

РЕПРОДУКТИВНИ НАГЛАСИ И ПОВЕДЕНИЕ В БЪЛГАРИЯ

(анализ на резултати от представително социологическо изследване – резюме)

Майя Грекова



Настоящото изследване е факт благодарение на дългогодишните усилия на Българската асоциация по семейно планиране и сексуално здраве (БАСП) и UNFPA – Фонд на ООН за население, изразяващи се в аргументиране, организиране, намиране на средства и поддръжници, за да има в България данни, информация и да е видно какви са репродуктивните нагласи и поведение на населението на България. Подобно национално проучване не е правено от 1996 г. – повече от 15 години. В съседни, а и в по-далечни страни, които не са членки на ЕС, има редица сериозни национални изследвания, които предоставят съвременни и адекватни данни. Сега ги има и у нас, за което се погрижиха проф. Майя Грекова и агенция Алфа Рисърч. Дано от следващото изследване не ни делят 15 години, а на всеки 5 да имаме възможността да проследяваме тенденциите за развитие на страната. Чудесно е, че издаването на това изследване съвпада с 60-годишнината на Международната федерация по семейно планиране – IPPF и 20-годишнината на БАСП.

На пръв поглед предметът на изследването изглежда добре определен и ограничен: репродуктивните нагласи и репродуктивното поведение. С други думи – колко деца искаш да имаш и колко имаш (ако вече имаш и особено ако си приключил/а вече с репродукцията).

Ясен изглежда и **обектът** на изследването: жените и мъжете в репродуктивна възраст – приема се, че тя е от 14 до 49 години.

Ако допускаме, че партньорите/съпрузите заедно решават да имат дете (сега), има ли основание да допускаме, че също така двамата заедно решават да нямат дете (сега)? Ако допуснем обаче, че съчастието е по-сложно от ясно заявеното „искам/е/не искам/е да имаме дете“, то „между“ съ-

участниците застават различни „неща“ – представи, ценности, планове – лични, наследени, споделени с партньора, желаниа..., но и средства за предпазване от нежелана бременност (със или без съдействието/съгласието на партньора). Как всички тези „неща“ оформят и регулират репродуктивното поведение? Как жените и мъжете планират появата на детето? От какви фактори се влияят репродуктивните нагласи и поведение, планирането и начините, по които то се реализира?

Добре известно е обаче, че и най-добре планираното предпазване от бременност може да се провали по най-различни причини. И все пак, какви са най-честите причини? И по-общо, доколко е разпространено предпазването от бременност? Кои с какви средства е избрал, как е избрал и дали изобщо има процес на избор, да се предпазва? И как се действа, когато се случи нежелана и/или неочаквана бременност?

Известно е също така, че има различни начини за предпазване от нежелана бременност или с последици от нея – нежеланото раждане. Доколко са познати методите на справяне с нежеланата бременност? Кои какви методи избира и има ли избор? Ако има – от какво е обусловен той? Как се взема решението за прекратяване на бременността? Кои го взема и какви фактори влияят за решението и за начина на реализацията му? А когато по една или друга причина нежеланата бременност не е прекратена, как се взема решение за оставяне на детето за осиновяване или за временно отглеждане в дом?

Върху сходни въпроси е фокусирано изследването „Репродуктивно поведение. Семейно планиране. Употреба на контрацептиви“, проведено през 1996 година. Представеният в доклада анализ на резултатите от изследването е недвусмислено доказателство за необходимостта от периодично провеждане – напр. на всеки 5-10-15 години – на представително социологическо изследване по този кръг от въпроси. От друга страна, данните за състоянието на сексуалната култура в България в сравнителен план – относително нисък дял на лицата, използващи контрацептиви; висок дял на раждания под 15 годишна възраст; висок дял на абортите, и т.н. – потвърждават необходимостта от добиване на нови данни, представителни за населението на България в репродуктивна възраст, както и от внимателен анализ на тези данни, за да се получи убедително разбиране и обяснение на ситуацията.

Провеждането на изследването и анализът на резултатите е изключително важно както от гледна точка на формирането на национални политики в областите на семейното планиране и сексуалното и репродуктивно здраве, така и за определяне на приоритетите в дейността на различни НПО и насривителствени структури, които имат желание и ресурси да работят за подобряване на сексуалната и изобщо на здравната култура на българските граждани.

Изследването: въпросник, извадка, провеждане

Въпросникът съдържа главно затворени въпроси, като някои от тях съдържат и опция за изписване на специфичен/непредвиден отговор. Могат да бъдат отграничени следните тематични области, в които се разполагат въпросите:

- здравна култура;
- репродуктивни нагласи;
- репродуктивно поведение;
- сексуална култура;
- сексуални практики;
- история на сексуалното поведение;
- социално и семейно състояние.

МЕТОДОЛОГИЯ НА ИЗВАДКАТА НА ПРОУЧВАНЕТО

За постигане целите на проучването беше изготвена стратифицирана случайна извадка – стратифицирана пропорционално на броя на населението. Извадката обхваща както градско, така и селско население. Извадката е стратифицирана по два критерия:

- Административна област (в извадката ще бъдат включени всички административни области на територията на страната)
- Тип населено място (столица/областен център/ малък град/ село).

Изготвянето на извадката премина през следните стъпки:

1. Всички административни области са сортирани в низходящ ред в зависимост от броя на населението.
2. Към списъка с административните области се изготви кумулативна колона с броя на населените места във всяка област. Тази колона се използва, за да се дефинира броят на населените места на

втората стъпка от съставянето на извадката и респективно – броят на лицата, които са анкетираны във всяко населено място (пропорционално на големината на населените места).

3. Дефинирана бе извадка с максимално стандартно отклонение +/- 2.5%. Първоначално се състави извадка от 1500 пълнолетни граждани, от които бяха реализирани 1195 ефективни интервюта (попълнени въпросници).
4. Определена бе стъпка на извадката. За определянето се приложи следната формула: Стъпка на извадката = Броят на населението в областта (N), делено на броя на респондентите в извадката (1200).
5. Определено бе случайно стартово число.
6. Във всяко гнездо от извадката са интервюирани по 10 души с цел да се избегне влиянието на вътрешно гнездовата корелация. Най-големите населени места са включени с повече гнезда.
7. Точният брой на гнездата и броят на респондентите във всяко населено място са определени пропорционално на големината на населените места.
8. На втора стъпка са определени респондентите, които са интервюирани. Във всяко домакинство е интервюирано не повече от едно лице на възраст 14-49 години. Ако в домакинството има повече от едно лице от тази таргет група, се използва методът на „последния рожден ден“, т.е., във всяко домакинство, което попадне в извадката е интервюиран този член на възраст над 14 години, който има най-близък рожден ден.
9. Извадката е представителна за населението в репродуктивна възраст 14 – 49 години.

За провеждането на проучването трябва да се подчертае следното:

- интервюирането на респондентите е проведено в периода 03-24 ноември 2011 г. от 125 интервюера на агенция Алфа Рисърч;
- според интервюерите съгласилите се да участват в проучването са споделяли своето мнение и личен опит без притеснение;
- най-отворени за споделяне са били респондентите от ромски произход, а най-притеснени – жените от турски произход;
- като цяло жените са проявили по-голям интерес към проблематиката на проучването;
- резултатите от осъществения контрол върху теренната работа дава достатъчна гаранция за добросъвестната работа на интервюерите по места.

Анкетираны са общо 1195 души, от които 587 мъже и 608 жени.

Повече информация може да бъде номерена в публикувания от БАСП финален доклад по проучването.

Обобщени изводи и препоръки

Имаме за цел единствено да подчертаем някои безспорни изводи от направения анализ, които могат да послужат като основа за формиране на национални политики и на конкретни действия на различни НПО и надгравителствени структури.

1. Най-близко до типа пациент, който е загрижен за своето здраве и подхожда отговорно към здравната профилактика, който търси и намира специализирана медицинска помощ при здравни и сексуални проблеми, е: жена с български произход, висше образование, живееща в столицата, на възраст 40-49 години. Най-силният елемент от оформилия се тип „загрижен за тялото и здравето си пациент в репродуктивна възраст“ е висшето (и полувисшето) образование.
2. Ниско равнище на усвояване на профилактични практики (профилактичен гинекологичен преглед, цитонамазка, системна проверка на гърдите) от всички групи жени, но значително повече сред жените, живеещи в села и малки градове, както и сред жени с основно и по-ниско образование.
3. Регистрираното състояние на здравната и в частност на сексуалната култура изисква системни действия за превръщането на знанието за... (профилактични прегледи, изследвания и процедури; средства предпазващи от забременяване и от полово предавани инфекции; семейно планиране) в профилактични практики на българските граждани. Има се предвид както необходимост от системно излъчвани медийни послания (като елемент на национална политика), така и синхронизирани действия на НПО, които работят по тези проблеми в различни региони и с различни целеви групи. Необходимо е въвеждане на подходяща форма на здравно и сексуално образование в средното училище: едва 26,9,0% от респондентите са участвали в някаква форма на здравно и сексуално образование, но 63,8% от тях са категорични, че е необходимо учениците да се обучават в сферата на сексуалното здраве, а още 21,0% смятат, че е „по-скоро“ необходимо.

4. Данните от настоящото представително проучване не са в състояние да верифицират по безспорен начин разпространената представа за значително спадане на възрастта, в която се започва сексуален живот, а още по-малко – за наличието на трайна тенденция. За да се установи това, е необходимо провеждането на лонгитюдно изследване през интервал от 5 или поне от 10 години. Но опровергават разпространеното мнение, че по-рано полово съзряващите момичета по-рано осъществяват полов контакт. Делът на момчетата-мъже, които са осъществили първия си полов контакт на възраст до 16 г., е по-голям от дела на момчетата-жени (27,4% и 20,9%); а дяловете на мъже и жени, осъществили първия си полов контакт на 17-18 годишна възраст, са почти еднакви (38,5% и 38,1%).
5. Данните от настоящото представително проучване не потвърждават разпространената представа за „бягство“ на „младите“ от брак в полза на необвързващото и без отговорности към партньора съжителство. Напротив, съжителството е толкова стабилно, колкото би бил бракът между партньорите, и вероятно в много случаи предхождат брака между тях (данните от настоящото изследване не са в състояние да верифицират последното допускане).
6. Има достатъчно основание да твърдим, че стабилизирането на семейните/ партньорските отношения настъпва средно около 30-32 годишна възраст.
7. Най-използваната техника за предпазване от забременяване при жените в брак и особено в съжителство е прекъснатият полов акт; по-голям дял от мъжете – в сравнение с жените, заявяват ползването на прекъснат полов акт при това сред всички формиранни групи – с малко по-голям дял сред мъжете в брак и в съжителство. Делът на заявките за ползване на презерватив и жени, и мъже е значителен и в двете групи с нестабилни сексуални отношения (но и двете групи са относително малки).
8. Смущаващ е относително високият дял респонденти избрали отговора „такива неща не могат да се планират“ на въпроса „Какво разбирате под семейно планиране?“. Учудващо е, че тъкмо в най-активната репродуктивна възраст е най-висок дялът на лицата, които смятат, че „такива неща“ просто се случват, вън и независимо от нашия контрол (19,3% от респондентите на възраст 30-39 г.). Но е обнадеждаващо, че в групата на 14-17 годишните дялът на споделящите това виждане е най-малък в сравнение с всички конструирани по някакъв признак групи респонденти (10,0%).
9. Изключително смущаващи са данните относно ползването на средства/техники, предпазващи от забременяване: 20,5% от мъжете и 17,6% от жените, които водят сексуален живот, са ползвали някакъв метод/средство, предпазващо от забременяване при последния си полов акт (40,7% мъже и 40,3% жени не са отговорили на въпроса!). А през последните 12 месеца 36,2% от мъжете и 39,8% от жените откровено са заявили, че нищо не са ползвали. Все пак, дялът на неползвалите никакви предпазни средства е най-малък сред живеещите в София и на възраст 18-29 години – значително по-малко от средното за съвкупността на респондентите, които водят сексуален живот.
10. Има достатъчно основания да смятаме, че жените ползват аборта като „метод на контрацепция в краен случай“ – не толкова поради високия дял на жени, имали аборт/и, колкото поради готовността на жените да прибегнат до него в случай на нежелана бременност, вместо системно да практикуват предпазни техники и средства.
11. Резултатите по приетите индикатори за рисков сексуално поведение не показват значително по-голямо разпространение сред младите (18-29 годишни; за 14-17 годишните изобщо не може да се обсъжда този въпрос, тъй като 1/3 от тях са имали сексуален контакт).
12. Нагласата/желанието на респондентите да имат дете/геца значително надвишава актуалното състояние: значителен е дялът на респондентите, които искат да имат повече деца, отколкото имат. Но оправданието за малка част от тях са „финансови причини“. За голяма част от респондентите бъдещето може да доведе до сближаване на действително с желано, за друга част тази възможност е вече изгубена поради различни обстоятелства. За установяването на тенденция отново е необходимо провеждане на лонгитюдно изследване.
13. Изключително тревожно е посочването на „здравословни причини“ като обяснение на респондентите защо имат по-малко деца, отколкото желаят: 4,6% от мъжете, 9,7% от жените; 7,9 от респондентите, които имат деца, 6,2% от респондентите, които нямат деца. Тези данни още веднъж насочват вниманието към необходимостта от здравна профилактика и здравно и сексуално образование.

