



МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГБОУ ВО «ЮУрГТТУ»)

ФАКУЛЬТЕТ ЕСТЕСТВЕННО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ
КАФЕДРА ОБЩЕЙ БИОЛОГИИ И ФИЗИОЛОГИИ

**Гигиенические аспекты формирования репродуктивного здоровья
обучающихся**

**Выпускная квалификационная работа по направлению
44.03.05 Педагогическое образование (с двумя профилями подготовки)**

Направленность программы бакалавриата

**«Биология. Химия»
Форма обучения очная**

Проверка на объем заимствований:

72,67 % авторского текста

Работа рекомендована к защите
рекомендована/не рекомендована

«26» мая 2023 г.

Зав. кафедрой Общей биологии и
физиологии

Ефимова Н.В.

Выполнила:

Студентка группы ОФ-501/068,5-1

Титова Кристина Сергеевна Титова

Научный руководитель:

канд. биол. наук, доцент

Семенова Семенова Мария Владимировна

Челябинск
2023

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
ГЛАВА 1. МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ НАРУШЕНИЙ И ФОРМИРОВАНИЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)	6
1.1 Репродуктивное здоровье и поведение молодежи как медико- социальная проблема	6
1.2 Социально-педагогические аспекты формирования репродуктивного здоровья.....	10
1.3 Санитарно-гигиеническое просвещение школьников по вопросам профилактики нарушений репродуктивного здоровья на этапе его формирования.....	13
Выводы по первой главе.....	17
ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ	18
2.1 Организация исследования	18
2.2 Методы оценки состояния репродуктивного здоровья.....	19
Выводы по второй главе	20
ГЛАВА 3. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ.....	21
3.1 Исследование показателей репродуктивного здоровья студенток 1 и 5 курсов ЮУрГГПУ	21
3.2 Анализ медико-социальных факторов риска нарушений репродуктивного здоровья студенток.....	24
Выводы по третьей главе.....	31
ГЛАВА 4. ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ. РАЗРАБОТКА И ПРОВЕДЕНИЕ ВНЕКЛАССНОГО МЕРОПРИЯТИЯ.....	33
4.1 Содержание внеклассного мероприятия для учащихся 10 класса «Гигиена и профилактика нарушений репродуктивного здоровья обучающихся»	33

4.2 Анализ апробации внеклассного мероприятия для учащихся 10 класса «Гигиена и профилактика нарушений репродуктивного здоровья обучающихся» в МАОУ «Гимназия № 23 г. Челябинска».....	42
Выводы по четвертой главе.....	43
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	44
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	45
ПРИЛОЖЕНИЕ 1	53
ПРИЛОЖЕНИЕ 2	58
ПРИЛОЖЕНИЕ 3	59

ВВЕДЕНИЕ

Одной из приоритетных государственных задач в настоящее время является обеспечение устойчивого демографического развития страны. Молодежь является стратегическим ресурсом государства, составляет значительную часть в структуре населения и определяет культурный, интеллектуальный, производственный и в том числе репродуктивный потенциалы нации [10; 16]. В современных условиях проблемы ухудшения здоровья молодежи, повышение охраны репродуктивного здоровья приобретают особую значимость. Охрана репродуктивного здоровья подрастающего поколения остается одной из актуальных социально-педагогических и медико-социальных проблем и в настоящее время является значимой частью стратегического решения демографических проблем в Российской Федерации [38; 57].

Тенденция снижения уровня здоровья молодежи, особенно репродуктивного, неуклонно прогрессирует [34]. Причины снижения уровня репродуктивного здоровья юношей и девушек различны: к ним относятся проблемы в системе полового воспитания детей и подростков; низкая информированность молодых людей в вопросах охраны репродуктивного здоровья; распространенность инфекций, передаваемых половым путем; недостаточная вовлеченность специалистов в процесс охраны репродуктивного здоровья и другие [56]. Многие из названных факторов возникают в подростковом и юношеском возрасте, когда формируются основные поведенческие привычки и установки, оказывающие значительное влияние на здоровье, включая репродуктивное, что определяет значимость указанных возрастных периодов в системе формирования здорового образа жизни [31].

Сохранение и укрепление здоровья всех участников образовательного процесса – одна из главных задач современного образования. Последствия негативных тенденций в состоянии здоровья подрастающего поколения

касаются фундаментальных ценностей, трудового, оборонного, репродуктивного и интеллектуального потенциалов России [19].

Цель работы: изучить распространенность факторов риска нарушений репродуктивного здоровья среди девушек юношеского возраста.

Объект исследования: репродуктивное здоровье студенток.

Предмет исследования: медико-социальные факторы риска нарушений репродуктивного здоровья студенток 1 и 5 курсов педагогического вуза.

Задачи:

1. Проанализировать литературные источники по проблеме влияния комплекса гигиенических факторов риска на состояние репродуктивного здоровья обучающихся юношеского возраста.

2. Исследовать репродуктивное здоровье девушек, обучающихся в ЮУрГГПУ, на основании оценки распространенности нарушений репродуктивной системы и репродуктивных установок.

3. Изучить медико-социальные факторы риска нарушения репродуктивного здоровья обследованных студенток.

4. Разработать внеклассное мероприятие для обучающихся старших классов по гигиеническому обучению и воспитанию в сфере репродуктивного здоровья.

Выпускная квалификационная работа изложена на 59 страницах машинописного текста, состоит из введения, четырех глав, заключения и списка использованных источников литературы. Библиографический список включает 57 источников.

ГЛАВА 1. МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ НАРУШЕНИЙ И ФОРМИРОВАНИЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

1.1 Репродуктивное здоровье и поведение молодежи как медико-социальная проблема

Укрепление и сохранение здоровья молодежи, в том числе репродуктивного здоровья, а также безопасное поведение молодёжи становится одной из наиболее важных медико-социальных проблем [48]. В условиях сложившейся демографической ситуации, характеризующейся высоким уровнем ухудшения здоровья молодежи, вопросы об охране и сохранение репродуктивного здоровья имеют особую социальную значимость [2]. На сегодняшний день комплекс профилактических мер, направленных на формирование репродуктивного здоровья молодежи является важнейшей задачей специалистов из разных сфер [44]. Важность сохранения репродуктивного здоровья молодежи в настоящее время характеризуется особой актуальностью, учитывая, что молодое поколение является ключевым элементом человеческого потенциала страны, включая ее репродуктивный, интеллектуальный и социально-экономический потенциал [57]. Молодёжь имеют низкий уровень представлений о своем репродуктивном здоровье и о том, как его сохранить [47]. Сексуальное поведение и репродуктивные установки нередко противоречат друг другу, но их нельзя не рассматривать в едином комплексе, говоря о репродуктивном здоровье населения [21]. Для того чтобы подростки осознали роль репродуктивного здоровья, специалистам необходимо дать им определенное понимание, что многие патологические изменения в организме, а особенно в половой системе девушек, могут быть необратимы и помешать осуществлению репродуктивной функции [23].

Ключевыми показателями репродуктивного здоровья молодежи являются: заболевания инфекциями, передаваемые половым путем, уровень абортс среди девушек, а также качество услуг в области репродуктивного здравоохранения (то есть консультирование, диагностика и лечение, проводимые в соответствии с принятыми протоколам-стандартам) [30].

В связи с этим за последние десятилетия наблюдаются значительные негативные тенденции в здоровье молодежи. Увеличивается распространенность гинекологических заболеваний среди девушек. Например, воспалительные заболевания за последние годы выросли почти в 5 раз, а расстройства менструального цикла в 3,5 раза [24]. Такая ситуация требует повышенного внимания к данной группе населения. Одной из распространенных проблем в сфере репродуктивного здоровья обучающихся являются ранние половые отношения, которые могут привести к венерическим болезням, воспалительным заболеваниям репродуктивной системы и, как следствие, последующему бесплодию. Следует отметить, что у подростков половая близость обычно происходит в неподходящих условиях и при отсутствии элементарных знаний о безопасном половом контакте. Что может привести к сексуальному безразличию, психоэмоциональной опустошенности и нежелательной беременности среди девушек [12; 22].

В течении нескольких последних лет профилактические медицинские обследования показали неуклонный рост гинекологических заболеваний среди девочек-подростков: если частота встречаемых гинекологических заболеваний среди 15-летних девочек составляет 77,6 %, то среди 17-летних она уже достигла 92,5 % [42]. Основными причинами являются неблагоприятные воздействия факторов окружающей среды, социальное окружение и сопутствующие хронические соматические заболевания. Около 75% девочек-подростков имеют 2-3 заболевания, которые связаны с нарушениями репродуктивной функции [36; 53].

Девочки-подростки крайне редко посещают врачей-гинекологов несмотря на высокую распространенность заболеваний, связанных с репродуктивным здоровьем. Ежегодные медицинские обследования девушкам следует проходить с 14 лет, так как отсутствие ранней диагностики по обнаружению заболеваний и несвоевременное лечение повышает риск возникновения проблем с репродуктивным здоровьем. Специалисты рекомендуют врачам (педиатрам, детским хирургам, эндокринологам и гинекологам) проявлять «репродуктивную бдительность» при первичном осмотре и оценке состояния репродуктивного здоровья подростков в процессе обследования, чтобы избежать упущения формирующихся заболеваний, а также бдительность со стороны родителей, чтобы подростки регулярно посещали врачей [13; 43].

К факторам риска ассоциированным с высоким уровнем репродуктивной патологии у молодёжи относятся различные медико-социальные и стрессогенные факторы, в частности, высокая распространенность отклонений в физическом, половом и психосексуальном развитии, повышенная частота хронических заболеваний, повышенная гинекологическая и венерическая заболеваемость, высокий уровень беременности и родов в молодом возрасте, низкий уровень осведомленности о репродуктивном здоровье, высокий уровень рискованного сексуального поведения, а также высокий рост аддитивных нарушений (курение, алкоголизм, наркомания). Частота нарушений, связанных с репродуктивным здоровьем, зависит от сочетаний воздействия окружающих и семейных влияний, которые усиливаются с течением времени [6; 48].

Особое беспокойство побуждает высокая распространенность рискованных действий среди молодежи. Для подросткового возраста особенно характерно рискованное поведение такое, как раннее начало половой жизни, частая смена партнеров, низкая репродуктивная

осведомленность, употребление алкоголя и наркотиков [9; 53; 54].

Среди современной молодежи распространена низкая осведомленность о репродуктивных установках к ним относится, допустимость добрачных сексуальных отношений, положительное отношение к незарегистрированному браку и др., которые во многом определяют неблагоприятные репродуктивные перспективы на ближайшее время [29].

Одним из основных компонентов репродуктивного здоровья, является сексуальное поведение молодежи, так как оно непосредственно связано с ним. Как показывают исследования в данной области процент сексуально активных молодых людей растет, а средний возраст ранних половых отношений снижается, это может указывать на значительные нарушения в репродуктивном здоровье молодежи [3].

Распространенность ИППП высока среди молодежи. Большинство молодых людей недостаточно информированы о заболеваниях, передающихся половым путем, их профилактике и влиянии на репродуктивное здоровье, что и способствует высокой распространенности ИППП среди данной группы населения. Сексуальная активность, рискованные действия в половых отношениях рассматриваются как одни из наиболее опасных факторов риска возникновения инфекций, передающихся через половые связи [3; 41].

Очевидно, что государственная политика должна поддерживать тенденцию формирования и развития ценностей, которые связаны со здоровьем и здоровым образом жизни. Одним из главных приоритетов государственной политики в социальной сфере должно стать создание условий, способствующих здоровой жизни населения. Это может быть достигнуто путем проведения просветительских мероприятий, направленных на освещение важности здоровья, а также наличия качественных услуг в сфере медицины.

1.2 Социально-педагогические аспекты формирования репродуктивного здоровья

В современных учебных планах образовательных организаций вопросам, посвященным изучению репродуктивного здоровья, уделяется недостаточное внимание. С точки зрения современной педагогики учебная деятельность – это система действий, обеспечивающая приобретение знаний, умений и навыков, применение их к решению различных задач [50]. Низкий уровень осведомленности о репродуктивном здоровье и медицинской культуре современной молодежи определил необходимость внедрения в систему образования программ полового воспитания, сохранения и укрепления репродуктивного здоровья. Сегодняшний уровень теоретических знаний, обучающихся в области репродуктивного здоровья является недостаточным, и как следствие сохранение репродуктивного здоровья молодежи в практической жизни не представляется возможным, и необходимо качественное его улучшение [51].

Репродуктивное здоровье является неотъемлемой частью репродуктивной культуры. Изучая термин «репродуктивная культура», М. А. Беляева (2010) отмечает, что данное понятие представляет собой комплекс осведомленности, практических умений, и ценностных ориентаций в сфере регуляции репродуктивного поведения человека, в том числе направленного на рождение детей. Также репродуктивная культура является неотъемлемой частью культуры здорового и безопасного образа жизни. Учащийся, обладающий высокой репродуктивной культурой, способен строить свое репродуктивное поведение, основываясь на принципах здорового образа жизни [1]. Согласно Т. А. Лапцевич [27] понятие репродуктивной культуры связано с такими феноменами, как материнство, общечеловеческие ценности, вступление в брак, рождение детей, а также совокупностью тех способов, приемов, средств в сфере репродукции, являющейся частью человеческой культуры [1].

В XX в. значительное внимание было уделено концепции репродуктивного здоровья, которое, согласно ВОЗ, означает не просто отсутствие болезней и недугов репродуктивной системы, отсутствие ее дисфункций функций, в том числе в сфере психосоциальных отношений в семье, но и состояние полного физического, умственного и общественного благополучия [4]. Установка девушек, направленная на выполнение действий по сохранению индивидуального репродуктивного здоровья, является одним из критериев сформированности у них репродуктивной культуры.

Период подросткового возраста является особенно значимым этапом усвоения знаний о сохранении и укреплении репродуктивного здоровья, в связи с происходящим половым созреванием и высокой чувствительностью (сензитивностью) к восприятию подобного рода информации. Половое и эмоциональное поведение подростков подвержено значительному влиянию активных гормональных процессов, происходящих в их организме. Осознание этого обстоятельства очень важно для понимания особенностей подростков. Высокая степень зависимости от микросоциальных факторов, в частности, семьи, образовательного учреждения, сверстников и др., а также макросоциальных факторов таких, как социум в целом, массовая культура, уровень жизни и т.д., является одной из психологических особенностей детей подросткового возраста. Также данный возрастной период характеризуется стремлением и желанием детей познать и осмыслить окружающий мир взрослых людей [15].

Подростковый возраст является сензитивным для формирования здоровьесберегающих либо «здоровьеразрушающих» поведенческих моделей, поэтому педагогические аспекты социализации и освоения подростками социокультурного опыта в сфере репродуктивного здоровья являются особенно значимыми. Факторами, повышающими риск нарушений репродуктивного здоровья детей подросткового возраста (в том числе таких, как нежелательная беременность, ее прерывание, инфекции,

передающиеся половым путем и др.), в настоящее время являются сдвиг возрастных границ вступления подростков в половые отношения и существование подростковой сексуальности независимо от общественного контроля (со стороны семьи, учреждений образования, государственного регулирования) [23].

Успешная социально-педагогическая помощь в формировании ценностного отношения к репродуктивному здоровью требует учета уровня информированности молодежи о данной теме. Без этого фактора ее эффективность будет неполной. Молодежь, в основном, имеет средний уровень знаний о сохранении и укреплении своего репродуктивного здоровья. Однако, большая группа подростков требует социально-педагогической помощи и специальных мер, направленных на привлечение внимания к важности поддержания здоровья репродуктивной системы [33].

Ценностное отношение к своему репродуктивному здоровью необходимо формировать у подростков в настоящее время из-за объективных причин, связанных с существующей в стране демографической ситуацией, а также отмечаемому в последние десятилетия снижению уровня здоровья детской популяции. Определенный уровень знаний, мотивационно-ценностные ориентации в здоровьесберегающей деятельности и готовность следовать нормам и требованиям здоровой жизнедеятельности – все это является высоким качеством жизни для современных подростков, которые осознают, что сохранение репродуктивного здоровья важно для их будущего, поэтому они готовы ответственно относиться к своему здоровью [33]. Следовательно, для формирования у молодежи ответственного отношения к сохранению и укреплению репродуктивного здоровья необходимы целенаправленные мероприятия по социальному воспитанию, так как значительная часть молодежи не обладает необходимой информированностью, ценностным отношением к репродуктивному здоровью и навыками ведения здорового образа жизни.

Для сохранения и укрепления репродуктивного здоровья подростков необходимы следующие меры: предотвращение ранних половых отношений, профилактика заболеваний, передающихся половым путем, предупреждение ранней беременности, повышение информированности родителей в вопросах здоровья и полового созревания детей для усиления их роли в сохранении репродуктивного здоровья подростков, просветительская работа в учебных учреждениях и применение эффективных методик по формированию ценностного отношения к репродуктивному здоровью [28]. Для формирования ценностного отношения к репродуктивному здоровью необходимо показать школьникам, как важно это здоровье. Нужно также обогатить их сознание знаниями о значимости репродуктивного здоровья и показать, что оно играет важную роль в системе ценностей. Таким образом, формирование ценностного отношения к репродуктивному здоровью включает в себя не только передачу знаний, но и создание понимания его важности для индивидуального и общественного благополучия [29].

1.3 Санитарно-гигиеническое просвещение школьников по вопросам профилактики нарушений репродуктивного здоровья на этапе его формирования

Санитарно-гигиеническое просвещение школьников является одним из значимых этапов общей воспитательной работы по формированию репродуктивной культуры и ценностного отношения к здоровью в целом, включая вопросы по профилактике нарушений репродуктивного здоровья на этапе его формирования.

В задачи санитарно-гигиенического просвещения входит: распространение медицинских и гигиенических знаний; воспитание навыков личной и общественной гигиены – устойчивых форм ежедневного поведения в быту и разных видах деятельности, обеспечивающих

сохранение и укрепление здоровья; а также повышение санитарно-гигиенической культуры в целом.

Формы санитарно-просветительской работы, а также методы и средства существенно отличаются в зависимости от пола и возраста учащихся. Прежде всего, необходимо четко различать активные и пассивные формы работы и методы их применения. К активным формам принадлежат методы непосредственного общения специалистов с учащимися, такие как: уроки здоровья, беседы, выступления, лекции, доклады. К пассивным формам относятся: издание научно-популярной литературы, статей, плакатов, проведение выставок, показ фильмов и др. Между этими формами существует тесная связь.

Для того чтобы дети и подростки правильно освоили навыки личной гигиены, необходимо учитывать их возрастно-половые особенности и следовать рекомендациям специалистов – гинекологов, урологов и педиатров. Гигиеническое воспитание и обучение должны быть организованы таким образом, чтобы дети и подростки могли своевременно приобрести необходимые навыки [45]. Гигиеническое воспитание и обучение детей в общеобразовательных учреждениях включает в себя классные, внеклассные и внешкольные занятия, проводимые педагогическими и медицинскими работниками. Учебные программы, образовательные стандарты и методические рекомендации определяют порядок проведения таких занятий [52].

При организации санитарно-просветительной работы с учащимися и родителями обучающихся, чтобы обеспечить сохранение репродуктивного здоровья, необходимо учитывать ряд важных педагогических принципов в процессе гигиенического воспитания [26]:

– актуальности – принцип гигиенического воспитания, который обеспечивает учащихся актуальной и современной гигиенической информацией с учетом их здоровья, а также проблемами, связанными

с ценностями, социальными нормами и гигиенической культурой;

- научности – предполагает осуществление теоретической и практической деятельности с использованием научно обоснованных и достоверных данных общественных наук;

- доступности – предполагает соответствие содержания, методов и форм интересам учащихся, а также отсутствие сложных медицинских терминов;

- принцип единства теории и практики – возможность использования, полученные учащимися знания в жизни, закрепление теории иллюстрациями, анализ конкретных проблемных ситуаций в рамках темы и их решений;

- принцип активного обучения – способствует закреплению полученных знаний и навыков, включает мозговой штурм, ситуационные задачи, информационный поиск, которые позволяют учащимся высказать свое мнение, тем самым выработать свою точку зрения;

- принцип единства обучения и воспитания – предусматривает усвоение учащимися информации, приемами ее обработки, отношения к ней с использованием форм учебных занятий или бесед;

- принцип дифференцированного подхода – осуществление занятий с учетом половозрастных, национальных особенностей групп населения, на которые оно направлено;

- принцип индивидуального подхода – осуществление с учетом индивидуальных особенностей учащихся, на которого оно направлено;

- принцип иллюстративности – предусматривает сочетание теоретической информации с примерами и демонстрациями (схемы, рисунки, видео- и фотоматериалы);

- принцип последовательности – учитывает выделение основных этапов и их логическое изложение в процессе его осуществления;

- принцип системности – предусматривает постоянное и регулярное

осуществление в виде целостной системы, привлекая деятельность других специалистов;

– принцип стимулирования сознательности и активности – реализация активности учащихся, возможно только при осознании ответственности за свое здоровье [26].

Медицинские работники также должны быть вовлечены в процедуру преподавания, иметь возможность проводить специальные гигиенические беседы с учениками, организовывать, планировать и непосредственно участвовать в учебной деятельности [40].

Широкое применение дополнительных информационных материалов, например, брошюр, книг, листовок, которые содержат различные практические советы, рекомендации и необходимые ссылки, является одним из элементов гигиенического воспитания, обучения репродуктивному здоровью, развития потенциала молодежи и санитарного просвещения родителей [49].

Специалистами российского общества в школьной и университетской медицине здоровья разработан алгоритм профилактики нарушений репродуктивного здоровья у подростков, с целью реализации на базе образовательных учреждений. Он не требует специального оснащения, включает в содержание следующие этапы:

– раннее выявление заболеваний половой функции, а также нарушения в развитии и функционировании репродуктивной системы;

– развитие навыков и ценностей в сфере формирования репродуктивного здоровья, включая гигиеническое воспитание и обучение учащихся;

– санитарно-просветительские мероприятия с родителями учащихся образовательных учреждений по вопросам охраны репродуктивного здоровья [45].

Выводы по первой главе

1. Теоретический анализ литературы показал, что охрана и формирование репродуктивного здоровья подрастающего поколения, как компонента индивидуального здоровья, является актуальной медико-социальной проблемой.

2. В настоящее время формирование ценностей здоровья и здорового образа жизни среди молодежи и разработка методики формирования знаний учащихся по вопросам сохранения и укрепления репродуктивного здоровья являются актуальными проблемами системы образования.

3. Санитарно-гигиеническое просвещение обучающихся и их родителей является одним из ведущих направлений в общей системе воспитательной работы по формированию репродуктивной культуры, реализация просветительских программ должна быть основана на базовых методических принципах гигиенического воспитания.

ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

2.1 Организация исследования

Исследование проводилось в феврале-марте 2023 г. В исследовании приняли участие студентки 1 и 5 курсов ФГБОУ ВО «Южно-Уральского государственного гуманитарно-педагогического университета», обучающиеся по направлению Педагогическое образование (с двумя профилями подготовки), профили «Технология. Дополнительное образование (художественно-эстетическое)», «Экономика. География, «Биология. Химия», средний возраст студенток составил $20,11 \pm 2,91$ лет (рисунок 1). Общее количество участников исследования составило 53 девушки.

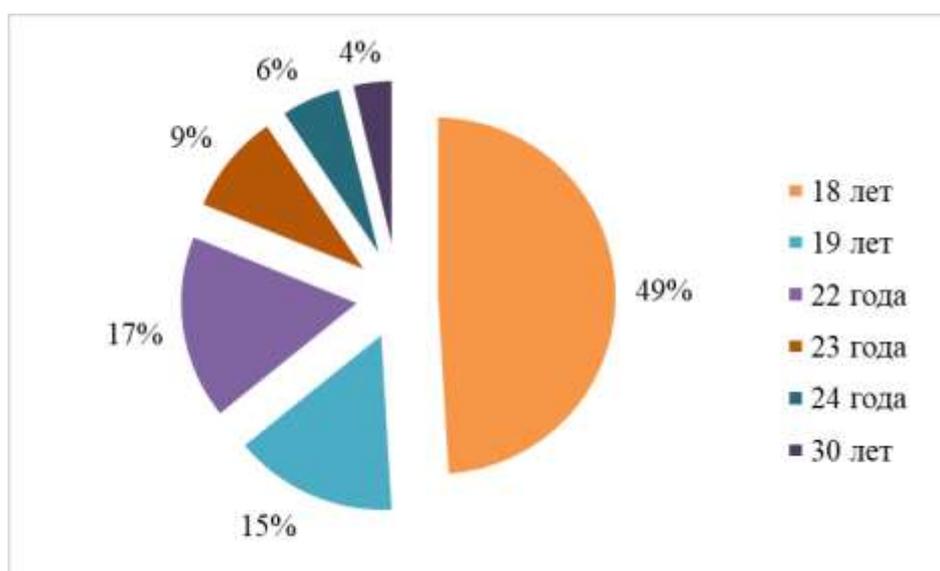


Рисунок 1 – Возрастная структура опрошенных студенток

Исследование проводилось на основании заочного, дистанционного анкетирования. Выполненная работа соответствует требованиям биомедицинской этики, не ущемляет права и не подвергает опасности благополучие субъектов исследования.

Исследование проводилось в несколько этапов:

1. Подготовительный, заключался в выборе темы, составлении рабочего плана, изучении теоретических данных по проблемам состояния репродуктивного здоровья современной молодежи, репродуктивных установок и медико-социальным факторам риска формирования патологии репродуктивной системы, также были сформулированы цель и задачи исследования.

2. Основной, включал работу с научной и методической литературой, подбор методов диагностики состояния репродуктивного здоровья и репродуктивных установок современной молодежи, проведение анкетирования.

Также было разработано внеклассное мероприятие для обучающихся 10 класса МАОУ «Гимназия № 23 г. Челябинска им. В. Д. Луценко», направленное на гигиену и профилактику нарушений репродуктивного здоровья.

3. Аналитический, включал математико-статистический анализ, графическое представление и описание полученных в ходе анкетирования данных, в соответствии с целью и задачами исследования.

2.2 Методы оценки состояния репродуктивного здоровья

Для оценки состояния репродуктивного здоровья использовался метод анкетирования. Оценка репродуктивного здоровья включала исследование следующих его трёх аспектов: наличие жалоб гинекологического характера; параметры образа жизни, репродуктивные установки. Нами была разработана анкета, которая включала в себя 43 вопроса, касающиеся здорового образа жизни, репродуктивных установок, жалоб на показатели репродуктивного здоровья (приложение 1). Обследуемым необходимо было ответить на каждый вопрос анкеты. Варианты ответа на вопросы строились по следующей схеме: максимально положительный ответ; положительный ответ; нейтральный ответ;

отрицательный ответ; максимально отрицательный ответ.

Для оценки жалоб на показатели репродуктивного здоровья мы использовали анкеты, представленные в Федеральных рекомендациях по оказанию медицинской помощи обучающимся «Профилактика нарушений репродуктивного здоровья детей и подростков» ФР РОШУМЗ-25-2016, «Анкета для оценки состояния менструальной функции у девушек» и «Анкета для оценки состояния молочных желез у девушек» [45]. Вопросы данных анкет направлены на оценку состояния менструальной функции и состояния молочных желез, и позволяют своевременно дать рекомендации при выявлении нарушений этой функции.

Опрос осуществлялся с применением специализированного сервиса Google forms дистанционно. Участники в начале ознакомились с информацией о данном анкетировании, а затем переходили к ответам.

Полученные в результате анкетирования данные, относились к номинальной (категориальной) шкале измерений, единственный вид статистического анализа, который можно выполнить с использованием номинальной шкалы, это вычисление процентных долей и частот. Данные анализировались графически с помощью гистограмм и диаграмм. Обработка результатов исследования осуществлялась с помощью программы Microsoft Office Excel.

Выводы по второй главе

1. Оценка репродуктивного здоровья студенток проводилась с помощью разработанной авторской анкеты и включала исследование жалоб гинекологического характера, оценку параметров образа жизни, а также исследование репродуктивных установок.

2. Обработку первичной социологической информации, полученной в ходе опроса проводили путем расчета процентного соотношения ответов респондентов.

ГЛАВА 3. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

3.1 Исследование показателей репродуктивного здоровья студенток 1 и 5 курсов ЮУрГГПУ

Репродуктивное здоровье студенток 1 и 5 курсов оценивалось по методике, представленной в Федеральных рекомендациях по оказанию медицинской помощи обучающимся «Профилактика нарушений репродуктивного здоровья детей и подростков» ФР РОШУМЗ-25-2016, методика предусматривает выявление и оценку имеющихся у респондентов жалоб по различным симптомам репродуктивных патологий. Оценка результатов проводилась по следующим пунктам:

- оценка состояния общего и репродуктивного здоровья;
- оценка состояния менструальной функции;
- оценка состояния молочных желез.

Общее состояние своего здоровья субъективно оценили, как «здоровая» 85 % студенток и лишь 15 % студенток отметили, что есть проблемы со здоровьем, полученный результат согласуется с данными М. А. Зайцевой (2016), согласно которым состояние своего здоровья оценили, как «хорошее» и «удовлетворительное» 90 % опрошенных студентов [17].

Регулярные медицинские обследования являются значимой частью сохранения репродуктивного здоровья. Согласно полученным нами данным ежегодно проходят медицинское обследование 58 % студенток, редко проходят медицинское обследование 23 % опрошенных, «2-3 раза в год» 13 % студенток и только 6 % проходят медицинское обследование ежемесячно. При этом врача гинеколога регулярно посещают только студентки 5 курса (15 %), 53 % студенток 1 и 5 курса посещают врача 1 раз в год, 26 % посещают врача женской консультации 1 раз в три года или реже, 6 % студенток считают, что не обязательно беспокоится о своем репродуктивном здоровье. В сравнении со студентками 1 курса, студентки

5 курса чаще проходят медицинское обследование своего здоровья и посещают женскую консультацию, это можно объяснить тем, что студентки в возрасте 22-24 года больше обеспокоены состоянием своего репродуктивного здоровья и здоровья в целом. По мере взросления увеличивается число девушек, которые посещают врача-гинеколога с целью профилактического осмотра, девушки моложе посещают врача гинеколога только при обязательном медицинском прохождении, например, при устройстве на работу или поступлении в ВУЗ. Это связано с тем, что с возрастом у девушек появляется ответственность за свое здоровье [5].

Регулярное медицинское наблюдение у врача гинеколога, с целью сохранения и поддержания репродуктивного здоровья очень важно. Поскольку присутствует масса различных факторов, например, стресс, неблагоприятные воздействия окружающей среды, наследственность, которые способны привести к различным гинекологическим проблемам. Посещать врача гинеколога планомерно при отсутствии жалоб необходимо не реже 1 раза в год, это объясняется тем, что ежегодные профилактические осмотры позволяют на ранних стадиях выявить многие гинекологические заболевания. Поэтому посещение и обследование у врачей узкой специализации крайне важно для всех девушек без исключения.

Состояние собственного репродуктивного здоровья является значимым и важным для 91 % опрошенных студенток и только для 9 % студенток в настоящее время репродуктивное здоровье не является значимым в их системе ценностей, при этом из них основную массу составляют студентки 1 курса, значит есть определенная тенденция к повышению значимости вопросов, связанных с репродуктивным здоровьем с возрастом от 18 к 24 годам. Но стоит отметить, что всем опрошенным студенткам небезразлично состояние собственного репродуктивного здоровья.

Средний возраст наступления менархе у студенток составил $12,87 \pm 0,18$ лет. Регулярный цикл менструаций у 21 % студенток установился

сразу, у большей части студенток цикл установился в течении 2 лет после наступления первых менструаций (62 %), а у 17 % цикл еще не установился, большую часть составляют студентки 1 курса (7 %), что является нормой, так как менструальный цикл устанавливается в течении 4 лет и у девушек 17-18 лет может наблюдаться нарушение менструального цикла. Нормопонирующим циклом называется продолжительность менструального цикла, которая определяется от первого дня одной до первого дня следующей менструации и составляет от 21 до 35 дней. Антепонирующий цикл происходит при укорочении менструального цикла до менее 21 дня, а постпонирующий цикл – при удлинении до более 35 дней [20]. Продолжительность нормальной менструации составляет в среднем 3-5 дней у 98 % студенток. При этом «идеальный» или нормопонирующий цикл наблюдается у 91 %, а у 9 % наблюдается укорочение менструального цикла.

По данным С. П. Курбатовой с соавт. (2023) в исследовании «Сравнительная оценка репродуктивного здоровья студенток ПГМУ» средняя продолжительность менструального цикла у 85 % составляет от 21 до 35 дней, наши данные (91 %) согласуются с данными исследователей [25].

На отсутствие болезненности во время менструаций указывают 21 % студенток, дисменорея наблюдается у 79 % опрошенных, из них у 7 % менструации резко выражены болезненностью, которые сопровождаются обмороками. Можно сказать, что это негативная тенденция, потому что боли во время менструаций могут указывать на патологии, это может быть основанием для наблюдения у врача. Также в своем исследовании О. В. Гринева., О. В. Прохорова (2019) отмечали о большом росте числа девушек с болезненными менструациями [8]. При этом у большинства студенток менструации сопровождаются умеренными выделениями (64 %), у некоторых выделения обильные, которые сопровождаются большей потерей крови, выраженной слабостью, головокружением, обморочными состояниями, бледностью кожных покровов (30 %).

На учете у гинеколога по поводу заболеваний большая часть студенток (96 %) не состоят, лишь 4 % студентов состоят на учете у гинеколога по поводу заболеваний кисты яичника и нерегулярной менструации.

У абсолютного большинства опрошенных студенток нет в анамнезе травм и ушибов молочных желез 98 %. У большинства студенток (79 %) не бывает болей в молочных железах, которые не связаны с началом менструаций, а 21 % студенток отмечают такие боли в молочных железах. При этом боли в молочных железах перед менструацией бывают у 43 % студенток и у 57 % болей нет. На необходимость регулярного посещения маммолога может влиять, в том числе, наличие заболеваний молочных желез у ближайших родственников, большая часть студенток (83 %) не отмечают таких заболеваний у их родственников.

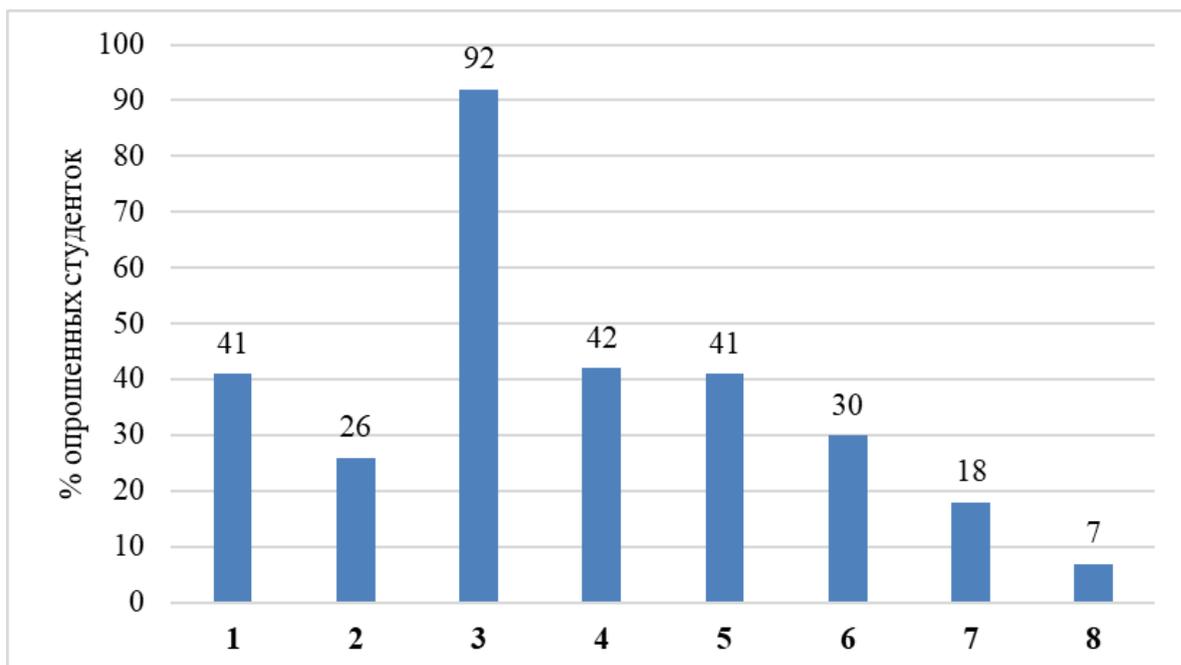
3.2 Анализ медико-социальных факторов риска нарушений репродуктивного здоровья студенток

Разработка целенаправленных мероприятий по сохранению репродуктивной системы студенток должна быть основана на учете основных групп медико-социальных факторов риска, к которым можно отнести следующие:

1. Факторы риска, связанные с образом жизни (наличие вредных привычек, двигательная активность, питание, уровень знаний о ЗОЖ).
2. Факторы риска, связанные с низкой осведомленностью в вопросах репродуктивного здоровья.
3. Особенности полового поведения (возраст начала половой жизни, склонности к рискованным действиям в сфере полового поведения и др.).
4. Социально-психологические потребности, ценности и установки в области сексуального и репродуктивного поведения.

Именно воздействие на эти группы факторов является основой профилактических мероприятий [46].

В разных источниках предлагаются разные компоненты здорового образа жизни, проанализировав их мы выделили основные 8 компонентов. Из всех компонентов здорового образа жизни опрошенным было предложено выбрать те компоненты, которые свойственны их индивидуальному образу жизни (рисунок 2).



1 – физическая активность, 2 – рациональное питание, 3 – личная гигиена, 4 – отсутствие вредных привычек, 5 – контроль за своим здоровьем, 6 – оптимальный режим труда и отдыха, 7 – психоэмоциональная культура, 8 – закаливание организма

Рисунок 2 – Компоненты здорового образа жизни

По данным исследования только 11 % опрошенных студентов отметили, что им свойственны все 8 основных компонентов здорового образа жизни, менее 3 компонентов здорового образа жизни отметили 36 % студентов. Около 41 % студентов контролируют состояние своего здоровья, при этом данные отличаются у студентов 1 и 5 курсов, среди студентов 1 курса контроль за своим здоровьем осуществляют только 24 %, а среди 5 курса 68 %.

Наибольший процент опрошенных в числе свойственных им компонентов здорового образа жизни отметили соблюдение правил личной гигиены, физическую активность, отказ от вредных привычек и контроль за своим здоровьем.

Занятия спортом характерно для большинства опрошенных студенток (85 %). При этом вредные привычки (курение) имеют 28 % студенток. Алкогольные напитки употребляют 68 % студенток, из них 40 % употребляют редко, раз в месяц или по праздникам употребляют 26 % и очень часто прибегают к алкогольному употреблению 6 % опрошенных. Оставшиеся 32 % не употребляют алкогольные напитки вообще. Экзогенная интоксикация (курение, алкоголь) способны нанести большой вред организму девушки [28]. По данным Т. П. Дюбковой (2006) курящие девушки менее физически активны, также действие никотина на половую сферу чаще всего проявляется в нарушениях менструального цикла, в частности, дисменореей, где основным симптомом являются болезненные менструации [14].

Отсутствие полового воспитания и низкой осведомленности в вопросах репродуктивного здоровья и в целом, низкий уровень культуры здорового образа жизни – один из факторов риска нарушений репродуктивного здоровья.

Ключевым показателем формирования репродуктивного здоровья является информированность о сексуальном поведении, факторах риска, оказывающих негативное влияние на репродуктивное здоровье и профилактике его нарушений, а также взаимосвязь репродуктивного здоровья с соматическим, физическим и психическим здоровьем [56].

Уровень информированности о репродуктивном здоровье среди молодежи крайне критичный, так больше половины опрошенных студенток (67 %), считают, что в наше время молодежь не информирована о репродуктивном здоровье. При этом больше половины опрошенных считают себя в целом информированными (62 %), но при этом отмечают,

что в некоторых вопросах разбираются слабо. Уровень осведомленности студенток косвенно может указывать на значимость для них программ просвещения в вопросах репродуктивного здоровья. На недостаток своих знаний в области сексуальных отношений указывают около 12 % студенток. Причинами недостаточного уровня информированности обучающихся об отдельных аспектах репродуктивного здоровья являются недостатки имеющихся образовательных программ профилактики нарушений репродуктивного здоровья и формирования репродуктивной и сексуальной культуры современной молодежи [29].

Абсолютное большинство студенток (94 %), считают необходимым ввести в учебные учреждения занятия, касающиеся половых отношений и репродуктивного здоровья (методы контрацепции, вопросы возникновения беременности, распространение инфекций и их профилактика). У 28 % студенток занятия, посвящённые репродуктивному здоровью и половому воспитанию, были, а учащиеся на данных занятиях, по мнению опрошенных, проявляли высокую степень заинтересованности.

В настоящее время доказано, что увеличение индекса массы тела и ожирение связаны с развитием нарушений репродуктивного здоровья, которые включают нарушения менструального цикла, бесплодие, а также развитие гиперпластических процессов эндометрия [7]. Ряд вопросов был косвенно направлен на выявление уровня осведомленности студенток в вопросах репродуктивного здоровья, например, влияние веса на репродуктивную функцию организма. Большинство студенток (84 %) считают, что вес может влиять на репродуктивную функцию женского организма. При этом о таком факторе риска репродуктивного здоровья, как нервно-психическое напряжение осведомлены 96 % студенток.

В настоящее время молодежь, в основном, получают необходимые сведения из Интернет-ресурсов, но навыки оценки достоверности информации и ее верификации в сети Интернет у молодых людей недостаточны, зачастую они могут воспринимать за действительную

информацию совершенно антинаучные факты. Важно, чтобы молодежь пользовалась достоверными источниками по получению информации о репродуктивном здоровье. Нами было предложено выбрать источники, которыми пользуются студентки для получения информации о репродуктивном здоровье (рисунок 3).

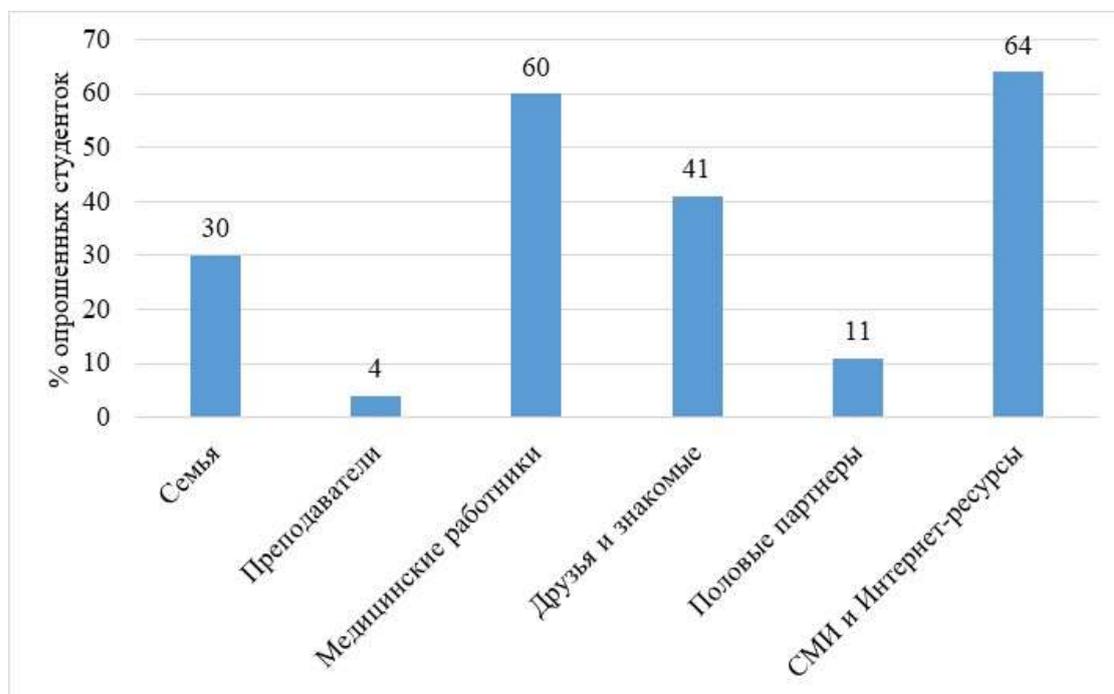


Рисунок 3 – Источники информации о репродуктивном здоровье (n= 53)

Таким образом, большинство просветительских программ в настоящее время все-таки должно реализовываться через Интернет-ресурсы, но рекомендованные квалифицированным преподавателем, медицинскими работниками или верифицированные, официальные источники, которые включают в себя сайты медицинских академий, сайты Минздрава и др. Следует отметить низкий процент выбора преподавателей, как источника информации в вопросах, касающихся репродуктивного здоровья, это может обуславливать некоторые сложности при реализации просветительских программ по репродуктивному здоровью в рамках образовательных учреждений. Поэтому актуализируется разработка воспитательных программ в рамках образовательного учреждения, а также наличие квалифицированных кадров для проведения таких программ.

В вопросах полового воспитания большое значение имеют детско-родительские взаимоотношения. Половое воспитание в семье – сложный, но необходимый процесс, который позволяет детям получить правильное понимание о взаимоотношениях полов, формирующий у них особенности полового поведения и подготовить их к браку и семейной жизни [11].

Поделиться своими проблемами и переживаниями с родителями, а также обратиться к родителям за советом могут только 32 % студенток, большая часть (68 %) не обращаются к родителям со своими проблемами. Рискованное половое поведение в некоторых случаях является следствием детско-родительских отношений, то есть можно предположить недостаток внимания родителей в половом воспитании.

Свою склонность к рискованным действиям в половых отношениях оценивают, как высокую 6 % студенток. Больше половины опрошенных студенток (76 %) отмечают низкую склонность к рискованным действиям. На фоне действия алкоголя 26 % студенток отмечают склонность к рискованным половым отношениям, стоит отметить, что из них есть студентки и 1, и 5 курса, среди студенток 1 курса 17 % допускают возможность половых отношений под действием алкоголя, а среди 5 курса 42 %.

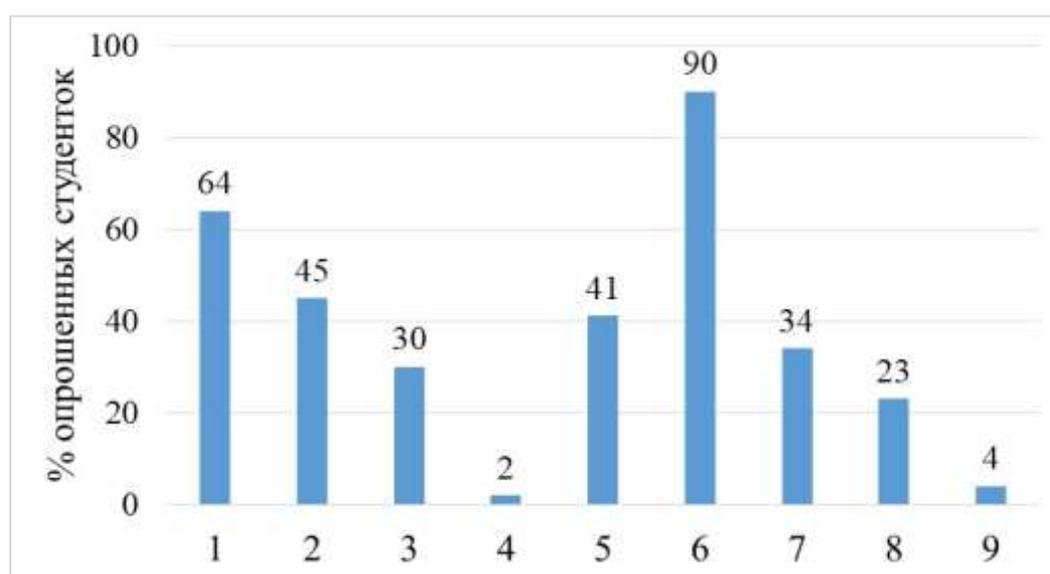
Возможность вступления в незащищенный половой контакт допускают 30 % опрошенных студенток. Незащищенный половой контакт один из основных факторов риска в инфекциях передающиеся половым путем, а также нежелательной беременности и абортов. Только 55 % считают недопустимым вступление в незащищенный половой контакт. Среди студенток 5 курса 37 % не допускают незащищенные половые контакты, а среди студенток 1 курса 65 %.

Более половины опрошенных студенток отмечают отрицательное отношение к ранним половым контактам и считают, что половую жизнь следует начинать с 18 и более позднего возраста.

По результатам исследования опрошенные студентки считают, что современная молодежь начинает раннюю половую жизнь из-за любопытства или желания утвердиться в глазах друзей, казаться на их фоне взрослее. Ранняя половая жизнь по мнению 68 % студенток может причинить вред репродуктивному здоровью, при этом опрошенные отмечают такие негативные последствия ранней половой жизни, как нежелательная беременность, аборт, бесплодие и заражение венерическими заболеваниями.

Под репродуктивной культурой понимается образование личности, которое включает в себя такие компоненты, как знания о репродуктивных стратегиях – подготовка к рождению здорового ребенка; ценностное отношение к репродуктивному здоровью как к своему, так и своего партнера; безопасное репродуктивное поведение, которое предусматривает правильный выбор партнера, а также здоровый образ жизни обоих партнеров [38].

Ориентация на создание семьи является ценным для 64 % студенток. На вопрос какие условия для вступления в брак считают обязательными, мнения студенток распределились следующим образом (рисунок 4).



1 – здоровье партнеров, 2 – материальное положение, 3 – профессия, 4 – наличие бизнеса, 5 – независимость от родителей, 6 – взаимная любовь, 7 – стабильная зарплата, 8 – поддержка родственников, 9 – нет обязательных условий

Рисунок 4 – Обязательные условия для вступления в брак

Наибольший процентов студенток отмечают следующие условия для вступления в брак: взаимная любовь, здоровье партнеров, материальное положение. Только единицы отметили о наличии бизнеса и отсутствие каких-либо условий.

Еще одним обязательным условием для вступления в брак студентки считают воспитание и рождение детей. По мнению 71 % студенток регистрировать брак обязательно для воспитания детей, для них неприемлемо сожительство. Большая часть студенток (64 %) хотели бы создать семью и родить ребенка.

Молодежь формирует репродуктивные установки и ценности исходя из ближайшего окружения и общества в целом [35]. Таким образом, формирование репродуктивной культуры – важная задача на уровне семьи, личности и образования.

Выводы по третьей главе

1. Общее состояние своего здоровья студентки в целом оценивают положительно. В результате проведенного анализа здоровья по наличию жалоб не было выявлено значительных отклонений и нарушений репродуктивной функции у студенток 1 и 5 курсов, за исключением наличия болезненных менструаций (79 %) и болей в молочных железах, не связанных с началом менструаций (21 %).

2. В ходе исследования были оценены 4 группы медико-социальных факторов риска нарушений репродуктивной функции обследованных студенток, были выявлены наличие вредных привычек у 68 % опрошенных, склонность к рискованным действиям в половых отношениях на фоне действия алкоголя (28 %), незащищенные половые контакты (допускают возможность 30 % опрошенных). Абсолютное большинство девушек отмечают необходимость введения в учебных учреждениях занятий по репродуктивному здоровью.

3. Среди опрошенных студенток в сфере социально-психологических потребностей, связанных с репродуктивным поведением отмечены ориентация на брак и рождений детей. При этом для вступления в брак студентки отмечают обязательные условия: здоровье партнеров, взаимную любовь и материальное положение.

ГЛАВА 4. ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ. РАЗРАБОТКА И ПРОВЕДЕНИЕ ВНЕКЛАССНОГО МЕРОПРИЯТИЯ

4.1 Содержание внеклассного мероприятия для учащихся 10 класса «Гигиена и профилактика нарушений репродуктивного здоровья обучающихся»

Внеклассное мероприятие проходило в форме классного часа в МАОУ «Гимназия № 23 г. Челябинска им. В. Д. Луценко» у учащихся 10 класса на тему «Гигиена и профилактика нарушений репродуктивного здоровья обучающихся». Учащиеся 10 класса – девушки 15-16 лет.

Мероприятие включает формирование знаний у обучающихся о факторах, оказывающих негативное влияние на репродуктивное здоровье, мерах профилактики нарушений репродуктивного здоровья и правилах личной гигиены.

Цель: формирование у учащихся осознанного отношения к собственному здоровью, представлений о значимости соблюдения правил личной гигиены и профилактики нарушений репродуктивного здоровья.

Задачи:

1. Образовательные:

– сформировать представление о личной гигиене и профилактике нарушений репродуктивного здоровья;

– изучить факторы, оказывающие негативное влияние на репродуктивное здоровье;

– просвещение обучающихся об инфекциях, передаваемых половым путем и принципах их профилактики.

2. Развивающие:

– развить у учащихся умение обрабатывать информацию и делать анализ;

– развить познавательный интерес к собственному здоровью.

3. Воспитательные:

– способствовать воспитанию ценностного отношения к собственному здоровью, культуры здорового и безопасного образа жизни.

Форма проведения: классный час

Методы:

1. Анализ литературных источников по теме исследования.
2. Изучение и установление причин нарушений репродуктивного здоровья.
3. Проведение беседы по инфекциям передающиеся половым путем и по соблюдению правил личной гигиены.

Оборудование: ПК, мультимедийный проектор, презентация на тему классного часа, раздаточный материал (памятки о правилах личной гигиены).

Актуальность. Репродуктивное здоровье является неотъемлемой частью общего здоровья и занимает центральное место в развитии человека. Низкий уровень медицинской осведомленности и гигиенической культуры усугубляют физиологические и социально-психологические трудности подростков, что приводит к ухудшению репродуктивного здоровья. Для улучшения информированности подростков о репродуктивном здоровье необходима хорошо организованная и целенаправленная работа, при этом она должна проводиться не только органами здравоохранения, но и структурами, занимающимися обучением и воспитанием подростков [55].

План мероприятия:

1. Организационный момент.
2. Актуализация знаний.
3. Изучение нового материала.
4. Закрепление пройденного материала.
5. Подведение итогов. Рефлексия.

Организационный момент: приветствие учащихся и ознакомление их с темой, целью и актуальностью мероприятия.

Актуализация знаний: беседа с учащимися о том, что они знают о репродуктивном здоровье, какие заболевания репродуктивной системы они знают и какие факторы, по их мнению, влияют на их возникновение.

Изучение нового материала.

Конспект мероприятия.

Педагог: «Одной из важных составляющих понятия «здоровье» является репродуктивное здоровье. Репродуктивное здоровье – это не только отсутствие болезней, но и состояние полного физического, психического и социального благополучия во всех вопросах, касающихся репродуктивной системы, ее функций и процессов, включая воспроизводство потомства и гармонию в семье. В нашей стране принята система мероприятий по охране репродуктивного здоровья человека – это медицинская помощь в поликлиниках, женских консультациях, больницах, центрах матери и ребёнка, санаториях, а также лекции в образовательных учреждениях. Но какое отношение ко всему этому имеют дети, которым 15-16 лет? А все потому что этот период считается подростковым и именно в подростковом возрасте начинается период полового созревания и закладывается репродуктивное здоровье» [37].

Педагог: «Огромное количество факторов влияет на наше здоровье. Эксперты ВОЗ выделяют 4 группы факторов, которые могут влиять на здоровье в целом, прежде всего, главный из этих факторов – это наш образ жизни. Все тоже самое влияет на репродуктивное здоровье, потому что оно является частью здоровья в целом. Давайте распределим компоненты здорового образа жизни на «здоровые» и «нездоровые»».

Педагог: «Как вы думаете, какие еще факторы могут оказывать влияние на репродуктивное здоровье девушек?» В ходе беседы с учащимися учитель подводит их к факторам, влияющим на репродуктивное здоровье девушек, таким как:

- наличие или отсутствие целенаправленного и систематического формирования ЗУН в сфере репродуктивного здоровья;
- сбалансированное, рациональное питание, соответствующее потребностям растущего организма;
- уровень и своевременность медицинской помощи девушкам в связи с различными нарушениями репродуктивной системы, медицинское наблюдение в период беременности, родов и в послеродовом периоде, а также качество медицинской профилактики заболеваний половых органов, нежелательной беременности, ИППП, ВИЧ;
- совокупность приобретенных знаний, навыков, ценностных установок в сфере планирования семьи;
- условия жизнедеятельности человека, в т.ч. бытовые, социальные, экологические;
- особенности детско-родительских отношений и морально-психологическая атмосфера в семье.

Педагог: «Как вы считаете, какие заболевание репродуктивной системы, являются самыми распространенными?»

Самое распространенное заболевание репродуктивной системы – это инфекции, передающиеся половым путем.

В последние десятилетия в нашей стране и мире широкую распространенность получили заболевания, относящиеся к группе инфекций, передающихся половым путем. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в мире каждый год регистрируется около 300 млн случаев ИППП. Медики установили более 20 различных микроорганизмов (вирусов, грибков, бактерий), вызывающих такие инфекции, возбудители ИППП распространяются от человека к человеку через половые контакты. Самый высокий уровень заболеваемости ИППП отмечается в возрастной группе 20-21 год, затем 15-19 лет [18]. Одной из основных причин массового распространения этих болезней среди молодых людей является их легкомысленное и безответственное отношение к ранним

сексуальным связям, которые в молодежной среде могут быть неразборчивыми, случайными, с разными и многочисленными партнёрами, допускающими такие формы сексуальных отношений, которые не одобряются обществом и законом. Отсутствие своевременного выявления и лечения ИППП повышает риск утраты здоровья у женщин, может являться причиной нарушений протекания будущей беременности, оказывать негативное влияние на здоровье будущих детей.

Педагог: «Сейчас, девочки, мы попробуем вспомнить, какие ИППП вам известны». Учитель просит учащихся назвать те инфекции, передающиеся половым путем, о которых дети слышали или читали. Заранее следует приготовить информационные карточки с названиями ИППП и изображениями их возбудителей (в электронном или распечатанном виде в зависимости от технических возможностей), инфекции также с парентеральным путем передачи следует выделить красным цветом (например, сифилис, гепатит В и С, ВИЧ), а инфекции, передающиеся исключительно половым путем, могут быть обозначены синим либо желтым цветом. По мере того, как учащиеся называют ИППП, педагог располагает на доске (экране) карточки в две колонки: в правую – инфекции с двумя путями передачи – половым и через кровь (сифилис, гепатиты «В» и «С», ВИЧ), в левую – без передачи через кровь (гонорея, трихомониаз, хламидиоз, папилломавирусная инфекция и др.). Список инфекций, которые могут назвать: сифилис, гонорея, гепатиты В и С, трихомониаз, ВИЧ, хламидиоз, папилломавирусная инфекция, генитальный герпес и др. Если учащиеся не назвали какие-либо из перечисленных инфекций, преподаватель добавляет их сам.

После чего следует задать вопрос, по какой причине, как кажется ребятам, заболевания разделены на две группы. В ходе беседы делается вывод о том, что половой путь передачи не является единственными в распространении ИППП.

Педагог: «Сейчас мы поговорим с вами о наиболее распространенных инфекциях, передающихся половым путем».

Сифилис. Микроорганизм, вызывающий сифилис – это бледная спирохета, она имеет вид тонкой нити, закрученной в спираль. Спирохета способна проникать через неповрежденную кожу человека и слизистые оболочки, выстилающие полости нашего тела. Несмотря на то, что наиболее частым путем заражения бледной спирохетой является половой контакт, также возможно заражение и при других контактах, например, поцелуях, курении одной сигареты, а также бытовым путем, когда люди пользуются предметами личными домашнего обихода больного человека, его зубной щеткой, кружкой, ложкой, полотенцем и т.д. Там, где возбудитель сифилиса проникает в организм человека примерно через месяц, или немного раньше появляется язва, она не болезненна, с плотным основанием, и является очень заразной, так как на ее поверхности огромное количество спирохет. Через неделю после образования такой язвы у человека наблюдается увеличение лимфоузлов. С этого момента человек становится заразным и без специализированного лечения, остается таковым до конца жизни. К сожалению, зараженная мать способна передать это заболевание своему ребенку во время беременности.

Гонорея еще одна распространенная инфекция, ее возбудителем является бактерия – гонококк (показывает изображение). При увеличении под микроскопом можно увидеть, что этот организм похож на бобовое зернышко. Гонококк способен поражать не только органы мочеполовой системы, но и другие органы, в т.ч. прямую кишку, слизистую рта, глотки и глаз. Возможен и бытовой путь передачи, через загрязненные предметы личного обихода, например, нательное и постельное белье, полотенце, мочалки. Симптомы этой болезни ярко выражены, особенно у мужчин, у которых появляются гнойные желто-зеленые выделения из мочеиспускательного канала и его отечность, также могут наблюдаться боли в животе – у женщин, и в мошонке – у мужчин. Такие симптомы могут проявиться через 3-7 дней с момента попадания гонококка в организм. В последующие 10-14 дней первые симптомы исчезают даже без лечения,

но на самом деле болезнь не проходит, а переходит в другую стадию, она как бы «прячется», находится в скрытом состоянии. И может, как и любое другое хроническое заболевание, проявиться вновь обострением. Не в коем случае нельзя заниматься самостоятельным лечением этих инфекций, т.к. при неправильно подобранных лекарственных препаратах, микробы могут приобретать к ним устойчивость, а инфекция переходить в хроническую форму. Лечение всегда должен назначать квалифицированный врач, оно должно быть назначено индивидуально, быть комплексным и проводиться одновременно для обоих половых партнеров.

Хламидиоз вызывается особыми бактериями – хламидиями. Эти бактерии имеют округлую форму, не имеют жгутиков. Период до появления первых симптомов заболевания в среднем составляет от двух недель до одного месяца. Видимые проявления этого заболевания чаще всего отсутствуют. Выделения из половых путей при хламидиозе незначительные, бесцветные, клееобразные. Хламидия может поражать не только мочеполовые органы, но и глаза, кишечник, органы дыхания. Следствиями хламидиоза может являться невозможность завести детей как у мужчин, так и у женщин, также эта болезнь является частой причиной самопроизвольного прерывания беременности. Беременная женщина может передать заболевание плоду, и возбудитель болезни может вызвать у ребенка воспаление легких, глаз, мочеполовых органов. Это заболевание крайне трудно поддается лечению, поэтому защитить себя от заражения возбудителем особенно важно.

Трихомониаз вызывается одноклеточным простейшим паразитом, «маленьким животным» – трихомонадой. Трихомонада крайне устойчива во внешней среде. После заражения первые признаки болезни проявляются в разные сроки от 4 дней до 3 недель. Довольно часто трихомониаз протекает без выраженных проявлений, особенно у мужчин. Проявлениями заболевания могут являться сильный зуд и раздражение в области промежности, обильные пенистые выделения с неприятным запахом. Без

лечения трихомониаз также, как и многие другие ИППП через некоторое время переходит в хроническую форму.

Генитальный герпес вызывается одной из многочисленных разновидностей вируса герпеса. Проявляется болезнь высыпаниями – болезненными язвочками на половых органах и на коже вокруг них. Эти высыпания могут появляться с разной периодичностью, исчезая на разное по продолжительности время и возникая вновь, при этом вирус генитального герпеса остается в организме постоянно.

Распространение всех инфекций, передающихся половым путем зависит, прежде всего, от поведения человека в половых отношениях и быту, чем рискованнее и «не безопаснее» ведет себя человек, тем выше будет вероятность заражения этими заболеваниями.

Для закрепления полученного материала давайте с вами разберем ситуационные задачи. В течение 5 минут продумайте наиболее эффективное решение данной вам ситуации. Делятся на 2 группы, каждой группе раздается по 1 ситуационной задаче, связанными с действиями человека в повседневной жизни, например:

1. Девочка 16 лет пришла на вечеринку в компанию друзей. Там было много ребят, в том числе и незнакомых. Один парень, которого она не знала, стал уделять ей повышенное внимание: находился рядом, пытался приобнять, много говорил. Ей было приятно его внимание. От других ребят она слышала, что этот молодой человек употребляет наркотики. Предложите варианты поведения девочки в данной ситуации.

2. Карина задержалась на вечеринке у друзей. Было поздно, и транспорт уже не ходил, а возможности вызвать такси не было. Друг предложил остаться переночевать у него, т.к. его родителей нет дома. Девочке пришлось согласиться. Он предложил ей домашние вещи своей старшей сестры: полотенце, постельное белье и домашний халат. Как следует поступить девочке в данной ситуации?

Педагог: «Основой профилактики ИППП прежде всего является информирование молодых людей о том, какие инфекции передаются половым путем, и чем опасно заражение ими. Не знание правил контрацепции или их игнорирование по статистике наблюдается у 20 % пациентов венерологических клиник».

Чтобы уберечь себя от заражения девушка и юношам достаточно соблюдать следующие простые требования:

- использовать презервативы при половых контактах;
- вести безопасную половую жизнь, исключая частую смену партнеров;
- избегать случайных половых контактов;
- придерживаться правил личной гигиены в быту, не допускать использования предметов личной гигиены чужих людей (зубной щетки, станка для бритья, полотенца и т.д.) (Приложение 2).

Особую роль в профилактике инфекций, передающихся преимущественно половым путем играет их своевременное выявление.

Педагог: «Девочкам-подросткам также очень важно понимать, какие изменения происходят в их организме в процессе взросления, принимать безопасные решения в различных жизненных ситуациях. Вы превращаетесь в женщину, в будущем создадите семью и станете матерью, чтобы ваши дети родились здоровыми, вы должны заботиться о своем репродуктивном здоровье и строго соблюдать правила личной и интимной гигиены и безопасного полового поведения».

Закрепление пройденного материала: выполнение учащимися кластера на тему: «Репродуктивное здоровье и его сохранение». Подведение итогов.

Рефлексия: общение информации по теме классного часа. Выдача обучающимся памятки «Правила личной гигиены». Опрос обучающихся о качестве проведенного мероприятия с использованием анкеты (приложение 3).

4.2 Анализ апробации внеклассного мероприятия для учащихся 10 класса «Гигиена и профилактика нарушений репродуктивного здоровья обучающихся» в МАОУ «Гимназия № 23 г. Челябинска»

Гигиеническое обучение и воспитание должно быть комплексным и непрерывным, так как оно является важным условием сохранения и укрепления здоровья, а учащимся рекомендуется активно и осознанно выполнять следующие действия, направленные на:

- улучшение собственного физического и психического здоровья;
- отказ от вредных привычек, наносящие вред своему здоровью и здоровью окружающих;
- сознательное участие в поддержании здоровьесберегающей среды.

Мероприятие соответствовало основным принципам гигиенического воспитания. Содержание мероприятия составлялось с учетом возрастно-половых особенностей детей, а также в соответствии с методическими рекомендациями Всероссийское общество развития школьной и университетской медицины и здоровья. Учащимся были даны рекомендации по профилактике нарушений репродуктивного здоровья и по правилам личной гигиены. Учащиеся проявляли познавательный интерес, принимали активное участие в обсуждении проблемных вопросов и решении ситуационных задач.

Анализ эффективности данного мероприятия выявил высокие оценки его проведения. 70 % обучающихся оценили подготовку проведенного мероприятия как «хорошо и отлично». 70 % подростков тема мероприятия была интересна. Доступным и информативным содержание материала, использованного в данном мероприятии, отметили 50 % обучающихся. Применять информацию и практические советы, которые были даны в ходе групповых обсуждений, в повседневной жизни, будут 80 % опрошенных.

Также была проведена педагогическая рефлексия в форме предметно-содержательного анализа сценария гигиенического воспитательного

мероприятия по соответствию принципам гигиенического воспитания. Проведенное внеклассное мероприятие посвящено актуальной и значимой для подростков теме, соответствует из возрастно-половым особенностям. Используемый в ходе мероприятия теоретический материал построен на научной медицинской информации, адаптированной к восприятию детей старшего школьного возраста, при изложении материала отсутствуют сложные медицинские термины, полученные в ходе мероприятия знания непосредственно могут быть использованы учащимися в жизни. Закрепление теории происходило в ходе решения конкретных проблемных ситуаций в рамках темы беседы. Используемые методические приемы соответствовали принципам активного обучения (элементы эвристической беседы, решение задач, самостоятельное обобщение учащимися полученной информации в виде кластера). Воспитательные задачи проведенного мероприятия по гигиеническому просвещению связаны с формированием культуры здорового и безопасного образа жизни.

Выводы по четвертой главе

1. Проведение внеклассного мероприятия соответствовало заявленной тематике, возрастным особенностям учащихся. При разработке данного мероприятия использовалась актуальная и современная информация.

2. В содержании внеклассного мероприятия были рассмотрены компоненты здорового образа жизни, а также факторы, влияющие на репродуктивное здоровье, рассмотрены заболевания репродуктивной системы, передающиеся половым путем и меры профилактики их возникновения.

3. Реализованный классный час был включен в организацию здоровьесберегающей деятельности образовательного учреждения, что подтверждено актом внедрения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В результате исследования распространенности факторов риска и нарушений репродуктивной функции обучающихся были сделаны следующие выводы:

1. В ходе анализа литературных источников были изучены основные группы факторов риска нарушений репродуктивного здоровья молодежи: особенности полового поведения; факторы риска, связанные с образом жизни, низкой осведомленностью в вопросах репродуктивного здоровья, а также социально-психологические потребности, ценности и установки в области сексуального и репродуктивного поведения.

2. В результате проведенного анализа репродуктивного здоровья по наличию жалоб не было выявлено значительных отклонений и нарушений репродуктивной функции у студенток 1 и 5 курсов, за исключением наличия болезненных менструаций (79 %) и болей в молочных железах, не связанных с началом менструаций (21 %).

3. Среди медико-социальных факторов риска нарушений репродуктивного здоровья обследованных студенток выявлены: наличие вредных привычек у 68 % опрошенных, склонность к рискованным действиям в половых отношениях на фоне действия алкоголя (28 %), незащищенные половые контакты (допускают возможность 30 % опрошенных).

4. Разработано и проведено внеклассное мероприятие в 10 классе на тему «Гигиена и профилактика нарушений репродуктивного здоровья обучающихся». Педагогическая диагностика эффективности данного мероприятия выявила высокие оценки его использования.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Беляева М. А. Содержательная модель репродуктивной культуры / М. А. Беляева // Мир науки, культуры, образования. – 2010. – № 5. – С. 104 – 109. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/soderzhatelnaya-model-reproduktivnoy-kultury> (дата обращения: 25.03.2023).
2. Блинов Д. С. Проблемы репродуктивного здоровья женщин и способы повышения репродуктивного потенциала / Д. С. Блинов, Т. С. Грачева [и др.] // Огарёв-Online. – 2016. – № 15 (80). – С. 4 – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/problemy-reproduktivnogo-zdorovya-zhenshin-i-sposoby-povysheniya-reproduktivnogo-potentsiala> (дата обращения: 23.02.2023).
3. Борисова Л. П. Репродуктивное здоровье подростков как медико-социальная и психолого-педагогическая проблема / Л. П. Борисова, Р. С. Толпова. // Педагогика высшей школы. – 2016. – № 3.1 (6.1). – С. 40–42.
4. Бровяков В. П. Функциональные элементы валеологии / В. П. Бровяков, Л. И. Кудрявцева. – Самара : СФ МГУС, – 2003. – 242 с.
5. Бубновская А. А. Медико-психологические аспекты гинекологической помощи, оказываемой девочкам в подростковом возрасте / А. А. Бубновская // Социальные аспекты здоровья населения. – 2015. – Т. 44. – № 4. – С. 9.
6. Ведищев С. И. Аспекты репродуктивного здоровья женщин / С. И. Ведищев, А. И. Жирняков, А. А. Иванова // Вестник российских университетов. – 2013. – № 6 (2). – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/aspekty-reproduktivnogo-zdorovya-zhenshin> (дата обращения: 10.03.2023).
7. Трахтман Я. Н. Внеклассная и внешкольная санитарно-просветительная работа : очерки работы / Я. Н. Трахтман. – Москва : Медгиз, 1960. – 152 с.

8. Горбатенко Н. В. Влияние ожирения на развитие нарушения репродуктивной функции у женщин (аналитический обзор литературы) / Н. В. Горбатенко, В. Ф. Беженарь, М. Б. Фишман // Ожирение и метаболизм. – 2017. – Т. 14. – №. 1. – С. 3–8.

9. Гринева О. В. Анализ клинических характеристик дисменореи у девушек-студенток медицинского вуза / О. В. Гринева, О. В. Прохорова // Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения: сборник статей IV Международной научно-практической конференции молодых учёных и студентов, IV Всероссийского форума медицинских и фармацевтических вузов «За качественное образование», (Екатеринбург, 10-12 апреля 2019): в 3-х т. – Екатеринбург: УГМУ, CD-ROM. – 2019. – Т.1. – С. 56–62.

10. Кучма В. Р. Гигиена детей и подростков : учебник / Кучма В. Р. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-2319-6. // ЭБС «Консультант студента» : [сайт]. – URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970423196.html> (дата обращения: 15.06.2023). – Режим доступа : по подписке.

11. Демографические перспективы России / Фонд ООН в области народонаселения, Российский ун-т дружбы народов, Ин-т социально-политических исследований РАН ; под ред. Осипова Г. В., Рязанцева С. В. – Москва : Экон-Информ, 2008. – 905 с. ; ISBN 978-5-9506-0329-7.

12. Дзицоев А. А. Нравственно-половое воспитание детей и подростков в семье и школе / А. А. Дзицоев // Психология и Психотехника. – 2010. – № 8. – С. 88–95.

13. Дмитриева Е. В. От социологии медицины к социологии здоровья / Е. В. Дмитриева // Социологические исследования – 2003. – № 11. – С. 51–56.

14. Долженко И. С. К вопросу об оценке репродуктивного здоровья девочек по данным профилактических осмотров / И. С. Долженко, Е. А. Богданова, Е. В. Уварова // Репродуктивное здоровье детей

и подростков. – 2006; – № 3. – С. 6–8.

15. Дюбкова Т. П. Влияние вредных привычек на половое созревание девушек-подростков / Т. П. Дюбкова // Медицинская панорама. – 2006. – № 4. – С. 77–81.

16. Журавлева И. В. Здоровье подростков: социологический анализ / И. В. Журавлева. – Москва : Издательство Института социологии РАН, – 2002. – 240 с.

17. Зайцева М. А. Исследование отношения студенческой молодежи к репродуктивному здоровью / М. А. Зайцева // Ярославский педагогический вестник. – 2017. – № 2. – С. 50–56.

18. Забелина О. В. Проблемы молодежного сегмента российского рынка труда и новые акценты политики поддержки занятости молодежи / О. В. Забелина, А. М. Асалиев, Е. С. Дружинина // Экономика труда. – 2021. – Т. 8. – № 9. – С. 985–1002. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/problemu-molodezhnogo-segmenta-rossiyskogo-rynka-truda-i-novye-aktsenty-politiki-podderzhki-zanyatosti-molodezhi> (дата обращения: 15.06.2023).

19. Замулинская Е. С. Заболевания, передающиеся половым путём, в молодёжной сфере / Е. С. Замулинская, И. А. Коробов // Вестник науки. – 2019. – № 3 (12). – С. 15–17.

20. Игишева Л. Н. Здоровье детей школьного возраста и пути его улучшения на современном этапе / Л. Н. Игишева, Л. М. Казакова // МиД. – 2005. – № 3. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/zdorovie-detey-shkolnogo-vozrasta-i-puti-ego-uluchsheniya-na-sovremennom-etape> (дата обращения: 18.02.2023).

21. Кадочникова Н.И. Состояние менструальной функции, уровень соматического и репродуктивного здоровья девушек 17-19 лет с разной длительностью менструального цикла / Н. И. Кадочникова, С. В. Хлыбова // Медицинский альманах. – 2008. – № 4. – С. 89–92.

22. Комарова И. А. Репродуктивное здоровье студентов как медико-социальная проблема / И. А. Комарова // Вестник Челябинского

Государственного Университета. – 2001. – № 1. – С. 152–154.

23. Кон И. С. Психология старшеклассника / И. С. Кон. – Москва : Просвещение. – 2005. – 207 с.

24. Костин И. Н. Социально-медицинские аспекты становления репродуктивного здоровья в подростковом возрасте / И. Н. Костин, Н. Т. Хахва, О. Б. Гаскина // Вестник РУДН. Серия: Медицина. – 2000, – № 3. – С. 135–138.

25. Кулаков В. И. Репродуктивное здоровье в Российской Федерации / В. И. Кулаков, О. Г. Фролова // Народонаселение. – 2004. – № 3. – С. 60–66.

26. Репродуктивное поведение и здоровье населения (медико-социальные аспекты). / М. В. Кулигина, Т. П. Васильева, О. В. Кулигин [и др.] – Иваново : ОАО «Издательство «Иваново», – 2008. – 240 с.

27. Курбатова С. П. Сравнительная оценка репродуктивного здоровья студенток ПГМУ / С. П. Курбатова, П. К. Пенькова, Г. К. Садыкова // European Journal of Natural History. – 2023. – № 1. – С. 53–57.

28. Лапцевич Т. А. Культура Возрождения. Репродуктивная культура семьи в эпоху Возрождения / Т. А. Лапцевич // Культурология: теория, школы, история, практика. – 2009. – URL: <http://www.countries.ru/library> (дата обращения: 10.03.2014).

29. Лекарства, алкоголь и курение – реальность факторов риска // Акушерство и гинекология: Новости. Мнения. Обучения. – 2014. – № 3 (5). – С. 72–76. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/lekarstva-alkogol-i-kurenie-realnost-faktorov-riska> (дата обращения: 15.05.2023).

30. Лещенко О. Я. Образовательные программы профилактики нарушений репродуктивного здоровья и формирования репродуктивной и сексуальной культуры современной молодежи (обзор литературы) / О. Я. Лещенко // Acta Biomedica Scientifica. – 2012. – № 2-2. – С. 168–172. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/obrazovatelnye-programmy-profilaktiki-narusheniy-reproduktivnogo-zdorovya-i-formirovaniya-reproduktivnoy-i->

seksualnoy-kultury (дата обращения: 10.05.2023).

31. Лещенко О. Я. Репродуктивный потенциал современного человека (аналитический обзор) / О. Я. Лещенко // Репродуктивное здоровье детей и подростков. – 2013. – № 5. – С. 11–22.

32. Макарова В. И. Факторы риска, влияющие на здоровье подростков России и США (обзор литературы) / В. И. Макарова, А. Н. Павлова, А. И. Макарова // Экология человека. – 2020. – № 7. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/factory-riska-vliyayuschie-na-zdorovie-podrostkov-rossii-i-ssha-obzor-literatury> (дата обращения: 22.01.2023).

33. Мартынова В. В. Формирование ценностного отношения подростков к репродуктивному здоровью : пособие / В. В. Мартынова, Т. И. Курило. – Минск : Соврем. шк. – 2007. – 68 с.

34. Мартынова В. В. Социально-педагогическая работа с семьей: пособие для социальных педагогов учреждений образования, специалистов органов управления образованием / В. В. Мартынова, А. Н. Ходосок. – Минск : Нац. Ин-т образования. – 2010. – 216 с.

35. Мельничук И. А. Педагогический аспект проблемы репродуктивного здоровья молодежи / И. А. Мельничук // Социально-педагогическая работа. – 2004. – № 2. – С. 89–93.

36. Назарова И. Б. Репродуктивные установки студенческой молодежи: ценностный аспект (обзор эмпирических исследований) / И. Б. Назарова, М. П. Зеленская // Вестник РУДН. Серия: Социология. – 2017. – № 4. – С. 555–567.

37. Намазова Л. С. Репродуктивное и соматическое здоровье девочек-старшекласниц / Л. С. Намазова, Л. Г. Савельева, Н. С. Симонова // Репродуктивное здоровье детей и подростков. – 2005. – № 3. – С. 59–61.

38. Основы безопасности жизнедеятельности: 7-9 классы: учебник для учащихся общеобразовательных организаций / Н. Ф. Виноградова, Д. В. Смирнов [и др.]. – Москва : Вентана-Граф, – 2016. – 272 с.

39. Осташова О. А. Формирование репродуктивной культуры молодёжи: постановка проблемы / О. А. Осташова // Молодой ученый. – 2021. – № 8 (350). – С. 49–51.

40. Пестрикова Т. Ю. Тенденции репродуктивного поведения молодежи в реалиях современной демографической ситуации / Т. Ю. Пестрикова, Е. А. Юрасова, И. В. Юрасов // Репродуктивное здоровье детей и подростков. – 2019. – № 3. – С. 89–98. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/tendentsii-reproduktivnogo-povedeniya-molodezhi-v-realiyah-sovremennoi-demograficheskoi-situatsii> (дата обращения: 15.12.2022).

41. Петров Н. М. О гигиеническом обучении и воспитании учащихся общеобразовательных школ / Н. М. Петров, Л. А. Садкова // Гигиена и санитария. – 1975. – № 6. – С. 86–88.

42. Плахов Н. Н. Организация профилактики аддиктивного поведения в подростковом возрасте / Н. Н. Плахов, М. С. Матусевич, Л. П. Макарова // Молодой ученый. – 2014. – № 3. – С. 958–960.

43. Радзинский В. Е. Контрацепция у подростков / В. Е. Радзинский // Гинекология. – 2002. – № 6. – С. 255–261.

44. Девушки-подростки РФ: современные тенденции формирования репродуктивного потенциала (обзор литературы). В. Е. Радзинский, М. Б. Хамошина [и др.] // Сибирский медицинский журнал. – 2010. – Т.25 – № 4-2. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/devushki-podrostki-rf-sovremennye-tendentsii-formirovaniya-reproduktivnogo-potentsiala-obzor-literatury> (дата обращения: 15.06.2023).

45. Руководство по гигиене детей и подростков, медицинскому обеспечению обучающихся в образовательных организациях: модель организации, федеральные рекомендации оказания медицинской помощи обучающимся / под ред. члена-корр. РАН В. Р. Кучмы. Москва : ФГАУ «НЦЗД» Минздрава России. – 2016. – 610 с.

46. Сергейко И. В. Медико-социальные факторы, влияющие на репродуктивное здоровье женщин / И. В. Сергейко // Социальные

аспекты здоровья населения. – 2014. – № 1 (35). – С. 11.

47. Сердюк Е. В. Формирование ценностного отношения подростков к репродуктивному здоровью / Е. В. Сердюк // Актуальные вопросы современной педагогики: материалы VI Междунар. науч. конф. (г. Уфа, март 2015 г.). – Уфа : Лето, – 2015. – С. 139–141.

48. Симаходский А. С. Репродуктивное здоровье подростков: проблемы сохранения / А. С. Симаходский, М. Ф. Ипполитова // Российский педиатрический журнал. – 2016. – № 19 (6). – С. 373–380.

49. Сухарева Л. М. Гигиенические аспекты физического развития и формирования репродуктивного здоровья девочек школьного возраста / Л. М. Сухарева, Н. Н. Куинджи, Ю. А. Ямпольская // Вестник Российской академии медицинских наук. – 2009. – № 5. – С. 11–14.

50. Сухоруков Д. В. Активизация познавательной деятельности учащихся образовательных школ / Д. В. Сухоруков, Л. А. Сорокина // Инновационные проекты и программы в образовании. – 2015. – Т. 1. – С. 38–42.

51. Сухоруков Д. В. Здоровьесберегающие технологии в образовательном процессе в контексте вопросов социальной безопасности / Д. В. Сухоруков, С. Г. Иванов, Л. Г. Буйнов // Глобальные проблемы современного мира и готовность к ним общества: сборник материалов X Межвузовской студенческой научно-практической конференции. – 2011. – С. 70–72.

52. Развитие андрологической помощи детям в Российской Федерации. Репродуктивное здоровье детей и подростков. Д. И. Тарусин, И. В. Казанская [и др]. – 2005. – № 1. – С. 16–21.

53. Уварова Е. В. Маточные кровотечения пубертатного периода / Е. В. Уварова, Н. М. Веселова // Репродуктивное здоровье детей и подростков. – 2005. – № 3. – С. 30–38.

54. Уварова Е. В. Медико-социальные аспекты репродуктивного здоровья современных девочек России / Е. В. Уварова // Репродуктивное

здоровье детей и подростков. – 2006. – № 4. – С. 10–15.

55. Филонова О. В. Методика повышения уровня знаний учащихся 8-10 классов о репродуктивном здоровье / О. В. Филонова // Ярославский педагогический вестник. – 2013. – № 3. – С. 106–110.

56. Филькина О. М. Информированность подростков о репродуктивном здоровье / О. М. Филькина, Е. А. Воробьева, А. И. Малышкина // Репродуктивное здоровье детей и подростков. – 2019. – № 3. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/informirovannost-podrostkov-oreproduktivnom-zdorovie> (дата обращения: 22.01.2023).

57. Шадчнева Е. В. Особенности подростковой беременности (обзор литературы) / Е. В. Шадчнева, И. С. Савельева // Репродуктивное здоровье детей и подростков. – 2006. – № 5. – С. 68–79.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Анкета для студенток 1 и 5 курсов

Уважаемый респондент!

Мы проводим медико-биологическое исследование для оценки состояния репродуктивного здоровья обучающихся. Заполнение анкеты не займет много времени. Опрос проводится анонимно.

Внимательно прочитайте вопрос и варианты ответов на него. Среди предложенных вариантов ответов необходимо выбрать один, который, по Вашему мнению, является наиболее верным. На те вопросы, где не предлагается готовый вариант ответа, нужно написать собственное мнение.

Мнение каждого из Вас является для нас очень важным! Заранее благодарим Вас за участие!

1. Укажите, пожалуйста, Ваш возраст? _____
2. Какие из перечисленных компонентов здорового образа жизни свойственны вам?
 - физическая активность,
 - рациональное питание,
 - личная гигиена,
 - закаливание организма,
 - отсутствие вредных привычек (употребление алкоголя, курение и др.).
 - психоэмоциональная культура,
 - оптимальный режим труда и отдыха,
 - контроль за своим здоровьем (не реже 1 раза в год проходить медицинский осмотр),
 - другое _____
3. Как вы оцениваете общее состояние своего здоровья?
 - полностью здорова,
 - скорее здорова, чем не здорова,
 - скорее не здорова, чем здорова,
 - у меня нет проблем со здоровьем.
4. Занимаетесь ли Вы спортом?
 - не занимаюсь,
 - иногда,
 - занимаюсь регулярно (2-3 раза в неделю).
5. Употребляете ли вы алкогольные напитки?
 - да,
 - нет.
6. Если да, то как часто Вы употребляете алкогольные напитки?
 - редко,
 - не менее 3-х раз в неделю,
 - ежедневно,
 - раз в месяц (по праздникам).
7. Курите ли Вы?
 - да,
 - курила, но бросила,
 - нет.
8. Как часто Вы проходите медицинское обследование?
 - редко,
 - 2-3 раза в год,

- прохожу ежегодный медосмотр,
 - ежемесячно.
9. Обсуждаете ли Вы свои проблемы и переживания с родителями?
- да, делюсь почти всеми переживаниями,
 - некоторыми переживаниями делюсь, некоторыми – нет,
 - обычно не делюсь,
 - никогда не делюсь,
 - затрудняюсь ответить.
10. Думали ли Вы о том, чтобы создать семью?
- я в браке,
 - да, я в разводе,
 - да, думала,
 - нет.
 - Затрудняюсь ответить
11. Для Вас лично, какие условия для вступления в брак являются обязательными?
- здоровье партнеров,
 - обеспеченность материальными благами (жилье, авто и т.д.),
 - профессия (наличие, престижность),
 - наличие своего дела/бизнеса,
 - независимость от родителей,
 - взаимная любовь,
 - стабильная зарплата,
 - поддержка моей семьи (родственников),
 - нет обязательных условий.
12. Считаете ли Вы вступление в брак обязательным условием для воспитания детей?
- скорее да, чем нет,
 - скорее нет, чем да,
 - да, это обязательное условие,
 - создавать семью нет необходимости,
 - затрудняюсь ответить.
13. Думали ли Вы о рождении детей?
- у меня есть ребенок/дети,
 - да, думала,
 - нет.
14. Сколько детей Вы бы хотели иметь?
- 1,
 - 2,
 - 3 и более,
 - не хочу иметь детей,
 - затрудняюсь ответить.
15. Как вы относитесь к своему репродуктивному здоровью?
- каждые полгода прохожу обследование,
 - посещаю врача 1 раз в году,
 - посещаю врача 1 раз в три года или реже,
 - я вообще не понимаю, зачем беспокоиться.
16. Определите, какова для Вас важность сохранения своего репродуктивного здоровья
- очень важно,
 - важно,
 - не очень важно,
 - безразлично.
17. Как вы считаете, может ли вес (количество жировой ткани) повлиять на репродуктивную функцию женского организма?

- да, может,
 - скорее да, чем нет,
 - скорее нет, чем да,
 - затрудняюсь ответить.
18. Можно ли нервно-психическое напряжение считать фактором риска нарушения репродуктивного здоровья?
- да, конечно,
 - скорее да, чем нет,
 - скорее нет, чем да,
 - затрудняюсь ответить.
19. Как вы считаете, молодежь в наше время хорошо информирована о репродуктивном здоровье?
- скорее да, чем нет,
 - скорее нет, чем да,
 - да, вполне информирована,
 - нет,
 - затрудняюсь ответить.
20. Оцените степень своей информированности в вопросах сексуальных отношений?
- хорошо информирована,
 - в целом информирована, но в некоторых вопросах разбираюсь слабо,
 - информирована лишь в отдельных областях,
 - слабо информирована,
 - затрудняюсь ответить.
21. Как Вы считаете, с какого возраста следует начинать половую жизнь?
- 12-13 лет,
 - 14-15 лет,
 - 16-17 лет,
 - 18 лет и более.
22. Как вы считаете, почему современная молодежь начинает раннюю половую жизнь?
- любопытство и благоприятные обстоятельства,
 - желание утвердиться в глазах друзей/подруг,
 - хотят казаться взрослее,
 - под воздействием алкоголя, наркотиков, токсических веществ,
 - другие причины, укажите _____
23. Считаете ли Вы, что ранняя половая жизнь может причинить вред?
- да,
 - нет,
 - затрудняюсь ответить.
24. Как Вы оцениваете Вашу склонность к риску в половых отношениях?
- очень низкая,
 - низкая,
 - средняя,
 - высокая,
 - очень высокая.
25. Как Вы оцениваете Вашу склонность к риску в половых отношениях на фоне действия алкоголя?
- очень низкая,
 - низкая,
 - средняя,
 - высокая,
 - очень высокая.

26. Могли бы вы вступить в незащищенный половой контакт?
- да,
 - скорее да, чем нет,
 - скорее нет, чем да,
 - нет,
 - затрудняюсь ответить.
27. Как Вы считаете, нужны ли в школах, колледжах и вузах занятия, касающиеся половых отношений и репродуктивного здоровья (методы контрацепции, вопросы возникновения беременности, распространение инфекций)?
- нужны,
 - скорее нужны,
 - скорее не нужны,
 - не нужны,
 - затрудняюсь ответить.
28. Были ли в вашем учебном заведении (школе) такие занятия?
- да, специальный предмет,
 - да, отдельное занятие,
 - да, курс лекций,
 - нет, не было.
29. Для Вас главным источником информации по вопросам репродуктивного здоровья является?
- семья,
 - преподаватели,
 - медицинские работники,
 - друзья и знакомые,
 - половые партнеры,
 - СМИ и Интернет-ресурсы.
30. В каком возрасте у Вас наступили менструации? _____
31. Регулярный цикл менструаций установился
- сразу,
 - через 2-6 месяцев,
 - через 7-12 месяцев,
 - через 13-18 месяцев,
 - через 19-24 месяца,
 - еще не установился.
32. Длительность менструации (кровяных выделений) в среднем составляет
- 1-2 дня,
 - 3-4 дня,
 - 5-6 дней,
 - 7 и более дней.
33. Количество теряемой крови во время менструации
- умеренные выделения (когда первые 1-2 дня выделения умеренные, а последующие 2-3 дня выделения становятся более обильными),
 - обильные выделения (теряю много крови, менструация сопровождается выраженной слабостью, головокружением, обморочными состояниями, бледностью кожных покровов),
 - скудные выделения (мажущиеся кровянистые выделения).
34. Продолжительность менструального цикла
- менее 21 дня,
 - 21-23 дня,
 - 24-26 дней,
 - 27-29 дней,

- 30-31 день,
 - 32-34 дня.
35. Болезненность менструаций
- безболезненные,
 - умеренно болезненные,
 - болезненные,
 - болезненность резко выражена, с обмороками.
36. Состоишь ли ты на учете у гинеколога по поводу заболеваний (киста/кисты яичников, воспаление яичников, маточных труб)?
- да,
 - нет.
37. Если ты состоишь на учете у гинеколога, то по какому заболеванию?
38. Были ли у тебя травмы, ушибы молочных желез?
- да,
 - нет.
39. Бывают ли у тебя боли в молочных железах, не связанные с началом менструаций?
- да,
 - нет.
40. Бывают ли у тебя выделения из соска?
- да,
 - нет.
41. Болели ли у тебя молочные железы, когда росли?
- да,
 - нет.
42. Бывают ли у тебя боли в молочных железах перед менструацией?
- да,
 - нет.
43. Есть ли или были ли заболевания молочных желез у твоей мамы, бабушки, сестры, тети?
- да,
 - нет.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Памятка «Правила личной гигиены»

Правило 1. Используй индивидуальную расческу, зубную щетку, мочалку, полотенце и другие предметы личной гигиены.

Правило 2. Мой руки после улицы, посещения туалета, перед едой. Подстригай ногти 1 раз в неделю. Чисти зубы 2 раза в день, в течение 2-х минут, полощи рот после еды. Мой волосы 1-2 раза в неделю. Ежедневно мой ноги.

Правило 3. Умывайся не менее 2-х раз в день обязательно с мылом, слегка массируя лицо. Не выдавливай угри, особенно немытыми руками.

Правило 4. Ежедневно принимай душ или обмывай открытые участки тела, подмышечные впадины, кожу под молочными железами теплой водой с мылом.

Правило 5. Подмывайся чистыми руками и теплой водой, без использования мыла и мочалки. Движения должны быть направлены от промежности к копчику.

Правило 6. Аккуратно промокни промежность индивидуальным полотенцем для интимной зоны.

Правило 7. Во время менструации: пользуйся гигиеническими прокладками. Меняй прокладки не реже 4-5 раз в день.

Правило 8. Подмывайся не реже 2-3 раз в день теплой водой с детским мылом (гелем для интимной гигиены), предварительно тщательно вымой руки.

Правило 9. Смену интимных принадлежностей производи только вымытыми с мылом руками.

Правило 10. Нижнее белье меняй ежедневно. Выбирай белье из хлопка/льна.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Анкета о качестве проведенного мероприятия

Уважаемые участники, ответьте, пожалуйста, на наши вопросы.

1. Как вы оцениваете качество подготовки данного мероприятия?

- отлично,
- хорошо.

2. Тема мероприятия была интересна для Вас?

- да,
- нет.

3. Содержание материала доступно, понятно?

- да,
- нет.

4. Возможно ли применение информации и практических советов, которые были даны Вам в ходе групповых обсуждений, в Вашей повседневной жизни?

- да,
- нет.

5. Выразите мнение о проведенном мероприятии _____

6. Какие темы Вы хотели бы дополнительно обсудить со специалистами данной области на следующих мероприятиях?

7. Ваши пожелания организаторам проведенного мероприятия _____

СПАСИБО!