

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ РИСКОВАННОГО ДОБРАЧНОГО СЕКСУАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ КУРЯЩИХ ДЕВУШЕК-СТУДЕНТОК

Т.П.Дюбкова

Белорусский государственный университет, г. Минск

Представлены данные анонимного анкетного опроса 275 студенток классического университета, достигших в среднем 20-летнего возраста. Курящими были 107 девушек (основная группа), 168 их сверстниц никогда не курили табак (группа сравнения). Для курящих девушек-студенток характерны рискованные формы сексуального поведения в сочетании с более низким уровнем контрацептивной культуры, чем у некурящих сверстниц. Особенности добрачного сексуального поведения курящих студенток являются: ранний сексуальный дебют, наличие 3–5 и более половых партнеров, частые половые контакты, множественные сексуальные связи, нерегулярное использование средств контрацепции либо отказ от нее, предпочтение низкоэффективных методов предохранения от беременности, игнорирование барьерных средств контрацепции при смене половых партнеров. Девушки, курящие табак, в 2 раза чаще, чем их некурящие сверстницы, применяют экстренную гормональную контрацепцию. Каждая пятая курящая студентка указывает на наличие в анамнезе инфекций, передаваемых половым путем. У студенток, курящих табак, отмечается психологическая готовность к искусственному прерыванию незапланированной беременности.

Введение. В условиях демографического кризиса, переживаемого Республикой Беларусь в последние десятилетия, проблема сохранения репродуктивного здоровья женщин детородного возраста приобретает особую актуальность. Стимулирование рождаемости, обеспечивающей расширенное воспроизводство населения, является приоритетом государственной политики в демографической сфере на современном этапе. Повышение уровня общего и репродуктивного здоровья населения, охрана здоровья матери и ребенка, укрепление семьи как социального института, наиболее благоприятного для реализации потребности в детях и их воспитания, относятся к числу важнейших национальных интересов государства в данной сфере [1]. Анализ динамики основных демографических показателей, представленный в докладе Министра здравоохранения на итоговой коллегии в марте 2011 г., свидетельствует о замедлении темпов роста показателя рождаемости в 2010 году и увеличении в целом по республике показателя смертности на 1,7% по сравнению с 2009 годом. Серьезную озабоченность вызывает существенное ухудшение состояния здоровья беременных женщин, 73,0% которых имеют различные заболевания, снижающие качество внутриутробного развития плода и обуславливающие низкий удельный вес нормальных родов [2]. На этом фоне заслуживает внимания высокий удельный вес прерываний беременности у женщин фертильного возраста. Согласно официальной статисти-

ке, наиболее высокие уровни абортс регистрируются в возрастных группах 20–24 и 25–29 лет [3]. Каждая шестая белоруска прерывает первую незапланированную беременность, каждый 11-й аборт производится у молодой женщины в возрасте до 19 лет. К моменту достижения позднего детородного возраста (к 35 годам) абсолютное большинство (79,1%) женщин имеет в анамнезе прерывание беременности. Актуальность проблемы абортс определяется не только их высоким уровнем, но и риском развития осложнений и отдаленных негативных последствий. Потери репродуктивного здоровья, обусловленные искусственным прерыванием беременности, в большинстве случаев невосполнимы. В связи с этим особую значимость для сохранения здоровья женщин фертильного возраста приобретает профилактика абортс. Достойной альтернативой является контрацепция – предупреждение незапланированной беременности. Современные методы и средства контрацепции способны удовлетворить потребности сексуально активных женщин всех возрастных групп, имеющих различный соматический, гинекологический и социальный статус [4]. Определяющую роль играет позитивная медицинская активность самих женщин, включающая контрацептивную грамотность, регулярное профилактическое посещение специалистов организаций здравоохранения и выполнение врачебных рекомендаций по предохранению от нежелательной беременности.

Трансформация нравственных устоев, изменение шкалы личностных и семейных ценностей, либерализация сексуальной морали, наблюдающиеся с 90-х годов прошлого века, обусловили высокий уровень распространенности среди подростков и лиц активного репродуктивного возраста инфекций, передаваемых половым путем (ИППП). На сегодняшний день эта группа болезней насчитывает около 40 нозологических форм, включая социально опасные венерические болезни, а также широко распространенные урогенитальные инфекции (некоторые из них социально значимы) [5]. В исследованиях отечественных ученых-венерологов сообщается, что до 70,0% всех случаев ИППП (трихомониаз, уреаплазмоз, урогенитальный хламидиоз и др.) выявляется у девушек и юношей в возрасте 15–24 лет [6]. По данным В.Г.Панкратова и соавт. (2000), заболеваемость девушек-белорусок 15–19 лет сифилисом, являющимся маркером рискованного сексуального поведения, в 3–4 раза выше, чем сверстников-юношей, и в 1,7–4,9 раза выше, чем женщин других возрастных групп [7]. До настоящего времени в Республике Беларусь сохраняется неблагоприятная эпидемическая ситуация по ВИЧ-инфекции. Большинство (63,0%) ВИЧ-инфицированных белорусов – молодые люди в возрасте от 15 до 29 лет. За период с 2004 по 2009 г. доля парентерального пути заражения (при внутривенном введении наркотических средств) снизилась с 46,3 до 19,8%, но значительно возросла роль полового пути передачи инфекции [8]. Только за первые 6 месяцев 2011 г. удельный вес лиц, заражение которых произошло при сексуальных контактах, составил 76,9% [9]. Активация гетеросексуального пути инфицирования обуславливает прогрессивное вовлечение в эпидемический процесс женщин активного репродуктивного возраста. В целом по республике их удельный вес из общего числа ВИЧ-инфицированных составляет 38,6% (за первое полугодие 2011 г. – 46,2%). Заражение вирусом иммунодефицита будущей матери приводит, соответственно, к увеличению риска инфицирования плода и новорожденного ребенка.

В настоящее время эксперты ВОЗ активно реализуют в странах европейского региона новый подход к мониторингу и первичной профилактике ВИЧ/СПИД, основанный на одновременном контроле случаев ВИЧ-инфекции, ИППП и сексуального поведения различных групп населения [10]. Это определило направление настоящего научного исследования, его методологическое обеспечение и изучаемый контингент (студенческая молодежь). В качестве объекта исследования вы-

ступают курящие девушки-студентки классического университета. Данный выбор мотивирован двумя обстоятельствами. С одной стороны, в силу специфики возраста девушки-студентки представляют собой «резерв родов» и при условии реализации детородной функции способны обеспечить позитивное изменение демографической ситуации в стране. С другой стороны, курящие девушки чаще, чем их некурящие сверстницы, употребляют алкоголь, раньше начинают половую жизнь и имеют более одного сексуального партнера, как правило, не желают использовать контрацепцию, а при рождении нежеланного ребенка склонны к отказу от младенца в родильном доме [11].

Цель работы – представить характеристику добрачного сексуального поведения курящих девушек-студенток, оценить адекватность их контрацептивного выбора и на основе полученных данных выявить детерминанты риска нарушений репродуктивного здоровья, имеющих негативные социальные и демографические последствия.

Материал и методы исследования. Формирование случайной выборки для получения репрезентативных результатов и определение ее размера осуществлялось в соответствии с рекомендациями, изложенными в работе [12]. Планируемый объем выборки составил 350 девушек-студенток классического университета, обучающихся по разным специальностям на 8 факультетах вуза (подвыборки были равновеликими). В исследование не включали студенток, состоящих в официально зарегистрированном браке. На момент проведения исследования 41 человек отсутствовал, 302 девушки согласились принять участие в исследовании. Средний возраст респондентов составил $20,06 \pm 0,59$ лет. Для сбора эмпирической информации использован метод анонимного анкетного опроса. Предварительно получено информированное согласие участников исследования. Респондентов ознакомили с целью проведения опроса, условиями соблюдения конфиденциальности персональной информации и правилами заполнения анкеты. Анкета включала 23 вопроса, характеризующие отношение к курению на момент исследования (курящая, некурящая), сексуальную активность (частота сексуальных контактов, количество партнеров), мотивы вступления в интимные отношения, наличие в анамнезе инфекций, передаваемых половым путем, методы и средства предохранения от незапланированной беременности, регулярность их применения. На каждый вопрос анкеты требовался только один ответ, который респонденты выбирали самостоятельно из числа предложенных вариантов ответа. Структу-

ра анкеты позволяла респондентам вносить собственные варианты ответа или давать пояснения к ним, что было учтено при статистической обработке данных. Анкеты, не соответствующие правилам заполнения, и анкеты участников исследования, куривших ранее, но бросивших курить ($n=27$), были исключены из выборочной совокупности в процессе обработки данных. Общее количество анкет, пригодных для анализа и статистической обработки, составило 275 единиц. Для выявления особенностей сексуального и контрацептивного поведения курящих студенток вуза были сформированы две группы испытуемых. Основную группу составили 107 курящих девушек-студенток, группу сравнения – 168 сверстниц, никогда не куривших табак. Респонденты сравниваемых групп были сопоставимы по возрасту, избранной специальности и обучались на одних и тех же факультетах. Статистическая обработка результатов исследования проводилась с использованием стандартного пакета прикладных программ Statistica 6.0. Количественные данные представлены в таблицах в виде абсолютных и относительных величин. По каждому показателю рассчитывали среднюю величину и ее ошибку ($P \pm s_p$). Различия между сравниваемыми группами оценивали с помощью критерия Стьюдента и считали статистически достоверными при уровне вероятности $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение. Абсолютное большинство ($94,39 \pm 2,22\%$) курящих девушек-студенток, достигших в среднем 20-летнего возраста, имеют опыт половой жизни. Пик сексуального дебюта приходится на возраст 16–18 лет, в то время как более половины их сверстниц, никогда не куривших табак, впервые проявили сексуальную активность в возрасте старше 18 лет (табл. 1). Заслуживает внимания тот факт, что почти каждая пятая курящая девушка впервые вступила в интимные отношения до 15 лет, а $2,97\%$ респондентов указали на сексуальные контакты в возрасте до 14 лет. Следует отметить в целом либеральное отношение современной студенческой молодежи к добрачным сексуальным связям. Подавляющее большинство как курящих, так и некурящих студенток признают добрачные сексуальные отношения девушек и юношей допустимыми, а $39,25 \pm 4,72\%$ респондентов-потребителей табака считают их даже необходимыми для лиц мужского пола. Более того, $88,79 \pm 3,05\%$ курящих студенток и $70,24 \pm 3,53\%$ их некурящих сверстниц предпочитают иметь опытного в сексуальном плане спутника жизни ($p < 0,001$). Четверть ($25,23 \pm 4,20\%$) курящих студенток уверены так-

же в необходимости приобретения сексуального опыта девушками до вступления в официальный брак. Доля некурящих студенток-приверженцев аналогичной точки зрения в 3 раза меньше и составляет $7,74 \pm 2,06\%$ ($p < 0,001$). Представленные данные позволяют утверждать, что добрачные сексуальные связи перестали быть «проблемой» морали в нынешнем тысячелетии. По мнению известного российского социолога И.С.Кона (2005), в настоящее время в подавляющем большинстве случаев брачный союз не предшествует сексуальной близости, а лишь закрепляет ее, причем с каждым новым поколением это явление считается все более нормальным [13]. Категорически не приемлют интимную связь девушек до регистрации брака только $2,80 \pm 1,59\%$ курящих студенток университета и $8,93 \pm 2,20\%$ их некурящих сверстниц ($p < 0,05$). Низкий уровень терпимости к добрачным сексуальным отношениям отмечается у девушек, жизнь которых наполнена ожиданиями, связанными с получением высшего образования, дальнейшей научной карьерой, а также у студенток-последователей православного вероисповедания. Необходимо подчеркнуть, что не только половина курящих девушек-студенток ($51,40 \pm 4,83\%$), но и треть их некурящих сверстниц ($35,12 \pm 3,68\%$) убеждены, что наличие добрачного сексуального опыта служит гарантией счастливой семейной жизни после официальной регистрации отношений (даже с другим партнером) ($p < 0,01$). Весомым контраргументом служат данные о динамике расторгнутых браков в стране в течение последнего десятилетия. Несмотря на распространенность добрачных сексуальных отношений, наибольшее число разводов в Республике Беларусь приходится на семейные пары, брачный союз которых просуществовал менее 5 лет. Удельный вес таких распавшихся семей увеличился в 2010 г. в 1,3 раза по сравнению с 2000 г. и составил соответственно 37,6 и 28,2%. Проблема влияния добрачных сексуальных связей на стабильность официального брака и качество супружеских взаимоотношений требует отдельного рассмотрения. Однако имеет право на существование точка зрения о том, что ранний сексуальный дебют и частая смена партнеров до брака обуславливают формирование у женщины определенных установок и соответствующих моделей поведения, влияющих на недолговечность отношений и способствующих более быстрому расторжению брака. Некоторые девушки-студентки, придерживающиеся традиционных взглядов на семью, считают добрачный секс и развод неприемлемым для себя жизненным стилем и сохраняют эту по-

Характеристика добрачного сексуального поведения курящих девушек-студенток и их сверстниц, никогда не куривших табак

Признак	Число наблюдений				p
	Курящие (n = 107)		Некурящие (n = 168)		
	абс.	P ± s _p , %	абс.	P ± s _p , %	
Наличие сексуального опыта	101	94,39 ± 2,22	116	69,05 ± 3,57	< 0,001
Возраст сексуального дебюта:					
а) до 15 лет	19	18,81 ± 3,89	2	1,72 ± 1,21	< 0,001
б) 16–18 лет	69	68,32 ± 4,63	47	40,52 ± 4,56	< 0,001
в) старше 18 лет	13	12,87 ± 3,33	67	57,76 ± 4,59	< 0,001
Количество сексуальных партнеров с момента начала половой жизни:					
а) 1–2 партнера	21	20,79 ± 4,04	93	80,17 ± 3,70	< 0,001
б) от 3 до 5 партнеров	60	59,41 ± 4,89	23	19,83 ± 3,70	< 0,001
в) более 5 партнеров	20	19,80 ± 3,96	0	0,00 ± 3,20	< 0,001
Средняя частота сексуальных контактов:					
а) один и более раз в неделю	61	60,40 ± 4,87	38	32,76 ± 4,36	< 0,001
б) несколько раз в месяц	33	32,67 ± 4,67	53	45,69 ± 4,63	< 0,05
в) несколько раз в год	7	6,93 ± 2,53	25	21,55 ± 3,82	< 0,002
Основной мотив для вступления в интимную связь:					
а) любопытство	9	8,91 ± 2,83	5	4,31 ± 1,86	> 0,05
б) стремление к получению удовольствия и удовлетворению сексуальных потребностей	38	37,62 ± 4,82	26	22,41 ± 3,87	< 0,02
в) любовь	33	32,67 ± 4,67	66	56,90 ± 4,60	< 0,001
г) необходимость самоутверждения и повышения самооценки, расширения чувства свободы и независимости	11	10,89 ± 3,10	4	3,45 ± 1,69	< 0,05
д) потребность в удовлетворении эмоциональных потребностей, в избавлении от одиночества и скуки, понимании и признании	9	8,91 ± 2,83	9	7,76 ± 2,48	> 0,05
е) вероятная возможность вступления в брак	1	0,99 ± 0,99	6	5,17 ± 2,06	> 0,05
Наличие опыта добрачного сожительства с партнером	38	37,62 ± 4,82	24	20,69 ± 3,76	< 0,01
Желания внести изменения в сексуальную жизнь, <i>из них:</i>	66	65,35 ± 4,73	65	56,03 ± 4,61	> 0,05
а) чаще совершать половые акты	17	25,76 ± 5,38	25	38,46 ± 6,03	> 0,05
б) чаще достигать оргазма					
в) получать больше предварительных ласк со стороны партнера и иметь больше вербального контакта до и/или после секса	28	42,42 ± 6,08	22	33,85 ± 5,87	> 0,05
г) иметь более близкие межличностные отношения с партнером	6	9,09 ± 3,54	8	12,31 ± 4,08	> 0,05
Наличие в анамнезе ИППП (с момента начала половой жизни)	15	22,73 ± 5,16	10	15,38 ± 4,47	> 0,05
Наличие в анамнезе ИППП (с момента начала половой жизни)	22	21,78 ± 4,11	8	6,90 ± 2,35	< 0,002

веденческую установку как в молодом возрасте, так и в течение последующей жизни.

Курящие девушки-студентки отличаются более высокой сексуальной активностью по сравнению с некурящими сверстницами. Почти 2/3 курящих студенток практикуют секс еженедельно. Частота половых контактов варьирует от одного раза ($11,88 \pm 3,22\%$) до нескольких раз в неделю ($48,51 \pm 4,97\%$). Наличие опыта совместного проживания с партнером без регистрации брака отмечают $37,62 \pm 4,82\%$ курящих респондентов, что почти в 2 раза больше чем среди некурящих студенток ($p < 0,01$). Примерно треть девушек-потребителей табака вступает в интимные отношения с представителями противоположного пола несколько раз в месяц и лишь единичные студентки – несколько раз в год. Для некурящих студенток характерен более редкий ритм половой жизни. Основная масса ($45,69 \pm 4,63\%$) девушек имеет сексуальные контакты несколько раз в месяц, каждая пятая студентка живет половой жизнью несколько раз в год. Удельный вес девушек-студенток, занимающихся сексом несколько раз в неделю, в 2 раза меньше, чем курящих студенток, и составляет $24,14 \pm 3,97\%$ ($p < 0,001$).

Представляет интерес сравнительный анализ побудительных причин сексуальных контактов среди курящих студенток и их сверстниц, никогда не куривших табак. Основным мотивом к вступлению в интимную связь $37,62 \pm 4,82\%$ курящих девушек называют стремление к получению удовольствия и удовлетворению сексуальных потребностей. Данная модель поведения отражает трансформацию традиционных представлений о половой роли женщины в отношениях между партнерами. Эмансипация, финансовая независимость, целеустремленность в достижении определенного социального статуса обуславливают решительную направленность современной женщины к уравниванию в сексуальных правах и партнерству в сексе. Однако чрезмерная гонка за сексуальным удовлетворением может быть причиной частой смены партнеров и множественных сексуальных контактов, при этом эмоциональные переживания, нежность, ответственность отступают на задний план. Второе ранговое место среди побудительных причин интимной близости у девушек, курящих табак, занимает любовь ($32,67 \pm 4,67\%$), в то время как у некурящих студенток она является доминирующей мотивацией ($56,90 \pm 4,60\%$, $p < 0,001$). Каждая десятая курящая студентка позиционирует сексуальные контакты как способ самоутверждения и повышения самооценки, расширения чувства свободы и незави-

симости, что в 3 раза больше, чем среди некурящих сверстниц. За подобной моделью полового поведения могут скрываться определенные личностные проблемы индивида, а именно, трудности во взаимоотношениях с семьей, отсутствие в ней атмосферы доверия, внимания друг к другу или, наоборот, чрезмерный контроль и строгость со стороны родителей, способствующие заниженной самооценке, требующей внешних проявлений собственной значимости. Неудовлетворительное качество отношений между родителями и девушкой может провоцировать ее раннюю сексуальную активность и способствовать повышенной восприимчивости к обещаниям теплоты, ласки и интимности в сексуальных контактах. Подтверждением данной точки зрения является поиск эмоциональной близости с партнером, желание ощутить нежность, избавиться от одиночества и скуки, получить признание, которые выступают в качестве побудительной причины интимных отношений у $8,91 \pm 2,83\%$ курящих студенток и $7,76 \pm 2,48\%$ их некурящих сверстниц ($p > 0,05$). В целом $19,80 \pm 3,97\%$ курящих девушек-студенток испытывают потребность в эмоциональном удовлетворении и поддержке, которая становится для них более сильным мотивом сексуальной активности, чем желание получить сексуальное удовлетворение. Становится очевидным, что у каждой пятой курящей девушки секс является средством выражения и удовлетворения несексуальных потребностей. Подобная стратегия поведения чревата возникновением новых проблем. В случае, если эмоциональные отношения между партнерами не формируются по ожидаемому сценарию, девушка может стать жертвой собственных чувств, усугубления одиночества и еще более низкой самооценки. Количество курящих студенток, вступающих в сексуальные контакты ради любопытства, в 2 раза превышает соответствующий уровень среди некурящих сверстниц. Данная мотивация интимной близости позволяет вести речь о социальной незрелости части девушек, достигших брачного возраста, у которых, однако, не сформирована ответственность за возможные последствия добрачных сексуальных связей (незапланированная беременность, заражение ИППП). Несмотря на высокую сексуальную активность курящих студенток, наличие у многих опыта добрачного сожительства с партнером и позиционирование любви как движущей силы сексуальных отношений (1/3 случаев), только $0,99\%$ респондентов-потребителей табака ассоциируют их с возможностью вступления в официально зарегистрированный брак.

Чуть более половины ($54,46 \pm 4,96\%$) курящих студенток и $2/3$ их сверстниц, никогда не куривших табак ($67,24 \pm 4,36\%$, $p > 0,05$), в целом удовлетворены своей половой жизнью. Количество девушек, курящих табак, выразивших неудовлетворенность качеством сексуальных отношений с партнерами противоположного пола, более чем в 3 раза превышало их число среди некурящих студенток ($40,59 \pm 4,89\%$ и $12,07 \pm 3,02\%$ соответственно, $p < 0,001$). Остальные респонденты испытывали затруднения с ответом на вопрос, в какой мере их удовлетворяет личная сексуальная жизнь. В то же время $65,35 \pm 4,73\%$ курящих девушек и $56,03 \pm 4,61\%$ ($p > 0,05$) их сверстниц, не имеющих опыта курения табака, хотели бы разнообразить интимную жизнь и предпочли бы внести в нее некоторые изменения. Внимание студенток обеих исследуемых групп сосредоточено преимущественно на двух аспектах – частоте половых контактов и достижении оргазма. Курящие девушки хотят чаще достигать оргазма, испытывать многократные оргазмы, четверть из них ($25,76 \pm 5,38\%$) желает чаще совершать половые акты. Желание большей частоты сношений является доминирующим у некурящих сексуально активных студенток ($38,46 \pm 6,03\%$), одна треть девушек ($33,85 \pm 5,87\%$) также испытывает потребность в более частых оргазмах. Следует отметить, что каждая четвертая курящая студентка и почти каждая седьмая ее сверстница, никогда не курившая табак, нуждаются в более близких межличностных отношениях с партнерами. По мнению девушек, данный фактор мог бы позитивно повлиять на гармонию интимных отношений и достижение большего сексуального наслаждения и эмоционального удовлетворения. Часть девушек-студенток (без достоверных различий между группами) желает секса с нежными чувствами, испытывает особую потребность в предварительных ласках, а также вербальном общении с партнером до сексуального контакта и после него. Полученные данные свидетельствуют о влиянии не только физиологических, но и социальных факторов на качество сексуальных отношений и удовлетворенность половой жизнью как курящих студенток, так и их некурящих сверстниц.

Половое поведение курящих девушек-студенток отличается множественностью сексуальных контактов, частой сменой партнеров, наличием параллельных связей. Только $8,91 \pm 2,83\%$ респондентов, курящих табак, указали в анкетах, что имеют одного партнера с момента начала половой жизни (против $43,97 \pm 4,61\%$ некурящих сверстниц, $p < 0,001$). Доля курящих девушек, практи-

кующих секс более чем с одним партнером, возрастает пропорционально количеству последних. Так, $11,88 \pm 3,22\%$ курящих студенток имеют опыт отношений с двумя сексуальными партнерами, более четверти ($26,73 \pm 4,40\%$) девушек – с тремя представителями противоположного пола (среди некурящих соответственно $36,21 \pm 4,46\%$, $p < 0,001$ и $14,66 \pm 3,28\%$, $p < 0,05$). Наибольшее количество респондентов-потребителей табака ($32,67 \pm 4,67\%$) сменили 4–5 сексуальных партнеров, что в 6 раз больше, чем соответствующий уровень среди некурящих студенток ($5,17 \pm 2,06\%$). Следовательно, основная масса ($59,41 \pm 4,89\%$) студенток, курящих табак, имеет от 3 до 5 сексуальных партнеров (против $19,83 \pm 3,70\%$ никогда не куривших девушек, $p < 0,001$). Характерно, что ни одна некурящая девушка не указала наличие в практике половых отношений более 5 партнеров. В то же время истинный диапазон сексуального партнерства курящих девушек-студенток не ограничивается этим высшим пределом для сверстниц, никогда не куривших табак. Он варьирует у $16,83 \pm 3,72\%$ курящих студенток от 6 до 10 партнеров, а $2,97\%$ девушек имеют опыт сексуальных отношений более чем с десятью представителями противоположного пола. Заслуживает внимания тот факт, что $3/4$ девушек, курящих табак и имеющих более пяти сексуальных партнеров, начали половую жизнь в возрасте до 15 лет. Специалисты-психологи утверждают, что подростки, рано установившие сексуальные отношения, как правило, имеют более свободные установки относительно добрачного секса, проявляют большую сексуальную активность и вступают в половые контакты с большим количеством партнеров, чем их сверстники, начавшие регулярные сексуальные встречи в более позднем возрасте [14]. Курящие девушки-студентки, имеющие опыт множественных отношений с различными партнерами, не скрывают наличие параллельных сексуальных связей. Они формулируют свое отношение к половой жизни как к развлечению, объясняя его стремлением в наивысшей степени удовлетворить сексуальные потребности и разнообразить жизнь. Безусловно, множественность сексуальных контактов может служить выражением различных, в том числе скрытых мотиваций. По данным литературы, среди психологических мотивов на первый план выступают ощущение собственной неполноценности, неуверенности в половой роли, многочисленные комплексы. Очередные сексуальные связи обусловлены поиском подтверждения собственной ценности и значимости. Немаловажную роль играет сексуальный опыт, зафиксиро-

ванный в подсознании. Следует признать, что структура анкеты не предусматривала вопросы, касающиеся причин промискуитета, да и сам факт его выявления был для автора в определенной степени неожиданным. Однако проблема множественных сексуальных контактов и частой смены партнеров не ограничивается только образом жизни и стилем поведения курящей молодежи. Ее актуальность определяется, прежде всего, последствиями неразборчивых сексуальных связей, а именно, риском распространения инфекций, передаваемых половым путем, и опасностью заражения ВИЧ и вирусом папилломы человека. Доказано негативное влияние ИППП на репродуктивное здоровье как женщин, так и мужчин. Урогенитальный хламидиоз и уреаплазмоз играют существенную роль в развитии вторичного женского бесплодия, обусловленного непроходимостью маточных труб в результате воспалительных процессов в органах репродуктивной системы [15]. Анализ причин бесплодия среди молодых супружеских пар страны показал, что в 90,0% случаев оно вызвано инфекциями, передаваемыми половым путем, которые один или оба супруга перенесли в юношеском возрасте [6]. Частота бесплодных браков в Республике Беларусь составляет около 12,0% и имеет тенденцию к дальнейшему росту [16]. Инфекции, передаваемые половым путем, значительно увеличивают также риск заражения обоих партнеров ВИЧ при сексуальных контактах (в популяции в среднем в 4 раза). Установлено, что онкогенные штаммы вируса папилломы человека обуславливают развитие плоскоклеточного рака шейки матки и аденокарциномы у женщин [17].

Наличие в анамнезе инфекций, передаваемых половым путем, подтверждают в анкетах 21,78±4,11% курящих студенток и 6,90±2,35% их сверстниц, никогда не куривших табак ($p<0,002$). Структура ИППП у курящих девушек представлена урогенитальными инфекциями – уреаплазмозом, кандидозом половых органов, урогенитальным хламидиозом, трихомониазом и гарднереллезом, причем в 4 из 5 случаев наблюдается сочетание 2–3 возбудителей. У некурящих студенток лидирует кандидоз половых органов, значительно реже встречаются гарднереллез и трихомониаз. Реализация риска заражения урогенитальными инфекциями у каждой пятой студентки, курящей табак, обусловлена, прежде всего, отсутствием ответственности партнеров за возможные последствия сексуальных отношений. Об этом свидетельствует тот факт, что только 38,61±4,84% курящих студенток университета всегда исполь-

зуют при половых контактах средства предохранения от беременности и защиты от ВИЧ-инфекции (среди некурящих – 65,52±4,41%, $p<0,001$) (табл. 2). Несмотря на высокую сексуальную активность, частую смену партнеров и наличие параллельных сексуальных связей, более половины (53,47±4,96%) девушек, курящих табак, не считают необходимым применение контрацепции при каждом сношении. Доля курящих студенток, никогда не использующих средства контрацепции при сексуальных контактах, в 4,6 раза выше, чем доля их сверстниц, не куривших табак ($p<0,05$). Курящие девушки, склонные к риску, отдают предпочтение календарному методу, хотя его контрацептивная эффективность варьирует в пределах от 14 до 50 беременностей на 100 женщин/лет [18]. Почти 1/3 респондентов-потребителей табака игнорировали барьерные средства контрацепции даже при первом сексуальном контакте, полагаясь на надежность ритмического метода и прерванного сношения. Анализ различий в контрацептивном выборе двух групп студенческой молодежи показал, что курящие девушки обладают более низким уровнем контрацептивной культуры и в большей степени подвержены рискованному поведению. Ни одна студентка, курящая табак, не использует «двойной» или «тройной голландский метод» контрацепции при случайных сексуальных контактах и смене половых партнеров. По данным опроса, наибольшей популярностью у курящих девушек пользуются прерванное сношение (47,52±4,97%) и презерватив (43,56±4,93%). Сверстницы, никогда не курившие табак, отдают предпочтение барьерным средствам (презерватив). Принимая во внимание низкий (15–30 беременностей на 100 женщин/лет) контрацептивный эффект прерванного сношения, доля некурящих студенток, использующих его при контактах, почти в 4 раза меньше, чем курящих. Только 4,95±2,15% девушек-студенток, курящих табак, утверждают, что принимали регулярно микро- или низкодозированные оральные контрацептивы (против 13,79±3,20% некурящих, $p<0,05$). В то же время 46,53±4,96% респондентов-потребителей табака сообщают, что вынуждены были прибегать к экстренной гормональной контрацепции в связи с высоким риском наступления незапланированной беременности (среди некурящих – 19,83±3,70%, $p<0,001$). Лидирующие позиции в качестве средства посткоитальной контрацепции в обеих группах студенток занимает прогестагенный препарат Постинор (без достоверных различий). Прием комбинированных оральных контрацептивов (метод Юзпе) сочли приемлемым толь-

Сравнительный контрацептивный выбор курящих девушек-студенток и их сверстниц, никогда не куривших табак

Признак	Число наблюдений				p
	Курящие (n = 101)		Некурящие (n = 116)		
	абс.	P ± s _p , %	абс.	P ± s _p , %	
Контрацепция и обеспечение безопасности секса при первом половом контакте (презерватив)	73	72,28 ± 4,45	96	82,73 ± 3,51	> 0,05
Контрацепция и обеспечение безопасности секса при последующих контактах:					
а) всегда	39	38,61 ± 4,84	76	65,52 ± 4,41	< 0,001
б) не всегда	54	53,47 ± 4,96	38	32,76 ± 4,36	< 0,002
в) никогда	8	7,92 ± 2,69	2	1,72 ± 1,21	< 0,05
Наиболее часто используемый метод/средство контрацепции:					
а) барьерный метод (презерватив)	44	43,56 ± 4,93	89	76,72 ± 3,92	< 0,001
б) прерванный половой акт	48	47,52 ± 4,97	15	12,93 ± 3,12	< 0,001
в) комбинированные оральные контрацептивы	1	0,99 ± 0,99	10	8,62 ± 2,61	< 0,01
г) естественный (календарный) метод	8	7,92 ± 2,69	2	1,72 ± 1,21	< 0,05
Применение регулярной гормональной контрацепции	5	4,95 ± 2,15	16	13,79 ± 3,20	< 0,05
Экстренная (посткоитальная) контрацепция	47	46,53 ± 4,96	23	19,83 ± 3,70	< 0,001
Предпочтительный метод/средство посткоитальной контрацепции:					
а) гормональные таблетки «Постинор»	45	95,74 ± 2,95	20	86,96 ± 7,18	> 0,05
б) метод Юзпе	0	0,00 ± 7,55	2	8,70 ± 6,01	> 0,05
в) спринцевания влагиалища	2	4,26 ± 2,95	1	4,35 ± 4,35	> 0,05
Частота применения экстренной гормональной контрацепции в течение последнего года:					
а) один раз в год	31	68,89 ± 6,90	17	85,00 ± 8,19	> 0,05
б) более чем один раз в год	14	31,11 ± 6,90	3	15,00 ± 8,19	> 0,05

ко некурящие студентки (8,70%). Почти каждая третья (31,11±6,90%) курящая девушка использовала экстренную контрацепцию более чем один раз в год, что свидетельствует о нуждаемости в регулярной контрацепции и увеличении риска побочных эффектов.

Курящих девушек-студенток отличает высокая психологическая готовность к искусственному аборту. Так, 38,32±4,70% девушек намерены прервать незапланированную беременность в случае, если отношения с партнером официально не зарегистрированы. Доля некурящих студенток, планирующих прерывание первой нежелательной беременности вне брака, в 3 раза меньше (11,90±2,50%, p<0,001). Следует отметить, что 2,97% студенток, курящих табак, указали на прерывание беременности в анамнезе (методом вакуум-аспирации). Игнорирование высокоэффективных методов контрацепции, отказ от регулярного их применения и отсутствие надежной защиты

от инфекций, передаваемых половым путем, обуславливают реализацию поведенческих рисков у курящей молодежи (незапланированная беременность, заражение ИППП). Хотя мужчина и женщина пользуются равным правом при принятии решения о вступлении в интимную близость, именно женщина в силу биологических особенностей, связанных со спецификой пола, в первую очередь страдает от последствий незапланированной беременности. Иначе говоря, за свободу добрых сексуальных отношений женщина «платит дань» собственным репродуктивным здоровьем в течение всей последующей жизни.

Выводы:

1. Сексуальное поведение курящих девушек-студенток характеризуется следующими особенностями: ранним сексуальным дебютом, высокой сексуальной активностью, проявляющейся частыми половыми контактами, наличием 3–5 и более половых партнеров (с момента начала половой

жизни), множественными сексуальными связями, наличием опыта добрачного сожителства. Ведущей мотивацией интимных отношений является стремление к удовлетворению сексуальных потребностей.

2. Курящие студентки университета отличаются от некурящих сверстниц более низким уровнем контрацептивной культуры, обусловленным нерегулярным использованием средств контрацепции либо отказом от нее, предпочтением низкоэффективных методов предохранения от беременности, игнорированием барьерных средств контрацепции при смене половых партнеров и множественных сексуальных связях. Следствием рискованных форм поведения и отсутствия регулярного предохранения от незапланированной беременности являются частая нуждаемость в экстренной гормональной контрацепции и реализация риска заражения инфекциями, передаваемыми половым путем. У студенток, курящих табак, отмечается психологическая готовность к искусственному прерыванию нежелательной беременности.

3. Рискованное добрачное сексуальное поведение курящих девушек-студенток на фоне низкого уровня контрацептивной культуры снижает их репродуктивный потенциал и может вызвать нарушения репродуктивного здоровья, имеющие негативные медико-социальные последствия (вторичное бесплодие, заражение ИППП, инфицирование ВИЧ).

ЛИТЕРАТУРА

1. Концепция национальной безопасности Республики Беларусь: Указ Президента Республики Беларусь от 09.11.2010 г. №575 // Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь. – 2010. – №276. – 1/12080.
2. *Жарко, В.И.* Об итогах работы органов и организаций здравоохранения Республики Беларусь в 2010 году и основных направлениях деятельности на 2011 год / В.И.Жарко // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2011. – №1. – С.4–18.
3. Здравоохранение в Республике Беларусь: офиц. стат. сб. за 2009 г. – Минск: ГУ РНМБ, 2010. – 312 с.
4. *Обоскалова, Т.А.* Контрацепция – основной фактор профилактики абортов / Т.А.Обоскалова, О.Ю.Севостьянова, Ю.А.Шабарчина // Эффективная фармакотерапия. Акушерство и гинекология. – 2011. – №2. – С.22–26.
5. *Барabanов, Л.Г.* Современные принципы организации медицинской помощи пациентам с инфекциями, передающимися половым путем / Л.Г.Барabanов // Медицина. – 2004. – №3. – С.14–16.
6. *Панкратов, В.Г.* Заболеваемость сифилисом, ВИЧ-инфекцией и другими ИППП в Республике Беларусь: исторические, эпидемиологические и прогностические аспекты / В.Г.Панкратов, А.Л.Навроцкий, О.В.Панкратов // Медицинский журнал. – 2002. – №2. – С.2–6.
7. *Панкратов, В.Г.* Заболеваемость сифилисом среди лиц подросткового и юношеского возраста / В.Г.Панкратов, А.Л.Навроцкий // Охрана репродуктивного здоровья подростков : сб. науч.-практ. материалов, Минск, 2000 г. / М-во здравоохранения Респ. Беларусь, НИИ охраны материнства и детства ; под общ. ред. Г.А.Шишко. – Минск, 2000. – С.36–40.
8. *Пересада, О.А.* Ведение беременности и родов у ВИЧ-инфицированных женщин / О.А.Пересада [и др.] // Медицинские новости. – 2011. – №2. – С.6–17.
9. Эпидемическая ситуация по ВИЧ-инфекции в Республике Беларусь на 1 июля 2011 года / Отдел профилактики ВИЧ/СПИД Республиканского центра гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.aids.by/article.php?lib_id=103&show=10. – Дата доступа: 05.07.2011.
10. Второе поколение эпидемиологического надзора за ВИЧ: следующее десятилетие: метод. рекомендации / Всемирная организация здравоохранения и Объединенная программа Организации Объединенных Наций по СПИД [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.who.int/hiv/pub/epidemiology/secondgeneration_ru.pdf. – Дата доступа: 05.07.2011.
11. *Белокриницкая, Т.Е.* Медико-социальный портрет молодой матери, отказавшейся от своего ребенка / Т.Е.Белокриницкая [и др.] // Репродуктивное здоровье детей и подростков. – 2008. – №2. – С.9–12.
12. *Потемкина, Р.А.* Мониторинг поведенческих факторов риска неинфекционных заболеваний среди населения. Часть 1 / Р.А.Потемкина [и др.] // Профилактика неинфекционных заболеваний и укрепление здоровья. – 2005. – №4. – С.3–17.
13. *Кон, И.С.* Сексуальная культура в России. Клубничка на березке / И.С.Кон. – М., 2005. – 448 с.
14. *Райс, Ф.* Психология подросткового и юношеского возраста / Ф.Райс. – СПб.: Издательство «Питер», 2000. – 624 с.
15. *Халдин, А.А.* Урогенитальные инфекции «второй генерации» и возможности их этиотропной терапии / А.А.Халдин, А.А.Фадеев, И.М.Изюмова // Лечащий врач. – 2007. – №4. – С.39–42.
16. *Смирнова, Т.А.* Хирургические методы лечения бесплодия воспалительной этиологии / Т.А.Смирнова, Н.Н.Романенко // Медицинский журнал. – 2007. – №3. – С.91–93.
17. *Уварова, Е.В.* Рак шейки матки – не детская болезнь / Е.В.Уварова, З.Х.Кумыкова // Педиатрическая фармакология. – 2009. – Т.6, №3. – С.29–35.
18. Современные методы профилактики абортов : науч.-практ. программа / Н.Г.Баклаенко [и др.]; М-во образования Рос. Федерации, Междунар. фонд охраны здоровья матери и ребенка. – Минск, 2004. – 83 с.

MEDICO-SOCIAL ASPECTS OF RISKY ANTENUPTIAL SEXUAL BEHAVIOUR OF FEMALE STUDENTS-SMOKERS

T.P.Dyubkova

Data on the anonymous questionnaire survey among 275 female students aged 20 years on average were presented. A total of 107 girls (main group) were smokers and a total of 168 girls of the same age never smoked (control group). Risky sexual behaviour and lower level of contraceptive culture were typical of female students smokers as compared with no-smokers. Distinctive features of the antenuptial sexual behaviour of female students-

smokers were as follows: early sexual debut, 3-5 and more sex partners, frequent sexual contacts, irregular use of contraceptives or nonuse them at all, preference for not so effective methods of contraception, disregarding barrier contraception while changing sex partners. Female students-smokers took special hormone contraception two times more often than non-smokers girls of the same age. Each of the five female students-smokers had sexually transmitted infections in anamnesis. Female students-smokers were psychologically ready for the induced abortion of the unplanned pregnancy.

Поступила 07.07.2011 г.

ОТНОШЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА К ВОЗМОЖНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ ПРИНЦИПОВ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Е.М.Тищенко, М.Ю.Сурмач, А.В.Власевич, А.Т.Микулич

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно

По результатам опроса пациентов стационаров, определена степень их готовности к смене модели финансирования здравоохранения. Установлено, что пациенты не готовы к введению обязательного медицинского страхования, выдвигая в качестве обязательного условия ограничение верхнего предела страховых взносов. Средства страховых фондов большинство опрошенных предлагают использовать на улучшение сервисного обслуживания в здравоохранении и лечение тяжёлых больных.

Введение

Вопросы финансирования здравоохранения актуальны для всех без исключения стран мира, в том числе для Республики Беларусь [1, 2]. До настоящего времени нет определенной модели финансирования, которая была бы признана наилучшей и пригодной для повсеместного распространения. Эффективность затрат на здравоохранение, прежде всего экономическая и социальная – краеугольный камень проблем [3]. Особенно актуальными в современных условиях становятся и проблемы качества медицинской помощи [4].

Цель данного исследования – определение отношения пациентов стационара к потенциально возможным изменениям модели финансирования здравоохранения.

Материалы и методы

По специально разработанной анкете проведен опрос 200 пациентов терапевтического профиля, нахо-

дившихся на стационарном лечении в одной из ЦРБ Гродненской области в течение июня – августа 2010 года.

Результаты и обсуждение

В Республике Беларусь, как и в других странах постсоветского пространства, длительно действовала организационная модель Н.А.Семашко. Эта модель опиралась на единое государственное здравоохранение, основывалась на принципах централизации и диспансеризации. В 1990-е годы проблемы финансирования социально значимых отраслей на территории независимых государств - преемников Советского Союза приобрели высокую актуальность. В их решении Беларусь не следовала примеру большинства стран постсоветского пространства, где было введено обязательное медицинское страхование, а также постепенно расширялся частный сектор медицинских услуг.