

Джунусова Г.С., Ибраимова Г.И.

**СОЦИАЛЬНЫЙ СТАТУС И РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ
ВЫСОКОГОРНЫХ РАЙОНОВ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

G.S. Dzhunusova, G.I. Ibraimova

**THE SOCIAL STATUS AND REPRODUCTIVE HEALTH OF THE POPULATION
OF HIGH-MOUNTAINOUS AREAS OF KYRGYZSTAN**

УДК:347:256.9

В статье дана оценка социального статуса и состояние репродуктивного здоровья женщин высокогорных районов Кыргызстана. Исследованы факторы, влияющие на репродуктивное здоровье, и репродуктивное поведение

Ключевые слова: бюджет времени, самооценка здоровья, репродуктивное здоровье, репродуктивное поведение.

In article the estimation of the social status and a condition of reproductive of women of high-mountainous areas of Kyrgyzstan is given. The factors influencing reproductive health, and reproductive behavior are investigated.

Key words: time budget, a health self-estimation, reproductive health, reproductive behavior.

На международной конференции по народонаселению и развитию в 1994 году в Каире страны-участницы приняли Программу Действий МКНР (ПД МКНР) на ближайшие 20 лет, где были определены задачи в области здравоохранения, положения женщин в обществе и социального развития. В сентябре 2000г. представители 191 страны, в том числе и Кыргызстан, приняли Декларацию тысячелетия - Цели развития области народонаселения, репродуктивного здоровья и репродуктивных прав человека. В тысячелетия до 2015 г., где определен основной вектор развития мирового сообщества в этой связи, особый интерес представляют социальное положение и репродуктивное здоровье женщин высокогорных районов Кыргызстана.

Демографическая ситуация Нарынской области по данным Национального статистического комитета характеризуется высоким естественным приростом населения- 17,1 промилле в 2001 году против 13,2 общереспубликанских значений [6,7]. Сохранение и восстановление репродуктивного здоровья является важнейшей медицинской и государственной задачей, благополучное решение которой определяет возможность воспроизводства вида и сохранение генофонда. Если раньше большая часть проблем репродуктивного периода женщины была связана с невынашиванием беременности, то в настоящее время перед супружеской парой стоят задачи предохранения от нежелательной беременности, воспроизводства желанных детей, регуляции межродовых интервалов, контроля и выбора времени рождения и числа детей в семье в зависимости от возраста родителей и многое другое. Взаимосвязь этих параметров характеризует репродуктивное поведение женщины и обеспечивается ее репродуктивным здоровьем. В работе изучено социальное положение сельских женщин высокогорных районов и его влияние на репродуктивное здоровье, и репродуктивное поведение.

Материал и методы исследования

Социологические исследования были проведены в Нарынском районе одноименной области. В качестве основного инструмента использовалась анкета, включающая вопросы социального статуса сельских женщин, репродуктивного здоровья и репродуктивного поведения. Опрошено 399 женщин от 18 до 49 лет и 104 девушек-подростков 15 до 17 лет. В общей выборочной совокупности представлены женщины кыргызки, из которых 82,5% женщин состоят в браке, 5% - не замужем, 8% - вдовы и 4,5% - разведенные. В целом по району отмечено расширенное воспроизводство, характерное для сельской местности. Среди респондентов 32,1% женщин имеют по 1-2, 33,1% - по 3-4 детей, около 30% - 5-6 детей, 10,1% - 7 и более детей, 3,3% - 9 и более детей. Не имеют детей 7% опрошенных женщин. Статистическая обработка данных проводилась в Microsoft Office.

Результаты исследований

Социальный статус, бюджет времени. Целью исследования являлась оценка уровня жизни, занятости и использования свободного времени сельских женщин, проживающих в высокогорных районах Кыргызстана. Указанные параметры являются косвенными признаками, характеризующими социальный статус женщин. Они позволяют судить об отношении человека к своему здоровью, так как они ограничивают, или, наоборот, предоставляют возможности решать повседневные и перспективные задачи и реализовывать свои намерения.

Исследование выявило, что уровень благосостояния у женщин, в основном, поддерживается за счет личного подсобного хозяйства (24,9%), заработной платы (22,5%), пособия по безработице (15,2%), пенсии (11,2%) и помощи родственников, близких и детей (12,4%). Материальное положение большинства опрошенных женщин находится на уровне среднетс (66,4%), на уровне ниже среднего - 13,7%, на уровне низкого -11,8%. На высоком уровне и выше среднего отмечено только у 0,5 и 7,3% респондентов соответственно. Удовлетворены своей работой 79% женщин от общего числа опрошенных женщин, из числа женщин, имеющих постоянную работу и представляющая средняя квалификация, 60,7% не удовлетворены своей работой из-за низкой оплат: труда, 20% - из-за тяжелой работы.

Один из разделов анкеты касался определения бюджета времени женщин, проживающих в сельской местности. Бюджет времени - это распре-

деление всего фонда времени суток на различные виды деятельности, осуществляемые той или иной совокупностью людей [2,5, 10]. Оценка бюджета времени отражает наличие или отсутствие свободного времени у женщин, наличие достаточного количества которого позволяет им планировать проведение различных мероприятий по оптимизации своей жизнедеятельности. Рассматривая суточное распределение фонда времени сельскими женщинами, можно отметить, что на производственную деятельность 27,5% женщин затрачивают

5-7 часов, 25,1 % - 8 часов и более, 47,4% - 3 часа. На домашнюю работу, в частности, на уход за детьми 28,4% всех опрошенных женщин затрачивают 3-4 часа в сутки, 38,2% - 5 ч. и более, 33,4% - 1-2 часа. На приготовление пищи и другие работы по дому 11,8% женщин затрачивают 1-2 часа, 33,6% - 3-4 часа, 5-6 часов - 54,6% женщин (Рис. 1). Сон 57,1% всех опрошенных женщин занимает 6-7 часов, 5,3% респондентов спят до 5 часов в сутки, 37,5% - более 8 часов в сутки.

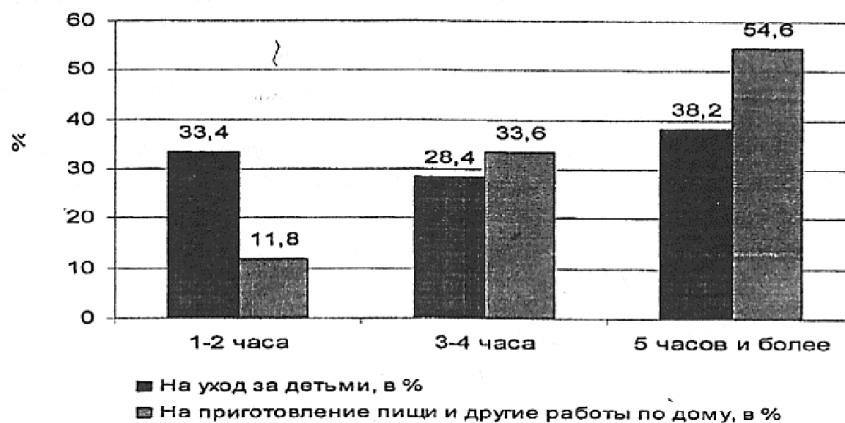


Рис. 1. Распределение бюджета времени и домашнюю работу.

Представляет интерес, как фактически распределяется структура досуговой деятельности женщин под воздействием трансформации общества в бюджетах времени сельских женщин (Рис. 2). Прежде всего, доминирующим видом досуга стал просмотр телепередач. Его доля в свободном времени женщин составляет 74,7% всех опрошенных респондентов, которые ежедневно смотрят телевизор, 9,2% смотрят телевизор 2-3 раза в неделю, 16% респондентов вообще не смотрят телевизор. 53,9% женщин не слушают радио, 17,3% респондентов редко слушают радио, 28,8% респондентов слушают всегда. Что касается чтения периодической литературы, то 17,3% респондентов читают время от времени, 11,5% респондентов ежедневно читают газеты и журналы, 71,2% респондентов не читают вообще газет и журналов.



Рис. 2. Распределение досугового времени у сельских женщин.

Таким образом, насыщенность досуга наиболее значимыми занятиями у женщин, например общение и занятие детьми, чтение, существенно снижена. Опрошенные нами женщины практически не имеют свободного времени. А наличие правильно спланированного свободного времени непосредственно характеризуют качество и уровень жизни, выражающие степень удовлетворения материальных, физических и духовных потребностей человека.

Репродуктивное здоровье, репродуктивное поведение. Опрос сельских женщин показал, что большинство опрошенных женщин (51,6%) оценивают свое здоровье как "удовлетворительное", 43,6% - как неудовлетворительное и 4,8% женщин затруднились ответить. Результаты опроса о наличии у респондентов хронических заболеваний показали, что 62,2% женщин указали на наличие у них хронических заболеваний, 26,4% - на отсутствие таковых и 11,4% - затруднились ответить. Из числа

опрошенных, женщины чаще указывали на наличие следующих заболеваний: 18,8% - болезни мочеполовой системы, 13,4% - болезни пищеварительной системы, 12,6% - болезни органов дыхания, 10% - болезни опорно-двигательной системы, 9,6% - болезни крови, 6,7% - болезни щитовидной железы, 5,4% - гепатит, 4,6% - бруцеллез и 18,9% - на другие заболевания.

Заслуживает внимания ответ женщин на вопрос, насколько они осведомлены о факторах, отрицательно влияющих на репродуктивное здоровье. Наиболее вредными факторами, отрицательно влияющими на репродуктивное здоровье, 43,5% женщин отмечают употребление алкоголя, 30,8% - курение табака, 13,7% - наркоманию и 10% женщин - загрязнение окружающей среды, 2% - тяжелую работу и стрессы. Большинство опрошенных женщин выделяют неудовлетворительные условия жизни (60,8%), более четверти - недостаточную квалификацию медицинской помощи (25,7%).

В основе брака лежат устойчивые традиционные нормы брачно-семейного поведения сельского

населения. Значительное число опрошенных женщин (74,7%) относятся отрицательно к ранним бракам, 20% - положительно. Существование ранних браков отметили 6% женщин. Оптимальным возрастом для вступления в брак 30,8% девушек считают 20 лет, 15,4% - 25 лет и 12,5% - 18 лет. Результаты опроса подтверждают картину, характерную для республики: возраст при первом половом контакте совпадает с возрастом вступления в брак. Наиболее благоприятным возрастом для вступления в брак значительная часть опрошенных женщин считают период от 20 до 25 лет. Как правило, возраст вступления в первый брак соответствует началу половой жизни. Результаты опроса показали, что 6,7% девушек предполагают возможным вступление в сексуальные отношения с возраста 14-17 лет, 41,3% девушек - с 20 лет, 18,3% - с 21-24 лет, 10,6% - с 25 лет и лишь 1% - с 26 лет (Рис. 3). На более поздний возраст никто из респондентов не указал.

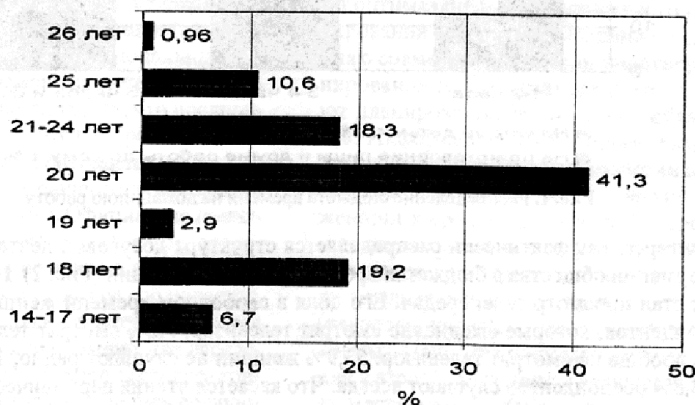


Рис. 3. Отношение к возрасту начала половой жизни

Возраст женщин при первых родах является важным демографическим индикатором, отражающим здоровье матери и ребенка. Известно, что родовой возраст женщин до 20 лет и после 35 лет повышает риск возникновения осложнений беременности и родов. Увеличение возраста роженицы выше 35 лет, числа родов более 4-5, снижение интервала родов меньше 3-х лет увеличивает раннюю детскую смертность. Наиболее оптимальным возрастом для этого является период между 20 и 35 годами.

Следовательно, планирование семьи в значительной степени предупреждает материнскую и детскую смертности [3,4, 8]. Отсюда следует, что основы управления динамикой рождаемости следует искать в семье. Раннее деторождение не характерно для населения Кыргызской Республики. Большинство респондентов (58,7%) предполагают возраст для первых родов от 20 до 22 лет, 15,4% - 23-24 лет, 20,1% - 25 лет и лишь 5,8% девушек - возраст 18-19 лет (Рис. 4).

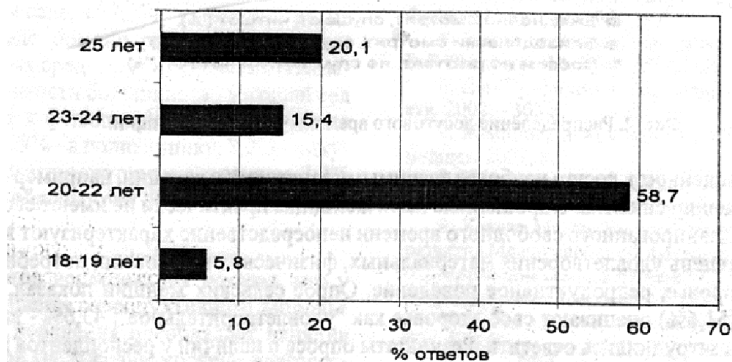


Рис. 4. Отношение к возрасту при первых родах

Выявлено некоторое различие в определении желаемого возраста при первых родах. Основная часть опрошенных девушек предпочитают иметь первого ребенка в возрасте от 20 до 23 лет. Процент девушек, желающих иметь ребенка в 18-19 лет, незначителен. Представляет интерес отношение женщин к рождению детей. Опрос показал, что 50,9% женщин не желают иметь детей, 27,1% желают иметь 3-х и более детей, 12,5% - двух и 9,5% - одного ребенка. На вопрос о желаемом количестве детей в будущем более половины опрошенных девушек желают иметь 3-4 детей, около половины - двух детей, пять и более детей - лишь 4,8%. Один процент опрошенных респондентов пожелали иметь одного ребенка. Следовательно, основная часть молодых девушек планируют в будущем иметь 3 и более детей.

Основными причинами, препятствующими рождению детей, значительная часть девушек (73,0%) отмечают проблемы собственного здоровья, материальную нестабильность (13,5% девушек) и

невозможность в самореализации и карьере, то есть большинство опрошенных лиц отводят значительную роль состоянию здоровья в реализации детородной функции женщин. Неблагоприятно влияющим фактором на исход беременности и родов для матери и плода, является плотность родов или малый интергенетический интервал. Опрос респондентов об оптимальном интервале между родами показал, что ни одна из женщин не указала в качестве оптимального интервала между родами 1 год. Значительная часть взрослых женщин (79,4%) считают оптимальным интервалом между родами 3 года, 20,6% - 2 года. Большинство молодых девушек (82,6%) оптимальным интервалом между родами считают 2 и 3 года, 16,3% - 4 и 5 лет и лишь 1,0% - 1 год. В сравнении с женщинами старшего возраста девушки чаще полагают оптимальным интервалом между родами 2 года, что указывает на недостаточную информированность молодежи в вопросах охраны репродуктивного здоровья и планирования семьи.

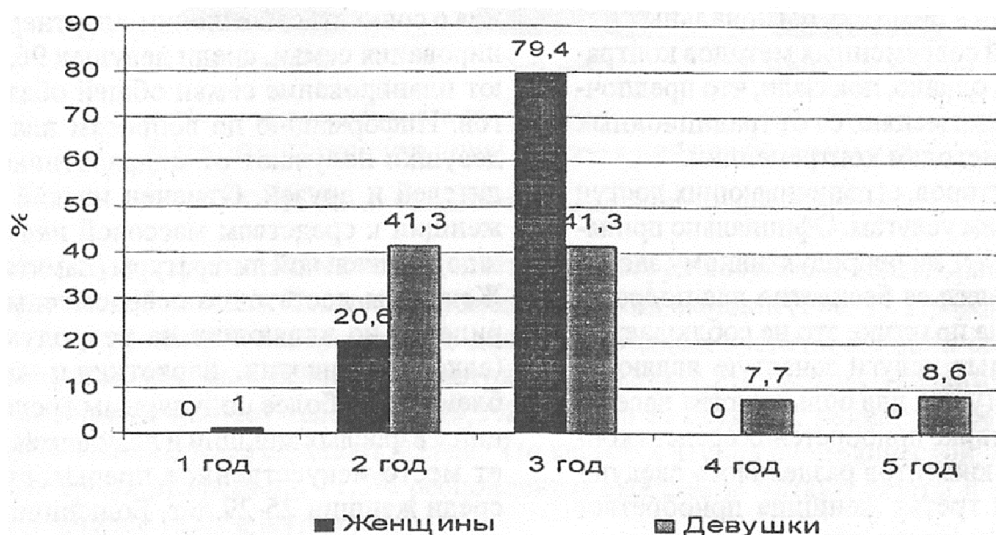


Рис. 5. Отношение к межродовому интервалу

Таким образом, женское население считает оптимальным межродовым интервалом - 3 года. Выявленная положительная тенденция к повышению фактического и желаемого межродового интервала является благоприятным фактором в репродуктивном здоровье женщин. Анализ ответов девушек на знание осложнений от частых родов показал, что 56,7% респондентов вообще ничего не знают о них, 21,2% девушек считают анемию, 8,7% - СПИД, 7,7% - воспалительные заболевания гениталий, 4,8% - затруднились ответить, что свидетельствует о недостаточной осведомленности молодежи об осложнениях после родов и абортов.

Планирование семьи является важным средством реализации женщинами и мужчинами своего права выбора, проявления ответственности в личной жизни [1,9]. Большинство взрослых женщин (85,7%) придерживаются мнения совместного решения вопросов планирования семьи, 5,5% считают данный

вопрос прерогативой жены, 8,8% - прерогативой мужа. Опрос, проведенный среди девушек, показал, что 96,2% из них считают планирование семьи общей обязанностью супругов и лишь 3,8% - обязанностью мужчин. Практически все девушки (99,0%) считают необходимым планирование семьи и вопросов детопроизводства. Информацию по вопросам планирования семьи девушки черпают из различных источников: от медработников и учителей (27,7% и 19,6% соответственно), родителей и друзей (22,3% и 20,3%). На последнем месте девушки выделили средства массовой информации и чтение специальной литературы (4,1% и 4,7%). Для лучшей информированности в вопросах планирования семьи более трети девушек считают необходимым введение в школьные программы предмета по этике и психологии семейной жизни. Около 30% девушек желают получать информацию из других источников.

Наибольший интерес при проведении данного исследования представлял контрацептивный анамнез респондентов. Информация об использовании контрацептивов респондентами собиралась путем выяснения знания методов и средств предохранения от нежелательной беременности. Опрос показал, что 56,9% сельских женщин применяют современные методы контрацепции, 13,0% традиционный метод и 30,1% - не используют, так как не живут половой жизнью. Обращает внимание тот факт, что наиболее популярным средством контрацепции у женщин является внутриматочная спираль (ВМС). Необходимо отметить, что, несмотря на развитие современных методов контрацепции, аборт как форма искусственного прерывания беременности, все еще имеет место в обследованной нами выборке. Чаще прерывают беременность женщины возраста 25-29 лет. Следует отметить, что в последнее время наметилась тенденция роста количества абортов женщин в возрасте 20-44 лет. Выяснение уровня осведомленности молодежи о средствах контрацепции показало, что наиболее известными из средств контрацепции явились ВМС (44%) и презервативы (30,3%), наименее популярными - аборт (2,3%), гормональные инъекции (3%) и таблетки (5,3%). Периодическое воздержание известно 12,1% девушкам.

Таким образом, анализ контрацептивного анамнеза показывает низкий уровень использования женщинами гормональных контрацептивов и предпочтение ими ВМС. Девушки допускают использование аборта в качестве средства планирования семьи и как метод регуляции рождаемости. Сельские женщины, проживающие в отдаленных высокогорных регионах, практически лишены доступа к современным методам контрацепции. Необходимо отметить о недостаточной пропаганде и внедрении в практику региональных медицинских учреждений современных методов контрацепции. Исследования, однако, показали, что предпочтения сельской молодежи меняются от традиционных к более современным методам контрацепции.

Существует ряд факторов, ограничивающих доступ населения к медицинским услугам. Официально принято, что большинство услуг по репродуктивному здоровью должны предоставляться бесплатно для подростков до 16 лет. Однако на практике это не соблюдается, так как предоставляемые услуги зачастую являются платными и они не доступны для большинства населения. На вопрос об источнике приобретения средств контрацепции мнение респондентов разделилось следующим образом. Каждая третья женщина приобретает средства контрацепции в аптеке, или у врача гинеколога и лишь 9,8% в ГСВ. 18% респондентов не имеют возможность приобрести контрацептивы.

Таким образом, большинство женщин приобретают средства контрацепции в лечебных учреждениях. Неблагоприятным фактом является отсутствие почти у двадцати процентов женщин возможности приобрести контрацептивы. Главным

фактором, ограничивающим доступ женщин к медуслугам, является платная медицинская помощь. Из числа опрошенных более половины женщин не в состоянии приобрести необходимые лекарства вследствие их дороговизны (55%), 21,0% женщин привозят медикаменты из города, 10,8% частично покупают в селе, а 13,2% - указывают на отсутствие аптеки в селе, помощь родственников и использование народных средств. Исследования показали, что при необходимости большинство жителей сел (42,5%) обращаются к фельдшеру, 30,3% - к группе семейных врачей, 21,9% - в поликлинику, 3,2% - никуда не обращаются или занимаются самолечением, 3,2% женщин вообще не обращаются за медицинской помощью.

Заключение

Анализ результатов исследования показал, что у сельских женщин в оценке репродуктивного здоровья и репродуктивного поведения преобладает влияние следующих факторов (невысокий уровень благосостояния, неудовлетворенность работой, безработица и др.). Неудовлетворенность собственным здоровьем (43,6%), информированность особой культуры поведения, ориентированной на повышение, укрепление и сохранение репродуктивного здоровья, что подтверждается тем, что 62,2% женщин указали на наличие у них хронических заболеваний. Оптимальным возрастом для вступления в брак и начало половой жизни значительная часть опрошенных женщин считают период от 20 до 25 лет. 74,7% женщин отрицательно относятся к ранним бракам. Благоприятным возрастом для первых родов значительная часть опрошенных женщин считают 20-22 лет, более половины опрошенных девушек в будущем являют иметь 3-4 детей, около половины - двух детей. Основными причинами, препятствующими рождению детей, 73,0% девушек отмечают проблемы собственного здоровья, 13,5% - материальную нестабильность, препятствие в карьере и самореализации. Значительная часть женщин считают оптимальным межродовый интервал 3 года. В планировании семьи 85,7% женщин придерживаются мнения о совместном решении с партнером вопросов планирования семьи, среди девушек 96,2% из них считают планирование семьи общей обязанностью супругов. Информацию по вопросам планирования семьи девушки получают от медработников, учителей, родителей и друзей. Отмечен низкий доступ сельских женщин к средствам массовой информации и к чтению специальной литературы (памятки, буклеты и др.). Женщины достаточно осведомлены о факторах, отрицательно влияющих на репродуктивное здоровье (алкоголь, никотин, наркотики и экологические проблемы). Наиболее популярным средством контрацепции у взрослых женщин и девушек является ВМС, имеет место искусственное прерывание беременности среди женщин 25-29 лет. Большинство женщин приобретают средства контрацепции в лечебных учреждениях. Почти четверть опрошенных женщин не

имеют возможности приобрести контрацептивы из-за материальных трудностей.

Литература:

1. Актуальные проблемы планирования семьи. - Москва. 1990.
2. Артемов В.А, Образ жизни сельского населения (тенденции 80-х-90-х гг.)/Регион, экономика и социология. 1994. №4. 1.
3. Бедный М.С. Медико-демографическое изучение народонаселения. М: Статистика. 1979. 224 с.;
4. Бедный М.С. Демографические факторы здоровья. М: Финансы и стат-ка. 1984. 246 с.
5. Время населения: динамика его использования/Ред. В.Д.Патрушев. М.:ИСИ АН СССР, 1992. 201 с.
6. Демографический ежегодник КР 1997-2001 гг. Бишкек. 2002. - 303 с.
7. Женщины и мужчины КР. Статистический сборник Бишкек. 2002, 80 с.
8. Кравченко Н.А., Каткова И.П. Социально-экономические аспекты планирования семьи. - Бишкек. 1977.
9. Хавдан Матер. Видение проблем народонаселения . развития Международной федерацией планирования семьи / Планирование семьи в Европе. N2. Репродуктивные права репродуктивное здоровье. М. 1996. С. 12-15.
10. Фонд времени и мероприятия в социальной сфере Ред. В.Д.Патрушев. М.:Наука, 1989. 187 с.

Рецензент: д.б.н., профессор Собуров К.А.