

*СТАСЕВИЧ С.М.*

## **Социальные факторы беременности**

*БГМУ*

В работе определяются социальные факторы, воздействующие на репродуктивное здоровье женщин, а также проанализировано их влияние на состояние физиологического, психологического и социального благополучия в период беременности.

Ключевые слова: репродуктивное здоровье, социальные факторы, психологический статус, плановая беременность.

Под репродуктивным здоровьем, в соответствии с рекомендациями Программы действий Международной конференции по вопросам народонаселения и развития (Каир, 1994), подразумевается состояние полного физического и социального благополучия, а не только отсутствие заболеваний репродуктивной системы, нарушения ее функций и/или процессов в ней.(2)

Репродуктивное здоровье как категория здоровья общественного является одним из основных критериев эффективности социальной и экономической межведомственной политики государства, фактором национальной безопасности. Ухудшающееся состояние соматического здоровья населения и рост патологии органов репродуктивной системы в сочетании с демографическим кризисом объясняют повышенное внимание многих исследователей к репродуктивному здоровью. (1) Социальная обусловленность процессов репродукции объясняет вовлечение в решение проблем репродуктивного здоровья научного сообщества на всем постсоветском пространстве, в частности социологов.

Наиболее ярко весь спектр социальных проблем, влияющих на репродуктивные установки женщины, проявляется в период беременности, так как именно в данный период изменяется жизненный мир женщины. В период ожидания ребенка обостряются все противоречия, обусловленные воздействием социальной среды на женщину, это и гендерная дискриминация на рынке труда, и потеря экономической самостоятельности, и вынужденный отказ от участия в общественной жизни, и изменения во внутрисемейных отношениях. (4,7)

Статус беременных женщин может содержать в себе сразу несколько социальных ролей. Это роль жены, роль дочери, роль домохозяйки, роль профессионального работника, роль пациентки женской консультации, роль современной женщины, роль будущей матери, обязанной уже сейчас проявлять заботу о еще не родившемся ребенке. Часто у беременной женщины возникают межролевые конфликты, связанные, прежде всего, с двойной занятостью на работе и дома, необходимостью выбора между продолжением карьеры и здоровьем малыша. Особенно значимым для женщины является конфликт, между ролью будущей матери и ролью жены, в процессе которого происходит смещение ролевого набора беременной женщины в пользу роли будущей матери. В результате возникают осложнения внутри малой группы, приводящие к семейному кризису, часто отмечаемому большинством специалистов, занимающихся данной проблематикой. (3,5)

Вопросы влияния социума на репродуктивные установки женщины, состояние ее здоровья в период ожидания ребенка входят в предметную сферу многих наук – демографии, социологии, медицины, социальной психологии и др.

Сегодня для проведения эффективной политики в области стимулирования репродуктивного поведения необходимо учитывать всю совокупность социальных и

медицинских параметров жизненного мира женщин как до, так и после рождения ребенка.  
(6)

Среди социальных факторов, воздействующих на репродуктивное поведение женщины, ее здоровье и рождение здорового ребенка, существуют более и менее значимые. Наиболее значимым является фактор социальной поддержки со стороны ближайшего окружения, семьи или малой группы, в которой происходит понимание и принятие женщиной ее новой социальной роли – роли матери.

По данным литературы ощущается явная нехватка исследований, которые давали бы комплексную оценку влияния социума на репродуктивные установки женщины, анализировали ее социальный статус в период ожидания ребенка, выявляли особенности адаптации к социально-ролевой функции матери.

С учетом выше изложенного целью исследования явилось определить социальные факторы, воздействующие на репродуктивное здоровье женщины, а также проанализировать их влияние на состояние физиологического, психологического и социального благополучия в период беременности.

#### Материалы и методы

Проведен ретроспективный анализ биологических, социальных факторов, влияющих на течение беременности и родов у 100 женщин в возрасте 18-30 лет, родоразрешившихся на базе УЗ «1 ГКБ» г. Минска за период 2008 – 2009 гг. Группа беременных в возрасте 18-30 лет отобрана из 2000 историй родов за данный период путем 10% выборки. Выборка проводилась механическим бесповторным отбором, т.е. отбиралась каждая 10-я история родов.

Для самооценки здоровья проведено анкетирование 84 беременных в сроке гестации 39-40 недель за период: январь-март 2010г., находившихся на лечении в отделении патологии беременных УЗ «1ГКБ».

#### Результаты и обсуждения

Социальное положение обследованных женщин представлено в таблице 1.

#### Таблица 1

Социальное положение беременных активного репродуктивного возраста

Социальный статус	Количество	Проценты
<i>Характер труда</i>		
Тяжелый физический	27	27
Легкий физический	7	7
Умственный	49	49
Связанный с профвредностями	27	27
Не работали	17	17
<i>Образование</i>		
Высшее	29	29
Среднее	70	70
<i>Материальное положение</i>		
Удовлетворительное	62	62
Ниже базального уровня	38	38
<i>Состоит в браке</i>		
Зарегистрированном	81	81
Гражданском	16	19
Одинокая	3	3
<i>Жилье</i>		
Имеет отдельную квартиру	21	21
Живет с родителями	65	65
Снимает жилье	14	14

Анализ показал, что среди трудоспособных женщин 17 % не работали, трудовая деятельность у многих связана с неблагоприятными условиями труда (тяжелый физический труд – 27%) и с профвредностями – 27%. Профвредности входили в подгруппы с различным характером труда и учитывались отдельно.

Несмотря на то, что почти все беременные (99 %) имели среднее и высшее образование, их прожиточный уровень был низким. Только 21 % имели отдельную квартиру, остальные проживали с родителями или снимали жилье, что соответственно могло отразиться на семейных отношениях. Неблагоприятной социальной средой является также незаконные брачные отношения у 19 % женщин.

Неблагоприятные социальные условия жизни несомненно оказывают значительное влияние на психологический статус, в частности, на готовность семей выполнить репродуктивную функцию (табл. 2). Результаты проведения, в таблице свидетельствуют, что плановая беременность в несколько раз протекает более благоприятно, чем случайная, что положительно отражается на состоянии здоровья новорожденных.

Таблица 2

Психологический статус семьи по отношению к беременности

Психический статус	Количество	Проценты
<b>Беременность</b>		
Плановая	58	58
в связи с отпуском или работой	14	14
прием витаминов и микроэлементов	42	42
Случайная	42	42
<b>Отношение к беременности</b>		
Положительное	76	76
Сомнительное	24	24
<b>Готовность к материнству</b>		
Сомнительная	24	24
Мужа (не готов)	21	21
Родственники (не готов)	24	24
<b>Перенесенные стрессовые ситуации</b>		
До беременности	21	21
Во время беременности	49	49

Из таблицы видно, что 24 % беременных и их родственников не были готовы к рождению ребенка и отношение к беременности у них было сомнительным. Только 58 % семей планировали наступление беременности с учетом времени зачатия, некоторые (14 %) это связывали с отпуском и работой. Эта группа женщин была заинтересована в беременности, ее сохранении и рождением здорового ребенка. Они регулярно посещали врача, выполняли его указания, принимали витаминно-минеральные добавки.

Не готовность супружеской пары и ее родственников к беременности приводило к случайному ее возникновению и множеству стрессовых ситуаций, что могло неблагоприятно отразиться на течении беременности и развитии плода.

Представляет определенный интерес сравнение данных количества осложнений беременности и состояния здоровья новорожденных при плановой и случайной беременности (табл. 3).

Таблица 3

Особенности течения беременности, раннего неонатального периода у новорожденных при плановой и случайной беременности

Осложнения	Плановая		Случайная	
	к-во	%	к-во	%
<b>У беременных</b>	<b>58</b>		<b>42</b>	
гестоз	3	5,2	12	28,6
ОРВИ	9	15,5	27	64,3
кольпит	13	22,4	27	64,3
угроза прерывания	12	20,7	27	64,3
многоводие	1	1,7	3	7,1
хроническая плацентарная недостаточность	16	27,6	33	78,6
СЗРП	2	3,4	3	7,1
<b>У новорожденных</b>	<b>58</b>		<b>42</b>	
рениг, конъюнквит	1	1,7	3	7,1
дыхательная недостаточность	1	1,7	5	11,9
синдром повышенной нервной возбудимости	2	3,4	7	16,7
церебральная ишемия	9	17,3	15	35,7
врожденные пороки развития	2	3,4	1	2,4
врожденная пневмония	0	0	1	2,4

Плановая беременность значительно улучшает течение беременности и состояние новорожденных в раннем неонатальном периоде.

Проведенная самооценка состояния здоровья у 84 беременных в зависимости от положительного или отрицательного отношения к материнству (табл. 4) свидетельствует, что как здоровье, так и работоспособность значительно ухудшается при случайной беременности.

Таблица 4

Самооценка состояния работоспособности и здоровья при плановой и случайной беременности

		Беременность плановая		Беременность случайная	
		к-во	%	к-во	%
Работоспособность	Не изменилась	11	37,0	15	28,2
	Снизилась	17	55,9	28	51,3
	Резко снизилась	2	7,1	11	20,5
Здоровье	Здорова	16	51,7	21	38,9
	Частично ухудшилось	11	38,5	23	42,6
	Значительно ухудшилось	3	9,8	10	18,5

## Выводы

1. Социальный статус имеет большое значение в формировании семейного отношения к материнству и психологической поддержке родителей и общества, что способствует наступлению плановой беременности с ее более благоприятным течением для матери и плода.
2. Плановая беременность, по сравнению со случайно возникшей, протекает более благоприятно с меньшим числом осложнений, способствует рождению более здоровых детей с сокращением здоровья и работоспособности матери.

## Литература

1. Можейко, Л. Ф. Репродуктивное здоровье: проблемы и возможности / Л. Ф. Можейко, В. Л. Сялява, Л. И. Матуш // Минск, 2001. № 4. С. 2–5.
2. Мороз, И. Н. Республиканская научно-практическая конференция «Беларусь: 10 лет после Каирской международной конференции по народонаселению и развитию» (27.11–29.11.2003 г.): сб. тез. / И. Н. Мороз, Л. П. Плахотя. Минск, 2003. С. 145–146.
3. Немировская, Ю. В. Особенности социального статуса беременных женщин в современной России / Ю. В. Немировская // Вестник Тамбовского университета. Серия Гуманитарные науки. Тамбов, 2007. Вып. 2 (46). С. 77–79.
4. Немировская, Ю. В. Факторы адаптации беременной женщины к социальной роли матери / Ю. В. Немировская // Вестник Саратовского государственного технического университета. Саратов: Из-во СГТУ, 2007. № 1. С. 215–219.
5. Репродуктивное здоровье: проблемы и возможности / Фонд ООН в области народонаселения, Министерство здравоохранения Республики Беларусь. Минск, 2001. № 1. С. 4.
6. Чижова, В. М. Социальная работа и клиническая психология – помогающие профессии в сфере здравоохранения / В. М. Чижова [и др.] // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. 2006. № 4. С. 54–57.