

МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ - СОФИЯ
ФАКУЛТЕТ ПО ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ

Д-Р ДИМИТЪР СТЕФАНОВ ГУГУТКОВ

СОЦИАЛНО-ПСИХОЛОГИЧНИ И ЕТИЧНИ ИЗМЕРЕНИЯ НА
ИЗВЪНБРАЧНАТА РАЖДАЕМОСТ

АВТОРЕФЕРАТ

НА ДИСЕРТАЦИОНЕН ТРУД
ЗА ПРИСЪЖДАНЕ НА ОБРАЗОВАТЕЛНА И НАУЧНА СТЕПЕН
„ДОКТОР“

Област на висше образование: 7. „Здравеопазване и спорт“
Професионално направление: 7.4. „Обществено здраве“
Научна специалност „Социална медицина и организация на
здравеопазването и фармацията“

НАУЧЕН РЪКОВОДИТЕЛ
ПРОФ. Д-Р САШКА ПОПОВА, ДМ

РЕЦЕНЗЕНТИ
ПРОФ. Д-Р ЦЕКОМИР ВОДЕНИЧАРОВ, ДМН
ПРОФ. Д-Р ВЕСЕЛИН БОРИСОВ, ДМН

София, 2017

Дисертационният труд е одобрен и насрочен за защита на разширен катедрен съвет на Катедра по Здравна политика и мениджмънт при Факултета по Обществено здраве при Медицински Университет – София.

Дисертационният труд съдържа 151 страници и е онагледен с 21 таблици, 45 фигури и 1 приложение.

Библиографската справка включва 163 заглавия, от които 52 са на кирилица и 111 на латиница.

Научно жури:

Вътрешни членове:

Проф. д-р Цекомир Влайков Воденичаров, дмн - от академичния състав на МУ

Проф. д-р Сашка Руменова Попова, дм - от академичния състав на МУ

Външни членове:

Проф. д-р Веселин Борисов Василев, дмн - външен за МУ

Доц. д-р Катя Петрова Попова – Юрукова, дм - външен за МУ

Проф. д-р Любомир Димитров Спасов, дм - външен за МУ

Резервни членове:

Проф. д-р Асен Иванов Николов, дм - от академичния състав на МУ

Доц. д-р Недялка Илиева Кръстева, дм - външен за МУ

Публичната защита ще се състои на 17 май 2017 г. от 14.00 часа в зала №7 на Факултет по Обществено здраве, УМБАЛ “Царица Йоанна – ИСУЛ“ ЕАД, ул. „Бяло море“ №8, гр. София.

Материалите по защитата са на разположение в секретариата на Деканата на ФОЗ, МУ София, УМБАЛ “Царица Йоанна – ИСУЛ“ ЕАД, ул. „Бяло море“ №8, гр. София и на интернет страницата на МУ София.

Номерацията на таблиците и фигурите не отговаря на тази в дисертационния труд.

СЪДЪРЖАНИЕ

I. ВЪВЕДЕНИЕ.....	4
II. МЕТОДОЛОГИЯ НА ИЗСЛЕДВАНЕТО.....	8
2. Цел и задачи.....	8
3. Методика.....	9
III. РЕЗУЛТАТИ ОТ ИЗСЛЕДВАНЕТО И ОБСЪЖДАНЕ.....	13
1. Основни характеристики на извънбрачно бременните и родили жени.....	13
1.1. Демографска характеристика на пълнолетните самотни майки.....	13
1.2. Стил на живот на жените с повишен риск за бременност извън брака.....	15
2. Социално-психологични и етични фактори на извънбрачната раждаемост.....	21
2.1. Отношение на майките към съжителството без брак.....	22
2.2. Проблеми на вземането на решение за износване на извънбрачната бременност.....	26
3. Медико-социални проблеми на извънбрачната раждаемост.....	27
3.1. Здравно състояние на самотните майки.....	27
3.2. Здравно състояние на извънбрачните новородени.....	29
3.3. Медицинско обслужване на извънбрачно бременните жени.....	31
4. Непълнолетие и извънбрачна раждаемост.....	32
IV. ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	41
V. ИЗВОДИ.....	42
VI. ПРЕПОРЪКИ.....	43
VII. ПРИНОСИ.....	44
VIII. СПИСЪК НА ПУБЛИКАЦИИТЕ ПО ДИСЕРТАЦИЯТА.....	45

ВЪВЕДЕНИЕ

Проблемът за извънбрачната раждаемост придобива все по-голяма актуалност на съвременния етап от развитието на нашата страна. Това се обуславя преди всичко от наблюдаваната както в света, така и у нас определена тенденция към увеличаване на извънбрачната раждаемост като част от общата раждаемост.

През последните десетилетия демографската ситуация у нас и другите европейски страни се характеризира с: ниска раждаемост, необезпечаваща простото възпроизводство на населението; застаряване; нарастваща роля на миграцията; трансформация на семейните модели, на брачността и раждаемостта; изменение на статуса на жените и движение за права на жените; проблеми, съпътстващи заетостта и семейната обвързаност; либерализация на законите касаещи контрацептивите, абортите и разводите.

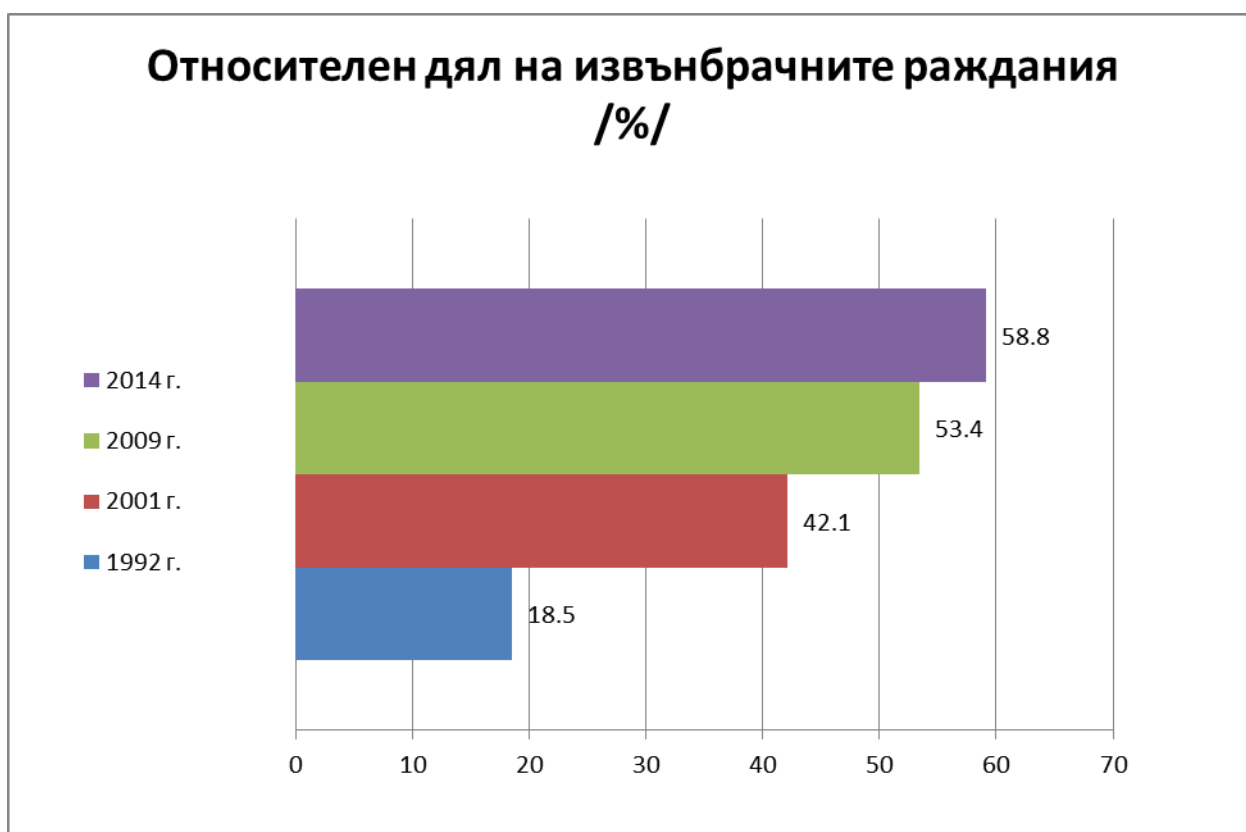
Извънбрачната раждаемост, която се регистрира както в другите страни, така и у нас, отразява ражданията извън юридическия брак. В нейния коефициент са включени ражданията на самотните майки и ражданията на жените, които по най-различни етнически, културни и други причини не са оформили юридически брака си, но са образували трайни семейства, съществуващи от години. Ето защо демографите се стремят да обхванат и изучат т.нар. фактически бракове, т.е всеки брачен съюз, който е една реалност независимо от формата на неговото сключване или съществуване.

Статистическите данни показват, че ако до 60-те години на 20 век на всеки 100 живородени деца в нашата страна извънбрачно родените са 3-4, то през 2000г. те са вече 30, за да достигнат 58.8% от всички раждания през 2014г.

Високата извънбрачна раждаемост е резултат от значителното нарастване на броя на свободните съжителства сред младите хора без оформен юридически брак. За 72,5% от извънбрачните деца има данни за бащата, което означава че тези деца най-вероятно се отглеждат в семейна среда от родители, живеещи в

съжителство без сключен брак. От всички съжителства без брак 70% са сред младите възрастови групи от 16 до 39 години.

Свободните съжителства се възприемат и санкционират от обществото като „нестабилни“, разпадат се по-често от юридическите бракове, което поставя или може да постави изоставените деца и жени в риск. Рискови групи по отношение на свободните съжителства и извънбрачните раждания, които се нуждаят от специална държавна подкрепа, са бременните и родилите млади девойки под 15 годишна възраст, тези между 15 и 24 годишна възраст, както и децата родени от тях. С непълнолетието се обяснява 15% от глобалната тежест на заболяванията, свързани с майчинството и 13% от майчината смъртност.



Проучвания на актуални проблеми на сексуалната култура и рисковото сексуално поведение разкриват, че на фона на европейските стандарти българското население демонстрира ниска сексуална и контрацептивна култура, отнасяща се до използването на ниско ефективни традиционни

контрацептивни методи и масово практикуване на аборта. България заема едно от първите места сред страните с най-висок брой аборти, в това число и среден брой аборти на една жена. В продължение на повече от три десетилетия абортите като абсолютен брой превишават броя на ражданията.

Негативните тенденции в социално-демографското развитие на страната доведоха до създаване на Национална стратегия за демографско развитие (2006-2020г.) и Актуализирана национална стратегия за демографско развитие на населението (2012-2030г.). В България има натрупан дългогодишен опит в провеждането на демографска политика, в центъра на която стоят насърчаването на раждаемостта и създаването на оптимални условия за раждане и отглеждане на деца при съчетаване на семейния и професионален живот.

В Националната стратегия за демографско развитие на населението са изведени следните основни принципи:

- Всички двойки и индивиди имат право да управляват свободно своя репродуктивен живот и поведение
- Семейството е базов компонент на обществената система и трябва да бъде подкрепяно
- Децата са приоритет на държавата и семействата
- Съпрузите и родителите имат равни права и отговорности при отглеждане и възпитание на децата.

Основните принципи в Националната стратегия са в съответствие с ключовите области на Политиката за демографско развитие в Европа /2010/.

Значителното намаляване на броя на абортите и извънбрачните раждания на деца, неприпознати от бащата, е една от приоритетните задачи на Националната програма за семейно планиране, заедно с:

- ✓ насърчаване въвеждането на програмата за семейно планиране в цялата здравна система и създаване на структури за семейно планиране (клиники, центрове), както и

- ✓ подобряване на общата демографска информираност и сексуално-репродуктивна култура на населението.

Раждането извън брака поставя пред отделната личност и пред обществото остри социални и здравни проблеми. Ето защо въпросът за начина, по който ще се разрешават тези проблеми, за успешното съчетаване на обществените и индивидуалните интереси е от съществено значение, още повече в съвременната ситуация на глобална икономическа криза.

Необходимостта от научно осветляване и усъвършенстване управлението на това явление налага неговото изучаване в цялата му сложност и взаимовръзка с другите социални и демографски явления и процеси. Особено актуално стои въпросът за формиране на отговорно репродуктивно поведение на младите хора. А това предполага комплексно изследване на социално-психологичните и етични измерения на извънбрачната раждаемост като важна страна на възпроизводството на населението.

МЕТОДОЛОГИЯ НА ИЗСЛЕДВАНЕТО

Цел на изследването:

Целта на емпиричното изследване е да разкрие основните социално-психологични и етични проблеми на извънбрачната раждаемост с оглед да се подпомогне тяхното решаване.

Задачи на изследването:

Постигането на така очертаната цел изискваше да се решат следните по-важни задачи:

1. Да се разкрият основни социално-психологични и етични фактори на бременността извън брака
2. Да се проучат проблемите на вземането на решение за износване на извънбрачната бременност
3. Да се анализира здравното състояние на самотните майки и на извънбрачните новородени
4. Да се анализира медицинското обслужване на извънбрачно бременните жени
5. Да се анализират специфичните проблеми на извънбрачната раждаемост при непълнолетните майки

Работни понятия:

Извънбрачно раждане – раждане на самотна майка.

Самотна майка – жена, която по време на бременността и раждането няма юридически брак.

За самотна майка се счита и: вдовица, когато детето се ражда по-късно от десетия месец след смъртта на съпруга; разведена, когато детето се ражда по-късно от десетия месец след влизане в сила на решението на съда, с което е допуснат разводът на съпрузите.

Не се счита за самотна майка онази жена, която се намира в съжителство с бащата на детето, а така също, когато се намира в законен брак с друго лице.

Методика на изследването

Обект на изследването е извънбрачната раждаемост в град София за периода 01.01.2015 – 30.06.2015 г.

Тъй като цялата генерална съвкупност от самотните майки и родените от тях извънбрачни деца в град София е сравнително голяма, целесъобразно беше изследването да се проведе чрез представителна извадка. Представителността изразява степента на валидност на явленията за цялата генерална съвкупност.

Изборът на територията - град София, бе обусловен от следните обстоятелства:

1. Статистическите данни показват, че град София се нарежда на първо място по броя на извънбрачно родените деца средногодишно за страната.

2. По-ясно изразената тенденция на увеличаване на абсолютния брой извънбрачно родени деца средногодишно в град София в сравнение с другите градове и села в страната.

3. По данни на НЗОК родилните заведения в град София се характеризират с добро качество на регистрираната отчетна документация по отношение раждаемостта.

По данни на Националния статистически институт през 2014 г. броят на живородените извънбрачни деца у нас е 39 773, а делът им е 58.8% от всички живородени.

Коефициентът на раждаемост за град София е 10.5‰, извънбрачните живородени деца са 6617 или 50.48% от всички раждания.

Технически единици на изследването са:

- Първа САГБАЛ "Света София" ЕАД
- Втора САГБАЛ „Шейново“
- Университетска Акушеро-Гинекологична Болница „Майчин дом“.

Логически единици на изследването

Представителната съвкупност от **логическите единици** на изследването обхваща всички родилки **пълнолетни самотни майки** – 108, в посочените родилни заведения през избрания период.

Обхванатите от изследването самотни майки са българки по народност.

Изследването обхваща при пълнолетните самотни майки и равна по обем **контролна група от брачно родили жени**, уеднаквена по:

- възраст на майката;
- социална група на майката;
- пореден номер на роденото дете.

Контролната група обхваща родилите най-близо във времето и в същото родилно отделение.

Изследването обхваща и **непълнолетни самотни майки** в родилните отделения на университетски болници в София, Пловдив и Стара Загора – 68 на брой, които представляват 20,8 % от цялата съвкупност на непълнолетните майки през 2014 г. През 2014 г. 320 майки под 15 години имат раждане на първо дете, а 7 майки под 15 години – раждане на второ дете.

Методи за регистрация на първичната информация:

1. Анкетен метод - социално-демографски параметри; социално-психологични: мотивация; амбивалентност; тревожност; етични проблеми на вземането на решение за износване на извънбрачната бременност.
2. Документален метод - анализ на история на заболяването и други медицински документи. Използвани са следните отчетни документи: История на раждането; История на новороденото; Съобщение за раждане; Протокол от анкетата за мъртвородено и за новородено; Декларация за предоставяне детето за осиновяване.

Математико-статистически методи за обработка и анализ на първичната информация:

- Алтернативен анализ - анализ на качествени променливи с абсолютни честоти, относителни честоти, кумулативни относителни честоти.
- Вариационен анализ на количествени променливи – средна стойност, стандартно отклонение, доверителен интервал на средната стойност.
- Метод за проверка на хипотези – хи-квадрат за търсене на връзка между качествени променливи.
- Корелационен коефициент на Крамер - градиране на факторите според силата на зависимостта им от изучаваното явление.

Организация на изследването

Редица изследователи подчертават, че извънбрачната раждаемост съществено зависи от възрастта на извънбрачно родилата жена и от социалната група на майката. Поредният номер на роденото дете също оказва определено влияние върху протичането на бременността, върху физическото развитие на новороденото.

Ето защо за целта на конкретното изследване възникна необходимостта от формиране на контролна група, уеднаквена по основните фактори - възраст на майката, социална група на майката и пореден номер на роденото дете. Така се увеличава дискриминационната сила на анализа по отношение на останалите интересувачи изследването фактори.

С оглед съблюдаване на паралелност между двете явления - брачно и извънбрачно раждане, на всяка родилка-самотна майка се избираше родилка, сключила брак, уеднаквена по определените вече признаци и родила най-близо във времето и в същото родилно заведение. При наличие на повече от една родилка със сключен граждански брак, отговаряща на посочените изисквания за включването ѝ в контролната група, се прилагаше лотарийният принцип.

За решаването на поставените задачи конкретното изследване използва като основен метод за събиране на научна информация анкетния метод. Създаденият за целта въпросник съдържа 50 въпроса. Отговорите на част от тях дават

обективна информация за отделната личност. Останалите въпроси изразяват оценка или съждение на изследваното лице. Родилките се анкетираха от 3-ия до 5-ия ден след раждането, което намаляваше смущаващото му влияние върху тяхното психично състояние.

В изследването се използва и изучаването на документи. Документалният метод позволи да се събере допълнителна информация от родилните заведения, основно за здравното състояние на изследваните и характера на медицинското им обслужване.

Получената в резултат на анкетирането и документалния метод първична информация бе анализирана с помощта на различни математико-статистически методи.

Изследването използва вариационен анализ при проучване здравното състояние на родилките-самотни майки и на извънбрачните новородени и извършването на колективна оценка на изследваните контингенти.

Доказването на факторните зависимости изисква да се установи статистически значима връзка между изучаваното явление извънбрачно раждане и предполагаемия фактор. Градирането на отделните фактори според силата на зависимостта им от изучаваното явление се измерва с помощта на корелационния коефициент на Крамер за качествени признаци.

Теоретически коефициентът на Крамер се движи от 0 до 1. Стойностите между тези граници измерват степента на зависимост. Градирането на отделните факторни признаци според силата на тяхното влияние върху извънбрачното раждане (при доказана зависимост) се извършва при следната категоризация:

- признаци със слабо факторно влияние - стойностите на коефициента на Крамер са от 0 до 0,200;
- признаци с изявено факторно влияние - стойностите на коефициента на Крамер са от 0,200 до 0,300;
- признаци с изявено силно факторно влияние - стойностите на коефициента на Крамер са над 0,300

РЕЗУЛТАТИ ОТ ИЗСЛЕДВАНЕТО И ОБСЪЖДАНЕ

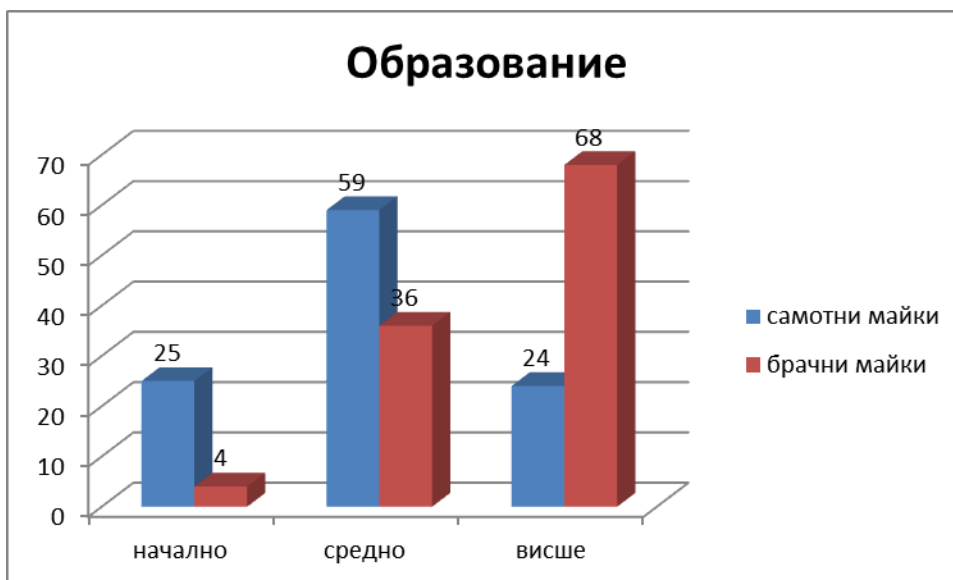
1. Основни характеристики на пълнолетните самотни майки

Проведе се емпирично изследване на 108 пълнолетни самотни майки и толкова брачно родили жени в Първа САГБАЛ "Света София" ЕАД, Втора САГБАЛ „Шейново“, Университетска Акушеро-Гинекологична Болница „Майчин дом“.

1.1. Демографска характеристика на пълнолетните самотни майки:

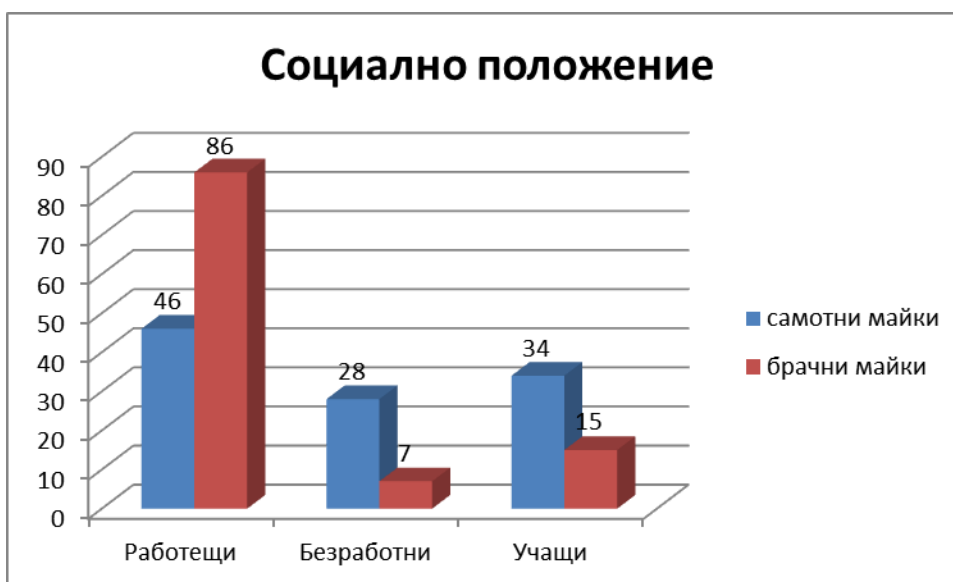
- Всички обхванати от изследването самотни майки са българки по народност
 - Преобладаващата част от самотните майки никога не са омъжвани (88,9%)
 - Не малък е и относителният дял на разведените самотни майки (11,1%)
 - Получените резултати сочат, че 87,0% от извънбрачните раждания на самотните майки са първи по ред, вторите по ред са 13.0%.
 - 25,9 % от майките са имали съжителство с бащата, който ги изоставя при настъпване на бременността /8 от майките посочват бащата като съпруг/
 - Принадлежността на самотните майки към различните обществени групи показва висок относителен дял на безработните самотни майки - 25,9%.
- **Образование на майките** - Коефициент на Крамер = 0,440

Образование	самотни майки		брачни майки		Общо
	брой	%	брой	%	
Начално	25	23.15%	4	3.70%	29
Средно	59	54.63%	36	33.34%	95
Висше	24	22.22%	68	62.96%	92
Общо:	108	100.00%	108	100.00%	



➤ *Социално положение на майките* - Коефициент на Крамер = 0,380

Социално положение	самотни майки		брачни майки		Общо
	брой	%	Брой	%	
Работещи	46	42.59%	86	79.63%	132
Безработни	28	25.93%	7	6.48%	35
Учащи	34	31.48%	15	13.89%	49
Общо:	108	100.00%	108	100.00%	



Образованието и социалното положение на майките имат силно

факторно влияние върху извънбрачната раждаемост. Две трети от самотните майки имат начално и средно образование, докато 63% от брачните майки са с висше образование /Коефициент на Крамер = 0,440/. Съществени са различията между двете сравнявани групи и по отношение на социалното им положение. Изследването установи четири пъти по-висока честота на безработица и почти три пъти по-голям относителен дял на учащи се при самотните майки в сравнение с брачно родилите жени /Коефициент на Крамер = 0,380/. Очевидно липсата на финансови доходи увеличава риска от извънбрачно забременяване.

1.2. Стил на живот на жените с повишен риск за бременност извън брака

Проучването на стила на живот на жените с повишен риск за бременност извън брака установи статистически значими различия между двете сравнявани групи ($P < 0,001$). За жените с повишен риск за бременност извън брака е характерно:

- Използване на свободното време предимно за развлечения;
- Липса на подготовка по въпросите на половия живот;
- Случаен характер на половите връзки;
- Неефикасна контрацепция;
- Засилена миграционна тенденция.

За изследването беше особено важно да изясни доколко съвременната българска жена е самостоятелна и готова да носи отговорностите на личното си репродуктивно поведение. На въпроса при кого е живяла и кой се е грижил за извънбрачно родилата майка във времето преди нейното забременяване изследването установи, че рискът сред живеещите самостоятелно на квартира жени е най-голям. Повече от 85% от самотните майки са живяли самостоятелно, докато такъв процент от брачните майки са живяли със съпруг или родители /Коефициент на Крамер = 0,784/.

- ***Разпределение на майките според това с кого са живяли в годината преди забременяването***

Коефициент на Крамер = 0,784

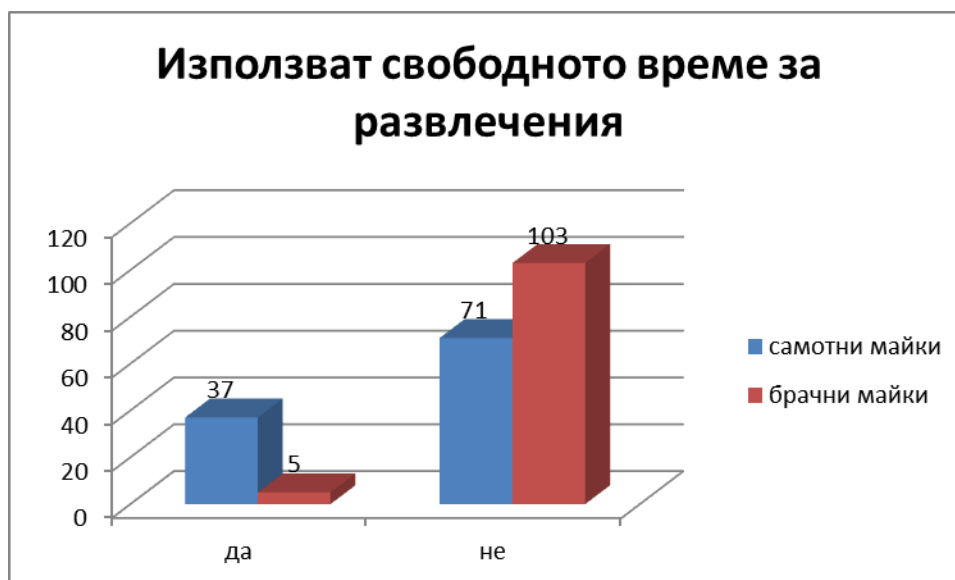
С кого са живяли в годината преди забременяването?	самотни майки		брачни майки		Общо
	брой	%	брой	%	
Самостоятелно живеещи в квартира	60	55.56%	7	6.48%	67
Живеещи в общежитие	32	29.62%	3	2.78%	35
Със съпруг	8	7.41%	88	81.48%	96
С родители	8	7.41%	10	9.26%	18
Общо:	108	100.00%	108	100.00%	



➤ *Използване на свободното време за развлечения*

Коефициент на Крамер = 0,374

Използват свободното време за развлечения	самотни майки		брачни майки		Общо
	брой	%	брой	%	
Да	37	34.26%	5	4.60%	42
Не	71	65.74%	103	95.40%	174
Общо:	108	100.00%	108	100.00%	



Изследването потърси да установи каква е зависимостта между характера на използване на свободното време от майките преди възникване на бременността и самата извънбрачна бременност. Данните от анализа показват много силна зависимост (Коефициент на Крамер = 0,374). От получените резултати ясно личи повишеният риск за извънбрачно забременяване при жените, прекарващи свободното си време предимно в развлечения. Относителният дял на извънбрачно родилите жени, които прекарват времето си предимно в развлечения (34.26%) е седем пъти по-голям от този на брачните майки (4.6%).

Редица изследвания установяват, че сред личностните фактори, оказващи въздействие върху извънбрачната раждаемост, съществена е ролята на случайния характер на половите контакти, липсата на целенасочена подготовка по въпросите на сексуалния живот, както и неефикасната контрацепция.

Данните от изследването показват, че не може да се очаква владение на необходимите знания по въпросите на половия живот без сексуално образование и възпитание като елемент от общото здравно възпитание на учениците, насочено към формиране на здравословни навици, комуникативни умения и отговорно поведение.

➤ ***Получена първа информация по въпросите на половия живот***

Коефициент на Крамер = 0,434

Получена първа информация по въпросите на половия живот	самотни майки		брачни майки		Общо
	брой	%	брой	%	
От приятелка	62	57.41%	31	28.70%	93
От майка	10	9.26%	32	29.63%	42
От познати	22	20.37%	7	6.48%	29
От книги, списания	9	8.33%	26	24.07%	35
От проведено обучение в училище	5	4.63%	12	11.11%	17
Общо:	108	100.00%	108	100.00%	



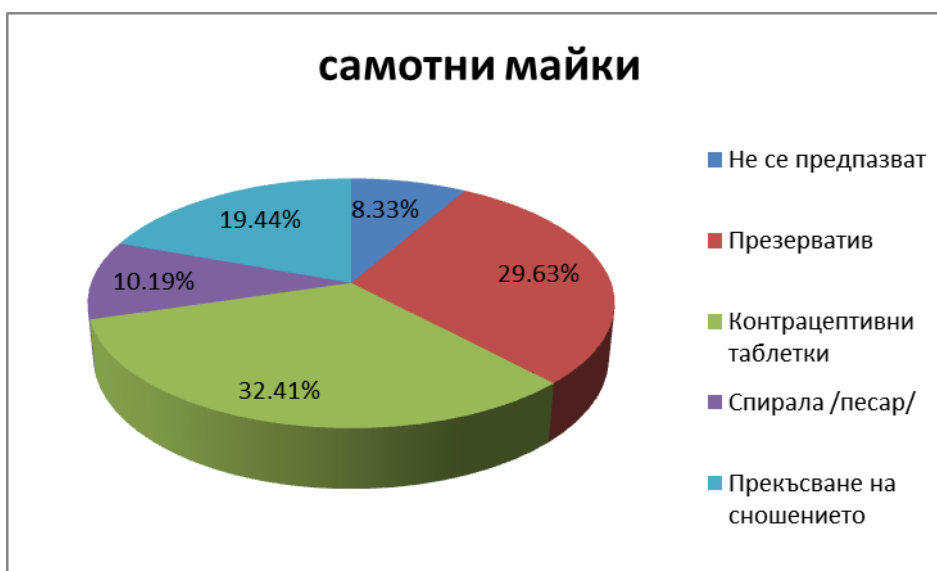
От направения анализ на отговорите на въпроса, отнасящ се до източника на знания на майката по половите въпроси, изследването установи съществени различия между двете сравнявани групи /Коефициент на Крамер = 0,434/.

Случайният характер на половите връзки при извънбрачно родилите жени в известен смисъл предопределя и използването на различни методи и средства за предпазване от нежелана бременност. Данните отразяват наличието на съществена разлика между двете групи /Коефициент на Крамер = 0,418/.

➤ **Използвани методи за предпазване от нежелана бременност**

Коефициент на Крамер = 0,418

Използвани методи за предпазване от нежелана бременност	самотни майки		брачни майки		Общо
	брой	%	брой	%	
Не се предпазват	9	8.33%	39	36.10%	48
Презерватив	32	29.63%	27	25.00%	59
Контрацептивни таблетки	35	32.41%	16	14.80%	51
Спирала /песар/	11	10.19%	0	0.00%	11
Прекъсване на сношението	21	19.44%	26	24.10%	47
Общо:	108	100.00%	108	100.00%	





При изясняване на отношението на майките и бащите към извънбрачната бременност се установи, че при 14,8% тя е желана от двамата, при 30,6% е желана само от майката и в 54,6% е нежелана и от двамата. Брачната бременност в 56,5% е желана от двамата, при не малък процент на изненадани партньори.

Въпреки че очакванията са с либерализирането на аборта и контрацепцията да се намали честотата на ражданията извън брака, фактически се случва точно обратното. Ситуацията се обяснява с ерозията на обичая за сключване на брак поради настъпила бременност. До 1970-те години бракът поради настъпила бременност традиционно се счита за норма в предбрачните сексуални отношения.

Друг важен фактор до 1970-те е стигмата на самотното майчинство. Тя е толкова силно изразена, че само единици жени желаят да отглеждат деца извън брака. Условието, при което жената се ангажира със сексуална активност е обещанието за брак в случай на бременност. През 70-те години обаче този брак поради бременност постепенно започва да става рядкост. Това се случва по същото време, когато идват новите репродуктивни технологии.

От друга страна, сексуалната активност без задължения нараства значително в предбрачните отношения. Жените, които желаят прекъсване на бременността правят аборт или използват контрацептиви, и не намират вече за необходимо да изискват обещание за женитба от своите партньори като

условие за сексуални отношения. Много мъже променят своето отношение към отговорностите си при непланираните бременности.

Бягството на бащите на извънбрачните деца от поемане на отговорност за последствията от своето поведение оказва силно влияние върху процеса на вземане на решение за прекъсването или износването на извънбрачната бременност. Това влияние е подчертано и от факта, че по-голямата част от бащите научават за настъпилата бременност още в нейните първи месеци. Най-вероятно това са месеци, през които извънбрачно бременната жена се надява да уреди отношенията си с бащата на детето чрез сключване на брака, който да узакони и очакваното дете.

2. Социално-психологични и етични фактори на извънбрачната раждаемост

В процеса на вземане на решение, като преценява и избира насоката на своето поведение в конкретната ситуация, личността се ръководи от предварително установени и приети от нея трайни ценностни ориентации и интереси. Ценностните ориентации са израз на дълбоко премислена и трайно закрепена линия на поведение. Ценностните ориентации определят кръга на възможностите на личността да ръководи и управлява себе си, своите чувства и настроения, да осъществява свободен избор на различни форми на поведение.

Тенденцията на сравнително устойчивото нарастване на относителния дял на извънбрачните раждания е в съответствие с промяната от традиционния семеен модел на гражданския брак към свободното съжителство. Новият семеен модел променя и семейните отношения, и мястото и ролята на семейството в обществото, в посока на намаляване на тяхната икономическа, социална и традиционно - ценностна тежест и значимост.

Изследването си постави за задача да направи сравнителен анализ на отношението на майките в двете групи към съжителството без брак.

2.1. Отношение на майките към съжителството без брак

- *Човек първо трябва да се обезпечи материално и тогава да се обвързва с брак*

Коефициент на Крамер = 0,381

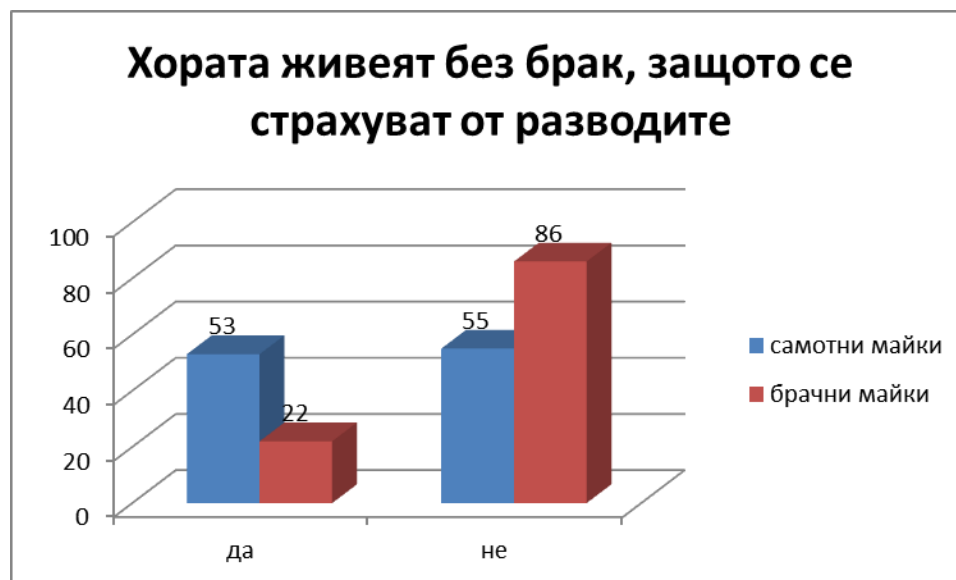
Човек първо трябва да се обезпечи материално и тогава да се обвързва с брак	самотни майки		брачни майки		Общо
	брой	%	брой	%	
да	61	56.48%	21	19.44%	82
не	47	43.52%	87	80.56%	134
Общо:	108	100.00%	108	100.00%	



- *Хората живеят без брак, защото се страхуват от разводите*

Коефициент на Крамер = 0,301

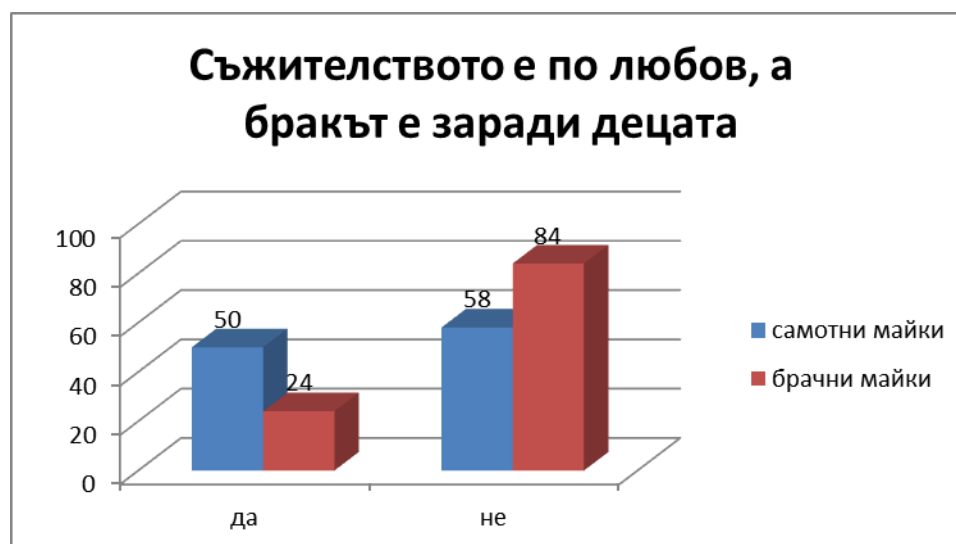
Хората живеят без брак, защото се страхуват от разводите	самотни майки		брачни майки		Общо
	брой	%	брой	%	
Да	53	49.07%	22	20.37%	75
Не	55	50.93%	86	79.63%	141
Общо:	108	100.00%	108	100.00%	



➤ *Съжителството е по любов, а бракът е заради децата*

Коефициент на Крамер = 0,253

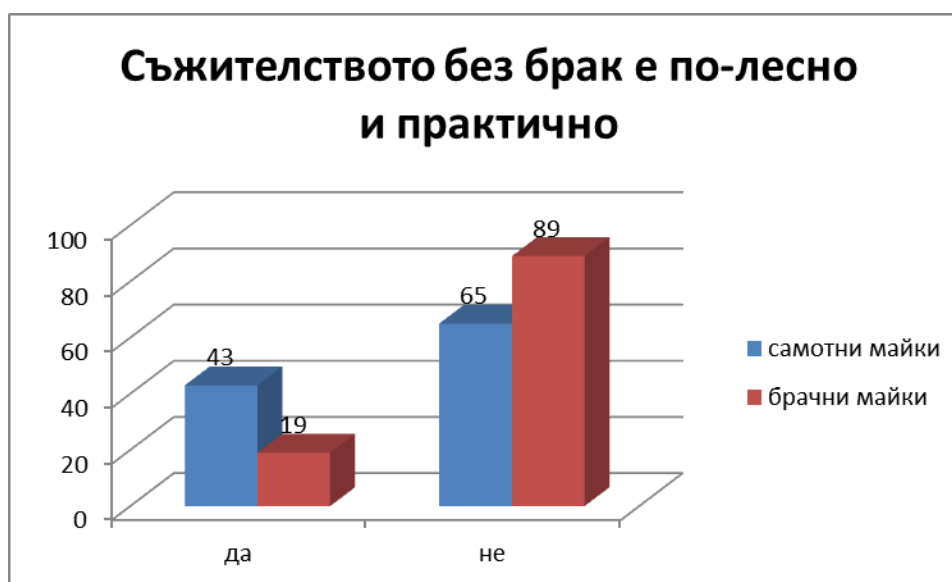
Съжителството е по любов, а бракът е заради децата	самотни майки		брачни майки		Общо
	брой	%	брой	%	
да	50	46.30%	24	22.22%	74
не	58	53.70%	84	77.78%	142
Общо:	108	100.00%	108	100.00%	



➤ **Съжителството без брак е по-лесно и практично**

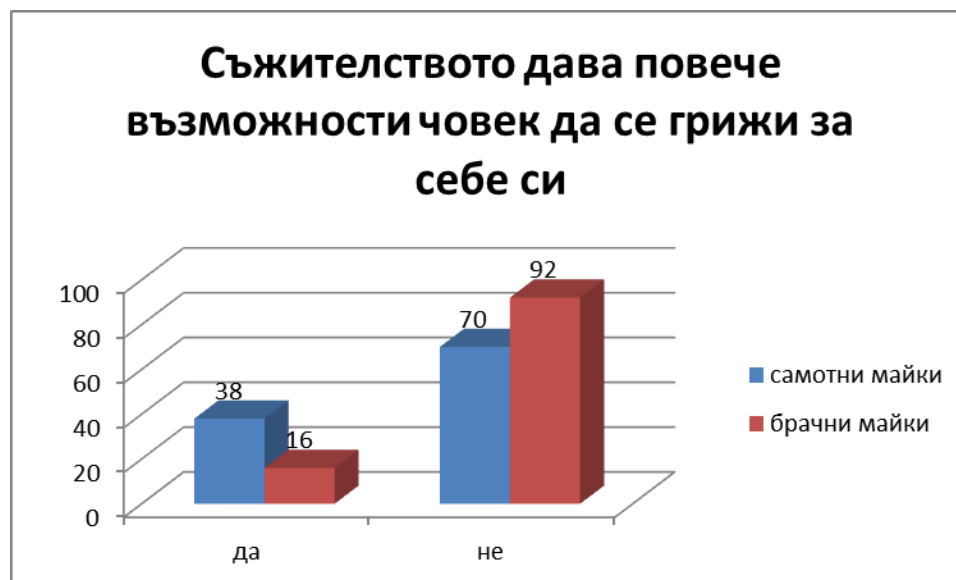
Коефициент на Крамер = 0,245

Съжителството без брак е по-лесно и практично	самотни майки		брачни майки		Общо
	брой	%	брой	%	
Да	43	39.81%	19	17.59%	62
Не	65	60.19%	89	82.41%	154
Общо:	108	100.00%	108	100.00%	



➤ **Съжителството дава повече възможности човек да се грижи за себе си - Коефициент на Крамер = 0,235**

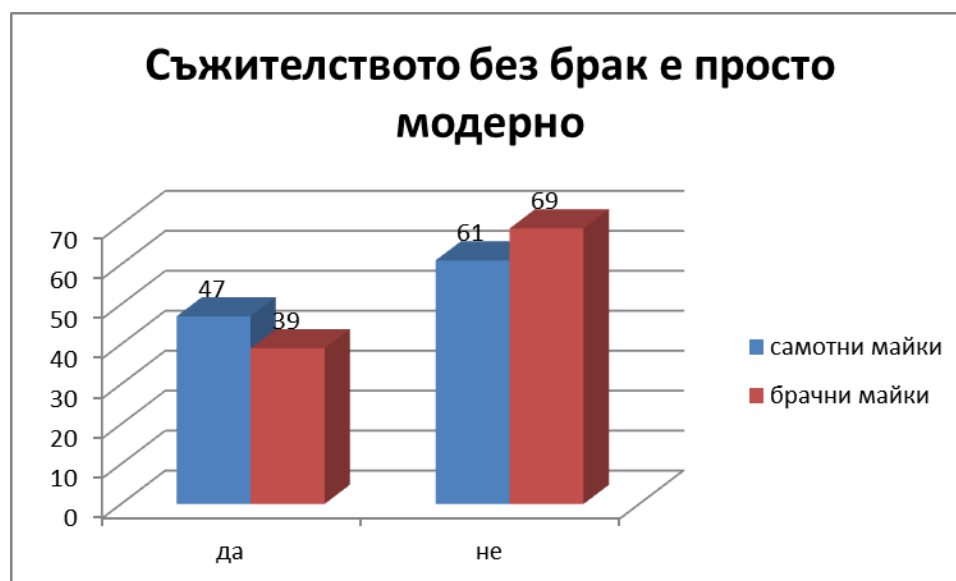
Съжителството дава повече възможности човек да се грижи за себе си	самотни майки		брачни майки		Общо
	брой	%	брой	%	
Да	38	35.19%	16	14.81%	54
Не	70	64.81%	92	85.19%	162
Общо:	108	100.00%	108	100.00%	



➤ *Съжителството без брак е просто модерно*

Коефициент на Крамер = 0,075

Съжителството без брак е просто модерно	самотни майки		брачни майки		Общо
	брой	%	брой	%	
Да	47	43.52%	39	36.11%	86
Не	61	56.48%	69	63.89%	130
Общо:	108	100.00%	108	100.00%	

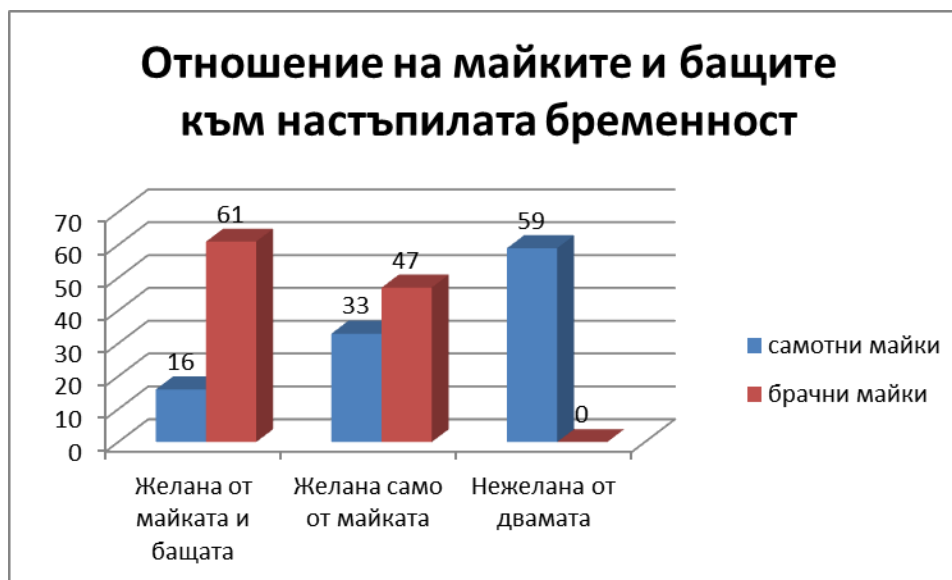


Всички анализирани признаци имат изявено факторно влияние върху извънбрачната раждаемост. Резултатите от изследването потвърждават наблюдаваната тенденция на нарастване на риска за раждане извън брака с промяната от традиционния семеен модел за сключен граждански брак към свободно съжителство.

2.2. Проблеми на вземането на решение за износване на извънбрачната бременност

➤ *Отношение на майките и бащите към настъпилата бременност* - Коефициент на Крамер = 0,637

Отношение на майките и бащите към настъпилата бременност	самотни майки		брачни майки		Общо
	брой	%	брой	%	
Желана от майката и бащата	16	14.81%	61	56.48%	77
Желана само от майката	33	30.56%	47	43.52%	80
Нежелана от двамата	59	54.63%	0	0.00%	59
Общо:	108	100.00%	108	100.00%	



➤ ***Непосредствена причина за износване на бременността от самотните майки***

- Надежда за сключване на брак - 21.3 %
- Обещание за сключване на брак - 11.1%
- Страх от аборт - 13,0%
- Медицински противопоказания - 6,5%
- Цветна бременност - 7,4%
- Желание за раждане на дете - 30,6%
- Невъзможност за намиране на приемливо решение - 10,1%.

Изследването показва, че 45,37% от извънбрачно родилите жени са желяели своята бременност и са с надежда за сключване на брак, а тези от тях, които са се били ориентирали към създаване на непълно семейство са единици. Това обяснява в значителна степен и големия брой опити за прекъсване на бременността. Докато относителният дял на брачните майки, които не са правили опити да прекъсват бременността си достига 97,2%, то този дял за извънбрачно родилите жени е само 68,5%.

3. Медико-социални проблеми на извънбрачната раждаемост

3.1.Здравно състояние на самотните майки

Определянето на извънбрачно родилите жени като “група на риска”, при което се има предвид значително по-голямата патология сред тях, насочи изследването и към проучване здравното състояние на обхванатите извънбрачно родили жени. За тази цел бе използвана информацията от учетната документация в родилните заведения.

Анамнестичните данни на проучените майки от двете сравнявани групи за времето преди настъпването на бременността разкриха съществени различия

по отношение на минали заболявания, предшестваща акушерска анамнеза и аборти по желание. Легалният аборт продължава да се приема и да се използва често като предпочитан и достъпен изход за освобождаване от нежелана бременност, макар да са известни опасностите и вредите за здравето и детеродната способност на жената от подобна интервенция.

Изследването установи статистически значими различия между извънбрачно и брачно родилите жени по отношение предшестващи аборти по желание ($P < 0,001$). Данните показват, че:

- абортът по желание е повече от два пъти по-често срещащ се при самотните майки (18,5%), отколкото при брачните майки (8,3%);
- по-често срещаща се е и патологията на бременността при самотните майки, отколкото при контролната група майки.

Причините за масовото практикуване на аборта в българското общество като средство за контролиране на раждаемостта и за освобождаване от нежелана бременност могат да се търсят в ниската степен на контрацептивна и сексуална култура на населението, възпроизвеждане на морални норми за допустимост и отсъствие на морални санкции срещу аборта, възпроизвеждане на отживели стереотипи и норми за отговорността и вината в интимните отношения на мъжа и жената, финансова недостъпност на модерните контрацептиви, особено като се има предвид честотата на безработица при извънбрачно бременните жени.

Ранните токсикози на бременността се срещат много по-често при извънбрачно родилите майки (10,2%), отколкото при контролните брачни (3,7%). Особено силно впечатление прави подчертаната разлика между относителния дял на извънбрачно родилите (6,5%) и този на брачните жени (2,8%), у които е била диагностицирана нефропатия гравидарум. Различията между двете групи са статистически значими ($P < 0,001$).

3.2. Здравно състояние на извънбрачните новородени

Изследването установи статистически значими различия ($P < 0,001$) между извънбрачно родените и брачно родените деца по отношение признаците, характеризиращи здравното им състояние:

- ✓ Недоносените сред извънбрачните новородени са 22 деца - 20,4%, докато сред брачните деца те са 7 деца - 6.5%.
- ✓ Недоносеност първа степен, се среща при 9,3% от извънбрачно родените деца, докато при брачните деца е 4,6%.

Не бе установена статистически значима разлика по пол на двете групи брачни и извънбрачни новородени.

Използваният метод на контролната група, както и нейната стандартизация по възраст на майката и пореден номер на роденото дете, даде възможност за изучаване влиянието на извънбрачната раждаемост върху тези показатели, изразено най-вече в отношението и поведението на извънбрачно бременната жена към нейната бременност.

При изследване поведението на самотната майка, бе установено, че голям процент от тях са пушили по време на бременността си, при това не малка част - повече от 5 цигари дневно, което определено оказва вредно въздействие върху растежа и развитието на плода. Някои автори отбелязват пряка корелация между ниското тегло при раждане и количеството на изпушените цигари, поради намаляване доставката на хранителни вещества и забавяне развитието на плода. От друга страна пушенето оказва и пряк токсичен ефект върху плода.

Необходимо е да се посочи и големият брой опити сред самотните майки за прекъсване на бременността. В стремежа си да укрият своята нежелана бременност от околните или да я премахнат в най-кратък срок, много от тях

са използвали най-различни механични, както и медикаментозни средства, предизвикващи маточни контракции. Всички тези несполучливи опити са оказали отрицателно въздействие върху здравето на новороденото.

Редица клинични изследвания доказват, че основно място в структурата от причини за недоносеност на новородените заемат усложненията, свързани с бременността. Анализът на здравното състояние на самотните майки в конкретното изследване показва по-голяма честота на токсикози на бременността и предшестващи аборти по желание в сравнение с контролната група майки, оказали явно вредно влияние върху развитието на плода и в резултат неколккратно увеличаване на риска от спонтанно прекъсване на бременността и недоносеност на новороденото.

Изследването установи наличие на две мъртва раждания и три случая на починали извънбрачно новородени в първата седмица на техния живот като се има предвид изобщо липсата на мъртва раждания и умирания сред новородените от контролната група. Анализът на причините за мъртва раждания и умирания сред извънбрачно родените деца разкрива водещо място на малформациите, несъвместими с живота, следвани от асфикцията.

Анализът на родово-травматичните увреждания показва, че те са по-често срещано явление сред извънбрачните, отколкото сред брачните деца от изследваните групи. Различията са статистически достоверни ($P=0,001$). Отбелязаният по-голям относителен дял на недоносените сред групата на извънбрачните новородени до голяма степен предопределя и установената честота на асфикцията при тях.

Резултатите от изследването потвърждават литературните данни, отразяващи по-високия риск за мъртва раждаемост и за ранна неонатална смъртност сред извънбрачните, в сравнение с тази за родените в брак деца.

3.3. Медицинско обслужване на извънбрачно бременните жени

Изследването установи, че:

- ❖ Едва половината от самотните майки са регистрирани до 3 –ия месец от бременността;
- ❖ Липса на системно наблюдение при голям брой от извънбрачно бременните жени.

Ето защо, съществен момент в дейността на лечебните заведения е активната намеса на медицинските специалисти за благоприятното протичане на извънбрачната бременност както за самата майка, така и за нейното дете.

Конкретното изследване установи, че в количествено и в качествено отношение медицинското обслужване на извънбрачно бременните жени е незадоволително, което дава своето отражение върху здравното състояние на изследвания контингент.

Данните от изследването сочат, че преобладаващата част от извънбрачно бременните жени са имали контакт с медицински специалисти по време на бременността си. При проследяването на времето на първия контакт с женската консултация бе установено, че половината от самотните майки са регистрирани до 3-ия месец от тяхната бременност, но само една трета от регистрираните извънбрачно бременни жени са ползвали системно пакета услуги на женската консултация.

Показателите, характеризиращи медицинското обслужване на извънбрачно бременните жени имат значително по-ниски стойности в сравнение с тези на жените от контролната група. Липсата на системно наблюдение при голям брой извънбрачно бременни жени дава своето отражение върху протичането на самата бременност, за което свидетелстват

и по-често срещащите се токсикози при тях в сравнение с брачно бременните жени. Освен това тази липса обуславя до голяма степен и високия процент на недоносени сред родените извънбрачно деца.

Като се има предвид здравното състояние на самотните майки и това на извънбрачно родените от тях деца, както и стоящите за разрешаване от извънбрачните жени проблеми, установени от конкретното изследване, би могло да се заключи, че това е високо рискова група, нуждаеща се от повишено внимание и пакет от специфични здравни грижи.

4. Непълнолетие и извънбрачна раждаемост

В настоящия момент у нас се осъществява исторически обусловен от закономерностите в развитието на демографските процеси преход към нов тип възпроизводство на населението. За този тип възпроизводство е характерно принципно ново репродуктивно поведение – неголям брой раждания, повече или по-малко съзнателно планирани във времето и силно изразена субективна активност при опазване здравето на децата. Характерно за този нов тип възпроизводство е решаващото влияние на съзнателното репродуктивно поведение.

Възпроизводството се утвърждава като най-важната специфична функция на семейството. Създаването на семейството обаче е един процес, чието начало се явява бракът. Извънбрачаната раждаемост ни дава представа за ражданията на самотните майки. Според семейния кодекс сключването на брак може да стане при навършване на брачно пълнолетие. Брачното пълнолетие у нас съвпада с гражданското (18 навършени години) и е еднакво

за двата пола. То обезпечава необходимата физиологична, духовна и икономическа зрялост на отделната личност.

В резултат на проведени широкомащабни проучвания на извънбрачната раждаемост в различни страни авторите установяват, че на повишен риск от извънбрачно раждане са изложени непълнолетните девойки. Ражданията са предимно в младата възраст на родилния контингент на жените. Средната възраст на извънбрачните майки е 20-24 години, а тази на брачните - 25-29 години. Една четвърт от всички извънбрачно родени деца са на майки под 20 годишна възраст.

Значителен обем научна литература изследва влиянието на бременността в тийнейджърска възраст върху социалния статус и икономическо състояние на майките. Проучвания на социалния профил на самотните майки разкриват, че девойките са предимно бедни, с недостиг на лични финансови средства най-вече поради факта, че повечето са учащи се, безработни или осъществяват ниско платена работа. Изследвания показват, че непълнолетните момичета са силно уязвими за настъпване на нежелана бременност, тъй като повечето имат неадекватни познания по въпросите на контрацепцията, недостатъчна независимост при вземането на решения за времето на раждане на деца, както и неопитност в ползването на службите по семейно планиране.

Все повече доказателства се събират, че обществото е загрижено за бързото нарастване на броя на непълнолетните самотни майки поради социалната цена, свързана с отрицателното въздействие на извънбрачието върху децата. Като особено важни се извеждат следните проблеми:

Бедност. Вероятността за бедност е много по-голяма за самотните майки, отколкото за всяка друга група. Колкото повече самотни майки има в едно общество, толкова по-високи коефициенти на бедност се очакват. Като

основен родител те носят дохода в домакинството и печелят по-малко от по-квалифицираните жени на трудовия пазар. Установява се, че непълнолетните самотни майки са сред най-бедните части на населението в днешното общество.

Децата срещат редица трудности. Децата, които растат само с един родител се изправят пред отрицателното въздействие на факта, че живеят в бедност и само с един родител. Изследвания установяват, че бедните деца са с по-нисък ръст и по-ниско тегло от средните стойности за своята възраст. Също така те развиват своите образователни умения по-бавно и са в по-голям риск да не получат добро образование.

Провежданата политика среща редица затруднения. Увеличаването на броя на семействата с един родител прави по-трудна задачата хората да се справят с бедността чрез трудова заетост. Изследвания показват, че семейство с двама родители по-лесно се справя с бедността, отколкото самотната майка.

Политиките за социално подпомагане, предпазване от нежелана бременност и аборт оказват влияние върху бременността в тийнейджърска възраст и извънбрачните раждания. През последните десетилетия специалисти по семейно планиране представят доказателства за голямата полза при младите хора от тези дейности, които се базират на здравето и правата на човека. Изследванията установяват, че потенциалната полза от семейното планиране е особено изразена при непълнолетните девойки. Ключов фактор за постигане на независимост и равнопоставеност на съвременните жени е обучението им в млада възраст по проблемите на вземането на решения в личен план, особено тези решения, които са свързани с броя и времето на раждане на деца без дискриминация, принуда или насилие.

Инвестирането в дейности по семейно планиране е икономически ефективно поради факта, че жените постигат равнопоставеност с мъжете по права и възможности, включително да планират своята репродуктивност, да бъдат по-добре подготвени за вземането на решения и за активно участие в обществения живот. През последните десетилетия са разработени широка гама от модели на семейно планиране, разнообразни контрацептивни методи и практики в съответствие с културалните специфики и контекст в различните страни. Някои от програмите са посветени само на дейности за семейно планиране, други програми са по-интегрирани и осигуряват широк обсег от репродуктивни дейности, включително и такива за млади хора чрез ангажиране в различните инициативи и на обществени организации, и на частния сектор.

Налага се изводът, че е необходимо да се инвестира в модели, които отиват отвъд предоставянето на информация, включвайки обучение и комуникационни умения с елементи, които мотивират промяна на поведението, и най-вече - умения за комуникация между партньорите и в семейството, и вземане на решения в съответствие със социалните норми.

Резултатите от изследванията са показателни за влиянието, което икономическите разходи и здравната култура оказват върху вземането на решение от непълнолетните девойки за раждане извън брака. При такава постановка закономерно възниква въпросът каква е спецификата на социално-психологичните и етични аспекти на извънбрачната раждаемост при непълнолетните като се има предвид от една страна липсата на изтъкнатата необходима зрялост и от друга страна фактът на самото извънбрачие.

В стремежа си за намиране на отговор на този въпрос емпиричното изследване обхваща 68 непълнолетни самотни майки в родилните отделения

на университетски болници в град София, Пловдив и Стара Загора, които представляват 20,8% от цялата съвкупност на непълнолетните майки за 2014г.

Преобладаващата част от непълнолетните самотни майки са учащи се (86,8%). При проучване факторите, свързани със семействата, от които произхождат учащите се непълнолетни самотни майки, се установи, че 80,9% от тях са отгледани и от двамата родители. Един не малък относителен дял (19,1%) са отгледани в условията на непълно семейство, т.е. от един родител.

Получените резултати относно обществената принадлежност на родителите на непълнолетните показват, че най-голям дял е относителният дял на родителите принадлежащи към обществената група на работещите. Проучването на степента на образование на родителите за целите на изследването разкри, че голяма част от тях имат ниска степен на образование.

Недостатъци в семейството като възпитателна среда се установява и при анализа на отговорите на изследваните майки на въпроса как преценяват те отношението на родителите им към тях преди забременяването. Една значителна част от семействата на непълнолетните учащи се самотни майки не са могли да се реализират поначало пълноценно като възпитателна среда поради факта, че 36,8 % от тези майки в годината преди забременяването си са живели отделно от своите родители.

Изследването проучи причините за износване на бременността при непълнолетните майки – повече от половината от непълнолетните майки (52,9%) износват своята бременност поради невъзможност за намиране на приемливо решение. Не малък е относителният дял (30,9%) и на онези учащи се девойки, които поради цветна бременност или нередовна менструация разбират много късно за съществуването на своята бременност.

Тези резултати, както и липсата на желаещи сред тях да отглеждат сами своето извънбрачно дете разкриват и влиянието на съществуващата у тях незрялост и липса на готовност за поемане на отговорност.

Като се добави и това, че положително отношение към бременността липсва и у известните за нея бащи на извънбрачните деца (63,2% от цялата съвкупност) следва да се изтъкне, че тази бременност е възникнала случайно и е определено нежелана.

За проучването представляваше интерес *отношението на непълнолетните майки към брака и съжителството с партньора без брак.*

Представяме отговорите на въпроса:

Съгласна ли сте със следните твърдения относно съжителството и традиционния брак? /Отговорете с „да, съгласна съм“ или „не, не съм съгласна“/

Отговори „да, съгласна съм“ на самотните майки /в %/:

- Бракът е прекалено голяма отговорност - 69,1%
- Човек първо трябва да се обезпечи и тогава да се обвързва - 45,6%
- Съжителството без брак е просто модерно - 58,8%
- Хората живеят без брак, защото се страхуват от разводите - 54,4%
- Съжителството без брак е по-лесно и практично - 51,5%
- И съжителството, и бракът ограничават личната свобода - 48,5%
- Съжителството без брак травмира децата - 39,7%
- Човек няма нужда да сключва брак, нито да има постоянен партньор, за да има деца - 42,6%
- Съжителството дава повече възможности човек да се грижи за себе си - 48,5%

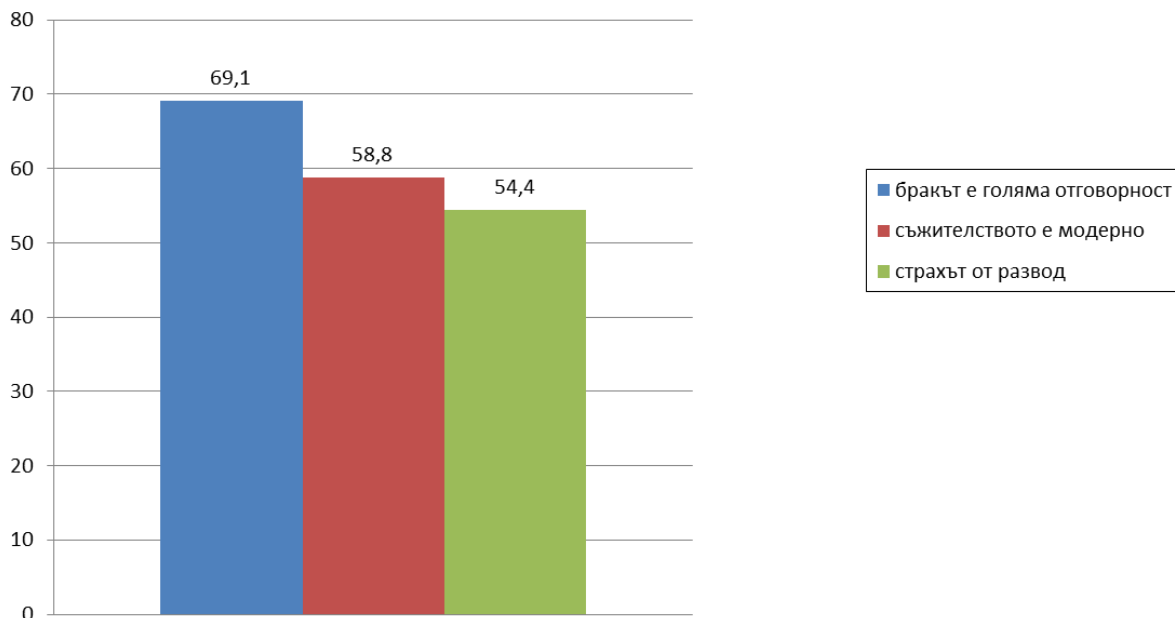
- Съжителството е по любов, а бракът е заради децата - 42,6%
- Съжителството дава повече възможности за учене и кариера в сравнение с брака - 51,5%
- Бракът е една остаряла институция - 42,6%
- Съжителството без брак ограничава раждането на деца - 26,5%

Резултатите показват, че водещите нагласи в полза на съжителството без брак са най-общо три:

- 1/ бракът е голяма отговорност;
- 2/ съжителството е модерно;
- 3/ страхът от развод.

Те са показателни за наличието на цялостна ценностна трансформация в посока търсене на по-гъвкави, по-индивидуални и неангажиращи форми на партньорство в двойката.

Водещи нагласи за съжителство без брак
 /% непълнолетни майки/



Очертаната ситуация на нежелана бременност както от учащата се девойка и бащата на детето, така и от родителите, с всички произтичащи от нея последици, в съчетание с психо-физиологичната и социална незрялост на непълнолетието, дават неизбежно отражение върху здравното състояние на самотната майка и това на роденото от нея дете.

Анализът на *здравното състояние на непълнолетните майки* показва една сравнително висока заболяемост от токсикози на бременността (13,2%).

Емпиричното изследване на здравното състояние на родените от непълнолетните майки деца констатира, че недоносените представляват 33,8% от цялата изследвана съвкупност, т.е. един доста голям относителен дял. Незадоволително е и физическото им развитие. Средното тегло на новородените е 2880 гр.

Конкретното изследване установи и един немалък относителен дял на новородените с родовотравматични увреждания, както и висок процент на починалите до 7-ия ден (5,9%).

Анализът на *медицинското обслужване* на извънбрачно бременните непълнолетни жени показва, че:

- ✓ едва една трета от тях са под наблюдение от 3-ия месец на бременността;
- ✓ липсва системно наблюдение при голям брой от непълнолетно бременните жени.

Получените резултати разкриват, че след изписването им от родилния дом близо половината от самотните майки (44,12%) отиват да живеят при своите родители. Известна част от самотните майки задържат децата при себе си поради припознаване на детето от бащата. Това говори за необходимостта от засилване на общественото въздействие върху бащите на

извънбрачните деца с оглед по-благоприятното уреждане на отношенията им с децата и с техните майки.

Цялостната преценка на проблемите, които поставя за разрешаване извънбрачното раждане при непълнолетните води до обоснования извод, че както самите непълнолетни самотни майки, така и техните деца представляват особено рискова група.

Резултатите от изследването показват, че значим социален риск крият изключително ранните раждания на момичета под 15 годишна възраст. Раждането на деца от деца е социално рисково, както от медицинска гледна точка, така и от гледна точка на психическата неподготвеност за изпълнение на социалната функция - отговорно родителство.

Непълнолетните самотни майки и родените от тях деца като особено рискова група се нуждаят от специална държавна подкрепа. Приоритетното разрешаване на комплексните проблеми на избрачните раждания при непълнолетните майки съответства и на изводите от проведеното национално проучване на семейните модели и миграцията по Програма на ООН за Европа - *Generation and Gender Programme* /2007г./ и на Регионалната стратегия на СЗО за сексуално и репродуктивно здраве и Европейския стратегически подход за майчинство без риск.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Балансираното демографско развитие на населението в страната ни е национален и социален приоритет от огромно значение, изискващ максимална концентрация на усилията и провеждане на активна, целенасочена и последователна правителствена политика, както и обединение и координиране на действията на органите на властта, институциите и структурите на гражданското общество на централно, регионално и местно ниво.

Стратегията за демографско развитие е националният отговор на демографската промяна, пред която е изправена страната. Приоритетните направления и задачи в областта на демографската политика са насочени към забавяне темповете на намаляване на броя на населението с тенденция за стабилизирането му в дългосрочен план и осигуряване на високо качество на човешкия капитал, включващ повишаване на жизнения стандарт, качеството на живота и благоденствието на всеки български гражданин и на всяко българско семейство, както и гарантиране на условия за оптимално развитие на нацията в нейната цялост и единство.

Проблемът за извънбрачната раждаемост придобива все по-голяма актуалност, която се обуславя преди всичко от наблюдаваната както в другите страни, така и у нас, определена тенденция към увеличаване на извънбрачната раждаемост.

По-важните резултати от изследването се отнасят до разкриване на социалните и социално-психологичните фактори на извънбрачната раждаемост, на основните проблеми при вземането на решение за раждане извън брака, при самото износване и раждане на извънбрачното дете.

Резултатите от направените анализи разкриват една картина на предимно нежелана извънбрачна бременност. Всичко това определя и необходимостта от подобряване на първичната превенция на извънбрачната бременност. Превенцията на тази бременност от своя страна налага по-нататъшно засилване на здравната и етично-възпитателна функция на семейството, училището и другите обществени институции.

ИЗВОДИ

1. Анализите разкриват, че през последното десетилетие продължава тенденцията на увеличаване на абсолютния брой и относителния дял на извънбрачните раждания. Високата извънбрачна раждаемост е резултат от значителното нарастване на броя на съжителствата сред младите хора без оформен юридически брак.

2. Като обществено явление извънбрачната раждаемост се обуславя от редица социално-икономически, културни, възпитателни, психологични и етични фактори.

3. Рисковата група жени за раждане извън брака се характеризира с липса на икономическа самостоятелност, сравнително ниско образователно ниво и безработица.

4. Градирането на отделните рискови фактори на извънбрачната раждаемост с помощта на корелационния коефициент на Крамер установява като водещи факторите, свързани със стила на живот на съвременните млади хора, и по конкретно - липсата на отговорно сексуално и репродуктивно поведение.

5. Сравнителният анализ на социално-психологичните и етични проблеми на изследваната група от извънбрачно родилите жени и контролната група от брачно родили жени установява предимно нежелана извънбрачна бременност от майката и бащата.

6. Анализът на здравното състояние на самотните майки показва, че по анамнестични данни при тях се среща по-често абортът по желание в сравнение с брачно родилите жени.

7. По-високи са и стойностите на заболяемостта от токсикози на бременността.

8. Показателят за недоносеност при извънбрачните новородени има значително по-висока стойност от тази за новородените в страната.

9. Умиранията до 7-ия ден, вродените пороци на развитие са по-често срещани се сред извънбрачните новородени.

10. Значим социален риск крият изключително ранните раждания на непълнолетните майки. Анализът на рисковите социални фактори при непълнолетните самотни майки извежда като водещи нагласи за съжителство без брак следните:

- ✓ бракът се счита за голяма отговорност,
- ✓ съжителството без брак е модерно;
- ✓ страхът от развод.

ПРЕПОРЪКИ

Обобщената преценка на резултатите от изследването на проблемите на износването и раждането на извънбрачните деца сочи необходимостта от:

1. Подобряване на медицинското обслужване за извънбрачно бременните жени като се осъществи тяхното ранно обхващане и системно проследяване в първичната извънболнична помощ. Особено внимание е необходимо към непълнолетните предвид тяхната психофизиологична и социална незрялост.

2. Подобряване на първичната превенция на извънбрачната бременност. Ефективността на превенцията изисква съгласуване на цялостната дейност на семейството, училището, здравните институции и гражданските сдружения за подготовка на подрастващите за сексуален и семеен живот и за поемане на отговорностите за репродуктивното им поведение.

3. Резултатите от емпиричното изследване дават основание да се направи научно обоснования извод, че е необходимо разработване на програма за развитие на институционален капацитет от структури за семейно планиране. Все по-наложителна става необходимостта от целенасочена дейност на държавните институции и цялата общественост за мотивация на младите хора за промяна на репродуктивното поведение и вземането на решения в съответствие със социалните норми.

ПРИНОСИ

1. Проведено е комплексно изследване на сексуалното и репродуктивно поведение на съвременната българска жена и са идентифицирани основни социално-психологични и етични рискови фактори на извънбрачната бременност и раждане.

2. Разработен е подход, включващ социалните и социално-психологични детерминанти за системно проучване на предизвикателствата, свързани със

сексуалното и репродуктивно поведение на съвременните млади хора в страната.

3. Резултатите от емпиричното изследване дават възможност за прилагане на ефективни мерки за намаляване риска от нежелана бременност и раждане извън брака.

4. Приложеният подход за проучване на проблемите, които поставя пред отделната личност и обществото извънбрачната бременност и раждане, е добра база за бъдещи изследвания в тази насока.

ПУБЛИКАЦИИ ВЪВ ВРЪЗКА С ДИСЕРТАЦИЯТА

1. Гугутков, Д. Тенденции на извънбрачната раждаемост – предизвикателства пред здравната политика. Здравна политика и мениджмънт, 2016, том 16, №4, 43-45.
2. Гугутков, Д. Социално-психологични аспекти на извънбрачната раждаемост. Здравна политика и мениджмънт, 2016, том 16, №4, 66-70.
3. Gugutkov, D. Benefits of Investing in Responsible Reproductive Behavior of Young People. Archives - Journal of the Balkan Medical Union, vol. 52, no.1, pp.28-31, March 2017.