

ХАРАКТЕРИСТИКА РЕПРОДУКТИВНЫХ ОРИЕНТАЦИЙ И РЕПРОДУКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ЖЕНЩИН В ПЕРИОД РЕАЛИЗАЦИИ ГОСУДАРСТВЕННЫХ МЕР ПО СТИМУЛИРОВАНИЮ РОЖДАЕМОСТИ

Кулигина М. В.¹, Комарова И. А.², Карнеева Л. В.³, Бирина Н. А.⁴

¹ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства им. В. Н. Городкова» Минздрава России, Иваново, Россия (153731, Иваново, ул. Победы, 20), e-mail: kuliginamv@mail.ru.

²ОГБУЗ «Родильный дом г. Костромы», Кострома, Россия.

³Департамент здравоохранения Ивановской области, Иваново, Россия.

⁴ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России, Иваново, Россия.

Представлен сравнительный анализ репродуктивных ориентаций и репродуктивного поведения женщин, выполняющих репродуктивную функцию в период реализации государственных мер по стимулированию рождаемости и проживающих в территориях ЦФО с разным ее уровнем: Ивановская область - уровень рождаемости ниже среднероссийского, Костромская область - уровень рождаемости среднероссийский. По результатам исследования установлено, что установки детности жительниц Ивановской и Костромской областей совпадают, при этом идеальное и желаемое число детей выше ожидаемого. Репродуктивное поведение жительниц Ивановской области по сравнению с жительницами Костромской области в большей мере ориентировано в сторону регулирования рождаемости и характеризуется более высокой частотой завершения первой и последующих беременностей абортom, использованием средств контрацепции в результате восприятия условий жизнедеятельности как неблагоприятных для деторождения. Принятие мер по стимулированию рождаемости стало фактором, обусловившим принятие решения о рождении ребенка, при этом для жительниц Костромской области весомым мотивом явились региональные меры поддержки семей с детьми.

Ключевые слова: репродуктивные ориентации, репродуктивное поведение, рождаемость.

CHARACTERISTICS OF REPRODUCTIVE ORIENTATION AND REPRODUCTIVE BEHAVIOR OF WOMEN DURING THE IMPLEMENTATION OF GOVERNMENT MEASURES TO STIMULATE THE BIRTH RATE

Kuligina M. V.¹, Komarova I. A.², Karneeva L. V.³, Birina N. A.⁴

¹ Ivanovo Research Institute of Maternity and Childhood n.a. V. N. Gorodkov, Ivanovo, Russia (153731, Ivanovo, Pobedy street, 20), e-mail: kuliginamv@mail.ru.

² Kostroma Maternity hospital, Kostroma, Russia.

³ Department health of Ivanovo region, Ivanovo, Russia.

⁴ Ivanovo State Medical Academy, Ivanovo, Russia.

We have done the comparative analysis of reproductive attitudes and reproductive behavior of pregnant women living in the regions of Central Federal District with different levels of the birth rate, during the implementation of government measures to stimulate the birth rate. The study found that the reproductive attitudes residents Ivanovo and Kostroma regions coincide, and the ideal and desired number of children are a significantly higher than expected number of children. Reproductive behavior of women living in the Ivanovo region, compared with a resident of the Kostroma region is much more oriented toward birth control, and is characterized by a high frequency abortion and using of contraceptives as a result of perception of living conditions as unfavorable to procreation. The adoption of federal measures to stimulate the birth rate was one of the reason in the decision on the child's birth. Regional measures to support families with children are weighty motive for residents of the Kostroma region.

Keywords: reproductive orientation, reproductive behavior, fertility.

Введение

Демографическая ситуация является самой острой проблемой современной России, депопуляция сохраняется в большинстве регионов, но наибольшую выраженность имеет в Центральном федеральном округе (ЦФО), большинство субъектов которого характеризуются крайне низкой рождаемостью и высокой общей смертностью. При этом имеют место существенные внутриокружные различия основных социально-демографических показателей: Костромская и Ивановская области, принадлежащие к «аутсайдерам по уровню среднедушевых доходов (в 2009 году – 17-е и 18-е места соответственно по ЦФО) существенно отличаются по уровню рождаемости: занимая 1-е и 11-е места соответственно. Предпринятые в России с 2007 года меры, направленные на стабилизацию численности населения, обеспечили прирост рождаемости в Ивановской и Костромской областях (общий коэффициент рождаемости увеличился на 18,0 % и 17,8 % соответственно), что, по мнению А. В. Рыбаковского, при продолжении развития системы мер помощи семьям с детьми позволяет надеяться на повышение рождаемости [6]. Поэтому представляет интерес исследование репродуктивных ориентаций и репродуктивного поведения женщин, проживающих в регионах ЦФО с разным уровнем рождаемости в период реализации государственных мер, направленных на ее повышение.

Цель исследования: дать сравнительную оценку репродуктивных ориентаций и репродуктивного поведения жительниц Ивановской и Костромской областей, реализующих генеративную функцию в период реализации государственных мер по стимулированию рождаемости.

Материалы и методы

Материалом исследования послужили данные органов Федеральной службы государственной статистики Ивановской, Костромской областей и результаты анонимного анкетирования 1618 женщин репродуктивного возраста, наблюдавшихся по поводу беременности у акушера-гинеколога женской консультации, в том числе 800 жительниц Ивановской области (1 группа) и 818 жительниц Костромской области (2 группа). Опрос проведен с использованием оригинальных анкет, содержащих вопросы закрытого и полужакрытого типов. Статистическую обработку результатов проводили с использованием пакета прикладных программ «Statistica v. 6.0 for Windows». Проверку значимости различий между группами проводили с использованием критерия Стьюдента.

Результаты и обсуждение

Большинство женщин в обеих группах (87,5 % – в первой и 85,1 % – во второй; $p > 0,05$) принадлежали к возрастной группе 20–34 лет, моложе 19 лет были 3,0 % женщин первой группы и 5,7 % – второй группы ($p > 0,05$), в возрасте 35 лет и старше – 9,5 % и 9,2 % соответственно ($p > 0,05$), средний возраст не имел статистически значимых различий и со-

ставил $27,2 \pm 0,17$ и $27,0 \pm 0,18$ лет соответственно ($p > 0,05$). Среди ивановских женщин по сравнению с жительницами Костромской области ниже доля лиц, состоящих в зарегистрированном браке (73,5 % против 81,9 %; $p < 0,02$) и выше доля, не состоящих в браке: 26,5 % против 18,1 % ($p < 0,02$), что соответствует данным официальной статистики, согласно которым удельный вес внебрачных рождений в Ивановской области выше по сравнению с аналогичным показателем в Костромской области и составил в 2009 году 29,3 % против 21,5 % соответственно ($p < 0,001$).

Установлены статистически значимые различия в самооценке уровня доходов семьи: среди жительниц Ивановской области по сравнению с жительницами Костромской области выше доля лиц, оценивающих уровень доходов как превышающий прожиточный минимум (51,5 % против 2,6 %; $p < 0,001$) и ниже доля, оценивающих их как «соответствующий прожиточному минимуму» (37,0 % против 84,0 % соответственно; $p < 0,001$). Не установлено региональных различий в доле женщин, оценивших уровень доходов семьи как «низкий»: 11,5 % – в Ивановской и 13,3 % в Костромской областях ($p > 0,05$).

Не выявлено различий в самооценке здоровья: 55,0 % жительниц Ивановской области и 49,1 % жительниц Костромской оценивают собственное здоровье как хорошее, 45,0 % и 50,1 % соответственно – как удовлетворительное, при этом отметили наличие экстрагенитальной патологии 45,5 % и 51,6 % соответственно ($p > 0,05$). По результатам выкопировки из первичной медицинской документации (ф.025/у-04) распространенность гинекологической патологии ниже у жительниц Ивановской области по сравнению с жительницами Костромской области 61,5 и 104,6 на 100 женщин соответственно ($p < 0,001$), при этом не выявлено различий в частоте хронических воспалительных заболеваний органов малого таза (13,5 и 17,7 сл. на 100 женщин соответственно, $p > 0,05$), кольпита (15,5 и 20,9 сл. соответственно; $p > 0,05$), миомы матки (1,5 и 3,3 сл. соответственно; $p > 0,05$), кисты яичников (7,5 и 8,2 сл. соответственно; $p > 0,05$), эндометриоза (4,5 и 3,4 сл. соответственно; $p > 0,05$) и нарушения менструальной функции (5,0 и 2,7 сл. соответственно; $p > 0,05$). У беременных Костромской области по сравнению с беременными жительницами Ивановской области выше распространенность эрозии шейки матки (46,7 сл. и 35,5 сл. на 100 женщин соответственно; $p < 0,01$).

Репродуктивные ориентации, безусловно, влияют на вероятность рождения ребенка и определяются, прежде всего, по установкам детности [1]. Предпочтения в отношении детности определялись по идеальному, желаемому и ожидаемому числу детей, интергенетическому интервалу. Большинство женщин обеих групп (65,0 % жительниц Ивановской и 71,3 % жительниц Костромской области; $p > 0,05$) считают идеальным наличие двоих детей в семье. Не выявлено статистически значимых различий в доле лиц, считающих идеальной однодетную семью: 3,5 % женщин первой группы и 2,3 % женщин второй группы ($p > 0,05$) и много-

детную семью – 31,5 % и 26,3 % соответственно ($p>0,05$). Среднее идеальное число детей в семье не различалось и составило $2,3\pm 0,04$, по мнению жительниц Ивановской области, и $2,3\pm 0,02$, по мнению жительниц Костромской области ($p>0,05$).

Не выявлено статистически значимых различий и в представлениях женщин о желаемом числе детей, которое совпало с идеальным и составило в среднем $2,3\pm 0,05$, по мнению женщин первой группы, и $2,3\pm 0,04$, по мнению женщин второй группы ($p>0,05$). С одинаковой частотой женщины обеих групп хотели бы иметь при наличии всех необходимых условий двоих детей (68,0 % жительниц Ивановской области и 64,5 % жительниц Костромской области; $p>0,05$) и троих и более детей – 28,0 % и 27,8 % соответственно ($p>0,05$). Среди женщин первой группы по сравнению с женщинами второй группы ниже доля считающих, что одного ребенка в семье достаточно (4,0 % против 7,6 %; $p<0,05$).

Планы в отношении итогового числа детей в семье не различаются у жительниц Ивановской и Костромской областей: планируемое (ожидаемое) число детей составляет в среднем $2,1\pm 0,05$ и $2,1\pm 0,03$ соответственно ($p>0,05$) и ниже идеального и желаемого числа детей ($p<0,01$). Планируют рождение только одного ребенка 12,0 % женщин первой группы и 14,8 % женщин второй группы ($p>0,05$), двоих детей – 67,5 % и 65,2 % соответственно ($p>0,05$) и троих и более детей – 16,5 % и 16,8 % соответственно ($p>0,05$).

Большинство женщин обеих групп (63,0 % жительниц Ивановской области и 52,4 % жительниц Костромской области; $p<0,01$) считают, что между рожденьями детей должно пройти 2–4 года. Полагают, что между рожденьями детей должно пройти 5 и более лет – реже жительницы Ивановской области по сравнению с жительницами Костромской области: 33,5 % против 46,2 % ($p<0,01$), одинаковое число женщин в обеих группах (3,5 % и 1,2 % соответственно; $p>0,05$) полагают, что интергенетический интервал может быть менее 1 года. По мнению женщин Ивановской области по сравнению с женщинами Костромской области, оптимальный интергенетический интервал меньше и составляет в среднем $3,9\pm 0,12$ лет против $4,2\pm 0,06$ лет ($p<0,02$).

Представляет интерес характеристика линий репродуктивного поведения, сформированных в результате взаимодействия в диспозиционной системе потребности в детях и условий жизни [2]. Удельный вес первобеременных женщин не имел статистически значимых различий и составил 37,0 % среди женщин Ивановской области и 33,3 % среди женщин Костромской области ($p>0,05$), 63,0 % и 66,7 % женщин соответственно ($p>0,05$) уже имели в анамнезе беременности ($p>0,05$). Частота беременностей, предшествовавших имевшейся на момент исследования, у женщин Ивановской области по сравнению с женщинами Костромской области ниже: 114,0 сл. и 125,7 сл. на 100 женщин соответственно ($p<0,001$) (рис.1):

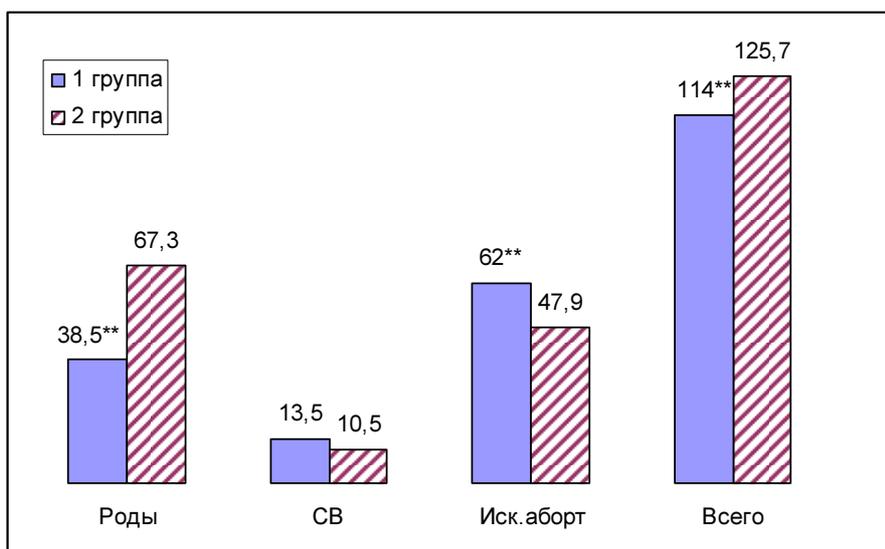


Рис.1. Исходы беременностей (в сл. на 100 женщин)

Примечание: * – статистическая значимость различий в группах сравнения ($p < 0,001$).

При этом у женщин Ивановской области по сравнению с женщинами Костромской области беременности реже завершались родами (38,5 сл. против 67,3 сл. на 100 женщин соответственно; $p < 0,001$) и чаще – искусственным прерыванием беременности: 62,0 сл. и 47,9 сл. на 100 женщин соответственно ($p < 0,001$). Статистически значимых различий в частоте самопроизвольного прерывания беременности, составившей 13,5 сл. на 100 женщин Ивановской области и 10,5 сл. на 100 женщин Костромской области, не выявлено ($p > 0,05$).

Первую беременность женщины Ивановской области по сравнению с женщинами Костромской области также чаще прерывали искусственным аборт (54,4 % против 27,5 % соответственно; $p < 0,01$) и реже завершали родами (38,5 % против 63,8 % соответственно; $p < 0,001$). Частота самопроизвольного прерывания первой беременности не имела статистически значимых различий и составила 14,3 % у женщин первой группы и 8,7 % у женщин второй группы ($p > 0,05$).

Среди женщин первой группы по сравнению с женщинами второй группы выше доля, имевших первую беременность в возрасте моложе 18 лет: 22,2 % против 14,0 % ($p < 0,05$) и ниже удельный вес забеременевших в возрасте старше 30 лет – 0,8 % и 2,8 % соответственно ($p < 0,05$). Не выявлено статистически значимых различий в доле женщин, имевших первую беременность в возрасте 19–24 лет (58,7 % в первой группе и 65,3 % – во второй группе; $p > 0,05$) и 25–29 лет (18,3 % и 17,9 % соответственно; $p > 0,05$), а также в среднем возрасте при первой беременности – $21,5 \pm 0,21$ лет и $21,9 \pm 0,12$ лет соответственно ($p > 0,05$). Также не выявлено различий в среднем возрасте женщин при второй беременности: $24,4 \pm 0,41$ лет для женщин первой группы и $25,3 \pm 0,20$ для женщин второй группы ($p > 0,05$), но последующие беременности наступали у жительниц Ивановской области раньше по сравнению с жительницами Костромской области: третья – в $25,5 \pm 0,38$ лет у женщин первой группы и в

28,2±0,28 лет у женщин второй группы ($p<0,001$), четвертая – в 27,8±0,29 и 31,08±0,37 лет соответственно ($p<0,001$).

Среди жительниц Ивановской области по сравнению с жительницами Костромской области выше доля женщин, имеющих опыт использования средств профилактики нежелательной беременности (92,5 % против 79,8 % соответственно; $p<0,001$), в том числе высокоэффективных методов контрацепции (25,0 % против 18,2 %; $p<0,05$): внутриматочной (10,0 % и 4,0 % соответственно; $p<0,01$) и гормональной (15,0 % и 14,2 % соответственно; $p>0,05$). При этом жительницы Ивановской области по сравнению с жительницами Костромской области чаще применяли мужской презерватив (47,5 % и 32,3 % соответственно; $p<0,001$) и прерванное половое сношение (35,0 % против 23,7 %; $p<0,001$). Не выявлено статистически значимых различий в частоте применения физиологического метода (6,5 % женщин первой группы и 4,5 % женщин второй группы; $p>0,05$) и спермицидов (0,5 % и 1,1 % соответственно; $p>0,05$).

При исследовании репродуктивных установок следует учитывать факторы, влияющие на их формирование и реализацию [1, 6]. При этом нельзя не отметить, что большее значение имеют не сами факторы как таковые, а их субъективное восприятие индивидуумом, исходя из принятых в социальном окружении стандартов и потребностей [7]. Респондентам было предложено выделить факторы, являющиеся для них ограничителями деторождений. Распространенность факторов-ограничителей деторождения выше у жительниц Ивановской области по сравнению с жительницами Костромской области: 254,5 против 115,4 сл. на 100 женщин ($p<0,01$). Для женщин первой группы по сравнению с женщинами второй группы чаще ограничителями числа детей в семье являлись материальное неблагополучие (85,0 % против 37,4 %; $p<0,001$), неудовлетворительные жилищные условия (67,0 % против 37,8 %; $p<0,001$), плохие взаимоотношения в семье (25,5 % против 10,5 %; $p<0,001$), злоупотребление алкоголем супруга (25,5 % против 7,5 %; $p<0,001$), хронические заболевания одного из супругов (11,5 % против 3,6 %; $p<0,01$), отсутствие желания иметь детей (19,5 % против 10,0 %; $p<0,01$), мужское бесплодие (15,5 % против 3,4 %; $p<0,001$).

Результатом восприятия условий жизнедеятельности жительницами Ивановской и Костромской областей в соотношении с потребностью в детях явилось различие в доле первородящих (65,5 % и 50,1 % соответственно; $p<0,01$) и повторнородящих женщин (34,5 % и 49,9 % соответственно; $p<0,01$). Также выявлены статистически значимые различия в доле женщин, имеющих двоих и более детей: среди жительниц Ивановской области по сравнению с жительницами Костромской области ниже удельный вес имеющих двоих детей (3,0 % против 13,2 %; $p<0,001$) и троих и более детей (0,5 % против 2,9 % соответственно; $p<0,01$). Не выявлено различий в доле женщин, имевших одного ребенка (31,0 % в первой группе и 33,7

% – во второй группе ($p>0,05$). Число детей в расчете на всех женщин составило в среднем $0,385\pm 0,06$ у ивановских женщин и $0,667\pm 0,08$ – у костромских женщин ($p<0,01$).

Для большинства женщин (88,5 % женщин Ивановской области и 71,8 % женщин Костромской области; $p<0,001$) главным мотивом рождения ребенка явилась потребность в детях. Оказало ли влияние на принятие решения о рождении ребенка принятие мер по стимулированию рождаемости, в том числе введение материнского (семейного) капитала? Мнения исследователей по поводу оценки влияния «базового материнского капитала» на рождаемость противоречивы: большинство из них считает, что его введение оказало положительное влияние на возможность реализации репродуктивных намерений, однако, ряд экспертов полагает, что необходимо учитывать все меры социальной поддержки семей с детьми, принятые с 2007 года, а эконометрическая оценка политики «материнского» капитала, проведенная специалистами Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики», опровергла ее эффективность [2, 4, 7]. По данным нашего исследования, в рейтинге монетарных мер демографической политики, повлиявших на принятие решения о рождении ребенка, возможность получения «материнского капитала» повлияло на репродуктивный выбор ивановских и костромских женщин в 34,0 и 25,2 сл. соответственно; $p<0,02$ (таблица 1).

Таблица 1

Оценка женщинами монетарных мер демографической политики в качестве мотивов рождения ребенка (сл. на 100 женщин)

Мотивы рождения ребенка	1 группа	2 группа	p
Федеральные социальные выплаты, в т.ч.	51,5	40,0	$<0,001$
- возможность получения «материнского капитала»	34,0	25,2	$<0,02$
- увеличение размера пособий по беременности, родам и по уходу за ребенком до 1,5 лет	17,5	14,8	$>0,05$
Региональные социальные выплаты	2,0	21,5	$<0,001$
Всего	53,5	60,5	53,5

Увеличение размеров федеральных пособий по беременности, родам и уходу за ребенком до 1,5 лет повлияло на принятие решения о рождении ребенка в 17,5 сл. на 100 жительниц Ивановской области и в 14,8 сл. на 100 жительниц Костромской области ($p>0,05$). Увеличение объемов федеральных социальных выплат семьям с детьми оказалось более значимым мотивом рождения ребенка для жительниц Ивановской области по сравнению с жительницами Костромской области (51,5 сл. против 40,0 сл. на 100 женщин соответственно; $p<0,01$). Выявлены статистически значимые различия в оценке женщинами в качестве мотива рождения ребенка региональных социальных пособий: 2,0 сл. на 100 женщин первой группы и 21,5 сл. на 100 женщин второй группы; $p<0,001$), в связи с тем, что в Ивановской области объемы региональных выплат семьям с детьми незначительны, а в Костромской области сопоставимы с размерами выплат из федерального бюджета [5].

Таким образом, установки детности жительниц Ивановской и Костромской областей совпадают, при этом идеальное и желаемое число детей выше ожидаемого. Репродуктивное поведение жительниц Ивановской области по сравнению с жительницами Костромской области в большей мере ориентировано в сторону регулирования рождаемости, является малодетным и характеризуется более высокой частотой завершения первой и последующих беременностей абортom, использованием средств контрацепции в результате восприятия условий жизнедеятельности как неблагоприятных для деторождения. Принятие мер по стимулированию рождаемости стало одним из факторов, обусловивших принятие решения о рождении ребенка, при этом для жительниц Костромской области весомым мотивом явились региональные меры поддержки семей с детьми.

Список литературы

1. Антонов А. И. Почему нельзя надеяться, что рождаемость повысится, когда в брак начнут вступать сегодняшние старшеклассники: сайт. – URL.:http://www.demographia.ru/articles_N/index.html?idR=20&idArt=245 (дата обращения 11.12.2012).
2. Архангельский В. Н. Тенденции и детерминанты рождаемости в современной России: дис... канд. экон. наук. – М., 2004. – 161 с.
3. Горшков В. А., Соколов В. А. Оценка эффективности материнского капитала в повышении рождаемости: сайт. – URL.: [/http://www.demographia.ru/articles_N/index.html?idR=20&idArt=1966](http://www.demographia.ru/articles_N/index.html?idR=20&idArt=1966) (дата обращения 13.12.2012).
4. Детерминанты репродуктивного поведения населения и факторы семейного неблагополучия: результаты панельных исследований / Л. Н. О в ч а р о в а, М. А. М а л к о в а, Л. И. Н и в о р о ж к и н а, А. И. П и ш н я к, Д. О. П о п о в а, О. В. С и н я в с к а я, А. С. С у х о в а, А. О. Т ы н д и к, К. Г. А б а з и е в а / Серия «Научные доклады: независимый экономический анализ». – №. 211. – М.: Московский обществ. науч. фонд; Независимый институт социальной политики, 2010. – 248 с.
5. О мерах соцподдержки многодетным семьям: сайт. – URL.: <http://www.socdep.ru/new+M5cde019b953.html>.
6. Рыбаковский А. В. Рождаемость в современной России [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://rybakovsky.ru/demografia1a9.html> (дата обращения 5.12.2012).
7. Синявская О. В., Тындик А. О. От чего зависят репродуктивные намерения и репродуктивное поведение россиян? Сайт. – URL.: <http://demoscope.ru/weekly/2009/0379/tema01.php> (дата обращения 11.12.2012).

Рецензенты:

Баклушина Елена Константиновна, доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой организации здравоохранения и общественного здоровья ФДПО ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России, г. Иваново.

Тюрина Ольга Вадимовна, доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения, медицинской информатики и истории медицины ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России, г. Иваново.