

**Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
Wydział Nauk o Zdrowiu**

MAŁGORZATA WOJCIECHOWSKA

**„Wpływ czynników socjo-ekonomicznych
na liczbę urodzeń w Wielkopolsce”**

ROZPRAWA DOKTORSKA

Promotor

dr hab. Hanna Krauss prof.UM

Poznań 2011

SPIS TREŚCI

WSTĘP	6
I.1. POLITYKA PRORODZINNA PAŃSTWA	7
I.2. POMOC SPOŁECZNA	10
I.3. POJĘCIE I CECHY RODZINY	11
I.4. FUNKCJE RODZINY	12
I.5. TYPOLOGIA MAŁŻEŃSTWA I RODZINY	14
I.6. WSPÓŁCZESNA RODZINA POLSKA – JEJ STAN I KIERUNKI PRZEMIAN	18
I.7. KRYZYS URODZEŃ W POLSCE	20
I.8. PRZYROST NATURALNY W POLSCE	22
I.9. DEMOGRAFIA EUROPY	26
I.10. LUDNOŚĆ W WIELKOPOLSCE	27
I.11. POŁOŻENIE MATERIALNE LUDNOŚCI – PRACA I DOCHODY MIESZKAŃCÓW	31
II. ZAŁOŻENIA I CEL PRACY	37
II.1. ZAŁOŻENIA PRACY	37
II.2. CEL PRACY.	37
CEL GŁÓWNY	37
III.1. BADANIA I METODY BADAWCZE	39
III.2. SPOSÓB OPRACOWANIA KWESTIONARIUSZA ANKIETY.	40
III.4. SPOSÓB ZEBRANIA MATERIAŁU BADAWCZEGO.	43
III.5. ANALIZA STATYSTYCZNA	43
III.6. ZAGADNIENIA ETYCZNE	44
IV. WYNIKI BADAŃ	45
IV.1. TEREN BADAŃ.	45
IV.2. CHARAKTERYSTYKA SOCJOLOGICZNA GRUPY BADAWCZEJ.	45
IV.3. PODZIAŁ KOBIET WEDŁUG MIEJSCA ZAMIESZKANIA	46
IV.4. PODZIAŁ KOBIET WEDŁUG WYKSZTAŁCENIA	47
IV.5. PODZIAŁ KOBIET WEDŁUG STANU CYWILNEGO	48
IV.6. PODZIAŁ KOBIET WEDŁUG STATUSU ZAWODOWEGO	48
IV.7. CHARAKTER PRACY MĘŻA/PARTNERA BADANYCH KOBIET	49
IV.8. ŚWIADCZENIA JAKIE OTRZYMUJE RODZINA	50
IV.9. STRUKTURA RODZINY	50
IV.10. DYSPOZYCYJNOŚĆ LOKALU (MIESZKANIA) BADANYCH RODZIN	51
IV.11. SYTUACJA FINANSOWA RESPONDENTEK	52
IV.12. SYTUACJA MIESZKANIOWA RESPONDENTEK	55

V. CZYNNIKI MEDYCZNE MAJĄCE WPŁYW NA POSIADANIE KOLEJNEGO DZIECKA.....	56
V.1. LICZBA DZIECI W BADANEJ POPULACJI	56
V.2. PLANOWANIE POTOMSTWA	58
V.3. PRZYCZYNY NIEPLANOWANIA KOLEJNEJ CIĄŻY	58
V.4. STOSOWANIE ANTYKONCEPCJI	59
V.5. WPŁYW RELIGII NA PLANOWANIE POTOMSTWA	62
V.6. CHOROBY GENETYCZNE W RODZINIE	64
V.7. ZAPŁODNIENIE POZAUSTROJOWE	64
V.8. SYTUACJA EMOCJONALNA W RODZINIE	66
V.9. ŹRÓDŁA POMOCY W TRUDNYCH SYTUACJACH W RODZINIE	67
V.10. ALKOHOL W RODZINIE	68
V.11. CZYNNIKI DECYDUJĄCE O POSIADANIU POTOMSTWA	68
VI. PLANOWANIE POSIADANIA POTOMSTWA W ZALEŻNOŚCI OD WYBRANYCH CZYNNIKÓW SOCJOEKONOMICZNYCH.....	70
VI.1. ZALEŻNOŚĆ MIĘDZY WYKSZTAŁCENIEM A CHĘCIĄ POSIADANIA DZIECI	70
VI.2. ZALEŻNOŚĆ MIĘDZY SYTUACJĄ MATERIALNĄ A CHĘCIĄ POSIADANIA POTOMSTWA	70
VI.3. ZALEŻNOŚĆ MIĘDZY OTRZYMYWANIEM DODATKOWYCH ŚWIADCZEŃ A CHĘCIĄ POSIADANIA POTOMSTWA	71
VI.4. ZALEŻNOŚĆ MIĘDZY LICZEBNOŚCIĄ CZŁONKÓW RODZINY ZAMIESZKUJĄCYCH LOKAL A CHĘCIĄ POSIADANIA POTOMSTWA	72
VI.5. ZALEŻNOŚĆ MIĘDZY CHARAKTEREM ZATRUDNIENIA A CHĘCIĄ POSIADANIA POTOMSTWA	73
VI.6. ZALEŻNOŚĆ MIĘDZY CHARAKTEREM PRACY A CHĘCIĄ POSIADANIA POTOMSTWA	74
VI.7. ZALEŻNOŚĆ MIĘDZY DOCHODEM NA 1 CZŁONKA RODZINY A CHĘCIĄ POSIADANIA POTOMSTWA	74
VI.8. ZALEŻNOŚĆ MIĘDZY WZGLĘDAMI RELIGIJNYMI A CHĘCIĄ POSIADANIA POTOMSTWA	75
VI.9. ZALEŻNOŚĆ MIĘDZY STANEM CYWILNYM A CHĘCIĄ POSIADANIA POTOMSTWA	76
VI.10. ZALEŻNOŚĆ MIĘDZY STOSOWANIEM ANTYKONCEPCJI A CHĘCIĄ POTOMSTWA	77
VI.11. ZALEŻNOŚĆ MIĘDZY MIEJSCEM ZAMIESZKANIA A CHĘCIĄ POSIADANIA POTOMSTWA	78
VI.12. ZALEŻNOŚĆ MIĘDZY WYSTĘPOWANIEM CHOROÓB GENETYCZNYCH A CHĘCIĄ POSIADANIA POTOMSTWA	78
VI.13. ZALEŻNOŚĆ MIĘDZY PANUJĄCYMI STOSUNKAMI EMOCJONALNYMI W RODZINIE A CHĘCIĄ POSIADANIA POTOMSTWA	78
VI.14. ZALEŻNOŚĆ MIĘDZY NADUŻYWANIEM ALKOHOLU A CHĘCIĄ POSIADANIA POTOMSTWA	79
VI.15. ZALEŻNOŚĆ MIĘDZY FUNKCJONOWANIEM RODZINY A JEJ LICZEBNOŚCIĄ	79

VI.16. ZALEŻNOŚĆ MIĘDZY WIEKIEM BADANYCH KOBIET A CHĘCIĄ POSIADANIA POTOMSTWA	79
VII. DYSKUSJA	80
VII.1. AKTUALNA SYTUACJA DEMOGRAFICZNA W POLSCE I WIELKOPOLSCE.	81
VII.2. WPŁYW CZYNNIKÓW EKONOMICZNYCH NA WIELKOŚĆ RODZIN W WIELKOPOLSCE.	83
VII.3. POMOC SOCJALNA	87
VII.4. PRZEOBRAŻENIA MODELU RODZIN WIELKOPOLSKICH	90
VII.5. PROCES ZMIANY OBYCZAJÓW WSPÓŁCZESNYCH WIELKOPOLANEK	95
VII.6. WPŁYW CZYNNIKÓW ZDROWOTNYCH NA WIELKOŚĆ BADANYCH RODZIN	96
VIII. WNIOSKI	99
IX. STRESZCZENIE	100
X. PIŚMIENNICTWO	108
XI. SPIS TABEL	118
XII. SPIS RYCIN	119
XIV. ANEKS.....	122
XIV.1. AUTORSKI KWESTIONARIUSZ ANKIETY	122
XIV.2. STANDARD MATERIALNY RODZINY WG ZBIGNIEWA WOŹNIAKA	126
1. STAN LUDNOŚCI W LATACH 2002-2009 .PORÓWNANIE WIELKOPOLSKA-POLSKA	127
2. RUCH NATURALNY LUDNOŚCI – MAŁŻEŃSTWA ZAWARTE W LATACH 2002 – 2009 W WIELKOPOLSCE I POLSCE	128
3. RUCH NATURALNY LUDNOŚCI – ROZWODY ZAWARTE W LATACH 2002 – 2009 W WIELKOPOLSCE I POLSCE	130
4. RUCH NATURALNY LUDNOŚCI – URODZENIA W LATACH 2002 – 2009 W WIELKOPOLSCE I POLSCE	131
4. RUCH NATURALNY LUDNOŚCI – ZGONY W LATACH 2002 – 2009 W WIELKOPOLSCE I POLSCE	133

**Składam serdeczne podziękowania
mojemu promotorowi
Pani dr hab. Hannie Krauss prof. UM
za opiekę, życzliwość i wszechstronną
pomoc w realizacji niniejszej pracy**

WSTĘP

Sfera stosunków ludnościowych jest jedną z ważnych dziedzin społecznej rzeczywistości, w której wyraźnie uwidaczniają się rezultaty przemian ustrojowych. Można powiedzieć, iż aktualną sytuację ludnościową Polski determinują w znacznym stopniu fakty demograficzne, które dokonały się jeszcze przed rozpoczęciem procesu transformacji [3,6,9,]. W pewnej mierze określają ją także zdarzenia z okresu przemian, w szczególności te, które dotyczą sfery rozrodczości. Ich dynamika i kierunek przebiegu pozwalają już w tym momencie na sformułowanie wstępnych przewidywań dotyczących sytuacji ludnościowej w naszym kraju [15,16]. Ostatnie dziesięciolecia i związane z tym przemiany społeczne w sposób znaczący wpływają na zmiany w zachowaniach prokreacyjnych ludności nie tylko zamieszkującej kraje byłego bloku wschodniego, ale również w krajach wysoko rozwiniętych. Zauważalne zachowanie prokreacyjne prowadzi do zmian w liczbie urodzeń. Spadkowi dzietności towarzyszy wzrost wieku matki rodzącej pierwsze dziecko [25,26,]. Widoczny w ostatnich dziesięcioleciach spadek dzietności prowadzi nieuchronnie do deformacji i przeobrażeń struktury ludności polegającej na zmniejszeniu udziału w niej dzieci oraz relatywnego wzrostu populacji osób starszych. Priorytetowym, zatem, zadaniem rządu jest przeciwdziałanie skutkom obserwowanego przebiegu procesów demograficznych. Polityka państwa prowadzić powinna z jednej strony do przygotowania na obserwowane zmiany społeczeństwa i gospodarki, z drugiej powinna skłaniać do sięgania po instrumenty mające na celu zmniejszenie negatywnych efektów katastrofy demograficznej i starzeniu się społeczeństwa [27]. Malejąca dzietność i wzrastająca długość życia spowodują systematyczne obniżanie się liczby osób w wieku pomiędzy 16 a 24 rokiem życia, czego wynikiem będzie starzenie się społeczeństwa. Można zatem pokusić się o stwierdzenie, że okres po 2020 roku będzie charakteryzował się gwałtownym starzeniem się ludności co w konsekwencji doprowadzi do przesunięcia w proporcjach między liczbą osób w wieku poprodukcyjnym i produkcyjnym na korzyść osób w wieku poprodukcyjnym. Obliczono, że liczba prognozowanych urodzeń po roku 2020 może ulegać niewielkim wahaniom [29]. Przewiduje się, że około 2020 roku nastąpi niewielki średni wzrost liczby urodzeń, po czym nastąpi systematyczny spadek, gdyż w wiek największej rozrodczości wejdą mało liczne roczniki kobiet urodzonych na przełomie stuleci. Przewiduje się zatem, że nastąpi również zmiana modelu dzietności. Młode kobiety

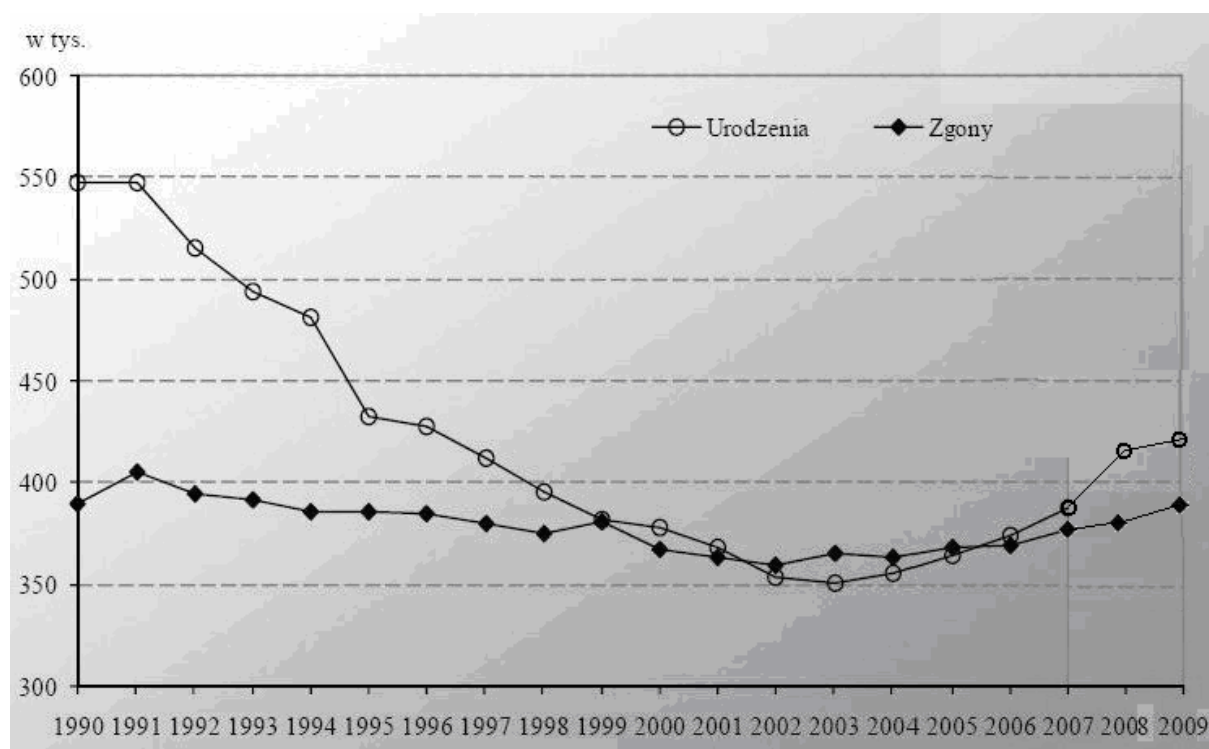
będą odkładały termin zamążpójścia i rodzenia dzieci co będzie następowało w jeszcze późniejszym wieku niż jest to obecnie. Przeciętny wiek w jakim obecnie rodzą kobiety wynosi średnio 25 – 26 lat przesunie się i będzie stopniowo wzrastał aż do 29 – 30 lat. Najbardziej zatem znaczącym elementem dla dalszego rozwoju ludnościowego Polski jest zmniejszenie ilości zakładanych rodzin. Małżeństwa są zawierane w coraz późniejszym wieku. Poza tym, daje się zauważyć, iż zwiększa się liczba osób pozostających w stanie wolnym.

I.1. Polityka prorodzinna państwa

Aktywna polityka prorodzinna państwa wymaga kształtowania ładu społecznego opartego na poszanowaniu praw człowieka, akceptacji wartości rodziny, realizacji zasady pomocniczości i dbałości państwa o dobro wspólne [33,35]. Polityka prorodzinna ma na celu zapewnienie trwania i rozwoju rodziny oraz poszanowania należnych jej praw, w tym prawa do samodzielności ekonomicznej oraz decydowania o wychowaniu dzieci. Rodzina, jako podstawowa jednostka społeczna, zapewnia odnowę pokoleń i daje początek procesowi inwestowania w kapitał ludzki. Kapitał ten definiowany jako zasób wiedzy, umiejętności, zdrowia i energii witalnej zawarty w społeczeństwie, stanowi źródło przyszłej zdolności do pracy, zarobków i satysfakcji jego członków. Jednym z nadrzędnych, długookresowych celów polityki prorodzinnej jest tworzenie warunków do pełnego rozwoju i funkcjonowania rodziny poprzez wspomaganie jej we wszystkich fazach rozwoju. Realizacja tego celu wymaga zastosowania takich rozwiązań, które pozwolą zastąpić dominującą obecnie zasadę opiekuńczości państwa zasadą jego pomocniczości wobec rodziny. Podstawową przesłanką wyboru rozwiązań polityki prorodzinnej powinien być powszechny szacunek i akceptacja wartości rodziny oraz przekonanie, że wydatki na rzecz rodziny wychowującej dzieci stanowią inwestycje, która w przyszłości przyniesie społeczeństwu określone korzyści. Analiza sytuacji polskich rodzin przedstawiona w „Raporcie o sytuacji polskich rodzin”[85], a także liczne opinie ekspertów, wyznaczają następujące główne cele polityki prorodzinnej na najbliższe lata – pomoc rodzinom w uzyskaniu samodzielności finansowej oraz poprawę warunków mieszkaniowych ludności.

Realizacja zintegrowanej polityki prorodzinnej wymaga ścisłej współpracy wielu podmiotów, działających w sposób zharmonizowany. W dobie przekształceń systemowych poszerzyła się grupa potencjalnych realizatorów polityki prorodzinnej oraz możliwości ich współdziałania.

W Polsce kładzie się duży nacisk na prowadzenie polityki prorodzinnej, gdyż w ostatnich latach zauważono narastanie demograficznego kryzysu, co oznacza, że następuje spadek liczby urodzeń w stosunku do prawie nieistotnych zmian w liczbie zgonów [106,107]. Przekłada się to bezpośrednio na to, iż każdy pracujący będzie miał coraz więcej osób niepracujących na utrzymaniu. Ruch naturalny ludności przedstawiono na ryc.1.



Ryc.1. Ruch naturalny ludności w latach 1990-2009 [39]

Obok instytucji administracji rządowej, do realizacji polityki na rzecz rodziny w coraz większym zakresie włączają się organy samorządowe wszystkich szczebli oraz organizacje pozarządowe, w tym wyznaniowe. Jednostki terytorialne winny ustalać cele oraz realizować politykę prorodziną zgodnie z lokalnymi potrzebami. Sporządzona w województwach diagnoza sytuacji rodzin pozwoli lepiej rozpoznać terytorialne zróżnicowanie potrzeb oraz ułatwi podejmowanie skutecznych decyzji dotyczących podziału środków publicznych [51].

Realizując politykę prorodzinną przy spadku liczby ludności podjęto działania z zakresu polityki pronatalistycznej, która wyraża się w tworzeniu przez państwo różnego rodzaju zachęt moralnych i materialnych do powiększenia w rodzinach liczby dzieci, a także w przypadku rodzin wielodzietnych zapewnienia im szczególnej opieki. Zmierza ona do zachowania lub podniesienia istniejącego poziomu dzietności, a w konsekwencji do odmłodzenia struktury wiekowej społeczeństwa oraz zwiększenia liczby urodzeń.

Podstawę rozwoju społeczno-ekonomicznego stanowi czynnik ludzki. Prawidłowy rozwój ludności warunkuje osiąganie postępu ekonomicznego bez zakłóceń. Zmiany w postawach i zachowaniach demograficznych są powodowane rosnącymi aspiracjami edukacyjnymi i zawodowymi ludzi młodych, konkurencja na rynku pracy, ograniczeniami w zaspokojeniu potrzeb mieszkaniowych i materialnych młodych rodzin oraz trudnościami w godzeniu obowiązków zawodowych i rodzinnych [51,21].

Aktywność, przede wszystkim zawodowa, jest podstawą utrzymania rodziny. Najważniejszym zadaniem jest stworzenie w każdej rodzinie warunków umożliwiających utrzymanie się z własnej pracy. W związku z tym konieczne jest przede wszystkim prowadzenie aktywnych działań na rzecz ograniczenia bezrobocia, w tym zwłaszcza bezrobocia długotrwałego oraz zwiększenie znaczenia dochodów własnych z pracy jako źródła utrzymania rodziny. Często obecnie uzupełnianie dochodów z pracy świadczeniami z pomocy społecznej nie należy do rzadkości. Zjawisko to nasila się w rodzinach wielodzietnych, z osobą bezrobotną lub niepełnosprawną [8, 11].

Fundamentalną potrzebą rodziny jest posiadania własnego mieszkania. Brak mieszkania pozbawia człowieka społecznego i ekonomicznego, przede wszystkim biologicznego bezpieczeństwa. Sytuację polskich rodzin należy ocenić jako złą. W efekcie co 10 gospodarstwo nie posiada własnego mieszkania i ponad 40 % rodzin żyje w mieszkaniach przeludnionych. Samodzielne mieszkania posiada jedynie 1/3 młodych rodzin. Krytyczna sytuacja mieszkaniowa, która jest udziałem wielu rodzin, zwłaszcza rodzin młodych, w poważnym stopniu wpływa na jakość ich funkcjonowania.

I.2.Pomoc społeczna

Polityka społeczna jest jedną z polityk prowadzonych przez państwo, a jej efektami jest pomoc społeczna. Pomoc społeczna wyrosła na gruncie działań charytatywnych których przejawy spotkać można w każdym okresie historycznym [6,8]. Współcześnie wrażliwość na losy innych znalazła wyraz w rozbudowanym, mającym duże tradycje systemie społecznego wsparcia. Administracja publiczna realizując swoje zadania ustawowe z zakresu pomocy społecznej, jest wspierana przez liczne organizacje społeczne i inne formy pozarządowe.

Pomoc społeczna powinna w miarę możliwości doprowadzić do życiowego usamodzielnienia osób i rodzin oraz ich integracji ze środowiskiem. Współcześnie kładzie się nacisk na znaczenie pomocy środowiskowej w miejscu zamieszkania, zarówno ze względu na niższe jej koszty jak i pożądane efekty oraz możliwości prowadzenia działalności profilaktycznej.

Ze względu na charakter świadczeń należy wyróżnić świadczenia w naturze- rzeczowe, usługi oraz świadczenia pieniężne- zasiłki, pomoc w usamodzielnieniu się. Osobom i rodzinom udziela się także pomocy w postaci poradnictwa, szczególnie prawnego i psychologicznego [10,11,18].

W udzielaniu pomocy społecznej w Polsce obowiązuje kryterium dochodowe. Prawo do świadczeń przysługuje osobom i rodzinom, których posiadane dochody nie przekraczają kryteriów dochodowych ustalonych w oparciu o próg interwencji socjalnej

Głównymi odbiorcami pomocy społecznej w Polsce są osoby mieszkające w małych miastach i wsiach, głównie na północy i wschodzie kraju. W obszarach tych występuje silna nadreprezentacja odbiorców pomocy społecznej (40% ludności stanowi 60% klientów pomocy społecznej). Ponad 80% pobiera zasiłki dłużej niż 10 lat. Ok. 20% z nich pracuje, ok. 30% jest zarejestrowana jako bezrobotna, szukaniem pracy nie jest zainteresowane 44%. Dla 75% rodzin objętych pomocą społeczną głównym źródłem dochodów są różnorakie świadczenia pomocowe [19,21,27]. Należałoby również wspomnieć o gwarancjach absolutnego zabezpieczenia społecznego postulowanych przez Międzynarodową Organizację Pracy w krajach o niskich dochodach które obejmują: dostępność niezbędnych usług zapewnianej opieki zdrowotnej, bezpieczeństwo dochodowe dzieci i ich dostęp do oświaty, zabezpieczenie osób starszych i niepełnosprawnych oraz ochronę socjalną osób

bezrobotnych i wsparcie ich w podejmowaniu działań aktywizujących. Warto pamiętać o tych gwarancjach, które nie zawsze traktowane są jako minimalne nawet w krajach europejskich [43].

I.3. Pojęcie i cechy rodziny

Rodzina jest podstawową grupą społeczną. Zasadność ogólnie akceptowanej tezy, określającej rodzinę jako podstawową mikrostrukturę społeczną, opiera się co najmniej na trzech założeniach. Mówią one o tym, że rodzina jest: 1) historycznie najstarszą formą życia społecznego, występującą od najdawniejszych etapów dziejów ludzkich bez względu na różne jej odmiany i kulturowe uwarunkowania; 2) najpowszechniejszą grupą społeczną, której członkiem był i z reguły jest każdy człowiek; 3) podstawą istnienia społeczeństwa, na co wskazują jej zadania i wypełniane funkcje. Idee zawarte w tych skrótowo ujętych uzasadnieniach powyższej tezy będą jeszcze szerzej rozwijane, zwłaszcza w analizie zadań i funkcji oraz innych kwestii dotyczących rodziny, o których — najpełniej z polskich autorów — pisze Z. Tyszka [114,115]. Jedną z ważniejszych kwestii, do której wielu badaczy nie przywiązuje większej wagi, jest definicja rodziny. Powszechność i różnorodność odmian tej podstawowej formy życia społecznego sprzyjały formułowaniu rozmaitych jej definicji. W socjologicznych definicjach rodziny zawsze się podkreśla, że spełnia ona dwa doniosłe dla społeczeństwa zadania, którymi są prokreacja i socjalizacja młodego pokolenia [119]. Najbardziej charakterystyczne dla tych definicji jest postrzeganie rodziny, która: 1) stanowi uznany społecznie typ trwałego obcowania płciowego, 2) jest instytucjonalną formą małżeństwa; 3) zawiera pewien system nomenklatury określającej stosunki pokrewieństwa; 4) jest swoistą jednostką gospodarczą, zapewniającą przede wszystkim dzieciom utrzymanie i wychowanie; 5) jest grupą społeczną na ogół stale zamieszkującą wspólnie. Spośród wielu sposobów definiowania rodziny, których autorzy uwzględniają wymienione cechy, należy przytoczyć ujęcie J. Szczepańskiego: „Rodzina jest grupą złożoną z osób połączonych stosunkiem małżeńskim rodzicielskim” [102]. Małżeństwo i pokrewieństwo są podstawą więzi decydującej o istnieniu rodziny. Niektórzy autorzy optują, aby problematykę małżeństwa traktować autonomicznie, co dałoby podstawę narodzinom socjologii małżeństwa.

Pokrewieństwo występuje w dwóch liniach, czyli wstępnej: rodzice, dziadkowie, pradziadkowie i zstępnej: rodzice, dzieci, wnuki i prawnuki. Oprócz tego pokrewieństwa w linii prostej mamy pokrewieństwo w linii bocznej, ukazujące rodzeństwo, ciotki, wujów, kuzynów itp. [117,118,119]. Współcześnie rodziny składają się najczęściej z rodziców i dzieci, czyli dwóch pokoleń. Są to rodziny małe, zwane niekiedy nuklearnymi. Istnieją także rodziny wielopokoleniowe oraz połączone pokrewieństwem w linii bocznej, jakimi są rodziny wielkie. Socjologowie rodzinę traktują jako grupę społeczną, co akcentuje podana definicja, i jako instytucję. Oba ujęcia rodziny są komplementarne, wyznaczają więc nieco odmienne sposoby jej analizy, różniące się przede wszystkim kolejnością omawianych aspektów i właściwością życia rodzinnego. Instytucjonalne podejście do rodziny jako przedmiotu analizy uwidacznia się wówczas, gdy interesują nas normy regulujące role poszczególnych członków rodziny i funkcje, jakie ona wypełnia na rzecz społeczeństwa globalnego. Chodzi głównie o prokreację, socjalizację i funkcję miłości, którą F. Adamski pojmuje jako bezinteresowną życzliwość i oddanie niezbędne dla prawidłowego rozwoju psychicznego i moralnego człowieka we wszystkich etapach jego życia [1]. Specyfika rodziny jako grupy o charakterze pierwotnym i raczej nieformalnym oraz jako instytucji jest znamieną. Istota i organizacja rodziny zawierają w sobie proces jej powstawania, rozwoju i zaniku. Rodzina jest grupą i instytucją, która nie jest podatna na rozbudowę i petryfikację form organizacyjnych, które to tendencje cechują inne grupy i instytucje, a nawet odwrotnie: życie rodzinne cechuje przemiana od większej do mniejszej złożoności. W przeciwieństwie do innych -grup i instytucji, w których coraz silniejsze są stosunki rzeczowe i krótkotrwałe, rodzina funkcjonuje dzięki długotrwałej więzi emocjonalnej i wynikającym stąd stosunkom osobowym [116].

I.4. Funkcje rodziny

Funkcje rodziny badacze postrzegają i ujmują rozmaicie, tak co do samego ich nazewnictwa, jak i liczebności. Z polskich socjologów najwięcej funkcji rodziny wyodrębnia Z.Tyszka [117].

1. Materialno-ekonomiczna funkcja rodziny przejawia się w zaspokajaniu materialnych potrzeb członków rodziny, a pośrednio i niektórych potrzeb społecznych. Składnikami jej są cztery podfunkcje: produkcyjna, zarobkowa, gospodarcza i usługowo-konsumpcyjna, które nie zawsze występują równocześnie i w jednakowym

rozmiarze. Ich zasięg i poziom realizacji zależy od stadium rodziny, a zwłaszcza od głównego jej źródła utrzymania.

2. Funkcja opiekuńczo-zabezpieczająca polega na materialnym i fizycznym zabezpieczeniu członków rodziny w niezbędne do życia środki oraz wspomaganie osób niesprawnych i innych wymagających czasowej lub stałej opieki. Pozarodzinne formy zabezpieczenia osób niesamodzielnych, jak żłobki, przedszkola, szpitale, sanatoria oraz renty i emerytury, znacznie wspomagają rodzinę w wypełnianiu tej dawniej bardzo ważnej funkcji

3. Prokreacyjna funkcja rodziny jest formą zaspokajania emocjonalno-rodzicielskich potrzeb współmałżonków i reprodukcyjnych potrzeb społeczeństwa. Dzieciom potrzebna jest rodzina.

4. Seksualna funkcja rodziny jest społecznie powszechnie akceptowaną formą współżycia płciowego. Dawniej utożsamiano ją z funkcją prokreacyjną, co nadal podtrzymują niektórzy badacze tej podstawowej dla każdego człowieka grupy odniesienia.

5. Legalizacyjno-kontrolna funkcja rodziny przejawia się w legalizacji niektórych typów zachowań człowieka i w sprawowaniu wzajemnej kontroli członków rodziny. Niektóre z zachowań, jak współżycie seksualne małżonków czy posiadanie dzieci, poza rodziną są społecznie dezaprobowane. Naruszenie pewnych wzorów zachowań uznanych za wewnątrzrodzinne jest represjonowane przez pozostałych członków rodziny, szersze otoczenie społeczne, kościół, a także system prawny.

6. Socjalizacyjna funkcja rodziny jest konsekwencją funkcji prokreacyjnej i tak samo podstawowa, jak i ona. Funkcja ta jest realizowana dwupłaszczyznowo: jako przygotowanie dzieci do samodzielnego pełnienia podstawowych ról społecznych oraz jako wzajemne dostosowanie osobowości małżonków. Świadoma i intencjonalna socjalizacja nazywa się wychowaniem wewnątrzrodzinnym, które realizuje rodzina jako grupa, zwana też środowiskiem wychowawczym. Spontaniczną socjalizację J. Chałasiński nazywa, zapewne słusznie, „wychowaniem przez życie”[14]. Socjalizacyjna funkcja rodziny jest bardzo doniosła dla społeczeństwa i dla jednostek objętych tym psychospołecznym procesem, w którym rodzina jest ważną, ale jedną z wielu instytucji aktywnie w nim uczestniczących.

7. Mniej widoczna dla pobieżnego obserwatora życia rodzinno-małżeńskiego jest klasowa funkcja rodziny. Istota jej polega na wstępnym nadawaniu dzieciom i nie pracującemu współmałżonkowi pozycji w strukturze klasowo-warstwowej

i zawodowej danego społeczeństwa oraz na socjalizacji potomstwa, nasyconej subkulturą i ideologią danej klasy społecznej.

8. Kulturalna funkcja rodziny zazębia się z analizowaną już funkcją socjalizacyjną. Polega ona na zapoznawaniu młodego pokolenia z kulturą danego społeczeństwa, wpajaniu odpowiednich norm i systemów wartości, przekazywaniu dziedzictwa kulturowego i organizowaniu w gronie rodzinnym najrozmaitszych zajęć, dostarczających domownikom przeżyć estetycznych. Ponadto poszczególni członkowie rodziny poza nią uczestniczą w różnych formach życia kulturalnego.

9. Z kulturalną funkcją rodziny blisko jest spokrewniona również funkcja rekreacyjno-towarzyska. Dom rodzinny jest między innymi miejscem wypoczynku i nawiązywania niezbędnych dla człowieka kontaktów towarzyskich, które są zaspokajaniem „potrzeby oddźwięku społecznego”, [6]. Kontakty te utrzymywane są w ramach zarówno małej, jak i szerszej rodziny, a także z osobami zaprzyjaźnionymi, które odwiedzają daną rodzinę bądź poszczególnych jej członków. Dom rodzinny, jego atmosfera i wyłączność służą do rozładowywania napięć psychicznych powstałych poza nim. Niektórzy badacze rodziny mówią chyba zasadnie o jej funkcji psychohygienicznej.

10. Ostatnią z wyodrębnionych przez Z. Tyszkę funkcji rodziny jest funkcja emocjonalno—ekspresyjna. W gronie rodzinnym najczęściej człowiek zaspokaja znaczną część potrzeb emocjonalnych i potrzeb wyrażania swej osobowości. Potrzeby te zaspokajane i uzewnętrzniane są poza kręgiem rodzinno-familijnym, zwykle w gronie zaprzyjaźnionych osób. Emocjonalno-ekspresyjna funkcja rodziny w wielu okolicznościach realizowana jest wśród małżonków i zakochanych par będących w licznych przypadkach w pierwszym stadium życia małżeńsko-rodzinnego

Scharakteryzowane funkcje odpowiadają dziesięciu podstawowym typom więzi rodzinnej, którymi są: więź ekonomiczna, opiekuńcza, krwi, seksualna, kontrolna, klasowa, socjalizacyjno-wychowawcza, kulturalna, towarzyska i emocjonalno-ekspresyjna.

1.5. Typologia małżeństwa i rodziny

Jako typologię „w metodologii” podaje się „schemat klasyfikacyjno-porównawczy lub czynność szeregowania i systematycznej klasyfikacji, która polega na wyodrębnieniu dwu lub więcej typów i porządkowaniu elementów danego zbioru lub odnoszeniu jednostkowych zjawisk, obiektów i procesów do cech oraz

charakterystyk wyróżnionych w ramach konkretnej typologii, tworzących z góry zdefiniowane kategorie". Krzysztof Olechnicki i Paweł Załęcki [82] tak określają małżeństwo. Małżeństwem nazwiemy „instytucję społeczną lub akt ustanawiający i sankcjonujący związek powinowactwa pomiędzy dwiema lub więcej osobami społecznie uprawnionymi do podejmowania współżycia seksualnego; legalizujący prokreację”. W myśl obowiązujących wzorów kulturowych związek taki tworzy najprostszy i najbardziej podstawowy typ rodziny. Jej zostaje określony zbiór praw, przywilejów i obowiązków, ról społecznych i funkcji, które są uznawane za istotne dla życia społecznego i rodzinnego Wg Jana Szczepańskiego [102]. małżeństwo jest społecznie unormowanym stosunkiem społecznym, w którym występuje przekształcenie czysto osobistego zaangażowania uczuciowego w trwałe przystosowanie i współdziałanie dla wykonania zadań małżeństwa. Zaś Franciszek Adamski [1] stwierdza, że do niedawna definicja małżeństwa była sprowadzana do zespołu praw, które gwarantowały prawość pochodzenia dziecka i obdarowujących partnerów uprawnieniami seksualnymi. Dziś należy włączyć do definicji małżeństwa wszystkie te jego elementy, które występują wszędzie, niezależnie od zróżnicowań kulturowych. Będą to: reprodukcja biologiczna i uprawnienia seksualne partnerów, przekazywanie wartości kulturowych z pokolenia na pokolenie, przekazywanie dóbr materialnych. Cytując za Franciszkiem Adamskim [1] małżeństwem nazwiemy „każdy związek ludzi[...] na mocy którego zostaje nadane partnerom prawo do współżycia seksualnego, dzieciom natomiast prawo do dziedziczenia dóbr materialnych i wartości kulturowych”. „Małżeństwo zatem to pewien zespół środków instytucjonalnych umożliwiających społeczeństwu realizację zadań wiążących się z prokreacją i socjalizacją swych członków oraz określających stosunki pokrewieństwa w ramach grupy, w tym przede wszystkim przypisujących dzieciom ich rzeczywistych lub domniemyanych rodziców” [1].

W każdym społeczeństwie bez względu na typ jego kultury małżeństwo ma społeczny charakter, gdyż zawsze oznacza ono fakt powstania określonych stosunków społecznych nie tylko między partnerami, ale także między nimi i ich związkiem, a szerszymi grupami społecznymi. Społeczny charakter małżeństwa zaznacza się w formie publicznego zawarcia, bez względu na religijny czy świecki obrzęd, związku, w fakcie dziedziczenia nazwiska lub majątku wewnątrz powstałej grupy małżeńsko-rodzinnej oraz uprawnień seksualnych, jakie otrzymują względem siebie partnerzy w małżeństwie (dotyczy to społeczeństw, w których współżycie

seksualne przedmałżeńskie i pozamałżeńskie nie jest akceptowane, lecz uznawane za cudzołóstwo).

Franciszek Adamski (8) wprowadza typologię małżeństwa na podstawie następujących kryteriów: [1]

- liczby partnerów w małżeństwie (małżeństwa monogamiczne, poligamiczne),
- zakresu wyboru małżonka (małżeństwa endogamiczne i egzogamiczne),
- hierarchii prestiżu i władzy (małżeństwa patriarchalne, matriarchalne oraz egalitarne),
- dziedziczenia nazwiska, prestiżu bądź majątku (małżeństwa patrylinealne i matrylinearne),
- miejsca zamieszkania po ślubie (małżeństwa patrylokalne i matrylokalne).

W Słowniku socjologicznym wymienione zostały następujące typy małżeństw: [82]

- egzogamiczne, zawarte zgodnie z obowiązującą w ramach zbiorowości społecznej zasadą egzogamii,
- endogamiczne, zawarte zgodnie z obowiązującą w ramach zbiorowości społecznej zasadą egzogamii,
- mieszane, czyli takie w których dobór partnerów nie odpowiada istniejącym w ramach danej zbiorowości kulturowym wzorcom i społecznym preferencjom,
- grupowe, polegające na społecznie akceptowanym, zbiorowym partnerstwie osób uprawnionych do podejmowania współżycia seksualnego, z tym że każda ze stron związku, zarówno męska i żeńska, jest reprezentowana przynajmniej przez dwie osoby,
- monogamiczne, zawierane w myśl obowiązującej w danej społeczności zasady monogamii,
- matrylokalne, cechujące się tym, że młoda para przenosi się i żyje wraz z najbliższą rodziną zony, uczestniczy i funkcjonuje w obrębie jednego, wspólnego gospodarstwa domowego,
- patrylokalne, to takie gdzie młoda para przenosi się i żyje wspólnie z rodziną męża,
- neolokalne, charakteryzujące się tym, że młoda para tworzy i buduje oraz rozwija autonomiczne i niezależne od swoich krewnych, własne, samodzielne gospodarstwo domowe,
- kojarzone, polegające na doborze partnerów przez rodziców lub innych członków najbliższej rodziny,

- zwyczajowe, w którym partnerzy wzajemnie traktują się jak mąż i żona, mimo że związek ten nie został zawarty na drodze legalnego, społecznie zdefiniowanego ustanowienia, ale opiera się na prawie zwyczajowym.

Norman Goodman [32] wymienia dwa podstawowe typy związków małżeńskich: monogamię i poligamię.

Ogólnie przemiany małżeństwa i polskiej rodziny zmierzają do postrzegania jej w kategoriach tzw. racjonalnych wyborów. Ujmując małżeństwo i rodzinę w skali globalnej bądź regionalnej, można nasz krąg kulturowy postrzegać jako społeczeństwo o zawężonej reprodukcji demograficznej, które jest oparte na systemie wartości preferujący konsumpcyjny tryb życia, wyrosły na postawach indywidualistycznych i hedonistycznych. Szwajcarski socjolog Hans Hoffman-Nowotny kreśli wizję nowego typu systemów makrospołecznych, który obejmowałby rozwinięte gospodarczo, postindustrialne społeczeństwo, gdzie ma on zastąpić tradycyjny chrześcijański system wartości społecznych [41].

Jako przejściowy substytut rodziny traktuje się tu mało trwały związek kohabitacyjny, tzw. konkubinaty, który zastąpiony zostanie przez związek, w którym mąż i żona lub partnerzy mieszkają oddzielnie, są od siebie niezależni

[53, 60, 105]. Związek taki współczesna socjologia określa jako hybrydowy. Ten radykalny nurt przemiany małżeństwa i rodziny na terenie jednoczącej się Europy uwzględnił Parlament Europejski proponując poszerzenie pojęcia rodziny o związki kohabitacyjne [71]. We współczesnych społeczeństwach europejskich występują następujące typy rodzin: model rodziny 1+1 (samotny rodzic i dziecko)rodzina niepełna (samotny rodzic i kilkoro dzieci), związki nieformalne posiadające dzieci z poprzednich małżeństw, związki nieformalne bezdzietne, związki nieformalne posiadające własne dzieci, rodziny bezdzietne, rodziny(małżeństwa) posiadające dzieci adopcyjne, rodziny wielorodzinne (diasporowe) [60].

Typ normalny rodziny charakteryzuje się pełnym składem osobowym i naturalną więzią biologiczną między rodzicami i dziećmi. Stosunki wewnątrzrodzinne oparte są na silnych związkach emocjonalnych. Konflikty mają małe nasilenie i charakter przelotny, odzwierciedlają raczej troskę o przyszłości dzieci i byt rodziny. Układy ról odzwierciedlają model rodziny tradycyjnej. Zaznaczają się w tych rodzinach konflikty i współdziałanie z instytucjami wychowawczymi, głównie ze szkołą. Dominują w nich wzory i wartości życiowe skierowane na wykształcenie dzieci. Typ rodziny zdezorganizowanej przejawia się trwałymi zaburzeniami w jej strukturze, które

odzwierciedlają się w ostrych konfliktach lub rozbiciu rodziny przez rozwód czy separację. Do tego typu rodzin należy także zaliczyć rodziny rozbite przez śmierć rodzica. Panujące w tych rodzinach stosunki mają najczęściej charakter antagonistyczny czy wręcz agresywny. Związki emocjonalne dzieci z rodzicami cechuje obojętność lub oziębłość. Istniejące w nich rodzinach układy ról ulegają dezorganizacji, co odzwierciedla się w osłabieniu funkcji opiekuńczych i kontrolnych nad dziećmi [91].

I.6. Współczesna rodzina polska – jej stan i kierunki przemian

Rodzina, to jedna z najstarszych wspólnot ludzkich występująca we wszystkich znanych z historii typach społeczeństw i kultur. Od dawna stanowi też przedmiot rozważań teoretycznych i badawczych. Już Arystoteles (IV w. p.n.e.) uznawał rodzinę za podstawowe środowisko człowieka, w niej upatrywał całą jego działalność. Współczesna rodzina polska ma za sobą wielowiekowy okres rozwoju i przemian. Podejmowanie problematyki związanej z rodziną współczesną wymaga prześledzenia jej historii, uwarunkowań społeczno politycznych jakie niewątpliwie miały wpływ na kierunki rozwoju i przemiany w rodzinie polskiej [106].

Na przestrzeni wieków wizerunek rodziny zmieniał się wraz z towarzyszącymi zmianami społeczeństwa. Dzisiaj, nasze rodziny określamy jako rodziny XXI wieku. Pierwszą z zauważalnych zmian jest odmienna struktura rodziny. Wielopokoleniowe rodziny zamieszkujące pod jednym dachem z rodzicami i dziadkami praktycznie nie istnieją [107 114]. Nieznacznie zmalała liczba ludności zamieszkującej obszary wiejskie. Rodziny migrują do miast by mieć jak najlepsze warunki do życia i rozwoju. Model rodziny XXI w. w pełni odszedł od starodawnych kanonów i podąża w kierunku nauki, wiedzy i nowoczesnej techniki. Wraz z dążeniem do rozwoju zawodowego i pragnienia zdobycia wysokiego stanowiska przez młodych ludzi maleje dzietność w Polsce [122]. Dzieciom już w latach szkolnych, współczesne rodziny starają się uświadomić, że dobre wykształcenie i kariera pozwala na dostatnie życie. Wzrasta liczba ludzi studiujących, również kobiet, których aspiracje zawodowe negatywnie wpływają na liczbę posiadanych dzieci [9, 113]. Młodzi ludzie chcą korzystać z życia, podróżować, natomiast założenie rodziny odkładają na później. Dążąc do zdobycia wysokiego stanowiska i sukcesu zawodowego często decydują się na samodzielne, tzw. singlowe życie.

Zdarza się również, że młodzi ludzie decydują się na małżeństwo ale przy założeniu, że decyzja o pojawieniu się dziecka zostaje odsunięta na później. Przesunął się więc wiek małżonków, w którym w rodzinie pojawia się pierwsze dziecko [13,22,24].

Rodzina współczesna jest przeciwieństwem modelu rodziny tradycyjnej. Najczęściej składa się ona z dwóch pokoleń (rodzice plus mała liczba dzieci), mieszka samodzielnie i tak samo prowadzi swoje gospodarstwo domowe. Członkowie rodziny współczesnej nie utrzymują szerokich kontaktów z szerszą rodziną, ograniczając je do najbliższych krewnych z linii prostej, nie są także specjalnie powiązani ze społecznością lokalną. Można więc określić taką rodzinę mianem zamkniętej, intymnej grupy, która odgradza własne sprawy od środowiska zewnętrznego. Pracę zarobkową poza domem podejmują obydwój małżonkowie, co w przypadku kobiety nabiera szczególnego znaczenia, wzrasta bowiem jej niezależność ekonomiczna, ale także społeczna [29 ,33].W przeciwieństwie do rodziny tradycyjnej, w modelu współczesnym bez wątpienia znacznie wzrasta waga osobistych potrzeb i dążeń poszczególnych członków rodziny. Normy i zasady stają się mniej sztywne, podejmowanie decyzji przestało być już kwestią zależną jedynie od głowy rodziny- obowiązująca staje się zasada egalitaryzmu w stosunkach wewnątrzrodzinnych. Współczesna rodzina nie realizuje aż tylu funkcji, co rodzina tradycyjna, zmieniło się także rozłożenie akcentów na poszczególne zadania [37]. Najwyższą rangę zyskała funkcja emocjonalna, co między innymi przyczyniło się do tego, że ogólne normy nie wyznaczają już zachowań rodzinnych, ale są one dostosowywane do indywidualnych potrzeb jednostek i sytuacji, w jakich znajdują się członkowie rodziny.

Typem rodziny najczęściej występującym w nowoczesnym społeczeństwie jest rodzina nuklearna – rodzina mała, składająca się z rodziców i ich potomstwa. Współczesna rodzina rozszerzona przybiera nieco inną postać – związku rodzin nuklearnych pozostających w pewnych zależnościach od siebie (np. wspólne opiekowanie się rodzicami przy zachowaniu odrębności ekonomicznej i odrębnym zamieszkiwaniu). Coraz częściej mamy do czynienia z kryzysem rodziny w społeczeństwach nowoczesnych. Świadczą o tym rozwody, niechęć młodych ludzi do wstępowań w związki małżeńskie i posiadania potomstwa, coraz większa popularność związków nieformalnych [49, 50].

Nie ulega wątpliwości, że przeobrażenia, jakie w ostatnich latach zaszły w różnych dziedzinach życia, nie pozostały bez wpływu na rodzinę i jej

funkcjonowanie. Współczesna rodzina ulega szybkim przemianom. Zachodzą nowe procesy demograficzne i zjawiska obyczajowe, zmieniają się warunki ekonomiczne, hierarchia wartości, styl życia. Stary model rodziny wielopokoleniowej nie pasuje już do naszych czasów. Tradycyjne więzi rodzinne nieco się rozluźniły, ale nie znaczy to, że zaczęły znikać. Przeobrażenia te ściśle wiążą się z funkcjami, które rodzina spełnia wobec jednostki i społeczeństwa [53].

I.7. Kryzys urodzeń w Polsce

W Polsce rodzi się coraz mniej dzieci, a od sześciu lat spada także liczba mieszkańców kraju. Nieaktualna jest wizja 40-milionowego narodu, a jeśli nic się nie zmieni, to za 25 lat będzie 35 milionów Polaków, z czego 10 milionów w wieku emerytalnym [39]. W Polsce średnio na 100 kobiet przypada 120 dzieci. Aby następowało proste odtwarzanie liczby ludności, każda kobieta powinna urodzić dwoje dzieci. Wzrost demograficzny następuje dopiero powyżej tej średniej. Kryzys urodzeń obserwowany jest od wielu lat w całej Europie. Przykładem może być Słowenia. Słowenia charakteryzuje się niskim poziomem dzietności oraz wysokim wskaźnikiem udziału kobiet w rynku pracy. W związku z zaistniałą sytuacją w kraju zastosowano różne rozwiązania instytucjonalne, takie jak urlopy rodzinne, opieka nad dzieckiem sprawowana przez instytucje publiczne czy zasiłki rodzinne. Ich celem jest rekompensata obciążeń finansowych związanych z narodzinami dziecka oraz łączenie pracy zawodowej z obowiązkami rodzinnymi. Niektóre spośród słoweńskich rozwiązań zasługują na uwagę twórców polskiej polityki rodzinnej [76].

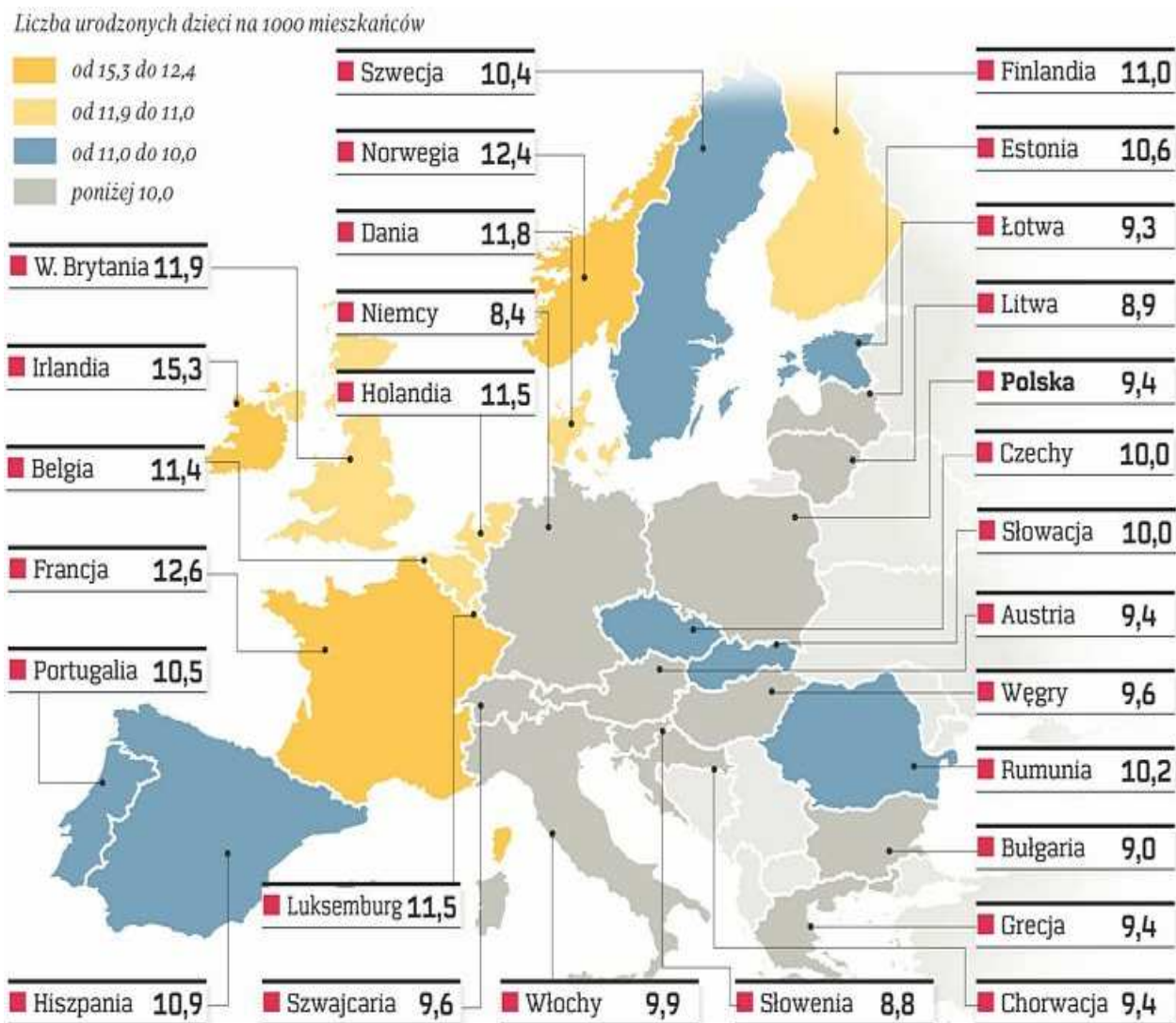
W Polsce, która jeszcze dwadzieścia lat temu miała jeden z najwyższych wskaźników urodzeń, kryzys ten nastąpił niezwykle raptownie, przybierając bardzo ostrą postać. Obecnie w naszej ojczyźnie wskaźnik urodzeń stał się jednym z najniższych na kontynencie.

Polska w ostatnich latach rozwijała się wszechstronnie, a wiele dziedzin życia zmieniło się nie do poznania. Obok osiągnięć i nowych szans pojawiły się jednak także nowe wyzwania i zagrożenia. Szczególnie skomplikowana jest sytuacja młodego pokolenia. Jest ono coraz lepiej wykształcone, aktywne, otwarte na świat, ale jednocześnie bardzo zróżnicowane. Tylko niektórzy młodzi ludzie mogą i chcą harmonijnie łączyć pracę zawodową i obowiązki rodzicielskie [70]. Dla innych,

ulegających nowym wzorom, najważniejszy jest indywidualny sukces zawodowy i finansowy, korzystanie z życia i zaspokajanie coraz to nowych potrzeb konsumpcyjnych. Inni wreszcie, znacznie liczniejsi niż grupa poprzednia, albo w ogóle nie mogą znaleźć pracy, albo zatrudnieni są dorywczo bądź za bardzo małe wynagrodzenie, brakuje im mieszkań i stabilnych perspektyw życiowych [62]. Osoby należące do dwóch ostatnich kategorii - albo ze swoistego egoizmu, albo ze względu na trudne warunki życiowe - coraz częściej opóźniają decyzję o małżeństwie i rodzicielstwie bądź decydują się na bezdzietność [54].

Powszechnie uważa się, że na spadek dzietności wpływ mają głównie problemy ekonomiczne - kilkunastoprocentowe bezrobocie, dotyka również ludzi młodych, czyli osoby w wieku reprodukcyjnym. Kiedy ciężko jest im zaspokoić podstawowe potrzeby bytowe, trudno wymagać, aby decydowali się na dziecko. Spadek dzietności występuje we wszystkich krajach przechodzących transformację ustrojową; wiąże się ona ze wzrostem trudności socjalno-bytowych, zmniejszeniem świadczeń na rzecz rodziny i poczuciem ogólnej niepewności, która nie zachęca do podejmowania trwałych w skutkach decyzji o posiadaniu potomstwa.

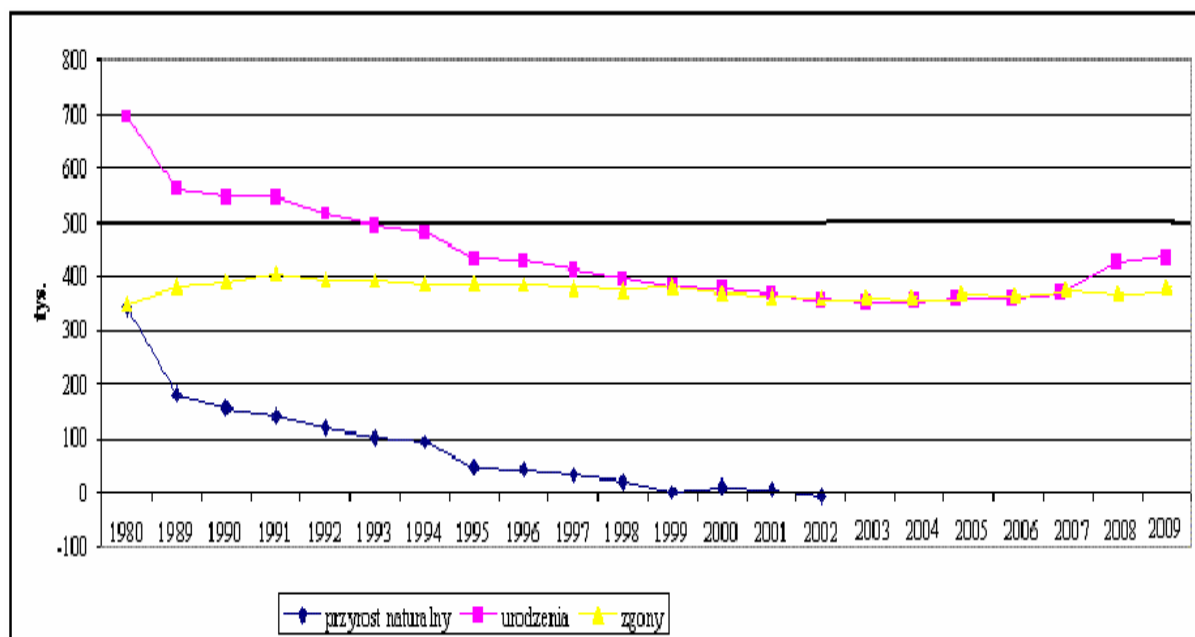
Pomimo, że na niską dzietność cierpi cała Europa, niektórym krajom udało się zahamować ten niekorzystny trend. Kraje i regiony Europy, w których obecnie rodzi się najwięcej dzieci to Francja, Irlandia, Skandynawia i kraje Beneluxu. Najmniej dzieci rodzi się z kolei w Polsce, na Słowacji, Słowenii, Litwie i Łotwie. Dzietność kobiet w Polsce kształtuje się na najniższym poziomie spośród krajów UE [2,13,22, 24].



Ryc.2. Liczba urodzonych dzieci na 1000 mieszkańców w wybranych krajach europejskich [39]

I.8. Przyrost naturalny w Polsce

Przyrost naturalny wpływa na wzrost, lub też spadek liczby ludności społeczeństwa. Takie wahania związane są z ruchem naturalnym (liczbą urodzenia i liczbą zgonów). Przyrost naturalny definiowany jest jako różnica między liczbą urodzeń a liczbą zgonów. W przypadku gdy ta różnica jest mniejsza od zera przyrost naturalny określany jest jako ubytek naturalny. Przyrost naturalny to wartość bezwzględna wyrażająca liczbę osób [25, 38].

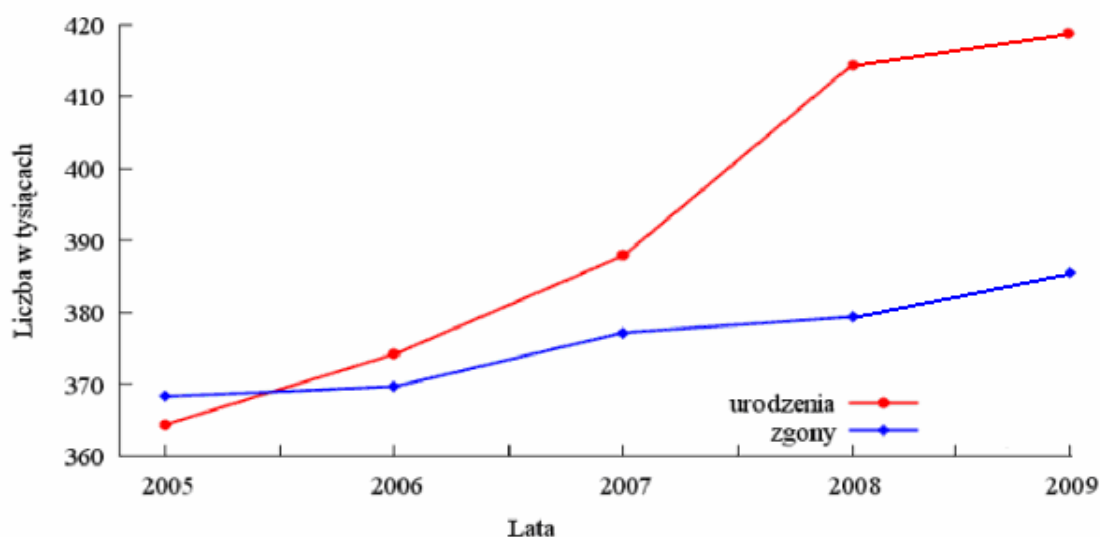


Ryc.3. Przyrost naturalny w Polsce w latach 1980-2009 [38]

Tabela1. Przyrost naturalny w Polsce w latach 2005 - 2009

Lata	Ludność w tys.	Urodzenia w tys.	Zgony W tys.	Przyrost naturalny	Współczynnik przyrostu naturalnego /w promilach /
2005	38157	364,4	368,3	-3,9	-0,1
2006	38125	374,2	369,7	4,5	0,1
2007	38116	387,9	377,2	10,7	0,3
2008	38136	414,5	379,4	35,1	0,9
2009	38167	417,6	384,9	32,7	0,9
2010	38204	418,1	382,1	36,0	0,9

W 2005 r. różnica między liczbą urodzeń a liczbą zgonów była ujemna, czyli obserwowany był ubytek naturalny wynoszący 3,9 tys. osób. W kolejnych latach widoczny jest stale zwiększający się przyrost naturalny, który w 2008 r. osiągnął wartość 35,1 tys. Podana w tabeli liczba ludności w poszczególnych latach uwzględnia migracje ludności (zmianę miejsca pobytu). Dlatego też w 2006 r. po mimo dodatniego przyrostu liczba ludności jest mniejsza od liczby ludności z 2007 r.



Ryc.4. Przyrost naturalny w Polsce w latach 2005-2009 [38]

Wykres prezentuje ruch naturalny w Polsce w poszczególnych latach. Warto odnotować, że w połowie 2005 r. liczba urodzeń i zgonów miała tę samą wartość, czyli przyrost naturalny był zerowy. W późniejszych latach obserwowana jest wzrost liczby urodzeń nad zgonami. Rosnąca w ostatnich latach liczba urodzeń jest echem wyżu demograficznego z pierwszej połowy lat 80-tych i jest determinowana wejściem w wiek najwyższej płodności kobiet urodzonych w latach 1979-1985. Dodatkowo na wzrost składa się także bieżąca realizacja planów rodzicielskich, które wcześniej były odkładane (przez osoby urodzone w latach 70-tych ub. Wieku [38,39]). Jednakże w dalszym ciągu poziom reprodukcji nie gwarantuje prostej zastępowalności pokoleń - nadal utrzymuje się obserwowany od 1989r. okres depresji urodzeniowej.

Przeobrażenia demograficzne (rozpoczęte już w latach 90-tych ub. wieku) spowodowały między innymi przesunięcie najwyższej płodności kobiet z grupy wieku 20-24 lata do grupy 25-29 lat, a także znaczący wzrost płodności w grupie wieku 30-34 lata (jest to tzw. realizacja „odłożonych” urodzeń). W konsekwencji nastąpiło podwyższenie średniego wieku rodzenia dziecka, który w 2009 r. wyniósł 28,3 roku wobec 26,1 w 2000 r. (wzrost o ponad 2 lata); wzrósł także - do 26,3 lat, tj. o 2,5 roku - średni wiek urodzenia pierwszego dziecka, który w 2000 r. wynosił 23,7 lat.

Zmieniła się także struktura poziomu wykształcenia matek. W 2009 r. - w stosunku do początku lat 90-tych - odsetek matek z wykształceniem wyższym wzrósł prawie sześciokrotnie, tj. z 6 do 34% (w 2000 r. wynosił 19%), natomiast istotnie zmniejszył się odsetek kobiet z wykształceniem podstawowym i bez wykształcenia - z 18% do niespełna 7% (w 2000 r. – 12%) [39,40].

Współczynnik przyrostu naturalnego to wartość względna wyrażana w promilach ‰ (lub jeśli jego wartość jest duża to w procentach %). Obliczany jest za pomocą wzoru:

$$W = \frac{U - Z}{L} 1000 (‰)$$

Gdzie:

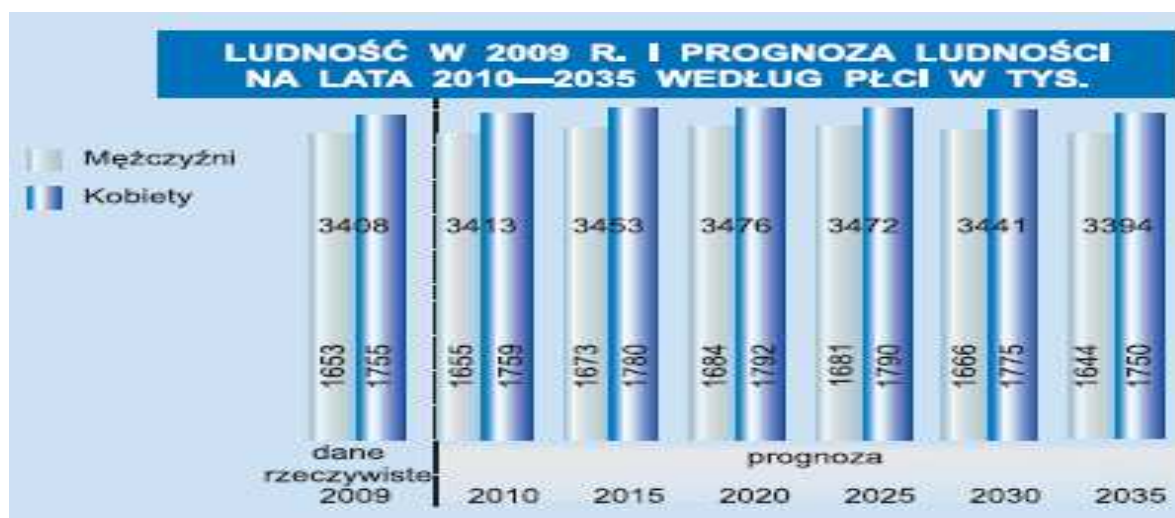
W – współczynnik przyrostu naturalnego,

U – liczba urodzeń,

Z – liczba zgonów,

L – liczba ludności.

Należy pamiętać, że przyrost naturalny nie uwzględnia migracji ludności danego kraju. Liczba ludności w danym państwie może zmniejszyć się pomimo przyrostu naturalnego, na skutek migracji ludności. Wartością która uwzględnia migracje jest rzeczywisty przyrost naturalny. Jeżeli liczba imigrantów przewyższa liczbę emigrantów, czyli saldo migracji jest dodatnie, wówczas przyrost rzeczywisty ludności jest wyższy od przyrostu naturalnego. Jeśli relacje między liczbą imigrantów i emigrantów kształtują się odwrotnie, przyrost rzeczywisty jest niższy od przyrostu naturalnego [15,36, 41].



Ryc.5. Prognoza ludności na lata 2010-2035 [39]

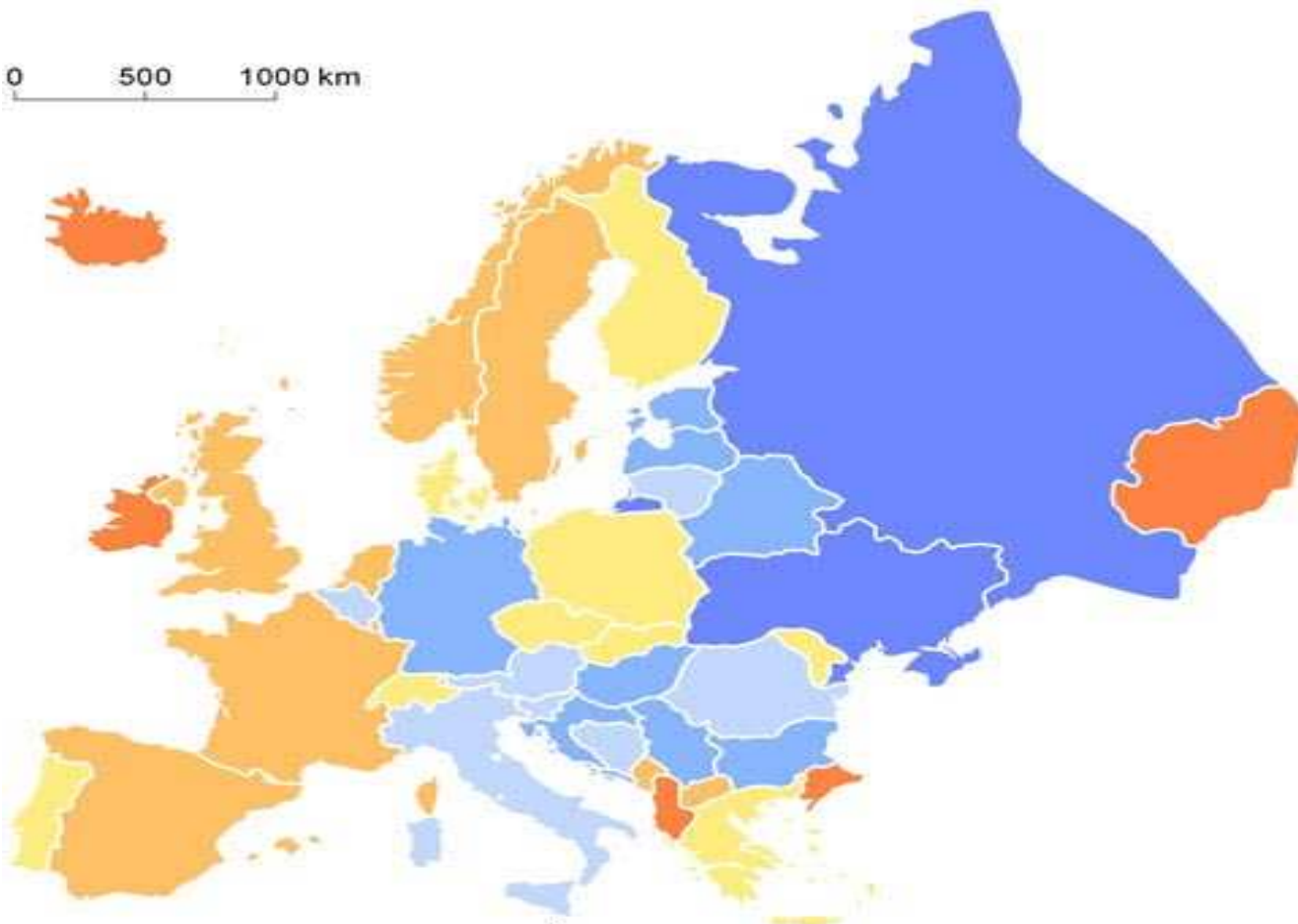
I.9. Demografia Europy

Rozmieszczenie ludności w Europie jest dosyć czytelne – największe zagęszczenie występuje w części zachodniej, a im dalej na wschód i północ, tym mniej mieszkańców. O gęstym zaludnieniu państw Beneluksu, zachodniej części Niemiec, Północnej Francji i Środkowej Anglii zdecydował intensywny rozwój gospodarczy tych regionów. Zresztą podobnie rzecz się miała w odniesieniu do Północnych Włoch, Południowej Polski czy też Wschodniej Ukrainy. Słabe zaludnienie północnej i wschodniej części kontynentu to głównie wynik panujących tam niekorzystnych warunków naturalnych, zwłaszcza klimatycznych [63]. Wysoki przyrost naturalny jest charakterystyczny dla krajów ubogich i zacofanych gospodarczo. Kraje wysoko rozwinięte mają przyrost naturalny zerowy lub ujemny, co stanowi poważny problem - społeczeństwa te szybko się starzeją i coraz bardziej zagraża im ekspansja demograficzna emigrantów. W Europie Wschodniej i Południowej, gdzie sytuacja gospodarcza jest najtrudniejsza, dominują ujemne wartości przyrostu naturalnego. Natomiast na Zachodzie i Północy, poza kilkoma wyjątkami, przeważają wartości dodatnie.

Przyrost naturalny w państwach w 2009 roku



0 500 1000 km

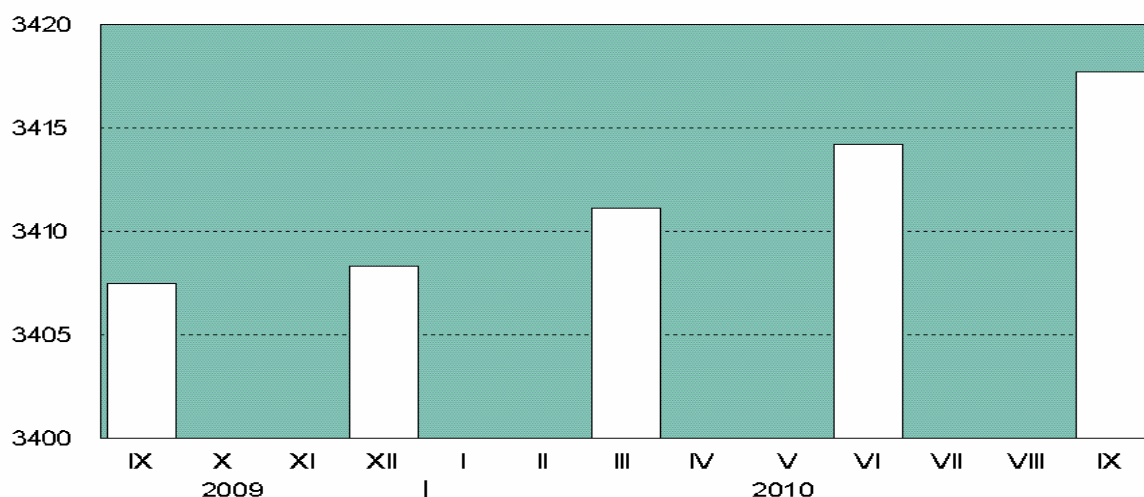


Ryc.6 Przyrost naturalny w państwach Europy w 2009 roku [38]

I.10. Ludność w Wielkopolsce

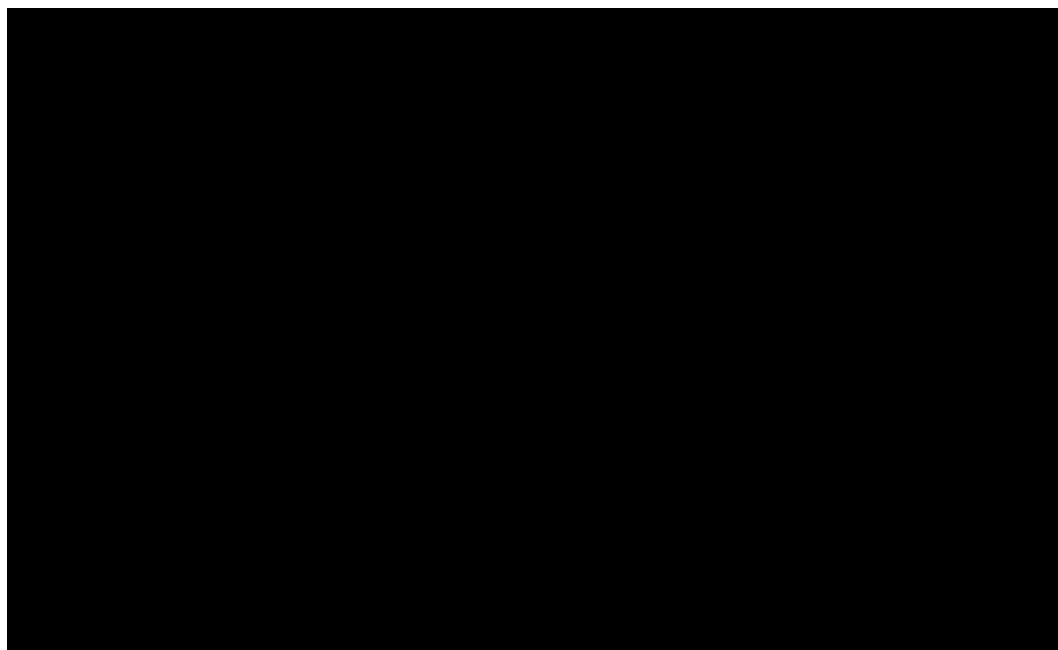
Wielkopolska to trzecie województwo w Polsce pod względem liczby mieszkańców/ po mazowieckim i śląskim/. Pod względem gęstości zaludnienia region znajduje się na dziewiątej pozycji w kraju [38].

Rok 2008 był pierwszym od 11 lat, w którym odnotowano dodatni przyrost rzeczywisty ludności. Nadal jednak utrzymuje się od 1989 roku okres depresji urodzeniowej.



Ryc.7. Ludność w województwie wielkopolskim (w tys. osób) [39]

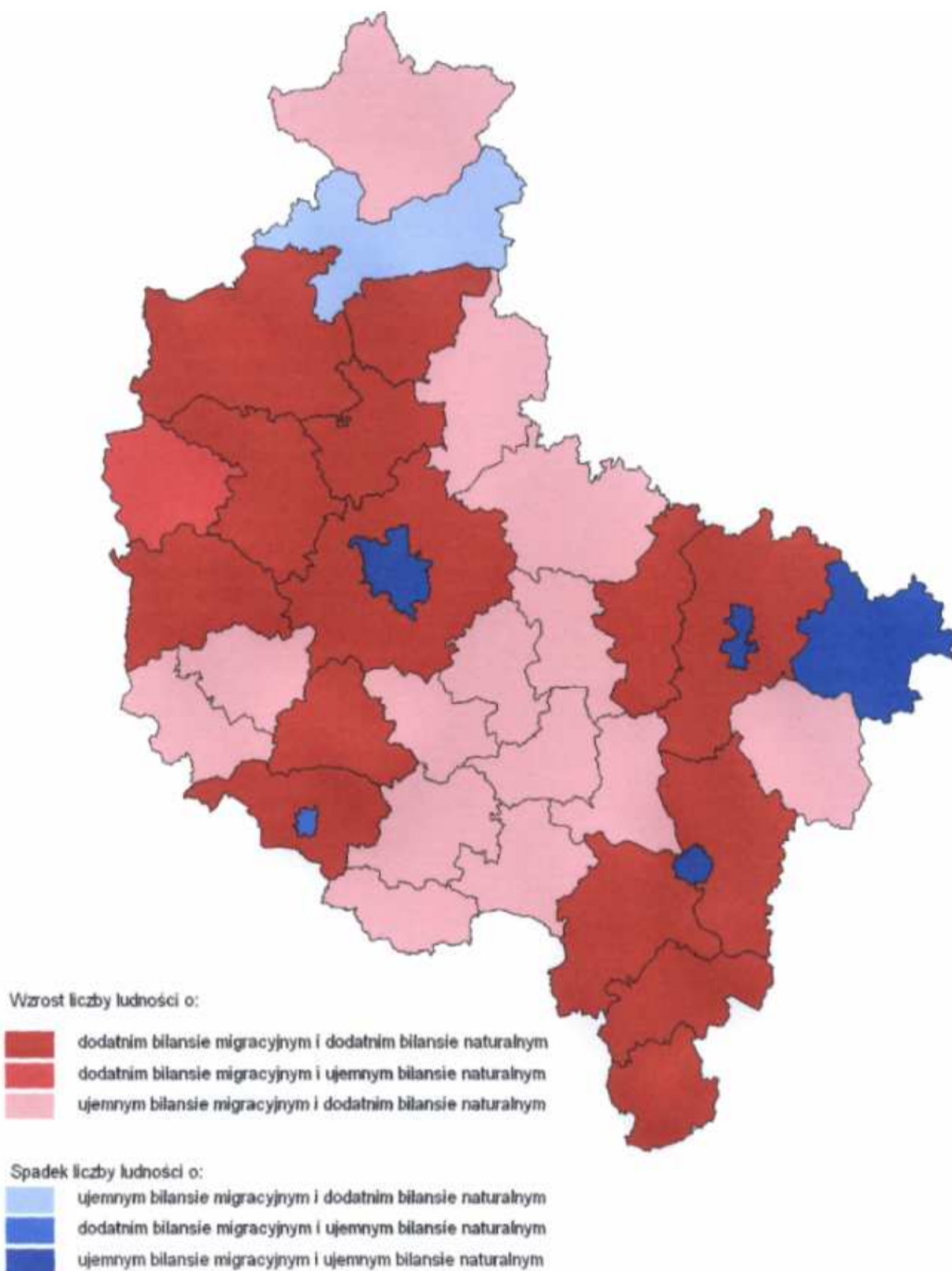
Wielkopolska jest w gronie trzech województwa, które odnotowały największe tempo przyrostu liczby mieszkańców – liczba ludności będzie wzrastała do roku 2020, po czym zacznie się zmniejszać. Potencjał demograficzny województwa nie jest i nie będzie w przyszłości rozmieszczony równomiernie: istnieją obszary o dużej koncentracji ludności oraz tereny słabo zaludnione (szczególnie północne powiaty regionu [99].



Ryc.8. Prognoza ludności wielkopolski 2003-2030 [38]

Dotyczy to w szczególności ludności wiejskiej, bo w przypadku ludności miejskiej prognozowany jest jej regularny spadek. Do 2020 roku liczba ludności Wielkopolski zwiększy się o 1,6%, ale potem do 2030 roku ulegnie zmniejszeniu, osiągając 99,6% wielkości z roku 2003.

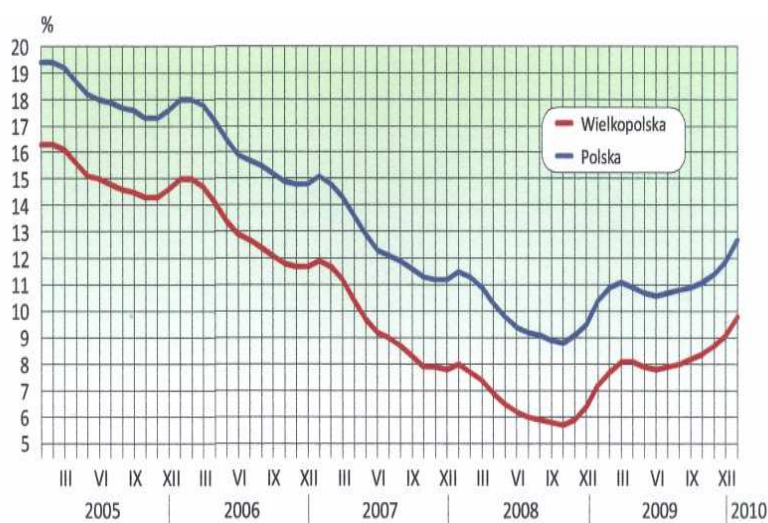
Jest to tendencja odwrotna niż w kraju, gdzie w ciągu całego prognozowanego okresu regularnie będzie następował spadek liczby ludności – w 2030 roku osiągając 93,5% wielkości z roku 2003 [103].



Ryc.9 .Zmiany ludnościowe w powiatach Wielkopolski prognozowane do roku 2020 [102]

I.11. Położenie materialne ludności – praca i dochody mieszkańców

Bezrobocie rejestrowane w Wielkopolsce osiągnęło w roku 2010 poziom 10,1% i jest niższe niż średnia dla kraju (Polska 13,0%). Powiatowe urzędy pracy w Wielkopolsce w styczniu 2010 r. zarejestrowały więcej bezrobotnych niż przed rokiem. Zmniejszyła się ponadto liczba wyrejestrowań z powodu podjęcia pracy, wzrosła liczebność bezrobotnych powyżej 50 roku życia oraz osób długotrwale poszukujących pracy [40].

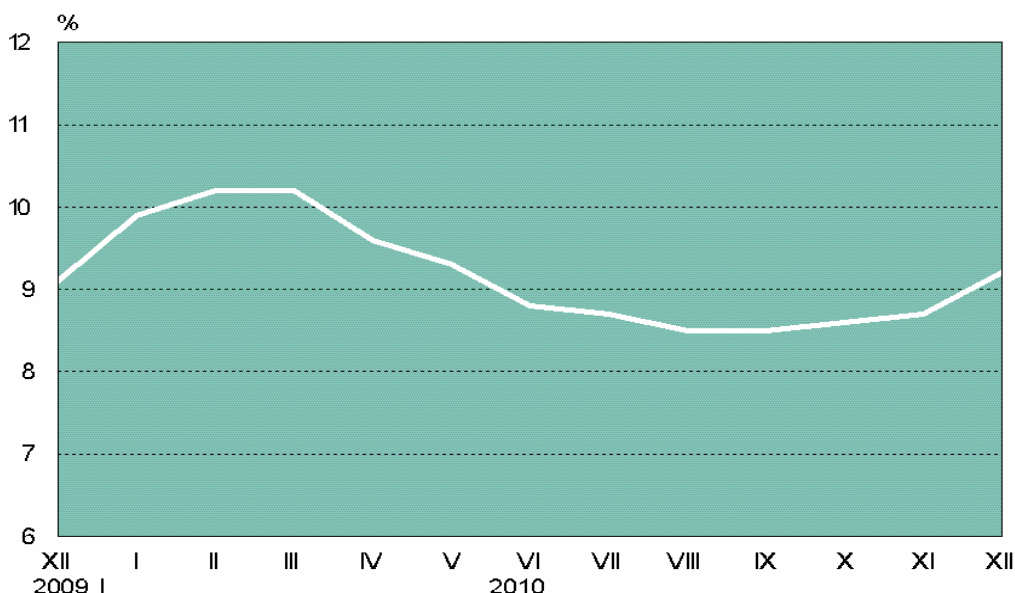


Ryc.10. Stopa bezrobocia rejestrowanego – stan na koniec stycznia 2010 r.[113]

Bezrobocie stanowi jeden z najtrudniejszych problemów społeczno-gospodarczych. Przyczyną dużego wzrostu bezrobocia stała się recesja ekonomiczna, a także wprowadzenie nowych technologii oszczędzającej pracę ludzką, niedostosowanie kwalifikacji osób poszukujących pracy do tych technologii, restrukturyzacja przemysłu, zmiany w organizacji pracy. Skutkami bezrobocia dla większości ludzi bezrobotnych są: pogorszenie standardu życia, problemy z zagospodarowaniem wolnego czasu, izolacja społeczna, ograniczenie lub zaniechanie uczestnictwa w życiu kulturalnym i politycznym [58.62].

Skutki bezrobocia dotyczą nie tylko jednostkę pozostającą bez pracy, ale także jej rodzinę. Taka sytuacja zakłóca a czasem po prostu uniemożliwia jej wypełnianie zadań. Najbardziej oczywiste jest, że bezrobocie załamuje realizację funkcji ekonomiczno-konsumpcyjnej rodziny, która musi być spełniona, jeżeli rodzina ma trwać i wychowywać dzieci. Ludzie muszą się prawidłowo odżywiać, posiadać mieszkanie, ponosić koszty jego utrzymania i wyposażenia, organizować wypoczynek swój i dzieci, korzystać z dóbr kultury [67].

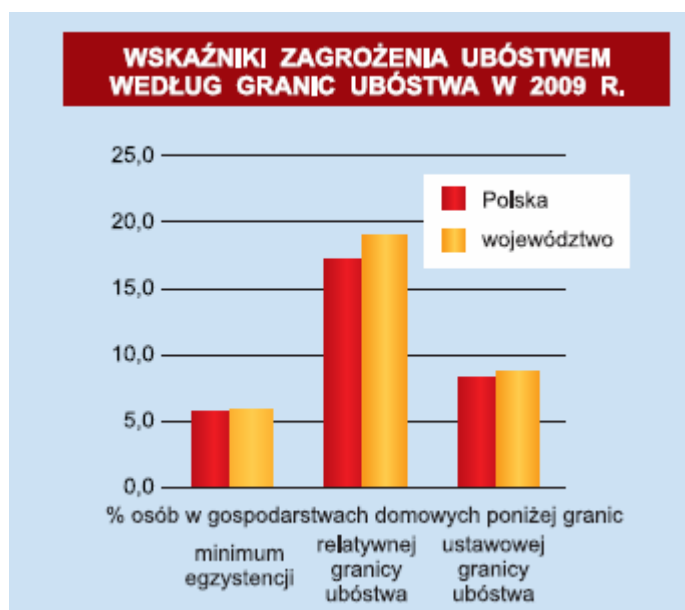
Bezrobocie stanowi poważne zagrożenie dla prawidłowego funkcjonowania jednostki, odbiera jej bowiem to wszystko, co daje praca. Pojawiają się kłopoty finansowe, pogarsza się zwykle stan zdrowia oraz rozwijają się negatywne reakcje emocjonalne.



Ryc.12. Stopa bezrobocia w województwie wielkopolskim [119]

Bezrobocie jest zjawiskiem negatywnym nie tylko dla osoby bezrobotnej i jej rodziny, ale także ogromnym ciężarem dla całej gospodarki kraju. Powoduje znaczne obciążenia finansowe na wypłatę zasiłków i świadczeń socjalnych oraz na wdrożenie programów przeciwdziałania bezrobociu. Zmniejsza dochody budżetowe państwa ponieważ bezrobotni nie płacą podatków, składek na ubezpieczenie społeczne, nie kupują towarów. Praca jest ważnym czynnikiem produkcji. Masowe bezrobocie oznacza niepełne wykorzystanie tego czynnika. Niemożność znalezienia pracy powoduje zwiększoną emigrację najczęściej ludzi młodych i dobrze wykształconych co powoduje nie tylko straty ekonomiczne związane z nakładami na naukę, która została nie wykorzystana, ale także straty demograficzne [75, 93].

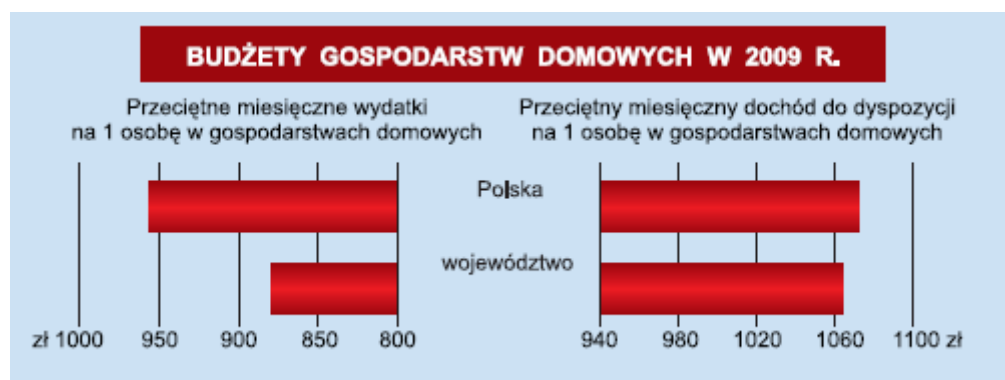
Bezrobocie powoduje pogorszenie zdrowia zarówno psychicznego jak i fizycznego a co za tym idzie zwiększonych kosztów leczenia. Przyczynia się do wzrostu przestępczości, która niesie ze sobą straty finansowe dla państwa.



Ryc.13. Zagrożenie ubóstwem Polska i Wielkopolska [119]

W 2009 r. w gospodarstwach domowych przeciętny miesięczny nominalny dochód rozporządzalny na 1 osobę wyniósł około 1114 zł i był realnie wyższy o 3,0% od dochodu z roku 2008. Wzrost realnego poziomu dochodów odnotowano we wszystkich grupach społeczno-ekonomicznych z wyjątkiem gospodarstw domowych rolników (spadek o 3,3%) - podał Główny Urząd Statystyczny. Czynnikiem istotnie różnicującym poziom, dynamikę i strukturę dochodów gospodarstw domowych jest miejsce zamieszkania tych gospodarstw. Zróżnicowana dynamika rozwoju gospodarczego poszczególnych województw ma decydujący wpływ na poziom i tempo zmian dochodów ludności różnych rejonów Polski [39].

W 2009 r. w pięciu województwach gospodarstwa domowe dysponowały dochodami wyższymi od przeciętnej krajowej. Były to gospodarstwa z województw: mazowieckiego, dolnośląskiego, pomorskiego, łódzkiego i zachodniopomorskiego. Sytuacja dochodowa gospodarstw domowych jest czynnikiem wyraźnie różnicującym poziom i strukturę wydatków. Wyraża się to m.in. większym obciążeniem budżetów rodzin najuboższych wydatkami na zaspokojenie podstawowych potrzeb, tj. wydatkami na żywność i napoje bezalkoholowe oraz na stałe opłaty mieszkaniowe (opłaty na rzecz właścicieli, zaopatrzywanie w wodę i inne usługi związane z zamieszkiwaniem oraz nośniki energii) [120].

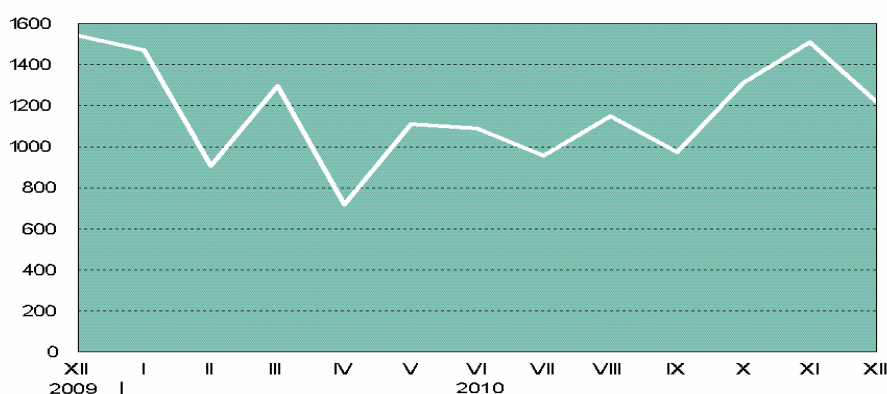


Ryc.14. Budżet gospodarstw domowych w 2009 r. [119]

W Polsce problem niedoboru mieszkań, obok ubóstwa i bezrobocia, jest jednym z najdotkliwszych problemów społecznych XXI wieku. Polityka mieszkaniowa jest elementem polityki społecznej państwa. Jej zadaniem jest wyrównywanie różnic w dostępie do mieszkania. Sytuacja mieszkaniowa w Polsce od dziesięcioleci charakteryzuje się deficytem mieszkań oraz ich złym stanem technicznym. Pogłębiający się od lat kryzys mieszkaniowy obecnie staje się źródłem niepokojów społecznych. Wiąże się on ze złą sytuacją materialną rodziny, niskim statusem społecznym i niezaradnością życiową [86].

Brak możliwości zaspokajania potrzeb mieszkaniowych rodziny powoduje załamanie jej podstawowych funkcji.

W warunkach przeludnienia mieszka obecnie ponad 4 mln osób. Przy czym wskaźnik ten jest mniejszy na wsi niż w mieście. Mieszkania na wsi są za to gorzej wyposażone. Największe zaludnienie mieszkań pod względem przeciętnej liczby osób przypadających na 1 mieszkańca występuje w województwach: podkarpackim, małopolskim i wielkopolskim, a najmniejsze w województwach: łódzkim, śląskim i dolnośląskim. Struktura ludności według stopnia zaludnienia uległa zmianie na korzyść, jednak wobec wymogów współczesnych standardów Unii Europejskiej są to ciągle zmiany niewystarczające. Konsekwencje związane z trudnościami w uzyskaniu mieszkania mają wpływ na ilość zawieranych małżeństw, szczególnie widoczne w miastach [120].



Ryc.15. Mieszkania oddane do użytkowania w województwie wielkopolskim [119]

II. Założenia i cel pracy

II.1. Założenia pracy

Według danych o tempie przyrostu naturalnego, jakie podaje GUS za rok 2010, na początku XXI wieku największy przyrost naturalny miały województwa: mazowieckie (0,32%), a także małopolskie i pomorskie (0,18%). Dodatkowo przyrost naturalny notowała także Wielkopolska (0,19%). W pozostałych województwach były to wartości ujemne. Najniższy przyrost naturalny był w województwie opolskim (-0,58%), świętokrzyskim (-0,49%) i łódzkim (-0,44%). Jeśli nic się nie zmieni, może się tak zdarzyć, że w 2030 roku Polska będzie miała 35,7 miliona mieszkańców (teraz ma powyżej 38,6 miliona). Do 2030 liczba ludności zmniejszy się w miastach o 3 miliony osób, z kolei na wsi wzrośnie o ok. pół miliona. Prognoza być może jest zbyt pesymistyczna, ale mając na względzie notowane trendy demograficzne, nie należy oczekiwać gwałtownych zmian pozytywnych. Polska należy do krajów, które mają najniższą dzietność w Europie [39].

Skutki dźwigają wszyscy. Niski przyrost naturalny, jest spowodowany niewłaściwą polityką prorodziną (aż 26% dzieci w Polsce jest zagrożonych ubóstwem), także emigracją zarobkową. Niski przyrost naturalny prowadzi do katastrofy systemu emerytalnego i systemu opieki zdrowotnej, osłabia rynek pracy. W Polsce nasiliło się tempo spadku zarówno współczynnika dzietności, jak i współczynnika urodzeń. Najbardziej zmniejszyła się częstotliwość urodzeń w grupie kobiet do 24 roku życia. Najwyższe natomiast natężenie urodzeń występuje obecnie w grupie kobiet między 25 a 29 rokiem życia, a nie, jak wcześniej, w grupie 20-24-latek.

II.2. Cel pracy.

Cel główny

- ocena zachowań prokreacyjnych kobiet w regionie Wielkopolski

Cele szczegółowe

- ocena znaczenia wybranych czynników materialnych, społecznych, demograficznych, kulturowych i religijnych na problem dzietności rodzin wielkopolskich
- analiza stanu wiedzy o dzietności w naszym społeczeństwie zależy w dużym stopniu od poziomu wykształcenia i miejsca zamieszkania badanych

Hipotezy

- na stan dzietności i zasięg praktycznego i skutecznego stosowania antykoncepcji przez badanych mają wpływ między innymi czynniki związane z szeroko pojętymi działaniami socjoekonomicznymi i religijnymi;
- mimo obserwowanego kryzysu demograficznego i spadku ogólnej liczby urodzeń w kraju, dla par/rodzin nadal znaczącą rolę w posiadaniu potomstwa (życiu bez potomstwa) mogą spełniać/zastępować wysoka pozycja społeczna, dostatek finansowy oraz wygoda;
- na zwiększenie liczby urodzeń nadal znaczącą rolę ma wpływ wzorzec konsumpcyjny, nastawiony na posiadanie przede wszystkim dóbr materialnych;

III. Materiał i metodyka

III.1. Badania i metody badawcze.

W badaniach wzięło 3120 kobiet w wieku prokreacyjnym, od 18 do 42 roku życia. Średnia wieku badanych to 37,5 roku. Wszystkie ankietowane zamieszkiwały teren województwa wielkopolskiego. Najliczniejszą grupę liczącą 1420(47,3%) stanowiły respondentki z miasta Poznania, z mniejszych miast województwa pochodziło 817 (27,2%) kobiet natomiast ze środowisk wiejskich zbadano 763(25,4%) respondentek. Jedynym kryterium doboru grupy badawczej był wiek prokreacyjny. Dobór grupy był doborem losowym.

Badania przeprowadzano w okresie od grudnia 2008 r. do grudnia 2010 r. w oddziałach szpitalnych—czterech szpitali miasta Poznania: Ginekologiczno-Położniczego Szpitala Klinicznego , Szpitala im. F.Raszei, Szpitala im.Świętej Rodziny, Szpitala Wojewódzkiego .

Ankietowane kobiety.

Liczbę ankietowanych osób w poszczególnych szpitalach przedstawiono w tabeli 2.

Tab. 2. Liczba ankietowanych w poszczególnych szpitalach

	Ginekolo- giczno- Położniczy Szpital Kliniczny	Szpital im. F.Raszei	Szpital im. Św. Rodziny	Szpital Wojewódzki	Ogółem
Ilość ankiet wypełnionych prawidłowo	1783	456	681	200	3120
Ilość ankiet wypełnionych nieprawidłowo	46	15	56	3	120

Ostatecznie do analizy statystycznej zakwalifikowano 3000 ankiet wypełnionych prawidłowo zebranych w ciągu 6 miesięcy w roku 2010.

III.2.Sposób opracowania kwestionariusza ankiety.

Do przeprowadzenia badania koniecznym było przygotowanie narzędzia badawczego. W tym celu skonstruowano autorski kwestionariusz ankiety. Przy opracowywaniu narzędzia badawczego starano się uwzględnić wymogi formalne określone przez literaturę metodologiczną i powiązać konstruowane pytania z głównym problemem pracy.

W przeprowadzonych dla potrzeb pracy wybrano technikę ankietową, która to stanowiła szczególny przypadek wywiadu, gdyż od właściwego wywiadu odróżniały ją trzy podstawowe cechy a mianowicie wysoki stopień standaryzacji pytań, ograniczony zakres i głębokość problematyki, większy dystans między badanym a badającym.

Charakteryzując konstrukcje pytań w ankiecie stwierdzono, że powinny być one konkretne, ścisłe i dotyczyć jednego problemu. Każde z pytań łączy się z tzw. kafeterią, czyli zestawem możliwych odpowiedzi. Zastosowano zatem kafeterie zamknięte (ograniczony zestaw możliwych odpowiedzi, poza które badany wyjść nie może), półotwarte (zawierające punkt "inne – jakie?"), koniunktywne (zezwalające na wybór kilku odpowiedzi) i dysjunktywne (tylko jedna odpowiedź).

Pierwszą część ankiety stanowiła metryczka zawierająca dane społeczno-demograficzne badanych – wiek, wykształcenie, miejsce zamieszkania, aktywność zawodowa, status społeczno-ekonomiczny, oraz struktura rodziny. W części medycznej pytano o stosowanie antykoncepcji, trudności w ewentualnym zajściu w ciążę, stosunek do aborcji, zapłodnienia pozaustrojowego, występowanie chorób genetycznie uwarunkowanych.

Jednym z istotnych elementów funkcjonowania rodziny, wydaje się mających kluczowe znaczenie w podejmowaniu decyzji o posiadaniu potomstwa powinien być status materialny rodziny. Dlatego też w badaniach użyto narzędzia opracowanego przez Zbigniewa Woźniaka zwanego syntetycznym wskaźnikiem „Standardu Materialnego Rodziny” [122].

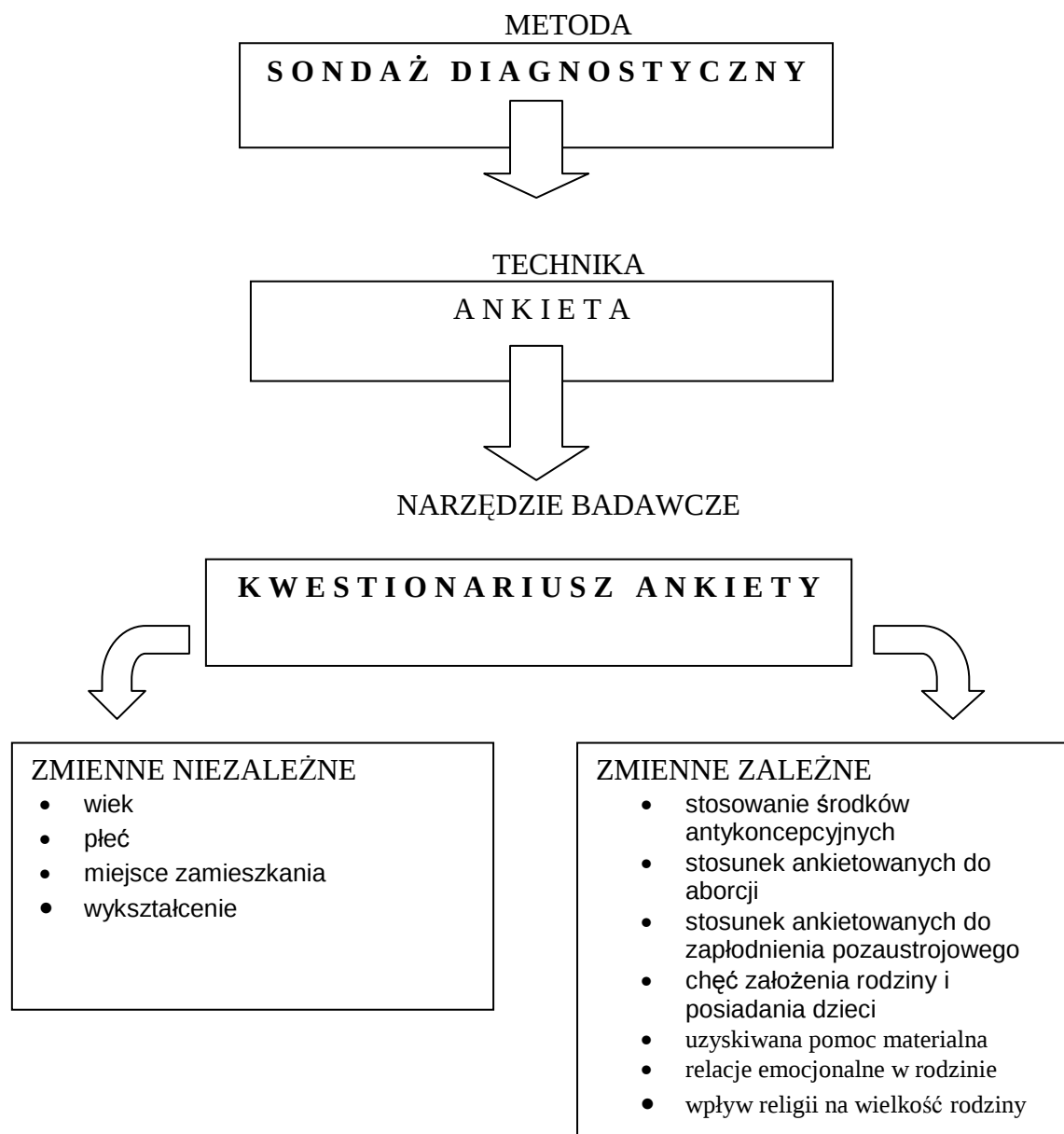
Wymieniony wskaźnik jest sumą punktów uzyskanych przez badaną rodzinę obejmujących pomiarem następujące elementy składowe:

- wyposażenie gospodarstw domowych w dobra trwałego użytkowania, (1 punkt za sprzęty standardowe, 2 punkty za dobra kosztowniejsze, po 3 punkty za sprzęty luksusowe w sytuacji rynkowej w roku badania)
- dochód na 1 osobę w rodzinie, (wartości graniczne poniżej, których gospodarstwo nie otrzymało punktów leżały między minimum socjalnym i wysokością przeciętnego dochodu na osobę w rodzinie polskiej według danych GUS dla roku, w którym prowadzono badania)
- typ mieszkania (charakter własności),
- powierzchnia mieszkaniowa na 1 osobę,
- zagęszczenie mieszkania (liczba osób na 1 izbę)

Obliczenia polegały na tym, iż sumę punktów uzyskanych przez rodzinę na skalach częściowych odnoszono do jednego z wariantów standardu materialnego rodziny (SMR):

1. do 5 punktów – bardzo niski SMR
2. od 6 do 11 punktów – niski SMR
3. od 12 do 17 punktów – średni SMR
4. od 18 do 23 punktów – wysoki SMR
5. od 24 i więcej punktów – bardzo wysoki SMR

Autor wskaźnika dał prymat zasobności gospodarstwa domowego w dobra trwałego użytkowania, gdyż zasobność ta jest według autora najlepszym wykładnikiem potencjału ekonomicznego rodziny.



Ryc. 16. Metoda, technika i narzędzie badawcze badań własnych.

Wstępne jakościowe badanie narzędzia badawczego przetestowano na 100 osobowej grupie kobiet w wieku prokreacyjnym, w celu sprawdzenia zrozumienia pytań, oceny właściwości zastosowanych sformułowań, poznania opinii kobiet na temat ankiety, jej długości, przydatności i emocji towarzyszących przy jej wypełnianiu. Po wstępnej ocenie jakościowej narzędzia badawczego ankietę wypełniło następne 500 kobiet w wieku prokreacyjnym zamieszkujących teren województwa wielkopolskiego w roku 2009.

W ostatniej fazie przygotowań narzędzia badawczego przeprowadzono analizę statystyczną uzyskanych wyników badania ankietowego.

Kolejnym etapem był proces walidacji kwestionariusza w badanej grupie (20 osób w każdym szpitalu), gdzie uzyskano następujące wartości współczynnika Cronbacha:

- Ginekologiczno-Położniczy Szpital Kliniczny 93%
- Wojewódzki Szpital 89%
- Szpital im. F.Raszei 91%
- Szpital im. Św. Rodziny 89%

III.4.Sposób zebrania materiału badawczego.

Przed rozpoczęciem zbierania materiału badawczego uczestniczki badania zostały poinformowane przez prowadzącego badanie ankietowe o dobrowolnym udziale w badaniach. Zagwarantowano im pełną anonimowość w badaniach.

Gromadzenie informacji metodą sondażu diagnostycznego polegało na wypełnieniu przez badanego ankiety bez obecności ankietera. Po wypełnieniu ankiety respondentki wkładały ankietę do kopert, zaklejały kopertę i w każdym przypadku wrzucały do przygotowanej wcześniej urny.

III.5.Analiza statystyczna

Uzyskane wyniki badań poddano analizie statystycznej. Obliczenia wykonano przy pomocy programu CSS Statistica wersja 8. Dane typu jakościowego obliczano przy pomocy testu χ^2 . Dla danych typu porządkowego zastosowano testy nieparametryczne. – dla 2 grup badanych – Test Manna – Witneya a do testowania istotności różnic dla więcej niż dwóch grup badanych zastosowano Test Kruskala-Wallisa. Hipotezy weryfikowano na poziomie istotności $p < 0,05$. Zależność między zmiennymi analizowano przy pomocy współczynnika korelacji Spearmana. Do sporządzania wykresów kołowych i słupkowych wykorzystano program Microsoft Office Excel 2007. Na wykresach przedstawiono wartości liczbowe i procentowe.

III.6.Zagadnienia etyczne

Projekt badań uzyskał pozytywną opinię Komisji Bioetycznej przy Uniwersytecie Medycznym im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu (nr opinii 156/09 z dnia 5 lutego 2009 roku)

IV. Wyniki badań

IV.1. Teren badań.

Badania ankietowe przeprowadzono w trzech kategoriach środowisk zamieszkania – duże miasto, mniejsze miasta i wieś.

Ogółem rozdano do wypełnienia 3.120 ankiet, z których po weryfikacji do dalszych analiz zakwalifikowano 3000 prawidłowo wypełnionych ankiet.

IV.2. Charakterystyka socjologiczna grupy badawczej.

Badania przeprowadzono wśród 3120 kobiet w wieku od 17 do 42 roku życia. Spośród 3000 respondentek, których ankiety wybrano do oceny statystycznej, największą liczebnie grupą były ankietowane w wieku pomiędzy 26 – 30 1260 (42%) rokiem życia. W wieku od 31 do 35 lat było 826 (27,5%) kobiet. Najmniej liczną grupę stanowiły ankietowane w wieku od 17 do 20 lat – 104(3,5%).

Tabela 3. Wiek ankietowanych kobiet

Przedziały wiekowe (lata)	N	%
<20	104	3,5
21 – 25	550	18,3
26 – 30	1260	42,0
31 – 35	826	27,5
36 – 42	260	8,7
Razem	3000	100,0

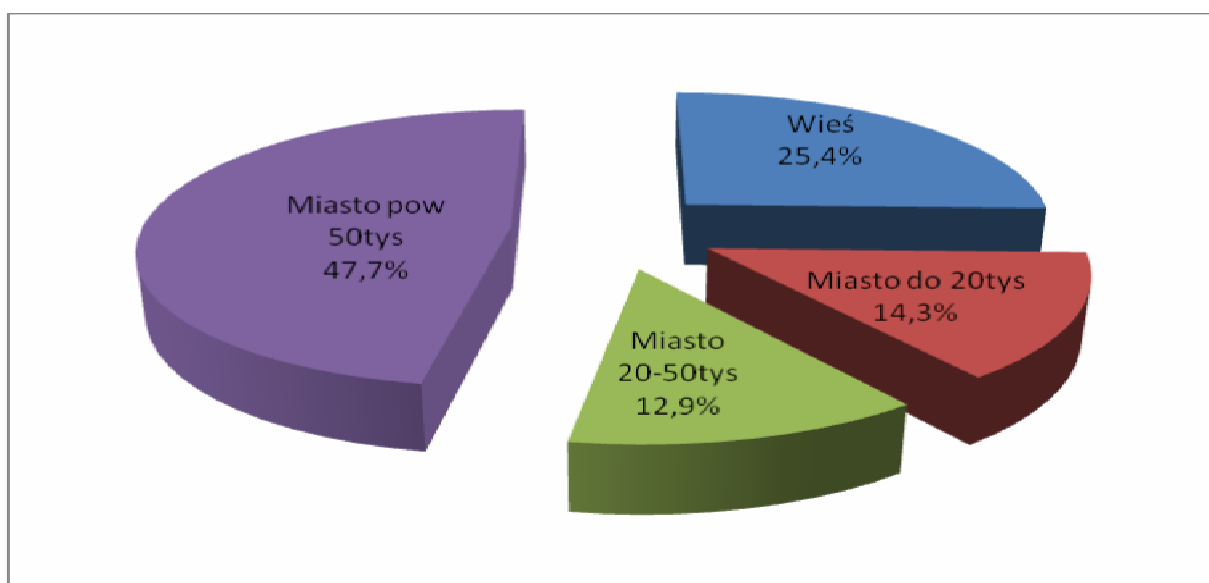
IV.3. Podział kobiet według miejsca zamieszkania

Ankietowane kobiety rekrutowały się zarówno ze środowisk miejskich i wiejskich. Respondentki zamieszkujące miasta dla potrzeb dalszych analiz podzielono na 3 grupy:

1. Wieś
2. Miasto do 20 tysięcy mieszkańców
3. Miasto od 20 do 50 tysięcy mieszkańców
4. Miasto powyżej 50 tysięcy mieszkańców

Tabela 4. Miejsce zamieszkania ankietowanych kobiet

Miejsce zamieszkania	N	%
Wieś	763	25,4
Miasto do 20 tys.	430	14,3
Miasto od 20 – 50 tys.	387	12,9
Miasto pow. 50 tys.	1420	47,7
Razem	3000	100,0



Ryc. 17. Miejsce zamieszkania respondentek

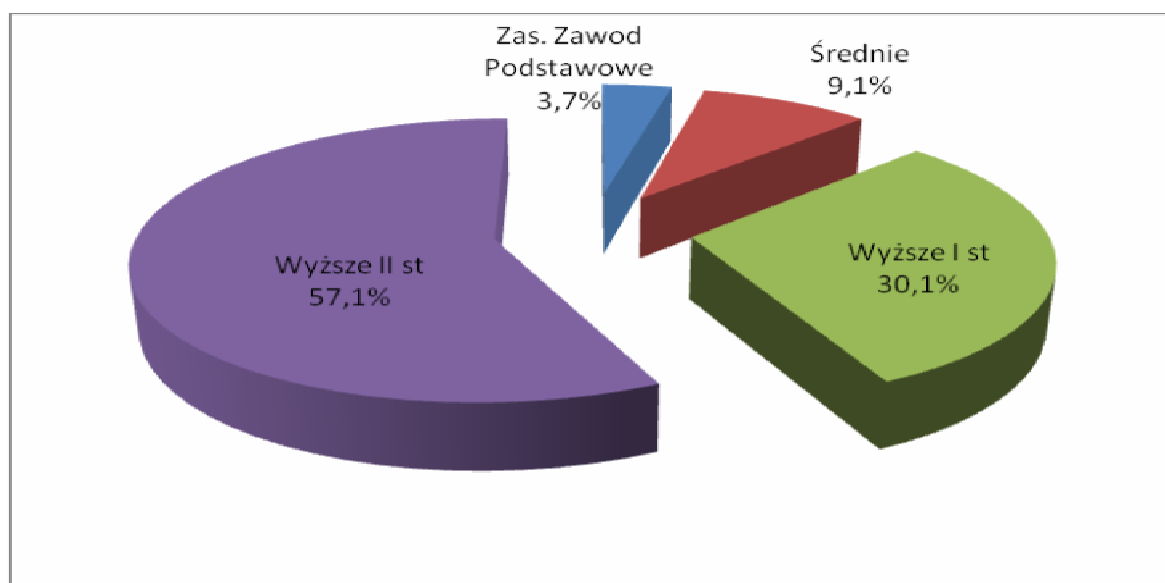
Dominującą grupą wśród respondentek są ankietowane zamieszkujące miasto Poznań oraz inne miasta o liczbie mieszkańców powyżej 50 tysięcy 1420 (47,3%), z miast mniejszych o liczebności od 20 do 50 tysięcy mieszkańców pochodziło 387 (12,9%) kobiet. Mieszkanek wsi było 763 (25,4%).

IV.4. Podział kobiet według wykształcenia

Informacje o wykształceniu pozyskane od ankietowanych wskazują na różnorodne konfiguracje tego zjawiska, dlatego dla potrzeb dalszych analiz przyjęto podział respondentek wg kryterium cztero grupowego:

- kobiety z wykształceniem zasadniczym zawodowym bądź niższym - podstawowym,
- kobiety z wykształceniem średnim,
- kobiety z wykształceniem wyższym I stopnia.
- kobiety z wykształceniem wyższym II stopnia

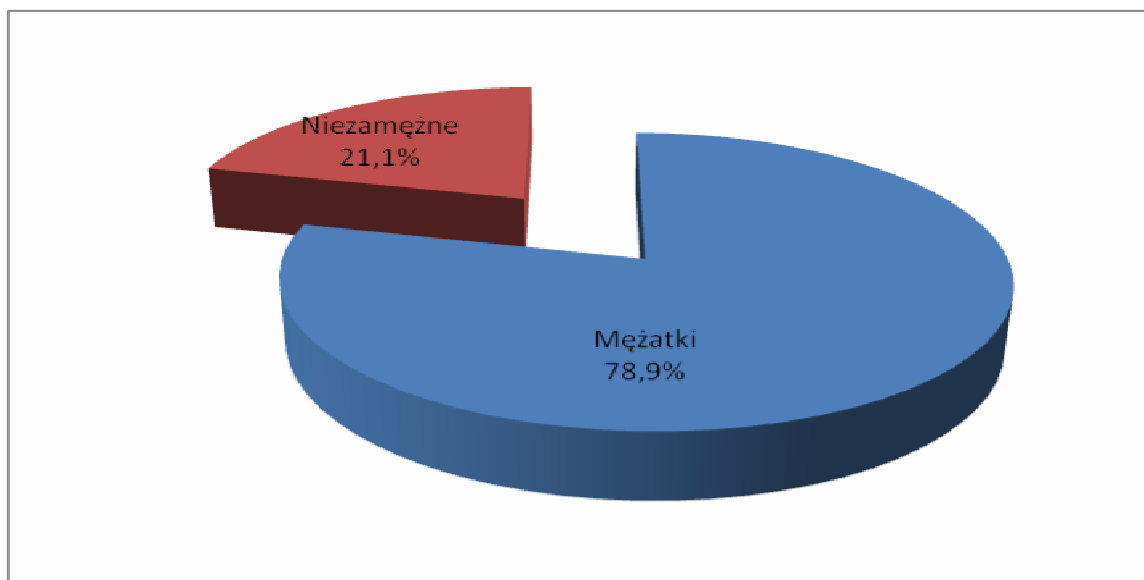
Zgodnie z przyjętym kryterium dotyczącym wykształcenia badanych kobiet (ryc.18.) w pierwszej grupie znalazło się - 112(3,7%) ankietowanych, w drugiej - 274(9,1%), w trzeciej legitymującej się wykształceniem wyższym I stopnia – licencjat - 900(30,1%). Natomiast ostatnia grupa tj. ankietowane z wykształceniem wyższym magisterskim liczyła - 1714(57,1%) kobiet.



Ryc. 18. Wykształcenie badanych kobiet

IV.5.Podział kobiet według stanu cywilnego

Analizując stan cywilny badanych wykazano, że na 3000 ankietowanych znaczący odsetek 632 (21,1%) były to kobiety niezamężne – panny i żyjące w konkubinacie. Pozostałe 2368 (78,9%) deklarowało, iż pozostają w związkach małżeńskich

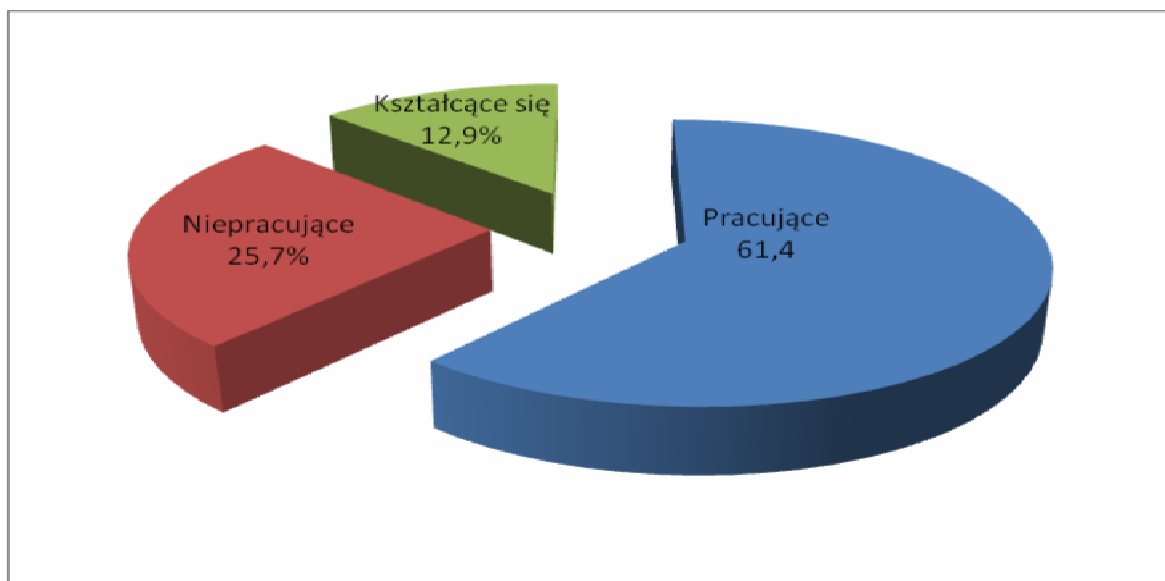


Ryc. 19. Stan cywilny ankietowanych kobiet

IV.6.Podział kobiet według statusu zawodowego

Analiza danych odnoszących się do statusu zawodowego ankietowanych wykazała, że najwięcej kobiet – 1841(61,4%) to kobiety tylko pracujące, co czwarta respondentka – 770 (25,7%) jest bezrobotna a pozostałe 389 (12,9%) najmłodszych badanych to uczennice szkół średnich przy czym ze względu na wiek tylko kształcące się – 43 (1,4%), studentki studiów licencjackich i magisterskich - 239 (7,9%) - jednocześnie studiujące w systemie zaocznym i zatrudnione na pełnym etacie oraz na umowę zlecenie - 61(2,0%) lub sezonowo – 46 (1,5%).

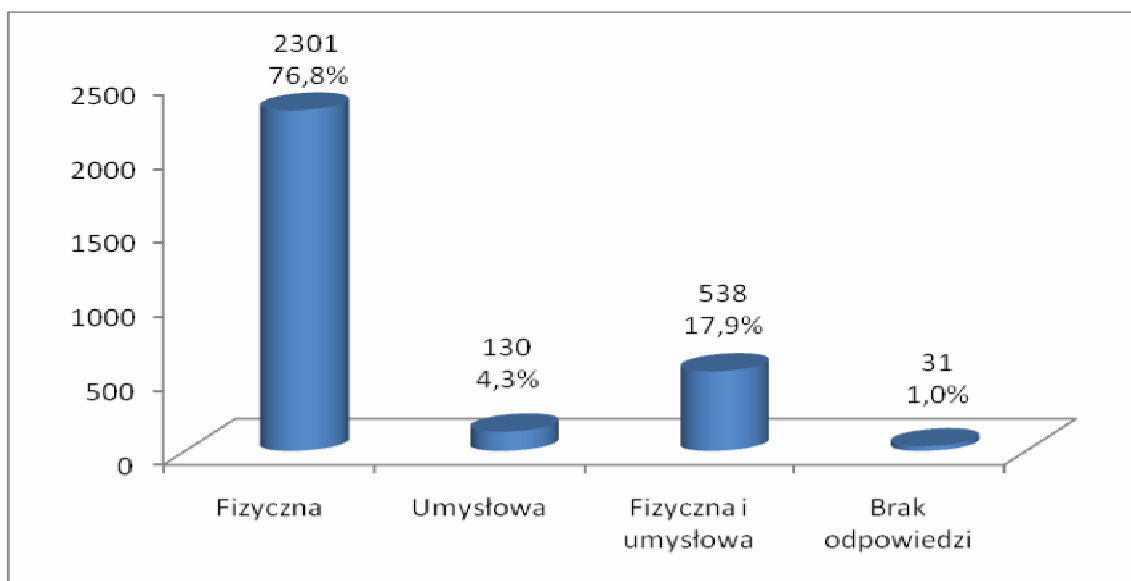
Spośród 2187 osób pracujących, pracę umysłową wykonuje nieco ponad połowa z nich – 1118 (37,3%) respondentek. Pozostałe zaznaczyły wykonywanie tylko pracy fizycznej – 531 (17,7%) i 538 (17,9%) kobiet wykonywało pracę i fizyczną i umysłową.



Ryc. 20. Status zawodowy badanych

IV.7. Charakter pracy męża/partnera badanych kobiet

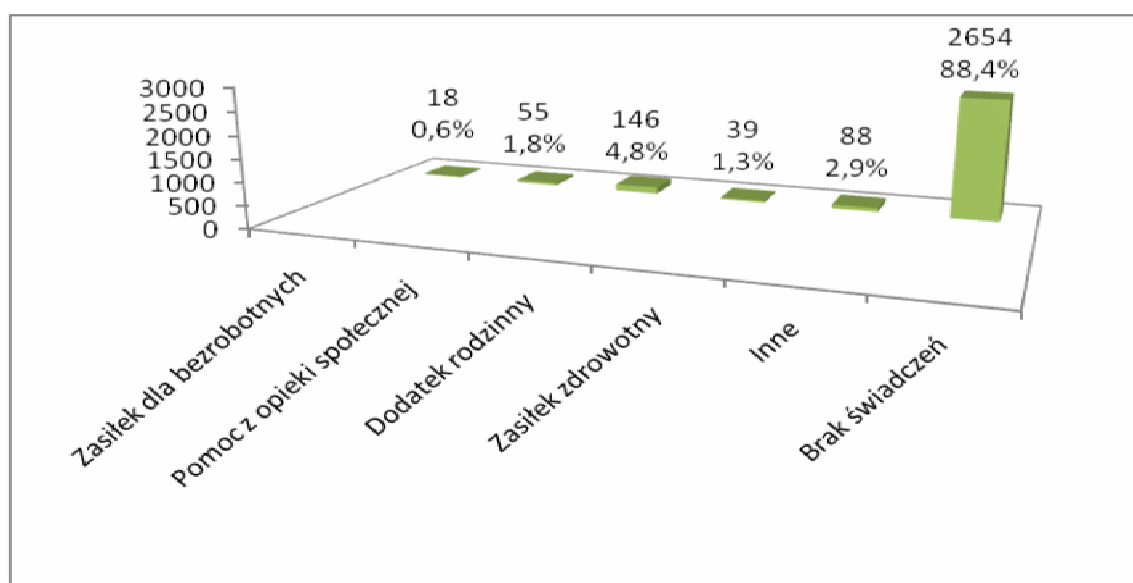
Analizując odpowiedzi na pytanie jaki jest charakter pracy męża/partnera najwięcej kobiet – 2301 (76,8%) zakresło rubrykę fizyczna. Zarówno fizyczną i umysłową zaznaczyły 538 (17,9%) badane. Tylko umysłową zadeklarowało 130 (4,3%) osób, a brak odpowiedzi stwierdzono w 31(1,0%) przypadkach.



Ryc. 21. Charakter pracy męża/partnera

IV.8. Świadczenia jakie otrzymuje rodzina

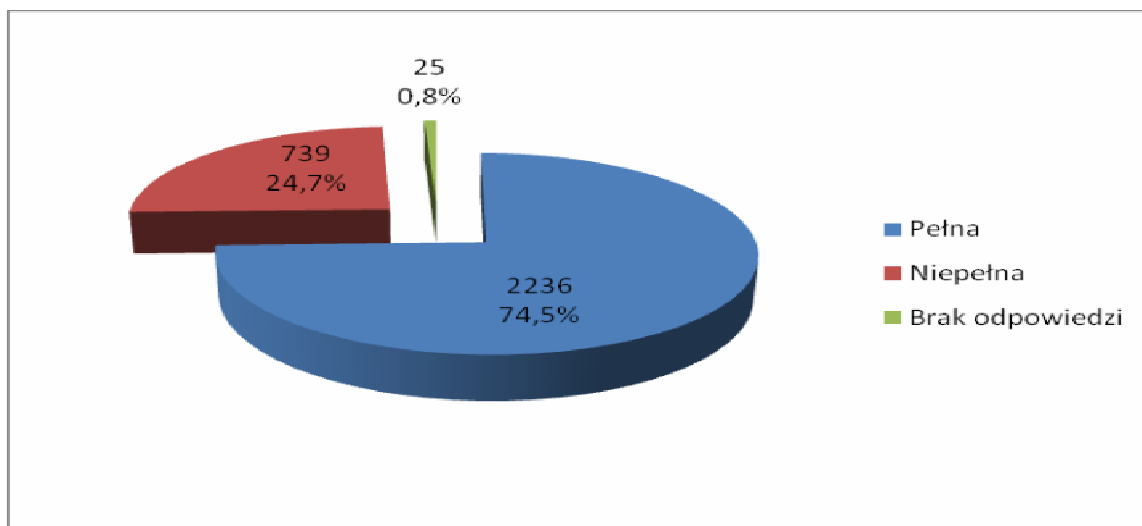
Dokonując analizy dodatkowych świadczeń jakie otrzymuje rodzina wykazano, że dodatek rodzinny otrzymuje 146 (4,8%) rodzin, inne świadczenia czyli pomoc rodziców, dziadków lub innych krewnych zaznaczyło - 88 (2,9%) badanych. Bez dodatkowych świadczeń pozostaje 2654 (88,4%) rodzin.



Ryc. 22. Dodatkowe świadczenia finansowe badanych rodzin

IV.9. Struktura rodziny

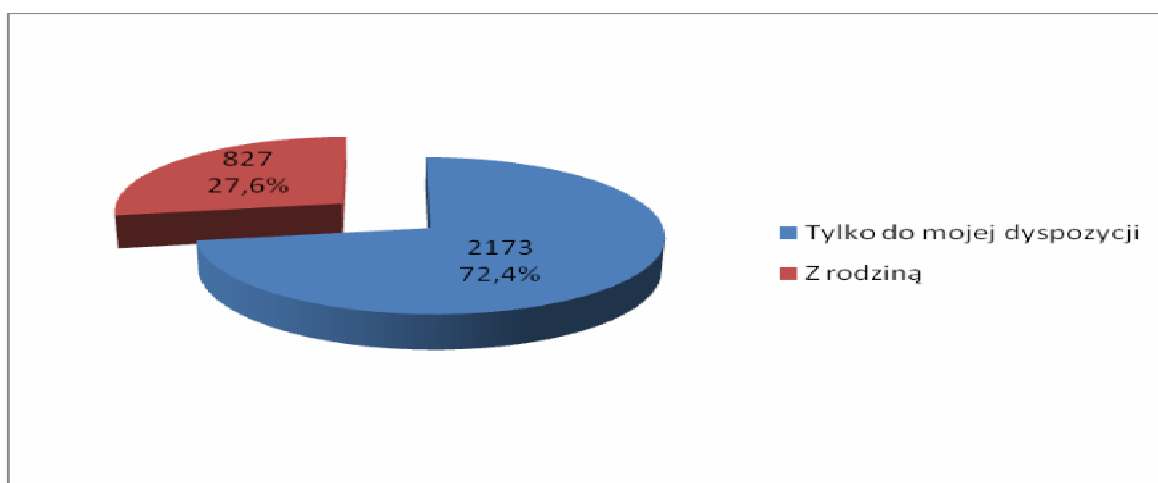
Analiza danych opisujących strukturę rodziny wykazała, że prawie $\frac{3}{4}$ rodzin 2236 (74,5%) to rodziny pełne. Niepełnych rodzin było 739 (24,7%). Brak odpowiedzi odnotowano w 25 (0,8%) przypadkach.



Ryc. 23. Struktura rodzin badanych respondentek

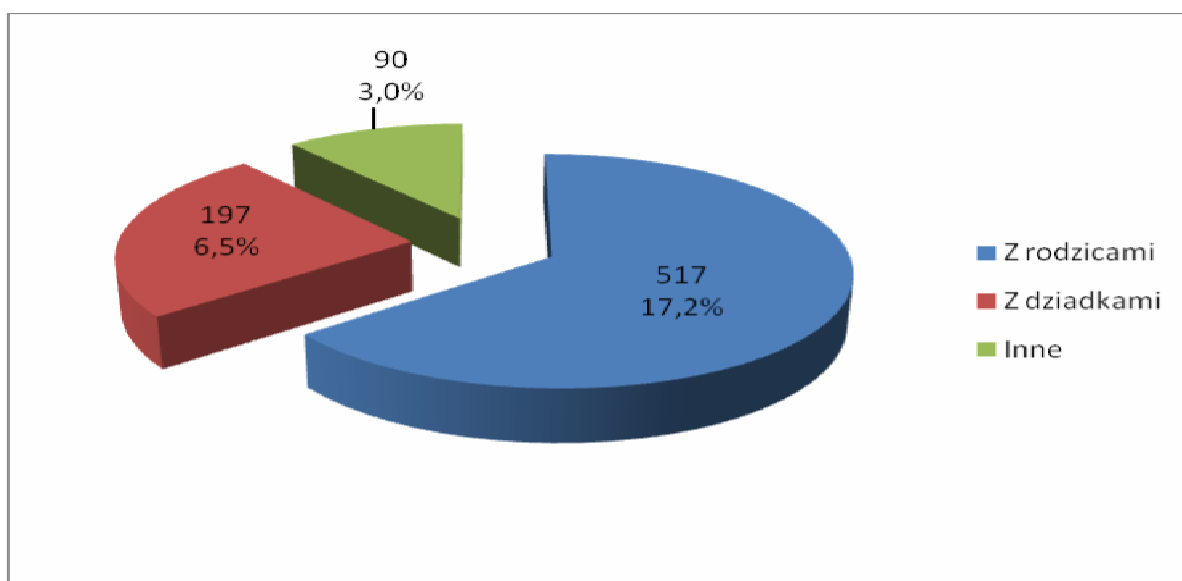
IV.10. Dyspozycyjność lokalu (mieszkania) badanych rodzin

Wykazano, że w zdecydowanej większości – 2173 (72,4%) kobiet zaznaczyło iż lokal w którym zamieszkuje wraz z rodziną jest tylko do ich dyspozycji. Z innymi członkami rodziny zamieszkuje 827 (27,6%) badanych.



Ryc. 24. Dyspozycyjność lokalu (mieszkania) badanych rodzin

Analizując dane o braku wyłączności dyspozycji mieszkania na potrzeby własnej rodziny wykazano, że wspólnie z rodzicami zamieszkuje - 517 (17,2%) badanych, z dziadkami - 197 (6,5%) ankietowanych a z innymi członkami – siostra, brat, ciotka, wujek – 90 (3,0%) respondentek.



Ryc. 25. Liczba respondentek wspólnie użytkujących mieszkanie

IV.11. Sytuacja finansowa respondentek

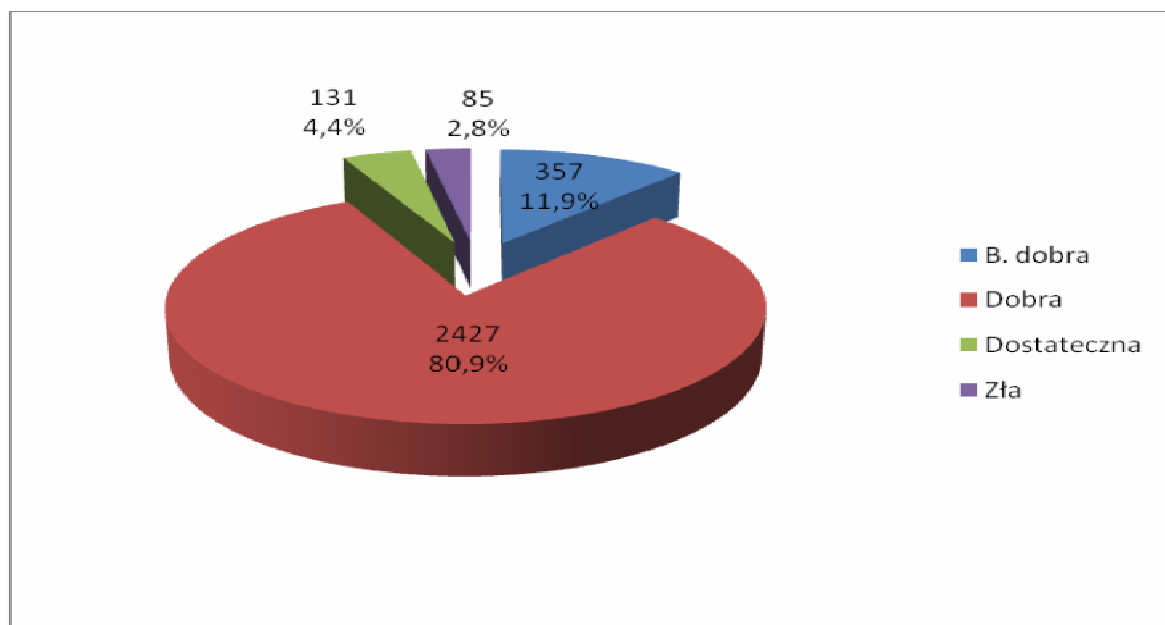
Niepokojem napawać powinny spostrzeżenia poczynione podczas analizy odpowiedzi uzyskanych na pytania odnoszące się do stanu finansów oraz warunków mieszkaniowych respondentek. Wstępnie zakładano, że zarówno zasoby finansowe jakimi dysponują badani, jak i warunki mieszkaniowe powinny plasować się co najmniej na poziomie wystarczającym. W praktyce okazuje się, że znaczące odsetki rodzin żyje w ubóstwie oraz tłoczą się w ciasnych mieszkaniach. Uzyskane dane prezentują dwie poniższe ryciny.

Obliczając dane o sytuacji materialnej badanych zastosowano czterostopniową gradację i przyjęto następujące zakresy:

- bardzo dobra
- dobra
- dostateczna
- zła

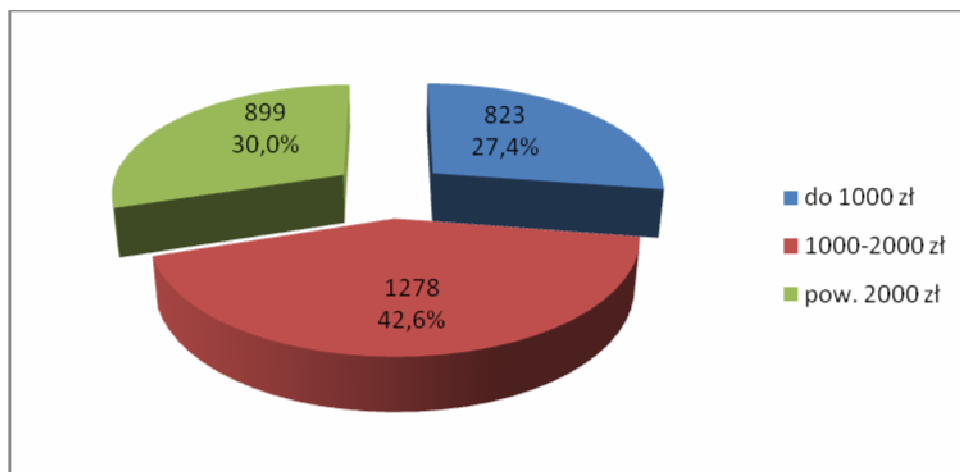
Analizując sytuację finansową respondentek wykazano, że na bardzo dobrym poziomie żyje 357(11,9% rodzin. Rubrykę z dobrą sytuacją swojej rodziny zaznaczyło najwięcej - 2427 (80,9%) ankietowanych natomiast dostateczną i złą odpowiednio – 131(4,4%) i 85 (2,8%) respondentek.

Do dokonania rzetelnego obliczenia standardu materialnego rodzin jednym z interesujących autorkę zagadnień było zadanie pytania o dodatkowe świadczenia jakie otrzymuje rodzina.



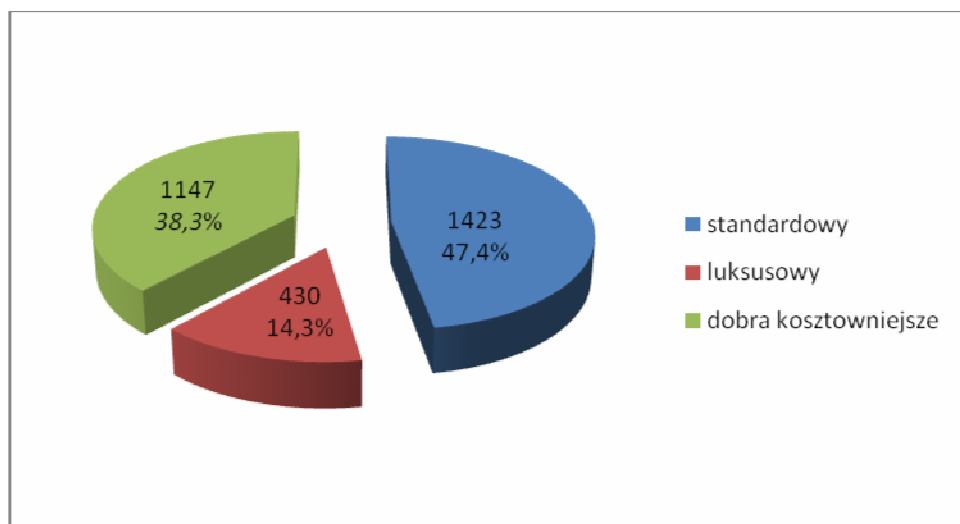
Ryc. 26. Deklarowana sytuacja finansowa badanych rodzin

Analizując dane dotyczące dochodu rodziny wykazano, że najliczniejszą grupę – 1278 (42,6%) stanowiły rodziny, u których dochód na jednego członka zawierał się w przedziale od 1000 do 2000 tysięcy złotych. Porównywalne wartości otrzymano w przypadku dochodu wynoszącego do jednego tysiąca złotych oraz powyżej dwóch tysięcy złotych na osobę. Kształtowało się to odpowiednio - w przypadku 823 (27,4%) rodzin dochód nie przekraczał jednego tysiąca złotych a nieco więcej - 899 (30,0%) respondentek zaznaczyło, iż u nich dochód na jednego członka rodziny nieznacznie przekracza dwa tysiące złotych. Najmniejszy dochód wykazywały w większości rodziny zamieszkałe środowiska wiejskie i małomiasteczkowe natomiast największy rodziny zamieszkujące duże aglomeracje miejskie.



Ryc. 27. Dochód na jednego członka rodziny

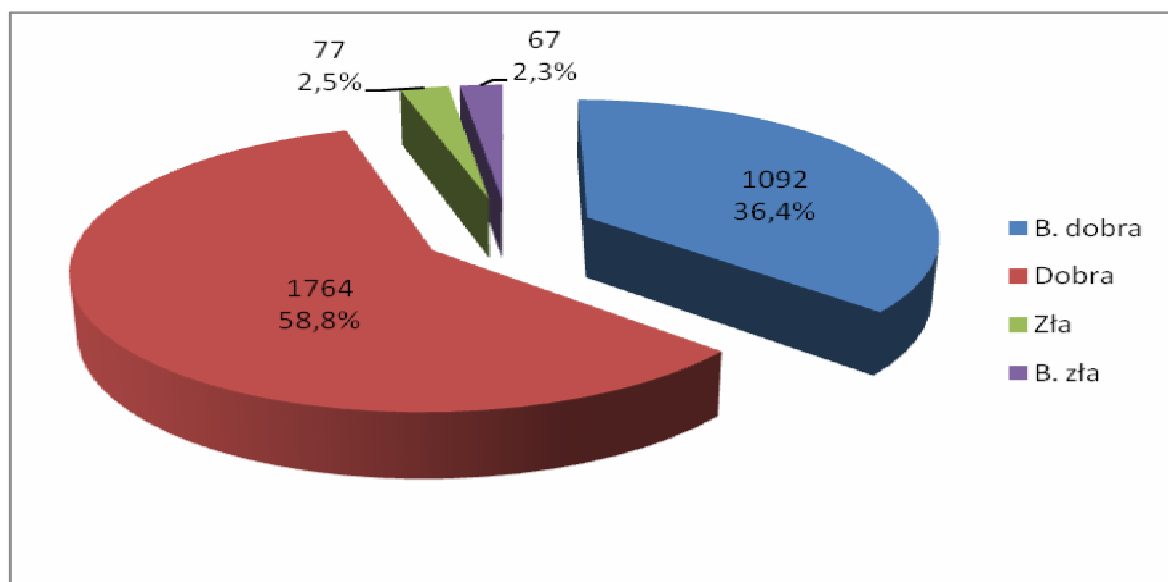
Analizując odpowiedzi na pytanie o wyposażenie gospodarstw domowych w dobra trwałego użytku, wykazano, że najliczniejsza grupa licząca 1423 (47,4%) respondentek zaznaczyły, iż w ich gospodarstwach domowych znajduje się tylko wyposażenie standardowe. Luksusowy sprzęt posiadały tylko 430 (14,3%) ankietowane. Rubrykę dobra kosztowniejsze zakreśliło 1147 (38,3%) respondentek.



Ryc. 28. Wyposażenie gospodarstw domowych w dobra trwałego użytkowania

IV.12. Sytuacja mieszkaniowa respondentek

Na 3000 przebadanych kobiet, 5% deklaruje złą i bardzo złą sytuację mieszkaniową. Bardzo dobre warunki mieszkaniowe posiada – 1092 (36,4%) respondentek. Dobrą natomiast najwięcej – 1764 (58,8%) kobiet.



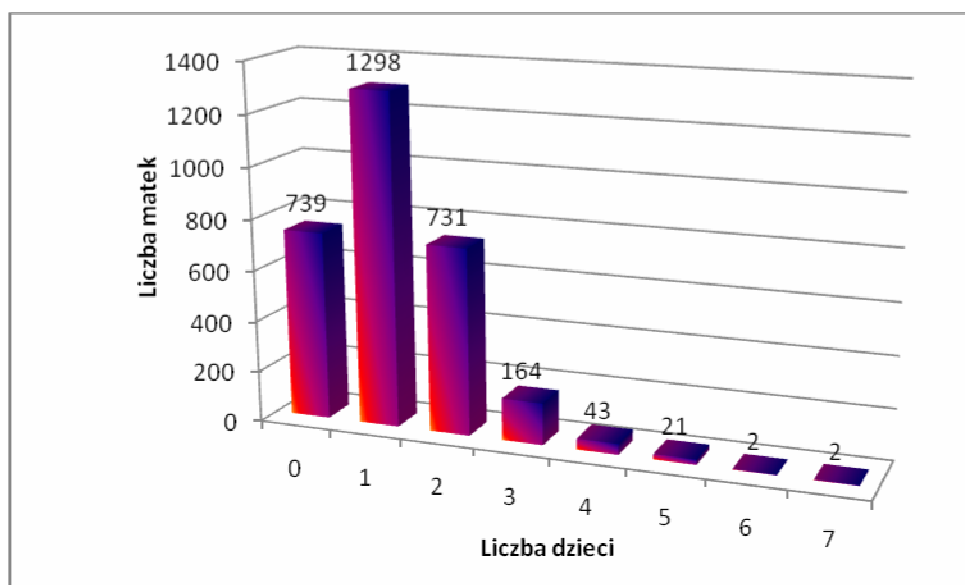
Ryc.29. Deklarowana sytuacja mieszkaniowa respondentek

V. Czynniki medyczne mające wpływ na posiadanie kolejnego dziecka

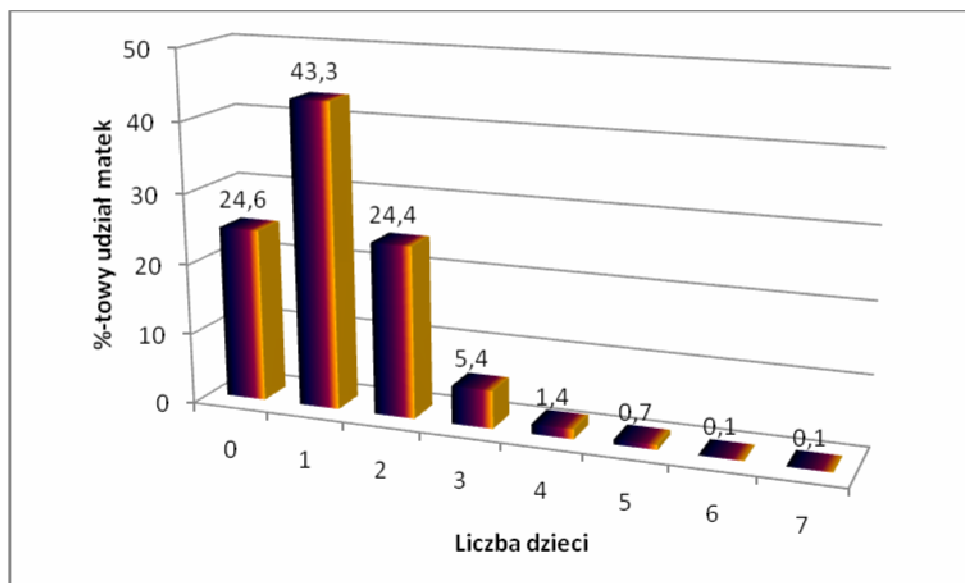
Poniższa część prezentowanych wyników odniesie się do analizy czynników mogących mieć istotny wpływ na podejmowanie decyzji o posiadaniu kolejnego potomka.

V.1.Liczba dzieci w badanej populacji

Informacje prezentowane na rycinie opisują liczebność rodzin. Wykazano, że w zdecydowanej większości ankietowane posiadają jedno dziecko – 1298 (43,3%). Porównywalna ilość rodzin nie posiadała dzieci – 739 (24,6%) oraz zaznaczyły rubrykę 2 dzieci – 731 (24,4%). Rodzin wielodzietnych z szóstką i siódmką dzieci odnotowano tylko po dwie – 2 (0,1%). Nieznaczny odsetek badanej populacji deklarował posiadanie czwórki i piątki dzieci – odpowiednio 43 (1,4%) i 21 (0,7%). Rodzin z trójką dzieci było 164 (5,4%).



Ryc. 30. Liczba dzieci w badanej populacji



Ryc. 31. Liczba dzieci w badanej populacji- procentowy udział matek

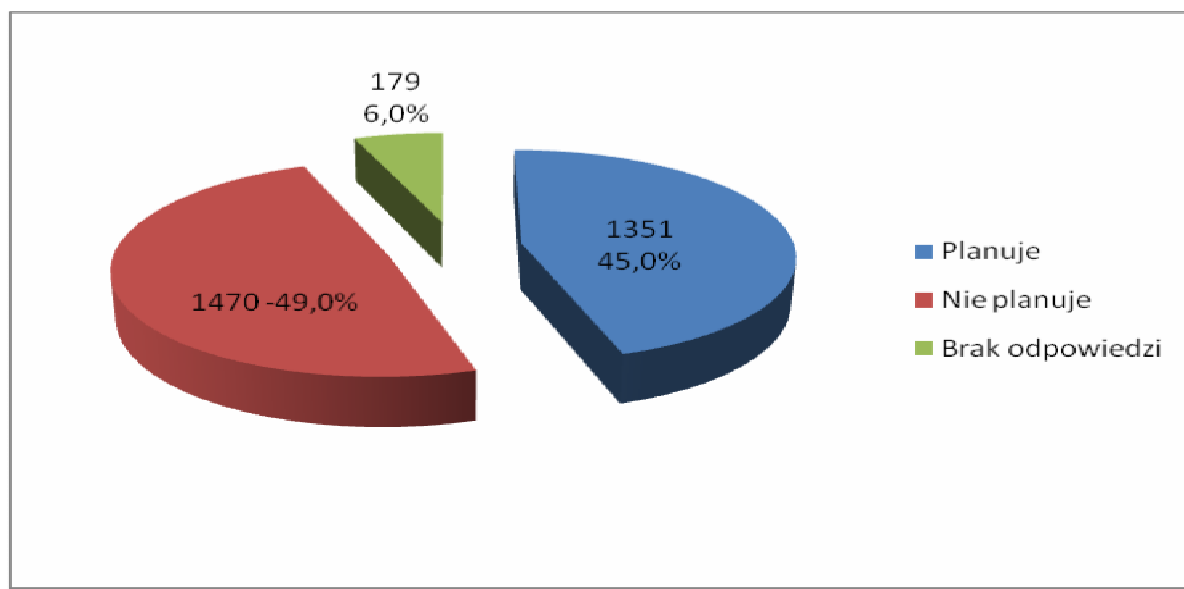
Analiza zebranych danych i weryfikacja statystyczna wykazała, że największą grupę kobiet stanowiły badane rodzące po raz pierwszy – 1627 (54,2 %). Drugi poród odbyło 915 (30,5%) ankietowanych. Niewielki odsetek respondentek, łącznie 25 (08%) odbyło 5, 6 i 7 poród.

Tabela 5. Kolejność porodu

Kolejność porodu	N	%
1	1627	54,2
2	915	30,5
3	197	6,6
4	45	1,5
5	15	0,5
6	6	0,2
7	4	0,1
Nie rodziły	191	6,4

V.2. Planowanie potomstwa

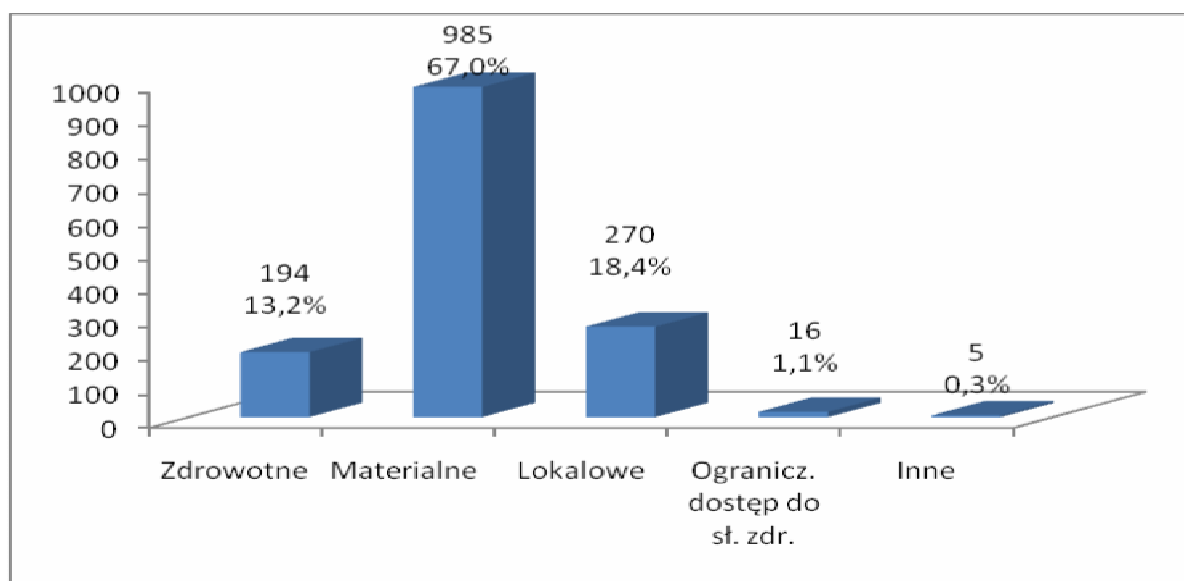
Na pytanie czy w przyszłości planuje pani powiększenie rodziny blisko połowa – 1470 (49%) ankietowanych zaznaczyły odpowiedź przeczącą - nie planuję. Nieco mniej – 1351 (45%) zadeklarowały chęć posiadania kolejnego dziecka. Brak odpowiedzi odnotowano w przypadku 179 (6%) osób.



Ryc.32 . Deklaracje o planowaniu potomstwa

V.3. Przyczyny nieplanowania kolejnej ciąży

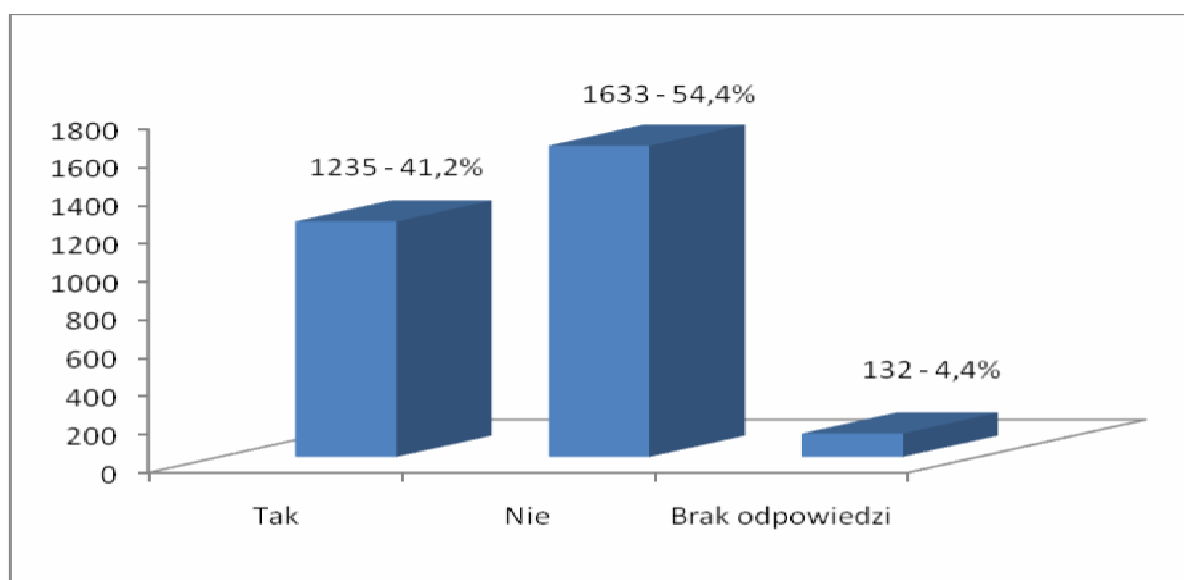
Rozkład danych odnoszących się do przyczyn nieplanowania kolejnej ciąży wśród respondentek deklarujących nie powiększanie rodziny przedstawiono na ryc.33. W grupie tej przeważają warunki finansowe – 985 (67%), następnie lokalowe – 270 (18,4%), i zdrowotne - 194 (13,2%). 1,1% respondentek jako przyczynę nieplanowania kolejnej ciąży podało ograniczenie dostępu do służby zdrowia.



Ryc.33. Przyczyny nieplanowania kolejnej ciąży w populacji deklarującej nieplanowanie ciąży

V.4. Stosowanie antykoncepcji

Rycina 34. prezentuje liczbowy i procentowy udział kobiet deklarujących stosowanie antykoncepcji. Rubrykę używanie środków antykoncepcyjnych zaznaczyło 1235 (41,2%) ankietowanych. Brak stosowania antykoncepcji odnotowano u ponad połowy - 1633 (54,4%) badanych. Odpowiedzi na to pytanie nie udzieliły 132 (4,4%) kobiety.



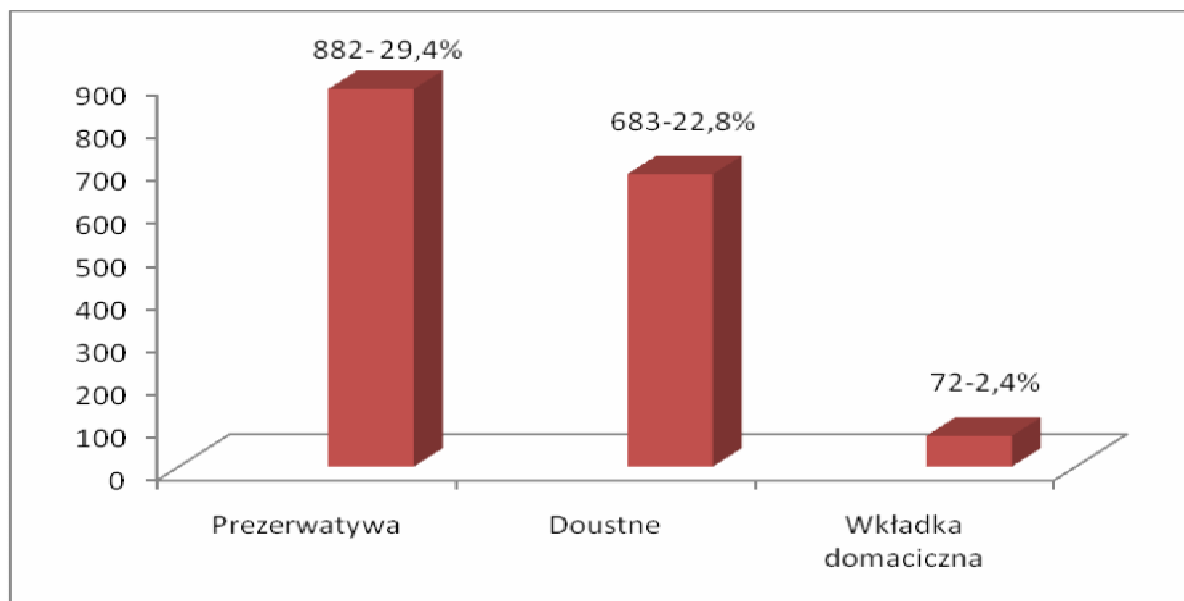
Ryc. 34. Stosowanie antykoncepcji przez ankietowane kobiety.

Tabela 6. Wiek a stosowanie antykoncepcji

Wskazania	Przedziały wiekowe (lata)					Razem N %
	<20	21 -25	26 – 30	31 – 35	36 – 42	
	N %	N %	N %	N %	N %	
Tak	43 1,4	182 6,0	545 18,2	365 12,2	100 3,3	1235 41,2
Nie	52 1,8	338 12,3	662 22,1	429- 14,3	152 5,1	1633 54,4
Brak odpowiedzi	9 0,3	30 1,0	53 1,7	32 1,0	8 0,3	132 4,4
Razem	104 3,5	550 18,3	1260 42,0	826 27,5	260 8,7	3000 100

Analiza powyższych danych wykazują, że najliczniejszą grupą kobiet stosujących antykoncepcję są respondentki w wieku od 26 do 35 lat – 910 (30,3%). Prawie połowa ankietowanych w wieku do 20 roku życia deklaruje regularne stosowanie środków antykoncepcyjnych. Żadnych działań mających na celu zapobieganie niepożądaney ciąży nie podejmuje ponad połowa 1633 (54,4%) wszystkich badanych. Brak odpowiedzi w tej kwestii odnotowano w 122 (4,1%) przypadkach.

Wśród 1235 kobiet deklarujących stosowanie środków zapobiegających niechcianej ciąży najwięcej 882 (29,4%) z nich preferują używanie przez partnera prezerwatywy. Antykoncepcja doustna plasuje się na drugim miejscu – 683(22,8%) natomiast wkładka domaciczna stosowana jest przez 72 (2,4%) ankietowanych.



- Badane mogły zakreślać więcej niż jedną odpowiedź

Ryc. 34. Rodzaj stosowanych środków antykoncepcyjnych

Tabela 7. Zależność między wiekiem badanych a rodzajem stosowanej antykoncepcji

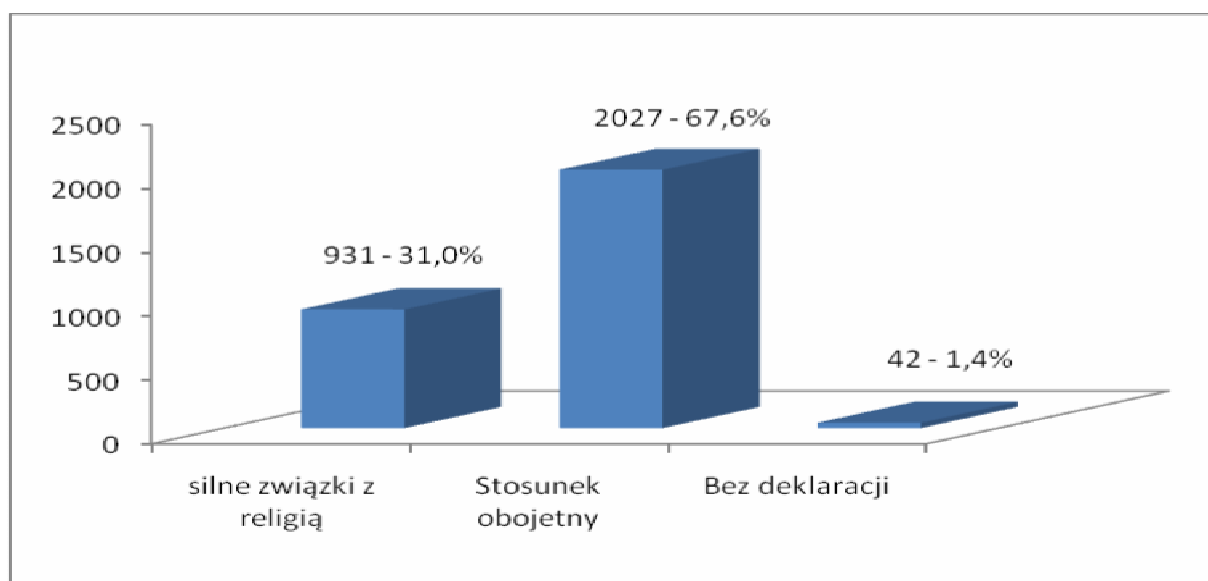
Rodzaj	Przedziały wiekowe (lata)					Razem
	<20	21 -25	26 – 30	31 – 35	36 – 42	
	N %	N %	N %	N %	N %	
Doustne	17 1,4	109 8,8	308 24,8	198 16,0	54 4,3	683 55,3
Prezerwatywa	40 3,2	135 10,9	401 32,5	247 20,0	59 4,8	882 71,4
Wkładka domaciczna	2 0,2	5 0,4	23 1,8	26 2,1	16 1,3	72 5,8

- Procenty nie sumują się do 100 ponieważ respondentki zaznaczały więcej niż jedną odpowiedź

Z powyższego zestawienia wynika, że wśród 683 kobiet zapobiegających niepożądaney ciąży badane w wieku od 26 do 35 roku życia stosują w równym stopniu tabletki doustne jak i partnerzy prezerwatywę. Najmłodsze badane preferują stosowanie przez partnera prezerwatywy – 40 (3,2%) i środki doustne 17 (1,4%).

V.5. Wpływ religii na planowanie potomstwa

Analiza danych dotyczących związków z religią wykazała (ryc.19.), że ankietowane w zdecydowanej większości 2027(67,6%) deklarują obojętny stosunek do religii. Silne związki z religią zaznaczyło 931 (31,0%) ankietowanych. Tylko 42 (1,4%) respondentek nie deklarowało żadnego stosunku do religii. Zaskakujące dane otrzymano analizując odpowiedzi na pytanie czy względy religijne mają lub nie jakikolwiek wpływ na funkcjonowanie rodziny oraz czy mają znaczenie w planowaniu potomstwa. Z analizy danych powyższego zestawienia wyraźnie daje się zauważyć, że największy wpływ religii na funkcjonowanie rodziny i planowanie potomstwa obserwowalny jest w wieku od 26 do 42 lat. Zdecydowanie mniejszy wpływ tego czynnika widoczny jest w najmłodszej, poniżej 20 roku życia, grupie badanych – 20 (07,%).Brak odpowiedzi na pytanie dotyczące znaczenia religii na planowanie potomstwa zadeklarowało 3,3% badanych. Ponad połowa ankietowanych kobiet (63,4 %0 stwierdziła, że religia nie ma żadnego wpływu na ich życie rodzinne i planowanie posiadania potomstwa.



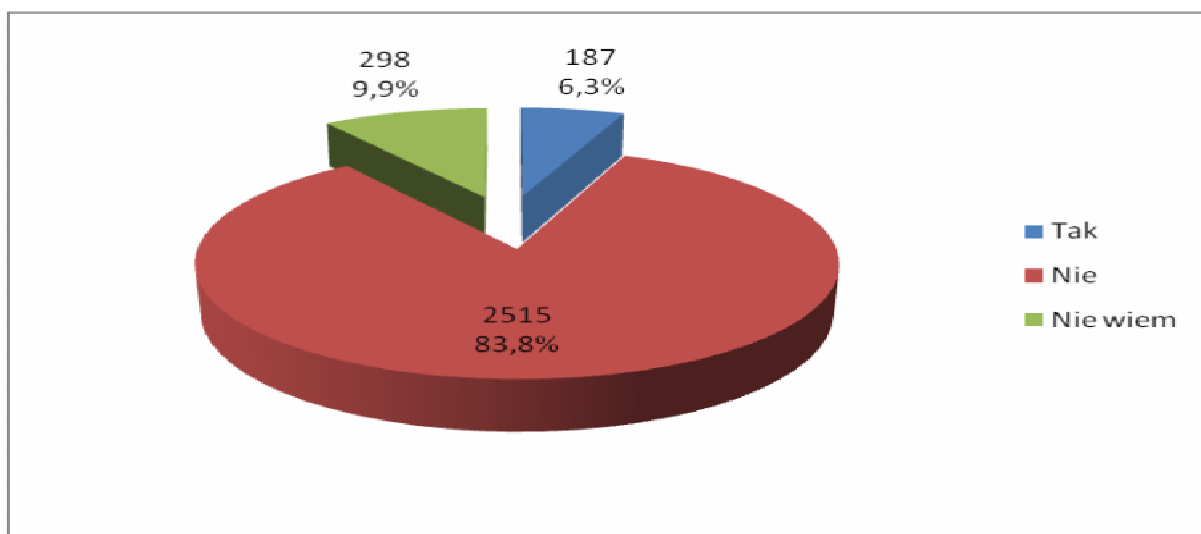
Ryc. 36. Deklarowany przez respondentki stosunek do religii.

Tabela 8. Zależność między wiekiem respondentek a wpływem religii na funkcjonowanie rodziny i planowanie potomstwa

Wskazania	Przedziały wiekowe (lata)					Razem
	<20	21 -25	26 – 30	31 – 35	36 – 42	
	N	N	N	N	N	
	%	%	%	%	%	
Tak	20 0,7	115 3,8	400 13,3	255 8,5	210 7,0	1000 33,3
Nie	78 2,6	377 12,6	844 28,1	556 18,5	47 1,6	1902 63,4
Brak odpowiedzi	6 0,2	58 1,9	16 0,6	15 0,5	3 0,1	98 3,3
Razem	104 3,5	550 18,3	1260 42,0	826 27,5	260 8,7	3000 100

V.6. Choroby genetyczne w rodzinie

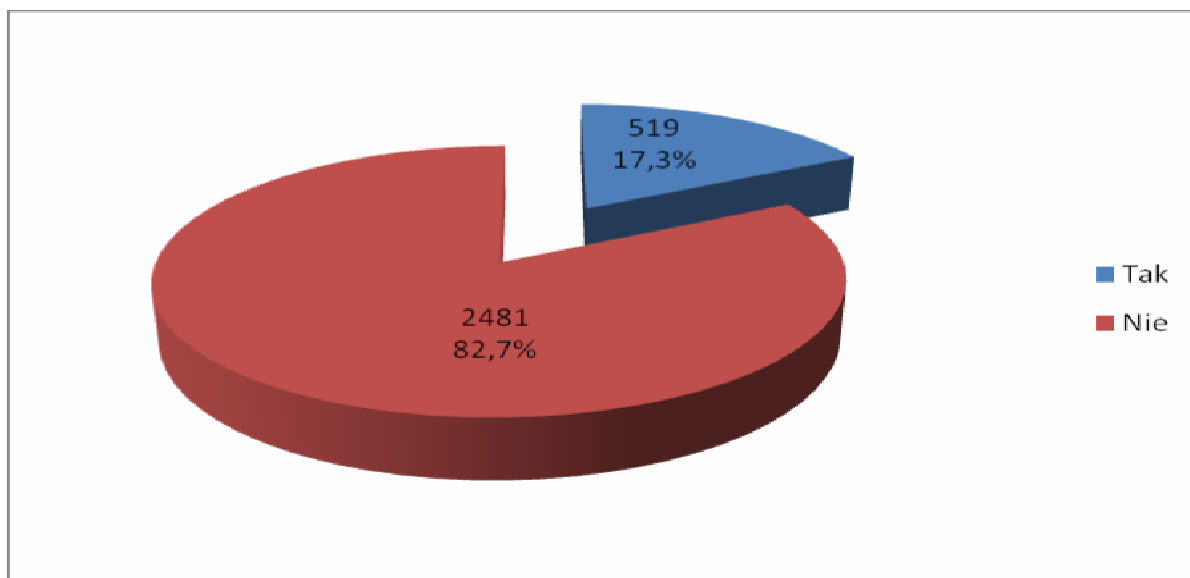
Analizując dane o występowaniu chorób genetycznych w rodzinie wykazano, że w największej liczbie rodzin – 2515 (83,8%) nie występują choroby uwarunkowane genetycznie. Wystąpienie tych schorzeń zadeklarowało – 187 (6,3%) respondentek natomiast nie wiedziało nic o występowaniu chorób genetycznych w rodzinie – 298 (9,9%) osób.



Ryc. 37. Występowanie chorób genetycznie uwarunkowanych w badanych rodzinach

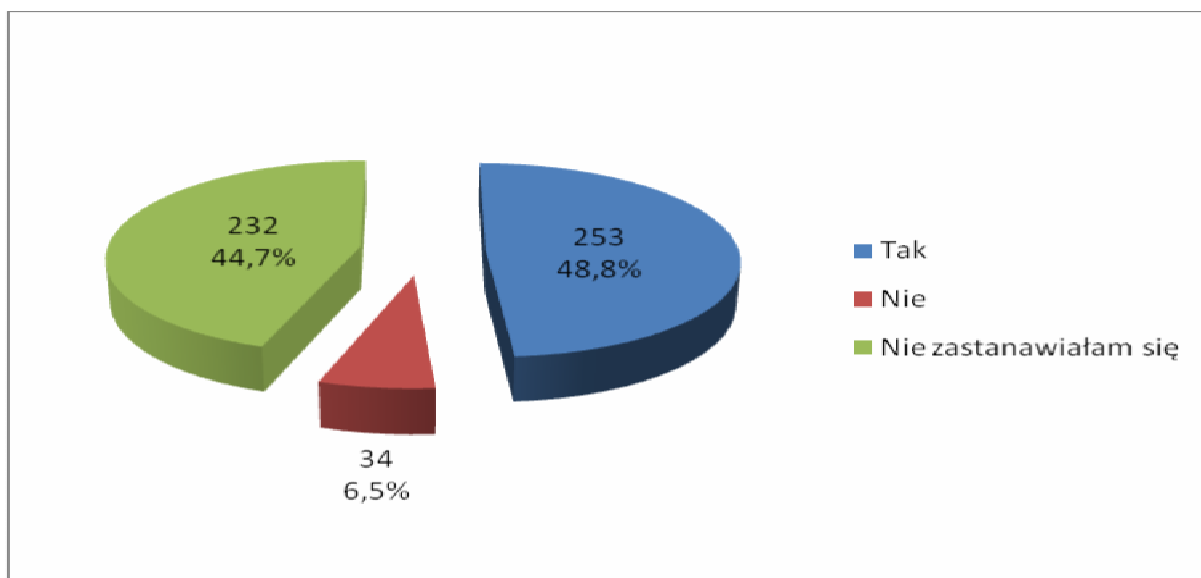
V.7. Zapłodnienie pozaustrojowe

Problemy z zajściem w ciążę, najczęściej występowały wśród rodzin z kilkuletnim stażem małżeńskim. Rycina 38 prezentuje dane na temat występowania w badanej populacji kobiet problemów z zajściem w ciążę. Wykazano, że na 3000 ankietowanych aż w 519 (17,2%) przypadkach respondentki miały problemy z zajściem w ciążę. Niektóre z badanych respondentek były leczone w związku z niepłodnością. Niewielki odsetek kobiet podaje jako problem z zajściem w ciążę – zaburzenia hormonalne.



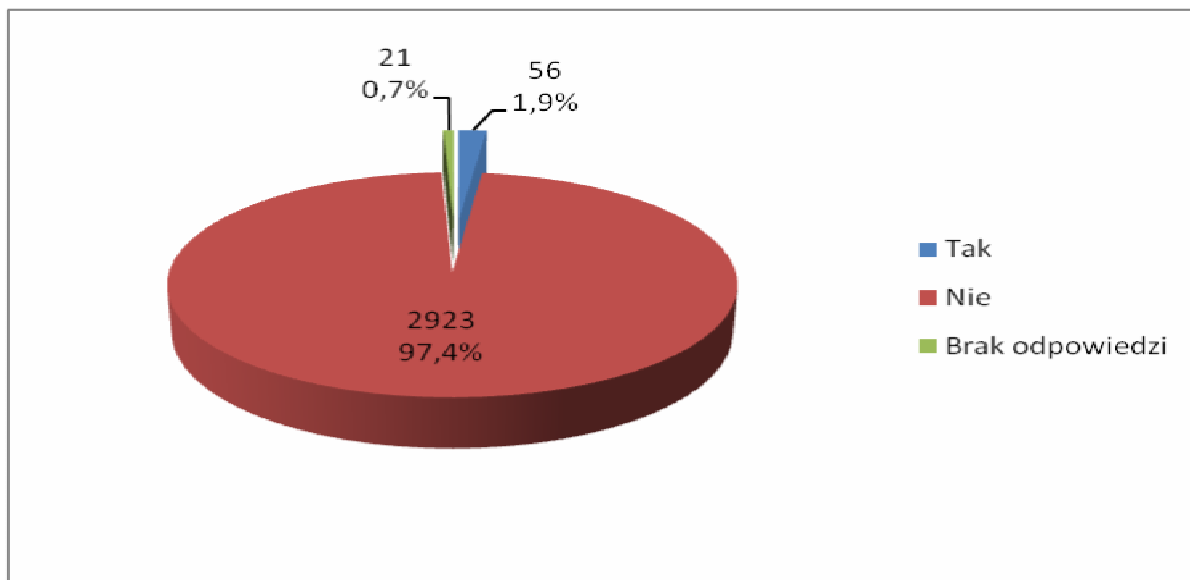
Ryc.38. Występowanie problemów z zajściem w ciążę w grupie badanych kobiet

Wśród kobiet, u których wystąpiły problemy w zajściu w ciążę prawie połowa z nich – 253 (48,8%) poważnie rozważały możliwość zapłodnienia pozaustrojowego. Grupa licząca 232 (44,7%) takiej możliwości nie rozważała. Nie zastanawiało się nad taką możliwością – 34 (6,5%) kobiet.



Ryc.39 . Rozważanie możliwości zapłodnienia pozaustrojowego w populacji kobiet z występowaniem problemów w zajściu w ciążę.

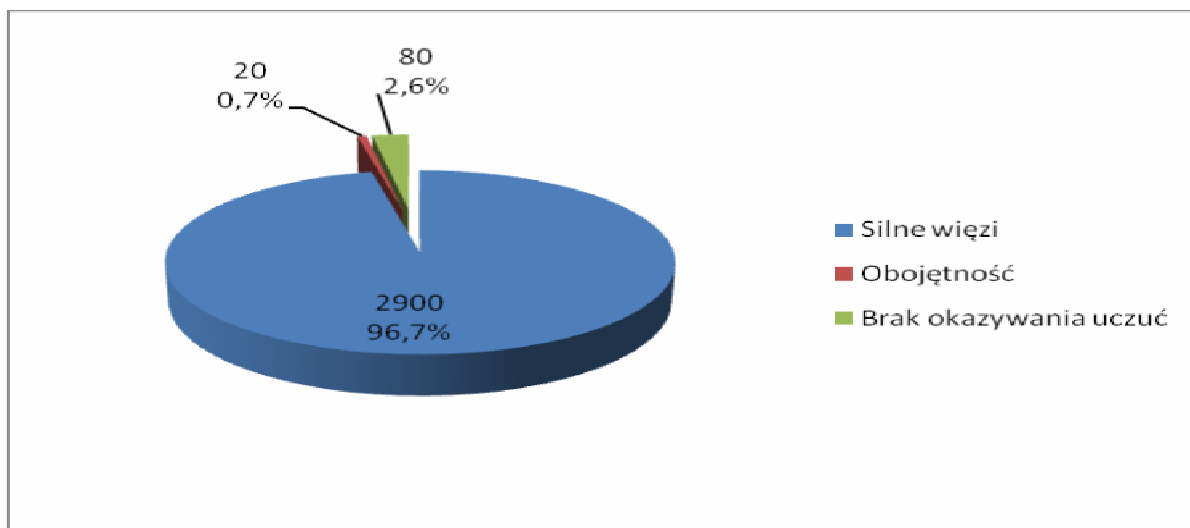
W badanej populacji kobiet na pytanie „Czy posiada Pani dziecko z zapłodnienia pozaustrojowego” aż 56 (1,9%) respondentek zaznaczyło odpowiedź pozytywną. Brak odpowiedzi odnotowano w 21 (0,7%) przypadków.



Ryc. 40. Liczebność dzieci z zapłodnienia pozaustrojowego w badanej grupie kobiet

V.8. Sytuacja emocjonalna w rodzinie

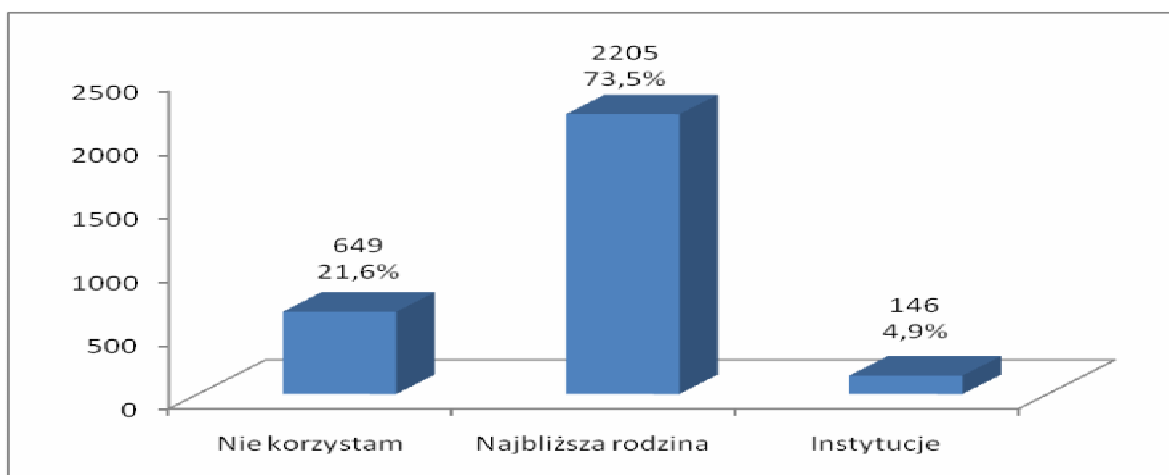
Analizując wypowiedzi kobiet na temat relacji jakie panują w ich rodzinach wykazano, że w zdecydowanej większości - 2900 (96,7%) ankietowane zaznaczyły odpowiedź „silne więzi rodzinne”. Obojętne relacje wykazano w 20 (0,7%) przypadków a brak okazywania jakichkolwiek uczuć zaznaczyło– 80 (2,6%) badanych. Świadczy to również o tym, że rodzina dla badanych kobiet jest najwyższą wartością. W trudnych sytuacjach można liczyć na pomoc wszystkich członków rodziny. Silne więzi emocjonalne w rodzinie odgrywają znacząca rolę w planowaniu kolejnych dzieci.



Ryc. 41. Relacje panujące w rodzinach badanych kobiet

V.9. Źródła pomocy w trudnych sytuacjach w rodzinie

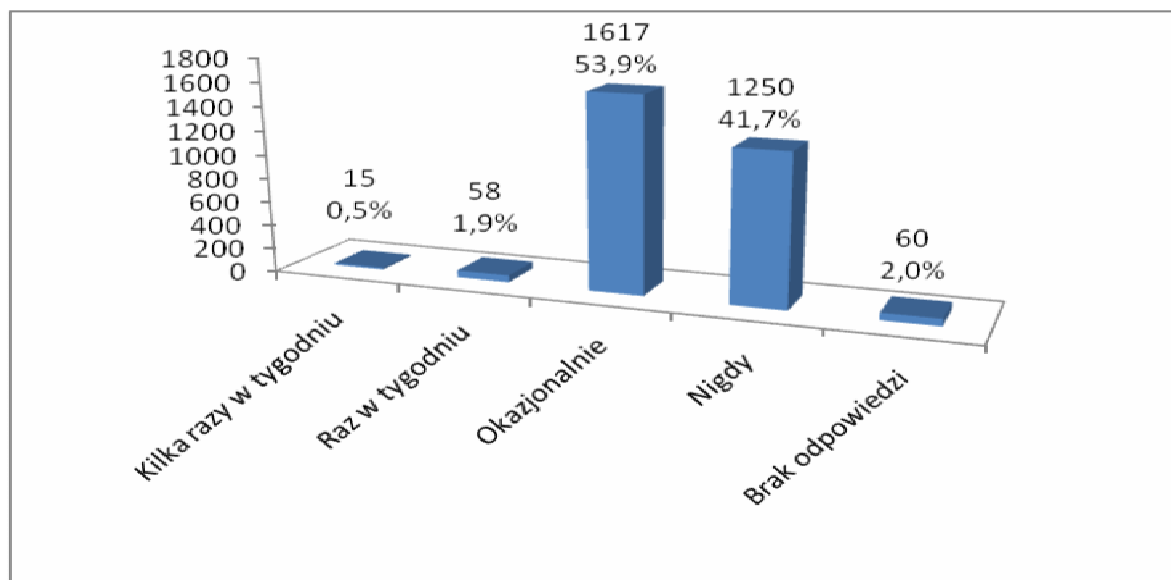
Na pytanie „Do kogo zwraca się Pani o pomoc w trudnej sytuacji” największa liczba – 2205 (73,5%) kobiet odpowiedziały, że korzystają z rad i pomocy w najbliższej rodzinie – matki, siostry, ojcowie, mężowie. Nie korzysta z żadnej pomocy 649 (21,6%) kobiet a 146 (4,9%) respondentek zwraca się po pomoc do różnych instytucji takich jak Ośrodek Pomocy Społecznej, Poradnie Rodzinne, Psycholog. Taka sytuacja może być również związana z ukryciem faktu korzystania z pomocy innych instytucji.



Ryc. 42. Deklarowane źródła pomocy w trudnych sytuacjach

V.10. Alkohol w rodzinie

Jednym z trudnych zdawałoby się pytań ankiety było pytanie o zjawisko nadużywania alkoholu w rodzinie. Analiza statystyczna tego pytania wykazała, że respondenci w większości odpowiadali, że spożywanie alkoholu w ich rodzinach jest okazjonalnie – 1617 (53,9%) natomiast brak spożywania alkoholu zadeklarowało aż – 1250 (41,7%) kobiet. Znaczący odsetek respondentek – 58 (1,9%) odnotowało, że przynajmniej raz w tygodniu nadużywa się alkohol w jej rodzinie, nieco mniej – 15 (0,5%) zaznaczyło rubrykę kilka razy w tygodniu a brak odpowiedzi odnotowano w 60 (2,0%) przypadkach.

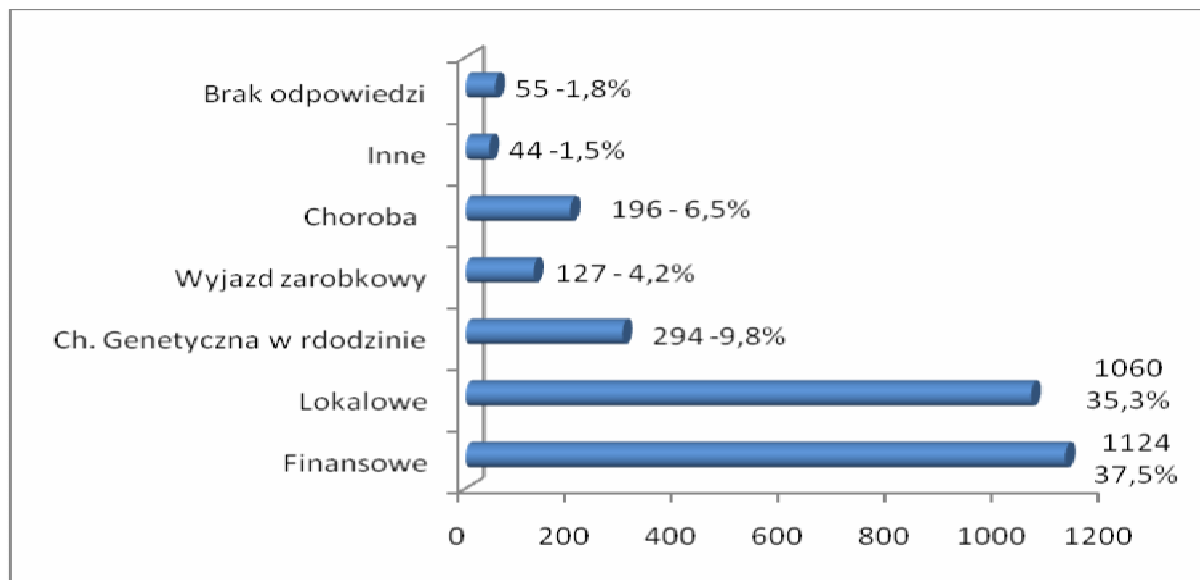


Ryc.43. Nadużywanie alkoholu w rodzinach badanych kobiet

V.11. Czynniki decydujące o posiadaniu potomstwa

Analiza odpowiedzi o przyczyny, które zdaniem respondentek decydują o posiadaniu kolejnego potomstwa wykazała, że sytuacja materialna – 1124 (37,5%) i mieszkaniowa – 1060 (35,3%) są czynnikami najczęściej branymi pod uwagę. Kolejnym elementem branym pod uwagę w planowaniu kolejnego dziecka jest występowanie choroby genetycznej w rodzinie. Taką odpowiedź zaznaczyły 294 (9,8%) respondenci. Wyjazd jednego z rodziców w celach zarobkowych zakresliło 196 (6,5%) kobiet. Porównywalne wartości otrzymano w rubrykach brak odpowiedzi

– 55 (1,8%) i inne – 44 (1,5%). W rubryce inne, kobiety najczęściej wpisywały „brak miejsc w żłobkach”, „brak miejsc w przedszkolach”, „brak możliwości zatrudnienia”, „praca w warunkach szkodliwych” czy „zbyt mały rynek pracy w miejscu zamieszkania”.

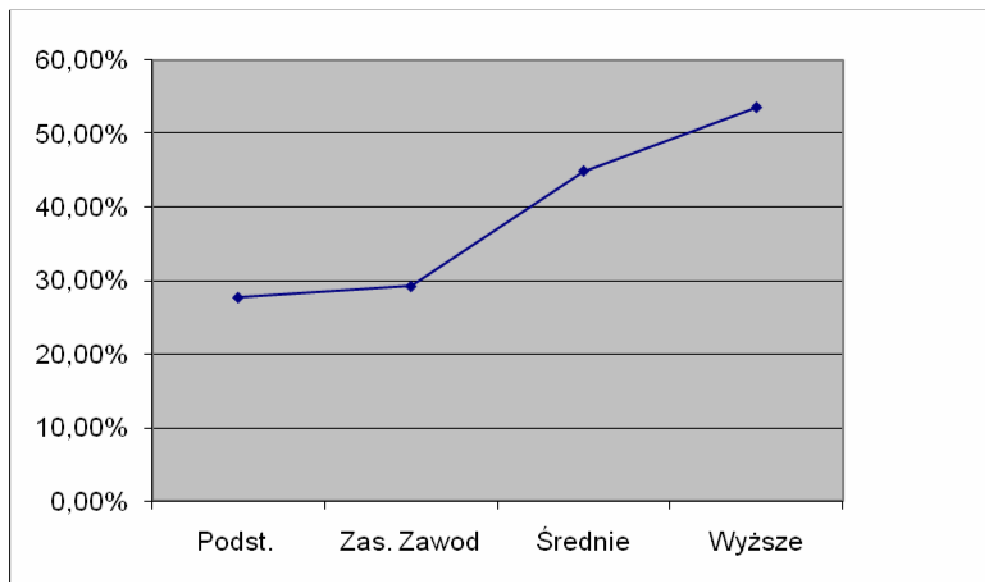


Ryc.44. Opinie badanych na temat czynników decydujących o posiadaniu potomstwa

VI. Planowanie posiadania potomstwa w zależności od wybranych czynników socjoekonomicznych

VI.1. Zależność między wykształceniem a chęcią posiadania dzieci

Na wykresie 1 przedstawiono zależności między wykształceniem a chęcią posiadania potomstwa. Współczynnik korelacji Spearmana $r_s=0,431$ wskazuje na średni dodatni związek między tymi zmiennymi – im wyższe wykształcenie posiadają respondentki, tym częściej deklarują chęć powiększenia rodziny.

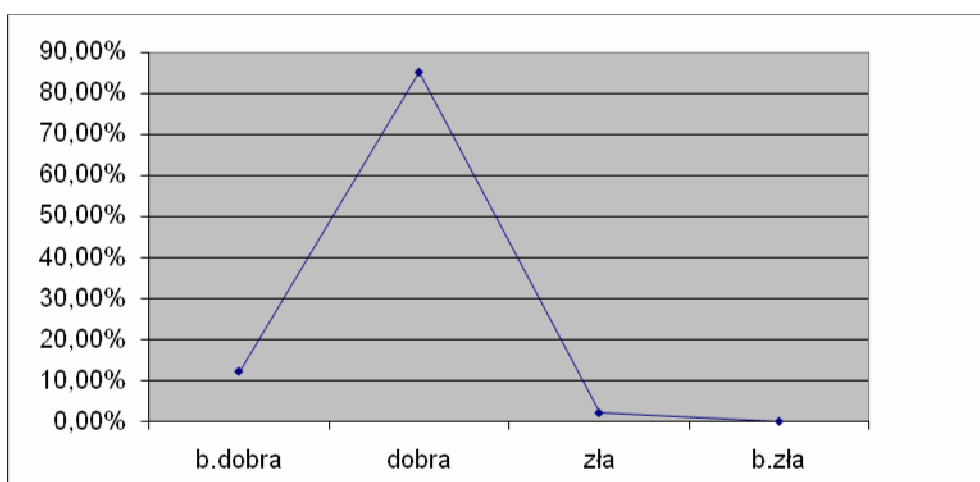


Wykres 1. Zależność między wykształceniem a chęcią posiadania potomstwa

VI.2. Zależność między sytuacją materialną a chęcią posiadania potomstwa

Na wykresie 2 przedstawiono zależności między sytuacją finansową rodziny a chęcią powiększania rodziny (posiadania kolejnego potomstwa). Chęć posiadania kolejnego dziecka zależy od posiadanych zasobów finansowych.

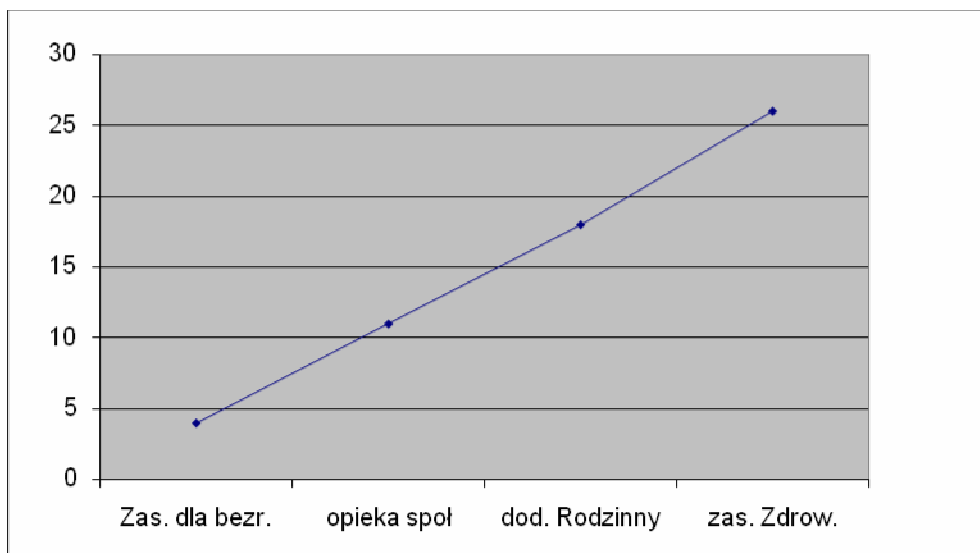
Współczynnik Spearmana $r_s=0,29$ – wskazuje, że jest to słaby dodatni związek. Oznacza to, że im ankietowane dysponują większymi funduszami, by zaspokoić swoje potrzeby, tym większa jest ich chęć posiadania kolejnego dziecka.



Wykres 2. Zależność między sytuacją materialną a chęcią posiadania potomstwa

VI.3. Zależność między otrzymywaniem dodatkowych świadczeń a chęcią posiadania potomstwa

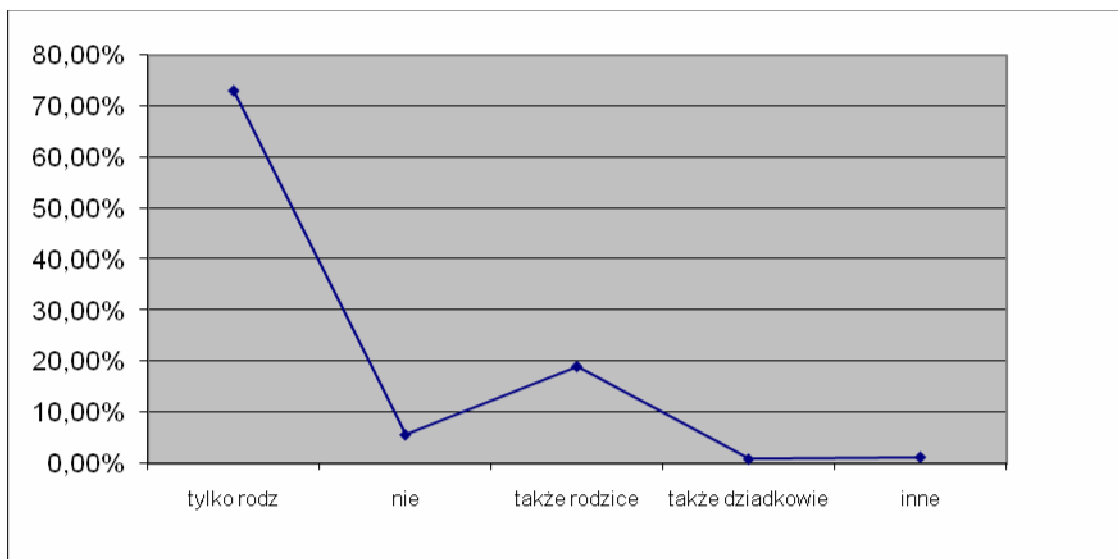
Na wykresie 3 przedstawiono zależności między chęcią posiadania potomstwa (kolejnego dziecka) a otrzymywaniem dodatkowych świadczeń.. Na podstawie powyższych obliczeń można stwierdzić, że istnieje związek pomiędzy otrzymywaniem różnych rodzajów pomocy oferowanej przez państwo a posiadaniem potomstwa – posiadanie (deklaracja o posiadaniu) kolejnego dziecka jest uzależniona od otrzymywania dodatkowych świadczeń (form opieki społecznej). W celu zbadania siły i kierunku związku zastosowano korelację rang Spearmana. Taki współczynnik korelacji $r_s=0,242$ – wskazuje, że istnieje słaby dodatni związek pomiędzy otrzymywaniem dodatkowych świadczeń (z pomocy społecznej) a chęcią posiadania kolejnego dziecka. Oznacza to, że im badane mają większy dostęp do różnych form pomocy społecznej, tym częściej deklarują chęć powiększania rodziny.



Wykres 3. Zależność między otrzymywaniem dodatkowych świadczeń a chęcią posiadania potomstwa

VI.4. Zależność między liczebnością członków rodziny zamieszkujących lokal a chęcią posiadania potomstwa

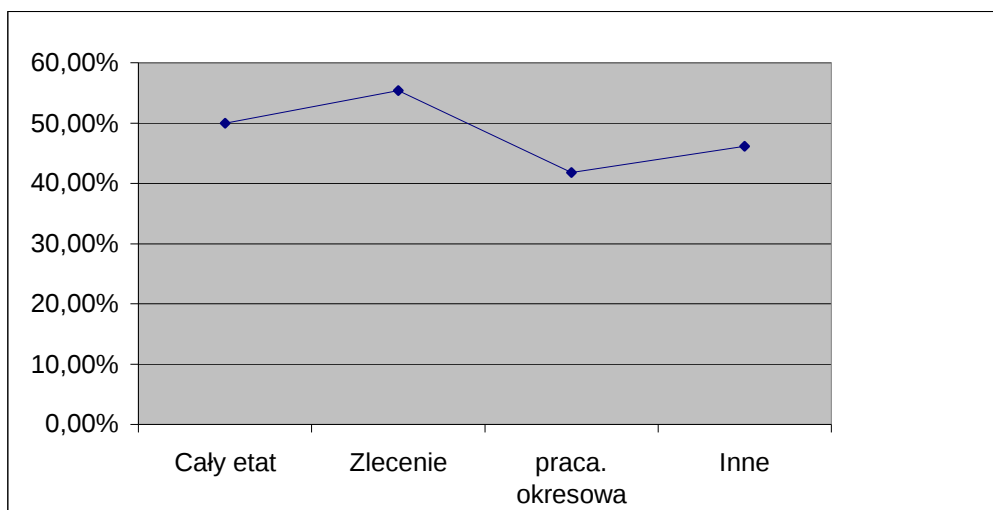
Na wykresie 4 przedstawiono zależności między liczebnością członków rodziny zamieszkujących lokal a chęcią posiadania potomstwa (kolejnego dziecka). Współczynnik korelacji Spearmana $r_s=0,431$ wskazuje na średni dodatni związek między tymi zmiennymi – im mniejsza jest liczebność rodziny wspólnie zamieszkujących dany lokal, tym częściej respondentki deklarują chęć powiększenia rodziny.



Wykres 4. Zależność między liczebnością członków rodziny zamieszkującą lokal a chęcią posiadania potomstwa

VI.5. Zależność między charakterem zatrudnienia a chęcią posiadania potomstwa

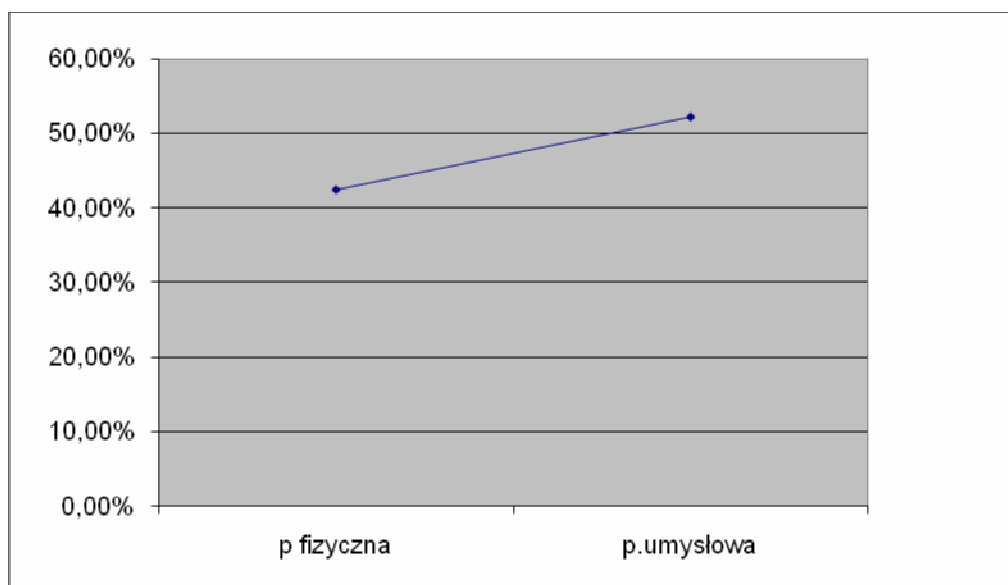
Na wykresie 5 przedstawiono zależności między charakterem zatrudnienia a chęcią posiadania potomstwa.. Do obliczeń danych typu jakościowego zastosowano test chi². a zależności między zmiennymi analizowano przy pomocy współczynnika korelacji Spearmana. Analizując charakter zatrudnienia a chęć posiadania kolejnego dziecka wykazano nieistotny związek, czyli chęć posiadania kolejnego dziecka (powiększania rodziny) nie zależy od sposobu zatrudnienia respondentek.



Wykres 5. Zależność między charakterem zatrudnienia a chęcią posiadania kolejnego potomka

VI.6. Zależność między charakterem pracy a chęcią posiadania potomstwa

Na wykresie 6 przedstawiono zależności między charakterem pracy ankietowanych a chęcią powiększenia rodziny. W celu zbadania siły i kierunku związku zastosowano korelację rang Spearmana. Współczynnik korelacji $r_s=0,242$ – wskazuje, że istnieje słaby dodatni związek pomiędzy charakterem pracy a chęcią posiadania kolejnego dziecka. Oznacza to, że ankietowane wykonujące pracę umysłową częściej deklarują chęć powiększania rodziny.

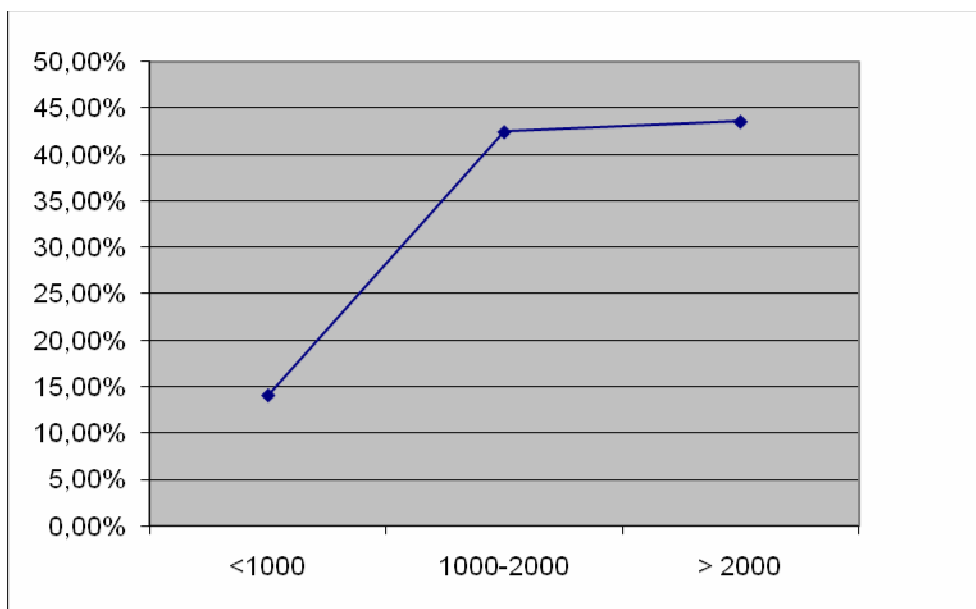


Wykres 6. Zależność między charakterem pracy a chęcią posiadania kolejnego Potomka

VI.7. Zależność między dochodem na 1 członka rodziny a chęcią posiadania potomstwa

Na wykresie 7 przedstawiono zależności między zasobami finansowymi przypadającymi na jednego członka rodziny a chęcią powiększenia rodziny. W celu zbadania siły i kierunku związku zastosowano korelację rang Spearmana. Współczynnik korelacji $r_s=0,244$ – wskazuje, że istnieje słaby dodatni związek pomiędzy dochodem przypadającym na jednego członka rodziny a chęcią posiadania

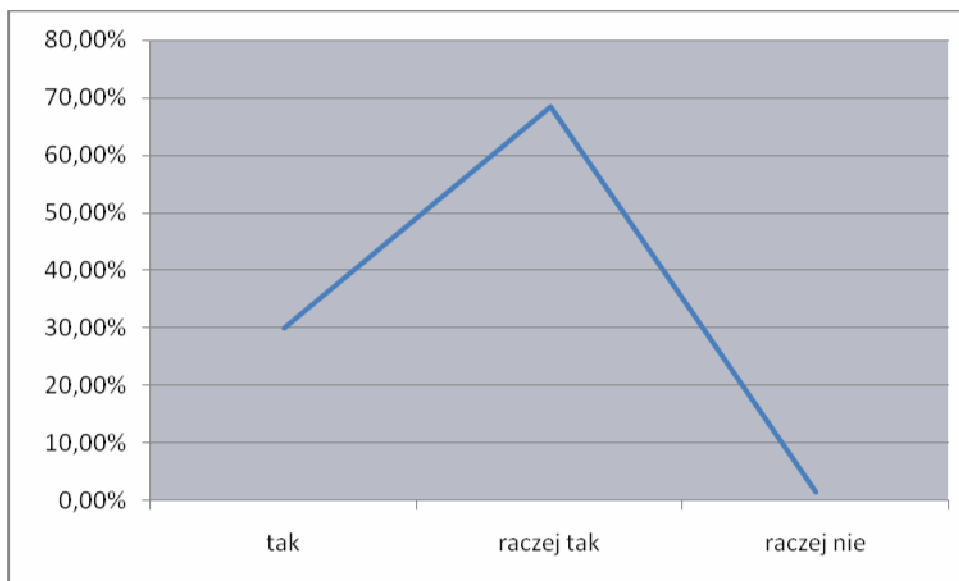
kolejnego dziecka. Można zatem powiedzieć, że ankietowane, u których dochód na jednego członka rodziny jest wyższy niż tysiąc złotych, częściej deklarują chęć powiększania rodziny.



Wykres 7. Zależność między dochodem na 1 członka rodziny a chęcią posiadania kolejnego potomstwa

VI.8. Zależność między względami religijnymi a chęcią posiadania potomstwa

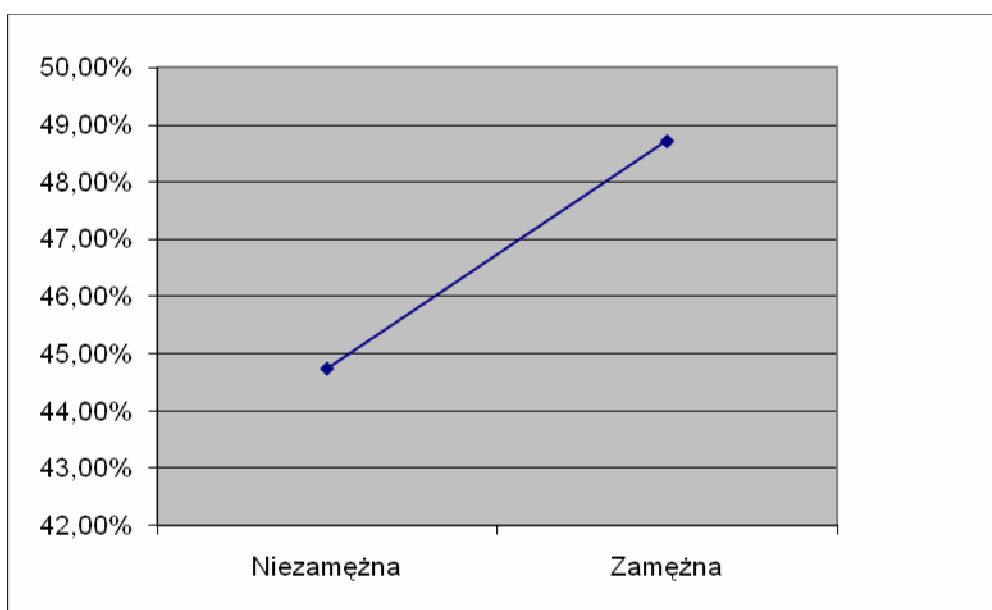
Na wykresie 8 przedstawiono zależności między względami religijnymi a chęcią powiększenia rodziny. W celu zbadania siły i kierunku związku zastosowano korelację rang Spearmana. Współczynnik korelacji $r_s=0,244$ – wskazuje, że istnieje słaby dodatni związek pomiędzy względami religijnymi a chęcią posiadania kolejnego potomstwa. Można zatem powiedzieć, że ankietowane, które zaznaczyły rubryki „tak i raczej tak”, u których religia ogrywa w życiu dość ważną rolę częściej deklarują chęć powiększenia rodziny.



Wykres 8. Zależność między względami religijnymi a chęcią posiadania kolejnego potomstwa

VI.9. Zależność między stanem cywilnym a chęcią posiadania potomstwa

Na wykresie 9 przedstawiono zależności między stanem cywilnym respondentek a chęcią powiększenia rodziny.. Współczynnik Spearmana $r_s = 0,367$ wskazuje na to, że związek jest słaby lecz dodatni – około 5% więcej kobiet zamężnych częściej deklaruje chęć posiadania kolejnego dziecka aniżeli kobiety żyjące w związkach nieformalnych, kohabitacyjnych.

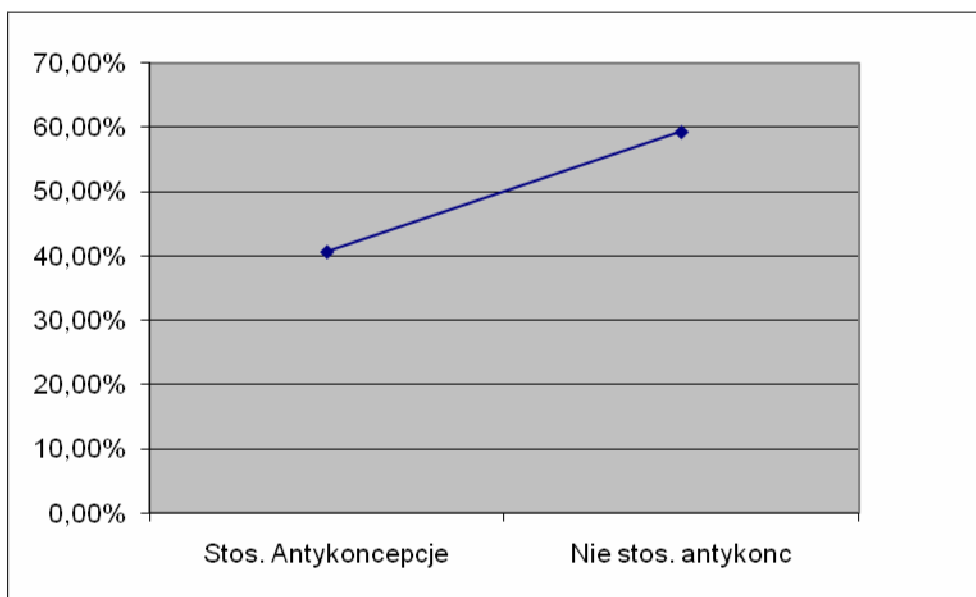


Wykres 9. Zależność między stanem cywilnym a chęcią posiadania kolejnego potomstwa

VI.10. Zależność między stosowaniem antykoncepcji a chęcią potomstwa

Na wykresie 10 przedstawiono zależności między stosowaniem środków antykoncepcyjnych a chęcią powiększenia rodziny. Istnieje istotny związek pomiędzy kobietami nie stosującymi żadnych środków mających na celu zapobieganiu niepożądaney ciąży a kobietami stosującymi antykoncepcję– chęć posiadania kolejnego dziecka częściej deklarują kobiety nie zapobiegające ciąży w porównaniu z respondentkami zaznaczającymi stosowanie antykoncepcji.

Współczynnik Spearmana $r_s=0,29$ – wskazuje, że jest to słaby dodatni związek. Oznacza to, że respondentki deklarujące nie stosowanie antykoncepcji częściej myślą o powiększeniu rodziny w porównaniu z badanymi stosującymi antykoncepcję.



Wykres 10. Zależność między stosowaniem lub nie środków antykoncepcyjnych a chęcią posiadania kolejnego potomka

VI.11. Zależność między miejscem zamieszkania a chęcią posiadania potomstwa

Czy chęć powiększania rodziny zależy od miejsca zamieszkania badanych? –. Wyniki obliczeń związku pomiędzy miejscem zamieszkania a chęcią posiadania kolejnego dziecka jest nieistotny. Oznacza to, że miejsce zamieszkania nie wpływa na chęć posiadania kolejnego dziecka.

VI.12. Zależność między występowaniem chorób genetycznych a chęcią posiadania potomstwa

Czy chęć powiększania rodziny zależy od ewentualnego faktu występowania chorób genetycznych w rodzinie? –. Wyniki obliczeń związku pomiędzy występowaniem choroby genetycznej w rodzinie a chęcią posiadania kolejnego dziecka jest nieistotny. Oznacza to, że świadomość występowania choroby genetycznej w rodzinie nie wpływa na chęć powiększenia rodziny.

VI.13. Zależność między panującymi stosunkami emocjonalnymi w rodzinie a chęcią posiadania potomstwa

Czy chęć posiadania kolejnego dziecka zależy od stosunków emocjonalnych panujących w rodzinie? –. Podobnie jak w poprzednim przypadku, również związek pomiędzy panującymi stosunkami emocjonalnymi w rodzinie a deklaracją posiadania kolejnego dziecka jest nieistotny, czyli stosunek emocjonalny nie wpływa na chęć posiadania kolejnego potomka.

VI.14. Zależność między nadużywaniem alkoholu a chęcią posiadania potomstwa

Czy chęć posiadania kolejnego dziecka zależy od nadużywania alkoholu w rodzinie? – Istnieje istotny związek pomiędzy nadużywaniem alkoholu a chęcią powiększania rodziny – posiadanie kolejnego dziecka zależy od nadużywania alkoholu w rodzinie.

Współczynnik Spearmana $r_s=0,29$ – wskazuje, że jest to słaby dodatni związek. Oznacza to, że im częściej deklarują występowanie problemu nadużywania alkoholu w rodzinie, tym rzadziej deklarują chęć posiadania kolejnego dziecka.

VI.15. Zależność między funkcjonowaniem rodziny a jej liczebnością

Czy prawidłowe funkcjonowanie rodziny zależy od jej liczebności? – Jak wynika z obliczeń związek między liczebnością rodziny a jej prawidłowym funkcjonowaniem jest istotny, a więc prawidłowe funkcjonowanie rodziny zależy od mniejszej liczebności rodziny.

Współczynnik Spearmana $r_s = 0,367$ wskazuje na to, że związek jest słaby dodatni – wraz ze wzrostem liczebności rodziny maleją możliwości jej prawidłowego funkcjonowania

VI.16. Zależność między wiekiem badanych kobiet a chęcią posiadania potomstwa

Czy chęć powiększania rodziny zależy od wieku badanych? Jak wynika z obliczeń związek pomiędzy wiekiem a chęcią posiadania kolejnego dziecka jest nieistotny. Oznacza to, że deklaracja o powiększeniu rodziny nie zależy od wieku respondentek.

VII. Dyskusja

Zgodnie z przewidywaniami demograficznymi zmniejszać się będzie ogólna liczba ludności w krajach europejskich, czemu towarzyszyć będzie spadek liczby ludności w wieku produkcyjnym. W większości krajów europejskich zmiana ta następuje od roku 2005, a jej nasilenie przypadnie na okres 2025-2035. Według unijnego urzędu statystycznego Eurostat w roku 2010 liczba ludności Unii Europejskiej po raz pierwszy przekroczyła 500 mln mieszkańców [24]. Wydaje się, że jest to wynik przede wszystkim ruchów migracyjnych ludności niż dodatniego przyrostu naturalnego. 1 stycznia 2011. UE liczyła 501,062 mln obywateli, wobec 499,695 mln rok wcześniej. Przyrost naturalny wyniósł w tym czasie 509 tys. osób, a liczba migrantów, którzy osiedlili się w UE - 857 tys. W tym czasie ludność Polski wzrosła o 31 tys. do 38,167 mln. Przy czym nie jest to wynik migracji (ujemny bilans ok. 1 tys.), ale wzrostu naturalnego, który sięgnął blisko 33 tys. [39,40]

W 2009 r. w Polsce urodziło się około 418 tys. dzieci. W całej UE - blisko 5,4 mln. Oznacza to, że współczynnik urodzeń, czyli liczba nowo narodzonych dzieci na 1000 mieszkańców, utrzymuje się w Polsce na nieco wyższym niż średnia unijna poziomie i wynosi 10,9 (w UE - 10,7) [39,40] Najwyższy jest w Irlandii (16,8) i Wielkiej Brytanii (12,8) oraz Francji (12,7), a najniższy w Niemczech (7,9), Austrii (9,1), Portugalii (9,4) i Włoszech (9,5). W Polsce od kilku lat jest zauważalny wzrost liczby urodzeń dzieci, ale sytuacja demograficzna wciąż jest niepokojąca. Demografowie ostrzegają, że polskie społeczeństwo wpada w tzw. pułapkę niskiej dzietności [12]. Mniejsza liczba urodzeń zagraża systemowi emerytalnemu i obciąża pracowników, a to odbije się na sytuacji gospodarczej. Według danych Głównego Urzędu Statystycznego, liczba urodzeń w Polsce zaczęła spadać pod koniec lat 90. I tak np. w 1997 r. wyniosła 415 tys. 166; w 1998 - 398 tys. 103; w 1999 - 384 tys. 379; w 2003 - 352 tys. 785. Od 2005 r. rodzi się więcej dzieci, np. w 2006 r. - 376 tys. 35, w 2008 - 416 tys. 437 w 2009 roku 417,6 tyś. a w 2010 - 418,1tyś [24].

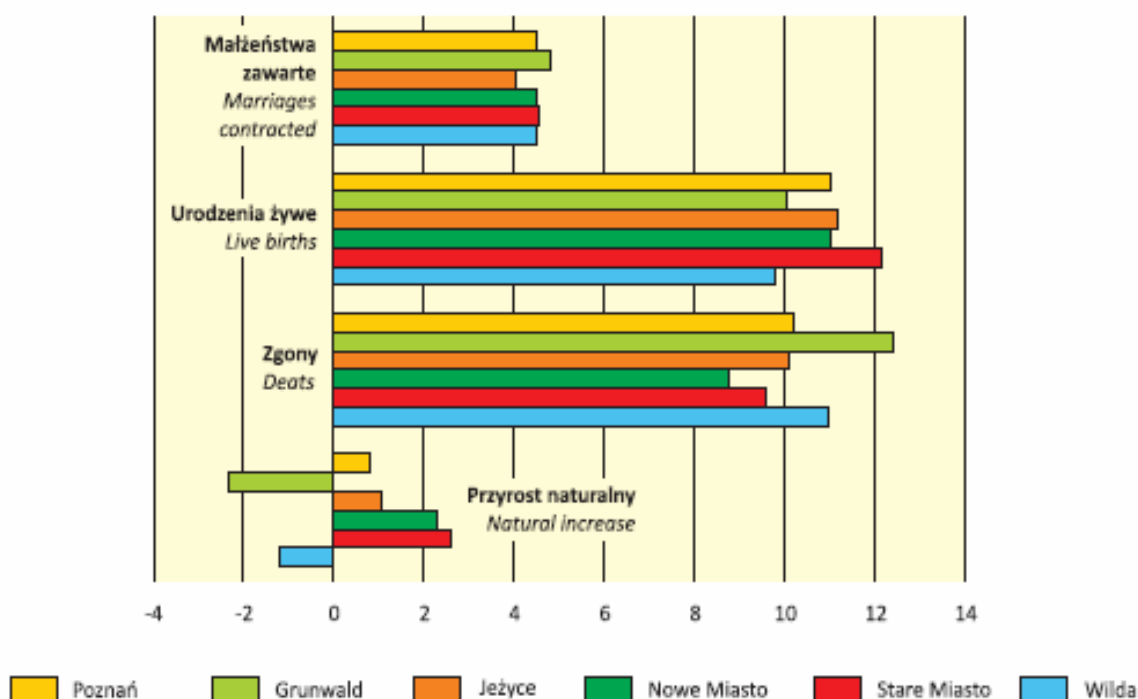
Sytuacja demograficzna w kraju nie jest zagrożona, gdy „w prostej zastępowalności pokoleń na jedną kobietę przypada statystycznie co najmniej dwoje dzieci”. W Polsce wskaźnik ten wynosi 1,5. Mowa o „skrajnie niskiej dzietności” w danym kraju jest wtedy, gdy wskaźnik wynosi 1,3, który do 2004 roku był w Polsce. Zdaniem demografów, długookresowym celem polityki sprzyjającej rodzinie powinno być utrzymanie tego wskaźnika na poziomie co najmniej 1,6. W badanej populacji wskaźnik ten wynosi 1.55 [15] .

VII.1. Aktualna sytuacja demograficzna w Polsce i Wielkopolsce.

Z danych szacunkowych GUS wynika, że w końcu 2010 r. ludność Polski liczyła prawie 38 204 000 osób, tj. o ok. 36 tys. więcej niż przed rokiem, co oznacza, że w 2010 r. - w wyniku bilansu urodzeń i zgonów - przeciętnie, na każde 10 tys. ludności, przybyło 10 osób (w 2009 roku - 9, a na początku bieżącego stulecia – 3 osoby). Tempo przyrostu ludności było dodatnie i wynosiło 0,1% (w 2009 r. wyniosło 0,08%). Pod względem liczby ludności Polska znajduje się na 34 miejscu wśród krajów świata i na 6 w krajach Unii Europejskiej [24, 41]. W przypadku gęstości zaludnienia plasujemy się w grupie średnio zaludnionych państw europejskich.

Na 1 km² powierzchni mieszkają 122 osoby; w miastach prawie 1088, a na terenach wiejskich nieco ponad 51. Nadal maleje liczba mieszkańców miast i jej udział w ogólnej ludności kraju; obecnie ludność miejska stanowi niespełna 61% (w roku 2000 prawie 62%), natomiast sukcesywnie rośnie liczba ludności zamieszkałej na wsi – szczególnie wokół dużych miast. Ze wstępnych danych wynika, że w 2010 roku zwiększyła się liczba mieszkańców 10 województw [44]. Od lat największe tempo przyrostu ludności odnotowuje się w woj. pomorskim, następnie w mazowieckim, małopolskim i wielkopolskim, natomiast w minionej dekadzie najbardziej zmniejszyła się liczba ludności w woj. opolskim i łódzkim (spadek o ponad 3,5%) oraz świętokrzyskim i lubelskim [38,52].

RUCH NATURALNY NA 1000 LUDNOŚCI W II KWARTALE 2010 R.
VITAL STATISTICS PER 1000 POPULATION IN 2nd QUARTER 2010



Ryc.45.Ruch naturalny na 1000 ludności w II kwartale 2010r.

W związku z otwarciem granic Polski w 2004 roku obserwowano wzrost odpływu ludności z naszego kraju. Od 2007 roku obserwowany jest spadek liczby wyjazdów Polaków za granicę – zarówno na pobyt stały jak i czasowy [36]. Szacuje się, że w końcu 2010 roku - na skutek znaczącego ograniczenia wyjazdów Polaków na stałe za granicę - ujemne saldo definitywnych migracji zagranicznych wyniosło tylko niespełna 1,5 tys. Oznacza to praktyczne zrównanie liczby emigrantów i imigrantów. W końcu 2009 r. poza granicami Polski przebywało czasowo ok. 1870 tys. mieszkańców naszego kraju, tj. o ok. 400 tys. mniej niż w 2007 r. Wśród emigrantów dominowały osoby, które swój wyjazd za granicę łączyły z podejmowaniem pracy lub jej poszukiwaniem. Szacuje się, że prawie 75% czasowych emigrantów przebywa za granicą co najmniej 1 rok. Faktyczna nieobecność w kraju tak wielu osób, głównie reprezentujących młodszą grupę wiekową, nie pozostaje bez wpływu przebieg podstawowych procesów demograficznych [69,72]. Oceniając ogólnie wpływ migracji zagranicznych na rozwój ludnościowy Polski należy stwierdzić, że jest to jeden z czynników, który oddziałuje na aktualną sytuację demograficzną. Obserwowana tendencja do obniżania

przyrostu naturalnego aż do roku 2007 spowodowała, że rola migracji zagranicznych jako czynnika mającego swój udział w wyznaczaniu przyrostu rzeczywistego bardzo poważnie wzrosła [78].

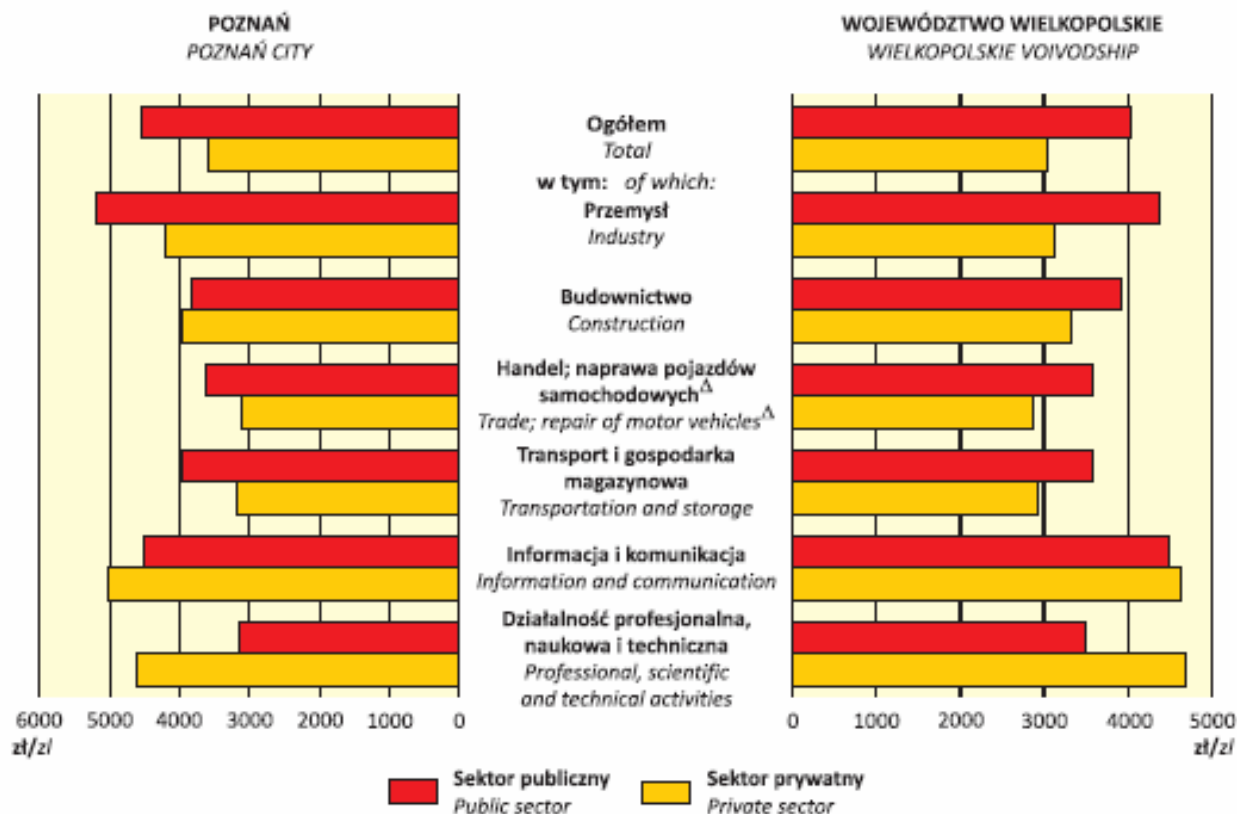
Czy wyjazdy za granicę są przyczyną ograniczenia liczby posiadanych dzieci? W badanej populacji tylko 4,2 % respondentek uznało, że jest to czynnik, który ogranicza wielkość ich rodzin. Kolejnym czynnikiem ograniczającym ilość posiadanego potomstwa jest przewlekła choroba w rodzinie i wystąpienie choroby genetycznej. Najważniejszymi czynnikami ograniczającymi dzietność badanej populacji są czynniki lokalowe i ekonomiczne.

VII.2. Wpływ czynników ekonomicznych na wielkość rodzin w Wielkopolsce.

Z raportu Komisji polityki społecznej i rodziny z Wydziału Polityki Społecznej Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD) wynika, że Polska, w porównaniu do innych krajów OECD wypada najgorzej pod względem sytuacji materialnej i mieszkaniowej. Jak wynika z raportu, przeciętny dochód rodziny w Polsce należy do najniższych wśród krajów OECD, a ponad 21 proc. polskich dzieci żyje poniżej granicy ubóstwa (przy średniej wynoszącej ok. 12 proc.). Podkreślono, że gorzej mają tylko Meksyk i Turcja [44]. Jak wynika z danych GUS wynagrodzenie w Poznaniu i województwie kształtowało się na poziomie przedstawionym na ryc. 46.

**PRZECIĘTNE MIESIĘCZNE WYNAGRODZENIE BRUTTO W SEKTORZE PRZEDSIĘBIORSTW
WE WRZEŚNIU 2010 R.**

AVERAGE MONTHLY GROSS WAGES AND SALARIES IN ENTERPRISE SECTOR IN SEPTEMBER 2010



Ryc.46. Przeciętne miesięczne wynagrodzenie brutto w sektorze przedsiębiorstw we wrześniu 2010r. [38]

Mimo, że w badanej populacji większość respondentek zadeklarowała dobrą lub bardzo dobrą sytuację materialną, to również najwięcej osób wskazało na materialne i mieszkaniowe przyczyny ograniczające ilość dzieci w ich rodzinach. Ze społecznego punktu widzenia oczekuje się, że rodzice zapewnią dziecku dobrostan fizyczny (właściwe żywienie, opieka medyczna, rozwój fizyczny), psychiczny i społeczny- umiejętność korzystania z dóbr kulturalnych, wykształcenie i przygotowanie do wejścia w dorosłe życie i pełnienie w nim ról społecznych [5,6]. Te cechy określane są w ekonomicznych koncepcjach związanych z posiadaniem dziecka jako „wyższa konieczność dziecka” [5,6]. Potrzeba zwiększania nakładów finansowych na wychowanie i wykształcenie dzieci wynika z obiektywnej konieczności wyposażenia dzieci w takie przymioty, które zapewnią im lepszy start w dorosłe życie i umożliwią odniesienie w nim sukcesu . Dążenie do wyższej jakości

życia następnych pokoleń jest jedną z kluczowych przyczyn zmniejszania się liczny urodzeń, nawet przy wzroście dochodów ludności [5,6].

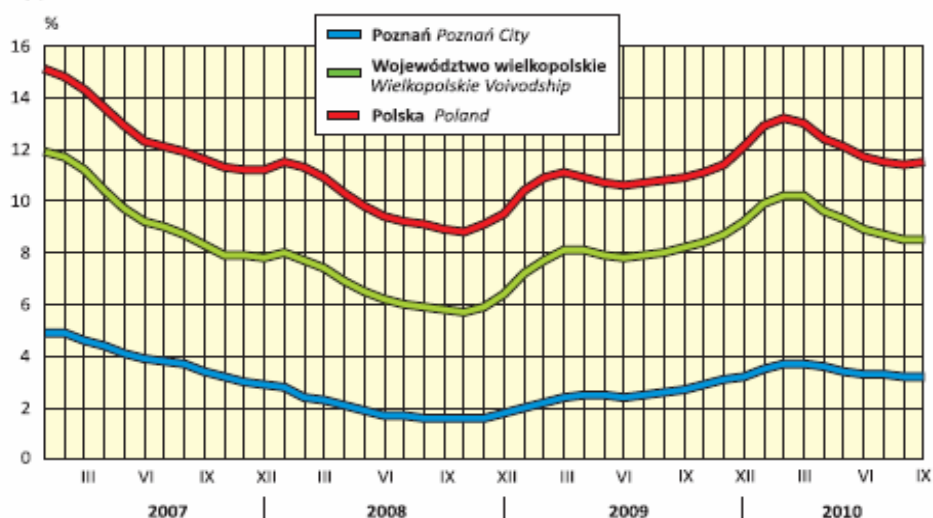
Poważna kwestią społeczną jest zagrożenie ubóstwem rodzin z dziećmi. Zasięg ubóstwa wzrastał do 2004 roku, a od 2005 roku odnotowano spadek stopy ubóstwa [5,6]. W badanej populacji było ponad 7% deklarujących złą lub dostateczną sytuację materialną. Czynnikiem demograficznym wpływającym na wzrost zagrożenia ubóstwem jest liczebność i struktura rodzin. Najbardziej zagrożoną grupą są rodziny z liczny potomstwem. W badanej populacji 7,7 % matek posiadało więcej niż dwoje dzieci. W tej grupie było też najwięcej deklaracji o złych warunkach materialnych. Pozostawienie tych rodzin w kręgu ubóstwa jest głównym czynnikiem prowadzącym do wykluczenia społecznego, staje się dziedzictwem następnego pokolenia i stanowi zagrożenie dla struktury społecznej i rozwoju społecznego. Na tle danych pochodzących z GUS z roku 2010 w badanej populacji obserwowano , że co czwarta respondentka – 770 (25,7%) jest bezrobotna a pozostałe 389 (12,9%) najmłodszych badanych to uczennice szkół średnich przy czym ze względu na wiek tylko kształcące się – 43 (1,4%), studentki studiów licencjackich i magisterskich - 239 (7,9%) - jednocześnie studiujące w systemie zaocznym i zatrudnione na pełnym etacie oraz na umowę zlecenie - 61(2,0%) lub sezonowo – 46 (1,5%),[38,40].

STOPA BEZROBOCIA REJESTROWANEGO

Stan w końcu okresu

REGISTERED UNEMPLOYED RATE

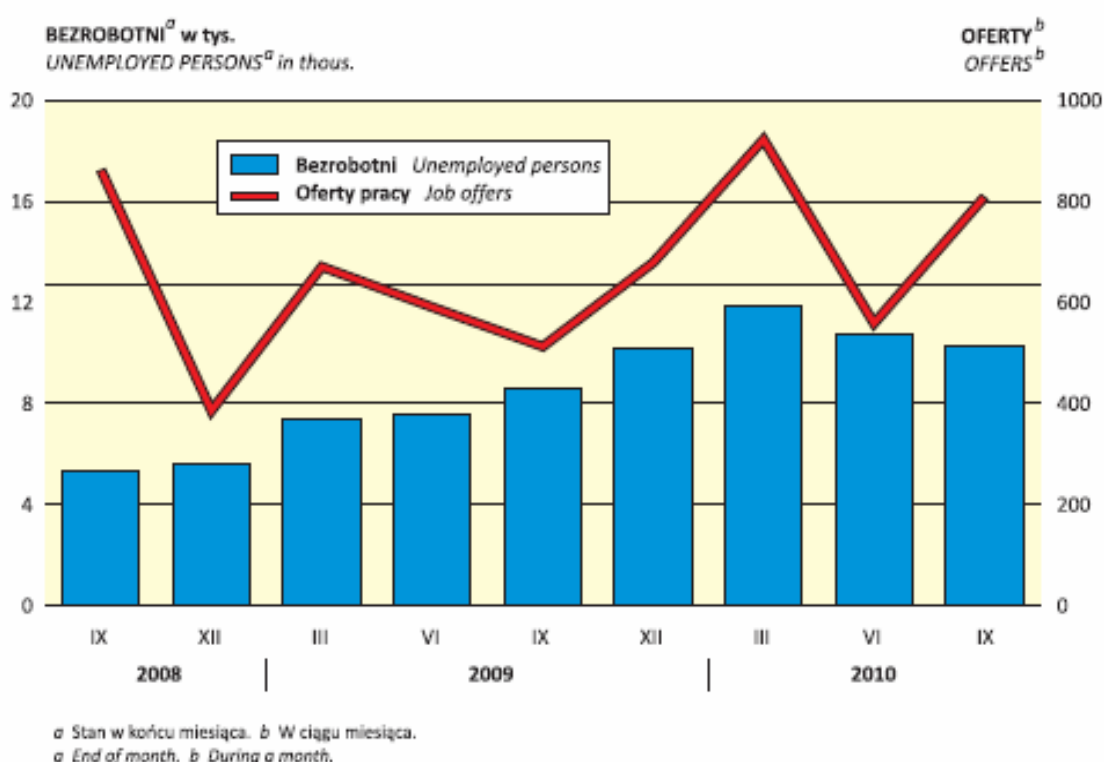
End of period



Ryc.47.Stopa bezrobocia rejestrowanego [119]

Śledząc tendencje do bezrobocia w województwie wielkopolskim (ryc. 47) obserwuje się, że lepszą sytuację mają mieszkańcy Poznania niż województwa, co potwierdzono w prowadzonych badaniach- zdecydowanie najwięcej bezrobotnych pochodziło z małych miast i wsi [99,109].

BEZROBOTNI ZAREJESTROWANI I OFERTY PRACY W POZNANIU
REGISTERED UNEMPLOYED PERSONS AND JOB OFFERS IN POZNAŃ CITY



Ryc.48. Bezrobotni zarejestrowani i oferty pracy w Poznaniu [119]

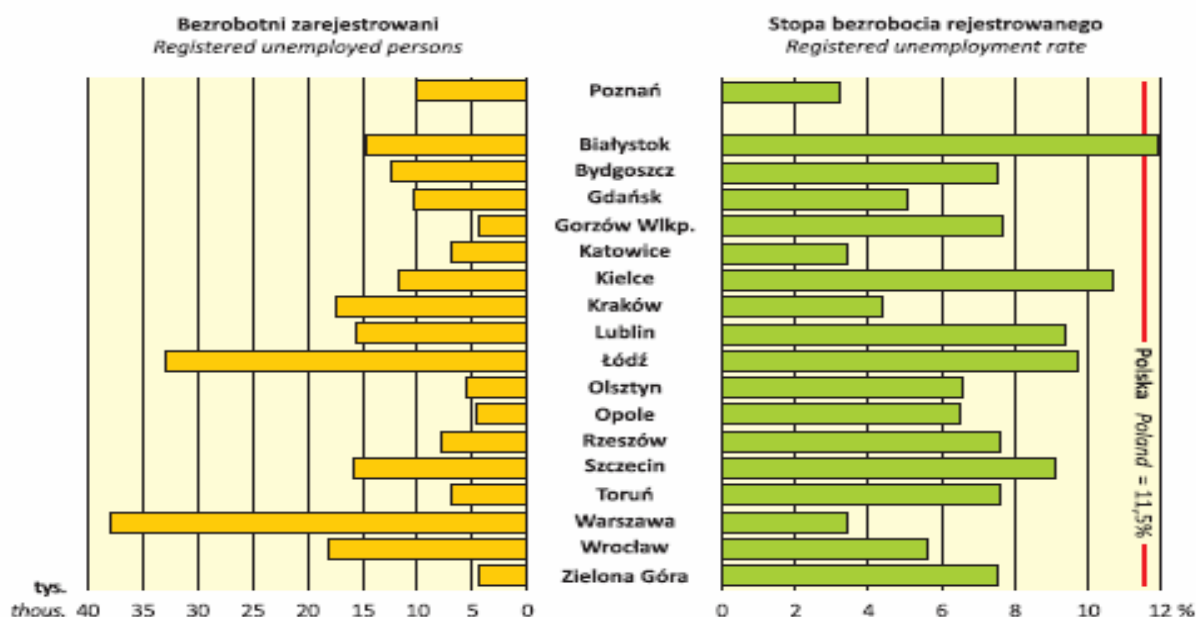
Lepsza też dla mieszkańców Poznania jest możliwość znalezienia zatrudnienia (ryc. 48.). Stąd też w grupie respondentek zamieszkujących Poznań mniej jest osób korzystających z różnych form pomocy społecznej [103].

BEZROBOCIE W POZNANIU NA TLE MIAST WOJEWÓDZKICH W 2010 R.

Stan w końcu września

UNEMPLOYMENT IN POZNAŃ CITY AGAINST THE BACKGROUND OF VOIVODSHIP CITIES IN 2010

End of September



Ryc.49. Bezrobocie w Poznaniu na tle miast wojewódzkich w 2010 r. [119]

VII.3. Pomoc socjalna

Socjalna polityka rodzinna państwa musi być ukierunkowana przede wszystkim na przeciwdziałanie ubóstwu rodzin z dziećmi. Pomoc społeczna dla rodzin biednych i dysfunkcyjnych ma chronić dzieci przed skutkami ubóstwa i patologii społecznych. Stosowanie polityki rodzinnej tylko do aspektu socjalnego oznacza stosowanie kryteriów dochodowych przy wszelkich interwencjach państwa [31,32]. W okresie transformacji polska polityka rodzinna w znacznej mierze stała się polityką czysto socjalną z niską wartością świadczeń. Dokonując analizy dodatkowych świadczeń jakie otrzymują badane rodziny wykazano, że 75,4% badanych pobiera dodatek rodzinny, zasiłek dla bezrobotnych i zasiłek zdrowotny odpowiednio 11,4% i 4,6% respondentek, bez dodatkowych świadczeń pozostaje tylko 8,6% kobiet. Jak wynika z badań G. Firlit-Fesnak udział rodzin objętych pomocą społeczną w Wielkopolsce maleje i tak w latach 2005,2006 i 2007 wynosił odpowiednio 18,0%, 17,3 % i 12,4% ogółu rodzin zamieszkujących Wielkopolskę. Obserwuje się również tendencję spadkową liczby osób w rodzinach objętych

pomocą społeczną na 1000 mieszkańców. W tych samych latach liczba ta wynosiła 161, 151 i 104 osoby. Czy rzeczywiście wynika to z poprawy stanu majątkowego rodzin wielkopolskich czy też z ograniczania ilości środków przeznaczonych na pomoc społeczną? Wydaje się, że obie te możliwości należy wziąć pod uwagę [27].

Podjęto więc próbę odpowiedzi na pytanie czy chęć posiadania potomstwa przez Wielkopolanki zależy od otrzymywania dodatkowych świadczeń? Na podstawie przeprowadzonej analizy statystycznej wykazano, że istnieje związek pomiędzy otrzymywaniem różnych rodzajów pomocy oferowanej przez państwo a posiadaniem potomstwa – posiadanie (deklaracja o posiadaniu) kolejnego dziecka jest uzależniona od otrzymywania dodatkowych świadczeń (form opieki społecznej). W celu zbadania siły i kierunku związku zastosowano korelację rang Spearmana. Taki współczynnik korelacji $r_s=0,242$ – wskazuje, że istnieje słaby dodatni związek pomiędzy otrzymywaniem dodatkowych świadczeń (z pomocy społecznej) a chęcią posiadania kolejnego dziecka. Oznacza to, że im badane mają większy dostęp do różnych form pomocy społecznej, tym częściej deklarują chęć powiększania rodziny.

Oprócz pomocy społecznej dla rodzin ubogich, polityka rodzinna powinna być adresowana do wszystkich rodzin, które mają dzieci. W krajach Unii Europejskiej podkreśla się wzmocnienie funkcji prewencyjnej polityki rodzinnej a więc takie działania, które mogą zapobiec ubóstwu i wykluczeniu społecznemu rodzin [31.,32]. Robi się to z myślą o tworzeniu warunków dla prawidłowego funkcjonowania rodzin i ograniczenia czynników utrudniających rozwój młodego pokolenia [41,42]. Z drugiej strony w środowiskach neoliberalnych pojawiają się poglądy, że sfera socjalna ogranicza konkurencyjność gospodarki, powoduje powstawanie obszarów kultury uzależnienia, charakteryzującej się postawami roszczeniowymi, bezradnością i w efekcie – brakiem aktywności członków rodziny w jakichkolwiek formach [4,5,6,].

Interwencjonizm państwa w tym zakresie może niszczyć rodzinę, osłabiając jej odpowiedzialność za swój los [73]. Obserwacje dotyczące skutków prowadzenia polityki interwencyjnej w krajach Unii Europejskiej skłaniają niektórych badaczy tego zjawiska do zmiany poglądów na ten temat. [22] popierający wcześniej pogląd o niszczącym wpływie interwencjonizmu państwa na rodzinę odnosi potrzebę działań państwa przede wszystkim do zjawiska wykluczenia społecznego i zwraca uwagę, że zrównoważona i efektywna polityka zwalczania ekskluzji musi łączyć polityki przyjazne dziecku, rodzinie i kobietom w zintegrowaną strategię [22].

W Polsce czynnikami ograniczającymi zakres świadczeń społecznych po transformacji ustrojowej są :

- likwidacje państwowych zakładów pracy i nie podejmowanie opieki socjalnej przez prywatnych przedsiębiorców;
- ograniczenie wydatków budżetowych na utrzymanie publicznych placówek świadczących usługi społeczne;
- przesuwanie odpowiedzialności za utrzymanie tych placówek na gminy bez zabezpieczenia źródeł dochodu gmin. Ograniczenia te dotyczyły żłobków, przedszkoli, a także szkół w warstwie ich działalności socjalnej.

W Wielkopolsce sytuacja matek, które muszą korzystać z opieki żłobkowej dla swoich dzieci też nie jest najlepsza. Np. w 70-tysięcznej Pile jest tylko jeden żłobek. Problem ma rozładować nowa ustawa żłobkowa. Posłowie przyjęli ją w lutym 2011 roku a weszła w życie 1 marca br. Przyniosła rewolucyjne zmiany. Dzięki niej żłobki nie będą już traktowane, jak zakład opieki zdrowotnej, przez co łatwiej będzie można otworzyć prywatne placówki oraz kluby dziecięce.

Ustawa daje możliwość tworzenia żłobków przy dużych zakładach pracy czy instytucjach. Będzie można zwiększyć odpis na zakładowy fundusz świadczeń pracowniczych i z tych środków utrzymać żłobek. Od 1 marca 2011 roku gminy mogą zatrudniać dziennych opiekunów na podstawie umowy zlecenia, którzy będą opiekowali się kilkorgiem dzieci u siebie w domu, lub w miejscu wskazanym przez gminę. Opiekun musi mieć oczywiście odpowiednie szkolenie za sobą. Ustawa pozwoli też na wyjście zawodu niani z szarej strefy.

VII.4. Przeobrażenia modelu rodzin wielkopolskich

Kolejnym problemem wpływającym na dietność rodzin w Polsce są zmiany procesu formowania rodziny, obserwowane w Europie od lat sześćdziesiątych ubiegłego stulecia prowadzące do

- mniejszej skłonności ludzi do tworzenia nowych rodzin
- popularności związków nieformalnych
- coraz częstszego urodzenia dziecka poza małżeństwem
- zakładania rodzin w późniejszym wieku
- podejmowania decyzji o urodzeniu pierwszego dziecka w późniejszym wieku
- wzrostu liczby rozwodów

Najogólniej można określić te zjawiska jako proces opóźniania tworzenia rodziny, jej deinstytucjonalizacji i destabilizacji [38,53].

Przemiany te przebiegają w różnym nasileniu w poszczególnych krajach. Szczególnie szybki przebieg tych zmian obserwowano w latach 90-tych w krajach Europy Środkowej, podlegających transformacji systemowej. Znacznie zmniejszyła się dietność i ilość zawieranych pierwszych związków małżeńskich. Związki te stały się mniej trwałe a urodzenia pozamałżeńskie znacznie częstsze [50,54]. Polska charakteryzuje się stosunkowo słabym zaawansowaniem procesu deinstytucjonalizacji i destabilizacji w porównaniu do krajów Europy Zachodniej [50,54].

Dyskutując o działaniach polegających na wspieraniu rodzin w sprawowaniu ich podstawowych funkcji należy uwzględnić nie tylko przeobrażenia demograficznego modelu rodziny ale też przemiany ekonomicznego modelu rodziny, związanego przede wszystkim ze zmianą aktywności zawodowej kobiet [50,54,69]. Ta zmiana wynika przede wszystkim z podnoszenia kwalifikacji zawodowych.

W prezentowanych badaniach wykazano, że w grupie kobiet z wykształceniem zawodowym lub podstawowym znalazło się - 3,7% ankietowanych, z wykształceniem średnim - 9,1%, w grupie legitymującej się wykształceniem wyższym I stopnia – licencjat - 30,1%. Natomiast ankietowane z wykształceniem wyższym magisterskim stanowiły aż 57,1% kobiet.

Okazało się, że bardzo wysoki wpływ na poziom parametrów charakteryzujących dzietność kobiet wywiera poziom ich wykształcenia. Wyniki reprezentacyjnych badań na temat uwarunkowań zachowań prokreacyjnych rodzin wielkopolskich wskazują, że kobiety z wykształceniem wyższym planują urodzenie przeciętnie 1,14 dzieci, a mające tylko wykształcenie podstawowe - 1,45. Chociaż w badanej populacji, na podstawie współczynnika korelacji Spearmana $r_s=0,431$ wskazano na średni dodatni związek między poziomem wykształcenia a deklaracją posiadania większej ilości dzieci – im wyższe wykształcenie posiadają respondentki, tym częściej deklarują chęć powiększenia rodziny, czego nie zaobserwowano w badanej populacji. Czym innym jest deklarowana chęć powiększenia rodziny a rzeczywista ilość urodzeń w danej rodzinie.

Czy chęć powiększania rodziny zależy więc od charakteru pracy ankietowanych? – współczynnik korelacji $r_s=0,242$ – wskazuje, że istnieje słaby dodatni związek pomiędzy charakterem pracy a chęcią posiadania kolejnego dziecka. Oznacza to, że ankietowane wykonujące pracę umysłową częściej deklarują chęć powiększania rodziny.

Na podstawie badań GUS dotyczących planowania potomstwa stwierdzić można, że kobiety o najwyższym poziomie wykształcenia rodzą mniej dzieci niż zaplanowały, zaś najslabiej wykształcone przekraczają swoje pierwotne plany prokreacyjne [39,40]. Także przewidywana dzietność całkowita (tzn. już zrealizowana i jeszcze planowana) różni się w zależności od wykształcenia (i wynosi 1,69 dla najwyższej i 2,83 dla słabiej wykształconych). W całej badanej populacji procentowe udziały kobiet, których dzietność zrealizowana nie pokrywa się z planowaną, są podobne. Po dziesięciu latach od zawarcia małżeństwa średnio co czwarta kobieta urodziła więcej dzieci niż planowała, a co piąta nie zrealizowała swoich planów macierzyńskich, głównie z powodu działania takich czynników jak zła sytuacja materialna rodziny (35 proc. przypadków), zły stan zdrowia (25 proc.), zagrożenie bezrobociem i trudności w znalezieniu pracy (tę przyczynę wymieniały głównie kobiety o niższym poziomie wykształcenia) oraz zaabsorbowanie pracą (tę przyczynę wskazywały przede wszystkim kobiety o wyższym poziomie wykształcenia, których praca wymaga dyspozycyjności i dużego zaangażowania, czyli cech utrudniających równoległą realizację obowiązków rodzinnych). W zależności od tego, na ile kobiety potrafią łączyć obowiązki zawodowe z opieką nad małymi dziećmi, zmianie ulega też

aktywność zawodowa kobiet w wieku 20-34 lat w porównaniu do aktywności kobiet w starszych grupach wiekowych.

W Wielkopolsce, gdzie stale brakuje miejsc w żłobkach i przedszkolach, od wielu lat obserwuje się niedostosowanie instytucjonalnych rozwiązań do pracy zawodowej kobiet. Nie ma wystarczającej liczby publicznych placówek opiekuńczych dla dzieci, brak możliwości elastycznej organizacji czasu pracy i pracy w niepełnym wymiarze godzin, brak wystarczających świadczeń rodzinnych. Kobiety doświadczają też nierównego traktowania na rynku pracy [109],nierównego podziału pracy nieodpłatnej [108] i napotykają bariery w możliwościach rozwoju zawodowego, mimo wyższego od mężczyzn wykształcenia [62,63]. W badanej populacji wielkopolskich rodzin partnerzy respondentek wykonują pracę fizyczną w aż 76,8%,ze względu na brak odpowiednich kwalifikacji zawodowych. Można przypuszczać więc, że opóźnianie decyzji o założeniu rodziny i posiadaniu potomstwa jest przejawem dostosowywania się do trudnych warunków rynku pracy [54,55]. Reasumując, można stwierdzić, że konsekwencje posiadania dzieci dla aktywności zawodowej dotyczą głównie kobiet,bo to one są postrzegane przez pracodawców jako te, których dotyczy problem łączenia aktywności zawodowej i opieki nad dziećmi.

Badania dotyczące wpływu polityki rodzinnej na zamierzenia prokreacyjne polskich rodzin prowadzone przez [9] ujawniły, że łatwiejsze podjęcie decyzji o posiadaniu potomstwa spowodowałoby: dostęp do tanich placówek instytucjonalnej opieki dla dzieci, elastyczna organizacja pracy oraz włączenie się do opieki nad dziećmi członków swoich rodzin.

Wydawałoby się również, że wyższe zarobki i bezpieczeństwo zatrudnienia powinny sprzyjać posiadaniu dzieci. Ale w różnych społeczeństwach i w różnych grupach kształtuje się to rozmaicie. Zbadano na przykład, że w Indiach we wsiach, które zostają zelektryfikowane, spada dzietność. Jest to efekt docierania innych wzorców. Ludzie odkrywają, że można żyć inaczej i ograniczają liczbę potomstwa. Z kolei w Anglii, gdzie następuje bardzo znaczne rozwarstwienie dochodów, maleje liczba dzieci w niższej klasie średniej, która zмага się z brakiem stałej pracy i której dochody nie rosną [79]. Z kolei w wyższej klasie średniej, gdzie dochody są wysokie i pewne, ludzie decydują się na dzieci częściej. Czy aktualny kryzys gospodarczy może mieć wpływ na ilość dzieci w rodzinach wielkopolskich? Z wypowiedzi respondentek wynika, że 49% badanych nie planuje więcej potomstwa a za główną przyczynę podają sytuację ekonomiczną ich rodzin. Widać też, że ludzie świadomie

religijni i bardziej zamożni decydują się świadomie na większą liczbę dzieci, ale udział religii w planowaniu rodziny w badanej populacji zdecydowanie maleje – aż 63,4% badanej populacji nie widzi żadnego wpływu religii na funkcjonowanie i planowanie ich rodzin [53,55,61]. Wydaje się również, że decyzja o posiadaniu większej liczby dzieci wiązać się może z przeświadczeniem, że prawidłowe funkcjonowanie rodziny zależy od jej liczebności. W badanych rodzinach wielkopolskich związek między liczebnością rodziny a jej prawidłowym funkcjonowaniem jest istotny, a więc prawidłowe funkcjonowanie rodziny zależy od mniejszej liczebności rodziny. Współczynnik Spearmana $r_s = 0,367$ wskazuje, że związek jest słabo dodatni – wraz ze wzrostem liczebności rodziny maleją możliwości jej prawidłowego funkcjonowania.

Mimo znaczącego postępu gospodarczego jednym z poważniejszych ograniczeń ilości dzieci w rodzinach są nadal złe warunki mieszkaniowe. W badanej populacji wykazano, że im mniejsza jest liczebność rodziny wspólnie zamieszkujących dany lokal, tym częściej respondentki deklarują chęć powiększenia rodziny.

W ostatnich latach obserwuje się wzrost liczby mieszkańców okolic podmiejskich i wiejskich, co związane jest z chęcią ucieczki od miejskiego zgiełku i zanieczyszczeń cywilizacyjnych [103]. Wydawałoby się, że mieszkanki małych miast i wsi chętniej deklarowały chęć powiększenia rodziny. W badanej populacji wykazano, że nie ma związku pomiędzy miejscem zamieszkania a chęcią posiadania kolejnego dziecka. Oznacza to, że miejsce zamieszkania nie wpływa na chęć posiadania kolejnego dziecka.

Jednym z poważniejszych problemów rodziny w społeczeństwie zindustrializowanym jest brak jej trwałości. W niektórych społeczeństwach upowszechnia się wspólne życie partnerów bez formalnego zakładania rodziny, nasilają się też tendencje do związków homoseksualnych. Rodzina niepełna należy do najbardziej dynamicznie rozwijającej się kategorii rodzin w krajach europejskich. Przyczyny wzrostu liczby rodzin niepełnych leżą obecnie nie tyle w czynnikach naturalnych – śmierci współmałżonka –, ale coraz większy wpływ na wzrost tej kategorii rodzin ma wzrost znaczenia alternatywnych wzorców życia rodzinnego – konkubinaty, samotne rodzicielstwo z wyboru -, jak też procesy dezorganizacji rodziny znajdujące epilog w rozwodach i separacjach. Czynniki te prowadzą do

wzrostu liczby urodzeń pozamałżeńskich i wychowywaniu dziecka/dzieci przez jednego rodzica, głównie matkę [28].

W badaniach Eurostatu rodziny niepełne definiuje się jako rodziny składające się z rodzica nie pozostającego w związku z drugą osobą mającego przynajmniej jedno dziecko poniżej 18 roku życia [24]

W badanej populacji 24,7% to rodziny niepełne, a 21,1% badanych kobiet to matki niezamężne. Rodzina niepełna nie tylko ponosi konsekwencje realizacji jej funkcji przez jednego rodzica, ale także konsekwencje wynikające z faktu, iż tym rodzicem w większości przypadków – w 90% - jest kobieta. Scedowanie wszystkich funkcji na jednego rodzica ogranicza zakres jego aktywności zarobkowej, szczególnie gdy dzieci są w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym. Nawet w krajach o bardzo dobrze rozbudowanej infrastrukturze instytucji opieki nad małym dzieckiem nie ma rozwiązań idealnych. Tam gdzie matki w pojedynkę wychowujące dzieci pracują zawodowo, ich status zawodowy i warunki pracy wyznaczają zróżnicowane w poszczególnych krajach praktyki w sferze równego traktowania kobiet i mężczyzn na rynku pracy, prowadzące nierzadko do dyskryminujących kobiety płac i reguł awansu zawodowego. Wymienione powyżej czynniki mają kluczowe znaczenie w kształtowaniu dochodów rodzin niepełnych, sytuując je na ogół wśród gospodarstw domowych o niskim budżecie. Działania na rzecz o poprawy trudnej sytuacji socjalnej rodzin niepełnych – stanowiących od 6 do 33% ogółu rodzin w różnych państwach UE – są obecnie powszechnie przyjętą normą w państwach członkowskich [29]. W związku z powyższym, czy chęć powiększania rodziny zależy od stanu cywilnego badanych? Współczynnik Spearmana $r_s = 0,367$ wskazuje na to, że związek jest słaby lecz dodatni – około 5% więcej kobiet zamężnych częściej deklaruje chęć posiadania kolejnego dziecka aniżeli kobiety żyjące w związkach nieformalnych, kohabitacyjnych. We wrześniu 2010 roku Eurostat przeprowadził badania na temat nieślubnych dzieci. Wykazały one, że ilość dzieci rodzących się w związkach nieformalnych gwałtownie rośnie. Krajem o najwyższym odsetku urodzeń w związkach nieformalnych jest Estonia (59%) zaraz za nią Szwecja, gdzie na świat przychodzi 54,7% nieślubnych dzieci. [24].W Polsce obserwuje się wzrost urodzeń w związkach nieformalnych: w 1990 roku takich dzieci było 6,2 % a w roku 2008 było ich już 19,9%. Rodzi się więc pytanie czy zwiększanie się odsetka urodzeń pozamałżeńskich jest wynikiem podejmowania decyzji prokreacyjnych przez osoby pozostające w związkach nieformalnych, których odsetek - choć w porównaniu

z krajami zachodnimi niski - ulega wzrostowi, czy też jest raczej konsekwencją zupełnie nieplanowanych poczęć, wynikających z podjęcia działań seksualnych przez osoby nie pozostające ze sobą w trwalszych, choćby nawet nieformalnych, układach. Kolejnym więc czynnikiem, który należy poważnie wziąć pod uwagę omawiając zmianę zachowań prokreacyjnych współczesnych Wielkopolanek jest proces zmiany obyczajów. Dla jednych wzrost swobody obyczajowej, odrzucanie różnych tradycyjnych zakazów i tabu, będzie niewątpliwym dobrem, dla innych zaś złem.

VII.5.Proces zmiany obyczajów współczesnych Wielkopolanek

Współcześnie obserwujemy znaczący awans wartości erotyzmu. Zmienia się jej pozycja w systemach wartości charakteryzujących określone grupy społeczne, rozszerza się zasięg oraz rośnie standard wymagań związanych z samą prokreacją, zdrowiem, odczuwaniem przyjemności i rozwojem osobowości [32].

Nowoczesne metody antykoncepcji przyczyniają się do coraz większego oddzielenia erotyzmu człowieka od celów prokreacji. Obserwowana nieograniczona swoboda seksualna, malejąca presja otoczenia w stosunku do kontaktów przedślubnych i pozamałżeńskich wpływa na podejmowanie decyzji o współżyciu seksualnym.

W badanej populacji 54,4% badanych kobiet nie stosuje żadnej antykoncepcji. Czy oznacza to, że w tej grupie kobiet należałoby się spodziewać większej liczby świadomych decyzji o powiększeniu rodziny? Z prezentowanych badań wynika, że chęć posiadania kolejnego dziecka częściej deklarują kobiety nie zapobiegające ciąży w porównaniu z respondentkami zaznaczającymi stosowanie antykoncepcji. Współczynnik Spearmana $r_s=0,29$ wskazuje, że jest to słaby dodatni związek. Oznacza to, że respondentki deklarujące nie stosowanie antykoncepcji częściej myślą o powiększeniu rodziny w porównaniu z badanymi stosującymi antykoncepcję.

VII.6. Wpływ czynników zdrowotnych na wielkość badanych rodzin

Nie bez znaczenia dla wielkości rodzin wielkopolskich jest zdrowie fizyczne, psychiczne i społeczne ich członków. Na podstawie przeprowadzonych badań wykazano, że świadomość występowania choroby genetycznej w rodzinie nie wpływa na chęć powiększenia rodziny. Stwierdzono również, że związek pomiędzy panującymi stosunkami emocjonalnymi w rodzinie a deklaracją posiadania kolejnego dziecka jest nieistotny, czyli chęć posiadania kolejnego potomka nie zależy od stosunków emocjonalnych panujących w rodzinie. W badanej populacji wykazano, że nadużywanie alkoholu w badanej populacji jest zaskakująco niskie - 1,9% respondentek odnotowało, że przynajmniej raz w tygodniu nadużywa się alkohol w jej rodzinie, nieco mniej – 0,5% zaznaczyło rubrykę kilka razy w tygodniu a brak odpowiedzi odnotowano w 2,0% przypadków. Wykazano, istotny związek pomiędzy nadużywaniem alkoholu a chęcią powiększania rodziny – posiadanie kolejnego dziecka zależy od nadużywania alkoholu w rodzinie.

Współczynnik Spearmana $r_s=0,29$ – wskazuje, że jest to słaby dodatni związek. Oznacza to, że im częściej respondentki deklarują występowanie problemu nadużywania alkoholu w rodzinie, tym rzadziej deklarują chęć posiadania kolejnego dziecka.

Przeobrażenia demograficzne rozpoczęte już w latach 90-tych ubiegłego wieku spowodowały między innymi przesunięcie najwyższej płodności kobiet z grupy wieku 20-24 lata do grupy 25-29 lat, a także znaczący wzrost płodności w grupie wieku 30-34 lata [40]. W konsekwencji nastąpiło podwyższenie średniego wieku rodzenia dziecka, który w 2009 r. wyniósł 28,3 roku wobec 26,1 w 2000 r. (wzrost o ponad 2 lata); wzrósł także - do 26,3 lat, tj. o 2,5 roku - średni wiek urodzenia pierwszego dziecka, który w 2000 r. wynosił 23,7 lat. Zmieniła się także struktura poziomu wykształcenia matek. W 2009 r. - w stosunku do początku lat 90-tych XX wieku - odsetek matek z wykształceniem wyższym wzrósł prawie sześciokrotnie, tj. z 6 do 34% (w 2000 r. wynosił 19%), natomiast istotnie zmniejszył się odsetek kobiet z wykształceniem podstawowym i bez wykształcenia - z 18% do niespełna 7% (w 2000 r. – 12%) (GUS 2010). Obserwowane zmiany to efekt wyboru, jakiego coraz

częściej dokonują ludzie młodzi decydując się najpierw na osiągnięcie określonego poziomu wykształcenia oraz stabilizacji ekonomicznej, a dopiero potem na założenie rodziny oraz jej powiększanie. Dzietność kobiet w istotnym stopniu jest determinowana liczbą zawieranych związków małżeńskich. Obecnie ok. 80% dzieci rodzi się w rodzinach tworzonych przez prawnie zawarte związki małżeńskie, jednocześnie od kilkunastu lat systematycznie rośnie odsetek urodzeń pozamałżeńskich. Rosnący współczynnik dzietności pozamałżeńskiej może oznaczać, że zwiększa się liczba rodzin tworzonych przez związki partnerskie lub wzrasta liczba matek samotnie wychowujących dzieci, tworzących rodziny niepełne co obserwowano w badanej populacji [77]. W badanej grupie kobiet wielkopolskich wykazano istotną aczkolwiek niewielką tendencję do chęci powiększenia rodziny u kobiet zamężnych. Około 5% kobiet zamężnych częściej deklaruje chęć powiększenia rodziny niż kobiety żyjące w związkach nieformalnych.

Na przestrzeni ostatnich lat, jak wcześniej wspomniano, obserwuje się też podwyższenie wieku urodzenia pierwszego dziecka, jakkolwiek w badanej populacji stwierdzono, że deklaracja o powiększeniu rodziny nie jest zależna od wieku badanych kobiet [84].

Na podstawie przedstawionych wyników badań można stwierdzić, że na liczbę urodzeń w Wielkopolsce wpływ mają czynniki ekonomiczne, opóźnianie zawierania małżeństw, praca zawodowa kobiet, a także regulacja poczęć. Nie bez znaczenia wydaje się też fakt obserwowanej fizjologicznej bezpłodności, nie tylko w Polsce ale również we wszystkich krajach cywilizowanych. W badanej populacji mieszkanki Wielkopolski problemy z zajściem w ciążę miało aż 17,3% kobiet. Czy więc zapłodnienie pozaustrojowe jest dla tych kobiet rozwiązaniem, które biorą pod uwagę? W grupie kobiet, u których wystąpiły problemy z zajściem w ciążę prawie połowa z nich rozważa poważnie możliwość zapłodnienia pozaustrojowego. W badanej populacji 1,8% kobiet posiadało już dzieci z zapłodnienia pozaustrojowego. Czy dzieci są więc najwyższym dobrem każdej rodziny? Dość ciekawe obserwacje dotyczące postaw matek i ojców wobec problemu posiadania dzieci w wybranych krajach europejskich, poczyniła G.Firlit-Fesnak. Dla większości rodziców zamieszkujących Rosję, Niemcy i Polskę dziecko jest dla nich najwyższą wartością. Natomiast rodziny węgierskie częściej uważały, że lepiej żyje się im bez dzieci [28, 29].

Jaka powinna być wobec tego rodzina? Zgodnie z postanowieniami Międzynarodowej Federacji Planowania Rodziny z roku 1953 planowane rodzicielstwo stanowić musi fundamentalne prawo człowieka. Zgromadzenie Ogólne ONZ ustaliło, że wielkość rodziny powinna być rezultatem wolnej decyzji każdej pojedynczej rodziny. W 1969 roku w Teheranie podczas konferencji Praw Człowieka stwierdzono, że rodzice posiadają podstawowe prawo ludzkie do rozstrzygania w sposób wolny i na własną odpowiedzialność o liczbie i czasie urodzenia własnych dzieci [79]. Najlepiej więc, jeżeli dzieci wzrastają w rodzinach, o których najlepiej pisał w Liście DO RODZIN *GRATISSIMAM SANE* Ojciec Święty Jan Paweł II z okazji Roku Rodziny : *Pośród tych wielu dróg rodzina jest drogą pierwszą i z wielu względów najważniejszą. Jest drogą powszechną, pozostając za każdym razem drogą szczególną, jedyną i неповtarzalną, tak jak неповtarzalny jest każdy człowiek. Rodzina jest tą drogą, od której nie może on się odłączyć. Wszak normalnie każdy z nas w rodzinie przychodzi na świat, można więc powiedzieć, że rodzinie zawdzięcza sam fakt bycia człowiekiem. A jeśli w tym przyjsciu na świat oraz we wchodzeniu w świat człowiekowi brakuje rodziny, to jest to zawsze wyłom i brak nad wyraz niepokojący i bolesny, który potem ciąży na całym życiu... człowiek wychodzi z rodziny, aby z kolei w nowej rodzinie urzeczywistnić swe życiowe powołanie.*

VIII. Wnioski

1. Zmiana zachowań prokreacyjnych ludności w rejonie Wielkopolski polega na opóźnianiu decyzji o założeniu rodziny i posiadaniu potomstwa, co wiązać można z dostosowywaniem się do trudnych warunków rynku pracy.
2. Powstrzymywanie się od posiadania potomstwa jest motywowane przede wszystkim względami natury ekonomiczno - socjalnej co świadczy o przewadze wzorca konsumpcyjnego w naszym społeczeństwie.
3. Zmniejsza się rola religii w planowaniu wielkości rodziny na terenie Wielkopolski.
4. Kryzys w dostępie do mieszkań i ograniczanie świadczeń socjalnych ze strony państwa na rzecz rodziny, są poważną przyczyną zmniejszenia liczby urodzeń w Wielkopolsce.
5. Praktyczne korzystanie z antykoncepcji jest domeną tylko określonej części populacji badanych. Około połowa kobiet badanych prowadzących regularne życie płciowe uważa, że obowiązek troski o antykoncepcję spoczywa na partnerze.
6. Stwierdzono potrzebę wsparcia rodziny zmianami legislacyjnymi, wspomaganie rozwiązywania problemu bezrobocia oraz wyrównywania szans poprzez likwidowanie praktyk dyskryminujących rodziny wielodzietne, tworzenia organizacji działających na rzecz rodzin w mediach i samorządach w celu poprawy diety rodzin wielkopolskich.

IX. Streszczenie

Małgorzata Wojciechowska

„Wpływ czynników socjo-ekonomicznych na liczbę urodzeń w Wielkopolsce”

Decyzja o poczęciu potomka zależy dziś od sytuacji materialnej, a nie tradycji. Z aktualnych prognoz GUS wynika, że do 2035 r. liczba Polaków spadnie z obecnych 38 do 36 mln. Z tego powodu **celem pracy** była : ocena zachowań prokreacyjnych kobiet w regionie Wielkopolski. **BADANI I METODY BADAWCZE.**W badaniach wzięło 3120 kobiet w wieku prokreacyjnym, od 18 do 42 roku życia. Średnia wieku badanych to 37,5 roku. Wszystkie ankietowane zamieszkiwały teren województwa wielkopolskiego. Najliczniejszą grupę liczącą 47,3% stanowiły respondentki z miasta Poznania, z mniejszych miast województwa pochodziło 27,2% kobiet natomiast ze środowisk wiejskich zbadano 763(25,4%) respondentek. Jedynym kryterium doboru grupy badawczej był wiek prokreacyjny. Dobór grupy był dobozem losowym. Badania przeprowadzano w okresie od grudnia 2008 r. do grudnia 2010 r. w oddziałach szpitalnych –czterech szpitali miasta Poznania: Ginekologiczno-Położniczego Szpitala Klinicznego , Szpitala im. F.Raszei, Szpitala im.Świętej Rodziny, Szpitala Wojewódzkiego. Do przeprowadzenia badania opracowano autorski kwestionariusz ankiety, w badaniach użyto też narzędzia opracowanego przez Zbigniewa Wodniaka zwanego syntetycznym wskaźnikiem „Standardu Materialnego Rodziny”. Obliczenia wykonano przy pomocy programu CSS Statistica wersja 8. Dane typu jakościowego obliczano przy pomocy testu χ^2 . Dla danych typu porządkowego zastosowano testy nieparametryczne. – dla 2 grup badanych – Test Manna – Witneya a do testowania istotności różnic dla więcej niż dwóch grup badanych zastosowano Test Kruskala-Wallisa. Hipotezy weryfikowano na poziomie istotności $p < 0,05$. Zależność między zmiennymi analizowano przy pomocy współczynnika korelacji Spearmana. **Wyniki:** Dominującą grupą wśród respondentek były ankietowane zamieszkujące miasto Poznań oraz inne miasta o liczbie mieszkańców powyżej 50 tysięcy 1420 (47,3%), z miast mniejszych o liczebności od 20 do 50 tysięcy mieszkańców pochodziło 387 (12,9%) kobiet . Mieszkanek wsi było 763(25,4%). Analizując stan cywilny badanych wykazano, że na 3000 ankietowanych znaczący odsetek 632 (21,1%) były to kobiety niezamężne – panny i żyjące w konkubinacie. Pozostałe 2368 (78,9%) deklarowało,

iż pozostają w związkach małżeńskich. Analiza danych odnoszących się do statusu zawodowego ankietowanych wykazała, że najwięcej kobiet – 1841(61,4%) to kobiety tylko pracujące, co czwarta respondentka – 770 (25,7%) jest bezrobotna a pozostałe 389 (12,9%) najmłodszych badanych to uczennice szkół średnich przy czym ze względu na wiek tylko kształcące się – 43 (1,4%), studentki studiów licencjackich i magisterskich - 239 (7,9%) - jednocześnie studiujące w systemie zaocznym i zatrudnione na pełnym etacie oraz na umowę zlecenie - 61(2,0%) lub sezonowo – 46 (1,5%). Spośród 2187 osób pracujących, pracę umysłową wykonuje nieco ponad połowa z nich – 1118 (37,3%) respondentek. Pozostałe zaznaczyły wykonywanie tylko pracy fizycznej – 531 (17,7%) i 538 (17,9%) kobiet wykonywało pracę i fizyczną i umysłową. Dokonując analizy dodatkowych świadczeń jakie otrzymuje rodzina wykazano, że dodatek rodzinny otrzymuje 146 (4,8%) rodzin, inne świadczenia czyli pomoc rodziców, dziadków lub innych krewnych zaznaczyło - 88 (2,9%) badanych. Bez dodatkowych świadczeń pozostaje 2654 (88,4%) rodzin. Analiza danych opisujących strukturę rodziny wykazała, że prawie $\frac{3}{4}$ rodzin 2236 (74,5%) to rodziny pełne. Niepełnych rodzin było 739 (24,7%). Brak odpowiedzi odnotowano w 25 (0,8%) przypadkach. Analizując dane o braku wyłączności dyspozycji mieszkania na potrzeby własnej rodziny wykazano, że wspólnie z rodzicami zamieszkuje - 517 (17,2%) badanych, z dziadkami - 197 (6,5%) ankietowanych a z innymi członkami – siostra, brat, ciotka, wujek – 90 (3,0%) respondentek. Analizując sytuację finansową respondentek wykazano, że na bardzo dobrym poziomie żyje 357(11,9% rodzin. Rubrykę z dobrą sytuacją swojej rodziny zaznaczyło najwięcej - 2427 980,9%) ankietowanych natomiast dostateczną i złą odpowiednio – 131(4,4%) i 85 92,8%) respondentek. Na 3000 przebadanych kobiet, tylko lub aż 5% deklaruje złą i bardzo złą sytuację mieszkaniową. Bardzo dobre warunki mieszkaniowe posiada – 36,4% respondentek. Wykazano, że w zdecydowanej większości ankietowane posiadają jedno dziecko – 43,3%. Porównywalna ilość rodzin nie posiadały dzieci – 24,6%, dwoje dzieci – posiadało 24,4% respondentek. Rodzin wielodzietnych z szóstką i siódmką dzieci odnotowano tylko po dwie – 0,1%. Nieznaczny odsetek badanej populacji deklarował posiadanie czwórki i piątki dzieci – odpowiednio 4 dzieci – 1,4% i 5 dzieci – 0,7%. Rodzin z trójką dzieci było 5,4%. Nie planuje powiększenia rodziny blisko połowa – 49% respondentek .45% zadeklarowało chęć posiadania kolejnego dziecka. Rozkład danych odnoszących się do przyczyn nieplanowania kolejnej ciąży wśród respondentek deklarujących brak chęci do powiększania rodziny wskazuje, że

przeważają warunki finansowe – u 67%, następnie lokalowe – 18,4%, i zdrowotne – 13,2% badanych. Znaczący odsetek respondentek zaznaczyło rubrykę „ograniczenie dostępu do służby zdrowia”. Taką odpowiedź zaznaczyło aż 1,1% ankietowanych. Wykazano stosowanie środków antykoncepcyjnych u 41,2% ankietowanych. Brak stosowania antykoncepcji odnotowano u 54,4% badanych. Wśród 683 kobiet zapobiegających niepożądaney ciąży badane w wieku od 26 do 35 roku życia stosują w równym stopniu tabletki doustne jak i partnerzy prezerwatywę. Najmłodsze badane preferują stosowanie przez partnera prezerwatywy – 3,2% i środki doustne 1,4%. Analiza danych dotyczących związków z religią wykazała, że ankietowane w zdecydowanej większości -67,6%- deklarują obojętny stosunek do religii. Silne związki z religią zaznaczyło 31,0% ankietowanych. Tylko 1,4% respondentek nie deklarowało żadnego stosunku do religii. Względy religijne pozostające bez wpływu na funkcjonowanie rodziny i planowanie potomstwa deklaruje znacznie ponad połowa – 63,4%- kobiet. Analizując dane o występowaniu chorób genetycznych w rodzinie wykazano, że w największej liczbie rodzin – 83,8% nie występują choroby uwarunkowane genetycznie. Wystąpienie tych schorzeń zadeklarowało – 6,3% respondentek. Wśród kobiet, u których wystąpiły problemy w zajiściu w ciążę prawie połowa z nich – 48,8% poważnie rozważały możliwość zapłodnienia pozaustrojowego. Analiza odpowiedzi o przyczyny, które zdaniem respondentek decydują o posiadaniu kolejnego potomstwa wykazała, że sytuacja materialna – 37,5% i mieszkaniowa – 35,3% są czynnikami najczęściej branymi pod uwagę. Kolejnym elementem branym pod uwagę planowaniu kolejnego dziecka jest występowanie choroby genetycznej w rodzinie. Wyjazd jednego z rodziców w celach zarobkowych zakreśliło 196 (6,5%) kobiet. W rubryce inne, kobiety najczęściej wpisywały „brak miejsc w żłobkach”, „brak miejsc w przedszkolach”, „brak możliwości zatrudnienia”, „praca w warunkach szkodliwych” czy „zbyt mały rynek pracy w miejscu zamieszkania”. **W N I O S K I:** Zmiana zachowań prokreacyjnych ludności w rejonie Wielkopolski polega na opóźnianiu decyzji o założeniu rodziny i posiadaniu potomstwa, co wiązać można z dostosowywaniem się do trudnych warunków rynku pracy, powstrzymywanie się od posiadania potomstwa jest motywowane przede wszystkim względami natury ekonomiczno - socjalnej co świadczy o przewadze wzorca konsumpcyjnego w naszym społeczeństwie, zmniejsza się rola religii w planowaniu wielkości rodziny na terenie Wielkopolski, kryzys w dostępie do mieszkań i ograniczanie świadczeń socjalnych ze strony państwa na rzecz rodziny, są

poważną przyczyną zmniejszenia liczby urodzeń w Wielkopolsce, praktyczne korzystanie z antykoncepcji jest domeną tylko określonej części populacji badanych, około połowa kobiet badanych prowadzących regularne życie płciowe uważa, że obowiązek troski o antykoncepcję spoczywa na partnerze, stwierdzono potrzebę wsparcie rodziny zmianami legislacyjnymi, wspomaganie rozwiązywania problemu bezrobocia oraz wyrównywania szans poprzez likwidowanie praktyk dyskryminujących rodziny wielodzietne, tworzenia organizacji działających na rzecz rodzin w mediach i samorządach w celu poprawy dzietności rodzin wielkopolskich.

The influence of social and economical factors on the number of births in Wielkopolska region

Summary

The decision of the conception of a descendant depends today not on the tradition, but on the financial situation. The current prognosis made by the Central Statistical Office shows that until year 2035 the population in Poland will drop from the present 38 down to 36 million. Therefore, the aim of this dissertation was the estimation of women's procreation behaviour in Wielkopolska region.

Research subjects and methods

In the research 3120 women of the reproductive age took part, aged 18 to 42. The average age of the trial subjects was 37,5. All interviewees lived in Wielkopolska province. The most numerous group, of 47,3%, comprised the respondents from Poznań, 27,2% come from smaller towns of the province, whereas 763 (25,4%) women from rural areas were studied. The only criterion for the research group selection was the reproductive age, the selection itself being random. The research was carried out from December 2008 to December 2010 in the wards of four hospitals in Poznań: The Gynaecological – Maternity Clinic, The F. Raszeja Hospital, the Holy Family Hospital and the Provincial Hospital. For the sake of the research a survey questionnaire was elaborated by the author, as well as a research tool called a synthetic Family Financial Standard index, developed by Zbigniew Woźniak, was used. The calculations were made by means of the CSS Statistica programme, 8 version. The quality data was calculated with the help of the χ^2 test. For the ordinal type of data non-parametric tests were used. For two groups of women – the Mann-Witney Test, whereas to test the importance of the differences for more than two groups of women the Kruskal-Wallis Test was used. The hypotheses were verified on the level of importance $p < 0,05$. The correlation between the variables were analyzed with the help of Spearman correlation factor.

Results

The predominant group among the respondents comprised of the interviewees living in Poznań and other towns with the population over 50 thousand – 1420 (47,3%), whereas 387 women (12,9%) came from smaller towns, with the number of between 20 and 50 thousand inhabitants, and 763 (25,4%) – from rural areas. The analysis of

the marital status of the respondents has revealed that a significant number of 632 (21,1%), out of the 3000 interviewees, constituted the unmarried women, both single and living in the concubinage. The remaining 2368 (78,9%) declared being married. The analysis of the data referring to the professional status of the interviewees has shown the highest number – 1841 (61,4%) being women working only, every fourth of the respondents - 770 (25,7%) being unemployed, and the remaining 389 (12,9%) of the youngest women being the secondary school students. According to age factor, there were 43 (1,4%) women studying only, 239 (7,9%) students of bachelor and master's studies, 61 (2,0%) extramural students who are full- and part time workers, and 46 (1,5%) extramural students who are seasonal workers. When it comes to 2187 working respondents, more than half of them are white-collar workers 1118 (37,3%), 531 (17,7%) do physical work only, whereas 538 (17,9%) are both white collar and physical workers. The analysis of the social security contributions, that a family receives, has revealed that the family allowance is given to 146 (4,8%) families, while 88 (2,9%) women marked contributions coming from other sources: the help offered by parents, grandparents or other relatives. There were 2654 (88,4%) families which do not receive any additional contribution. As regards the family structure analysis, almost three quarters of the families subject to the research – 2236 (74,5%) were full families, and 739 (24,7%) were single parent ones. In 25 (0,8%) cases, there was no answer in that respect. When analyzing the data concerning the lack of home exclusiveness for own family needs, it has been shown that 517 (17,2%) of the interviewees dwells with their parents, 197 (6,5%) with grandparents and 90 (3,0%) with other family members i.e. a sister, a brother, an aunt or an uncle. The analysis of the financial situation of the respondents has revealed 357 (11,9%) women having a very high life standard. Women who declared good family financial situation constitute the biggest group – 2427 (98,9%) while sufficient and bad financial status was marked by 131 (4,4%) and 85 (92,8%) interviewees respectively. Only, or perhaps as much as 5% out of 3000 women included in the research declared bad, and very bad housing situation, whereas 36,4% of women has very good housing conditions. It has been revealed, that the vast majority of women has one child - 43,3%. The comparable percentage of families either do not have children at all - 24,6%, or have two children - 24,4%. There were only two families with 6 and two families with seven children, which constitutes 0,1% of the whole respondent group. An insignificant percentage of the

population subject to the research declared having four and five children - 1,4% and 0,7% respectively, while there were 5,4% of families with three children. Almost half of the respondents – 49% is not planning to have a bigger family, and 45% of women would like to have another child. The analysis of the reasons for not planning another pregnancy has revealed the predominance of the financial conditions – 67% over the housing – 18,4%, and the health ones – 13,2%. The significant percentage of the respondents – as many as 1,1% - marked the following factor: “the limited access to the health service”. The use of contraceptives has been revealed in 41,2% of women, and no contraception was declared by 54,4% of the respondents. Among 683 women who protect themselves against pregnancy in any way, those aged 26 to 35 declared that either they use contraceptive pills or their partners use condoms. The youngest respondents prefer using condoms by their partners – 3,2%, and oral contraceptives – 1,4%. The analysis of the data concerning religious bonds has shown that the interviewees in their vast majority – 67,6% declared their indifference to religion. Tight religious bonds were marked by 31,0% of women. Only 1,4% of the respondents declared no attitude towards religion. More than half of the women - 63,4% claimed that religion does not influence either the functioning of their family or offspring planning. While analyzing the data concerning the genetic diseases occurrence in the family, it has been revealed that in the highest number of families – 83,8% no genetic diseases occur, while 6,3% of women declared such diseases in their families. When it comes to women which had problems to conceive, almost half of them - 48,8% gave serious consideration to the in-vitro fertilization. The analysis of the reasons given for the decision to have another child has shown that financial situation – 37,5% and the housing conditions – 35,3% are the factors most often considered. The next reason influencing the decision of having another child is the occurrence of the genetic disease in the family. Travel for work purposes of one of the parents was marked by 196 (6,5%) women. In column marked “other”, the most common entries were: “the lack of places in nurseries”, “the lack of places in kindergartens”, “the lack of employment opportunities”, “work in harmful conditions”, or “insufficient local labour market”.

Conclusions

The change in the procreation attitudes of population in Wielkopolska region consists in the delaying of the decision to start a family and having offspring, which can be connected with adapting to the demanding conditions of the labour market.

Economical and social factors given as the reasons for restraining from having children prove the dominance of the consumer model in our society. The role of religion in family planning is also decreasing. The crisis in the access to housing, and the limitation of the access to social welfare allowances for families, imposed by the state, are important reasons for the decrease in the number of births in Wielkopolska region. The practical use of contraception is the domain of only certain part of the population included in the research, about half of the women having regular sexual life declares that the responsibility for the contraception lies on the side of their partner. It has been stated, that there is a need for supporting family by making amendments to legal regulations, supporting efforts to solve the unemployment problems, equalization of opportunities, made by means of eliminating discrimination practices towards families with many children. Also, establishing social organizations, which would act to the benefit of families in media and local governments, in order to improve the number of births in families of Wielkopolska region seem to be necessary.

X. Piśmiennictwo

1. **Adamski F.**, Socjologia małżeństwa i rodziny: wprowadzenie / - Wyd. 2. - Państwowe Wydaw. Naukowe, Warszawa, 1984
2. **Adamski F.**, Wymiar społeczno-kulturowy / Wydaw. Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków , 2002.
3. **Anioł W.**, Europejska polityka społeczna– podejście teoretyczne, w:Polityka Społeczna nr 2/2010 s. 9-14
4. **Balcerzak-Paradowska B.**, *Wpływ okresowej migracji małżonków na warunki życia rodziny*, w: Problemy rodziny – 1994 ,nr 5, s.11-14
5. **Balcerzak-Paradowska B.**, *Współczesne Wyzwania dla Polityki Rodzinnej* Polityka Społeczna Nr 8 /2007 Warszawa IPiSS, s.2
6. **Balcerzak-Paradowska B., B. Kołaczek, D. Głogosz**, *Polityka rodzinna w krajach Unii Europejskiej [w:] Polityka rodzinna w krajach Unii Europejskiej – wnioski dla Polski*, „Biuletyn RPO nr 67. Materiały” 2009, s.26-34
7. **Bakiera L.**, *Postawy młodych dorosłych wobec małżeństwa* Psychologia Rozwojowa, tom 13 nr 3 ,Wydawnictwo Uniwersytet Jagielloński, Kraków 2008
1. **Balicki J., Fraczak E., Nam Ch., B.**, Przemiany ludnościowe. Fakty-interpretacje-opinie, wyd.2.,Polityka Społeczna Nr 2/2007 Warszawa IPiSS s.11-17
2. **Baranowska A.** *Decyzje prokreacyjne-preferencje a realizacja*, w: I.E.Kotowska,U.Sztanderska,I.Wóycicka(red).Aktywność zawodowa i edukacyjna a obowiązki rodzinne w Polsce w świetle badań empirycznych Warszawa Wydawnictwo SCHOLAR 2007 s.45-52
3. **Biała J.**, *Wsparcie czy bezpośrednia pomoc rodzinom ryzyka : dylematy organizacji pomocy społecznej* / Jolanta Biała // Edukacja. - 2003, nr 2, s.97—102
4. **Błędowski P.**, *Pomoc społeczna - główna instytucja socjalna na szczeblu lokalnym*, Polityka Społeczna nr 11-12/2009, s. 40-44
5. **Bolesławski L.**, *Prognoza demograficzna dla Polski w latach 2003 - 2030*, Warszawa 2004.
6. **Budnik A., Mrowiska B., Baran S.**, (2007) *The fertility of women Poland In the period of transformation of political and economic system (th 80' and 90') Human Evolution vol.18, s 243-249*

7. **Chałasiński J.**, *SPOŁECZEŃSTWO I WYCHOWANIE* Wydawnictwo: P.W.N. Warszawa 1969
8. **Choraży A., Czarnecka N.**: Stan, struktura i dynamika ludności Polski. Według prognoz ONZ na lata 2005 – 2050, Akademia Ekonomiczna w Poznaniu. Poznań 2005.
9. **Chraściel K.**, *Zjawisko bezdomności w ujęciu nie tylko normatywnym*, w: Praca Socjalna, 2007, nr 6, s. 17 – 31
10. **Czapiński J., Panka T.**, (red) *Diagnoza społeczna 2003. Warunki i jakość życia Polaków*, praca zbiorowa Warszawa 2004
11. **Czapiński J., Panek T.** (red) *Diagnoza społeczna 2007* Warszawa VizjaPress&IT 2009
12. **Czerederka B.**, *Rodzina jako środowisko życia i wychowania* W: Dziecko i rodzina: społeczne powinności opieki i wychowania / red. Urszula Gruca-Miąsik, - Rzeszów : Wydaw. Uniwersytetu Rzeszowskiego, 2007. - s. 11-17
13. **Denek K.** *Migracja zarobkowa młodych Polaków*, w: Nowa szkoła – 2009, nr 7, s. 16-21
14. **Dzierzgowski, J. Frieske K.W.** *POLITYKA RODZINNA: KOSZTY DEMOKRACJI* *Polityka Społeczna* 3/2008 Warszawa IPiSS, s. 36-46
15. **Esping-Andersen G.**, (*After a Golden Year? Welfare State Dilemmas In Global Economy.* w: Esping Andersen G. (ed.) *Welfare State In Transition National Adaption In Global Economy.* Londyn: Sage 1997)
16. **Esping-Andersen G.** red *Why We Need a New Welfare State?*, Oxford Press, 2004),
17. **Eurostar** *Families in the European Union, Family Policy Studies*, Special Edition, London 1994.
18. **Frątczak E., Sobczak I.** (red): *Dzielnictwo kobiet polskich w okresie transformacji ustrojowej. Materiały z konferencji demograficznej Unieście/Koszalin, 18 – 19 Września 1999 r.* Polskie Towarzystwo Demograficzne Zarząd Główny,
19. **Frątczak E.**, *Procesy starzenia się ludności Polski*, w: *Studia Demograficzne*, nr 2002, s.
20. **Firlit-Fesnak G.**, *Decentralizacja polityki społecznej a zadania społecznej – wykład w ramach Podyplomowego studium Nauk o Pracy i Społecznej Organizacji Pomocy Społecznej*, 2006

21. **Firlit-Fesnak G.**, *Rodzina polska w warunkach zmiany systemowej na tle krajów europejskich*, Elipsa, Warszawa 1996.
22. **Firlit-Fesnak G.**, *Rodziny polskie i polityka rodzinna; stan i kierunki przemian*, [w:] G. Firlit-Fesnak, Szyłko-Skoczny [red] *Polityka społeczna, Podręcznik akademicki*. PWN, Warszawa 2007.
23. **Fundacja Batorego** *Wspólne wyzwania-członkowie i kandydaci przyszłej polityki migracyjnej UE*, 2001, seria: O przyszłości Europy, raport nr ISP,ISS UW, Warszawa
24. **Głogosz D.** *Zasiłki rodzinne jako forma pomocy rodzinom z dziećmi w krajach europejskich* - *Polityka społeczna* 4 /2002 Warszawa IPiSS, s.19-27
25. **Giddens A.**- *Socjologia*; Rozdział 7. Rodziny, Spór o wartości rodzinne, Warszawa 2005, s.111-145
26. **Golinowska S.**, *Polityka Rodzinna a Przemiany Rodziny, gospodarki i Państwa /Głos w debacie o polityce rodzinnej w Polsce/* *Polityka społeczna* Nr 8/ 2007 IPiSS, s.48-59
27. **Golinowska S.**, *Polityka wobec ubóstwa i wykluczenia społecznego w Polsce w minionym dwudziestoleciu–* *Polityka społeczna* 9/2010 Warszawa IPiSS, s.24-31
28. **Giza-Poleszczuk A.**, *Rodzina a system społeczny : reprodukcja i kooperacja w perspektywie interdyscyplinarnej /* Anna Giza-Poleszczuk ; Instytut Socjologii Uniwersytetu Warszawskiego. - Warszawa : Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego, 2005.
29. **Grabowska –Lusińska I., Okólski M** (2008) *Migracja z Polski po 1 maja 2004 r. jej intensywność i kierunki geograficzne oraz alokacja migrantów na rynkach pracy krajów Unii europejskiej. Center of Migration Research Working Papers No.33/91*, s.36-48
30. **Graniewska D.** *PRACA A RODZINA –* *Polityka społeczna* 8/2007 Warszawa IPiSS, s.10-17
31. **GUS (Główny Urząd Statystyczny)**, 2008a, *Rocznik Demograficzny 2008*, Warszawa, dostępny na stronie www.stat.gov.pl/gus
32. **GUS (Główny Urząd Statystyczny)**, 2008b, *Prognoza ludności Polski na lata 2008- 2035*, Warszawa, dostępna na stronie <http://www.stat.gov.pl/gus>
33. **GUS (Główny (Urząd Statystyczny)**, 2009, *Warunki życia ludności Polski [w latach 2008-2009]* Warszawa, dostępny na stronie www.stat.gov.pl/gus

34. **Hantrais L.** Living as a family in Europe, w: L.Hintrais,D.Philipov,F.C.Billari, Policy implications of Changing Family Formation, Population studies no. 49, Council of Europe Publishing 2005
35. **Hetmanek W., Bielecki W.** Teoretyczne przesłanki społecznego wsparcia rodziny niepełnej [Artykuł w czasopiśmie] / Praca Socjalna . - 2008, nr 5, s.68-72
36. **Holzer J. Z., Serek R, Toński P.:** Ocena sytuacji demograficznej Polski do 2020 r. według 16 województw, Szkoła Główna Handlowa, Instytut Statystyki Demografii, Warszawa czerwiec 1999
37. **Holzer-Żelażewska D., Tymicki K,** , *Cohort and period fertility of Polish women*, 1945-2008, Studia Demograficzne 2009, 1/155, s.33-43
38. **Jóźwiak, I. E. Kotowska, A. Matysiak,** „Czy liczba urodzeń w Polsce musi spadać?J. Instytut Statystyki i Demografii Szkoła Główna Handlowa Główny Urząd Statystyczny Warszawa, 31.03. 2010).
39. **Jacukowicz Z.,** Płaca Rodzinna Polityka społeczna 8/2007 Warszawa IPiSS, s.2-7
40. **Kluzowa K.,** *Sytuacja demograficzna rodziny polskiej lat dziewięćdziesiątych i jej konsekwencje społeczne*, w: Rodzina współczesna (red. M. Ziemska), wyd. UW Warszawa 2001
41. **Kocik L.,** (2002) Wzory małżeństwa i rodziny .Od tradycyjnej jednorodności do współczesnych skrajności. w:Studia Demograficzne 2002, s.49-56
42. **Kocik L.** Rodzina w obliczu wartości i wzorów życia ponowoczesnego świata Kraków 2006 OW AFM
43. **Kołaczek A. Wójcik A.,** Działania i strategie samorządów lokalnych na rzecz dzieci i młodzieży - Polityka społeczna 9/2009 Warszawa IPiSS, s.39-51
44. **Kotowska I. E.** *Uwagi o polityce rodzinnej w Polsce w kontekście wzrostu dzietności i zatrudnienia kobiet* Polityka społeczna Warszawa 2007, Nr8 Sz.GłH. s.7-16
45. **Kotowska I.E.,** 2009, *Zmiany modelu rodziny a zmiany aktywności zawodowej kobiet w Europie*, w: Kotowska I.E. (red.), 2009, *Strukturalne i kulturowe uwarunkowania aktywności zawodowej kobiet w Polsce*, Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR

46. **Kotowska I.E.**, 2010, *Uwagi o polityce łączenia pracy zawodowej i rodziny w kontekście nowej demografii Europy i zmian na rynku pracy*, w: J.Szambelańczyk,
47. **Kotowska I.E.** *Europa wobec przeobrażeń rodziny. Czy potrzebna jest europejska strategia parorodzinna?* W: M.J. Radto (red), *Polska wobec redefinicji strategii Lizbońskiej*, Zielona Księga Polskiego Forum strategii Lizbońskiej, Warszawa-Gdańsk: Instytut Badań nad Gospodarką Rynkową s.223-241.2005
48. **Kotowska I.E., Sztanderska U.**, *Zmiany demograficzne a zmiany na rynku pracy w Polsce*, w: I.E. Kotowska, U. Sztanderska, I. Wóycicka (red), *Aktywność zawodowa i edukacyjna a obowiązki rodzinne w Polsce w świetle badań empirycznych*, Warszawa: Wydawnictwo SCHOLAR 2007
49. **Kotowska I.E., Sztanderska U., Wóycicka**: *Podsumowanie i rekomendacja*, w: I.E. Kotowska, U. Sztanderska, I. Wóycicka (red), *Aktywność zawodowa i edukacyjna a obowiązki rodzinne w Polsce w świetle badań empirycznych*, Warszawa: Wydawnictwo SCHOLAR 2007
50. **Kowalska G.**: *Bezrobocie polskich rodzin i jego konsekwencje* // Edukacja. – 2006, nr 2, s. 20-27
51. **Kuczkowska-Krukowska Al.**, *Istota wsparcia społecznego : przegląd wybranych stanowisk* // *Wychowanie Na Co Dzień*. -2006, nr 6, s.16-20
52. **Kwak A.**, *Rodzina w dobie przemian. Małżeństwo i rodzina* Warszawa wydawnictwo akademickie „Żak” 2005
53. **Lange M.**; *Zmiany zachowań prokreacyjnych w Polsce i ich wybrane konsekwencje dla stanu i struktury ludności według wieku w świetle wyników prognoz demograficznych*. Acta Universitatis Lodzensis. Folia Oeconomica 231, 2009; 45-57
54. **Latuch M.**: *Odbicie zmian społecznoekonomicznych w rodzinie (refleksja współczesna)* "Biuletyn IGS" 185, 2008 nr 34, s.27.
55. **Leś E., Bernini S. (red.)**, *Przemiany rodziny w Polsce i we Włoszech i ich implikacje dla polityki rodzinnej*, Wydawnictwo UW, Warszawa 2010.
56. **Lisowska E.** *Przedsiębiorczość wobec bezrobocia kobiet i ich dyskryminacji na rynku pracy*, materiały konferencyjne Warszawa: Szkoła Główna Handlowa 1998

- 57.**Liwiński J., Sztanderska U** *Kobiety na rynku pracy w Polsce w latach 1990., w: Wpływ prywatyzacji na położenie kobiet. Kobiety polskie w gospodarce okresu transformacji*, Warszawa: Centrum Praw Kobiet 2000
- 58.**Marciniak G.**, *Przewidywane zmiany poziomu dzietności kobiet i ich konsekwencje (do roku 2010)*, Wiadomości Statystyczne ,1999/12, s.27-33
- 59.**Matul M** O dochodach w warunkach transformacji - Polityka społeczna 9/2010 Warszawa IPiSS, s.14-21
- 60.**Matul M.**, ZACHOWANIA FINANSOWE A PODATNOŚĆ NA UBÓSTWO GOSPODARSTW DOMOWYCH O NISKICH DOCHODACH W WARUNKACH TRANSFORMACJI – Polityka społeczna 9/2010 Warszawa IPiSS
- 61.**Matysiak, A Tymicki. K.:** Educational attainment and fertility decline in Poland. An analysis with use of cross-sectional and retrospective data, research report, ISiD, Warsaw 2009.
- 62.**Matysiak A** Organizacja czasu pracy i opieki, w:I.E.Kotowska, U.Sztanderska, I.Wóycicka (red) Aktywność zawodowa i edukacyjna a obowiązki rodzinne w Polsce w świetle badań empirycznych, Warszawa: Wydawnictwo SCHOLAR 2007
- 63.**Matysiak A,** The sparing professional and household duties between Polish couples- preferences and actual choices, Studia Demograficzne nr 1/147 2005 s.43-52
- 64.**Migration Policy Institute**, 2007 Global Data Center,www.migrationinformation.org/GlobalData
- 65.**Ministerstwo Polityki Społecznej** Strategia polityki społecznej na 2007-2013
- 66.**Mosiek P.**, Socjologiczne aspekty bezrobocia– Polityka społeczna 1/2002 Warszawa IPiSS,s.3-11
- 67.**Murray Ch.**,Losing Grodnu.American Social Policy (1950-80) New York:Basi Book 1984
- 68.**Nowak A.**, Polityka rodzinna Słowenii– Wybrane Zagadnienia Polityka społeczna Nr 10/2010 Warszawa IPiSS,s.26-32
- 69.**Nawrot A.**, Urodzenia pozamałżeńskie w krajach Unii Europejskiej i Europy Środkowo-wschodniej, w:Procesy demograficzne w krajach Unii Europejskiej-porównania z Polską Gdańsk 2003 s.96-102
- 70.**Niessen J. Scheibel Y.**, Demografic changes and the consequences for Europ's future. Is immigration an optionMPG Brussels, 2008,s.63-72

71. **ONZ (Organizacja Narodów Zjednoczonych)**, 2008, *World Population Prospects: The 2008 Revision*, United Nations, Population Division, dostępna na stronie <http://esa.un.org/unpp>
72. **Okólski M.** Demografia, podstawowe pojęcia, procesy i teorie w encyklopedycznym zarysie, PWN, Warszawa 2003
73. **Okólski M.**, Demografia zmiany społecznej, Warszawa 2004
74. **Olechnicki K., Załęcki P.**, Słownik socjologiczny, Graffiti BC, Toruń 2002N.
75. **Panek T., Podgórski J., Szulc A.** *Ubóstwo: metodologia i praktyka pomiaru* Warszawa 1999 Szkoła Główna Handlowa
76. **Paradyz J.** Badania małżeńskości i dzietności kobiet w Narodowych Spisach Powszechnych. W. Z. Strzelecki, T. Toczyński (red), PWN, Warszawa 2002
77. **Program prorodzinny** "Program polityki prorodzinnej państwa" został przygotowany przez Międzyresortowy Zespół do spraw Opracowania Polityki Prorodzinnej Państwa, powołany przez prezesa Rady Ministrów, a kierowany przez pełnomocnika rządu ds. rodziny. Dokument powstał na podstawie wniosków wynikających z "Raportu o sytuacji polskich rodzin"
78. **Przymeński A.**, Zaspokajanie potrzeb mieszkaniowych osób zmarginalizowanych ekonomicznie na przykładzie Poznania – Polityka społeczna 9/2010 Warszawa IPISS, s.22-29
79. **Rosner A., Stanny M.**, Demograficzne aspekty zasobów pracy w Polsce do 2030 r. – Polityka społeczna 1/2008 Warszawa IPISS, 28-36
80. **Rutkowski W.**, Państwo Opiekuńcze – spory o efektywność - Polityka społeczna 1/2005 Warszawa IPISS, s.2-7
81. **Ruzik A.**, Aktywna Polityka Rynku Pracy na szczeblach Samorządu Terytorialnego – sposób na zwalczanie ubóstwa i wykluczenia społecznego - Polityka społeczna 9/2010 Warszawa IPISS, s. 8-17
82. **Rymsza M.**, Samotne macierzyństwo i polityka społeczna, Warszawa **2001**.
83. **Ryś, M.** Funkcjonowanie osób wychowywanych w różnych systemach rodzinnych „Pedagogika Rodziny”. Opieka i wychowanie we współczesnej rodzinie, Warszawa 2006 nr 1, 105-114.
84. **Ryś, M.** (2006). Znaczenie relacji w rodzinie. Wpływ oddziaływania prawidłowych i nieprawidłowych systemów rodzinnych, „Studia i rozprawy rodzina w panoramie współczesnych systemów”, nr 8, 71–94

85. **Rytkowski W.**, *Nierówności dochodowe i ubóstwo w Polsce na tle Unii Europejskiej* Polityka Społeczna. - 2009, nr 4, s 6 - 12.
86. **Siemieńska R** ,Zarządzanie czasem- budżet czasu, w :Krajowy system Monitorowania równego Traktowania Kobiet I Mężczyzn, raporty eksperckie, tom 1, Warszawa:Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR 2006
87. **Slany K., Szepaniak I.**, Fenomen dobrowolnej bezdzietności we współczesnych wysoko rozwiniętych społeczeństwach. *Małżeństwo i Rodzina* Nr 5 2003 s. 52-61
88. **Slany K.**, *Alternatywne formy życia małżeńsko-rodzinnego w ponowoczesnym świecie*, Kraków 2002
89. **Slany K.**, *Definicje pojęć "małżeństwo" i "rodzina" w obliczu pojawienia się alternatywnych form życia małżeńsko-rodzinnego* / *Małżeństwo i Rodzina*. –2002, nr 4, s. 3-8
90. **Slany K., Małek A., Szczepaniak I** *Systemy wartości a procesy demograficzne* Kraków 2000 s.137-202
91. **Skrętowicz Biruta J.** Zróżnicowanie rozwoju regionów Polski w kontekście raportu "POLSKA 2030" - Polityka społeczna 1/2010 Warszawa IPiSS, s. 22-37
92. **Spisy Ludności Rzeczypospolitej Polskiej 1921-2002** Gus Warszawa
93. **Staręga-Piasek K.**, PROFILAKTYCE. O PROFILAKTYCE W POMOCY POŁECZNEJ – Polityka społeczna 9/2010 Warszawa IPiSS
94. **Szczepański. J.**, *Elementarne pojęcia socjologii*, PWN Warszawa 1970
95. **Strategia województwa** *Strategia województwa wielkopolskiego do 2020 roku. Diagnoza społeczno gospodarcza*; s. 23
96. **Szukalski P.**, *Nastoletnie macierzyństwo we współczesnej Polsce* -Polityka społeczna 1/2011 Warszawa IPiSS, s.4-9
97. **Szukalski P.**, *Przestrzenne zróżnicowanie związków kohabitacyjnych w Polsce*, w : P.Szukalski (red). *Szansa na sukces Recepty współczesnych Polaków*, Łódź: wyd. UŁ., 2005
98. **Szukalski P.** *Przemiany rodziny- Wyzwania dla polityki rodzinnej* Polityka społeczna 8/27 Warszawa IPiSS, s. 14-22
99. **Szumigalska M.**, *Dysfunkcjonalność rodziny - efekt przemian społecznych w Polsce* / *Praca Socjalna*. - 2007, nr 2, s. 27-53

100. **Sztanderska U.** Aktywność zawodowa kobiet w Polsce. Jakie szanse? Jakie rezultaty?, w: I. Wóycicka(red), szansa na wzrost dzietności- jaka polityka rodzinna? Gdańsk: Polskie Forum Strategii Lizbońskiej, Niebieskie Księgi
101. **Sztanderska U., Grodkowska G.** Zatrudnienie i bezrobocie kobiet i mężczyzn, w : I.E. Kotowska, U. Sztanderska, I. Wóycicka(red) Aktywność zawodowa i edukacyjna a obowiązki rodzinne w Polsce w świetle badań empirycznych, Warszawa: Wydawnictwo SCHOLAR 2007
102. **Titkow A. red** Szklany sufit: bariery i ograniczenia karier kobiet, Warszawa: Instytut spraw Publicznych. 2003
103. **Titkow A., Duch Krzysztozek D., Budrowska B.** Nieodpłatna praca kobiet. Mity, realia, perspektywy. Warszawa: wydawnictwo IFiS PAN 2004
104. **Topińska I.,** Zmiany koncepcji ubóstwa a praktyka pomiaru– Polityka społeczna 8/27 Warszawa IPISS, s. 22-27
105. **Tymicki K.,** 2008, Przemiany wzorca dzietności w Polsce w latach 1985-2007. Analiza i opracowanie danych z rejestracji urodzeń, raport z badań, Instytut Statystyki i Demografii, Instytut Statystyki i Demografii, Kolegium Analiz Ekonomicznych, Szkoła Główna Handlowa.
106. **Tyszka Z** - Relacje i oddziaływania zachodzące między strukturą społeczną a rodziną: [w:] Rodziny polskie na progu lat 90-tych; red. Z. Tyszka, Poznań 1991, s. 43
107. **Tyszka Z.,** *Socjologia rodziny*, PWN, Warszawa 1974
108. **Tyszka Z.,** *Rodzina we współczesnym świecie*, PWN, Poznań 2003
109. **Tyszka Z.,(red.),** *Z metodologii badań socjologicznych nad rodziną*, Bydgoszcz 1988, ss. 84 - 85.
110. **Tyszka Z.,(red.),** *Poznańska Szkoła Badań nad Rodziną. Metodologia i jej zastosowanie*, Poznań 1990, CPBP, s. 53.
111. **Tyszka Z,** *Rodzina*, w: *Encyklopedia Pedagogiczna*, W. Pomykało (red.), Warszawa 1993, Fundacja „Innowacja”, s. 695.
112. **Urząd Statystyczny w Poznaniu,** 2010
113. **Warzywoda-Kruszyńska . W.,** *Przeciwdziałanie ubóstwu dzieci* - Polityka Społeczna. - 2007, nr 8, s. 38 – 44
114. **Woźniak Z.** – Socjomedyczne aspekty funkcjonowania rodziny Poznań 1990
115. **Wróblewska W.,** Wybrane aspekty zdrowia reprodukcyjnego w Polsce : Studia Demograficzne 2002 Nr 2, s. 11-42

116. **Zaniewska H.**, Polityka mieszkaniowa wobec ubóstwa i wykluczenia społecznego, – Polityka społeczna 11/2006 s. 14-18, Warszawa IPiSS
117. **Znanecki S. Kawula Katula.**, , *Próba pedagogicznej typologizacji rodzin*, w: *Pedagogiki rodziny* S. Kawula, J. Brągiel, A. W. Janke, Toruń 2000, Wyd. Adam Marszałek, ss. 155 – 169
118. **Żukowski M.**, (red.), *Człowiek w pracy i polityce społecznej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu, 59-78.
119. **Zych A.**, Rola Państwa w kształtowaniu wzrostu przeciętnych wynagrodzeń – Polityka społeczna 3/2008 Warszawa IPiSS, s. 36-39

XI. Spis tabel

Tab.1. Przyrost naturalny w Polsce w latach 2005-2009	23
Tab.2. Liczba ankietowanych w poszczególnych szpitalach.....	39
Tab.3. Wiek ankietowanych kobiet.....	45
Tab.4. Miejsce zamieszkania ankietowanych kobiet.....	46
Tab.5. Kolejność porodu.....	58
Tab.6. Wiek a stosowanie antykoncepcji.....	61
Tab.7. Zależność między wiekiem badanych a rodzajem stosowanej antykoncepcji.....	62
Tab.8. Zależność między wiekiem respondentek a wpływem religii na funkcjonowanie rodziny i planowanie potomstwa.....	64

XII. Spis Rycin

Ryc.1. Ruch naturalny w latach 1990-2009.....	8
Ryc.2. Liczba urodzonych dzieci na 1000 mieszkańców w wybranych krajach europejskich.....	22
Ryc.3. Przyrost naturalny w Polsce 1980-2009.....	23
Ryc.4. Przyrost naturalny w Polsce w latach 2005-2009.....	24
Ryc.5. Prognoza ludności na lata 2010-2035.....	25
Ryc.6. Przyrost naturalny w państwach Europy w 2009 roku.....	27
Ryc.7. Ludność w województwie wielkopolskim (w tyś. osób).....	28
Ryc.9. Zmiany ludnościowe w powiatach Wielkopolski prognozowane do roku 2020.....	30
Ryc.10. Stopa bezrobocia rejestrowanego –stan na koniec stycznia 2010 r.	31
Ryc.11. Przeciętne miesięczne wynagrodzenie brutto w Polsce według województw w roku 2010 (dane GUS)Polska=100.....	32
Ryc.12. Stopa bezrobocia w województwie wielkopolskim.....	33
Ryc.13. Zagrożenie ubóstwem Polska i Wielkopolska.....	34
Ryc.14. Budżet gospodarstw domowych w 2009 r.	35
Ryc.15. Mieszkania oddane do użytkowania w województwie wielkopolskim.....	36
Ryc.16. Metoda, technika i narzędzia badawcze badań własnych.....	42
Ryc.17. Miejsce zamieszkania respondentek.....	46
Ryc.18. Wykształcenie badanych kobiet.....	47
Ryc.19. Stan cywilny ankietowanych kobiet.....	48
Ryc.20. Status zawodowy badanych kobiet.....	49
Ryc.21. Charakter pracy męża/partnera.....	50
Ryc.22. Dodatkowe świadczenia finansowe badanych rodzin.....	50
Ryc.23. Struktura rodzin badanych respondentek.....	51
Ryc.24. Dyspozycyjność lokalu(mieszkania)badanych rodzin.....	52
Ryc.25. Liczba respondentek wspólnie użytkujących mieszkanie.....	52
Ryc.26. Deklarowana sytuacja finansowa badanych rodzin.....	54
Ryc.27. Dochód na jednego członka rodziny.....	55
Ryc.28. Wyposażenie gospodarstw domowych w dobra trwałego użytkowania.....	55
Ryc.29. Deklarowana sytuacja mieszkaniowa respondentek.....	56
Ryc.30. Liczba dzieci w badanej populacji.....	57
Ryc.31. Liczba dzieci w badanej populacji-procentowy udział matek.....	58
Ryc.32. Deklaracja o planowaniu potomstwa.....	59
Ryc.33. Przyczyny nieplanowania kolejnej ciąży w populacji deklarującej nieplanowanie ciąży.....	60
Ryc.34. Stosowanie antykoncepcji przez ankietowane kobiety.....	60
Ryc.35. Rodzaj stosowanych środków antykoncepcyjnych.....	62
Ryc.36. Deklarowany przez respondentki stosunek do religii.....	64
Ryc.37. Występowanie chorób genetycznie uwarunkowanych w badanych rodzinach.....	65
Ryc.38. Występowanie problemów z zajściem w ciążę w grupie badanych kobiet.....	66
Ryc.39. Rozważanie możliwości zapłodnienia pozaustrojowego w populacji kobiet z występowaniem problemów w zajściu w ciążę.....	66
Ryc.40. Liczebność dzieci z zapłodnienia pozaustrojowego w badanej grupie kobiet.....	67

Ryc.41.Relacje panujące w rodzinach badanych kobiet.....	68
Ryc.42.Deklarowane źródła pomocy w trudnych sytuacjach.....	68
Ryc.43.Nadużywanie alkoholu w rodzinach badanych kobiet.....	69
Ryc.44.Opinie badanych na temat czynników decydujących .o posiadaniu potomstwa.....	70
Ryc.45.Rych naturalny na 1000 ludności w II kwartale 2010 r.	84
Ryc.46.Przecietne miesięczne wynagrodzenie brutto w sektorze przedsiębiorstw we wrześniu 2010 r.	86
Ryc.47.Stopa bezrobocia rejestrowanego.....	87
Ryc.48.Bezrobotni zarejestrowani i oferty pracy w Poznaniu.....	88
Ryc.49.Bezrobocie w Poznaniu na tle miast wojewódzkich w 2010 r.	89

XIII. Spis wykresów

Wykres 1. Zależność między wykształceniem a chęcią posiadania potomstwa.....	71
Wykres 2. Zależność między sytuacją materialną a chęcią posiadania potomstwa.....	72
Wykres 3. Zależność między otrzymywaniem dodatkowych świadczeń a chęcią posiadania potomstwa.....	73
Wykres 4. Zależność między liczebnością członków rodziny zamieszkującą lokal a chęcią posiadania potomstwa	74
Wykres 5. Zależność między charakterem zatrudnienia a chęcią posiadania kolejnego potomstwa	75
Wykres 6. Zależność między charakterem pracy a chęcią posiadania kolejnego potomstwa	76
Wykres 7. Zależność między dochodem na 1 członka rodziny a chęcią posiadania kolejnego potomstwa.....	77
Wykres 8. Zależność między względami religijnymi a chęcią posiadania kolejnego potomstwa.....	78
Wykres 9. Zależność między stanem cywilnym a chęcią posiadania kolejnego potomstwa.....	78
Wykres 10. Zależność między stosowaniem lub nie środków antykoncepcyjnych a chęcią posiadania kolejnego potomstwa.....	79

XIV. ANEKS

XIV.1. Autorski Kwestionariusz Ankiety

I . Dane osobowe

1. WIEK

2. WYKSZTAŁCENIE Kobieta Mężczyzna

Podstawowe.....

Zawodowe.....

Średnie.....

Wyższe.....

3. WYKONYWANY ZAWÓD.....

4. MIEJSCE ZAMIESZKANIA

Wieś.....

Miasto do 20.000 mieszkańców.....

Miasto od 20.000 do 50.000 mieszkańców.....

Miasto powyżej 50 000 mieszkańców

5. STAN CYWILNY

Niezamężna.....

Zamężna

6. CZY PRACUJE PANI ZAWODOWO

Stały etat

Zlecenie.....

Praca okresowa.....

Inne(proszę wymienić).....

7. JAKI JEST CHARAKTER PRACY

Praca fizyczna.....

Praca umysłowa.....

8. CZY MAŻ (PARTNER) PRACUJE

Tak.....

Nie.....

9. CZY OTRZYMUJE PANI DODATKOWE ŚWIADCZENIA

Zasiłek dla bezrobotnych.....

Pomoc z opieki społecznej.....

Dodatek rodzinny.....
Zasiłek zdrowotny
Inne (proszę wymienić)

10. ILE OSÓB LICZY OBECNIE PANI RODZINA

Dzieci.....
Partner.....
Inni członkowie rodziny (ile)

11. CZY LOKAL W KTÓRYM PANI MIESZKA ZAJMUJE TYLKO PANI RODZINA?

Tak.....
Nie.....
Mieszkam z rodzicami.....
Mieszkam z dziadkami.....
Inne.....

12. JAKI JEST PRZYCHÓD MIESIĘCZNY NA JEDNEGO CZŁONKA RODZINY

.....

13. SYTUACJA FINANSOWA PANI RODZINY

Bardzo dobra.....
Raczej dobra.....
Zła.....
Raczej zła.....

14. SYTUACJA MIESZKANIOWA

Bardzo dobra.....
Raczej dobra.....
Zła.....
Raczej zła.....

II. CZĘŚĆ MEDYCZNA

1. KTÓRY TO BYŁ PANI PORÓD Z KOLEI

.....

2. CZY PLANUJE PANI NASTĘPNĄ CIAŻĘ

tak.....
nie.....

3. JEŚLI NIE PLANUJE PANI NASTEPNEJ CIAŻY TO Z JAKICH PRZYCZYN

Zdrowotne.....
Materialne.....
Lokalne.....
Ograniczony dostęp do służby zdrowia.....
Inne (proszę zaznaczyć najistotniejsze dla Pani Rodziny:
propagowanie wartości rodziny w mediach
wspomaganie rozwiązywania problemu bezrobocia.....
pomoc rodzinom wielodzietnym przez organizacje
samorządowe).....

4. CZY STOSUJE PANI ANTYKONCEPCJE

Tak.....
Nie.....
Jeśli tak , to dlaczego (proszę wpisać).....
Jeśli nie, to dlaczego (proszę wpisać).....

5. JAKIE ŚRODKI ANTYKONCEPCYJNE PANI STOSUJE ?

Prezerwatywa.....
Doustne.....
Wkładka domaciczna.....
INNE

6. CZY WZGLĘDY RELIGIJNE MAJĄ W PANI RODZINIE WPŁYW NA FUNKCJONOWANIE RODZINY I PLANOWANIE POTOMSTWA

Tak.....
Nie.....
Nie wiem.....

7. CZY W PANI RODZINIE WYSTĄPIŁY CHOROBY GENETYCZNE

Tak.....
Nie.....
Nie wiem.....

8. CZY MIAŁA PANI PROBLEM Z ZAJŚCIEM W CIAŻĘ

Tak.....
Nie.....

9. CZY ROZWAŻAŁA PANI MOŻLIWOŚĆ ZAPŁODNIENIA POZAUSTROJOWEGO

Tak.....
Nie.....

10 CZY KTÓREŚ Z PANI DZIECI JEST Z ZAPŁODNIENIA POZAUSTROJOWEGO

Tak.....
Nie.....

11. JAKI STOSUNEK EMOCJONALNY PANUJE W RODZINIE

Pewne uczucia.....
Nie okazują uczuć.....
Obojętność.....

12. Z JAKIEJ POMOCY KORZYSTA PANI W TRUDNEJ SYTUACJI

Raczej nie korzystam z niczyjej pomocy.....
Szukam wsparcia w najbliższej rodzinie.....
Korzystam z pomocy wszelkich instytucji.....

13.CZY UWAŻASZ, ŻE LICZEBNOŚĆ RODZINY MA WPŁYW NA PRAWDŁOWE JEJ FUNKCJONOWANIE

Tak.....
Nie.....

14. CZY W TWOJEJ RODZINIE NADUŻYWA SIĘ ALKOHOLU

Kilka razy w tygodniu.....
Raz w tygodniu.....
Okazjonalnie.....
Nigdy.....

15. JAKIE WZGLĘDY PANI ZDANIEM DECYDUJĄ O POSIADANIU KOLEJNEGO POTOMSTWA

Sytuacja materialna.....
Sytuacja mieszkaniowa.....
Choroba genetyczna w rodzinie.....
Wyjazd jednego z rodziców w celu poszukiwania pracy.....
Długotrwała choroba jednego z rodziców.....
Inne.....

XIV.2. Standard Materialny Rodziny wg Zbigniewa Woźniaka

16. Wyposażenie gospodarstw domowych w dobra trwałego użytkowania

- a/ sprzęt standardowy
- b/ dobra kosztowniejsze.....
- c/ sprzęty luksusowe

17. Dochód na 1 osobę w rodzinie

- a/ do 1000 tyś. zł.....
- b/ od 1000-2000 tyś.zł.....
- c/ powyżej 2000 tyś.zł.....

18. Typ mieszkania

- a/ własnościowe.....
- b/ spółdzielcze.....
- c/ wynajęte.....
- d/ razem z rodziną.....

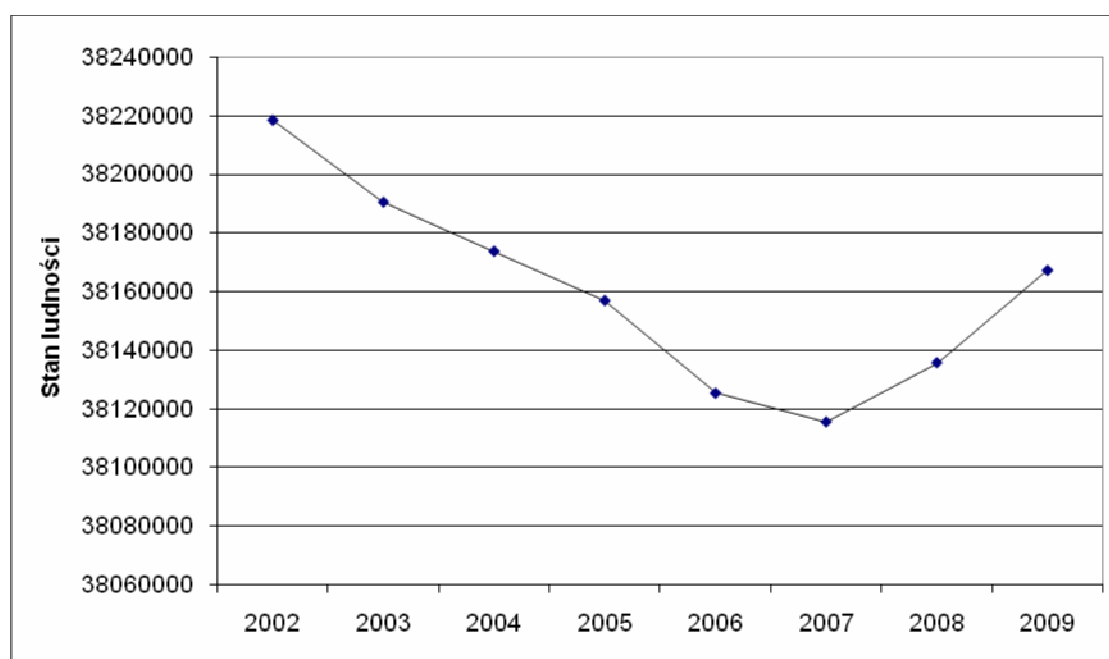
19. Powierzchnia mieszkaniowa na 1 osobę / wpisać/

20. Zagęszczenie mieszkania (liczba osób na 1 izbę)

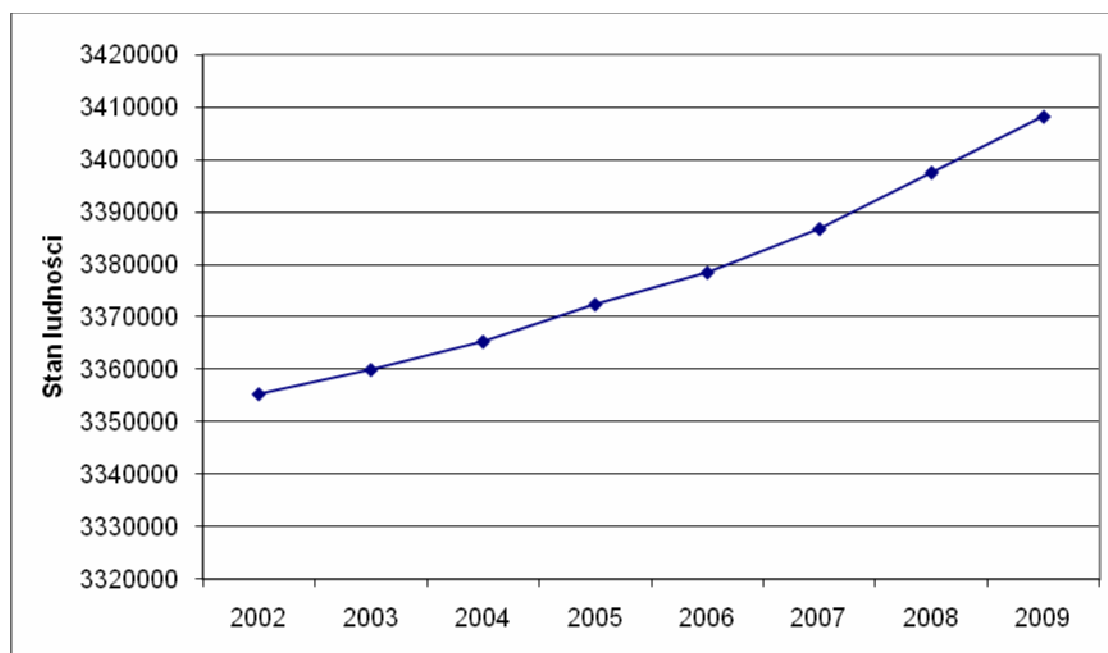
1.Stan ludności w latach 2002-2009 .Porównanie Wielkopolska-Polska

Tab.1.

ROK	Polska	Wielkopolska
2002	38218531	3355279
2003	38190608	3359932
2004	38173835	3365283
2005	38157055	3372417
2006	38125479	3378502
2007	38115641	3386882
2008	38135871	3397617
2009	38167329	3408281



Ryc.1. Stan ludności w Polsce w latach 2002-2009 [39]

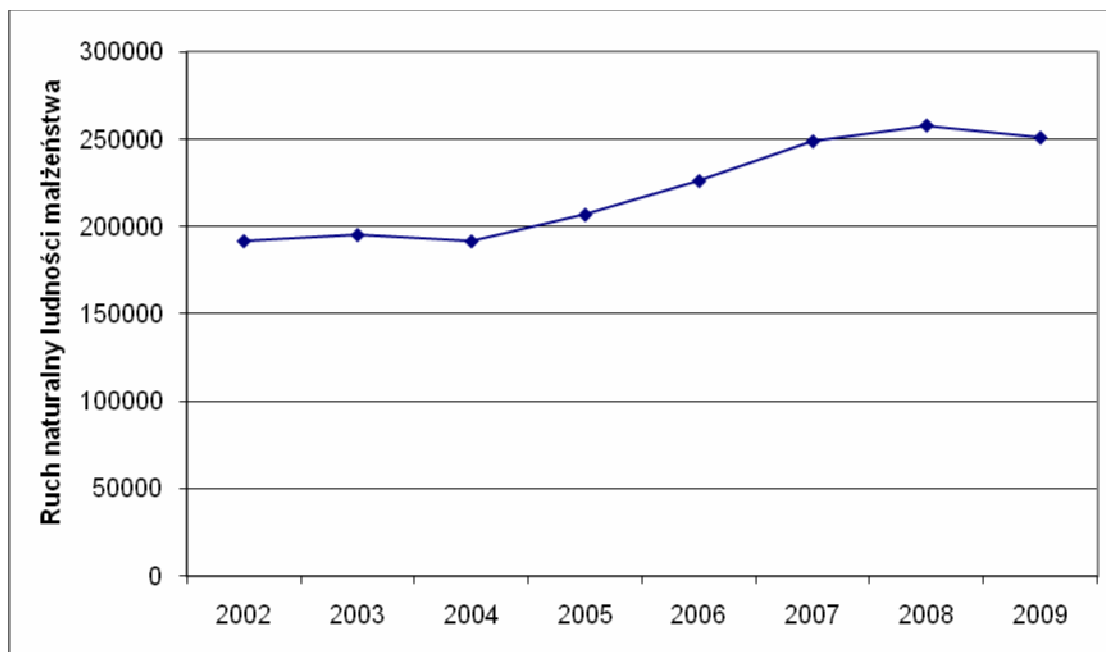


Ryc.1. Stan ludności w Wielkopolsce w latach 2002-2009 [39]

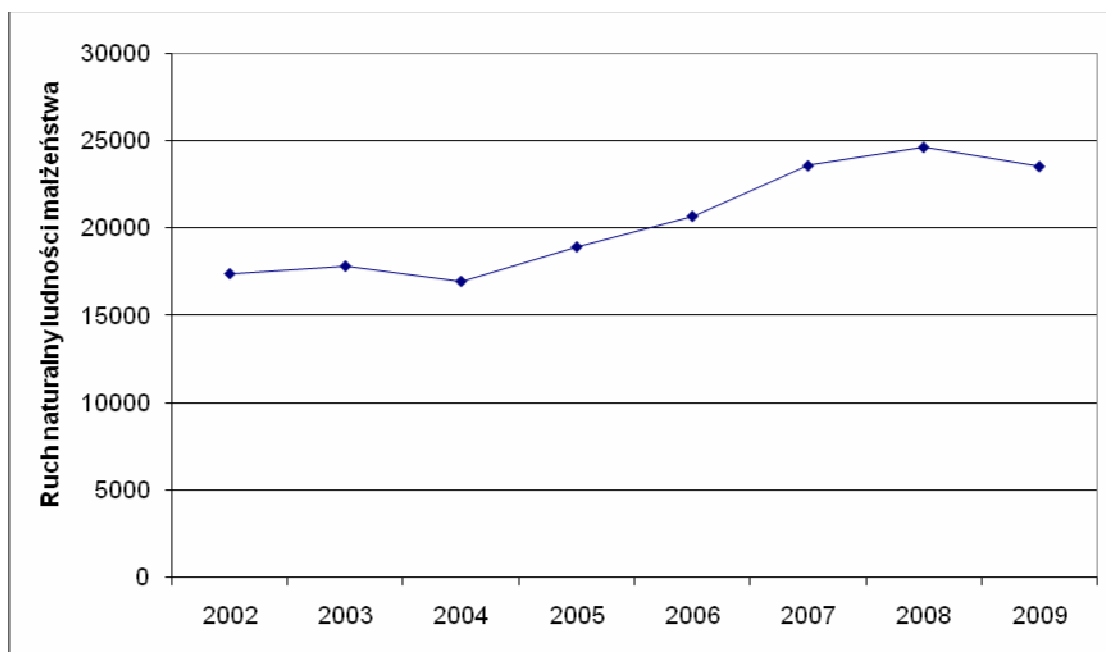
2. Ruch naturalny ludności – małżeństwa zawarte w latach 2002 – 2009 w Wielkopolsce i Polsce

Tab.2. Zawarte małżeństwa

ROK	Polska	Wielkopolska
2002	191935	17412
2003	195446	17846
2004	191824	16970
2005	206916	18950
2006	226181	20706
2007	248702	23599
2008	257744	24656
2009	250794	23552



Ryc.3. Zawarte małżeństwa w Polsce w latach 2002-2009 [39]

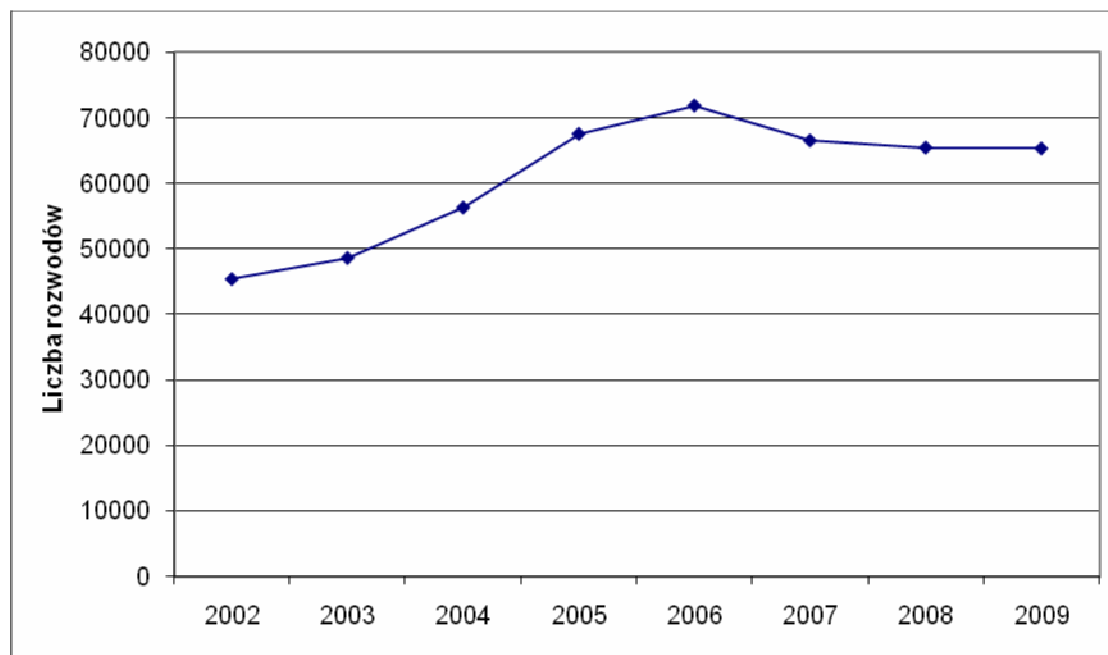


Ryc.4. Zawarte małżeństwa w Wielkopolsce w latach 2002-2009 [39]

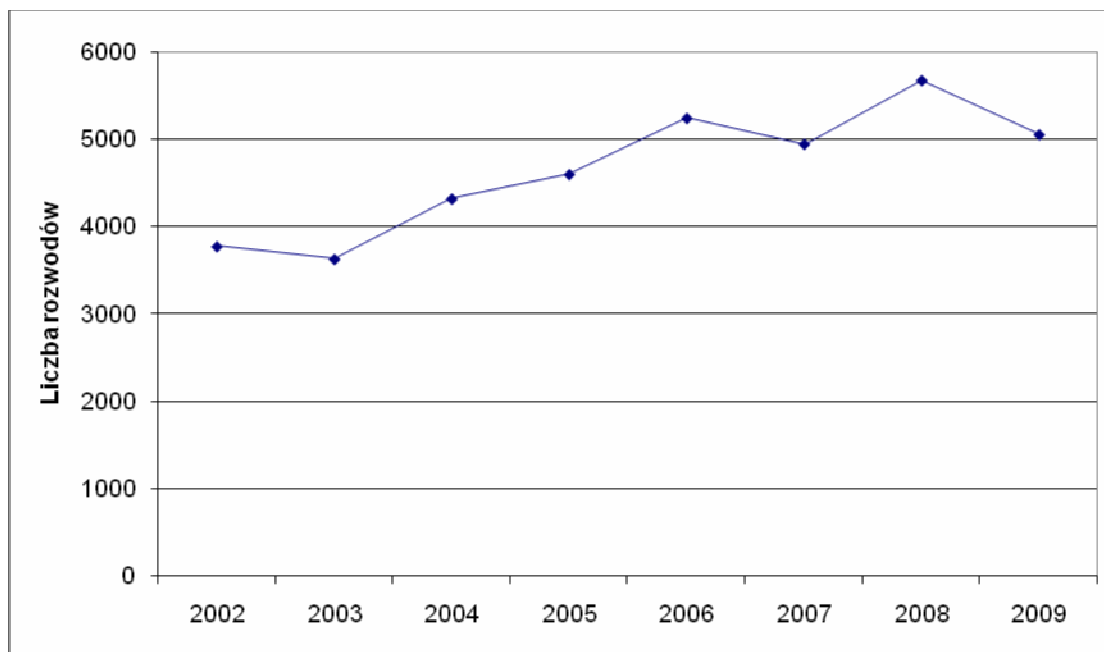
3. Ruch naturalny ludności – rozwody zawarte w latach 2002 –2009 w Wielkopolsce i Polsce

Tab.3. Liczba rozwodów

ROK	Polska	Wielkopolska
2002	45414	3775
2003	48632	3631
2004	56332	4321
2005	67578	4601
2006	71912	5244
2007	66568	4947
2008	65475	5677
2009	65345	5057



Ryc.5. Liczba rozwodów w Polsce w latach 2002-2009 [39]

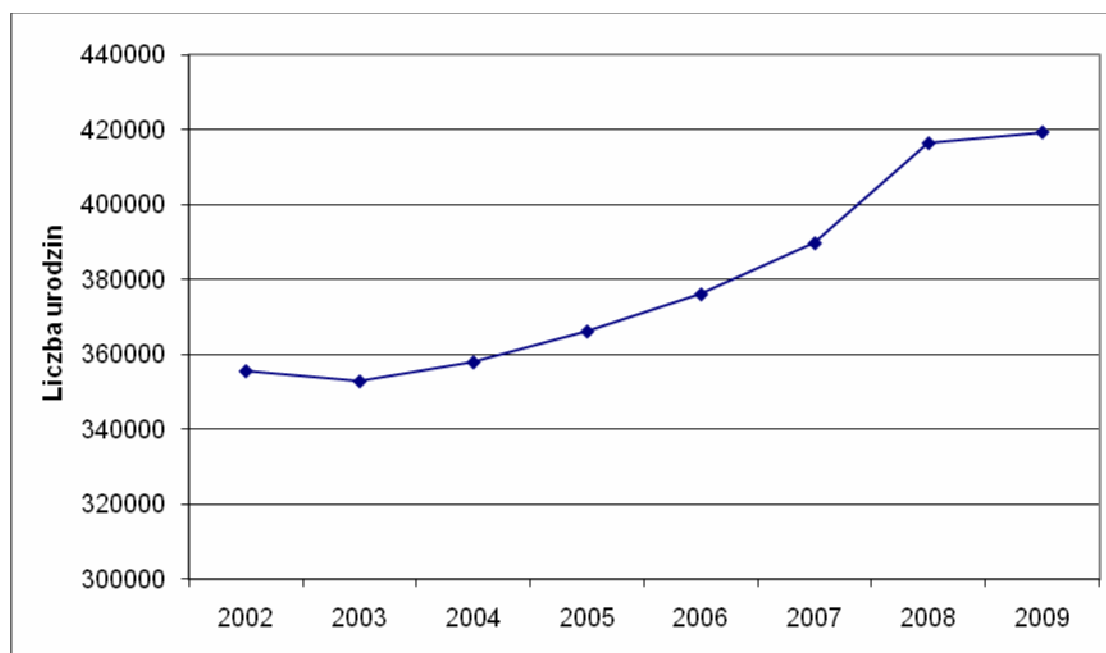


Ryc.6. Liczba rozwodów w Wielkopolsce w latach 2002-2009 [39]

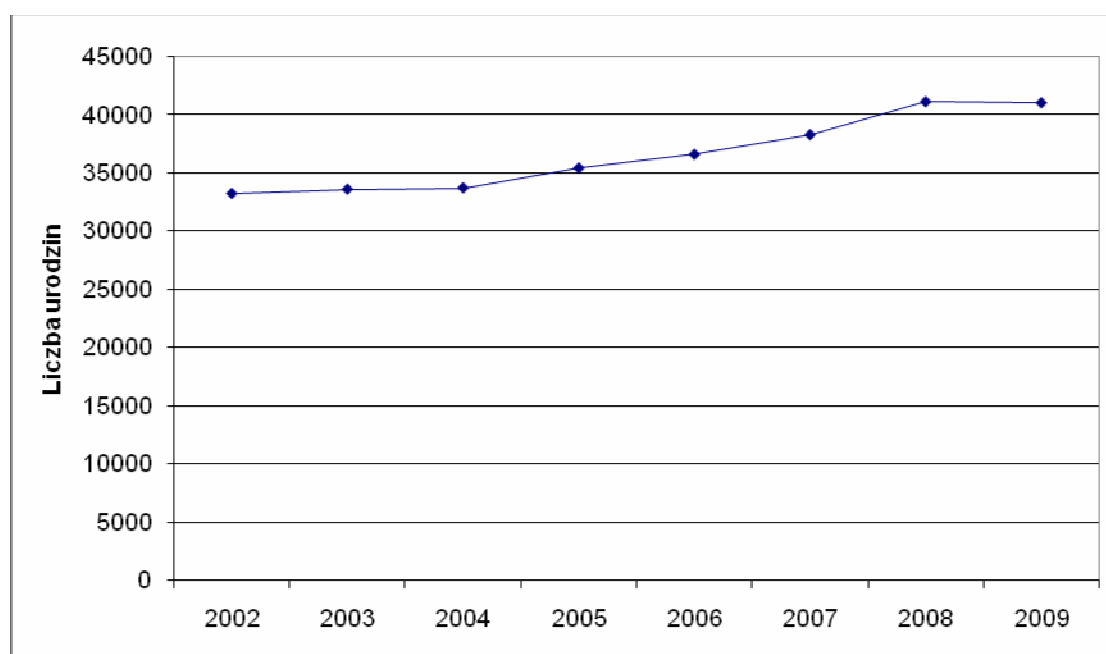
4. Ruch naturalny ludności – urodzenia w latach 2002 – 2009 w Wielkopolsce i Polsce

Tab.4. Liczba urodzeń

ROK	Polska	Wielkopolska
2002	355526	33253
2003	352785	33620
2004	357884	33738
2005	366095	35445
2006	376035	36610
2007	389713	38302
2008	416437	41133
2009	419337	41043



Ryc.7. Liczba urodzeń w Polsce w latach 2002-2009 [39]

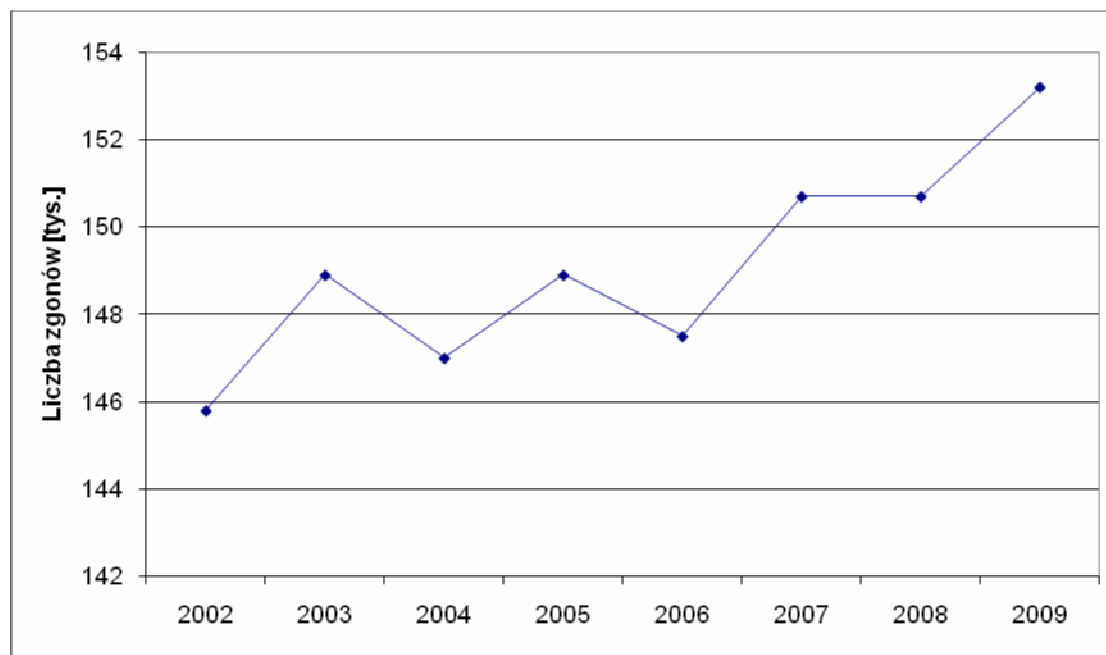


Ryc.8. Liczba urodzeń w Wielkopolsce w latach 2002-2009 [39]

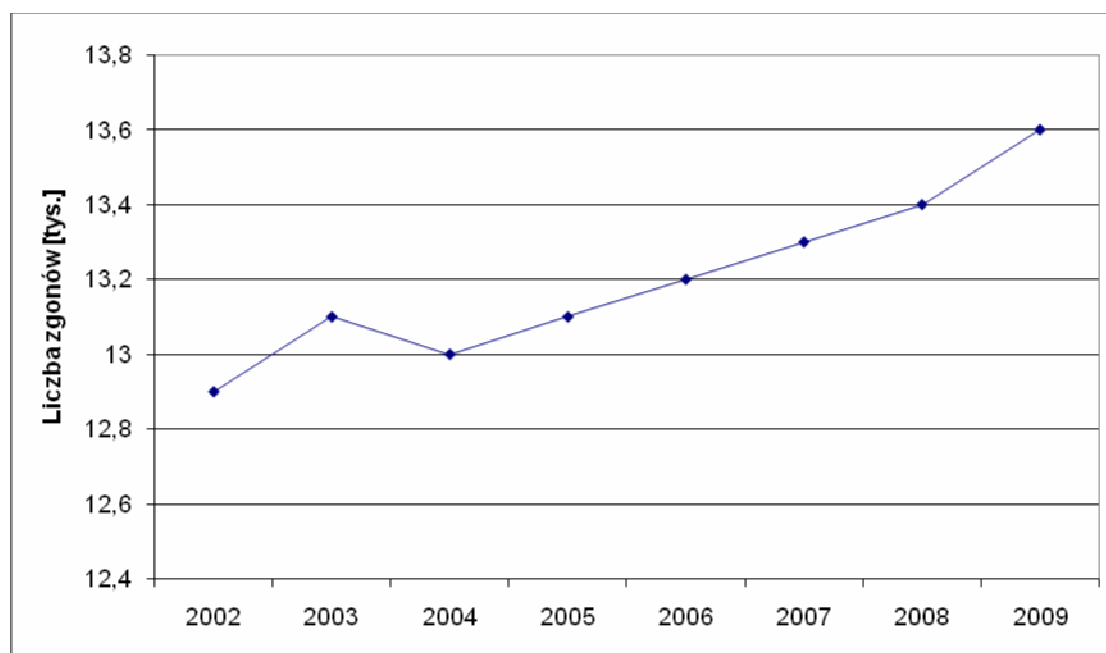
4. Ruch naturalny ludności – zgony w latach 2002 – 2009 w Wielkopolsce i Polsce

Tab.5. Liczba zgonów /w tys./

ROK	Polska	Wielkopolska
2002	145,8	12,9
2003	148,9	13,1
2004	147	13
2005	148,9	13,1
2006	147,5	13,2
2007	150,7	13,3
2008	150,7	13,4
2009	153,2	13,6



Ryc.9. Liczba zgonów w Polsce w latach 2002-2009 [39]



Ryc.9. Liczba zgonów w Wielkopolsce w latach 2002-2009 [39]