс заходів, які спрямовані на профілактику небажаної вагітності, народження бажаних дітей, регулювання інтервалів між вагітністю і родами, вибір часу народження дитини в залежності від віку батьків, визначення числа дітей в сім'ї" ми доповнили так: "Планування сім'ї це інформаційно-консультативне забезпечення населення щодо методів, які спрямовані на зниження захворюваності, збереження здоров'я жінок, підлітків, дітей; навчання їх нормам сексуальної та дітородної поведінки, підготовка дівчат до материнства; попередження небажаної (неможливої) вагітності; здійснення кваліфікованого медичного контролю за репродуктивною поведінкою сім'ї з урахуванням віку батьків, оптимальних інтервалів між родами; лікування непліддя, невиношування; медико-генетичне консультування подружніх пар".

Лише при такому комплексі медико-соціальних заходів можна впровадити у нас основні принципи планування сім'ї у молодих бездітних сімей, які очікують, що через рік-два у них появиться дитина та у юнаків і дівчат у дошлюбному віці. Для останніх, крім проблеми запобігання небажаної вагітності, важливо також недопущення статевотрансмісивних захворювань, які пізніше потенційно призводять до стійких порушень у репродуктивній системі, а отже до безпліддя. Це також може статися у випадку, якщо перша (небажана) вагітність закінчиться артифіціальним абортom. Тому лікарям-гінекологам слід також зосередитися на санітарно-просвітній роботі по інформуванню підлітків про наслідки раннього початку статевого життя, проміскуїтет. Що стосується молодих сімей, то серед різноманіття методів планування сім'ї ми рекомендуємо надавати пріоритет потенційно безпечним бар'єрним засобам, сперміцидам (особливо "Фарматекс") та загальноновизнаним у світі методам натурального планування сім'ї [6]. При випадкових зв'язках, зважаючи на зростання трансмісивних інфекцій, слід використовувати так званий "подвійний голландський метод", що полягає в застосуванні презерватива, незалежно від постійного засобу контрацепції [5].

4. Перминова С.Г. Репродуктивное поведение и приемлемость современных видов гормональной контрацепции у подростков // Автореф. канд. дисс М., 1991. - 154 с.
5. Руководство по контрацепции // Под ред. Р.А.Хетчера. - 1994. - С.251-478.
6. Kippley, John F. and Sheila K. The Art of Natural Family Planning. – Cincinnati. - OH, USA, 1991. – 347p.

РЕЗЮМЕ

Особенности планирования семьи у молодых супружеских пар

Ганич М.М., Розумик И.И., Качала В.Ю.

Целью работы было изучение распространения различных методов планирования семьи среди женщин репродуктивного возраста в г. Ужгороде и возможное влияние состояния здоровья женщин, их социального самочувствия на их репродуктивное поведение. Проведен социологический опрос 583 женщин репродуктивного возраста.

Как показало исследование, социальные факторы с одной стороны, а также медицинские факторы и недостатки в планировании семьи с другой, способствуют в конечном результате спаду рождаемости. Кроме проблемы предотвращения нежелательной беременности, важно также недопущение сексуально-трансмиссивных заболеваний, которые приводят к стойким нарушениям репродуктивной системы и бесплодию.

SUMMARY

Peculiarities of family planning among young married couples

Hanych M.M., Rozumyk I.I., Kachala V.Yu.

The Family Planning (FP) methods have been used to avoid an unplanned pregnancy. This prospective study was conducted among 583 young married couples to describe the relationship between a social feels of people, contraceptive knowledge and a desire of pregnancy planning.

To explore this question, opinion polling studies of 500 final-year students of secondary schools concerning FP have been conducted. We draw a conclusion of dynamic nature of couple's reproductive intentions. The present finding indicate, that Natural Family Planning and barrier methods of contraception are a viable methods of FP and can safely serve as an introductory method for young married couples.