

ВИКОРИСТАННЯ ДАНИХ СПЕЦІАЛЬНОГО СОЦІОЛОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ЯК ІНСТРУМЕНТА ВПЛИВУ НА ФОРМУВАННЯ І ЗБЕРЕЖЕННЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я

Н.Г. Гойда, О.Ю. Бісярин (Київ)

Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика

Резюме. Наведено дані соціологічного дослідження з проблем репродуктивного здоров'я та місця і ролі сімейного лікаря в його формуванні. Рекомендовано використовувати ці дані для поліпшення обізнаності населення, особливо підлітків, стосовно формування здорового способу життя і профілактики порушень репродуктивного здоров'я.

Ключові слова: репродуктивне здоров'я, соціологічні дослідження, сімейний лікар.

Реформа охорони здоров'я, проголошена в контексті економічних реформ Президента України, передбачає кардинальні зміни в організації та наданні первинної, вторинної і третинної медичної допомоги. Центральне місце в реформуванні системи охорони здоров'я належить поетапному переходу до організації первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини. Це буде стосуватись не лише структурних і фінансово-економічних перетворень, але й кадрового потенціалу, якості роботи якого має відповідати сучасним потребам населення. Сімейний лікар як ключова фігура первинної ланки медичної допомоги повинен комплексно і ефективно вирішувати поставлені перед ним медико-соціальні завдання, проводячи активну профілактичну роботу. Серед цих завдань

чільне місце належить збереженню репродуктивного здоров'я [1–9].

Мета роботи – показати необхідність використання соціологічних досліджень для оптимізації діяльності сімейного лікаря з проблем репродуктивного здоров'я.

Матеріали та методи

Проаналізовано дані, отримані під час опитування 150 жінок репродуктивного віку, які відвідували жіночі консультації в м. Львові у 2010 р. Розроблена анкета містила блоки щодо стану репродуктивного здоров'я, самооцінки соматичного здоров'я, поширеності тютюнокуріння, споживання алкоголю та наркотичних речовин, а також щодо отримання жінками медичних послуг сімейних лікарів.

Результати дослідження та їх обговорення

Середній вік опитаних жінок становив 27 років. Серед опитаних 94% жінок проживають у містах, 6% – у містечках і селах. За родом занять виділено такі категорії: керівники чи заступники керівників підприємств (1,33%), керівники підрозділів підприємств та організацій (2,00%), власники підприємств та підприємці (4,66%), службовці (10,00%), спеціалісти, у яких немає підлеглих, (24,00%), робітники різної кваліфікації (18,00%), студенти та учні (10,66%), домогосподарки (10,00%), матері у декретній відпустці по догляду за дитиною (8,66%), безробітні (7,33%), інші (3,36%).

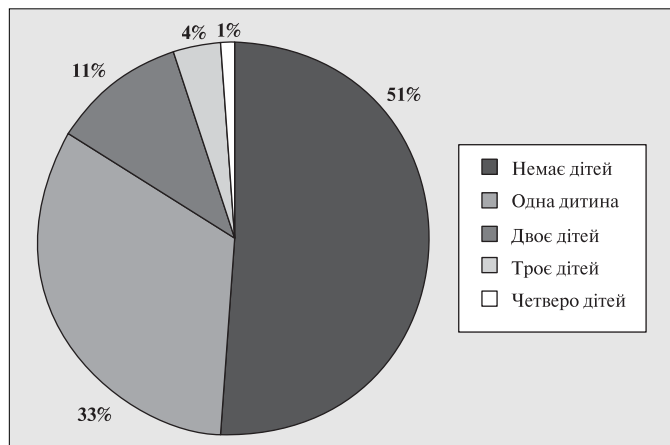


Рис. 1. Наявність і кількість дітей у сім'ях опитаних жінок (%)

Більшість опитаних (51%) не мають дітей. Середній вік опитаних бездітних жінок – 24 роки, тоді як середній вік жінок, які мають дітей, – близько 30 років. Жінки, у яких є діти, за кількістю дітей розподілилися таким чином (рис. 1): одна дитина – 33%, дві дитини – 11%, три дитини – 4%, чотири дитини – 1% (одна особа). Таким чином, багатодітні матері становлять близько 5% опитаних.

Близько 80% жінок планують народжувати дітей. Плани щодо дітонародження суттєво різняться у двох групах: у групі бездітних респонденток і групі жінок, які мають дітей. Так, лише 2,6% (двоє осіб) з числа жінок, які не мають дітей, зазначили, що не планують у майбутньому народжувати. Цей показник у групі жінок, які вже мають дітей, істотно вищий і становить понад 38%.

Щодо бажаної кількості дітей, яких жінки планують народити, теж є певні відмінності між групами (рис. 2). Так, серед бездітних жінок переважають особи, хто хотів би народити двох дітей (41%), тих, хто хотів би трьох дітей було 5%. Серед жінок, які уже мають дітей, переважають ті, хто хотів би в майбутньому народити лише одну дитину (41%), тоді як народити ще трьох дітей не планує жодна з жінок цієї групи. Це пояснюється тим, що уявлення про повноцінну родину як про сім'ю з двома дітьми є доволі поширеним.

Ми вивчали питання ставлення жінок до штучного переривання вагітності. Близько 90% жінок повідомили, що ніколи не мали такого досвіду, і лише 10% відповіли ствердно. Показник абортів є вищим у групі жінок, які вже мають дітей (16,4%), порівняно з відповідним показником у групі бездітних жінок (5,2%). Цей розподіл вказує на те, що таке неоднозначне і часто шкідливе для здоров'я жінки явище, як аборт, залишається частиною репродуктивної поведінки жінок, які мають дітей, що свідчить про низький рівень сексуальної культури (зокрема, обізнаності з методами контрацепції та власне використання цих методів) як серед самих жінок, так і їхніх партнерів.

Питання, яке стосувалося уявлень жінок про ступінь ефективності (у питанні вживається поняття «найбільш досконалий метод запобігання небажаній вагітності») методів контрацепції виявили такі результати. Загалом для опитаних лідером серед методів контрацепції є використання презерватива (46,0%), на другому місці – варіант «важко відповісти» (понад 23,0%), на третьому – метод використання внутрішньоматкової спіралі (13,3%), на четвертому – застосування гормональних таблеток (9,3%), на п'ятому – перерваний статевий акт (7,3%), на шостому – спринцювання (0,7%).

Показовим є високе (друге) місце відповіді «важко відповісти». Здавалося б, невизначеність щодо методів контрацепції мала б бути нижчою у групі жінок, які вже мають дітей, старші за віком та, ймовірно, мають постійних сексуальних партнерів. Розподіл відповідей на це

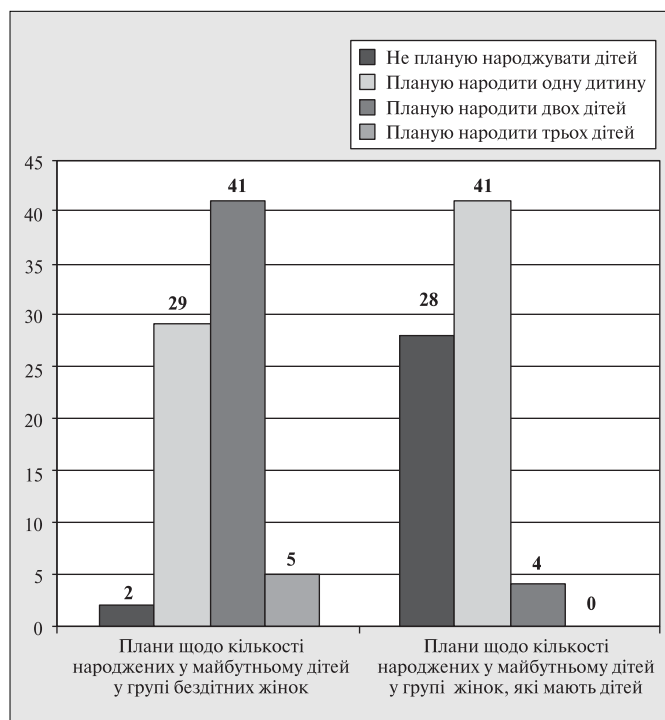


Рис. 2. Бажана кількість дітей, яких планують народити жінки в майбутньому (%)

питання за двома групами (бездітні жінки та жінки, які мають дітей) свідчить про зворотну ситуацію (рис. 3).

У групі жінок, в яких є діти, ступінь невизначеності щодо досконалості різних методів запобігання небажаній вагітності є вищим, ніж у групі бездітних жінок, і становить 24,7% (у групі бездітних жінок – 22,1%). Наступними суттєвими відмінностями є: нижчий рівень довіри жінок, які мають дітей, до такого методу, як використання презерватива (28,8% порівняно із 62,3% у групі бездітних жінок); більша довіра жінок, які мають дітей, до такого методу, як гормональні таб-

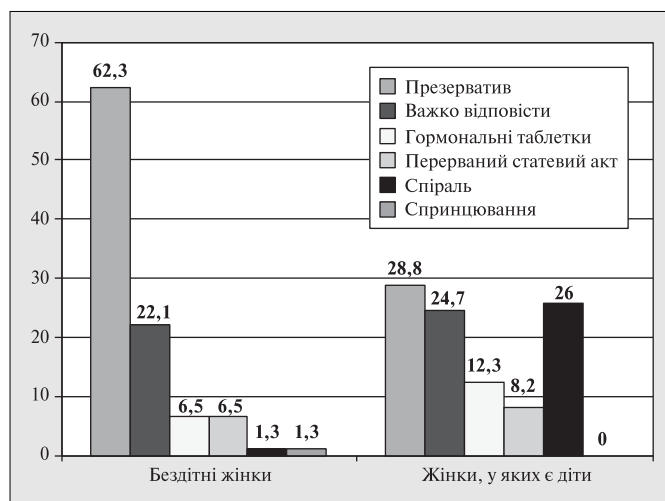


Рис. 3. Обізнаність жінок про методи контрацепції

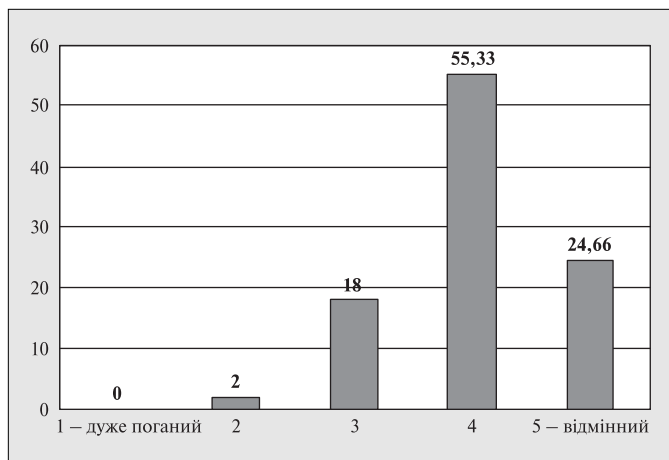


Рис. 4. Оцінка жінками стану власного здоров'я (%)

летки (12,3% порівняно із 6,5% у групі бездітних жінок); відносно високий рівень довіри жінок, у яких є діти, до такого методу запобігання небажаній вагітності, як встановлення внутрішньоматкової спіралі (26,0% порівняно з 1,3% у групі бездітних жінок). Уявлення жінок, які мають дітей, про ступінь досконалості різних методів запобігання небажаній вагітності є більш суперечливими, ніж уявлення бездітних жінок.

З огляду на ці дані та показники проведення абортів саме група жінок, у яких є діти, має бути важливим об'єктом інформаційно-медичної підтримки у питанні вибору методів контрацепції.

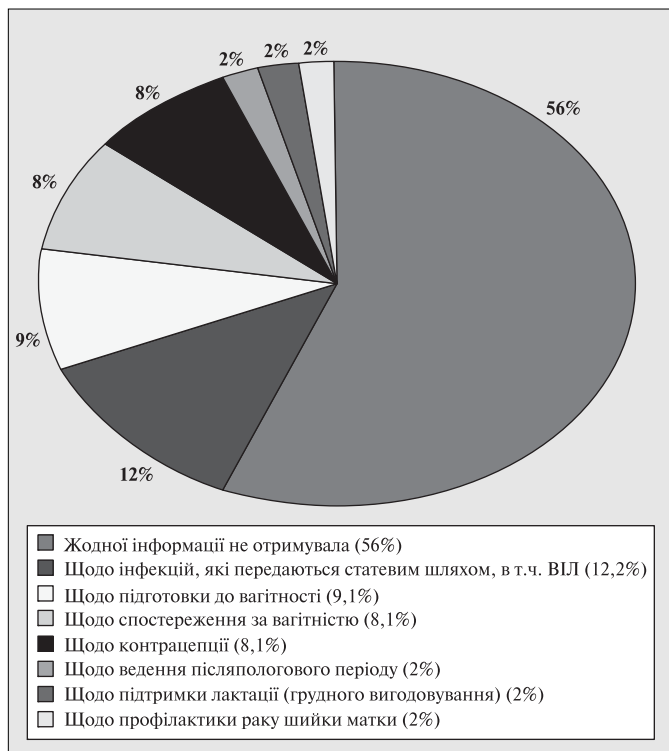


Рис. 6. Структура отриманої інформації від сімейного лікаря

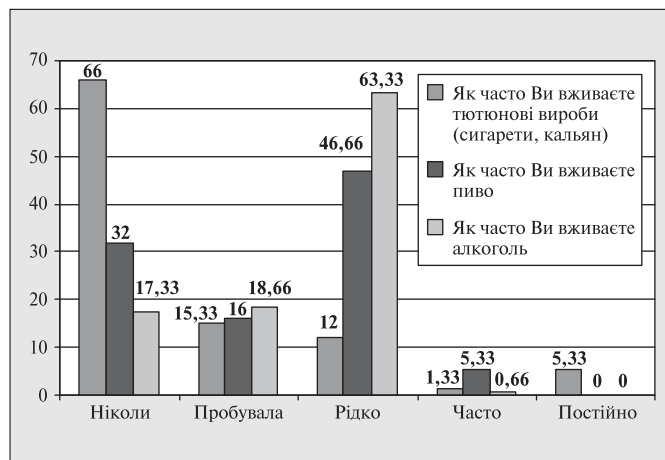


Рис. 5. Тютюнокуріння та вживання алкогольних напоїв серед жінок (%)

Шляхом анкетування ми вивчали стан здоров'я жінок та оцінювали рівень поширеності тютюнокуріння, споживання алкоголю та наркотичних речовин.

Оцінка жінками стану власного здоров'я (рис. 4) свідчить про відносно добре самопочуття цієї групи (середній бал наближається до значення 4, що відповідає стану «добре»).

Відповіді на питання про наявність хронічних захворювань виявили такі результати. Близько 86% жінок повідомили про відсутність у них будь-яких хронічних захворювань і лише близько 14% жінок відзначили їх наявність. Одна особа повідомила про наявність вродженої вади серця, 2% (4 особи) – хронічного пієлонефриту, 10% – інших хронічних захворювань. Про такі захворювання, як цукровий діабет, гіпертонічна хвороба та інші, не повідомила жодна з опитаних жінок.

Відповіді на запитання, що стосувалися тютюнокуріння та вживання алкогольних напоїв, виявили такі результати (рис. 5).

Ситуація зі споживанням алкогольних напоїв серед жінок не дає підстав для серйозного занепокоєння. Дещо інакше виглядає ситуація з тютюнокурінням: понад 5% жінок обрали варіант відповіді «постійно», відповідаючи на питання про частоту паління. Дещо несподіваними стали результати відповіді на питання про вживання марихуани. Так, близько 6% опитаних жінок хоча б одноразово вживали марихуану, а понад 4% роблять це відносно регулярно. Жодна з опитаних жінок не відповіла ствердно на питання про вживання ін'єкційних наркотиків.

Нас цікавило ставлення респондентів до якості та доступності медичних послуг, які надаються сімейними лікарями, особливо в питаннях репродуктивного здоров'я.

Понад 65% жінок відвідують свого сімейного лікаря, тоді як близько 34% – ні. Порівняння відповідей бездітних жінок і жінок, які мають дітей, демонструє відмінності у цих групах. Понад 40% бездітних жінок не

відвідує свого сімейного лікаря, тоді як серед жінок, які мають дітей, цей показник становить 27,3%. Очевидним поясненням є звернення до сімейного лікаря у зв'язку зі станом здоров'я дітей.

Відповіді на питання про те, яку саме інформацію надавав жінкам сімейний лікар, виявили об'єктивну складову досить низьких показників звернень жінок до сімейних лікарів. Серед тих, хто відвідує сімейного лікаря, 56% повідомили, що сімейний лікар не надає їм жодної інформації про збереження репродуктивного здоров'я. Під час візитів жінок до сімейного лікаря найбільше обговорюються теми щодо інфекцій, які передаються статевим шляхом, (у т.ч. ВІЛ) – 12,2%, а також підготовки до вагітності (9,1%). Теми контрацепції, ведення післяпологового періоду, підтримки лактації та профілактики раку шийки матки значно менше обговорюються. Про обговорення кожної з цих тем повідомили лише 2,0% жінок (рис. 6).

На питання щодо того, чи саме сімейний лікар повинен надавати пацієнтам цю інформацію, 73% жінок відповіли ствердно, а 27% – заперечили, вважаючи, що інформування пацієнта з цих питань є завданням акушера-гінеколога. Розподіл відповідей на це питання за двома групами (ті, хто відвідує сімейних лікарів, та ті, хто їх не відвідує) виявив очікувані результати: у групі тих, хто відвідує сімейних лікарів, більше переконані, що інформувати про ці питання мають саме сімейні лікарі, а у групі тих, хто не відвідує сімейних лікарів, більший відсоток осіб, хто покладає такі функції на лікарів акушерів-гінекологів.

Виявлено кореляцію між відповідями на питання щодо оцінки якості послуг, які надають сімейні лікарі. Жінки, задоволені медичною допомогою сімейного лікаря, готові порадити звернутися до свого сімейного лікаря друзям, близьким, знайомим та хотіли б, щоб сімейний лікар спостерігав за ними і під час вагітності. Такі результати вказують на важливість позитивного досвіду обслуговування пацієнтів сімейним лікарем. Цей досвід поширюється і на дотичні до безпосередніх функцій сімейного лікаря сфери. Понад 31% жінок повідомили, що хотіли б, щоб сімейний лікар спостерігав за ними під час вагітності (у групі жінок, які відвідують сімейного лікаря, цей показник становить майже 43%). Це свідчить про те, що досвід звернень до сімейних лікарів суттєво впливає на рівень довіри до них. Питання щодо рівня задоволеності жінок медичною допомогою сімейних лікарів виявило такі результати (рис. 7).

Середня оцінка за цією шкалою становить 1,97, що свідчить про досить високий рівень задоволеності жінок медичною допомогою, яку надають сімейні лікарі. Ілюстративними щодо виявлених вище закономірностей є результати аналізу відповіді на запитання «Чи порадите звернутися до свого сімейного лікаря друзям, близьким, знайомим?» Відповіді жінок, які належать до двох груп, дзеркально різняться: ті, хто має

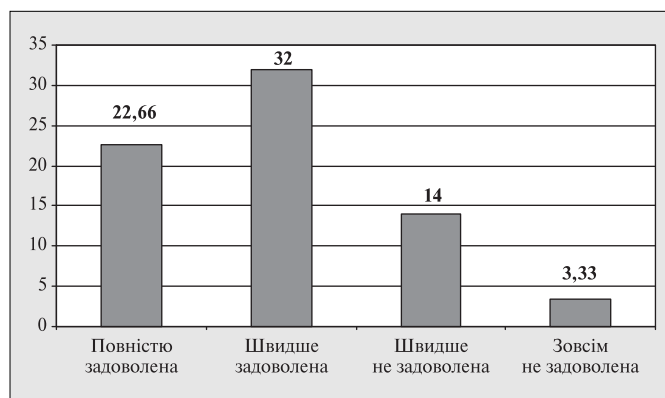


Рис. 7. Рівень задоволеності жінок медичною допомогою, яку надають сімейні лікарі

досвід звернень до сімейного лікаря, готові порадити своїм друзям, близьким і знайомим звернутися до нього, а ті, хто не має такого досвіду, налаштовані цілком протилежно (рис. 8).

Значною мірою ступінь охоплення жінок медичною допомогою, що надають сімейні лікарі, залежить від того, які інші джерела отримання медичної допомоги доступні жінкам. Виявлення цих джерел проведено шляхом аналізу відповідей на такі запитання: «До кого з медичних працівників Ви насамперед звернетесь, якщо у вас з'явиться думка про вагітність?»; «До кого з медичних працівників, на Вашу думку, звернеться Ваша дитина, якщо у неї з'явиться думка про вагітність?».

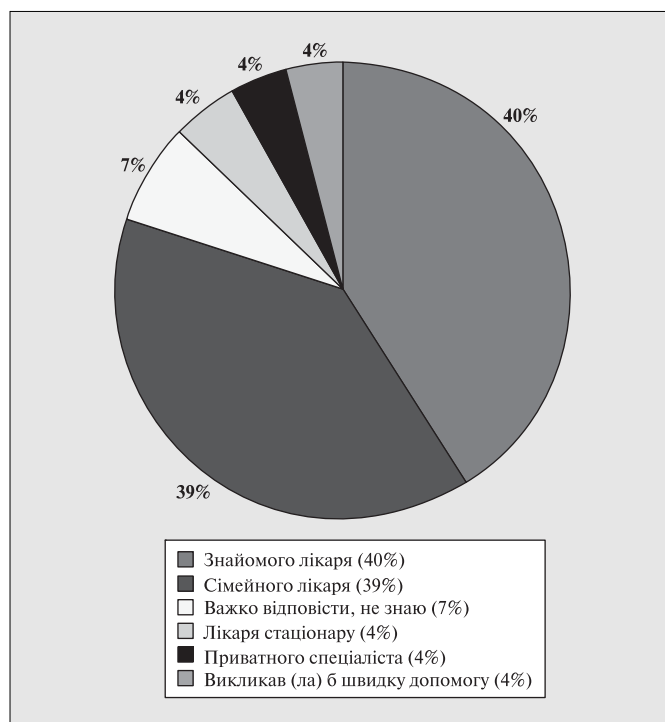


Рис. 8. Результати відповідей респондентів на запитання «Якщо б Ви захворіли, до кого б передусім звернулися?»

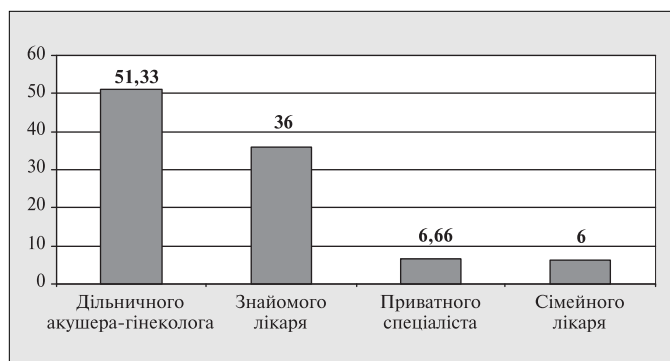


Рис. 9. Результати відповідей респондентів на запитання «До кого з медичних працівників Ви насамперед звернетеся, якщо у вас з'явиться думка про вагітність?»

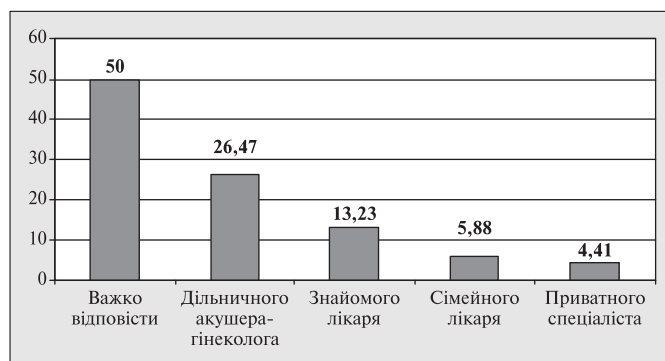


Рис. 10. Результати відповідей респондентів на запитання: «До кого з медичних працівників звернеться Ваша дитина, якщо у неї з'явиться думка про вагітність?»

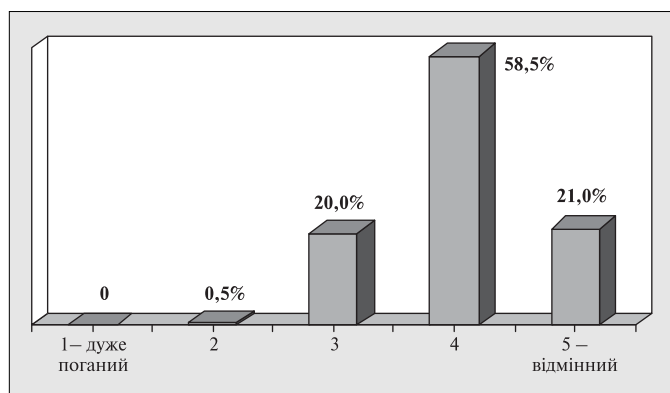


Рис. 11. Оцінка стану власного здоров'я підлітками

У відповіді на перше з наведених питань 51,3% жінок зазначили, що звернулися б до дільничного акушера-гінеколога. На другому місці – «знайомий лікар» (36,0%). Звернення до приватного спеціаліста чи сімейного лікаря (рис. 9) отримало найменшу із запропонованих відповідей підтримку (близько 6%).

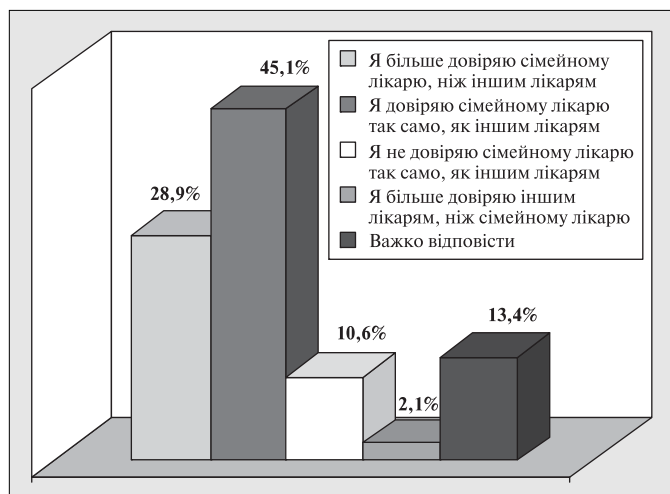


Рис. 12. Ставлення підлітків до лікарів

Єдиною відмінністю розподілу відповідей на питання, наведені на рис. 10, є те, що у відповідях на друге запитання найбільше жінок обрали варіант «важко відповісти», що пояснюється віком їхніх дітей та пов'язаною з цим надмірною абстрактністю питання. В іншому розподіл відповідей на ці питання значною мірою збігається: «лідують» дільничний акушер-гінеколог та знайомий лікар, а сімейний лікар і приватний спеціаліст «отримали» порівняно найменшу підтримку.

Ми також опитали 150 підлітків. Близько 80% підлітків позитивно оцінюють стан власного здоров'я. Решта (п'ята частина опитаних) характеризують стан власного здоров'я, як ні поганий, ні добрий (рис. 11). За п'ятибальною шкалою, на якій 1 – «дуже поганий стан здоров'я», а 5 – «відмінний», оцінка власного здоров'я підлітками становить 4 бали.

Хлопці вважають себе більш здоровими, ніж дівчата: оцінили стан власного здоров'я як «дуже добрий» 17% дівчат і 25% хлопців, середні ж оцінки суттєво не різняться і становлять відповідно 3,95 та 4,05.

Переважна більшість опитаних (71%) відвідує сімейного лікаря. При цьому, якщо серед дівчаток 80% задекларували, що звертаються до сімейного лікаря, то серед хлопчиків – лише 62%.

Серед тих, хто отримує медичні послуги сімейних лікарів, 79% ставляться до них з довірою, не довіряють лише 6% підлітків. Середня оцінка рівня довіри респондентів до цієї категорії медиків за шкалою, на якій 1 – «цілком довіряю», 5 – «зовсім не довіряю», становить 1,4.

Водночас майже половина опитаних (45,1%) довіряє сімейним лікарям так само, як і іншим медичним працівникам. Понад чверть респондентів (28,9%) більше довіряють сімейному лікарю, ніж іншим медикам. Для порівняння: більше йому довіряють лише 2,1% підлітків (рис. 12). Цікаво що, серед хлопців рівень довіри до сімейних лікарів порівняно з іншими медиками є дещо вищим, ніж серед дівчат (37,1% про-

Таблиця

Частота вживання алкогольних, тютюнових та наркотичних речовин (%)

Частота	Алкоголь	Пиво	Тютюнові вироби (сигарети, кальян)	Марихуана	Ін'єкційні наркотики
Ніколи	15,0	15,5	39,0	82,0	97,0
Пробував (пробувала)	33,5	25,0	34,5	13,0	2,0
Рідко	40,0	38,0	11,0	1,0	0
Часто	8,5	15,5	6,5	1,0	0
Постійно	3,0	6,0	9,0	3,0	1,0

ти 22,5%). Водночас, 58,8% дівчат однаково довіряють різним лікарям, серед хлопців таких лише 27,4%.

Відомо, що споживання алкогольних напоїв і наркотичних речовин негативно впливає на рівень здоров'я, особливо підлітків. Результати опитування засвідчили, що близько 50% підлітків споживають алкоголь. Тих, хто ніколи не пробував таких напоїв, у т. ч. пива, лише 15%. Щоправда близько 40% вказали, що вживають алкоголь, у т.ч. пиво, рідко. Водночас, третина опитаних зазначили, що лише пробували алкогольні напої, щодо пива – то його куштувала лише чверть респондентів. Постійно алкогольні напої вживають 3%, вдвічі більше осіб (6%) – так само часто п'ють пиво. Порівняння чоловічої та жіночої груп респондентів показує, що, незважаючи на приблизно однакову кількість і перших, і других, які пробували алкоголь, все ж серед хлопців вживання алкоголю є більш поширеним, ніж серед дівчат. Так, регулярно (варіанти відповідей «часто» та «постійно») вживають алкоголь 5% опитаних дівчат та 18% хлопців; пиво – 31% хлопців і 12% дівчат.

Порівняно кращою є ситуація щодо куріння. Більше третини опитаних ніколи не вживали тютюнових виробів. Ще третина – лише пробували. Однак кожен одинадцятий курить постійно (табл.).

Активність паління тютюну різниться серед представників різної статі. Так, майже половина (49%) дівчат ніколи не пробували палити. Серед хлопців таких менше третини (29%). Регулярно палить кожна двадцята (або 5%) дівчина та кожен третій-четвертий хлопець (або 28%).

Найменш поширеною є практика вживання наркотичних речовин. Переважна більшість опитаних (82%) ніколи не споживали марихуану. При цьому серед дівчат таких на 10% більше, ніж серед хлопців (відповідно 77% та 87%). Ще 13% зізнались, що лише пробували цей наркотик.

За відповідями опитаних, ін'єкційні наркотики привабили 3% підлітків, при цьому усі ці діти – хлопчи-

ки віком 16–17 років. З них 1% колють наркотики постійно, 2% – лише пробували.

Ми вивчили поінформованість підлітків про статеві стосунки та шляхи запобігання венеричним хворобам.

Кожен третій з чотирьох опитаних погоджується з твердженням про те, що в Україні спостерігається епідемія захворювань, які передаються статевим шляхом. Лише 5% підлітків вважають, що такої проблеми немає. При цьому 81% дівчат переконані у наявності епідемії, серед хлопців таких трохи менше – 76%.

Як бачимо, переважна більшість підлітків знає про існування проблеми, однак майже 50% не пригадує, звідки отримали важливу в цьому контексті інформацію – знання про статеві відносини. Для решти опитаних найчастіше джерелом інформації були друзі (19%), фільми (15%) та розповіді батьків (11%). Лише близько 4% опитаних відповідні знання отримали від сімейних лікарів. Розподіл відповідей хлопців і дівчат на відповідне запитання суттєво не різниться.

Незважаючи на те, що вперше від батьків про статеві відносини дізнались лише трохи більше десятої частини опитаних, саме матері (у 39% випадків) найчастіше застерігають дітей щодо небажаної вагітності та інфекційних хвороб, які передаються статевим шляхом. Цікаво, що матері розмовляли про цю проблему з більш ніж половиною дівчат (56%) та лише з п'ятою частиною (22%) хлопців. На жаль, татусі не компенсують меншу увагу матерів у питаннях статевого виховання хлопчиків. Татусі розмовляли про можливості запобігання вагітності лише з 22% хлопців та 10% дівчат.

Майже третина підлітків отримують цю інформацію від вчителів (31%) та медиків (30%, з них на сімейних лікарів припадає 8%). Ще по 22–23% опитаних відповідні знання отримують від старших друзів, друзів-ровесників, психологів і соціальних працівників (рис. 13). Частина підлітків отримує інформацію з різних джерел.

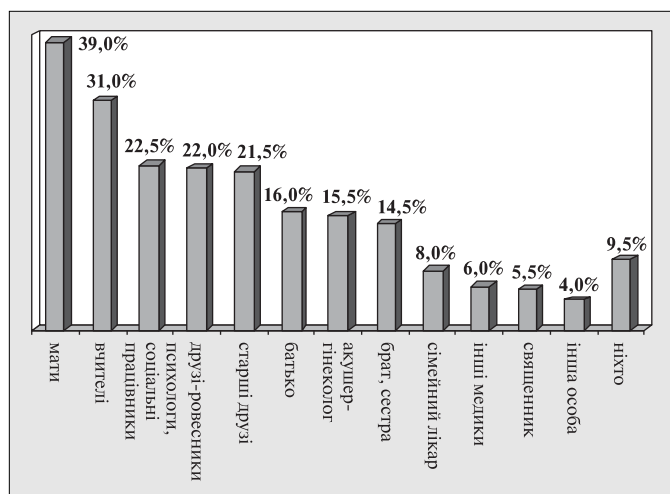


Рис. 13. Структура джерел поінформованості дітей про запобігання небажаній вагітності та інфекціям, які передаються статевим шляхом

Слід зазначити, що значно менша кількість хлопчиків отримують інформацію про можливості запобігання вагітності порівняно з дівчатками. Про це свідчать такі дані: на 22% менше хлопчиків дізнаються про запобігання вагітності та інфекціям від батьків; на 7% менше хлопчиків отримують відповідну інформацію від вчителів, на 13% менше хлопчиків розмовляють з психологами та соціальними працівниками, на 25% менше хлопців інформують лікарі.

У цілому майже кожен десятий підліток залишився за межами поля соціального контролю, тобто не мав змоги почути про запобігання небажаній вагітності та інфекціям, які передаються статевим шляхом.

Взяти участь у заняттях, присвячених питанням статевого життя, мали змогу 85% опитаних. Проводять такі заходи здебільшого медичні працівники, трохи рідше – вчителі та батьки.

Результатом вищезгаданої профілактичної роботи є те, що майже 70% найефективнішим засобом запобігання небажаній вагітності вважають презерватив, 15,0% не можуть вказати найбільш надійний спосіб захисту, 8,0% таким засобом вважають спіраль, 6,0% – гормональні протизаплідні таблетки, 2,5% – перерваний статевий акт (рис. 14).

Гірше склалася ситуація з рівнем поінформованості про можливості уникнення зараження венеричними хворобами під час статевого акту. Майже п'ята частина опитаних не змогли відповісти на таке запитання, а кожен десятий має хибні уявлення про методи захисту, вважаючи такими гормональні таблетки, спіраль, перерваний статевий акт чи спринцювання.

Є незначні відмінності у ставленні до різних засобів запобігання інфекційним захворюванням, які передаються статевим шляхом, між хлопцями та дівчатами. Презерватив найкращим способом захисту вважають 73,0% чоловіків і 66,0% жінок. Насторожує те, що 8,0%

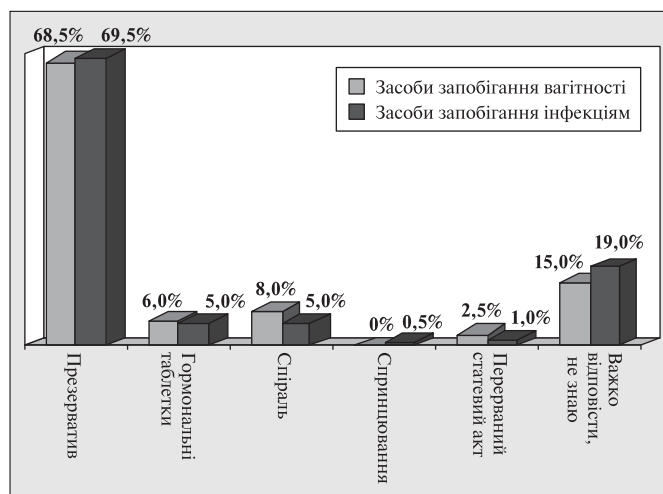


Рис. 14. Оцінка підлітками засобів запобігання небажаній вагітності та інфекційним захворюванням

опитаних дівчат таким засобом вважають протизаплідні таблетки, а ще п'ята частина дівчат (21,0%) не змогли відповісти на відповідне запитання. Серед хлопців рівень поінформованості не кращий: серед них 7% особливі надії щодо захисту від інфекцій покладають на спіраль; а 17,0% не змогли визначитись із відповіддю.

Дев'ять з десяти підлітків знають про те, що аборт може зашкодити здоров'ю жінки. При цьому переважна більшість (67,5%) вважають його дуже шкідливим і ще більше п'ятої частини (21,5%) – швидше шкідливим. Невтішно, що чим старші діти, тим менше їх лякають можливі ускладнення, пов'язані з абортom. Так, серед 15-річних школярів вважають аборт шкідливим 96,0%, серед 16-річних – 91,0%, 17-річних – 82,0%.

Найчастіше опитаних потенційним негативним наслідком аборту вважають безпліддя (88,5%). При тому, чим молодші підлітки, тим більше їх число вважає безпліддя можливим результатом штучного переривання вагітності. Так, серед 15-річних – 94,0%, серед 16-річних – 87,0%, серед 17-річних – 77,0%.

Крім безпліддя, респонденти зазначають також про такі ускладнення аборту, як запальні ускладнення (32,4%), кровотечі (21,4%) та венеричні захворювання (20,9%).

Знання щодо шляхів запобігання вагітності та інфекційним захворюванням мав змогу застосувати на практиці кожен п'ятий опитаний. Перший досвід статевого контакту серед підлітків становить 14,4 року; нижня вікова межа – 9 років.

Результати дослідження свідчать, що майже половина опитаних (47%) мають потребу в інформації з питань статевого виховання. При цьому більше зацікавлених у відповідних заходах серед дівчаток, ніж серед хлопців (відповідно 51% проти 43%), серед дітей віком 14–15 років (50–57%), ніж серед підлітків 16–17 років (43–45%).

Висновки

Дані результатів соціологічного дослідження серед жінок репродуктивного віку та підлітків свідчать про низький рівень обізнаності щодо чинників, які негативно впливають на рівень репродуктивного здоров'я. Багато жінок не обізнані щодо сучасних методів контрацепції. Ще не сформована довіра до знань сімейного лікаря в питаннях планування сім'ї. Статеве виховання

підлітків формується переважно на інформації, отриманій від сторонніх осіб.

Перспективи подальших досліджень

Все це дає підстави розробити нові підходи до проведення санітарно-освітньої роботи з питань збереження репродуктивного здоров'я та планування сім'ї.

Список літератури

1. *Збірник* нормативних документів з питань репродуктивного здоров'я в Україні: у 2 т. / за ред. А. П. Гука, Н. Я. Жилки. – Т. 1. – К.: Вид-во Раєвського, 2005. – 368 с.
2. *Жилка Н. Я.* Проблеми акушерської допомоги в Україні та шляхи її вирішення / Н. Я. Жилка, Н. Г. Гойда, Г. О. Слабкий // *Охорона здоров'я України*. – 2007. – № 3–4 (27–28). – С. 88–97.
3. *Концепція* управління якістю медичної допомоги населенню в Україні на період до 2010 року: наказ МОЗ України № 166 від 31.03.2008 р. [Електронний документ]. – Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua>. – Назва з екрана.
4. *Лехан В. М.* Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір / В. М. Лехан, Г. О. Слабкий, М. В. Шевченко. – К., 2009. – 50 с.
5. *Оптимізація* первинної медико-санітарної допомоги населенню України: метод. рекомендації організаторів охорони здоров'я та науковців / Н. Г. Гойда, Л. Ф. Матюха, В. Г. Слабкий, Л. В. Полікова. – К., 2010. – 26 с.
6. *Первинна* медико-санітарна допомога / сімейна медицина: [монографія] / за ред. В. М. Князевича; МОЗ України. – К., 2010. – 401 с.
7. *Сімейна* медицина / за заг. ред. чл.-кор. АМН України проф. В. Ф. Москаленка, проф. О. М. Гаріної: у 3 кн. – Кн. 1: Організаційні основи сімейної медицини. – К.: Медицина, 2007. – 392 с.
8. *Слабкий Г. О.* Організація спеціалізованої медичної допомоги жінкам з ускладненням вагітності, пологів та післяпологового періоду в умовах великого промислового регіону: [монографія] / Г. О. Слабкий, Г. Д. Сидоренко. – Донецьк, 2009. – 142 с.
9. *Щорічна* доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідеміологічну ситуацію. 2008 р. / Укр. ін-т стратегічних досліджень МОЗ України. – К., 2009. – 226 с.

Применение данных специального социологического исследования как инструмента влияния на формирование и сохранение репродуктивного здоровья

Н.Г. Гойда, О.Ю. Бисярин (Киев)

Приведены данные социологического исследования по проблемам репродуктивного здоровья, а также роли и места семейного врача в его формировании. Рекомендовано использовать эти данные для улучшения образования населения, особенно подростков, в отношении формирования здорового образа жизни и профилактики нарушений репродуктивного здоровья.

Ключевые слова: репродуктивное здоровье, социологические исследования, семейный врач.

Special sociological investigation data as influence on reproductive health formation and maintenance tool

N.G. Goyda, O.Yu. Bisyarin (Kyiv)

The data of social investigation concerns problems reproductive health and also the role and the place of General Practitioners and family doctors in its formation have been given. It is recommended to use this data to inform people, especially teenagers, as for healthy lifestyle and prophylaxis of reproductive health pathologies.

Key words: reproductive health, survey, family doctor.

Рецензент: канд. мед. наук О.О. Дудіна.