

РАЗДЕЛ II. ОБРАЗ ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ И ТЕХНОЛОГИИ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

УДК 613.99:618.2

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ПОРТРЕТ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН И ДИНАМИКА ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ИХ ЗДОРОВЬЯ ЗА ПЕРИОД С 2007 ПО 2017 ГОДЫ

Епифанова А.К., Сурмач М.Ю.

Учреждение образования «Гродненский государственный
медицинский университет», г. Гродно, Республика Беларусь

MEDICAL AND SOCIAL PORTRAIT OF PREGNANT WOMEN AND DYNAMICS OF BEHAVIORAL FACTORS OF THEIR HEALTH FOR THE PERIOD FROM 2007 TO 2017 YEARS

Yepifanova H.K., Surmach M.Yu.

Grodno State Medical University, Grodno, Belarus

Реферат.

Ухудшающееся состояние соматического здоровья женщин и рост патологии органов репродуктивной системы в сочетании с демографическим кризисом объясняют повышенное внимание многих исследователей к репродуктивному здоровью.

Цель исследования: выявить динамику поведенческих факторов здоровья за 10-летний период (2007–2017 гг.), охарактеризовать социологический «социальный портрет» женщины, проживающей в Беларуси, к моменту наступления первой и повторной беременностей.

Материал и методы исследования. Данные опроса 404 женщин, не достигших возраста 25 лет (выполнен в 2007 г.) и 1122 беременных женщин в возрасте 18–45 лет (выполнен в 2016–2017 гг.).

Результаты исследований. Нами охарактеризован «социальный портрет» женщины, проживающей в Беларуси, выявлена динамика поведенческих факторов здоровья за 10-летний период: улучшились жилищные условия и поведение женщин по отношению к курению и употреблению алкоголя, увеличилось количество планируемых детей в семье, однако

репродуктивное поведение женщин стало более безответственным.

Выводы. Необходимо повышать эффективность таких медико-организационных технологий, как прегравидарная подготовка, медицинское информирование и медико-гигиеническое обучение женщин в период ожидания ребенка.

Ключевые слова: первая беременность, поведенческие факторы, социальный портрет.

Abstract.

The deteriorating state of somatic health of women and the growth of the pathology of the reproductive organs, combined with the demographic crisis, explain the increased attention of many researchers to reproductive health.

Objective: to identify the dynamics of behavioral factors of health over a 10-year period (2007–2017), to characterize the sociological «social portrait» of a woman living in Belarus by the time of the occurrence of the first and repeated pregnancies.

Material and methods. Data from a survey of 404 women under 25 years of age (completed in 2007) and 1122 pregnant women aged 18–45 years (completed in 2016–2017).

Results. We characterized the «social portrait» of a woman living in Belarus, revealed the dynamics of behavioral factors of health over a 10-year period: the housing conditions and behavior of women in relation to smoking and drinking have improved, the number of planned children in the family has increased, but the reproductive behavior of women has become more irresponsible.

Conclusions. It is necessary to increase the efficiency of such medical and organizational technologies as pregravid preparation, medical information and medical hygienic training of women in the waiting period of a child.

Key words: first pregnancy, behavioral factors, social portrait.

Введение. Без изменения отношения общества к семье и ее ценностям невозможно успешно решить проблему низкой рождаемости. Комплекс мер по поддержке молодых семей и стимулированию рождаемости должен оказываться на этапах планирования, рождения и воспитания ребенка. Эффективная

демографическая, молодежная и семейная политика должна строиться на основе данных мониторинга потребностей, здоровья, репродуктивных установок и поведения различных категорий семей (бездетные, многодетные, неполные) [1].

Формирование здорового образа является одной из актуальных задач. Злоупотребление алкоголем и наркотическими веществами получило широкое распространение в самых различных слоях населения, но, что особенно опасно, среди женщин фертильного возраста. При этом отмечается крайне негативное влияние употребления алкоголя и наркотиков беременными и матерями на формирование здоровья детей [7].

Престиж здоровья как обязательный компонент государственной идеологии необходимо создавать совместными усилиями специалистов-медиков и педагогов, социальных работников, средств массовой информации, а также государственной поддержкой общественных организаций, уставная деятельность которых способствует решению проблем народонаселения [3].

Ухудшающееся состояние соматического здоровья женщин и рост патологии органов репродуктивной системы в сочетании с демографическим кризисом объясняют повышенное внимание многих исследователей к репродуктивному здоровью. Социальная обусловленность процессов репродукции объясняет вовлечение в решение проблем репродуктивного здоровья научного сообщества. Кроме того, необходимо изучать и отслеживать роль таких социальных детерминант здоровья, как место жительства, образование, материальная обеспеченность и этническая принадлежность. Всё это необходимо для разработки стратегий в сфере сексуального и репродуктивного здоровья, планов действий и мероприятий, ориентированных на тех, кто нуждается в них больше всего [8].

По данным научных исследований, наиболее важными для женщины в период беременности являются факторы социальной поддержки со стороны семьи и наличие социальных гарантий на производстве у работающих женщин, поддержка государства и материальные факторы, выделяемые многими специалистами как наиболее значимые, оказывают минимальное воздействие на

репродуктивные установки женщин, что подтверждает также и опыт западноевропейских стран [2].

Цель исследования: выявить динамику поведенческих факторов здоровья за 10-летний период (2007–2017 гг.), охарактеризовать социологический «социальный портрет» женщины, проживающей в Беларуси, к моменту наступления первой и повторной беременностей.

Материал и методы исследования. Материалами исследования являются:

1) данные опроса 404 женщин, не достигших возраста 25 лет (выборка, репрезентативная республиканской), на момент опроса впервые беременных или недавно родивших первенца в результате первой беременности (выполнен в 2007 году) [4–6];

2) данные опросов выборочной совокупности беременных женщин в возрасте 18-45 лет, госпитализированных в акушерско-гинекологические отделения стационаров (преимущественно – центральных районных больниц) всех территориальных областей Республики Беларусь в период июнь – июль 2016 года (объём исследования 472 человек) и период июнь – июль 2017 года (объём исследования 650 человека), критерий включения – беременность, критерий исключения – отказ женщины от опроса;

3) статистическая обработка выполнена посредством параметрических и непараметрических методов, программ STATISTICA 7,0 (2007 г.) и STATISTICA 10,0 (2017 г.). Для статистической обработки использованы методы описательной статистики, построение таблиц частот, непараметрической статистики (сравнение несвязанных групп по качественному бинарному признаку и по экстенсивным показателям - критерий, анализ таблиц сопряжённости, корреляционный анализ).

Результаты и их обсуждение. По данным опроса 2007 года, первая беременность наступила у 29% опрошенных до достижения женщиной 19 лет, в 2016 году – у 13,6%, в 2017 году – у 4,6% опрошенных.

По данным опроса 2007 года, более 70,8% беременных, ожидающих рождения ребёнка или недавно родивших первенца от первой беременности, находились в официально зарегистрированном браке, часть (13,4% впервые ожидающих рождения ребёнка или недавно родивших женщин)

зарегистрировали брак во время беременности. Почти каждая пятая считала себя находящейся в «гражданском» (официально незарегистрированном) браке.

По данным опроса 2016 года, около 80,6% опрошенных первобеременных находились в официально зарегистрированном браке, в 2017 году – 79,2% женщин, никогда не состояли в браке – 9,3% и 4,5%, соответственно, считали себя находящейся в «гражданском» (официально незарегистрированном) браке – 5,8% и 12,8%, соответственно.

В 2007 году собственную квартиру имели 29,2% женщин, 21,3% не имели собственного отдельного жилья, большая часть – проживала совместно с родителями.

В 2016 году собственное жилье имели 49,2%, в 2017 году – 50% первобеременных женщин; не имели собственного отдельного жилья 22,7% и 30,1% опрошенных, соответственно, проживали совместно с родителями 28,1% и 19,9% женщин, соответственно.

По данным опроса 2007 года, наличие у женщины интимных отношений до брака оценили положительно 41,8% первобеременных женщин, в 2016 году – 73,9%, в 2017 году – 77,6% опрошенных.

В 2007 году средний возраст начала интимных отношений составил $17,65 \pm 0,1$ лет, в 2016 году – $18,1 \pm 0,2$ год, в 2017 году – $18,02 \pm 0,1$ года. Не использовали средства контрацепции при первом половом контакте 33,2% и 19,6% и 16,9% первобеременных, соответственно, использовали презерватив – 31,9% и 59,5% и 50,7% опрошенных, соответственно.

Клинические симптомы, характерные для инфекций, передаваемых половым путём (далее – ИППП), испытывали когда-либо 37,2% опрошенных в 2007 году, 18% – в 2016 году. Обратились к врачу при наличии симптомов ИППП 74,7% женщин в 2007 году, в 2016 году – 68,7% первобеременных, лечилась самостоятельно каждая десятая женщина и не предпринимала никаких действий так же каждая десятая в 2007 году, в 2016 году – 4,2% и 20,8% первобеременных, соответственно.

Нами были изучены: реально планируемое количество детей («реальная репродуктивная установка», формулировка вопроса

«Сколько всего детей Вы планируете: 0...1...2...3...4 и более») и идеальное число детей («идеальная репродуктивная установка»; вопрос «Какое количество детей, на Ваш взгляд является идеальным: 0...1...2...3...4 и более»). По данным опроса 2007 года, планируемое число в семье ($M \pm m$) составило $1,565 \pm 0,027$ детей, в 2016 году – $2,193 \pm 0,049$ детей. Идеальное число в семье ($M \pm m$) составило $2,259 \pm 0,029$ и $2,282 \pm 0,052$ детей, соответственно.

Нами проанализирована динамика поведения женщин по отношению к курению и употреблению алкоголя (таблица).

Таблица – Динамика поведения женщин по отношению к курению и употреблению алкоголя за 2007 – 2017 годы

Фактор	Положительный ответ (%)		
	2007 г.	2016 г.	2017 г.
Курят в настоящий период времени	16,5	5,5	6,9
Являются пассивными курильщицами	19	10,8	16
Никогда не курили и не собираются	19,8	26,8	45,8
Возраст первой пробы алкоголя:			
до 15 лет	15,8	16,8	-
15-18 лет	66,5	60,7	-
19 и более лет	17,7	21	-
Употребление алкоголя чаще одного раза в неделю	1,7	1,2	-

Социальный портрет женщины, по нашим данным, к моменту наступления первой беременности, проживающей в Республике Беларусь, следующий: средний возраст составляет $25,06 \pm 0,22$ лет, имеет высшее образование (общее количество лет обучения составляет $14,52 \pm 0,12$ года), замужем (79,2% женщин, $\chi^2=41,7$ при $p < 0,001$), имеет среднее материальное положение ($6,69 \pm 0,08$ баллов по десятибалльной шкале), является служащей государственного предприятия (23,3% женщин, $\chi^2=64,8$ при $p < 0,001$) или студенткой (каждая пятая), каждая вторая ($\chi^2=17,8$ при $p < 0,01$) проживает в собственном отдельном жилье, а каждая третья снимает жильё.

Большая часть (79,2%, $\chi^2=41,7$ при $p < 0,001$) первобеременных женщин предпочитает официально зарегистрированный гетеросексуальный брак, считает идеальной двухдетную семью (48,7%, $\chi^2=22,4$ при $p < 0,001$).

Добрачные сексуальные отношения с несколькими

партнёрами считали нормальным явлением для себя 77,6% женщин, для своего партнёра – 78,9% опрошенных.

Контрацептивная активность оценивалась путем использования различных методов контрацепции до беременности. По нашим данным, 50,7% первобеременных женщин отдавали предпочтение использованию презерватива, 19,4% – прерванное половое сношение, 16,9% опрошенных женщин не использовали ни один из перечисленных методов контрацепции.

Из тех первобеременных женщин, кто планировал беременность (62,7%, $\chi^2=19,67$ при $p<0,01$), лишь 42,6% проходили прегравидарную подготовку. По нашим данным, 73,6% выполняли рекомендации врача во время беременности, а 72,2% ($\chi^2=40,1$ при $p<0,001$) первобеременных женщин оказались готовыми к материнству.

К моменту наступления повторной беременности средний возраст женщины составляет $29,57\pm 0,28$ лет, женщина имеет высшее образование (общее количество лет обучения составляет $14,47\pm 0,13$ лет), замужем (85,8% женщин, почти каждая пятая находится в повторном браке, $\chi^2=41,7$ при $p<0,001$), имеет среднее материальное положение ($6,78\pm 0,09$ баллов по десятибалльной шкале), большая часть проживает в собственном отдельном жилье (65,8% женщин, $\chi^2=17,8$ при $p<0,01$). Повторнобеременные женщины одинаково часто являются как служащими государственного предприятия, рабочими, так и работниками сферы обслуживания или торговли (каждая пятая, $\chi^2=64,8$ при $p<0,001$).

Большая часть (85,8% женщин, $\chi^2=41,7$ при $p<0,001$) повторнобеременных женщин предпочитала официально зарегистрированный гетеросексуальный брак, считают идеальной двухдетную (47,2%, $\chi^2=22,4$ при $p<0,001$) или многодетную (49,8%, $\chi^2=22,4$ при $p<0,001$) семью.

Добрачные сексуальные отношения с несколькими партнёрами считали нормальным явлением для себя 76,5% женщин, для своего партнёра – 79,8% опрошенных.

По нашим данным, 38,7% повторнобеременных женщин отдавали предпочтение использованию презерватива, 16,2% –

прерванное половое сношение, 24,9% опрошенных женщин не использовали ни один из перечисленных методов контрацепции.

Лишь у 53,4% повторнобеременных женщин беременность оказалась запланирована ($\chi^2=19,67$ при $p<0,01$), 38,3% респонденток проходили прегравидарную подготовку, 71,8% – выполняли рекомендации врача во время беременности. В то же время 89,6% повторнобеременных женщин оказались готовыми к материнству ($\chi^2=40,1$ при $p<0,001$).

Выводы.

По нашим данным, за 10-летний период увеличилось количество замужних первобеременных женщин, улучшились жилищные условия, однако репродуктивное поведение женщин стало более безответственным.

Отношение первобеременных женщин к интимной жизни до брака в 2007 г. более либеральное, по сравнению с 2016-2017 гг., но и первая беременность наступила у 29% молодых женщин до достижения 19 лет.

Результаты сравнительного статистического анализа за 10-летний период показывают, что первобеременные в большинстве случаев позитивно оценивают добрачные интимные отношения, начинают интимную жизнь в раннем возрасте и одинаково безответственно относятся к контрацепции. Рискованное сексуальное поведение сочетается с неадекватной медицинской активностью (на примере поведения по отношению к медицинской помощи при наличии симптомов ИППП).

Наблюдается положительная динамика поведения женщин по отношению к курению и употреблению алкоголя за 2007–2017 гг.: уменьшилось количество пассивных курильщиков, курящих на момент опроса и, соответственно, увеличилось количество женщин, которые не курят и не собираются начинать курить. Однако по-прежнему сохраняется ранний возраст первой пробы алкоголя.

По результатам сравнительного статистического анализа за 10-летний период наблюдается увеличение количества планируемых детей в семье, что возможно связано с усилением государственной материальной поддержки семьи в последние годы: рост размеров пособий при рождении и воспитании детей, решение жилищных проблем.

Итак, с увеличением паритета беременности увеличилось количество замужних женщин, улучшилось материальное положение и жилищные условия, однако репродуктивное поведение женщин стало более безответственным. С увеличением паритета беременности снижается контрацептивная активность и запланированность беременности, уменьшается количество женщин, прошедших прегравидарную подготовку и выполняющих рекомендации врача-акушера-гинеколога во время беременности.

Необходимо повышать эффективность таких медико-организационных технологий, как прегравидарная подготовка, медицинское информирование и медико-гигиеническое обучение женщин в период ожидания ребенка, с целью повышения степени планируемости беременностей и оказания действенной социально-психологической помощи и поддержки, направленной на преодоление семейного и личностного кризиса, обусловленного необходимостью освоения новых социальных ролей - ролей будущих родителей.

Литература

1. Медико-социальная характеристика женщин активного репродуктивного возраста и их семей / А. В. Чернов [и др.] // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2012. – № 1. – С. 23–25.
2. Немировская, Ю. В. Социальные факторы беременности: автореф. ... дис. канд. мед. наук: 14.00.52 / Ю.В. Немировская; Волгогр. госуд. мед. ун-т – Волгоград, 2007. – 26 с.
3. Сурмач, М. Ю. Медико-социологическое исследование в разработке концепции регионального общественного объединения / М. Ю. Сурмач // Российское общество и социология в XXI веке: социальные вызовы и альтернативы: Тезисы докладов II Всероссийского социологического конгресса / МГУ им. М. В. Ломоносова, Институт социально-политических исследований РАН, Институт социологии РАН, Московский государственный социальный университет. – М., 2003. – Т. – С. 31–32.
4. Сурмач, М. Ю. Медицинские и социологические аспекты репродуктивного здоровья молодёжи : монография /

М. Ю. Сурмач. – Гродно: ГрГМУ, 2008. – 268 с.

5. Сурмач, М. Ю. Медико-социальные факторы, определяющие репродуктивный выбор при первой беременности / М. Ю. Сурмач, Е. М. Тищенко // Вестник Ивановской медицинской академии. – 2010. – Т. 15, № 1. – С. 5–8.

6. Сурмач, М. Ю. Первая беременность: медико-социологическая характеристика / М. Ю. Сурмач // Социология. – 2009. – № 1. – С. 102–107.

7. Тайц, А. Б. Алкогольная и наркотическая зависимость у женщин фертильного возраста как медико-социальная проблема репродуктивного здоровья: автореф. ... дис. канд. мед. наук: 14.00.33 / А. Б. Тайц; Санкт-Петер. госуд. пед. мед. акад. – СПб., 2005. – 39 с.

8. Lazdane, G. Differences in use of family planning in the European Region / G. Lazdane // The European Magazine for Sexual and Reproductive Health. – 2013. – №79. – P. 6–10.

References

1. Mediko-sotsialnaya harakteristika zhenschin aktivnogo reproduktivnogo vozrasta i ih semey / A. V. Chernov [i dr.] // Problemyi sotsialnoy gigienyi, zdравоохранeniya i istorii meditsinyi. – 2012. – № 1. – S. 23–25.

2. Nemirovskaya, Yu. V. Sotsialnyie faktoryi beremennosti: avtoref. ... dis. kand. med. nauk: 14.00.52 / Yu.V. Nemirovskaya; Volgogr. gosud. med. un-t – Volgograd, 2007. – 26 s.

3. Surmach, M. Yu. Mediko-sotsiologicheskoe issledovanie v razrabotke kontseptsii regionalnogo obschestvennogo ob'edineniya / M. Yu. Surmach // Rossiyskoe obschestvo i sotsiologiya v XXI veke: sotsialnyie vyizovy i alternativyi: Tezisyi dokladov II Vserossiyskogo sotsiologicheskogo kongressa / MGU im. M. V. Lomonosova, Institut sotsialno-politicheskikh issledovaniy RAN, Institut sotsiologii RAN, Moskovskiy gosudarstvennyiy sotsialnyiy universitet. – M., 2003. – T. – S. 31–32.

4. Surmach, M. Yu. Meditsinskie i sotsiologicheskie aspektyi reproduktivnogo zdorovya molodyozhi : monografiya / M. Yu. Surmach. – Grodno: GrGMU, 2008. – 268 s.

5. Surmach, M. Yu. Mediko-sotsialnyie faktoryi, opredelyayuschie reproduktivnyiy vyibor pri pervoy beremennosti /

M. Yu. Surmach, E. M. Tischenko // Vestnik Ivanovskoy meditsinskoy akademii. – 2010. – T. 15, № 1. – S. 5–8.

6. Surmach, M. Yu. Pervaya beremennost: mediko-sotsiologicheskaya harakteristika / M. Yu. Surmach // Sotsiologiya. – 2009. – № 1. – S. 102–107.

7. Tayts, A. B. Alkogolnaya i narkoticheskaya zavisimost u zhenshin fertilnogo vozrasta kak mediko-sotsialnaya problema reproduktivnogo zdorovya: avtoref. ... dis. kand. med. nauk: 14.00.33 / A. B. Tayts; Sankt-Peter. gosud. ped. med. akad. – SPb., 2005. – 39 s.

8. Lazdane, G. Differences in use of family planning in the European Region / G. Lazdane // The European Magazine for Sexual and Reproductive Health. – 2013. – № 79. – P. 6–10.

Поступила 03.05.2019.

УДК 613.99:66](476.6)

**МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ
ЖЕНЩИН-РАБОТНИЦ ХИМИЧЕСКОГО
ПРОИЗВОДСТВА, ОПРЕДЕЛЯЮЩЕЕ ОГРАНИЧЕНИЯ
ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ ДЕТОРОДНОЙ ФУНКЦИИ**

Есис Е. Л.

Учреждение образования «Гродненский государственный медицинский университет», г. Гродно, Республика Беларусь

**MEDICAL AND SOCIAL BEHAVIOR OF WOMEN-
WORKERS OF CHEMICAL PRODUCTION DETERMINING
LIMITATIONS FOR IMPLEMENTATION OF FETIRE
FUNCTION**

Yesis E. L.

Grodno State Medical University, Grodno, Belarus

Реферат.

В современных социально-экономических условиях охрана и укрепление репродуктивного здоровья, включая оздоровление условий труда и быта, определяют репродуктивный потенциал женского населения фертильного возраста, который рассматривается в качестве комплексного показателя,