

УДК 314.3 + 613 (470.12)

© Калачикова О.Н.

СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ГРАМОТНОСТЬ В СИСТЕМЕ УСЛОВИЙ ФОРМИРОВАНИЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ

В статье рассмотрены основные условия формирования репродуктивного поведения населения, определено место социально-гигиенической грамотности в их системе. Представлены некоторые результаты исследования репродуктивного потенциала населения (на примере Вологодской области). Обоснована необходимость работы по повышению информированности населения в вопросах репродукции, по формированию основ здоровьесберегающего поведения, сексуальной культуры населения.

Рождаемость, репродуктивное поведение, социально-гигиеническая грамотность, контрацепция.

Проблемы экономического, финансового, политического характера на фоне продолжающейся в России депопуляции уже не кажутся первоочередными, поскольку возникает угроза потери российской государственности в нынешнем виде [3]. По последним оценкам Росстата, численность населения страны составит к 2030 г. в среднем 139,042 млн. человек, снизившись по сравнению с 2009 г. на 2% [12]. Для прекращения естественной убыли населения (при сохранении нынешнего уровня смертности) потребуется достижение значения суммарного коэффициента рождаемости в 2015 г. – 2,14, в 2020 г. – 2,55, в 2025 г. – 2,91 [10]. В данном контексте поиск эффективных путей повышения рождаемости представляется крайне актуальным.



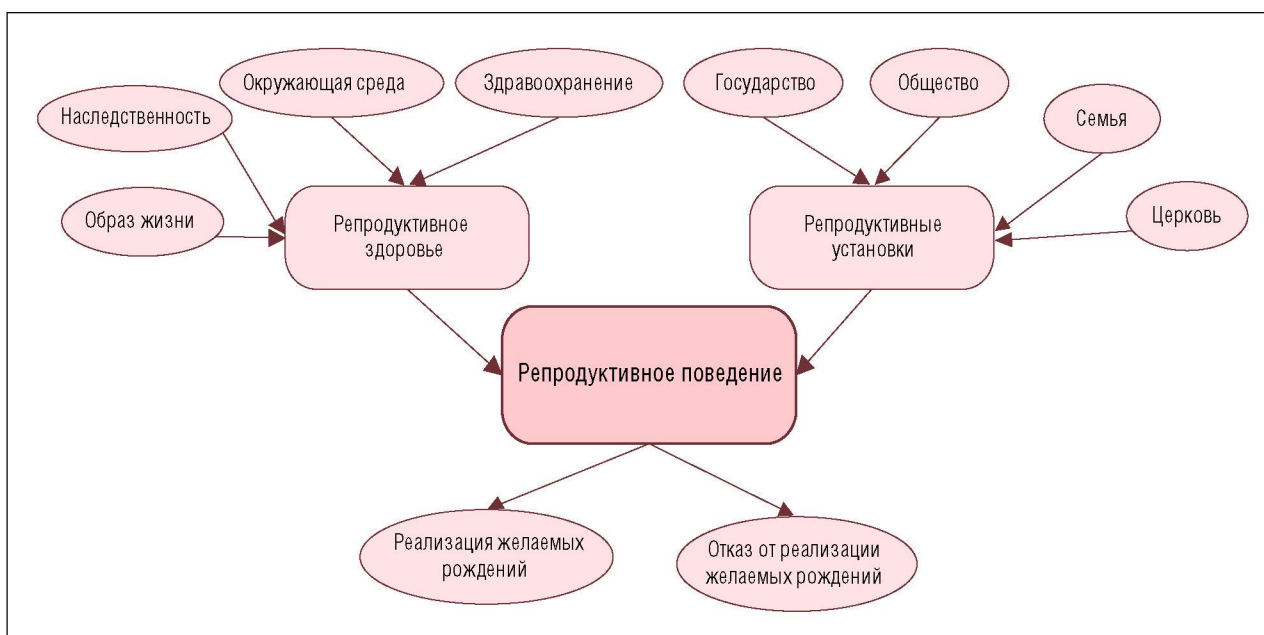
КАЛАЧИКОВА Ольга Николаевна
младший научный сотрудник ИСЭРТ РАН
onk82@yandex.ru

В Концепции демографической политики Российской Федерации до 2025 года детерминантами рождаемости, наряду с низким денежным доходом многих семей, отсутствием нормальных жилищных условий, условиями труда, не отвечающими санитарно-гигиеническим нормам, названы современная структура семьи (ориентация на малодетность, увеличение числа неполных семей), низкий уровень репродуктивного здоровья, высокое число прерываний беременности (абортов) [7], т.е. негативные тенденции и результаты репродуктивного поведения населения.

Исследование репродуктивного поведения¹ позволяет сделать вывод, что основными условиями, его определяющими, являются потребность в детях и репродуктивное здоровье населения (рис. 1).

¹ Научно-исследовательская работа по изучению репродуктивного потенциала населения проводится ИСЭРТ РАН с 2004 г. Тип выборки – квотная по полу и возрасту, 1500 человек репродуктивного возраста (15–49 лет). Метод проведения опроса – индивидуальное не прямое анкетирование. Ошибка выборки не превышает 5%.

Рисунок 1. Схема формирования репродуктивного поведения населения



О том, что ведущую роль в планировании семьи² играет потребность в детях, говорят аналогичные исследования поведения советских граждан [1, 2, 8], подтверждённые для современной России в работах В.А. Борисова, А.И. Антонова, Е.Б. Бреевой, Н.М. Римашевской и др.

Наиболее значимым с точки зрения возможности или невозможности рождения детей является здоровье каждого отдельного человека и населения в целом, особенно репродуктивное. Ведь какова бы ни была потребность в детях, отсутствие физической возможности зачать, выносить и родить здорового ребёнка оставит эту потребность неудовлетворённой.

² Под термином «планирование семьи», по определению экспертов ВОЗ, подразумеваются те виды деятельности, которые имеют целью дать возможность супружеским парам и отдельным лицам свободно и с чувством ответственности решать вопрос о количестве и времени рождения своих детей и иметь в своем распоряжении информацию и средства, позволяющие им сделать это и обеспечить осознанный выбор, а также дать им возможность использовать весь диапазон безопасных и эффективных методов (Доклад международной конференции по народонаселению и развитию, Каир, 5–13 сентября 1994 г.).

Таким образом, реализация желаемых рождений возможна только при условии хорошего репродуктивного здоровья. Комплекс социально-экономических условий косвенно влияет на степень реализации репродуктивных установок и здоровьесбережение населения через субъективную оценку их благоприятности/неблагоприятности для рождения детей в целом и каждого рождения в отдельности.

На формирование потребности в детях и репродуктивного здоровья воздействует ряд факторов. Потребность в детях базируется на социокультурных характеристиках общества данного этапа развития, таких как система жизненных ценностей, общественно одобряемая норма детности, тип семьи, преобладание индивидуализма или фамелизма. Согласно теории трансформации института семьи [16], на современном этапе развития потребность в детях удовлетворяется на уровне малодетности³, что

³ Борисов В.А. определяет три основных типа репродуктивного поведения: многодетное (потребность в 5 и более детях), среднететное (потребность в 3 – 4 детях) и малодетное (потребность в 1 – 2 детях).

сопровождается более свободным отношением к браку/разводу и полной территориальной нуклеаризацией⁴ большинства семей.

Репродуктивные установки оцениваются с помощью вопросов о предпочитаемом числе детей: о желаемом числе детей при всех благоприятных условиях, о планируемом – в реально существующих. Сопоставление величин позволяет условно оценивать степень реализации репродуктивных установок, говорить о наличии факторов, детерминирующих желаемые рождения.

Репродуктивное здоровье, как и физическое здоровье в целом, зависит от четырёх составляющих: наследственности (15–20%), окружающей среды (20–25%), образа жизни (50–55%) и здравоохранения (10–15%) [18]. Наиболее управляемой составляющей в указанном перечне является образ жизни, формируемый индивидом с опорой на собственные знания и опыт. В связи с этим для сохранения репродуктивного здоровья на первый план выходят социально-гигиеническая грамотность и сексуальная культура населения.

Сексуальная культура характеризует отношение к сексуальности, сексуально-эротические ценности и соответствующие формы поведения [6], принятые в обществе и реализуемые на индивидуальном уровне. В целом сексуальная культура современности ориентирована на удовлетворение исключительно

сексуальных потребностей личности, что порождает свободу выбора, смену партнёров, разнообразие вариантов сексуального поведения. При таком гедонистическом подходе к половой жизни существенно повышается значимость предохранения от нежелательных беременностей и заболеваний, передающихся половым путём. Это обуславливает необходимость формирования социально-гигиенической грамотности населения, которая предполагает достаточный уровень информированности людей в вопросах репродукции и адекватность их контрацептивного поведения, планирования семьи в целом, что позволит минимизировать поведенческие риски репродуктивного здоровья населения.

При оценке уровня грамотности жителей Вологодской области мы рассматривали два параметра: социально-гигиеническую информированность и рациональность контрацептивного поведения. Была проанализирована информированность населения в вопросах контрацепции, инфекций, передающихся половым путём, о последствиях аборта, о родах.

В 2008 г. по сравнению с 2005 г. самооценки информированности населения в вопросах репродукции увеличились (табл. 1). Гендерные различия при этом сохраняются: женщины более осведомлены в данной сфере.

Наименее информировано население о родах (3,6 балла), особенно мужчины – 3,1 балла в сравнении с 4 баллами у женщин; о последствиях аборта (3,7 балла); и о первых признаках венерических заболеваний (3,7 балла). Осведомлённость населения в вопросах репродукции очень слабо коррелирует с возрастом и уровнем образования, что, вероятно, обусловлено

⁴ Нуклеарная семья – семья, состоящая только из супружеской пары с неженатыми сыновьями и/или незамужними дочерьми любого возраста или без детей либо из одинокого родителя с детьми (Демографический понятийный словарь / под ред. Л.Л. Рыбаковского. – М., 2003. – С. 192). Полная территориальная нуклеаризация семей предполагает отдельное от родителей проживание взрослых женатых детей с сохранением взаимопомощи между нуклеарными семьями, входящими в семейную группу.

Таблица 1. Самооценка информированности населения в вопросах репродукции (средний балл по 5-балльной шкале)

	2005 г.			2007 г.			2008 г.		
	Область	Женщины	Мужчины	Область	Женщины	Мужчины	Область	Женщины	Мужчины
<i>О путях заражения ВИЧ/СПИДом</i>									
Средний балл	3,6	3,7	3,6	4,0	4,1	3,9	4,1	4,2	4,0
<i>О первых признаках венерических заболеваний</i>									
Средний балл	3,2	3,1	3,2	3,6	3,7	3,5	3,7	3,7	3,7
<i>О средствах предохранения от инфекций, передающихся половым путём (ИППП)</i>									
Средний балл	3,6	3,6	3,6	3,9	4	3,8	4,1	4,1	4,0
<i>О средствах предохранения от нежелательной беременности</i>									
Средний балл	3,8	3,9	3,6	4,0	4,2	3,7	4,2	4,3	4,0
<i>О последствиях аборта</i>									
Средний балл	3,4	3,6	3,1	3,7	4,1	3,3	3,7	4,1	3,4
<i>О родах</i>									
Средний балл	3,2	3,6	2,8	3,5	4	3	3,6	4,0	3,1
Источник: Данные опроса изучения репродуктивного потенциала населения Вологодской области, ИСЭРТ РАН, 2005 г., n=1586, 2008 г., n=1536.									

спецификой информации, на получение которой личность должна быть мотивирована.

Лучшая осведомлённость населения отмечается по вопросам, касающимся методов контрацепции (предохранение как от нежелательной беременности, так и от инфекций, передающихся половым путём; см. табл. 1). При этом, по данным исследования, проведённого в 2008 г., вообще не пользуются контрацептивными средствами 16% населения, живущего половой жизнью⁵. Причём такой выбор характерен для бездетных граждан (60%). Из тех, кто не пользуется контрацептивами, 31% состоит в браке, 40% находится в возрасте от 15 до 25 лет.

⁵ По данным Российского обследования «Родители и дети, мужчины и женщины в семье и обществе» в рамках международной программы Европейской экономической комиссии ООН «Generations and Gender» («Поколения и Гендер»), проведённого в 2007 г., не пользовались контрацепцией 19,7% населения, живущего половой жизнью (http://www.socpol.ru/gender/Prog_Russia.shtml).

В течение трёх ближайших лет планируют рождение ребёнка лишь 18% представителей данной группы; 32% отметили, что более/не хотят иметь детей. Для тех, кто планирует рождение детей, пусть в средне- или дальнесрочной перспективе, отказ от контрацепции может быть обусловлен отсутствием чётких временных интервалов рождения детей. Те, кто рождение детей не планирует, в случае необходимости считают возможным прибегнуть к аборту.

Наиболее значимая корреляция наблюдается между самооценкой информированности о средствах предохранения от нежелательной беременности и частотой использования эффективных⁶ контрацептивов, предполагающих постоянное/регулярное применение.

⁶ Индекс Пирла, показывающий, сколько женщин из ста забеременели, используя тот или иной метод контрацепции на протяжении одного года, для комбинированных оральных контрацептивов составляет 0,05–0,2%, ВМС – 0,2–3,0% (Медицинская энциклопедия. – <http://www.med74.ru>).

Таблица 2. Распределение ответов на вопрос: «Укажите, пожалуйста, пользуетесь ли Вы средствами контрацепции и как часто Вы их применяете?» (в % от живущих половой жизнью)

Средство / метод	Вообще не пользуюсь		Иногда		Очень часто		Всегда	
	2005 г.	2008 г.	2005 г.	2008 г.	2005 г.	2008 г.	2005 г.	2008 г.
Презервативы	27,3	30,1	28,5	28,2	21,0	19,8	23,2	21,9
Прерванный половой акт	50,7	47,0	31,6	29,3	10,9	17,6	6,8	6,1
«Безопасные дни»	65,3	60,2	20,5	19,0	8,7	11,4	5,5	9,4
Таблетки (гормональные средства)	66,3	66,9	17,0	14,3	9,7	9,8	7,1	9,0
ВМС (внутриматочная спираль)	81,0	77,9	7,7	4,3	4,0	3,1	7,4	14,7
Спермицидные средства (пена, крем, гель)	91,2	91,2	5,6	5,7	2,2	2,0	0,9	1,1
Другое	84,2	95,0	5,3	1,1	2,6	2,5	7,9	1,4
Какое(й)-либо	0,8	23,3	42,6	41,9	29,8	30,1	31,6	38,3
Источник: Данные опроса изучения репродуктивного потенциала населения Вологодской области, ИСЭРТ РАН, 2005 г., n=1586, 2008 г., n=1536.								

Это внутриматочная спираль (ВМС) и гормональные таблетированные препараты (коэффициент корреляции составляет 0,1 и 0,095 соответственно). Данные средства контрацепции помогает подобрать и назначает, а в случае выбора ВМС и устанавливает квалифицированный специалист. При этом, как правило, предварительно проводится консультирование пациентки о возможных вариантах средств, принципе их действия, возможных последствиях применения и т.д. Вероятно, поэтому и самооценки информированности у людей, использующих указанные средства, выше, чем у тех, кто применяет другие контрацептивы.

Среди средств контрацепции наиболее распространённым остаётся презерватив, на втором и третьем местах – естественные методы контрацепции, несмотря на крайне низкую эффективность⁷ последних (табл. 2).

В группе населения, очень часто или всегда делающего выбор в пользу низкоконтрацептивных естественных методов контрацепции, основную долю составляют: горожане (89%); лица, не состоящие в браке (53%); люди со средним специаль-

ным образованием (48%); жители области, находящиеся в активном репродуктивном возрасте – от 20 до 35 лет (60%).

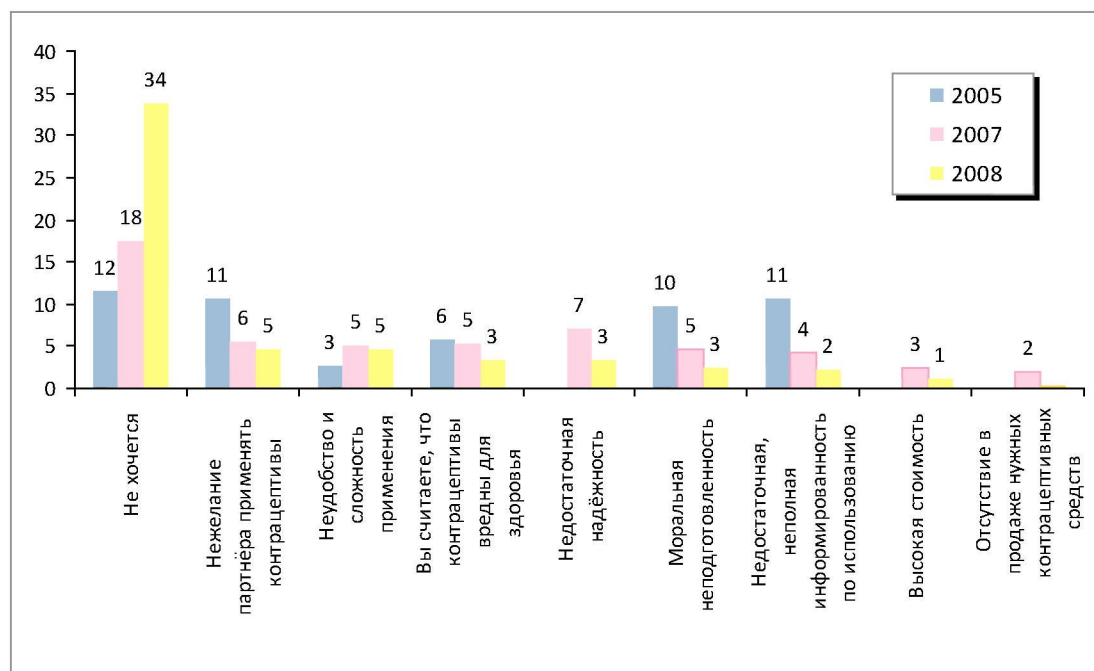
Из них 35% – бездетны, при этом беременность в течение одного года планируют лишь 5%, в течение 2-3 лет – ещё 19%, а треть вообще больше/не хотят иметь детей. Таким образом, для большинства представителей данной группы (не менее 76%) беременность, вероятность возникновения которой весьма велика, будет незапланированной, а для 30% – нежелательной.

Использование естественных методов контрацепции женщинами, имеющими в анамнезе аборт (а это 41% партнёров, применяющих данные методы), свидетельствует о невысокой ответственности за своё здоровье и о неправильном нравственно-этическом отношении к аборту, как к обыденному способу регулирования детности.

В совокупности с теми, кто вообще не использует контрацепцию, данная часть населения составляет группу риска по незапланированным беременностям и абортам (14 и 16% соответственно уверены, что прибегнут к операции в случае неожиданного зачатия), осложнениям беременности и родов, рождению ослабленных или больных детей.

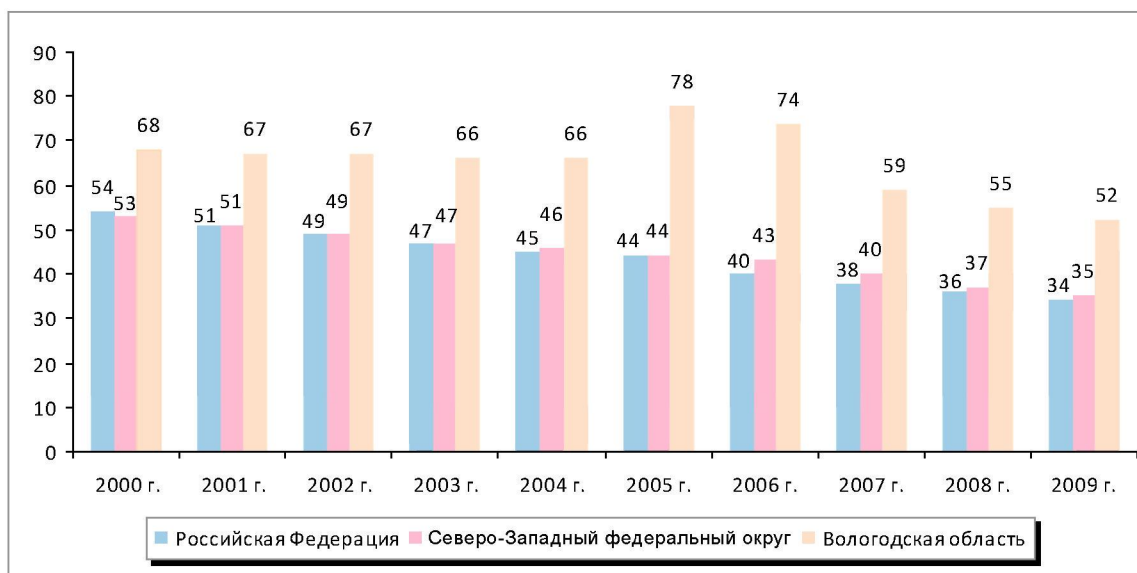
⁷ Индекс Пирла для прерванного полового акта – 4,0-18,0%, календарного метода – 14,0-50,0% (Медицинская энциклопедия. – <http://www.med74.ru>).

Рисунок 2. Распределение ответов на вопрос: «Если Вы не пользуетесь ни одним средством контрацепции, то укажите, пожалуйста, почему?» (в % от числа опрошенных)



Источник: Данные опроса изучения репродуктивного потенциала населения Вологодской области, ИСЭРТ РАН, 2005 г., n=1586, 2008 г., n=1536.

Рисунок 3. Число аборт на 1000 женщин в возрасте 15 – 49 лет



Источники: Основные показатели деятельности учреждений здравоохранения Вологодской области за 1999, 2001, 2003, 2005, 2007 гг. – Вологда / Департамент здравоохранения области, медико-информационный центр, 2000, 2002, 2004, 2006, 2008, 2007; Регионы России. 2008: стат. сб. / Федеральная служба государственной статистики URL: www.gks.ru (дата обращения: 10.12.2010); Социально-экономическое положение субъектов Российской Федерации, находящихся в пределах Северо-Западного федерального округа: стат. сб. – Вологда, 2008.

Таблица 3. Информированность в вопросах контрацепции в зависимости от количества перенесённых операций по прерыванию беременности (средний балл по 5-балльной шкале)

Информированность в вопросах контрацепции (средний балл по 5-балльной шкале)	Число прерываний беременности в анамнезе				
	0	1	2	3	4 и более
О средствах предохранения от нежелательной беременности	4,17	4,27	4,09	4,23	4,07
О последствиях аборта	3,79	3,83	3,89	4,02	3,93
Источник: мониторинг общественного мнения ИСЭРТ РАН 2008 г., n=1536.					

Применение знаний в области репродукции ограничивается субъективным нежеланием использовать средства предохранения от нежелательной беременности и ИППП (рис. 2).

В результате аборт остаётся одним из распространённых способов планирования семьи. По данным нашего исследования, 32% женщин искусственно прерывали беременность, причём 53% – неоднократно. Статистика показывает, что уровень абортот на 1000 женщин фертильного возраста в период с 2000 по 2009 г. в Вологодской области снизился с 68 до 52 случаев (рис. 3). Однако это на 33% больше значения аналогичного показателя в Российской Федерации и Северо-Западном федеральном округе. Несмотря на заметное снижение, данный уровень частоты абортот определяется как высокий⁸.

Около 56% беременностей в регионе заканчивается хирургическим прерыванием. При этом, как показало наше исследование, 72% населения потенциально готовы к абортот в случае возникновения незапланированной беременности, т.е. отношение к абортот весьма лояльно.

Отсутствие чёткой зависимости между количеством перенесённых женщиной операций по прерыванию

беременности и осведомлённостью о средствах предохранения от нежелательной беременности может свидетельствовать о том, что, во-первых, постабортное консультирование недостаточно эффективно, во-вторых, абортотный выбор определяется не только уровнем грамотности в вопросах репродукции, но и жизненными обстоятельствами (табл. 3).

Абортот составляют 95% прямых репродуктивных потерь области [14] без учёта негативных последствий данной операции для репродуктивного здоровья женщин. Это крайне неблагоприятная ситуация, необходимо стремиться к тому, чтобы абортотный выбор стал исключительным вариантом репродуктивного поведения.

Таким образом, оценивая социально-гигиеническую грамотность населения Вологодской области, следует отметить в целом хорошую (по самооценкам) информированность населения в вопросах репродукции. Однако адекватно применяют данные знания далеко не все. Для части населения характерно легкомысленно-безответственное отношение к половой жизни: сознательный отказ от использования контрацепции, не связанный с планированием зачатия, широкое распространение низкоэффективных методов контрацепции, абортот. Всё это требует повышения сексуальной культуры населения, формирования активной жизненной позиции и здоровьесберегающего поведения.

⁸ По классификации Всемирной организации здравоохранения уровень частоты абортот на 1000 женщин фертильного возраста менее 10 оценивается как очень низкий; от 10 до 19 – низкий; от 20 до 49 – средний; 50 и более – высокий.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бодрова, В.В. Репродуктивное поведение и репродуктивные права населения России в переходный период [Текст] / В.В. Бодрова // Народонаселение. – 1999. – № 2. – С. 11.
2. Бойко, В.В. От чего зависит потребность в детях? [Текст] // Рождаемость: известное и неизвестное: сборник статей / под ред. П.П. Звидриньш. – М.: Финансы и статистика, 1983. – С. 30-49.
3. Государственная политика вывода России из демографического кризиса: монография [Текст] / под ред. С. С. Сулакшина. – М.: Экономика, 2007. – 896 с.
4. Демографический понятийный словарь / под ред. Л.Л. Рыбаковского. – М., 2003. – С. 192.
5. Доклад международной конференции по народонаселению и развитию, Каир, 5–13 сентября 1994 г. [Текст] / ООН. – Нью-Йорк, 1995. – С. 42-43.
6. Кон, И.С. Сексуальная культура в России. Клубничка на березке. – 2-е изд., перераб. и доп. [Текст] / И.С. Кон. – М.: Айрис-пресс, 2005. – 448 с.
7. Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года (утверждена Указом Президента Российской Федерации № 1351 от 9 октября 2007 г.) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://text.document.kremlin.ru> (дата обращения: 20.03.2011).
8. Литвинова, Г.И. Надо ли повышать рождаемость? [Текст] / Г.И. Литвинова // Свет и тени прогресса (социально-демографические проблемы СССР). – М.: Советская Россия, 1989. – С. 63-142.
9. Медицинская энциклопедия [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.med74.ru>
10. О выполнении в 2007–2009 годах мероприятий Плана реализации Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, направленных на улучшение состояния здоровья женщин, детей и подростков [Электронный ресурс]: доклад Т.А. Голиковой на заседании Совета при Президенте РФ по реализации приоритетных национальных проектов и демографической политике 19 января 2010 г. – Режим доступа: <http://www.minzdravsoc.ru/health/prior/52> (дата обращения: 10.12.2010).
11. Основные показатели деятельности учреждений здравоохранения Вологодской области за 1999, 2001, 2003, 2005, 2007 гг. [Текст] / Медицинско-информационный центр Департамента здравоохранения Вологодской области. – Вологда, 2000, 2002, 2004, 2006, 2008, 2007.
12. Предположительная численность населения Российской Федерации до 2030 г: стат. бюллетень [Электронный ресурс] / Федеральная служба государственной статистики. – М., 2010. – Режим доступа: <http://www.gks.ru> (дата обращения: 29.03.2011).
13. Регионы России. 2008: стат. сб. [Электронный ресурс] / Федеральная служба государственной статистики. – Режим доступа: www.gks.ru (дата обращения: 10.12.2010).
14. Репродуктивный потенциал региона: состояние, тенденции, перспективы [Текст] / коллектив авторов под руководством д. э. н., проф. В.А. Ильина. – Вологда: ВНКЦ ЦЭМИ РАН, 2005. – 208 с.
15. Российское обследование «Родители и дети, мужчины и женщины в семье и обществе» в рамках международной программы Европейской экономической комиссии ООН «Generations and Gender» («Поколения и Гендер») [Электронный ресурс] / Независимый институт социальной политики, г. Москва. – Режим доступа: http://www.socpol.ru/gender/Prog_Russia.shtml (дата обращения: 28.03.2011).
16. Синельников, А. Б. Трансформация семейных отношений и её значение для демографической политики в России [Электронный ресурс] / А.Б. Синельников. – Режим доступа: demographia.ru (дата обращения: 04.03.2011).
17. Социально-экономическое положение субъектов Российской Федерации, находящихся в пределах Северо-Западного федерального округа: стат. сб. [Текст]. – Вологда, 2008.
18. Тихомирова, И.А. Физиологические основы здоровья [Электронный ресурс] / И.А. Тихомирова. – Ярославль, 2007. – Режим доступа: <http://cito-web.yspu.org/link1/metod/met73/met73.html> (дата обращения: 20.04.2011).