

УДК 618.39+614

ЧТО ДУМАЮТ СТУДЕНКИ-МЕДИКИ ОБ ИСКУССТВЕННОМ АБОРТЕ

© С.В. Шутова, О.Г. Тишкина, Н.Ю. Большакова,
А.А. Иванова, А.А. Воробьева, Т.В. Туева

Ключевые слова: демографический кризис; рождаемость; аборт; планирование семьи; репродуктивное здоровье. Представлены результаты анкетирования по проблеме искусственного аборта среди студенток Медицинского института. Проведен анализ социально-экономических и других факторов предпочтения медицинского аборта рождению ребенка. Сделаны обоснованные рекомендации по проведению мероприятий, направленных на снижение числа абортот.

ВВЕДЕНИЕ

Сложившаяся демографическая ситуация в России характеризуется высоким и все более возрастающим уровнем смертности, низкой рождаемостью, а также углубляющимся отрицательным балансом естественного воспроизводства населения. Ситуация усугубляется тем, что среди методов регулирования деторождения большое место по-прежнему занимают аборты [1–2].

Статистика абортот неутешительна. По данным Всемирной организации здравоохранения ежегодное количество хирургических абортот в мире превышает 55 млн, на каждые 1000 рождений приходится 300–500 абортот, около 70 тыс. женщин (в особенности в африканских и латиноамериканских странах) ежегодно умирают от осложнений после хирургического аборта, каждая четвертая, прервав первую беременность хирургическим путем, становится бесплодной [3].

Количество абортот в России одно из рекордных: около 70 % беременностей прерывается. В 2004 г. число абортот в России превысило число родов: было зарегистрировано 1,6 млн абортот и 1,5 млн рождений, утверждает руководитель Научного центра акушерства, гинекологии и перинатологии РАМН, главный акушер-гинеколог России В. Кулаков. По неофициальным же данным, ежегодно абортот убивают в России до 6 млн детей. От 10 до 15 % абортот дают различные осложнения, 7–8 % женщин после них становятся бесплодными. По данным главного акушера-гинеколога страны, 10 млн граждан России бесплодны. Число бесплодных россиянок ежегодно увеличивается на 200–250 тыс. человек. Сейчас в России 78 млн женского населения. Из них репродуктивного возраста, т. е. от 15 до 49 лет, 39,1 млн, среди которых бесплодных – 6 млн. Среди мужчин репродуктивного возраста бесплодием страдают 4 млн человек. «То есть 15 % семейных пар страдают бесплодием. Это критический уровень», – отмечает В. Кулаков. В России только 2 % женщин в возрасте до 40 лет не сделали ни одного аборта [3].

Ниже приведено количество абортот на 100 родившихся по 40 зарубежным странам по официальным данным Совета Европы (табл. 1). Как видно, с 1995 г. Россия занимает лидирующее положение в списке (до 1995 г. второе после Румынии) [4].

Несмотря на то, что за последние 10 лет в России как абсолютное число абортот, так и число абортот на 1000 женщин фертильного возраста сократилось вдвое в связи с активным развитием контрацепции, проблема искусственного прерывания беременности продолжает оставаться актуальной. Профилактика абортот является одной из приоритетных задач здравоохранения области, направленных на охрану репродуктивного здоровья и рождение здоровых детей. Особую актуальность приобретает проблема беременности в юном возрасте. Согласно официальной статистике, ежегодно в мире беременеют 5–10 % девушек в возрасте от 13 до 17 лет [5].

Ситуация в Тамбовской области отражает общероссийскую тенденцию. За первые пять месяцев 2012 г. беременность прервали 2280 жительниц Тамбовской области. Из них чуть более полутора тысяч сделали медицинский аборт на сроке до 12 недель. По сравнению с предыдущим периодом 2011 г. эта цифра сократилась на 17 %. Медики отмечают, что вместе с общим количеством абортот уменьшилось и доля несовершеннолетних девочек, прервавших нежелательную беременность. Здесь процентный разрыв не значителен – цифра сократилась с 1,6 до 1,2 % [6]. За 5 месяцев 2012 г., по данным управления здравоохранения Тамбовской области [5], зарегистрировано 2281 прерывание беременности, из них 1501 – медицинский аборт до 12 недель, т. е. по желанию женщины, что на 17 % меньше по сравнению с аналогичным периодом 2011 г. Положительный момент – снижение числа абортот у девочек до 17 лет на 34 % за 5 месяцев 2012 г. по сравнению с аналогичным периодом 2011 г. Доля абортот у девочек до 17 лет среди всех абортот за 5 месяцев 2012 г. составила 1,2 % (5 месяцев 2011 г. – 1,6 %). Всего за 5 месяцев 2012 г. по поводу беременности в учреждения здравоохранения области обратилась 121 девочка до 17 лет, из них 12 (9,9 % на прерывание беременности), 109 пожелали сохранить беременность (за 5 месяцев 2011 г. обратилось 113 девочек, 23 (20 %) – на прерывание беременности, 90 – сохранили беременность).

Исходя из вышесказанного целью нашего исследования было изучение отношения к проблеме абортот среди девушек-студенток 2–6 курсов Медицинского

института Тамбовского государственного университета им. Г.Р. Державина.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

В исследовании приняли участие 150 девушек в возрасте 18–30 лет (средний возраст $20,8 \pm 1,8$ лет), анонимно ответивших на вопросы анкеты, специально разработанной для этих целей в Центре фундаментальных основ здоровья Медицинского института Тамбовского государственного университета им. Г.Р. Державина.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Все девушки имели среднее образование (из них 10 % среднее специальное), являлись представительницами как городского, так и сельского населения Тамбовской области (рис. 1).

Группу опрошенных в основном составили незамужние девушки (рис. 2), 18 % – замужем около двух лет (из них 3 % в гражданском браке) и 2 % разведены. При этом у семи девушек (5 %) есть дети, в среднем ребенку 1 год; у остальных девушек (95 %) детей нет.

Таблица 1

Промышленно развитые страны мира. Число аборт на 100 родившихся живыми, 1996–2010 гг.

Страна	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Австралия	35	35	35	34	35	36	34	34	28	27	25				
Австрия	2,8	2,8	2,9	3,1	3,0	3,1									
Белоруссия	182	170	157	146	130	111	101	91	81	72	61	45	39	33	31
Бельгия	11	11	11	11	12	13	13	14	14	14	15	15	14	15	
Болгария	137	137	122	100	83	75	76	69	68	59	50	50	47	42	42
Босния и Герцеговина	61	49	46			33	39	37	36	34					
Великобритания	26	26	28	28	29	28	28	28	28	28	28	27	26	26	
Венгрия	73	74	71	70	61	58	58	57	55	50	46	45	44	45	45
Германия	16	16		17	18	18	18	18	18	18	18	17	17	17	16
Греция	12	13	12	12	17	22	16	15	15	15	15	15			
Дания	27	25	25	25	23	23	23	24	24	24	23	25	26	26	
Ирландия	6,5	6,5	6,7	6,2	7,1	7,2	6,5	6,1	10,1	9,2	7,9				
Испания	14	13	15	15	16	17	18	18	19	20	21	23	22	23	23
Италия	26	24	24	26	26	25	24	23	25	23	23	22	21	20	
Канада	31	33	32	32	32	32	32	31	30	28					
Республика Корея	33	42		34											
Латвия	122	116	108	93	85	80	73	69	67	59	53	51	44	41	39
Литва	71	60	57	52	48	43	42	38	35	33	31	30	26	22	20
Македония	45	41	41	31	39	32	28	25	31	29	27	27	26	24	21
Молдавия	89	72	80	73	55	44	44	48	47	44	42	42	41	36	37
Нидерланды	12	12	12	13	13	14	15	14	15	15	15	16	15	15	
Новая Зеландия	26	26	27	27	28	29	32	33	31	30	30	29	28	28	
Норвегия	23	23	24	24	25	24	24	25	25	25	24	26	27	26	26
Польша	0,1	0,8	0,1	0,04	0,04	0,03	0,04	0,05	0,06	0,06	0,09	0,08	0,12	0,13	0,16
Португалия	0,53	0,55	0,38	0,45	0,03	0,53	0,61	0,66	0,77	0,85			####	19,7	18
Россия	203	198	183	180	169	142	128	116	107	117	95	92	81	74	67
Румыния	197	147	114	111	110	116	118	106	88	74	68	64	58	52	48
Сербия	61	49	46			44	39	38	38	37	36	36	35	32	32
Словакия	42	38	37	35	33	45	44	41	37	36	35	34	32	29	29
Словения	54	53	51	50	46	45	42	40	36	32	30	26	25	21	
США	35	34	34	33	32	32	32	31	30	29					
Украина	147	135	125	127	113	76	68	57	48	62	38	33	43	38	36
Финляндия	17	17	19	19	19	19	20	19	19	19	18	18	18	17	17
Франция	25	29	28	28	27	27	28	27	27	27	26	27			
Хорватия	23	18	19	18	17	16	15	15	13	11	11	11	10	10	9
Черногория	61	49	46			27	25	24	23	20	17	17	14	11	11
Чехия	53	50	47	44	38	33	31	29	28	26	24	22	22	21	20
Швейцария	15	15	16	17	16	17	16	15	15	15	14	14	14	14	14
Швеция	34	35	35	35	34	35	35	35	34	35	34	35	35	34	33
Эстония	128	132	130	117	98	92	83	82	72	67	63	56	53	48	45
Япония	28	28	28	29	29	29	29	29	27	27					

По полученным нами данным (рис. 3) было обнаружено, что 3 девушки (2 %) не хотят иметь детей, большинство (55 %) хотят иметь двоих детей, только на одного ребенка согласны 17 человек (11 %) и 49 девушек (32 %) хотели бы иметь от 3 и более детей.

При изучении причин нежелания иметь детей было выявлено, что лишь 19 % опрошенных уверены в гарантии социальных выплат для них (рис. 4). 32 % предполагают, что социальных выплат они не получат, и практически половина девушек (49 %) затруднились ответить на этот вопрос. Отметим, что все опрошенные являлись студентками очного отделения, социальные выплаты которым предоставляются по месту обучения.

Среди причин, которые мешают опрошенным иметь ребенка (табл. 2), наиболее часто указывались «отсутствие стабильного дохода» (61 %), «отсутствие мужа» (60 %), «отсутствие жилищных условий» (31 %) и «страх прервать обучение (25 %)». Интересно, что, несмотря на молодой возраст и обучение на очном отделении по медицинской специальности, 13 % опрошенных девушек готовы к рождению ребенка на момент анкетирования.

Последним вопросом анкеты был «Укажите Ваше отношение к аборту», варианты ответа на который были «Допускаю аборт» (11 % опрошенных), «Считаю аборт крайней мерой» (58 %) и «Считаю аборт преступлением» (31 %). Мы проанализировали ответы групп девушек с противоположным отношением к аборту, результаты чего представлены в табл. 3.

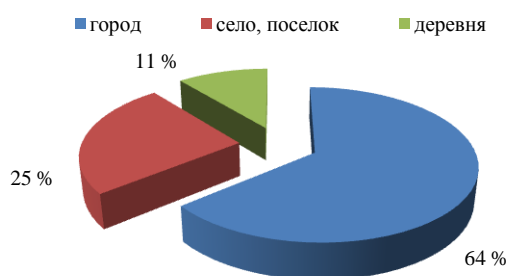


Рис. 1. Место постоянного проживания опрошенных

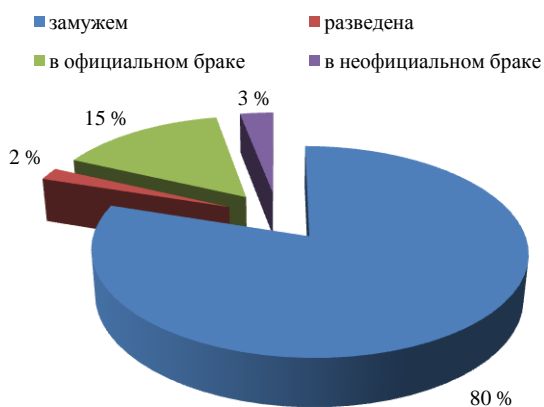


Рис. 2. Семейное положение опрошенных

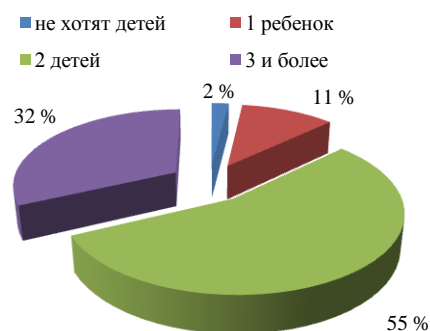


Рис. 3. Желаемое количество детей



Рис. 4. Информированность опрошенных о гарантии социальных выплат на ребенка

Таблица 2

Причины, способные помешать рождению ребенка в данный момент

Причины	%
Готова родить ребенка	13
Страх процесса родов	9
Нежелание иметь детей	5
Страх прервать обучение	25
Страх рождения больного ребенка	5
Предполагаемые проблемы со здоровьем	1
Уже имеющиеся проблемы со здоровьем	3
Отсутствие мужа	60
Отсутствие жилищных условий	31
Отсутствие материальной поддержки	14
Отсутствие стабильного дохода	61

Возрастных особенностей отношения к аборту нами выявлено не было. В то же время существуют некоторые различия по месту проживания опрошенных. Так, среди девушек, допускающих аборт, чаще встречаются деревенские и сельские жительницы и меньше городских. Скорее всего, это связано с более высоким уровнем информированности городских девушек о средствах контрацепции и негативных медико-биологических и нравственно-этических аспектах аборта. На отсутствие в России контрацептивной культуры неоднократно указывается разными авторами, которые настаивают на активном обучении россиян навыкам противозачаточных мероприятий [7–8].

Таблица 3

Результаты анкетирования девушек
с противоположным отношением к аборту

Вопросы анкеты	Девушки, допускающие аборт	Девушки, считающие аборт преступлением
Возраст, лет	20,9 ± 1,4	20,9 ± 2,1
Место постоянного проживания, %:		
город;	71	78
село;	18	17
деревня	12	2
Семейное положение, %:		
не замужем;	88	78
замужем официально;	6	15
замужем не официально;	6	2
разведены	0	2
Наличие детей, %	0,0	0,1
Желаемое количество детей, чел.	1,8 ± 0,6	2,5 ± 0,7
Информированность о социальных выплатах, %:		
да;	18	24
нет;	35	33
затруднились ответить	35	39
Условия проживания, %:		
в собственном жилье;	18	20
в жилье родственников;	65	48
в съемном жилье	18	30
Ежемесячный доход в перерасчете на одного члена семьи, тыс. руб.	7,1 ± 2,4	7,9 ± 4,1
Причины, способные помешать рождению ребенка в данный момент, %:		
отсутствие стабильного дохода;	65	52
отсутствие материальной поддержки на период декретного отпуска;	18	7
отсутствие жилищных условий;	35	15
отсутствие мужа;	82	52
проблемы со здоровьем уже имеющиеся;	6	0
проблемы со здоровьем предполагаемые;	6	0
страх рождения больного ребенка;	18	4
страх прервать обучение;	18	17
нежелание иметь детей;	12	7
страх процесса родов;	24	7
готовы родить ребенка	6	22

Анализ результатов анкетирования позволил выявить определенные различия семейного положения опрошенных с противоположной точкой зрения. Девушки, толерантно относящиеся к аборту, чаще не замужем или замужем неофициально (!), замужние и разведенные девушки к аборту относятся менее терпимо. Кроме того, в группе девушек, считающих аборт

преступлением, чаще встречаются те, кто уже имеет детей, и желаемое количество детей в данной группе также выше. Это подтверждает справедливость мнения, что мероприятия по укреплению института семьи будут эффективны с точки зрения профилактики медицинских аборт [9, 10].

Как выяснилось, играет некоторую роль такой фактор, как информированность о социальных выплатах. Девушки, готовые сделать аборт в определенной жизненной ситуации, в меньшей степени уверены в государственной поддержке. Следовательно, необходимо усилить работу по информированию будущих мам о положенных им социальных выплатах и механизмах их получения.

Несколько отличаются условия проживания в разных группах опрошенных. Не допускающие аборт девушки чаще проживают отдельно (в съемном жилье) и реже проживают с родителями или другими родственниками. Таким образом, отсутствие возможности отдельного проживания напрямую взаимосвязано с вероятностью медицинского аборта при беременности.

Отличаются группы опрошенных и по уровню дохода: среди девушек, не допускающих аборт, ежемесячный доход в перерасчете на одного члена семьи несколько выше. Однако эти различия были весьма незначительными.

Анализ причин, способных помешать рождению ребенка в данный момент, показывает, что все без исключения причины чаще указывали девушки, допускающие аборт. Наиболее выраженные различия (больше 50 %) отмечены по таким причинам, как «отсутствие материальной поддержки на период декретного отпуска», «проблемы со здоровьем, уже имеющиеся», «проблемы со здоровьем предполагаемые», «страх рождения больного ребенка» и «страх процесса родов». На наш взгляд, последние три причины («проблемы со здоровьем предполагаемые», «страх рождения больного ребенка» и «страх процесса родов») не обусловлены объективными факторами, а являются следствием недостаточной информированности в области репродуктивного здоровья.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Анализ результатов проведенного исследования позволяет заключить, что в целях профилактики абортов в Тамбовской области, помимо социально-экономических мероприятий, направленных на повышение материального благосостояния населения и улучшение жилищных условий, считаем наиболее эффективными:

- проведение информационных и образовательных мероприятий по повышению уровня информированности о средствах контрацепции и негативных медико-биологических и нравственно-этических аспектах аборта среди молодых девушек, особенно проживающих на сельских территориях;
- проведение социально значимых мероприятий по укреплению института семьи;
- усилить работу по информированию будущих мам о положенных им социальных выплатах и механизмах их получения;
- проведение информационных и образовательных мероприятий, направленных на формирование моделей здорового образа жизни, ответственного отношения к своему здоровью и репродуктивному поведению.

В целом, данные рекомендации согласуются с государственной концепцией демографического развития Российской Федерации [11, 12].

ЛИТЕРАТУРА

1. *Радзинский В.Е., Костин И.Н.* Аборты в России // Практическая медицина. 2009. № 34. С. 29-33.
2. *Буммелева Н.Н.* Научное обоснование мер по повышению эффективности управления профилактикой аборт в регионе (на примере Удмуртской Республики): автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2006. 25 с.
3. Статистика аборт: мужчина и женщина, 2012. URL: <http://www.aboutmanwoman.com/Abort/Statistics%20of%20abortions.htm>, свободный. Загл. с экрана.
4. Демоскоп Weekly: институт демографии Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики». Демоскоп Weekly, 2008–2012. URL: http://www.demoscope.ru/weekly/ssp/sng_bir.php, свободный. Загл. с экрана.
5. Профилактика аборт, в том числе у несовершеннолетних: Официальный сайт управления здравоохранения Тамбовской области, 2012. URL: http://www.zdrav.tambov.gov.ru/&advsearch=oneword&highlight=ajaxSearch_highlight+ajaxSearch_highlight1, свободный. Загл. с экрана.
6. Новый Тамбов: сайт твоего микрорайона. Тамбов: Новый Тамбов, 2012. URL: <http://www.msktambov.ru/news/kolichestvo-abortov-na-tambovshhine-umen-shilos-na-17/>, свободный. Загл. с экрана.
7. Население России 2000. Восьмой ежегодный демографический доклад / под ред. А.Г. Вишневого. М., 2001. С. 55.
8. *Юсупова А.Н.* Аборты в России / под ред. В.Ю. Альбицкого. М., 2004. С. 172.
9. *Будов А.И.* Национальные особенности и религиозный фактор в гражданской культуре России // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия Социально-гуманитарные науки. 2005. № 7 (47). С. 212-216.
10. *Сурмач М.Ю., Тищенко Е.М.* Характеристика здоровьесформирующей и репродуктивной функций семьи в Республике Беларусь // Вестник Ивановской медицинской академии. 2011. Т. 16. № 3. С. 5-9.
11. *Ваганов Н.Н.* О состоянии дел с абортами в России и организация службы планирования семьи // Информ. Минздрава России. М., 1992.
12. Концепции демографического развития Российской Федерации на период до 2015 г. // Собр. законодательства РФ. 2000. № 2.

Поступила в редакцию 26 апреля 2013 г.

Shutova S.V., Tishkina O.G., Bolshakova N.Y., Ivanova A.A., Vorobyova A.A., Tuyeva T.V. RESULTS OF QUESTIONNAIRE ON A PROBLEM OF ARTIFICIAL ABORTION AMONG STUDENTS OF MEDICAL INSTITUTE

The results of anonymous questionnaire on a problem of artificial abortion among the students of medical institute are presented. The analysis of socio-economic and other factors of therapeutic abortion preference to childbirth is performed. The valid recommendations for action plan purposed at the reduction of number of abortions are advised.

Key words: demographic crisis; birth rate; abortion; planning of family; reproductive health.