Исследование 1996 года «Репродуктивное здоровье российских женщин»

Итоговый отчет

Всероссийский центр изучения общественного мнения и маркетинговых исследований

Центры по контролю за заболеваемостью и по профилактике, Департамент репродуктивного здоровья, США

Агентство международного развития США

Май, 1998

БЛАГОДАРНОСТЬ

В этом отчете излагаются основные моменты Исследования 1996 г. «Репродуктивное здоровье российских женщин: изучение трех городов» и его основные выводы. Данное мероприятие не могло быть успешно проведено без вовлечения, поддержки и кооперации ряда частных лиц и организаций как с российской стороны, так и с американской. Агентство международного развития США в Москве явилось главной движущей силой исследования, равно как и источником его финансирования. Руководство исследованием было блестяще осуществлено Валентиной Бодровой, руководителем программ по женщинам, семье и населению Всероссийского центра изучения общественного мнения и маркетинговых исследований (ВЦИОМ), которая отвечала за координацию всей исследовательской деятельности внутри страны. В дополнение к этому важный вклад внесли штатные работники ВЦИОМ как в Москве, так и в местных отделениях. Д-р Ховард Гольдберг координировал методическое обеспечение со стороны Подразделения репродуктивного здоровья американских Центров по контролю за заболеваемостью и по профилактике, который предоставлял консультации по организации исследования, планированию, содержанию вопросников, осуществлению, анализу и подготовке отчета. Исследование не могло быть успешным без усилий и высококачественной работы сотрудников отделов ВЦИОМ, включая местные отделения в Екатеринбурге, Перми и Владимире, а также без участия интервьюеров и руководителей. Наконец, спасибо множеству частных лиц как в российских, так и в американских правительственных и неправительственных организациях, которые внесли большой вклад в развитие и завершение исследования.

Составители:

Данный отчет был подготовлен Ховардом Гольдбергом, Валентиной Бодровой, Анной Шакаришвили и Дугласом Стори. Важный вклад в Исследование 1996 года по репродуктивному здоровью российских женщин внесли следующие организации и частные лица:

Всероссийский центр изучения общественного мнения и маркетинговых исследований (ВЦИОМ)

Валентина Бодрова (руководитель исследования), руководитель программ по женщинам, семье и населению
Сергей Новиков, руководитель Отдела статистики
Алексей Гражданкин, заместитель директора ВЦИОМ
Екатерина Козеренко, старший научный сотрудник Отдела статистической выборки
Галина Стерликова, зав. Отделом обработки и хранения информации
Светлана Аксенова, научный сотрудник Отдела обработки и хранения информации
Ирина Жукова, научный сотрудник Отдела обработки и хранения информации
Ирина Миускова, научный сотрудник Отдела проектирования и проведения опросов
Вера Громова, руководитель Владимирского отделения ВЦИОМ
Сергей Кетов, руководитель Уральского (Пермь и Екатеринбург) отделения ВЦИОМ
Алексей Русаков, руководитель Уральского отделения Отдела проектирования и проведения опросов

Центры по контролю за заболеваемостью и по профилактике (США)

Ховард Гольдберг, заместитель руководителя Отдела поведенческой эпидемиологии и демографических исследований (BEDRB), Департамент репродуктивного здоровья (DRH)
Анна Шакаришвили, врач-эпидемиолог Департамента подросткового здоровья и школьной программы по здоровью
Лео Моррис, руководитель BEDRB, DRH
Карен Шелли, BEDRB, DRH

Агентство международного развития США/Москва

Лиза Шервуд-Фабре, старший советник по здоровью женщин, Отдел генерального развития (GDO), Департамент здравоохранения (HD)

Лиса Карти, старший советник по здоровью женщин, Отдел окружающей среды и здравоохранения (OEH) (бывший)
Ирина Ерамова, специалист по менеджменту программ, GDO, HD
Константс Каррино, Руководитель, GDO, HD
Терренс Тиффани, директор, OEH (бывший)
Кэмил Кэррахер, стипендиат по народонаселению Университета штата Мичиган, OEH (бывший)
Орион Яндел, главный специалист по заключению контрактов
Лариса Петросян, ассистент по менеджменту программ, GDO, HD

Другие
Ирина Каткова, профессор, д-р мед. наук, руководитель Отдела медико-социальных и организационных проблем охраны здоровья матери и ребенка, Российская академия медицинских наук
Александр Авдеев, руководитель Отдела библиографии и информации, Центр демографических исследований, МГУ
Ирина Троицкая, старший научный сотрудник Отдела библиографии и информации, Центр демографических исследований, МГУ
Лариса Гаврилова, зам. начальника Управления охраны здоровья матери и ребенка, Министерство здравоохранения РФ
Феофан Такунов, заместитель начальника Отдела охраны репродуктивного здоровья женщин (бывший), Министерство здравоохранения РФ
Лори Лискин, руководитель Отдела по СНГ, Центр коммуникативных программ Университета им. Джонса Хопкинса (JHU/CCP)
Дуглас Стори, старший научный сотрудник, Департамент Исследований и оценки (JHU/CCP)

Над русским вариантом итогового отчета работали сотрудники Центра коммуникативных программ Университета им. Джонса Хопкинса:
Мишель Берди, представитель в России
Элла Шиманская, консультант

ОГЛАВЛЕНИЕ

Стр.

БЛАГОДАРНОСТЬ..... iii
СОСТАВИТЕЛИ..... iv
СПИСОК ТАБЛИЦ..... ix
СПИСОК ИЛЛЮСТРАЦИЙ..... xv
ОСНОВНЫЕ ВЫВОДЫ..... 1
ГЛАВА I. ВВЕДЕНИЕ.....
Предыстория
Проект «Репродуктивное здоровье российских женщин»
Организационная структура
Содержание вопросника
ГЛАВА II. МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ.....
Отбор респонденток
Сбор данных
Число полученных ответов
ГЛАВА III. ХАРАКТЕРИСТИКИ РЕСПОНДЕНТОК.....
Демографические и социальные характеристики
Экономические характеристики
Семейное положение
ГЛАВА IY. ДЕТОРОЖДЕНИЕ И ИСКУССТВЕННЫЙ АБОРТ.....
Рождаемость
Искусственный аборт
Исход беременностей
Количество желанных детей
Плановость беременности
Осложнения после абортов
Госпитализация/Стоимость искусственных абортов
ГЛАВА Y. ЗДОРОВЬЕ МАТЕРИ И РЕБЕНКА/ЖЕНСКОЕ ЗДОРОВЬЕ.....
Дородовой уход
Госпитализация в ходе беременности
Курение в ходе беременности
Роды
Послеродовой период
Мнения об учреждениях, принимающих роды
Кормление новорожденных
Отношение женщин к своему здоровью
ГЛАВА YI. КОНТРАЦЕПЦИЯ.....
Осведомленность о контрацепции и случаи ее использования

Метод контрацепции, используемый на момент интервью
Новейшие тенденции в распространении контрацепции
Источники приобретения контрацептивов
Причины неиспользования контрацепции/ Неудовлетворенные потребности в контрацепции
Провалы методов контрацепции/Прекращение использования
Предпочтение других методов/Проблемы с методами, используемыми на момент интервью
Мнения по поводу методов предупреждения беременности
Совместное принятие супругами решения о контрацепции
Пользователи традиционных методов
Использование ВМС
Использование оральной контрацепции
Контрацептивная стерилизация
ГЛАВА YII. КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПО КОНТРАЦЕПЦИИ.....
Консультирование женщин после аборта/после родов
Содержание консультирования/Выбор метода
Удовлетворенность услугами по консультированию
ГЛАВА YIII. ПРОГРАММА «ИНФОРМАЦИЯ, ПРОСВЕЩЕНИЕ И РАСПРОСТРАНЕНИЕ» (ИПР).....
Привычки в просмотре телевизионных передач
Привычки в слушании радио
Чтение газет
Освещение вопросов здоровья в СМИ и отношение женщин к подобной информации
Знание аспектов репродуктивного здоровья и отношение к ним
ГЛАВА IX. СЕКСУАЛЬНЫЙ ОПЫТ.....
Первый сексуальный опыт молодежи
Сексуальный опыт всех респонденток
ГЛАВА X. ЗАБОЛЕВАНИЯ, ПЕРЕДАВАЕМЫЕ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ (ЗППП).....
Осознание информации о ЗППП и история диагностирования ЗППП в течение жизни
Знания о профилактике/Осознаваемый риск заражения ЗППП
Сообщения о контактах с медицинскими работниками по поводу диагностирования и лечения ЗППП
ГЛАВА XI. ВЫВОДЫ.....
Значение выводов об использовании контрацепции для проекта «Репродуктивное здоровье российских женщин»
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.....

СПИСОК ТАБЛИЦ

Глава II

II.1 Процент состоявшихся интервью с женщинами, выбранными для интервью

Глава III

III.1 Социодемографические характеристики респонденток (в процентах) согласно исследования 1996 года «Репродуктивное здоровье российских женщин» и официальной статистики (по возрасту)

III.2 Процентное распределение респонденток по занятости и собственности на жилье, а также по владению отдельными видами домашнего имущества

III.3 Распределение респонденток по семейному положению согласно возраста (в процентах)

III.4 Средний возраст первого замужества и процент когда-либо состоявших в браке до достижения указанного возраста в соответствии с возрастом респондентки на момент интервью

Глава IY

IY.1 Среднее количество живорождений, приходящихся на респондентку, по возрастным группам

IY.2 Обусловленные возрастными характеристиками и общие показатели фертильности

IY.3 Количество живорождений в соответствии с возрастом респондентки (в процентах)

IY.4 Средний возраст окончания первой беременности и первого живорождения и процент тех, кто когда-либо имел живорождение, по возрастным категориям относительно возраста респондентки на момент интервью

IY.5 Среднее количество искусственных абортов (включая мини-аборты) по возрастным группам

IY.6 Процент женщин, имевших хотя бы один искусственный аборт (включая мини-аборты), по возрастным группам

IY.7 Процент женщин, имевших хотя бы два искусственных аборта (включая мини-аборты), по возрастным группам

IY.8 Показатели искусственных абортов, обусловленные возрастом респонденток, а также другие методы искусственного аборта

IY.9 Ежегодные показатели искусственных абортов на 1.000 женщин детородного возраста согласно официальной статистики и данным исследования 1996 г. «Репродуктивное здоровье российских женщин»

IY.10 Процент искусственных абортов, охарактеризованных как мини-аборты, в соответствии с годом производства аборта, а также возрастом и образовательным уровнем респондентки

IY.11 Исходы беременностей, закончившихся с начала 1994 г., в соответствии с возрастом респондентки и сроком окончания беременности (в процентах)

IY.12 Процент беременностей, завершившихся живорождением с начала 1994 г., относительно плановости беременности, времени беременности и образовательного уровня респондентки

IY.13 Процент беременностей, завершившихся искусственным абортом с начала 1994 г., относительно плановости беременности, времени беременности и образовательного уровня респондентки

IY.14 Количество детей, которое хотели бы иметь женщины, относительно количества уже имеющихся детей среди женщин репродуктивного возраста, живущих с постоянным партнером

IY.15 Количество детей, которых в настоящее время хочет иметь женщина, относительно количества планировавшихся на момент первого замужества женщинами фертильного возраста, имеющими постоянного партнера, только Екатеринбург (в процентах)

IY.16 Плановость беременностей, закончившихся начиная с января 1991 г., относительно количества имеющихся детей на момент беременности, а также исход беременностей (в процентах)

IY.17 Процент искусственных абортов с начала 1991 г. с осложнениями, потребовавшими лечения; процент абортов с осложнениями, потребовавшими дополнительной госпитализации, и процент абортов, приведших к возникновению проблем со здоровьем по крайней мере шесть месяцев спустя, по типам абортов

IY.18 Процент абортов с осложнениями, требующими лечения, и процентное распределение типов заявленных осложнений после искусственных абортов (с января 1991 г.)

IY.19 Продолжительность госпитализации в ходе наиболее недавнего аборта с января 1991 г. в соответствии с типом аборта и годом проведения процедуры (в процентах)

IY.20 Стоимость наиболее недавнего аборта с января 1991 г. в соответствии с типом аборта и годом проведения процедуры (в процентах)

IY.21 Средняя стоимость наиболее недавнего аборта с января 1991 г. в соответствии с годом проведения процедуры (в процентах)

Глава Y

Y.1 Триместр, в котором начался дородовой уход, и количество визитов по дородовому уходу во время наиболее недавней беременности с января 1991 г., окончившейся живорождением (в процентах)

Y.2 Основной источник и основное место предоставления дородового ухода (ДУ) в ходе большинства недавних беременностей с января 1991 г., окончившихся живорождением (в процентах)

Y.3 Процент женщин, которые были госпитализированы в ходе их наиболее недавней беременности, приведшей к живорождению с января 1991 г., и процентное распределение продолжительности госпитализации согласно возраста, в котором рожала женщина, и года родов

Y.4 Курение во время недавней беременности, приведшей к живорождению с января 1991 г. (в процентах)

Y.5 Процентное распределение мест, где проходили роды, и количества женщин в одной комнате во время родов; процент женщин, ко-

торым разрешались отдельные виды деятельности во время родов, а также процент родов с применением кесарева сечения относительно возраста рожавших для наиболее недавних родов, окончившихся живорождением с января 1991 г.

Y.6 Через какой промежуток времени после родов респондентке было разрешено брать на руки своего ребенка, и где обычно спал ребенок в период пребывания в больнице после рождения относительно наиболее недавних родов, окончившихся живорождением с января 1991 г. (в процентах)

Y.7 Мнения насчет различных видов учреждений, где респондентки родили живых детей с января 1991 г. (в процентах)

Y.8 Процент наиболее недавно рожденных детей с января 1991 г., которые когда-либо получали грудное вскармливание, относительно возраста матери; процент детей в возрасте до двух лет, продолжающих получать грудное молоко на момент интервью, и средняя продолжительность грудного вскармливания

Y.9 Возраст (в часах), когда дети, получавшие грудное вскармливание, были впервые приложены к груди, относительно года рождения для наиболее недавнего живорождения с января 1991 г. (в процентах)

Y.10 Процентное распределение детей, рожденных с января 1991 г., по типу кормления на момент интервью, в отношении возраста (в месяцах) на момент интервью, а также средняя продолжительность грудного вскармливания и исключительно грудного вскармливания. Все три территории объединены

Y.11 Процент детей, получающих грудное вскармливание на момент интервью, которых кормили разнообразной пищей в день накануне интервью. Все три территории объединены

Y.12 Процент респонденток, курящих на момент интервью, согласно различным характеристикам

Y.13 Процентное распределение и среднее количество сигарет, обычно выкуриваемых за день, среди курящих на момент интервью

Y.14 Количество лет, прошедших со времени наиболее недавнего регулярного гинекологического осмотра, относительно возраста женщины на момент интервью (в процентах)

Y.15 Принципиальная причина, по которой женщина не проходила регулярного гинекологического осмотра в течение 12 месяцев, предшествовавших интервью (в процентах)

Глава YI

YI.1 Процент имеющих опыт сексуальной жизни респонденток, которые осведомлены об определенных методах контрацепции, и процент тех, кто знает, где можно приобрести контрацептивы либо воспользоваться услугами, связанными с контрацепцией

YI.2 Процент респонденток, на момент опроса имеющих постоянного партнера, и процент всех женщин, обладающих сексуальным опытом, никогда не использовавших конкретных методов контрацепции

YI.3 Процент женщин, имеющих постоянного партнера, которые используют какую-либо контрацепцию, современную контрацепцию или традиционную контрацепцию, относительно количества имеющихся детей

YI.4 Метод контрацепции, используемый на момент опроса женщинами, имеющими постоянного партнера, и сексуально активными женщинами (в процентах)

YI.5 Метод контрацепции, используемый на момент опроса женщинами, имеющими постоянного партнера, в зависимости от количества имеющихся детей (в процентах)

YI.6 Метод контрацепции, используемый на момент опроса женщинами, имеющими постоянного партнера, в зависимости от образовательного уровня (в процентах)

YI.7 Метод контрацепции, используемый на момент опроса всеми женщинами, в зависимости от семейного положения (в процентах)

YI.8 Процент всех 15-39-летних респонденток, которые сообщили, что использовали какую-либо контрацепцию или современный метод контрацепции в течение шестимесячных интервалов с января 1991 г. по январь 1996 г.

YI.9 Процент всех 15-39-летних респонденток, которые сообщили, что использовали ВМС или оральную контрацепцию в течение шестимесячных интервалов с января 1991 г. по январь 1996 г.

YI.10 Процент распределения источников получения контрацептивов для женщин, использующих на момент опроса оральные контрацептивы, ВМС и презервативы, а также процент плативших за эти методы, в зависимости от источника

YI.11 Основная причина неиспользования контрацепции сексуально активными женщинами в зависимости от семейного положения (в процентах)

YI.12 Процент женщин, нуждающихся в услугах по планированию семьи согласно двум категориям

YI.13 Показатели провалов методов контрацепции после одного, двух и трех лет использования для конкретных методов контрацепции

YI.14 Показатели прекращения использования контрацепции независимо от причины после одного, двух и трех лет использования для конкретных методов контрацепции

YI.15 Показатели прекращения использования методов контрацепции по определенным причинам после одного или двух лет для оральных контрацептивов и ВМС

YI.16 Основные причины прекращения использования оральных контрацептивов и ВМС (в процентах)

YI.17 Процент пользователей контрацептивов, сообщивших о проблемах или беспокойствах, связанных с используемым методом контрацепции, в соответствии с используемым методом

YI.18 Процент пользователей контрацепции, которые предпочли бы использовать другой метод контрацепции, в соответствии с используемым методом

YI.19 Принципиальная причина неиспользования пользователями контрацепции предпочтительных методов контрацепции в соответствии с предпочтительным методом

YI.20 Процент респонденток, давших низкую оценку различным методам предупреждения беременности в целом и отдельным характеристикам метода

YI.21 Процент респонденток, не имевших мнения относительно различных методов предупреждения беременности в целом и отдельных характеристик метода

YI.22 Процент небеременных, фертильных респонденток, на момент опроса имеющих постоянного партнера и не использующих контрацепцию, которые обсуждали со своим партнером вопрос использования контрацепции, и процент обсуждавших этот вопрос, чей партнер думает, что они должны использовать контрацепцию, относительно уровня образования

YI.23 Процент пользователей традиционных методов контрацепции, заявивших, что в принятии ими решения не использовать современную контрацепцию были важны определенные факторы

YI.24 Ощутимая эффективность используемого метода в сравнении с современными методами контрацепции среди пользователей традиционных методов контрацепции

YI.25 Время последнего введения ВМС для женщин, вводивших ВМС в период с января 1991 г., и срок, в течение которого консультант разрешил не менять ВМС (в процентах)

YI.26 Имели ли женщины какие-либо проблемы со здоровьем, связанные с ВМС, и основной тип проблем, с которыми столкнулись женщины, установившие ВМС в период с января 1991 г. (в процентах)

YI.27 Марки используемых оральных контрацептивов, все пользователи (в процентах)

YI.28 Процент пользователей оральных контрацептивов, когда-либо достававших оральные контрацептивы без рецепта врача; процент тех, кто когда-либо менял марку препарата, и процентное распределение заявленных причин этой смены

YI.29 Время, в течение которого консультант по ОК разрешил принимать таблетки (в процентах)

YI.30 Имели ли женщины какие-либо проблемы со здоровьем, связанные с оральными контрацептивами, и наиболее серьезные из этих проблем для женщин, начавших прием ОК в период с января 1991 г. (в процентах)

YI.31 Процент респонденток, сообщивших, что знают о «таблетках на следующее утро», и процент знающих, которые использовали их, относительно возраста на момент опроса и сексуальной активности

YI.32 Процент фертильных респонденток, не желающих больше иметь детей, которые сообщили, что заинтересованы в контрацептивной стерилизации, относительно возраста и используемого метода контрацепции

YI.33 Причины незаинтересованности фертильных респонденток, не желающих больше иметь детей, в контрацептивной стерилизации

Глава YII

YII.1 Процент женщин, получавших различные услуги по планированию семьи после недавних родов или аборта, среди женщин, родивших или сделавших аборт за период с января 1991 г.

YII.2 Процент женщин, получавших различные виды консультирования или услуг, среди женщин, использовавших оральные контрацептивы, ВМС или инъекционные контрацептивы в период с января 1991 г.

YII.3 Общая удовлетворенность недавно полученными услугами по планированию семьи среди женщин, использовавших оральные контрацептивы, ВМС или инъекционные контрацептивы в период с января 1991 г. (в процентах)

YII.4 Удовлетворенность недавно полученными услугами по планированию семьи среди женщин, использовавших оральные контрацептивы с января 1991 г. (в процентах)
Данные по трем исследуемым территориям объединены

Глава YIII

YIII.1 Процентное распределение частоты просмотра телевизионных передач и процент тех, кто регулярно смотрит различные каналы

YIII.2 Типы телевизионных программ, которым отдается предпочтение, и время наиболее интенсивного просмотра

YIII.3 Процентное распределение частоты радиослушания и процент тех, кто регулярно слушает различные станции

YIII.4 Виды радиопрограмм, которым отдается предпочтение, и время наиболее интенсивного слушания

YIII.5 Процентное распределение частоты чтения газет и процент женщин, читающих определенные газеты

YIII.6 Количество женщин, видевших информацию о планировании семьи и ЗППП, и их отношение к трансляции информации о планировании семьи и ЗППП

YIII.7 Процент респонденток, считающих, что женщина должна иметь право выбрать аборт в любом случае беременности

YIII.8 Процент респонденток, считающих, что аборт неприемлем при определенных обстоятельствах, из числа женщин, которые считают, что женщина не должна обладать правом свободно выбирать аборт при всех обстоятельствах

YIII.9 Процентное распределение мнений респонденток по поводу отдельных утверждений относительно оральных контрацептивов (ОК)

YIII.10 Мнения респонденток относительно того:
1) В какие дни менструального цикла наиболее вероятно наступление беременности; 2) Как грудное вскармливание влияет на способность женщины забеременеть; и 3) Вредит ли курение во время беременности плоду (в процентах)

Глава IX

IX.1 Процент респонденток в возрасте от 15 до 24 лет, когда-либо имевших половую связь (возраст указан на момент опроса)

IX.2 Характер отношений с первым сексуальным партнером в соответствии с возрастом, в котором произошел первый половой акт, среди респонденток в возрасте от 15 до 24 лет (в процентах)

IX.3 Метод контрацепции, использовавшийся во время первой половой связи респондентками от 15 до 24 лет, имевшими опыт добрачных связей (в процентах)

IX.4 Преимущественная причина неиспользования метода контрацепции во время первого полового акта среди респонденток в возрасте от 15 до 24 лет, имевшими опыт добрачных связей (в процентах)

IX.5 Процент респонденток, сообщивших о том, что имели сексуальные отношения до достижения 16, 18 и 20 лет, в соответствии с возрастом на момент опроса

IX.6 Процент сексуально опытных респонденток, имевших половой контакт в течение 30 дней, предшествовавших опросу, в соответствии с возрастом на момент опроса и семейным положением

IX.7 Количество половых актов за последние 30 дней, о которых сообщили респондентки, в соответствии с семейным положением (в процентах)

IX.8 Количество сексуальных партнеров в течение жизни и партнеров за последние 12 месяцев среди сексуально опытных респонденток (в процентах)

Глава X

X.1 Процент респонденток, которые не знают об определенных состояниях, и процент тех, кто сообщил о том, что у них когда-либо диагностировались данные состояния

X.2 Процент респонденток, которые не знают об определенных состояниях, относительно возраста и образования
Только для Екатеринбурга

X.3 Доля респонденток, не знающих, что человек может быть инфицирован 1) ВИЧ и 2) СПИДом без каких-либо признаков или симптомов инфекции, в соответствии с отдельными характеристиками

X.4 Мнение респонденток относительно защиты против ВИЧ и СПИДа, которую могут обеспечить презервативы (в процентах)

X.5 Осознают ли респондентки, что подвергаются риску заражения СПИДом и, среди подвергающихся риску, находят они этот риск высоким или низким (в процентах)

X.6 Процент респонденток, сообщивших о том, что медицинский работник когда-либо беседовал с ними о предохранении от заболеваний, передаваемых половым путем (ЗППП), в соответствии с сексуальным опытом женщины, ее сексуальной активностью, а также возрастом на момент интервью

X.7 Процент сексуально опытных респонденток, сообщивших о том, что медицинский работник обследовал их на ЗППП во время последнего гинекологического осмотра, в соответствии с сексуальной активностью, возрастом на момент интервью и образованием

X.8 Из респонденток, обследованных на ЗППП во время последнего гинекологического осмотра, процент сообщивших о том, что они были обследованы на конкретные ЗППП

СПИСОК ИЛЛЮСТРАЦИЙ

Рис. III.1. Распределение по возрастам в пятилетних подгруппах, респондентки исследования и официальная статистика. Только для Екатеринбурга

Рис. III.2. Процентное распределение достижений в сфере образования относительно возраста респондентки. Только для Екатеринбурга

Рис. III.3. Процентное распределение по семейному положению относительно возраста респондентки. Только для Екатеринбурга

Рис. IY.1. Наиболее свежие показатели фертильности, доступные на момент исследования. Отдельные страны

Рис. IY.2. Наиболее свежие показатели фертильности для 20-24-летних женщин, доступные на момент исследования. Отдельные страны

Рис. IY.3. Наиболее свежие показатели фертильности для 30-34-летних женщин, доступные на момент исследования. Отдельные страны

Рис. IY.4. Зависящие от возраста уровни фертильности и абортов. Только для Екатеринбурга

Рис. IY.5. Процентное распределение исходов беременностей с января 1994 г. относительно возраста респондентки. Только для Екатеринбурга

Рис. IY.6. Процент женщин детородного возраста, состоящих в браке, которые больше не хотят иметь детей, в соответствии с количеством уже имеющихся детей

Рис. Y.1. Процентное распределение продолжительности госпитализации во время последней беременности с января 1991 г.

Рис. Y.2. Процент респонденток, сообщивших об отдельных поступках/ситуациях, связанных со здоровьем младенцев/матерей во время последних беременностей, приведших к живорождениям начиная с января 1991 г. Только для Екатеринбурга

Рис. YI.1. Процентное распределение методов контрацепции, используемых на момент исследования замужними женщинами. Екатеринбург и Иваново

Рис. YI.2. Процентное распределение методов контрацепции, используемых на момент исследования замужними женщинами, относительно количества имеющихся детей. Только для Екатеринбурга

Рис. YI.3. Процентные изменения, произошедшие с января 1991 г. среди всех 15-39-летних женщин, использовавших контрацепцию на момент исследования

Рис. YI.4. Показатели прерывания использования отдельных методов контрацепции в течение года, 1991-1996 гг. Только для Екатеринбурга

Рис. IX.1. Процент респонденток, когда-либо имевших сексуальные отношения, относительно возраста на момент исследования. Только для Екатеринбурга

Рис. IX.2. Процент респонденток, когда-либо имевших сексуальные отношения до указанного возраста, относительно возраста на момент исследования. Только для Екатеринбурга

ИССЛЕДОВАНИЕ 1996 ГОДА "РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ РОССИЙСКИХ ЖЕНЩИН": Изучение трех городов

Основные выводы

Предыстория

С февраля по май 1996 г. среди женщин трех областей России проводилось исследование по репродуктивному здоровью. Агентство международного развития США (USAID) спонсировало исследование как часть своего проекта "Репродуктивное здоровье российских женщин". Этот проект состоит из ряда программ, призванных расширить и усовершенствовать использование эффективной контрацепции, сократить опору на аборт как на средство предотвращения рождения нежеланного ребенка и в целом улучшить репродуктивное здоровье российских женщин.

Исследование 1996 г. "Репродуктивное здоровье российских женщин" (РЗРЖ) и повторное исследование, которое планируется провести спустя три года, призваны оценить эффективность проекта «Репродуктивное здоровье российских женщин". Исследование 1996 г. служило базовым, в то время как в дальнейшем будут оцениваться изменения основных интересов в течение промежутка времени между опросами. Общий подход, используемый в этих исследованиях, — квазиэкспериментальный. Исследования проводятся на трех территориях, две из которых являются базовыми (Ивановская область и город Екатеринбург), а третья — контрольной (город Пермь). Данные базового исследования 1996 г. используются для сравнения этих территорий по многим параметрам, касающимся репродуктивного здоровья. Сравнение будет проведено вновь с использованием результатов повторного исследования в целях выявления, произошли ли более значительные изменения в характеристиках территорий, охватываемых проектом, по отношению к Перми. Вторая принципиальная цель исследования 1996 г. — выяснить существующее состояние репродуктивного здоровья и потребности этих территорий. Поскольку исследований на тему репродуктивного здоровья в масштабах всей России не проводилось, полученные данные могут представлять значительную ценность при создании целостной картины репродуктивного здоровья на большей территории РФ.

В ходе исследования рассматривался ряд вопросов. Один из наиболее важных был связан с абортами, уровень которых намного превышал уровни в странах Запада. Исследование «Репродуктивное здоровье российских женщин» стремится добиться сокращения абортов посредством

обеспечения доступности и совершенствования использования современных методов контрацепции. Еще один важный круг вопросов, выяснявшихся в ходе исследования, — использование контрацепции, включая уровни и тенденции в распространении контрацептивов, выбор метода и степень эффективности использования методов. Исследование также включало вопросы, касающиеся отношения женщин к отдельным методам контрацепции и аборту, а также уровня их знаний о репродуктивном здоровье. Выводы показывают, насколько хорошо информировано население, и помогают в реализации посылок программы «Информация, просвещение и распространение» (ИПР).

Целый ряд организаций и частных лиц сотрудничали в ходе данной работы. Агентство международного развития США (USAID) было источником финансирования исследования. Всероссийский центр изучения общественного мнения и маркетинговых исследований (ВЦИОМ), крупная всероссийская организация с центральным офисом в Москве и филиалами по всей России, проводил исследование. Под руководством Валентины Бодровой ВЦИОМ осуществлял выборку семей и отдельных респонденток, нанимал и обучал интервьюеров, проводил полевые работы, обрабатывал данные и выполнял часть работы по их анализу. Департамент репродуктивного здоровья американских Центров по контролю за заболеваемостью и по профилактике (DRH/CDC) предоставлял методическую помощь на всех стадиях исследования. DRH/CDC возглавлял процесс разработки общей модели исследования, составления вопросника, координирования всей исследовательской деятельности и проведения работы по анализу данных. Центр коммуникативных программ Университета им. Джонса Хопкинса (JHU/CCP) сыграл важную роль в составлении вопросника и анализе данных. Другие организации и частные лица, вовлеченные в проект «Репродуктивное здоровье российских женщин» как с американской, так и с российской стороны, внесли существенный вклад в составление вопросника, разработку стратегии исследования и анализ данных.

Методология

В ходе исследования РЗРЖ-96 собиралась информация, которая поступала от представительниц всех женщин в возрасте от 15 до 44 лет, проживающих на каждой из трех исследуемых территорий, за исключением живущих в местах лишения свободы. Исследование предусматривало получение полных интервью с приблизительно 2000 женщин детородного возраста на каждой из трех территорий. В качестве первичных единиц выборки (ПЕВ) исследования выступали недавно проверенные избирательные

округа. Сотрудники центрального отделения ВЦИОМ выбирали ПЕВ и жителей внутри выбранного ПЕВ.

В целях отбора респонденток в процессе исследования применялся метод многоступенчатой кластерной выборки. Процедура выборки была одинакова для всех трех городских территорий (города Иваново, Екатеринбург, Пермь), но в Ивановской области за пределами города использовалась несколько иная техника.

Характеристики респонденток

Распределение в ходе исследования по возрастам всех 15-44-летних женщин, проживающих на проектных территориях, было практически аналогично подобному распределению в официальной статистике. В Иваново и Перми расхождение между официальными процентными данными и данными, полученными в ходе исследования, составляла меньше одного процента на каждую группу женщин с возрастной разницей в 5 лет. Наиболее значительное расхождение между официальной статистикой и данными исследования для любой возрастной группы составило лишь 1,6%.

Российские женщины, как правило, хорошо образованы, о чем свидетельствует тот факт, что лишь 14%-18% респонденток не имели законченного среднего образования. Доля тех, кто получил какое-либо образование помимо среднего, колебалась от 16% в Иваново до 25 % в Екатеринбурге и Перми.

Процент женщин, работавших на момент проведения опроса, слабо колебался между 60% в Иваново и 64% в Перми. Хотя примерно одна из каждых трех женщин не имела на текущий момент оплачиваемой работы, гораздо меньшая доля отвечала определению безработных. Доля безработных наиболее высокой оказалась в Иваново (16%) и гораздо меньшей – на других территориях (5% в Екатеринбурге и 8% в Перми).

Незначительное большинство респонденток на всех трех территориях состояли в зарегистрированном браке. Помимо этого небольшая доля женщин, от 7% до 12%, состояли в незарегистрированном браке или жили с мужчиной, не будучи официально зарегистрированными. Развод довольно типичен для России. Подтверждением тому служит факт, что от 11% до 13% женщин сообщили, что на текущий момент разведены и живут отдельно. Примерно одна из каждых четырех женщин никогда не была замужем или не жила с мужчиной. Как правило, браки заключаются большинством женщин в юном возрасте. Лишь от 25% до 32% 20-24-летних женщин нико-

гда не состояли ни в зарегистрированном, ни в гражданском браке. Немногие женщины из более старших категорий никогда не были замужем. Более половины 20-24-летних женщин в Перми и Екатеринбурге были замужем в возрасте до 21 года, а в Иваново половина — до достижения ими 20 лет. К 25 годам доля оставшихся одинокими относительно мала на каждой территории, но особенно в Иваново.

Деторождение и аборт

Общий уровень рождаемости (ОУР), базирующийся на данных о заявленных живорождениях за двухлетний период, который предшествовал дате интервью, составил 1,17 живорождений на женщину в Екатеринбурге, 1,23 — в Перми и 1,45 — в Иваново. Для сравнения: согласно официальной статистике, ОУР в масштабах всей страны за тот же период составил около 1,3 живорождений на женщину. Деторождение начинается в раннем возрасте, но и заканчивается тоже рано. На исследуемых территориях около 82%-88% недавних живорождений произошли в возрасте до 30 лет и почти все –до 35 лет. Возрастной промежуток между 20 и 24 годами – период наибольшей концентрации живорождений; в это время их происходит более 40%. Возраст первого живорождения в России один из наиболее ранних в Европе. Среди представительниц населения, охваченных опросом, средний возраст первого живорождения для 20-24-летних варьировался между 20,8 и 21,7 годами. Однако лишь 5%-7% 20-24-летних родили первого ребенка, не достигнув 18 лет.

Немногим более половины респонденток на каждой из трех территорий сообщили, что имели по крайней мере один искусственный аборт (включая мини-аборты) в течение своей жизни. Хотя мало кто из подростков сказал о том, что делал аборт, к 20-24 годам процент женщин, сделавших хотя бы один аборт, вырастает до 34% для всех трех территорий. Более половины женщин в возрасте 25-29 лет сообщили о том, что имели по крайней мере один аборт. Среди женщин 30-40 лет эта цифра превышает 70 %. В целом от 27% до 34% респонденток сообщили о том, что имели два аборта и более.

Основной возраст, когда делается наибольшее количество абортов, — 20-24 и 30-34 года. От 12 % до 18% женщин в возрасте от 20 до 30 лет делают аборт каждый год. В целом ежегодный уровень абортов за двухлетний период, предшествовавший исследованию, составил ,077 в Иваново, ,079 в Екатеринбурге и ,099 в Перми. Уровень абортов, установленный на основе данных исследования, был несколько выше, чем уровень, заявленный официальной статистикой. Общий уровень абортов для трех террито-

рий колебался от 2,3 аборта на женщину в Ивановской области до 3,0 в Перми. Соотношение между искусственными абортами и живорождениями варьировалось от 1,6 до 2,5.

Доля беременностей, закончившихся за недавний период времени живорождением, колебалась от 29% в Перми до 35% в Иваново. Процент беременностей, которые, по сообщениям респонденток, закончились абортом, варьировалсяя между 56% до 61%. Доля беременностей, закончившихся живорождением, довольно резко падает после 20-24 лет. Поскольку большинство женщин до достижения 30 лет уже имеют столько детей, сколько хотели, вероятность того, что нежелательная беременность будет прервана искусственным абортом, очень велика. Существует высокая степень корреляции между плановостью беременности, числом предыдущих живорождений и вероятностью того, что беременность закончится живорождением. Лишь 8%-13% несвоевременных беременностей и 0%-2% нежелательных беременностей закончились живорождением.

Не только фактические уровни рождаемости были чрезвычайно низкими на исследуемых территориях; доля женщин, которые хотели еще иметь детей, также была весьма незначительной. От 62% до 70% способных к деторождению женщин, на момент опроса имевших постоянного партнера, сказали, что больше не хотят иметь детей. Среди женщин без детей подавляющее большинство знавших, сколько детей они хотят иметь, предпочитали одного-двух. Значительное число респонденток, от 15% до 18%, утверждали, что не хотят иметь детей. Относительно немного женщин с двумя или менее детьми хотели в конечном итоге иметь более двух детей. Большинство женщин, независимо от демографических и социоэкономических характеристик, имеют не более одного или двух детей и слабое желание иметь больше.

Женщины охарактеризовали лишь от 33% до 42% недавних беременностей как запланированные. От 49% до 56% были либо несвоевременными, либо нежелательными, другие 8%-11% отнесены к категории «не уверена». Среди незапланированных беременностей на каждой территории было вдвое больше нежелательных по причине несвоевременности. Для женщин, у которых на момент беременности не было детей, процент плановости беременности колебался от 61% до 76%. Для женщин с двумя или более детьми этот процент падал до всего лишь 8%-14%.

Наблюдалась очень высокая корреляция между исходом и плановостью беременностей. За малым исключением, все живорождения были охарактеризованы как результат запланированных беременностей. Не было

видимой взаимосвязи между образовательным уровнем респонденток и плановостью их беременностей.

В целом между 13% и 17% абортов в течение пятилетнего периода, предшествовавшего исследованию, по сообщениям, привели к кратковременным осложнениям, для устранения которых понадобилась медицинская помощь. При том, что мини-аборты обычно считаются более безопасными, нежели традиционная процедура, практически не было разницы в распространенности кратковременных осложнений после того и другого вида аборта.

Материнское и детское здоровье

От 4% до 6% респонденток с недавними живорождениями не получали дородового ухода. Примерно четыре из каждых пяти женщин обращались за дородовым уходом в первый триместр своей беременности, и лишь около 1% дожидались заключительного триместра, чтобы начать дородовой уход. Около половины женщин получали уход непосредственно от врача, между тем как одна четвертая получала его от медсестры/акушерки либо одновременно от врача и медсестры/акушерки. Подавляющее большинство женщин за всеми основными услугами по дородовому уходу обращались в свои женские консультации.

Госпитализация в период беременности – явление обычное, и не было признаков сокращения случаев госпитализации за последние годы. В целом в Екатеринбурге и Перми около половины женщин сказали, что были госпитализированы; в Иваново эта цифра составила 38%. Как правило, госпитализации были достаточно продолжительными; большинство из них длились по крайней мере неделю. Около девяти из каждых десяти недавних живорождений проходили в родильном доме, большинство остальных – в центрах здоровья матери и ребенка (в Иваново и Екатеринбурге) и в госпиталях (в Перми). В целом около одних из каждых десяти родов на каждой из исследуемых территорий прошли при помощи кесаревого сечения; наиболее часто это встречалось среди 30-44-летних рожениц.

Относительно невелика доля женщин (между 13% и 27%), заявивших, что им было разрешено брать своего ребенка на руки через час после родов. «Совместное размещение», т.е. практика пребывания новорожденного со своей матерью, нечасто встречалась в Иваново и Перми (3% и 15% соответственно), но было гораздо более распространено в Екатеринбурге (47%).

Грудное вскармливание было очень широко распространено среди респонденток на исследуемых территориях. По данным опроса, примерно девять из каждых десяти детей, рожденных с начала 1991 г., были вскормлены грудным молоком. Существовала небольшая зависимость или не наблюдалось никакой зависимости грудного вскармливания от возраста и социоэкономических характеристик женщин. Средняя продолжительность грудного вскармливания на исследуемых территориях колебалась между четырьмя и семью месяцами. На всех исследуемых территориях половина или больше младенцев в возрасте до шести месяцев получали на момент опроса грудное молоко. Процент женщин, которые не начинали кормления грудью в течение, по крайней мере, 24 часов с момента рождения ребенка, был очень высок, колеблясь от 44% до 64%. Исключительно грудное вскармливание длилось в среднем 3,3 месяца.

Контрацепция

Знание наиболее доступных методов контрацепции (презервативы, ВМС и оральные контрацептивы) на всех трех территориях было практически всеобщим. В случае любого из перечислявшихся методов контрацепции ответили, что знают, куда можно обратиться по поводу этого метода, столько же женщин, сколько знали о существовании самого метода (Вопросник, табл. С 1, вторая панель).

Доля женщин, имевших постоянного партнера и сообщивших, что на момент интервью используют один из методов контрацепции, колебалась от 69% в Екатеринбурге и Перми до 77% в Иваново. Высокой оказалась не только общая распространенность контрацептивов; те методы контрацепции, о которых сообщали женщины, были современными. Процент женщин, имевших постоянного партнера и использовавших современные методы, колебался между 51% в Перми и 59% в Иваново, в то время как от 14% до 18% женщин использовали традиционные методы. ВМС использовали 28% женщин, имеющих постоянного партнера, в Екатеринбурге и Перми и 35% — в Иваново. Среди современных методов за презервативами и оральными контрацептивами следуют ВМС. Значительное число пар также использовали периодическое воздержание (от 9% до 14%) и прерванный половой акт (от 2% до 9%).

С 1991 г. по 1996 г. наблюдался устойчивый, хотя относительно медленный, общий подъем в использовании контрацептивов 15-39-летними женщинами Иваново и Перми. За это же время на трех территориях на 6%-8% выросло применение современных методов контрацепции. Пропорцио-

нальный рост использования оральных контрацептивов был особенно быстрым в годы, непосредственно предшествовавшие исследованию.

Для выяснения того, нуждались ли женщины в планировании семьи, в ходе анализа использовались две категории. Условная категория неудовлетворенной потребности в планировании семьи показывает, что от 11% до 15% женщин нуждались. Вторая категория, включавшая женщин, пользующихся не очень эффективными методами, приблизительно удваивает эти проценты до 23%-29%.

В целом на каждой территории около 10% пользователей контрацептивов беременеют в течение первого года их использования. После трех лет эта цифра возрастает до 22%-25%. Показатель уровня провала метода ВМС составлял 1% в Иваново, но около 4% в двух других городах. Показатель по оральным контрацептивам после одного года колебался между 8% и очень высокой цифрой – 14% — (в Иваново). Показатель провала в течение года использования презервативов был примерно одинаковым на трех территориях, колеблясь от 10% до 13%. Для всех методов вместе взятых было выявлено от 39% до 45% случаев использования контрацептивов, длившегося не более года. Из наиболее широко используемых методов все, за исключением ВМС, характеризовались чрезвычайно высокими уровнями прекращения использования, приблизительно 50% или больше в первый же год.

Очень большой категории женщин разонравились все методы контрацепции, за исключением ВМС. Наблюдалось почти единодушное неприятие как традиционного, так и мини-аборта. Что касается безопасности и соображений здоровья, женщины также поставили аборт гораздо ниже, чем какой-либо иной метод предотвращения беременности.

На всех территориях меньшая часть не использующих контрацепцию (от 28% до 30%) имела беседу со своим партнером на тему ее использования. Как представляется, многие пары до сих пор не обсуждают вопрос планирования семьи. Также выяснилось, что значительное количество пар не используют контрацепцию, несмотря на то, что мужчина чувствует необходимость этого.

От 20% до 32% женщин с ВМС, установленной в период с января 1991 г., сказали, что испытали физические проблемы, связанные с этим устройством. На каждой территории около двух третей женщин, заявивших о своих проблемах, в итоге посещали клиники. Бесспорно, наиболее распространенной проблемой на каждой территории (от 40% до 43%) было

сильное кровотечение. Значительное число женщин также сообщили, что имели осложнения в виде спазмов, инфекций/выделений и т.п.

В то время как российский закон требует, чтобы оральные контрацептивы выдавались только по предписанию врача, большинство тех, кто использовал ОК незадолго до исследования или в период исследования (от 69% до 87%), заявили, что в какой-то момент получали их без рецепта. От 30% до 35% тех, кто использовал ОК незадолго до исследования или в период исследования, отметили наличие физических проблем, связанных с использованием контрацептивов. Почти половина этих женщин имели проблемы достаточно серьезные, чтобы обратиться к врачу. Чуть более половины всех респонденток на каждой территории сказали, что слышали о «таблетках на следующее утро». В Екатеринбурге и Перми примерно одна из каждых пяти респонденток утверждала, что по крайней мере раз в жизни использовала их.

Несмотря на тот факт, что основная часть женщин не хотят больше иметь детей, контрацептивная стерилизация (ни перевязка маточных труб, ни вазэктомия) не имеет широкого распространения в России. Исследование РЗРЖ-96 выявило, что лишь 3%-4% женщин с двумя или более детьми решились на стерилизацию и что практически не было сделано ни одной вазэктомии. В целом среди фертильных респонденток, которые не хотели больше иметь детей, лишь 7% в Иваново, 9% в Екатеринбурге и 11% в Перми сообщили, что заинтересованы в стерилизации. Женщины с более высоким уровнем образования были менее других склонны проявлять интерес к этой процедуре. На всех трех территориях наиболее часто встречавшаяся причина незаинтересованности в стерилизации заключалась в том, что женщины просто «не думали о ней»; это свидетельствует о том, что женщины никогда не считали стерилизацию вариантом контрацепции.

Консультирование по вопросам контрацепции

Лишь около половины из интервьюировавшихся женщин, перенесших искусственный аборт в течение пяти лет, сказали, что после недавнего аборта медицинский работник имел с ними беседу относительно путей предупреждения беременности. Примерно одна треть женщин с недавним абортом получила рекомендацию воспользоваться услугами служб планирования семьи или консультированием по контрацепции, а около одной четвертой покинули заведение, где производился аборт, с рекомендациями по использованию того или иного метода контрацепции или с рецептом. Доля недавно рожавших женщин, которые покинули роддом с рекомендациями

по тому или иному методу контрацепции или с рецептом на него, была очень низкой, лишь 3%-5%.

От 42% до 49% респонденток сказали, что консультант по планированию семьи обсуждал с ними различные подходящие им варианты планирования семьи. Лишь немногим более половины респонденток, пользующихся контрацепцией, сообщили, что консультант предоставил им информацию о возможных побочных эффектах выбранного ими метода. Около двух третей заявили, что консультант сказал, когда необходимо прийти за следующей порцией контрацептивов. Около шести из десяти женщин на каждой из исследуемых территорий сказали, что приняли решение относительно использования того или иного метода контрацепции в одиночку. В целом лишь маленький процент пользователей сказали, что были либо совсем не удовлетворены (5%-8%), либо слабо удовлетворены (15%-20%) услугами служб планирования семьи.

Сексуальный опыт

Сравнительно мало 15-летних респонденток (7%-9%) сообщили о том, что имеют сексуальный опыт, но процент резко возрастал с 16 до 19 лет. Приблизительно одна четвертая 16-летних имели сексуальный опыт; более половины 18-летних сообщили о том, что имели половые сношения. К 21 году лишь примерно одна женщина из десяти не имела сексуального опыта.

Среди 15-24-летних респонденток с сексуальным опытом лишь 7%-17% сказали, что не имели половых контактов до замужества. Неудивительно, что первый опыт тех, кто занимался сексом до 18 лет, как правило, был вне брака. Значительное большинство женщин сказали, что их первым сексуальным партнером был либо бойфренд, либо просто «друг»; особенно это было распространено среди женщин, имевших первый половой контракт до 18 лет.

Между 39% и 48% молодых респонденток, имевших сексуальный опыт, сообщили, что использовали во время первого полового акта ту или иную форму контрацепции. В основном это были презервативы и прерванный половой акт. Респондентки, впервые имевшие половой контракт в возрасте 18 лет и старше, были чуть более склонны к использованию контрацепции, нежели те, кто начинал раньше. Среди наиболее часто называвшихся причин неиспользования контрацепции были: респондентки думали, что не могут забеременеть (23-36%); половой контакт не был запланирован (26-39%).

Результаты РЗРЖ-96 свидетельствуют о том, что возраст вступления в первый половой контакт снижается. Растет доля женщин, имеющих сексуальные отношения до достижения ими 16, 18 и 20 лет. Около двух третей всех респонденток имели половые контакты в 30-дневный период, предшествовавший опросу. Среди женщин, имеющих постоянного партнера, эта цифра превышает 80%. Около половины сексуально опытных респонденток сказали, что имели за жизнь лишь одного партнера. Большинство других назвали от двух до четырех партнеров. Доля заявивших о десяти и более партнерах в течение жизни была весьма низкой (3%-5%). Лишь примерно одна из десяти сексуально активных женщин сообщила, что имела более одного сексуального партнера за 12 месяцев, предшествовавших интервью. И только около 1% на каждой территории сообщили о пяти или более партнерах за последнее время.

Заболевания, передаваемые половым путем (ЗППП)

От 19% до 28% респонденток сообщили, что медицинские работники когда-либо беседовали с ними о том, как предотвратить распространение ЗППП. Среди сексуально опытных респонденток между 54% и 71% сказали, что во время последнего осмотра у гинеколога не сдавали анализов на ЗППП; наиболее же часто берутся анализы на сифилис и гонорею.

Лишь немногие женщины никогда не слышали о сифилисе и гонорее. Единственным другим ЗППП, о котором имело представление большинство женщин, оказался трихомониаз. Несомненное большинство респонденток сообщили о том, что из болезней, которые назывались в ходе опроса, в тот или иной период у них было воспаление органов малого таза (30%-37%) или вагинальные выделения (28%-44%). От 4%до 9% сообщили о том, что им ставился диагноз «язва половых органов», и от 5% до 12% когда-либо имели диагноз «трихомониаз».

Между 16% и 25% респонденток не знали, что человек может быть инфицирован ВИЧ и при этом не иметь никаких симптомов. Понимание того, что люди с ЗППП могут не иметь никаких симптомов, было ниже, между 34% и 45%. Чуть больше сексуально активных женщин знали это как о ВИЧ, так и о ЗППП. Лишь 5-7% женщин думали, что презервативы представляют отличную защиту от ЗППП.

Между 17% и 30% респонденток чувствовали, что имели шанс заразиться ЗППП. Женщины с более чем одним сексуальным партнером за по-

следние 12 месяцев были более склонны считать себя подвергшимися риску, нежели те, у кого вообще не было партнера или был один. Большинство женщин, чувствовавших, что подвергались риску, думали, что вероятность наличия у них инфекции низка.

Выводы

Наиболее важные выводы, которые можно сделать из результатов Исследования 1996 г. «Репродуктивное здоровье российских женщин», таковы:

Исследование является высокорепрезентативным в отношении групп населения, опрошенных на трех территориях, где оно проводилось.

Несмотря на то, что исследование имело ограниченную географию и не претендовало на создание целостной картины по России в целом, основная часть того, что было выявлено, вероятно, является общей для большей территории страны, особенно для городского, этнически русского населения.

Не только существующие уровни деторождения оказались чрезвычайно низкими среди исследуемых представительниц населения; не было свидетельств того, что значительное число женщин хотят иметь большие семьи.

Уровень искусственных абортов все еще остается высоким, возможно, одним из наиболее высоких в мире, но не таким высоким, как следует из неофициальных данных последних лет.

Общий уровень использования контрацепции среди сексуально активных женщин был высоким, наравне с другими развитыми странами мира. К тому же большая часть контрацепции состоит из высокоэффективных методов, использующихся должным образом и постоянно. Существующее расхожее мнение, что российские женщины почти исключительно полагаются на комбинацию традиционных методов контрацепции и искусственного аборта, явно не выдерживает критики.

Встал вопрос о сопоставимости высоких уровней использования контрацепции и, одновременно, абортов. При том, что уровень провала методов контрацепции весьма высок, желание иметь детей слабо и большинство незапланированных беременностей заканчиваются абортами, эти уровни на самом деле сопоставимы.

Из-за типично раннего окончания периода, когда женщины – представительницы исследуемых категорий населения — хотят иметь детей, существует необходимость расширенного использования эффективных, долгосрочных методов контрацепции.

Что касается дородовой и послеродовой практики, наряду с некоторыми весьма обнадеживающими областями существуют и другие, серьезные изменения в которых могли бы оказаться весьма благотворными. Значительное большинство женщин получают ранний дородовой уход, и около 90% детей, судя по сообщениям, вскармливаются грудным молоком. Тем не менее еще существует, похоже, множество возможностей совершенствования работы учреждений, оказывающих услуги роженицам. Практика, когда матерям разрешается прикладывать ребенка к груди сразу после родов и сразу же после родов начинать его кормить, а также политика совместного размещения до сих пор не очень распространены.

Результаты исследования показывают явную необходимость увеличения знаний женщин о ЗППП. Многие респондентки не были осведомлены о таком важном факте, как способность человека, инфицированного СПИДом или ВИЧ, не проявлять никаких внешних признаков наличия инфекции.

Значение выводов по использованию контрацепции для проекта «Репродуктивное здоровье российских женщин»

Тот факт, что среди сексуально активных женщин в изучавшихся категориях населения уровень использования контрацепции уже достаточно высок, не означает, что деятельность, составляющая суть проекта «Репродуктивное здоровье российских женщин», утратила свою актуальность или потенциальная важность ее ограниченна. Даже при заявленном широком использовании контрацепции уровень искусственных абортов остается очень высоким. Три фактора, дополняя друг друга, сохраняют высоким этот показатель: общее слабое или нерегулярное использование контрацепции; чрезвычайно низкий уровень желаемого деторождения; почти универсальный аборт при нежелательной беременности. Проект по репродуктивному здоровью принесет огромную пользу, продолжая фокусировать свои усилия на первом из перечисленных факторов в целях снижения уровня незапланированных беременностей. Деятельность должна быть нацелена на достижение уверенности в том, что женщины получают: 1) необходимую им контрацепцию; 2) консультирование по эффективному и последовательному использованию выбранного ими метода; 3) достаточный доступ к эффективным, долгосрочным методам контрацепции. Проблема, являющаяся главной, — не столько убедить женщин использовать контра-

цепцию вообще, сколько помочь им использовать ее правильно.

ГЛАВА I

ВВЕДЕНИЕ

Предыстория

С февраля по май 1996 г. среди женщин трех областей России проводилось исследование по репродуктивному здоровью. Агентство международного развития США (USAID) спонсировало исследование как часть своего проекта "Репродуктивное здоровье российских женщин". Этот проект состоял из ряда компонентов, призванных расширить и усовершенствовать использование эффективной контрацепции, сократить опору на аборт как на средство предотвращения рождения нежеланного ребенка и в целом улучшить репродуктивное здоровье российских женщин.

Россия, как и большинство других стран Восточной Европы и бывшего Советского Союза, в последние десятилетия характеризовалась чрезвычайно высоким уровнем опоры на искусственный аборт как средство предотвращения рождения нежеланного ребенка. Уровень применения современной контрацепции предположительно был очень низким, по крайней мере вплоть до последних нескольких лет. Наряду со статистическими данными по таким вопросам как рождаемость, смертность и искусственный аборт, которыми располагает российское правительство, существует сравнительно небольшое количество достоверных статистических данных в области репродуктивного здоровья. Кроме ряда данных локальных исследований, был опубликован небольшой объем информации по вопросам, связанным с использованием в России контрацепции и планирования семьи. Базовая информация о населении, предоставляющая достоверные, репрезентативные данные по репродуктивному здоровью, необходима для оценки эффективности программ, призванных улучшать женское репродуктивное здоровье и определять статус и нужды населения. Было необходимо разработать перечень исследований, которые обеспечили бы подобной информацией территории, охватываемые проектом по репродуктивному здоровью, с целью определения его эффективности.

Исследование 1996 г. "Репродуктивное здоровье российских женщин" (РЗРЖ) и повторное исследование, которое планируется провести спустя три года, призваны оценить воздействие проекта "Репродуктивное здоровье российских женщин". Так, исследование 1996 г. служило базовым, в то время как в дальнейшем будут оцениваться изменения основных интересов в течение временного промежутка между исследованиями. Об-

щий подход, используемый в этих исследованиях, — квазиэкспериментальный. РЗРЖ-96 и последующие исследования проводятся на трех территориях, две из которых являются базовыми, а третья — контрольной. Базовые территории — это Ивановская область (провинция) и город Екатеринбург (ранее известный как Свердловск), контрольная — город Пермь, выбранный по причине схожести его во многих отношениях (площадь, местоположение, экономические, демографические характеристики) с Екатеринбургом. Используя данные базового исследования 1996 г., мы сравнили эти территории с учетом многих аспектов репродуктивного здоровья. Сравнение будет проведено вновь с использованием результатов повторного исследования для выявления, произошли ли более значительные изменения в характеристиках территорий, охватываемых проектом, по отношению к Перми, или не было никакой разницы в степени изменений. Составляющие проекта, оказавшие позитивное влияние, могут затем быть использованы в других регионах России а, возможно, и за ее пределами.

Исследование 1996 г. было также разработано для выяснения существующих аспектов статуса репродуктивного здоровья и нужд рассматриваемых территорий. Накопленная информация может на ранних стадиях помочь скорректировать ход проекта или модифицировать мероприятия. Поскольку исследований на тему репродуктивного здоровья в масштабах всей России не проводилось, полученные данные могут представлять значительную ценность при создании целостной картины репродуктивного здоровья на большей территории страны. Так как в советский период Россия располагала высоко стандартизированными услугами по здравоохранению и уровнем ресурсов на территории всей страны, данные, собранные в ходе исследования, являются, скорее всего, весьма общими для большей части страны, в особенности для городских территорий европейской части России.

Объектами исследования явились несколько принципиальных вопросов. Один из них связан с использованием абортов, уровень которых в течение многих лет намного превышает западный. Проект РЗРЖ-96 стремится добиться сокращения абортов посредством обеспечения доступности и совершенствования использования современных методов контрацепции. Еще один важный вопрос, выяснявшийся в ходе исследования, — использование контрацепции, включая уровни и тенденции в распространении контрацептивов, выбор метода и эффективность использования методов. Исследование также включало вопросы, касающиеся отношения женщин к отдельным методам контрацепции и аборту, а также уровня их знаний о репродуктивном здоровье. Подобная информация указывает на степень информированности населения и помогает в реализации посылок про-

граммы «Информация, просвещение и распространение» (ИПР). Также ставятся вопросы относительно того, какими услугами здравоохранения пользуются женщины и какого мнения о них придерживаются. Это лишь некоторые из множества моментов, пониманию которых будет способствовать исследование.

Приблизительно с начала нынешнего десятилетия Россия пережила множество ухудшений в различных аспектах здоровья населения. Продолжительность жизни к середине 1990-х годов значительно упала, особенно среди женщин, — для них она снизилась до менее чем 60 лет (Школьников и Месле, 1996; Школьников, Месле и Валлен, 1996). Среди наблюдавшихся изменений можно назвать: новую вспышку некоторых инфекционных заболеваний, таких как туберкулез и дифтерия, прежде редких; резкое возрастание уровня инфицирования ВИЧ и ЗППП; значительный рост смертности и заболеваемости, связанных с потреблением алкоголя. С тех пор как распался Советский Союз, Россия также переживала драматические изменения в материальном обеспечении и финансировании здравоохранения (Барр и Филд, 1996; Розенфельд, 1996). Эти изменения имели серьезное воздействие на качество услуг в области репродуктивного здоровья и их стоимость.

Проект «Репродуктивное здоровье российских женщин»

В течение различных по продолжительности периодов, последовавших за 1917 г., бывший Советский Союз оставлял определенную демографическую информацию конфиденциальной и неопубликованной. Постсталинское правительство оглашало статистику по абортам, но, начиная с 1970 г., подобная информация собиралась и хранилась под грифом «Только для служебного пользования» и была недоступна вплоть до 1988 г. После публикации этой статистики стало ясно, что в то время как Запад испытывал демографический подъем, связанный с экономическим и социальным развитием, равно как с медицинскими и научными достижениями в современной контрацепции, СССР достиг демографического подъема с помощью других средств. В целом ситуация, сложившаяся к концу 1980-х годов, может быть охарактеризована следующим образом:

- *Система здравоохранения, которая предпочитала аборт контрацепции*: Советская система создала широкую сеть клиник, предлагавших свободные аборты. Поскольку бюджет здравоохранительных центров определялся числом больничных коек, занятых в течение года, медицинская помощь фокусировалась больше на лечении, нежели на превентивных

мероприятиях. В области контроля рождаемости эта практика приводила к использованию абортов вместо снабжения контрацептивами.

- *Высокий уровень абортов*: Статистические данные, опубликованные в 1988 г., указывали на то, что число абортов на 1000 женщин в возрасте 15-49 лет достигло своего максимума в 1964 г., составив 169, но уровень 1988 г. – 127 – был все еще гораздо выше, чем на Западе. Исследования, проводившиеся в то время, зафиксировали среднее число абортов на женщину между тремя и пятью.

- *Высокая материнская заболеваемость и смертность, связанные с высоким уровнем абортов*: Материнская смертность, связанная с абортами, достигла своего максимума в 1984 г., составив 40,6% от всех материнских смертей, но все еще составляла 25% в 1994г.

- *Недостаток информации по контрацепции*: В ходе исследования, проводившегося в 1991 г., 87% респонденток сообщили, что их родители не говорили с ними на тему человеческой репродукции. Это просто не подлежало обсуждению дома, в школе или даже среди врачей. До 1983 г. в СССР не существовало курса полового воспитания в средних школах. Рекомендовавшаяся программа, между тем, не предоставляла информации, необходимой для эффективного сексуального образования. В то время как школы не могли предоставить необходимой информации, от членов семьи также поступало мало информации.

- *Нетрадиционный разброс методов с предпочтением ВМС*: СССР производил два средства контрацепции – презервативы и ВМС. Оба они считались низкокачественными и малоэффективными. Исследования, завершенные в конце 1980-х, указывали, что большинство супружеских пар полагались на традиционные методы планирования семьи больше, нежели на современные технологии. К концу 1980-х Министерство здравоохранения подсчитало, что среди фертильных женщин ВМС использовали 12%.

- *Общий скептицизм в отношении гормональной контрацепции*: Поскольку оральные контрацептивы в СССР не производились, их первое поколение импортировалось. Эти высокодозированные таблетки ассоциировались с различными негативными побочными эффектами, и Министерство здравоохранения установило строгие правила, касающиеся противопоказаний. В результате таких ограничений развилось неверное представление о таблетках как среди медиков, так и среди населения, и оно существует до сих пор.

В конце 1994 г. Россию посетила оценочная бригада, которая разработала стратегию и план деятельности по улучшению ситуации. Основной целью проекта было названо снижение высокого уровня материнской заболеваемости и смертности путем уменьшения зависимости женщин от аборта как средства контроля рождаемости. Добиться этого можно было увеличением знаний и использования современных контрацептивов. Стратегия включала пять основных компонентов:

- **создание и обеспечение шести образцовых центров планирования семьи**, которые будут предоставлять высококачественные услуги местному населению и служить в качестве тренировочных площадок для консультантов-медиков. Выбранные демонстрационные территории включали Иваново, Тверь, Екатеринбург, С.-Петербург, Новосибирск и Владивосток. На последних двух территориях в проект также входил компонент родильного дома с политикой совместного размещения, исключительно грудного вскармливания и методом лактационной аменореи как средства послеродовой контрацепции.

- **информация, просвещение и распространение для широкой публики** по вопросам безопасности, эффективности и выгодности для здоровья современных методов контрацепции с помощью памфлетов, брошюр, видеопродукции, информационных статей, обучения консультантов-медиков правильному использованию этих материалов; заключительный компонент включал национальную кампанию в СМИ для популяризации безопасности и эффективности различных современных методов и их роли в сохранении женского здоровья.

- **сотрудничество с коммерческим сектором** для достижения доступности методов контрацепции в частных аптеках, обучения фармацевтов современной контрацептивной технологии и работы с институтом повышения квалификации фармацевтов в целях проведения обучения по контрацепции для тех, кто подтверждает свои лицензии.

- **диалог с представителями областной и местной администрации** в здравоохранительном, коммерческом, образовательном и социальном секторах в целях постройки помещений для работы по планированию семьи и совершенствования навыков стратегического планирования на местном уровне.

- **деятельность по сбору данных**, которая включает завершение базового, промежуточного и окончательного исследований для мониторинга и

оценки влияния проекта на знания женщин о контрацепции, отношение и практику.

Программа была разработана в целях оказания влияния в регионах за пределами демонстрационных площадок путем установления связи с местными неправительственными организациями и правительственными учреждениями, а также посредством обучения консультантов в местных медицинских учреждениях. USAID работает в тесном контакте с другими международными донорами, а также с Министерством здравоохранения РФ для обеспечения уверенности в том, что его проекты соответствуют другим усилиям, предпринимаемым в этой области.

В ходе реализации первой части проекта врачи и другие работники здравоохранения обучались и внедряли новую практику в показательных клиниках планирования семьи. Последующие части, в 1997 г. и далее, фокусировались на расширении деятельности на другие области с использованием опытных консультантов, обученных согласно программе. На государственном уровне усилия были сосредоточены на введении в практику медицинских институтов и институтов повышения квалификации врачей стандартизованных программ обучения и руководств для медперсонала, расширяющих использование современных контрацептивов.

В реализации проекта была занят ряд агентств — как американских, так и российских. Среди американских организаций можно назвать: AVSC International, программу Университета им. Джонса Хопкинса по международному обучению в области репродуктивного здоровья (JHPIEGO), Центр коммуникативных программ Университета им. Джонса Хопкинса (CCP), Mothercare (Джон Сноу, Inc.), Service Expansion and Technical Support Project (SEATS II – John Snow, Inc.), The Futures Group, американские Центры по контролю за заболеваемостью и по профилактике (CDC), а также Запланированное материнство Северной Новой Англии. С российской стороны участвовали службы здравоохранения, связанные с приемом родов, и местные неправительственные организации, такие как Российская ассоциация «Планирование семьи», а также Министерство здравоохранения РФ.

Результаты реализации проекта по данному пункту были следующими:

- Четырнадцать показательных центров планирования семьи были созданы в шести областях с общим охватом более 2,7 млн. женщин репродуктивного возраста.

- Около 2.000 работников здравоохранения прошли обучение на демонстрационных площадках. В общей сложности они принимают более 90.000 женщин ежемесячно.

- Двадцать семь мастер-консультантов овладели продвинутыми навыками консультирования и способны обучать других консультантов.

- В Ленинградской, Ивановской и Екатеринбургской областях 120 представителей администрации приняли участие в семинарах, посвященных вопросам выгодности планирования семьи как в экономическом, так и в здравоохранительном аспектах. Представители областной администрации использовали информацию, полученную на семинарах, для усиления поддержки программ по планированию семьи на местном уровне.

- Более чем 170 фармацевтов прошли обучение по современной контрацептивной технологии, консультированию в аптеках по вопросам планирования семьи, а также маркетингу и технике обслуживания клиентов.

- Более 1,2 млн. видов образовательных и информационных материалов (брошюры, памфлеты, материалы по консультированию и постеры) было произведено и распространено. На телевидении и радио была проведена кампания, главное место в которой занимали посылки, призванные вдохновить женщин «заботиться о своем здоровье» путем использования современной контрацепции.

На конец 1997 г. проект выявил следующие результаты:

- По крайней мере 2.000 работников здравоохранения прошли ту или иную форму обучения либо у подготовленных американскими коллегами российских мастер-консультантов, либо у частных лиц, проявивших инициативу поделиться информацией по методам контрацепции или клиническим и консультативным навыкам с другими.

- Пять из шести демонстрационных территорий сообщили о снижении в первой половине 1997 г. уровня абортов по сравнению с первой половиной 1996 г.; при этом одна территория сообщила о 36%-ном снижении уровня по сравнению с зарегистрированным год назад.

- В показательных роддомах Новосибирска и Владивостока по крайней мере 70% родивших женщин на каждой территории предпочли держать новорожденных в своей палате, с тем чтобы иметь возможность кормить их грудью в любое время. Многие из них выбрали метод лактационной

аменореи (МЛА) в качестве послеродовой контрацепции. По предварительному условию проекта USAID матери могли кормить своих детей грудью в больницах, но были разделены с младенцами (порой в течение нескольких дней после рождения), и медсестры давали детям глюкозу, воду или сцеженное грудное молоко, исключая таким образом возможность применения МЛА как метода контрацепции для женщин в послеродовой период и открывая путь для попадания инфекции.

- Выгода для здоровья немедленного и исключительного грудного вскармливания в течение четырех-шести месяцев была продемонстрирована в ходе исследования, проводившегося врачами Приморского Края (Владивосток). За группой из 116 новорожденных велось наблюдение после выписки. Половина из них получала исключительно грудное молоко и находилась вместе со своими матерями, а другую половину кормили грудью лишь в течение 1-3 месяцев, давали другие жидкости и не оставляли с матерью. По показателям физического развития младенцы, получавшие исключительно грудное вскармливание, могли быть с гораздо большей вероятностью охарактеризованы как «выше среднего» и перенесли вдвое меньше заболеваний в сравнении со второй группой.

Организационная структура

Агентство международного развития США (USAID) явилось движущей силой исследований, равно как и источником финансирования данного предприятия. Проведение опроса было осуществлено Всероссийским центром изучения общественного мнения и маркетинговых исследований (ВЦИОМ), крупной исследовательской организацией федерального уровня, имеющей центральное представительство в Москве и множество филиалов в России. Под руководством Валентины Бодровой ВЦИОМ осуществлял выборку семей и отдельных респондентов, нанимал и обучал интервьюеров, проводил полевые работы, обрабатывал данные и выполнял часть работ по их анализу. Департамент репродуктивного здоровья американских Центров по контролю за заболеваемостью и по профилактике (DRH/CDC) предоставлял методическую помощь на всех стадиях исследования. DRH/CDC выступал в роли ведущего агентства по разработке общей модели исследования, составлению вопросника, координированию всей исследовательской деятельности и проведению работы по анализу данных. USAID/Москва финансировало участие DRH/CDC через Соглашение между офисом USAID по народонаселению и DRH. Центр коммуникативных программ Университета им. Джонса Хопкинса (JHU/CCP) сыграл важную роль в составлении вопросника и анализе данных. Другие сотрудничавшие агентства и частные лица, вовлеченные в проект «Репродуктивное здоровье российских жен-

щин» как с американской, так и с российской стороны, внесли существенный вклад в составление вопросника, разработку стратегии исследования и анализ данных.

Содержание вопросника

Исследование 1996 г. «Репродуктивное здоровье российских женщин» включало два вопросника. Первый представлял собой краткий вопросник для семей и использовался для сбора небольшого объема информации относительно всех женщин в возрасте от 15 до 44 лет в выбранных семьях, а также для отбора одной женщины в качестве респондентки. Индивидуальный вопросник был гораздо длиннее и охватывал широкий круг тем, связанных со статусом репродуктивного здоровья и потребностями в Российской Федерации. Русская версия вопросника включена в приложение к данному отчету. Исследование охватывало восемь широких тематических областей. Это:

- Демографические, социальные и экономические характеристики респонденток
  (возраст, образование, семейное положение, вероисповедание, наличие работы, владение домашним имуществом)
- Беременность, аборты
  (полная история протекания беременности, младенческая/детская смертность, плановость беременности, детальная информация о недавних абортах, желание иметь больше детей)
- Здоровье матери и ребенка
  (дородовой уход, госпитализация в ходе беременности, работа и роды, мнения относительно условий для родов, кормление младенцев, консультирование по вопросам контрацепции после родов)
- Контрацепция
  (знание методов контрацепции и хотя бы эпизодическое использование одного из них; метод, используемый в настоящее время, и источник предоставления услуг; специальные вопросы для тех, кто в настоящее время использует или недавно использовал ВМС или оральные контрацептивы; причины использования традиционных методов; степень удовлетворенности используемым методом; причины неиспользования; обсуждение вопросов контрацепции с партнером; заинтересованность в контрацептивной стерилизации; пятилетний календарь контрацепции)
- Образование, просвещение и распространение информации по вопросам планирования семьи

(мнения об отдельных методах контрацепции; радио- и телепередачи, газеты, которым отдается предпочтение; мнения об оральных контрацептивах/аборте)

- Сексуальность молодежи
  (возраст, отношение к партнеру, контрацепция в ходе первого полового сношения)
- Здоровье женщины
  (возраст в момент первого полового сношения, частота половых сношений, число сексуальных партнеров, гинекологические осмотры, курение)
- Заболевания, передаваемые половым путем
  (знания об отдельных заболеваниях и диагностировавшиеся заболевания, проверка на ЗППП, осознаваемый риск заражения ЗППП).

ГЛАВА II

МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследование 1996 г. "Репродуктивное здоровье российских женщин" представляет собой первое из двух исследований, цель которых – рассмотреть разнообразие вопросов, касающихся репродуктивного здоровья на трех территориях России. Спустя три года на тех же территориях вслед за этим базовым планируется провести аналогичное исследование. Общий подход квазиэкспериментальный, поскольку исследования должны быть проведены в двух базовых и одной контрольной областях. По окончании последующих исследований базовые и контрольная области будут сравниваться в целях определения влияния деятельности, реализуемой в рамках проекта, на показатели применения контрацепции, уровня абортов, пользования услугами клиник и кабинетов планирования семьи, а также для выявления круга других вопросов, касающихся репродуктивного здоровья.

Исследование РЗРЖ-96 было разработано для сбора информации, которая поступала от представительниц всех категорий женщин в возрасте от 15 до 44 лет, проживающих на каждой из трех исследуемых территорий, за исключением живущих в местах лишения свободы. Хотя, безусловно, некоторые беременности, деторождения и аборты случаются до 15 и после 44 лет, сравнительная редкость таких случаев в России обусловила лимитацию выборки респондентками, чей возраст попадал в рамки от 15 до 44 лет. Вопрос эффективности становится еще более важным в свете сравнительно небольших размеров выборки на каждой из исследуемых территорий.

Как уже было упомянуто, РЗРЖ-96 проводилось на трех отдельных территориях. Две базовые — Ивановская область и город Екатеринбург (бывший Свердловск). Город Пермь служил в качестве контрольной территории. Иваново – это индустриальный район, расположенный примерно в 250 км на северо-восток от Москвы. На момент исследования Ивановская область насчитывала 1.316.000 человек, около 486.000 (37%) из которых проживало в городе Иваново и 830.000 (63%) – на остальной территории области. Экономически эта территория в последние годы находилась в трудном положении по причине закрытия фабрик, преимущественно в текстильной индустрии. Екатеринбург и Пермь – несколько более крупные города на Урале, приблизительно в 1.500 км от Москвы. Оба города индустриальные; их экономика находится в более благополучном положении по сравнению с экономикой большинства других регионов России. Екатерин-

бург насчитывает 1,3 млн. жителей. Пермь, с населением около 1,1 млн. жителей, был выбран как контрольная территория в основном по причине схожести его характеристик с Екатеринбургом.

Отбор респонденток

Исследование предусматривало получение законченных интервью с приблизительно 2.000 женщинами фертильного возраста на каждой из трех территорий. Сотрудники центрального отделения ВЦИОМ, руководимого Сергеем Новиковым, отбирали первичные единицы выборки (ПЕВ) и жителей внутри выбранной ПЕВ. Для отбора респонденток в ходе исследования применялась многоступенчатая кластерная выборка. Процедура выборки была одинаковой на всех трех городских территориях (Иваново, Екатеринбург, Пермь), но в Ивановской области за пределами города необходимо было использовать несколько иную технику.

Отбор представительниц в больших городах. На трех больших городских территориях, охваченных исследованием, районы, на которые поделен каждый город (по семь районов в Екатеринбурге и Перми и четыре в Иваново), формируют сегменты для выборки. Первый этап выборки после сегментации состоял из отбора избирательных районов как ПЕВ. Число ПЕВ, отобранных в каждом из районов внутри трех территорий, было пропорционально численности населения района. Внутри каждого городского района ПЕВ систематически выбирались из опубликованного списка избирательных районов. Поскольку некоторые отобранные ПЕВ содержали лишь небольшое число семей и подходящих респонденток, в некоторых районах выборка включала дополнительные ПЕВ. В Екатеринбурге и Перми было отобрано 98 ПЕВ. В Иваново – 44. Запланированное среднее число интервью на одну ПЕВ составляло около 20.

Второй этап выборки заключался в отборе жителей внутри выбранной ПЕВ с использованием методологии «маршрутной выборки», часто применяемой ВЦИОМ. В каждой из отобранных ПЕВ региональный руководитель создавал эти маршруты весьма специфическим образом: выстраивал в алфавитном порядке названия улиц, расположенных внутри избирательного района, систематически отбирал две или более из этих улиц и произвольно выбирал исходную семью, используя таблицу случайных чисел. Интервьюеры должны были посетить равное число семей на каждой улице. Они посещали не более двух семей в каждом доме по ходу маршрута, выбирая в домах этаж и квартиру. Если в выбранной квартире не оказывалось соответствующей условиям опроса женщины, по той же схеме подыскивалась другая квартира. Число семей, посещавшихся в ПЕВ, слегка

различалось в трех городах. Если никого не было дома после трех визитов или если в семье не было женщин в возрасте 15-44 лет, выбиралась другая семья.

На третьем, заключительном, этапе выборки, касавшемся только жилищ, где проживало более одной подходящей женщины, интервьюеры методом случайной выборки отбирали одну женщину в возрасте между 15 и 44 годами для интервью.

Отбор представительниц в Ивановской области. В Ивановской области, за пределами города Иваново, процедура выборки была несколько иной. Страта состояла из категорий «размер населенного пункта», в отличие от административных или географических районов. Область была поделена на четыре категории: города с населением свыше 100.000 человек (лишь один такой город); города с населением от 20.000 до 100.000 человек (восемь городов); поселки с населением до 20.000 человек; деревни. Каждая страта была представлена числом ПЕВ, пропорциональным ее доле в общей численности населения области. (Например, если 25 % населения проживало в поселках, 25% выборки должно было быть из этих поселков). Всего было отобрано 47 ПЕВ (6 в первой страте, 16 во второй, 11 в третьей и 14 в последней). Выборка включала все территории в первой и второй стратах. Внутри оставшейся страты были выбраны города/поселения с вероятностью, пропорциональной численности их населения. В одном большом городе с населением свыше 100.000 человек выборка была осуществлена так же, как в Иваново. В другой страте ПЕВ отбирались с использованием метода случайной выборки. Процедуры выбора случайного маршрута внутри ПЕВ и выбора семей в отобранных ПЕВ были такими же, как и в более крупных городах. Интервьюеры отбирали респонденток внутри семей по тому же принципу, что и в больших городах.

Исследование требовало взвешивания данных, для того чтобы отобранные женщины оказались типичными представительницами исследуемых слоев населения. В разработке критериев взвешенности во внимание принимались четыре фактора. В Иваново это было большее количество респонденток, проживающих в городе, по сравнению с областью. На каждой из исследуемых территорий в ходе процедуры взвешивания учитывались различия между официальными и полученными в ходе исследования данными распределения женщин по возрасту и образованию. Наконец, поскольку в каждой семье интервьюировалась лишь одна случайно выбранная женщина фертильного возраста, критерии взвешенности (в противоположность вероятности выбора женщин внутри жилищ) компенсировали количество женщин в возрасте между 15 и 44 годами в семьях.

Сбор данных

Сбор данных для РЗРЖ-96 был осуществлен примерно 150 женщинами-интервьюерами, проживающими на исследуемых территориях. Большинство из них имели большой опыт проведения интервью. Штатные сотрудники местных отделений ВЦИОМ осуществляли руководство полевыми работами. Местные отделения были в Перми и Екатеринбурге, а также в городе Владимир, расположенном недалеко от Иваново. Обучением интервьюеров также руководили местные отделения при участии Валентины Бодровой, директора исследования, и Анны Шакаришвили, русскоговорящего эпидемиолога CDC. На каждой из трех территорий сбору данных предшествовали учебные курсы интервьюеров, включавшие в себя интенсивное обучение полевым процедурам и непосредственное руководство составлением вопросника.

Полевые работы продолжались с февраля по май 1996 г. Каждому интервьюеру надлежало посетить небольшое число ПЕВ на территории, где он проживал. Интервью проводились в домах респонденток и, как правило, длились 60-90 минут. Каждый интервьюер отдавал заполненные вопросники своему региональному руководителю, который рассматривал их и, если они были заполнены удовлетворительно, отсылал в центральное отделение ВЦИОМ для введения в базу данных.

Число полученных ответов

Как видно из табл. II.1, число проведенных интервью на каждой из трех территорий оказалось очень близким к запланированной цифре 2.000, колеблясь от 1.974 до 2.016. Статистика не содержала данных о структуре семей, в которые входили подходящие женщины. Тем не менее процент ответов, полученных в отобранных жилищах, где, по имевшимся данным, проживали женщины фертильного возраста, составил 82% в Иваново (по всей вероятности, наиболее высокий процент, поскольку основная часть населения проживает в сельской местности), 76% в Перми и 64% в Екатеринбурге. Процент отобранных респонденток, которых не оказалось дома после повторных визитов, был везде примерно одинаковым, между 7% и 11%. Значительные различия, однако, проявились между территориями по показателям индивидуальных отказов, которые колебались от наиболее низкой цифры – 10% – в Иваново до 25% в Екатеринбурге. Эти цифры превышают показатели, обычно устанавливавшиеся в ходе исследований

по репродуктивному здоровью или аналогичных исследований, которые проводились в развивающихся странах. Российские исследователи считали, что столь высокие показатели уровня отказов не были необычными для сегодняшней России из-за большого страха перед преступностью в больших городах, где проводилось исследование.

ГЛАВА III

ХАРАКТЕРИСТИКИ РЕСПОНДЕНТОК

Эта глава представляет выбранные основные социальные, демографические и экономические характеристики респонденток на трех территориях, исследовавшихся в ходе РЗРЖ-96. В тех местах, для которых доступны официальные цифры, присутствует сравнение между респондентками и женщинами фертильного возраста в целом. Вопросник РЗРЖ-96 включал также разделы, касавшиеся демографических характеристик, семейного положения, образования, вероисповедания, этнической принадлежности, наличия работы, владения домашним имуществом и других экономических вопросов.

Демографические и социальные характеристики

В табл. III.1 представлено процентное распределение характеристик респонденток РЗРЖ-96 по отдельным демографическим и социальным аспектам. Как в исследовании, так и в официальной статистике процент незначительно возрастает с увеличением возраста. Наиболее обнадеживающим в этой таблице является тот результат, что для всех категорий 15-44-летних женщин, проживающих на исследуемых территориях, возрастное распределение респонденток в соответствии с данными исследования мало чем отличается от возрастного распределения в официальной статистике. В Иваново и Перми разница между процентными данными официальной статистики и данными исследования составляет меньше одного процента для каждой группы с возрастной разницей в пять лет. Как видно из рис. III.1, в Екатеринбурге отмечена наибольшая разница в данных по 15-19-летним, которая составляет всего 1,6%. Два источника информации постоянно расходились лишь в том, что исследование имело тенденцию к установлению большей доли 15-19-летних, нежели показано в официальной статистике. Это несколько неожиданно, поскольку более молодых женщин, как правило, особенно трудно найти и интервьюировать.

Незначительное большинство респонденток на всех трех территориях состояли в зарегистрированном браке. К тому же небольшая доля, от 7% до 12%, жила в незарегистрированном браке или проживала с мужчиной, но не была с ним расписана. Развод довольно типичен для России. Это явствует из того факта, что от 11% до 13% женщин сообщили о недавнем разводе или раздельном проживании, а также из того, что около одной пятой когда-либо побывавших замужем женщин были замужем более одного

раза. Примерно одна из каждых пяти женщин никогда не была замужем или не жила с мужчиной.

Российские женщины, как правило, хорошо образованы. Это явствует из факта, что лишь от 14% до 18% респонденток не имели законченного среднего образования. Около половины этих женщин составляли 15-19-летние респондентки, многие из которых, несомненно, еще учились в средней школе, как показано на рис. III.2 для Екатеринбурга. Так, доля женщин, которые заканчивали свое среднее образование, была даже выше, чем показывают цифры в табл. III.1. Доля тех, кто получил любое официальное образование помимо среднего, колебалась от 16% в Иваново, где достижения в образовании, как правило, были самыми низкими, до 25% в Екатеринбурге и Перми. Внутри категории «законченное среднее» в российской системе образования существуют значительные вариации. На всех трех территориях большинство женщин из этой категории окончили среднюю школу, но также посещали техникумы или получали какой-либо из видов профессионально-технического образования.

В ответ на вопрос о национальности от 89% (Екатеринбург) до 95% (Иваново) женщин назвали себя русскими. Ответы тех, кто не отнес себя к этническим русским, были очень разнообразными. Как и ожидалось, русское православие оказалось преобладающей религией среди респонденток: от 59% (Екатеринбург) до 78% (Иваново) охарактеризовали себя как православных. Большинство женщин, которые не были православными, сказали, что не верят в Бога. Небольшие количества респонденток сообщили, что исповедуют ислам либо некоторые другие религии. Среди женщин, назвавших себя верующими, большинство (от 59% в Екатеринбурге до 78% в Иваново) сказали, что обычно посещают церковь по крайней мере раз в неделю; при этом между 27% и 37% сказали, что редко или никогда не бывают в церкви.

Экономические характеристики

С момента распада Советского Союза и окончания коммунизма Россия переживала драматические экономические изменения. Падение коммунизма и последовавшая за этим приватизация привели к появлению экономических свобод, которых раньше не было. Вступление в рыночную экономику, однако, имело ряд негативных последствий для многих людей, по крайней мере на начальном этапе. Экономической защищенности в виде гарантии занятости и фиксированных цен больше не существует. РЗРЖ-96 включало вопросы, связанные с занятостью респонденток и их жильем.

Согласно табл. III.2, процент женщин, на текущий момент имевших работу, распределялся от 60% в Иваново до 64% в Перми. В Екатеринбурге и Перми 7% респонденток были заняты более чем на одной работе. Тем не менее примерно одна из каждых трех женщин не имела на момент интервью оплачиваемой работы, гораздо меньшая доля подходила под определение безработных. Доля безработных (то есть не работающих и не имеющих возможности найти работу) наиболее высокой, 16%, была в Иваново (территория, переживавшая экономические проблемы по причине закрытия многих фабрик). На других территориях процент безработных был гораздо меньше: 5% в Екатеринбурге и 8% в Перми.

Значительное большинство респонденток проживали в кооперативных жилищах. Это квартиры в строениях, являющихся собственностью государства. Безраздельное владение жилищем встречалось редко, за исключением территорий Ивановской области вне пределов Иваново, где есть частные дома. Небольшая доля женщин на каждой территории жила в коммунальных квартирах или снимала жилье.

Нижняя панель табл. III.2 отражает долю предметов домашнего обихода, которые имеются в наличии у выбранных респонденток или являются их собственностью. Из всего перечисленного в большинстве жилищ были обнаружены только ванная или душ, а также цветной телевизор. От 30% (Иваново) до 42% (Пермь) имели телефон, а от 22% (Иваново и Пермь) до 25% (Екатеринбург) — автомобиль в рабочем состоянии. Незначительное число женщин сообщили, что имеют дома персональный компьютер.

Семейное положение

Табл. III.3 и рис. III.3 (только Екатеринбург) отражают процентное распределение по семейному положению среди групп респонденток с пятилетней разницей в возрасте. Эти результаты указывают, что браки, как правило, заключаются в весьма раннем возрасте. Среди 20-24-летних респонденток лишь от 25% до 32% никогда не состояли ни в зарегистрированном, ни в гражданском браке. К 25-29 годам лишь примерно одна из каждых 10 женщин или меньше никогда не жила семьей с мужчиной. Мы можем также видеть, по крайней мере в отношении более старшей категории, что лишь небольшое число женщин остались незамужними. Среди 40-44-летних лишь от 1% до 4% никогда не состояли в браке. Мы можем также сделать вывод, что уровень разводов, вероятно, возрастал, поскольку доля женщин 25-29 лет, разведенных на момент интервью или живущих отдельно, столь же высока или выше, нежели среди более старших категорий респонденток на каждой территории. Доля женщин, состоящих в незареги-

стрированном браке, выше всего среди самых молодых категорий, но нельзя сказать, становятся ли незарегистрированные браки более предпочтительными или женщины, состоящие в неформальном союзе, через несколько лет все-таки узаконивают свои отношения с мужчиной.

Результаты анализа данных табл. III.4 подтверждают данные предыдущей таблицы относительно того, что российские женщины, как и в большинстве других стран Восточной Европы, как правило, выходят замуж в гораздо более раннем возрасте, нежели женщины в других развитых странах. Средний возраст первого замужества на всех трех территориях не только очень юный, но даже продолжает снижаться. Более половины 20-24-летних женщин в Перми и Екатеринбурге были замужем, не достигнув 21 года, а в Иваново половина вышла замуж до достижения 20 лет. Процент вышедших замуж до 18 лет значительно вырос, если информация по этому вопросу в равной степени достоверна во всех категориях. К 25 годам доля остающихся одинокими сравнительно мала на каждой территории, но наиболее заметно это в Иваново.

ГЛАВА IY

ДЕТОРОЖДЕНИЕ И ИСКУССТВЕННЫЙ АБОРТ

В ходе интервью с женщинами по проекту РЗРЖ-96 собиралась обширная информация о беременности, деторождении и аборте. Вопросник включал полную историю протекания беременности для каждой респондентки, точно так же как и более детализированные вопросы относительно родов и искусственных абортов, произошедших в период с начала 1991 г. Эти темы представляют огромный интерес в сегодняшней России. За последние годы уровень рождаемости упал столь резко, что теперь является одним из наиболее низких в мире (Авдеев и Монье, 1995; Вишневский, 1996; Захаров и Иванова, 1996; Информационное бюро по населению, 1997).

Как и в большинстве стран Восточной Европы и бывшего Советского Союза, искусственный аборт играл ведущую роль в ограничении рождаемости и предотвращении незапланированных рождений (Блайо, 1993). Начиная по крайней мере с 1950 г., уровень искусственного аборта в России был чрезвычайно высоким. Авдеев, Блум и Троицкая (1995) приводят статистические данные по абортам в России за период с 1900 г. по 1991 г. Попов (1996) детализировал уровни и роль аборта в России в начале 1990-х годов. Уровень и доля абортов остаются в ряду самых высоких в мире даже при том, что существуют некоторые расхождения в оценке истинного уровня и позднейших тенденций в искусственном аборте.

В приоритетные задачи РЗРЖ-96 входило более тщательное документирование фактического и желаемого деторождения, а также аборта и осложнений после него на трех исследуемых территориях. Исследование 1996 г. представляет одномоментный срез этого феномена. Оно также содержит базовые данные, с которыми можно будет сравнить его дальнейшие выводы, учитывая существующие тенденции в этих явлениях.

Рождаемость

В табл. IY.1 представлены соотношения между средним количеством живорождений и возрастом женщин на момент интервью. В старшей категории, для представительниц которой этап деторождения практически завершен, среднее количество рождений составляет около двух на женщину или несколько меньше. За исключением категории 15-19-летних основное

количество когда-либо рожденных детей в Иваново было несколько выше, чем на двух других территориях.

Официально заявленный общий уровень рождаемости для России в целом упал к 1996 г. до очень низкой отметки – 1,3 живорождения на женщину, что сходно с большинством коммунистических стран Восточной Европы (рис. IY.1). Основанные на заявленных деторождениях за два года, предшествовавшие дате интервью, общие уровни рождаемости для трех исследуемых территорий колебались от 1,17 деторождений на женщину в Екатеринбурге до 1,23 в Перми и 1,45 в Иваново (табл. IY.2). В Ивановской области ОУР по городу Иваново и остальной территории области были практически одинаковыми. Эти уровни кажутся логичными и достоверными, если учитывать национальный ОУР за данный промежуток времени. Деторождение очень сильно сконцентрировано среди молодых женщин. Этот процесс начинается в раннем возрасте, но и заканчивается довольно рано, что весьма типично для населения Восточной Европы. На исследуемых территориях между 82% и 88% недавних деторождений имели место у женщин, не достигших 30 лет, и практически все – у женщин до 35 лет. Бесспорно, большая часть деторождений происходит между 20 и 24 годами – около 40%. На рис. IY.2 отображен высокий уровень ранних деторождений в России на момент исследования и в Восточной Европе в целом в сравнении с остальной частью Европы. Уровни ранних деторождений у женщин в возрасте 20-24 года составляли около 90 или более деторождений на 1.000 женщин в год по всей стране, в то время как в какой-либо другой части Европы эти уровни, как правило, вполовину ниже. Рис. IY.3 демонстрирует, что ситуация почти полностью меняется на противоположную среди 30-34-летних женщин: уровень в Восточной Европе всегда ниже 50 деторождений на 1.000 женщин. В других частях Европы деторождение в этих возрастах гораздо более распространено.

Табл. IY.3 отражает процентное соотношение числа живорождений и возраста женщины на момент проведения опроса для исследуемых территорий. Следует подчеркнуть, что для этих женщин мало характерны как бездетность, так и большие семьи. Бездетность среди женщин старшего возраста более распространена в Иваново, нежели на других территориях.

Налицо тот факт, что возраст первой беременности и первого деторождения в последние годы увеличивался, несмотря на существенное падение уровней деторождения. На каждой из трех территорий средние возрасты начала и окончания первой беременности, а также первого живорождения для категории 20-24-летних были по крайней мере на год ниже, чем для 35-44-летних (табл. IY.4). Возраст первого деторождения в России

относится к самым ранним в Европе. Для исследуемых категорий населения средний возраст первого деторождения среди 20-24-летних варьировался между 20,8 и 21,7 годами. Несмотря на эту тенденцию рожать детей рано, процент женщин, которые рожали очень рано, остается низким. Лишь от 5% до 7% 20-24-летних имели первого ребенка до 18 лет. Даже несмотря на то, что эти пропорции не очень высоки, они отражают существенный рост уровня ранних деторождений за последние годы. Среди 35-44-летних женщин лишь 2% на каждой территории родили ребенка, не достигнув 18 лет. При этом к 25 годам доля тех, кто имел хотя бы одно живорождение, очень высока – от 76% до 86%.

Искусственный аборт

Табл. IY.5 отражает среднее число искусственных абортов (включая мини-аборты), произведенных в течение жизни, в соответствии с возрастом респондентки на момент интервью. Если основываться на сообщенных количествах абортов, например, в старшей категории, где они варьируются от 1,4 до 2,3 на женщину, среднее количество абортов на женщину было значительно ниже указанных в неофициальных сообщениях, либо многие респондентки старшего возраста заявили не обо всех перенесенных ими абортах. К 20-24 годам на одну женщину уже приходилось в среднем 0,5 абортов.

Согласно табл. IY.6, почти более половины респонденток на каждой из трех территорий сообщили, что имели по крайней мере один искусственный аборт. Несмотря на то, что лишь незначительное число подростков заявили о перенесенных абортах, к 20-24 годам процент возрастает до 34% для всех трех территорий. Более половины 25-29-летних сообщили о том, что имели хотя бы один аборт. Для женщин в возрасте 30 или 40 лет эта цифра превышает 70%.

Данные табл. IY.7 показывают долю женщин, сообщивших о том, что имели два или более абортов в течение жизни. В целом процент колеблется от 27% до 34%. Среди старшей категории в Екатеринбурге и Перми более половины всех женщин имели многочисленные аборты.

Согласно данным исследования (табл. IY.8), обусловленные возрастными характеристиками уровни искусственных абортов указывают на то, что максимум абортов приходится на возраст 20-24 и 30-34 года. Между 12% и 18% женщин в возрасте от 20 до 30 лет делают аборт каждый год. Установленные в ходе исследования уровни абортов оказались гораздо ниже среди подростков, от 3% до 6% в год, и женщин 35-44 лет. В общей

сложности ежегодные уровни абортов за два года, предшествовавшие исследованию, колебались от ,077 в Иваново до ,079 в Екатеринбурге и ,099 в Перми. Общие уровни абортов (уровень, аналогичный уровню рождаемости, отражает число абортов, которые должна в течение жизни сделать женщина исходя из имеющихся на момент исследования данных об уровнях абортов, обусловленных возрастными характеристиками) для трех территорий варьировался от 2,3 аборта на женщину в Ивановской области до 3,0 в Перми. Соотношение между искусственными абортами и живорождениями составило 1,6 в Иваново, 2,2 в Екатеринбурге и 2,5 в Перми (нижняя строка, табл. IY.8). Наблюдалось существенное различие в уровнях абортов внутри Ивановской области между городом Иваново и остальной территорией: в городе уровень был примерно на 50% выше, нежели в области. Уровень абортов в Иваново, ,099, был таким же, как и зарегистрированный в Перми. Рис. IY.4 показывает, только для Екатеринбурга (хотя эти показатели применимы также к другим исследуемым территориям), что обусловленные возрастом уровни рождаемости и абортов тесно связаны друг с другом, приходясь в основной своей массе на 20-24 года и неуклонно уменьшаясь в более зрелом возрасте.

Табл. IY.9 отражает как официальные уровни искусственного аборта в 1994-1996 гг., зафиксированные Госкомстатом (1996), российским государственным статистическим агентством, так и уровни, установленные в ходе реализации проекта РЗРЖ-96. Поскольку цифры, полученные в процессе исследования, отражают положение дел в течение двухлетнего периода, предшествовавшего интервью, в целях сравнения их с официальными данными последние должны быть выведены из 1994 и 1995 гг. Официальные уровни для России в целом и для исследуемых областей фиксируют неуклонное снижение распространенности абортов в последние годы. Для двух проектных территорий уровни искусственного аборта, основанные на отчетах исследования, были очень схожи с заявленными в официальных источниках. В случае Перми показатели исследования были существенно выше, нежели официальные. Этот вывод очень обнадеживает, указывая на то, что вряд ли многие женщины не заявили обо всех своих недавних абортах. Что касается универсальности результатов исследования для других регионов России, примечательно, что уровни государственных данных для каждого из названных годов аналогичны указанным для исследуемых территорий.

До недавнего времени почти все искусственные аборты в России включали процедуры, которые на Западе были бы охарактеризованы как «традиционные аборты». Многие аборты, производимые сейчас, представляют из себя то, что в России называется «мини-абортом». Эта процедура,

часто обозначаемая как «менструальная регуляция», производится на ранних стадиях беременности с использованием вакуумной аспирации (отсасывания). Она считается более простой с точки зрения осуществления, нежели традиционный аборт. Среди всех абортов, перенесенных респондентками исследования начиная с 1990 г., от 29% до 34% составили мини-аборты (табл. IY.10). Однако это соотношение очень различно в зависимости от того, насколько недавно производился аборт. Среди абортов, сделанных начиная с 1992 г., около одной трети на каждой территории составляли мини-аборты, в то время как во второй половине 1980-х эта доля равнялась всего 7%-15%. С 1990 г. не существовало видимой связи между типом сделанного аборта и возрастом женщины. Тем не менее есть сильная связь с достижениями в образовании, а именно: на всех территориях лучше образованные респондентки предпочитали мини-аборт аборту.

Исходы беременностей

Табл. IY.11 и рис. IY.5 (только Екатеринбург) представляют процентное распределение исходов всех заявленных беременностей респонденток с начала 1994 г. Общая доля беременностей, закончившихся живорождениями, колебалась от 27% в Перми до 35% в Иваново. Доля закончившихся абортом составила 57% в Иваново, 60% в Екатеринбурге и 63% в Перми. Процент беременностей, закончившихся выкидышем или мертворождением, несколько варьировался в зависимости от исследуемой территории (доля беременностей, которые, по сообщениям, закончились выкидышем, не была особенно высокой – от 8% до 10%, если учесть, что некоторые женщины старались скрыть произведенный аборт, заявляя, что у них был выкидыш). Доля беременностей, закончившихся живорождением, весьма значительно возрастала среди женщин в возрасте после 15-24 лет. Нужно отметить, что большинство женщин к 30 годам уже имели желаемое число детей. У женщин, которым к моменту окончания беременности было 35 лет или больше, лишь примерно одна из каждых десяти беременностей заканчивалась живорождением. Таким образом, чем позже случается беременность, тем больше вероятность того, что она оказывается незапланированной. Рис. IY.5 отчетливо демонстрирует устойчивое снижение доли живорождений и рост числа абортов с увеличением возраста. Как будет видно далее, вероятность того, что незапланированная беременность окончится искусственным абортом, очень высока. Процент невынашиваний и мертворождений остается сравнительно постоянным во всех возрастных группах.

Как явствует из табл. IY.12, вероятность того, что беременность завершится живорождением, сильно коррелировала как с плановостью беременности, так и с числом предыдущих живорождений. Около трех из каж-

дых четырех запланированных беременностей закончились живорождением. Пропорция снижается до 8%-13% для несвоевременных беременностей (т.е. для тех, которые произошли раньше, чем женщина того хотела) и лишь до 0%-2% для нежелательных беременностей (т.е. тех, которые произошли у женщин, не хотевших больше иметь детей). Не поддающиеся четкой классификации беременности, которые закончились живорождением, более походили на незапланированные, нежели на запланированные, из чего можно заключить, что многие подобные беременности в действительности были, возможно, незапланированными. По мере того как возрастало соответствие количества имеющихся детей количеству детей желаемых, вероятность запланированной беременности снижалась, приводя к резкому снижению доли беременностей, заканчивающихся живорождением. Видимой связи между исходом беременностей и уровнем образования респонденток не существовало.

Табл. IY.13 параллельна табл. IY.12 и демонстрирует долю недавних беременностей, по сообщениям, прерванных абортом. Выводы, как и можно было ожидать, тесно связаны с выводами табл. IY.12. Большинство незапланированных беременностей закончились абортом; при этом вероятность аборта возрастала с увеличением соответствия количества имеющихся у респондентки детей количеству детей желаемых.

Количество желанных детей

Несколько исследований, опубликованных за последние годы, изучали уровни незапланированных или желанных беременностей (Бодрова, 1996). Среди респонденток РЗРЖ-96 не только фактические уровни рождаемости были чрезвычайно низкими, но относительно мало женщин сообщили о том, что хотели бы иметь больше детей. Как видно из табл. IY.14, между 62% (Пермь) и 70% (Иваново) женщин, способных к деторождению и на момент опроса имеющих постоянного партнера, сказали, что больше не хотят иметь детей. В дополнение 11%-13% не были уверены в том, что хотят еще детей. Рис. IY.6 графически демонстрирует быстрое увеличение доли не желающих больше иметь детей с ростом числа уже имеющихся детей; так, женщины с двумя или более детьми редко хотят иметь больше. Табл. IY.14 указывает на то, сколько еще детей хотели бы иметь женщины исходя из числа уже имеющихся у них. Большинство женщин из тех, у кого на момент опроса не было детей (верхняя строка в каждой панели) и кто знал, сколько детей хочет иметь, предпочитали одного либо двух детей. Однако значительное количество респонденток (от 15% до 18%) заявили, что не хотят иметь детей. Если основываться на показателях рождаемости более взрослых респонденток, это, похоже, отражает значительное возрас-

тание уровня добровольной бездетности. Среди женщин с одним ребенком, за исключением тех, кто еще не принял решения о будущем деторождении, почти все женщины хотели еще не больше одного ребенка. Равным образом среди респонденток с двумя или более детьми очень немногие заявили, что хотят еще детей. Главное заключение, которое мы можем сделать на основе этих цифр, состоит в следующем: нет никаких оснований предполагать, что женщины хотят иметь больше детей, чем они имеют на момент исследования. Большинство женщин, вне зависимости от демографических и социоэкономических характеристик, имеют не более одного или двух детей и слабое желание иметь больше. Несмотря на то, что добровольная бездетность встречалась нечасто, женщины гораздо более склонны стремиться к бездетности, нежели иметь более двух детей.

В табл. IY.15 сравнивается количество детей, которое хотели иметь женщины, когда впервые были замужем или жили с мужчиной, и количество, которое они планировали иметь на момент интервью (т.е. количество имеющихся детей плюс еще планируемые дети). Результаты показаны только для Екатеринбурга; на двух других территориях показатели были практически идентичны. Из тех, кто заявил, что изначально хотел иметь лишь одного ребенка, почти половина впоследствии скорректировала свои желания, но лишь немногие хотели более двух детей. Около трех из каждых четырех женщин, которые изначально хотели двух детей, продолжали хотеть столько же. Из сравнительно небольшого числа женщин, изначально желавших иметь большие семьи (трех или более детей), около 60% решили, что хотят меньше, в основном двоих. Эти результаты являются дополнительным доказательством очень узких пределов намерений, связанных с беременностью, в России: существует сильная тенденция иметь двух детей, при том что остальные хотят лишь одного ребенка. Сравнительно мало женщин хотели остаться бездетными или иметь большую семью.

Плановость беременности

Респондентки охарактеризовали плановость каждой беременности, закончившейся с начала 1991 г. Они классифицировали каждую беременность как запланированную (желаемую в то время, когда она произошла), несвоевременную (случившуюся ранее, чем была запланирована) или нежелательную (респондентка не хотела больше иметь детей) либо не были уверены. Учитывая очень высокий уровень искусственного аборта на исследуемых территориях, предполагалось, что либо большая доля беременностей будет заявлена как несвоевременная, либо ответ вызовет у респондентки затруднения.

Фактически женщины классифицировали лишь от 33% (Пермь) до 42% (Иваново) недавних беременностей как запланированные (табл. IY.16). От 49% до 56% беременностей были либо несвоевременными, либо нежелательными; при этом другие 8%-11% респонденток затруднялись с ответом. Из незапланированных беременностей на каждой территории было почти в два раза больше нежелательных, чем несвоевременных. Вероятность плановости беременности уменьшалась с увеличением числа уже имеющихся детей. Для женщин, у которых на момент беременности не было детей, процент плановости варьировался от 61% до 76%. Для женщин с двумя или более детьми лишь около 8%-14% беременностей были плановыми. На самом деле эти женщины охарактеризовали подавляющее большинство своих недавних беременностей (от 73% до 78%) как нежелательные.

Исход беременностей очень сильно соотносился с их плановостью. Женщины сообщили, что, за исключением небольшого числа случаев, все живорождения явились результатом запланированных беременностей. Это подтверждается тем фактом, что очень мало незапланированных беременностей (в основном нежелательных) заканчиваются живорождениями. Конечно, практически все искусственные аборты предпринимались в случаях незапланированных беременностей. Между образовательным уровнем респонденток и плановостью их беременностей последовательной видимой связи не было.

Осложнения после абортов

Одна из принципиальных причин стремления уменьшить опору на искусственный аборт как на основное средство предотвращения незапланированного деторождения заключается в том, что аборт связан с большим риском для здоровья женщин, нежели использование современных методов контрацепции. Поскольку медицинские записи не всегда содержат достоверное указание на случаи осложнений после абортов, РЗРЖ-96 собирало от женщин информацию, касающуюся осложнений после недавно перенесенных абортов.

Мы обнаружили, что доля всех абортов с начала 1992 г., которые, по словам женщин, потребовали дополнительного медицинского лечения «вскоре после процедуры», составляла между 13% и 17% (табл. IY.17, первая колонка). Несмотря на то, что мини-аборты в целом считаются более безопасными, нежели аборты традиционные, практически не было замечено разницы между двумя типами процедур в плане распространенности недолговременных осложнений. Между 3% и 10% респонденток с недавно

перенесенными абортами столкнулись с долговременными (по крайней мере шесть месяцев после процедуры) осложнениями.

Женщинам, которые сообщили о медицинских проблемах, связанных с их последним абортом, задали вопрос о том, какова была наиболее серьезная проблема. На каждой из трех территорий наиболее часто встречавшимся недолговременным осложнением являлось кровотечение, включая сильное, сопровождавшееся болями в области таза (табл. IY.18). Многие женщины сообщили о проблемах, которые не подходили ни под какую из основных перечисленных категорий. Несомненно, наиболее распространенной долговременной проблемой, упомянутой женщинами Иваново и Перми, была боль в области таза. Другие проблемы, часто называвшиеся женщинами, — нерегулярные менструации и инфекция. Опять же многие называвшиеся проблемы не входили в перечисленные категории.

Госпитализация/Стоимость искусственных абортов

На каждой из трех территорий лишь менее половины женщин, перенесших аборт за период с начала 1991 г., сказали, что провели по крайней мере одни сутки в больнице в связи со своим последним абортом (табл. IY.19). Примерно в 8% случаев госпитализация длилась в среднем четверо суток, а приблизительно в половине случаев – более недели. Лишь незначительные различия проявились в связи с возрастом респонденток или их социоэкономическим статусом, но продолжительность пребывания в больнице несколько варьировалась в зависимости от давности процедуры и значительно – в зависимости от ее типа. Относительно небольшая доля женщин, перенесших мини-аборт (10%-22%), была госпитализирована; большинство пребываний в больнице длилось 1-3 суток. Госпитализация была более типичной для Перми, нежели для двух других территорий. Количество случаев госпитализации, последовавших за мини-абортом, несколько снизилось в период между 1991-93 и 1994-96 гг. С другой стороны, пребывание в больнице оставалось типичным для женщин, которые перенесли традиционный аборт: от 51% до 70% провели одни или более суток в больнице. Среди женщин, перенесших традиционный аборт, доля тех, кто провел четверо или более суток в больнице, была гораздо выше, чем среди сделавших мини-аборт, колеблясь от 9% до 13% в течение периода 1994-1996 гг. Большинство этих длительных пребываний, скорее всего, было обусловлено осложнениями, связанными с перенесенной процедурой. Вероятность госпитализации после аборта оставалась сравнительно постоянной в Иваново и Перми, но значительно снизилась в Екатеринбурге с 1991-93 по 1994-96 гг.

Табл. IY.20 представляет распределение денег, которые женщины/супружеские пары платили за последний аборт с января 1991 г. Из-за колоссального повсеместного роста цен в России и резкого падения курса рубля начиная с распада Советского Союза цифры за 1991-93 и 1994-96 гг. представлены раздельно. Даже за позднейший период многие аборты, как традиционные, так и мини-аборты, производились бесплатно. Это было особенно достоверно для Иваново, где женщины не платили по крайней мере за 64% мини-абортов и 82% традиционных абортов. В Иваново и Перми мини-аборты, в отличие от традиционных, как правило, требовали оплаты. Следует учесть, что табл. IY.21 отражает более резкое снижение ценности рубля по сравнению с повышением стоимости аборта. Можно увидеть, что в 1991 г. аборт стоил в среднем менее 1.000 рублей. Видна колоссальная разница между стоимостью абортов на исследуемых территориях: в среднем цены колеблются от 26.000 рублей в Иваново до 122.000 в Екатеринбурге. В Иваново гораздо больше абортов, чем где-либо, было сделано бесплатно, но даже те, за которые женщинам пришлось платить, оказались менее дорогими, чем в других местах.

ГЛАВА Y

ЗДОРОВЬЕ МАТЕРИ И РЕБЕНКА/ЖЕНСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

Вопросник включал большой объем информации относительно здоровья матери и младенца, поведения и привычек в ходе беременности и родов, а также в период ухода за новорожденным. В отношении здоровья большой интерес представляют не только обсуждавшиеся в предыдущих главах исходы беременностей и осложнения, связанные с искусственным абортом, но также поведение и практические навыки женщин и работников здравоохранения, условия, которые могут иметь влияние как на исходы беременностей, так и на здоровье и благополучие новорожденных. В то время как в неофициальной информации по этим вопросам недостатка нет, испытывается недостаток систематизированных данных по женским знаниям и поведению, так же как и по практическим навыкам работников здравоохранения и условиям, в которых проходят роды.

Каждая респондентка, родившая ребенка с начала 1991 г., отвечала на серии вопросов о ее последней беременности и родах, а также о кормлении младенца. Отдельные вопросы РЗРЖ-96, касавшиеся здоровья матери и ребенка, включали: дородовой уход; госпитализацию в ходе беременности; курение в ходе беременности; детали, сопровождающие роды; условия и допустимое поведение во время родов; удовлетворенность предоставленными услугами; кормление младенца как в больнице, так и на момент интервью.

Дородовой уход

Верхняя панель табл. Y.1 демонстрирует, что относительно немного женщин, родивших с 1991 г. (от 4% до 6%), не получали дородового ухода на протяжении последней беременности. Примерно четыре из каждых пяти женщин обращались за дородовым уходом в течение первого триместра беременности; эта цифра немного варьируется по трем территориям. Лишь около 1% женщин дожидались последнего триместра беременности, чтобы начать дородовой уход. Нижняя панель табл. Y.1 указывает, что немногие женщины, получавшие дородовой уход, мало посещали врача. Между 93% и 95% процентов сделали по крайней мере 10 дородовых визитов, в то время как большинство оставшихся не могли вспомнить точную цифру.

Как явствует из верхней части табл. Y.2, примерно половина женщин получали дородовой уход преимущественно от врача, а другая часть посещала медсестру-акушерку либо и врача, и медсестру-акушерку. Для ос-

тальных респонденток источник дородового ухода остается чем-то неясным. Шестнадцать процентов женщин в Иваново и 28% в Екатеринбурге и Перми сообщили, что в качестве консультанта по дородовому уходу использовали подругу, родственницу или знакомую. Однако подавляющее большинство этих женщин также сказали, что получали основной уход в женской консультации от опытных профессионалов. Два возможных объяснения состояли в том, что они получали уход от знакомых – профессиональных медиков — или обращались за услугами в учреждения здравоохранения, но основную часть подобных услуг получали в неформальной обстановке вне этих учреждений. Даже большинство женщин, которые недвусмысленно сказали, что получали дородовой уход от людей, не относящихся к медицине, отметили, что посещали женские консультации. Нижняя панель табл. Y.2 показывает, что подавляющее большинство женщин обращались в женские консультации за основной частью услуг по родовому уходу. Другие источники ухода были редки, за исключением Иваново, где примерно одна женщина из десяти посещала родильный дом. Никаких последовательных отличий в источниках получения дородового ухода, обусловленных возрастными или другими характеристиками, выявлено не было.

Госпитализация в ходе беременности

Российские врачи, как и их восточноевропейские коллеги, госпитализируют женщин с осложненной беременностью гораздо охотнее, нежели врачи в других развитых странах. Более того, пребывание в больнице, связанное с родами и многими медицинскими процедурами, как правило, продолжительнее, чем где-либо еще. Поскольку экономическая ситуация в России меняется и в медицинскую практику внедряется зарубежный опыт, неудивительно будет увидеть, что вероятность госпитализации, связанной с осложненной беременностью, и ее продолжительность снизятся. Для определения того, произошли ли подобные изменения, респондентки РЗРЖ-96 сообщали, госпитализировались ли они в ходе беременности до родов из-за связанных с беременностью проблем.

Табл. Y.3 и рис. Y.1 показывают, что госпитализация в ходе беременности действительно была очень распространена и пребывание в больнице, как правило, оказывалось очень длительным. Не только не было никаких указаний на сокращение случаев госпитализации за последние годы; на всех трех исследуемых территориях женщины сообщили о *большем* (на 8%-11%) количестве госпитализаций в 1994-1996 гг., нежели в три предыдущих года. В общей сложности в Екатеринбурге и Перми около половины женщин сказали, что были госпитализированы, в сравнении с 38% в Ива-

ново. Врачи госпитализировали больше женщин в возрасте между 15 и 24 годами, нежели более старших женщин, особенно в Екатеринбурге и Перми. Госпитализация также, как правило, была очень длительной. На всех трех территориях более чем в 27% случаев госпитализация продолжалась две недели и дольше. Не прослеживается сильной зависимости между возрастом женщин и продолжительностью пребывания в больнице. Однако появляется слабое, но примечательное увеличение продолжительности госпитализации на двух территориях. В Иваново и Перми за недавний период наблюдалось больше коротких (до одной недели) и меньше очень долгих пребываний в больнице. В Екатеринбурге подобной тенденции не наблюдалось.

Курение во время беременности

Было неопровержимо продемонстрировано, что курение во время беременности увеличивает риск рождения детей с недостаточным весом, неблагоприятно влияет на исход беременности, а также на состояние здоровья новорожденного. Более 90% респонденток на каждой из исследуемых территорий знали, что курение негативно влияет на младенцев. Около половины женщин, родивших ребенка с 1991 г., которые курили до наступления беременности, сообщили, что бросили курить после того как забеременели (табл. Y.4). Таким образом, доля женщин, которые продолжали курить во время беременности, была сравнительно низкой, между 6% и 9%, но еще остается возможность для ее снижения.

Роды

Верхняя панель табл. Y.5 показывает, что около девяти из каждых десяти недавних родов проходили в родильном доме. Большинство остальных – в центрах здоровья матери и ребенка в Иваново и Екатеринбурге и в больницах – в Перми. На всех трех территориях большая часть женщин во время родов находились в комнате с другими респондентками (табл. Y.5, вторая панель). Около 40% женщин сообщили, что в одной комнате с ними было по крайней мере еще четыре женщины.

Респондентки, рожавшие в период с 1991 г., описывали ограничения, которые навязывались им во время последних родов. Несмотря на то, что в процессе родов были весьма распространены запреты ходить, сидеть и пользоваться ванной в процессе родов, большинство женщин сообщили, что подобные действия были разрешены. Табл. Y.5 показывает, что женщины наиболее часто упоминали запрещение сидеть (от 37% до 42%), а запрещение ходить встречалось реже (от 21% до 28%). Различия в заявлени-

ях по трем территориям были очень незначительными. В целом примерно одни из каждых десяти родов на каждой из исследуемых территорий проходили при помощи кесаревого сечения (табл. Y.5). Наблюдалась незначительная зависимость выбора кесаревого сечения как средства родовспоможения от характеристик респонденток, за исключением возраста. На двух территориях, как правило, наиболее часто кесарево сечение применялось среди женщин старшего возраста, рожавших в 33-44 года. В Перми частота случаев кесаревого сечения была наиболее высокой среди женщин 15-24 и 30-44 лет.

Послеродовой период

Пока, насколько мы можем судить, не существует систематизированных данных, но есть сведения о том, что лишь немногие российские учреждения, принимающие роды, практикуют политику совместного размещения или разрешают матери быть со своим новорожденным почти сразу после его рождения. Выводы, помещенные в табл. Y.6, подтверждают эти сообщения. Относительно небольшая доля женщин заявила, что держала своих детей через час после родов, причем эта доля варьировалась от примерно 13% в Перми до 27% в Екатеринбурге. На этих двух территориях около половины матерей не держали своего ребенка по крайней мере до следующего дня. В Иваново доля возрастает до двух третей. Политика совместного размещения, или практика, когда новорожденный спит и проводит большую часть своего времени в палате с матерью, встречалась нечасто в Иваново и Перми, но была гораздо более распространена в Екатеринбурге. В Иваново лишь три процента новорожденных постоянно или как правило спали со своей матерью. Эта доля возрастала до 15% в Перми и до 47% в Екатеринбурге. Доля женщин, сказавших, что никогда не спали со своим младенцем, колебалась от 33% в Екатеринбурге до 74% в Иваново.

Мнения об учреждениях, принимающих роды

Табл. Y.7 представляет данные, касающиеся различных видов учреждений, в которых женщины рожали. В целом наиболее высокая оценка была дана отношению со стороны штатных сотрудников и их профессионализму, а наиболее низкая – бытовым и санитарным условиям. Тем не менее, несмотря на все позитивные моменты, большинство женщин оценили уровень учреждений как «ниже среднего».

Кормление новорожденных

Согласно результатам РЗРЖ-96, грудное вскармливание широко распространено на исследуемых территориях. Около девяти из каждых десяти детей, рожденных за период с 1991 г., по сообщениям, получали грудное молоко, по крайней мере в течение некоторого времени, с небольшими различиями по территориям (табл. Y.8). Вероятность того, что грудное вскармливание зависит от возраста женщины или ее социо-экономических характеристик, очень мала (данные не представлены).

Как правило, кормление грудью продолжается не так долго, как в развивающихся странах, но средняя продолжительность достаточно велика, чтобы большинство детей смогли за это время получить значительную пользу от материнского молока. Как видно из нижней строки табл. 8, средняя продолжительность кормления грудью для тех, кто когда-либо это делал, варьировалась между четырьмя месяцами — в Иваново и семью месяцами — в Перми. На каждой из территорий по крайней мере половина детей в возрасте до шести месяцев на момент исследования получали грудное молоко; после этого возраста количество резко сокращалось. Для детей от 12 до 23 месяцев процент варьировался от 5% до 15%. И в данном случае нет ощутимой зависимости от демографических или социо-экономических показателей.

В большинстве западных стран существует стремление позволять женщине начинать уход за своим младенцем очень скоро после родов, в первую очередь потому, что это способствует материнской способности успешно кормить грудью. В то время как большинство респонденток кормили грудью, относительно немногие начали это делать сразу после родов. Самые высокие цифры были в Екатеринбурге, где около 40% получавших грудное вскармливание детей прикладывались к груди в течение первых шести часов. Это наблюдение почти наверняка связано с фактом, что совместное размещение наиболее часто встречалось в Екатеринбурге, нежели где-либо еще. На двух других территориях лишь 21%-25% рожениц начинали уход за своими детьми в первые шесть часов (табл. Y.9). На всех территориях процент тех, кто не начинал ухаживать за детьми в течение по крайней мере 24 часов после родов, был очень высок, от 44% до 64%. 1991-1993 гг. и 1994-1996 гг. практически не отличаются друг от друга по процентным соотношениям возрастов младенцев на момент начала вскармливания.

Данный анализ определял младенцев как получавших исключительно грудное вскармливание, если они не получали никакого другого питания,

кроме грудного молока, в день, предшествовавший интервью. Согласно цифрам, представленным в табл.Y.10 (которая объединяет данные по трем территориям из-за малого количества детей в каждой возрастной группе), исключительно грудное вскармливание было очень редким среди респонденток, несмотря на тот факт, что большинство матерей кормили своих младенцев грудью. Лишь 2% самых маленьких детей (до трех месяцев) получали исключительно грудное вскармливание, несмотря на то, что подобное вскармливание, как правило, считается оптимальным путем питания младенцев такого возраста. Детей, которые получали бы только грудное молоко после достижения ими трех месяцев, не было.

Табл. Y.11, которая вновь объединяет данные по всем территориям, отражает процент вскармливаемых грудью детей, по возрасту, которые получали различные типы питания в день, предшествовавший интервью. Немногие матери самых маленьких детей давали им свежее молоко или твердую пищу. Около четырех из каждых пяти малышей получали воду, и почти половина – сок. Несмотря на то, что не все матери поили своих детей подслащенной водой, практика эта была довольно распространена, даже среди матерей самых маленьких детей.

Отношение женщин к своему здоровью

Между 20% и 30% респонденток – участниц исследования – сказали, что курят (табл. Y.12). Этот процент довольно высок, но намного ниже, чем показатели по курению среди российских мужчин, исчислявшиеся, согласно Российскому долгосрочному мониторинговому исследованию (РДМИ) (Зохури, 1996) 63% в октябре 1995 г. РДМИ отмечало, что в России лишь 10% взрослых женщин (в возрасте 18 лет и выше) сказали, что курят. Мы не знаем, чем обусловлено расхождение между результатами двух исследований: различиями в достоверности информации или в определении курения, либо слишком велика разница между населением всей России и преимущественно городским населением, с представителями которого проводились интервью в ходе РЗРЖ-96. Согласно РЗРЖ-96, пик курения у женщин приходится на возраст от 20 до 30 лет. Тот факт, что к тридцати и сорока годам пропорции уменьшаются и показатели по подросткам даже превышают показатели по более взрослым респонденткам, очевидно, указывает на то, что распространенность курения за последние годы возросла.

Относительно велика доля курильщиц, которые в ходе исследования были классифицированы как «не заядлые». От 33% до 41% курильщиц сказали, что, как правило, выкуривают пять или меньше сигарет в день (табл.

Y.13). Среднее потребление среди курильщиц составляло 6-7 сигарет в день. Лишь примерно одна из каждых 20 курильщиц сообщила, что выкуривает, по крайней мере, пачку в день.

Рекомендуется, чтобы женщины детородного возраста ежегодно проходили регулярный (то есть не связанный с беременностью) осмотр у гинеколога. Табл. Y.14 показывает, что фактически большинство респонденток на каждой территории (от 62% до 69%) посетили гинеколога за предыдущие 12 месяцев. Однако обнаружилось также, что значительное количество женщин, от 13% до 24%, никогда не проходили подобного осмотра. Особенно высокой была доля таких женщин в Иваново. Большинство женщин, когда-либо проходивших осмотр, делали это в течение предыдущих 12 месяцев, и очень немногие сказали, что последний раз посещали гинеколога три года назад или больше. Неудивительно, что доля никогда не посещавших гинеколога оказалась выше среди более юных женщин (15-24), у которых было меньше времени для того, чтобы это сделать, и меньше шансов забеременеть или столкнуться с гинекологическими проблемами. В Екатеринбурге и Перми различия внутри возрастных категорий по количеству тех, кто недавно проходил осмотр у гинеколога, были очень малы.

Спектр ответов респонденток на вопрос, почему они не посещали гинеколога в предыдущие 12 месяцев, был очень широк. Два наиболее распространенных ответа на каждой из трех территорий состояли в том, что женщины не испытывали гинекологических проблем или не располагали достаточным временем, чтобы пойти к врачу. В качестве других часто встречавшихся объяснений приводились нелюбовь к гинекологическим осмотрам и отсутствие необходимости проходить их столь часто. Ответы, касающиеся качества ухода и его доступности, такие как недовольство персоналом клиники, длительное ожидание приема и сложность записи к врачу, встречались редко.

Рис. Y.2 представляет ряд показателей, как по поведению, так и по обстоятельствам, которые относились к детскому и/или женскому здоровью: доля женщин с живорождениями с января 1991 г., которые не имели дородового ухода в течение первого триместра беременности, имели (или могли иметь) менее 10 дородовых визитов, были госпитализированы в ходе беременности, курили во время беременности или не кормили своего ребенка грудью.

ГЛАВА YI

КОНТРАЦЕПЦИЯ

Проект «Репродуктивное здоровье российских женщин» стремится увеличить и расширить использование эффективных методов контрацепции. Каждая респондентка отвечала на множество вопросов относительно контрацепции/планирования семьи. Эти вопросы включали информацию об осведомленности и использовании методов контрацепции; источники методов; специфические модули для пользователей ВМС, оральных контрацептивов и традиционных методов; предпочтительные методы; причины неиспользования контрацепции; пятилетнюю историю контрацепции, описывающую случаи провалов методов или прекращения их использования; дискуссии с партнером относительно контрацепции; заинтересованность в контрацептивной стерилизации. Глава представляет множество выводов по этим вопросам.

Осведомленность о контрацепции и случаи ее использования

Осведомленность о наиболее доступных методах контрацепции была довольно широко распространена на всех трех территориях. Знания о презервативах, ВМС и оральных контрацептивах оказались почти универсальными, около 97% или выше (табл. YI.1, первая панель). Из других современных наиболее известна была диафрагма (от 73% до 83%), затем перевязка труб (от 63% до 78%). Сравнительно немногие женщины были знакомы с Норплантом (от 9% до 16%) или контрацептивными инъекциями (от 35% до 49%) – методами, которые не очень доступны на большей территории России. По крайней мере 90% респонденток сообщили о том, что знают об основных традиционных методах контрацепции (периодическое воздержание и прерванный половой акт). Почти без исключения процент женщин, знакомых с каждым методом, в Иваново был ниже, чем на двух других территориях. В случае каждого из перечисленных методов контрацепции о том, что знают, куда обратиться за услугами по этому методу, сообщили примерно столько же женщин, сколько знали о существовании самого метода (табл. YI.1, вторая панель).

Табл. YI.2 представляет процент женщин, на момент интервью постоянно живших с мужчиной, и женщин, имевших сексуальный опыт, которые сообщили, что когда-либо использовали каждый из перечисленных методов. Различия между этими двумя группами по большей части оказались незначительными. Большинство женщин, постоянно проживающих с мужчиной (т.е. их партнеры), когда-либо использовали презервативы (от 58%

до 65%), следом за которыми идут ВМС (от 53% до 56%). За исключением оральных контрацептивов (от 27% до 37%) лишь небольшая доля женщин использовала другие перечисленные современные методы. Между 48% и 67% респонденток когда-либо прибегали к периодическому воздержанию, чуть меньше – к прерванному половому акту (от 49% до 54%).

Метод контрацепции, используемый на момент интервью

Поскольку до недавних пор данных по использованию контрацепции в России было немного, существовало общепринятое мнение, что до 1990-х годов эффективная современная контрацепция была не очень широко распространена в России (см., например, Попов, 1991; Попов, Виссер и Кеттинг, 1993; Баркалов и Дарский, 1994). Однако серии недавно проведенных Российским институтом социологии исследований на национальном уровне показали, что 63% замужних женщин в возрасте 20-49 лет использовали контрацепцию, из них 49% — современные методы (Энтуистл, 1996). Результаты некоторых менее масштабных исследований использования контрацепции в России были опубликованы, включая исследования Катковой и др., 1995, Одденс (1997), и Савельева, 1997.

Результаты РЗРЖ-96 подтверждают вывод, что распространение контрацепции в России превосходит имевшиеся ожидания (табл. YI.3). Доля женщин, живущих с мужчиной и на момент интервью использующих ту или иную форму контрацепции, колебалась от 69% в Екатеринбурге и Перми до 77% в Иваново. Эти цифры сравнимы с уровнями распространения контрацепции, установленными в большинстве других развитых стран мира. Не только общее распространение оказалось высоким, но подавляющее большинство методов, об использовании которых сообщили женщины, были современными. Процент женщин, живущих с мужчиной и использующих такие методы, колебался от 51% в Перми до 59% в Иваново. От 14% до 18% женщин использовали традиционные методы. Распространение контрацепции существенно не зависело от количества имеющихся детей, за исключением того, что женщины, у которых не было детей, использовали контрацепцию гораздо реже. Женщины без детей, использовавшие контрацепцию, были более других склонны прибегать к традиционным методам, т.е. к периодическому воздержанию и прерванному половому акту. (Поскольку метод спринцевания не зарекомендовал себя как эффективный в предотвращении беременности, небольшой процент женщин, применяющих его, в ходе анализа не включался в число пользователей контрацепции.)

Табл. YI.4 отражает разнообразие методов контрацепции для исследуемых территорий. (Рис. YI.1 изображает это разнообразие графически для двух проектных территорий.) Несомненно, самым широко используемым на всех территориях методом была ВМС: на нее приходится более половины случаев использования контрацепции. Распространение ВМС варьировалось от 28% женщин, имеющих постоянного партнера, в Екатеринбурге и Перми до 35% в Иваново. В ряду современных методов следом за ВМС по популярности шли презервативы и оральные контрацептивы. Значительное количество пар пользовались методом периодического воздержания (от 9% до 14%) и прерванным половым актом (от 2% до 9%). Особенно популярным прерванный половой акт был в Иваново. Не более 2% пар на каждой из территорий пользовались каким-либо иным методом.

В табл. YI.5 разнообразие методов контрацепции показано для каждой территории согласно количеству имеющихся детей. Неудивительно, что использование ВМС, единственного широкодоступного метода продолжительного действия, значительно возрастало с увеличением количества детей. Использование презервативов не очень сильно соотносилось с рождаемостью, но доля пользователей этого метода, как правило, увеличивалась среди бездетных респонденток на двух территориях. Применение оральных контрацептивов в целом сокращалось с увеличением количества детей. Даже несмотря на то, что периодическое воздержание, как правило, не рассматривается в качестве высокоэффективного метода, его использование возрастало с ростом количества детей. На рис. YI.2, который представляет данные только для Екатеринбурга, можно отчетливо видеть рост использования ВМС и других современных методов в целом с увеличением количества детей.

Использование контрацепции среди женщин, живущих с мужчиной, возрастало с ростом образовательного уровня на всех трех территориях (табл. YI.6). Применение презервативов и периодического воздержания значительно увеличивалось по мере повышения уровня образования везде, в то время как использование оральных контрацептивов зависело от этого фактора на двух территориях (Иваново и Екатеринбург). С другой стороны, выбор женской стерилизации оказался обратно пропорциональным образовательному уровню.

Как и ожидалось, использование контрацепции было самым распространенным среди женщин, постоянно живущих с мужчиной, и самым непопулярным среди тех, кто никогда постоянно не жил с мужчиной (табл. YI.7). Среди женщин, которые никогда не жили с мужчиной, подавляющее большинство употребляли презервативы, оральные контрацептивы или

традиционные методы. Набор методов контрацепции среди женщин, постоянно живущих с мужчиной на момент интервью, и разведенных или вдов был примерно одинаковым.

Новейшие тенденции в распространении контрацепции

Используя данные пятилетнего календаря контрацепции, можно было проследить распространение использования контрацептивов с начала 1991 г. до периода исследования. Поскольку вопросник исследования не включал историю замужества/жизни с мужчиной, эти подсчеты учитывали всех проинтервьюированных женщин, а не просто женщин, живущих с мужчиной или сексуально активных. В целом распространение контрацептивов, похоже, медленно, но неуклонно росло среди 15-39-летних женщин в Иваново и Перми (табл. YI.8). В Иваново за пять лет распространение возросло с 52% до 60%. Рис. YI.3 отражает процентное возрастание общего распространения контрацептивов для трех территорий за шестимесячные промежутки времени. Использование современных методов на трех территориях за это время возросло на величину между шестью и восемью процентами. В Иваново рост был особенно значительным начиная с января 1994 г.

Табл. YI.9 прослеживает изменения в использовании ВМС и оральных контрацептивов с января 1991 г. Лишь в Иваново в течение пятилетнего периода рост использования ВМС был перманентным. На других территориях он наблюдался время от времени. Использование оральных контрацептивов, несмотря на небольшую в процентном отношении величину, выросло до весьма значительного уровня, приблизительно удвоившись. На всех трех территориях использование оральных контрацептивов росло быстрее с начала 1994 г., совпадая с уменьшением или прекращением использования ВМС. Это увеличивает вероятность того, что в течение данного отрезка времени имели место определенная замена таблеток на ВМС и обширная смена методов.

Источники приобретения контрацептивов

Верхняя строка табл. YI.10 представляет распределение источников трех наиболее традиционно используемых современных методов контрацепции: оральных контрацептивов, ВМС и презервативов. Женщины покупали большую часть оральных контрацептивов в аптеках. Женские консультации выполняли функции единственного источника другой важной услуги. Приблизительно половина пользователей ВМС устанавливали спираль в женских консультациях; при этом большинство приобретали спирали в аптеках (а затем устанавливали их с помощью медиков) либо в больницах. За

небольшим исключением, все пользователи презервативов приобретали их в аптеках, аптечных киосках или других коммерческих источниках.

Процент пользующихся тем или иным методом контрацепции, которые платили за этот метод, варьировался в зависимости от метода и исследуемой территории. Женщины покупали свои таблетки в 68%-93% случаев. Гораздо меньшее количество женщин платили за свои ВМС – от 45% до 71%. Респондентки/супружеские пары оплачивали презервативы в 80%-90% случаев. За исключением презервативов, женщины в Иваново гораздо менее склоны платить за методы, нежели женщины на других территориях.

Причины неиспользования контрацепции/Неудовлетворенные потребности в контрацепции

Сексуально активные женщины представили широкий спектр причин неиспользования контрацепции на момент опроса (табл. YI.11). На каждой территории около половины тех, кто не использовал (чуть более высокой оказалась доля среди женщин, живущих с мужчиной) назвали причины, связанные с беременностью или способностью к ней (иными словами, либо женщина была беременна, либо не могла забеременеть). Среди остальных причин наиболее часто указывались нечастые половые сношения или трудности с зачатием. Боязнь побочных эффектов и «не побеспокоилась» о том, чтобы достать контрацептивы, следуют непосредственно за этими причинами. Женщины редко упоминали причины, связанные с доступностью или стоимостью методов, предпочтительностью аборта или религиозными убеждениями.

В ходе анализа использовались два определения для выяснения, нуждалась ли женщина в услугах по планированию семьи. Первое, более условное, определение причисляло женщину к разряду нуждающихся, если она была сексуально активна, не беременна, фертильна, не использовала никакого метода предупреждения беременности и не хотела беременеть. Второе определение добавляет к этому женщин/семейные пары, которые использовали методы контрацепции, считавшиеся не очень эффективными, а именно: прерванный половой акт, периодическое воздержание и традиционные/народные методы. Согласно первому определению, от 11% до 15% респонденток нуждались в услугах по планированию семьи (табл. YI.12). Второе определение приблизительно дублирует эти проценты – от 23% до 29%. Наиболее низким процент нуждающихся оказался среди тех женщин, у которых еще не было детей. Как и ожидалось, женщины, на момент исследования живущие с мужчиной, были наиболее заинтересованы (от 14% до 19% — согласно определению I и от 31% до 36% — согласно

определению II), но даже среди тех, кто никогда не жил с мужчиной, ощутимое количество нуждалось в услугах по планированию семьи.

Провалы методов контрацепции/Прекращение использования

Данные из входившего в вопросник календаря контрацепции/беременности были использованы для вычисления показателей провалов методов контрацепции (возможность наступления беременности в ходе использования конкретного метода) и прекращения использования метода (возможность прекращения использования конкретного метода по той или иной причине) для наиболее широко применявшихся методов. Табл. YI.13 представляет показатели провалов после одного, двух и трех лет для всех методов вместе взятых и для пяти определенных методов. В целом на каждой территории около 10% пользователей контрацепции забеременели на фоне применения того или иного метода в течение года с начала использования. После трех лет это количество увеличилось до 22%-25%. Конечно, между методами существуют значительные различия. В дополнение были обнаружены на удивление существенные различия в провале методов в зависимости от территории. Левый график на рис. YI.4 отражает одногодичные показатели провала методов в Екатеринбурге для наиболее часто используемых методов.

Показатели провалов для ВМС, основанные на календарных данных, были сравнительно более высокими, нежели обычно устанавливаемые. Показатель провалов после одного года составил 1,3% в Иваново (в ряду с типичными показателями), но на двух других территориях провалилось около 4% методов. Показатели после двух лет слегка варьировались между тремя территориями, от 4,1% до 4,7%. Очень значительным был в исследуемых регионах провал оральных контрацептивов: уровни по всем территориям оказались выше, чем обычно ассоциируемые с таблетками (Хэтчер и др., 1994). Одногодичные показатели варьируются от 3,2% в Перми до 7,6% в Екатеринбурге и очень высокого — 13,8% — в Иваново. Провал презервативов был приблизительно одинаков по территориям и не отличался от уровней, обычно приводившихся: одногодичные показатели варьировались от 10% до 13%. Наиболее высокие показатели провалов широко используемых методов, но с небольшим перевесом, были обнаружены на трех территориях в случаях периодического воздержания и прерванного полового акта. При периодическом воздержании от 14% до 18% пользователей забеременели в первый год; в случае прерванного полового акта показатели варьировались от 13% до 21%. Трехгодичные показатели для этих двух методов, однако, составили около 40%.

Неофициальные данные свидетельствуют о том, что для России характерно как значительное количество случаев переключения с метода на метод, так и частое начало и прекращение использования контрацепции. Данные РЗРЖ-96 подтверждают этот вывод. В целом показатели прекращения использования контрацепции были очень высокими среди методов и территорий. От 39% до 45% всех методов контрацепции использовались женщинами не более одного года (табл. YI.14). Правый график на рис. YI.4 отражает показатели одногодичного прекращения по Екатеринбургу для пяти наиболее часто используемых методов. После трех лет около двух из каждых трех женщин прекратили использование. Для ивановских женщин показатели прекращения использования несколько ниже, чем для женщин двух других территорий. За исключением ВМС, прекращалось использование всех пяти наиболее популярных методов, в целом в объеме 50% или более в первый год и около 80% после трех лет. Лишь от 10% до 16% женщин, использовавших ВМС, закончили в течение одного года. Более половины женщин, принимавших оральные контрацептивы, закончили после менее чем одного года использования на всех территориях, и более 80% — в течение трех лет.

Для оральных контрацептивов (ОК) средняя продолжительность использования за последние годы, похоже, возросла (данные не представлены). Женщины, прервавшие использование ОК в первые 32 календарных месяца (1/91 – 8/93), были более склонны прекратить в течение короткого срока, нежели женщины, которые прервали использование в последние 32 месяца (9/93 – 4/96). Это позволяет предположить, что отношение к гормональным методам контрацепции становится более позитивным. Возможно, поставки таблеток стали более регулярными, что привело к увеличению периодов перманентного использования. Наконец, низкодозированные таблетки тоже могли стать более широко доступными и используемыми, ведя к уменьшению побочных эффектов, которые ассоциировались с гормональными таблетками, и, таким образом, к уменьшению случаев прекращения использования.

Табл. YI.15 представляет некоторые причинно обусловленные показатели прекращения использования оральных контрацептивов и ВМС. Между 11% и 16% пользователей таблеток прекратили в течение одного года из-за побочных эффектов, которые они связывали со своим методом. Двухгодичные показатели были лишь немногим выше. В 5%-17% случаев использование было прекращено в первый год из-за убежденности женщин в том, что ОК повредят здоровью. В 2%-5% случаев прием ОК закончился в первый год по предписанию врача, и дополнительно 1% женщин остановились, чтобы дать своему организму отдых. В Иваново показатели прекращения

из-за большинства этих причин были ниже, чем где-либо еще. Побочные эффекты были определенного рода проблемой для пользователей ВМС, вынудившей от 1% до 6% из них прекратить использование в течение одного года. Беспокойство о здоровье, тем не менее, не являлось серьезной проблемой.

Табл. YI.16 демонстрирует процентное распределение причин прекращения использования оральных контрацептивов и ВМС. Не следует забывать, что это не одно и то же, что показатели прекращения и что цифры следует сравнивать лишь внутри методов, а не между методами. Пользователи оральных контрацептивов привели множество причин остановки. Наиболее часто приводимыми причинами, как правило, были беременность (т.е. провал метода), побочные эффекты, беспокойство о здоровье, желание «дать организму отдых», отсутствие сексуальных отношений или невозможность забеременеть. (Порядок варьировался для разных территорий.) Проблемы стоимости или обеспечения не были основными, но тем не менее они приводились в качестве причин остановки в 3%-7% случаев. Среди пользователей ВМС принципиальными причинами для прекращения применения были беременность, побочные эффекты, беспокойство о здоровье, рекомендации врача, (удивительно) желание дать организму отдых и желание забеременеть. Другие причины женщины называли редко.

Предпочтение других методов/Проблемы с методами, используемыми на момент интервью

Процент женщин, сообщивших, что имеют проблемы или беспокойство, связанные с используемым методом контрацепции, был относительно ниже, чем процент тех, кто хотел поменять используемый метод на другой. В целом примерно одна из каждых пяти женщин, использовавших контрацепцию на момент интервью, сказала, что имеет проблемы или обеспокоена (табл. YI.17). Несмотря на женские страхи относительно побочных эффектов/вреде для здоровья от оральных контрацептивов, лишь 13%-21% пользователей таблеток сказали, что сталкивались с проблемами или были обеспокоены. Эти показатели очень похожи на показатели по ВМС и чуть ниже показателей по презервативам. Женщины гораздо чаще сообщали о беспокойстве/проблемах, связанных с периодическим воздержанием (от 20% до 30%) и прерванным половым актом (от 27% до 37%).

Каждой респондентке, на момент интервью использовавшей тот или иной метод контрацепции, задавался вопрос о существовании метода, который она предпочла бы используемому. В целом от 32% до 39% пользователей ответили положительно, с наименьшим процентом в Иваново (табл.

YI.18). Единственными методами, которые хотела заменить лишь малая доля пользователей, были ВМС (от 15% до 22%) и женская стерилизация (хотя пользователей мало). Прерванный половой акт явился методом, которым респондентки были удовлетворены менее всего (от 57% до 71%). Приблизительно половина пользователей презервативов и оральных контрацептивов предпочитали другие методы.

Табл. YI.19 отражает причины, по которым не использовались предпочтительные методы, в соответствии с тем, что это были за методы. Большинство женщин, предпочитавших ВМС, сказали, что не использовали его либо из-за боязни побочных эффектов, либо потому, что его не прописал врач. Стоимость, доступность и недостаток информации не входили в число преобладающих затруднений. Для предпочитающих таблетки боязнь побочных эффектов была наиболее часто называемой причиной; следом за ней шли другие. Для этих респонденток важными препятствиями для смены метода были как стоимость/доступность, так и недостаток информации. Инъекционные контрацептивы часто упоминались как предпочтительный метод в Екатеринбурге и Перми, где недостаток информации был, несомненно, наиболее распространенной причиной для их неиспользования. Перевязка труб упоминалась некоторыми женщинами, которые в качестве причин неиспользования наиболее часто называли недостаток информации, стоимость/доступность и отсутствие предписания врача.

Мнения по поводу методов предупреждения беременности

Исследование включало серии вопросов, в которых респонденток просили оценить каждый из нескольких методов предупреждения беременности в соответствии с его безопасностью, стоимостью, эффективностью и общим мнением. Для каждой характеристики респондентки могли оценить метод по шкале от одного (наименее предпочтительный) до десяти (наиболее предпочтительный) баллов. Табл. YI.20 представляет долю респонденток (исключая тех, кто не имел мнения), которые дали низкую оценку приведенным характеристикам конкретных методов. Оценка считалась низкой, если измерялась цифрой три или меньше.

Два примечательных вывода появляются в данной таблице. Первый состоит в том, что на всех трех территориях очень высоким оказался процент женщин, давших низкую общую оценку всем методам, за исключением ВМС. ВМС была низко оценена 26%-35% респонденток. Презервативы были единственным другим методом предупреждения беременности, нелюбимым менее чем половиной женщин. Около половины женщин дали низкую оценку оральным контрацептивам. Значительное большинство рес-

понденток, имевших мнение, выразили недовольство инъекционными контрацептивами и перевязкой труб.

Второе, практически всеобщее, недовольство вызывали как традиционный аборт, так и мини-аборт. Первому была дана низкая оценка 97%-98% женщин (и большинство этих женщин поставили данной процедуре оценку лишь 1 или 2, что указывает на очень сильное недовольство). Мини-аборт оценивался лишь чуть-чуть выше. Данный вывод сильно противоречит мнению, что российские женщины прибегают к аборту так часто, поскольку предпочитают его эффективной контрацепции. Это совпадает с исследованием российских гинекологов, подавляющее большинство которых знало, что российские женщины отдавали значительное предпочтение контрацепции перед абортом (Виссер, Бруйникс и Ременник, 1993). Эти врачи также выразили горячую поддержку национальной программе планирования семьи, улучшения консультирования, а также полового воспитания.

С точки зрения критериев безопасности и беспокойства о здоровье респондентки оценили аборт гораздо ниже, чем любые другие методы предупреждения беременности. Около половины считали инъекционную контрацепцию и перевязку труб ненадежными. Неудивительно, что лишь немногие респондентки дали низкую оценку презервативам.

Все методы довольно высоко оценивались с точки зрения эффективности в предупреждении беременности. Лишь 2%-3% респонденток дали низкую оценку перевязке труб в этом аспекте. Наиболее низкую оценку получили инъекционные контрацептивы, между 7% и 10%.

Даже с точки зрения стоимости женщины низко оценили аборт в сравнении с другими методами. Более половины женщин дали низкую оценку каждому типу аборта. Лишь перевязку труб респондентки рассматривали как более дорогую процедуру, и то лишь с небольшим перевесом. Методы с наиболее низким процентом плохих оценок, касающихся стоимости, включали презервативы (от 8% до 17%) и ВМС (от 15% до 28%).

Доля респонденток, не имеющих мнения по поводу различных характеристик методов контрацепции, свидетельствует о серьезном недостатке информации, касающейся конкретных методов. Тот факт, что очень немногие женщины располагали информацией, к примеру, об эффективности или стоимости того или иного метода, не менее показателен, нежели данные о том, сколько женщин, имеющих мнение, считали, что метод был неэффективен или стоимость его слишком высока. Табл. YI.21 показывает долю женщин, которые сообщили, что не знают о различных характеристиках ме-

тодов, о которых их спрашивают. Высокие показатели в большинстве ячеек таблицы свидетельствуют о том, что существует большой объем информации о методах предупреждения беременности, которой женщины не располагают.

Методами, о которых хотя бы общего представления не имели очень немногие женщины, явились традиционный искусственный аборт (от 17% до 26%), мини-аборт (от 20% до 32%), презервативы (от 24% до 32%) и ВМС (от 26% до 34%). Напротив, большинство женщин не имели мнения относительно инъекционных контрацептивов (от 66% до 73%) и женской стерилизации (от 57% до 66%). В целом несколько более низкий процент респонденток не имели мнения о надежности и эффективности, нежели о методах вообще. Сравнительно немного женщин, однако, имели мнение относительно стоимости. Даже в отношении наиболее хорошо известных методов доля тех, кто мало знал об их стоимости, приближалась к половине. Что касается женской стерилизации и инъекционных контрацептивов, большинство женщин не имели мнения об их стоимости. Это не должно удивлять, поскольку очень немногие женщины когда-либо использовали данные методы.

Совместное принятие супругами решения о контрацепции

Первая колонка табл. YI.22 показывает долю способных к зачатию респонденток, живущих с мужчиной и не использующих контрацепцию, которые обсуждали вопрос контрацепции со своим партнером. На всех трех территориях подобные беседы имело меньшинство таких женщин, от 28% в Иваново до 38% в Перми. На двух территориях с заметным количеством респонденток как в категории с более низким образованием, так и с более высоким, вероятность беседы с партнером была намного выше для более образованных женщин. Правая колонка показывает процент имевших беседы, чей партнер считал, что необходимо использовать какой-либо вид контрацепции. Для всех трех территорий этот процент составил почти половину. Несомненно, многие пары до сих пор не обсуждают вопрос планирования семьи. В дополнение выяснилось, что довольно много пар не использовали контрацепцию несмотря на то, что мужчина чувствовал необходимость этого.

Пользователи традициоиных методов

Поскольку традиционные методы контрацепции, как правило, подводят чаще, нежели современные, в ходе анализа были рассмотрены причины, по которым женщины и супружеские пары выбрали такие методы как

периодическое воздержание и прерванный половой акт. В ходе исследования каждой респондентке, использующей какой-либо из традиционных методов, задавался вопрос, явилось ли определенное количество факторов, по крайней мере, «сколь-нибудь важным» при выборе ими метода. Эти факторы включали в себя: отрицательное влияние на здоровье/побочные эффекты от современных методов; естественность метода; предпочтения со стороны партнера; недостаток знаний о других методах; стоимость методов; доступность других методов; религиозные убеждения. Все факторы, за исключением последних двух, были обозначены большим количеством женщин как повлиявшие на их выбор (табл. YI.23). Возможное влияние на здоровье/побочные эффекты от современных методов (от 79% до 86%) и естественность традиционных методов (от 72% до 90%) были, несомненно, наиболее важными факторами в выборе прерванного полового акта или периодического воздержания. Около половины респонденток на каждой территории (от 46% до 55%) сказали, что на выбор метода оказало влияние предпочтение партнера. Факторы, на которые могут влиять программы планирования семьи/репродуктивного здоровья, хоть и не столь важны, как упомянутые выше, по всей видимости, играют важную роль в принятии решения. От 35% до 50% пользователей традиционных методов сказали, что на их выбор повлиял недостаток информации о других методах, а 23%-45% отметили, что эту роль сыграла стоимость других методов. В дополнение другие 12%-24% отметили доступность иных методов.

Табл. YI.24 отражает мнение пользователей традиционных методов об эффективности применяемого ими метода в сравнении с «методами, получаемыми от врача или из аптеки, такими как ВМС». Лишь примерно одна из каждых пяти таких женщин на трех территориях знала, что методы, подобные ВМС, предупреждают беременность лучше, чем метод, используемый ими. От 26% до 33% чувствовали, что используемый ими метод был на самом деле более эффективным. Большая доля (от 28% до 42%) признала, что не была в курсе относительной эффективности методов.

Публикуя данные о сравнительной эффективности различных видов контрацепции, распространяя достоверную информацию о влиянии на здоровье и увеличивая знания и доступность других методов, проект «Репродуктивное здоровье российских женщин» должен внести вклад в расширение использования высокоэффективных методов.

Использование ВМС

Исследование включало серии вопросов для респонденток, установивших ВМС с начала 1991 г., относительно времени установки, информа-

ции по ВМС, данной консультантом, и проблем, по мнению респондентки, связанных с ВМС. Табл. YI.25 и YI.26 представляют некоторые выводы из ответов на эти вопросы.

Установка большинства ВМС не соотносилась ни с недавними родами, ни с выкидышем (табл. YI.25, верхняя панель). Тем не менее наблюдалось значительное количество введений после искусственных абортов на всех трех территориях (от 22% до 29%). В существующих сегодня руководствах Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) говорится, что ВМС может сохранять свою эффективность по крайней мере в течение 10 лет. В Иваново и Екатеринбурге лишь примерно одна из десяти использующих ВМС женщин и всего 3% в Перми узнали от медиков, что могут не менять ВМС в течение шести и более лет. Около половины недавно использовавших ВМС респонденток сообщили, что их консультант порекомендовал заменить ВМС через 4-5 лет. Оставшаяся половина предоставила очень разнообразную информацию. От 10% до 21% женщин получили указание заменить ВМС через три года. Особо беспокоит тот факт, что от 13% до 20% использовавших ВМС женщин сообщили об отсутствии какой-либо информации, полученной от консультанта относительно продолжительности действия ВМС.

От 20% (Иваново) до 32% (Екатеринбург) женщин с ВМС, установленной с января 1991 г., сообщили, что испытывали физические проблемы, связанные со спиралью (табл. YI.26, верхняя панель). На каждой из трех территорий около двух третей женщин, сообщивших о проблемах, в конечном итоге обратились в клинику. Поскольку физические проблемы, вызванные (или так считала клиентка) ВМС, часто приводили к прекращению использования женщиной этого метода; неудивительно, что использовавшие ВМС в прошлом чаще испытывали проблемы, нежели использующие ее в настоящем. Чуть более половины использовавших спираль в прошлом на каждой территории заявили, что у них были проблемы, ассоциировавшиеся с ВМС, и что большинство из них вынуждены были обратиться в клинику за лечением. Примерно одна из пяти респонденток, использовавших ВМС на момент опроса, имела подобные проблемы, и около половины из них в результате обратились в клинику. Несомненно, наиболее типичной проблемой, о которой сообщали на каждой территории, было сильное кровотечение (от 40% до 43%) (табл. YI.26, нижняя панель). Значительное количество женщин также сообщили, что страдали от спазмов, инфекций/выделений либо других проблем. Не было существенной разницы в описании типов проблем между использовавшими ВМС в прошлом и использующими их на момент опроса.

Использование оральной контрацепции

Вопросник включал раздел по использованию оральной контрацепции (ОК) для респонденток, которые сообщили о приеме каких-либо ОК начиная с января 1991 г. Этот раздел был схож с разделом по ВМС: он включал сведения об информации, полученной от консультантов, о проблемах, связанных с использованием таблеток, и другие относящиеся к теме вопросы.

Из табл. YI.27 можно увидеть, что, несмотря на относительно небольшое количество проинтервьюированных нынешних и недавних пользователей ОК, довольно широко использовались различные виды ОК, сильно варьируясь по трем исследуемым территориям. Двумя наиболее распространенными марками среди нынешних пользователей были Триквилар и Марвелон. Многие женщины, особенно в Перми, сообщили, что использовали Постинор, а также очень высокодозированные «таблетки на следующее утро». На всех трех территориях женщины также с определенной частотой упоминали Регивидон.

Хотя российский закон требует, чтобы ОК выдавались по рецепту врача, большинство недавних или нынешних пользователей ОК (от 69% до 87%) заявили, что в то или иное время получали их без рецепта (табл. YI.28). Только около половины этих пользователей сказали, что меняли марку препарата по крайней мере раз в жизни. Между 29% и 34% тех, кто поменял марку, сказали, что делали это преимущественно потому, что марка, использовавшаяся ранее, стала недоступной. Две другие, часто упоминавшиеся, причины: марку поменял консультант, и женщина, используя ОК, испытывала побочные эффекты. Женщины редко называли стоимость таблеток в качестве причины прекращения их приема, за исключением Иваново, где 13% прекративших указали на это.

Незначительное большинство недавних пользователей ОК на каждой из трех территорий сообщили, что их врач не сказал им, сколь долго можно продолжать прием ОК (табл. YI.29). В отличие от ВМС, в данном случае это не является поводом для особого беспокойства, так как большинство женских ОК можно принимать в течение многих лет без каких-либо болезненных последствий. Врачи говорили каждой из десяти пациенток, что она должна принимать таблетки в течение лишь одного года или меньше, а другим 4%-10% — что они могут принимать их в течение срока от двух до шести лет.

От 30% до 35% недавних и нынешних пользователей ОК сообщили, что столкнулись с физическими проблемами, связанными с использованием ОК, при небольших различиях между исследуемыми территориями (YI.30). В каждом случае чуть менее половины этих женщин испытывали проблемы, достаточно для них серьезные, чтобы обратиться в клинику. Как и в случае с ВМС, те, кто прекратил использовать ОК, чаще тех, кто продолжал их использовать, испытывали сложности, которые они связывали с применением ОК. Около половины использовавших ОК в прошлом сообщили о проблемах, в то время как среди использующих ОК в настоящем таковых было лишь около 15%.

Высокие дозы оральных контрацептивов, принятые в течение 72 часов после незащищенного полового акта, в целом обеспечивают эффективную форму неотложной контрацепции (Хэтчер и др., 1994). Такой режим часто обозначается как «таблетки на следующее утро». Чуть более половины всех респонденток на каждой территории (от 54% до 62%) сказали, что слышали о «таблетках на следующее утро» (табл. YI.31). Знакомых с этим средством было значительно меньше среди более старших и более молодых респонденток, нежели среди 20-34-летних. Уровень информированности был выше среди сексуально активных женщин, нежели среди неактивных, но лишь с относительно небольшим преимуществом. В Екатеринбурге и Перми примерно одна из каждых пяти респонденток заявила, что использовала «таблетки на следующее утро» по крайней мере раз в жизни. В Иваново эта цифра составила 13%. (Цифры включают небольшое количество женщин, которые сказали, что используют «таблетки на следующее утро» как форму контрацепции на момент опроса.) Процент респонденток, сказавших, что использовали «таблетки на следующее утро» в течение предыдущих 12 месяцев, варьировался от 10% в Иваново и Екатеринбурге до 13% в Перми. Наиболее низким он оказался среди самых молодых женщин (сексуальная активность которых, как правило, незначительна) и тех, которые не были сексуально активными на момент интервью.

Контрацептивная стерилизация

Несмотря на тот факт, что большинство женщин не хотят больше иметь детей помимо тех, которых уже имеют, контрацептивная стерилизация (ни перевязки труб, ни вазэктомия) не применяется широко в России как метод предупреждения беременности. В ходе РЗРЖ-96 было обнаружено, что лишь от 3% до 4% женщин с двумя или более детьми прибегли к стерилизации и что мужчин, прошедших эту процедуру, предположительно не было. Недавние исследования в Чехии и Румынии продемонстрировали аналогично низкое распространение стерилизации (Комитет по статистике

Республики Чехия и др., 1995, Министерство здравоохранения Румынии, 1995). О том же свидетельствует большая часть неофициальной информации по Восточной Европе. Целый ряд факторов, вероятно, способствует низкому распространению стерилизации в России, и один из них – официальные ограничения. Перевязка труб была запрещена в России до 1993 г. За исключением медицинских показаний, она до сих пор легально разрешена лишь для женщин с тремя или более детьми или если женщине более 30 лет и у нее уже есть два ребенка (Попов, 1994). Тем не менее, этот закон фактически свидетельствует о либерализации практики стерилизации. До 1993 г. лишь женщины с медицинскими показаниями могли прибегнуть к стерилизации легально.

Несмотря на регулирование стерилизации, результаты исследования показывают, что немногие женщины сообщили о своей заинтересованности в перевязке труб. В целом среди фертильных женщин, не желавших более иметь детей, лишь 7% в Иваново, 9% в Екатеринбурге и 11% в Перми были заинтересованы в стерилизации (табл. YI.32). Никакой четкой модели, характеризующей заинтересованность, в соответствии с возрастом на момент опроса или используемым типом контрацепции не наблюдалось. Женщины с более высокими уровнями образования, тем не менее, были менее склонны проявлять интерес, нежели другие.

На всех исследуемых территориях наиболее часто указывавшаяся причина (респондентки могли называть только одну причину) незаинтересованности в стерилизации заключалась в том, что женщина просто «не думала об этом». Процент подобных ответов колеблется от 29% до 36% (табл. YI.33). Это свидетельствует о том, что стерилизация даже не является вариантом контрацепции, о котором женщины когда-либо задумывались. За «не думали об этом» следовал обширный перечень причин отсутствия интереса, возглавляемый боязнью последствий для здоровья (от 16% до 21%) и тем, что женщина в какой-то момент еще захочет родить (от 8% до 15%). Другие причины, приводившиеся не очень часто, — боязнь операции, отсутствие в данный момент сексуального партнера, недостаток информации о стерилизации. Женщины редко упоминали религиозные убеждения, стоимость или неудобство процедуры как основные факторы.

ГЛАВА YII

КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПО КОНТРАЦЕПЦИИ

Важным компонентом проекта «Репродуктивное здоровье российских женщин» является деятельность, направленная на улучшение консультирования работников здравоохранения по вопросам предоставления контрацептивных услуг. Проект обучал врачей и других профессионалов-медиков предоставлять ориентированные на нужды клиентов услуги. Вопросник РЗРЖ-96 включал серии вопросов, призванных определить типы взаимоотношений, которые обычно устанавливаются у женщин исследуемых территорий с консультантами по планированию семьи в ходе принятия пациентками решения об использовании контрацепции, информирования женщин относительно методов контрацепции, выбора метода, а также установить степень удовлетворенности предоставленными услугами.

Консультирование женщин после аборта/после родов

Верхняя панель табл. YII.1 представляет результаты, касающиеся консультирования женщин по вопросам контрацепции в послеабортный период. Лишь около половины женщин, перенесших искусственный аборт с начала 1991 г. (от 49% до 56%), сказали, что вслед за последним абортом профессионал-медик имел с ними беседу относительно путей предупреждения беременности. Процент получивших направление в учреждение, предоставляющее услуги по контрацепции или по консультированию, был значительно ниже — от 29% до 34%. Лишь от 21% до 25% покинули заведение, где им делали аборт, с контрацептивом или рецептом на него. В Екатеринбурге доля женщин, получающих после аборта какие-либо услуги по контрацепции, оказалась наиболее высокой.

Нижняя панель табл. YII.1 содержит информацию по контрацептивному консультированию после родов. Лишь от 28% до 40% женщин с недавним живорождением сообщили о том, что врач или медсестра предложили им побеседовать о контрацепции после родов. Эта цифра значительно ниже, чем у женщин после аборта. Доля тех, кто действительно покинул родильное заведение с методом контрацепции или рецептом на него, составила всего от 3% до 5%.

Содержание консультирования/Выбор метода

Несмотря на то, что исследование, подобное РЗРЖ-96, не может отразить всех важных взаимоотношений между консультантами по планиро-

ванию семьи и клиентами, женщинам задавали ряд вопросов в целях определения размеров предоставления работниками здравоохранения той или иной основополагающей информации и услуг. Табл. YII.2 отражает информацию, полученную от женщин, которые использовали оральные контрацептивы, ВМС или инъекционные контрацептивы начиная с января 1991 г., и относящуюся к последнему разу, когда они начали пользоваться каким-либо из этих методов.

Проект «Репродуктивное здоровье российских женщин» подчеркивает, что женщины/супружеские пары должны в конечном итоге выбрать свой собственный метод контрацепции, а не перекладывать решение на консультанта. Консультант должен обсуждать различные приемлемые методы, предоставляя клиенту столько полезной информации, сколько возможно, в целях обеспечения ей/им возможности принять хорошо информированное решение. Каждая респондентка в первую очередь сообщала, обсуждал ли с ней консультант по планированию семьи различные варианты планирования семьи, приемлемые для нее. Сорок девять процентов женщин в Иваново и 42% в Екатеринбурге и Перми дали положительный ответ (табл. YII.2).

В соответствии с выбранным методом консультант должен предоставить информацию об его использовании, о возможных побочных эффектах и о том, когда надо прийти за его продолжением. Лишь чуть более половины респонденток (от 50% до 60%) сказали, что консультант дал информацию о возможных побочных эффектах и действиях, предпринимаемых в случае их возникновения. Чуть более высокий процент (от 61% до 68%) сообщил, что консультант объяснил им, когда прийти за продолжением. Процент сообщивших о том, что прошли обследование органов малого таза во время своего визита, был несколько выше, варьируясь от 73% до 81%. Женщины из Иваново чаще, чем другие, пользовались каждой из услуг, перечисленных в верхней части табл. YII.2.

Около шести из каждых десяти женщин на каждой территории сказали, что в одиночку принимали решение относительно того, какой метод контрацепции использовать (табл. YII.2, нижняя панель). Примерно одна из каждых десяти женщин сказала, что решение принималось совместно с консультантом. Остальные сказали, что решение принимал только консультант.

Удовлетворенность услугами по консультированию

Большинство респонденток отметили по крайней мере некоторую удовлетворенность услугами по планированию семьи, которые они получи-

ли. Сравнительно малая доля респонденток сказали, что не удовлетворены (от 5% до 8%) или мало удовлетворены (от 15% до 20%) (табл. YII.3). В Екатеринбурге больше женщин, чем на других территориях, выразили неудовлетворенность. Наибольшее количество женщин на каждой территории (от 35% до 45%) сообщили, что весьма удовлетворены.

Среди пользователей оральных контрацептивов характеристики сеансов консультирования значительно коррелировали с удовлетворенностью клиента консультативными услугами по планированию семьи. Большее число женщин выразили удовлетворенность этими услугами в случае, когда консультант обсуждал с ними разнообразие методов и метод, наиболее приемлемый конкретно для них (табл. YII.4). Клиенты выразили наивысшее удовлетворение, когда консультант обсуждал с ними возможные побочные эффекты и оговаривал сроки посещения для пополнения запасов таблеток. Клиенты были более удовлетворены, когда консультант высказывал свое мнение в процессе выбора метода независимо от того, принимал он решение один или совместно с женщиной. Респондентки выразили меньшее удовлетворение, когда чувствовали, что выбирают метод в одиночку. (Табл. YII.4 объединяет данные по всем трем исследуемым территориям в целях представления достаточного объема выборки для анализа.)

Существуют некоторые непрямые доказательства того, что консультанты продолжают снабжать клиентов пристрастной информацией об оральных контрацептивах. Женщины, с которыми консультант обсуждал потенциальные побочные эффекты от приема таблеток, в среднем прекращали прием ОК быстрее, чем женщины, у которых не было подобных бесед (данные неизвестны). Также женщины, с которыми консультант оговаривал сроки следующего посещения для пополнения запаса таблеток, прекращали прием ранее, чем женщины, не имевшие такого разговора. Эти выводы предполагают, что многие консультанты, возможно, предоставляют негативную, а не стимулирующую информацию относительно побочных эффектов от ОК и что женщины откладывают поход за очередной дозой таблеток, пока их организм в достаточной мере не «отдохнул».

ГЛАВА YIII

ПРОГРАММА «ИНФОРМАЦИЯ, ПРОСВЕЩЕНИЕ И РАСПРОСТРАНЕНИЕ» (ИПР)

Исследование РЗРЖ-96 включало в себя серии вопросов относительно привычек и предпочтений респонденток в отношении источников информации. Эти вопросы касались просмотра телевизионных программ, слушания радио и чтения газет. Дополнительно был оценен объем освещения информации, касающейся репродуктивного здоровья, на телевидении и в печати в течение 6 месяцев, предшествовавших опросу, а также мнения относительно приемлемости размещения на телевидении и радио информации по планированию семьи и предупреждению ЗППП. Наконец, вопросы касались общения женщин с работниками здравоохранения. Выводы имеют программное значение для развития и размещения информации по ИПР в дальнейших проектах с целью улучшения репродуктивного здоровья и использования услуг медучреждений.

Привычки в просмотре телевизионных передач

От 89% до 95 % респонденток сказали, что смотрят телевизор практически каждый день (табл. YIII.1). Немногие респондентки (от 2% до 3%) сказали, что в целом смотрят телевизор менее раза в неделю. Уровень ежедневного просмотра в Иваново выше, чем в двух других городах. Столь высокая зрительская активность указывает на то, что телевидение является перспективным средством донесения до женщин информации о здоровье.

Как видно из нижней части табл. YIII.1, государственные каналы представляют собой наиболее подходящее средство для трансляции посылок относительно здоровья в целях охвата наибольшего количества женщин на исследуемых территориях. Значительное большинство женщин на каждой из трех территорий регулярно смотрят два из государственных каналов – ОРТ и РТР, причем ОРТ особенно популярен. Другую популярную телевизионную станцию, С.-Петербургское ТВ, смотрит большинство женщин в Перми и Иваново, но лишь 35% в Екатеринбурге. На каждой из исследуемых территорий есть несколько местных телевизионных каналов. Они гораздо популярнее в Екатеринбурге и Перми, нежели в Иваново, где лишь 31% респонденток смотрят самые популярные из таких каналов.

Верхняя панель табл. YIII.2 показывает, что наиболее популярными видами телевизионных программ во всех трех городах являются развлекательные (их смотрят от 73% до 78 % телезрительниц) и мыльные оперы (от

70% до 83%). Мыльные оперы особенно популярны в Иваново. Затем следуют музыкальные программы/видеоклипы (от 64% до 66 %) и новости (от 55% до 63%) – единственные другие программы, которые регулярно смотрит большинство респонденток. От одной четвертой до половины постоянных зрительниц смотрят женские и детские программы. Небольшое количество респонденток сказали, что регулярно смотрят религиозные программы, деловые или спортивные передачи.

Наиболее интенсивное время просмотра телепередач — вечер; от 62% до 73 % телезрительниц сказали, что смотрят телевизор между 20.00 и 22.00 (табл. YIII.2, центральная панель). Другое время интенсивного просмотра пришлось на промежуток от 18.00 до 20.00 часов, а также после 22.00. Просмотр телепередач после 20.00 значительно ниже в Иваново, нежели на двух других территориях, хотя все равно активнее, чем в иные временные промежутки. На всех трех территориях очень небольшое количество респонденток смотрят телевизор до 16.00. За редким исключением просмотр составлял менее 10%, свидетельствуя о том, что это время неблагоприятно для широкого распространения посылок по здоровью. Неудивительно, что по выходным просмотр телепередач вечером был ниже, чем в рабочие дни (от 43% до 46% между 20.00 и 22.00), но все равно значительно интенсивнее, чем днем (табл. YIII.2, нижняя панель).

Привычки в слушании радио

Между 56% и 60 % женщин сказали, что, как правило, слушают радио ежедневно (табл. YIII.3). Еще от 7% до 10 % слушают его по крайней мере раз в неделю. Лишь около одной трети респонденток сказали, что редко или никогда не слушают радио. Наиболее популярная во всех трех городах радиостанция — Радио «Россия» (от 38 % в Перми до 74 % в Иваново). Радио «Маяк» — тоже достаточно часто слушаемая станция, особенно в Екатеринбурге и Иваново. Нижняя панель табл. YIII.3 представляет соотношение слушательниц различных местных станций и тех, кто, как правило, переходит со станции на станцию.

Большинство респонденток на всех трех территориях слушают музыкальные программы и программы новостей (табл. YIII.4). Между 77% и 81% женщин-слушательниц сказали, что слушают музыкальные программы; следом за ними между 68% и 75% слушают новости. От 24% до 33% слушательниц сообщили, что слушают женские передачи, и чуть меньшее число слушает передачи о здоровье. Больше всего программы о здоровье слушают в Иваново. Время радиослушания довольно равномерно распре-

деляется в течение дня, хотя большее число женщин отметили, что слушают радио в основном с 6.00 до 8.00 и с 18.00 до 20.00.

Чтение газет

Лишь примерно одна четвертая женщин на каждой территории сказали, что никогда или почти никогда не читают газет (табл. YIII.5). Ежедневное чтение газет наиболее распространено в Иваново, где 31 % женщин сказали, что читают газету каждый день; почти половина от этого числа читает газету каждый день в Екатеринбурге и Перми. Две центральные газеты, читаемые наиболее часто, — «Аргументы и факты» (от 21% до 42 % женщин, наиболее высокий процент в Екатеринбурге) и «Комсомольская правда» (от 19% до 35 % женщин, особенно высокий процент в Перми). От 72% до 81 % читающих газеты женщин сказали, что регулярно читают по крайней мере одну местную газету.

Освещение вопросов здоровья в СМИ и отношение женщин к подобной информации

Освещение вопросов планирования семьи и ЗППП в СМИ на протяжении шести месяцев, предшествовавших опросу, было довольно скудным. Лишь от 22% до 23 % респонденток сказали, что видели за это время по телевидению какой-либо материал по планированию семьи (табл. YIII.6). Освещение темы ЗППП было несколько интенсивнее: от 41% до 49 % женщин сказали, что видели по телевизору что-то о ЗППП за последние шесть месяцев.

Освещение подобной информации в печати было также довольно слабым. Между 15% и 32 % женщин сказали, что видели листовку, плакат или медицинскую брошюру по планированию семьи в последние шесть месяцев. В Перми степень освещения была значительно выше, нежели на двух других территориях. Между 27% и 36 % (наиболее низкий процент в Иваново) сказали, что видели какую-то информацию по планированию семьи в газете или журнале за последние шесть месяцев.

Даже несмотря на то, что освещение тем планирования семьи и ЗППП было довольно слабым, подавляющее большинство женщин считали, что подобная информация должна быть доступна в прессе. Освещение информации о предупреждении ЗППП они поддержали несколько активнее, чем освещение информации о контрацепции. Между 86% и 88% женщин отметили, что информация о контрацепции должна шире освещаться на

радио и телевидении, в то время как от 89% до 94% сказали, что должна транслироваться информация по предупреждению ЗППП.

Знание аспектов репродуктивного здоровья и отношение к ним

Заключительная часть этой главы исследует знания, отношение и мнение респонденток о конкретных аспектах репродуктивного здоровья. Даже несмотря на то, что аборт весьма распространен в России и через него прошли практически все российские женщины, продолжается дискуссия, как и во многих частях мира, относительно его приемлемости и того, должен ли он оставаться доступным для женщин практически без ограничений. Табл. YIII.7 показывает, что от 69% до 74% респонденток считают, что аборт должен оставаться доступным для женщины независимо от причины. По этому вопросу между тремя территориями были лишь незначительные расхождения. Внутри территорий незначительные различия замечались между женщинами с разными характеристиками. Последовательных расхождений во мнениях между категориями женщин, различающихся по возрастному, семейному и образовательному статусам, практически не существовало. Между тем, более удивительным явилось отсутствие ощутимых различий в отношении, вызванных другими характеристиками: религиозностью и личным опытом женщин, перенесших аборты. Лишь на одной территории, в Перми, женщины, регулярно посещавшие церковь, более активно, нежели остальные, выступили за ограничение абортов. Женщины, имевшие по крайней мере один аборт в течение своей жизни, были лишь незначительно более склонны выступать за неограниченные аборты, нежели женщины, абортов не имевшие.

Приблизительно 30% женщин, которые не думали, что аборт можно разрешать при любых условиях, определили обстоятельства, при которых считали аборт приемлемым. Табл. YIII.8 показывает, что лишь очень небольшая доля женщин считали, что аборт нельзя разрешать, если высок риск появления на свет ребенка с врожденным дефектом (от 2% до 5%) или если беременность и/или роды могут угрожать жизни женщины (от 5% до 7%). (Необходимо помнить, что это не общее процентное распределение, а соотношение среди женщин, считавших, что аборт должен быть запрещен.) Несколько более высокий процент (от 8% до 13%) считал, что аборт не был оправдан, если беременность явилась следствием изнасилования. Меньший процент респонденток думали, что аборт не был оправдан отсутствием у женщины официального супруга (от 29% до 37%) или женщина/чета не могла позволить себе завести ребенка (от 29% до 35%). Но, тем не менее, даже этот процент был весьма низким. Вопросник включал пункты об убеждениях респонденток относительно побочных эффектов от

приема оральных контрацептивов. Табл. YIII.9 отражает процентное распределение ответов на эти вопросы. Чуть более половины респонденток согласились с утверждением, что ОК вызывают прибавку в весе. Большинство остальных сказали, что ничего об этом не знают. Лишь примерно одна из каждых десяти респонденток не согласилась с данным утверждением. Только около одной трети женщин знали о регулирующем влиянии ОК на менструальный цикл, когда менструации становятся более регулярными (а также уменьшаются менструальные схватки и боли). Между 26% и 33% женщин неверно думали, что прием таблеток может привести к бесплодию. Лишь небольшая доля женщин (от 9% до 13%) не согласилась с этим утверждением, между тем как большинство не имело мнения по этому вопросу. Между 22% и 27% считали, что оральные контрацептивы повышают риск заболевания раком, в то время как от 57% до 69% не были в этом уверены. Наконец, подавляющее большинство женщин не знали, сказывается ли прием ОК отрицательно на женском кровообращении. Большее количество женщин согласились с тем, что такие эффекты присутствуют. Суммируя все сказанное, можно сделать вывод о том, что российские женщины, как правило, имеют ограниченное знание о побочных эффектах и проблемах со здоровьем, связанных с приемом таблеток. Вольшой процент женщин не имеет мнения по поводу каждого из утверждений, и значительное количество располагает ложной информацией о побочных эффектах, связанных с приемом ОК. Предпосылкой для увеличения использования таблеток до оптимального уровня является эффективно доносимая до женщин, а также до многих работников здравоохранения достоверная информация.

Около половины женщин (от 49% до 57%) правильно заявили, что наиболее удачное время для наступления у женщины беременности приходится приблизительно на середину менструального цикла (табл. YIII.10). В Иваново меньшее количество женщин, нежели в других исследуемых областях, знали об этом. Лишь примерно одна из каждых трех респонденток знала, что кормление грудью снижает вероятность наступления беременности. Между 22% и 30% думали, что грудное вскармливание не имеет такого влияния, и дополнительно от 29% до 40% сказали, что не знают о подобном эффекте. Наконец, было широко распространено осознание (от 93% до 94%) того, что курение во время беременности может нанести вред плоду. Лишь от 1% до 3% сказали, что курение во время беременности безопасно.

ГЛАВА IX
СЕКСУАЛЬНЫЙ ОПЫТ

Исследование РЗРЖ-96 включило в себя блок вопросов, адресованный 15-24-летним респонденткам и разработанный для получения информации относительно того, когда они имели первое половое сношение, включая возраст, характер отношений с партнером, а также использование контрацепции. В дополнение к этому всем женщинам был задан вопрос о том, в каком возрасте они впервые имели половое сношение и сколько сексуальных партнеров у них было в недавнем прошлом и в течение жизни. Хотя беременность среди подростков не рассматривалась в целом как основная проблема России, сексуальные отношения в последнее время начинаются в более раннем возрасте, чем в недавнем прошлом (Бодрова, 1995). Эта перемена, наряду с недавними драматическими социальными и экономическими изменениями в России, может повлиять на способность женщин/семей содержать детей, рожденных незамужними матерями-подростками. Стремительный рост числа передаваемых половым путем инфекций (см. гл. X), в особенности среди молодежи, — еще одна причина для беспокойства и изучения сексуальной активности. Эти данные предоставляют важную информацию о существующих изменениях и перспективах развития половой активности, а также о связанных с этой проблемой вопросах.

Первый сексуальный опыт молодежи

Табл. IX.1 отражает процент 15-24-летних респонденток, сообщивших о том, что когда-либо имели половое сношение, относительно их возраста на момент опроса. Эти данные представлены графически на рис. IX.1 для Екатеринбурга. Относительно небольшое количество 15-летних (от 7% до 9%) сообщили о том, что имеют сексуальный опыт, но процент резко возрастает в возрасте от 16 до 19 лет. Приблизительно одна четвертая 16-летних сообщили, что имеют сексуальный опыт. На всех трех территориях более половины 18-летних сообщили о том, что имели половые сношения. К 21 году примерно одна женщины из десяти не имела сексуального опыта, а к 23-24 годам этот опыт был практически универсальным. Различия в сексуальном опыте между территориями были невелики. Тем не менее внутри Ивановской области тенденция к наличию сексуального опыта у молодых женщин была более характерна для города Иваново, нежели для остальной части области. Эта дифференциация исчезает к 19-20 годам.