

## ВНЕБРАЧНАЯ РОЖДАЕМОСТЬ КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОСТИ

**В.С. ОРЛОВА**

*Белгородский  
государственный  
университет*

*e-mail:Orlova@bsu.edu.ru*

В статье рассматриваются медико-социальные аспекты внебрачной рождаемости на популяционном уровне Белгородской области. Установлено, что на безбрачное материнство решаются в равной степени представительницы всех социальных слоев современного общества, поэтому контрасты в социально-гигиеническом «портрете» матерей, родивших вне брака и в замужестве, в настоящее время сглажены. Однако течение беременности и родов у них достоверно чаще сопровождаются сочетанными акушерскими осложнениями, в связи с чем новорожденные в 2 раза чаще подлежат переводу в детский стационар. Помимо медицинских проблем, обусловленных снижением качества физического здоровья новорожденных, не менее важна социальная адаптация ребенка по мере его взросления и становления, как полноценной личности, в условиях воспитания неполной семьи.

Ключевые слова: беременность, роды, новорожденный, внебрачная рождаемость, брак, семья, демография, заболеваемость.

---

На рубеже XXI века в России сложилась беспрецедентная демографическая ситуация, обусловленная, прежде всего снижением рождаемости до уровня, не обеспечивающего воспроизводство населения. Процесс депопуляции, начавшийся в стране в 1992 году, когда впервые уровень общей смертности превысил рождаемость (12,2‰ и 10,7‰ соответственно), продолжает набирать темпы и в настоящее время. Прирост населения, регистрируемый до 1990 года, сменился дефицитом воспроизводства, составивший к 2002 году 6,5 на 1000 населения [3, 9].

В основе снижения рождаемости помимо утерянных рычагов социально-экономического плана, определяющую роль играют одновременно несколько взаимосвязанных факторов. Среди них – уменьшение числа браков и увеличение разводов, прогрессивный рост удельного веса бесплодных супружеских пар, характерное для России большое число аборт, использование современных высокоэффективных средств контрацепции, изменившиеся репродуктивные установки населения на создание малодетной семьи [1, 2, 5].

Падение нравов, духовности населения, захлестнувшая страну сексуальная революция расшатала устои традиционного института семьи, которая, по сути, является микросоциальной средой, где наследуются и формируются здоровье, образ жизни и национальные традиции новых поколений [7, 8]. В связи с этим четко обозначенной особенностью современной демографической ситуации является неуклонный рост внебрачных рождений, число которых в стране за период 1990-2002 гг. увеличилось на 41,6%. Удельный вес их среди всех родов вырос с 14,6% до 29,5%, т.е. каждый третий россиянин рождается вне брака. Для сравнения на территории бывшего Советского Союза удельный вес внебрачных рождений составлял в 1980 году – 8,8%, в 1985 году – 9,1%, в 1989 году – 10,7%.

Масштабность внебрачных рождений в России приобрела характер социального явления, требующего всестороннего динамического изучения и оценки. Учитывая, что среди женщин, родивших вне брака, весомая доля приходится на тех, кто сам воспитывался в неполных семьях, есть основание предполагать, что внебрачное материнство, как социальное явление носит цепной характер. А это означает, что в перспективе тенденция внебрачных рождений и, тем более, зачатий будет сохраняться [4].

Мы проследили демографическую ситуацию на популяционном уровне Белгородской области, типичной по ряду параметров для большого региона Центрального Черноземья. Проанализирована распространенность внебрачной рождаемости на территории области с 1990 года отдельно в городских и сельских поселениях в разрезе



возрастного состава матерей, порядкового номера родов. Изучены мотивация рождения ребенка, особенности социально-гигиенического «портрета» современных матерей, родивших вне брака, течение у них беременности, родов, состояния здоровья их новорожденных в сравнении с матерями, состоящими в официальном браке.

Установлено, что область, как и страна в целом, не избежала снижения показателя рождаемости. С 1990 года абсолютное число родившихся новорожденных уменьшилось на  $27,7 \pm 0,3\%$ , но при этом на  $40,1 \pm 1,1\%$  увеличилось число родов вне брака. Еще стремительнее вырос их удельный вес среди всех родившихся с  $10,6\%$  до  $20,6\%$ , что придало им особую социальную значимость в воспроизводстве населения, поскольку теперь каждый пятый ребенок на территории области рождается вне брака. Известно, что в «гражданском» браке, широко распространенном, но не признанном официально, женщина и ее ребенок ощущают себя достаточно комфортно, в социально-экономическом и психологическом отношениях. Значительно сложнее положение матери-одиночки [6]. По нашим данным, прирост числа родов в области у матерей обеих категорий примерно равнозначен ( $38,8 \pm 1,2\%$  и  $41,7 \pm 1,5\%$ ), однако в городских поселениях преобладает число родившихся от матерей, состоящих в «гражданском» браке, в сельской местности – от матерей-одиночек.

Таким образом, внебрачные рождения играют важную роль в демографических процессах. По данным Центра демографии и экологии человека Института народнохозяйственного прогнозирования РАН [3], в 1998 году абсолютное число родившихся в России увеличилось исключительно за счет числа рождений вне зарегистрированного брака, что компенсировало уменьшение числа рождений в браке.

Анализ показал, что доля матерей, не состоящих в браке, повышается во всех возрастных категориях. Следует обратить внимание, что в последние 1,5-2 десятилетия произошли статистически значимые сдвиги возрастного ценза рожениц независимо от брачного статуса. В современных условиях наибольшее число родов в популяции приходится на возраст женщин 20-29 лет, в котором родоразрешаются  $71,9 \pm 0,4\%$  матерей, состоящих в браке, и  $60,1 \pm 0,9\%$  ( $p < 0,001$ ) – вне брака. Для сравнения в 1990 году эти показатели были достоверно ниже –  $67,2 \pm 0,4\%$  и  $49,8 \pm 1,1\%$  соответственно ( $p < 0,001$ ). Пропорционально в популяции рожениц снизился удельный вес рождений в крайних возрастных группах – до 20 и старше 30 лет. Однако матери, не состоящие в браке, по-прежнему чаще, чем замужние, родоразрешаются в возрасте до 20 ( $18,5 \pm 0,7\%$  и  $12,8 \pm 0,3\%$ ;  $p < 0,001$ ) и старше 30 лет ( $21,4 \pm 0,8\%$  и  $15,3 \pm 0,3\%$ ;  $p < 0,001$ ). Почти каждая вторая ( $42,6 \pm 2,5\%$ ) юная мать в 15-17 лет, и каждая четвертая ( $23,0 \pm 1,1\%$ ) в 18-19 лет не состоит в браке. Среди рожениц старше 35 лет доля незамужних составляет более 30,0%. Следовательно, внебрачная рождаемость быстрыми темпами растет в группе юных, оставаясь традиционно на высоком уровне после 35 лет.

Рост внебрачных рождений обусловлен увеличением в первую очередь рождением первенцев, число которых возросло в 1,6 раза, составив  $69,9 \pm 0,7\%$ . Удельный вес вторых родов практически не изменился, составляя  $20,0 \pm 0,6\%$ . Значимость последующих родов (III – V) достоверно снизилась с  $15,9 \pm 0,7\%$  до  $10,1 \pm 0,2\%$  ( $p < 0,001$ ). Тенденции среди женщин, состоящих в браке, относительно первых и вторых родов аналогичны, однако значимость последующих родов (III – V) среди них оказалась ниже, чем среди женщин вне брака –  $5,2 \pm 0,2\%$  ( $p < 0,001$ ). Отсутствие логики в том, что незамужние матери чаще рожают трех детей и более, мы склонны объяснить спецификой социального статуса отдельных матерей из этой группы. Вероятно, женщины, ответственно относящиеся к рождению ребенка, независимо от брачного статуса, взвешивают свои возможности, позволяющие ей воспитать полноценного в физическом и духовном отношении гражданина, и ограничиваются рождением одного и значительно реже двоих детей. Женщины асоциального типа, для которых наступившая беременность в очередной раз является неожиданной, позволяют себе роды до естественного затухания репродуктивных возможностей. С этим, возможно, связана статистика большого числа беспризорных в стране детей в условиях мирного времени. Однако не поддается логическому объяснению тот факт, что женщины, состоящие в браке и имеющие все возможности для рождения и полноценного воспитания нескольких детей, ограничиваются рождением одного ребенка, завершая свою репродуктивную функцию, как правило, в молодом репродуктивном возрасте до 30 лет.



Сравнительное изучение рожениц двух аналогичных групп, подобранных по методу копия-пара, основным признаком различия которых явилось семейное положение женщины, показало, что социально-гигиенический «портрет» современных матерей, родивших вне брака, обращает на себя внимание, прежде всего, выраженной демократичностью. Все роженицы данной категории имеют образование, хотя в сравнении с замужними матерями, высшее образование среди них встречается в 2 раза реже ( $22,0 \pm 3,4\%$  и  $44,0 \pm 4,1\%$  соответственно;  $p < 0,001$ ), но преобладает среднее образование ( $78,0 \pm 3,4\%$  и  $56,0 \pm 4,1\%$ ;  $p < 0,001$ ). Относительно более низкий образовательный уровень предопределяет их социальное положение, поэтому они достоверно реже заняты интеллектуальным трудом ( $20,0 \pm 3,3\%$  и  $36,0 \pm 3,9\%$ ;  $0,001 < p < 0,01$ ), но чаще трудом физическим ( $28,0 \pm 3,7\%$  и  $18,0 \pm 3,1\%$ ;  $p < 0,05$ ). Тем не менее, каждая пятая, родившая вне брака женщина, занимается трудом высокой квалификации. Значительный удельный вес матерей в обеих группах являются домохозяйками, что отражает социально-экономическую ситуацию в стране. Домохозяйками при наличии образования являются  $42,0 \pm 4,0\%$  незамужних и  $32,0 \pm 3,8\%$  состоящих в браке матерей. Абсолютно одинаковый удельный вес матерей, независимо от брачного статуса, не имеют собственного жилья. Однако из числа тех, кто располагает собственным жильем, незамужние женщины чаще считают себя более благоустроенными ( $44,0 \pm 3,9\%$  и  $32,0 \pm 4,1\%$ ;  $0,02 < p < 0,05$ ). Следовательно, на роды вне брака решаются представительницы всех социальных слоев общества и в большинстве своем они имеют достаточно обеспеченные материально-жилищные условия.

Атмосфера окружающей среды, в которой воспитывается ребенок, формирует установки на создание семьи. Межличностные отношения в семье закладывают представления будущих родителей о нормах поведения между людьми и часто предопределяют дальнейшую судьбу человека. Полученные нами данные позволяют подтвердить мнение ряда исследователей о существовании некоторой преемственности во взглядах на организацию жизненного устройства. Каждая пятая из числа незамужних матерей –  $20,0 \pm 3,3\%$  сама выросла в семье, где родители были разведены, замужних женщин подобная участь постигла лишь в  $8,0 \pm 2,2\%$  случаев ( $p < 0,001$ ). Причиной развода родителей в каждом втором случае ( $50,0 \pm 4,1\%$ ) послужило пьянство отца, в группе замужних женщин подобные ситуации имели место в единичных случаях.

Отношение женщин к факту рождения ребёнка, как регулятора семейных отношений, различно в зависимости от её брачного состояния. Практически все замужние матери –  $98,0 \pm 1,1\%$  убеждены, что рождение ребенка только укрепит семью. Большинство незамужних –  $72,0 \pm 3,7\%$  надеются, что рождение ребенка поможет радикальным образом изменить отношения с его отцом, треть ( $28,0 \pm 3,7\%$ ) с сожалением осознают, что на фоне беременности и родов отношения с отцом ребенка могут прекратиться. В их число входят, прежде всего, женщины, намеренно идущие на внебрачное рождение ребенка.

Течение и исход беременности, как биологического процесса, во многом определяется морально-психологическим состоянием женщины. Доброжелательные отношения окружающих особенно важны для незамужних беременных, которые отсутствие мужа воспринимают, как некую социальную неполноценность. В современном обществе существенно изменилось отношение к женщинам, родившим вне брака. Тем не менее, предвзятое отношение к себе со стороны сослуживцев, отметила каждая десятая беременная ( $12,0 \pm 2,7\%$ ), в связи с чем  $8,0 \pm 2,2\%$  из них имели суицидальные мысли, как средство решить все проблемы, связанные с внебрачным зачатием.

Авторы, занимавшиеся изучением внебрачного материнства в 80-90-ые годы, акцентировали внимание на том, что многие незамужние женщины ведут нездоровый образ жизни. Наши данные показали, что вредные привычки, как атрибут моды, широко распространены среди современных матерей вне связи с брачным статусом, хотя среди незамужних матерей они с достоверностью встречаются чаще. Причем пагубное пристрастие у некоторых укрепилось настолько, что даже такая важная мотивация как беременность и материнство не стали поводом к избавлению от вредных привычек. До беременности незамужние курили почти в полтора раза чаще, чем замужние ( $44,0 \pm 4,1\%$  и  $30,0 \pm 3,7\%$ ;  $p < 0,02$ ), во время беременности – в 2,5 раза ( $16,0 \pm 3,0\%$  и



6,0±1,9 %;  $p < 0,01$ ). Высокий удельный вес матерей обеих категорий лояльно относились к алкоголю (46,0±4,1% и 38,0±4,0% соответственно). Возможно, с этим связано лояльное отношение к мужьям и партнерам, страдающим хроническим алкоголизмом. В 8,0±2,2% случаев женщины, не состоящие в браке, решились на рождение ребенка, заведомо зная о хроническом алкоголизме или психическом заболевании партнера.

Репродуктивный анамнез матерей, родивших первенца, у незамужних женщин чаще отягощен искусственным прерыванием первой беременности (53,3±4,1% и 36,7±4,0%;  $p < 0,02$ ), что обусловлено неопределённостью их семейного положения на момент наступления беременности и отсутствием уверенности в партнере по поводу регистрации брака в будущем.

Значительных различий в частоте и структуре экстрагенитальных заболеваний у матерей в зависимости от их брачного состояния нами не выявлено. Статистически значимыми оказались различия по частоте ожирения и эндокринной патологии, которые преобладали среди незамужних женщин соответственно в 2 раза (18,7±3,2% и 8,7±2,3%;  $p < 0,02$ ) и в 4 раза (8,0±2,2% и 2,0±1,1%;  $p < 0,05$ ). Гинекологически здоровыми чаще являются замужние матери (60,7±4,0% и 42,7±4,0%;  $p < 0,01$ ). Среди заболеваний женской половой сферы первое место у женщин, не состоящих в браке, занимают инфекционно-воспалительные заболевания, которые у них встречаются в 2,7 раза чаще, чему способствуют более ранний возраст начала половой жизни и смена половых партнеров.

Таблица 1

#### Осложнения беременности в зависимости от брачного статуса женщины

Осложнения беременности	Число женщин			
	вне брака n=150		в браке n=150	
	абс.	%±m%	абс.	%±m%
Осложнений не было	11	7,3±2,1	13	8,7±2,3
Гестоз беременных	101	67,3±3,8	75	50,0±4,1 0,001<p<0,01
Угроза прерывания беременности	55	36,7±3,9	63	42,0±4,0
Плацентарная недостаточность	19	12,7±2,7	17	11,3±2,6
Анемия беременных	57	38,0±4,0	50	33,3±3,9
Многоводие	14	9,3±2,4	16	10,7±2,5
Гестационный пиелонефрит	3	2,0±1,1	-	-
Резус – конфликт	2	1,3 ±0,9	-	-
Острые инфекционные заболевания				
Не отмечены	123	82,0±3,1	139	92,7±2,1 0,001<p<0,01
ОРВИ	19	12,7±2,7	7	4,7±1,7; p<0,001
Инфекционные заболевания	8	5,3±1,8	4	2,7±1,3; p>0,05

Как следует из табл. 1, лидирующее место среди осложнений настоящей беременности занимал гестоз в различные сроки беременности. Патогенетическая основа гестоза, как известно, базируется на фоновой экстрагенитальной патологии и дисбалансе корково-подкорковых взаимоотношений. Суммарные показатели экстрагенитальной и гинекологической заболеваемости в группе незамужних рожениц превышают аналогичные показатели контрольной группы. Кроме того, тревожное психоэмоциональное состояние также выражено в большей степени в группе незамужних беременных. Эти факторы в совокупности обусловили среди них более высокую частоту гестоза – 67,3±3,8% по сравнению с 50,0±4,1% среди замужних (0,001<p<0,01).

Острыми инфекциями во время настоящей беременности также чаще болели женщины, не состоящие в браке (18,0±3,1%, и 7,4±2,1% соответственно; 0,001<p<0,01), в том числе острая респираторно-вирусная инфекция у них зарегистрирована чаще почти в 3 раза.



Данное обстоятельство можно связать с необходимостью их пребывания в многолюдных местах, поскольку материальная обеспеченность полностью определяется их трудоспособностью.

В связи с более высоким уровнем заболеваемости и осложнений гестации беременные, не состоящие в браке, чаще нуждаются в госпитализации ( $68,5 \pm 3,8\%$  и  $54,0 \pm 4,1\%$ ;  $p < 0,02$ ). Однако согласие на стационарное лечение они дают при наличии только серьезных показаний, опасаясь лишиться рабочего места – основного источника материального благополучия. По этой же причине они позже становятся на учет в женскую консультацию, реже посещают врача, при необходимости не всегда обращаются за медицинской помощью в женскую консультацию. В результате они в 2 раза чаще родоразрешаются досрочно ( $14,0 \pm 2,8\%$  и  $6,7 \pm 2,0\%$  соответственно;  $p < 0,05$ ) и в родах *per vias naturales* имеют сочетанные осложнения ( $48,0 \pm 4,1\%$  и  $28,0 \pm 3,7\%$ ;  $p < 0,001$ ). Прослеживается тенденция более высокого удельного веса у них оперативного родоразрешения ( $28,0 \pm 3,7\%$  и  $20,0 \pm 3,3\%$ ;  $p > 0,05$ ). Родовой травматизм плода ишемического генеза преобладает среди новорожденных от незамужних матерей ( $10,7 \pm 2,5\%$  и  $2,7 \pm 1,3\%$ ;  $p < 0,01$ ), их дети в 2 раза чаще подлежат переводу в специализированные детские лечебные учреждения.

Таким образом, несмотря на достаточно удовлетворительные материально-жилищные условия проживания незамужних женщин, лояльное отношение к ним со стороны родных и сослуживцев, аналогичные возможности в получении лечебно-профилактической помощи, беременность и роды у них достоверно чаще сопровождаются осложнениями, их новорожденные чаще имеют показания к переводу в детские медицинские учреждения. Сочетание низкой медицинской активности наряду с повышенной частотой осложненного течения беременности и родов являются медико-социальной особенностью, присущей категории незамужних женщин. Следовательно, эти беременные и роженицы, по-прежнему, относятся к группе повышенного риска перинатальной патологии.

Итак, внебрачная рождаемость, как социальное явление, распространено в равной степени во всех социальных слоях современного общества, в связи с чем, имевшие место ранее резко выраженные контрасты в социально-гигиеническом «портрете» матерей, родивших вне брака и в замужестве, в настоящее время сглажены. Современные матери, родившие вне брака, значительно отличаются от тех, которые решались рожать детей вне брака еще в недавнем прошлом, когда подобные ситуации в обществе были редкими и считались асоциальными. С эволюцией социально-экономических условий и сознания людей меняется их отношение к созданию семьи и рождению ребенка. Понятие «внебрачное рождение» ранее постыдное и порицаемое, прочно входит в широкие массы под термином «гражданский брак» и становится явлением обыденным. Такие семьи можно назвать вполне обычными. Они также устойчивы, как и традиционные семьи, а назвать в них детей «внебрачными» можно только по формальному признаку. Женщина осознанно идет на создание такого брака, официально не регистрируя отношения со своим партнером, который иногда уже является отцом нескольких ее детей. Подобные семьи не нуждаются остро в социально-экономической поддержке общества, в отличие от матерей-одиночек, которым в большей мере нужна экономическая помощь со стороны государства и психологическая – со стороны окружающих.

Из числа матерей-одиночек условно можно выделить две категории. Во-первых, это юные первородящие. Наступившая беременность в определенном смысле для них всегда бывает неожиданной, так как большинство из них не имеют законченного образования и постоянной работы, материально они полностью зависят от родителей и отцом ребенка чаще является случайный половой партнер. Эти женщины, как правило, испытывают выраженный психологический стресс по поводу беременности, которая



для многих юных матерей бывает нежеланной, что отражается на течении беременности. Несмотря на отсутствие экстрагенитальной патологии и отягощенного репродуктивного анамнеза, беременность у них осложняется угрозой прерывания, гестозом, уровень которых у данной категории беременных выше, по сравнению с аналогичными показателями в общей группе незамужних женщин.

Вторую подгруппу составляют представительницы старшей возрастной категории. Они в большинстве случаев материально независимы, имеют отдельную жилую площадь. «Рождение ребенка для себя» не связано у них с надеждами на брак. «Зрелые женщины» сознательно стремятся к материнству, а не к супружеству. Вместе с тем, за внешней рациональностью и рассудительностью скрываются чувства социальной нереализованности и обиды за несложившуюся судьбу. Эти факторы не могут не отразиться на течении беременности и родов. К факторам риска у женщин данной категории помимо эмоциональных переживаний относятся и возрастные особенности организма. Первородящие этой группы в большинстве случаев не являются первобеременными, имеют осложненный акушерско-гинекологический анамнез и сопутствующую соматическую патологию. На этом фоне беременность у них часто осложняется гестозом, угрозой прерывания, поэтому удельный вес оперативных родов среди них достоверно выше. Следовательно, эти две возрастные категории одиноких матерей являются особой группой риска по развитию перинатальной патологии среди всех женщин, не состоящих в браке.

Итак, проблема внебрачной рождаемости далеко неоднозначна. К плюсам можно отнести существенный ее вклад в количественное воспроизводство населения страны, что позволяет несколько смягчить демографический кризис, а также реализация права женщины на материнство. Однако минусы этой проблемы как медицинского, так и социального плана, также очевидны. Данные литературы и результаты наших исследований показывают, что страдает качество физического здоровья родившихся. Не менее важна социальная адаптация ребенка по мере взросления и становления его, как полноценной личности, в условиях воспитания неполной семьи. Повышенная частота осложнений беременности и родов (гестоз, недонашивание, гипоксия плода, оперативное родоразрешение) требуют более пристального внимания к пациентам, не состоящим в браке, со стороны акушеров-гинекологов и всего медицинского персонала.

#### Литература

1. Безрукова О.Н. Репродуктивные мотивации женщин // СОЦИС. 2000. – № 12. – С. 122-124. Бодрова В.В. Репродуктивное поведение как фактор депопуляции в России // СОЦИС. 2002. – № 6. – С. 96-102.
2. Внебрачная рождаемость: восьмой ежегодный демографический доклад «Население России 2000» // Центр демографии и экологии человека Института народнохозяйственного прогнозирования РАН. М., 2001.
3. Журженко Т.Ю. Социальное воспроизводство как проблема феминистической теории // Общественные науки и современность. – 2000. – № 4. – С. 27-40.
4. Косарева Е.А. Факторы, влияющие на репродуктивный выбор женщин // Контроль и здоровье женщин. – 2000. – № 2 (6). – С. 13-17.
5. Луныкова Л.Г. О современном уровне жизни семей одиноких матерей // СОЦИС. – 2001. – № 8. – С. 86-95.
6. Полупина Н.В., Нестеренко Е.И., Полупина В.В., Борисенко В.В. Роль семьи в сохранении здоровья детей // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2004. – Т.49. – № 4. – С.61-64.
7. Филиппов О.С. Факторы, определяющие репродуктивную функцию семьи в Сибири // Здравоохранение Российской Федерации. – 2002. – №3. – С. 31-33.
8. Щепин О.П., Тищук Е.А. Формирование медико-демографических процессов в Российской Федерации // Вестник Рос. Акад. мед. наук. – 2001. – № 5. – С.43-48.



## **EXTRAMARITAL BIRTH RATE AS HEALTH AND SOCIAL PROBLEM OF PRESENT TIME**

**V.S.ORLOVA**

*Belgorod State University*

*e-mail:Orlova@bsu.edu.ru*

The article is devoted to medical and social aspects of extramarital birth rate in Belgorod region population. It was established, that extramarital maternity is the feature of all social groups in modern society, therefore social contrasts between married and unmarried mothers now are smoothed over. But obstetrical complications during the pregnancy and child birth occur more often among unmarried ones, and newborns are hospitalized twice as much. Besides medical problems, that can be a consequence of newborn's poor health, social adaptation of a child is very important.

Key words: pregnancy, child birth, newborn, extramarital birth rate, wedlock, demography, morbidity.