

**Отношение медицинского персонала к репродуктивному здоровью женщин,
(установки по вопросам предупреждения, вынашивания или прерывания
беременности)¹.**

*Арутюнов Алексей Игоревич
студент 4 курса*

*Лебедь Ольга Леонидовна
научный сотрудник к.с.н.*

Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова, Москва, Россия.

E-mail: arutjunov@rambler.ru, lebed_olga@mail.ru

Депопуляция – этот термин знаком не только ученым-демографам, но и более широкому кругу людей. Отрицательный прирост населения, проблема, которую, начиная с 2005 года, обсуждают всерьез на всех уровнях власти и широко освещают в СМИ. Снижение рождаемости, в теории репродуктивного поведения, связано с массовой малодетностью и однодетностью семьи, вызванной преобладающей потребностью семьи в одном-двух детях. Демографам известна семейная структура по числу детей, достаточная для сохранения достигнутой численности населения в будущем. Среднее число детей на женщину 2,15 предполагает наличие 2% семей с 5 и более детьми, 14% семей с 4 детьми, 35% с 3 детьми, 35% с 2 детьми, 10% с одним ребенком и 4% бездетных семей².

Чем меньше потребность населения в детях, тем выше его потребность в эффективной и доступной контрацепции. В малодетной среде очевиден факт постоянного применения контрацепции, что обуславливает возникновение прочной психологической сцепленности сексуального поведения в браке с контрацептивным поведением, с вмешательством в репродуктивный цикл.

Современные малодетные супруги постоянно помнят, что они "должны" непрерывно ограничивать свою плодовитость, предотвращать зачатия или рождения, чтобы не допустить рождения детей сверх того числа, которое диктуется их потребностью в детях. Неэффективная контрацепция (так называемые "контрацептивные осечки"), может сокращать репродуктивный цикл, вынуждая супругов прерывать "неожидаемые" или "несвоевременные" беременности. По нашему мнению ведущую роль в оберегании репродуктивного здоровья населения должны взять на себя сотрудники медицинских учреждений всех уровней.

В связи с этим необходимо изучить отношение сотрудников женских консультаций, родильных домов и других специализированных медицинских учреждений к своим пациентам, попытаться выявить установки врачей на репродуктивное или контрацептивное поведение.

Исторический опыт отечественного здравоохранения, связан с низкой эффективностью контрацептивной практики. Также ни для кого не будет открытием, что большинство абортов, серьезно подрывает репродуктивное здоровье женщин и как следствие ведет к осложнениям при последующих зачатиях, вынашивании и родах. Предварительный анализ специализированных Интернет сайтов и конференций, посвященных материнству, беременности и родам, позволил сформулировать рабочие гипотезы.

Мы предполагаем, что в условиях депопуляции и необходимости ее преодоления врачи специализированных учреждений еще не достаточно ориентированы на рождение детей, в том числе третьей очередности и выше; у врачей недифференцированный подход к категориям женщин, направляемых на искусственное прерывание беременности. При этом повседневная практика, в связи с преобладанием

¹ Тезисы доклада основаны на программе исследования, проводимого кафедрой «Социологии семьи и демографии» МГУ, под руководством профессора Антонова А.И..

² Антонов А.И. Борисов В.А. (2005) Динамика населения в России в XXI веке и приоритеты демографической политики.

малодетности, определяет то, что врачи чаще могут предлагать прерывание беременности, чем ее предупреждение и сохранение.

Проверка данных гипотез осуществляется посредством анализа жизненных историй (контент-анализа), историй родов, историй отношений женщин и медицинских работников по материалам конференций и форумов, тематических сайтов в сети Интернет. Этот анализ (около трехсот историй) об искусственном прерывании беременности, выявил существование негативных установок врачей.

Окончательные результаты и выводы будут сделаны после проведения всех этапов исследования, анализа эмпирических данных и проверки гипотез. Однако уже сейчас можно сделать вывод о том, что специалистам медицинских учреждений всех уровней необходимо иметь позитивные установки на сохранение репродуктивного здоровья населения, сохранение и оберегание беременности. Медицинский персонал должен стать подлинным проводником демографической политики в стране, где здравоохранение и демография являются приоритетным национальным проектом.

Литература.

1. Антонов А.И. Борисов В.А., (2005) Динамика населения России в XXI веке и приоритеты демографической политики
2. Антонов А.И. (ред). (2005) Социология семьи: Издательство Инфра-М. Москва
3. Каткова И.П., Андрюшина Е.В., Гаврилова Л.В., Баклаенко Н.Г. Аборты в России: современные тенденции. // Народонаселение, №2, 1999 г., с. 91-104.
4. www.eva.ru (Интернет сайт посвященный материнству, детям, семье.)