забезпечити їх повноцінне функціонування та сприятиме профілактиці розвитку негативних емоційних станів та переживань.

Література

1. Беляков Н. А. ВИЧ – осознание вселенской опасности или введение в проблему СПб., 2011. с.28-34.
2. Крюкова Т. Л. Когнитивная психология совладания с одиночеством. Вестник Костромского государственного университета им. Н. А. Некрасова. 2013. Т.19. №2. с. 93-97.
3. Покровский В. В. ВИЧ-инфекция и СПИД. Клинические рекомендации. ГЭОТАР-Медиа. 2016. 112 С.
4. Соболева Е. В. Когнитивный аспект личностного потенциала психолога. Психология, социология и педагогика. 2014. №9 (36). С. 68-71.

ОСНОВНІ СУЧАСНІ ЧИННИКИ ТА ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ СЕРЕД СТУДЕНТІВ, ЯКІ НЕГАТИВНО ВПЛИВАЮТЬ НА РЕПРОДУКТИВНЕ ЗДОРОВ'Я НАЦІЇ

О. С. Мудрик,
студент 5-го курсу,
В. М. Гусєв,
кандидат медичних наук, доцент,
Е. В. Калюжний,
студент 5-го курсу,
Донецький національний медичний університет МОЗ України

Сталий розвиток суспільства будь-якої країни значною мірою залежить від її демографічної перспективи, що визначається здатністю населення до простого відтворення. Стійка тенденція до скорочення чисельності населення в Україні внаслідок зниження рівня народжуваності та підвищення рівня загальної смертності ставить під загрозу її майбутнє і робить проблему репродуктивного здоров'я загальнонаціональною. Інтегральним показником здоров'я населення є середня очікувана тривалість життя людини, яка за період з 1990 по 2018 рік скоротилася в Україні майже на три роки, що порівняно з середньоєвропейськими показниками менше на 6,45, а з країнами Євросоюзу – на 10,39 року [1]. У

зв’язку з вище зазначеним, проблема збереження репродуктивного здоров’я молоді України є однією з найбільш актуальних проблем сучасної медицини та в реаліях сьогодення вимагає уваги медичного суспільства.

В останні 5 років Україна за показниками народжуваності займає одне з останніх місць в Європі. Сьогодні 68% пологів проходять з ускладненнями, 870 тис. подружніх пар безплідні. За науковими даними, майже у 80 відсотків випадків причиною безплідності у жінок є штучне переривання вагітності, у 15-25 – запалення статевих органів. Крім того, більше третини вагітностей є незапланованими. На відміну від світової практики, в Україні залишається величезний ризик народження дітей з вадами розвитку [1].

Рівень абортів в Україні залишається найбільш високим серед країн Європи і становить 21,1 на 1 тис. жінок фертильного віку; 45,8 – на 100 вагітностей, 84 – на 100 пологів [2]. Особливу занепокоєність викликає високий рівень абортів у жінок раннього фертильного віку. Якщо врахувати, що частота ускладнень після абортів у підлітків в 2-2,5 рази вище, а материнська смертність в 5-8 разів вище, ніж у жінок репродуктивного віку, імовірність смерті 15-річної дівчини від причини, пов'язаної з материнством, становить 1 на 3700 в розвинених країнах і 1 на 160 у країнах, що розвиваються [3, 4], то при відсутності дієвих заходів щодо зниження числа абортів при першій вагітності має місце реальна загроза втрати здоров'я майбутнього населення країни. Основні причини абортів у підлітків обумовлені особливостями поведінки в цей період життя, низькою сексуальною культурою і відсутністю належного рівня знань про репродуктивне і сексуальне здоров'я, сучасні методи контрацепції і небезпечні наслідки аборту для організму дівчат [3]. Близько 19% молодих жінок в країнах, що розвиваються, виявляються вагітними до досягнення 18-річного віку. На частку дівчаток у віці до 15 років припадає 2 млн. з 7,3 млн. дітей, які щорічно народжуються у дівчаток-підлітків у віці до 18 років в країнах, що розвиваються [5]. У матерів-підлітків спостерігаються високі рівні післяпологової депресії і материнського стресу [6].

Аналіз вітчизняних літературних джерел дає можливість зробити висновок, що в будь-якому регіоні України спостерігається така тенденція, що недостатньо освідченні або малозабезпечені дівчинки, які проживають в сільській місцевості, піддаються більшому ризику завагітніти, ніж їх більш забезпечені й освічені однолітки, що живуть у містах. Крім того, ризик завагітніти вище у дівчаток, які є вихідцями з етнічних меншин або

маргіналізованих груп, позбавлених права вибору і можливостей в житті або мають обмежений доступ до послуг у сфері охорони сексуального і репродуктивного здоров'я.

Студентський вік є особливим етапом у житті людини, який накладає відбиток не тільки на її професійне становлення, а й на все подальше життя. Найбільш критичним вважається перший рік навчання студентів, який супроводжується суттєвим зламом попереднього стереотипу життя, що призводить, у тому числі, до погіршення здоров’я, схильності до шкідливих звичок [7].

На підставі критичного аналізу зарубіжної літератури можна зробити висновок, що основними причинами вступу в сексуальне життя більшість представників молодого покоління називають банальну цікавість, закоханість, зайву наполегливість партнера. Перший статевий акт частіше за все є незапланованим і відбувається в стані алкогольного або наркотичного сп'яніння, без належного контрацептивного захисту. На відсутність мотивації у використанні контрацептивів можуть впливати неповна інформованість молоді про методи і правила використання протизаплідних засобів, бажання зробити приємно партнеру, побоювання за наслідки для здоров'я від застосування того чи іншого методу контрацепції, брак коштів, сором’язливість купувати ці засоби та інші соціально-економічні фактори [3, 8].

Деякі джерела стверджують, що становище набагато ускладнюється відсутністю елементарних гігієнічних знань та інформованості населення, перш за все молоді, про фізіологію та патологію репродуктивної системи, а так само про основи профілактики порушень функції репродуктивної системи, про ефективні методи контрацепції [8].

З метою виявлення проблемних питань та чинників, які негативно впливають на репродуктивне здоров’я, було проведене анонімне онлайн-анкетування у соціальних мережах, в якому взяли участь 147 респондентів, студентів першого курсу Донецького національного медичного університету МОЗ України, віком від 17 до 24 років з яких 46 (31,29%) чоловічої статі, 101 (68,71%) – жіночої.

Під час оцінювання анонімного анкетування було доведено, що 1,36% з опитаних не знають жодного ефективного метода контрацепції, 2,04% вважають ефективним протизаплідним методом перерваний статевий акт. Майже половина респондентів 46,26% не обізнані в питаннях посткоітальної контрацепції. Під час дослідження з’ясувалось, що 4,76% опитаних стикалися з інфекціями, що передаються статевим шляхом,

3,40% з яких вдавалися до самолікування, так як соромились звертатись до медичних працівників, бо очікували негативної реакції з боку навколишнього оточення, ще 9,52% респондентів залишилися один на один зі своєю проблемою, та обрали шлях бездіяльності. На думку 6,80% опитаних ранній початок статевого життя не має негативного впливу на репродуктивне здоров'я. При цьому у 4,76% першокурсників перший статевий акт відбувся в період з 13 до 14 років, у 20,40% – з 15 до 16, у 22,45% – з 17-18, у 8,84% після 18 років, ще 43,45% стверджують, що вони не займані. Доцільно зазначити, що 10,88% респондентів вживали наркотичні або алкогольні речовини перед першим статевим актом.

Щодо мотивів вступу в інтимний зв'язок 74,15% опитаних відповіли, що це взаємні почуття, 10,20% зазначили прагнення до отримання задоволення, рештою 15,65% керували почуття банальної цікавості та самоствердження, відчуття власної зрілості.

Джерелом знань про репродуктивне здоров'я, методи контрацепції, профілактики поширення інфекцій, що передаються статевим шляхом 25,85% зазначили друзів, 26,53% – інтернет та соціальні мережі, 18,36% – родичів, 8,16% – медичних працівників, 3,40% – вчителів, 9,52% – власний досвід, решта 8,18% – інше (ЗМІ).

Отже, в результаті дослідження були отримані дані, аналіз яких дозволив зробити висновок, що студенти першого курсу Донецького національного медичного університету мають низку проблемних питань та загалом низький рівень обізнаності щодо мір збереження репродуктивного здоров'я. До основних негативних чинників серед студентів, які негативно впливають на репродуктивне здоров'я можна віднести: ранній початок статевого життя, часту зміну статевих партнерів, низький рівень обізнаності щодо методів контрацепції, відсутність орієнтованості на вступ до шлюбу, значне число штучних абортів у досліджуємого контингенту дівчат, широке рекламування у ЗМІ шкідливих звичок, що провокує студентів до ведення нездорового способу життя (тютюнопаління, вживання алкоголю, наркотиків), пропаганду сексуального насилля, низьке соціально-економічне становище, трансформацію інституту родини та інші демографічні, медичні та соціально-економічні фактори. Усі ці чинники ведуть не тільки до зростання випадків ранньої, небажаної вагітності, абортів, але й до поширення інфекцій, що передаються статевим шляхом, включаючи ВІЛ, безпліддя, неадекватної репродуктивної мотивації, сексуальної експлуатації. На підставі цього, необхідно проводити профілактично-просвітницьку діяльність серед молоді Донецької області,

покращувати соціально-економічний рівень життя студентів, розробляти та реалізувати державні чи меценатські програми, створювати центри планування сім'ї, проводити активні заходи щодо пропаганди здорового інтимного способу життя, формувати у підлітків відповідальну сексуальну поведінку. Перспективи подальшого дослідження проблеми ми бачимо у більш детальному вивченні напрямків програми психосоціальної підтримки студентської молоді у період становлення репродуктивної поведінки задля оптимізації життєдіяльності для покращення стану репродуктивного здоров'я юнаків і дівчат.

Література

1. Sedgh G, Hussain R, Bankole A, Singh S. Women with an Unmet Need for Contraception in Developing Countries and Their Reasons for Not Using a Method, Occasional Report No 37. New York, NY: Guttmacher Institute; 2018.
2. Демографічна та соціальна статистика / Населення та міграція [Електронний ресурс] // Державна служба статистики України. – 2018. – Режим доступу до ресурсу: http://www.ukrstat.gov.ua.
3. Patton G., Coffey C., Sawyer S., Viner R., Haller D., Bose K., Vos T., Ferguson J., Mathers C.D. Global patterns of mortality in young people: a systematic analysis of population health data // Lancet. – 2009. – Vol. 374. – P. 881–892.
4. Arnold A., Lewis J., Maximovich A., Ickovics J., Kershaw T. Antecedents and consequences of caregiving structure on young mothers and their infants.// Matern Child Health J. 2011 Oct;15(7):1037-45. doi: 10.1007/s10995-010-0650-3.
5. State of world Population 2013, Motherhood in Childhood: Facing the challenge of adolescent pregnancy // UNFPA, No, of pages: 132, ISBN: 978-0-89714-014-0.
6. Venkatesh K.K., Phipps M.G., Triche E.W, Zlotnick C. The relationship between parental stress and postpartum depression among adolescent mothers enrolled in a randomized controlled prevention trial. // Matern Child Health J. 2014 Aug;18(6):1532-9. doi: 10.1007/s10995-013-1394-7.
7. Меліков О.Я. Проблеми здоров'я та здорового способу життя у студентів педагогічного університету / О. Я. Меліков, А. П. Афонін, Л. А. Шумлянський, В. В. Кравченко, Л. В. Лукаш // Спортивний вісник Придніпров'я. – 2010. – № 2. – С. 35-37.

8. Запобігання насильству в сім'ї: експерти вказали на існуючі проблеми. / Євробюлетень. Інформаційне видання Представництва Європейської Комісії в Україні. 2010. – №1. – 26 с.

ПСИХОЛОГІЧНІ ДЕТЕРМІНАНТИ СТИГМАТИЗАЦІЇ ОСІБ З МЕНТАЛЬНИМИ РОЗЛАДАМИ

В. А. Оверчук,
кандидат психологічних наук, доцент,
Донецький національний університет імені Василя Стуса

Психічне здоров'я на сучасному етапі розвитку суспільства відноситься до числа найбільш серйозних проблем, що стоять перед багатьма країнами, оскільки за даними ВООЗ, в той чи інший період життя проблеми психічного здоров'я спостерігаються приблизно у 450 млн. жителів світу, а це практично у кожної четвертої людини. Але на жаль, поряд з цим, найменше уваги у світі приділяється саме людям з психічними розладами. За даними ВООЗ, чимало людей, які мають психічні розлади, не звертаються до лікарів через страх зіткнутися з упередженим ставленням суспільства до себе.

Стигматизація хворих з психічними розладами – упереджене ставлення суспільства до наявності психіатричного діагнозу, госпіталізації чи консультацій у спеціалістів психіатричного профілю. Хворі відчувають увесь спектр негативних поглядів оточення, які супроводжують психічні розлади. Тому протидія стигматизації в області психічного здоров'я є одним з основних пріоритетних напрямків роботи Європейського бюро ВООЗ [1].

Сьогодні проблема стигматизації осіб з ментальними розладами здоров'я є дуже актуальною і для України. По-перше, реалізація соціальних програм, заходів та ініціатив, спрямованих на комплексну реабілітацію людей з порушеннями психічного здоров'я та реалізацію ними потенціалу, попри всі інші чинники, істотно гальмується тим, що на побутовому рівні в українському суспільстві існує комплекс стійких негативних стереотипів відносно таких людей.

Поняття стигми зародилося в Стародавній Греції і застосовувалося по відношенню до осіб, які мають будь-який тілесний недолік внаслідок