

А.А. Кранівіна (Київ)

ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РІВНОСТІ В ОХОРОНІ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я (ЗА ДАНИМИ СОЦІОЛОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ)

ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»

Наведено результати соціологічного дослідження серед пацієнтів закладів охорони здоров'я м. Житомира та Житомирської області щодо забезпечення гендерної рівності в охороні репродуктивного здоров'я.

Ключові слова: репродуктивне здоров'я, чоловіки, жінки.

За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), репродуктивне здоров'я – це стан фізичного, психічного та соціального благополуччя у питаннях, що стосуються репродуктивної системи на всіх етапах життя людини. Це передбачає можливість ведення задовільного та безпечного життя, спроможність до відтворення та змогу вільно вирішувати всі питання стосовно статевого життя [8]. Репродуктивне здоров'я є складовою загального здоров'я. Відповідно до Резолюції Всесвітньої Асамблеї ООН, у 1995 р. його охорону визнано пріоритетним напрямком охорони здоров'я [6].

За даними експертів ВООЗ, порушення репродуктивного здоров'я становлять 5–15% від усіх хвороб (20% – для жінок, 14% – для чоловіків) [8].

Репродуктивне здоров'я є обов'язковим блоком для виміру гендерної рівності у системі охорони здоров'я [2;4]. Законодавчо наша держава забезпечує громадянам рівні гендерні можливості у питаннях його охорони [5]. Проте реально існує гендерна перевага в бік жінок щодо підтримки їх репродуктивного здоров'я. Це пов'язано з більшою кількістю чинних програм, краще розвинутою матеріально технічною та кадровою базою, що здебільшого спрямовані на забезпечення і збереження жіночого здоров'я. Однак останніми роками все більше уваги приділяється питанням репродуктивного здоров'я чоловіків, оскільки визнано, що чоловіки мають свої особливі проблеми та потреби у цій галузі [1;3;7].

Мета роботи – вивчити ставлення пацієнтів до забезпечення гендерної рівності у галузі репродуктивного здоров'я.

У дослідженні використано бібліосемантичний та соціологічний методи.

Результати дослідження та їх обговорення

Соціологічне дослідження проведено серед пацієнтів закладів охорони здоров'я м. Житомира та Житомирської області. В анкетуванні взяло участь 428 респондентів, серед них було 183 (42,8%) чоловіки (І група) та 245 (57,2%) жінок (ІІ група) у віці 18–82 роки. Найбільшу частку (87,9%) серед респондентів обох груп склали особи працездатного віку: 88,5% – у І групі, 87,3% – у ІІ групі.

За соціальним статусом серед пацієнтів досліджуваних груп більшість становили робітники, їх частка серед чоловіків була 42,6%, а серед жінок – 30,2%. Другу позицію серед чоловічого населення займали безробітні (19,7%), тоді як серед жінок частка безробітних становила лише 5,3%. Питома вага службовців була значно вищою серед жінок і становила 29,8% проти 16,4% серед чоловіків. Пенсіонери однаковою мірою представлені в обох групах (10,9% – у І групі, 10,6% – у ІІ групі). Частка студентів була вдвічі вищою серед жінок. Частка підприємців була однаковою в обох групах і становила 6,6% для чоловіків та 6,5% для жінок. Найменше серед опитаних, що є позитивним, було інвалідів, серед жіночого населення (1,6%) їх втричі більше порівняно з чоловіками. Крім того, респонденти ІІ групи представлені ще однією категорією – домогосподарки, відсоткова частка яких дорівнювала 9,8%.

Щодо освітнього рівня найбільше (43,0%) осіб із загального числа респондентів мали середню спеціальну освіту, причому їх частка серед жіночого населення була вищою порівняно з чоловіками (45,7% проти 39,3%). Третина опитаних, як жінок, так і чоловіків,

Таблиця 1
 Дані про респондентів

Запитання		Обидві статі		Чоловіки		Жінки	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%
Загальна кількість		428	100	183	42,8	245	57,2
Вік	працевдатний	376	87,9	162	88,5	214	87,3
	старше працевдатного	52	12,1	21	11,5	31	12,7
Освіта	неповна середня	13	3,0	3	1,6	10	4,1
	загальна середня	41	9,6	21	11,5	20	8,2
	середня спеціальна	184	43,0	72	39,3	112	45,7
	неповна вища	51	11,9	24	13,1	27	11,0
	вища	139	32,5	63	34,4	76	31,0
Соціальний статус	студент	21	4,9	6	3,3	15	6,1
	робітник	152	35,5	78	42,6	74	30,2
	службовець	103	24,1	30	16,4	73	29,8
	підприємець	28	6,5	12	6,6	16	6,5
	домогосподарка	24	5,6	0	0	24	9,8
	безробітний	49	11,4	36	19,7	13	5,3
	пенсіонер	46	10,7	20	10,9	26	10,6
	інвалід	5	1,2	1	0,5	4	1,6

мала вищу освіту. Неповну вищу освіту мали 11,9%, причому у представників I групи зареєстровано незначне переважання за цим показником. Про наявність загальної середньої освіти повідомили кожен 9-й чоловік і кожна 12-а жінка. Найменше респондентів було з неповною середньою освітою (3,0%), як серед жінок, так і чоловіків (відповідно 4,1% і 3,0%). Таким чином, встановлено, що респонденти обох груп суттєво не різнилися за віком та освітнім рівнем. Більш суттєві від-

мінності виявлено за даними соціального статусу: переважання чоловіків серед робітників і безробітних, наявність домогосподарок лише у групі жінок (табл. 1).

Стан репродуктивного та сексуального здоров'я вивчено за даними самооцінки респондентів. Попередньо респондентам роз'яснено поняття репродуктивного та сексуального здоров'я, а також параметри порушення відповідних функцій окремо для чоловіків і жінок (табл. 2).

 Таблиця 2
 Порівняльна характеристика самооцінки пацієнтів репродуктивного і сексуального здоров'я (%)

Запитання		Обидві статі		Чоловіки		Жінки	
		абс.	% $\pm \Delta\%$	абс.	% $\pm \Delta\%$	абс.	% $\pm \Delta\%$
Чи маєте (мали) ви проблеми з репродуктивним здоров'ям?	так	33	7,7 \pm 1,3	3	1,6	30	12,2 \pm 2,1
	ні	395	92,3 \pm 1,3	180	98,4 \pm 0,9	215	87,8 \pm 2,1
До якого спеціаліста звертались по медичну допомогу?	зверталися до уролога / гінеколога (відповідно)	21	63,6 \pm 8,4	3	100	18	60 \pm 8,9
	не зверталися	12	36,4 \pm 8,4	—	—	12	40 \pm 8,9
Чи маєте (мали) ви проблеми із сексуальним (статевим) здоров'ям?	так	51	11,9 \pm 1,6	15	8,2 \pm 2,0	36	14,7 \pm 2,3
	ні	377	88,1 \pm 1,6	168	91,8 \pm 2,0	209	85,3 \pm 2,3
До якого спеціаліста звертались по медичну допомогу?	зверталися до уролога / гінеколога (відповідно)	27	52,9 \pm 7,0	3	20 \pm 10,3	24	66,7 \pm 7,8
	не зверталися	24	47,1 \pm 7,0	12	80 \pm 10,3	12	33,3 \pm 7,8

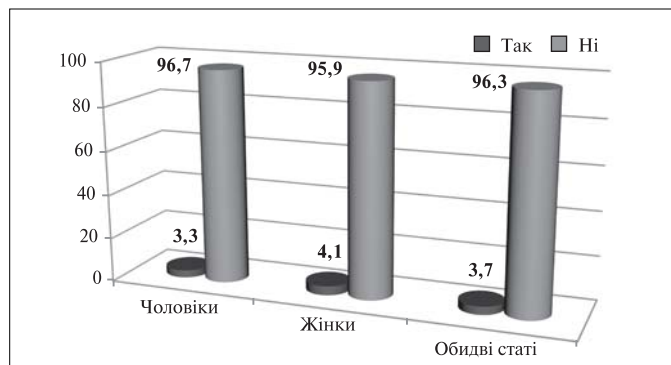


Рис. 1. Частота звертань до центрів планування сім'ї залежно від статі (%)

Як бачимо, лише незначна частка респондентів вказала на наявність проблем з репродуктивним та/або сексуальним здоров'ям. Та це навряд чи може свідчити про реальну ситуацію, оскільки отримані дані не кореспондуються з даними спеціальних досліджень. Це можна пов'язати з особливостями аналізованої проблеми, оскільки вона носить доволі інтимний характер, і ми не можемо оцінити ступінь чесності та відвертості респондентів під час відповіді на подібні запитання.

Про наявність проблем з репродуктивним здоров'ям повідомили лише $7,7 \pm 1,3\%$ із загального числа опитаних. На це частіше вказували жінки порівняно з чоловіками ($12,2 \pm 2,1\%$ проти $1,6\%$). Серед тих, хто вказав на наявність таких порушень, усі пацієнти I групи зверталися по кваліфіковану медичну допомогу до лікаря-уролога. Водночас, до акушера-гінеколога зверталась тільки кожна 2-а жінка. Наступним моментом дослідження було виявлення порушень у стані сексуального здоров'я, яке є складовою репродуктивного здоров'я. Про їх виникнення повідомив кожен 8-й ($11,9 \pm 1,6\%$) респондент. При чому, так як і у випадку з репродуктивним здоров'ям, частіше ($14,7 \pm 2,3\%$) проблеми виникали в респондентів II групи. Із загального числа опитаних, що вказали на проблеми із сексуальним здоров'ям, лише близько половини ($52,9 \pm 7,0\%$)

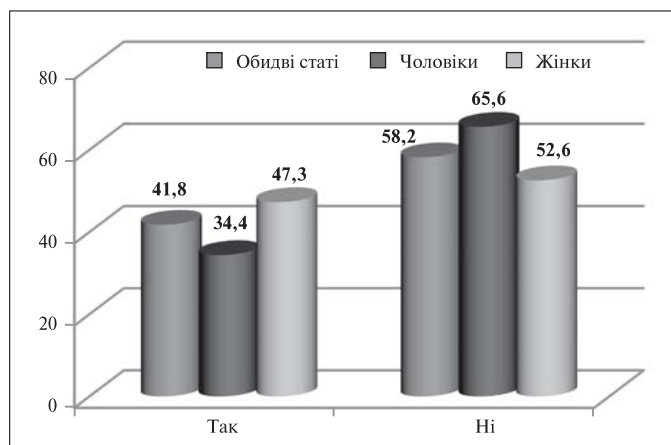


Рис. 2. Частота використання контрацептивів респондентами залежно від статі (%)

зверталася по медичну допомогу. При чому чоловіки рідше відвідували лікарів порівняно з жінками. Наразі лише кожен 5-й з них вказав, що звертався до лікаря-уролога. Серед анкетованих II групи виявлено, що майже кожна жінка за потреби відвідує акушера-гінеколога ($85,3 \pm 2,3\%$).

Головною ознакою репродуктивного та сексуального здоров'я є здатність людини до народження здорових дітей. Однією з цих умов є планування її народження. Чоловіки та жінки повинні однаковою мірою брати участь у плануванні сім'ї. В рамках дослідження пацієнти відповідали на запитання про звертання до центрів планування сім'ї разом з дружиною (чоловіком). Аналіз відповідей продемонстрував низьку загальну активність серед респондентів обох груп. Лише близько 4% опитаних користувалися послугами даних центрів (рис. 1). Використання засобів контрацепції є обов'язковим критерієм безпечної сексуальної (репродуктивної) поведінки. Вони дають змогу запобігти не тільки небажаній вагітності, але й зараженню інфекціями, що передаються статевим шляхом, і ВІЛ/СНІДом.

Про обов'язкове використання контрацептивів зазначили близько половини респондентів обох груп. Причому частка жінок, які користувалися засобами контрацепції, була у 1,4 разу вищою порівняно з чоловіками. Серед пацієнтів репродуктивного віку, питома вага яких становила 80,4% серед пацієнтів обох груп; виявлено, що будь-який з методів сучасної контрацепції використовувала кожна 2-а жінка та кожен 3-й чоловік (рис. 2, 3).

Для жінок репродуктивний вік чітко визначений (15–49 років), а для чоловіків використано його верхню межу в 59 років, запропоновану Центром статистики МОЗ України для розрахунків показників безпліддя чоловіків (18–59 років).

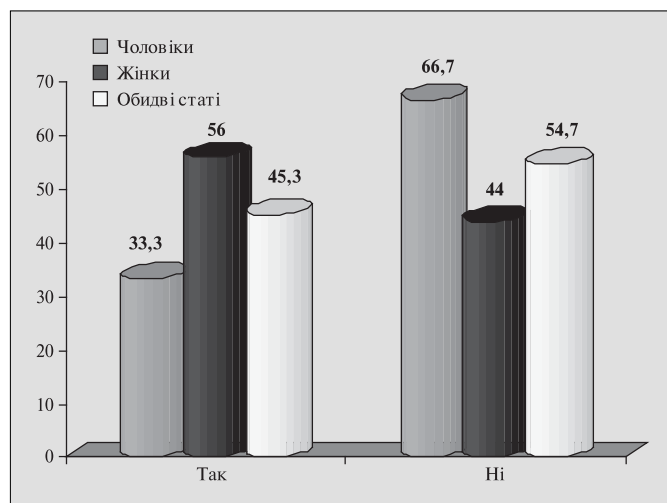


Рис. 3. Частота використання контрацептивів респондентами репродуктивного віку залежно від статі (%)

Таблиця 3

Результати відповідей респондентів (залежно від статі) про наявність лікаря-андролога в закладах охорони здоров'я та про необхідність впровадження цієї посади

Запитання		Обидві статі		Чоловіки		Жінки	
		абс.	% $\pm \Delta\%$	абс.	% $\pm \Delta\%$	абс.	% $\pm \Delta\%$
Чи є лікар-андролог у Вашому закладі охорони здоров'я?	так	37	8,7 \pm 1,4	12	6,6 \pm 1,8	25	10,2 \pm 1,9
	ні	147	34,3 \pm 2,3	57	31,1 \pm 3,4	90	36,7 \pm 3,1
	важко відповісти	244	57,0 \pm 2,4	114	62,3 \pm 3,6	130	53,1 \pm 3,2
Чи вважаєте Ви за потрібне ввести посаду лікаря-андролога?	так	277	64,7 \pm 2,3	111	60,7 \pm 3,6	166	67,8 \pm 3,0
	ні	32	7,5 \pm 1,3	15	8,2 \pm 2,0	17	6,9 \pm 1,6
	не визначився	119	27,8 \pm 2,2	57	31,1 \pm 3,4	62	25,3 \pm 2,8

Найбільш поширеним контрацептивом для представників обох груп були презервативи. Про його використання повідомили 70,4 \pm 3,4% респондентів. Цей вид контрацепції обирали майже кожен чоловік та кожна 2-а жінка. Перерваний статевий акт, хоч і не є ефективним контрацептивним методом та може викликати деякі фізіологічні та психологічні незручності, все ще залишається досить популярним. Про його використання повідомили близько чверті опитаних з обох груп. Наразі виявлено деякі гендерні відмінності у використанні даного методу. Прийнятним для себе його обрали більше третини чоловіків та кожна 5-а жінка. Крім того, представниці II групи використовували пероральні контрацептиви – 23,3 \pm 3,9%, внутрішньоматкові спіралі – 18,1 \pm 3,6%, фізіологічний (календарний) метод – 11,2 \pm 2,9%, сперміциди (внутрішньопіхвові креми, гелі, таблетки) – 6,9% (рис. 4).

Понад 50% анкетованих II групи вказали, що зверталися за консультацією стосовно особливостей застосування контрацептивних засобів. Респонденти I групи

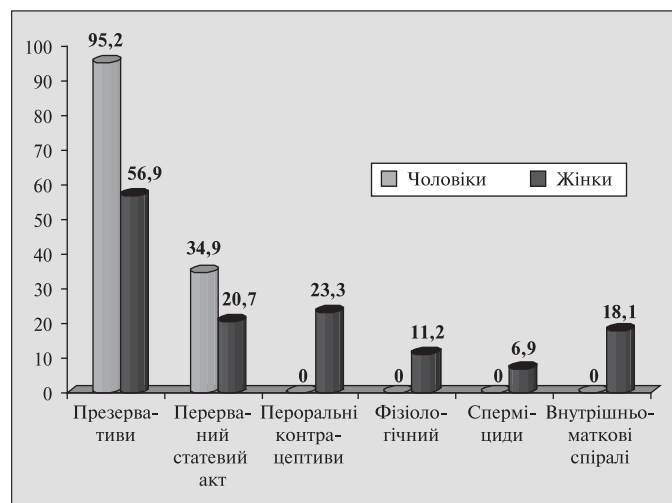


Рис. 4. Види контрацептивів, які використовувались респондентами залежно від статі (%)

повідомили, що жоден не отримував консультацій у спеціалістів з приводу даного питання.

Окремим завданням дослідження було встановити рівень обізнаності респондентів щодо наявності в закладах охорони здоров'я, де вони обслуговуються, спеціаліста, який займається проблемами чоловічого репродуктивного та/або сексуального здоров'я, – лікаря-андролога; та оцінити їх ставлення до необхідності впровадження такої лікарської посади. Третина опитаних, як чоловіків так і жінок, чітко вказали, що в закладах охорони здоров'я, де вони обслуговуються, немає лікаря такої спеціальності. Більшість респондентів, особливо чоловіків, зазначили, що їм важко відповісти на це запитання. Майже кожен другий серед них не зміг визначитись. Про наявність лікаря-андролога в закладах охорони здоров'я повідомили лише 8,7 \pm 1,4% респондентів обох груп. Рівень обізнаності чоловіків щодо наявності лікаря відповідної спеціальності у 1,5 разу менший, ніж жінок. У досліджуваних групах 64,7 \pm 2,3% пацієнтів висловили пропозицію про необхідність впровадження посади лікаря-андролога. При чому це було однаково важливо як для чоловіків, так і жінок. Четверта частина опитаних не змогли визначитись щодо даного питання. І лише кожен 15-й висловився проти впровадження посади такого спеціаліста (табл. 3).

Висновки

1. Репродуктивне здоров'я є складовою загального здоров'я.
2. За даними самооцінки стану репродуктивного здоров'я, проблеми з репродуктивним та/або сексуальним здоров'ям частіше мають жінки. Це можна пояснити тим, що чоловіки майже не схильні обговорювати питання про порушення власного репродуктивного здоров'я, а також менше порівняно із жінками стурбовані станом свого здоров'я.
3. Респонденти-жінки частіше використовують контрацептиви порівняно з чоловіками. Найбільш

- поширеним засобом контрацепції для пацієнтів обох груп є презервативи.
4. Характерно, що більше третини анкетованих повідомляють про відсутність лікаря-андролога в закладах охорони здоров'я, а $64,7 \pm 2,3\%$ висловлюють пропозицію щодо необхідності впровадження такого лікаря, причому це однаково важливо для жінок і чоловіків.
 5. Виявлена гендерна нерівність доступу до медичної допомоги: жінки частіше за чоловіків користують-

ся послугами з проблем репродуктивного здоров'я. Тому вирішення проблем репродуктивного здоров'я потребує комплексного підходу з обов'язковим урахуванням не тільки «жіночих», але й «чоловічих» проблем, оскільки чоловіки є повноцінними учасниками репродуктивного процесу.

Перспективи досліджень полягатимуть у подальшому вивченні забезпечення гендерної рівності в охороні здоров'я України.

Список літератури

1. *Гендерні аспекти здоров'я чоловіків в Україні: посібник з адвокації* / Фонд народонаселення ООН. – К. : UNFPA, 2006. – 144 с.
2. *Григорьева Н. С.* Гендерные измерения здравоохранения / Н. С. Григорьева // Теория и методология гендерных исследований. Курс лекций. – М. : МЦГИ-МВШСЭН-МФО, 2001.
3. *Залучення чоловіків до збереження здоров'я в Україні : аналітичний звіт* / Е. М. Лібанова, Г. В. Герасименко, С. В. Нечипоренко [та ін.] – К. : Фонд народонаселення ООН, Мінсім'ямолодь України, 2006. – 70 с..
4. *Здоровье и здравоохранение в гендерном измерении* / под общ. ред. Н. М. Римашевской. – М. : Соц. проект, 2007. – 240 с.
5. *Конституція України.* Прийнята на п'ятій сесії Верховної Ради України 28 червня 1996 р. – К., 1997. – 80 с.
6. *Лехан В. М.* Реформування охорони здоров'я: стратегія, тактика, ризику / В. М. Лехан // Укр. мед. часопис. – 2010. – № 5. – С. 12.
7. *Репродуктивне та статеве здоров'я чоловіків в Україні (соц. аналіз).* – К., 2005. – 75 с.
8. *Стратегия в области репродуктивного здоровья в целях ускорения прогресса в направлении достижения международных целей и задач в области развития.* – Женева : ВОЗ, 2004. – 34 с.

Дата надходження рукопису до редакції: 05.11.2012 р.

Гендерные особенности обеспечения равенства в охране репродуктивного здоровья (по данным социологического исследования)

А.А. Крапивина (Киев)

Представлены результаты социологического исследования среди пациентов учреждения здравоохранения г. Житомира и Житомирской области по обеспечению гендерного равенства в охране репродуктивного здоровья.

Ключевые слова: репродуктивное здоровье, мужчины, женщины.

Gender features of ensure equality in reproductive health (according to the survey)

А.А. Krapivina (Kyiv)

The results of the survey among patients of treatment-and-prophylactic institutions of Zhytomyr and Zhytomyr region to ensure gender equality in reproductive health have been presented.

Key words: reproductive health, men, women.

Рецензент: О.О. Дудіна.