

СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РЕПРОДУКТИВНОСТИ В СЕЛЬСКИХ РАЙОНАХ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

Е.Ю. Ванин
ЧГМА, г. Челябинск

Представлены результаты комплексного социально-гигиенического изучения роли внутри- и внесемейных факторов в формировании репродуктивной установки на планирование или отказ от деторождения у жителей муниципальных образований Челябинской области в активном репродуктивном возрасте в современных социально-экономических условиях. Выявлены негативные тенденции, ограничивающие репродуктивное поведение сельских жителей. В качестве ведущего фактора, влияющего на репродуктивные установки, выделены социально-экономические трудности.

Ключевые слова: демография, репродуктивные установки, сельские жители.

Успех государства во всех его сферах тесно связан с устойчивым демографическим развитием, однако в России на протяжении последних лет наблюдается обратная тенденция – население страны непрерывно сокращается. В настоящее время демографическая ситуация в России стала одной из самых злободневных социально-экономических проблем нашего общества и обусловлена низкой рождаемостью и высокой смертностью, особенно граждан трудоспособного возраста [3].

Существующие сегодня показатели рождаемости в 1,6 раза ниже, чем необходимо для обеспечения хотя бы простого воспроизводства населения, поэтому вовлечение населения в процесс рождаемости является социально значимым. В Послании Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации 2006 года проблемы демографического развития, улучшения демографической ситуации, роста рождаемости и сокращения смертности названы в числе наиболее приоритетных [2].

Нарастающая острота демографической проблемы делает особо актуальным поиск новых организационных форм проведения государством активной социально-демографической политики.

Обществу необходимо срочно направить усилия на восстановление престижа семьи и традиционных семейно-родовых отношений в культурном пространстве России.

В современном постиндустриальном обществе снижение младенческой смертности, изменение функций семьи, применение контрацепции, усиление внесемейной ориентации на личные достижения и успех уменьшают потребность в детях и постепенно приводят к повсеместному распространению модели 1–2-детной семьи.

Сложившаяся демографическая ситуация в сельских районах Челябинской области по сравнению с городской местностью характеризуется более высоким уровнем смертности во всех возраст-

ных группах, в том числе младенческой смертности, превышением уровня преждевременной смертности мужчин трудоспособного возраста, сравнительно более низким уровнем ожидаемой продолжительности жизни как мужчин, так и женщин [1]. Это позволяет оценить современную демографическую ситуацию в сельских районах области как сложную, требующую глубокого изучения и разработки мер долгосрочного характера.

Выявленные тенденции демографической ситуации в Челябинской области обусловили необходимость регионального подхода к изучению социально-гигиенических характеристик и репродуктивных установок сельских жителей.

При проведении исследования наряду с основными социально-статусными признаками (пол, возраст, семейное положение, род занятий, уровень образования, экономическое благосостояние) нами фиксировались и социально-гигиенические признаки.

В качестве метода исследования использовался опрос посредством фиксации информации в специальную анкету, разработанную автором.

Программа исследования ориентирована на получение комплексной информации о роли внутри- и внесемейных факторов в формировании репродуктивной установки на планирование или отказ от деторождения у жителей сельской местности в активном репродуктивном возрасте.

В процессе проведения исследования изучено влияние факторов на репродуктивное поведение с вычислением относительных величин и их ошибок, коэффициента корреляции и показателей оценки достоверности исследования.

Анкетирование проводилось в ряде сельских муниципальных образований области. Все проанкетированные сельские жители находились в возрасте от 18 до 39 лет и распределились следующим образом: 18–19 лет – 22,2 %, 20–24 года – 23,9 %, 25–29 лет – 29,5 %, 30–34 года – 14,2%, и

35–39 лет – 10,2 %, т. е. 75,6 % респондентов были в возрасте до 30 лет – самом благоприятном по оценкам врачей для деторождения в возрасте ($p < 0,05$). В опросе приняли участие 37,5 % мужчин и 62,5 % женщин.

Репродуктивное поведение зачастую определяет образовательный уровень, что подтвердили и результаты нашего исследования. По уровню образования 24,1 % составили респонденты, получившие среднее специальное образование, 23,1 % – высшее образование, 52,8 % – среднее образование и 11% – начальное профессиональное образование ($p < 0,05$). В социальном плане респонденты распределились следующим образом: учащиеся – 18,1 %, рабочие – 42,3 %, служащие – 22,6 %, домохозяйки – 11,1 %, безработные – 4,5 %, предпринимателей – 1,4 % ($p < 0,05$).

Материальное положение своих семей большинство респондентов (68,8 %) на момент проведения опроса оценили как средний уровень достатка, 29,7 % – как вызывающее серьезные затруднения и лишь 1,5 % дали высокую характеристику своему достатку ($p < 0,05$). При этом 24,4 на 100 сельских жителей указали, что доход на одного члена семьи составляет менее 1500 рублей, 30,4 на 100 утверждают, что на одного члена семьи приходится от 1501 до 2500 рублей, лишь 20,5 на 100 респондентов имеют доход от 2501 до 3500 рублей и 24,6 на 100 – свыше 3501 рубля ($p < 0,05$). Прожиточный минимум в Челябинской области на момент исследования составил 2460 рублей на человека, следовательно, лишь четверть респондентов имеют доход, превышающий прожиточный минимум, что не может позитивно влиять на их репродуктивное поведение.

Полученные данные подтверждают и следующие результаты – 54,8 на 100 опрошиваемым хватает денежных средств только для приобретения продуктов питания. Причем у 46,8 на 100 респондентов в рационе преобладают мясные продукты, у 25,2 на 100 – хлебобулочные изделия и только 28 на 100 испытывают недостаток в молочных продуктах, овощах и фруктах ($p < 0,05$). Полученные результаты свидетельствуют о неполноценности сложившегося на селе рациона питания, определяемого низким уровнем материального обеспечения сельских жителей.

Несомненный интерес при рассмотрении репродуктивных установок представляют данные об условиях проживания сельских жителей. Опрос показал, что 38,9 на 100 респондентов проживают в благоустроенной квартире с санузлом, 34,6 на 100 – в частном доме, 14,3 на 100 – в общежитии и коммунальной квартире. Не имеют собственного жилья и проживают в доме или квартире с родителями 12,2 на 100 жителей села ($p < 0,05$). Более чем у половины опрошенных (61,7 на 100) в среднем на одного члена семьи приходится менее 9 кв.м ($p < 0,05$).

Анализ материалов исследования показал, что

57,8 на 100 респондентов связывают откладывание рождения ребенка в семье с отсутствием перспективы улучшения жилищных условий и низким уровнем доходов в семье, что подтвердила и выявленная прямая сильная корреляционная зависимость ($r = + 0,728$, $p < 0,05$).

По мнению большинства респондентов (66,4 на 100), наиболее важными проблемами в системе предоставления доступного жилья являются высокие процентные ставки на погашение суммы кредита, при этом 33,6 на 100 респондентов согласны на льготные условия погашения кредита при рождении последующего ребенка в семье ($p < 0,05$).

Анализ семейного положения сельских жителей, принявших участие в исследовании показал, что 55,2 на 100 респондентов состоят в браке, 35,6 на 100 – холосты, 8 на 100 сельских жителей состоят в «гражданском браке», 1,2 на 100 – разведены ($p < 0,05$). Продолжительность семейной жизни у 37,8 % респондентов составила более 10 лет, у 31,5 % – не превысила и двух лет, 13,9 % прожили в браке на момент опроса от 3 до 6 лет, а 16,7 % – от 7 до 10 лет ($p < 0,05$).

Наиболее распространенной причиной, вступления в законный брак 79,8 на 100 сельских жителей назвали «любовь и желание всегда быть рядом с любимым человеком», 7,7 на 100 респондентов – «желание завести ребенка», 6,7 на 100 узаконили свои отношения после известия о беременности, на решение 2,9 на 100 повлияли родители и столько же решились на данный шаг «для решения материальных трудностей и жилищных проблем» ($p < 0,05$).

Фактором, который благоприятно воздействует на реальное репродуктивное поведение явились установленные среди замужних и женатых респондентов положительные оценки своих семейно-брачных отношений, т. к. 82,3 на 100 респондентов считают свой брак «счастливым» и 77 на 100 оценивают свои взаимоотношения с супругом как «хорошие», «спокойные», «доброжелательные» ($p < 0,05$). Лишь 17,7 на 100 респондентов высказываются негативно о своих семейных отношениях, 23 на 100 респондентов среди причин плохих семейных отношений называют «частые конфликты», «скандалы», «драки», а также причинами возникновения конфликтов в семье 36,1 на 100 респондентов служат «материальные трудности», 24,4 на 100 – связывают это с «загруженность на работе», 22,1 на 100 – «с обремененностью домашними делами», 9,3 на 100 – в связи с «неудовлетворительными жилищными условиями», 8,1 на 100 – из-за злоупотребления супругом алкоголем ($p < 0,05$).

Благоприятным было выявленные высокие репродуктивные планы у сельских жителей Челябинской области, которые в среднем составили 2,27 детей в семье.

Более половины респондентов (56,8 на 100) планируют иметь двоих детей в семье, 19,3 на 100 –

Проблемы здравоохранения

троих детей, 9,7 на 100 считают, что достаточно одного ребенка и лишь 7,7 на 100 – четверых и более детей, а 6,5 на 100 – вообще не определились с планируемым количеством детей в семье ($p < 0,05$).

Позитивным было выявленное репродуктивное поведение сельских жителей, то есть, имея одного ребенка в семье, второго родили бы 68 на 100 респондентов, третьего и более 16 на 100, но такое же количество респондентов (16 на 100) не хотят воспитывать в своей семье более одного ребенка ($p < 0,05$). Идеальным количеством детей в семье 50,5 на 100 респондентов считают двоих, 35 на 100 – троих, 4,3 на 100 – одного ребенка, 10,2 на 100 – четверых и более ($p < 0,05$), следовательно, 45,2 на 100 сельских жителей идеальной считают большую полную семью с количеством детей 3–4 и более.

Среди причин, ограничивающих число деторождений в семьях сельских жителей, ведущую позицию заняли социальные проблемы – 61,1 на 100 респондентов среди которых ведущими явились плохое материальное положение – у 47,2 на 100 респондентов и жилищные проблемы – у 13,9 на 100, а также были выявлены следующие причины: незаконченное образование – 11,1 на 100, недостаточный уровень и качество медицинского обслуживания – 6,9 на 100, неудовлетворительное состояние здоровья партнеров – 4,2 на 100, неблагоприятный психологический климат в семье – 2,7 на 100, низкие репродуктивные установки старшего поколения – 13,9 на 100 ($p < 0,05$).

Положительным был и выявленный высокий уровень правильно сформированного отношения к семье, т. к. 83,1 на 100 респондентов считают необходимым официально зарегистрировать свои семейные отношения в загсе прежде, чем родить ребенка, ($p < 0,05$). Однако 16,9 на 100 респондентов допускают возможность родить ребенка вне брака.

Негативным фактором, который ограничит в будущем полную реализацию репродуктивных планов является положительная настроенность на распространенную в настоящее время форму семейных взаимоотношений под названием «гражданский брак». «Гражданский брак» как норму семейного поведения одобряют 69,7 на 100 респондентов, не принимают такие отношения 14,2 на 100 и не определились в своем отношении к этому вопросу 16,1 на 100 ($p < 0,05$).

Положительным был и выявленный тот факт, что большинство опрошенных (48,7 на 100) вступили в брачные отношения в оптимальном возрасте для создания семьи и рождения первого ребенка – в 20–24 года, 40,7 на 100 узаконили супружеские отношения до 20 лет, 9,6 на 100 создали семью в 25–29 лет, 1 на 100 – в возрастном периоде 30–34 года. Эти данные подтверждают и анализ начала сексуального поведения сельских жителей, т. к. начало половой жизни в возрасте 17–18 лет отмечают 37,5 на 100 респондентов, но 27 на 100 нача-

ли жить половой жизнью в возрасте до 16 лет и 35,5 на 100 в 19 лет и старше ($p < 0,05$).

Выявлено правильно сформированные установки на интрагенетические и протогенетические интервалы. Мнение о том, что наилучшим периодом для рождения первого ребенка 41,6 на 100 считают 2–3 года после вступления в брак, 2,6 на 100 – через 3–4 года, 29,9 на 100 – в течение года после регистрации брака, 14,9 на 100 – полагаются на волю случая, 11 на 100 не задумывались над этим вопросом ($p < 0,05$).

Наилучшим интервалом между рождением детей 44,4 на 100 считают 3–4 года, 26,1 на 100 – 1–2 года, 11,8 на 100 – 5–6 лет, 2 на 100 – 7 и более лет, 15,7 на 100 считают, что это не имеет никакого значения ($p < 0,05$).

По мнению 81,2 на 100 респондентов «беременность должна быть запланированной», 7,1 на 100 – считают, что это не имеет значения, 11,7 на 100 – затруднились с ответом ($p < 0,05$).

Мотивом к рождению детей 55,6 на 100 считают «любовь к детям», 31 на 100 – «дети укрепляют семью», 13,4 на 100 – «боятся остаться одинокими в старости» ($p < 0,05$).

В настоящее время отсутствие детей в семье связано с нежеланием заводить их в данный момент у 30,9 на 100, 25,5 на 100 сельских жителей ссылаются на небольшой стаж семейной жизни, 27,2 на 100 – на неудовлетворительные жилищные условия и материальное положение, у 16,4 на 100 иметь детей не позволяет состояние здоровья ($p < 0,05$).

Для улучшения демографической ситуации в Челябинской области были изучены причины отрицательных и низких репродуктивных установок. Чаще ведущими причинами низких репродуктивных планов являлись следующие трудности при воспитании детей (в ранговом порядке): 25,4 на 100 отмечают сложности в получении достойного образования детьми, 21,2 на 100 – отсутствие средств для покупки одежды детям, 13,6 на 100 – недостаточность средств для покупки продуктов питания детям, 12,7 на 100 – ограниченность времени для ухода за детьми из-за большого количества домашних дел, 11 на 100 – частые заболевания детей, 7,6 на 100 сельских жителей ссылаются на отсутствие помощи родственников, 5,1 на 100 респондентов – отмечают трудности, связанные с устройством ребенка в детское дошкольное образовательное учреждение и 3,4 на 100 – указывают на дороговизну содержания детей в детском дошкольном образовательном учреждении ($p < 0,05$), т. е. 76,3 на 100 сельских жителей ограничивают свои репродуктивные планы в связи с социально-экономическими трудностями, что требует выработки обязательных мер государственной поддержки.

В последние годы особую социальную значимость приобрела проблема сохранения репродуктивного здоровья населения. Высокий уровень искусственного прерывания беременности, инфекций, передаваемых половым путем, бесплодных

браков, требуют внимательного отношения к репродуктивному здоровью, и важное место здесь отводится вопросам планирования семьи.

Выявлено положительное отношение к вопросам планирования семьи, т. к. 81,2 на 100 сельских жителей считают, что беременность необходимо планировать.

Анализ контрацептивного поведения респондентов показал, что 41,1 на 100 предохраняются регулярно, 34,3 на 100 – периодически, 24,6 на 100 – не используют методы контрацепции ($p < 0,05$). При этом настораживает тот факт, что 59 на 100 респондентов легкомысленно относятся к своему здоровью и считают, что «аборт не повлияет на уровень их репродуктивного здоровья». В своей жизни 42 на 100 респондентов столкнулись с проблемой аборта и наиболее частой причиной, по которой респонденты решили прервать беременность в 51,1 % случаев называют «неуверенность в будущем», 21,3 % – «низкий уровень жизни», 19,1 % – «не уверены в настоящем», а 8,5 % пришли к этому решению в связи с «проблемами в учебе» ($p < 0,05$).

Только для половины респондентов, аборт как метод регулирования количества детей в семье неприемлем, 20,4 на 100 считают это приемлемым способом планирования семьи, 29,6 на 100 выбрали ответ «не знаю» ($p < 0,05$), что требует проведения активной работы с этой группой сельского населения активного репродуктивного возраста, это подтверждает и тот факт, что нуждаются в получении знаний по вопросам планирования семьи 30,6 на 100 респондентов, 24,7 на 100 – «необходимы дополнительные знания по подготовке к зачатию и рождению здорового ребенка», 21,2 на 100 – «по культуре сексуальных отношений», 15,3 на 100 – «по предупреждению нежелательной беременности», 8,2 на 100 – «по профилактике инфекций, передающихся половым путем» ($p < 0,05$).

Почти половина сельских жителей (45,4 на 100) готовы сохранить незапланированную беременность «при улучшении материального положения», но 12,4 на 100 – «при улучшении жилищных условий», 12,4 на 100 – «при улучшении состояния здоровья», 10,3 на 100 – «при официальной регистрации брака», 9,3 на 100 – «ни при каких условиях», 6,2 на 100 – «при нормализации взаимоотношений в семье» 4,1 на 100 – «при окончании учебы» ($p < 0,05$).

Таким образом, следует отметить, что сельские жители в качестве ведущего фактора, влияющего на репродуктивные установки, выделили социально-экономические трудности. Очевидно, что обеспеченность жильем, возможность его улучшения по мере изменения численности и структуры семьи с точки зрения респондентов играет наиболее важную роль в принятии решения об изменении этих параметров.

Анализ полученных данных показал, что принимаемые на государственном уровне дополнительные меры экономического стимулирования деторождений 61,3 на 100 респондентов считают недостаточными.

Создание системы государственной поддержки в обеспечении доступным жильем может значительным образом повлиять на изменение в положительную сторону репродуктивного поведения сельских жителей. Наше исследование показало, что для лиц активного репродуктивного возраста характерны следующие негативные тенденции, ограничивающие репродуктивное поведение сельских жителей: недостаточная информированность по вопросам планирования рождения ребенка, экономическая и социальная незащищенность в случае рождения ребенка; нерациональное контрацептивное поведение и, как следствие, использование искусственного прерывания беременности в качестве метода регулирования рождаемости, что требует активной государственной позиции.

Таким образом, в современных экономических условиях формирование и укрепление убеждений, идеалов и ценностей традиционной семьи, пропаганда формирования полных, законно зарегистрированных семей должно быть предметом неустанный духовно-нравственного воспитания и социальной поддержки государства в области семейной политики.

Литература

1. Информационный сборник показателей деятельности учреждений здравоохранения и здоровья населения Челябинской области / МЗ Челябинской области. – Челябинск, 2000–2007.
2. Послание Президента России Федеральному собранию Российской Федерации. – М., 2006.
3. Щетин, О.П. Проблемы демографического развития России / О.П. Щетин, Е.А. Тишук // Экономика здравоохранения. – 2005. – № 3. – С. 5–8.