

УДК 614.2: 618.179

## РЕПРОДУКТИВНЫЕ УСТАНОВКИ У МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН В ВОЗРАСТЕ ДО 40 ЛЕТ

<sup>2</sup>Сергейко И.В., <sup>2</sup>Трифонова Н.Ю., <sup>3</sup>Немцверидзе Э.Я., <sup>1,4</sup>Люцко В.В.

<sup>1</sup>Многопрофильный клинический медицинский центр «Ваша клиника», Москва;

<sup>2</sup>Медицинский центр «СМ-Клиника», Москва;

<sup>3</sup>ИПО ГБОУ ВПО Первы МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, Москва,  
e-mail: trf-natalya@yandex.ru;

<sup>4</sup>ФГБОУ ДПО ИПК ФМБА РФ, Москва, e-mail: vasily\_1@mail.ru

Произошедшие за последние 20 лет социально-экономические и общественные реформы затронули многие стороны жизни каждого человека, не исключая и женщин молодого возраста. Стрессовые ситуации неизбежно затронули состояние здоровья женщин, и особенно его репродуктивную сферу. Во главе угла лежит не только нарушение общего состояния здоровья, но и изменение репродуктивных установок. При очень низкой мотивации молодых женщин к высокой репродуктивной активности, обеспечивающей простое воспроизводство, а тем более прирост численности населения, рождение первого ребенка является определенно и достоверно стимулирующим фактором. Рождение второго ребенка является стимулирующим фактом расширенного воспроизводства, т.е. увеличивает генеративный потенциал. Наблюдаемое и описанное нами труднообъяснимое высокое число аборт у, казалось бы, самой образованной и имеющей достаточно большой уровень специальных медицинских знаний женской части современного генеративного поколения является не отражением только безответственного социального поведения, а, видимо, более сложным явлением.

**Ключевые слова:** женщины молодого возраста, репродуктивное поведение, репродуктивные установки, анализ

## THE REPRODUCTIVE ATTITUDES OF YOUNG WOMEN AGED UP TO 40 YEARS

<sup>2</sup>Sergejko I.V., <sup>2</sup>Trifonova N.J., <sup>3</sup>Nemscveridze J.J., <sup>1,4</sup>Liutsko V.V.

<sup>1</sup>Medical klinicheskaja center «Your clinic», Moscow;

<sup>2</sup>Medical center «SM-clinic», Moscow №;

<sup>3</sup>IPO GBOU MGMU Perva's VPO of I.M. Sechenov Minzdrava Rossii,  
Moscow, e-mail: trf-natalya@yandex.ru;

<sup>4</sup>FGBOU DPO IPK FMBA RF, Moscow, e-mail: vasily\_1@mail.ru

Over the past 20 years of social and economic and social reforms have affected many aspects of life of each person, not excluding also in younger women. Stressful situations inevitably affected the health of women, and especially its reproductive sphere. At the forefront is not only a violation of the General health status of and changes in the reproductive systems. At very low motivation of young women to high reproductive activity that will ensure simple reproduction, and furthermore, population growth, birth of first child is definitely and reliably motivating factor. The birth of the second child is an encouraging fact expanded reproduction, i.e. increases the generative capacity. The observed and described by us труднообъяснимое high number of abortions among seemingly, the most educated and with a rather high level of specialized medical knowledge of the female part of the modern generative generation is not only a reflection of irresponsible social behavior, and, apparently, more complex phenomenon.

**Keywords:** young women, reproductive behaviour, reproductive attitudes, analysis

Необходимо отметить, что в условиях экономической нестабильности, многопараметрического ухудшения показателей здоровья населения, в группе людей молодого возраста наблюдается значительное увеличение числа лиц с хроническими заболеваниями, а это в свою очередь негативно отражается на репродуктивном потенциале молодежи. Нынешнее больное поколение по всем показателям не в состоянии воспроизводить здоровое потомство.

Вопрос выходит за рамки специального медицинского и приобретает государственный характер, требует принятия незамедлительных мер по решению возникшей проблемы. Чрезвычайно важным, на наш взгляд, является и то, что в последние годы в современной России резко и в неблаго-

приятную сторону изменились взгляды на брак, семью и рождение детей. Поведение молодых людей характеризуется ранним сексуальным дебютом на фоне снижения уровня информированности и в целом санитарной культуры, что с неизбежностью ведет к нежелательным беременностям, в 70% случаев у девушек до 19 лет заканчивающихся искусственным прерыванием беременности или рождением нежеланных детей. Высокая толерантность к добрачным половым связям, частой смене половых партнеров, осложняющихся распространением ИППП, негативно отражается на репродуктивном здоровье молодых людей. В будущем это может привести к увеличению и невозможности реализации репродуктивного потенциала [1, 2, 3].

С одной стороны, разрушающее действие по отношению к своему репродуктивному здоровью неадекватным поведением в юном возрасте ставит под угрозу будущее материнство. С другой стороны, в современных социально-экономических условиях молодая женщина стремится быть экономически независимой, добиться карьерных высот, предпочитая это материнству, откладывает рождение первого ребенка на более старший и соответственно менее благоприятный для рождения первого ребенка возраст. Студентки находятся в наиболее благоприятном биологическом возрасте с точки зрения материнства, однако большинство из них не стремится это реализовать [4, 5]. Получается, что в борьбе биологического и социального побеждает социальное.

### Результаты исследования и их обсуждение

В ходе исследования было выявлено, что из 920 опрошенных женщин в возрасте до 40 лет всего 346 родили детей и стали мамами, что составляет только 37,6%. Такая низкая репродуктивная активность в наиболее благоприятном возрасте является одним из факторов демографического кризиса.

В предшествующем периоде у молодых женщин к достижению возраста 25 лет в подавляющем большинстве случаев рождалось 2 и более детей. Судя по результатам наших исследований ситуация не плавно, а скачкообразно (в одном поколении) изменилась. На приведенной ниже диаграмме это подтверждается (рис. 1).

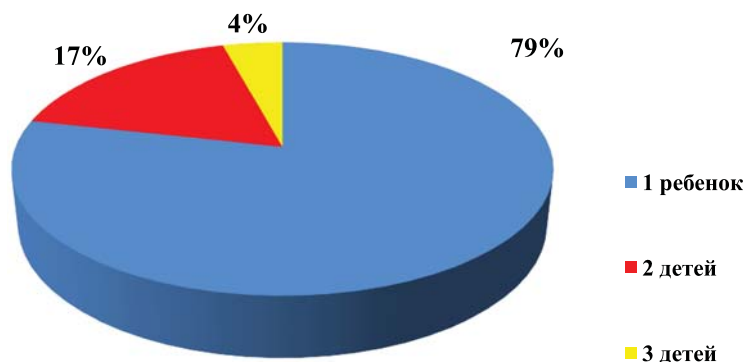


Рис. 1. Структура числа детей у опрошенных молодых женщин в возрасте до 40 лет (в % к итогу)

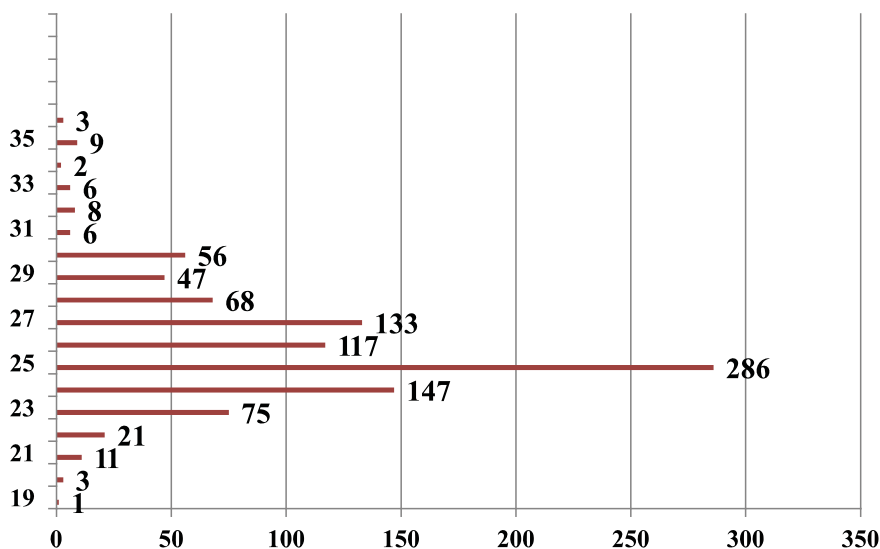


Рис. 2. Возраст рождения первого ребёнка (на 100 опрошенных) (по результатам анонимного анкетирования)

В большинстве случаев, у 79% женщин, был один ребенок, у 17% – было по два ребенка, троих детей имели лишь 4% женщин.

При этом средний возраст рождения первого ребенка у уже состоявшихся мам составил  $22,8 \pm 0,47$  года.

При анонимном анкетировании выяснялся вопрос о планируемом времени рождения первого ребенка для нерожавших женщин. Следует отметить, что 150 респонденток испытывали затруднения при ответе на этот вопрос. Однако в большинстве случаев молодые женщины указывали возраст в диапазоне 26–35 лет ( $86 \pm 1,09\%$ ), ссылаясь на то, что необходимо в первую очередь завершить обучение и получить специальность. Таким образом, средний прогнозируемый возраст для рождения первого ребенка по данным анонимного анкетирования составил  $27,4 \pm 0,16$  года ( $p \geq 95,5\%$ ).

Этот показатель почти на 3 года отличается от среднего возраста планирования второго ребенка студенток. Существенная разница между этими двумя возрастными планирования деторождения достоверна ( $t \geq 3$ ). 80% женщин признают существенное влияние учебы в вузе на планирование времени рождения детей. При этом осознается, что откладывание рождения на более старший возрастной период может неблагоприятно отразиться на здоровье будущих детей.

Негативные демографические процессы являются ответной реакцией населения на сложившиеся условия жизни в современном обществе. Непростая демографическая ситуация в стране, усугубляющийся по всем прогнозам ученых процесс депопуляции, обусловлены, наряду с высокой смертностью, сокращением рождаемости. Для обеспечения простого воспроизводства населения суммарный коэффициент рождаемости (число детей, рожденных в среднем одной женщиной за весь репродуктивный период с 15 до 49 лет) должен быть 2,14. (Каткова Н.Н., 2008, Щепин О.П. и соавт., 2002, Улумбекова Г.Э., 2009), т.е. с учетом потерь (детская смертность), свойственных настоящему периоду времени и прогнозируемому федеральной службой государственной статистики до 2025 года, увеличивающейся частоте первичного и вторичного бесплодия примерно одна треть всех женщин репродуктивного возраста должны иметь трех и более детей, а для увеличения численности населения и того больше – примерно половина женщин должны рожать более трех детей.

В приоритетах государственного развития и в разрабатываемом Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации проекте концепции развития отрасли ставится еще более сложная задача – за довольно короткий срок (до 2020 года) осуществить перелом в демографических процессах, и отрицательный баланс между рождаемостью и смертностью остановить, сделать положительным с до-

стижением прироста численности населения. Это означает, что одна треть женщин репродуктивного возраста, способных к деторождению, должна иметь четверых и более детей. Отсюда, с учетом оптимальных промежутков между родами, следует, что процесс рождения первого ребенка необходимо сместить на более ранние возрастные периоды – до 20 лет.

Число детей в полных семьях должно возрасти как минимум в 2–3 раза по сравнению с ныне существующим, но для этого потребуются существенное повышение уровня благосостояния и жилищно-бытового обеспечения, а также изменение репродуктивных установок и поведения: ожидаемое число детей – это число детей, которое респондент «планирует» иметь в своей семье к концу репродуктивного периода. Показатель связан с репродуктивной перцепцией. Изучение планирования молодыми женщинами реализации своего репродуктивного потенциала показало, что большинство из опрошенных (56%) желали бы родить только двоих детей. 26% респонденток указали, что в их планы входит иметь троих детей, 12% – остановятся на рождении одного ребенка, и только 4% респонденток отметили, что планируют рождение больше троих детей, но вместе с тем 2% женщин не намерены вообще иметь детей. По данным исследований Камаева И.А. (2002), каждая 8-я женщина в возрасте до 40 лет выразила нежелание иметь детей. По результатам полученных нами данных получается, что уровень материального обеспечения не оказывает существенного влияния на количество планируемых детей в будущем, что также подтверждает вычисленный критерий хи-квадрат  $\chi^2 = 17,7$  при уровне значимости  $p < 0,05$  ( $\chi^2$  табличный = 18,3). Полученные нами данные свидетельствуют, что у студенток медицинского вуза потребности в рождении детей значительно ниже демографического императива и демографической потребности. Таким образом, среднее количество планируемых детей у женщин в возрасте до 40 лет составило  $2,1 \pm 0,01$ , что ниже уровня простого воспроизводства. Аналогичные данные были получены в отношении репродуктивных установок у женщин, проходивших лечение в гинекологическом отделении ЦРБ. Подавляющее большинство обследуемых студенток планировали иметь двоих детей (60,1%) (рис. 3).

Несколько более высока репродуктивная установка у женщин, имеющих на момент исследования одного ребенка, и еще большая отмечена у молодых женщин, имеющих двоих детей, на рождение третьего.

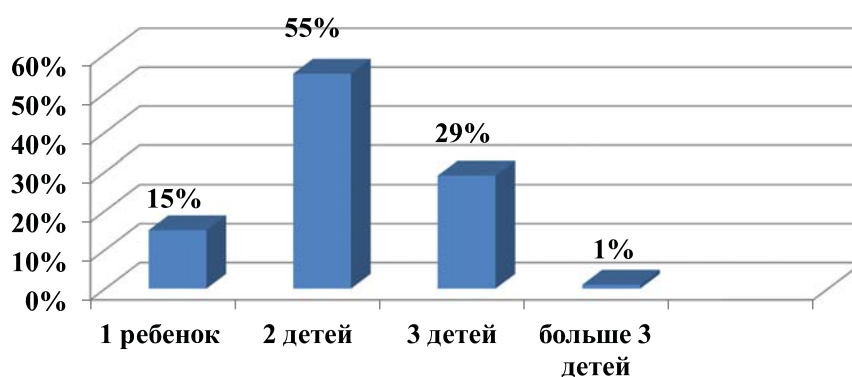


Рис. 3. Количество детей, которое планируют обследованные женщины в возрасте до 40 лет (в % к итогу)

### Выводы

Полученные результаты исследования позволяют сделать следующие выводы. Во-первых, при очень низкой мотивации молодых женщин к высокой репродуктивной активности, обеспечивающей простое воспроизводство, а тем более, прирост численности населения, рождение первого ребенка является определенно и достоверно стимулирующим фактором.

Во-вторых, рождение второго ребенка является стимулирующим фактом расширенного воспроизводства, т.е. увеличивает генеративный потенциал.

В-третьих, наблюдаемое и описанное нами труднообъяснимое высокое число аборт у, казалось бы, самой образованной и имеющей достаточно большой уровень специальных медицинских знаний женской части современного генеративного поколения является не отражением только безответственного социального поведения, а, видимо, более сложным явлением.

Таким образом, можно заключить, что рассмотренный вопрос нуждается в более глубоком и более детальном медико-социальном исследовании, поскольку очень важно найти возможность изменить репродуктивную перцепцию, социальное и гендерное поведение, что имеет большое значение, особенно в условиях демографического кризиса и депопуляции.

### Список литературы

1. Нестеренко Е.И., Соломатин Д.М. Искусственное прерывание беременности как фактор риска гинекологической заболеваемости женщин // Общественное здоровье и профилактика заболеваний. – 2005 – № 1. – С. 38–43.

2. Петрова Л.И. Медико-социальное исследование инфекций, передающихся половым путем, в Республике Саха (Якутия): автореф. дис. ...канд. мед. наук. – Якутск, 2008. – 24 с.

3. Стрижаков А.Н., Давыдов А.И. Эндометриоз: клинические и теоретические аспекты. – М.: Медицина, 1996. – 330 с.

4. Суханова Л.П. Динамика и структура репродуктивных потерь в России / Л.П. Суханова, И.С. Цибульская // *Мать и дитя: материалы VI Российского форума*. – М., 2004. – С. 640–641.

5. Сухих Г.Т., Адамьян Л.В. Репродуктивное здоровье // *Проблемы репродукции*. – 2010. – С. 5–9.

### References

1. Nesterenko E.I., Solomatina D.M. Искусственное прерывание беременности как фактор риска гинекологической заболеваемости женщин // *Общественное здоровье и профилактика заболеваний*. 2005 no. 1. pp. 38–43.

2. Petrova L.I. Mediko-social'noe issledovanie infekcij, peredajushhihsja polovym putem v Respublike Saha (Jakutija): Avtoref. dis. ...kand.med.nauk. Jakutsk, 2008. 24 p.

3. Strizhakov A.N., Davydov A.I. Jendometrioz: klinicheskie i teoreticheskie aspekty. M.: Medicina, 1996 330 p.

4. Suhanova L.P. Dinamika i struktura reproduktivnyh poter' v Rossii / L.P. Suhanova, I.S. Cibul'skaja // *Materialy VI Rossijskogo foruma «Mat' i ditja»*. M., 2004. pp. 640–641.

5. Suhih G.T., Adamjan L.V. Reprodukivnoe zdorov'e // *Problemy reprodukcii*. 2010. pp. 5–9.

### Рецензенты:

Процаев К.И., д.м.н., профессор, директор АНО «Научно-исследовательский медицинский центр «ГЕРОНТОЛОГИЯ», г. Москва;

Ильницкий А.Н., д.м.н., профессор кафедры медицинской реабилитации УО «Полоцкий государственный университет», председатель Белорусского республиканского общественного геронтологического объединения, г. Новополоцк.

Работа поступила в редакцию 14.03.2014.