УДК 616.058

Н.Е.Некрасова[1], М.Н.Мочалова[1],
Г.Н.Новопашина[1], Л.А.Тиханова[1], Г.И.Веригин[2]

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МАТЕРИ, ОТКАЗАВШЕЙСЯ ОТ СВОЕГО РЕБЕНКА

ГОУ ВПО Читинская государственная медицинская академия Росздрава (ректор – заслуженный врач РФ, д.м.н., профессор А.В.Говорин)
МУЗ "Родильный дом №2" г. Чита (главный врач Г.И.Веригин)

Современная государственная демографическая политика России определяет охрану здоровья матерей и рождение полноценного потомства как одну из приоритетных медико-социальных проблем и задач акушерско-гинекологической службы. В последние годы в демографической ситуации России отмечается положительное явление - некоторый рост показателей рождаемости, однако тревожным фактом является прогрессивное увеличение количества отказных детей [1, 2].

Отказ от ребенка наносит прямой вред здоровью и психическому развитию малыша. В России официально насчитывается 867,8 тыс. детей, оставшихся без попечения родителей. Есть и такие дети, чей статус пока не установлен, но по оптимистичным оценкам, их столько же, а по пессимистичным - в три раза больше. К сожалению, несмотря на распространенность социального сиротства, до настоящего времени в мире не существует эффективных способов повлиять на эту кризисную ситуацию.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ - выявление социально-психологических факторов, определяющих репродуктивные установки молодых матерей.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ. Сформирована выборочная совокупность из 160 женщин, родоразрешённых в родильных домах г.Читы в 2005-2007 годах, где критерием выбора было согласие женщины на анонимное анкетирование. Опрос проводился в 2 исследуемых группах: 1 группа - 100 матерей, имевших желанного ребёнка, и 2 группа - 60 родильниц, отказавшихся от своего новорожденного в стационаре. Для анализа социально-психологических факторов была специально разработана анкета. Возраст опрошенных колебался от 16 до 26 лет.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ. По социальному статусу 40% пациенток 1 группы были домохозяйками, 21% - студентками, 39% - служащими. Во 2 группе высшее образование не имела ни одна из женщин, 46,4% анкетируемых имели среднее образование, 26,4 % - средне-специальное, 27,2% - неполное среднее образование.

Для 67% респонденток 1 группы данная беременность была запланированной, и соответственно для 33% - неплановой. Как ни странно, во 2 группе беременность также была желанной у 16,6% обследуемых, нежеланной - у 83,4%. На вопрос: "Что помешало прервать данную беременность?" 48% женщин, отказавшихся от своих детей, ответили - позднее обращение в лечебное учреждение, 25% - отсутствие материальных средств, 12% - семейные обстоятельства, 8% - затруднились ответить, 3% - пытались прервать "народными" методами и 2% - неудачный мини-аборт (рис.1).

Все респондентки 1 исследуемой группы состояли на учёте по беременности в женской консультации (рис.2). Большинство отказных матерей (91,6%) ни разу не посетили женскую консультацию во время данной беременности, объясняя этот факт изначальным нежеланием наблюдаться в консультации - 88,6%, отсутствием документов (паспорта или страхового полиса) - 5,7%, недоверием участковому врачу - 5,7%.

По вопросам контрацепции до настоящей беременности было проконсультировано 52% женщин 1 группы. Во 2 группе ни одна женщина не обращалась по данным вопросам к врачу акушеру-гинекологу, 83,4% женщин никогда не использовали средства контрацепции, и только 16,6% пациенток использовали в качестве защиты презерватив. На вопрос: "Почему Вы не предохранялись от беременности?" во 2 исследуемой группе были получены следующие ответы: не боя-

Рис.1. Причины, которые помешали прервать нежеланную беременность

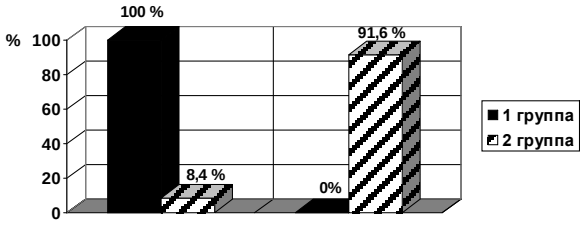

Рис. 2. Диспансерное наблюдение по беременности в женской консультации

лись забеременеть - 66,6%, не знали о методах контрацепции - 8,3%, находились в состоянии алкогольного опьянения - 8,3%, не было материальных средств - 16,8% женщин.

В 1 клинической группе в качестве вредных привычек 15% матерей назвали курение (до беременности и на ранних сроках гестации). Из вредных привычек курение отметили абсолютно все женщины 2 исследуемой группы; употребление алкогольных напитков по праздникам, в том числе и во время беременности - 25% матерей, наркотиков - 8,5% опрошенных.

В зарегистрированном браке состояло 64% пациенток 1 группы против 16,6% во 2 группе. Большинство будущих отцов 1 группы отнеслись к факту беременности положительно (87%). Во 2 группе самостоятельно приняли решение отказаться от малыша 75% женщин, по совету близких (чаще всего мужа и своих родителей) - 25% респонденток. У большинства молодых матерей (75%) родственники и знакомые знали о предстоящем отказе от ребенка и никак не повлияли на него.

Больше половины опрошенных 2 группы решили отказаться от ребёнка еще в начале беременности, одна треть - во второй половине гестации и несколько женщин - во время и после родов.

Основными причинами отказа от новорожденного во 2 группе были указаны: нехватка материальных средств - 33,4%, отсутствие мужа, отказ мужа от младенца, отсутствие жилья, врожденные аномалии развития у плода - по 8,3% соответственно (рис.3). При этом 33,4% женщин принципиально не желали иметь детей.

Следует отметить, что у более половины анкетируемых это был первый ребёнок: количество первородящих женщин в 1 и 2 исследуемых группах составило 63% и 67% соответственно.

Дальнейшая судьба малыша интересовала менее одной трети родильниц, отказавшихся от своих новорожденных детей. Оставшиеся жен-

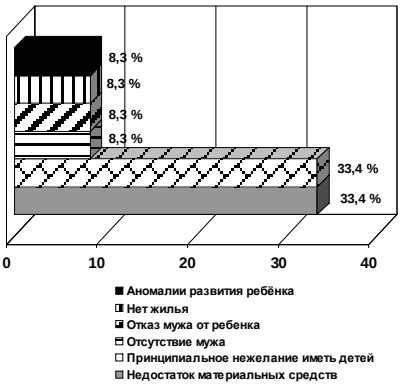

Рис.3. Причины отказа молодых матерей от новорожденных детей

щины ничего не желали знать о будущем своего ребенка.

ВЫВОДЫ:

1. Молодые матери недостаточно информированы по вопросам контрацепции, имеют низкие уровни социальной зрелости и ответственности за здоровье будущего ребёнка.

2. Основной причиной, ограничивающей количество желанных детей в семье, является изначальная психологическая установка женщины на малодетную семью, и, в меньшей степени, материально-бытовые условия и состояние здоровья будущей матери.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. На основании полученных данных можно сформировать социальный портрет матери, отказывающейся от своего ребенка. Молодая мать, отказавшаяся от своего ребенка - это женщина, не имеющая высшего образования, самостоятельно заработанных средств к существованию, рано начавшая и ведущая половую жизнь более чем с одним половым партнером, не состоящая официально в браке, курящая, периодически употребляющая алкоголь, проживающая в неудовлетворительных бытовых условиях, не желающая использовать методы контрацепции. Беременность у такой женщины, как правило, не желанная, поэтому она не наблюдается в женской консультации, решение об отказе от ребенка принимает самостоятельно в самом начале гестации, не ставя в известность близких родственников и знакомых.

Пути решения проблем молодых матерей:

- Выделять группы социального риска по безответственному родительству.

- Проводить патронаж социально неблагополучных семей.

- Активизировать работу по контрацепции в группах социального риска, шире использовать

резерв бесплатных контрацептивных средств.

- Осуществлять психологическую и социально правовую поддержку и сопровождение молодых семей в кризисных ситуациях, в том числе, одиноких юных матерей и матерей, родивших детей с врождёнными аномалиями.

- Социолого-психологической службе необходимо разрабатывать новые технологии и программы по формированию стабильной модели семьи, начиная с детского и подросткового периодов, когда можно повлиять на формирующееся мировоззрение личности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Белокриницкая Т.Е. Репродуктивное и контрацептивное поведение женщин Забайкалья / Т.Е. Белокриницкая, Л.Л. Лобачёва, З.Б. Жамсаранов // Планирование семьи. - 2002. - №2. - С. 8-10.
2. Брутман В.И. и др. Раннее социальное сиротство: Учебно-методическое пособие / Под ред. А.А. Северного. М., 1994.