

8. Здравоохранение в Республике Беларусь: официальный статистический сборник за 2011 год. – Минск: ГУ РНМБ, 2012. – 304 с.: табл.
9. Здравоохранение в Республике Беларусь: официальный статистический сборник за 2008 год. – Минск: ГУ РНМБ, 2009. – 316 с.: табл.
10. Ключевые аспекты послания Президента Республики Беларусь А.Г. Лукашенко белорусскому народу и национальному собранию Республики Беларусь. - Май, 2011. - 24 с.
11. Копыток, А.В. Тенденции формирования показателей первичной инвалидности населения Республики Беларусь / А.В. Копыток, Т.С. Голубева, Т.П. Дубовик, Н.А. Якушина // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2011 - №3. – С. 12-18.
12. Куликов, А.М. Подростковая медицина: российский и зарубежный опыт /А.М. Куликов, В. П. Медведев. - Санкт-Петербург, 2008. — 80 с.
13. Население Республики Беларусь. Стат. сборник. Нац. статистич. комитет РБ. – Минск, 2011. - 474 с.
14. Неверо, Е.Г. Состояние здоровья детского населения и пути его укрепления / Е.Г. Неверо, Е.Л. Богдан // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2010. - №3 – С. 70-72.
15. О положении молодежи в Республике Беларусь в 2010 году. - Минск, 2011. - 110 с.
16. Огрызко, Е.В. Анализ заболеваемости детей Российской Федерации в возрасте 15-17 лет /Е.В. Огрызко // Здравоохранение Российской Федерации. – 2008. - №4. – С. 16 – 18.

УСТАНОВКИ МОЛОДЁЖИ БЕЛАРУСИ НА КОЛИЧЕСТВО ДЕТЕЙ В СЕМЬЕ КАК ПРИЧИНА ДЕПОПУЛЯЦИИ: ПЯТИЛЕТНЯЯ ДИНАМИКА

Сурмач М.Ю.

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»
кафедра общественного здоровья и здравоохранения*

Согласно данным трёх последних переписей населения (1989, 1999, 2009), за двадцать лет Беларусь потеряла около 648 тысяч человек, что соответствует числу жителей двух областных центров. При этом средняя продолжительность предстоящей жизни выявляет противоположную, положительную динамику. Следовательно, важной причиной уменьшения численности населения Беларуси является недостаточный уровень рождаемости. Только за период между последними двумя переписями – 1999 и 2009 годов, численность детей 0-15 лет в целом по республике уменьшилась почти на 30%, в том числе в сельской местности – на 37,6%; доля де-

тей сократилась с 21% в 1999 году до 16% в 2009 году. Число подростков 10-14 лет уменьшилось в 1,7 раза. Количество лиц старшего подросткового возраста (15-19 лет) за период с 2008 по 2012 годы сократилось почти на четверть [1].

Цифры свидетельствуют о неблагополучии. Что же происходит внутри социума – как изменяется отношение людей к таким фундаментальным человеческим ценностям, как дети, здоровье, семья? Традиционно причины снижения рождаемости связывают с экономическим фактором. Тем не менее, экономические мотивы, несмотря на их кажущуюся высокую значимость, далеко не так однозначны во влиянии на репродуктивное поведение населения.

С целью выявить особенности установок молодёжи Республики Беларусь на ожидаемое (планируемое) и идеальное количество детей в семье, выявить их динамику за период с 2004-2006 по 2010-2011 годы, нами выполнен сравнительный анализ данных общенационального опроса. Первый этап анкетирования проводился в 2004 – 2006 гг. среди лиц 15-24-летнего возраста, $n=2666$. В 2010-2011 гг. осуществлён второй этап. Суммарный объём исследования составил 5066 человек. Выборочная совокупность на обоих этапах конструировалась с учётом полового и территориального распределения изучаемых возрастных категорий населения и отвечала требованиям общенациональной выборки. В точках сбора данных применялся случайный бесповторный отбор. Использован оригинальный инструментарий, позволяющий изучить установки на планируемое число детей в семье: «Сколькох всего детей Вы планируете: 0...1...2...3...4 и более» (опрос лиц 19-24 лет), «Как ты думаешь, сколько детей будет в твоей семье (реально оцениваемое количество)?» (подростки 15-18 лет); а также установки на идеальное их число детей: «Если бы Ваша семья была материально обеспечена и здорова, сколькох в идеале детей Вы хотели бы иметь: 0...1...2...3...4 и более» (респонденты 19-24 лет); и «Какое количество детей в семье является идеальным?» (15-18-летние подростки). Применены параметрические и непараметрические методы статистической обработки и анализа данных программ STATISTICA 6,0, SPSS 13,0.

Планируемое молодыми людьми количество детей в семье в 2004-2006 годах соответствовало рождению 164–168 детей на 200 родителей; увеличение рождаемости, возможное при реализации существующих установок на идеальное количество детей в семье, составляло менее 0,6 ребёнка на каждую пару. В 2010-2011 годах планируемое молодыми людьми количество детей в семье составило 185–188 детей на 200 родителей; увеличение рождаемости, возможное при реализации существующих установок на идеальное количество детей в семье, соответствовало значениям менее 0,38 ребёнка на каждую пару.

Анализ данных, полученных в 2004-2006 гг., показал наличие гендерных различий в репродуктивных установках молодёжи. Установки мужчин как на планируемое ($1,78 \pm 0,019$ ребёнка), так и на идеальное

($2,28 \pm 0,02$ ребёнка) число детей в семье оказались выше таковых у женщин ($1,52 \pm 0,017$ и $2,20 \pm 0,02$ и соответственно). При проведении аналогичных исследований в 2010-2011 гг. гендерные различия оказались незначимыми (значения составили $1,88 \pm 0,02$ и $2,28 \pm 0,02$; $1,85 \pm 0,02$ и $2,218 \pm 0,025$ соответственно). В 2004-2006 гг. большинство девушек планировали рождение одного ребёнка (47,6%) или же двоих детей (43,1%). У юношей доля планировавших рождение двоих детей составляла около 58,7%. В 2010-2011 гг. доля девушек, планирующих рождение двоих детей, резко возросла (до 60,2%). При этом доля респондентов, планирующих рождение более 3 детей, осталась незначительной (около 2%); а доля планирующих бездетность (около 3,1% женщин и 4,5% мужчин) сохранилась на уровне 2004-2006 гг.

При сравнении данных 2004-2006 и 2010-2011 годов чётко виден рост установок молодёжи на планируемое количество детей в семье. Такая тенденция однозначно благоприятна и объясняется улучшением условий для реализации репродуктивного потенциала. Демонстрируя ситуацию, когда реально планируемое число детей приближается к «идеальному» (с точки зрения опрошенных), молодые люди оценивают возможности, предоставленные им для реализации репродуктивных установок, как высокие. Это положительно характеризует деятельность системы здравоохранения по эффективной организации перинатальной помощи. В то же время, установки молодёжи на идеальное число детей возросли за изучаемый период времени незначительно. Выявленные установки молодёжи на планируемое число детей в семье как в 2004-2006, так и в 2011 годах не обеспечивают даже простого воспроизводства населения, а резерв увеличения рождаемости сократился в 1,6 раза за счёт сокращения разрыва между установками на планируемое и идеальное число детей. Другими словами, предел роста установок на планируемое число детей в семье уже почти достигнут; но даже при его полном достижении сохранится суженный тип воспроизводства населения.

Существующие репродуктивные установки, таким образом, реализуются в малодетной линии репродуктивного поведения, причём ситуация остаётся неизменной как минимум на протяжении последних пяти лет. Причины низкой рождаемости – в низкой потребности в детях. Чтобы повлиять на идеальные репродуктивные установки, количественно отражающие потребность в детях, необходимы колоссальные усилия. Репродуктивным установкам и влияющим на них факторам посвящено множество исследований. Но их управляемые детерминанты пока не установлены.

В 2004-2006 гг. нами изучались медико-социальные факторы, определяющие значение репродуктивных установок молодых женщин на идеальное количество детей в семье. Результаты показали, что эти установки в равной степени зависят от экономико-социального положения женщины и от медико-социального характера её первой беременности (а именно: возраста женщины в момент наступления первой беременности, оценки жен-

щиной желанности первой беременности и её исхода). При изменении факторов занятости и проживания в позитивную сторону репродуктивные установки молодых женщин на идеальное количество детей в семье возрастают в пределах от значений «один ребёнок» до значений «двое детей», то есть остаются в изначально сформированных ограниченных пределах, недостаточных для обеспечения даже простого воспроизводства населения. В то же время, методом факторного анализа было доказано, что благоприятная медико-социальная характеристика первой беременности вместе с семейным положением женщины определяет более 64% ($F=71,1$, $p<0,001$) значения репродуктивной установки на рождение трёх и более детей [2]. Значит, проведением плановой направленной профилактической работы по подготовке женщины к наступлению беременности: повышением её медико-гигиенической грамотности, уровня ответственности при подходе к планированию беременности, – возможно достичь положительной динамики её репродуктивных установок в отношении вторых и последующих рождений.

По данным опроса 15-18 летних подростков мы статистически проверили ряд гипотез. В частности, о влиянии на потребность в детях материального положения семьи, в которой воспитывался подросток (что подростки из менее обеспеченных семей в собственных семьях планируют иметь меньшее количество детей); о влиянии на репродуктивные установки подростка полноты и состава родительской семьи, наличия или отсутствия у подростка родных братьев или сестёр.

Гипотезу о влиянии материального положения семьи на репродуктивные установки подростка подтвердить не удалось. Большинство подростков (87,9% мальчиков и 88,8% девочек) считают, что у них будет возможность иметь полноценную семью. В группе подростков, оценивающих материальное положение своей семьи как «очень хорошее» и «хорошее», уверены в том, что смогут создать свою полноценную семью, 92,06% подростков. В группе подростков, материальное положение семьи которых «трудное» и «очень трудное», уверены в возможности создать собственную полноценную семью 84,4% ($\chi^2=0,14$, $p=0,7$). Следовательно, несмотря на наличие некоторых статистически неподтверждаемых различий, субъективная оценка возможности социальной реализации в создании собственной семьи у подростков из малообеспеченных и хорошо обеспеченных в материальном плане семей сопоставима.

Репродуктивные установки подростков в зависимости от полноты и типа родительской семьи оказались следующими. Подростки из полных семей планировали $1,91\pm 0,032$ ребёнка (максимальное значение, хотя различия статистически незначимы), из неполных семей «с мамой» - $1,84\pm 0,048$ детей, из неполных семей «без мамы» - $1,83\pm 0,16$ ребёнка. Подростки из полных семей считали идеальным количеством детей в семье $2,19\pm 0,034$ ребёнка, подростки из неполных семей «с мамой» - $2,14\pm 0,044$ ребёнка, из неполных семей «без мамы» - $2,3\pm 0,21$ детей. Различия стати-

стически незначимы. В то же время, вероятно, максимальное значение показателя в последней группе связано с психологическими факторами (чувство одиночества, желание иметь большую дружную семью). Следовательно, такой фактор, как полнота родительской семьи, не является детерминирующим для репродуктивных установок подростка.

Средняя установка на планируемое число детей подростка, воспитывающегося как единственный ребёнок в семье, соответствует $1,67 \pm 0,047$ ($M \pm m$) детей. Подростки, имеющие сестёр или братьев, ориентированы на $1,98 \pm 0,032$ ($M \pm m$) ребёнка. Различия значимы (критерий равенства дисперсий Ливиня F составляет 19,8, критерий Стьюдента $t=5,4$, $p=0,0001$). Установки на идеальное количество детей в семье подростков, не имеющих/имеющих братьев и/или сестёр, составляют соответственно $2,06 \pm 0,055$ и $2,23 \pm 0,035$ ребёнка ($t=2,6$ при $p=0,01$). Таким образом, если подросток имеет родных братьев или сестёр, его/её репродуктивные установки значимо выше.

За период с 2004 по 2011 гг. очевиден эффект мер, предпринимаемых государством для решения демографических проблем. Это, прежде всего, социальная поддержка молодых семей, улучшение организации перинатальной помощи. На наш взгляд, именно эти меры позволили достичь положительных сдвигов в репродуктивных установках молодых женщин на планируемое число детей в семье. В то же время, установки молодёжи на идеальное количество детей в семье, отражающие потребность в детях, сохраняются на низком уровне и по-прежнему не обеспечивают даже простого воспроизводства населения. Проведением плановой направленной профилактической работы по подготовке женщины к наступлению беременности (повышением её медико-гигиенической грамотности, уровня ответственности при подходе к планированию беременности), а также направленной поддержкой семей с двумя и более детьми, можно достичь положительной динамики репродуктивных установок женщин в отношении вторых и последующих рождений. Их реализация, наряду с тем, что чётко прослеживается положительное влияние наличия братьев и сестёр на формирование у подростков более высоких репродуктивных установок как на планируемое, так и на идеальное число детей, приведёт к росту рождаемости во вторых и третьих поколениях.

Литература:

1. Здравоохранение в Республике Беларусь: официальный статистический сборник за 2011 год. – Минск: ГУ РНМБ, 2012. – 304 с.: табл.
2. Сурмач, М.Ю. Поведение молодёжи: от демографических угроз к национальной безопасности / М.Ю. Сурмач. - Мн., 2009. – с. 61 - 67.