

ФЕНОМЕН ВНЕБРАЧНОЙ РОЖДАЕМОСТИ КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА¹

В статье приведен анализ медико-социальной взаимосвязи между распространением внебрачной рождаемости и здоровьем женщин и детей. Рассмотрена динамика внебрачной рождаемости в России в период с 2000 по 2018 гг. Выявлены основные проблемы, касающиеся здоровья и социально-экономического благополучия внебрачных детей и их матерей.

Ключевые слова: второй демографический переход, внебрачная рождаемость, здоровье

Существенные трансформации брачно-семейных отношений коренным образом преобразуют систему ценностей как индивида, так и общества в целом. Рождение и воспитание ребенка вне брака уже не являются предметами общественного порицания. Вместе с тем, это сопряжено со значительными экономическими, социальными и медицинскими рисками, что дает основание считать внебрачную рождаемость значительной медико-социальной проблемой современного российского общества.

На протяжении всей истории институт семьи как в России, так и в странах Европы претерпел многочисленные изменения. Трансформацию брачно-семейных отношений на данном этапе развития общества большинство экспертов связывают со вторым демографическим переходом, суть которого заключается в фундаментальной перестройке воспроизводства населения [2]. Эта коренная перестройка проявляется через усиление индивидуализма, увеличение доли и числа сожительства, увеличивающийся возраст вступления в брак, через широкую распространенность контрацептивов, увеличение занятости и уровня образования женщин, распространение внебрачной рождаемости. В конечном итоге, влияние всех вышеупомянутых факторов, приводит к снижению уровня рождаемости [10].

Традиционно число детей в России, рожденных вне брака, было низким, особенно в сравнении со странами Западной Европы. Однако в начале 1990-х гг. в результате системных реформ существенно изменились ценностные ориентации общества, что незамедлительно сказалось на резком увеличении числа детей, рожденных вне брака.

К 2000 г. число детей, рожденных вне брака, составило 354253 чел., а их доля составила почти 28 % от числа всех рожденных детей, т. е. каждый третий ребенок в России в 2000 г. рождался вне официального брака. Вплоть до 2007 г. уровень внебрачной рождаемости в нашей стране возрастал в среднем на 3,3 % в год. Максимального значения доля внебрачных детей достигла в 2005 г. — 29,9 %, а их численность составила 437 075 чел. (рисунок).

¹ © Козлова О. А., Секицки-Павленко О. О. Текст. 2020.

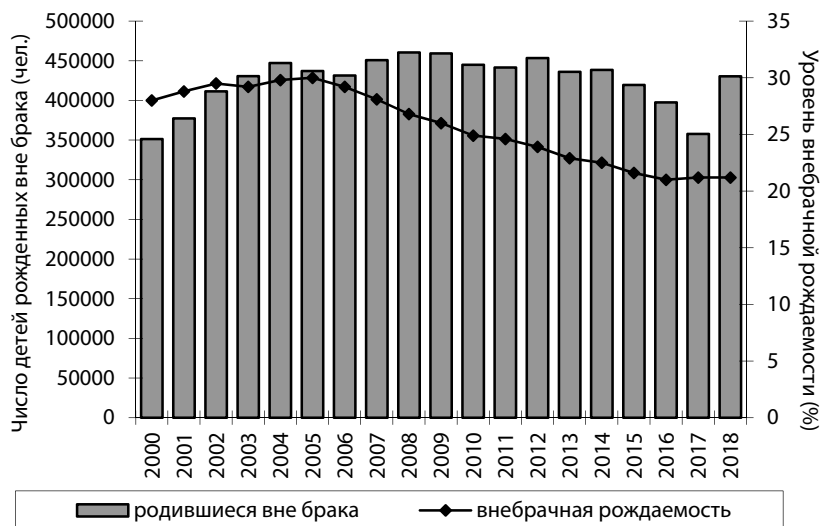


Рис. Динамика внебрачной рождаемости в Российской Федерации в 2000–2018 гг. (Составлено по данным: Родившиеся живыми по брачному состоянию матери. Демографический ежегодник России 2019. Стат. сборник. М.; Федеральная служба государственной статистики. Росстат. 2019. С. 67)

После 2007 г. с введением мер демографической политики уровень внебрачной рождаемости начал стабильно снижаться, при этом численность детей, рожденных вне брака, до 2015 г. оставалась почти неизменной. Начиная с 2015 г. в России наблюдается заметный спад как абсолютных, так и относительных показателей внебрачной рождаемости. Это происходит главным образом за счет снижения общей рождаемости в стране. В конце исследуемого периода удельный вес числа рожденных вне брака детей составил 21 % (340 364 чел.), т. е. почти каждый пятый ребенок. Несмотря на снижающийся уровень, внебрачная рождаемость в стране по-прежнему остается крайне высокой, что указывает на изменившуюся и прочно укрепившуюся в нашем обществе модель репродуктивного поведения.

Рождение ребенка вне официального брака представляет собой крайне сложный с точки зрения классификации феномен, и зачастую это связано с эволюцией семьи [6]. Внебрачный ребенок может родиться как в полной семье с фактической точки зрения, так и быть рожденным матерью-одиночкой. В первом случае родители сознательно не регистрируют брак или откладывают его регистрацию. Во втором случае речь может идти как о юных матерях (как правило, маргинального типа), так и о женщинах старших возрастов, которые решили родить ребенка «для себя». Для нашего исследования наибольший интерес представляют неполные

материнские семьи, т. к. именно эта категория семей является наиболее уязвимой в плане экономического, социального и медицинского благополучия. Условно такие семьи можно разделить на два типа:

- 1) материнская неполная семья, в которой возраст матери менее 20 лет;
- 2) материнская неполная семья, в которой возраст матери 35 и более лет.

Так, для женщин в возрасте до 20 лет наступившая беременность чаще всего является незапланированной. Значительная часть из них не имеет законченного образования, работы, соответствующих жилищных и материальных условий для рождения и воспитания ребенка. Зачастую такие будущие матери являются психологически незрелыми. Эксперты отмечают, что у данной категории женщин в сравнении с другими возрастными группами психологический стресс отражается на течении гестационного процесса и осложняется преэклампсией, а это в свою очередь повышает риски как материнской, так и перинатальной смертности.

Для второй группы женщин, представляющих категорию матерей-одиночек, беременность является осознанным и запланированным шагом. Как правило, они не имеют проблем с жильем и наличием работы. Рождение ребенка для них не связано с надеждами на заключение брака, и ребенок воспринимается ими как реализация материнства. Вместе с тем именно эта категория женщин (особенно первородящих) подвержена рискам осложнения беременности и родов в связи с репродуктивными особенностями женщин в возрасте 35 и более лет [4].

Большинство исследователей сходятся во мнении, что здоровье матерей-одиночек значительно хуже, чем у женщин, состоящих в браке. Такие женщины, как правило, менее склонны своевременно обращаться за медицинской помощью. Для них характерно ведение нездорового образа жизни, употребление алкоголя, табакокурение. Ученые Смоленской государственной медицинской академии в своем исследовании пришли к выводу, что среди матерей-одиночек заболеваемость сердечно-сосудистыми болезнями в 2 раза выше, чем у женщин, состоящих в браке. Также незамужние женщины в 1,2 раза больше подвержены риску дородовой госпитализации, у них чаще встречаются инфекционно-воспалительные заболевания половой сферы. Высокий уровень гинекологической и экстрагенитальной заболеваемости среди незамужних женщин обуславливает повышенную частоту преждевременных родов. По сравнению с замужними женщинами, у незамужних почти в 2 раза выше риск оперативного родоразрешения. В совокупности это приводит к материнскому травматизму и высокой вероятности возникновения послеродовых инфекционных осложнений [7]. По мнению специалистов, дети из неполных семей в 2,3 раза чаще подвержены риску по биологическому анамнезу. Риск по порокам развития у внебрачных детей выявлялся в 46,2 % случаев, по трофическим и эндокринным нарушениям — в 40,4 % случаев, а по анемии

— в 72,2 % случаев. Дети из неполных семей в 2 раза чаще болеют острыми респираторно-вирусными заболеваниями. Также отмечается, что у внебрачных детей наследственная отягощенность встречается в 34,5 % случаев, в то время как у детей, рожденных в браке, в 21,1 % случаев [8]. К подобным заключениям приходят и другие исследователи проблем внебрачной рождаемости [5].

Для успешного формирования личности ребенка, для его здоровья и последующей социальной реализации институт семьи играет ключевую роль. Именно в семье у детей закладываются основы здорового образа жизни, нравственные принципы и ценностные ориентиры. В этом ключе неполная материнская семья представляет собой с экономической точки зрения специфическую ячейку потребления. В таких семьях характер нужд иной, нежели в полных семьях. Такие семьи отличаются от полных семей объемом и структурой доходов и расходов. Как отмечает Л.А. Попова, в России уровень благосостояния неполных семей значительно ниже, чем на Западе. Зачастую в таких семьях в полной мере не реализуются социально-психологические и социокультурные функции [6, с. 63]. Недостаток средств приводит к тому, что в неполных семьях условия жизни значительно хуже, что ведет к высокой заболеваемости. Это подтверждают данные различных исследований и мониторингов.

Так, по результатам двадцатилетнего «Мониторинга условий формирования здорового поколения», проводимого с 1995 г. ИСЭРТ РАН при поддержке Департамента здравоохранения Вологодской области, было выявлено, что здоровье детей в неполных семьях хуже, чем в полных. Доля здоровых детей в возрасте до 1 года в неполных семьях составляет 18,2 %, в возрасте до 7 лет — 10 % и в возрасте до 13 лет — 10,3 %. Удельный вес детей с функциональными отклонениями в неполных семьях: в возрасте до 1 года — 63,6 %, до 7 лет — 65 % и до 13 лет — 51,7 %. Доля детей, имеющих хронические заболевания в неполных семьях, составляет в возрасте до 1 года — 18,2 %, до 7 лет — 25 % и до 13 лет — 37,9 %. Кроме того, результаты мониторинга демонстрируют, что недостаток денежных средств в значительной мере ограничивает потребности ребенка в полноценном питании, витаминизации, возможности купить лекарства, оздоравливать ребенка путем посещения платных специалистов или в санаториях и профилакториях [1, 9].

К подобным выводам склоняются А.П. Денисов и И.А. Банюшевич. В своей работе «Факторы, влияющие на состояние здоровья детей раннего возраста из различных типов семей» авторы на основании выборочного анонимного анкетирования женщин Омской области пришли к заключению, что в неполных семьях денег порой не хватает даже на еду [3].

В настоящее время в условиях проведения государством активной демографической политики возрастает необходимость в решении задач медико-социального характера. На наш взгляд, особое внимание ответственности и научного сообщества должно быть обращено к вопросам

сохранения традиционной структуры семьи и снижению внебрачной рождаемости. Именно полная и благополучная семья предоставляет оптимальные условия для рождения и полноценного воспитания последующих поколений и является залогом здорового общества.

Благодарность

Публикация подготовлена при поддержке гранта РФФИ № 18–010–01049 «Методология и методика системной оценки взаимосвязи средовых факторов и здоровья населения в задаче устойчивого развития регионов России».

Список источников

1. Артеменко В. В. Роль семьи в формировании здоровья детей // Интернетконференция «Дети и молодежь». URL: <http://ecsosman.hse.ru/text/33373495/> (дата обращения: 10.05.2020).
2. Вишневский А. Г. Демографическая революция. Избранные демографические труды. Т. 1. Демографическая теория и демографическая история. М.: Наука, 2005. 214 с.
3. Денисов А. П., Банюевич И. А. Факторы, влияющие на состояние здоровья детей раннего возраста из различных типов семей // Омский научный вестник. 2012. № 2 (114). С. 11–14.
4. Лунева И. С., Иванова О. Ю., Хардилов А. В., Абросимова Н. В. Факторы, влияющие на рождаемость в современной России. // Российский вестник акушера-гинеколога. 2019. № 19 (2). С. 14–20. URL: <https://doi.org/10.17116/rosakush20191902114> (дата обращения: 10.05.2020).
5. Орлова В. С. Внебрачная рождаемость как медико-социальная проблема современности // Научные ведомости. 2008. № 6 (46). С. 12–18.
6. Попова Л. А. Внебрачная рождаемость: тенденции, причины, модели развития внебрачной семьи / Коми научный центр УрО РАН. Сыктывкар, 2007. 92 с.
7. Пунина М. А., Шестакова В. К., Авчинников А. В., Гусева И. В., Соколова М. С., Окко Н. И. Внебрачная семья как фактор риска нарушения состояния здоровья ребенка // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. 2007. № 4. С. 100–106.
8. Пунина М. А., Чижова Ж. Г., Шестакова В. Н., Авчинников А. В. Состояние здоровья детей из неполных семей и их готовность к школьному обучению // Поликлиника. 2006. № 1. С. 23. URL: <http://www.poliklin.ru/article200601a07.php> (дата обращения: 10.05.2020).
9. Шабунова А. А. Двадцать лет мониторинга детского здоровья: организация, результаты, выводы // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2015. № 2 (38). С. 116–128.
10. Van de Kaa D. J. The Idea of a Second Demographic Transition in Industrialized Countries. URL: <https://scinapse.io/papers/2185048759> (дата обращения: 10.05.2020).

Информация об авторах

Козлова Ольга Анатольевна (Россия, Екатеринбург) — доктор экономических наук, профессор, руководитель центра исследования социальноэкономической динамики, Институт экономики УрО РАН (620014, г. Екатеринбург, ул. Московская, д. 29; e-mail: olga137@mail.ru).

Секички-Павленко Ольга Олеговна (Россия, Екатеринбург) — ведущий экономист, Институт экономики УрО РАН (620014, г. Екатеринбург, ул. Московская, д. 29; e-mail: pavlenko_ola@mail.ru).

О. А. Kozlova, О. О. Sekicki-Pavlenko

The Phenomen of Extramarital Birth as a Medical and Social Problem

The purpose of this article is to analyze the medical and social relationship between the spread of extramarital births and the health of women and children. The dynamics of extramarital birth rate

in Russia in the period from 2000 to 2018 is considered. The main problems related to the health and socio-economic problems of illegitimate children and their mothers are identified.

Keywords: second demographic transition, extramarital birth rate, single mothers, the health of irregular children, the health of single mothers

Authors

Kozlova Olga Anatolyevna (Russia, Yekaterinburg) — doctor of economics, professor, head of the Center for socioeconomic dynamics research, Institute of Economics, Ural Branch of the Russian Academy of Sciences (620014, Yekaterinburg, Moskovskaja Street, 29; e-mail: olga137@mail.ru).

Sekicki-Pavlenko Olga Olegovna (Russia, Yekaterinburg) — a leading economist. Institute of Economics, Ural Branch, Russian Academy of Sciences (620014, Yekaterinburg, Moskovskaja Street, 29; e-mail: pavlenko_ola@mail.ru).

Acknowledgments

The reported study was funded by RFBR, project number 18-010-01049.

References

1. *Artemenko V. V.* The role of the family in shaping children's health // Internetconference «Children and Youth». URL: <http://ecsocman.hse.ru/text/33373495/> (accessed: 10.05.2020).
2. *Vishnevsky A. G.* Demographic revolution. Selected Demographic Works. Vol. 1. Demographic theory and demographic history. M. : Nauka, 2005. 214 p.
3. *Denisov A. P., Banyushevich I. A.* Factors affecting the health status of young children from various types of families // Omsk Scientific Bulletin. 2012. No. 2 (114). P. 11–14.
4. *Luneva I. S., Ivanova O. Yu., Khardikov A. V., Abrosimova N. V.* Factors affecting the birth rate in modern Russia // Russian Bulletin of the Obstetrician-Gynecologist. 2019. No. 19 (2). P. 14–20. URL: <https://doi.org/10.17116/rosakush20191902114> (accessed: 10.05.2020).
5. *Orlova V. S.* Extramarital birth rate as a medical and social problem of the present // Scientific Bulletin. 2008. No. 6 (46). P. 12–18.
6. *Popova L. A.* Extramarital birth: trends, causes, patterns of development of an illegitimate family. Komi Science Center, Ural Branch of the Russian Academy of Sciences. Syktyvkar, 2007. 92 p.
7. *Punina M. A., Shestakova V. K., Avchinnikov A. V., Guseva I. V., Sokolova M. S., Okko N. I.* An illegitimate family as a risk factor for a violation of a child's health status // Bulletin of the Smolensk State Medical Academy. 2007. No. 4. P. 100–106.
8. *Punina M. A., Chizhova Zh. G., Shestakova V. N., Avchinnikov A. V.* Health status of children from single-parent families and their readiness for schooling // Clinic. 2006. No. 1. P. 23. URL: <http://www.poliklin.ru/article200601a07.php> (accessed: 10.05.2020).
9. *Shabunova A. A.* Twenty Years of Monitoring Child Health: Organization, Results, Conclusions // Economic and Social Changes: Facts, Trends, Forecast. 2015. No. 2 (38). P. 116–128.
10. *Van de Kaa D. J.* The Idea of a Second Demographic Transition in Industrialized Countries. URL: <https://scinapse.io/papers/2185048759> (accessed: 10.05.2020).