

УДК 613.88–053.6/7(476)

РЕПРОДУКТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ МОЛОДЕЖИ БЕЛАРУСИ И ЕГО
ДЕТЕРМИНАЦИЯ¹Часть 1: РОЛЬ ПЕРВОЙ БЕРЕМЕННОСТИ В ФОРМИРОВАНИИ
ПОТРЕБНОСТИ В ДЕТЯХ

М. Ю. Сурмач, к. м. н., доцент

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Работа представляет собой первую часть из цикла трёх статей, посвящённых проблемам репродуктивного поведения молодёжи Республики Беларусь. Раскрыты особенности репродуктивных установок молодёжи, влияния характеристик первой беременности на формирование дальнейшей потребности молодых женщин в детях. Результаты основаны на статистическом анализе данных социологического опроса республиканской выборочной совокупности молодёжи.

Ключевые слова: потребность в детях, репродуктивное поведение, рождаемость, молодёжь

The work represents the first part from the cycle of three articles devoted to the problems of reproductive behaviour of Belarusian youth. Peculiarities of reproductive objectives of youth, influence of the first pregnancy characteristics on the further young women requirements in children are clarified. Results are based on the statistical analysis of sociological questionnaire data obtained from the national sample of youth.

Key words: requirement in children, reproductive behaviour, birth rate, youth.

Введение

Согласно итогам переписи населения Республики Беларусь 2009 года, численность населения продолжает сокращаться. Самые высокие уровни рождаемости в республике традиционно отмечаются в Брестской области (до 16‰) [7]. Однако и они не превышают уровней смертности. Вместе с модификацией возрастного профиля рождаемости сохраняется тенденция увеличения среднего возраста матери. В 1997 г. он составлял 25,1 лет, в 2007 – 26,6 лет [9]. Основным показателем, обеспечивающим демовоспроизводство – доля третьих и последующих детей в семье. Несмотря на некоторый рост значений коэффициента рождаемости, третьи рождения в последнее десятилетие составляют всего от 6,5 до 7,5%. Общее количество родившихся по-прежнему ниже уровня 1992-1993 гг., когда начались процессы депопуляции [4]. Даже по окончании реализации мероприятий Национальной программы демографической безопасности Республики Беларусь на 2007-2010 гг., значения как суммарного, так и общего коэффициентов рождаемости отражают положение, когда уровень воспроизводства населения обеспечен лишь на 60% [7]. За десять лет, прошедших после переписи населения 1999 г., численность детей уменьшилась на 620 тыс. чел. (в сельской местности – на 37,6%), доля детей в возрасте 0-15 лет сократилась с 21% в 1999 г. до 16% в 2009 г. [3].

По мнению ряда авторов, к 2011 г. группа женщин наиболее активного детородного возраста (20-34 г.) достигла максимальной численности (1145,6 тыс. чел.) и начинает уменьшаться [9]. Закономерно, что прогнозируется и постепенное уменьшение количества рождений [6]. Предполагается также дальнейшее возрастание значений среднего возраста рождения первого ребёнка и откладывание рождения последующих детей [5].

В 1995 г. показатели общей заболеваемости детей составляли 159484,4 случая на 10 тысяч детского населе-

ния. В 2008 году заболеваемость детского населения составила уже 201588,2 случаев на 10 тысяч (темпы прироста +26,4%). За 14 лет значительно возросли показатели как общей, так и первичной заболеваемости для таких классов болезней, как психические расстройства, болезни крови, болезни мочеполовой системы, отдельные состояния, возникающие в перинатальный период (в 1,2-1,5 раза увеличилась общая и в 1,3-1,8 раза – первичная заболеваемость); новообразования, болезни костно-мышечной системы, врождённые аномалии, симптомы и признаки (общая и первичная заболеваемость выросла более, чем в 2 раза). Суммарный абсолютный прирост заболеваемости составил по отношению к уровню 1995 г. +7635,3 случаев на 10000 детского населения [2]. Следовательно, на фоне снижения удельного веса детской популяции в структуре населения наблюдается рост заболеваемости детей, преимущественно обусловленный впервые выявленными заболеваниями.

Анализ динамики состояния здоровья детей 15-17 лет (подростков) в период с 2005 по 2009 г., выполненный С.И. Антиповой и И.И. Савиной, показал, что за последние 5 лет как у юношей, так и у девушек заболеваемость значительно возросла. Среднегодовой темп прироста первичной заболеваемости составил у юношей 8,8%, у девушек – 8,2%; общей заболеваемости – 5,8% у юношей и 5,5% у девушек. Характерно, что частота врождённых пороков развития как у девушек, так и у юношей в 2009 г. по сравнению с подростками 2005 г. увеличилась в целом по Беларуси в 1,4 раза. Доля практически здоровых (I группа здоровья) подростков в 2009 г. в Беларуси составила около четверти – 26,3% юношей и 24,7% девушек. В г. Минске этот показатель наименьший (8% юношей и 7,7% девушек) [1].

Таким образом, острота медико-демографических проблем в Беларуси сохраняется. Направлениями нашего исследования являлись:

¹ Цикл статей подготовлен на основе доклада на первом пленарном заседании международного научно-практического семинара «Здоровье населения: проблемы и пути решения» (НАН РБ, РАН, Федерация профсоюзов Беларуси), Минск, 19-21 мая 2011 г. Содержит ряд результатов, полученных при выполнении НИР по гранту Б07М-160 Белорусского республиканского фонда фундаментальных исследований.

1. Репродуктивные установки молодежи Республики Беларусь: их общая характеристика, гендерные особенности, механизмы формирования.

2. Влияние первой беременности на формирование репродуктивных установок в молодом возрасте.

3. Влияние прегравидарной подготовки и поведения женщины во время беременности на здоровье её новорожденного.

4. Мотивы принятия решения об аборте в молодом возрасте, объективные факторы риска репродуктивного выбора.

5. Влияние медико-гигиенической грамотности на запланированность первой беременности в молодом возрасте.

Выявленные факторы дали возможность очертить направления дальнейших исследований, результаты которых составят проблемное поле дальнейших публикаций.

В данной части работы изложены некоторые особенности репродуктивных установок молодежи (потребности в детях), влияния характеристик первой беременности на их формирование.

Материалы и методы

Материалом послужили данные опроса республиканской репрезентативной выборочной совокупности молодежи. Выборка предварительно конструировалась с учетом полового и территориального распределения. В анализ для исследования репродуктивных установок включены данные опроса 2666 лиц 15-24 лет. Опрос проводился на протяжении 2004–2007 гг. Исследовались данные о реально планируемом количестве детей («Сколько всего детей Вы планируете (подчеркните): 0...1...2...3...4 и более»); об отношении к идеальному числу детей («Если бы Ваша семья была материально обеспечена и здорова, скольких, в идеале, детей Вы хотели бы иметь: 0...1...2...3...4 и более»).

Традиционно причины снижения рождаемости в странах постсоветского пространства связывают с экономическим кризисом. В то же время, более глубокие исследования показывают, что экономические мотивы, несмотря на их кажущуюся высокую значимость, далеко не так однозначны во влиянии на репродуктивное поведение населения. Для того чтобы установить детерминанты репродуктивных установок молодежи, нами посредством многофакторного анализа исследованы механизмы их формирования у молодых женщин. Женская часть выборочной совокупности предварительно разделилась по признаку реализации (исходов) репродуктивного потенциала. У молодых женщин особое внимание было уделено первой беременности: отношению женщины к ней, её исходам.

Результаты и обсуждение

Движущей силой репродуктивного поведения является потребность в детях, выражаемая посредством репродуктивных установок – «психического состояния личности, обуславливающего взаимную согласованность разного рода действий, характеризующихся положительным или отрицательным отношением к рождению определённого числа детей» [10, с. 376].

Мнения социологов и медиков относительно наиболее благоприятных значений репродуктивных установок совпадают. Демографически благоприятна установка на рождение 3 детей (не менее 2,1 детей на одну женщину или 2,6 детей на эффективный брак [10, с. 611]), и именно поэтому государственная политика направлена на поддержание семей с 3-4 детьми и более [11]. Оптимальной

для репродуктивного здоровья является установка на рождение в браке 3 детей, с наступлением первой беременности в первые 2 года брака и её исходом в виде родов, интергенетическим интервалом 2-4 года [8, с. 43].

Распределение показателя «планируемое (ожидаемое) количество детей в семье», по данным опроса, оказалось дискретным биномиальным, мода равна 2. При этом среднее значение признака в генеральной совокупности с вероятностью не менее 95% находится в пределах доверительного интервала $1,66 \pm 0,02$, что соответствует значениям суммарного коэффициента рождаемости (среднее число рождений в расчёте на одну женщину), максимально равным 1,7. Безусловно, этого недостаточно для стабилизации процессов воспроизводства, поскольку необходимый для обеспечения простого замещения поколений суммарный коэффициент рождаемости даже при самой низкой смертности должен составлять не менее 2,1 детей на одну женщину. В настоящее время он не превышает значений 1,2-1,4 [5].

При сравнении параметрическими методами двух независимых групп (мужчин и женщин), установлено, что репродуктивные установки мужчин как на планируемое, так и на идеальное число детей в семье статистически значимо выше (таблица 1).

Таблица 1 – Гендерные особенности репродуктивных установок молодежи

Вид репродуктивной установки	Значение репродуктивной установки (M±m, p<0,01)		
	женщины (n=1313)	мужчины (n=1353)	всего лица 15-24 лет (n=2666)
Планируемое число детей	1,52±0,017	1,78±0,019	1,66±0,01
Идеальное число детей	2,20±0,02	2,28±0,02	2,24±0,01

Таким образом, репродуктивные установки молодых женщин значительно ниже таковых у мужчин. Следовательно, роль женщины оказывается решающей в продолжении рода, с социальной точки зрения. Потому дальнейшее исследование репродуктивных установок и поведения молодежи мы сосредоточили именно на женщинах.

При сравнительном анализе статистически значимые различия между женщинами с высокими (3 и более детей) и женщинами с низкими (2 и менее детей) репродуктивными установками на идеальное число детей в семье (далее принята аббревиатура ИРУ – «идеальная репродуктивная установка») были выявлены по таким признакам, как 1) возраст на момент опроса: беременные молодые женщины с высокими ИРУ имели средний возраст $21,6 \pm 40,17$ лет, с низкими – $20,9 \pm 0,11$ лет ($p < 0,001$); 2) доля учащих и доля служащих – в группе молодых беременных женщин с низкими ИРУ в два раза выше (21,1% против 10,8%) удельный вес учащихся ($\chi^2 \text{ Yates} = 9,61$, $p < 0,05$), в группе женщин с высокими ИРУ статистически значимо выше (42,7% против 31,8%) доля служащих ($\chi^2 \text{ Yates} = 6,3$, $p < 0,05$); 3) в подгруппе женщин с низкими ИРУ статистически значимо ниже (33,5% против 42,7%) доля проживающих в собственной квартире (доме), ($\chi^2 \text{ Yates} = 5,6$, $p < 0,05$) и выше (12,4% против 7%) доля проживающих в общежитии, ($\chi^2 \text{ Yates} = 4,0$, $p < 0,05$); 4) в подгруппе женщин с низкими ИРУ выше (68,2% против 54,5%) доля первобеременных ($\chi^2 \text{ Yates} = 10,8$, $p = 0,001$); 5) удельный вес женщин, чья первая беременность, по данным самооценки женщиной, была нежеланной и незапланированной, среди повторнобеременных женщин с низкими ИРУ почти в два раза выше соответствующего

показателя, рассчитанного для повторнوبرеменных женщин с высокими установками (95,4% против 56%).

Следовательно, ИРУ молодых женщин увеличивается с возрастом (прослежен интервал 15-24 года) и улучшением социального положения. Кроме того, полученные данные позволили предположить, что если первая беременность, наступившая у молодой женщины, желанна, запланирована ею и завершается рождением ребёнка, то этот фактор способствует повышению её репродуктивной установки на идеальное количество детей в семье.

Разделив женщин по признаку планируемости первой беременности на две группы (женщины, чья первая беременность являлась нежеланной или несвоевременной, и женщины, первая беременность которых являлась желанной), и сравнив ИРУ женщин двух выделенных групп, мы обнаружили, что среднее значение ИРУ группы 1 составило $2,1 \pm 0,03$ (стандартное отклонение 0,78), ИРУ группы 2 составило $2,27 \pm 0,03$ (стандартное отклонение 0,72), различия равны 0,17-0,23 при $p=0,02$; $t=3,97$.

Следовательно, связь между факторами «запланированность первой беременности» и «идеальная репродуктивная установка» существует. Различия между репродуктивными установками на идеальное число детей в семье женщин, чья первая беременность оценивалась ими как желанная, и женщин, первая беременность которых являлась нежеланной и «несвоевременной», составляют около 17-23 детей на 100 женщин 15-24 лет.

Факторный анализ показал, что для 85,8% выборочной совокупности дисперсия ИРУ объясняется четырьмя факторами: 1) исход первой беременности, семейное положение, характер (запланированность) первой беременности; 2) возраст наступления первой беременности, возраст женщины в момент опроса; 3) проживание, занятость; 4) бесплодие и/или невынашивание в анамнезе. Дисперсионным анализом подтверждено наличие статистически значимого влияния указанных факторов на ИРУ.

Фактор, состоящий из переменных «исход первой беременности, семейное положение и запланированность первой беременности», определяет значение ИРУ на 38,4% ($F=50,7$, $p<0,001$); фактор «возраст наступления первой беременности и возраст женщины в момент опроса» определяет ИРУ на 15,6% ($F=13,2$, $p<0,001$); фактор «проживание и занятость» значим на 12,5% ($F=8,8$, $p<0,05$); фактор «бесплодие-вынашивание в анамнезе» объясняет 10% значения ИРУ ($F=9,1$, $p<0,05$).

Следовательно, качество первой беременности (сумма медико-гигиенических факторов: запланированность первой беременности, возраст её наступления и исход) определяет около половины дисперсии ИРУ.

Факторный анализ части выборочной совокупности молодых женщин, ИРУ которых = 0, а также молодых женщин, ИРУ которых равно 1, показал ($p<0,001$), что в формировании низкой репродуктивной установки на идеальное количество детей в семье (0-1 ребёнок) у женщины 15-24 лет ведущее значение имеет фактор более раннего возраста наступления первой беременности, при сохранении высокого значения факторов характера (планируемости) первой беременности (а именно, нежеланной и несвоевременной первой беременности) и её исхода (искусственное прерывание).

Сравнение результатов факторного анализа формирования репродуктивных установок у женщин, ИРУ которых равно 1, и женщин, ИРУ которых равно 2, показал, что ранговый ряд у них отличается значениями только

третьей и четвёртой компонент («проживание» и «занятость», соответственно): вероятно, изменение индивидуальных факторов занятости и проживания в положительную сторону приводит к росту ИРУ со значения «один ребёнок» до значения «двое детей».

Для частей выборочной совокупности молодых женщин, ИРУ которых а) равно 3 ребёнка; б) равно 4 ребёнка; в) ИРУ которых более 4, выделенные компоненты совпали, образовав ранговый ряд «высокая ИРУ» ($p<0,001$): 1) исход первой беременности, характер первой беременности, семейное положение (40,6% дисперсии ИРУ=3 и 49,2% дисперсии ИРУ = 4 и более); 2) возраст наступления первой беременности, возраст опрошенной (17,5% дисперсии для ИРУ=3 и 14,8% дисперсии для ИРУ=4 и более); 3) занятость (13% дисперсии для ИРУ=3 и 13,6% дисперсии для ИРУ=4 и более); 4) проживание (10,3% дисперсии для ИРУ=3 и для ИРУ=4 и более).

Следовательно, в формировании высокой установки на идеальное число детей ведущее значение имеет медико-гигиенический фактор («качество» первой беременности). Занятость и проживание в сумме определяют не более 30% дисперсии. Медико-гигиенический фактор (возраст женщины при наступлении первой беременности, запланированность первой беременности, её исход) вместе с семейным положением определяют более 64% ($F = 71,1$, $p<0,001$) значения репродуктивной установки на рождение 3 и более детей (т.е. высокой ИРУ).

Выводы

Репродуктивные установки молодёжи (потребность в детях) недостаточны для стабилизации демографических процессов в Беларуси. Они не смогут обеспечить даже простого воспроизводства поколений.

В то же время, результаты проведенного нами исследования доказывают, что факторы экономического характера не являются первоочередными в объяснении низкой потребности молодёжи в детях. В формировании установки на мало- и бездетность (0-1 ребёнок в семье) у женщин молодого возраста ведущее значение имеет фактор более раннего (15-19 лет) возраста наступления первой беременности, нежеланности этой беременности для женщины, её исхода в виде искусственного прерывания. При изменении факторов занятости и проживания в положительную сторону рост репродуктивных установок на идеальное количество детей в семье происходит со значения «один ребёнок» лишь до значения «двое детей» – то есть качественного перехода в репродуктивных установках от малодетности к многодетности не происходит. В то же время, более старший (20-24 года) возраст женщины при наступлении первой беременности, желанность её для женщины и исход в виде рождения первенца, вместе с благоприятным семейным положением определяют более 64% ($F = 71,1$, $p<0,001$) значения потребности женщины в 3 и более детях – другими словами, установки на многодетность.

Заключение

Медико-социальная характеристика первой беременности (при её наступлении до достижения женщиной 25 лет), включающая сумму таких факторов, как запланированность первой беременности женщиной, возраст наступления беременности и её исход, составляет около 50% вклада всех медико-социальных факторов (среди которых, в том числе, возраст женщины в момент опроса, семейное положение, занятость, наличие собственного жилья, наличие в анамнезе бесплодия или привычного невынашивания беременности) в формирование уста-

новки молодой женщины на идеальное число детей в семье. Таким образом, экономические факторы не являются ведущими в снижении потребности молодёжи в детях.

Литература

1. Антипова, С.И. Анализ заболеваемости и смертности подростков Республики Беларусь в 2005-2009 гг. / С.И. Антипова. И.И. Савина // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2010. – № 4. – С. 42 – 57.
2. Глинская, Т.Н. Динамика показателей заболеваемости детей в Республике Беларусь /Т.Н. Глинская, М.В. Щавелева // Современные подходы к продвижению здоровья: Материалы III Международной научно-практической конференции, Гомель, 21 октября 2010 г./ ред. совет: А.Н.Лызов [и др.]– Гомель: ГомГМУ, 2010. – с. 29 – 31.
3. Зиновский, В.И. Численность, размещение и состав населения Республики Беларусь по данным переписи 2009 г. /В.И. Зиновский // Социология. – 2010. – №3. – с. 111 – 116.
4. Злотников, А.Г. Современная демографическая политика Беларуси /А.Г. Злотников. А.А.Раков // Социология. – 2010. – №3. – с. 116 – 128.
5. Калинина, Т.В. Рождаемость населения как важнейшая характеристика общественного здоровья // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2008.- №3.- С. 3 – 7.
6. Калинина, Т.В. Рождаемость населения как важнейшая характеристика общественного здоровья / Т.В. Калинина // Воп-

росы организации и информатизации здравоохранения. – 2008. – №3. – С. 3-7.

7. Привалова, Н.Н. Современные тенденции демографических процессов в Беларуси /Н.Н. Привалова // Экономический бюллетень НИЭИ Министерства экономики Республики Беларусь. – 2008. – №9. – С. 61 – 74.
8. Рождаемость в Беларуси: оценка, тенденции, региональные особенности /И.И. Новик, Н.М.Трофимов, Т.В.Ясюля, Д.Ф.Куницкий, В.В.Куликина, В.М.Хавратович // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2009. – №2. – С. 11 – 15.
9. Руководство по охране репродуктивного здоровья / В.И. Кулаков [и др.]. – М.: «Триада-Х», 2001. – 568 с.
10. Солодовников, С.Ю. Демографическая ситуация, человеческий и социальный капитал Республики Беларусь: системный анализ и оценка / С.Ю. Солодовников, Т.В.Кузьмицкая, В.А. Перепёлкин, Д.П.Рыбка и др. – Минск: Белорусская наука, 2008. – 424 с.
11. Социология семьи: учебник / А.И. Антонов [и др.]; под общ. ред. А.И. Антонова. – 2-е изд. – М.: ИНФРА-М, 2005. – 640 с.
12. Станишевская, Л.С. Теоретические основы демографической безопасности / Л.С. Станишевская // Белор. экономика: анализ, прогноз, регулирование. – 2005. – № 5. – С. 36–42.

Поступила 25.05.2011