**Содержание**

1. Введение ………………………………………………………………………..3
2. Понятие репродуктивного поведения………………......……………………..5
3. Рождаемость…………………………………………………………………….8
4. Планирование семьи…………………………………………………………..11
5. Факторы и перспективы………………………………………………………14
6. Заключение…………………………………………………………………….15
7. Список использованной литературы…………………………………………16

**Введение**

В настоящее время глубоко важна роль семьи в охране и укреплении здоровья населения, в рождении и воспитании подрастающего поколения. Подготовка к супружеству начинается с восприятия примера поведения родителей в семейной жизни. Далее в этот процесс включаются работники детских дошкольных учреждений, школ и других учебных заведений. В решении задачи повышения роли семьи в охране здоровья и воспроизводства здорового потомства важное место должны занимать медико-социальные меры, осуществляемые среди молодоженов до брака и на этапе создания семьи. Переход от традиционной формы семьи, с единством брачного, сексуального и репродуктивного поведения, к современной, сопровождался обособлением данных видов поведения: сексуального от репродуктивного и их обоих от брачного. В свою очередь это нашло отражение в снижении возраста начала половой жизни, росте добрачных зачатий и внебрачных рождений, широком распространении искусственных абортов, в том числе при первой беременности. Ранее начало половой жизни стало типичным явлением среди молодежи: от 40 до 60% несовершеннолетних юношей и девушек имеют опыт сексуального общения. Согласно данным социологического опроса со вступлением в брак связывают начало половой жизни только 43,3 % девочек-подростков. Большинство из них считали, что вступать в интимные отношения можно с 17-18 лет, а каждая третья была убеждена, что это можно делать и в более раннем возрасте. Ослабление родительского контроля и увеличение числа контактов, особенно в крупных городах, способствуют формированию у многих юношей и девушек представления об абсолютной свободе в интимных отношениях, что нередко приводит к серьезным нравственным издержкам и личным трагедиям, наносит ущерб здоровью будущих родителей и их потомства. Вступление неподготовленных в области гигиены половой жизни подростков в интимные отношения часто влечет за собой многие негативные медико-социальные последствия, как для них самих, так и для их семей, а также для общества в целом. Прежде всего, имеются в виду увеличение числа венерических заболеваний среди молодежи, наступление нежелательных беременностей, проблемы юных матерей-одиночек. Беспорядочные половые связи, случайные беременности и ранние роды в значительной степени являются результатом низкой сексуальной культуры молодежи. Ситуация осложняется плохой информированностью молодежи по вопросам контрацепции. Часто подобная информация носит искаженный характер, что связано с особенностями её основных источников. Структура используемых средств контрацепции, женщинами и мужчинами активного репродуктивного возраста свидетельствует о необходимости расширения федеральных и региональных информационных программ средств массовой информации по сексуальной культуре и планированию семьи. При этом необходимо создать надежную, доступную для населения информационную базу обо всех современных методах контрацепции. Повышение роли медицинских и социальных работников, специалистов негосударственных структур в области планирования семьи, совершенствование системы их подготовки будет способствовать снижению числа абортов и летальности от них.

Цель данной работы - раскрыть сущность понятия репродуктивного поведения.

В задачи входит изучение и анализ понятий: репродуктивное поведение, рождаемость, планирование семьи, а также рассматриваются факторы и перспективы репродуктивного поведения.

**Понятие репродуктивного поведения**

Репродуктивное поведение - это действия людей и отношения между ними, возникающие в связи с рождением ребенка или отказом от рождения. Часто термин репродуктивное поведение используют, когда говорят о намерении родить ребенка, о желаемом количестве детей и т.д. Часто в качестве синонимов используются понятия прокреативное поведение или генеративное поведение. Когда же речь идет об отказе от рождения, то это явление описывают в терминах планирования семьи и говорят о «регулировании рождаемости», «внутрисемейном контроле над рождаемостью», а в качестве синонима употребляют понятие «контрацептивное поведение». Репродуктивное поведение в значительной степени определяется уровнем потребности в детях. Различают три основных типа репродуктивного поведения[[1]](#footnote-1):

1. Многодетное (потребность в 5 и более детях);
2. Среднедетное (потребность в 3-4 детях);
3. Малодетное (потребность в 1-2 детях).

Существует определенный стереотип мышления, который связывает ориентацию на многодетную семью с экономической и культурной отсталостью, «стихийностью размножения», а малодетную - с «высоким» уровнем культуры и «сознательным ограничением рождаемости». Это, конечно, очень схематичное представление, не учитывающее индивидуальных потребностей людей. На репродуктивное поведение влияют как текущие условия жизни, так и события прошлых лет. Современные повседневные события влияют на семейную ситуацию и принятие конкретного решения о рождении ребенка. В то же время, нельзя переоценивать их значение. Если число детей в семье соответствует потребностям супругов в детях, то никакое улучшение экономической ситуации не способно привести к рождению новых детей. Лишь в тех случаях, когда данная потребность не удовлетворена, улучшение условий жизни дает прибавку семьи, да и то не всегда. Аналогичная картина наблюдается и в случае ухудшения экономической ситуации. Условия жизни прошлых лет определяют уровень индивидуальной потребности в детях, которая обычно остается неизменной на протяжении жизни человека, так как потребность в детях является результатом усвоения определенной модели репродуктивного поведения и связана с устоявшимися нормами и правилами в обществе. Нормы многодетности или малодетности часто закрепляются в обычаях и традициях. Таким образом, потребность в детях - это самая консервативная часть репродуктивного поведения людей. Несмотря на всю консервативность, репродуктивное поведение также подвержено изменениям. Несколько примеров резко отличного репродуктивного поведения. В Древнем Риме, было узаконено право отцов, распоряжаться жизнью и будущим своих детей. Особенно сильно это было выражено в отношении дочерей. При рождении ребенка он решал сохранить ему жизнь или нет. При этом мальчики обычно оставлялись (по причинам необходимости пополнения рядов римской армии), если, конечно не было врожденных уродств, или ребенок был слишком слабым. В случае девочек, жизнь сохранялась, обычно, лишь старшей (первой) дочери. Ситуация, когда в римской семье было две или более дочерей являлась исключением. Такая практика была абсолютно естественной. Например, Гиппократ, задавал при рождении ребенка следующий вопрос: «На воспитание, каких детей вы согласны». Или другой пример, приводимый как свидетельство «искусства принятия решений»: «Какими качествами должен обладать новорожденный, который достоин, стать взрослым». Только в конце IV века, в связи с распространением христианства (жизнь и душа от бога, распоряжаться ими по своему усмотрению - грех, перед богом все равны - мужчины, женщины, народы...), отцом семейства было утрачено юридическое право, распоряжаться жизнью своих детей. В средние века репродуктивное поведение было ориентировано на максимальное число рождений. В аграрном обществе большие семьи обладали лучшими возможностями достижения благополучия. Многодетность поощрялась социальными и культурными традициями, религиозными нормами. Намеренное предотвращение рождений применялось только при внебрачных связях. Главным способом регулирования рождаемости было половое воздержание, система запретов связанных с постами, религиозными обетами и наказаниями. Широкое распространение получило безбрачие. Переход к индустриальному обществу со 2-ой половины XIX века, привел к изменению в образе жизни семьи. Многодетность постепенно утратила свою экономическую роль, для удовлетворения психологической потребности в детях родителям было достаточно и небольшого количества детей. В результате произошел массовый переход к малодетному репродуктивному поведению во всех развитых странах. В современном нам постиндустриальном обществе снижение детской смертности, изменение функций семьи, применение контрацепции, усиление несемейной ориентации женщин на личные достижения и успех уменьшают потребность в детях и постепенно приводят к повсеместному распространению модели 1-2-х детной семьи. Одновременно, это способствует росту понимания ценности детей. Потребность в бездетности, практически, отсутствует. По статистике среди 5-6% семей, остающимися бездетными, являются таковыми в результате объективных обстоятельств жизни, а не из-за намеренного решения не иметь детей. Принципиальная «бездетность» в 1960-70-х годах рассматривалась, как форма протеста против норм общества, и тогда это явления получило некоторое распространение, но сегодня оно явно утратило свою популярность. В 1968 г. Тегеранской декларацией ООН было провозглашено, право родителей самим определять необходимое количество детей и интервалы между их рождением. С этого времени во многих странах были сформированы службы планирования семьи, которые зарекомендовали себя как наиболее экономичная структура профилактической медицины. Уже много десятилетий специалисты признают связь между планированием семьи и здоровьем женщин и детей. При этом основным методом регуляции рождаемости в нашей стране является аборт. Показатель числа абортов на 1000 женщин детородного возраста в России один из самых высоких в мире (99,8 %). Аборты являются одной из основных причин женского бесплодия, невынашивания беременности, высоких показателей материнской и младенческой смертности и заболеваемости. Экономический ущерб от абортов и связанной с ним гинекологической заболеваемости составляет около 1,5 млрд. рублей в год. Альтернатива аборту – контрацепция, позволяющая контролировать репродуктивную сферу жизни, определять желаемый размер семьи. Важный аспект демографической проблемы связан с биологическими предпосылками деторождения. В России каждый шестой заключаемый брак бесплодный. Рождение ребенка невозможно или опасно для его здоровья или для жизни и здоровья матери при физиологических недостатках, биологической несовместимости супругов, противопоказания беременности, ряде наследственных заболеваний и предрасположенности к ним.

**Рождаемость**

Рождаемость - один из главных компонентов воспроизводства населения. В течение длительного времени, а в России вплоть до середины 1980-х годов, она составляла основной ресурс роста населения. Поэтому анализу рождаемости всегда уделялось особое внимание. Понятие «рождаемость» используют для характеристики процесса рождения детей либо в конкретном поколении, либо в совокупности поколений или населении[[2]](#footnote-2). Показатели рождаемости в сильной степени зависят от репродуктивного поведения и мотиваций людей. Об изменении рождаемости часто судят, прежде всего, по динамике абсолютного числа рождений. На этот показатель влияют такие факторы, как численность и половозрастной состав населения, зависящие от событий прошлых лет, поэтому он быть не может корректной мерой рождаемости. Однако он имеет самостоятельное значение, так является одним из главных компонентов изменения численности населения и определения коэффициента естественного прироста населения. На основе абсолютного числа рождений вычисляется общий коэффициент рождаемости как отношение числа рождений к численности населения отнесенный к 1000 человек. Оба эти показателя сильно зависят от структуры населения. Более надежные показатели уровня рождаемости, это:

1. Коэффициент возрастной рождаемости, который исчисляемые для женщин каждого возраста и отражает интенсивность рождений в год;
2. Коэффициент рождаемости в возрастном интервале - это отражающий интенсивность рождаемости не за год, а за рассматриваемый период времени;
3. Кумулятивный коэффициент рождаемости - равен сумме коэффициентов рождаемости в возрастных интервалах;
4. Коэффициенты итоговой или суммарной рождаемости определяется для женщин всех возрастов и должен быть равен сумме коэффициентов возрастной рождаемости. Для обеспечения простого воспроизводства населения коэффициент суммарной рождаемости должен составлять 2,1%.

Все эти показатели могут рассчитываться как для условных, так и для реальных поколений или когорт женщин, при условии, что есть соответствующие статистические ряды. Коэффициент суммарной рождаемости условных поколений является идеальным показателем, когда не происходит сдвигов в «календаре» рождений у реальных поколений, т.е. для стабильного населения с установившимся режимом воспроизводства. Если же такие сдвиги происходят и женщины, в силу различных причин, например, демографической политики, начинают рожать детей в более молодом возрасте, чем их сверстницы, он уже не может служить надежным инструментом анализа изменений ее уровня. В этом случае верное понимание тенденций в рождаемости дает анализ реальных поколений. На основе показателей рождаемости вычисляются показатели нетто и брутто воспроизводства населения, т.е. количественная мера замещения материнского поколения дочерним. В случае нетто коэффициента (т.е. более тонкой оценки), он представляет собой среднее число девочек, рожденных за всю жизнь одной женщиной, дожившей до конца репродуктивного возраста при данных уровнях рождаемости и смертности. Брутто коэффициент (т.е. более грубая оценка) не учитывает повозрастной смертности. Зафиксированный в России в 2004 г. нетто-коэффициент воспроизводства составляет 0,603%, это означает, что с учетом смертности, текущий уровень рождаемости обеспечивает замещение поколений матерей лишь на 60,3%. В России широко распространено представление о том, что в последние годы рождаемость в стране переживает какую-то необыкновенную катастрофу, обусловленную общим социально-экономическим кризисом. Сравнение России с процветающими странами заставляет усомниться в правильности такого взгляда. На протяжении всего послевоенного периода уровни рождаемости в большинстве индустриально развитых стран сближались, и Россия здесь не была исключением. В начале 1990-х годов, т.е. когда на Россию якобы обрушилась невероятная демографическая катастрофа, она по уровню рождаемости лишь вошла в число таких стран, как Германия, Италия, Испания, где, как и в нашей стране, демографический переход начался несколько позже. Это сближение с Западом представляется вполне естественным в силу сходства таких ключевых для демографического поведения показателей как уровень урбанизации, уровень образования, вовлеченность женщин в социальную жизнь и т.д. Другой показатель необходим для определения современизации общественных отношений полов в нашей стране – так называемое внебрачное рождение. В 2000 г. уровень внебрачной рождаемости в России приближается к ситуации 1945 года (24,4%). Но тогда была другая обстановка. Причины, породившие такой всплеск, имели ясное демографическое объяснение - огромная нехватка мужчин молодых и средних возрастов. Сейчас демографическое положение иное. Сегодня тенденцию роста внебрачной рождаемости нельзя объяснить нехваткой мужчин, хотя определенные половозрастные диспропорции имеются из-за повышенной мужской смертности в молодых возрастах. Нельзя все списать и на социально-экономический кризис и «падение нравственности» в обществе. Аналогичные тенденции наблюдаются во всем мире, причем не только в США - традиционном «рассаднике» зла с точки зрения многих консервативных общественных деятелей, но и во вполне респектабельных странах Северной Европы, рассматриваемых как «образцы» социалистического общества с рыночной экономикой. Все это указывает на более глубокие изменения, имеющие фундаментальный, а не сиюминутный характер. Поскольку статистическими методами можно оценить только масштабы и динамику наблюдаемого процесса, то для понимания сути происходящего необходимо привлекать методы социологии, исследовать конкретные жизненные истории и ситуации. Для оценки ситуации используются в основном такие понятия как - распавшиеся сожительства (38%), «ребенок для себя» (24%), сохранившиеся сожительства (24%), непредвиденные обстоятельства (12%). Остальные 2% - овдовела во время беременности, родила ребенка после развода, думала «оставить» ребенка в роддоме, но не смогла сделать этого. Даже такой краткий анализ внебрачной рождаемости показывает сложность и неоднозначность этого явления. Прежде всего, очевидно, что привычные формы совместной жизни меняются. В принятии решения о рождении ребенка все в большей степени проявляется свободный выбор женщины. Это все в меньшей степени биологически вынужденный акт. Поэтому, наряду с проблемами, которую несет внебрачная рождаемость для общества, воспитание детей в неполной семье, финансовая поддержка и социальные гарантии, - это явление свидетельствует о позитивных сдвигах в общественной морали.

**Планирование семьи**

Планирование семьи используется в двух основных смысловых контекстах:

1. На уровне государства понимается деятельность, направленная на создание условий для реализации ответственного родительства и для достижения каждой семьей желаемого числа детей. На практике, она бывает направлена либо на стимулирование рождаемости, либо на ограничение деторождения.
2. На уровне семьи понимается принятие семейной парой решение о величине семьи, числе детей и т.д. В этом случае, планирование семьи осуществляется через внутрисемейное регулирование деторождения, о котором мы уже говорили.

Что же такое планирование семьи? Планирование семьи - это комплекс мероприятий, направленных на снижение заболеваемости и сохранения здоровья женщин и детей[[3]](#footnote-3).Комплекс мероприятий, имеющих своей целью способствовать супружеской паре в решении следующих задач:

1. Избежать нежеланных детей;
2. Иметь только желанных детей;
3. Регулировать интервалы между беременностями;
4. Установить количество детей;
5. Контролировать выбор времени рождения ребенка в зависимости от возраста родителей.

Определение возрастного периода женщины для рождения ребенка имеет большое значение. Женщины, рожающие в возрасте моложе 20 лет, составляют группу риска в отношении возникновения осложнений в период беременности, родов и после родов. При родах у женщины в возрасте старше 35 лет повышается риск рождения ребенка с генетическими «поломками» (например, ребенок - даун). Планирование семьи играет важную роль в снижении материнской смертности, одной из причин которой являются нелегальные искусственные аборты. Прерывание незапланированных беременностей путем искусственных абортов порой наносит непоправимый вред репродуктивному здоровью женщины. Исследования показали, что, если у женщины моложе 16 лет первая беременность закончилась абортом, то в последующем высокий процент неудачных вторых беременностей (самопроизвольные выкидыши, преждевременные роды). Контрацепция - это метод предупреждения беременности у женщин репродуктивного возраста. В настоящее время существуют следующие методы контрацепции[[4]](#footnote-4):

1. Традиционные методы (барьерные, химические, биологические, прерванное половое сношение);
2. Современные методы (гормональная контрацепция, внутриматочная контрацепция);
3. Необратимая контрацепция - хирургическая стерилизация (перевязка маточных труб).

Ведущим критерием при выборе метода контрацепции является эффективность (надежность) метода, которая определяется индексом Перля. Индекс Перля показывает процент контрацептивных неудач при использовании метода в течение одного года. Выбор метода контрацепции - сложная задача. При выборе метода контрацепции учитывается возраст женщины, особенности половой жизни, наличие гинекологических и соматических заболеваний. Подбор метода контрацепции должен делать врач. Контрацепция - это способы предохранения от нежелательной беременности. Следует помнить, что беременность может наступить даже при первом и единственном половом контакте, до прихода первой менструации, во время менструации, при сексуальном контакте, когда половой член не был введен во влагалище, но сперма оказалась в области наружных половых органов, при первом половом акте, в случае, если девушка приняла душ, ванну. А если беременность наступила, и она нежелательна, то последует ее прерывание оперативным способом, т.е. искусственный аборт. А последствия, особенно у подростков, искусственного прерывания могут быть непредсказуемыми: это и воспалительные заболевания, нарушение менструальной функции, бесплодие в дальнейшем. На протяжении многих лет проблемы регулирования рождаемости решались в условиях широкой доступности искусственных абортов и крайне ограниченного применения современных методов контрацепции. Сейчас же существует - национальная модель планирования семьи, основанная на применении искусственных абортов как метода регулирования рождаемости, широкого применения современных методов контрацепции. Россия является лидером не только по числу искусственных абортов, но и по число детей, родившихся нежеланными, или в неподходящее для родителей время. Отсюда вытекают такие последствия, как практика отказа от детей, распространение детей-сирот при живых родителях. Масштабы этого явления достигли размеров, неприемлемые в цивилизованных странах. Конечно, во многом злую шутку сыграла и идеология - постулат о государственном воспитании детей, всеобщая занятость женщин, из-за нехватки трудовых ресурсов и низкой производительности труда и т.д.

**Факторы и перспективы.**

Факторы репродуктивного поведения. На мой взгляд, можно выделить некоторые факторы. Во первых, это влияние Запада – подражание успешной, обеспеченной и независимой женщине, и, как следствие, желание женщины сделать карьеру перед рождением ребенка. То есть потребность в детях уходит на второй план. На первый план выходит хорошее образование, карьера, и, так сказать, желание стать независимой. И, если раньше как то спасала рождаемость в сельской местности, то сейчас все рвутся в город с желанием заработать денег и т.д.

Еще один фактор - это огромное количество абортов. Я только «за» планирование семьи, но во многих случаях аборт делается по вышеперечисленным причинам, хотя в действительности и по большей части это просто боязнь взять на себя ответственность. И это касается, как женщин, так и мужчин. Сейчас наблюдается некое переосмысление ценностей жизни. Молодое поколение воспитанное под влиянием западной культуры не стремится к созданию семьи. Хотя, если говорить о дальнейших перспективах, государство, в условиях демографического кризиса, наконец-то начинает задумываться над этой, на самом деле, очень страшной проблемой. Сегодня мы видим уже более приближенные к реалиям нашей экономики выплаты и пособия для новорожденных детей, социальную рекламу на телевидение и на билбордах города, пускай пока плохо, но все же есть какое-то движение в сторону обеспечения на льготных условиях жильем молодых семей, и наконец 2008 год объявлен «годом семьи». В общем, хочется сказать, что не все потеряно, на мой взгляд. Если государство будет заботиться о молодых семьях и новорожденных, правильное воспитание молодого поколения будет идти со школы, вопросы репродуктивного поведения будут нас волновать меньше и меньше.

**Заключение**

Анализ репродуктивного и контрацептивного поведения молодежи в рамках комплексного исследования, проводимого в разных организованных коллективах сотрудниками ИГМА[[5]](#footnote-5) и ИвНИИ МиД, проведенного у трех переходящих друг в друга возрастных контингентов (подростки до вступления в брак средний возраст 16,0+1,9 лет), лица, вступившие в первый брак (средний возраст – 21,4+2,1года), и лица вступившие в повторный брак (средний возраст 37,6+2,4 года), показывает, что формирование репродуктивного и контрацептивного поведения должно осуществляться непрерывно по мере перехода их из одного состояния в другое, для чего разрабатывается и внедряется организационная модель системы слежения за репродуктивным поведением молодежи, позволяющим определять репродуктивное здоровье создаваемых семей на различных этапах их формирования и управлять им. Репродуктивное поведение женщин и всего населения в целом – важнейший фактор для формирования концепции политики в области планирования семьи и практической её реализации в каждой стране. В связи, с чем необходимо совершенствовать систему мониторинга контрацептивного поведения женщин и всего населения в целом. В настоящее время более 50% врачей не считают свою подготовку в этой области достаточной. На основании особенностей репродуктивного поведения населения в современных условиях России предложена структура службы планирования семьи, которая должна совершенствоваться и дополняться с учетом развития системы охраны репродуктивного здоровья и соответствующих служб.

**Список использованной литературы:**

1. Анохин Л.В., Коновалов О.Е. «Бесплодие в браке», - Рязань, 2003 г.
2. Вишневский А.Г. « Демографическая революция», – М., 2004 г.
3. Медков В.М. Демография: Учебное пособие. Серия «Учебники и учебные пособия». – Ростов-на Дону: «Феникс», 2005.
4. «Планирование семьи», - Алтайский Государственный Университет, 2005 г.
5. «Анализ репродуктивного и контрацептивного поведения молодежи», - Ивановская Государственная Медицинская Академия, 2005 г.
6. [www.family-planning.ru](http://www.family-planning.ru) – Российская Ассоциация «Планирование семьи».

1. Медков В.М. Демография: Учебное пособие. Серия «Учебники и учебные пособия». – Ростов-на Дону: «Феникс», 2005. [↑](#footnote-ref-1)
2. Медков В.М. Демография: Учебное пособие. Серия «Учебники и учебные пособия». – Ростов-на Дону: «Феникс», 2005. [↑](#footnote-ref-2)
3. «Планирование семьи», - Алтайский Государственный Университет, 2005 г. [↑](#footnote-ref-3)
4. «Анализ репродуктивного и контрацептивного поведения молодежи», - Ивановская Государственная Медицинская Академия, 2005 г. [↑](#footnote-ref-4)
5. «Анализ репродуктивного и контрацептивного поведения молодежи», - Ивановская Государственная Медицинская Академия, 2005 г. [↑](#footnote-ref-5)