

ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

© Медведева О.В., Панфилова Т.Н., 2012
УДК 614.2:338

**МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА МАЛОДЕТНОСТИ
ГОРОДСКИХ СЕМЕЙ (на примере г. Рязани)**

О.В. Медведева, Т.Н. Панфилова

Рязанский государственный медицинский университет им. кад. И.П. Павлова, г. Рязань

В статье представлен анализ медико-социальных факторов риска малодетности городских семей. Выявление причин, по которым семьи отказываются от рождений, позволит определить резерв рождений, разработать предложения, направленные на оптимизацию управления сохранением репродуктивного здоровья и меры стимулирования рождаемости в регионе

Ключевые слова: малодетные семьи, причины малодетности, факторы риска малодетности, факторы риска малодетности.

Указом Президента В.В. Путина «О мерах по реализации демографической политики Российской Федерации» от 7 мая 2012 г. определено обеспечение повышения к 2018 г. суммарного коэффициента рождаемости до 1,753 и установление (до 1 июля 2012 г.) нуждающимся в поддержке семьям ежемесячной выплаты для детей в размере регионального прожиточного минимума [7]. Однако современная ситуация с рождаемостью, несмотря на определенные позитивные сдвиги в последние годы, в значительной степени детерминирована, как многолетними негативными тенденциями составляющих самой рождаемости, так и составляющих брачности и разводимости. Многие исследования подтверждают, что при отсутствии эффективных мер социальной поддержки семей, перспектива еще более значительных негативных последствий весьма реальна. К таким последствиям следует отнести не только снижение рождаемости, но и рост числа неполных семей, а также и медицинские последствия, связанные с отложенными рожденьями и отказом от рождений в семьях [3, 5].

Материалы и методы

С целью выявления причин малодетности в городских семьях, представлена классификация, включающая факторы риска бездетности (с использованием методов многофакторного анализа), что по-

зволило определить, как силу, так и иерархию их воздействия. Извлечение исследуемых факторов проводилось по методу главных компонент с последующим вращением по критерию «Varimax», в качестве критериев количества факторов использовался принцип «каменистой осыпи» и контроль воспроизводимости матрицы корреляций [1].

Результаты и обсуждение

Для определения резерва рождений нами проведен анализ репродуктивных установок в однодетных (группа 1) и двухдетных семьях (группа 2). По итогам обследования среднее желаемое число детей в однодетных семьях составило 2,12, в двухдетных – 1,98. Существенно ниже среднее ожидаемое число детей: во 2 группе – 1,88, ожидания респондентов 1 группе немного выше (2,05), но, все же, ниже уровня, способного обеспечить простое воспроизводство.

Как положительный момент, следует отметить то, что больше половины респондентов в обеих группах (61,1% в группе 1 и 66,8% в группе 2) определяют наличие более одного ребенка, как необходимое условие для создания прочной семьи.

Исследуя формирование и размеры семьи, надо учитывать, что между желанием иметь определенное число детей и реализацией этого желания существует определенный (иногда значительный) разрыв.

Удельный вес женщин, предохранявшихся от беременности в настоящем браке, составил 87,9% в группе 1 и 79,6% в группе 2.

Чаще всего среди причин, по которым семьи откладывают рождение ребенка, в обеих сравниваемых группах встречается нежелание ухудшить свое материальное положение: 89,3% на 100 опрошенных и 60,5%, соответственно в группе 1 и 2.

В однодетных семьях велика также частота ответов, связанная с плохими жилищными условиями (71,1%), в двухдетных семьях она несколько ниже – 51,0%.

Представленная зависимость исследуемых семей от материального положения позволяет предположить, что при благоприятных внешних, в первую очередь экономических, условиях семьи будут полноценно реализовывать свои репродуктивные планы.

В однодетных семьях среди ответов опасения потерять работу или квалификацию как причина, по которой женщина откладывает рождение ребенка, встречается в 1,8 раза чаще и составляет 16,6 на 100 опрошенных ($P < 0,05$), чем в двухдетных (9,2%), причем в обеих группах эта причина имеет большую значимость для опрошенных, чем занятость в работе (6,9% и 4,8% соответственно в группе 1 и 2).

Следует отметить, что наличие гинекологических и соматических заболеваний, как причина прерывания беременности значительно чаще встречается в ответах респондентов 1 группы (41,2% против 18,4% во 2 группе), однако обращает на себя внимание, что в 8,3% случаев однодетные семьи и в 10,3% случаев двухдетные – откладывают рождение ребенка из-за нежелания его иметь. Кроме того, в однодетных семьях отказ от последующих рождений по причине болезни ребенка встречается в 2,8 раза чаще, чем в двухдетных ($P < 0,05$).

Таким образом, большинство женщин в обследованных семьях прибегают к аборту не потому, что не хотят больше детей, а для того, чтобы отложить рождение. По нашим данным, в обеих группах 2 и более беременности имели более половины женщин всех возрастных групп.

Среди женщин в однодетных семьях 15,2% прерывали беременность перед первыми родами (во 2 группе – только 6,9%); более

трети женщин в двухдетных семьях (37,4%) – между первыми и вторыми родами.

В связи с изложенным выше, важное значение имеет выявление причин, по которым однодетные семьи откладывают рождения. Выявленные факторы риска малодетности позволят определить резерв рождений, разработать меры повышения эффективности управления сохранением репродуктивного здоровья и предложить варианты оптимизации мер, направленных, в том числе, на стимулирование рождений (причем не только в однодетных семьях) на различных иерархических уровнях.

При прогнозировании риска малодетности исследуемые факторы были сгруппированы с учетом уровня их влияния на отложенные рождения в семьях и распределены по блокам признаков.

Первый фактор – социальный (уровень среднедушевого дохода; место работы супругов; жилищные условия семей; социальный статус респондентов) – объясняет 26,9% общей дисперсии.

Второй фактор – медицинский (наличие самопроизвольных выкидышей в анамнезе, преждевременных родов у женщин с запланированными беременностями; возраст; гинекологические заболевания, не связанные с нарушением репродуктивной функции). Этот фактор объясняет 21,9% суммарной дисперсии стандартизированных переменных.

Третий фактор – организационный (получение на льготных условиях кредита или субсидии на приобретение жилья; создание специализированной службы охраны здоровья семьи; увеличение МРОТ для работающих родителей несовершеннолетних детей; продление выплаты пособия на период отпуска по уходу за ребенком с 1,5 до 2 лет) – объясняет 16,7% общей дисперсии.

На основании полученных данных представлена классификация, включающая факторы риска отложенных рождений, что, позволило определить силу и иерархию воздействия этих факторов.

Ранжирование различных факторов по степени их влияния на отложенные рождения показало, что лидирующее место (хотя и не с очень значительным отрывом от меди-

цинского, составившего 37,4%) занял социальный фактор (его вклад равен 42,9%), что, в свою очередь, предопределяет объективную необходимость дифференцированного подхода к предлагаемым и реализуемым мерам, направленным на стимулирование рождаемости в регионе.

Хотя вклад организационного фактора не превышает вклад социального и медицинского факторов, однако его достаточно высокая значимость (19,7%) свидетельствует о наличии резервов по снижению риска бездетности в семьях, за счет повышения эффективности внедряемых на различных иерархических уровнях государственных и региональных программ поддержки семьи. Кроме того, выраженная взаимозависимость социального и медицинского факторов очевидна и подтверждается не только нашими данными, но результатами многих исследований [2,4,6].

Выводы

Таким образом, результаты проведенного исследования позволяют предположить, что при доминировании малодетной модели семьи, в современных условиях значимость рождаемости, как проблемы демографического развития региона, продолжает оставаться достаточно высокой. В свою очередь, проблему низкой рождаемости невозможно решить, если не создать семьям условия и стимулы для ее роста, подразумевающих как реализуемые социальные программы, так и принятие эффективных программ охраны здоровья семьи.

Литература

1. Банержи А. Медицинская статистика понятным языком: вводный курс: пер. с англ. / А. Банержи; под ред. В.П. Леонова. – М.: Практическая медицина, 2007. – 287 с.
2. Боровкина Т.А. Реализация мероприятий по поддержке семьи, материнства и детства в Нижегородской области / Т.А. Боровкина, И.А. Камаев, А.Л. Хлапов // Актуальные проблемы управления здоровьем населения: сб. науч. тр. – Н. Новгород, 2009. – Вып. II. – С. 67-72.
3. Вишневский А.Г. Многополярность и демография / А.Г. Вишневский // Россия в глобальной политике. – 2008. – Т. 6, №1. – С. 18-32.
4. Воронов А.Н. Государственная политика Российской Федерации в системе социального обслуживания семьи и детей: автореф. дис. ... канд. соц. наук / А.Н. Воронов. – СПб., 2009. – 24 с.
5. Ильшев А.М. Факторы репродуктивной активности населения: анализ региональной дифференциации / А.М. Ильшев, А.П. Багирова // Пробл. экономической социологии. – 2009. – №1. – С. 9-12.
6. Концепция семейной политики Рязанской области на 2007-2015 гг. (№ 224-рг). – Рязань, 2007. – 24 с.
7. Указ Президента РФ от 7 мая 2012 г. № 606 «О мерах по реализации демографической политики РФ». – Электрон. дан. – Режим доступа: <http://www.garant.ru/hotlaw/federal/396369/>

MEDICAL AND SOCIAL RISK FACTORS FEW CHILDREN URBAN HOUSEHOLDS (FOR EXAMPLE, THE CITY OF RYAZAN)

O.V. Medvedeva, T.N. Panfilova

The analysis of medical and social risk factors of urban households having few children. Identifying the reasons why families refuse from birth, will determine the reserve births, to develop proposals aimed at optimizing the management of reproductive health and measures to encourage childbirth in region.

Key words: few children of the family, the reasons for having few children, risk factors having few children, risk factors having few children.

Медведева О.В. – д.м.н., доц., зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения с курсом социальной гигиены и организации здравоохранения ФДПО ГБОУ ВПО РязГМУ Минздрава России.

E-mail: root@ryazgmu.ryazan.ru.