

УДК 314.114:316.812.1:616.6

Репродуктивные репрезентации молодого поколения г. Саратова в условиях кризиса семьи

Архипова Людмила Юрьевна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры Лечебной физкультуры, спортивной медицины и физиотерапии Саратовского государственного медицинского университета имени В.И. Разумовского Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Суворов Сергей Александрович – доктор медицинских наук, профессор кафедры Лечебной физкультуры, спортивной медицины и физиотерапии Саратовского государственного медицинского университета имени В.И. Разумовского Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Толстокоров Сергей Александрович – кандидат медицинских наук, доцент кафедры Лечебной физкультуры, спортивной медицины и физиотерапии Саратовского государственного медицинского университета имени В.И. Разумовского Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Аннотация: Негативные процессы, происходящие в нашем регионе, связаны с кризисом семьи как социального института. Одной из сторон кризиса семьи является допустимость супружеских измен, что может стать причиной нарушений мочеполовой сферы, негативным влиянием на репродукцию населения. Социальная среда сформировала в психологически незрелой, но интеллектуально продвинутой молодежи отрицательные репродуктивные и семейные установки. Данная позиция фертильной группы населения провоцирует депуляционные процессы.

Ключевые слова: демографический кризис, семья, ценностные предпочтения, репродуктивное здоровье.

1. Введение

Сексуальные расстройства у мужчин является важной проблемой. Это связано с высокой распространенности заболевания, которые увеличиваются с возрастом и зависит от личностных характеристик. Данная проблема отражает суть социальных проблем социального общества. Демографическая ситуация не обошла стороной и Саратовскую область.

По данным Федеральной службы Государственной статистики (ФСГС) естественный прирост населения по Российской Федерации и Саратовской области за последние 12 лет имеют негативную динамику с тенденцией отрицательного прироста населения (Рис.1).

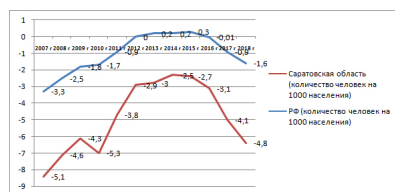


Рисунок 1. Показатели естественного прироста населения Российской Федерации и Саратовской области на 1000 населения (по данным Федеральной службы Государственной статистики) с 2007 по 2018г.г.

Современная российская семья переживает изменения, которые в одних случаях определяются как кризис [2], в других - как ее трансформация [13]. Данные процессы, происходящие в нашем регионе, связаны с кризисом семьи как социального института, а также с изменением ценности семейных отношений (рис.2).

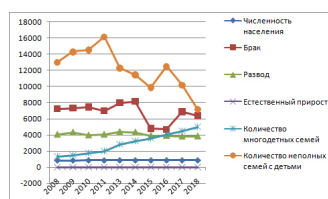


Рисунок 2. Некоторые демографические показатели Саратовской области: количество человек на 100 тыс. населения (по данным ФСГС) с 2008 по 2018г.г.

По данным ФСГС в Саратовской области при незначительном росте населения и увеличении количества многодетных семей, наблюдается стабильно отрицательный естественный прирост населения и уменьшение количества регистрируемых браков.

Исследователи современной семьи обычно указывают на ее структурную неустойчивость, а также ценностно-нормативную девиантность и некоторые другие особенности, проявляющиеся в ее малодетности, росте числа разводов, появлении сиротства при живых родителях, легитимизации внебрачных сожительств и внесемейного родительства. Вместе с тем, отмечается, что только традиционная семья может надежным образом обеспечить воспроизводство демографической структуры общества и, если не будет достигнута ее устойчивая стабильность, это может вызвать затруднения в функционировании общества на всех его уровнях [2] .

Одной из сторон кризиса семьи является допустимость супружеских измен, что может стать причиной нарушений и заболеваний мочеполовой сферы. В свою очередь, нормальные половые отношения являются одним из важных факторов семейной жизни. Естественно, что диспотенция нередко ведет к возникновению психической подавленности, снижению работоспособности и часто служит причиной семейных конфликтов. Социальная значимость проблемы обусловлена и негативным влиянием ее на репродукцию населения. Как причина разводов отмечалось нарушение в половых отношениях [6].

Здоровье молодежи является информативным критерием уровня социально-экономической развития, образования, здравоохранения и культуры общества. Анализ исследований последних лет социально-психологического статуса молодежи, показывают несформированность репродуктивных установок, низкую готовность к родительству [8], низкий уровень доверия к людям, психологическая личностная незрелость [7], допустимость измен [3], а также определенные особенности в ценностно-смысловой системе молодежи. [11].

Характеризуя здоровье населения как комплексный социально-гигиенический и

экономический показатель, Ядов В.А. [12] выделяет его интегративные свойства в отношении биологических, демографических и социальных процессов, свойственных человеческому обществу, отражающих уровень его экономического и культурного развития, состояние медицинской помощи.

Важной единицей динамики общества выступает социальное действие – совершаемое социальным субъектом в данном месте и в данное время [10]. В данном случае, такой единицей поведения является репродуктивное поведение. Репродуктивное поведение – это поведение, включающее систему действий и отношений, опосредующих рождение или отказ от рождения ребенка.

Анализ литературных и статистических данных за последнее десятилетие свидетельствует о снижении репродуктивного потенциала будущих родителей[4]. Данные динамического наблюдения за проблемами в мочеполовой сфере населения Саратовской области, имеющими непосредственное отношение к репродуктивному здоровью, представлены в табл.1.

Таблица 1. Заболеваемость мочеполовой сферы в Саратовской области (человек на 100 тыс. населения).

Структура/г.г.

2011

2012

2013

2014

2015

2016

Заболеваемость

756,4

738,3

763,5

736,6

751,2

749,4

Заболевания мочеполовой сферы

57,1

57,8

57,7

60,9

64,3

58,9

Мужское бесплодие

111,4

95,2

46

28,9

44

124,8

Воспалительные болезни женских тазовых органов

4349,3

4481,6

4829,9

48152

5551,3

5145,4

Сальпингит и оофорит

736,3

784,5

880

716,3

672,1

735,8

Эндометриоз

164,6

158

194,8

186,6

233,2

232,8

Расстройства менструации

1458,5

1558,5

1704

1852,5

1634,8

1454,8

Женское бесплодие

409,2

486,4

492,5

458,9

342,5

300,2

Источник: *Здравоохранение в России. 2012, 2014, 2016 гг.: стат. сб. / Росстат.*

Рост заболеваемости мочеполовой сферы в Саратовской области в последние годы приводит к увеличению количества бесплодных браков, уменьшению естественного прироста населения.

Социально-медицинская сторона вопроса отражается в исследованиях [6,10]. Как отмечают многие ученые с жалобами на сексуальную дисфункцию, нарушения общего самочувствия и изменениями функции вегетативной нервной системы, а также сопутствующие боли в области крестца и поясницы пациенты чаще обращаются не к андрологу. Вместе с тем, только своевременная диагностика и выбор оптимальных методов терапии в данном случае являются залогом восстановления половых расстройств в каждом конкретном случае.

Динамика заболеваемости населения Саратовской области инфекционными болезнями репродуктивной сферы представлена на рис.3.

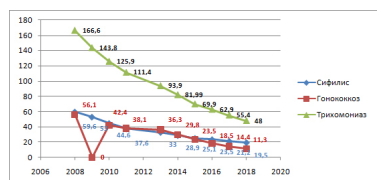


Рисунок 3. Заболеваемость населения Саратовской области инфекционными

венерическими болезнями репродуктивной сферы (количество человек на 100 тыс. населения).

Источник: *Здравоохранение в России. 2008, 2010, 2012, 2014, 2016, 2018: стат. сб. / Росстат.*

На рисунке показана четкая тенденция к снижению заболеваемости венерическими болезнями в последние 10 лет, но проблема увеличения мужского и женского бесплодия, сексуальных дисфункций, снижения рождаемости остается открытой. В большинстве случаев проблема носит не сугубо медицинский, а комплексный междисциплинарный характер. Так, причинами сексуальных дисфункций являются психогенные, соматогенные, фармакогенные и резидуально-органические с патологией диэнцефальной области [13].

Цель исследования: медико-социальный анализ предпосылок репродуктивного здоровья в репрезентациях молодежи.

1. **Методы**

а) В 2012 и 2017 г.г. проводился анализ ценностных представлений обучающихся ФБГОУ ВО Саратовского ГМУ им. В. И. Разумовского, 64 и 71 человек соответственно. Объектом исследования стала наиболее перспективная в сохранении репродуктивного здоровья группа молодежи. Гендерное соотношение в выборке соответствовало таковому в генеральной совокупности. Инструмент - методика «Диагностика реальной структуры ценностных ориентаций»

. С помощью опросника осуществлялась оценка по 11 шкалам. Статистическую обработку данных производили с использованием пакета прикладных программ Statistica 6.0 (Statsoft Inc, США). Применяли параметрические методы статистики (t-критерий Стьюдента — для независимых выборок). Различие оценивалось как статистически значимое при $p \leq 0,05$. При значении $p \leq 0,01$ достоверность считалась высокой. Для графического отображения результатов применяли программу Microsoft Excel XP. Статистическая достоверность различия определялась с помощью t-критерия Стьюдента.

б) Проведен анализ репрезентаций обучающихся СГМУ им. В.И. Разумовского в 2007г. и в 2019 г. Объектом исследования стали 431 человек, из них 360 человек - студенты, обучающиеся в вузе в 2007 году, 71 человек - студенты, обучающиеся в вузе в 2019 году. Самооценка здоровья респондентов оценивалась по оригинальной «анкете самооценки уровня здоровья» студентов (АСУЗ) [2]. Для широты и глубины исследования использовалась экстенсивная стратегия. Сбор информации проводился синхронным, открытым способом.

1. **Результаты**

а) С помощью опросника осуществлялась оценка по 11 шкалам. Исследование показало (рис.4), что на первое место по ценностным приоритетам обучающиеся в обеих исследуемых группах ставят *«помощь и милосердие к людям»*. На второе место - *«признание и уважение людей и влияние на окружающих»*. На третье место по ценностям приоритетам - *«приятное время препровождения»*. Четвертое место в группе студентов, обучающиеся в вузе в 2012 году занимает *«здоровье»* и *«любовь»*, в группе студентов, обучающиеся в вузе в 2019 году - *«познание нового в мире, природе и человеке»*.

Проведенное исследование между двумя группами студентов медицинского вуза, выявило статистически достоверное по t-критерию Стьюдента различие показателей полученных по следующим шкалам: по шкале *«помощь и милосердие к людям»* в группе студентов, обучающиеся в вузе в 2012 году среднее значение показателей составило 5,20 балла, в группе студентов, обучающиеся в вузе в 2019 году - среднее значение показателей составило 4,78 балла; $t \text{ стат}=2,51$ (при $p \geq 0,05$); по шкале *«приятное время препровождение»* в группе студентов, обучающиеся в вузе в 2012 году среднее значение показателей составило 4,26 балла, в группе студентов, обучающиеся в вузе в 2019 году - среднее значение показателей составило 4,0 балла; $t \text{ стат}=1,88$ (при $p \geq 0,01$), что является недостоверным показателем; по шкале *«любовь и семья»* в группе студентов, обучающиеся в вузе в 2012 году среднее значение показателей составило 3,78 балла, в группе студентов, обучающиеся в вузе в 2019 году - среднее значение показателей составило 3,42 балла; $t \text{ стат}=1,66$ (при $p \geq 0,05$); по шкале *«высокий материальный статус и управление людьми»*

» в группе студентов, обучающиеся в вузе в 2012 году среднее значение показателей составило 3,33 балла, в группе студентов, обучающиеся в вузе в 2019 году - среднее значение показателей составило 2,35 балла; $t_{\text{стат}}=3,74$ (при $p \geq 0,01$);

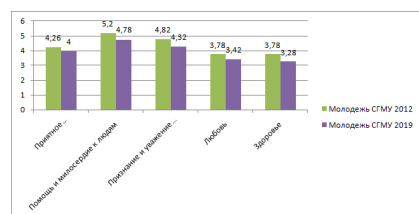


Рисунок 4. Структура ценностных предпочтений студенческой молодежи (в баллах) в 2012 и в 2019 гг.

По шкале «признание и уважение людей и влияние на окружающих» в группе студентов, обучающиеся в вузе в 2012 году среднее значение показателей составило 4,83 балла, в группе студентов, обучающиеся в вузе в 2019 году - среднее значение показателей составило 4,32 балла; $t_{\text{стат}}=2,50$ (при $p \geq 0,05$); по шкале «здоровье» в группе студентов, обучающиеся в вузе в 2012 году среднее значение показателей составило 3,78 балла, в группе студентов, обучающиеся в вузе в 2019 году - среднее значение показателей составило 3,28 балла; $t_{\text{стат}}=2,96$ (при $p \geq 0,01$); по шкале «социальная активность»

» в группе студентов, обучающиеся в вузе в 2012 году среднее значение показателей составило 3,86 балла, в группе студентов, обучающиеся в вузе в 2019 году - среднее значение показателей составило 1,84 балла; $t_{\text{стат}}=5,53$ (при $p \geq 0,01$).

б) Респондентов просили оценить состояние своего здоровья по пятибалльной системе, где 5 – это наивысшая оценка, а 1- низшая оценка. В 2007 году 3,8% студентов оценивали свое здоровье как «отличное». В 2019 году таких студентов с отличной оценкой своего здоровья не было. При этом респонденты 2007 года обучения в 28,5% случаев оценивали свое здоровье, как «хорошее» (5 баллов), в 2019 году- 63,5%. Как «нормальное (удовлетворительное)» в 2007 году оценили свое здоровье -58,6% респондентов, в 2019- 31,7%. Как «плохое» в 2007 году оценили свое здоровье -9,1% респондентов, в 2019 - 3,7%. Как «очень плохое» свое здоровье в 2007 году таких ответов не было, в 2019 - 0,9% респондентов (рис.5). На вопрос: «Делаете ли Вы что-либо для своего здоровья?» респонденты в 2007 году утвердительно ответили в 61,8%, в 2019 году - в 63,5%. Отрицательно - в 2007 году ответили в 13,05% , в 2019 году - в 14,9%. Не могут точно ответить на вопрос - в 2007 году в 18,7% , в 2019 году - в

11,2%. Задуматься о здоровье в 52,4% в 2007 году и в 64,4% в 2019 году заставляет здоровье респондента, в 44,8% в 2007 году и в 21,4% в 2019 году - заставляет болезнь близких людей.

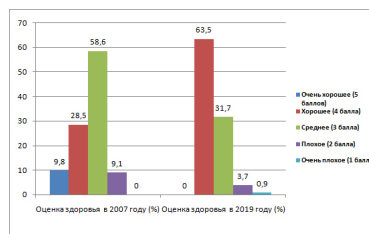


Рисунок 5. Оценка своего здоровья респондентами СГМУ в 2007 и 2019 году (в %).

Режимные моменты отрицает у себя 58,9 % в 2007 году и в 66,3% в 2019 году. Отмечает наличие режима дня (питания, двигательной активности и др.) 23,1 % в 2007 году и в 12,1% в 2019 году. Отмечает у себя наличие хронических заболеваний 59 % в 2007 году и в 28% в 2019 году. Отрицает наличие хронических заболеваний 36,5 % в 2007 году и в 62,6% в 2019 году. В случае отсутствия заболевания к врачу за советом по сохранению здоровья 59 % в 2007 году и в 28% в 2019 году.

1. Обсуждение

Непонимание значимости своего здоровья – это один из признаков социального инфантилизма. В свою очередь, заинтересованность в сохранении здоровья и приверженности к здоровому образу жизни подвержена не только возрастному фактору, но и культуре здоровья [1,3].

Высшее медицинское образование как институт в состоянии активно воздействовать на многие стороны социального развития общества. Высшее образование является эффективным средством формирования личности, где формируются его субъективные отношения [9]. В процессе обучения происходит переориентация ценностей, данный факт отражается на жизненных стратегиях обучающихся [11]. Ценностный потенциал института высшего образования имеет свои специфические особенности и сохраняет

актуальность на личностном и общественном уровне, выступая как форма достижения социального признания.

Транслирование репродуктивных установок в обществе [5] формирует у населения определенный взгляд в отношении гендерных репрезентаций в отношении здоровья [1,4,13], демографических позиций, [2] легитимизации внебрачных сожительств и внесемейного родительства [2,4]. Объективное снижение венерических и инфекционных заболеваний мочеполовой сферы, но при этом увеличение половых дисфункций [6,10,14] снижает репродуктивные предпосылки молодежи.

Демографические показатели в России свидетельствуют об увеличении числа мужчин с нарушенной фертильностью, составляющей в среднем 30–50% от всех причин бесплодия браков и имеющей тенденцию к росту в последнее время [12,14]. В свою очередь, кризис семьи и изменение в семейной структуре населения нашей страны – следствие изменений в брачном и репродуктивном поведении, наблюдаемых в России с конца 80-ых годов [2, 9].

В свою очередь, формирования ценностных установок у обучающихся сопровождается выработкой определенных типов поведения, принципиально различных по своему содержанию, продуктивности, направленности [1,2]. При этом, в России отмечается позитивная тенденция в оценке своего здоровья за последнее десятилетие [9]. Противоречие в ценностно-нормативной структуре и индивидуальным поведением молодежной среды все же ставит здоровье на высокое место в структуре ценностей так как будучи качественной характеристикой личности, оно способствует достижению многих целей и удовлетворению различных потребностей человека, и выступает иногда как единственное средство достижения поставленных задач, что делает здоровье все в большей степени объектом эксплуатации [11].

1. **Заключение**

Современная социальная среда формирует у молодёжи отрицательные репродуктивные и семейные установки. Ценностями у обучающихся являются: помощь и милосердие к людям, признание, уважение людей, влияние на окружающих, что препятствует установлению позитивного репродуктивного поведения. Самооценка здоровья респондентов с разницей в 12 лет показала позитивную динамику. Негативная тенденция в отношении отмеченных режимных моментов в студенческой жизни респондентов сводит на нет все усилия будущих врачей в стремлении к здоровому образу жизни. Данная позиция фертильной группы населения провоцирует

депопуляционные процессы в обществе.

Конфликт интересов. Конфликт интересов не заявляется.

Список литературы

1. Андриянова Е.А. Социокультурные аспекты проблем репродукции // Актуальные проблемы демографической политики / Под ред. проф. П.В. Романова. – Саратов: Научная книга, 2004. – С. 62-66.
2. Антонов А.И., Борисов В.А. Динамика населения России в XXI веке и приоритеты демографической политики. – М: Ключ-С, 2006. 192с.
3. Архипова Л.Ю. Профессиональные аспекты самооценки здоровья студенческой молодёжи: автореф. на соискание ученой степени кан. мед. наук: 14.00.52 / Архипова Людмила Юрьевна. - Волгоград, 2009.- 23с.
4. Барыльник Ю.Б., Колесниченко Е.В., Гусева М.А., Титова А.А., Кузина М.В. Современные особенности сексуального поведения студентов. // Саратовский научно-медицинский журнал 2016; 12 (4): 582–585.
5. Калачикова О.Н., Шабунова А.А. Репродуктивное здоровье и поведенческие факторы его формирования (на материалах социологического исследования Вологодской области). // Проблемы развития территории. 2016.- №.1 (81): 115-129.
6. Корсун В.Ф., Суворов А.П., Суворов С.А. Простатит. Современные и старинные методы лечения. Минск, 2001. 200 с.
7. Кратохвил С. Терапия функциональных сексуальных расстройств.- М.: Медицина. - Пер. с чешского.- 1985.- 160 с.
8. Панина О.С., Привалова И.В, Черненко Ю.В., и др). Неадекватная мотивация к материнству – фактор риска перинатальной патологии плода и новорожденного. // Саратовский научно-медицинский журнал 2017; 13 (4): 857–859.
9. Попков В.М., Бугаева И.О., Андриянова Е.А., и др. Психологические предикторы репродуктивных установок у студентов медицинского вуза. // Саратовский научно-медицинский журнал 2017; 13 (3): 549–553.
10. Пушкарь Ю.Ю., Сегал А.С. Значение хронического простатита в структуре причинных факторов преждевременной эякуляции. // Врачебное сословие.- 2004.- №6: 18-20.
11. Решетников, А.В. Социологическая теория общества и личности. // Социология медицины. – 2004. - №1(4): 3-15.
12. Савинов Л.И. Влияние семейно-демографических факторов на социальную сплоченность российского общества. Управление социальными изменениями в нестабильных условиях: Всероссийская научная конференция; 24 мая 2016 г., Москва, МГУ имени М.В. Ломоносова, социологический факультет: Материалы конференции / Под общ. ред. В.П. Васильева. – М.: МАКС Пресс, 2016. – 768 стр.: 695.
13. Социология в России. / Под ред. В.А. Ядова М.: Изд-во Института социологии

РАН, 1998.- 696 стр.

14. Суворов С.А. Клинико-патогенетическое обоснование выбора и пути оптимизации терапии больных хроническим уретерогенным простатитом. Автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук. Московская медицинская академия им. И.М. Сеченова. Москва, 2007.

{social}