

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
(**Н И У « Б е л Г У »**)

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

ЦМК Сестринского дела

**РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ
РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН**

Дипломная работа студентки

Очной формы обучения

Специальности 34.02.01 Сестринское дело

4 курса группы 03051506

Севериной Анастасии Вячеславовны

Научный руководитель
Преподаватель: Фурсина Т.П.

Рецензент
Главная медицинская сестра
«Городская поликлиника
г. Белгорода»
Сотникова Н.С.

БЕЛГОРОД 2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. ТЕОРИТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ РОЛИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН.....	5
1.1. Понятие «Репродуктивное здоровье».....	5
1.2. Факторы, положительно и отрицательно влияющие на здоровье.....	6
1.3. Профилактика нарушений репродуктивного здоровья	13
ГЛАВА 2. АНАЛИЗ РОЛИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ У ЖЕНЩИН.....	16
2.1. Структура и штат женской консультации отделения поликлиники №7 ОГБУЗ «Городская больница №2».....	16
2.2. Социологическое исследование роли медицинской сестры в профилактике репродуктивного здоровья у женщин.....	17
2.3. Анализ статических данных	32
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	36
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	38
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	41

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность изучения роли медицинской сестры в профилактике нарушения репродуктивного здоровья основана на том, что перед человечеством остро стоит вопрос общего здоровья населения, а, следовательно, и рождаемости, увеличение его численности. Внимание ученых всего мира направленно на будущее, на будущее здорового поколения.

Репродуктивное здоровье подтверждено влиянию множеству различных факторов. Первостепенно на это накладывает свой отпечаток образ жизни и заинтересованность в поддержании и сохранении своего здоровья со стороны женщины, рождению здоровых и желанных детей.

Именно медицинская сестра имеет возможность просвещать женщин в вопросах профилактики нарушения репродуктивного здоровья. Она обладает достаточным объемом знаний, имеет богатую теоретическую и практическую подготовку для того, чтобы консультировать женщин по вопросам репродуктивного здоровья.

Медицинский работник среднего звена является связующей частью, его роль нельзя преуменьшать в становление репродуктивного здоровья. Поддержание и сохранение репродуктивного здоровья это одно из направлений его работы с населением.

Не смотря на важность роль младшего медицинского персонала в формировании репродуктивного здоровья не до конца изучена.

Объект: роль медицинской сестры профилактики нарушений репродуктивного здоровья.

Предмет: профилактика нарушений репродуктивного здоровья.

Цель: Определить роль медицинской сестры в оказании консультативной помощи по вопросу профилактики нарушений репродуктивного здоровья женщин, на основании чего дать рекомендации, с целью улучшения репродуктивного здоровья.

Задачи:

- 1) изучить медицинскую и научно-медицинскую литературы по заданной теме;
- 2) выявить основные факторы, влияющие на репродуктивное здоровье;
- 3) исследование влияние факторов на формирование репродуктивного здоровья;
- 4) провести социологическое исследование и проанализировать статистические данные по вопросу репродуктивного здоровья;
- 5) разработать рекомендации по профилактике нарушений репродуктивного здоровья.

Гипотеза: Правильно организованная работа медицинской сестры поможет повысить качество репродуктивного здоровья женщин и свести к минимуму осложнения.

Методы исследования:

- 1) научно-теоретический анализ медицинской литературы по выбранной теме;
- 2) социологический: анкетирование.
- 3) статистический: статистическая обработка полученной информации.

ГЛАВА 1. ТЕОРИТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ РОЛИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН

1.1. Понятие «Репродуктивное здоровье»

Репродуктивность – это способность к размножению, продолжению человеческого рода. Репродуктивная система - это совокупность органов и систем организма, обеспечивающих функцию воспроизводства (деторождения). Под репродуктивным здоровьем подразумевается состояние полного физического и социального благополучия, а не только отсутствие заболеваний репродуктивной системы или нарушения ее функций [12, с. 20].

Рассматривая сферу репродуктивного здоровья можно выявить компоненты, которые в нее включены, а именно безопасная и эффективная защита от нежелательной беременности - у девушки должен быть доступ к выбору методов и средств контрацепции, которые не повлекли бы за собой осложнения и вред ее здоровью. Само состояние репродуктивного здоровья зависит, напрямую, от самого человека, от образа жизни во всех сферах ее проявления, насколько он ответственно относится к своему здоровью в целом. Основы профилактики нарушений репродуктивного здоровья закладываются в детском и юношеском возрасте через семью и окружении [3]. Друзья, родственники, учебные заведения, медицинские и лечебные учреждения являются теми факторами, которые непосредственно участвуют в становлении мировоззрения и влияют на формирование репродуктивной системы.

Можно подытожить, заметив, что сам термин «репродуктивное здоровье» тесно связан с такими понятиями как «уровень смертности», «рождаемости» в обществе. Репродуктивное здоровья рассматривается со всех сторон, от социологов и психологов, до врачей, так как это имеет отражение в общественном благополучии населения в целом.

1.2. Факторы, положительно и отрицательно влияющие на здоровье

В настоящее время отмечается повышение роли семьи в охране и укреплении здоровья населения. Взаимосвязывающая роль в семейных традициях в воспитании подрастающего поколения должно подкрепляться медико-социальными мерами, направленными на создания здоровой ячейки общества [12]. Так как, уже наблюдается тенденция снижения возраста начала добрых отношений, тесно связанных с рождением детей вне брака, и широкой распространенности абортов. Особые опасения вызывает то, что начало ранней половой жизни не считается чем-то неправильным в умах молодежи, наоборот, для них это типичное явление. Ослабление семейных ценностей приводит к печальным последствиям, некоторые из них формируют у подростков вседозволенность в вопросах интимных отношений. Нередки случаи, когда это вызывает личные трагедии, наносит заметный вред и ведет к нарушению здоровья родителей в будущем, а, в следствии, и нарушению здоровья их потомства. Случайные связи, наличие множества половых партнеров, не избирательность в выборе, не надлежащая защита, а половой и тотальное отсутствие контрацепции приводит к ужасающим последствиям в различных сферах всех органов и систем. К примеру, отсутствия должного внимания к личной гигиене в сфере интимной, ведет за собой отрицательное влияние, а также и отрицательное влияние в сфере медико-социального аспекта жизни. [4].

Неподготовленный детский организм повышает риск мертворождения, и возникновения ряда неисправимых в дальнейшем осложнений. Порой беременность протекает сложно и тяжело, что сказывается на здоровье молодой матери и ребенка. Именно в период беременности и послеродовой период характеризуются возможными психологическими срывами, так как нервная система подростка еще не сформирована окончательно, и не имеет должного стержня для взаимодействия в социуме и семье.

Половое воспитание следует расценивать как основную часть формирования будущей личности и обязательно брать во внимание, что включает оно не только вопросы здоровья, но и множество других аспектов жизни. Нельзя заикливаться лишь на вопросах просвещения в плане контрацепции, но и уделять должное внимание общему сексуальному образованию, с целью осознанного и ответственного отношения к этой сфере человеческой жизни. [15, с 351].

Правильно питание является основой для полноценной женской половой системы. Именно сбалансированность продуктов становится, своего рода, «строительным материалом» для иммунной системы, которая, как известно, является твердым защитником здоровья не только всего организма, но и репродуктивной системы, защищая ее от всего разнообразия как инфекционных заболеваний, так и воспалительных процессов соответственно. Не менее важную роль играет и в выработке важных для женщины половых гормонов, играющих роль «дирижеров» в репродуктивной системе [14, с. 197] Особенно неотъемлем вклад достаточного поступления полноценного белка в организм женщины. Во-первых, он должен хорошо усваиваться организмом. Во-вторых, является белком животного происхождения, так как именно в таких белка содержатся незаменимые организму аминокислоты, не синтезирующиеся в нашем организме самостоятельно, из-за чего их приход должен происходить извне. В-третьих, для синтеза половых гормонов важно, чтобы вместе с белком поступали и жиры, служащие тем самым строительными материалами для самого синтеза. Исходя из этого очень важно, что при составлении рациона учитывалась необходимость в максимальном его разнообразии, не забывая о присутствии в нем всех групп в достаточном количестве.

Не стоит забывать и о том, как размеренные занятия физической культурой благоприятно влияют на репродуктивное здоровье. Ведь даже акушерки и гинекологи рьяно используют занятия лечебной физической культурой, что обеспечивает ряд полезных свойств, такие как: положительное влияние на работу центральной нервной системы, которая часто, вовремя беременность и

гинекологических заболеваниях, претерпевает сбой; это и увеличение выносливости и сил мышц малого таз и нижних конечностей; увеличение, в общем, тонуса, проявляющемся в улучшении кровообращения и дыхания; а также получение положительных эмоций. Не стоит забывать, что занятия физической активностью так же улучшают качество жизни, облегчают ее и укрепляют здоровье, а также служат как полезное разнообразие досуга [19, с. 35].

Из всего выше написанного можно сделать вывод, что на здоровое потомство и хорошее репродуктивное здоровье, так же влияет и обстановка в семье, правильное воспитание и атмосфера, сложившаяся в близком кругу. Дружелюбные и понимающие взаимоотношения, контроль и вовремя проведенные беседы, в которых важную роль играет как педагог, так и медицинская сестра, которая может помочь, рассказ достоверную и хорошо поданную информацию о методах контрацепции и их важности, о вредных привычках и заботе о своем собственном здоровье, ради будущего не только самого человека, но и дальнейшего потомства. Правильное питание, физическая активность – не менее важные факторы, которые положительно влияют на репродуктивное здоровье, и помогающие отвлечься от негативного, улучшая качество своего здоровья и организма в целом [6].

Большое количество внешних факторов оказывают самое непосредственное и отрицательное влияние на репродуктивную функцию. Факторы, разрушающие репродуктивное здоровье, можно разделить на несколько категорий это – внешние, такие как стрессы и хроническая усталость, вредные привычки и вредное производство, неправильное питание и малоподвижный образ жизни, прием лекарств и психосексуальный фактор, а так же и внутренние причины, к которым относятся: инфекции, дефицит йода и дисфункция эндокринной системы, гормональный сбой и андрогенодефицит, истощение организма и иммунный дисбаланс, андрогенная недостаточность и недостаток тестостерона, дефицит фолиевой кислоты [5].

Курение занимает одно из первых мест среди факторов образа жизни, отрицательно влияющий на здоровье. В процессе курения дым от сигареты,

который содержит множество вредных добавок, реагирует со слизистой оболочкой дыхательных путей, попадания через рот и носоглотку, в бронхи и легкие. Состав дыма позволяет ему молниеносно проникать в состав крови, что в дальнейшем помогает быстрому переносу вредных для организма веществ ко всем жизненно важным органам и системам человека, оказывая тем самым негативное влияние на здоровье. В настоящий момент уже имеется, уже установлена, закономерность значительного роста риска врожденных уродств, где стоит заметить, что данная тенденция имеет особое место в течение третьего месяца беременности курящей женщины. Множество детей, впоследствии, могут иметь распространенные аномалии и уродства, например, волчья пасть или же заячья губа. Не малоинтересный факт, немецкий ученый Кнерра заметил, что интенсивное курение у мужчин так же спровоцировало увеличение частоты некоторых дефектов у их детей [20]. Немаловажен тот факт, что курение во время беременности способствует изменениям в организме не только женщины, но и плода, формированию плода в утробе и оказывает влияние на будущее его здоровье.

Спиртосодержащие напитки, они же алкоголь, являются одной из разновидностей яда. Биологический яд, которым самостоятельно, по собственной воле, отравляет себя человек. Алкоголь, как и курение, как и табак и его вещества, влияет на весь организм, на все системы, снижая сопротивляемость, и уничтожая нервную систему, уничтожая человека изнутри. Алкоголь погубил многих. Алкоголь — это медленная смерть личности.

Особенно явно, остро, тяжело проявляется и протекает зависимость от алкоголя у девушек и молодых женщин. У таких женщин отмечается нарушения психического, физиологического состояния здоровья, нарушения менструальной функции, ослабление сексуального влечения, в дальнейшем сказывается на состоянии детородности данного индивидуума.

Основная опасность, к которой приводит употребление спиртосодержащие напитки, является рождения ребенка с пороками в развитии. Такие известные и выдающиеся писатели и ученые, такие, как Л. Н. Толстой, В. М. Бехтерев и

другие, также подчеркивали, что следствием алкоголизма являются нервные и психические болезни, вырождение потомства [10, с. 254].

В тоже время, употребление наркотиков, в сравнении с той же алкогольной культурой, до недавнего времени не считалось такой уж проблемой в России, в связи с ее нераспространенностью. Принятие запрещенных препаратов не распространено в нашей стране, следовательно, на нее не обращают должного внимания, должной огласки, которую, несомненно, следует обратить. Несмотря на свою нераспространенность, наркотики существуют в жизни человека, не всякого, но определенного процент. Особенно опасно то, что большинство пробуют впервые их в раннем возрасте, начиная с 13 или же 14 лет. Одним из основополагающим мотивом первого приема наркотиков является примитивное любопытство, в дальнейшем плавно перетекающее в вождление получить удовольствие.

Считается, что одной из основных ошибок, которые многие допускают в пропаганде здорового образа жизни, является непоследовательность. Достигая определенного результата, человек останавливается на достигнутом, считая, что он излечился, но при этом это таковым не является.

В будущем проблема употребления наркотиков может привести к врожденным аномалиям развития, то бишь, порокам развития, всевозможных деформациям и, даже, хромосомным нарушением ребенка [16, с. 328]. Сравнения данные по Белгородской области, можно отметить, что число врожденных аномалий за 2017 год, уменьшилось, по сравнению с 2016, однако цифры все еще остаются внушительными. (Таблица 1).

Наряду с курением и алкоголем, наркомания занимает особенного место. Это проблема всего мира. Несомненно, наркомания – это болезнь, которую намного легче предупредить, она практически не поддается лечению. За частую говорят, что бывших наркоманов не бывает, человек всю свою жизнь будет бороться и контролировать свои привычки и желания [17, с.534].

Основная характерная черта данного заболевания является снижение возрастной черты. Зачастую подростки, начиная с 12-15 лет, ради

самоутверждения, а, зачастую, и ухода от действительности, начинают прием наркотиков, что приводит к жизненным трагедиям. Мало кто задумывается, мало кто понимает и осознает, что косметика так же приводит к нарушениям репродуктивного здоровья.

Таблица 1.

Общая заболеваемость и заболеваемость с диагнозом, установленным впервые в жизни, по классам и отдельным нозологиям

Наименование классов, групп и отдельных болезней	Дети подросткового возраста							
	Общая заболеваемость				в т.ч. с диагнозом, установленным впервые в жизни			
	Абсолютное число		На 100 000 населения		Абсолютное число		На 100 000 населения	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	1149	1016	2903,2	2592,7	137	89	346,2	155,7
врожденные аномалии системы кровообращения	716	605	1809,2	1543,9	93	61	235,0	155,7

Говоря обо всем этом, о вреде курения, нельзя не упомянуть и о такой чрезвычайно актуальном, в наше время, вопросе, который тревожит умы не только медицинских работников, но и пугает многих людей, и, в последствии, является проблемой, вопросами, о которых стоит задуматься и которые стоит решать; являясь так же важным аспектом в профилактике непланируемой беременности – аборт. Аборты являются одной из основных причин страшного диагноза для любой женщины, бесплодие. Но не только бесплодие может стать тяжким последствием, делая аборт, женщина рискует заполучить целую группу

осложнений, такие как дальнейшее не вынашивание плода, и проблемы в период родов. Серьезными проблемами являются высокая частота гинекологических и андрологических заболеваний, высокий уровень, который продолжает расти, самопроизвольных выкидышей, преждевременных родов, нарастание числа супружеских пар, страдающих бесплодием, доля которых составляет 15-17% [21, с. 202].

Беспорядочные половые связи, случайные беременности и ранние роды в значительной степени являются результатом низкой сексуальной культуры молодежи. Ситуация осложняется плохой информированностью молодежи по вопросам контрацепции. Часто подобная информация носит искаженный характер, что связано с источником ее получения: интернет-ресурсы и беседы в своем окружении не всегда достоверно отражают действительно [18].

К венерическим болезням относят различные по своей этиологии и клиническим проявлениям инфекционные заболевания. Они объединяются по способу передачи, в основном, способ передачи половым путем. На данный промежуток времени известно, примерно, двадцать заболеваний, путь передачи которых возможен половым путем, такие как: сифилис, гонорея, трихомониаз, хламидиоз, микоплазмоз, ВИЧ, гарднереллез и др. Половым путем передается также генитальный герпес, остроконечные кондиломы, кандидозная инфекция, инфекционный гепатит В, чесотка и др. Венерические болезни — одна из серьезных социальных и психологических проблем современности [21, с. 260].

Подведя итог ко всему выше сказанному, можно с уверенностью сказать, что плохое состояние репродуктивного здоровья населения возникла в результате неорганизованной системы информации, касающихся основных проблемных точек планирования семьи, низким уровнем сексуальной культуры населения, безответственным отношением людей к своему репродуктивному поведению. На протяжении десятков лет в России не налажено, на должном уровне, производство качественных контрацептивов, отсутствуют производства гормональных контрацептивов, препаратов и инструментов для атравматичного прерывания беременности; выделяется недостаточно инвалютных средств для

закупки контрацептивов за рубежом. Недостаточно бесед и недостаточно убедительных агитационных мероприятий, для того, чтобы люди понимали насколько высокий вред оказывают вредные привычки. Печальная статистика, сухие факты, несмотря на общедоступную информацию о вреде, на улицах все-равно заметны курящие по углам молодые девушки, беременные и даже молодые мамы рядом с уже родившимся ребенком [9, с.83].

Из всего выше изложенного следует тот факт, что формирование репродуктивного здоровья закладывается с рождения. Сохранение здоровья с детства, укрепление его в подростковом возрасте способствует появлению здорового поколения. Здоровый образ жизни, двигательная активность, гигиенические навыки, культура сексуальных отношений, отсутствие вредных привычек – лежат в основе профилактики нарушений репродуктивного здоровья женщин. Медицинский работник сопровождает человек с первых моментов жизни, и именно он является немаловажной частью в процессе формирования здоровья, а, следовательно, в профилактике нарушений репродуктивного здоровья.

1.3. Профилактика нарушений репродуктивного здоровья

Профилактика нарушений репродуктивного здоровья закладывается с детства. Только здоровая женщина способна родить здоровых детей. Всего выделяют несколько видов профилактических мероприятий. Во-первых, социальная (она же первичная). Она направлена на формирование привычек здорового образа жизни, ознакомления с основными аспектами полового и интимного воспитания подрастающего поколения. Во-вторых, медико-социальная. В данном проводятся консультации, направленные на сознательное планирование беременности. С этой целью создаются специализированные кабинеты, центр планирования семьи и сохранение здоровой репродукции населения. Их направленность - это выявление, лечение и восстановление женщин с проблемами репродуктивного здоровья, начиная с раннего возраста,

профилактика нарушений репродуктивной системы как мужчины, так и женщины; лечение и консультации по вопросам бесплодия; проведение мероприятий, направленных на уменьшение проведения абортс среди населения; внедрение современных способов контрацепции. Наряду с медицинскими работками в таких центрах работают психологи и социологи, оказывающее всестороннюю поддержку на формировании репродуктивного здоровья семье [7].

Планирование беременности и знание современных мер контрацепции является профилактикой репродуктивного здоровья женщины. С помощью можно предусмотреть интервалы между появлением желанных детей и дать возможность организму восстановится после предыдущей беременности. В случаях, когда женщина больше не хочет иметь детей, можно избежать нежелательной беременности и последующего аборта [8]. Планирование зачатия у женщин с сопутствующей патологией позволяет снизить вероятность обострения хронической патологии и материнской смертности. Профилактика здоровья позволяет супружеским парам с ВИЧ при желании завести здорового ребенка. С помощью предупредительных медицинских мероприятий можно в какой-то степени предотвратить осложнения при беременности и родах, а также детскую смертность. Медицинские профилактические мероприятия. Это направление подразумевает выявление и лечение женщин с проблемами репродуктивной функции. Для этой цели женщины должны ежегодно посещать профилактические осмотры гинеколога, на которых доктор определяет наличие инфекционной и воспалительной патологии, уточняет наличие регулярного менструального цикла и другие аспекты гинекологического здоровья. При необходимости проводят дополнительные обследования и анализы, а также подбирают тактику лечения. Все эти меры направлены на предупреждение нарушений репродуктивного здоровья и обеспечение возможности зачать желанного ребенка [13].

Подводя итоги, мы видим, что в наше время работу по профилактике нарушений репродуктивного здоровья, а также работу по сохранности

репродуктивного здоровья надо начинать как можно раньше, и лучше, если это будет происходить в учебном или медицинском учреждении, специалистами, специально обученными и теоретически обогащенными. Современные тенденции акселерации подрастающего поколения, наряду с низкой психологической подготовкой к действительности, и низкая информативность, отрицательно сказываются на юном организме будущего родителя. Так же не полная продуманность просвещения людей по поводу ИППП приводит к всевозможным осложнениям, рушащих жизни. Профилактику следует направить на закладку знаний о современных методах контрацепции, а также формирование крепкой устойчивой модели семьи с верными и надежными половыми партнерами.

ГЛАВА 2. АНАЛИЗ РОЛИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ У ЖЕНЩИН

2.1. Структура и штат женской консультации отделения поликлиники №7 ОГБУЗ «Городская больница №2»

Женская консультация является отделением поликлиники № 7 ОГБУЗ «Городская больница № 2» г. Белгорода. Расположена в 5-ти этажном здании на третьем этаже. На территории, обслуживаемой женской консультацией проживает 27546 женского населения, из них 12477 фертильного возраста.

В женской консультации оказывается амбулаторная акушерско-гинекологическая помощь, проводится работа по своевременной диагностике, лечению и профилактике гинекологических заболеваний, планированию семьи, а также санитарно-просветительная работа. В женской консультации проводится диспансерное наблюдение беременных женщин, проживающих на территории, обслуживаемой данной поликлиникой.

Работа женской консультации ведётся по принципу акушерско-терапевтически-педиатрического комплекса. Структура женской консультации:



2.2. Социологическое исследование роли медицинской сестры в профилактике репродуктивного здоровья у женщин

С целью изучения роли медицинской сестры в профилактике нарушений репродуктивного здоровья у женщин были проведены исследования на базе Женской консультации отделения поликлиники № 7 ОГБУЗ «Городская больница № 2» г. Белгорода

Были составлены две анкеты, которые заполнялись методом опроса. Полученные данные оформлены в виде диаграмм для того, чтобы было удобно работать с полученной информацией, и для получения наглядности данных.

Каждая анкета направлена на определенную аудиторию и имеет свои цели. Первая анкета составлялась для посетительниц женской консультации (респондентов). Она включает в себя вопросы, цель которых выявить уровень знаний респондентов о репродуктивном здоровье женщин (Приложение 1). Вторая анкета была направлена на анализ отношений среднего медицинского работника к своей работе и пациентам в целом. Это позволит разработать рекомендации для дальнейшей практической деятельности медицинского работника и его взаимосвязи с пациентами (Приложение 2).

В опросе первой анкеты приняло участие 30 респондентов, из которых женщин возрастной категории 18-25 составляет 9 человек (30%), 25-40 составляет 6 человек (20%), 40-50 — 8 человек (27%), а 50 и старше — 7 человек (23%) Рис. 1 Распределение респондентов по возрастуРис. 1)

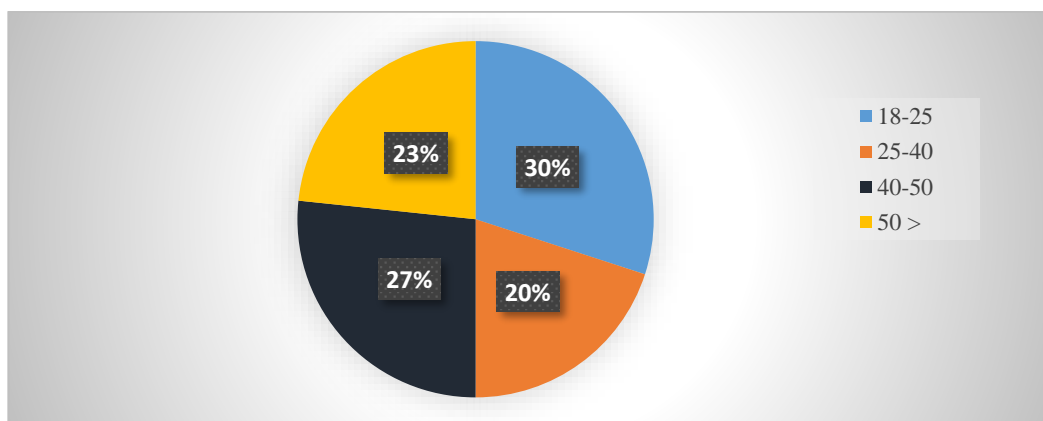


Рис. 1 Распределение респондентов по возрасту

Из проведенного возрастного распределения следует, что среди опрошиваемых преобладает группа от 18 до 25 лет. Это дает нам возможность сделать вывод о том, что, уже начиная с совершеннолетия молодая женщина заботиться о своем здоровье и посещает врача женской консультации, гинеколога.

Вторым вопросом мы хотели раскрыть социальный статус респондентов. Именно социальный статус является одним из факторов формирующий отношение человека к своему окружению и здоровья в целом. Большая часть женщин 7 человек (22%) являются рабочими, 1 человек (3%) врач, 6 человек (19%) студентами, 5 человека (15%) домохозяйками, 13 госслужащих (41%), безработные отсутствовали. (Рис. 2).

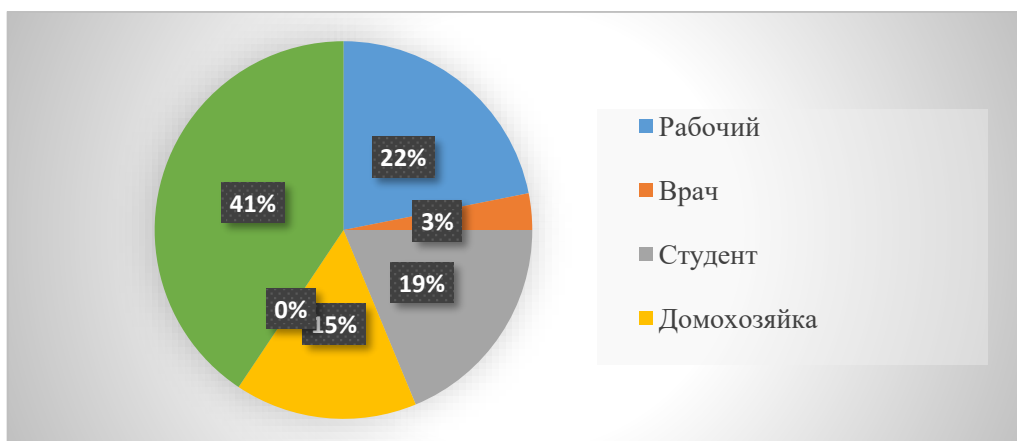


Рис. 2 Распределение респондентов по социальному положению

Анализируя данную диаграмму мы можем сделать вывод, что среди опрошенных нами респондентом большая часть являются госслужащими (офисными работниками). Из этого следует, о возможной достаточной осведомленности в различных сферах жизни, а именно связанной с репродуктивной жизнедеятельностью.

Заинтересовала возможная взаимосвязи между возрастом респондентов, их социальным статусом и их отношением к семье.

Согласно этому опросу у 28 человек (93%) отмечается положительное отношение к семье, в то время как 2 человека (7%) отрицательно относятся к ней (Рис. 3).

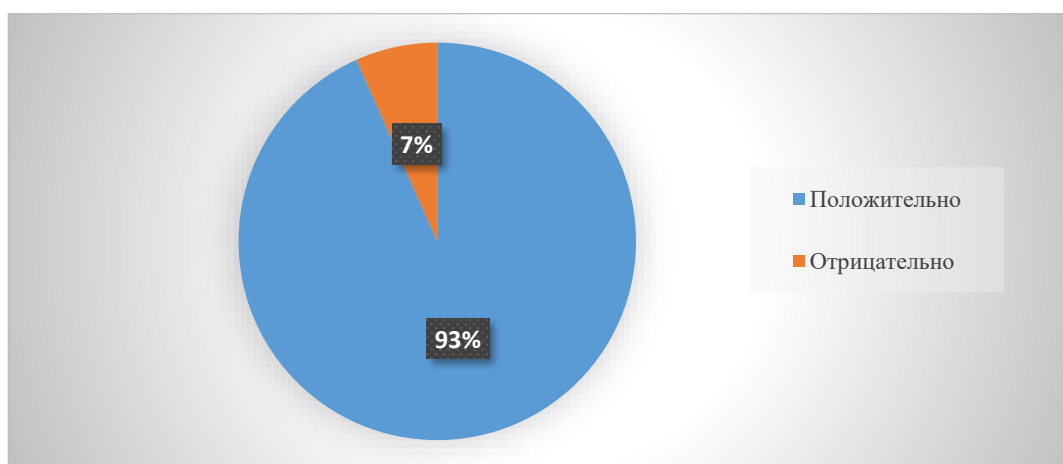


Рис. 3 Распределение респондентов по отношению к семье

На данной диаграмме четко заметна разница, указывающая на отношение респондентов к семье, большинство положительно относятся к ней, считая это важным аспектом своей жизни. Именно это отношение указывает на высокую ответственность к своему здоровью и будущему.

Весьма полезными для нас оказались результаты исследования знаний респондентов о понятии «репродуктивное здоровье». Респондентам был задан вопрос, знают ли они, что такое «репродуктивное здоровье». По результатам стало понятно, что только 23 человека (77%) знают о том, что такое репродуктивное здоровье и в чем заключается его понятие, а 7 человек (23%) не осведомлены о нем (**Ошибка! Источник ссылки не найден.**).

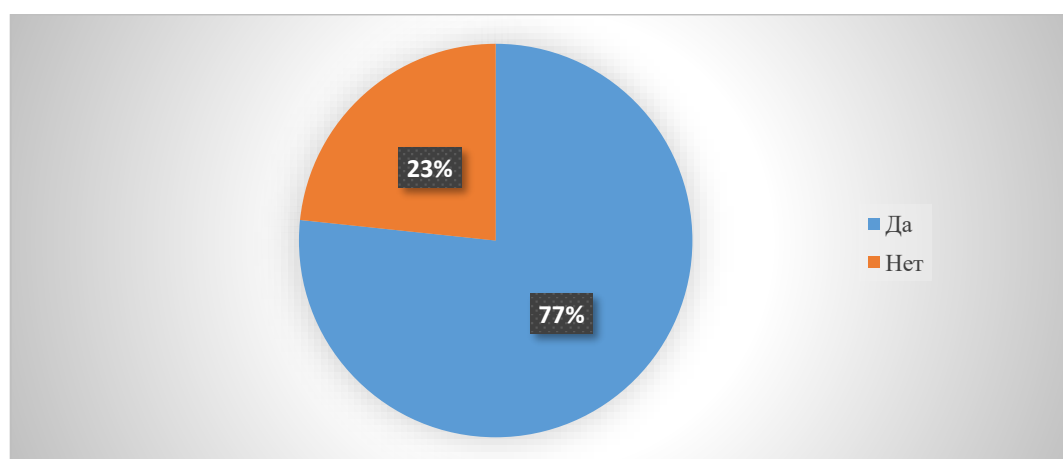


Рис. 4 Распределение респондентов о знании понятия репродуктивное здоровье

В итоге рассмотрения данного вопроса следует, что большая часть знает о том, в чем заключается понятие «репродуктивное здоровье», а именно

«Репродуктивное здоровье, это полное физическое и социальное благополучие, отсутствие заболеваний репродуктивной системы или нарушения ее функций».

В связи с проявлением ответственности к своему здоровью вытекает необходимость обращения к медицинским работникам, для своевременного выявления возможных осложнений и заболеваний. Опираясь на проведенное исследование, на данные опроса мы можем увидеть следующие данные: 10 человек (50%) состоят на учете у врача женской консультации, а 5 человек (17%) нет, 15 человек (33%) – посещают по необходимости. (Рис. 5).

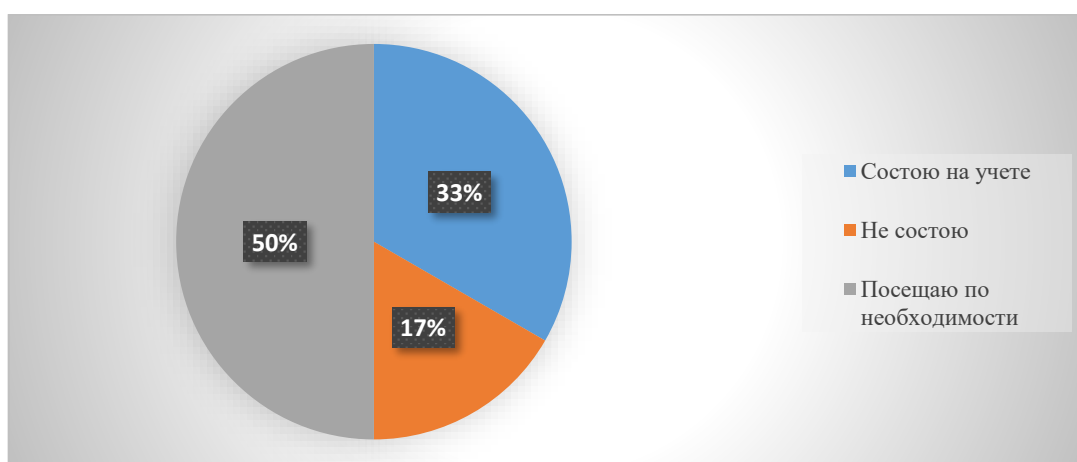


Рис. 5 Распределение респондентов по нахождению на учете у врача женской консультации

Из анализа следует, что основная часть опрошиваемых не состоит на учете у врача женской консультации и относится к своему репродуктивному здоровью не ответственно, Хотя, надо отметить, что посещение поликлиники является немаловажной и неотъемлемой деталью в становлении и поддержания своего женского здоровья.

Так же важным аспектом работы, который вносит ясность в вопрос профилактики нарушений репродуктивного здоровья, является то, из каких источников респонденты получают знания о репродуктивном здоровье женщин, насколько они осведомлены, в каком объеме эти знания, их характер и достоверность. Согласно проведенного опросу: 19% знают от друзей и знакомых, 16% опрошенных знают из книг и журналов, 26% из интернет-ресурсов, 22% от родителей и 17% респондентов от медицинских работников (Рис. 6).

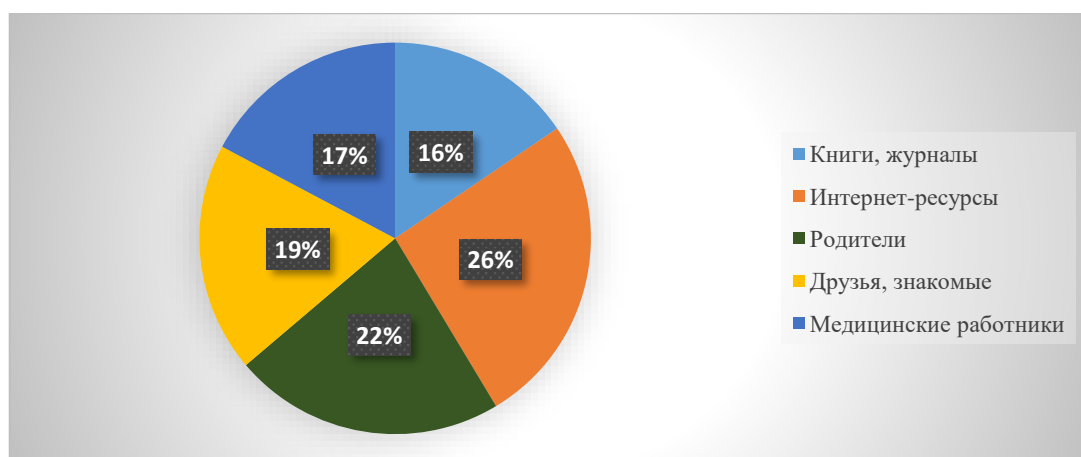


Рис. 6 Распределение респондентов по источникам осведомленности о репродуктивном здоровье

Из диаграммы следует, что, в основном, главным источником осведомленности о репродуктивном здоровье женщин являются интернет-ресурсы, друзья, родители. Такая картина свидетельствует о недостаточной работе медицинского работника в сфере просвещения и информативной работе среди женщин, хотя зачастую, именно средний медицинский работник имеет большую осведомленность в конкретном вопросе. Медработник имеет теоретическую и практическую подготовки может обеспечить большой запас достоверных необходимых знаний.

Очень важным вопросом является то, какие факторы, по мнению респондентов, влияют на репродуктивное здоровье. Ответственное отношение к своему здоровью, понимание вреда, который может человек нанести общему состоянию своего организма, всем его структурам и системам. Среди факторов, влияющих на репродуктивное здоровье следует отметить такие вредные факторы, как привычки, инфекции, наркотики, наследственность, личная гигиена и т.д.

Анкетирование показало, что на репродуктивное здоровье оказывают влияние: 7% - курение, 8% - алкоголь, 10% - наркотики, 11% - наследственность, 13% - неблагополучная семья, 14% что все эти факторы в той или иной части оказывают влияние, 12 – ИППП, 9- несоблюдение правил гигиены, 6 – раннее начало половой жизни, 13 – медицинский аборт. (Рис. 7).

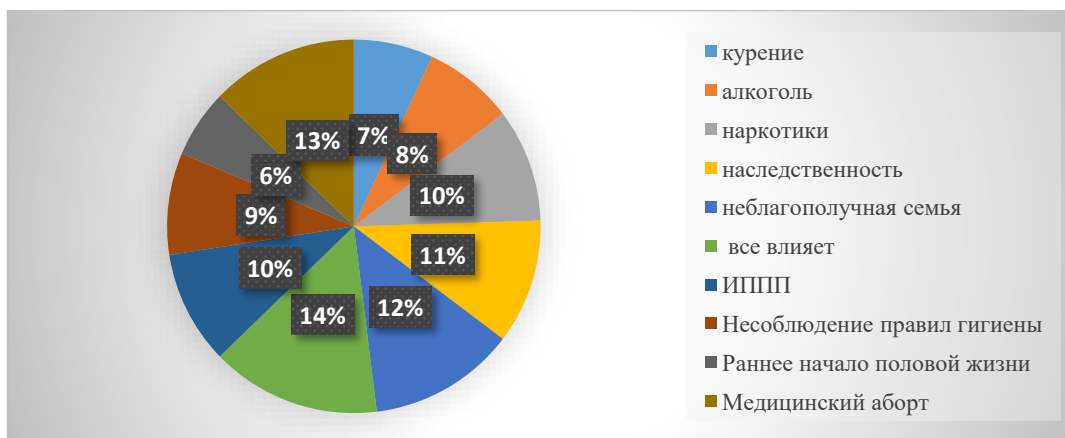


Рис. 7 Распределение респондентов по осведомленности воздействия факторов

Большинство опрошенных считают, что все факторы, описанные выше влияют на репродуктивное здоровье.

Теоретический анализ литературы выявил негативное влияние вредных привычек на репродуктивное здоровье. Из исследования мы выявили, что 5 человека (16%) курят, и 4 человека (13%) злоупотребляют алкоголем, людей, подверженных наркомании (0%) нет, так же, как и токсикоманией (0%), и 22 человека (71%) не имеют вредных привычек вовсе (Рис. 8).

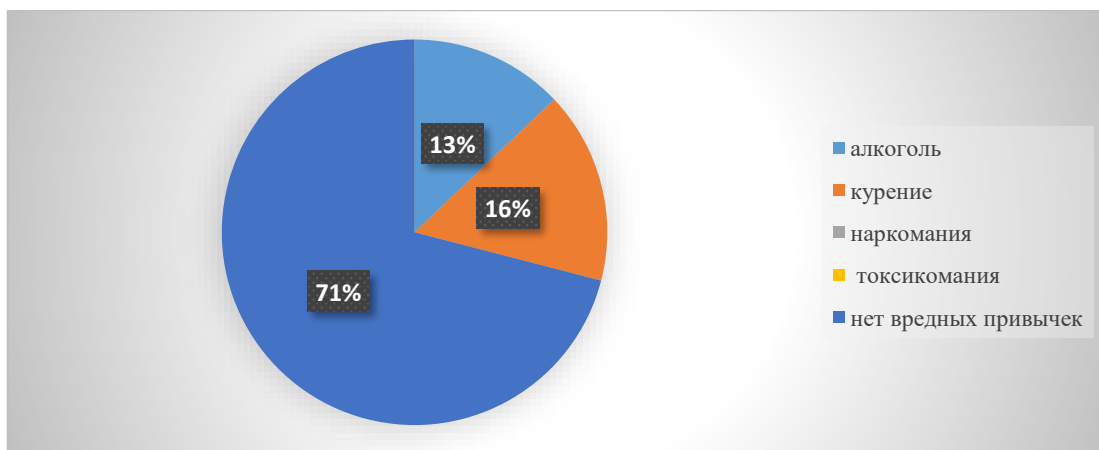


Рис. 8 Распределение респондентов по наличию вредных привычек

Анализируя полученные данные можем сделать вывод, что у преобладающего числа респондентов нет вредных привычек, однако они недооценивают влияние вредных привычек на свое репродуктивное здоровье

Нас заинтересовала роль медицинского работника в агитационно-информативной деятельности среди населения о пагубном влиянии вредных

привычек на профилактику нарушений репродуктивного здоровья. 5 человека (10%) ответили достаточно, 10 человек (30%) – получили, но ограниченно, 7 человек (23%) – совсем не информировались, 8 человек (27%) хотелось бы больше (Рис. 9).

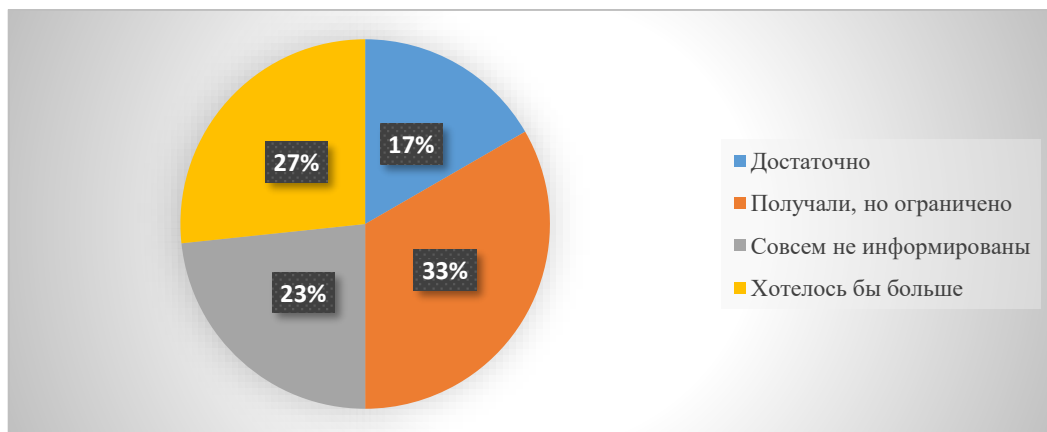


Рис. 9 Распределение респондентов по степени получения информации от медицинского работника.

Данная диаграмма указывает на низкий уровень информирования женщин в вопросах пагубного влияния вредных привычек на состояние репродуктивного здоровья женщины, поступающего со стороны медицинского работника. Только с пятью женщинами проводилась подробная беседа о профилактике репродуктивного здоровья женщин. В лучшем же случае респондент получал ответы на конкретные вопросы, заданные им же. Это свидетельствует о недостаточно организованной агитационно-информативности деятельности медицинского работника в решении вопроса, касающегося влияния вредных привычек на репродуктивное здоровье. Э

С предыдущим вопросом тесно взаимосвязан следующий вопрос анкеты: «Как Вы оцениваете работу среднего медицинского работника?». Он несомненно важен в общем видении картины взаимосвязи медработника и пациента. Оценка респондентов работы среднего медицинского звена женской консультации такова: 12 человек (40%) оценивают на отлично, у них нет замечаний, 13 человек (43%) имеют лишь небольшие замечания, а в остальном хорошо, и 5 человека (17%) не удовлетворены работой (**Ошибка! Источник ссылки не найден.**).

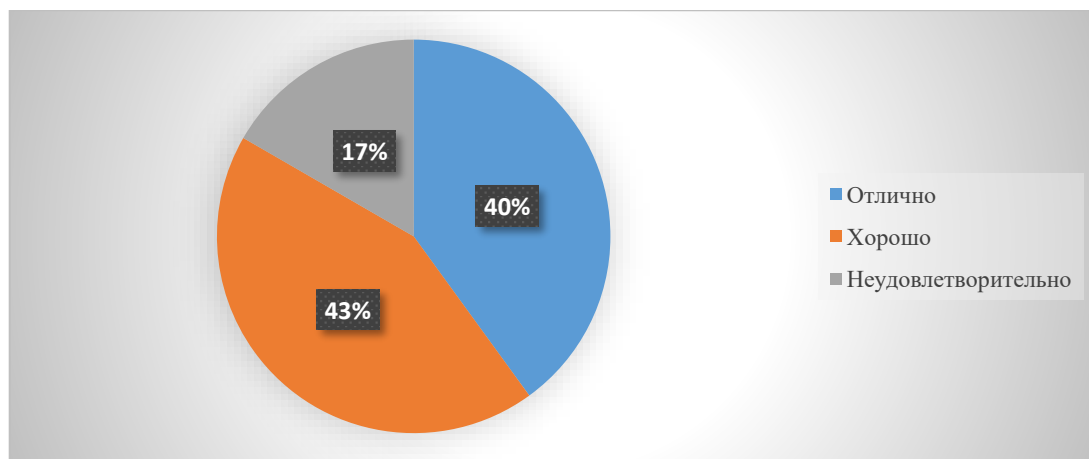


Рис. 10 Распределение респондентов по отношению к работе среднего медицинского звена

Опрос показал, что работник среднего медицинского звена является неотъемлемой частью женской консультации, и отмечается его положительное значение. Ведь именно медицинские работники среднего звена, как наиболее близко расположенные к населению специалисты, должны активно участвовать в информировании женщин по вопросам профилактики и сохранения репродуктивного здоровья женщин.

Проведя тщательный анализ исследования, мы пришли к следующим выводам, что в настоящее время население недостаточно осведомленно по вопросам сохранения и профилактики репродуктивного здоровья; многие женщины не ответственно относятся к своему собственному здоровью, имеют вредные привычки, пагубно сказывающиеся на их состоянии; зачастую информация получается из интернет-ресурсов, что может сказываться на их достоверности; несмотря ни на что медицинский работник должен быть главным источником подобной информации, так как именно он имеет теоретический и практический опыт в этой сфере. Работа медицинской сестры в плане укрепления и пропаганды должна включать не только непосредственное информирование пациента, для улучшения состояния здоровья, но и дачу рекомендаций, которые будут основываться, непосредственно, на индивидуальных проблемах.

В опросе второй анкеты приняло участие 10 респондентов – медицинских работников среднего звена женской консультации. Данный опрос был проведен с целью выявления отношения среднего медицинского работника к своей работе

и пациентам в целом были составлены вопросы таким образом, чтобы получить наиболее четкую картину.

Первый вопрос должен был установить возрастные рамки наших респондентов. С одной стороны опыт и практика, с другой стороны инновации и новые технологии. Из 10 опрашиваемых, 3 человека (30%) – в возрасте от 20-30 лет, 4 человека (40%) – в возрасте от 30-40 лет и 3 человека (30%) – в возрасте от 40 и старше (Рис. 11).

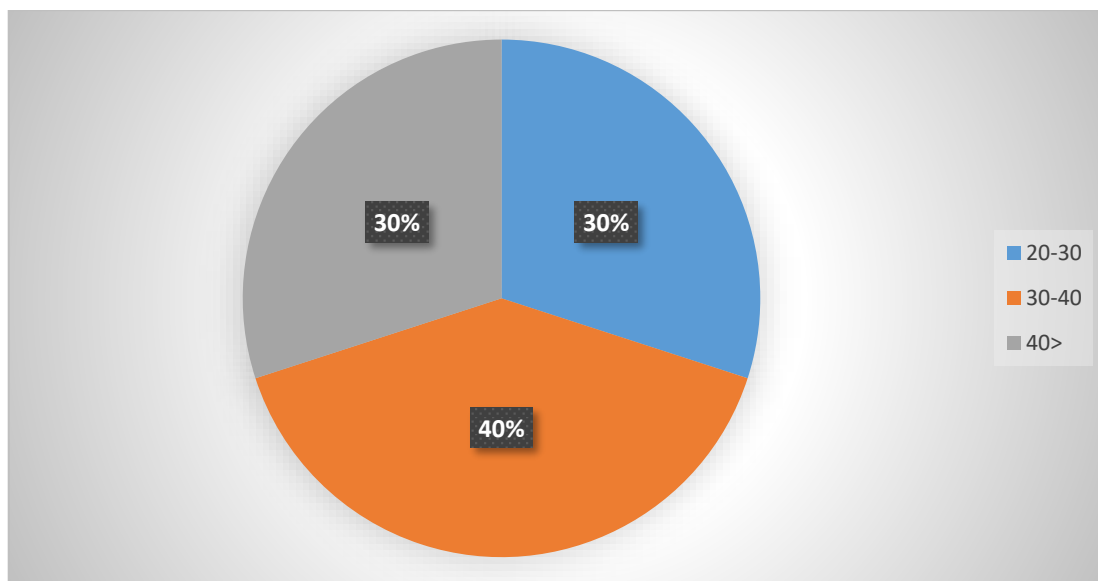


Рис. 11 Распределение респондентов по возрастной категории

Анализируя полученные данные, был выявлен тот факт, что в основной своей массе среди медицинских работников среднего звена преобладает возрастная категория 30-40 лет. Возможно, это связано с тем, что все больше молодых специалистов, после получения среднего профессионального образования, имеют желание и стремление повышать свою квалификацию и направлять свою деятельность в карьерный рост и продолжать обучение.

Из первого вопроса логически вытекает второй: «Ваш стаж». Проведя исследование, мы получили следующие результаты, которые позволяют нам увидеть следующую картину: 4 человек (10%) - имеют Высшую категорию, 3 человека (40%) – I категорию, 3 человек (50%) – II категорию (Рис. 12). Для справки, II категория является начальной ступенью в медицинской карьерной лестнице.

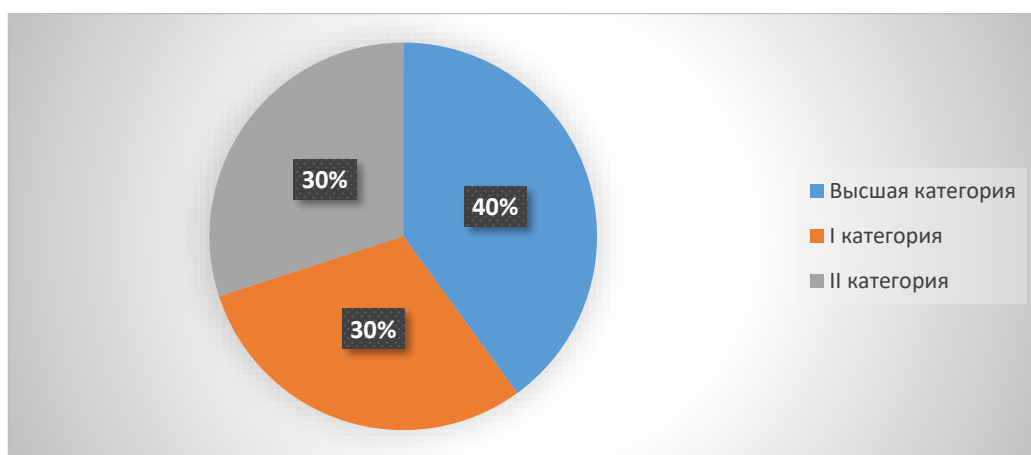


Рис. 12 Распределение респондентов по стажу работы

Мы получили равные показатели по работникам с высшей категорией и со II категорией. Естественно, молодой специалист, окончив среднее профессиональное учебное заведение, еще не имеет достаточного стажа, для получения последующей категории, так как проработал недостаточное количество лет. С 2013 года действует Приказ Минздрава РФ №240н «О порядке и сроках прохождения медицинскими работниками и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории». Получение следующей квалификационной категории теперь напрямую зависит от стажа работы.

Предположив, что среди опрашиваемых нами работников будут работники разных категорий, мы решили в этом убедиться, задав вопрос, результаты которого были таковы: 9 человек (90%) – окончили среднее профессиональное заведение, 1 человек (10%) – высшее учебное заведение (Рис. 13).

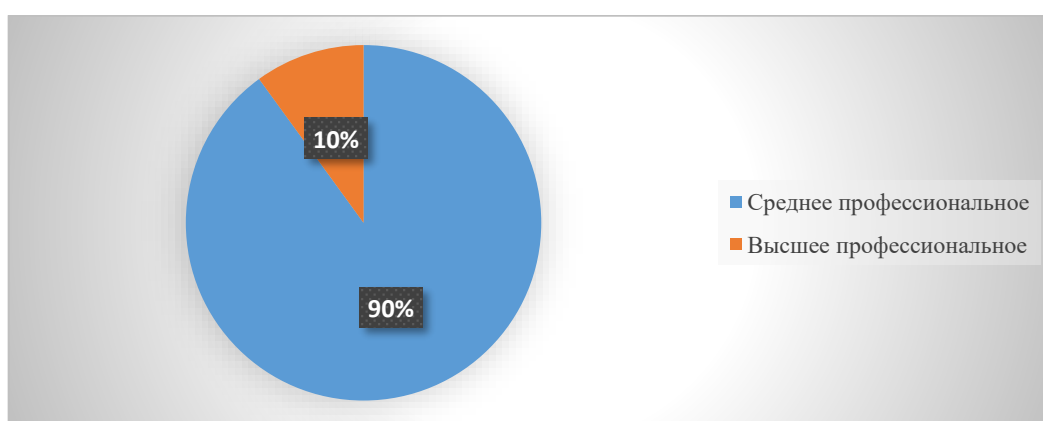


Рис. 13 Распределение респондентов по полученному образованию

Особенность и специфика работы медицинского работника среднего звена, деятельность которого направлена на практическую сферу работы, объясняет наличие у большинства среднего профессионального образования.

Испытывают ли наши анкетированные желание продолжать дальнейший карьерный рост? Этот аспект стал начальной точкой для задания ряда вопросов: «Когда в последний раз было повышение квалификации?» и «Считаете ли Вы необходимым повышения квалификации?». Согласно результатам: 1 человек (10%) – более 1 года назад, 1 человек (10%) – 2-3 года назад, 8 человек (80%) – 4-5 лет назад (Рис. 14). И 10 человек (100%) – единогласно ответили за необходимость повышения квалификации (Рис. 15).

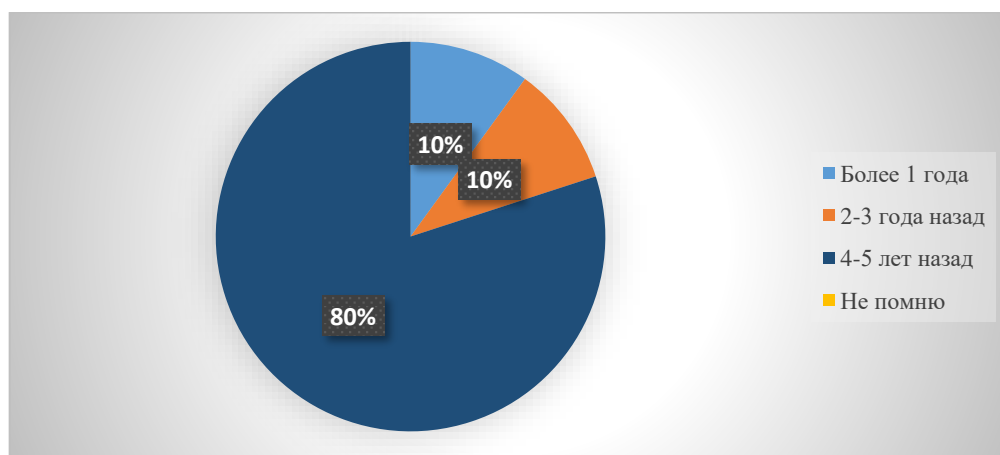


Рис. 14 Распределение респондентов по срокам прохождения квалификации

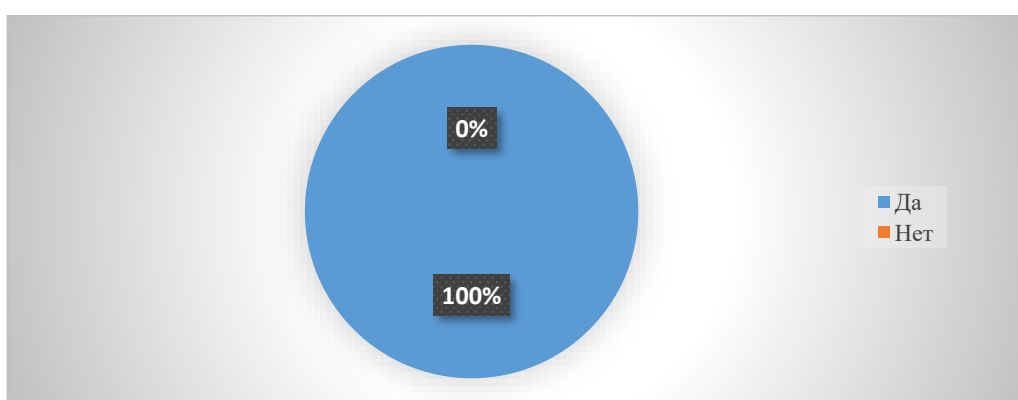


Рис. 15 Распределение респондентов по желанию проходить повышение квалификации.

Нетрудно было предположить, каковыми будут ответы, так как любой специалист, профессионал своего дела не захочет останавливаться на

достигнутом и будет усовершенствовать свой потенциал и расти профессионально.

Перед медицинским работником среднего звена стоят самые разные задачи. Одной не менее важной из них является просветительная деятельность в вопросах профилактики репродуктивного здоровья женщин. Именно эта задача является первостепенной в создании Школы материнства в женской консультации при поликлинике №7, г. Белгорода. Согласно исследованию 8 человек (80%) участвуют в работе Школы материнства и 2 человека (20%) – нет (Рис. 16). Но при этом, 10 опрошенных, а это 100% дают рекомендации на предмет профилактики репродуктивного здоровья женщинам (Рис. 17).

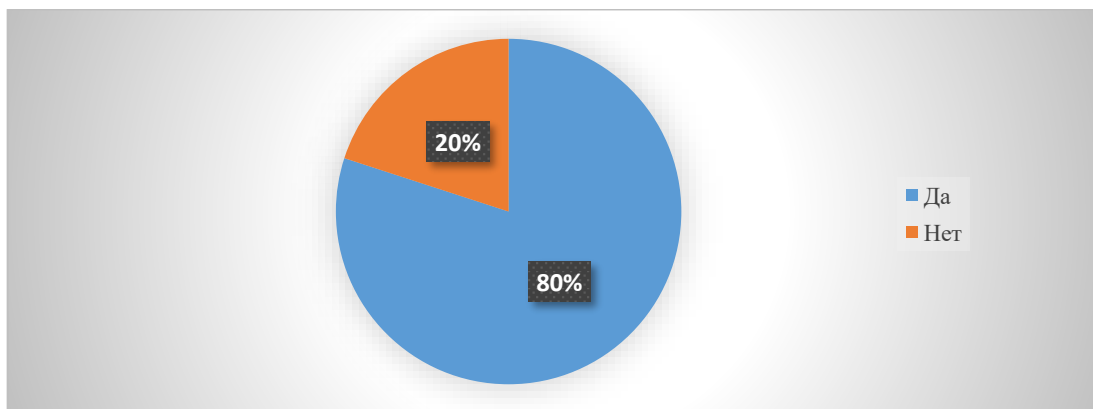


Рис. 16 Распределение респондентов по участию в работе Школы материнства

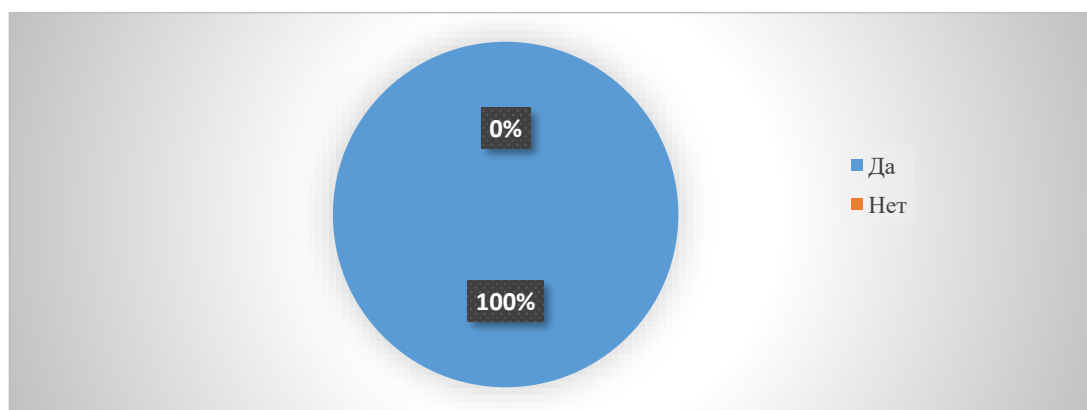


Рис. 17 Распределение респондентов по даче рекомендации на тему репродуктивное здоровье

Школа материнства создается с целью оказания помощи женщинам в плане профилактики репродуктивного здоровья и получения здорового потомства в будущем. Так как мы установили, что в настоящее время женщины зачастую

получают сведения из интернета, порой содержащие непроверенную информацию, то информация, полученная в Школе материнства, исходит от медицинских сотрудников, которые получили соответствующую подготовку в плане профилактики репродуктивного здоровья.

Одним из ключевых аспектов, влияющих на репродуктивное здоровье женщин, является наличие вредных привычек и ведение здорового образа жизни. Именно медработник должен пропагандировать здоровый образ жизни и проводить просветительские беседы. Согласно полученным ответам 10 человек (100%) проводят обучающие беседы на тему пользы здорового образа жизни (Рис. 18). Ответы, касающиеся вредных привычек и их наличия в жизненных ситуациях, более разнообразны. Результаты получены в следующей пропорции: 10 человек (37%) - курение, алкоголь, наркомания, 10 человек (37%) - беспорядочная половая жизнь, 7 человек (26%) - не соблюдение личной гигиены (Рис. 19).

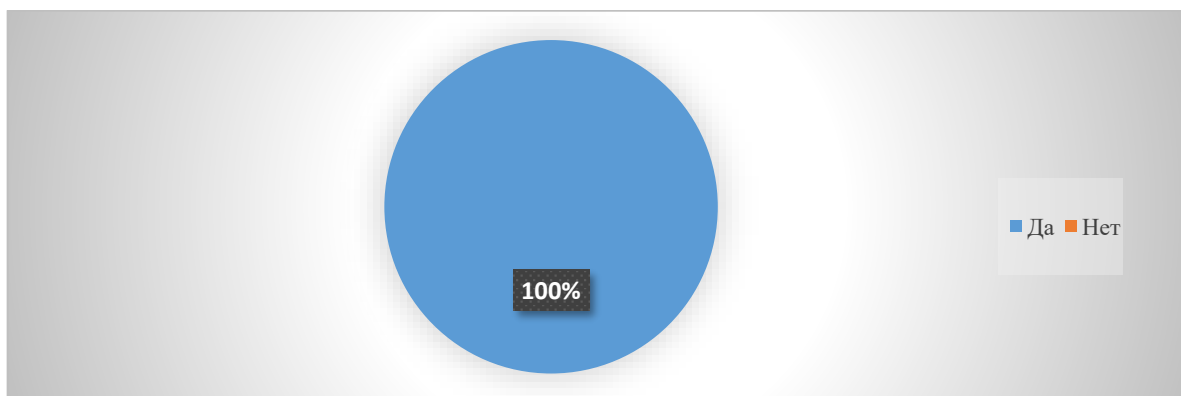


Рис. 18 Распределение респондентов по проведению обучения здоровому образу жизни.

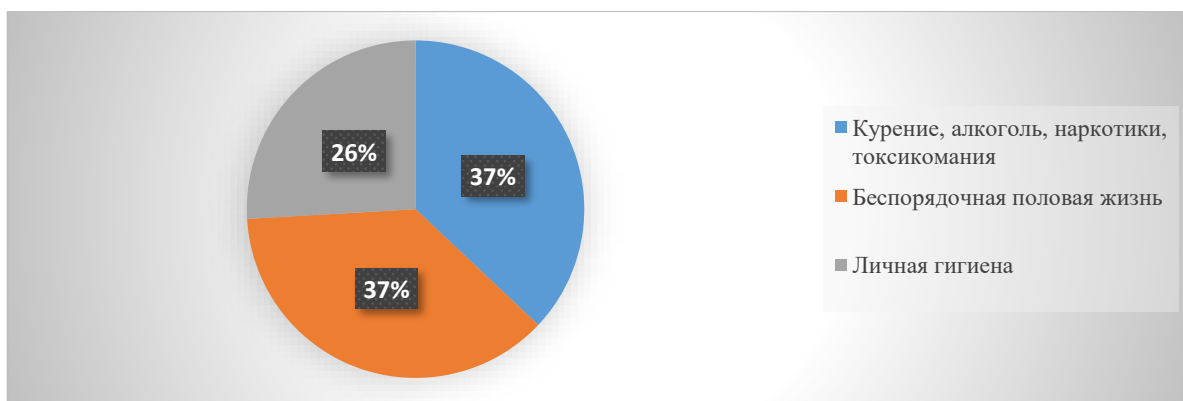


Рис. 19 Распределение респондентов по использованию примеров о вреде вредных привычек на репродуктивное здоровье

Личный опыт, практическая деятельность, медицинские знания, дают множество возможностей для проведения бесед на подобную тематику. Но это возможно только в том случае, если медицинский работник сам проникнется философией здоровья, овладеет теоретической базой и методикой формирования создания у людей мотивации к заботе о своем здоровье.

Но знаний недостаточно, не менее важным является психологический и эмоциональный аспект, способствующие общению, взаимосвязи медработник-пациент. Возникает вопрос, что по мнению медработника способствует профилактике нарушений репродуктивного здоровья. Из опроса заметно, что 2 человека (20%) – главным считают психологический климат в общении с пациентом, 4 человека (40%) – беседы, 1 человек (10%) – повышение качества знаний, 3 человека (30%) – личное общение и дача рекомендаций (Рис. 20).

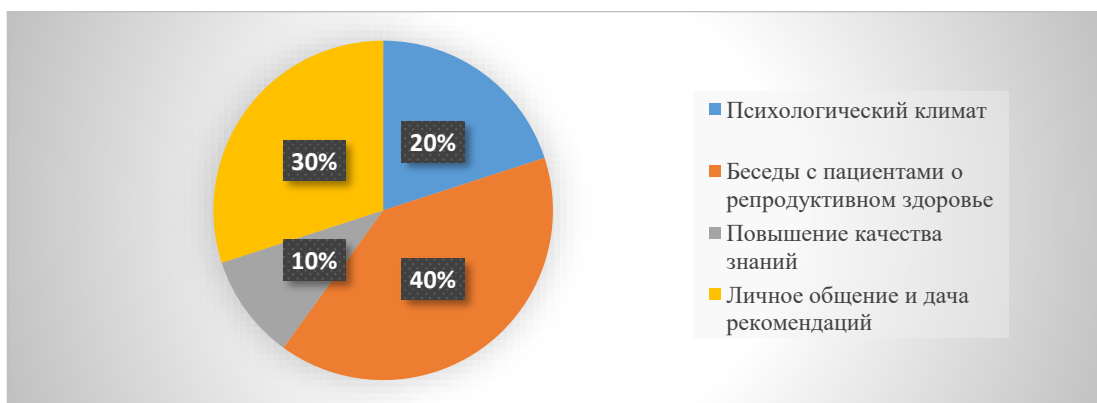


Рис. 20 Распределение респондентов по тому, что считают главным в профессии

Основными методами, которые используют медработники, согласно полученным данным, являются беседы и личное общение. Если медицинский работник среднего звена покажет себя опытным и знающим специалистом, установятся хорошие взаимоотношения, и это будет способствовать мотивации пациента изменить свои пагубные привычки и побудить к появлению здоровых навыков.

Не всегда медицинская сестра является хорошим психологом, что в последствии сказывается на взаимопонимании с пациентом и этот барьер мешает в полной мере настроить собеседника на понимание создавшиеся проблемы. Как

же часто сам медработник испытывает трудности во взаимопонимании с пациентом? Согласно проведенному исследованию, 2 человека (20%) испытывают трудности в общении, и 8 человек (80%) – нет (Рис. 21).

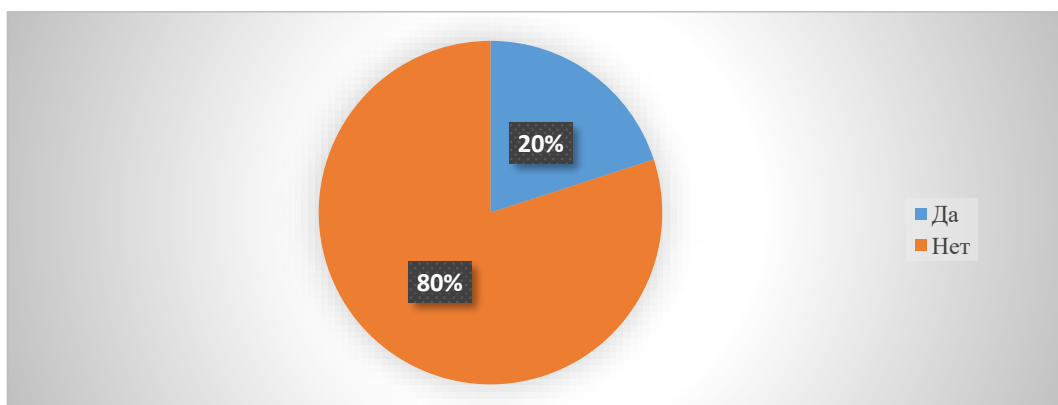


Рис. 21 Распределение респондентов по степени испытывания трудности в общении

Не смотря на преобладающее число работников, не испытывающие трудности в общении, все же есть люди, которым общению дается с трудом. Это является большой проблемой, так как мешает установлению доверительных взаимоотношений в цепочке медработник-пациент, что сказывается на оказании помощи в преодолении барьера, стоящего на пути пациента к изменению своего образа жизни.

Доверительные отношения, знания, практика, не смогут быть воплощены без самоотдачи со стороны медсестры. Это возможно только в том случае, если она довольна своей профессией. Из опроса четко видна картина, что 7 человек (70%) – удовлетворены своей профессией, а 3 человека (30%) – нет. 6 человек (60%) – считают ее престижной, 4 человека (40%) – нет (Рис. 22, Рис. 23).

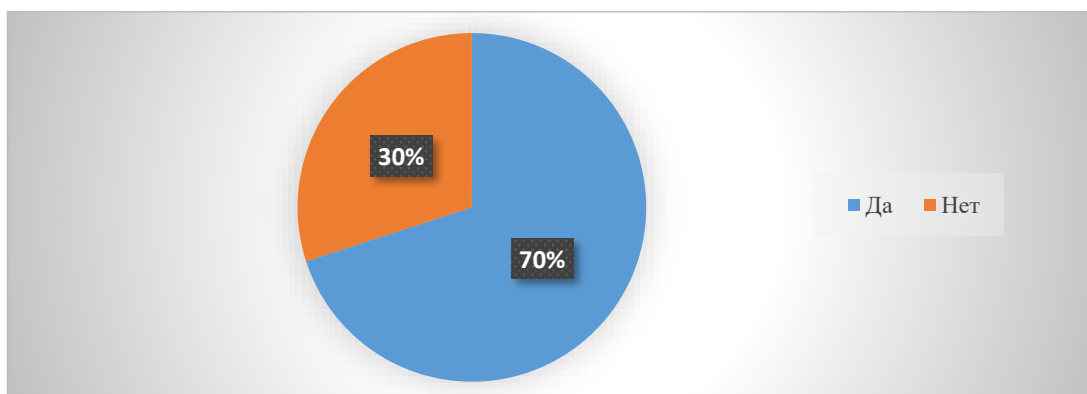


Рис. 22 Распределение респондентов по тому, насколько они удовлетворены профессией

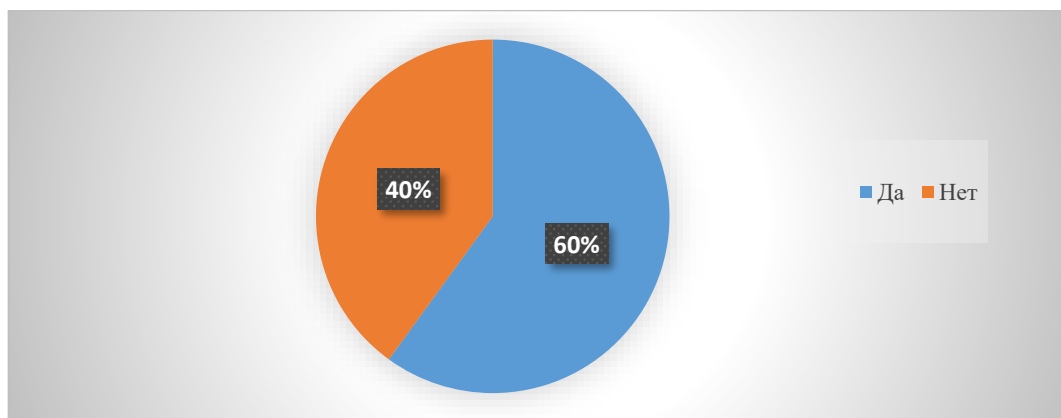


Рис. 23 Распределение респондентов по их отношению к профессии

Результаты неутешительные. Наблюдается тенденция к потере престижа своей профессии, что сказывается на удовлетворённости своей работой.

Проанализировав все полученные данные, мы пришли к выводам:

- специалистами, наиболее близкими к населению, являются медицинские сестры, и они должны предоставить информацию по профилактике нарушений репродуктивного здоровья у женщин;

- сестринский персонал должен иметь высокий общеобразовательный уровень, иметь специальную степень подготовки;

- медицинский персонал должен обладать знаниями, достаточными для консультирования по вопросам профилактики репродуктивного здоровья женщин, иметь теоретическую и практическую подготовку;

- для реализации поставленных задач способствуют консультации, беседы, индивидуальное общение

2.3. Анализ статических данных

Для видения более полной картины, мы должны взять во внимание не только результаты опроса определенной группы людей, но и статистические данные по области и городу [11] Основные показатели, взятые во внимание: общая численность населения, рождаемость, смертность, перинатальная и материнская смертность по Белгородской области и городу Белгороду помогут дать полную

характеристику репродуктивного здоровья населения. Нами были использованы статистические данные за период 2015 – 2017 года. Полученные результаты представлены в виде диаграмм (Рис. 24, **Ошибка! Источник ссылки не найден.**, **Ошибка! Источник ссылки не найден.**, Рис. 26, Рис. 27).

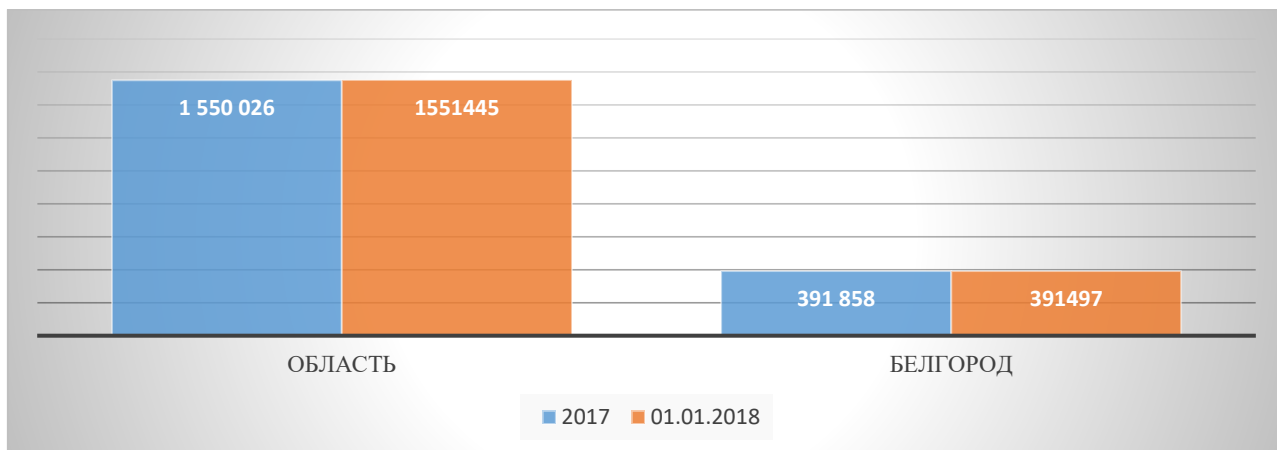


Рис. 24 Численность населения по городу Белгороду и Белгородской области

Общая часть населения на областном уровне повысилась в среднем на 1000 человек, в то время как в численность населения по городу уменьшилось, почти на 500 человек. Возможно это связано с миграционными процессами и жилищной политикой правительства Белгородской области.

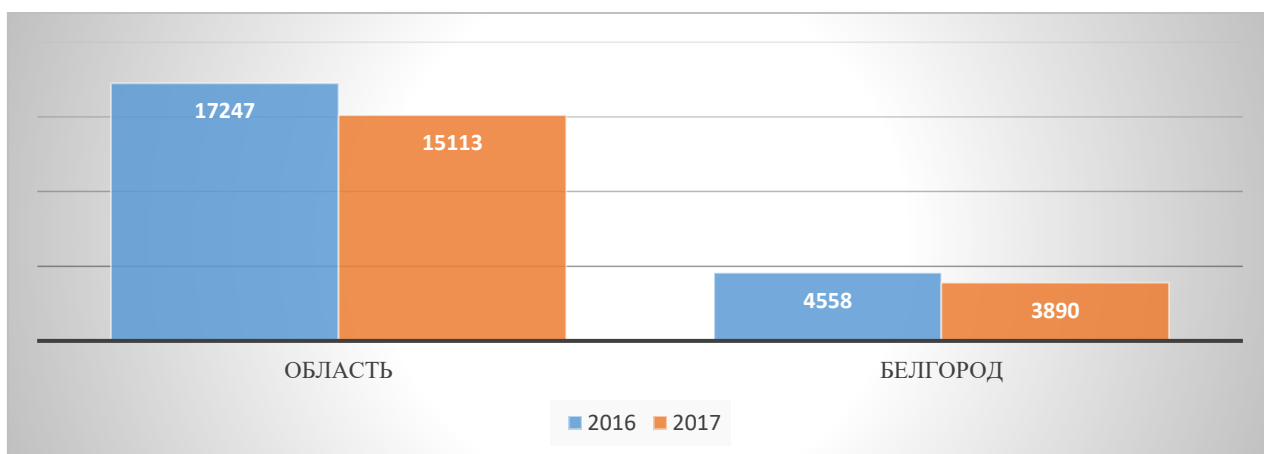


Рис. 25 Рождаемость по городу Белгороду и Белгородской области

Анализируя показатели рождаемости населения по Белгородской области и городу Белгороду нами выявлена динамика понижения рождаемости, в среднем на 13%.

Показатель смертности тоже имел тенденцию к понижению, он составляет около 3%.

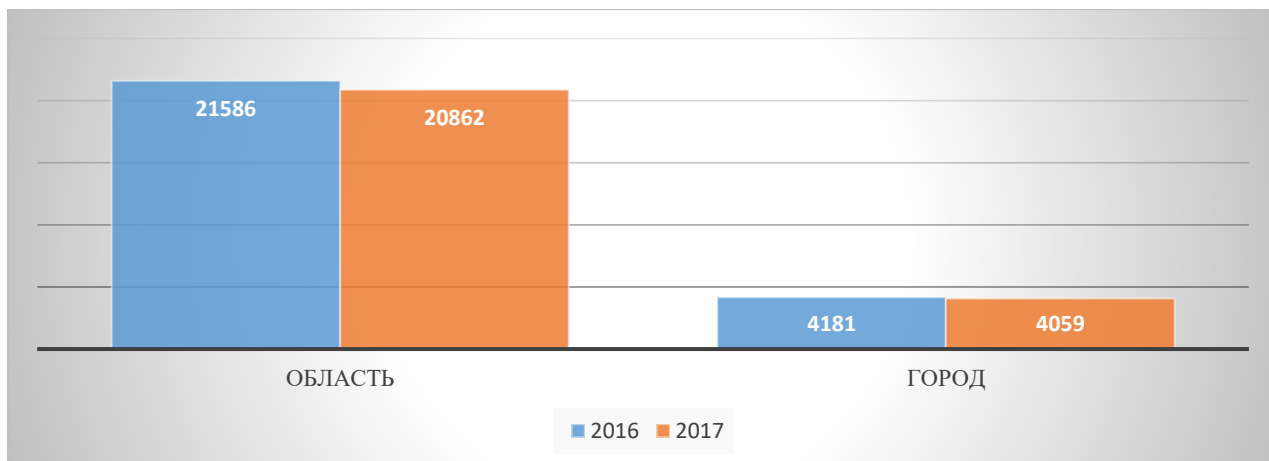


Рис. 26 Смертность по городу Белгороду и Белгородской области



Рис. 27 Перинатальная смертность по городу Белгороду и Белгородской области

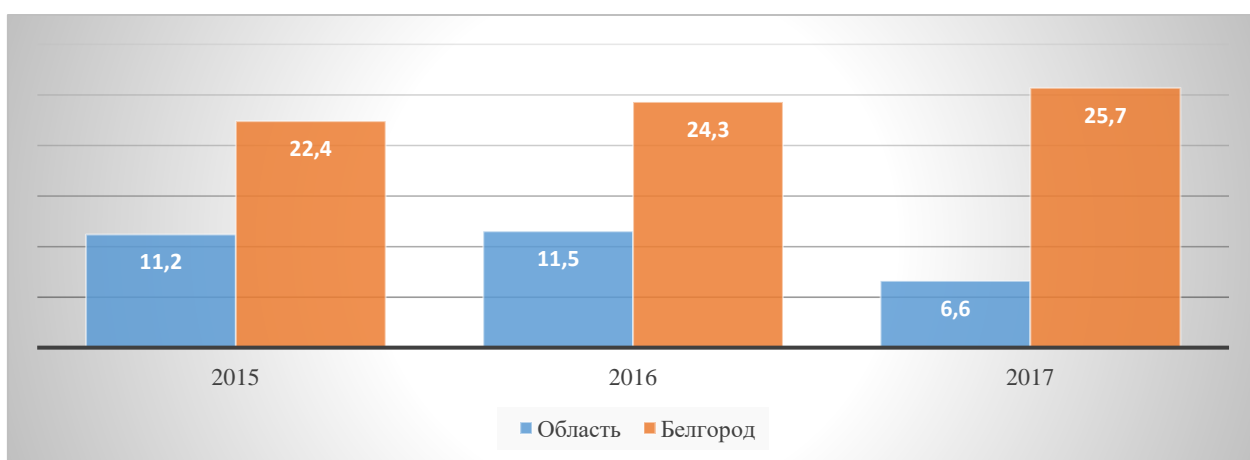


Рис. 28 Материнская смертность по городу Белгороду и Белгородской области

Анализируя перинатальную смертность отмечаем тенденцию к понижению, в то время как материнская смертность остается на высоком уровне.

Следует отметить, что состояние репродуктивного здоровья населения все еще остается напряженной, о чем и свидетельствуют динамики перечисленных характеристик. Научные исследования, статистика позволили выявить необходимость корректировки работы медицинских учреждений с населением в плане репродуктивного здоровья. Профилактика нарушений может лечь в основу общего изменения картины в плане статистических данных в сторону улучшения. Медицинский работник, средний медицинский работник, как человек, наиболее приближенный к населению, является основным звеном в этой работе.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проблема репродуктивного здоровья была и остается одной из самой острой стоящей перед медицинскими работниками и обществом в целом, так как являясь совокупностью социального, физического и нравственного благополучия человека, тесно связана с уровнем рождаемости и смертности населения, и именно современная медицина должна стоять на страже сохранности репродуктивного здоровья.

Высокое значение получает в этом направлении деятельность медицинских работников, в частности медицинских работников среднего звена, медицинских сестер. Медицинские сестры, как наиболее приближенные к населению, могут предоставлять женщинам достоверную информацию по вопросу профилактики нарушения репродуктивного здоровья, так как сестринский персонал обладает высокой общеобразовательной и специальной подготовкой, имея достаточно обширную теоретическую и практическую базу, связанную с репродуктивным здоровьем.

В настоящее время среди населения наблюдается тенденция к низкой ответственности в отношении к качеству своего репродуктивного здоровья. Наряду с низкой ответственностью можно так же отметить влияние множества факторов как внешних, так и внутренних, о которых человек даже не подозревает в связи с низким качеством знаний о них.

Выявление факторов, оказывающие какое-либо влияние на репродуктивное здоровье, оказание помощи в их разрешении, такие и им подобные задачи, направленные на профилактику нарушений репродуктивного здоровья, стоят перед медсестрами, как специалистами теоретически и практически подготовленными. Наиболее важными предрасполагающими факторами при изучении репродуктивного здоровья женщины является информированность и осведомленность, открытый доступ к источникам достоверной информации и потребность самого человека к ее приобретению.

Анкетирование, изучение статистических данных, практические занятия, тестирование, консультирование, индивидуальные беседы лежат в основе практической и просветительной деятельности медицинского работника среднего звена в плане профилактики нарушения репродуктивного здоровья.

Именно такая деятельность легла в основу наших рекомендаций. Они направлены на систематизирование работы медицинской сестры с целью профилактики нарушений репродуктивного здоровья женщины.

1. Работа с пациентами в плане формирования здорового образа жизни.
2. Работа с населением по информированию о негативном влиянии вредных привычек на репродуктивного здоровье.
3. Оказание помощи в выработке правил гигиены, как одного из аспекта индивидуального здоровья человека.
4. Оказание помощи женщинам в желании изменить свои вредные привычки и побудить к приобретению здоровых привычек.
5. Проведение работы, направленной на ознакомление с линией правильного поведения, отношения к своему здоровью. Знакомство с основными направлениями в жизни для сохранения своего здоровья.
6. Работа с женщинами по вопросам профилактики инфекций, передающихся половым путем.

Для реализации данных задач можно предложить использование следующего:

анкетирование; консультирования отдельных людей; тренинги, призывающие обучать населения по вопросам; просмотр обучающих видеофильмов; просветительские материалы, представленные в форме санитарных бюллетеней, буклетов и листовок;

регулярно приводящиеся семинары, лекции, дискуссионные беседы, конференции по изучаемой проблеме с приглашенными специалистами и врачами.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аквион, Укрепление репродуктивного здоровья [Электронный ресурс]// plan-baby.ru/ – Москва, 2018. – Режим доступа: <https://plan-baby.ru/statyi/ukreplenie-reproduktivnogo-zdorovya> ;
2. Алексеев А. М. О демографической ситуации в России / Алексеев А. М./ Изд-во Московского независимого института международного права, 2016 – 8–9с.;
3. Анисимов Т. Р. Женское здоровье и контрацепция / Т. Р. Анисимов. - Москва : Современное сестринское дело, 2018. - 80 с.
4. Ассоциация Е.В.А [Электронный ресурс]// evanetwork.ru/ Москва – Режим доступа: <https://evanetwork.ru/wp-content/uploads/2015/06/Ohrana-reproduktivnogo-zdorovya-zhenschiny.pdf>
5. Багаева А. И. Береги здоровье смолоду! / А. И. Багаева // Сестринское дело. - 2018. - № 3. - С. 24.
6. Библиотека репродуктивного здоровья ВОЗ [Электронный ресурс]: наиболее эффективные клинические методики в области сексуального и репродуктивного здоровья // who.int/ - 2015. – Режим доступа: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/ru/> ;
7. Борисова Л.П., Репродуктивное здоровье подростков как медико-социальная и психолого-педагогическая проблемы [Электронный ресурс]/ Л.П. Борисова // moluch.ru/ Педагогика высшей школы. – Москва, 2016. – Режим доступа: <https://moluch.ru/th/3/archive/43/1457/> ;
8. Гуркин Ю. А., Гинекология подростков. Руководство для врачей [Электронный ресурс]/ Ю. А. Гуркин // z-l.com.ua/. — 2015. – Режим доступа: <https://z-l.com.ua/ru/Gurkin/> ;
9. Джамалудинова А. Ф., Гонян М. М. Репродуктивное здоровье населения России [Электронный ресурс]// moluch.ru/ — 2017. — №14.2. — С. 10-13. — Режим доступа: <https://moluch.ru/archive/148/41893/>

10. Киселева Е. Е., Социологические исследования социальной обусловленности репродуктивного здоровья современной женщины [Текст]// Молодой ученый/. — 2015. — № 16. — С. 382–384.;
11. Куценко Г.И., Новиков Ю.В. Книга о здоровом образе жизни [Текст] / Куценко Г.И./.- СПб, 2015.- 122с.;
12. Латохина Л., Андрус Т. Творим здоровье души и тела / Книга для родителей о здоровье детей [Текст] / Л. Латохина, Т. Андрус. – 3-е изд., доп. и перераб, – Москва, Астрель, 2015. – 336 с. ;
13. Медицинский информационное-аналитический центр [Электронный ресурс]// miac.belzdrav.ru/ - Белгород, 2017. – Режим доступа: <http://www.miac.belzdrav.ru/statistics/generalDocuments/>
14. Назарова И.Б. Репродуктивное здоровье и планирование семьи: учебник для вузов [Текст] / И.Б. Назарова, И.Г. Шембелев. – 3-е изд., доп. и перераб, – Москва: Лань, 2016. – 280 с.;
15. Назарова С. К., Хасанова М. И., Абдупаттаева К. О., Миркаримова М. Б. Роль медицинских сестёр первичного звена при внедрении здорового образа жизни среди населения // Молодой ученый/. — 2015. — № 5. — С. 151–153.;
16. Норбеков М. Здоровье без таблеток [Текст]/М. Норбеков : АСТ – 2018. – с. 288;
17. Олина А. А. Образовательные программы - путь к сохранению репродуктивного здоровья молодежи / Олина А. А., Сафаргалиева Е. Ю. // Перм. мед. журн. - 2015. - № 1. - С. 134-137
18. О Порядке и сроках прохождения медицинскими работниками и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории[Текст]: Приказ Минздрава России от 23.04.2013 N 240н
19. Первушина, Е.В. Здоровье женщины. Репродуктивная система семейная энциклопедия здоровья [Текст]:/ Е.В. Первушина. – Москва: Амфора, 2015. – 452 с.;

20. Пересада О.А. Репродуктивное здоровье женщин: книга [Текст] / О.А. Пересада. – Москва: Медицинское информационное агентство, 2016. – 680 с. ;
21. Радзинский В. Е. Репродуктивное здоровье [Текст]/ Радзинский В. Е./ — М.: РУДН, 2015. — 728 с;
22. Рычина Е.Н., Сохранение репродуктивного здоровья и сохранение семейных отношений [Электронный ресурс]/ Е.Н. Рычина // дгп4.рф / Детская городская поликлиника №4. – Астрахань, 2017. – Режим доступа: <http://xn--4-etbc9b.xn--p1ai/medprofilaktika/sokhranenie-reproduktivnogo-zdorovya-ukreplenie-semeynykh-otnosheniy.php> ;
23. Савельева Ю. Здоровье женщины [Текст]/Ю. Савельева, - Т8Rugram – 2017 – с. 66
24. Сеченова И.М., Научно-практический журнал Медицинская сестра [Электронный ресурс]/ И.М. Сеченова // medsestrajournal.ru/- 2017. – Режим доступа: <https://medsestrajournal.ru/ru/contents/2017/8>;
25. Сивочалова О., Линева О., Фесенко М., Громова Е. Охрана репродуктивного здоровья и охрана семьи [Текст]/ О. Сивочалова, О. Линева, М. Фисенко, Е. Громова, – 2-е изд., доп. и перераб, – Москва: Лань, 2018. – 322 с.
26. Уянга Н. Исследование факторов риска репродуктивного здоровья девочек-подростков / Уянга Н., Мэндхуу Б., Дуламжав П. // Состояние здоровья: медицинские, социальные и психологопедагогические аспекты. - Чита, 2016. - С. 438-446

ПРИЛОЖЕНИЯ

Анкета

**«О знании респондентов женской консультации о репродуктивном
здоровье женщин»**

Уважаемый (ая) респондент!

*Просим вас принять участие в анонимном анкетировании для
выявления вашей осведомленности о репродуктивном здоровье женщин.*

Благодарим вас за участие в анкетировании.

Вопросы анкеты:

1. Ваш возраст:

- А. 18-25
- Б. 25-40
- В. 40-50
- Г. 50>

2. Ваше социальное положение?

- А. Рабочий
- Б. Врач
- В. Студент
- Г. Домохозяйка
- Д. Безработный
- Е. Гос.служащий/Офисный работник

3. Ваше отношение к семье?

- А. Положительное, семья важна для меня
- Б. Отрицательное, семья не важна для меня

4. Знаете ли вы, что такое репродуктивное здоровье??

- А. Да
- Б. Нет

5. Состоите ли вы на учебе у врача женской консультации?

- А. Состою на учете
- Б. Не состою
- В. По необходимости

6. Из каких источников вы знаете о репродуктивном здоровье женщин?

- А. Книги, журналы
- Б. Интернет-ресурсы
- В. Родители
- Г. Друзья, знакомые
- Д. Медицинские работники

7. По вашему мнению, какие факторы могут влиять на репродуктивное здоровье?

- А. Курение
- Б. Алкоголь
- В. Наркотики
- Г. Наследственность
- Д. Неблагополучная семья
- Е. Все влияет
- Ж. ИППП
- З. Несоблюдение правил личной гигиены
- И. Ранее начало половой жизни
- К. Медицинский аборт

8. Имеете ли вы вредные привычки?

- А. Алкоголь
- Б. Курение
- В. Наркомания
- Г. Токсикомания
- Д. Нет вредных привычек

9. Проводились ли медицинским работником беседы о влиянии вредных привычек на репродуктивном здоровье?

- А. Достаточно
- Б. Получали, но ограничено
- В. Совсем не информировались
- Г. Хотелось бы больше

10. Как вы оцениваете работу среднего медицинского звена женской консультации?

- А. Отлично, замечаний нет
- Б. Хорошо, но есть небольшие замечания
- В. Неудовлетворительно

Анкета

**для медицинских работников (медсестер) женской консультации на
знании вопросов о репродуктивном здоровье женщин**

Уважаемые медицинские сестры!

Данный социологическое исследование проводится с целью проведения анализа ваших знаний, вашего отношения к пациентам и вашего участия в просвещении по вопросу формирования репродуктивного здоровье женщин.

Ваше мнение особенно ценно, так как анализ полученной информации помогут сделать нужные выводы и окажут помощь в разработке рекомендаций для практической деятельности медицинской сестры по этому вопросу.

Вопросы:

1. Ваш возраст.

А. 20-30

Б. 30-40

В. 40>

2. Ваш стаж.

А. Высшая категория

Б. I Категория

В. II Категория

3. Какое Вы закончили учебное заведение?

А. Среднее профессиональное

Б. Высшее профессиональное

4. Когда последний раз было повышение квалификации?

- А. Более 1 года
- Б. 2-3 года назад
- В. 4-5 лет назад
- Г. Не помню

5. Считаете ли Вы, что повышение квалификации необходимым процессом?

- А. Да
- Б. Нет

6. Участвуете ли Вы в работе Школы материнства по вопросам репродуктивного здоровья?

- А. Да
- Б. Нет

7. Проводите ли Вы обучение женщин на тему здорового образа жизни?

- А. Да
- Б. Нет

8. Даете ли Вы рекомендации пациентам по репродуктивному здоровью у женщин?

- А. Да
- Б. Нет

9. В беседе о репродуктивном здоровье женщин используете ли Вы примеры вредных привычек на репродуктивное здоровье?

- А. Курение, алкоголь, наркотики, токсикомания
- Б. Беспорядочная половая жизнь
- В. Личная гигиена

10. Что считаете Вы главным в своей профессии, способствующее репродуктивному здоровью пациентов?

- А. Психологический климат
- Б. Беседы с пациентами о репродуктивном здоровье
- В. Повышение качества знаний
- Г. Личное общение и дача рекомендаций

11. Встречали ли Вы трудности во взаимопонимании?

- А. Да
- Б. Нет

12. Удовлетворены ли Вы своей профессией?

- А. Да
- Б. Нет

13. Считаете ли Вы свою профессию престижной?

- А. Да
- Б. Нет