



Ранние браки, беременность в подростковом и молодом возрасте

Доклад Секретариата

НЫНЕШНЯЯ ГЛОБАЛЬНАЯ СИТУАЦИЯ

1. В 2008 г. было зарегистрировано 16 миллионов деторождений среди матерей в возрасте 15-19 лет, что составляет 11% от общего числа деторождений в мире. Около 95% этих деторождений имели место в странах с низким и средним уровнями доходов. На глобальном уровне этот показатель среди девушек-подростков снизился с 60 на 1000 в 1990 г. до 48 на 1000 в 2007 г., при этом данная цифра варьируется в диапазоне от пяти на 1000 женщин в Восточной Азии до 121 на 1000 в странах Африки к югу от Сахары в 2007 году. Хотя относительные показатели количества деторождений среди подростков снижаются, все же их абсолютное число снижается в меньшей степени, что обусловлено увеличением численности населения в подростковом возрасте. Кроме того, во многих странах доля деторождений в подростковом возрасте среди женщин всех возрастов увеличилась, что обусловлено снижением фертильности среди женщин более пожилого возраста.

2. Случаи беременности и деторождения в подростковом в возрасте (10-14 лет) в большинстве стран - событие относительно редкое; тем не менее, в некоторых африканских странах к югу от Сахары доля женщин, которые родили до достижения 15-летнего возраста, варьируется, по данным из различных источников за период с 2003 г. по настоящее время, в пределах от 0,3% до 12%. В Латинской Америке доля деторождений в этой возрастной группе составляет менее 3% от всех случаев деторождений среди подростков.

ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ БЕРЕМЕННОСТЬ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ

3. Многие люди начинают половую жизнь в возрасте 15-19 лет, причем в случае мальчиков этот момент наступает раньше, чем у девочек; какой-либо всеобщей тенденции, которая указывала бы на более раннее начало половой жизни, не существует. В странах с низким уровнем доходов половая жизнь зачастую начинается со вступлением в брак или в результате принуждения, зачастую со стороны мужчин старшего возраста.

Частотность половых сношений выше среди подростков, которые проживают в условиях стабильных отношений - в случае замужества или гражданского брака, - чем среди тех, у которых таких стабильных отношений нет, что как следствие повышает вероятность беременности без использования противозачаточных средств. Вместе с тем родить ребенка вне брака - во многих странах не такой уж редкий случай. В Латинской Америке, Карибском бассейне и странах с высоким уровнем доходов показатель беременности среди подростков вне брака выше по сравнению с Южной Азией, а что касается африканских стран к югу от Сахары, то эти показатели варьируются.

4. Показатели использования противозачаточных средств подростками зачастую низки. Использование того или иного метода контрацепции среди женщин в возрасте 15-49 лет, которые замужем или находятся в гражданском браке, увеличилось с 55% в 1990 г. до 63% в 2007 году. Среди подростков этот показатель ниже, однако он варьируется в широких пределах в зависимости от регионов и стран. Исследования, касающиеся использования противозачаточных средств среди подростков, состоящих в браке, или вне брака, в странах Латинской Америки, Европы и Азии показывают, что показатели использования противозачаточных средств варьируются в пределах от 42% до 68%. В африканских странах этот показатель самый низкий: в пределах от 3% до 49%.

5. Самые последние международные оценки указывают на то, что на глобальном уровне более 60 миллионов женщин в возрасте 20-24 лет вышли замуж до того, как им исполнилось 18 лет. Масштабы ранних браков варьируются между странами и регионами: самые высокие показатели наблюдаются в Западной Африке, после которой идут Южная Азия, Северная Африка/Ближний Восток и Латинская Америка. Однако с учетом численности населения и показателей ранних браков в Южной Азии половина девочек, вступивших в ранний брак, проживают именно там. Имеющиеся данные дают основание сделать вывод о том, что в большинстве частей мира показатели распространенности этого явления снижаются, однако темпы этого снижения низкие.

6. Жизнь девочек и мальчиков формируется в условиях действия применимых к ним норм. Эти социальные нормы определяют отношение к браку и возможности забеременеть, в том числе в некоторых обществах к раннему браку, особенно среди девочек, и к другим фактам, подтверждающим способность забеременеть до официального оформления их союза. Социальные нормы в случае мальчиков могут включать приобретение опыта половой жизни, а также доказательство их способности к зачатию. Социальные нормы, которые потворствуют насилию в отношении женщин или девушек, подвергают девушек-подростков риску забеременеть или заразиться инфекцией, передаваемой половым путем, в том числе ВИЧ.

7. Отсутствие знаний в вопросах половых отношений и планирования семьи, а также отсутствие навыков, позволяющих применить эти знания на практике, подвергают девушек-подростков риску беременности. Во многих странах эффективное половое воспитание отсутствует. Единственный глобальный показатель охвата, касающийся полового воспитания, указывает на то, что полное и правильное знание проблемы ВИЧ/СПИДа есть только у 36% и 24%, соответственно, молодых мужчин и женщин в возрасте 15-24 лет в развивающихся регионах.

8. Само по себе воспитание является одним из важнейших факторов, позволяющих предотвратить раннюю беременность: чем больше лет девочка посещает школу, тем реже наблюдаются случаи беременности. Хотя в течение последних десятилетий охват детей начальным образованием увеличивается, все же низкий уровень охвата средним образованием или профессиональной подготовкой ограничивает в этом плане возможности молодых людей, в особенности девочек. Число деторождений среди женщин с низким образованием выше, чем среди тех, которые имеют среднее или высшее образование. Низкие уровни образования также связаны с более высоким риском материнской смертности: в случае женщин всех возрастов, у которых нет образования, риск материнской смертности в 2,6 раза больше, чем в случае женщин, имеющих послешкольное образование.

9. В программах, посвященных репродуктивному здоровью и здоровью матерей, подчеркивается право всех пар иметь доступ к безопасным, действенным, доступным и приемлемым методам регулирования зачатия и права женщин на доступ к соответствующим медико-санитарным службам, которые дают им возможность безопасно пройти период беременности и рождения ребенка. Вместе с тем, подростки сталкиваются с характерными только для них барьерами, препятствующими их доступу к медико-санитарным службам. Во многих странах действуют законы, которые запрещают лицам в возрасте до 18 лет обращаться в медицинские службы, специализирующиеся на половых или репродуктивных вопросах, без согласия родителей или супругов, что фактически перекрывает многим подросткам, ведущим половую жизнь, доступ к этим службам. Имеющиеся данные позволяют сделать вывод о том, что для ограничения этих барьеров и более широкого использования этих служб подростками необходимо обеспечить соответствующую подготовку медико-санитарных работников, произвести небольшие изменения в медицинских учреждениях, с тем чтобы они в большей степени реагировали на проблемы подростков, и привлечь к этой проблеме внимание сообщества.

ПОСЛЕДСТВИЯ РАННЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ

10. Первая беременность в раннем возрасте сопряжена с риском. Хотя на деторождения среди девушек-подростков приходится 11% от всех деторождений в мире, они все же составляют 23% от общего бремени болезней (в пересчете на потерянные годы жизни, скорректированные на инвалидность), связанных с беременностью и рождением ребенка среди женщин всех возрастов. В странах с низким и средним уровнями доходов осложнения при беременности и родах являются основной причиной смерти среди женщин в возрасте 15-19 лет. Ранние, нежелательные беременности связываются с повышением уровня искусственных аборт, которые могут привести - в том случае, если они проводятся в небезопасных условиях, - к серьезному риску для здоровья, в том числе к смерти. В 2008 г. в развивающихся странах, по оценкам, было 3 миллиона небезопасных абортов среди женщин в возрасте 15-19 лет. До 60% женщин с акушерской фистулой приобрели ее в подростковом возрасте, что повлекло тяжелые последствия для их жизни как в физическом, так и в социальном плане.

11. Беременность в подростковом возрасте также опасна для ребенка: в странах с низким и средним уровнями доходов число мертворождений и летальных исходов в первую неделю и в первый месяц жизни на 50% выше среди детей, рожденных от матерей в возрасте до 20 лет, чем среди тех, которые родились от матерей в возрасте 20-29 лет, причем чем моложе мать, тем выше риск. Показатели преждевременных родов, рождения ребенка с низкой массой тела и асфиксии выше среди детей, рожденных от девушек-подростков; все эти условия повышают вероятность смерти ребенка или будущих проблем со здоровьем. Беременные девушки-подростки в большей степени, чем женщины более старшего возраста, подвержены соблазну курения или потребления алкоголя, что является практикой, которая может внести свою лепту в рождение мертвого ребенка или ребенка с низкой массой тела или привести к другим проблемам у детей.

12. Социальные последствия беременности в подростковом возрасте, особенно в случае незамужних девушек, могут быть очень серьезными. Уход из школы и более низкий образовательный ценз в будущем не только сдерживают развитие женщины как личности, но и ограничивают ее возможности заработка в течение всей жизни и, как следствие, ее вклада в экономический рост. Случаи беременности среди незамужних женщин иногда провоцируют акты насилия. Хотя надежных данных о масштабах этой проблемы нет, все же беременность все чаще и чаще признается в качестве одной из причин самоубийства среди беременных девушек. Аналогичным образом, беременность среди незамужних девушек в контексте некоторых культур является, по сообщениям, поводом для убийства, для того чтобы сохранить честь семьи.

13. Случаи ранней беременности также ассоциируются с более высокими показателями рождаемости. Снижение числа ранних беременностей и более широкое применение практики установления адекватных интервалов между родами способствуют общему снижению показателей рождаемости. В свою очередь, более низкие показатели рождаемости ассоциируются с более крепким состоянием здоровья детей.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ РАННЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ И НИЗКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ

14. ВОЗ публикует выводы и рекомендации систематического обзора по профилактике слишком ранних беременностей и по неблагоприятным исходам беременности среди девушек-подростков в развивающихся странах¹. Рекомендации касаются: (i) снижения числа браков до достижения 18 лет; (ii) снижения числа беременностей до достижения 20 лет; (iii) более широкого использования противозачаточных средств девушками в подростковом возрасте, которые подвергаются риску нежелательной беременности; (iv) сокращения случаев принудительных половых связей среди девушек-подростков; (v) сокращения числа небезопасных абортов среди девушек-подростков; и (vi) более широкого использования квалифицированных дородовых, во время родов и послеродовых

¹ WHO Guidelines on Preventing Early Pregnancy and Poor Reproductive Outcomes among Adolescents in Developing Countries. Женева, Всемирная организация здравоохранения, в печати.

медицинских услуг среди девушек-подростков. Эти рекомендуемые меры более подробно излагаются ниже.

15. Политическим лидерам, специалистам по планированию и общинным лидерам предлагается разработать и обеспечить соблюдение законов и политики, запрещающих вступление в брак девушек до достижения 18 лет; расширить доступ к информации и услугам по контрацепции, в том числе экстренной, для подростков, особенно тех, которые не состоят в браке, и тех, кто не достиг соответствующего возраста; улучшить охват половым воспитанием; наказывать виновных в принудительных половых связях; давать девушкам-подросткам возможность получать медицинскую помощь в случае аборта; и расширять доступ всех женщин, включая беременных девушек-подростков, к квалифицированной дородовой, во время родов и послеродовой помощи, включая как базовую, так и всестороннюю медицинскую акушерскую помощь в экстренных случаях.

16. Нужны меры, которые позволяли бы оказывать влияние на нормы, действующие в семье и обществе, в отношении отсрочки брака; удержания девочек в школах, как начальных, так и средних; проведения полового воспитания и улучшения доступа к противозачаточным средствам для подростков; и осуждения принудительных половых связей. Мужчинам и мальчикам необходимо оказывать активную поддержку в том, чтобы они ставили под сомнение доминирующие нормы и стереотипы по признаку пола и негативное влияние этих норм и стереотипов, которое они могут оказывать на женщин, девушек, семьи и сообщество.

17. Девушек-подростков необходимо информировать и давать им возможность предотвращать беременность (и заражение инфекциями, передаваемыми половым путем, включая ВИЧ). Половое воспитание имеет целью дать детям и подросткам знания, навыки и способность принимать ответственные решения в отношении их половых и социальных связей. Аналогичным образом, девушек-подростков необходимо информировать о медицинской помощи в случае аборта, где это предусмотрено законом, и об опасностях, которые таит в себе небезопасный аборт. Девушки-подростки должны развивать свои жизненные навыки и улучшать свои связи с социальными группами и системами социальной поддержки, которые помогут им отказаться от нежелательного полового акта и воспротивиться половому акту по принуждению, - меры, которые они зачастую не в силах принять.

18. Сектору здравоохранения необходимо проводить мероприятия по улучшению медико-санитарных услуг для подростков в качестве одного из средств облегчения их доступа к информации и службам по вопросам контрацепции, а также к дородовой помощи и помощи при родах. Подростки, их семьи и сообщества должны быть осведомлены о важности квалифицированной дородовой помощи и помощи при родах. Провайдеры услуг должны проявлять особое чувство такта при оказании помощи девушкам-подросткам. Беременные девушки-подростки должны получать поддержку, которая им нужна для того, чтобы хорошо подготовиться к экстренным ситуациям в случае родов и в связи с ними. Это включает составление соответствующего плана родов, который охватывает случаи осложнений и экстренных ситуаций во время родов. Такая готовность должна являться неотъемлемой частью дородовой помощи для всех

беременных девушек-подростков и должна поддерживаться в семье, общинах и медицинских учреждениях.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

19. Исполкому предлагается принять настоящий доклад к сведению.

= = =