

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 клинических дисциплин

**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ АКУШЕРКИ В ПЛАНИРОВАНИИ
СЕМЬИ**

Дипломная работа студентки

**очной формы обучения
специальности 31.02.02 Акушерское дело
4 курса группы 03051527
Серковой Анны Викторовны**

Научный руководитель:
преподаватель
Ткачёва А.Л.

Рецензент: Врач гинеколог ОГБУЗ
«Городская поликлиника № 8 г.
Белгорода»
Филатова О.Н.

БЕЛГОРОД 2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О ПЛАНИРОВАНИИ СЕМЬИ	5
1.1. Подготовка к желанной беременности	5
1.2. Аборты и его виды	12
1.3. Медицинские последствия абортов	16
ГЛАВА 2. ИССЛЕДОВАНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТ В ПЛАНИРОВАНИИ СЕМЬИ	19
2.1. Материалы и методы исследования.....	19
2.2. Анализ результатов исследования	23
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	33
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	35
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	37

ВВЕДЕНИЕ

Суть заявленной темы обусловлена, прежде всего, тем, что в рождении здоровых детей заинтересована не только семья, но и государство, и общество в целом.

Планирование семьи - активно входящее в нашу жизнь понятие. Планирование семьи - это комплекс мероприятий, направленных на снижение заболеваемости и сохранения здоровья женщин и детей, хотя многие годы планирование семьи понималось ошибочно, как ограничение рождаемости.

Определение возрастного периода женщины для рождения ребенка имеет большое значение:

-женщины, рожаящие в возрасте моложе 19 лет, составляют группу риска в отношении возникновения осложнений в период беременности, родов и после родов.

-у женщины в возрасте старше 35 лет, при родах повышается риск рождения ребенка с генетическими пороками.

Планирование семьи необходимо для:

- рождения желанных здоровых детей;
- регулирование интервалов между беременностями;
- установления количества детей;
- контролирования выбора времени рождения ребенка в зависимости от возраста родителей;
- сохранения здоровья женщины;
- достижения гармонии в психосексуальных отношениях в семье;
- осуществления жизненных планов.

Актуальность исследования заключается в том, что акушерки, в рамках профилактических мероприятий, должны решать вопросы, связанные с

планированием семьи. Если вы мечтаете, чтобы у вас родился здоровый ребенок, к такому событию нужно подготовиться задолго до наступления беременности.

Здесь очень важна роль акушерки, которая знает:

- состав семьи
- факторы, влияющие на здоровье
- социальные и бытовые условия
- структуры и характер питания
- режим двигательной активности
- заболевания, имеющиеся в семье, в том числе наследственные.

Именно работе с женщинами в области планирования семьи отводится ведущее место.

Основная цель исследования:

- раскрыть роль медицинской сестры в работе по планированию семьи.

Для достижения указанной цели были определены следующие задачи:

Изучить литературные источники о роли медицинской сестры в планировании семьи

изучить деятельность медицинской сестры в планировании семьи

изучить факторы риска по планированию семьи

Предмет исследования:

- деятельность медицинской сестры

Объект исследования:

- пациентки женской консультации

ГЛАВА 1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О ПЛАНИРОВАНИИ СЕМЬИ

1.1. Подготовка к желанной беременности

Подготовка к желанной беременности является главным моментом в планировании семьи это отказ от вредных привычек (курение, алкоголь, наркотики), благоприятный возраст матери для деторождения (19-35) лет. После перенесенных супругами инфекционных заболеваний зачатие допустимо не менее чем через 2 месяца. Интервал между родами должен быть не менее чем 2 и не более чем 5 лет. При отсутствии обострений в течении 1-5 лет, после перенесённых хронических заболеваний, может быть рекомендована беременность

«В настоящее время средства массовой информации стали более доступным источником знаний для населения, поэтому мед работники должны:

- поднять свой голос в защиту репродуктивного здоровья молодежи.
- оказывать помощь подросткам
- молодым, неполным и неблагополучным семьям
- консультировать по вопросам планирования семьи
- психология внутренне семейных отношений
- оказания непосредственно помощи в выборе средств и методе контрацепции – это роль отведена акушерке.

Молодая семья нуждается в особой заботе и внимании, в связи с психологической дезадаптацией супругов, социально - экономической несостоятельностью, неподготовленностью к семейной жизни и рождения

ребёнка. Работа по сохранению непродуктивного здоровья молодых супругов, пропаганда здорового образа жизни, формирование у родителей ответственного отношения к собственному здоровью и здоровью своих детей выходят в работу медсёстры общей практики с молодой семьей» [10, с. 185-186].

Репродуктивное здоровье — это состояние полного физического, умственного и социального благополучия при отсутствии заболеваний репродуктивной системы на всех этапах жизни.

Репродуктивная система — это совокупность органов и систем организма, обеспечивающих функцию воспроизводства (деторождения), поэтому родительство должно быть ответственным, чтобы на свет появлялись желанные и здоровые дети.

Состояние репродуктивного здоровья определяет не только образ жизни, но и серьезное, ответственное отношение к половой жизни. Предупреждение нежелательной беременности является одним из важных факторов, который влияет на состояние репродуктивной функции. В современном мире девушки нередко ставят себя перед выбором – рождение ребенка или аборт? Чаще всего, аборт при первой беременности, может привести к серьезным и даже непоправимым нарушениям в репродуктивной сфере, а так же нанести психологическую травму.

Так же не менее важна проблема нежеланной беременности и для взрослых людей. Чтобы женщина не принимала решения об аборте под влиянием временных эмоциональных переживаний или жизненных неудач.

Именно поэтому в деятельности служб планирования семьи большое место отводится профилактике нежелательной беременности и аборта.

Аборты – одна из основных проблем современного здравоохранения. Общеизвестно, что здоровье детей зависит от здоровья родителей, течения и исхода беременности и родов.

-В России 78,1 млн. женщин

-Среди них большая часть (38,6 млн.) - детородного возраста.

-Только 25% из них используют современные методы контрацепции.

-Семь из десяти беременностей в России заканчивается абортом.

Медики сходятся в едином мнении: современная контрацепция - это единственная альтернатива абортам. Для решения проблемы абортов 70-75% женщин должны пользоваться современными контрацептивами.

Роль медицинской сестры в кабинетах планирования семьи, находится на первой ступени. Одним из этапов работы медицинской сестры является проведение санитарно-просветительской работы с женским населением. Она направлена на формирование у населения гигиенических навыков, необходимых для создания оптимальных условий развития ребенка и охраны его здоровья (при этом особое внимание должно обращать на оздоровление организма девочки); для охраны генеративной функции мужчины и женщины и оздоровления их организма еще до наступления беременности и охраны здоровья беременных и матерей.

«Деятельность кабинета планирование семьи, возможна лишь при активной работе среднего медицинского персонала, заключается:

- консультирование по вопросам планирования семьи;
- проведение работы с подростками по половому воспитанию,

- пропаганда здорового образа жизни
- подробное информирование пациенток о современных противозачаточных средствах, показаниях и противопоказаниях к их использованию;
- проведение профилактических гигиенических осмотров и наблюдение за пациентками, применяющим контрацепцию;
- проведение бесед по контрацепции с женщинами до и после аборта и роженицами

К планированию рождения здорового ребенка необходимо приступать задолго до наступления беременности, и в этом вопросе неоценимую помощь может и должна оказать медицинская сестра, работающая с врачом общей практики, семейная медсестра, которая знает состав семьи, факторы, влияющие на здоровье, в том числе репродуктивное, ее членов, бытовые и социальные условия, структуру и характер питания, режим двигательной активности каждого члена семьи, знает заболевания, имеющиеся в семье, в том числе наследственные. Знание этих вопросов может способствовать планированию мероприятий, направленных на сохранение здоровья, т.е. вся деятельность бригады семейных медиков в той или иной степени должна быть направлена и на репродуктивное здоровье» [6, с. 51-52].

Чтобы на свет появился здоровый ребенок, нужно уделять огромное внимание здоровью женщины.

Комплексные медико-социальные обследования, проводящиеся с целью изучения уровня здоровья девочек-подростков, зачастую выявляют достаточно отчетливое неблагополучие в состоянии здоровья девочек, девушек, будущих матерей; так, до 18 % девушек имеют дисгармоничное развитие, до 65% - нарушения формирования скелета, до 15 % — гинекологические заболевания, среди которых отмечаются как нарушения менструальной функции (от 19 до 34 % в разных регионах) и воспалительные заболевания половой сферы (до 16—25 %), так и отклонения полового развития (до 20 %).

Такие нарушения состояния здоровья в последующем могут приводить к отклонениям в течении беременности, осложнениям в родах, невынашиванию беременности, хронической гипоксии плода, т.е. рождению нездорового ребенка. Целью же любой беременности должно стать рождение желанного и здорового ребенка.

Основной проблемой 21 века является увеличение незапланированных беременностей среди несовершеннолетних. Из-за раннего начала половой жизни, недостаточном знании о методах контрацепции ведет к возникновению нежеланных беременностей в юном возрасте. Проблема незапланированных беременностей в подростковом возрасте требует серьезных решений. Большинство родителей не говорят со своими детьми о половом воспитании, методах контрацепции, вреде абортов. Но если бы медицинские сестры которые более компетентны в этих вопросах говорили с подростками о половом воспитании и т.д то удалось бы уменьшить процент нежелательных беременностей, абортов в юном возрасте. Так же, нельзя игнорировать и уровень здоровья женщин в более старшем возрасте.

Знания о состоянии здоровья женщины позволят своевременно предпринять необходимые шаги для его коррекции, пройдя соответствующие обследования. Своевременное лечение выявленной патологии способно существенно снизить риск рождения больного или ослабленного ребенка.

Основными направлениями деятельности семейной медицинской сестры по сохранению репродуктивного здоровья женщин должны стать обучение девочек и молодых женщин правилам личной гигиены, в том числе интимной, наблюдению за здоровьем, в частности за молочными железами (патология молочной железы встречается достаточно часто даже в препубертатном и пубертатном периодах), профилактика вредных привычек и мотивация к отказу от них, беседы о менструальном цикле, правилах ведения менструального

календаря, оптимальных сроках и днях, благоприятных и неблагоприятных для зачатия, об изменениях, происходящих в организме женщины во время беременности, о методах контрацепции, о вреде абортов. Обсуждение этих вопросов и обучение некоторым действиям может оказаться полезным и, учитывая не очень высокую медицинскую культуру значительной части населения, необходимым условием сохранения репродуктивного здоровья женщин, что в конечном итоге будет способствовать рождению здорового ребенка.

Будущей маме нужно знать, что в женскую консультацию следует обратиться до наступления беременности, когда она только думает о ребенке, а не тогда, когда беременность уже наступила, чтобы зафиксировать ее наличие: ведь еще до зачатия необходимо пройти различные обследования (сдать анализы крови, определить группу крови и резус-фактор, сделать исследования влагалищной микрофлоры и др.), санировать очаги хронической инфекции.

«Но если сохранению здоровья женщин в нашей стране всегда уделялось достаточное внимание, то вопросы охраны репродуктивного здоровья будущих отцов требуют своего решения, хотя известно, что здоровье мужского населения России оставляет желать лучшего и многие проблемы со здоровьем мужчин начинаются еще в детском и подростковом возрасте» [3, с.17-18].

Так, в последние годы наблюдаются количественный рост патологии репродуктивных органов (пороки развития наружных гениталий, сосудистые заболевания яичек), увеличение доли хронических заболеваний и функциональных расстройств, препятствующих нормальному росту и развитию и способных негативно повлиять на репродуктивную функцию мужчин в будущем. Да и в зрелом возрасте у многих мужчин отмечается олигоспермия, уменьшение числа подвижных сперматозоидов в эякуляте, часты воспалительные заболевания предстательной железы, снижение потенции.

Поэтому и будущему отцу перед планируемым зачатием ребенка следует обязательно посетить уролога или андролога, даже если нет никаких субъективных ощущений нездоровья.

В зачатии ребенка участвуют двое, поэтому и в планировании семьи также должны принимать участие оба супруга или партнера: женщина не должна ставить будущего отца перед фактом беременности, рождение ребенка должно быть осознанным выбором обоих.

Следовательно, семейной, участковой медицинской сестре, акушерке необходимо обращать внимание на здоровье обоих будущих родителей, взаимодействуя с ними, выясняя их проблемы и давая квалифицированные советы в случае необходимости, оказывать эмоциональную поддержку при наступившей беременности.

Основные задачи планирования семьи:

- предупреждение аборт, оказывающих негативное влияние на репродуктивное здоровье женщин, показатели материнской, младенческой заболеваемости и смертности.
- использование современных методов контрацепции.
- стимуляция рождаемости
- лечение бесплодия в браке

Высокий уровень абортов, недостаточная информированность населения о безопасных для здоровья методах контрацепции, значительный рост числа заболеваний, передаваемых половым путем, особенно среди подростков и молодежи – все это обуславливает социальную значимость проблемы планирования семьи. Для решения этих задач в России с 1993 года реализуются федеральные программы « Планирование семьи» и «Безопасное материнство» (с 1995года) [13, с.155-156].

Планирование семьи в настоящее время рассматривается как элемент первичной медицинской помощи. В структуру службы планирования семьи в РФ входят:

1. центры планирования семьи и репродукции человека.
2. центры (отделения) патологии беременности.
3. женские консультации
4. медико-генетические консультации
5. перинатальные центры

1.2. Аборты и его виды

«Аборт в переводе с латинского означает «выкидыш». Аборты бывают искусственными и самопроизвольными. Самопроизвольные выкидыши происходят извне. Искусственный аборт – хирургическое или медикаментозное вмешательство, с помощью которого производится прерывание беременности.

По данным Российской ассоциации «Планирование семьи», Россия удерживает второе место в мире по числу абортов - на 100 родов приходится 208 абортов. К сожалению, не смотря на то, что в арсенале врачей-гинекологов имеется огромное количество средств контрацепции, аборт по-прежнему остается основным методом планирования семьи. Выбор метода прерывания беременности, как правило, определяет женщина вместе с врачом в соответствии со сроком беременности и материальными возможностями женщины» [7, с.208].

Существуют множество видов выполнения операций по прерыванию беременности, при этом каждая операция предназначена для выполнения лишь на определенном сроке беременности и отличается своими осложнениями и особенностями.

Мини-аборт - этот метод применяется на сроках до 4 недель беременности. В ходе этой операции в шейку матки поочередно вводятся металлические расширители, при этом каждый следующий инструмент больше предыдущего по диаметру. После этого в матку вводится трубка от вакуумного аспиратора. Создавшееся отрицательное давление способствует отсасыванию внутреннего слоя матки (эндометрия) и организма плода. Если аборт выполняется при сроке больше чем 4 недели, плод при этом разрывается на части.

Желательно отказаться от металлических расширителей, чтобы не подвергать риску мышечный аппарат шейки матки, так как реже возникают осложнения приводящие к невынашиванию, при последующей беременности.

Классический аборт – главный метод прерывания беременности

Процесс подготовки к операции сложнее: в стационаре врач-гинеколог производит осмотр женщины, уточняет срок крайней менструации, устанавливает предполагаемый срок беременности. Заводится специальная медицинская карта. После этого от женщины получается письменное подтверждение о согласии на операцию и о том, что она предупреждена о возможных осложнениях. После женщину консультирует врач-анестезиолог и получает подтверждение от женщины о том, что она предупреждена о возможных осложнениях.

Суть аборта заключается в удалении из матки оплодотворенной яйцеклетки. Сначала влагалище обеззараживается спиртом и йодом. Затем

специальными «пулевыми» щипцами наружу из влагалища вытаскивают шейку матки.

После выскабливания проводят очистку полости матки при помощи вакуум-экстрактора. После проведения аборта нужно произвести гистероскопию или контрольный ультразвук, чтобы убедиться, что аборт прошел хорошо. Также необходим массаж матки, особенно при первом аборте и назначение диадинамических токов. Дополнительные исследования и физиотерапевтические процедуры позволяют предупредить осложнения аборта.

«Мы рассмотрели примеры абортов при нежелательной беременности, но существуют так же аборты по медицинским показаниям:

- Выявление туберкулеза в активной форме.
- Острые опасные инфекционные заболевания, например, краснуха, паразитарная инвазия.
- Диагностированные на фоне протекания беременности онкологические заболевания, требующие применения химиотерапевтического лечения, облучения, особенно, если областью интереса являются органы таза.
- Грубые нарушения обменных процессов, органов эндокринной системы – декомпенсированный сахарный диабет, проявления недостаточности надпочечников и др.
- Нарушения системы кроветворения.
- Выявленные психические расстройства, серьезные неврологические нарушения, возникшие на фоне беременности – не поддающиеся купированию эпилептоидные приступы, состояние каталепсии и др.
- Нарушения со стороны сердца и сосудов, обусловленные пороками сердца, проявлениями активности ревматизма, влекущие грубые нарушения сердечного ритма, нарушения питания сердечной мышцы.

- Острые нарушения функции органов дыхания, выделительной функции почек.
- Выявленные во время беременности острые формы вирусных гепатитов В и С, положительный тест на вирус иммунодефицита человека.
- Наркозависимость, алкогольная зависимость

Показаниями для принятия решения о прерывании беременности могут быть и выявленные отклонения в развитии плода:

- Констатация выявленной в результате обследования внутриутробной гибели плода.
- Обнаруженные в результате проведенного генетического тестирования генетические аномалии развития плода.
- Выявленные аномалии анатомического развития, несовместимые с жизнью, уродства» [8, с. 33-34].

«На сроке 18-27 недель часто применяется метод интраамниального введения жидкостей. После расширения шейного канала в матку вводится длинная толстая игла, которая прокалывает плодный пузырь и отсасывает некоторое количество околоплодных вод. После этого по этой игле в матку вводится равный объем концентрированного раствора поваренной соли и глюкозы. Согласно научным данным, на этих сроках у ребенка уже появляется чувствительность, и смерть подобным образом является для него наиболее мучительной. Тельца младенцев чернеют и сморщиваются от обезвоживания и ожога концентрированным раствором соли. Через несколько часов после гибели ребенка начинается родовая деятельность и организм женщины избавляется от мертвого плода» [1, с. 201-202].

При сроке беременности до 27 недель может применяться метод внутривенного введения простагландинов, вызывающих родовую деятельность. На таком сроке младенцы рождаются жизнеспособными, но врачи не применяют никаких терапевтических мероприятий по отношению к ним, оставляя младенцев умирать. Применение простагландинов часто вызывает резкие нарушения в организме женщины.

1.3. Медицинские последствия абортов

Любой аборт, проводимый как хирургическим, так и нехирургическим способом, несет за собой риск осложнений и нежелательных последствий:

- Бесплодие
- Смерть матери
- Воспалительные заболевания органов малого таза
- Депрессия
- Вторичное бесплодие
- Внематочная беременность
- Хронические воспалительные заболевания
- Миома матки

Нехирургический способ прерывания беременности, вызывает меньше осложнений, поэтому если аборт неизбежен, то лучше всего воспользоваться именно этим методом. При этом методе инструмент не проникает в матку, тем самым не травмирует её, отсюда следует, что наркоз для пациентки мы не применяем, поэтому проблем связанных с применением наркоза не будет, так же не будет и воспалительных осложнений.

Мы провели исследования по возрастной структуре абортов (Рис 1).

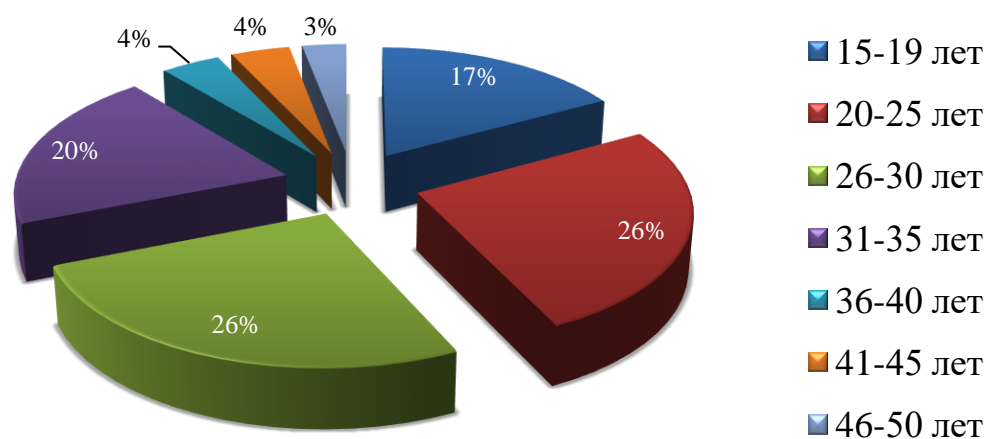


Рис. 1. Возрастная структура абортс в г.Белгород

Как мы видим, большая часть абортс приходится на возрасте от 26-35 лет.

Существует большое количество предположений по поводу абортс:

Незапланированное зачатие, которое обрекает ребенка на нищенское существование, в котором не будет возможности выбиться в люди.

Другие случаи — изнасилование, кровосмешение, слабое здоровье матери, часто девушки (женщины) боятся стать матерью одиночкой, и не справиться с воспитанием и содержанием ребенка.

Если так случилось, что новая жизнь зародилась и значит, в скором времени на свет может появиться новый человек, у вас не должно быть и мыслей выносить ему смертный приговор. Вы можете лишиться себя всего, не видеть его первые шаги, попытки сказать вам «Мама», поцеловать, обнять, радоваться взлетам и падениям, осознавать - он самое дорогое, что есть у вас жизни. А что касается судьбы, никто не может предсказать, что нас ждет. Мы

можем быть как счастливы, так и несчастны, но любой человек, какая бы ни была его судьба, стремится сохранить жизнь, а не избавиться от неё.

ГЛАВА 2. ИССЛЕДОВАНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТ В ПЛАНИРОВАНИИ СЕМЬИ

2.1. Материалы и методы исследования

Было проанализировано 28 анкет (Приложение 1), заполняли их жители г. Белгорода. Исследование проводилось среди жителей города. Возраст респондентов был распределен следующим образом:

- от 18 до 20 лет – 18%,
- от 21 года до 30 лет – 43%,
- от 31 года до 40 лет – 21%,
- от 41 года до 50 лет – 11%,
- от 51 до 65 лет – 7% (Рис 2)

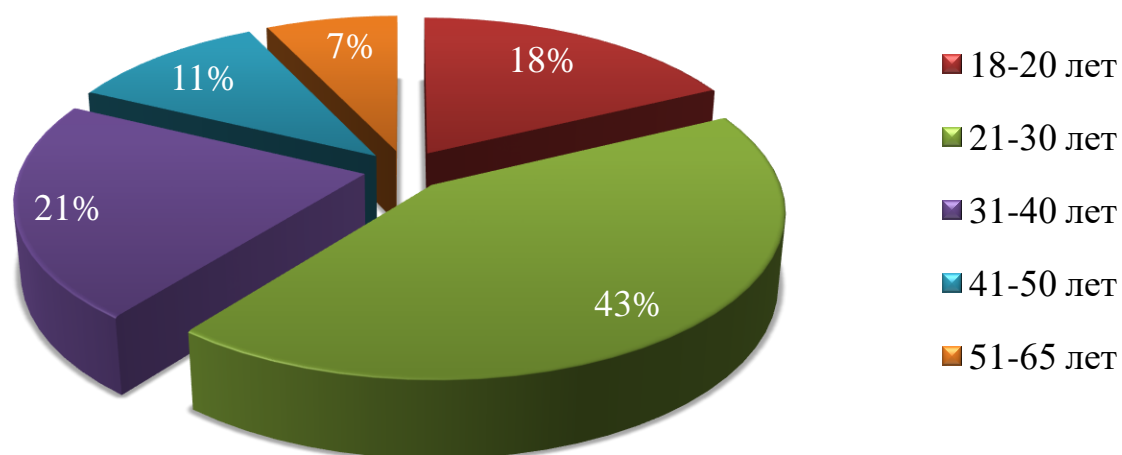


Рис. 2. Возраст респондентов

Таким образом, большая часть опрошенного населения относится к молодым людям. Лица от 18 до 40 лет составили 82%, то есть 23 человека.

Проведя анкетирование, были получены следующие данные. На второй вопрос «Что такое репродуктивное здоровье?» правильно ответили только 21 % женщин (Рис.).

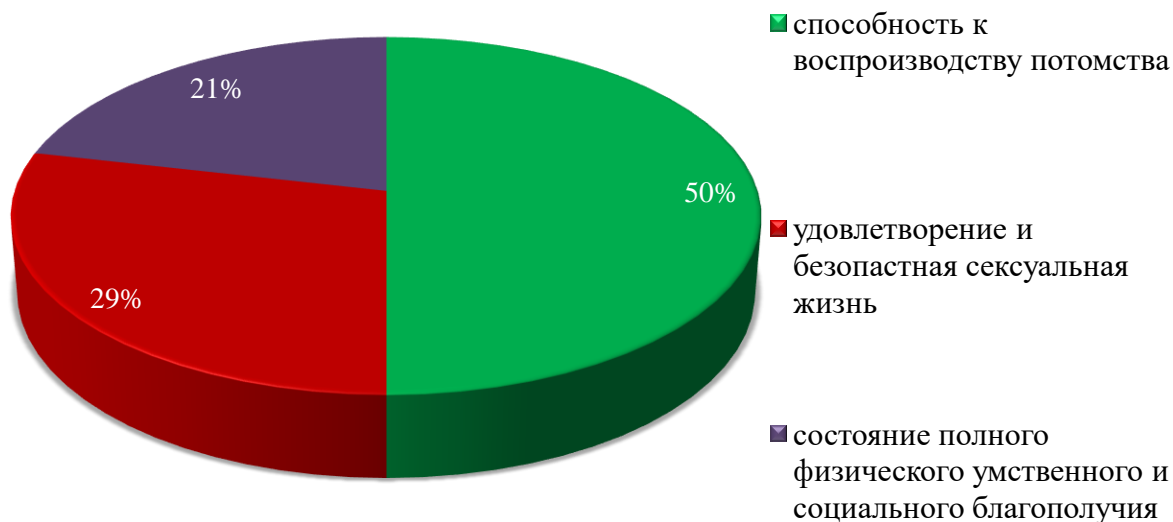


Рис. 3. Знания о репродуктивном здоровье

Мы выяснили, что большая часть женщин считает, что репродуктивное здоровье это только способность к воспроизводству потомства, а 79% женщин не знают полной информацией о репродуктивном здоровье.

На вопрос анкеты «Знаете ли вы, что существуют центры планирования семьи?» получены данные (Рис 4.), на основе которых можно сделать вывод, что чуть больше половины женщин/девушек слышали о центрах планирования семьи, но интересоваться, а тем более обращаться туда они не планировали. Существуют стереотипы о том, что в специализированные центры обращаются лишь женщины или семейные пары, которые долгое время не могут забеременеть. Но это не так, в центры планирования семьи можно и нужно обращаться для того, чтобы подготовиться к беременности и знать, что у вас родится здоровый малыш.

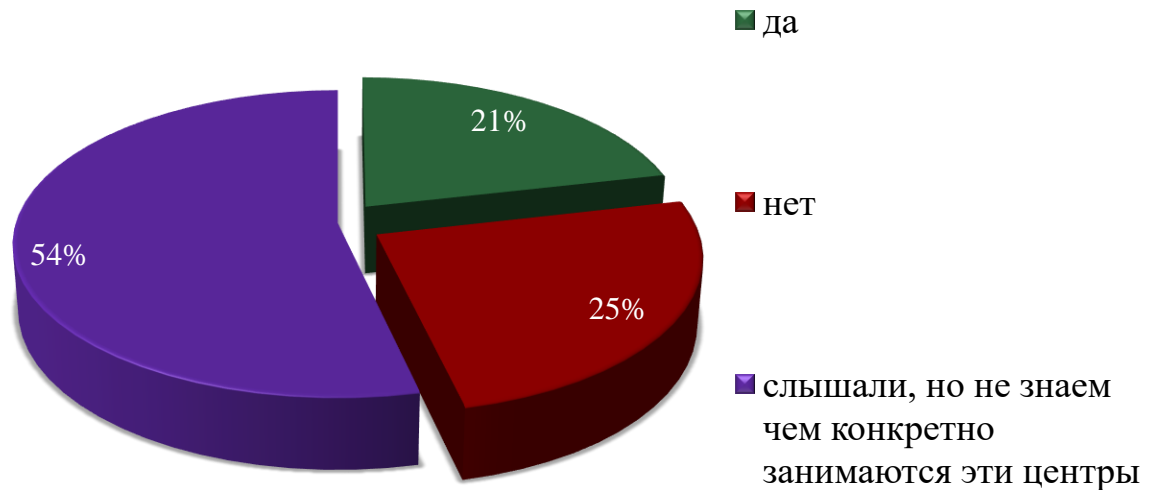


Рис. 4. Осведомленность женщин о центрах планирования семьи

На вопрос «Как часто вы посещаете гинеколога?» получены следующие данные (Рис 5), исходя из которых видно, что женщины относятся к своему репродуктивному здоровью не ответственно. Далеко не все женщины посещают гинеколога каждый год для профилактического осмотра. 72 % женщин не знает или знает, но не делает, ведь женщина обязательно должна посещать гинеколога один раз в год для профилактического осмотра.

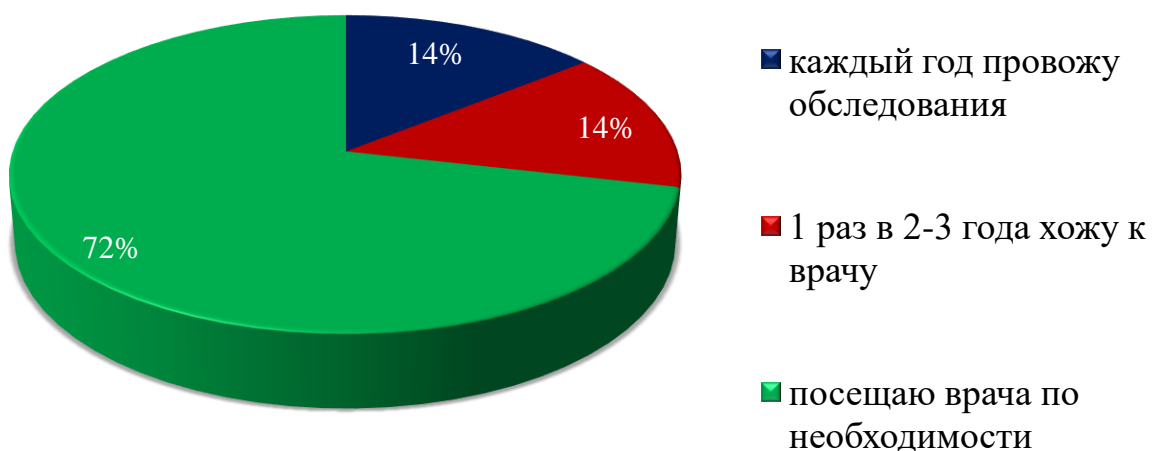


Рис.5. Отношение женщин к своему здоровью

Пятым вопросом мы предложили рецензентам перечислить название инфекций передающихся половым путем, о которых они знают. Получили следующие данные (Рис 6).

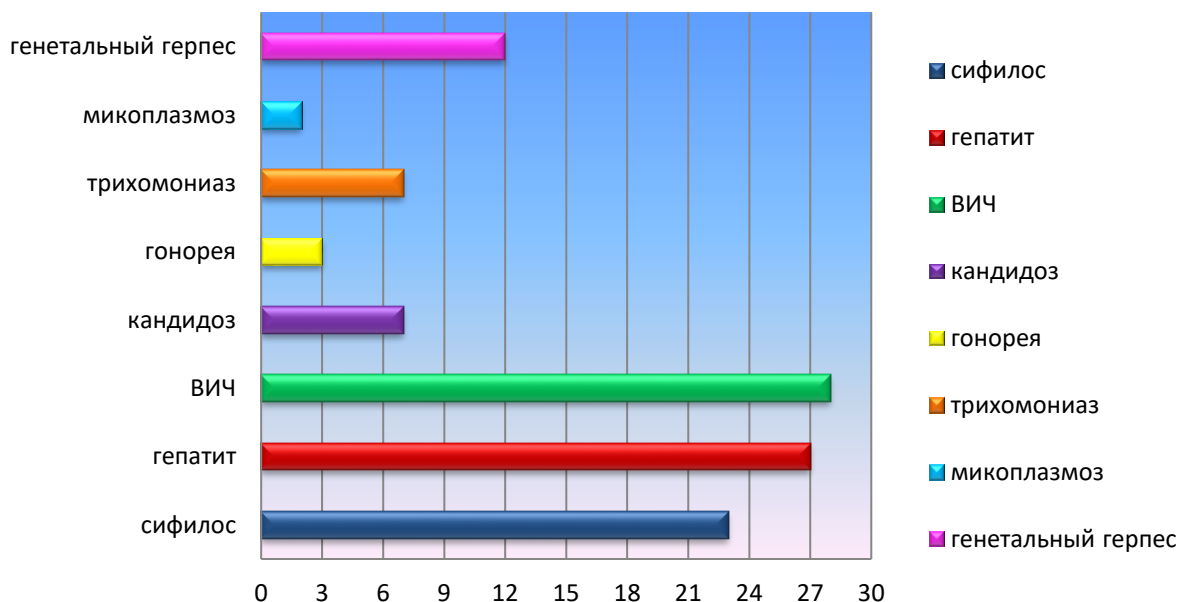


Рис. 6. ИППП

Мы выяснили, что в 21 веке женщины мало знают об инфекциях, передающихся половым путём. В последнее время возрос процент инфекций:

- трихомониаз
- микоплазмоз
- кандидоз
- гонорея

именно по этим инфекциям информированность женщин наиболее мала, но данные инфекции очень серьезны, они приводят к нарушению репродуктивного здоровья и даже бесплодию.

Следующим вопросом мы хотели узнать у рецензента, откуда они берут информацию о контрацепции, вреде абортв и репродуктивном здоровье и выяснили (Рис. 7).

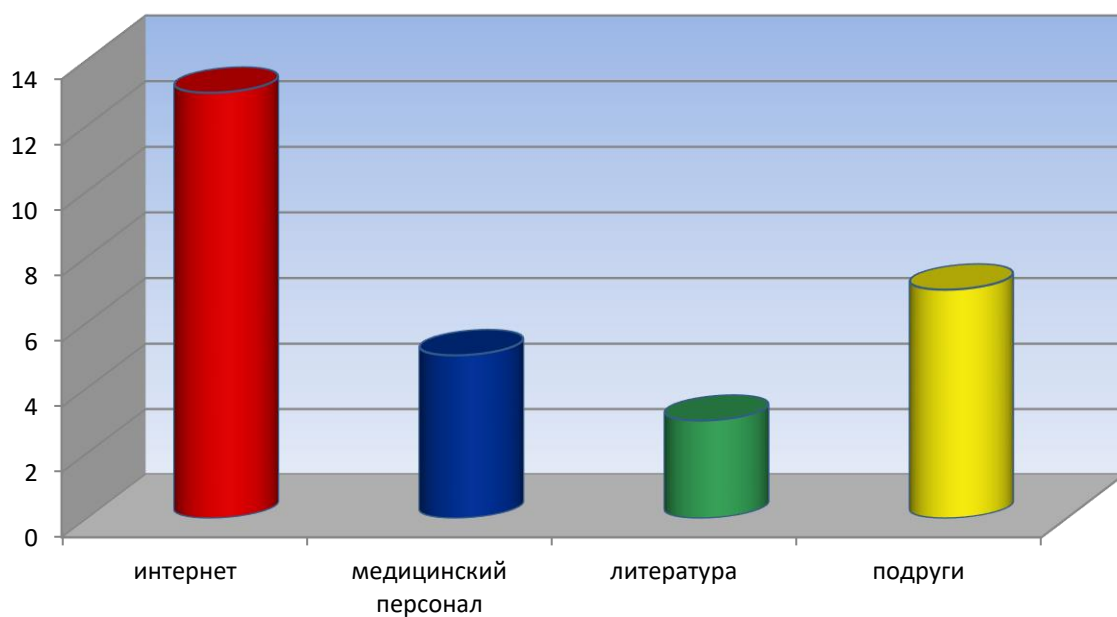


Рис. 7. Источники информации о репродуктивном здоровье

Мы выяснили, что в настоящее время в большинстве женщины берут информацию в интернете и у подруг, а как мы знаем, что эти два фактора является не самыми достоверными источниками информации.

И всего лишь 18% выбрали ответ – медицинский персонал, что указывает на низкую эффективность работы медиков. Отсюда следует, что женщины очень-очень редко обращаются к медицинским работникам за вопросами, касающимися их репродуктивного здоровья.

2.2. Анализ результатов исследования

На седьмой вопрос «Знаете ли вы как избежать нежелательной беременности?» получены следующие данные (Рис 8).

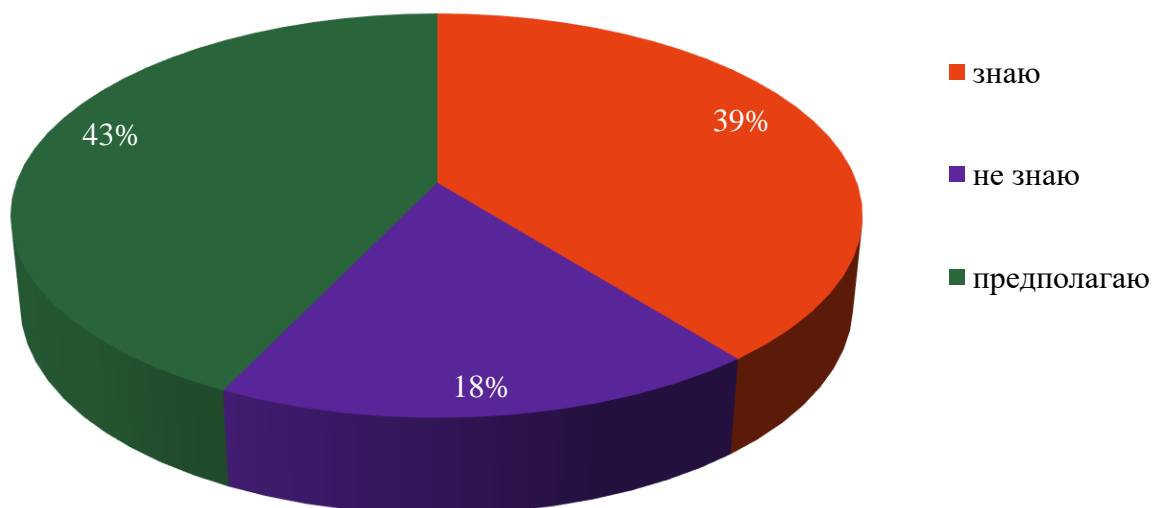


Рис.8. Как избежать незапланированную беременность

Обработав полученные данные, мы выяснили, что 82% резидентов слышали или знают, как избежать незапланированную беременность то есть, знают о методах контрацепции. Из полученных данных вытекает следующий вопрос «Как вы считаете, какой способ контрацепции наиболее надежный?» (Рис 9).

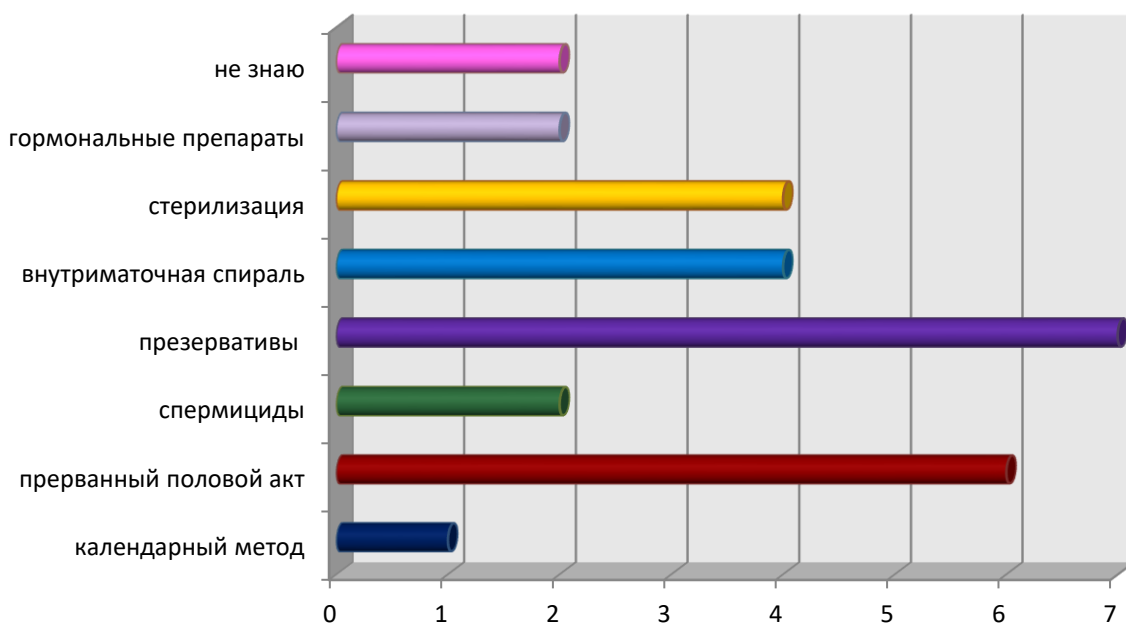


Рис. 9. Методы контрацепции

Из полученных данных мы видим, что 5,6% женщин не обладают достаточной информацией о действенных методах контрацепции. Отсюда следует, что из-за недостаточных знаний о контрацептивах растет вероятность незапланированных беременностей. Опираясь на данные, можем перейти к следующему вопросу, который будет касаться незапланированной беременности. «Как вы относитесь к незапланированной беременности?» (Рис. 10).

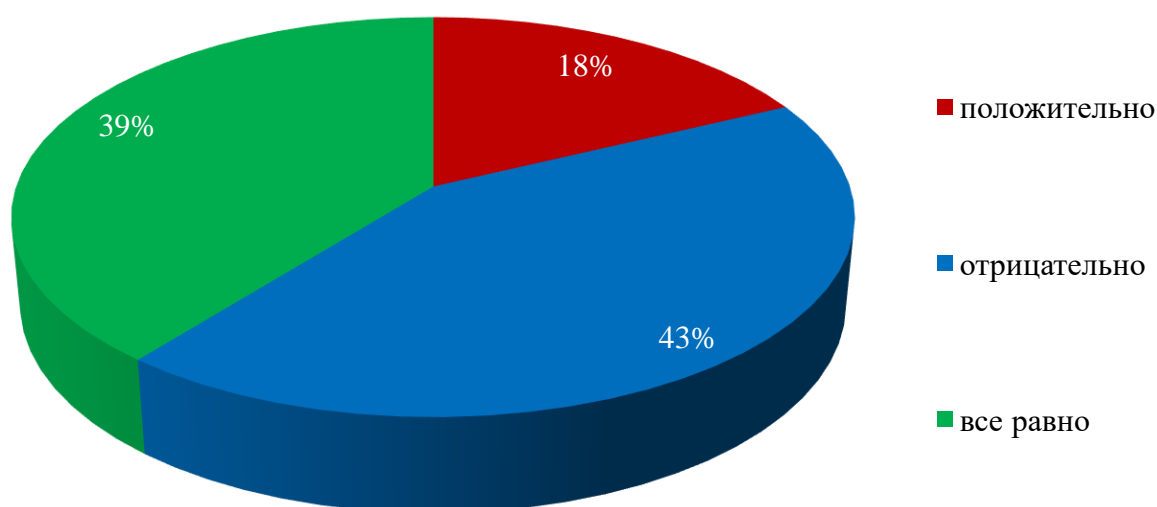


Рис. 10. Отношение к незапланированной беременности

По данным диаграммы мы видим, что 18 % женщин относятся положительно, следовательно, на аборт в этом случае они не согласятся. 43% респондентов относятся отрицательно к незапланированной беременности, а это в свою очередь может привести к абортам.

На вопрос «Следует ли в случаях нежелательной беременности прибегать к абортам?» были получены следующие данные (Рис. 11).

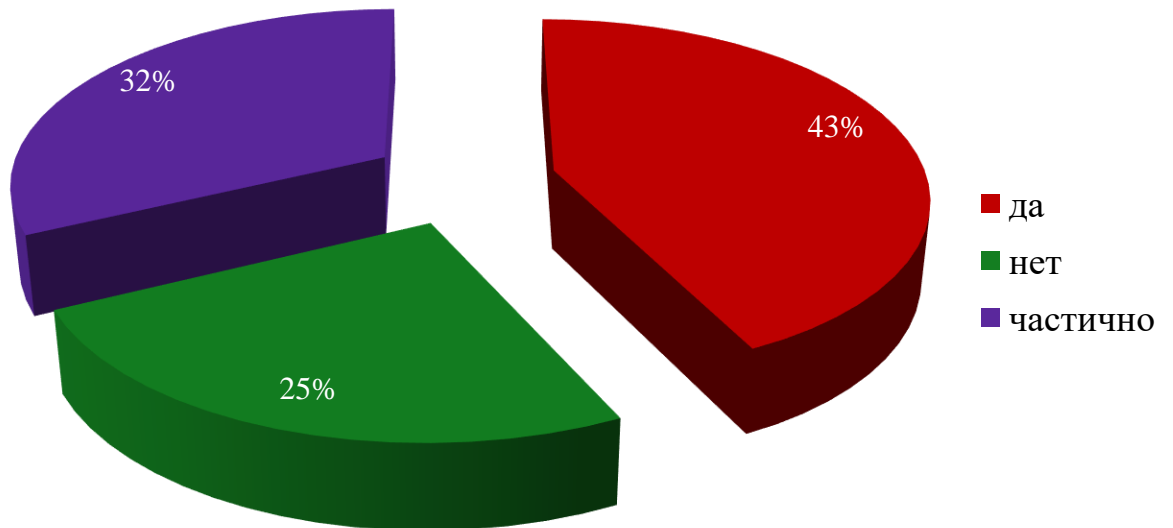


Рис.11. Статистика аборт при нежелательной беременности

Обработав полученные данные, мы выяснили, что 25% женщин не готовы к аборту, а дали бы ребёнку жизнь при любых обстоятельствах. В свою очередь 32% ответ частично, что означает, что эти женщины будут действовать по обстоятельствам. А остальные 43% женщин, готовы подвергнуть своё репродуктивное здоровье к необратимым последствиям и сделать аборт. На десятый вопрос «Должна ли акушерка оказать психологическую помощь для предотвращения аборта?» мы получили следующие данные (Рис.12).

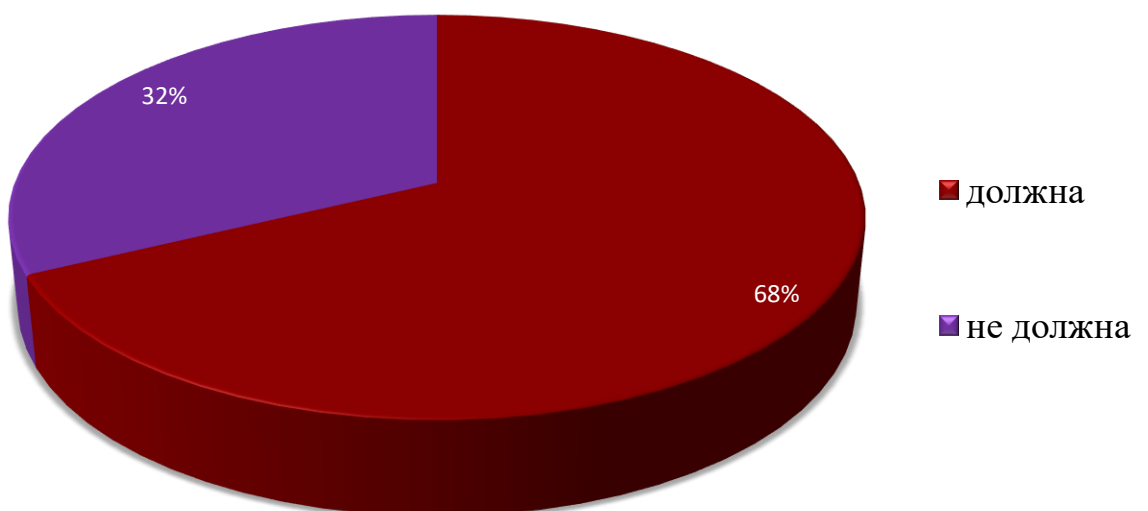


Рис. 12. Данные о проведении психологической помощи

По данным нашей диаграммы мы видим, что 68% рецензентов согласны с тем, что медицинские работники, должны оказывать психологическую помощь женщинам для того чтобы предотвратить аборт. Так как медработник, человек, который более компетентен в вопросах аборт и помощь, которая может оказываться им может быть более доступна и понятна. В свою очередь остальные 32% опрашиваемых женщин, ответили, что психологическая помощь им не понадобилась бы, так как это личное дело каждого и человек должен принимать решение, опираясь на личные, жизненные факторы.

Почти у всех женщин в анамнезе есть аборт, отсюда вытекает следующий вопрос «Знаете ли вы о вреде медицинского аборта?» (Рис. 13).

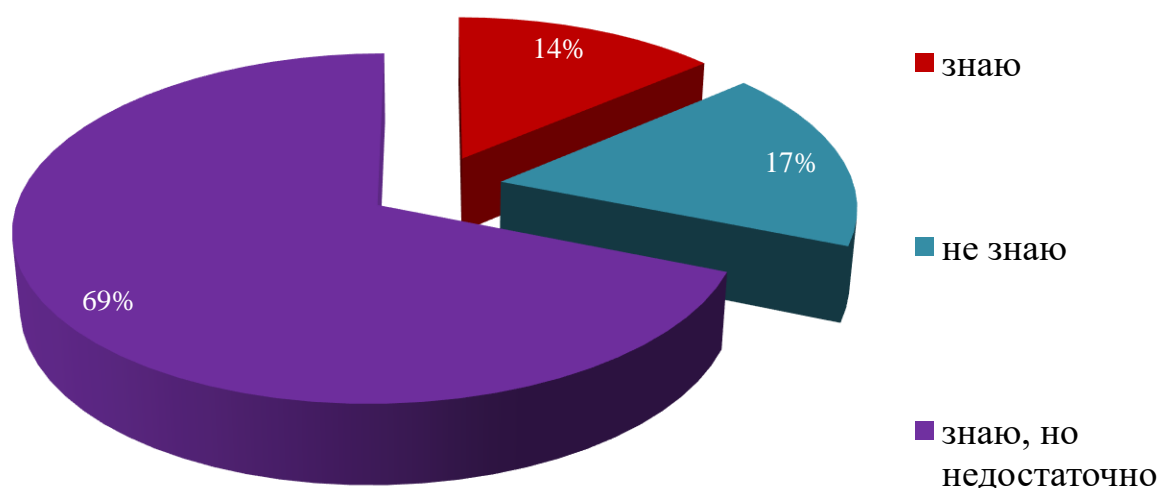


Рис.13. Проинформированность о вреде аборта

Учитывая, что большинство женщин делали аборт, полученные данные не вызывают удивления. Только четыре женщины владеют полной информацией о вреде аборта. Можно предположить, что такой низкий уровень информированности связан, с мало проведённой работой медицинский работников. На вопрос «Проводились ли с вами медицинской сестрой беседы о влиянии медицинского аборта на здоровье женщины?» были получены следующие данные (Рис 14).

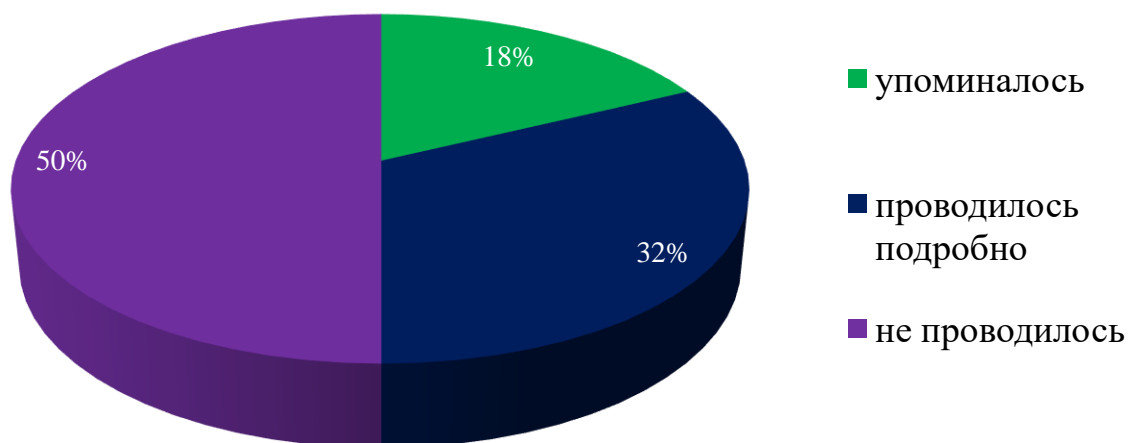


Рис.14. Беседы о вреде аборта

Проанализировав данные можно считать, что работа медицинскими сестрами выполнена не в полном объеме. Именно медицинская сестра должна рассказать, как влияет аборта на женское здоровье. Более того, она должна попытаться убедить беременную отказаться от прерывания беременности и сохранить ребенка. Более чем у сорока пяти женщин в анамнезе есть роды. Было интересно узнать, готовились ли они к предстоящей беременности или нет. На вопрос «Была ли запланирована ваша беременность и готовились ли вы к предстоящей беременности?» получены следующие данные (Рис 15).

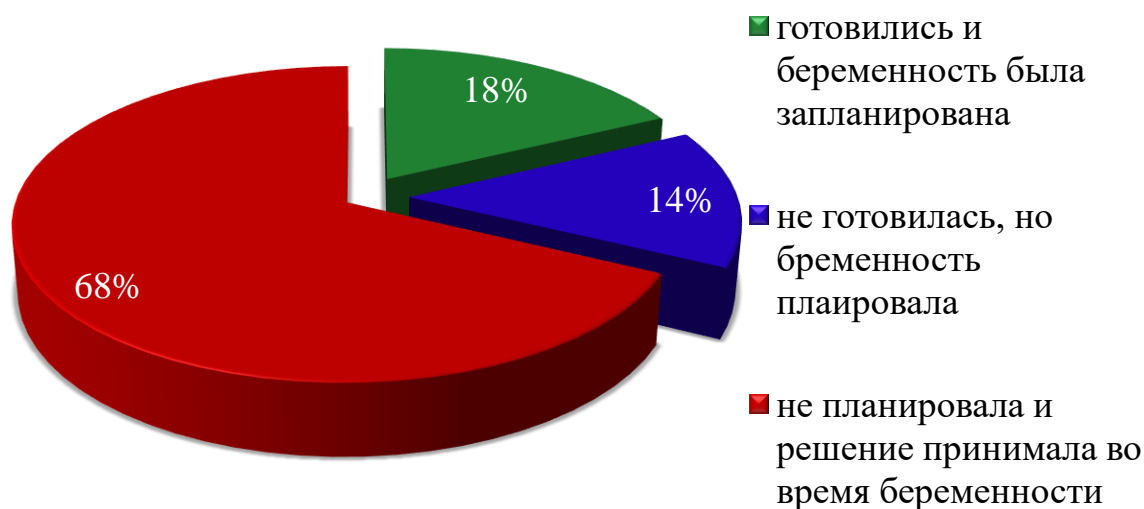


Рис.15. Планирование и подготовка к беременности

Данные говорят о том, что женщины не имеют достаточно знаний о том, что беременность должна быть запланирована, желанна и супружеская пара совместно должна подготовиться к предстоящему зачатию. Запланированное зачатие будет способствовать благоприятному течению беременности и родов без осложнений.

На вопрос «Используете ли вы противозачаточные средства (Рис 16)?»

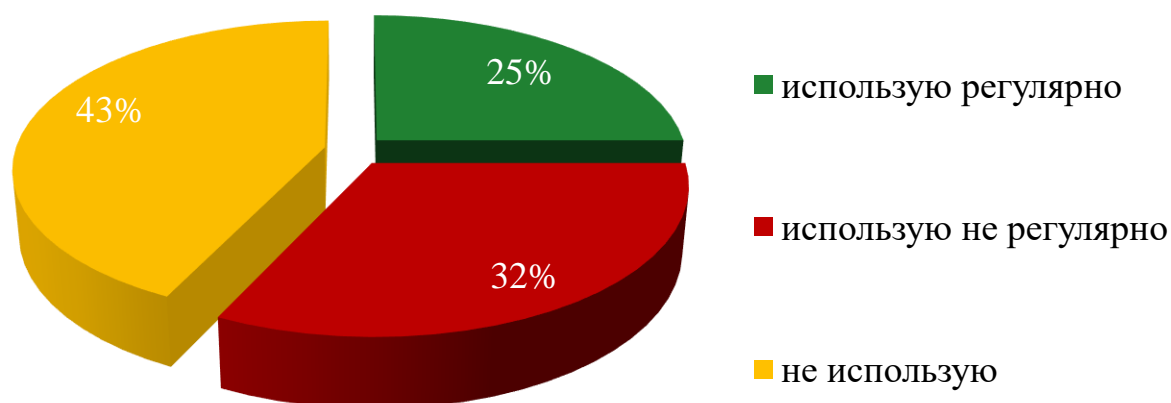


Рис. 16. Использование контрацептивов

Полученные данные опять же подтверждают низкий уровень информированности женщин о современных методах контрацепции, и соответственно высокий процент незапланированной беременности. Только 57% женщин знают, и применяют гормональную контрацепцию как наиболее современную и эффективную. 43% женщин не знают и не используют противозачаточные средства.

На следующий вопрос «Проводились ли медицинской сестрой беседы о методах контрацепции?» получены следующие данные (Рис 17).

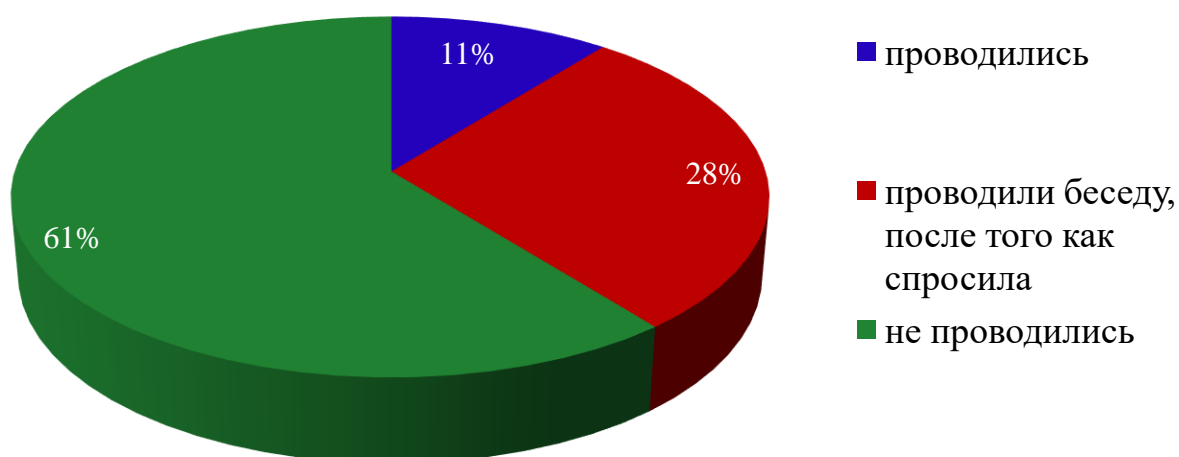


Рис. 17. Получение информации от медицинской сестры о методах контрацепции

Низкий уровень информированности женщин о современных методах контрацепции говорит о недостаточной работе среднего медицинского персонала. Только с 11% женщинами проводилась подробная беседа о методах контрацепции. В лучшем случае медицинская сестра отвечала на вопрос пациентки. Чаще всего информацию о контрацепции из медицинских работников давали врачи женских консультаций. Средний медицинский персонал участвовал в этой работе очень редко. Такую работу медицинских сестер можно объяснить занятостью и достаточно большим потоком пациенток и, соответственно, нехваткой времени. Также причиной может являться недостаток знаний у самой медицинской сестры.

На последний вопрос «Как Вы считаете, достаточно ли медицинская сестра информирует женщин по вопросам планирования семьи и сохранения репродуктивного здоровья?» получены данные (Рис 18).

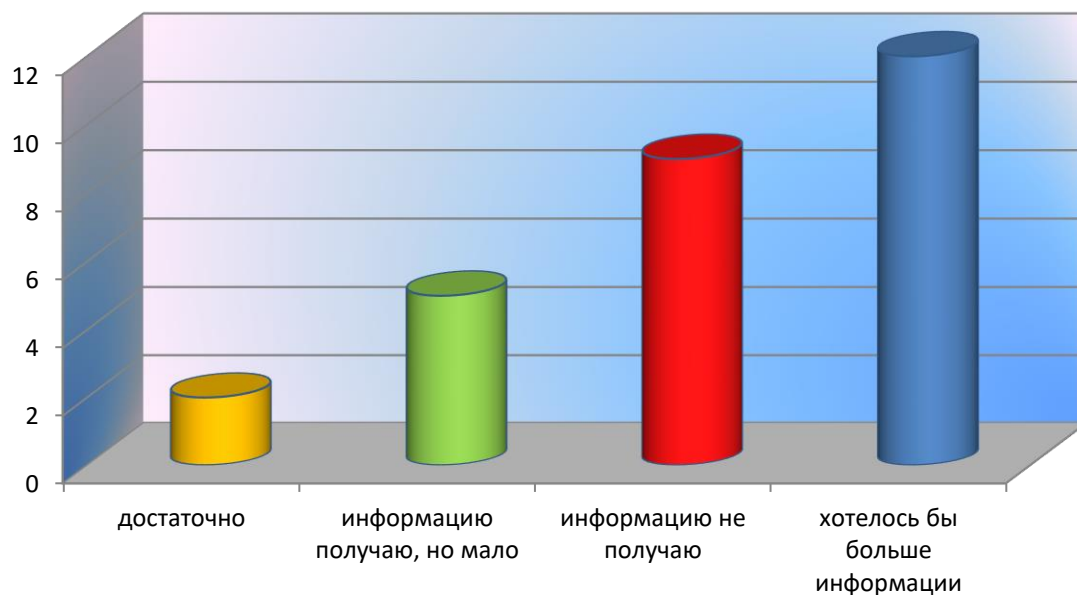


Рис. 18. Информированность женщин по вопросам планирования семьи и сохранения репродуктивного здоровья

Данные, полученные в ходе опроса, совпадают и с результатами отмеченных выше исследований. Только пять женщин считает, что имеет достаточную информацию по вопросам репродуктивного здоровья, которая была получена от ее врача и медицинской сестры.

90 % женщин получают недостаточную информацию или совсем не получают. В результате беременности не запланированы, производятся аборты, так как нет необходимой информации о методах контрацепции, имеются воспалительные заболевания и не вынашивание беременности.

Те же женщины заинтересованы в сохранении своего репродуктивного здоровья и хотели бы получать больше информации именно от медицинских работников.

Проведя анализ исследования можно прийти к выводу о недостаточном уровне грамотности населения в вопросах сохранения репродуктивного здоровья и правильного репродуктивного поведения. Многие женщины не ответственно подходят к вопросу планирования семьи, что зачастую приводит к

незапланированной беременности, результатом которой становится медицинский аборт. Аборт впоследствии приводит к тяжелым заболеваниям, которые могут привести к бесплодию.

Таким образом, наиболее важными факторами при изучении репродуктивного здоровья является информированность, включая степень осведомленности, источники информации и потребность в информации.

Проанализировав результаты исследований, мы пришли к выводу, что именно медицинские сестры как наиболее близкие к населению специалисты должны предоставлять женщинам информацию по сохранению репродуктивного здоровья.

Сестринский персонал должен иметь высокий общеобразовательный и специальный уровень подготовки. Медицинские сестры должны обладать достаточными знаниями, чтобы консультировать по вопросам планирования семьи и репродуктивного здоровья, иметь теоретическую и практическую подготовку.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Право на планирование семьи, или на свободное и ответственное родительство, является международно признанным правом каждого человека. Планирование семьи помогает людям сознательно выбирать количество детей в семье и сроки их рождения, планировать свою жизнь, избежать ненужных тревог и волнений. Вопросы о том, когда и сколько иметь детей, как избежать нежелательной беременности, какие противозачаточные средства (контрацептивы) лучше применять и как ими пользоваться, рано или поздно встают перед каждым человеком, каждой семьей. Контрацепция основа семейного планирования. Она делает интимную жизнь более гармоничной, устраняет ненужные волнения и ожидания.

После тщательного медицинского обследования принимается решение об использовании того или иного вида контрацепции. Надёжней метод контрацепции после родов и абортов необходимо подобрать до возобновления половой жизни.

Аборта можно избежать, применяя современные методы контрацепции (предупреждение нежелательной беременности), он не является лучшим методом регулирования рождаемости.

Половое воспитание и сексуальное образование детей и подростков поможет сохранить их здоровье, подготовить к будущей семейной жизни и воспитать чувство ответственного родительства.

Планирование семьи, применение безопасных методов контрацепции помогут сохранить здоровье, родить здоровых и желанных детей, принесет счастье в каждый дом.

Медицинская сестра призвана внести свой вклад в обеспечение достойного качества планирования каждой семьи, его комфортного существования в обществе. Современная медицинская сестра - профессионал,

глубоко разбирающийся в вопросах планирования семьи, в правовых гарантиях граждан, точно умеющий улавливать нравственно-психологические проблемы людей и способный грамотно оказать им соответствующую ситуации помощь. «Мы надеемся, что старания медицинских работников службы «Планирование семьи» позволят улучшить демографическую ситуацию, и в Белгороде будет больше желанных детей, рождённых в желанное время.»

Планирование семьи - это дети по желанию, а не по случаю.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алексеев А. М. О демографической ситуации в России / А. М. Алексеев М.: Изд-во Московского независимого института международного права, 2011 –8–9 с.
2. Ветров.В.С. Сулопаров.Л.А. Татарова.Н.А: Гинекология Издательство: АСТ, 2009 г. 432с.
3. Володина. В Энциклопедия беременности - М: Медицина 2010 год. 458с.
4. Гуркин Ю. А. Репродуктивные проблемы девушек — подростков / Ю. А. Гуркин // Лечащий врач. — 2014. № 12. — С. 24–28.
5. Карр Б. Руководство по репродуктивной медицине / Б.Карр, Р. Блепуэлл, Р. Азиз. Пер. с англ. Под общей редакцией д. м.н., проф. И. В. Кузнецовой. — М.: Практика, 2015. — 832 с.5. Назарова.И.Б, Шембелев.И.Г. Репродуктивное здоровье и планирование семьи. Издательство: Лань, 2016 г. 256с.
6. Киселева Е. Е. Социологические исследования социальной обусловленности репродуктивного здоровья современной женщины // Молодой ученый. — 2015. — № 16. — С. 382–384.
7. Клинические нормы. Акушерство и гинекология [Электронный ресурс] / Артымук Н.В., Белокриницкая Т.Е. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446546.html>
8. 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. — 2014. — № 5. — С. 151–153.
9. Никитин.А. И. Как зачать здорового ребенка. Издательство: Н-Л, 2016 г. 321с.

10. Планирование семьи в XXI веке [Электронный ресурс] / Радзинский В.Е. - М. : ГЭОТАР-Медиа, . - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436028.html>

11. Психология способностей: современное состояние и перспективы исследований [Электронный ресурс] / Отв. ред. С.С. Белова, А.Л. Журавлев, Д.В. Ушаков, Г.А. Харлашина, М.А. Холодная - М.: Институт психологии РАН, 2015. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785927003105.html>

12. Радзинский В. Е. Артымук.Н.В. Аляутдин.Р.Н. Акушерство и гинекология. Бесплодный брак. Издательство: ГЭОТАР-Медиа, 2016 г. -249с.

13. Радзинский.В.Е. Пустотина.О.А. Планирование семьи. Издательство: ГЭОТАР-Медиа, 2015 г. 165с.

14. Радзинский В. Е. Репродуктивное здоровье / В. Е. Радзинский. — М.: РУДН, 2011. — 728 с.

15. Савельева Г.М. Сухих. Г.Т. Манухин. И.Б. Гинекология. Издание- ГЭОТАР-Медиа. 2015 год. 704с.

16. Славянова. И.К. 9-е изд. Сестринское дело в акушерстве и гинекологии -. 2013 гол. 395с.

17. Фадеева. В.А Самая важная российская книга мамы. Беременность. Роды. Первые годы. - 2014 год. 264с.

ПРИЛОЖЕНИЯ

АНКЕТА

Уважаемые респонденты! Просим Вас ответить на следующие вопросы (*нужное подчеркнуть*). Анкетирование проводится анонимно.

1. Ваш возраст?
 - А) 18 - 20
 - Б) 21 - 30
 - В) 31 – 40
 - Г) 41 – 50
 - Д) 51 - 65
2. Что такое репродуктивное здоровье?
 - А) способность к воспроизводству потомства
 - Б) удовлетворение и безопасная сексуальная жизнь
 - В) состояние полного физического, социального и умственного благополучия
3. Знаете ли вы, что существуют центры планирования семьи?
 - А) да
 - Б) нет
 - В) слышали, но не знаем, чем конкретно занимаются эти центры
4. Как часто вы посещаете гинеколога?
 - А) каждый год провожу обследование
 - Б) 1 раз в 2-3 года хожу к врачу
 - В) посещаю врача по необходимости
5. Перечислите название инфекций передающихся половым путем
 - А) напишите свой ответ
6. Откуда вы берете информацию о контрацепции, вреде абортов и репродуктивном здоровье?
 - А) интернет
 - Б) медицинский персонал
 - В) литература
 - Г) подруги
7. Знаете ли вы как избежать нежелательной беременности?
 - А) не знаю
 - Б) гормональные препараты
 - В) стерилизация
 - Г) внутриматочная спираль
 - Д) презервативы
 - Е) спермициды
 - Ж) прерванный половой акт
 - З) календарный метод
8. Как вы относитесь к незапланированной беременности?
 - А) положительно

- Б) отрицательно
В) всё равно
9. Следует ли в случае нежелательной беременности прибегать к абортam?
- А) да
Б) нет
В) частично
10. Должна ли акушерка оказать психологическую помощь для предотвращения аборта?
- А) должна
Б) не должна
11. Знаете ли вы о вреде медицинских абортов?
- А) знаю
Б) не знаю
В) знаю, но недостаточно
12. Проводились ли с вами медицинской сестрой беседы о влиянии медицинских абортов на здоровье женщины?
- А) упоминалось
Б) проводилось подробно
В) не проводилось
13. Была ли запланирована ваша беременность и готовились ли вы к предстоящей беременности?
- А) готовилась и была запланирована
Б) не готовилась, но беременность планировала
В) не планировала, и решение принимала во время беременности
14. Используете ли вы противозачаточные средства
- А) использую регулярно
Б) использую не регулярно
В) не использую
15. проводились ли медицинской сестрой беседы о методах контрацепции?
- А) проводились
Б) проводили бесед после того как спросила
В) не проводились
16. Как Вы считаете, достаточно ли медицинская сестра информирует женщин по вопросам планирования семьи и сохранения репродуктивного здоровья?
- А) достаточно
Б) информацию получаю, но мало
В) информацию н получаю
Г) хотелось бы больше информации
- Благодарим Вас за участие!