

ХАРАКТЕРИСТИКА И ОСОБЕННОСТИ ЖЕНЩИН, ИДУЩИХ НА МЕДИЦИНСКИЙ АБОРТ, В УСЛОВИЯХ МЕГАПОЛИСА

Конаков С.А.^{1,2}

¹ФГУП «Всероссийский НИИ железнодорожной гигиены Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека», Москва, Россия, e-mail: stas743@rambler.ru;

²АНО "НИМЦ «Геронтология»", Москва, Россия

Вопросы роста и развития народонаселения в настоящее время приобретают все большую актуальность. В нашей стране, как и в большинстве стран мира, обострились проблемы народонаселения. Вследствие влияния ряда неблагоприятных демографических факторов, демографическое поведение разных групп населения, в т. ч. и женщин, и характер их репродуктивного поведения изменились. В результате всего этого темпы роста населения замедлились, отмечается заметная доля диспропорции в возрастно-половом составе населения, что в свою очередь приводит к новой демографической ситуации. Для эффективного и целенаправленного проведения профилактической борьбы с абортами у женщин мегаполиса необходимо знание действия конкретных факторов, которые способствуют принятию решения женщиной прервать беременности методом медицинского аборта. Корреляционный и факторный анализы выявили нелинейные связи между социальными факторами жизни и их решением прервать беременность методом медицинского аборта.

Ключевые слова: демография, аборт, беременность, мегаполис.

CHARACTERISTICS AND FEATURES OF WOMAN WALKING ON MEDICAL ABORTION IN A METROPOLIS

Konakov S.A.^{1,2}

¹All-Russian Research Institute of Railway Hygiene of the Federal Service for Supervision of Consumer Rights Protection and Human Welfare, Moscow, Russia, e-mail: stas743@rambler.ru;

²«Gerontology» Research Medical Center, Moscow, Russia

Growth and development of the population is now becoming increasingly important. In our country, as in most countries of the world, exacerbated the problem of population. Due to the influence of adverse demographic factors, demographic behavior of different groups of the population, ie. H., And women, and the nature of their reproductive behavior changed. The result is that the population growth rate has slowed down, there is a marked disparity in the proportion of age-sex composition of the population, which in turn leads to a new demographic. You need to know the action of specific factors that contribute to the decision to terminate a pregnancy a woman by a medical abortion, for effective and purposeful implementation of preventive anti-abortion women metropolis. Correlation and factor analyzes revealed a nonlinear relation between social factors of life and their decision to terminate a pregnancy by medical abortion.

Keywords: demography, abortion, pregnancy, metropolis.

Вопросы роста и развития народонаселения в настоящее время приобретают все большую актуальность. Начиная с 60-х годов, в нашей стране, как и в большинстве стран мира, обострились проблемы народонаселения. Вследствие влияния ряда неблагоприятных демографических факторов, включая и отдаленные последствия Второй мировой войны (так называемое демографическое «эхо»), демографическое поведение разных групп населения, в т. ч. и женщин, и характер их репродуктивного поведения изменились. В результате всего этого темпы роста населения замедлились, отмечается заметная доля диспропорции в возрастно-половом составе населения, что в свою очередь приводит к новой демографической ситуации. Перечисленные проблемы свидетельствуют о сложности и противоречивости современных демографических процессов, о необходимости их учета в

социально-экономическом планировании страны, поэтому вопросам развития народонаселения необходимо уделять большое внимание [1, 2, 3].

Особое место в демографической ситуации страны и любого региона занимают женщины, численность которых в нашей стране превышает численность мужчин. Женщины, численность которых значительно меняется в различных возрастных группах, что обеспечивает возрастной тип общества (государства); женщины, здоровье которых меняется во второй половине XX столетия, и, прежде всего, меняется их смертность и ее причины. Все это, несомненно, влияет на репродуктивное поведение женщин и в той или иной степени обеспечивает воспроизводство поколений и здоровье живущих и будущих людей.

Перечисленные факты демографической ситуации в стране и регионе возможно формировать и даже управлять ими, изменив неблагоприятные тенденции в демографических процессах на благоприятные и, прежде всего, у женщин, формируя их репродуктивное поведение, что, несомненно, тоже будет иметь положительный эффект для настоящих и будущих поколений людей и поступательного развития общества [4, 5].

В свете решения этих задач в настоящее время необходимо привлечь внимание всей системы здравоохранения для улучшения демографических процессов путем создания условий для воспроизводства здоровых поколений, так как не может быть благоприятным состояние здоровья населения страны при неблагоприятных демографических процессах и наоборот.

Цель. Выявить и охарактеризовать особенности женщин, идущих на медицинский аборт, в условиях мегаполиса.

Материалы и методы. Обследовано 1106 женщин, в возрасте 15–55 лет.

Результаты и обсуждение. Национальный состав обследованных женщин, в целом, отражает национальный состав населения Московского региона. Но, вместе с тем, имеются определенные особенности в возрастных группах.

По данным нашего исследования, состоят в зарегистрированном браке 76,13 % женщин, в незарегистрированном – 11,03 %, 8,14 % – никогда не состояли в браке, разведенных – 4,16 %, вдов – 0,54 %.

По данным нашего исследования, в возрастной группе до 20 лет, состоящих в зарегистрированном браке, было 43,93 % женщин, а не состоящие в браке – 56,07 %.

В возрастной группе от 31 до 40 лет 79,31 % женщин состоит в зарегистрированном браке, 13,79 % – живут, не расписываясь, вдов – 1,72 %, разведенных – 5,17 %.

Женщины старше 40 лет все состоят в браке, по данным опроса.

Самое большое количество женщин, производящих медицинский аборт, приходится на возрастную группу 21–30 (56,80 %), затем в возрасте 31–40 (31,46 %), в возрасте до 20 лет – 9,68 %, старше 40 лет – только 2,26 %.

До 20 лет прерывают беременность – 1,5 %, 20–29 лет – 50,1 %, 30–39 лет – 44 %, 40 лет и старше 4,4 %; 67 % женщин в возрасте 21–29 лет, и 1,48 %, в возрасте 15–17 лет прерывают нежелательную беременность; 80,4 % женщин в возрасте 18–29 лет делают медицинский аборт, женщины, делающие аборт, в возрасте 30–39 лет составляют 17,5 %, до 17 лет – 1,4 %, а 40–49 лет – 0,7 %; 60,4 % женщин прерывают беременность в возрасте 18–29 лет, доля женщин до 17 лет составляет 3,4 %, в возрасте 30 лет и старше – 36,2 %; в городах наиболее часто женщины прерывают беременность в возрасте 25 – 29 лет.

Имели начальное образование и неполное среднее – соответственно 0,99 % и 6,33 % женщин. Среднее – 27,67 %, среднее специальное – 45,75 %, высшее (включая незаконченное) – 18,17 %, что соответствует уровню образования областного центра.

Доля высшего и средне-специального образования увеличилась в два с лишним раза, при уменьшении начального и ликвидации неграмотных.

В возрастной группе до 20 лет начальное образование имели 5,61 % и неполное среднее – 22,43 %. Среднее, среднее-специальное, и незаконченное высшее – 71,96 %. В возрастной группе до 50 лет, 20 % женщин имели начальное образование, 80 % – среднее и среднее специальное.

Таким образом, за последние 10–15 лет, повысился образовательный уровень у молодых женщин, и почти ликвидировалась неграмотность во всех возрастных группах женщин, идущих на аборт, в условиях мегаполиса.

Из женщин, идущих на аборт в условиях мегаполиса, только 1/3 проживает совместно с родителями, а 2/3 проживает самостоятельно, особенно это касается молодых женщин (до 20 лет). Основная масса этих женщин имеет жилье (квартира или дом) и небольшой процент из них проживает в общежитии. Большинство женщин имеют хорошие и удовлетворительные условия жизни, неудовлетворительные условия имеют только 7,5 %, но чем старше возрастная группа женщин, тем лучше становятся условия жизни, что определяется, вероятно, профессиональной пригодностью женщин к повышению их образовательного ценза.

Таким образом, женщины, проживающие в мегаполисе, в возрасте до 20 лет, в среднем, имеют менее 3-х аборт на каждую женщину, но все же, прибегают к этой операции, а в возрастных группах старше 20 лет женщины имеют от 3-х до 10 аборт. К концу репродуктивного периода достаточно часто женщины прибегают и к криминальным абортам, причем они объясняют это, чаще всего, поздним обращением на аборт и желанием

скрыть от окружающих беременность. Причем, достаточно часто, беременность, с которой женщина направлялась на аборт, наступила на фоне применения контрацептивов, чаще всего мало эффективных (прерванное половое сношение, физиологический календарь, спринцевание, презерватив и др.) Применяли более эффективные контрацептивы, ВМС только 39 % женщин, и около 18 % – ОК.

Проведенное нами исследование свидетельствует о том, что почти половина женщин в возрасте до 20 лет не желает иметь ребенка, но с возрастом эта установка меняется, и появляется желание у 80 % из всех обследованных.

Выбирая метод прерывания беременности, женщины, проживающие в Московском регионе, отдают предпочтение традиционной операции медицинского аборта-кюретажа, и только от 5 до 15 % женщин разных возрастов пользуются мини-абортом, хотя вред здоровью наносимый мини-абортом несколько меньше, чем традиционная операция медицинского аборта.

Проведенное социально-гигиеническое исследование позволяет нарисовать социальный портрет женщины, идущей на медицинский аборт в условиях мегаполиса.

Во-первых, это женщины, которые прибегают к этой операции всех возрастных групп, лидируют здесь русские, хотя и женщины других национальностей и религий, и мусульманской религии, в том числе достаточно часто прерывают беременность.

Среди всех возрастных групп, выделяются женщины в возрасте до 20 лет.

Образовательный ценз женщин значительно повысился, неграмотные женщины отмечаются только в старших возрастных категориях. Это также касается и их партнеров, где образовательный ценз достаточно высок, а начальное образование регистрируется только в старшем возрасте.

Основная масса женщин, идущих на медицинский аборт, работает. В промышленности работает 75 %, достаточное количество женщин, до 25 %, заняты физическим трудом, но это женщины старших возрастов, остальные учатся или занимаются индивидуальной деятельностью.

Чаще всего женщин, идущие на аборт, живут самостоятельно; имеют вполне удовлетворительные жилищные условия. Это касается и женщин в возрасте до 20 лет.

С возрастом женщины появляется потребность в материнстве. Интересно отметить, что молодые женщины выбирают партнеров старшего или своего возраста, а женщины старших возрастов выбирают чаще более молодых мужчин.

Важно отметить, что именно эта категория возрастной группы женщин имеет достаточно широкий опыт полевых контактов.

Недостаточно грамотные женщины в вопросах охраны своего здоровья или не пользуются или используют малоэффективные контрацептивы, очень мало знают о высокоэффективных контрацептивных средствах (ВМС, оральные контрацептивы).

Этот социальный портрет женщин, идущих на прерывание беременности в условиях мегаполиса, открывает путь для разработки направлений по борьбе за охрану здоровья женщины.

Этот путь должен начинаться, прежде всего, в учреждениях здравоохранения, задачей которых является охрана здоровья женщины-матери.

Это женские консультации и службы планирования семьи, которым необходимо, во-первых, проводить работу по повышению общей культуры и медицинской грамотности женщин в мегаполисе.

Особенно это касается девочек-подростков, молодых женщин в возрасте до 20 лет, у которых имеются установки материнства на будущее.

Во-вторых, учреждения обязаны осуществлять на деле широкое знакомство женщины с эффективными контрацептивами средствами с учетом ее социального положения, возраста и здоровья.

Органам управления в мегаполисе (администрации) необходимо осуществлять работу в 2 направлениях: стараться решить вопрос полного охвата эффективными контрацептивами всех женщин, независимо от их материального статуса, возраста и осуществлять контроль за службами планирования семьи, считая показатель эффективности – снижение количества абортов, в том числе мини-абортов.

Выводы. Для эффективного и целенаправленного проведения профилактической борьбы с абортами у женщин мегаполиса необходимо знание действия конкретных факторов, которые способствуют принятию решения женщиной прервать беременности методом медицинского аборта. Корреляционный и факторный анализы выявили нелинейные связи между социальными факторами жизни и их решением прервать беременность методом медицинского аборта. Эти факторы были объединены в генеральные риск – факторы. F1 – фактор контрацепции; F2 – фактор супружеской жизни и грамотности партнеров; F3 – фактор репродуктивного поведения.

Список литературы

1. Андрюшина Е.В., Каткова И.П., Катков В.И. Репродуктивное здоровье основа демографической политики // Народонаселение. – 2003. – № 4. – С. 16-34.

2. Баранов А.А., Щеплягина Л.А., Ильин А.Г., Кучма В.Р. Состояние здоровья детей как фактор национальной безопасности // Росс. педиатр. журнал. – 2005. – № 2. – С. 4-8.
3. Брюхина Е.В., Сафронов О.В., Слуднова Ф.Ф. Беременность у подростков, влияние на репродуктивное здоровье // Акушерство и гинекология. – 2003. – № 1. – С. 37.
4. Величковский Б.Т. Реформы и здоровье населения (пути преодоления негативных последствий). – М., 2001. – 36 с.
5. Низамов И.Г. Социологическое исследование факторов, влияющих на репродуктивное здоровье подростков и юных женщин // Проблемы соц. гигиены и история медицины. – 2003. – № 3. – С. 10-12.

Рецензенты:

Иванова М.А., д.м.н., профессор, профессор-консультант медицинского центра «Ваша клиника», г. Москва;

Чеботарев П.А., д.м.н., доцент, заведующий кафедрой безопасности жизнедеятельности УО «Полоцкий государственный университет», г. Полоцк.