

**Медико-биологический университет инноваций и непрерывного образования
Федерального государственного бюджетного учреждения – государственный
научный центр россии – федеральный медицинский биофизический центр
им. А.И. Бурназяна фмба россии
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения**

Заргарова А.Э., Каримов Б.Н.

**МАТЕМАТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ АНАЛИЗА
ФАКТОРОВ РИСКА НАРУШЕНИЯ
РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ
СРЕДИ ПОДРОСТКОВ**

Учебное пособие

Москва 2022

УДК 613.9/57.01/.08

ББК 51.1

3 - 34

Заргарова А.Э., Каримов Б.Н. Математические методы анализа факторов риска нарушения репродуктивного здоровья среди подростков: Методическое пособие. М.: ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России, 2022. 38 с.

Авторы:

Заргарова А.Э. – аспирантка кафедры общественного здоровья и здравоохранения МБУ ИНО ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России

Каримова Д.Ю. – профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения МБУ ИНО ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России, доктор медицинских наук, профессор

Рецензенты:

Халястов И.Н. – профессор кафедры медицинской статистики и цифрового здравоохранения Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования Минздрава России, доктор медицинских наук

Астрелина Т.А. – зав. кафедрой регенеративной медицины, гематологии, молекулярной цитогенетики с курсом педиатрии МБУ ИНО ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России, доктор медицинских наук

В методическом пособии на математически доказанных примерах демонстрируется значимость корреляционного анализа, вычисления коэффициентов сопряженности и классических методов вариационной статистики для выявления факторов риска нарушения репродуктивного здоровья девочек-подростков

Методические рекомендации утверждены и рекомендованы к изданию Ученым советом МБУ ИНО ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна от 27.05.2022 г.

С методическими рекомендациями можно ознакомиться в библиотеке МБУ ИНО ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России по адресу: г.Москва, ул. Живописная, д. 46

ISBN 978-5-93064-219-3

© ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна
ФМБА России, 2022

© Коллектив авторов

Содержание

Введение	4
Раздел 1. Обоснование математических подходов и объема выборки исследования	6
Раздел 2. Основные медико-социальные факторы, влияющие на репродуктивное поведение девочек старшего школьного возраста	11
Список литературы	22
Приложения	
Вопросы для самоконтроля среди девочек-подростков.	
Тест-анкета для самооценки школьниками факторов риска ухудшения здоровья	23
Приложение А. Анкета для опроса девочки-подростка учащейся школы, колледжа	26
Приложение Б. Анкета для анонимного опроса подростков.....	41
Приложение В. Регистрационная карта для выкопировки данных из амбулаторно-поликлинической карты девочки-подростка в женской консультации	44
Приложение Г. Анкета для анонимного опроса врача акушера-гинеколога в женской консультации	45
Приложение Д. Анкета для опроса преподавателя школы, колледжа, ведущего курс «Этика и психология семейной жизни».....	47

ВВЕДЕНИЕ

Подростки – это потенциальные родители, и состояние их здоровья определяет здоровье будущих поколений [1, 4, 7, 8]. Многие отечественные авторы отмечают тревожную тенденцию ухудшения здоровья российских подростков [2].

Состояние здоровья девочек-подростков в современных условиях характеризуется: замедлением темпов физического развития; нарушением становления репродуктивной системы; увеличением доли заболеваний с хроническим и рецидивирующим течением; отклонением психосоматического здоровья; ростом болезней, передающихся половым путем; учащением девиантных форм поведения; юным материнством; увеличением алкоголизации, наркотизации, токсической зависимости; значительной степенью ограничения возможностей социальной интеграции [6]. Нарушение репродуктивного здоровья девочек-подростков в России составляет 120 на 1000 человек, т.е. каждая восьмая-девятая девочка страдает тем или иным гинекологическим заболеванием или нарушением полового развития.

Эксперты ВОЗ на основе анализа результатов многочисленных исследований в различных странах обнаружили, что нарушения психического здоровья в детстве имеют две характерные черты: во-первых, они представляют собой количественные отклонения от нормального процесса психического развития; во-вторых, многие их проявления можно рассматривать как специфические реакции на негативные факторы. Под влиянием подобных факторов появляются стойкие нарушения эмоциональной сферы и поведения, порой приводящие не только к социальной дезадаптации, но и к частичной потере психического здоровья.

Укрепление психического здоровья, обеспечение гармоничного формирования личности детей и подростков как важнейшая социальная задача цивилизованного общества составляют предмет изучения и практики многих наук — медицины, педагогики, социологии, психологии. В настоящее время имеет место определенная деформация социального портрета современного подростка. Это связано с недостаточным вниманием государства и общества к проблемам здоровья детей и подростков, со слабой информированностью родителей о вредных привычках и о сексуальной активности их детей, а также с неконтролируемой пропагандой в средствах массовой информации символов нездорового образа жизни [6,7].

Четко прослеживается взаимосвязь между вредными привычками и ранним началом половой жизни. Смена социально-политической ситуации в стране, разрушение старых идеалов и отсутствие новых поставили подрастающее поколение перед серьезной проблемой самоопределения и самоактуализации в новых экономических условиях, что не могло не сказаться на особенностях протекания подросткового кризиса в современных социальных условиях [2,3].

Решение этих проблем требует оптимизации и ускорения процессов формирования медицинского обслуживания подростков; межведомственного подхода (сотрудничество врачей, педагогов, психологов, социальных

работников, молодежных клубов и т.д.); создание устойчивой системы управления здоровьем подростков, основанной на управлении факторами риска и использовании принципов гигиенического обучения и воспитания; привлечение образовательных и спортивно-оздоровительных учреждений к формированию здорового, социально-эффективного жизненного стиля подростка; создание многоуровневой системы просвещения подростков в области здоровья [5].

В связи с низким уровнем объективных составляющих репродуктивного здоровья (качество физического и полового развития) в современных условиях резко возрастает значимость управляемых факторов его сохранения.

РАЗДЕЛ 1. ОБОСНОВАНИЕ МАТЕМАТИЧЕСКИХ ПОДХОДОВ И ОБЪЕМА ВЫБОРКИ ИССЛЕДОВАНИЯ

Крупнейшие промышленные центры оказывают существенное влияние на формирование социальных, экономических, демографических и социально-психологических тенденций общества, которые постепенно распространяются на другие группы населения страны. В качестве наиболее типичного примера может служить тенденция распространения норм малодетности у различных групп населения. Следовательно, и характер репродуктивного поведения девочек-подростков в условиях крупнейшего города может являться моделью соответствующего поведения этого контингента населения в большинстве промышленных центров. Поэтому особенно важно установить не только характер репродуктивного поведения подростков, но и выявить наиболее значимые медико-социальные факторы, влияющие на него.

Для решения задач, связанных с выяснением репродуктивных установок подростков использовался выборочный метод.

Мнения преподавателей и врачей изучались сплошным методом.

Необходимое число наблюдений определялось по формуле, предложенной Н.А. Плохинским:

$$N = T^2 / K^2 \quad (1),$$

где n – численность выборки;

t – критерий вероятности/ доверительный критерий;

k – коэффициент, отражающий отношение максимально допустимой ошибки к среднеквадратическому отклонению генеральной совокупности.

При этом при обычных исследованиях $k=0,3-0,5$, при исследованиях средней ответственности $k=0,1-0,3$, при особо ответственных – $k=0,1$. Большинство медико-социальных исследований имеют критерий вероятности $t=1,96$; $p=0,95$, что составило численность выборки, которая должна быть не менее 150 наблюдений.

В соответствии с рекомендациями К.А. Отдельновой при исследованиях средней точности, когда $k=0,2$ и $t=3$, требуемое число наблюдений составляет 225 единиц, тогда как для медико-социальных исследований ($k=0,15$ и $t=3$) численность выборки должна составлять 400 наблюдений.

Мы взяли в обработку 468 единиц наблюдения.

Период наблюдения составил 2019-2021 годы.

К одной из основных характеристик репродуктивного поведения относятся репродуктивные установки. Как отмечает Стасевич Н.Ю., Шарова М.Л. (2012 г.), говоря о репродуктивных установках, мы имеем в виду множество установок, которые можно разделить на две основные группы. К первой относятся установки детности (установки на число детей, пол ребенка, установки на беременность, а также интервалы между рождениями, беременностями и т.д.). Ко второй группе относятся установки, связанные с практикой контрацепции (установки на применение определенных видов контрацептивов, оценка их применения, доступность и др.). Установки детности изучались нами на основании стандартных вопросов, применяемых демографами и социологами при изучении репродуктивного поведения взрослого населения – об идеальном, желаемом и об ожидаемом числе детей в семье.

В нашем исследовании мы отказались от такого показателя как ожидаемое число детей, ибо считаем, что в подростковом возрасте существуют ограничения либо индивидуального, либо социального характера (несовершеннолетие, отсутствие собственной семьи, мужа и др.), которые не позволяют подростку корректно ответить на поставленный вопрос. Формирование в сознании подростка идеального и желаемого представления не связано с указанными ограничениями, что дает возможность изучить их.

Данные анкетирования девочек-подростков вносились в специально разработанную «Анкету для анонимного опроса девочки старшего школьного возраста, учащейся школы или колледжа» (приложение А). Все вопросы, используемые в анкете, объединены в пять блоков по основному факторному признаку: возможность и степени влияния на характер репродуктивного поведения подростков.

Первый – позволяет выявить у девочек-подростков наличие репродуктивных установок, т. е. отношение их (положительное, отрицательное либо отсутствие такового) к рождению определенного числа детей; второй – характеризует условия жизни девочек старшего школьного возраста в семье; третий – выясняет мнение самих девочек старшего школьного возраста об элементах полового воспитания, введенных в программу обучения в учебных заведениях, их отношение к предмету «Этика и психология семейной жизни», выделяет наиболее интересующие девочек старшего школьного возраста темы в связи с предстоящей семейной жизнью и предпочтительные формы получения информации по этим вопросам; четвертый – дает представление об отношении девочек старшего школьного возраста к существующей организации гинекологической помощи (преемственность, доступность, отношение к проведению профилактических осмотров врачом-гинекологом и др.); пятый – определяет степень и характер информированности девочек-подростков по вопросам предстоящей семейной жизни, взаимоотношения полов, контрацепции и др.

Для получения более полного представления о достаточности имеющихся у старшеклассников и учащихся средних специальных учебных заве-

дений знаний по вопросам пола, семьи и брака, о реальных и желаемых источниках этих знаний, а также о характере тематики указанного плана, представляющий для них особенный интерес, было проведено дополнительное анкетирование с помощью «Анкеты для анонимного опроса молодежи» (приложение Б).

Опрос школьниц подросткового возраста проводился в 3 школах, т.е. в каждой второй школе, что составило 45 % от общего числа школ в районе. Всего было собрано дополнительно 247 анкет. Таким образом, с помощью основной и дополнительной анкет было опрошено 715 человек.

Задачи исследования предусматривали выявление основных причин обращений девочек старшего школьного возраста к врачу акушеру-гинекологу женской консультации. Амбулаторную акушерско-гинекологическую помощь в районе обеспечивают две женские консультации СВАО при ГБУЗ ГКБ им. А.К.Ерамишанцева: № 9 и № 6. Сведения о причинах обращений подростков за медицинской помощью в эти учреждения были получены в обоих.

Сведения об основных причинах обращений девочек за медицинской помощью в женские консультации получали путем изучения медицинской документации (ф. 030/у) обеих женских консультаций района.

Информация выносилась на специально разработанную «Регистрационную карту на девочку старшего школьного возраста, обратившуюся в женскую консультацию» (приложение В). Всего было собрано 400 карт. Применение указанного метода позволило выявить причины, которые заставляют девочек-подростков обратиться к гинекологу и определить основные виды контрацептивов, которые назначаются подросткам.

Для выяснения мнения врачей акушеров-гинекологов о существующей системе оказания гинекологической помощи подросткам и получения их предложений по улучшению работы с подростками было проведено анкетирование всех врачей акушеров-гинекологов женских консультаций исследуемого района, число наблюдений составило 29 человек (приложение Г).

Анкетирование преподавателей учебных заведений (школ и колледжей) позволило выявить их мнения о необходимости предмета «Этика и психология семейной жизни» в программе обучения, определении степени заинтересованности в нем учащихся, а также интересующие их темы. Кроме того, выявлялись недостатки в организации преподавания указанного предмета и предложения педагогов по их устранению.

Опрос был проведен среди всех преподавателей, ведущих данный предмет в учебных заведениях изучаемого района с помощью «Анкеты для опроса преподавателя школы или колледжа, ведущего предмет «Этика и психология семейной жизни», всего было опрошено 43 педагога (приложение Д).

Таким образом, всего в результате исследования было собрано 1187 статистических документов, из которых 787 представляли результаты социологических опросов.

Анализ тесноты статистической связи между исследуемыми факторами проводился с помощью коэффициента ранговой корреляции Спирмена, который позволяет оценить степень тесноты связи между переменными,

значения которых не могут быть выражены в количественной форме (С.А. Айвазян, 1985 г).

В качестве таких переменных в нашем случае выступают вопросы анкеты (в специальной литературе их называют порядковыми переменными). Отмеченный респондентом номер ответа для конкретного вопроса определяет проявление некоторого свойства, характеризующего данную переменную.

Методика построения анкеты обеспечивает выполнение следующего условия: номера ответов в анкете для каждого вопроса расположены так, что номер отмеченного респондентом ответа может интерпретироваться как качественная оценка респондентом исследуемого свойства рассматриваемой переменной (вопроса). Коэффициент ранговой корреляции позволяет измерить статистическую связь между ранжировками, возникающими при анализе ответов, данных респондентами на вопросы анкет.

Под ранжированием понимается распределение номеров ответов, отмеченных респондентами по одному и тому же вопросу для множества анкет. Измерение степени тесноты связи между ранжировками осуществляется по коэффициенту ранговой корреляции Спирмена.

Изложенные методические приемы позволили решить поставленные задачи и разработать предложения по совершенствованию медико-социальной помощи девочкам старшего школьного возраста.

Статистическая обработка полученного материала проводилась на персональном компьютере с помощью разработанного комплекса программ: SPSS для Windows, Statistica, написанных на языке PASCAL.

РАЗДЕЛ 2. ОСНОВНЫЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА РЕПРОДУКТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ДЕВОЧЕК СТАРШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Результаты нашего исследования показали, что в среде подростков, устанавливаются все более свободные нравственно-половые нормы, о чем свидетельствует достаточно широкое распространение установок на раннее начало половой жизни (37,4%), ранний возраст вступления в брак (45,4%).

Из них 47,4% не имеют негативной установки по рождению детей вне брака. Подавляющее большинство их (75,2%) считает допустимыми добрачные половые связи, а 27,4% девочек уже имеет опыт половой жизни, что позволяет предположить, что репродуктивное поведение этой группы подростков предопределено морально-этическими установками, сложившимися у них к подростковому возрасту.

С помощью корреляционного анализа нами было установлено, что среди множества морально-половых норм поведения подростков в обществе, более или менее, существенное влияние на начало их репродуктивного поведения оказывают такие семейно-брачные установки (ориентации), как установка на допустимый возраст начала половой жизни, оптимальный возраст вступления в брак, отношение девочек-подростков к добрачным половым связям и внебрачному рождению детей, в силу чего их можно отнести к категории репродуктивных установок.

Нами была предпринята попытка определить влияние различных медико-социальных факторов на формирование у девочек этих установок, а при наличии такого влияния на отдельные репродуктивные установки, по нему, опосредованно, судить о влиянии указанных факторов на репродуктивное поведение девочки-подростка, в целом.

Выделяя и формируя группы различных факторов, влияющих на поведенческие установки подростков, мы исходили из того, что в процессе формирования этих установок участвует и множество факторов, действующих как на уровне личности, так и в разных сферах взаимодействия ее с семьей и обществом. Исходя из этого, различные медико-социальные факторы, окружающие подростка, были условно разделены на 3 группы.

Первую группу составили факторы, характеризующие семью подростка, социальное положение матери, детность семьи, жилищные условия, в том числе наличие отдельной комнаты у девочки-подростка, характер взаимоотношений в семье между матерью и подростком, употребление алкоголя матерью и отцом, курение в семье.

Вторая группа объединила признаки, характеризующие личность подростка: возраст, вид учебного заведения, в котором девочка обучалась, возраст менархе, употребление алкоголя, курение, информированность о различных сторонах сексуальной жизни (о вреде раннего начала половой жизни, о вреде аборта, о средствах контрацепции), психологические ориентации: отношение к добрым половым связям и к внебрачному рождению детей.

В третью группу факторов вошли те, что были связаны с гинекологической помощью, оказываемой подростку, и собственной оценкой девочкой полноты сведений полученных в школе (колледже) по гигиеническому и половому воспитанию. Группу этих факторов составили такие факторы, как посещение подростком приема акушера-гинеколога; проведение беседы врачом во время приема об осложнениях, связанных с половой жизнью (возможность венерического заболевания, вред аборта и т.д.), и методах предохранения от беременности; желание девочки получить информацию от гинеколога по вопросам, связанным с половой жизнью, в том числе о методах контрацепции; мнение подростка о частоте посещения женщиной гинеколога; характер отношения девочки-подростка к гинекологическим профосмотрам; оценка девочкой достаточности сведений, полученных в учебном заведении, по гигиеническому и половому воспитанию.

Все перечисленные факторы тесно связаны между собой и были разграничены нами на 3 группы лишь условно.

Влияние описанных групп факторов на репродуктивные установки девочек-подростков было изучено нами с помощью аппарата корреляционной зависимости Спирмэна. Полученные результаты отражены в таблицах 5.1, 5.2 и 5.3. Хотя по всем изученным показателям коэффициенты корреляции оказались ниже среднего уровня выраженности математического сопряжения ($r < 0,5$) относительно высокая степень корреляции была выявлена по отдельным факторам, главным образом, связанным с личностью девочки-подростка и ее биологическими особенностями.

Из всех факторов, связанных с семьей подростка, установлено значение ранговой корреляции (табл. 1) между социальным положением матери и отношением подростка к внебрачному рождению детей ($r = 0,10$), а также между характером взаимоотношений девочки с матерью в семье и ее отношением к добрачным половым связям ($r = -0,11$). В первом случае она была прямой, т. е., чем чаще мать девочки относилась к служащим, тем чаще девочка имела положительную установку на рождение ребенка, в случае отсутствия собственной семьи. Во втором случае степень тесноты корреляции была такой же, как в первом, но связь была обратной, т. е., чем реже отношения с матерью были дружескими, тем чаще девочка подросткового возраста считала

Таблица 1 – Показатели корреляционной связи между факторами, связанными с семьей девочек-подростков и их репродуктивными установками

ФАКТОРЫ	Установки девочек-подростков на:		Отношение девочек-подростков к:	
	оптимальный возраст вступления в брак (r)	допустимый возраст на начало половой жизни (r)	добрачным половым связям (r)	внебрачному рождению детей (r)
1. Социальное положение матери	0,04	0,02	0,06	0,10
2. Детность семьи	0,04	0,06	0,01	0,02
3. Жилищные условия	0,02	0,03	0,02	0,05
4. Наличие отдельной комнаты у девочки-подростка	0,05	0,001	0,04	0,04
5. Характер взаимоотношений в семье между матерью и подростком	0,02	0,06	0,11	0,01
6. Употребление алкоголя матерью подростка	0,001	0,08	0,09	0,07
7. Употребление алкоголя отцом подростка	0,01	0,01	0,05	0,06
8. Курение в семье подростка	-0,001	0,08	0,05	0,05

Таблица 2 -Показатели корреляционной связи между факторами, связанными с оказанием гинекологической помощи и репродуктивными установками девочек-подростков

ФАКТОРЫ	Установки девочек-подростков на: оптимальный и допустимый возраст вступления в брак и начало половой жизни		Отношение девочек-подростков к:добрачным половым связям и рождению внебрачных детей	
	(r)	(r)	(r)	(r)
1.Посещение акушера-гинеколога	0,04	0,10	0,12	0,17
2. Проведение беседы с врачом во время приема по вопросам, связанным с половой жизнью	0,02	0,06	0,07	0,09
3. Желание девочки-подростка в получении информации от гинеколога по вопросам, связанным с половой жизнью	0,04	0,09	0,05	0,19
4. Сообщение подростка о частоте посещения врача-гинеколога	0,07	0,08	0,005	0,04
5.Характер отношения девочки-подростка гинекологу	0,06	0,003	0,07	0,07
6.Оценка девочкой достаточности сведений, полученных в школе (колледже) по гигиеническому и половому воспитанию	0,01	0,02	0,004	0,01

Из факторов, входящих в 3-ю группу (табл. 2), коэффициент ранговой корреляции был выявлен между репродуктивными установками девочек подросткового возраста и всего 2-мя факторами, допустимыми добрачные половые связи: 1) посещением девочкой приема акушера-гинеколога и 2) желанием девочки в получении информации от гинеколога по вопросам, связанных с половой жизнью, причем 1-й фактор был связан с 3-мя репродуктивными установками: на допустимый возраст начала половой жизни ($r = 0,10$), отношением девочек к добрачным половым связям ($r = 0,12$) и внебрачному рождению детей ($r = 0,17$). Второй фактор был связан лишь с отношением подростков к внебрачному рождению детей (при отсутствии собственной семьи). Коэффициент ранговой корреляции при этом был равен 0,19.

Все остальные факторы, связанные с семьей подростка, практически не влияли на его репродуктивное поведение.

Таким образом, из рассмотренных нами семейных факторов относительное влияние на репродуктивное поведение девочки-подростка оказывали дружественные откровенные и доверительные отношения в семье и соци-

альный статус матери. Бытовые условия, количество детей, курение или прием алкоголя родителями не влияли.

Приведенные значения ранговой корреляции указывают на то, что чем чаще девочки посещали гинеколога, тем вероятнее они считали допустимыми добрачные половые связи, и предполагали иметь ребенка при отсутствии собственной семьи. Девочки, не побывавшие на приеме у гинеколога, чаще считали, что половую жизнь можно начинать после вступления в брак или после подачи заявления в ЗАГС и реже были ориентированы на раннее начало половой жизни.

При наличии у девочки-подростка желания в получении информации по вопросам, связанных с половой жизнью, больше была выражена вероятность ее положительного отношения к рождению ребенка вне брака.

Коэффициенты ранговой корреляции, скорее всего, свидетельствуют не о том, что выделенные факторы 3-й группы формируют указанные репродуктивные установки, а о том, что и эти факторы, и установки связаны на более общем уровне – более свободным отношением к репродуктивному поведению. Девочки подросткового возраста, склонные к более свободному репродуктивному поведению, чаще имеют положительное отношение к добрачным половым связям, внебрачному рождению детей, установку на раннее начало половой жизни, чаще посещают прием гинеколога и имеют потребность в получении информации по вопросам, связанных с половой жизнью.

Наибольшее число относительно выраженных корреляционных связей было отмечено (табл. 3.) между репродуктивными установками девочек-подростков и факторами, характеризующими личность подростка, а также между отдельными репродуктивными установками, причем в последнем случае корреляция была наиболее тесной.

Так, самая тесная (обратная) корреляция была установлена между отношением девочек к добрачным половым связям и их установками на допустимый возраст начала половой жизни ($r = 0,57$), т. е., чем чаще девочки считали допустимыми добрачные половые связи, тем реже они связывали начало половой жизни с вступлением в брак, что приводило к раннему началу половой жизни. Менее тесной была прямая двусторонняя связь между отношениями к добрачным половым связям и внебрачному рождению детей ($r = 0,3$). Она указывала на то, что при положительном отношении к добрачным половым связям существует положительное отношение к внебрачному рождению детей и наоборот, положительное отношение к внебрачному рождению детей обуславливает допустимость добрачных половых связей.

Таблица 3 – Показатели корреляционной связи между факторами, связанными с личностью девочек-подростков и их репродуктивными установками

ФАКТОРЫ	Установки девочек-подростков на:		Отношение девочек-подростков к:	
	оптимальный возраст вступления в брак (r)	допустимый возраст на начало половой жизни (r)	добрачным половым связям (r)	внебрачному рождению детей (r)
1. Возраст подростка	0,03	0,05	0,06	0,04
2. Вид обучения	0,04	0,03	0,03	0,06
3. Возраст начала менструации	0,05	0,15	0,15	0,08
4. Употребление алкоголя	0,04	0,13	0,12	0,17
5. Курение у подростка	0,003	0,03	0,04	0,01
6. Информированность о вреде раннего начала половой жизни	0,139	0,22	0,28	0,09
7. Информированность о вреде аборта	0,02	0,04	0,004	0,04
8. Информированность о средствах контрацепции	0,03	0,13	0,13	0,19
9. Отношение к добрачным половым связям	0,16	0,57	-	0,34
10. Отношение к внебрачному рождению детей	0,06	0,25	0,34	-

Связь между отношением к внебрачному рождению детей и установкой на допустимый возраст начала половой жизни была выраженной, при этом имела обратный характер ($r = 0,25$), т. е. чем девочка отрицательнее относилась к внебрачному рождению детей, тем чаще она считала, что половую жизнь можно начинать после вступления в брак, а не в подростковом возрасте.

Слабо выраженная прямая корреляция была установлена между отношением к добрачным половым связям и установкой на оптимальный возраст вступления в брак ($r = 0,16$), т. е., чем чаще девочка считала допустимыми добрачные половые связи, тем чаще она считала оптимальным возрастом для замужества возраст до 20 лет.

Таким образом, такие репродуктивные установки девочек-подростков, как положительное отношение к добрачным половым связям и внебрачному

рождению детей оказывали существенное влияние на их репродуктивное поведение, т. к. при наличии указанных установок девочки не связывали начало половой жизни со вступлением в брак и считали, что половую жизнь можно начинать в подростковом возрасте, а выходить замуж лучше всего в возрасте до 20 лет.

Из рассматриваемых факторов 2-й группы относительно выраженная корреляционная связь отмечалась между информированностью о вреде раннего начала половой жизни и отношением подростка к добрачным половым связям ($r = 0,28$), а также установкой девочки о допустимом возрасте начала половой жизни ($r = 0,22$). Она свидетельствовала о том, что, чем чаще девочка обладала указанной информацией, тем реже она считала допустимыми добрачные половые связи и чаще была ориентирована на начало половой жизни после вступления в брак.

Слабая корреляция была выявлена между той же информированностью и установкой девочки на оптимальный возраст вступления в брак ($r = 0,13$). Она указывала на то, что чем реже девочка обладала этой информацией, тем чаще она считала оптимальным ранний возраст для создания собственной семьи.

Слабая статистическая связь была выявлена между информированностью о средствах контрацепции и отношением девочек к внебрачному рождению детей ($r = 0,19$), к добрачным половым связям ($r = 0,13$) и установкой девочек на допустимый возраст начала половой жизни ($r = 0,13$), т. е., чем чаще девочки обладали информацией о средствах контрацепции, тем вероятнее они положительно относились к добрачным половым связям и внебрачному рождению детей, т. е. чаще считали возможным начинать половую жизнь в подростковом возрасте.

Примерно такой же тесноты была обнаружена статистическая связь между употреблением подростком алкоголя и отношением к внебрачному рождению детей ($r = 0,17$), к добрачным половым связям ($r = 0,12$), установкой на допустимый возраст начала половой жизни ($r = 0,13$), т. е., чем чаще девочка отвечала положительно на вопрос об употреблении алкоголя, тем реже она имела сформированную отрицательную установку на внебрачное рождение детей и считала недопустимыми добрачные половые связи, тем реже имела убеждение, что начинать половую жизнь можно лишь после вступления в брак.

Слабая статистическая связь была выявлена между возрастом начала менструаций у девочки и ее установкой на допустимый возраст начала половой жизни ($r = 0,15$), отношением к добрачным половым связям ($r = 0,15$). Она указывала на то, что чем раньше у девочки начинались менструации, тем чаще она считала допустимым начало половой жизни в подростковом возрасте и не имела определенного отношения к добрачным половым связям, т. е. не высказывала их категорическое осуждение.

Для остальных факторов, входящих в рассматриваемую группу (возраст подростка, вид обучения, курение, информированность о вреде аборта), установлена незначительная связь с репродуктивными установками подростков.

Таким образом, проведенный анализ ранговой корреляции показывает существенное влияние на репродуктивное поведение подростков таких факторов, как характер их репродуктивных установок: на допустимый возраст начала половой жизни, положительное или отрицательное отношение к добрым половым связям и внебрачному рождению детей.

Достаточно выраженное положительное влияние на репродуктивное поведение оказывала информированность девочек о вреде раннего начала половой жизни, а их информированность о средствах контрацепции, употребление алкоголя и ранний возраст менархе оказывали отрицательное влияние, т. е. способствовали созданию предпосылок к неблагоприятному для общества репродуктивному поведению подростков.

По нашему мнению, факторы, связанные с оказанием гинекологической помощи девочкам-подросткам не оказывают влияния на их репродуктивное поведение.

Полученные данные могут лечь в основу создания устойчивой системы управления здоровьем подростков, основанной на управлении факторами риска и использовании принципов гигиенического обучения и воспитания; привлечение образовательных и спортивно-оздоровительных учреждений к формированию здорового, социально-эффективного жизненного стиля подростка; создание многоуровневой системы просвещения подростков в области здоровья вообще и репродуктивного здоровья, в частности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Никитин, Ю. П. Десятилетние тренды некоторых показателей здоровья и образа жизни подростков в период социально-экономических преобразований (популяционное исследование 1989–1999 гг.) / Ю. П. Никитин, Д. В. Денисова, Л. Г. Завьялова [и др.] // Бюллетень СО РАМН. – 2003. – № 2. – С. 27–35.
2. Уварова, Е. В. Современные проблемы репродуктивного здоровья девочек / Е. В. Уварова, В. И. Кулаков // Репродуктивное здоровье детей и подростков. – 2005. – № 1. – С. 6–10.
3. Shilova, O. IU. Differential diagnostic and therapeutic approaches to the management of teenagers with oligomenorrhea / O. IU. Shilova, T. N. Krulikovskaia // Reproductive health of children and teenagers. – 2007. – V. 6. – P. 23–29. 115
4. Uvarova E. V. Oligomenorrhea, symptom, or disease? / E. V. Uvarova // Reproductive health of children and teenagers. – 2012. – V. 5. – P. 86–90.
5. Bulganina, O. V. Determination of the main causes of menstrual disorders of hypothalamic genesis during puberty / O. V. Bulganina, E. E. Grigor'eva // Reproductive health of children and teenagers. – 2012. – V. 2. – P. 21–28.
6. Vasil'chenko, L. S. Epidemiology of menstrual function at adolescent girls / L. S. Vasil'chenko, V. S. Orlova, I. V. Kalashnikova // Materials of the IV Congress of Russian Midwives and Gynecologists, Moscow. – 2008. – P. 441.
7. <file:///C:/Users/Natalya/Downloads/reproduktivnoe-zdorovie-devushek-podrostkov-metody-otsenki-factory-riska-ego-narusheniya-vozmozhnost-korreksii.pdf>
8. <https://www.sechenov.ru/upload/iblock/629/4hw7u0qd15493s1ww5h8selvmp5ptwm/Lebedeva.pdf> <https://sechenov.ru>

ПРИЛОЖЕНИЕ

Вопросы для самоконтроля среди девочек-подростков.

Тест-анкета для самооценки школьниками факторов риска ухудшения здоровья

Вопросы:

1. Я частосижу сгорбившись или лежу с искривленной спиной.
2. Я ношу портфель, сумку (часто тяжелую), а не ранец.
3. У меня есть привычка сутулиться.
4. Я чувствую, что мало (недостаточно) двигаюсь.
5. Я не занимаюсь оздоровительной гимнастикой (физзарядка, участие в спортивных секциях, плавание).
6. Я занимаюсь тяжелой атлетикой (поднятием тяжестей).
7. Я питаюсь нерегулярно, «кое-как».
8. Нередко я читаю при плохом освещении лежа.
9. Я не забочусь о своем здоровье.
10. Бывает, я курю.
11. Помогает ли тебе школа заботиться о своем здоровье?
 - а) да;
 - б) нет;
 - в) затрудняюсь ответить.
12. Помогли ли тебе занятия в школе создать дома полезный для здоровья образ жизни?
 - а) да;
 - б) нет;
 - в) затрудняюсь ответить.
13. Какие наиболее типичные для тебя состояния на уроках?
 - а) безразличие;
 - б) заинтересованность;
 - в) усталость, утомление;
 - г) сосредоточенность;
 - д) волнение, беспокойство;
 - е) что-то другое.
14. Как, по твоему мнению, влияют учителя на твоё здоровье?
 - а) заботятся о моем здоровье;
 - б) наносят здоровью вред методами своего преподавания;
 - в) подают хороший пример;
 - г) подают плохой пример;
 - д) учат, как беречь здоровье;
 - е) им безразлично мое здоровье.
15. Как обстановка в школе влияет, по твоему мнению, на твоё здоровье?
16. Как интернет-ресурсы влияют на твою сексуальную жизнь?
 - а) не оказывает заметного влияния;
 - б) влияет плохо;
 - в) влияет хорошо;
 - г) затрудняюсь ответить.

17. Как телевизионные и интернет-программы (реклама или фильмы, содержащие сексуальные сцены) влияют на твоё мировоззрение в плане начала половой жизни?

- а) не оказывает заметного влияния;
- б) влияет плохо;
- в) влияет хорошо;
- г) затрудняюсь ответить.

18. Как влияют ролики из ТiкТока на твоё отношение к началу половых контактов в школьные годы?

- а) не оказывает заметного влияния;
- б) влияет плохо;
- в) влияет хорошо;
- г) затрудняюсь ответить.

19. Как влияют друзья и их сексуальный опыт на твоё мнение о ранних половых контактах?

- а) не оказывает заметного влияния;
- б) влияет плохо;
- в) влияет хорошо;
- г) затрудняюсь ответить.

20. Как влияет на твою репродуктивную функцию в будущем информация, даваемая в методических рекомендациях врачами в детской поликлинике?

- а) не оказывает заметного влияния;
- б) влияет плохо;
- в) влияет хорошо;
- г) затрудняюсь ответить.

Обработка результатов

По вопросам 1-10 по одному баллу начисляется за каждый положительный ответ.

По вопросам 11-12 балл начисляется за ответ «б».

По вопросу 13 балл начисляется за ответы «а», «в», «д».

По вопросу 14 балл начисляется за ответы «б», «г», «е».

По вопросу 15 балл начисляется за ответы «б», «г».

Затем полученные баллы суммируются.

Интерпретация результатов: Благополучным считается результат, составляющий не более 6 баллов. «Зона риска» - более 12 баллов.

АНКЕТА

для опроса девочки-подростка учащейся школы, колледжа

1. _____ Город, район, где Вы живете _____, учитесь (вписать).

2. Наименование учебного заведения (подчеркнуть)

- школа
- колледж

3. Дата Вашего рождения _____ (вписать)

4. Социальное положение Ваших родителей (указать)

МАТЬ

- рабочая
- служащая
- домохозяйка
- другое (вписать)

ОТЕЦ

- рабочий
- служащий
- военнослужащий
- другое (вписать)

5. Перечислите, пожалуйста, всех членов семьи (кроме себя), постоянно проживающих с Вами (указать)

1. мать
2. отец
4. брат
3. сестра
5. бабушка
6. Дедушка

6. Сколько у Вас родных братьев (сестер) (указать)

1. ни одного (одной)
2. один (а)
3. два (е)
4. три
5. четыре и больше

7. Если отец (мать) с Вами не проживает, Вы указать причину

1. родители развелись
2. умер (ла)
3. не знаю
4. другое (вписать)

8. Укажите жилищные условия Вашей семьи:

1. отдельная квартира
2. коммунальная квартира
3. общежитие
4. другое (указать)

9. Сколько квадратных метров жилищной площади одного члена в семье:

1. до 7 кв. м.
2. 7,0- 9,0 кв. м.
3. 9,1- 12,0 кв. м.
4. более 12 кв. м.
5. не знаю

10. Есть ли у Вас отдельная комната?

1. ДА
2. НЕТ

11. Как бы Вы охарактеризовали бы свои взаимоотношения с родителями?

- дружеские
- безразличные
- неприятные
- затрудняюсь
- ответить

12. Употребляют ли Ваши родители алкоголь?

1. систематически
- по праздникам
- в дни зарплаты
- не употребляет

13. Кто из Ваших родителей курит?

- Мать
- отец
- оба
- никто

14. Курите ли ВЫ? (указать)

1. не курю
2. курю периодически
3. курю систематически
4. курила раньше,
5. в настоящее время не курю

15. Если ВЫ курите, то укажите причину:

- доставляет удовольствие
- не хочу отставать от сверстников
- хочу казаться взрослой
- без этого сейчас трудно наладить общение

16. Какие напитки вы пьете? Как часто?

- Пиво
- Сухие вина

17. Как часто?

- один раз в неделю
- один раз в месяц
- в день рождения
- по праздникам
- более часто
- другое вписать

18. Скажите, использовали ли Вы наркотические вещества или медикаменты, употребление которых доставляло удовольствие?

1. ДА
2. НЕТ

19. Как Вы проводите свободное время (указать не более 3-х ответов)?

- читаю литературу
- слушаю музыку
- хожу в кино
- встречаюсь с друзьями
- посещаю спортивные секции
- посещаю дискотеки
- занимаюсь любимым делом (укажите каким)
- ничем не занимаюсь

20. С кем Вы предпочитаете проводить свободное время? Как бы Вы охарактеризовали бы свои взаимоотношения с родителями:

ОТЕЦ:

- дружеские
- безразличные
- неприятельные
- затрудняюсь
- ответить

Употребляют ли Ваши родители алкоголь?

МАТЬ: ОТЕЦ:

- систематически
- по праздникам
- в дни зарплаты
- не употребляет

21. Кто из Ваших родителей курит?

- мать
- отец
- оба
- никто не курит

22. Курите ли ВЫ? (указать)

1. не курю
2. курю периодически
3. курю систематически
4. курила раньше, ячее время не курю

23. Если ВЫ курите, то укажите причину:

- доставляет удовольствие
- не хочу отставать от сверстников
- хочу казаться взрослой
- без этого сейчас трудно наладить общение
- другое (вписать)

24. Пробовали ли Вы спиртные напитки? (указать)

Пиво
Сухие вина
Крепленые вина
Шампанское
Водка
Коньяк

25. Если «ДА», то какие из указанных напитков Вы продолжаете употреблять? (укажите из предыдущего вопроса).

26. Как часто ВЫ употребляете указанные напитки (указать)

один раз в неделю; один раз в месяц
в день рождения
по праздникам
более часто
другое (вписать)

27. Скажите, использовали ли Вы наркотические вещества или медикаменты употребление которых доставляло удовольствие?

1. ДА
2. НЕТ

28. Как Вы проводите свободное время (указать не более 3-х ответов)

читаю литературу
слушаю музыку
хожу в кино
встречаюсь с друзьями
посещаю спортивные секции
посещаю дискотеки
занимаюсь любимым делом (укажите каким)
ничем не занимаюсь

29. С кем Вы предпочитаете проводить свободное время?

30. Как Вы думаете, в каком возрасте лучше выходить замуж?

до 18 лет
в 18-19 лет
в 20-25 лет
в 26 и старше
не знаю

31. На Ваш взгляд, сколько детей лучше всего иметь в семье?

не иметь детей
одного ребенка
двух детей
трех детей
четырёх детей
пять и более
трудно сказать

32. Сколько всего детей Вы бы хотели иметь в своей будущей жизни?

- не иметь детей
- одного ребенка
- двух детей
- трех детей
- четырёх детей
- пять и более
- трудно сказать

33. Считаете ли Вы допустимым для себя рождение ребенка вне брака?

- 1. ДА
- 2. НЕТ

34. Считаете ли Вы себя взрослой?

- 1. ДА
- 2. НЕТ

35. С какого возраста у Вас началась менструация? (указать)

- 1. 10-11 лет;
- 2. 12-13 лет;
- 3. 14-15 лет;
- 4. 16-17 лет;
- 5. нет менструации;
- 6. не помню

36. Скажите, появление первой менструации было ли для Вас неожиданным?

- 1. ДА
- 2. НЕТ
- 3. Если «НЕТ», то почему (указать)
мне об этом рассказывала мама
говорили подруги
рассказывал врач
читала в специальной литературе
рассказывали на занятиях в школе

37. Ведете ли Вы менструальный календарь (указать)?

- 1. не веду
- 2. веду регулярно
- 3. веду не регулярно
- 4. не знаю, что это такое

38. Скажите, пожалуйста, бывают ли у Вас разговоры с родителями по вопросам половой жизни (указать)

- ДА
- НЕТ
- мать
- отец

39. Если «ДА», то, что Вы обсуждаете

- моральные вопросы взаимоотношения между девушкой и юношей
- вопросы личной гигиены
- вопросы предохранения от беременности
- вопросы, связанные с рождением ребенка

обсуждение сексуального партнера
опасность заражения венерическими заболеваниями
другое (вписать)

40. Если Вы не беседуете с родителями на эти темы, то почему?

- нет необходимости, т. к. я далека от этих вопросов; - я все знаю сама;
- нет доверия к матери; - нет взаимопонимания; - стесняюсь
- другое (вписать)

41. С кем Вы обсуждаете эти вопросы (указать)

1. с подругой
2. с родственниками
3. со старшими товарищами
4. с учителем
5. с медицинскими работниками
6. с партнером
7. ни с кем
8. Другое (вписать)

42. Как Вы думаете, когда девушка может начинать жить половой жизнью?

1. после вступления в брак
2. после подачи заявления в ЗАГС
3. до 15 лет
4. с 15-16 лет
5. с 17-18 лет
6. трудно сказать

43. Ваше отношение к добрачным половым связям

считаю допустимыми
допустимы, только с любимым человеком
допустимы, только с будущим мужем
считаю абсолютно недопустимыми
нет определенного мнения

44. На Ваш взгляд, имеет ли отрицательное влияние на состояние здоровья девочки-подростка раннее начало половой жизни

1. ДА
2. НЕТ
3. НЕ ЗНАЮ

45. Если «ДА», то в чем это может проявиться

1. возможность забеременеть
2. опасность заражения венерическим заболеванием
3. возникновение воспалительного заболевания
4. психологическая травма
5. не знаю
6. другое (вписать)

46. Считаете ли Вы вредным для здоровья прерывание первой беременности (указать)?

1. ДА
2. НЕТ
3. НЕ ЗНАЮ

47. Если «ДА», то о каких вредных последствиях Вам известно?

1. нарушение менструальной функции
2. бесплодие
3. воспалительное заболевание
4. неспособность женщины в дальнейшем вынашивать беременность
5. не знаю
6. другое вписать

48. Укажите, какие болезни передаются половым путем?

49. Знаете ли Вы методы или средства предохранения от беременности?

1. ДА
2. НЕТ

50. Если «ДА», то впишите те методы или средства предохранения от беременности, которые Вы знаете?

51. От кого Вы получили информацию о методах или средствах предохранения от беременности (указать)?

1. от мамы
2. из специальной литературы
3. от знакомых
4. рассказывали на занятиях в школе
5. от медицинских работников
6. от сексуального партнера
7. от подруг
8. не имею таких сведений

52. Как Вы считаете, кто из партнеров должен заботиться о предохранении от беременности (указать)

1. только женщина
2. главным образом женщина
3. главным образом мужчина
4. только мужчина
5. оба в равной степени
6. трудно сказать

53. Как Вы считаете, доступно ли Вам приобретение следующих средств предупреждения беременности в аптеке (указать)

доступно

не доступно

не знаю

внутриматочная

презерватив

химические ср-ва (мази, пасты, свечи таблетки, пилюли (принимаемые через рот)

54. По Вашему мнению, вредно ли использование следующих средств и методов предупреждения беременности (указать)?

спираль внутриматочная

презерватив

прерванный половой акт

гормональные препараты

спринцевание, тампоны
календарный метод (т. е. половые сношения в период менструального цикла, когда возможность зачатия мала)

55. Считаете ли Вы, что лучше женщине время от времени делать аборт, чем постоянно предохраняться от беременности (указать)?

1. ДА
2. НЕТ
3. НЕ ЗНАЮ

56. Как, по Вашему мнению, может ли бесплодие быть осложнением аборта?

1. ДА
2. НЕТ
3. НЕ ЗНАЮ

57. Живете ли Вы половой жизнью?

1. ДА
2. НЕТ

58. Если «ДА», то с какого возраста (указать)

1. до 15 лет;
2. с 15 лет;
3. с 16 лет;
5. с 18 лет

59. Что побудило Вас вступить в половой контакт (указать)

1. любовь;
2. половое влечение;
3. любопытство;
4. случайность
5. насилие;
6. другое указать

60. Укажите характер половой связи

1. случайная половая связь
2. имела контакт с несколькими мужчинами
3. с постоянным партнером
4. другое вписать

61. Испытывали Вы страх забеременеть?

1. ДА
2. НЕТ Если «НЕТ» то почему (указать)
использую методы контрацепции
предохраняется партнер
не думала об этом

62. Какие средства или методы предохранения от беременности? Вы используете (указать):

1. спираль внутриматочная;
2. презерватив;
3. прерванный половой акт;
4. пасты, мази, свечи;
5. тампоны, спринцевание;

6. таблетки, пилюли;
7. календарный метод;
8. не пользуюсь

63. Скажите, пожалуйста, возникали ли у Вас трудности при покупке противозачаточных средств (указать)?

1. ДА
2. НЕТ

Если «ДА», то почему:

было отказано в аптеке при покупке
отсутствовали нужные средства в продаже
продажа противозачаточных средств осуществляется по рецепту
другое вписать

64. В какой форме Вы бы предпочли получить интересующую Вас информацию по вопросам половой жизни и методам контрацепции (указать)?

индивидуальные беседы в школе с медицинским работником
индивидуальные беседы в поликлинике
индивидуальные беседы с врачом гинекологом
индивидуальные беседы с мамой
лекции в школе
через средства информации (кино, радио, телевидение)
специальная литература
в специальном учреждении для девушек-подростков
(анонимно)

книги, журналы брошюры, газеты
другое вписать

65. Скажите пожалуйста, Вы были на приеме у врача гинеколога?

1. ДА
2. НЕТ

66. Если «ДА», то что послужило причиной обращения к врачу?

профосмотр при оформлении на учебу, в школе
гинекологическое заболевание
желание прервать беременность
вступление в брак
подбор метода контрацепции
после начала половой жизни
венерическое заболевание
другое

67. Осмотр гинекологом проводился:

1. в детской поликлинике
2. в женской консультации
3. во взрослой поликлинике
4. в школе во время профосмотра
5. не знаю

68. Скажите, пожалуйста, во время приема гинеколог проводил с Вами беседу о вреде аборта, методах предохранения от беременности, о венерических заболеваниях

1. ДА
2. НЕТ

69. Как Вы относитесь к проведению профилактических осмотров девочек-подростков врачом-гинекологом (указать)?

1. безразлично
2. отрицательно
3. Положительно

70. Скажите, возникали ли у Вас вопросы, связанные с половой жизнью, методами контрацепции, ответы на которые Вы бы хотели получить у врача гинеколога?

1. ДА
 2. НЕТ Если «ДА» то обращались ли Вы к врачу за консультацией
1. ДА
 2. НЕТ

71. Если «НЕТ», то, что Вам мешало это сделать

1. стеснение
2. боязнь, что о моем визите узнают родители
3. большие очереди на приеме
4. не знаю, где я могла бы получить такую информацию
5. слышала от подруг, что врачи на эти темы не разговаривают с подростками
6. не уверена, что буду правильно понята врачом
7. другое вписать

72. Скажите, пожалуйста, где бы Вы хотели, чтобы врач гинеколог принимал девочек подросткового возраста (указать)?

1. в школе
2. в детской поликлинике
3. в женской консультации
4. во взрослой поликлинике
5. не знаю
6. специальное учреждение для девушек подростков анонимно
7. специальное учреждение для девушек-подростков не анонимно
8. другое вписать

73. Какие качества врача на Ваш взгляд являются наиболее важными (дать не более 3-х ответов)?

1. внимательное отношение
2. высокая квалификация
3. доброжелательность
4. опрятный внешний вид
5. тактичное отношение
6. спокойная интонация голоса

74. Как часто, по Вашему мнению, должна женщина посещать врача гинеколога (указать)?

1. один раз в два года
2. один раз в полгода
3. один раз в год

4. по мере необходимости
5. при наличии заболевания
6. не знаю

75. Скажите, пожалуйста, была ли у Вас беременность

1. ДА
2. НЕТ

76. Если «ДА» то чем она закончилась (указать)?

1. аборт
2. роды
3. самопроизвольный выкидыш

77. Преподавание какого курса введено у Вас в учебном заведении?

- половое и гигиеническое воспитание
- этика и психология семейной жизни
- нет указанных предметов
- другое вписать

78. Какие вопросы, связанные с предстоящей семейной жизнью представляет для Вас наибольший интерес (дать не более 4-х ответов)?

- роль семьи в жизни общества
- роль семьи в воспитании детей
- проблемы экономики семьи и ведение домашнего хозяйства
- взаимоотношения в семье
- сексуальные взаимоотношения в браке
- методы предохранения от беременности
- здоровый образ жизни
- другое вписать

79. Считаете ли Вы достаточными полученные в школе (колледже) сведения по вопросам взаимоотношения полов?

1. ДА
2. НЕТ

80. Что Вам не нравится в преподавании этого курса (указать)

1. дают известные истины
2. занятия проводятся совместно с мальчиками
3. отсутствует доверие к преподавателю
4. не удовлетворяет учебник по данному предмету
5. другое вписать

81. Как Вы считаете, кто должен преподавать этот курс в школе

1. врач
2. психолог
3. преподаватель школы
4. другое

БЛАГОДАРИМ ВАС ЗА УЧАСТИЕ В ИССЛЕДОВАНИИ!

АНКЕТА

для анонимного опроса молодежи

1. Сколько Вам исполнилось лет (вписать)?

2. Считаете ли Вы достаточными имеющиеся у Вас знания по вопросам (указать)?

взаимоотношения полов: ДА НЕТ

по этике и психологии семейной жизни ДА

по вопросам сексуальных отношений ДА

о болезнях, передающихся половым путем ДА о влиянии здоровья родителей на потомство ДА НЕТ

3. От кого Вы получили эти сведения (указать)

ВЗАИМООТНОШЕНИЕ ПОЛОВ?

1. в учебных заведениях
2. от родителей
3. от родственников
4. от медицинских работников
5. от подруг, знакомых
6. из литературы
7. кино, радио, телевидение
8. от сексуального партнера

ЭТИКА И ПСИХОЛОГИЯ СЕМЕЙНОЙ ЖИЗНИ?

1. в учебных заведениях
2. от родителей
3. от родственников
4. от медицинских работников
5. от подруг, знакомых
6. из литературы
7. кино, радио, телевидение
8. от сексуального партнера

СЕКСУАЛЬНЫЕ ОТНОШЕНИЯ?

1. в учебных заведениях
2. от родителей
3. от родственников
4. от медицинских работников
5. от подруг, знакомых
6. из литературы
7. кино, радио, телевидение
8. от сексуального партнера

БОЛЕЗНИ, ПЕРЕДАЮЩИЕСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ?

1. в учебных заведениях
2. от родителей
3. от родственников
4. от медицинских работников
5. от подруг, знакомых
6. из литературы
7. кино, радио, телевидение
8. от сексуального партнера

ВЛИЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ РОДИТЕЛЕЙ НА ПОТОМСТВО?

1. в учебных заведениях
2. от родителей
3. от родственников
4. от медицинских работников
5. от подруг, знакомых
6. из литературы
7. кино, радио, телевидение
8. от сексуального партнера

4. От кого Вы предпочли бы получать информацию по вопросам о взаимоотношении полов?

1. педагоги учебных заведений
2. врачи
3. медсестры
4. знакомые
5. родители
6. анонимная консультативная служба для подростков
7. средства массовой информации (кино, радио, телевидение и др.)
8. другое вписать

5. С какого возраста, по Вашему мнению, должен ребенок получать информацию о взаимоотношении полов?

1. от 5 до 7 лет
2. от 7 до 9 лет
3. от 9 до 11 лет
4. от 11 до 13 лет
5. от 13 до 15 лет
6. от 15 до 17 лет
7. другое вписать

6. В случае необходимости, где бы Вы хотели получить совет врача консультации или медицинскую помощь (указать)?

1. мед. работники учебных заведений
2. центры для молодежи
3. консультация «Брак и семья»
4. женские консультации
5. поликлиника
6. анонимное медицинское консультирование

7. Из предложенного Вам набора слов, отметьте не более 5 понятий, по которым ВЫ хотели бы получить исчерпывающую информацию:

ЗДОРОВЬЕ МЕНСТРУАЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ ПРОФИЛАКТИКА
БЕРЕМЕННОСТЬ СТРАХ ПОЛОВОЕ СОЗРЕВАНИЕ СЕКСУАЛЬНЫЕ
ОТНОШЕНИЯ ПРАВОВАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЛЕЧЕНИЕ
БЛАГОПОЛУЧНАЯ СЕМЬЯ НАРКОТИКИ АБОРТ ЛЮБОВЬ
НАСЛЕДСТВЕННЫЕ БОЛЕЗНИ ГИГИЕНА ПОЛА ПРЕДОХРАНЕНИЕ
ОТ БЕРЕМЕННОСТИ ВОСПИТАНИЕ ДЕ-ТЕЯ КУРЕНИЕ ГОЛОВАЯ
ЖИЗНЬ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО ГОНОРЕЯ ЗДОРОВЫЙ РЕБЁНОК
АЛКОГОЛЬ СЕКСУАЛЬНАЯ СОВМЕСТИМОСТЬ ИМПОТЕНЦИЯ СПИД
ПОЛОВАЯ ХОЛОДНОСТЬ ПОЛОВЫЕ ОТКЛОНЕНИЯ БЕСПЛОДИЕ
ЗАБОЛЕВАНИЕ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ СИФИЛИС ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ
СОВМЕСТИМОСТЬ БОЛЕЗНЬ

**Регистрационная карта
для выкопировки данных из амбулаторно-поликлинической карты де-
вочки-подростка в женской консультации**

- **ФИО.**
- **Адрес, телефон**
- **ДАТА РОЖДЕНИЯ**
- **МЕСТО УЧЕБЫ (РАБОТЫ)**
- **ДИАГНОЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ (СОСТОЯНИЯ), ПОСЛУЖИВШЕГО
ПРИЧИНОЙ ОБРАЩЕНИЯ К ВРАЧУ ГИНЕКОЛОГУ**

1. нарушение менструального цикла
2. нарушение полового развития
3. киста яичников и маточных труб
4. воспалительные заболевания гениталий
5. опухоли и опухолевидные образования
6. аборт
7. роды
8. самопроизвольный выкидыш
9. осложнения беременности
10. профосмотры (по направлению смежных специалистов,
при поступлении на работу, учебу)
11. альгодисменорея
12. контрацепция
13. _____ другое - указать

6. ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

1. амбулаторное;
2. стационарное

**6. ПО ПОВОДУ ЗАБОЛЕВАНИЯ СОСТОИТ НА ДИСПАНСЕРНОМ
УЧЕТЕ**

- да
- нет

АНКЕТА

для анонимного опроса врача акушера-гинеколога женской консультации

1. Ваш возраст.

2. Пол: (указать)

- а. женский
- б. мужской

3. Общий стаж работы (указать)

- до 5 лет
- от 5 до 10 лет
- более 10 лет

4. Какая основная причина обращения девочек подросткового возраста (15-18 лет) к врачу гинекологу женской консультации? (указать):

- наличие воспалительного заболевания
- дисфункция яичников
- желание прервать беременность
- начало половой жизни
- подбор контрацепции
- венерические заболевания
- не обращаются
- другое вписать

5. Обращаются ли к Вам девочки-подростки за консультацией ей в связи с началом половой жизни, подбором контрацептивов? (указать):

- 1. ДА
- 2. НЕТ

6. Если «ДА», то, как часто это бывает?

- 1. часто
- 2. редко
- 3. очень редко

7. Если «НЕТ», то, что мешает подростку обратиться к гинекологу за консультацией, советом? (указать):

- 1. стеснение
- 2. родственники
- 3. пугают очереди на приеме к врачу
- 4. не знают, где получить такую информацию
- 5. другое вписать

8. Скажите, какие контрацептивы вы рекомендуете девочкам-подросткам? (вписать) _____

9. По Вашему мнению, где должен проводиться профосмотр девочек-подростков? (указать):

- 1. в школе, колледже, СПТУ (по месту учебы)
- 2. в женской консультации

АНКЕТА

для опроса преподавателя школы, колледжа, ведущего курс
«Этика и психология семейной жизни».

1. Город, район.
2. Школа, колледж, СПТУ (отметить).
3. Возраст Пол
4. Стаж педагогической работы (отметить)
 1. до 5 лет
 2. от 5 до 10 лет
 3. более 10 лет
5. Скажите, пожалуйста, в течение какого времени Вы преподаете этот курс? (впишите): _____
6. Проходили ли Вы подготовку для ведения этого курса? (указать):
 1. ДА
 2. НЕТ
7. Если «ДА», то укажите когда и где (указать название курсов и год обучения) _____
8. Считаете ли Вы себя достаточно подготовленным (ой) для преподавания этого курса? (отметить):
 1. ДА
 2. НЕТ
 3. ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ
9. Ваше отношение к введению данного курса в школьную программу (отметить):
 1. считаю абсолютно необходимым
 2. считаю нужным
 3. считаю ненужным
10. Удовлетворяет ли Вас учебник?
 1. ДА
 2. НЕТ
 3. ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ
11. Как вы оценили бы интерес учащихся к этому курсу?
 1. ДА
 2. НЕТ
 3. ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ
12. Как, по вашему мнению, нужен ли этот курс школе?
 1. ДА
 2. НЕТ
 3. ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ
13. Не могли бы Вы сказать, по каким темам, чаще всего, задают вопросы ученики на занятиях по данному курсу? (впишите)

14. Как Вы считаете, занятия должны проводиться совместно для мальчиков и девочек? (указать)

1. ДА
2. НЕТ

15. Кто, по Вашему мнению, должен вести этот курс? (указать)

1. педагог
2. врач
3. психолог
4. другое вписать

16. Как Вы считаете, в программу данного курса необходимо вводить дополнительные темы? (указать):

1. ДА
2. НЕТ

18. Если «ДА», то какие темы Вы могли бы предложить (впишите)

19. Как, по Вашему мнению, должно быть организовано преподавание этого курса (Ваши предложения и замечания)

20. По Вашему мнению, где, и в какой форме должны подростки получать информацию по вопросам половой жизни, методам контрацепции, гигиене половой жизни? (отметить)

- индивидуальные беседы в школе с мед. работником
- индивидуальные беседы в пол-ке с мед. работником
- индивидуальные беседы с врачом акушером-гинекологом
- лекции в школе
- средства массовой информации (радио, кино и др.)
- специальная литература
- анонимная служба для подростков
- книги, газеты, журналы, брошюры

Формат 60×90/16. Объём усл.печ. л.
Бумага 80г/м² офсетная. Гарнитура Times New Roman.
Тираж Экз. Заказ №

Отпечатано в ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России.
123098 Москва, ул. Живописная, 46.
Тел.: (499) 190-93-90, 190-94-09.
rcdm@mail.ru, lochin59@mail.ru
www.fmbafmbc.ru