

О.А. Лебедева, Ж.В. Кинжибалова**, А.М. Уразаев*, Ю.Н. Попова*, Н.А. Штепа**

РЕПРОДУКТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ПОДРОСТКОВ КАК ОБЪЕКТ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

*Томский государственный педагогический университет

**Сибирский государственный медицинский университет

Современная демографическая ситуация в России характеризуется несколькими ярко выраженными тенденциями, которые с особой отчетливостью вырисовываются при анализе динамики ее основных показателей. В последнее десятилетие происходит снижение уровня рождаемости и увеличение смертности, «старение» населения, рост числа аборт, особенно среди подростков, снижение среднего возраста первобеременных и одновременно увеличение среднего возраста вступления в брак [1–6]. За сухими цифрами статистики – сотни тысяч жизненных трагедий. Поэтому отмеченные тенденции должны стать предметом не только демографических или медицинских, но и психологических исследований. В связи с этим актуальным и своевременным является изучение сексуально-репродуктивного поведения женщин различных возрастных групп, что также позволит разработать схему и главные направления превентивных и реабилитационных мероприятий на государственном уровне. Наиболее важным представляется выявление социально-психологических механизмов формирования сексуально-репродуктивного поведения у подростков женского пола. Это обусловлено тем, что большинство негативных и даже опасных последствий раннего начала половой жизни, незапланированной беременности и аборта испытывает на себе именно девушка.

По данным Регионального бюро Всемирной организации здравоохранения для Европы, 11,6% аборт совершаются девушками в возрасте 14–19 лет [3]. В отдельных регионах России этот показатель еще выше. Например, в Омске 17,5% аборт совершаются девушками-подростками 12–17 лет [7]. На этот возраст приходится также около 12% всех родов [4]. Вызывают тревогу и показатели детской и материнской смертности, которые в значительной степени обусловлены искусственными абортами. Аборт нередко служит причиной вторичного бесплодия, серьезно травмирует еще незрелую, неустойчивую психику девочки-подростка. Да и сама беременность чаще всего протекает в подростковом возрасте с осложнениями. Это связано прежде всего с незавершенностью физиологической и гормональной перестройки организма, направленной на подготовку всех систем к реализации репродуктивных функ-

ций. Поэтому велика вероятность рождения недоношенных, физически и психически неполноценных детей.

По результатам социологических и медико-демографических исследований в 1990-х гг. в Томской области более 30% матерей младше 20 лет родили своих детей вне официально зарегистрированного брака [5]. В этом возрасте матерей-одиночек оказалось значительно больше, чем в других возрастных группах, причем в городе в 2 раза больше, чем на селе [4, 8]. Это обстоятельство во многом обусловлено либерализацией морали, влиянием массовой культуры, ранним вступлением подростков в сексуальные отношения. Есть основания предположить, что наблюдаемый рост сексуальной активности среди подростков детерминирован в большей степени социальными факторами, а не своеобразием гормонального статуса в этом возрасте. Учитывая, что модель полового поведения усваивается и воспроизводится детьми в будущем, как и другие ценностные ориентации, можно ожидать усиления этой тенденции, в связи с чем по-прежнему будет расти число неполных семей, главным недостатком которых является отсутствие полноценного воспитания детей.

Рождение ребенка, особенно вне брака, отражается не только на здоровье, но и на личностной сфере и социальном статусе юной матери. Получив в лучшем случае среднее образование, она фактически теряет возможность продолжить его. Девушке сложнее получить в будущем профессию, стать специалистом в избранной области, – а ведь работа, профессиональный труд являются важным компонентом социального бытия, источником эмоционального удовлетворения и во многом определяют социальный статус и уровень жизни.

В то же время многие проблемы, связанные с реализацией сексуально-репродуктивного поведения, являются общими для подростков обоего пола. Прежде всего это растущая распространенность инфекций, передающихся половым путем, а также общее ослабление здоровья подрастающего поколения. Современные подростки не владеют в полной мере знаниями о приемлемых методах контрацепции и далеко не всегда используют их [2, 6, 7]. Родители часто не умеют доступ-

но донести информацию, а школа, отменившая курсы по половому воспитанию и психологии семейной жизни, теперь уже не выступает как источник пропаганды культуры во взаимоотношениях полов.

Современные программы аналогичной направленности чаще всего имеют своей целью сексуальное просвещение подростков, формирование ответственного сексуального поведения, позитивного отношения к здоровому образу жизни и планированию семьи. Такова, например, концепция полового воспитания подростков Российской академии образования [9]. Однако для формирования действительно сознательного, ответственного сексуального и репродуктивного поведения подростков необходимо проводить «семейно ориентированное» воспитание, воспитание нравственных ценностей и смыслов. Большинство программ полового воспитания действительно улучшают информированность и компетентность молодых людей, гораздо меньшее их число ведет к конкретным изменениям в поведении.

Планировать такое воспитание следует с учетом взаимодействия современных социальных условий и этнокультурных традиций российского общества. В настоящее время это ослабление половой дифференциации в системе социальных ролей, а также взаимная интеграция идеальных моделей маскулинного и фемининного поведения [10], что, в частности, проявляется в повышении брачного возраста и относительно высоком количестве аборт до и в первые годы брака, поскольку молодые женщины ориентированы на профессиональные достижения практически наравне с мужчинами.

Актуальность обращения к теме подростково-сексуально-репродуктивного поведения следующим своим шагом подводит к организации самого исследования, где приходится столкнуться с некоторыми методологическими проблемами. Всякое исследование начинается с определения его объекта и предмета. Поэтому прежде всего необходимо четко обозначить, что же понимается в психологической науке под термином «репродуктивное поведение». Общепринятого определения данного термина в доступной нам литературе не обнаружилось, несмотря на его частую встречаемость. Вместе с тем использовалось множество близких понятий, таких как «репродуктивное здоровье», «репродуктивный выбор» и др.

Согласно современным представлениям поведение рассматривается как «взаимодействие с окружающей средой, опосредствованное внешней (двигательной) или внутренней (психической) активностью субъекта» [11]. Поведение человека трактуется как имеющая природные предпосылки, но в своей основе социально обусловленная, опосредствованная языком и другими знаково-

смысловыми системами деятельность. По мнению С.Л. Рубинштейна, «единицей» поведения является поступок, т.е. такое действие человека, в котором ведущее значение имеет сознательное отношение человека к другим людям, «который воспроизводится и осознается действующим субъектом как общественный акт» [7].

Таким образом, в контексте психологического (а не биологического, генетического, медицинского и пр.) исследования под репродуктивным поведением следует понимать все социально обусловленные, побуждаемые внутренней психической активностью поведенческие акты и поступки, в своей совокупности обеспечивающие воспроизводство потомства. Это ухаживание, коитус, беременность, методы предохранения от нежелательной беременности (контрацепция) и методы ее прерывания (аборт), роды, отказ от потомства или забота о потомстве. В каждом поступке, по определению, имманентно присутствует его сознательная мотивация, тогда как простейший анализ многочисленных статистических данных обоснованно позволяет усомниться в наличии осознанности репродуктивного поведения в подростковом возрасте либо же предположить неправомочность понимания поступка как единицы репродуктивного поведения.

Другая методологическая проблема заключается в том, рассматривать ли «сознательность» как осознание своего поведения здесь-и-сейчас или осознание побудивших данное поведение причин и возможных последствий, или, больше того, осознанный анализ этих причин и следствий и принятие на его основе решения, осуществление выбора.

При планировании психологического исследования важно определить его контингент, рассматривая в этом качестве лиц подросткового возраста, задать границы данного периода. Если взять за основу медицинскую статистику, то в России к подросткам относят группу лиц в возрасте 14–19 лет. По критериям Всемирной организации здравоохранения подростковым (пубертатным) считается возраст от 10 до 19 лет [1]. В основе формирования полоролевого (в том числе репродуктивного) поведения лежит способность осознавать себя носителем определенного пола. В подростковом возрасте оно связано с достижением полоролевой идентичности и пониманием репродуктивной функции мужчины и женщины. Половое созревание, способствующее становлению гендерного самосознания и пробуждению специфических сексуальных эмоций и потребностей, наступает у девочек к 12–13 годам, с появлением первой менструации [6]. В начале же полового созревания у подростков взаимоотношения с противоположным полом можно охарактеризовать скорее как романтическую влюбленность. При-

нимающая во внимание особенности формирования психологического пола личности, правомочным представляется изучение детерминант сексуально-репродуктивного поведения подростков, начиная с 13 лет.

Относительно редкие в условиях российской ментальности случаи сексуальной активности и беременности подростков 10–12 лет, как правило, становятся результатом особых обстоятельств (принуждение, насилие, аномально раннее половое развитие). Аналогичные данные получены и по результатам опросов, проведенных в США в начале 1990-х гг. – 74 % молодых женщин, имевших половые контакты в возрасте до 14 лет, делали это «по принуждению» [12].

Для более точного определения возрастных рамок исследуемой группы при изучении репродуктивного поведения необходимо, кроме того, иметь в виду и специфику российского общества, его законов и социальных норм. В нашей стране человек становится совершеннолетним в возрасте 18 лет, именно тогда он получает все гражданские права и начинает нести за себя полную ответственность. В связи с этим беременность (как в браке, так и вне его), роды, аборт после 18 лет являются социально принимаемой формой реализации личностью своих гражданских прав. Соответственно, все перечисленные акты (поступки) не могут рассматриваться как отклоняющееся поведение, в то время как актуальность психологических исследований репродуктивного поведения подростков обусловлена прежде всего его аномальностью. Поэтому, учитывая социальные условия в России в целом, необходимо обратиться к изучению полоролевого, и в его рамках репродуктивного, поведения подростков в возрасте 13–17 лет включительно.

Одновременно с отмеченными неблагоприятными тенденциями в динамике демографических показателей в группе лиц подросткового возраста, наряду с наблюдаемой в настоящее время акселерацией полового развития, ранним и сверхранним началом половой жизни подростками, распространением новых норм полоролевого поведения в подростковой субкультуре, немногочисленные исследователи, пытаясь отобразить именно психологический их подтекст, приходят к парадоксальным, на первый взгляд, результатам. Данные опроса, проведенного Российской ассоциацией «Планирование семьи» и касающегося ценностей семейной жизни, опровергают сложившееся мнение о том, что современные подростки и молодежь распущенны и аморальны. Для них, по сравнению со взрослыми, высоко значима духовная ценность семьи, хотя и сексуальные отношения имеют несколько большее значение [2]. Первая семейная ценность – любовь, высокий ранг получили «взаимопонимание» и «поддержка».

Здесь мы со всей очевидностью наблюдаем сильное расхождение между ценностями молодых людей («смысл-в-будущем») и их поведением в настоящем (неразборчивость сексуальных контактов, частая смена партнеров, незапланированная беременность и т.д.). Одна из вероятных причин – разорванность «временной линии», когда будущее и настоящее практически не связаны между собой, не определяют друг друга взаимно как характерная особенность подросткового возраста. В 11–13 лет активно происходит становление мира ценностей, его встраивание в общую структуру многомерного мира человека [13], и этот процесс часто сопровождается некоторыми нарушениями целостности самосознания. Поэтому активная работа, направленная именно на включение ценностей ответственного поведения в сфере взаимоотношений в мировоззрение подростка, сделает полоролевое воспитание более эффективным, приведет к реально наблюдаемым результатам.

Для создания подобного рода программы важно тщательно изучить и проанализировать множество факторов, определяющих формирование и реализацию сексуально-репродуктивного поведения в подростковом возрасте. Поскольку оно является социально обусловленным и социально оцениваемым, в первую очередь следует вскрыть психологические механизмы влияния условий социализации, в которых находился (и находится сейчас) подросток. В частности, можно выделить следующие направления исследований сексуально-репродуктивного поведения подростков:

- влияние особенностей гендерной социализации (семья, образовательные учреждения, значимые взрослые);
- влияние средств массовой информации и стереотипов подростковой субкультуры;
- влияние социокультурного статуса родительской семьи (уровень образования и материальная обеспеченность);
- сексуальные, репродуктивные и семейные установки подростков;
- девиантное сексуально-репродуктивное поведение в пубертатном возрасте, его особенности;
- преобладающие мотивы вступления в половые отношения, мотивы сохранения и прерывания беременности в этом возрасте.

Не меньшего внимания требует и изучение взаимовлияния индивидуально-личностных особенностей подростка и его сексуально-репродуктивного поведения. В рамках этого тематического блока ведущими являются такие, например, направления:

- взаимосвязь типа половой роли подростка и особенностей его сексуально-репродуктивного поведения;

– влияние уровня субъективного контроля и ответственности;

– влияние факта беременности и аборта на Я-концепцию девочки-подростка, ее личностное развитие;

– влияние факта беременности и аборта на последующий жизненный сценарий, социальный (семейный и профессиональный) статус;

– степень сознательного и неосознаваемого в реализации подростком модели репродуктивного поведения.

В настоящее время проблемы сексуально-репродуктивного поведения девочек-подростков (равно как и взрослых женщин) в оценке подавляющего большинства специалистов получают сугубо социально-демографические измерения. Наиболее распространенными методами их изу-

чения являются анализ статистических данных, опрос и анкетирование. Однако такой подход позволяет лишь обрисовать ситуацию, установить наличие или отсутствие связи между несколькими факторами, но не дает возможности понять, чем же обусловлено реальное репродуктивное поведение девушек и женщин, выявить механизмы этой взаимосвязи.

Полученные в результате проведения психологических исследований по выделенным темам данные помогут не только разработать теоретически обоснованную программу полоролевого воспитания, но и организовать эффективную работу по психологическому консультированию и социальной адаптации девушек и юношей на базе подростковых кабинетов и центров планирования семьи.

Литература

1. Баранов А.Н. Сексуальное образование и репродуктивное здоровье подростков // Здоровоохранение Российской Федерации. 1997. № 4.
2. Гребешева И.И. Социальные аспекты репродуктивного здоровья и ответственного родительства // Планирование семьи. 1998. № 3.
3. Кваша Е., Харькова Т. Аборты в России // Планирование семьи. 2001. № 1.
4. Мендрин Г.И., Олейниченко В.Ф., Кинжибалова Ж.В. и др. Заболеваемость населения и демографические процессы в Томской области в последнее десятилетие XX века // Вопр. эк-ки и права муниципального здравоохранения: Мат-лы VI семина.-совещ. руководителей здравоохранения городов Сибири, Дальнего Востока и Урала. Томск, 2000.
5. Ощепкова А.П., Этштейн Э.З. Сибирская семья: особенности развития и формирования нравственной культуры личности. Томск, 1996.
6. Сметанин В.Н., Швачкина В.И. К характеристике репродуктивного здоровья городских девочек-подростков // Здоровоохранение Российской Федерации. 2001. № 1.
7. Пшеничная Е.В. Организация подростковой службы в условиях крупного промышленного центра Западной Сибири // Совр. аспекты репродуктивного здоровья подростков Западной Сибири: Мат-лы регион. научн.-практ. конф. Томск, 2001.
8. Уразаев А.М. и др. Показатели семейного статуса и состояние мотивационной сферы у женщин, планирующих прерывание беременности // Семья на рубеже веков: Мат-лы междунар. научн.-практ. конф. Пермь, 2000.
9. Сексуальность – нормальное качество здорового человека. Концепция Российской академии образования по проблеме «Половое воспитание российских школьников» // Планирование семьи. 1998. № 2.
10. Лопухова О.Г. Особенности становления психологического пола личности в современных социальных условиях // Актуальные проблемы становления личности в современном мире: Мат-лы всерос. научн.-практ. конф. Магнитогорск, 2001.
11. Краткий психологический словарь / Сост. Л.А. Карпенко. Под общ. ред. А.В. Петровского, М.Г. Ярошевского. М., 1985.
12. МакКоли Э., Лискин Л. Репродуктивное здоровье подростков: проблемы и их решение // Планирование семьи. 1996. № 3.
13. Кон И.С. Этнография родительства // Социол. психол. М.; Воронеж, 1999.