

УДК 612.661+314.336

КАЛИНИЧЕНКО Д. О.

Сумський державний педагогічний університет
імені А. С. Макаренка, кафедра здоров'я,
фізичної реабілітації та ерготерапії,
м. Суми

КІЛЬКІСНА ОЦІНКА РЕПРОДУКТИВНОГО ПОТЕНЦІАЛУ ЖІНОК РАННЬОГО ФЕРТИЛЬНОГО ВІКУ

На сьогодні особливої актуальності набуває посилення профілактичної спрямованості та орієнтація на здоров'язбережувальну стратегію галузі охорони здоров'я. Оцінка якості репродуктивного здоров'я є складним процесом, оскільки передбачає узагальнення у кількісному вигляді взаємозв'язку багатьох чинників, що мають різні одиниці вимірювання і діапазони змін. У статті розглядається можливість використання кількісних та якісних показників, що характеризуються у цілому репродуктивний потенціал жінок.

Мета дослідження - розробити спосіб кількісної оцінки репродуктивного потенціалу жінок раннього фертильного віку.

Матеріал і методи дослідження. У дослідження брали участь 284 студентки закладів вищої освіти м. Суми, 145 осіб віком від 17 до 22 років (I група) та 139 осіб - 20 – 22 роки (II група). Були використані такі методи: експертні оцінки із визначенням вагових коефіцієнтів на основі попарних порівнянь Т. Сааті, антропометричне і психологічне обстеження, суб'єктивна оцінка здоров'язбережувальної компетентності, вкопіювання із медичної документації даних про наявність/відсутність екстрагенітальної патології, стан репродуктивного здоров'я.

Результати дослідження та їх обговорення. За сукупністю і значимістю відповідей експертів встановлено, що репродуктивний потенціал дівчат найбільше визначається чинниками «наявність/відсутність спадкових хвороб у родині» та «здоров'язбережувальна компетентність» (за суб'єктивною оцінкою обізнаності з питань репродуктивного здоров'я). Серед дівчат переважали особи із середнім рівнем репродуктивного потенціалу, причому із віком частка студенток високого рівня досліджуваного показника має тенденцію до збільшення. Високий рівень репродуктивного потенціалу дівчат залежить від схильності до фемінного типу гендерної ідентичності, невисокої мотивації на досягнення успіху у кар'єрі, зрілої репродуктивної поведінки (відповідальне ставлення до себе і партнера в інтимних стосунках).

Висновки. Чинники, що впливають на формування репродуктивного потенціалу жінок раннього фертильного віку можна оцінити шляхом присвоєння їм відповідних вагових коефіцієнтів, аналіз яких може дозволити визначити пріоритетні заходи у зменшенні їх негативного впливу на об'єкт дослідження.

Ключові слова: репродуктивний потенціал, експертне оцінювання, фертильний вік, вагові коефіцієнти.

Загальновідомо, що стан репродуктивного здоров'я жінок раннього фертильного віку є одним з найбільш соціально значущих показників, що характеризують здоров'я суспільства, і залежить від біологічних, психологічних, медико-соціальних факторів та чинників довкілля. З огляду на те, що дівчата віком від 17 до 22 років є основним демографічним резервом країни на

найближчі десятиліття, охорона репродуктивного здоров'я (РЗ) потенційних матерів є першочерговим завданням не тільки органів і установ охорони здоров'я, але і держави.

Актуальність означеної проблеми визначається кризовою демографічною ситуацією в Україні та умовами, що її формують: низькі репродуктивні установки, незрілість репродуктивної поведінки, низький рівень здоров'я молоді, особливо дівчат, висока частота безпліддя та патології періоду вагітності, народження дітей з відхиленнями у стані здоров'я тощо [6, 7, 8, 9, 12].

При цьому серед основних принципів вищезазначених державних програм, законодавчих документів та наукових дослідженнях попередніх років, пріоритетними є: посилення профілактичної спрямованості охорони здоров'я, орієнтація на збереження здоров'я людини, підвищення значимості у життєдіяльності суспільства інституту сім'ї, охорони материнства та дитинства.

Зважаючи на міжгалузеву суть проблеми, заслуговує на особливу увагу дослідження РЗ жінок у різних аспектах (медичних, психологічних, соціальних, організаційних, педагогічних) [2, 3, 5, 8, 11, 15]. При цьому, на сьогодні особливе значення надається концепції «сприяння здоров'ю» (Health Promotion) і здоров'язбережувальній стратегії, де особистість є активним співучасником процесу збереження та відновлення здоров'я [3]. Отже виникає необхідність пошуку шляхів створення інтегральної оцінки, яка б дозволила кількісно оцінити баланс РЗ, як рівноваги між репродуктивним потенціалом (РП) і чинниками, що на нього впливають. У свою чергу такий підхід дозволить здійснювати контроль і своєчасно корегувати порушення рівноваги у позитивному напрямку і таким чином зберігати оптимальним або підвищувати РП. Проте, оцінка якості здоров'я є складним процесом, оскільки передбачає узагальнення у кількісному вигляді взаємозв'язку багатьох чинників, що мають різні одиниці вимірювання і діапазони змін. Термін «репродуктивний потенціал» вважаємо доцільним використовувати і трактувати як «рівень фізичного і психічного стану (комплексний індивідуальний показник, що означає єдність біологічного і соціального стану індивіда) і дозволяє, за умови досягнення розумової, статевої, біологічної та соціальної зрілості, відповідних біологічних, соціальних умов та заходах охорони здоров'я, народжувати та виховувати здорових нащадків і забезпечувати

баланс репродуктивного здоров'я» [13]. Якщо розглядати РП як складну систему сукупності біологічних, психологічних та соціальних первинних показників, то існує необхідність використання оцінки якості її функціонування на основі кількісного узагальнюючого показника.

МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ – на основі визначення взаємозв'язків між чинниками, що впливають на репродуктивне здоров'я дівчат, розробити спосіб кількісної оцінки репродуктивного потенціалу жінок раннього фертильного віку і науково обґрунтувати його використання для раннього прогнозу виконання репродуктивної функції.

МАТЕРІАЛ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

У дослідження брали участь 284 студентки закладів вищої освіти м. Суми, віком від 17 до 22 років (I група (145 осіб)) та 20 – 22 роки (II група (139 осіб)). Вказаний віковий період співпадає з періодом навчання, що дозволяє виокремити студенток в окрему соціальну групу населення, об'єднану віком, специфічними способом та умовами життєдіяльності, типами сексуальної та репродуктивної поведінки.

Для досягнення поставленої в роботі мети були використані такі методи: експертних оцінок із визначенням вагових коефіцієнтів на основі методу попарних порівнянь Т. Сааті; антропометричного обстеження із оцінкою гармонійності фізичного розвитку (ФР) за індексом Кетле ($IK \leq 18,5$ кг/м² – недостатня МТ; $IK \geq 25$ кг/м² – надмірна МТ; $18,5 < IK < 24,99$ кг/м² – гармонійний ФР); психологічного обстеження (оцінка типу гендерної ідентичності [14], рівня особистісної тривожності (за Спілбергом - Ханіним); мотивації на досягнення успіху Т. Елерса; сформованість моделі відповідальної репродуктивної поведінки); суб'єктивна оцінка здоров'язбережувальної компетентності (достатня обізнаність із питань репродуктивного здоров'я). У ході дослідження здійснено викопювання із медичної документації даних про наявність/відсутність екстрагенітальної патології, стан репродуктивного здоров'я, анамнестичні дані про наявність/відсутність спадкових хвороб у родині. Проведено анкетування за спеціально розробленою анкетой щодо соціально-побутових умов життєдіяльності (житлові умови, наявність постійного місця роботи батьків та власного працевлаштування),

спосіб життя (наявність/відсутність шкідливих звичок, інтенсивність фізичного навантаження). Дослідження проводилося з дотриманням принципів добровільності, з гарантією захисту прав і свобод людини, недоторканості його фізичної та психічної цілісності, з дотриманням принципів справедливості і рівності згідно з «Гельсінкською декларацією Всесвітньої медичної асоціації» (2005).

Математична обробка результатів дослідження проводилася за допомогою програмного забезпечення Microsoft Excel 2003 і STATISTICA v.10 із використанням загальноприйнятих методів варіаційної статистики. Для визначення ступеня достовірності відмінностей між групами спостереження використовували парний t -критерій Стьюдента та критерій χ^2 Пірсона. Відмінності вважалися статистично значимими за умови $p \leq 0,05$. Для виявлення наявності і характеру залежностей між показниками застосовували дисперсійний аналіз та кореляційний аналіз за коефіцієнтами кореляції Пірсона та Спірмена.

Методологія експертного оцінювання базувалася на аргументованих судженнях фахівців, обізнаних зі станом справ у даній проблемі і перспективами її використання у різних галузях практичної діяльності. Зважаючи на міжгалузеву суть дослідження для проведення експертизи було створено групу з п'яти експертів галузей охорони здоров'я і освіти. Експертні судження про значимість компонентів РП жінок раннього фертильного віку формалізувалися у вигляді вагових коефіцієнтів кожного фактора, до яких використано ранжування за значимістю після проведення процедури попарних порівнянь методом Т. Сааті [1, 10]. Поняття «ваговий коефіцієнт» розглядали як частку внеску фактора у кінцевий результат, виражену у числовому вигляді (у відсотках).

Дослідження виконано згідно плану науково-дослідної роботи кафедри медико-біологічних основ фізичної культури та міжвідомчої наукової лабораторії гігієни навчальної діяльності та вікової фізіології «Оцінка репродуктивного здоров'я підлітків і молоді з різними типами гендерної ідентичності» (номер державної реєстрації 046 U007542, 09.2016 – 12.2020 рр.).

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

У ході дослідження було враховано ряд чинників, які згруповані окремими блоками і

запропоновані експертам для оцінювання: 1) медико-біологічний блок (вік, гармонійність фізичного розвитку (за ІК), наявність екстрагенітальної патології, стан РЗ, наявність спадкових хвороб та вроджених вад у родині); 2) соціально-побутові чинники (наявність власного житла та постійного місця роботи батьків, власне працевлаштування, наявність шкідливих звичок); 3) психологічні особливості особистості (рівень особистісної тривожності, оцінка гендерної ідентифікації особистості, мотивація на досягнення успіху у кар'єрі); 4) репродуктивна поведінка; 5) інформованість з питань здоров'язбереження (здоров'язбережувальна компетентність).

По-перше, з метою узагальнення даних про досліджувані характеристики необхідно було заповнити «Карту медико-соціальної оцінки індивідуального репродуктивного потенціалу». На другому етапі для кожної оцінки характеристики РП (у балах) використовувалися множники (вагові коефіцієнти). При цьому оцінка окремої характеристики була добутком власне оцінки в балах і вагового коефіцієнту. Для розрахунку вагових коефіцієнтів використано метод аналізу ієрархій, який складався із ряду послідовних операцій:

1) проведення парних порівнянь обраних характеристик і створення матриці парних порівнянь;

2) розрахунок вектора пріоритетів за створеною матрицею з розрахунком головного власного вектора, який після нормалізації можна вважати вектором пріоритетів. На цьому етапі роботи використовувалися способи наближених розрахунків і обробка даних програмою Mathcad.

Третій етап передбачав розрахунок інтегральної оцінки РП за формулою середньозваженого значення (з використанням бальних оцінок вищезазначених показників і вагових коефіцієнтів):

$$IO\ PP = \frac{x_1 w_1 + x_2 w_2 + \dots + x_i w_i + \dots + x_n w_n}{w_1 + w_2 + \dots + w_i + \dots + w_n},$$

де $IO\ PP$ – інтегральна оцінка репродуктивного потенціалу;

x_1, x_2, x_n – оцінка в балах визначених показників;

w_1, w_2, w_n – вагові коефіцієнти показників.

Для встановлення рівня РП отриманий результат розрахунків ідентифікувався за такими критеріями (табл. 1):

Таблиця 1

Кількісна інтегральна оцінка репродуктивного потенціалу жінок раннього фертильного віку

Інтегральна оцінка репродуктивного потенціалу (у.о.)	Рівень репродуктивного потенціалу	Якісна оцінка репродуктивного потенціалу
менше 0,7208	I	низький
0,7209 – 0,8956	II	середній
більше 0,8957	III	високий

За результатами експертного оцінювання було розраховано значення вагових коефіцієнтів досліджуваних показників, що дозволило виокремити найбільш значимі для ІО РП (рис. 1).

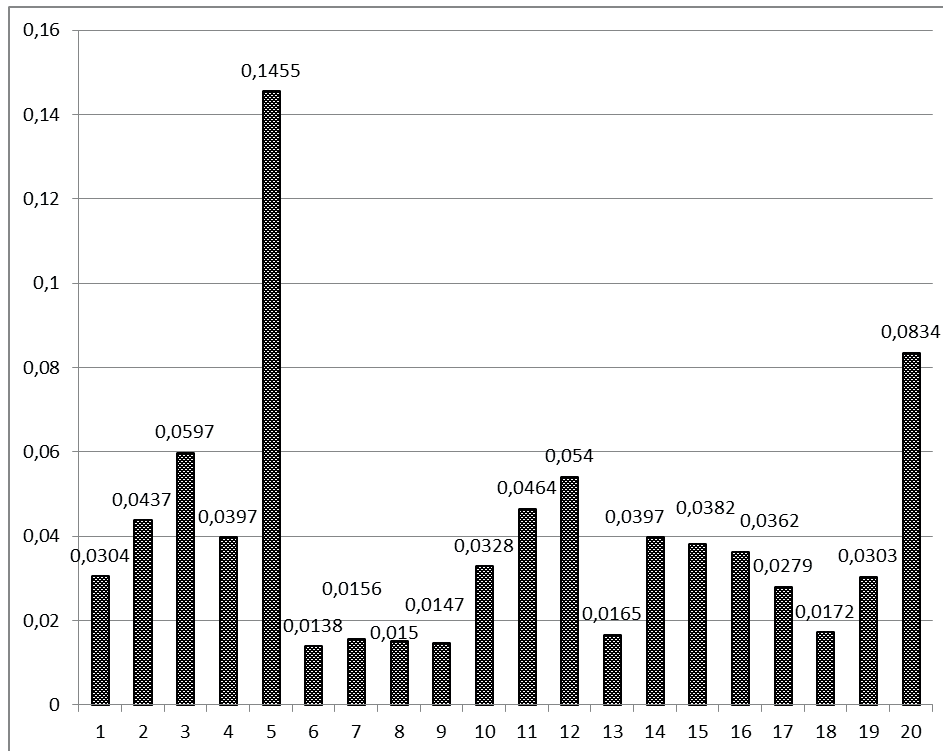


Рис. 1. Значення вагових коефіцієнтів для окремих характеристик репродуктивного потенціалу жінок раннього фертильного віку (у.о.)

Примітка: 1 – вік (роки); 2 – ФР; 3 - наявність екстрагенітальної патології; 4 - стан репродуктивного здоров'я; 5 - спадкові хвороби у родині; 6 - наявність власного житла; 7 - наявність постійного місця роботи батька; 8 - наявність постійного місця роботи матері; 9 - самостійне працевлаштування; 10 – тютюнопаління; 11 - вживання алкогольних напоїв; 12 - вживання наркотичних речовин; 13 - фізична активність; 14 - тип гендерної ідентичності; 15 - рівень особистісної тривожності; 16 - репродуктивна поведінка; 17 - початок статевого життя; 18 - відношення до громадянського шлюбу; 19 - висока мотивація на досягнення успіху у кар'єрі; 20 - здоров'язбережувальна компетентність

За сукупністю і значимістю відповідей експертів було встановлено, що на РП дівчат 17 – 22 років найбільший вплив мають два чинники: «наявність/відсутність спадкових хвороб у родині» (0,1455 у. о.). та «здоров'язбережувальна компетентність» (за суб'єктивною оцінкою обізнаності з питань репродуктивного здоров'я) (0,0834 у. о.).

Третю, четверту та п'яту позиції за значимістю вагових коефіцієнтів посідали такі показники: наявність у дівчат екстрагенітальної патології (0,0597 у. о.), вживання наркотичних речовин (0,054 у. о.) та вживання алкогольних напоїв (0,0464 у. о.). Найменша значимість характеристик встановлена для соціально-побутового блоку

(наявність власного житла, наявність постійного місця роботи батька і матері, самостійне працевлаштування), що дає змогу концентрувати увагу просвітницької роботи на більш значимих для РП чинниках.

Серед дівчат, які брали участь у дослідженні, вірогідно переважали особи із середнім рівнем РП ($70,57 \pm 2,70\%$), порівняно із групами низького ($13,48 \pm 2,03\%$) та високого рівнів РП ($15,96 \pm 2,17\%$), ($p < 0,05$). Причому із віком част-

ка студенток високого рівня РП має тенденцію до збільшення (у віці 17 – 19 років – $13,71 \pm 2,04\%$, у 20 – 22 роки – $19,63 \pm 2,35\%$ дівчат ($p > 0,05$)).

Найбільша питома вага осіб із низьким рівнем РП зустрічалася серед дівчат, які постійно мешкають в обласному центрі ($15,71 \pm 2,16\%$) і районних центрах ($11,94 \pm 1,92\%$) порівняно із дівчата сільських поселень ($5,26 \pm 1,32\%$). Кореляційний аналіз (за критерієм Пірсона) для кількісних показників дозволив зробити висновок, що ІО РП має вірогідний зв'язок із кількістю викурених сигарет ($r = -0,2197$, $p < 0,05$) та спробою вживати наркотичні речовини ($r = -0,3298$, $p < 0,01$). При цьому вірогідний кореляційний зв'язок простежується тільки для дівчат міських поселень: тютюнопаління ($r = -0,2281$, $p < 0,05$), спроби вживання наркотичних речовин ($r = -0,4528$, $p < 0,01$), що, ймовірно, підтверджує

значимий вплив на ІО РП дівчат поширеності шкідливих звичок у юнацькому віці.

Кореляційний аналіз за критерієм Спірмена (для рангових змінних) дозволив зробити висновок про вірогідну пряму залежність рівня РП від рівня ФР ($r_s = 0,2872$, $p < 0,05$) для дівчат міст, на протизага дівчатам сільських поселень, для яких не суттєвим є вплив ФР на рівень РП ($r_s = 0,0552$, $p > 0,05$). Проте як для дівчат міст, так і сіл, характерним є вірогідний зворотний кореляційний зв'язок рівня РП із наявністю хвороб репродуктивної системи ($r_s = -0,3405$, $p < 0,05$ та $r_s = -0,4028$, $p < 0,05$ відповідно).

У групі дівчат з високим рівнем РП найбільше встановлено осіб фемінного типу гендерної ідентичності ($95,65 \pm 1,21\%$), порівняно із дівчатами андрогінного та фемінного типів (по $2,17 \pm 0,86\%$, $p < 0,01$), (рис. 2).

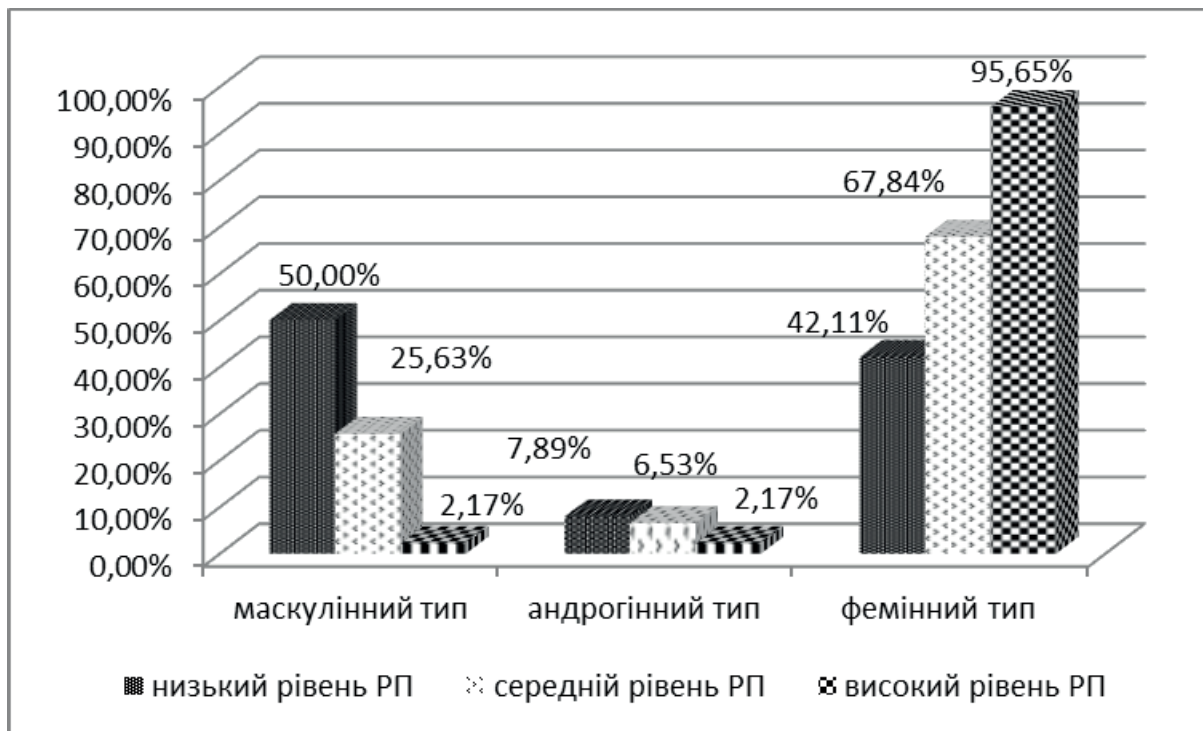


Рис. 2. Розподіл жінок раннього фертильного віку за рівнем репродуктивного потенціалу (%)

Низький рівень РП найчастіше зустрічається у дівчат різнополюсних типів – маскулінному ($50,0 \pm 2,96\%$) та фемінному ($42,11 \pm 2,92\%$). При цьому вік не є визначальним чинником вірогідних відмінностей у розподілі дівчат за рівнем РП у групах різних гендерних типів ($F = 0,035$; $p = 0,85$).

Цікавим є визначення впливу типу гендерної ідентичності на формування РП, яка простежується тільки у містах, де високий рівень РП дівчат залежить від схильності до фемінного типу ($r_s = 0,3065$, $p < 0,05$). У той же час у дівчат

сільських поселень вірогідної закономірності не встановлено ($r_s = 0,1445$, $p > 0,05$). Крім того, у міських дівчат мотивація на досягнення успіху у кар'єрі знижує рівень РП ($r_s = -0,3402$, $p < 0,05$). У сільських поселеннях визначається тільки тенденція до зворотної залежності репродуктивного потенціалу дівчат від бажання досягти кар'єрного успіху ($r_s = -0,1550$, $p > 0,05$). Одним із важливих компонентів зрілої репродуктивної поведінки – відповідальне ставлення до себе і партнера в інтимних стосунках – має вірогідний позитивний вплив на рівень РП у міських дівчат ($r_s =$

0,2025, $p < 0,05$), на протигагу дівчатам сільських поселень, які не надають необхідної значимості чиннику запобігання небажаній вагітності ($r_s = 0,0097$, $p > 0,05$). Встановлені особливості, ймовірно, можна пояснити більшим досвідом статевих стосунків дівчат обласного центру ($44,14 \pm 2,94\%$, $t = 7,64$, $p < 0,01$) і районних центрів ($39,64 \pm 2,90\%$, $t = 6,47$, $p < 0,01$), порівняно із дівчатами сільських поселень ($16,22 \pm 2,18\%$), що окреслює один із пріоритетних напрямів просвітницької роботи із студентською молоддю – формування адекватної, відповідальної і безпечної репродуктивної поведінки. Крім того, тільки $24,44 \pm 2,54\%$ дівчат, які вказали на активне статеве життя, мають високий РП, що на $51,12\%$ менше за групу дівчат, які не мають позашлюбних статевих зв'язків ($75,56 \pm 2,54\%$).

Встановлено, що усі дівчата з високим рівнем РП мали низьку ситуативну тривожність і середній рівень особистісної тривожності. Особи із середнім і низьким рівнем РП зберігали стабільно низьку ситуативну тривожність у $76,60 \pm 2,51\%$ і $71,43 \pm 2,68\%$ випадків. У той час, коли особистісна тривожність високого рівня зустрічалася у $29,79 \pm 2,71\%$ дівчат із середнім рівнем РП і $28,57 \pm 2,68\%$ дівчат із низьким РП.

Усі дівчата з високим рівнем РП не мали хвороб репродуктивної системи. Студентки, у яких була виявлена патологія репродуктивної системи, відносилися до групи низького ($16,67 \pm 2,21\%$) і середнього рівнів РП ($83,33 \pm 1,29\%$ оглянутих).

ВИСНОВКИ

За сукупністю і значимістю відповідей експертів встановлено, що РП дівчат 17 – 22 років найбільше визначається чинниками «наявність/відсутність спадкових хвороб у родині» ($0,1455$ у. о.) та «здоров'язбережувальна компетентність» (за суб'єктивною оцінкою обізнаності з питань репродуктивного здоров'я) ($0,0834$ у. о.).

Серед дівчат, які брали участь у дослідженні, переважали особи із середнім рівнем РП ($70,57 \pm 2,70\%$), порівняно із групами низького ($13,48 \pm 2,03\%$) та високого рівнів РП ($15,96 \pm 2,17\%$). Причому із віком частка студенток високого рівня РП має тенденцію до збільшення.

Високий рівень РП дівчат залежить від схильності до фемінного типу гендерної ідентичності, невисокої мотивація на досягнення успіху у кар'єрі, зрілої репродуктивної поведінки (відповідальне ставлення до себе і партнера в інтимних стосунках).

Використання кількісних та якісних показників, що характеризують репродуктивний потенціал жінок раннього фертильного віку є доцільним для прогнозування репродуктивного потенціалу у майбутньому, використання комплексних профілактичних і просвітницьких заходів, що сприятимуть його формуванню, збереженню і підвищенню.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Антомонов М. Ю. Визначення вагових коефіцієнтів характеристик умов навчання експертним шляхом на основі методу аналізу ієрархій / М. Ю. Антомонов, І. О. Калиниченко, О. В. Волощук // Гігієна населених місць. – 2008. – Вип. 51. – С. 414 – 422.
2. Бацилева О. В. Медико-психологічні особливості репродуктивного здоров'я молоді у сучасних умовах / О. В. Бацилева // Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка / [за ред. С. Д. Максименка]. – Т. Х. Ч. 9. – К., 2008. – С. 63 – 72.
3. Бердник О. В. Здоров'язберегаюча стратегія у гігієні навколишнього середовища / О. В. Бердник, В. Ю. Зайковська // Довкілля та здоров'я. – 2008. – №3(46) – С. 18 – 22.
4. Гендерні аспекти формування репродуктивних установок у студентів / О. В. Бердник, О. В. Добрянська, О. П. Рудницька, К. В. Шевчук // Гігієна населених місць. – 2014. – №63 – С. 295 – 301.
5. Гойда Н. Г. Нормативно-правове регулювання діяльності служби планування сім'ї та збереження репродуктивного здоров'я / Н. Г. Гойда, О. Ю. Бісярин // Український медичний часопис. – 2012. – №4(90). – С. 20 – 25.
6. Концепція загальнодержавної програми «Здоров'я — 2020: український вимір» : [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.kmu.gov.ua/control/uk/cardnpd?docid=244717787>.
7. Концепція загальнодержавної програми «Репродуктивне та статеве здоров'я нації на період до 2021 року» URL : http://www.moz.gov.ua/ua/portal/Pro_20170316_0.html
8. Молодь та молодіжна політика в Україні: соціально-демографічні аспекти / За ред. Е. М. Лібанової. — К. : Інститут демографії та соціальних досліджень ім. М. В. Птухи НАН України, 2010. — 248 с. — [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://www.unfpa.org.ua/files/articles/1/73/Youth%20and%20Youth%20Policy%20-%20Demo%20Aspects%20\(UA\).pdf](http://www.unfpa.org.ua/files/articles/1/73/Youth%20and%20Youth%20Policy%20-%20Demo%20Aspects%20(UA).pdf).
9. Репродуктивні реалії сучасних дівчат-підліт-

- ків / В. І. Пирогова, О. Р. Цьолко, Е. Ф. Чайківська, Ю. В. Маслюк // Таврический медико-биологический вестник. – 2011. – Т. 14, № 3 (Ч. 2). – С. 153 – 157.
10. Система експертного оцінювання ефективності здоров'яспрямованої діяльності закладів освіти : методичні рекомендації / Уклад. Н. С. Полька, М. Ю. Антомонов, І. О. Калиниченко, С. В. Гозак. – Київ : ДУ «Інститут гігієни та медичної екології ім. О. М. Марзєєва АМН України», 2009. – 36 с.
11. Сурмач М. Ю. Медико-соціологический анализ как средство разработки способов воздействия на демографические процессы и состояние репродуктивного потенциала молодежи Республики Беларусь / М. Ю. Сурмач // Медицинские новости. – 2007. - №2. – Т.2. – С. 35 – 39.
12. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2016 рік / МОЗ України, ДУ «УІСД МОЗ України». – Київ, 2017. – С. 87.
13. Юрьев В. К. Методология оценки и состояние репродуктивного потенциала девочек и девушек / В. К. Юрьев // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2000. – №4. С. 3 – 5.
14. Bem S. The measurement of psychological androgyny / S. Bem // J. of Consulting and Clin. Psychology. – 1974. - №42. – P. 155 – 162.
15. Morris Jessica L. Adolescent sexual and reproductive health: The global challenges / Jessica L. Morris, Hamid Rushwan // International Journal of Gynecology and Obstetrics. – 2015. – №131. – P. 40 – 42.

РЕЗЮМЕ

КОЛИЧЕСТВЕННАЯ ОЦЕНКА РЕПРОДУКТИВНОГО ПОТЕНЦИАЛА ЖЕНЩИН РАННЕГО ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА

КАЛИНИЧЕНКО Д. О.

В современных условиях развития общества особую актуальность приобретает усиление профилактической направленности и ориентация на здоровьесберегающую стратегию здравоохранения. Оценка качества репродуктивного здоровья является сложным процессом, поскольку предполагает обобщение в количественном виде взаимосвязи многих факторов, имеющих различные единицы измерения и диапазоны изменений. В статье рассматривается возможность использо-

вания количественных и качественных показателей, характеризующих в целом репродуктивный потенциал женщин.

Цель исследования - разработать способ количественной оценки репродуктивного потенциала женщин раннего фертильного возраста.

Материал и методы исследования. В исследовании принимали участие 284 студентки высших учебных заведений г. Сумы, в возрасте от 17 до 22 лет (I группа (145 человек)) и 20 - 22 года (II группа (139 человек)). Были использованы следующие методы: экспертные оценки с определением весовых коэффициентов на основе парных сравнений Т. Саати, антропометрическое и психологическое обследование, субъективная оценка здоровьесберегающей компетентности, выкопировка из медицинской документации данных о наличии / отсутствии экстрагенитальной патологии, состояние репродуктивного здоровья.

Результаты исследования и их обсуждение. По совокупности и значимости ответов экспертов установлено, что репродуктивный потенциал девушек больше определяется факторами «наличие / отсутствие наследственных болезней в семье» и «здоровьесберегающая компетентность» (субъективная оценка осведомленности по вопросам репродуктивного здоровья). Среди девушек преобладали лица со средним уровнем интегральной оценки репродуктивного потенциала, причем с возрастом удельный вес группы студенток с высоким уровнем исследуемого показателя имеет тенденцию к увеличению. Высокий уровень репродуктивного потенциала девушек зависит от склонности к феминному типу гендерной идентичности, невысокой мотивации на достижение успеха в карьере, зрелом репродуктивном поведении (ответственное отношение к себе и партнеру в интимных отношениях).

Выводы. Факторы, влияющие на формирование репродуктивного потенциала женщин раннего репродуктивного возраста можно оценить путем присвоения им соответствующих весовых коэффициентов, анализ которых может позволить определить приоритетные мероприятия в уменьшении их негативного воздействия на объект исследования.

Ключевые слова: репродуктивный потенциал, экспертная оценка, фертильный возраст, весовые коэффициенты, девушки.

SUMMARY

QUANTITATIVE ASSESSMENT OF THE REPRODUCTIVE POTENTIAL OF WOMEN OF EARLY FERTILE AGE

KALYNYCHENKO D. O.

Today strengthening of preventive orientation and focus on the health-saving strategy of the healthcare sector becomes of particular importance. The assessment of the quality of reproductive health is a complex process, as it involves quantitative generalization of the interrelations of many factors that have different measurement units and ranges of change. The article considers the possibility of using quantitative and qualitative indicators, which characterizes in general the reproductive potential of women.

The purpose of the study is to develop a method for quantitative assessment of the reproductive potential of women of early fertile age.

Material and methods of research. The study involved 284 students of higher education institutions in Sumy, aged from 17 to 22 (I group (145 people) and aged from 20 to 22 – II group (139 people). The following methods were used: expert evaluation with defining weight coefficients on the basis of pair comparisons of T. Saati, anthropometric and psychological examination, subjective assessment of health competence,

copying from medical records the data on the presence/absence of extragenital pathology, state of reproductive health.

Results of the study and their discussion. According to the totality and significance of the experts' answers, it has been defined that reproductive potential of girls is determined mostly by the factors "presence/absence of hereditary diseases in the family" and "health competence" (by subjective assessment of the reproductive health awareness). Among girls prevailed individuals with an average level of integrated assessment of reproductive potential, and with age the proportion of students with high level of the studied indicator tends to increase.

High level of reproductive potential of girls depends on the propensity to feminine gender identity, low motivation to succeed in a career, mature reproductive behavior (responsible attitude towards oneself and partner in intimate relationships).

Conclusions. Factors that influence formation of the reproductive potential of women of early fertile age can be estimated by assigning them appropriate weight coefficients, the analysis of which may allow identifying the priority measures to reduce their negative impact on the research object.

Key words: reproductive potential, expert evaluation, fertile age, weight coefficients.