

Закоркина Н.А.

**ЗНАЧИМОСТЬ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ ПО ПОЛОВОМУ
ВОСПИТАНИЮ ШКОЛЬНИКОВ В ФОРМИРОВАНИИ
РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ**

ФГБОУ ВО «Омский государственный педагогический университет»,
Омск, Россия

Zakorkina N.A.

**THE IMPORTANCE OF EDUCATIONAL PROGRAMMES ON SEXUAL
EDUCATION FOR SCHOOLCHILDREN IN SHAPING
REPRODUCTIVE HEALTH**

RUSSIAN "Omsk State Pedagogical University, Omsk

Закоркина Наталья Аркадьевна, профессор, доцент, доктор медицинских наук, ФГБОУ ВО «Омский государственный педагогический университет», Омск, Россия; +7 (960)9878222; e-mail:omz@omgru.ru

Резюме. Сложившаяся ситуация с репродуктивным здоровьем, особенно девушек, связана с недостаточным уровнем полового воспитания школьников и требует нового подхода в организации профилактической деятельности, где в воспитании подростков и их гигиеническом образовании особое место должно принадлежать учителю. Проанализированы знания студентов по основным темам, предусмотренным образовательными программами по половому воспитанию школьников.

Ключевые слова: 15-17-летние девушки, проживающие в сельской местности, репродуктивные потери, половое воспитание.

Abstract. The situation with reproductive health, especially of girls, is related to insufficient sex education students and requires a new approach to prevention activities, where educating schoolchildren and their hygienic education, a special place must be a teacher. Analyzed the students' knowledge on the main topics, provided educational programmes on sexual education for schoolchildren.

Keywords: 15-17-summer girl, living in rural areas, reproductive losses, sex education.

Сохранение здоровья детей и подростков жизненно важно для будущего любой нации. В последние годы отмечается неблагоприятная тенденция потери здоровья подростками, связанная в том числе и с увеличением репродуктивных потерь [2, 3].

В настоящее время в активный трудоспособный и репродуктивный возраст вступает самое большое поколение.

Половое воспитание школьников – это серьезная задача, которая должна выполняться на государственном уровне на всех этапах обучения, начиная с 11 лет [1].

Прежде всего это относится к гигиеническому образованию и воспитанию учащихся. Поэтому учитель должен не только знать понятия отдельных категорий, критерии их оценки, степень влияния негативных факторов, но и уметь организовать ряд профилактических мероприятий, минимизирующих воздействие данных факторов.

Настоящее исследование выполнялось в 32 муниципальных районах Омской области в период с 2010 по 2015 гг.

Для классификации территории по показателям потерь репродуктивного здоровья 15-17-летних девушек, проживающих в сельской местности, избран кластерный анализ (метод сигмальных оценок), позволяющий ранжировать территории с разнообразными особенностями [4].

Для характеристики репродуктивных потерь были изучены распространенность воспалительными заболеваниями, функциональными расстройствами, частота аборт, осложнения беременности, родов и послеродового периода, а также состояния, косвенно влияющие на репродуктивную функцию: первичная заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем, наркологическими расстройствами.

Проведено социологическое исследование студентов (девушек) 1 курса, проживающих до поступления в ВУЗ в сельских районах. Целью исследования явилось изучение информативности школьников по вопросам полового воспитания, предусмотренного образовательными программами.

На первоначальном этапе были выделены 5 территорий, относящихся к различным уровням потерь репродуктивного здоровья (с суммой комплексного показателя):

- от 1,6 до 2,1 (1 район) к низкому уровню;
- от 2,2 до 2,7 (6 районов) к ниже среднего уровню;
- от 2,8 до 3,3 (16 районов) к среднему уровню;
- от 3,4 до 3,9 (6 районов) к выше среднего уровню;
- от 4,0 (3 района) к высокому уровню (рис.1).

На следующем этапе в анкетировании приняли участие 224 студентки, поступившие в ВУЗ с 2010 по 2015 гг. и проживающие на территории сельских муниципальных районов, из них 121 девушка из районов, относящихся к высокому и выше среднего уровням репродуктивных потерь (1 группа) и 103 девушки из районов с ниже среднего уровнем репродуктивных потерь (2 группа). Студентки из сельских районов с низким уровнем не обучались.

Анкета содержала 42 вопроса и условно разделена на 3 блока: анатомио-физиологические особенности организма на этапах развития; репродуктивное здоровье и его потери; рискованное поведение в обществе.

Первый блок характеризует знания бывших школьников об анатомио-физиологических особенностях организма. 90,3% студентов 1-й группы не имели представления о периодах и особенностях развития организма вообще, не могли назвать основные железы внутренней секреции, влияющие на процессы роста и развития, охарактеризовать понятия акселерации и ретардации, выделить критические периоды онтогенеза. 9,7% респондентов этой группы могли дать объяснение таким понятиям, как наследственные факторы, влияющие на рост и развитие, гормональная деятельность, первичные и вторичные половые признаки и т.д.

Тестовый «входной» контроль в среднем составил 2,2 балла.

Респонденты из 2-ой группы знакомы с деятельностью отдельных желез внутренней секреции, так роль гипофиза и его гормонов отметили 40,4% респондентов, щитовидной железы - 30,8%, половых гормонов - 15,3%. Заболевания, вызванные нарушениями деятельности желез внутренней секреции, смогли назвать 5,4% респондентов этой группы.

Тестовый «входной» контроль составил в среднем 3,1 балла.

Второй блок посвящен репродуктивному здоровью.

Понятие репродукции (менструальный цикл, его нарушения, оплодотворение и т.д.) известно 85,3% респондентам 1-ой группы и 86,1% - 2-ой группы. Имеют знания по основным причинам и нарушениям репродуктивного здоровья 58,4% и 59,1 опрошенных соответственно. Знакомы с понятием аборта как основной причиной бесплодия - 78,3% 1-ой группы и 84,9% - 2-ой группы респондентов.

Первую информацию о половой жизни анкетированные получали не от членов семьи и медицинских работников 82,1% и 67,3% соответственно.

Источником доверительных отношений была мать в 10,2% 1-ой группы и 8,0% - 2-ой группы, ни с кем не могли поделиться 69,1% и 75,5% соответственно.

Наиболее известной мерой профилактики при сексуальных контактах считали 89,9% и 94,3% использование презерватива.

Первый половой опыт уже имели 3,3% в 1-ой группе и 1,9% во 2-ой.

Тестовый «входной» контроль составил в среднем в 1-ой группе 2,8 балла; во 2-ой - 3,5 балла.

Третий блок содержал темы рискованного поведения в обществе (инфекции, передаваемые половым путем, в том числе ВИЧ, наркомания, алкоголизм). 100% респондентов из 1-ой и 2-ой группы не знали о существовании инфекций, передаваемых половым путем 2-го поколения (хламидийная инфекция, аногенетальная герпетическая инфекция, аногенетальные (венерические) бородавки и др.).

48,4% респондентов из 1-ой группы и 85,3% из 2-ой не могли перечислить все пути заражения ИППП, так пятая часть респондентов 19,6% и 20,3% соответственно имели ошибочное представление о заражении ВИЧ-инфекцией при пользовании общей посудой, через кровососущих насекомых, при посещении бани, бассейна.

Начальные признаки проявлений инфекций, передаваемых половым путем, особенно ВИЧ, не знал никто. Причину эпидемии ВИЧ-инфекции в обществе считали в распространении наркомании и проституции 90,4% и 92% респондентов.

С ранними признаками проявлений различных наркотических веществ не знаком никто. По данным опроса из числа анкетированных наркотики не употреблял никто.

Тестовый «входной» контроль составил 3,2 балла 1-ой группы и 3,4 балла – 2-ой.

Таким образом, результаты анкетирования и «входного» тестового контроля свидетельствуют о том, что в большинстве средних учебных заведений, расположенных в сельских муниципальных районах, не реализуются образовательные программы по половому воспитанию школьников, либо их использование ограничивается отдельными занятиями. В школах замалчиваются многие вышеперечисленные проблемы.

Более низкий уровень информированности школьников по вопросам полового воспитания отмечен в сельских муниципальных территориях с высоким и выше среднего уровнем потерь репродуктивного здоровья.

Реализация образовательных программ должна нацелить школу на активное участие учителя в формировании ответственного отношения подрастающего поколения к своему здоровью и социально приемлемому стилю поведения.

Литература

1. Денисов В.Н. Медико-профилактическая помощь несовершеннолетним с инфекциями, передаваемыми половым путем/ В.Н. Денисов, А.И. Бабенко, Н.В. Лузан. – Новосибирск: Сибирский хронограф, 2001. – С.12-40
2. Долженко И.С. Репродуктивное здоровье девочек до 18 лет (состояние, оценка, система мер по его сохранению) / И.С. Долженко. – М., 2004. – 45 с.
3. Захарова Т.Г. Медико-социальная характеристика реализации репродуктивной функции девушек-подростков / Т.Г. Захарова, О.С. Филиппов, Г.Н. Гончарова // Здоровоохранение Рос. Федерации. – 2002. - №5. – С.30-31.
4. Колядо В.Б. Ретроспективная медико-демографическая оценка потерь здоровья населения от облучения радиоактивными осадками при ядерных испытаниях / В.Б. Колядо. – Методическое пособие. – Барнаул, 1996. – С.104-107.