



USAID
БІЛ АМЕРИКАНСЬКОГО ВІСЬОМІ

РАЗОМ ДО ЗДОРОВ'Я  **TOGETHER FOR HEALTH**

РАЗОМ ДО ЗДОРОВ'Я - це міжнародний проєкт, який сприяє покращенню здоров'я та благополуччя громадян України.
Цей проєкт має на меті допомогти Україні у впровадженні реформ у сфері охорони здоров'я.
Проєкт фінансується Агентством США з міжнародного розвитку та впроваджується Інститутом досліджень та тренінгів корпорації Джона Сноу у співробітництві з Академією сприяння освіті та школою громадського здоров'я Гарвардського університету.

Витяг

Знання та ставлення до планування сім'ї та репродуктивного здоров'я в Україні

**Інститут Проблем Сім'ї та молоді
Для Проекту Разом до Здоров'я**

Київ, грудень 2006 р.



РАЗОМ ДО ЗДОРОВ'Я ФІНАНСУЄТЬСЯ АГЕНСТВОМ США З МІЖНАРОДНОГО РОЗВИТКУ ТА ВПРОВАДЖУЄТЬСЯ ІНСТИТУТОМ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ТРЕНІНГІВ КОРПОРАЦІЇ ДЖОНА СНОУ У СПІВРОБІТНИЦТВІ З АКАДЕМІЄЮ СПРІЯННЯ ОСВІТІ ТА ШКОЛОЮ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я ГАРВАРСЬКОГО УНІВЕРСИТЕТУ

TOGETHER FOR HEALTH IS FUNDED BY THE UNITED STATES AGENCY FOR INTERNATIONAL DEVELOPMENT AND IMPLEMENTED BY JSI RESEARCH AND TRAINING INSTITUTE INC. IN COLLABORATION WITH THE ACADEMY FOR EDUCATIONAL DEVELOPMENT AND HARVARD SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

Витяг

Знання та ставлення до планування сім'ї та репродуктивного здоров'я в Україні

**Інститут Проблем Сім'ї та молоді
Для Проекту Разом до Здоров'я**

Київ, грудень 2006 р.

Цей документ було розроблено завдяки щедрій підтримці американського народу з допомогою Агентства США з міжнародного розвитку. Відповідальність за зміст цього документу несе Корпорація Інституту дослідництва та тренінгів JSI. Інформація, яка відображена в цьому документі не завжди поділяє погляди Агентства США з міжнародного розвитку або уряду Сполучених Штатів.

This document is made possible by the generous support of the American people through the United States Agency for International Development (USAID). The contents are the responsibility of JSI Research & Training Institute, Inc. and do not necessarily reflect the views of USAID or the United States Government.

Скорочення

ПС/РЗ	планування сім'ї / репродуктивне здоров'я
ВІЛ	Вірус імунодефіциту людини
ВМЗ	внутрішньо матковий засіб
грн	гривня (національна валюта)
ПІСШ	інфекції, що передаються статевим шляхом
ТБ	телебачення
США	Сполучені Штати Америки
ФГ	фокус група
USAID	Агенція Сполучених Штатів з Міжнародного Розвитку

Подяка

Разом до Здоров'я висловлює щиру подяку багатьом людям, які робили неоціненний внесок в підготовку матеріалів та написання цього звіту.

За розробку дизайну дослідження та опитувальника: Олену Голоцван, Надію Сало, Елізабет Райян, Сашу Ламстін, та Вікторію Тимошевську.

За проведення роботи в полі: модераторам: Оксані Артюх, Федору Герасимчуку, Галині Колесниковій, Тетяні Лісничук, Ганні Тимошенко; представникам Головних управлінь охорони здоров'я Волинської, Дніпропетровської, Львівської та Черкаської областей, представниками Управлінь у справах молоді, сім'ї та спорту та соціальних служб відповідних областей.

За проведення аналізу отриманих даних: Надії Комаровій, Саша Ламстін, Наталі Романовій, Вікторії Тимошевській.

За написання та редагування звіту: Асті-Марії Кенней, Надії Комаровій, Наталі Романовій, Вікторії Тимошевській, Дженіфер Уоткінс

Вступ

«Разом до здоров'я» - це п'ятирічний проект (2005-2010 рр.), що став можливим завдяки Агентству США з Міжнародного розвитку (АМР США) та впровадженій Інститутом досліджень та тренувань ім. Джона Сноу у співпраці з Академією сприяння Розвитку Освіти, Гарвардською Школою Громадського Здоров'я, різними закладами та організаціями на теренах України. Співпраця з Головними Управліннями охорони здоров'я Волинської, Дніпропетровської, Львівської та Черкаської областей була особливо важлива при впровадженні цього дослідження. Разом до здоров'я багатокomпонентний проект, і його завданням є зменшення рівня абортів, небажаної вагітності та інфекцій, що передаються статевим шляхом (ПСП) в Україні.

Маючи на меті адаптувати головні стратегії проекту до потреб населення та медичних працівників та сприяти розробці послання для цільового населення, було вирішено провести формативне дослідження у формі обговорення у фокус-групах. Методологія дослідження та інструменти (перелік питань для обговорення у фокус-групах, скринінг-анкета перед фокус-групами та спеціальний опитувальник для окремих груп) були розроблені, пре-тестовані та реалізовані місцевими співробітниками проекту у тісній співпраці з консультантами з США та командою дослідників і модераторів, яких було відібрано та обурено для проведення фокус-груп.

Методологія дослідження

Сім цільових аудиторій було відібрано з метою оцінки поінформованості та ставлення до абортів, сучасних методів контрацепції, фінансових механізмів та бар'єрів, ПСП та ключових практик у відповідності до основних стратегій проекту.

Ці цільові аудиторії включали: жінок та чоловіків репродуктивного віку (між 20 та 30 роками), хлопців та дівчат підліткового віку (16-19 років), та медичних працівників, включаючи акушерів-гінекологів, акушерок та фельдшерів, які працюють як в стаціонарах, так і в амбулаторіях, а також фармацевтів. Для отримання більш географічно-специфічної інформації, одне велике місто та одне село були відібрані у східній та західній частинах України: місто Дніпропетровськ та село Шпола Черкаської області, та місто Львів і село Радивилів Рівненської області відповідно. Всі обговорення в фокус-групах проводилися у березні та квітні 2006 р., результати були проаналізовані у травні 2006 р. Тридцять два обговорення в фокус-групах було проведено з загальною кількістю учасників - 186 чол. До проведення фокус-групи було роздано невеличку анкету для заповнення жінкам, хлопцям та дівчатам підліткового віку, акушерам-гінекологам, акушеркам, фельдшерам та фармацевтам. Вона містила більш делікатні запитання, які, здавалося, було б доречніше задавати через письмове опитування ніж протягом роботи самої фокус-групи. Основні результати з проведеного дослідження подані нижче.

Поінформованість та ставлення до методів контрацепції

Жінки та і чоловіки репродуктивного віку знали невелику кількість сучасних методів контрацепції. Серед тих методів, про які вони знали, були чоловічий презерватив, комбіновані оральні контрацептиви, внутрішньо маткові засоби (ВМЗ) та сперміциди. Хлопцям-підліткам та дівчатам-підліткам було відомо про такі ж самі методи контрацепції (чоловічий презерватив, ВМЗ, комбіновані оральні контрацептиви), проте важливо відзначити, що оральна контрацепція була названа як метод, що найчастіше використовувався дівчатами, в той час коли хлопці називали презервативи як метод, яким найчастіше користувалися вони. Чоловічі презервативи та ВМЗ є двома головними методами контрацепції, що зараз використовуються респондентами - чоловіками та жінками,

репродуктивного віку, або ж коли-небудь використовувалися. Чоловічі презервативи, сперміциди та оральні контрацептиви являються основними методами, якими користуються підлітки.

В окремих випадках всі інші сучасні методи згадувалися як респондентами-чоловіками, так і жінками, але вони не могли дати більш специфічні відповіді стосовно ефективності, впливу на здоров'я чи вартості цих методів. Молоді жінки і чоловіки, а також підлітки не знали точно, що означає метод подвійного захисту. А коли ж суть методу подвійного захисту була роз'яснена, то більшість респондентів висловили переважно негативне ставлення до використання презервативу з іншим сучасним методом контрацепції, щоб одночасно запобігти вагітності та ІПСШ.

Між тим, акушер-гінекологи знали про всі сучасні методи контрацепції, проте акушерки та фельдшери були знайомі переважно з “типовими чотирма”: чоловічим презервативом, оральною контрацепцією, сперміцидами та ВМЗ. Дуже небагато медпрацівників середньої ланки знали про ін'єкційні засоби контрацепції чи найсучасніші методи: гормональний пластир та піхвове кільце.

Фармацевтам, як і акушер-гінекологам, було відомо про всі сучасні контрацептивні методи, й вони мали схоже ставлення до кожного з методів. Більшість вважала, що комбіновані оральні контрацептиви та аварійна контрацепція можуть викликати ризик гормонального розладу, якщо неправильно прописати; ВМЗ пов'язують з ризиком тазового перитоніту та “вростання”; ін'єкційні контрацептиви асоціюють з серйозними порушеннями менструального циклу від тривалих виділень до значної кровотечі та аменореї. Незважаючи на негативне сприйняття різних методів контрацепції медпрацівниками, комбінована оральна контрацепція, ВМЗ, презервативи та традиційні методи є найбільш часто рекомендованими методами. Фармацевти обмежуються рекомендаціями лише презервативів та сперміцидів, так як вони вважають, що їх знання щодо інших методів контрацепції є надто обмеженими, і тому вони не дають порад щодо використання інших методів своїм клієнтам. Зараз акушерки та фельдшери уникають надання консультацій по контрацепції своїм пацієнтам і направляють їх до акушер-гінекологів. Медпрацівники середньої ланки рекомендують лише такі методи: чоловічий презерватив, традиційні методи та переривання статевого акту.

Сприйняття ідеї логотипу

Фармацевти загалом дуже підтримували ідею розробки логотипу планування сім'ї. Такий логотип означав би, що установа має медпрацівника, який пройшов тренування по плануванню сім'ї / репродуктивному здоров'ю (ПС/РЗ), а аптека реалізує вибір конкретних методів контрацепції за прийнятною ціною. Логотип поєднав би клієнта з медпрацівником та аптекою. Фармацевти вважають, що власники приватних аптек підійшли б з ентузіазмом до участі в кампанії логотипу та тренінгів для фармацевтів, так як це могло б сприяти збільшенню клієнтів в їхніх аптеках. Фармацевти виявили зацікавленість у тренінгах та наданні простого консультування клієнтам, надавати відповіді на основні запитання, пов'язані з користуванням, перевагами та ризиком різних методів контрацепції.

Обговорення абортів

Питання абортів було ще однією темою, яка була широко обговорена з цільовою аудиторією. Обмаль інформації, низький рівень доходу, нестабільна ситуація в сім'ї, молодий вік і навчання в школі, а також відсутність власного житла були названі як первинні причини, через які жінки роблять аборт. Особливо слід звернути увагу на те, що з всіх жінок, які зробили аборт протягом попереднього року й заповнили анкету, 78% обговорювали питання абортів з партнером, а 22% - не обговорювали. Хоча жінки і обговорювали з партнером прийняття рішення щодо того чи робити аборт чи ні, більшість відзначили, що

вони ініціювали цю розмову вже попередньо прийнявши рішення зробити аборт, незважаючи на те, що запропонував би зробити чоловік/партнер. В декількох випадках, це був чоловік чи партнер, який наполягав, щоб жінка зробила аборт.

Чоловіки вважають, що необхідно обговорювати чи слід жінці робити аборт чи ні; вони також думають, що аборт – це загалом гріх, але також має значення, хто ця жінка, яка збирається зробити аборт: *“Якщо це моя дружина, то це одне, а якщо це „дівчина на одну ніч” – мені байдуже, сама має думати.”* (Чоловік, 25 років). В основному, чоловіки вважають, що жінки роблять аборт через те, що вони або не знають як захистити себе, або ж користуються традиційними методами, які є ненадійні, або ж займаються сексом під впливом алкоголю чи наркотиків.

Сприйняття вартості абортів та контрацепції

Було повідомлено, що вартість абортів коливалася від 20 до 400 грн. в залежності від місцевості та медпрацівника, який виконував цю процедуру. Більшість жінок в сільській місцевості платили близько від 50 до 100 грн. за аборт, в той час коли середня ціна абортів для жінки в місті становила 250 грн. На запитання чи була це прийнятна ціна, значна більшість жінок відповіли, що це була *“абсолютно прийнятна ціна”*(жінка, 26 років) й лише одна жінка сказала: *“Я б могла купити багато речей для моїх дітей за ті гроші, що я заплатила, щоб зробити аборт”* (жінка, 29 років).

Жінки в містах сказали, що вони готові платити від 50 до 80 грн. за контрацепцію на місяць, коли жінки в сільській місцевості - від 10 до 30 грн. на місяць; дівчата-підлітки сказали, що розумна ціна на необхідну на один місяць кількість таблеток повинна становити до 20 грн., а за упаковку з трьох презервативів - до 10 грн. Чоловіки стверджували, що оптимальна ціна за упаковку з трьох презервативів є 5 грн. але не більше ніж 10 грн., а хлопці-підлітки сказали, що ціна має не перевищувати 5 грн.

Поінформованість та розуміння ризиків, пов'язаних з абортів та використанням контрацепції

Всі жінки, незалежно від того, чи робили вони аборт чи ні, визначили такі головні ризики, пов'язані з абортів: безпліддя, кровотеча, інфекція, гормональний розлад і психологічний стрес. В той же час, коли в жінок спитали про потенційні побічні ефекти сучасних методів контрацепції, жінки назвали такі: підвищений ріст волосся, збільшення ваги, патологія плоду при наступних вагітностях, інфекції, гормональний розлад, алергії, пухлини статевих органів, проблеми з зачаттям після використання оральної контрацепції і т.д. Іншими словами, вони сприймають аборт як процедуру, яка має менше ускладнень ніж використання будь-якого з сучасних методів контрацепції. Співвідношення між якістю та ціною викликає занепокоєння у багатьох жінок та чоловіків репродуктивного віку. Висока ціна методу контрацепції асоціювалася з кращою якістю та не багатьма побічними ефектами для здоров'я, особливо це стосувалося презервативів та комбінованих оральних контрацептивів.

Ставлення до надання консультацій з питань планування сім'ї

Консультації з планування сім'ї була одна з тем, з якої було отримано найбільше суперечливих відповідей від медпрацівників та населення. Абсолютно всі лікарі заявили, що надання консультацій з питань планування сім'ї являється обов'язковою частиною їхньої посадової інструкції, й тому вони надають їх; медпрацівники також заявили, що майже при кожному візиті пацієнтки вони намагаються ініціювати розмову про планування сім'ї. З іншого боку, жінки висловилися, що консультації з планування сім'ї є дуже рідкими й лише декілька жінок підтвердили, що лікарі надають інформацію про сучасні методи контрацепції:

“Ніхто, ніде й ніколи не згадував про це (про планування сім’ї й сучасну контрацепцію) – ні в школі, ні вдома, ні у лікарні. Це вперше в моєму житті я присутня на такій зустрічі, де обговорюються ці питання.” (Жінка, 27 років).

Лікарі та акушерки вважають, що роль медпрацівників у виборі методів контрацепції полягає у тому, щоб представити всі наявні засоби контрацепції та пояснити жінці побічні ефекти та переваги, пов’язані з кожним із них, беручи до уваги індивідуальну медичні дані та стан здоров’я клієнтки. Потім жінка має вирішити сама чи зі своїм партнером, яким методом користуватися. Проте, акушер-гінекологи рекомендують ВМЗ переважно жінкам, які проживають у сільській місцевості; пігулки або ВМЗ жінкам, які живуть у містах та метод подвійного захисту клієнтам підліткового віку. *“Жінка має прийняти рішення стосовно методу сама, але ми (медпрацівники) повинні взяти на себе ініціативу у його підборі.”* (Акушер-гінеколог).

З одного боку, акушер-гінекологи переконані, що сімейні лікарі та акушерки повинні лише надавати послуги з консультування з планування сім’ї, але не виписувати методи клієнтам; деякі акушер-гінекологи вважають, що сімейні лікарі мають надавати послуги лише здоровим жінкам і пропонувати лише невеликий вибір засобів контрацепції. З іншого боку, акушерки продемонстрували справжню зацікавленість у тренінгах з ПС/РЗ та наголосили на потребі надавати консультації з ПС жінкам в сільській місцевості, де немає доступу до акушер-гінекологів. Менталітет жінок стосовно того, що лише акушер-гінекологи, а не медпрацівники середньої ланки, можуть надавати якісні послуги з ПС/РЗ було визначено як перешкоду деякими акушерками та фельдшерами.

Поінформованість та ставлення щодо інфекцій, що передаються статевим шляхом (ЗПСШ)

Жінкам та чоловікам репродуктивного віку однаково відомі такі ІПСШ, які: сифіліс, гонорея, трихомоніаз, хламідіоз, герпес, ВІЛ, мікоплазмоз, уреаплазмоз. Проте, підліткам відомо набагато менше ІПСШ; хлопці-підлітки назвали сифіліс, гонорею та ВІЛ, а дівчатка-підлітки додатково назвали ще й хламідіоз. Жінки та чоловіки мали схожий рівень знань про механізми передачі ІПСШ, хоча не для всіх інфекцій. Свербіння, висип, біль та часте сечовипускання були названі серед основних симптомів ІПСШ. Інші симптоми включали втому, головні болі, лихоманку та навіть смерть. Обидві статі, незалежно від віку знають, що інфікована людина може не мати симптомів ІПСШ і не знати, що вона інфікована. Використовування презервативів щоразу під час статевого акту, вірність партнеру, вірний партнер та статеве утримання були названі як способи запобігання передачі ІПСШ. Іноді респонденти серед говорили, що приймання деяких ліків чи ін’єкції могли б запобігти передачі ІПСШ, проте при подальшому опитуванні, респонденти не могли дати конкретної інформації щодо які це мають бути ліки.

Медпрацівників запитали, чи проводять вони скрінінг, тестування та лікування ІПСШ. Майже всі акушер-гінекологи запевнили, що вони пропонують тестування на різноманітні ІПСШ та проводять лікування майже усіх виявлених ЗПСШ, окрім сифілісу та гонореї. У випадку виявлення сифілісу чи гонореї, акушер-гінекологи скеровують клієнтів до дерматовенерологів.

Джерела інформації та комунікаційні канали, яким віддають перевагу

На запитання про джерела інформації, яким віддають перевагу, як жінки, так і чоловіки назвали медпрацівників як найкраще та найбільш достовірне джерело інформації, після яких вказали на членів родини (сестер, батьків і т.д.) і друзів. Чоловіки також вважають, що спілкування *“з такими ж чоловіками як ми було б хорошим способом отримати інформацію стосовно цих питань”* (чоловік, 23 роки), що можна віднести до

способу комунікації “рівний-рівному”. Деякі інші джерела інформації, яким довіряють, були визначені юнаками та дівчатами. Зараз дівчата отримують інформацію щодо планування сім’ї та контрацепції від батьків та родичів, журналів та газет, телебачення та від друзів; але вони б хотіли отримувати правдиву інформацію від медпрацівників, матерів та друзів. Хлопці-підлітки отримують інформацію від друзів, телебачення та рідко із спеціалізованих брошур; але вони б хотіли отримувати її або ж від фармацевтів та медпрацівників, або ж від друга.

Тематичні програми на телебаченні та радіо в режимі прямої трансляції є найбільш прийнятними комунікаційними каналами для більшості респондентів, незважаючи на вік та стать. Спеціальні брошури та плакати у медичних закладах чи аптеках, невеличкі статті в жіночих журналах, заняття в школі, коледжі чи на роботі, і «гарячі» телефонні лінії були визначені як корисні та доступні комунікаційні канали для всіх респондентів. Підлітки запропонували Інтернет як можливий комунікаційний канал, проте обмежений доступ та погана якість послуг Інтернет також були згадані учасниками, особливо у сільській місцевості.

Together for Health

4 Kostyolna Street, Office 3-4, Kyiv, Ukraine, 01001

Tel: (+38 044) 581-1520, Fax: (+38 044) 581-1521, e-mail: info@fprh-jsi.org.ua

Разом до Здоров'я

вул. Костьольна, 4, офіс 3-4, Київ 01001, Україна

тел: (+38 044) 581-1520, факс: (+38 044) 581-1521, e-mail: info@fprh-jsi.org.ua