

# РЕПРОДУКТИВНЫЕ УСТАНОВКИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА

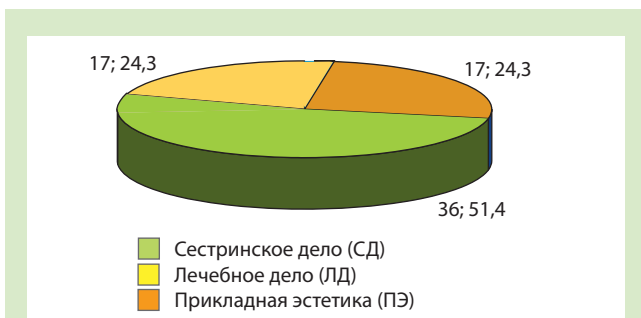
**Т.А. Ершова, О.Н. Ковалева**, канд. биол. наук  
Первый Московский медицинский университет им. И.М. Сеченова  
E-mail: mma.vso.kusd@gmail.com

Представлены результаты изучения особенностей репродуктивных установок студентов одного из медицинских колледжей Московской области. Репродуктивные установки у студентов сопоставлены с идеальной репродуктивной установкой в популяции.

**Ключевые слова:** медицинский колледж, студенты, социальные функции, репродуктивное поведение



Изучение и анализ репродуктивных установок студентов медицинского колледжа, а также разработка методических рекомендаций по использованию полученных данных в воспитательной работе представляются актуальными в современных условиях в контексте общегосударственных и национальных задач, так как по ориентации молодежи, еще не состоящей в браке, на число детей, которое они собираются иметь, на наш взгляд, можно спрогнозировать рождаемость.



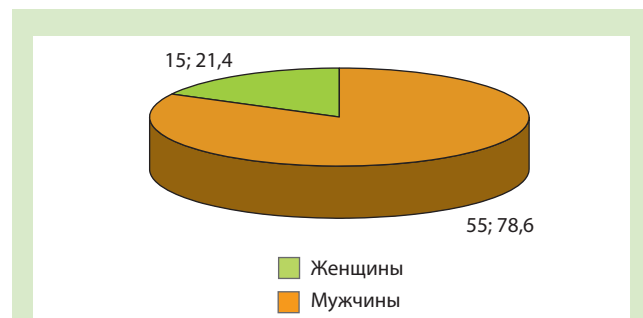
**Рис. 1.** Распределение (абс.; %) респондентов по специальностям

Работа проводилась на базе одного из медицинских колледжей Московской области. В исследовании приняли участие студенты II курса всех специальностей (70 человек).

Была разработана специальная анкета, содержащая вопросы, характеризующие критерии репродуктивной установки, экономические, социальные и психологические мотивы рождения детей, особенности добрачного сексуального и репродуктивного поведения. Анкета содержала несколько вариантов ответов. Перед исследованием респондентам были объяснены цель проведения опроса и правила заполнения анкеты. На сформулированный вопрос в большинстве случаев требовался только 1 ответ. Отдельные вопросы допускали несколько вариантов ответов, что было учтено при статистической обработке результатов.

Статистическую обработку результатов проводили с использованием стандартного пакета прикладных компьютерных программ Microsoft Office 2007 с расчетом общепринятых статистических критериев.

Изучением демографического, репродуктивного поведения, репродуктивных установок у разных слоев населения занимались многие отечественные и зарубежные ученые [4, 5, 7, 10]. Анализ литературы позволил определить репродуктивное поведение как систему действий и отношений, влияющих на рождение детей [6]. Под репродуктивной установкой понимают предрасположенность индивида с нормальной плодовитостью к рождению определенного числа детей [1]. Репродуктивные установки формируются в раннем



**Рис. 2.** Распределение (абс.; %) респондентов по полу

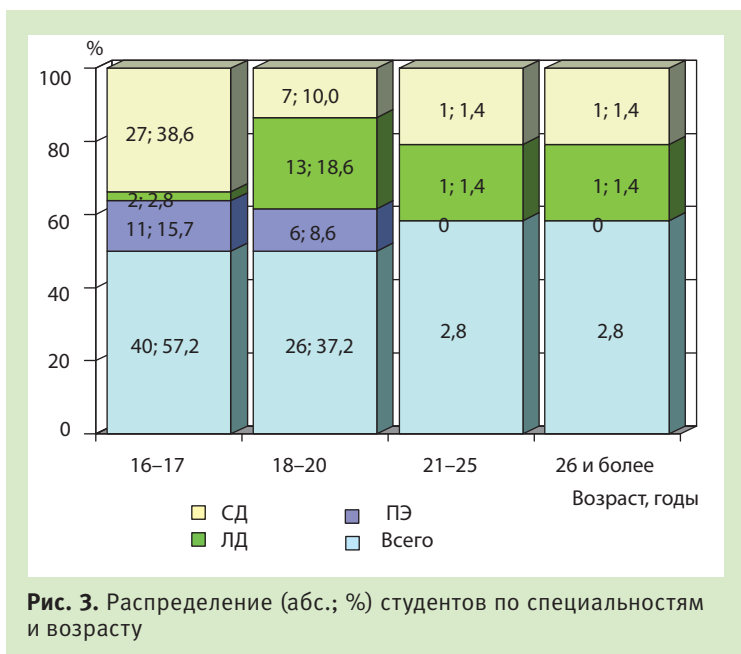


Рис. 3. Распределение (абс.; %) студентов по специальностям и возрасту

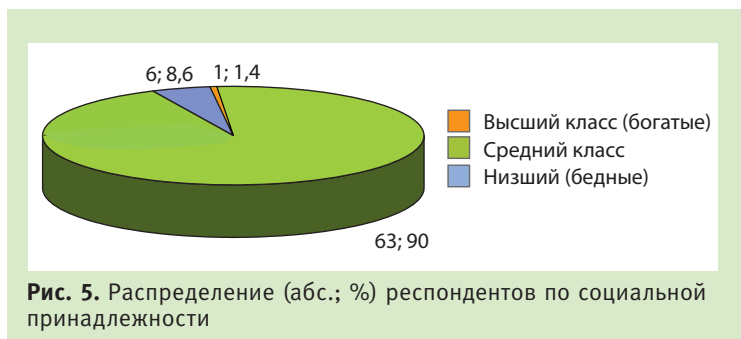


Рис. 5. Распределение (абс.; %) респондентов по социальной принадлежности

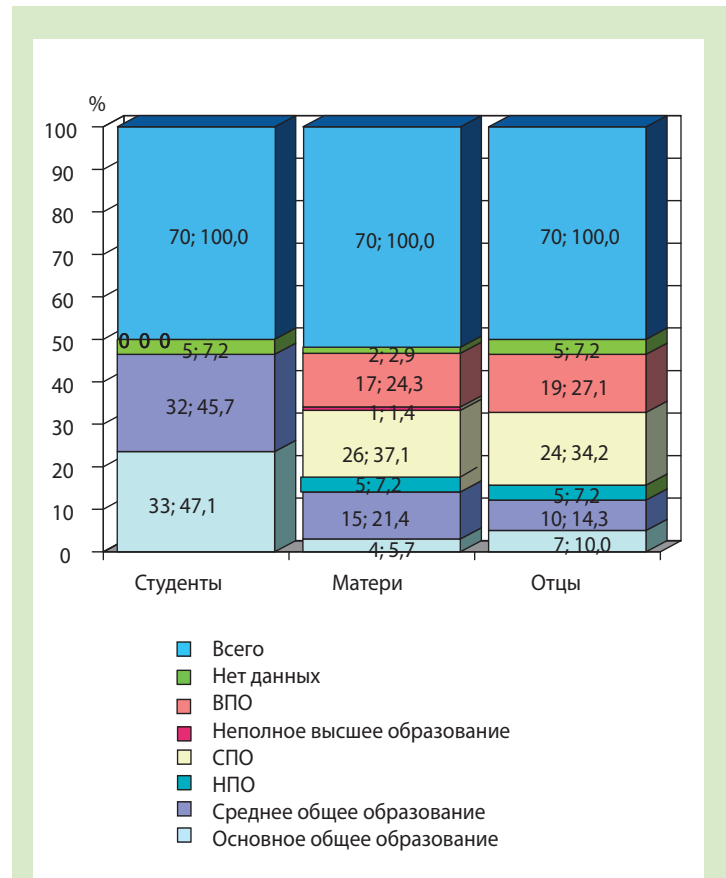


Рис. 4. Распределение (абс.; %) респондентов и их родителей по уровню образования; ВПО – высшее профессиональное образование; СПО – среднее профессиональное образование; НПО – неполное профессиональное образование

возрасте и очень устойчивы на протяжении всей жизни [2].

Средний возраст студентов обоего пола – 18,2±0,5 года; большинство респондентов – представительницы женского пола (рис. 1, 2). 94,4% всех респондентов составили студенты в возрасте от 16 до 20 лет, большинство (48,6%) обучаются по специальности СД (рис. 3).

Изучение социальной характеристики студентов медицинского колледжа показало, что:

- большинство (92,8%) получают первое профессиональное образование; большинство (71,5%) родителей респондентов имеют среднее и высшее профессиональное образование (51,4%); рис. 4;
- большинство (90%) респондентов относят себя к среднему социальному классу (рис. 5);
- большинство (80%) респондентов совмещают работу с учебой (рис. 6);
- большинство (54,4%) респондентов имеют дополнительные занятия; большинство (35,8%) отдадут предпочтение спорту (рис. 7);
- большинство семей респондентов имеют отдельное благоустроенное жилье (рис. 8).

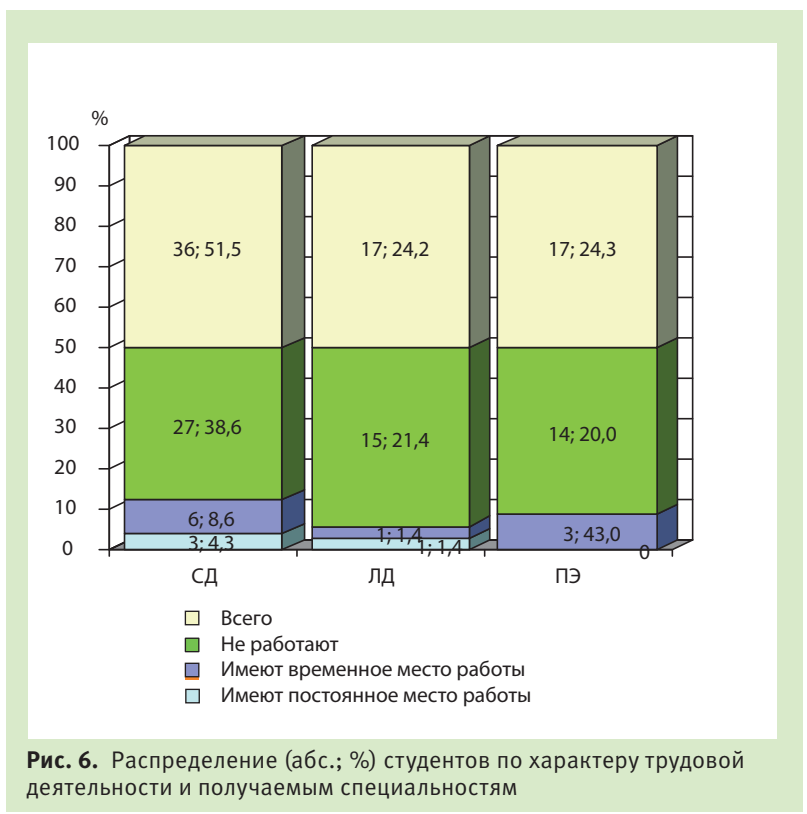


Рис. 6. Распределение (абс.; %) студентов по характеру трудовой деятельности и получаемым специальностям

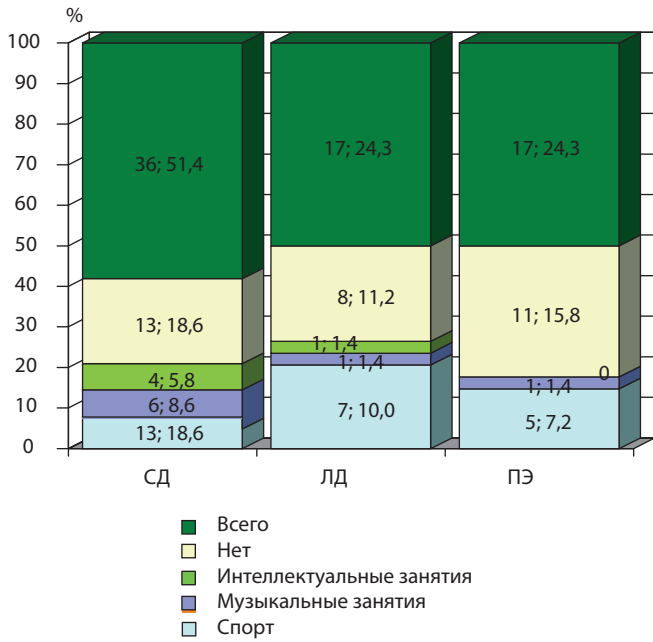


Рис. 7. Распределение (абс.; %) студентов, имеющих дополнительные занятия по получаемым специальностям



Рис. 8. Структура (абс.; %) жилищных условий студентов

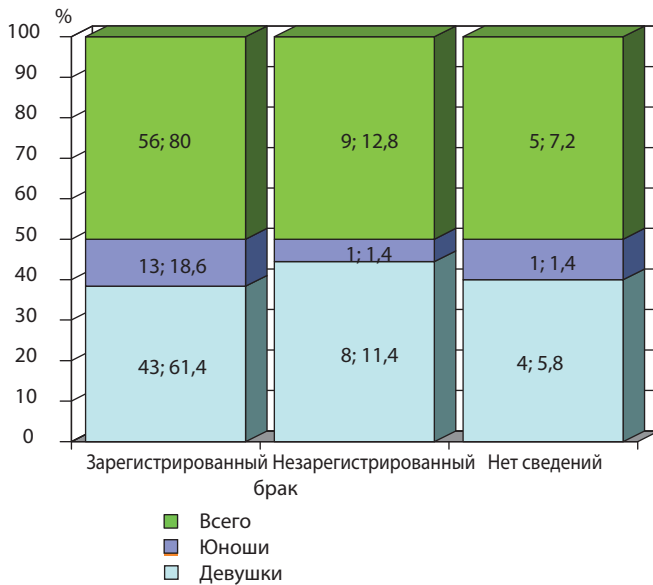


Рис. 9. Распределение (абс.; %) респондентов по полу и типу брака родителей

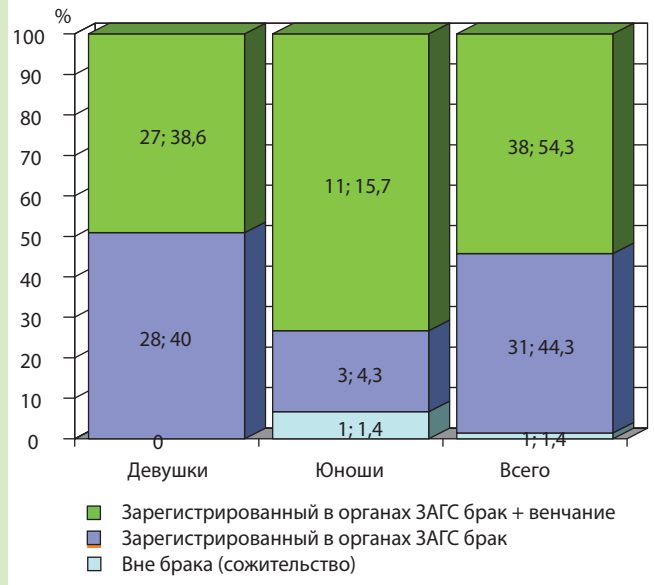


Рис. 10. Распределение (абс.; %) респондентов по полу и предпочитаемому типу семьи

Изучение репродуктивных установок студентов медицинского колледжа показало, что у родителей большинства респондентов (80%) – зарегистрированный брак (рис. 9) и большинство (98,6%) респондентов предпочитают отношения, оформленные официально (рис. 10).

Средний возраст начала половой жизни респондентов, живущих половой жизнью –  $15,8 \pm 0,38$

года. Большинство (87,1%) респондентов, живущих половой жизнью, предохраняются от беременности и заболеваний, передаваемых половым путем – ЗППП (92,8%); рис. 11.

Большинство девушек сохранили бы предполагаемую 1-ю беременность в любом случае; большинство юношей хотят сохранить жизнь своему предполагаемому 1-му ребенку (рис. 12, 13).

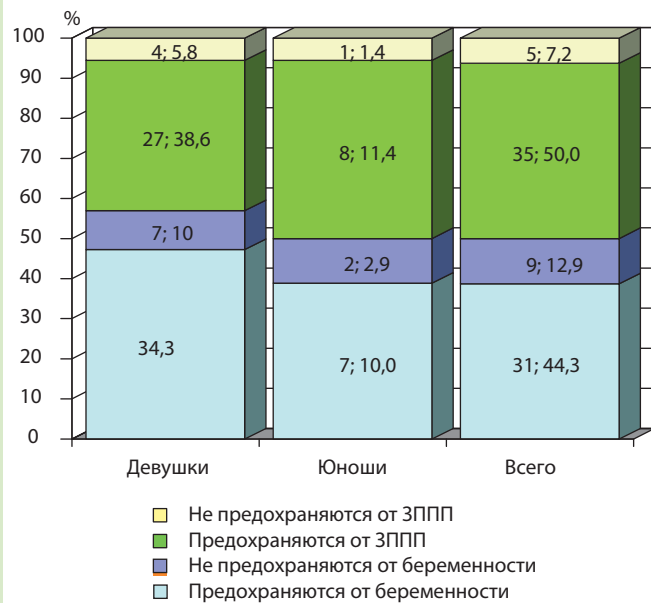


Рис. 11. Распределение (абс.; %) респондентов по полу и предохранению от беременности и ЗППП

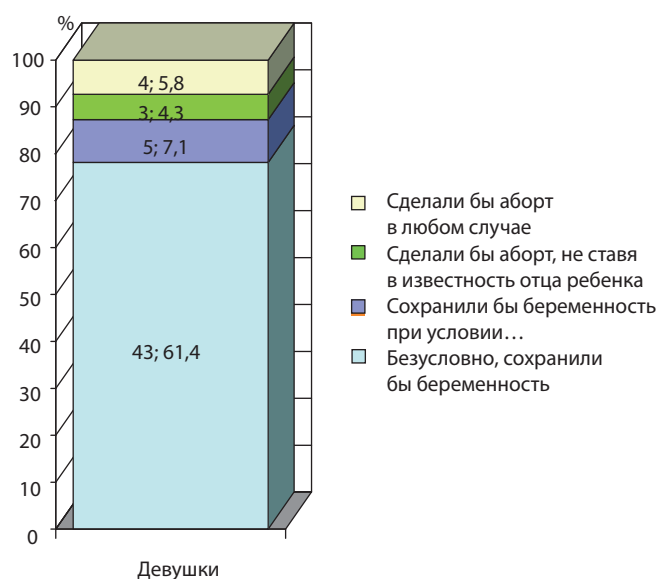


Рис. 12. Распределение (абс.; %) ответов девушек об исходе предполагаемой 1-й беременности

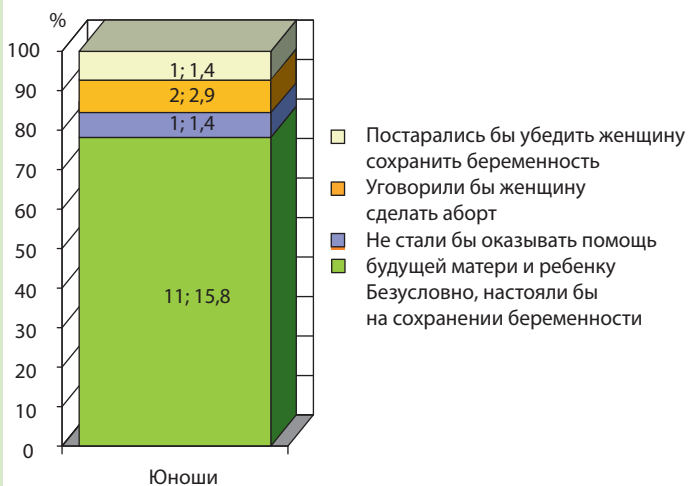


Рис. 13. Распределение (абс.; %) ответов юношей об исходе предполагаемой 1-й беременности у их девушек

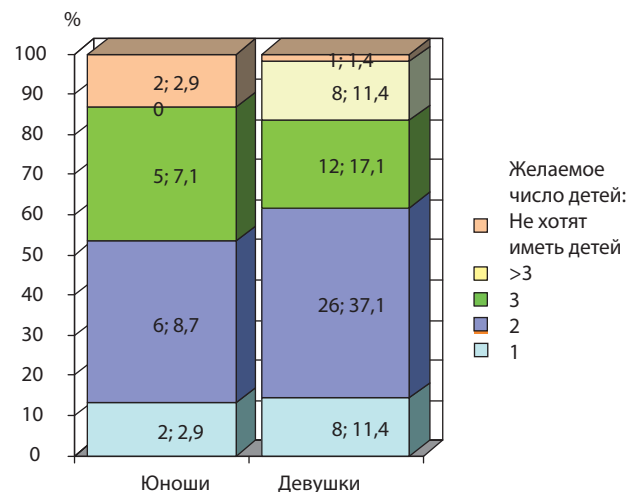


Рис. 14. Распределение (абс.; %) респондентов по полу и желаемому числу детей

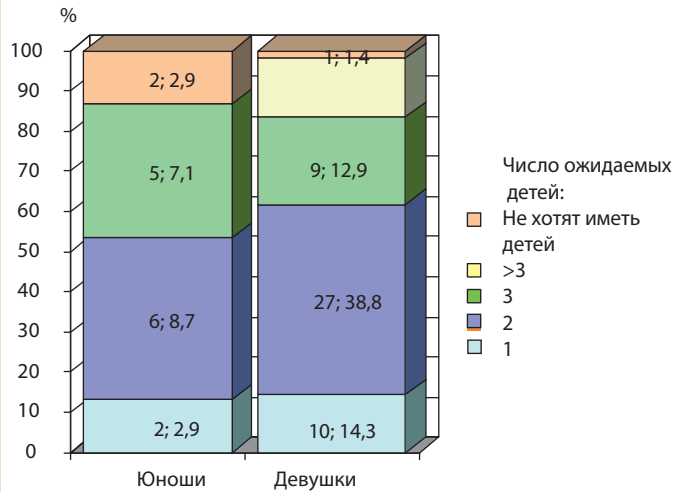


Рис. 15. Распределение (абс.; %) респондентов по полу и числу ожидаемых детей

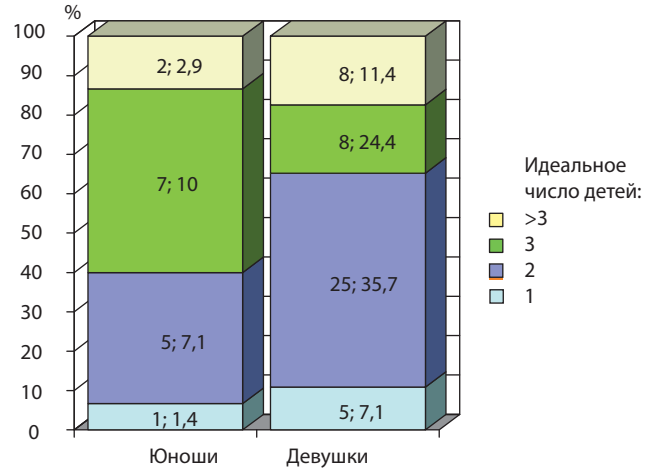


Рис. 16. Распределение (абс.; %) респондентов по полу и идеальному, по их мнению, числу детей

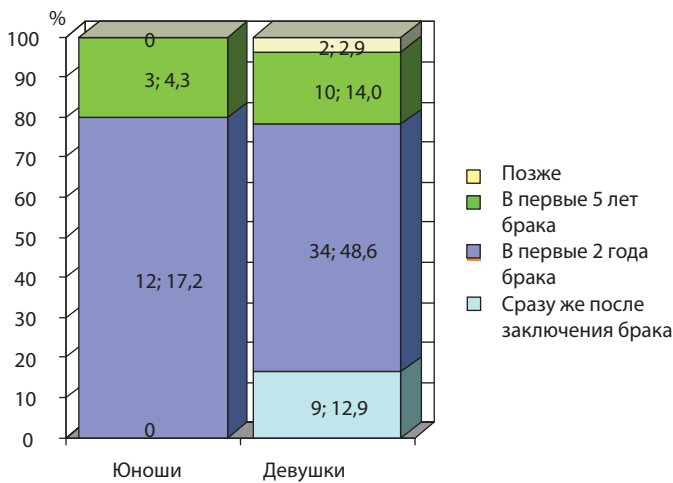


Рис. 17. Распределение (абс.; %) респондентов по протогенетическому интервалу и полу

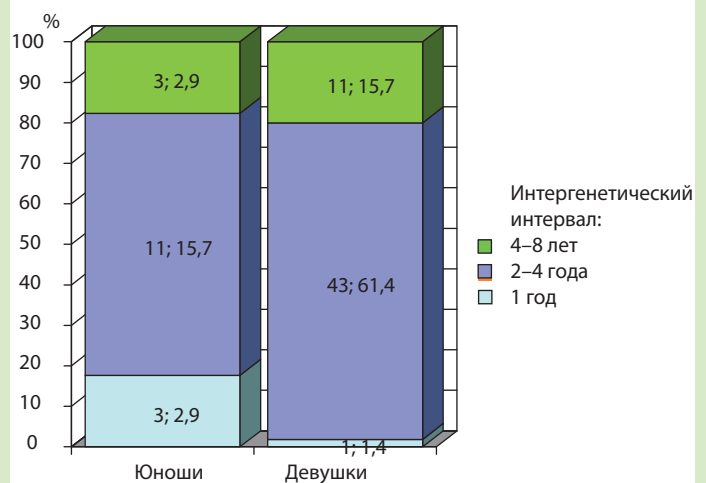


Рис. 18. Распределение (абс.; %) респондентов по интергенетическому интервалу и полу

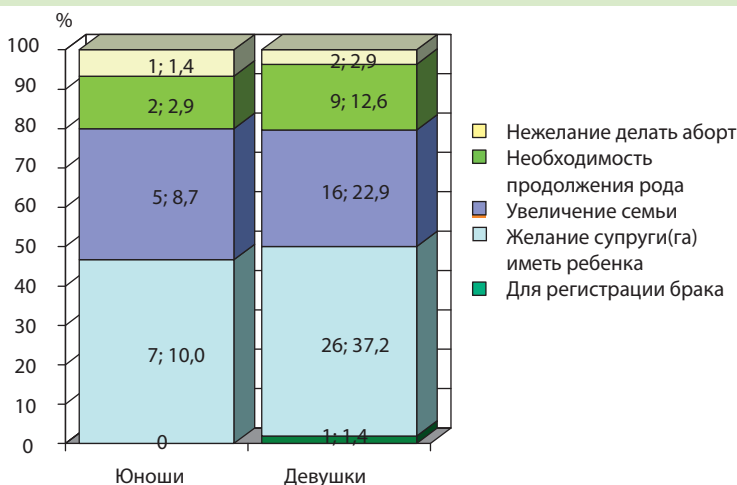


Рис. 19. Распределение (абс.; %) респондентов по мотивам рождения детей

Большинство (64,4%) респондентов хотят иметь малодетную семью и большинство (69%) планируют иметь малодетную семью (рис. 14, 15).

Средний возраст при рождении 1-го ребенка – 23,3±0,5 года. Большинство (91,5%) респондентов считают идеальным наличие в семье 2 и более детей (рис. 16).

Большинство (78,6%) студентов планируют родить 1-го ребенка в первые 2 года брака (рис.17).

Большинство респондентов планируют интергенетический интервал, равный 2–4 годам (рис. 18).

Большинство (47,2%) студентов хотят учитывать мнение супруга по вопросу продолжения рода (рис. 19).

### Качественная характеристика репродуктивных установок студентов медицинского колледжа

В таблице представлены критерии идеальной репродуктивной установки [9].

#### Идеальная репродуктивная установка

Критерий	Эталон
Характер воспроизводства	3 детей
Тип создания семьи	Брак
Исход 1-й беременности	Роды
Время рождения 1-го ребенка	В первые 2 года брака
Интергенетический интервал	2 –4 года

Сопоставляя планируемое респондентами число детей в семье с эталоном репродуктивной установки (3 детей), следует отметить, что по данному критерию установка студентов медицинского колледжа не соответствует идеальной. Подавляющее большинство (64,7%) студентов ориентированы на малодетность (1–2 ребенка), а 4,3% респондентов и вовсе не хотят иметь детей.

Планируемый молодежью тип создания семьи совпадает с эталоном. Абсолютное большинство (98,6%) студентов предпочитают вступать в официально зарегистрированный брак, причем 54,3% отдадут предпочтение регистрации брака в органах ЗАГС и венчанию в церкви. Установка современной студенческой молодежи на исход 1-й беременности (роды) в 78,6% случаев совпадает с эталоном. Реализация потребности 78,7% студенческой молодежи в 1-м ребенке в первые 2 года брака отражает идеальную репродуктивную установку по данному критерию.

Потребность во 2-м ребенке подавляющее большинство (76,8%) студентов – будущих родителей – планируют реализовать в интервале от 2 до 4 лет после рождения 1-го ребенка, что совпадает с эталоном.

Полученные данные позволяют сделать следующие выводы:

- социальная характеристика студентов медицинского колледжа такова: большинство респондентов – девушки 16–20 лет, получающие образование по специальности СД; анализ социальной характеристики показал, что у большинства респондентов родители имеют среднее и высшее профессиональное образование; большинство респондентов получают 1-е профессиональное образование, достаточно обеспечены, чтобы не работать во внеурочное время и иметь дополнительные занятия, отдавая предпочтение спорту;
- репродуктивные установки студентов медицинского колледжа имеют следующие осо-

бенности: большинство предпочитают семейные отношения, оформленные официально; респонденты хотят и планируют иметь 1–2 детей, рассчитывая родить 1-го ребенка после 23 лет, в первые 2 года брака; при наличии желания иметь 2-го ребенка респонденты планируют родить его через 2–4 года после рождения первенца; основным мотивом для рождения детей является мнение супруга (супруги) по данному вопросу.

По нашим данным, большинство респондентов уже имеют половые отношения с постоянным партнером (начало половой жизни в 15–16 лет), хотя не состоят в официально зарегистрированном браке; не все предохраняются от беременности и ЗППП и готовы сделать аборт в случае необходимости (настоять на аборте партнерши).

Результаты исследования необходимо учитывать в воспитательной работе по нравственному, здоровьесберегающему направлениям.

#### Рекомендации

Можно предложить запланировать с учетом результатов исследования (раннее начало половой жизни не в браке, не всегда 1 партнер, не все предохраняются от беременности и ЗППП и т.д.) проведение классных часов на темы:

- мы все такие разные и этим мы прекрасны (физиологические и психологические различия между мужчиной и женщиной);
- нравственность и пол;
- семейное счастье и здоровый образ жизни;
- сожителство и таинство брака (беседа со священником);
- глаза детей – души моей светильник (о вреде абортов);
- болезнь легче предупредить, чем лечить (профилактика ЗППП);
- вечер вопросов и ответов (беседа с врачом отдельно для девушек и юношей).

#### Литература

1. Альбицкий В.Ю., Юсупова А.Н., Шарапова Е.И. и др. Репродуктивное здоровье и поведение женщин России. – Казань: Медицина, 2001. – 248 с.
2. Антонов А.И. Микросоциология семьи: методология исследования структур и процессов. – М.: Изд. МГУ, 2004. – 350 с.
3. Антонов А.И., Борисов В.А. Динамика населения России в XXI веке и приоритеты демографической политики. – М.: Ключ-С, 2006. – 196 с.
4. Архангельский В.Н., Елизаров В.В., Зверева Н.В. и др. Всемирная история экономической мысли. // <http://www.booksite.ru/fulltext/eco/nom/iks/14.htm>
5. Дарский Л.Е. Современная рождаемость: переход к однодетной семье или кризис двухдетной // Семья России. – 1995; 1–2: 4–17.

6. Демографический словарь. // <http://rybakovsky.ru/uchebnik1a15.html>

7. Елизаров В.В. Демографическая ситуация и демографическая политика в Российской Федерации. Материалы семинара «Стратегия развития» от 14.11.2005. – М.: Институт комплексных стратегических исследований, 2006. – С. 10–43.

8. Медков В.М. Демография. Учебное пособие. – Ростов-на Дону.: Феникс, 2005. – 586 с.

9. Руководство по охране репродуктивного здоровья. Под ред. В.И. Кулакова, В.Н. Серова. – М.: Триада-Х, 2001. – 568с.

10. Хайруллин Р.Р. Демографическая политика России и Республики Татарстан: Демографическое поведение молодежи в современном обществе. – Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия Социология. Политология, т. 12, вып. 2, 2012.

## REPRODUCTIVE AIMS IN MEDICAL COLLEGE STUDENTS

T.A. Ershova, O.N. Kovaleva, Cand. Biol. Sci.

I.M. Sechenov First Moscow State Medical University

**The paper presents the results of studying the specific features of reproductive aims in students from one of the medical colleges in the Moscow Region. It analyzes and assesses reproductive aims versus the ideal reproductive aim.**

*Key words:* medical college, students, social functions, reproductive behavior.

## ХРОНИКА

### Редкие заболевания в России

На состоявшейся в феврале с.г. пресс-конференции обсуждалась проблема обеспечения пациентов с редкими заболеваниями лекарственными препаратами, а также оказания всесторонней медицинской помощи таким больным.

Определение редкого заболевания варьирует в законодательствах разных стран. Так, в Европе редким заболеванием принято считать заболевание с распространенностью 1 человек на 2000 населения, в РФ редкое заболевание законодательно определено как заболевание с распространенностью 1 человек на 10000 населения. В 2012 г. со вступлением в действие новых основ законодательства в сфере здравоохранения впервые в нашей стране введено понятие и дано определение редких (орфанных) заболеваний.

В настоящее время в соответствии с действующим законодательством финансирование лекарственного обеспечения орфанных пациентов является бюджетным обязательством субъектов РФ. Однако орфанные заболевания (гемофилия, муковисцидоз, гипопизарный низм и болезнь Гоше) включены в перечень программы «7 нозологий», и закупка препаратов для их лечения осуществляется централизованно за счет средств федерального бюджета. На текущий момент наибольшую обеспокоенность у специалистов здравоохранения, а также пациентов и их родственников вызывает будущее программы «7 нозологий», а именно будут ли переданы полномочия по закупке лекарственных препаратов регионам РФ.

Пациенты с редкими заболеваниями и их родственники сталкиваются с трудностями, связанными с диагностикой, поиском квалифицированного специалиста, наличием достоверной информации о болезни и пониманием врачей, как правильно вести таких пациентов. «Проблемы диагностики, лечения и льготного лекарственного обеспечения пациентов с редкими заболева-

ниями не могут быть решены без поддержки федерального бюджета. Только консолидированный подход позволит реализовать декларированные государственные гарантии в этой области», – уверен Ю.А. Жулев, сопредседатель Всероссийского союза общественных объединений пациентов.

Для большинства редких заболеваний не существует эффективного лечения, но доступны методы, позволяющие улучшить качество и продолжительность жизни пациентов. «Орфанные заболевания – серьезное испытание не только для самого пациента и его родных, но и проблема для фармпроизводителя – слишком дорого обходится создание препарата, а рентабельность производства низка из-за малого объема выпуска. Организация доступа пациентов с редкими заболеваниями к надлежащей медицинской помощи и лекарственному обеспечению – это прозрачный индикатор социальной ориентированности государства», – прокомментировала Л.Д. Попович, директор института экономики здравоохранения НИУ «Высшая школа экономики».

В последние годы в России произошли положительные изменения при оказании помощи пациентам с редкими заболеваниями – в законодательной сфере, в области реализации программ лекарственного обеспечения и социально-ответственного подхода представителей фарминдустрии. «Более 30 лет назад компания «Джензайм» стала пионером в области разработки и применения инновационных биотехнологических препаратов. На сегодняшний день компания готова поддерживать и развивать проекты, целью которых является улучшение доступа пациентов с орфанными заболеваниями к жизненно необходимой терапии. Решение данного вопроса требует комплексного подхода с участием всех заинтересованных сторон, и мы готовы к сотрудничеству», – отметил А.В. Шутов, генеральный менеджер «Джензайм».