В НОМИНАЦИИ «ЛУЧШИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОТРЯД» на региональном этапе Всероссийского слета студенческих отрядов победу одержал студенческий отряд «Вита» из СГМУ. Занявшие все три призовых места студенты СГМУ Леонид Симанов, Анастасия Трескина и Юлианна Кузнецова примут участие в слете студенческих отрядов СЗФО в Великом Новгороде.

Аборт как отрицание ценности ЗОЖ

Превышение смертности над рождаемостью. Можно ли изменить эту тенденцию?

Григорий Дитятев

Сегодня мои собеседники – заведующий кафедрой общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы СГМУ Эдгар Мордовский и профессор Анатолий Санников.

Фото: GETTYIMAGES.RU

ДЕНЬГИ – НЕ ГЛАВНОЕ

– Эдгар Артурович, по официальным данным, в 2019 году превышение числа умерших над родившимися в России составило более 300 тысяч человек, по итогам первого полугодия 2020-го Росстат сообщил об усилении негативной тенденции. Не желаете как-то прокомментировать эти цифры? Что нас ждет дальше?

Эдгар Мордовский:

– Да, ситуация чрезвычайно серьезная, страна в очередной раз – впервые – в 1990-е годы – столкнулась с угрозой депопуляции. Кстати, практически все национальные проекты объединены общей целью – сохранение народонаселения страны.

Как известно, в процессе воспроизводства населения имеется два процесса – рождаемость и смертность. Естественно, образ жизни, поведение человека или семьи имеют самое прямое, непосредственное отношение к данной ситуации. Репродуктивное поведение – широкое понятие, которое включает в себя и психологический компонент, и репродуктивные ожидания, и половое поведение, то есть определение половой идентичности, половой роли, а также сексуальное поведение, в том числе контрацептивное. Биологическая роль репродуктивного поведения – рождение потомства, сохранение вида. И, как и все в образе жизни, это поведение бывает здоровым и нездоровым.

– Отчего оно зависит – вот вопрос. На бытовом уровне имеется устойчивый стереотип: если обеспечить семью приличным доходом, жильем, детскими дошкольными учреждениями, то и рождаемость повысится. Но так ли это?

Э. М. – Это не совсем так. Социально-экономический компонент не является основным в формировании детности семьи. Так, например, в скандинавских странах и некоторых других из первой десятки рейтингов благополучных стран рождаемость значительно ниже, чем, например, в России. И наоборот – в самых слаборазвитых странах Африканского континента, Азии рождаемость кратно выше, чем в развитых странах. Или у нас в стране – на селе рождаемость традиционно выше, чем в городе. Как вы знаете, сейчас программа материнского капитала начинается уже с рождения первого ребенка, речь идет, по сути, о материальной помощи семье, а не о стимулировании рождаемости.

КРЕПКИЙ БРАК И МОЛОДОСТЬ?

Анатолий Санников:

– Хотел бы добавить. Ограничение числа детей в семье в XX веке было вызвано сложными социально-экономическими процессами, в частности – изменением роли женщины в семье, которая тогда ушла из «домохозяек», ее высокой занятостью в общественном производстве, повышением требований к воспитанию, образованию ребенка. Но это в настоящее время не является первоочередным.

– А что же тогда первоочередное? Что влияет сильнее всего на рождаемость в наше время? Ведь войны, революции – это все-таки уже прошлое и, будем надеяться, навсегда...

А. С. – Мы сегодня говорим об образе жизни, поведении – половом, сексуальном – семьи или партнеров и том, как это отражается на рождаемости. Так вот, большинство современных ученых сходятся во мнении, что основополагающим в этом является так называемая концепция второго демографического перехода. Основной его чертой является переход от золотого века брака к его закату – неоформленные брачные отношения, альтернативные семьи, уход от детоцентрической модели семьи. Рождение ребенка – не главная цель семьи. Рост незарегистрированных браков, добрачные союзы, ранняя половая жизнь, внебрачная рождаемость, сепарации – раздельное проживание супругов или партнеров – характерны для крупных городов: так удобнее, ближе ездить на работу и т. д. Повышается возраст вступления в брак, возраст рождения первого ребенка и последующих.

В России более чем у двух третей женщин при рождении первенца в возрасте старше 25 лет имеются различные патологические изменения во время и после беременности. Ну и будем объективными: если женщина родила первого ребенка в возрасте 28–30 лет, то вероятность рождения второго незначительна. Более того, в последние годы заметно увеличилось число родов, в том числе первых, среди женщин старше 40 лет. Конечно, это не означает того, что женщина не имела желания родить ребенка в более молодом возрасте – как правило, это вторичное бесплодие, вызванное последствиями несамосохранительного полового поведения: аборты, половые инфекции и так далее.

– Значит, рожать надо в молодые годы. А брачные узы имеют значение?

А. С. – Отдельно хотел бы остановиться на проблеме внебрачной рождаемости. Дело в том, что показатели внебрачной рождаемости в Архангельской области почти в полтора раза выше общероссийских и доходили совсем недавно до 47%, сейчас – 27%, то есть превышение более чем на четверть. Давайте в этой связи рассмотрим сценарии развития ситуации с ребенком, рожденным вне брака. Первый – женщина одна воспитывает ребенка, получает хорошие алименты, имеет достаточные возможности вырастить его здоровым. Согласитесь, это довольно редкая ситуация. Второй сценарий: ребенок сдан в детский дом. При всем уважении к данному социальному институту мы понимаем проблемы дефицита воспитания, общения, лечения, выхода во взрослую жизнь. И третий – самый частый: женщина воспитывает ребенка одна, при отсутствии или минимальных алиментах, работает на двух работах, ребенок растет один, не хватает денег на полноценное питание, лечение, образование и так далее. Более того, если в неполной семье – а неполные семьи у нас на 99% материнские, – которая образовалась в результате внебрачной рождаемости или развода, воспитывается девочка, то вероятность повторения негативного сценария жизни составляет 80%.

КОНТРАЦЕПЦИЯ ВМЕСТО АБОРТА

– То есть, с одной стороны, желательна молодость рожениц, с другой – им надо как-то при этом успевать выйти замуж. Как говорится, с чего начать?

Э. М. – Думаю, резерв есть, он всем хорошо знаком. Как известно, наша страна по распространенности абортов на протяжении многих лет лидирует в мире. Кафедра общественного здоровья многие годы занимается этой проблемой. Начинать надо со снижения уровня преждевременного прерывания беременности.

А. С. – Да, эта ситуация фиксируется уже более 70 лет. А в нашем регионе уровень абортов на 40% выше общероссийского. Но я хотел бы предложить сначала задуматься: почему женщина делает аборт?

– Конечно, на это влияют социальные факторы. К примеру, отсутствие мужа, неуверенность в возможности одной воспитывать ребенка и так далее.

А. С. – Хорошо, тогда я переформулирую вопрос: почему в наше время, в ситуации высокой контрацептивной грамотности и доступности средств предохранения, в качестве альтернативы регулирования детности женщины выбирают аборт, а не контрацепцию?

– Действительно, почему?

А. С. – Дело в том, что аборт – это последствие отсутствия стереотипа полового самосохранительного поведения. Когда нет привычки к такому поведению. А частью чего является это поведение? Частью образа жизни, при котором у нас выше уровень деструктивного поведения, курения, злоупотребления алкоголем и выше – уровень абортов. Это в определенной степени говорит о гармоничности человеческого поведения.

При изучении общественного здоровья часто исследуют какие-то актуальные проблемы с лагом (периодичностью) в 10 лет по одной и той же методике. Наша кафедра проводила такие сравнительные исследования в 1986, 1995, 2005, 2014 годах. Так, например, существует ошибочное мнение, что аборт – это проблема молодых женщин с низким уровнем контрацептивных знаний. Это не так. Да, в 2005 году женщин до 20 лет была примерно четверть. Но сейчас их количество заметно снизилось – до 10%. В то же время выросла доля женщин старше 30 лет. О чем это говорит? Эта группа как ранее практиковала аборт как способ регулирования детности, так и практикует в настоящее время. Иными словами, если в семье есть мама и дочка, живущие половой жизнью, то дочка идет в аптеку, а мама по привычке – на прием к гинекологу. Что еще является важным: более чем у половины женщин имеется брачный стаж свыше 10 лет, выполнены репродуктивные планы по детности и уже имеется собственный негативный опыт по абортам.

– Интересные данные и теория. Получается, что высокий уровень абортов в России хорошо соответствует небезопасной жизни в стране и потому воспринимается как норма. Со всеми, как говорится, вытекающими. Видимо, в нашей стране относиться к абортам как к одной из важнейших составляющих гражданских прав женщин, как это принято на Западе, не очень правильно в силу известных исторических причин. Но тогда, если мы хотим снизить число преждевременных прерываний беременности, необходимо ориентироваться на контрацепцию как единственный социально приемлемый путь планирования семьи. И это важно всем признать, ведь к контрацептивам также отношение разное. Крайне важно делать их доступными для всех. От привычки к абортам пора уходить.