

Próba weryfikacji interdyscyplinarnej hipotezy wyjaśniającej spadek liczby urodzeń i niską dzietność

Attempt to verify the interdisciplinary hypothesis explaining the decline of birth rates and low fertility

Andrzej Brodziak^{1, 2, (a, b, c, d)}, Agnieszka Wolińska^{2 (b)}, Ewa Ziółko^{2 (b, c)}

¹ Instytut Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu
Dyrektor IMPiZŚ: dr n. med. P.Z. Brewczyński

² Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Nysie
Dyrektor Instytutu Pielęgniarstwa PWSZ w Nysie: prof. dr hab. n. med. A. Brodziak

(a) koncepcja i plan wykonania pracy, opracowanie ankiety

(b) zabranie danych od osób ankietowanych

(c) opracowanie wyników

(d) sformułowanie tekstu publikacji

STRESZCZENIE

Cel pracy: Celem pracy jest próba oszacowania wskaźnika dzietności w grupie studentek studiów pomostowych oraz pozyskanie i analiza danych o postawach i zapatrywaniach tych kobiet na temat macierzyństwa i chęci posiadania dzieci. Dane te zamierzamy wykorzystać dla próby weryfikacji interdyscyplinarnej hipotezy wyjaśniającej spadek liczby urodzeń i niską dzietność. **Materiał i metodyka:** Wykonano badanie sondażowe przy pomocy autorskiej ankiety, sformułowanej po wyczerpującej dyskusji możliwych przyczyn spadku liczby urodzeń. Poprzez pytania ankiety staraliśmy się zweryfikować hipotezę zakładającą, że spadek przyrostu naturalnego jest wynikiem ciągu kumulatywnych przemian mentalnych zachodzących we współczesnych społeczeństwach europejskich. Ankiety wypełniło 62 studentek z tzw. trybu AB, D i C studiów pomostowych realizujących naukę w PWSZ w Nysie roku akademickim 2011/2012. **Wyniki:** W badanej próbie wiek studentek wahał się w przedziale <32, 55> lat, a średnia wieku wynosiła 44,3 lat; 62 badanych kobiet urodziło 113 dzieci, a więc wskaźnik dzietności wyliczony dla tej grupy wynosi 1,82. **Dyskusja:** Postawa i zapatrywania pielęgniarek, oceniona przez stopień zgodności z poglądami nie sprzyjającymi posiadaniu dzieci, wydaje się wyjaśniać dlaczego wskaźnik dzietności w zbadanej grupie kobiet jest dość wysoki. **Wnioski:** Sformułowana na wstępie naszych prac wieloaspektowa i interdyscyplinarna hipoteza (teoretyczny model), opisujący zachodzący w Europie spadek liczby urodzeń, jak się wydaje, może być użyteczny dla prób oszacowania postawy prorodzinnej w różnych populacjach

kobiet. Uzyskane wyniki, przedstawione na tle zgodności z zaproponowanym modelem teoretycznym, umożliwiają sformułowanie propozycji działań, które przeciwdziałałyby spadkowi liczby urodzeń.

Słowa kluczowe: płodność, wskaźnik dzietności, postawa kobiet, przekonania kobiet

ABSTRACT

Aim of the study: The aim of study was to estimate the total fertility rate in the group of women, the participants of so called supplementary study of nursing. We aimed to acquire and analyze the attitudes, beliefs and attitudes of women to motherhood and the desire to have children. These data enable to verify the interdisciplinary hypothesis justifying the decline of birth rate and low fertility. **Materials and methods:** The authors performed the survey by means of a questionnaire formulated after a comprehensive discussion of possible reasons of birth rate decline. Through the questions of the survey we tried to verify the hypothesis that the decline is the result of the cumulative mental changes occurring in contemporary societies. The questionnaire was completed by 62 women studying nursing at the State Higher Vocational School in Nysa, during the academic year 2011/2012. **Results:** The age of the students under study ranged <32, 55> years, and mean age was 44.5 years, 62 surveyed women gave birth to 113 children, so fertility rates calculated for this group is 1.82. **Discussion:** Attitude and views of nurses, assessed by the degree of compliance with the pattern of beliefs

not conducive to have children seems to justify why the fertility rate in the group of women is quite high. **Conclusions:** The multifaceted and interdisciplinary hypothesis (theoretical model) formulated at the outset of our work, describing the decline in birth rates, as it seems, may be useful for attempts to estimate the pro-family attitudes in

different populations of women. The results, in the light of compliance with the proposed theoretical model, allow for the formulation of proposals for action, which would counteract the decline in birth rates.

Key words: fertility, fertility rate, birth rate, attitudes of women, beliefs of women

WSTĘP

W Europie zachodzi obecnie spadek przyrostu naturalnego i w związku z tym następuje proces starzenia się społeczeństw [1, 2]. Poświęcono tym zagadnieniom wiele artykułów publicystycznych oraz publikacji naukowych [3, 5, 7, 16, 17]. Przyczyny spadku przyrostu naturalnego nie są w pełni zrozumiałe. Nawet brak jest jednoznacznej oceny, czy należy ten proces traktować jako zjawisko negatywne. Wobec braku uzasadnionego przekonania, jak należy odnosić się do spadku liczby urodzeń nie są także sformułowane jednoznaczne wytyczne dla działań mających na celu ewentualne przeciwdziałanie spadkowi liczby narodzin [12, 17, 22].

Mając możliwość uzyskania danych od grupy młodych kobiet i ich partnerów, przeprowadzono badanie ankietowe ukierunkowane na sprawdzenie złożonej hipotezy badawczej, zakładającej, iż spadek przyrostu naturalnego jest wynikiem ciągu przemian mentalnych, zachodzących we współczesnych społeczeństwach. Zmiany te są zapewne charakterystyczne dla tzw. piątej fazy transformacji demograficznej społeczeństw, która z definicji opisuje zjawiska w krajach, w których wskaźnik dzietności spada znacznie poniżej wartości 2,1 [20, 21, 29]. Hipotezę tę da się wyrazić przez wyliczenie czynników, które wpłynęły na powstałą sytuację demograficzną. Czynniki te staramy się określić w rozdziale dotyczącym metodyki przeprowadzonego badania. Zakładamy przy tym, iż przemiany te mają charakter kumulatywny, taki iż wystąpienie któregoś z ogniw tego „ciągu transformacji” zwiększa prawdopodobieństwo wystąpienie następnego ogniwa przemian społecznych. Założenia tej hipotezy zostały odzwierciedlone w pytaniach sformułowanej przez nas ankiety.

CEL PRACY

Celem pracy była próba oszacowania wskaźnika dzietności w grupie studentek studiów pomostowych oraz pozyskanie i analiza danych o postawach i zapatrywaniach tych kobiet na temat macierzyństwa i chęci posiadania dzieci.

Dane te zamierzamy wykorzystać dla próby weryfikacji interdyscyplinarnej hipotezy wyjaśniającej spadek liczby urodzeń i niską dzietność. Hipoteza ta zakłada, że spadek przyrostu naturalnego jest wynikiem ciągu przemian mentalnych zachodzących we współczesnych społeczeństwach, mających charakter kumulatywny, taki iż wystąpienie któregoś z ogniw tego „ciągu przemian” zwiększa prawdopodobieństwo wystąpienie następnego ogniwa przemian społecznych. Rozpatrzenie tej hipotezy w oparciu o pozyskane dane powinno umożliwić sformułowanie postulatów wskazujących na działania, które mogłyby zahamować spadek liczby urodzeń.

MATERIAŁ I METODY

Omówienie sposobu pozyskania wyników ułatwi przypomnienie i uściślenie definicji podstawowych wskaźników demograficznych, tak aby uniknąć wielu zachodzących na tym polu nieporozumień pojęciowych [20, 21]. Pierwotne dane to: surowa liczba urodzeń (L_u) i surowa liczba zgonów (L_z) na danym obszarze (w danym kraju). Jeśli podamy te surowe liczby w przeliczeniu na 1000 mieszkańców – dla pewnego okresu czasu (na ogół na rok), to mówimy wtedy o tzw. wskaźniku urodzeń W_u i wskaźniku zgonów W_z . Wskaźnik przyrostu naturalnego (W_{pn}) oblicza się wg wzoru:

$$W_{pn} = \left(\frac{L_u - L_z}{1000} \right) \times 1000\text{‰}$$

Wyróżnia się także tzw. wskaźnik przyrostu rzeczywistego, który uwzględnia imigrację. Do mierzenia udziału migracji w kształtowaniu się struktury ludności służy wskaźnik salda migracji, czyli różnica między emigracją a imigracją na danym obszarze.

Często w rozważaniach nad sytuacją demograficzną jest stosowany tzw. wskaźnik dzietności (W_{dz}), zwany także wskaźnikiem płodności (ang. *Total Fertility Ratio*). Jest to współczynnik określający liczbę urodzonych dzieci przypadających na jedną kobietę w wieku rozrodczym (15–49 lat). Należy zwrócić uwagę, iż trudniej jest pozyskać wiarygodne liczby dla oszacowania wskaźnika dzietności, niż dla wskaź-

nika przyrostu naturalnego. Przyjmuje się, iż współczynnik dzietności w przedziale 2,10–2,15 jest poziomem zapewniającym zastępowalność pokoleń.

Narzędzie badawcze zastosowanie w niniejszej pracy, jakim jest opracowana przez nas ankieta, uzyskano przez sformułowanie hipotetycznych elementów ciągu przemian mentalnych, jakie zapewne prowadzą do niskiego przyrostu naturalnego. Nasze wstępne rozważania dyskutowane niżej doprowadziły nas do zaproponowania następujących ogniw tych przemian:

- „zrównanie kobiet w ich prawach w relacji do mężczyzn”
- „zwiększenie zawodowych ambicji kobiet”
- „zwiększenie chęci kobiet do zdobywania wykształcenia”
- „odwlekanie poczęcia dziecka ze względu na plany zawodowe i edukacyjne”
- „trudności łączenia wychowywania dziecka z pracą zawodową lub kształceniem się (mała dostępność żłobków i przedszkoli)”
- „skomplikowanie się praktycznych aspektów życia”
- „wydłużenie się czasokresu koniecznej opieki i pomocy finansowej względem dzieci”
- „uświadomienie sobie i przejęcie się możliwymi trudnościami jakie mogą wystąpić w trakcie dorastania dziecka”
- „zwiększenie oczekiwań dotyczących odpoczynku, rozrywki”
- „oczekiwanie nieskrępowania w życiu domowym”
- „małe, na ogół dwupokojowe mieszkanie”
- „oczekiwanie nieskrępowania w życiu towarzyskim”
- „obawy kobiet przed niekorzystnym wyglądem w trakcie ciąży”
- „przykładanie dużego znaczenia do życia erotycznego”
- „zakładanie, że widok kobiety z dziećmi umniejsza jej atrakcyjność”
- „zakładanie, iż większa ilość dzieci oddala od partnera”
- „podatność na argumentację partnera, który nie jest zainteresowany wychowywaniem dzieci”
- „brak przekonania, iż partner będzie współuczestniczył w trudach wychowywania dzieci”
- „brak poczucia oparcia w partnerze i przekonania o jego energii życiowej i skuteczności jego działań”
- „umniejszenie uwagi przywiązywanej do zachowań, osobowości dzieci”
- „umniejszenie satysfakcji z wychowywania dziecka – wobec innych możliwych form zapełniania czasu”
- „niedostrzeganie znaczenia przekazywania swoich wartości swoim dzieciom”
- „umniejszenie poczucia znaczenia posiadania dziecka dla osobistego sensu życia”
- „umniejszenie przekonania, że posiadanie dziecka jest ważne dla poczucia kobiecości i spełnienia celów życiowych”
- „zakładanie iż właściwym modelem rodziny jest 2 + 1”
- „umniejszenie oceny zagrożenia problemem samotności w wieku starszym”
- „brak przekonania, że wychowywanie dwójki dzieci zwłaszcza z niewielką różnicą wieku jest pod wieloma względami łatwiejsze niż wychowywanie jedynaka”
- „brak przekonania, że no ogół życie dorastającego, a nawet dorosłego już dziecka jest łatwiejsze i pełniejsze gdy nie jest ono jedynakiem”
- „przekonanie, że stosowanie środków antykoncepcyjnych nie jest naganne”
- „przekonanie, że uzasadnienie do stosowanie środków antykoncepcyjnych nie jest pełne, ale ich stosowanie jest – praktycznie biorąc – konieczne”
- „przekonanie, że stosowanie tzw. porannej tabletki „po stosunku” nie jest naganne”
- „przekonanie, iż przyszłość kraju (świata) jest niepewna i że są powody do niepokoju o pomyślność egzystencjalną”
- „wylimitowanie z rozważań osobistych aspektów filozoficznych i religijnych dotyczących sensu posiadania dziecka”.
- „wylimitowanie z rozważań osobistych problematyki społecznej – zmniejszająca się liczebności naszego narodu nie jest ważna”

Przyjęcie założenia, iż spadek przyrostu naturalnego w krajach europejskich jest powodowany przez wyliczone wyżej przemiany mentalne współczesnych europejskich społeczeństw, ustanowiło wytyczne do sformułowania treści zastosowanej ankiety (tab. I). Badanie polegało na pobraniu danych o istotnych dla rozważanego kręgu zagadnień, czyli na temat wydarzeń życiowych kobiet, ich opinii, przekonaniach oraz ich analiza.

Ankiety wypełniły 62 studentki z tzw. trybu AB, C i D studiów pomostowych realizujących naukę w PWSZ w Nysie roku akademickim 2011/2012. Ankiety rozprowadzono w trakcie seminariów uczelnianych z zakresu przedmiotu „Badania naukowe w pielęgniarstwie”. Zwrot wypełnionych, anonimowych ankiet był rzędu 95%. W badanej próbie wiek studentek wahał się w przedziale <32, 55> lat, a średnia wieku wynosiła 44,5 lat. 60% studentek mieszkało w małej miejscowości, 30% w mieście średniej wielkości (od 15–50 tys. mieszkańców), a 10% w dużym

mieście (> 50 tys. mieszkańców). Analiza i opracowanie statystyczne uzyskanych wyników polegała na porównaniu proporcji odpowiedzi na pytania ankiety („tak”, „nie”, „pośrednio”) w trzech podgrupach

kobiet, które: 1) nie urodziły dziecka, 2) które urodziły jedno dziecko 3) które urodziły dwoje i więcej dzieci. Znamienność różnic w proporcjach zweryfikowano stosując test chi-kwadrat (χ^2).

Tab. I. Ankieta oraz wyniki badania. Wyniki określono przez podanie odsetka odpowiedzi („tak”, „nie”, „pośrednio”/„nie dotyczy”); q – „prorodzinna wartość” danego pytania, istotna dla zaproponowanego „klucza prognostycznego”

Tab. I. List of the questions in the questionnaire and answers. The obtained results determine the percentage of responses (“yes”, “no”, “in the middle” or “not applicable”). The “q” value is relevant to the proposed “prognostic key”

Lp.	Treść pytań zastosowanej ankiety	Proporcja osób które wybrały daną opcję odpowiedzi (w %)			
		tak	nie	nieokreślone	q
1	Czy zajmowanie się małymi dziećmi przez cały dzień jest męczące i może być nudne?	34	40	26	0
2	Czy trudno jest pogodzić wychowywanie dwojga małych dzieci z satysfakcjonującym życiem towarzyskim i innymi typowymi rozrywkami?	60	19	21	0
3	Czy trudno jest zajmować się jedynie wychowywaniem dzieci, bez podejmowania pracy zawodowej?	44	36	20	0
4	Czy znasz jakieś formy relaksu, rozrywki, odprężenia które powodowałyby że takie chwilowe oderwania się od opieki nad dziećmi sprawiałyby, że wychowywanie dwojga dzieci nie byłoby męczące?	82	8	10	1
5	Czy preferujesz spędzania czasu jedynie z Twoim partnerem, i życie w rodzinie wieloosobowej nie odpowiada Ci?	2	70	28	0
6	Czy sądzisz, że „na starość” to znaczy w Twoim wieku przedemerytalnym i emerytalnym (> 65 roku życia) będziesz miała bliskie kontakty ze swoimi dziećmi?	93	2	5	1
7	Czy oczekujesz, że będą się oni Tobą opiekowali i udzielali pomocy materialnej?	39	37	24	1
8	Czy zakładasz, że będziesz wtedy w stanie pomagać, ewentualnie również finansowo Twoim dorosłym dzieciom i Twoim wnukom?	45	32	23	1
9	Czy w wypadku bezdzietności obawiasz się, że na starość będziesz bardziej narażona na dokuczliwą samotność?	40	20	40	1
10	Czy sądzisz że Twojemu partnerowi (mężczyźnie) bardzo zależy na posiadaniu dzieci?	62	25	13	1
11	Czy posiadania dzieci cementuje Wasz związek?	70	17	13	1
12	Czy według Twoich obserwacji Twój partner jest zainteresowany rzeczywiście i prawdziwie rozmową i zabawą ze swoim dzieckiem?	69	16	15	1
13	Czy wg Twoich wyobrażeń i/lub doświadczeń posiadanie dziecka umniejsza przez pewien czas lub na stałe współżycie seksualne i atmosferę erotyczną?	24	56	20	0
14	Czy obawiasz się, że będąc w ciąży będziesz wyglądać nie atrakcyjnie i ma to dla Ciebie duże znaczenie?	3	89	8	0
15	Czy Twoim zdaniem zamiar posiadania drugiego dziecka może wpłynąć negatywnie na trwałość Twojego związku z partnerem?	5	84	11	0
16	Czy przyznanie na stałe wynagrodzenia w wysokości przeciętnej pensji skłoniłoby Cię do posiadania i wychowywania co najmniej trojga dzieci?	30	54	16	1
17	Czy w wypadku posiadania dziecka obawiasz się, iż w związku z jego dorastaniem mogą wystąpić znaczne kłopoty, wynikające z jego postępowania?	65	13	22	0
18	Czy sądzisz, iż w wypadku wystąpienia trudności wychowawczych Twój partner będzie współdziałał skutecznie z Toba aby je pokonać?	84	7	9	1
19	Czy sądzisz, iż w wypadku wystąpienia trudności wychowawczych uzyskasz skuteczną, fachową pomoc ze strony nauczycieli, psychologów i pracowników socjalnych?	37	18	45	1
20	Czy sądzisz, że posiadanie dziecka w sposób znaczący nadaje sens Twojemu życiu?	98	0	2	1
21	Czy masz głębokie przekonanie, że posiadanie dziecka jest ważne dla Twojego poczucia kobiecości i spełnienia celów życiowych?	87	2	11	1
22	Czy sądzisz, że dla Twojego partnera posiadanie dziecka jest ważne?	66	13	21	1
23	Czy jesteś przekonana, że wychowywanie dwójki dzieci zwłaszcza z niewielką różnicą wieku jest pod wieloma względami łatwiejsze niż wychowywanie jedynaka?	56	29	15	1
24	Czy jesteś przekonany, że no ogół życie dorastającego a nawet dorosłego już dziecka jest łatwiejsze i pełniejsze gdy nie jest ono jedynakiem?	59	17	24	1

25	Czy sądzisz, że wyjazd na urlop (wczasy) razem z dziećmi jest równie atrakcyjne jak wyjazd jedynie z partnerem?	76	13	11	1
26	Czy sądzisz, że zawiązanie i podtrzymanie przyjaźni z innym małżeństwem jest łatwiejsze i bardziej satysfakcjonujące gdy jest to małżeństwo bezdzietne?	31	32	37	0
27	Czy sądzisz że stosowanie środków antykoncepcyjnych jest naganne i dlatego ich nie stosujesz?	10	75	15	1
28	Czy sądzisz, że mimo negatywnych opinii duchownych (kościół) stosowanie środków antykoncepcyjne jest „praktycznie biorąc” konieczne?	31	27	42	0
29	Czy sądzisz, że można stosować także tzw. „poranną tabletkę – po stosunku”?	46	34	20	0
30	Czy uważasz, że należy się ograniczyć jedynie do stosowania tzw. naturalnych metod planowania rodziny (wstrzeźliwość, powstrzymywanie się od stosunków seksualnych w okresach płodnych, tzw. stosunek przerywany)?	15	68	17	1
31	Czy z Twoich zapatrywań filozoficznych i religijnych wynika, że posiadanie dzieci i starania na rzecz ich wychowania jest najważniejszym wzorcem egzystencjalnym (sposobem na życie)?	70	15	15	1
32	Czy sądzisz, iż Twoją ważną ambicją jest być osobą wykształconą?	49	30	21	0
33	Czy popierałbyś politykę rządu aby sprowadzić do kraju większą ilość imigrantów?	9	74	17	1
34	Czy żyjąc w Polsce masz poczucie bezpieczeństwa?	19	65	16	1
35	Czy jesteś dumna z tego, że masz dziecko?	98	0	2	1
36	Czy mieszkanie, które jest jedynie dwupokojowe utrudnia podjęcie decyzji aby mieć dwoje dzieci?	37	45	18	0
37	Czy sądzisz, że posiadanie dzieci powoduje „skrępowanie obowiązkami”?	17	68	15	0
38	Czy wychowywanie dziecka a zwłaszcza kształtowanie jego osobowości jest lub byłoby źródłem satysfakcji?	88	4	8	1
39	Czy zależy Ci lub zależałoby Ci aby przekazać dzieciom swoje wartości?	90	5	5	1
40	Który model rodziny 2+1; 2+2; 2+3 uważasz za najbardziej imponujący?	2+1 1	2+2 72	2+3 27	0
41	Czy Twój partner, mając na względzie swoją karierę i odpowiedzialność za utrzymanie rodziny jest w stanie odwieść Cię od planu posiadania drugiego dziecka?	8	75	17	0
42	Czy sądzisz że Twój partner jest osobą silną, zaradną, odpowiedzialną i możesz na niego liczyć?	69	23	8	1
43	Kto ma większy wpływ na podjęcie decyzji o posiadaniu drugiego dziecka Ty (kobieta), czy Twój partner (mężczyzna)?	Kobieta 40	Mężczyzna 7	Pośrednio 53%	1
44	Czy problem zmniejszającej się liczebności naszego narodu niepokoi Cię, czy też jest dla Ciebie mało ważny?	Ważny 83	Nie obchodzi mnie to 17	Pośrednio 0	1

WYNIKI BADAŃ

Już na wstępie należy podkreślić, iż rozpatrywane 62 kobiety urodziły 133 dzieci, a więc wskaźnik dzietności wyliczony dla tej grupy wynosi 1,82. Zwraca uwagę, iż w badanej grupie średni wiek urodzenia pierwszego dziecka wynosił 24,1 lat, a drugiego dziecka 27,5 lat. Kobiety z badanej grupy rodziły trzecie dziecko – średnio w wieku 31,7 lat. W badanej grupie osób 5 kobiet (≈8%) było bezdzietnych, 16 kobiet (25%) urodziło 1 dziecko, 32 kobiety (50%) urodziły dwoje dzieci, 7 kobiet (11%) urodziło troje dzieci, a 3 kobiety (6%) urodziły czworo dzieci.

Wyniki analizy poglądów i postaw tych kobiet przedstawia tabela I. Jak wspomniano, wyliczono także proporcje odpowiedzi osobno dla grupy kobiety, które: 1) nie urodziły dziecka, 2) które urodziły jedno dziecko 3) które urodziły dwoje i więcej dzieci. Tylko

dla części pytań ankiety różnice w proporcjach odpowiedzi („tak”, „nie”, „pośrednio”) pomiędzy ww. podgrupami kobiet były znamienne statystycznie (tab. II). Stwierdzone różnice w proporcjach odpowiedzi na pytania wyliczone w tabeli II przemawiają za tezą, iż **postawy, poglądy, przekonania kobiet mają wpływ na decyzję o posiadaniu potomstwa**. Kobiety bezdzietne zaliczające się do małej podgrupy (5 osób) statystycznie znamienne częściej są przekonane, iż „zajmowanie się małymi dziećmi przez cały dzień jest męczące i nudne”; „że trudno jest pogodzić wychowywanie dwojga małych dzieci z satysfakcjonującym życiem towarzyskim i innymi rozrywkami”; „że posiadanie dziecka umniejsza przez pewien czas lub na stałe współżycie seksualne i atmosferę erotyczną”; „że posiadanie dzieci powoduje skrępowanie obowiązkami” (tabela II, pytania nr 1, 2, 13, 37). Kobiety, które nie posiadają dzieci także rzadziej przy-

wiążącą wagę do znaczenia posiadania dziecka „dla sensu życia”; „dla poczucia kobiecości i spełnienia celów życiowych”; „dla wyznaczania wzorca egzystencjalnego – sposobu na życie” (tabela II, odpowiedzi na pytania nr 20, 21, 31). Z kolei kobiety które urodziły dwoje lub więcej dzieci, znamiennej częściej aniżeli kobiety, które mają jedno dziecko, są prze-

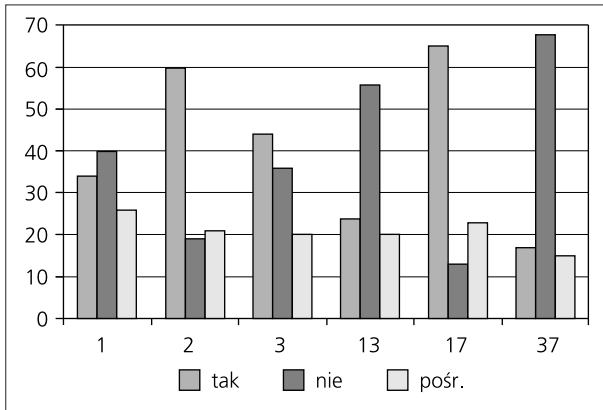
nane „o znaczeniu dziecka dla partnera”; „że wychowywanie dwójki dzieci, zwłaszcza z niewielką różnicą wieku jest pod wieloma względami łatwiejsze, niż wychowywanie jedynaka”; „że na ogół życie dorastającego, a nawet dorosłego już dziecka jest łatwiejsze i pełniejsze gdy nie jest ono jedynakiem” (tabela II, odpowiedzi na pytania nr 22, 23, 24).

Tab. II. Tabela określa treść tych wybranych pytań ankiety, dla których znaleziono znamienne różnice pomiędzy kobietami, które nie miały dzieci, miały tylko jedno dziecko, a kobietami, które miały dwoje lub więcej dzieci. Tabela podaje także proporcje osób w % które wybrały opcję odpowiedzi („tak”, „nie”, „pośrednio”). Pierwsza cyfra dotyczy kobiet które nie miały dzieci, druga tych, które miały tylko jedno dziecko, a trzecia kobiet które miały dwoje lub więcej dzieci

Tab. II. The table defines the content of selected questions for which the significant differences were found between women who had no children, had only one child, and women who had two or more children. The table shows the proportion of people in % who opted to answer (“yes”, “no”, “in the middle” or “not apply”). The first number relates to women, who did not have children, second – who had only one child, a third – who had two or more children

Lp.	Treść pytań zastosowanej ankiety	Proporcja osób które wybrały daną opcję odpowiedzi (w %)		
		tak	nie	nieokreślone
1	Czy zajmowanie się małymi dziećmi przez cały dzień jest męczące i może być nudne?	80/45/46	20/43/30	0/12/24
2	Czy trudno jest pogodzić wychowywanie dwójga małych dzieci z satysfakcjonującym życiem towarzyskim i innymi typowymi rozrywkami?	100/63/72	0/15/16	0/22/12
3	Czy trudno jest zajmować się jedynie wychowywaniem dzieci, bez podejmowania pracy zawodowej?	20/41/48	40/44/34	40/15/18
9	Czy w wypadku bezdzietności obawiasz się, że na starość będziesz bardziej narażona na dokuczliwą samotność?	60/40/38	40/23/16	0/37/46
10	Czy sądzisz że Twojemu partnerowi (mężczyźnie) bardzo zależy na posiadaniu dzieci?	80/55/68	20/30/8	0/15/24
12	Czy według Twoich obserwacji Twój partner jest zainteresowany rzeczywiście i prawdziwie rozmową i zabawą ze swoim dzieckiem?	0/67/72	0/10/16	100/23/12
13	Czy wg Twoich wyobrażeń i/lub doświadczeń posiadanie dziecka umniejsza przez pewien czas lub na stałe współżycie seksualne i atmosferę erotyczną?	80/26/41	20/56/47	0/18/12
16	Czy przyznanie na stałe wynagrodzenia w wysokości przeciętnej pensji skłoniłaby Cię do posiadania i wychowywania co najmniej trojga dzieci?	40/35/24	40/45/62	20/20/14
20	Czy sądzisz, że posiadanie dziecka w sposób znaczący nadaje sens Twojemu życiu?	20/85/100	20/3/0	60/12/0
21	Czy masz głębokie przekonanie, że posiadanie dziecka jest ważne dla Twojego poczucia kobiecości i spełnienia celów życiowych?	33/76/88	33/12/2	33/12/10
22	Czy sądzisz, że dla Twojego partnera posiadanie dziecka jest ważne?	80/65/78	0/20/8	20/15/14
23	Czy jesteś przekonana, że wychowywanie dwójki dzieci, zwłaszcza z niewielką różnicą wieku jest pod wieloma względami łatwiejsze niż wychowywanie jedynaka?	67/39/66	17/44/24	16/17/10
24	Czy jesteś przekonany, że na ogół życie dorastającego, a nawet dorosłego już dziecka jest łatwiejsze i pełniejsze gdy nie jest ono jedynakiem?	80/53/71	0/23/16	20/24/13
31	Czy z Twoich zapatrywań filozoficznych i religijnych wynika, że posiadanie dzieci i starania na rzecz ich wychowania jest najważniejszym wzorcem egzystencjalnym (sposobem na życie)?	40/50/78	60/33/12	0/17/10
32	Czy sądzisz, iż Twoją ważną ambicją jest być osobą wykształconą?	60/42/64	40/47/17	0/11/19
37	Czy sądzisz, że posiadanie dzieci powoduje „skrępowanie obowiązkami”?	60/20/29	40/68/60	0/12/11

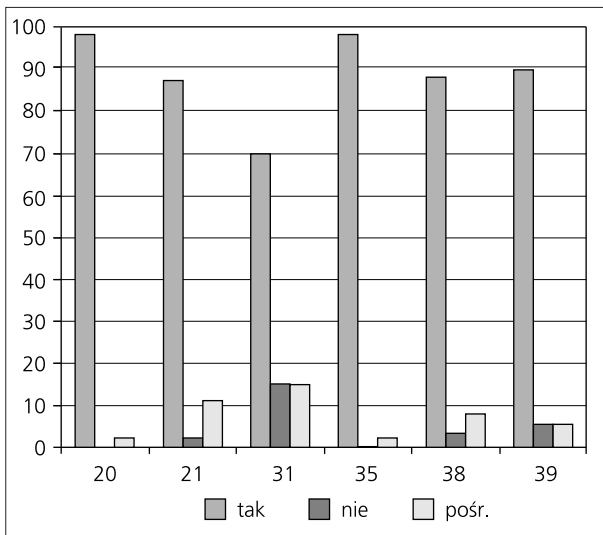
Najbardziej znamienne wyniki dotyczące postaw i poglądów ilustrujemy za pomocą rycin 1–5. Rycina 1 przedstawia proporcje odpowiedzi na pytania *dotyczące czynników, które mogą wpływać negatywnie* na decyzję o posiadaniu dziecka. Proporcje odpowiedzi na te pytania potwierdzają, że wiele badanych kobiet ma świadomość znacznych obciążeń jakie niesie posiadanie dzieci.



Ryc. 1. Oddziaływania negatywne. Proporcja odpowiedzi w procentach dla pytań ankiety nr 1, 2, 3, 13, 17, 37

Fig. 1. Negative impacts. The proportion of answers as a percentage of answers for the questions 1, 2, 3, 13, 17, 37

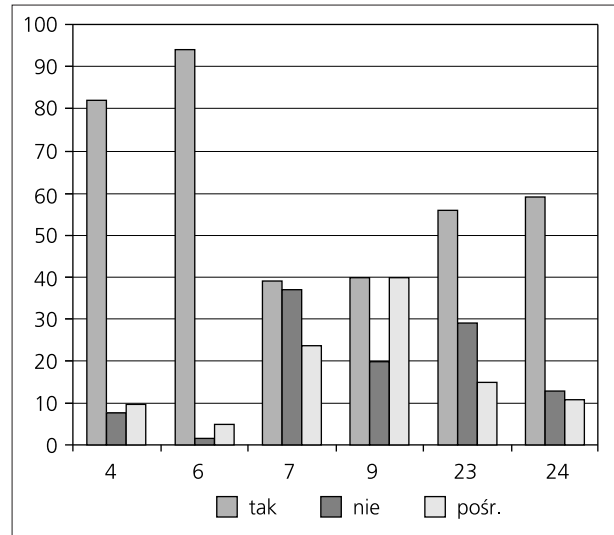
Rycina 2 przedstawia odpowiedzi na pytanie dotyczące *zasadniczych przekonań, które mogą skłaniać do podjęcia decyzji o posiadaniu dziecka*. Ogromna większość badanych kobiet przypisuje posiadaniu dzieci korzystne znaczenie egzystencjalne i pozytywne znaczenie psychologiczne.



Ryc. 2. Przekonania sprzyjające. Proporcje odpowiedzi w procentach na pytania nr 20, 21, 31, 35, 38, 39

Fig. 2. Favorable convictions. The proportion of answers as a percentage of answers for the questions 20, 21, 31, 35, 38, 39

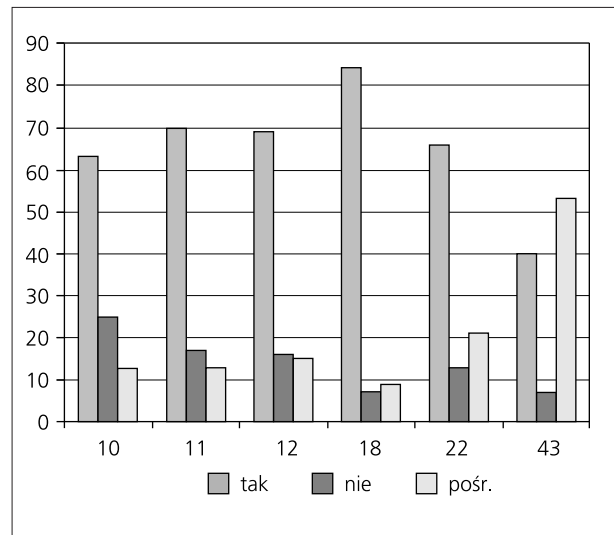
Rycina 3 przedstawia przeciętne zapatrywania, które ze względu na *postawę pragmatyczną mogą skłaniać do posiadania dzieci*. Większość badanych kobiet jest przekonana do pragmatycznych opinii przemawiających za posiadaniem dziecka.



Ryc. 3. Postawa pragmatyczna. Proporcje odpowiedzi w procentach dla pytań ankiety nr 4, 5, 7, 9, 23, 24

Fig. 3. Pragmatic attitude. The proportion of answers as a percentage of answers for the questions 4, 5, 7, 9, 23, 24

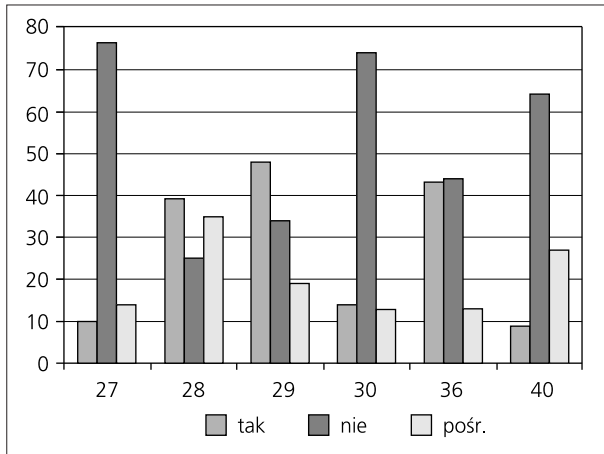
Rycina 4 przedstawia ocenę badanych kobiet dotyczącą *współdziałania z partnerem*. Większość badanych kobiety jest przekonana o wspomagającej, pozytywnej roli i działaniach ich partnerów.



Ryc. 4. Współdziałanie partnera. Proporcje odpowiedzi w procentach dla pytań ankiety nr 10, 11, 12, 18, 22, 43

Fig. 4. Cooperation with the partner. The proportion of answers as a percentage of answers for the questions 10, 11, 12, 18, 22, 43

Rycina 5 przedstawia głównie oszacowanie poglądów badanej grupy kobiet dotyczących *stosowania środków antykoncepcyjnych oraz preferowanego modelu rodziny*. Ogromna większość badanych kobiet aprobuje stosowanie środków antykoncepcyjnych. 64% kobiet uważa, że tzw. model rodziny 2+2 jest najbardziej właściwy.



Ryc. 5. Antykoncepcja i model rodziny. Proporcje odpowiedzi w procentach dla pytań ankiety nr 27, 28, 29, 30, 36, 40

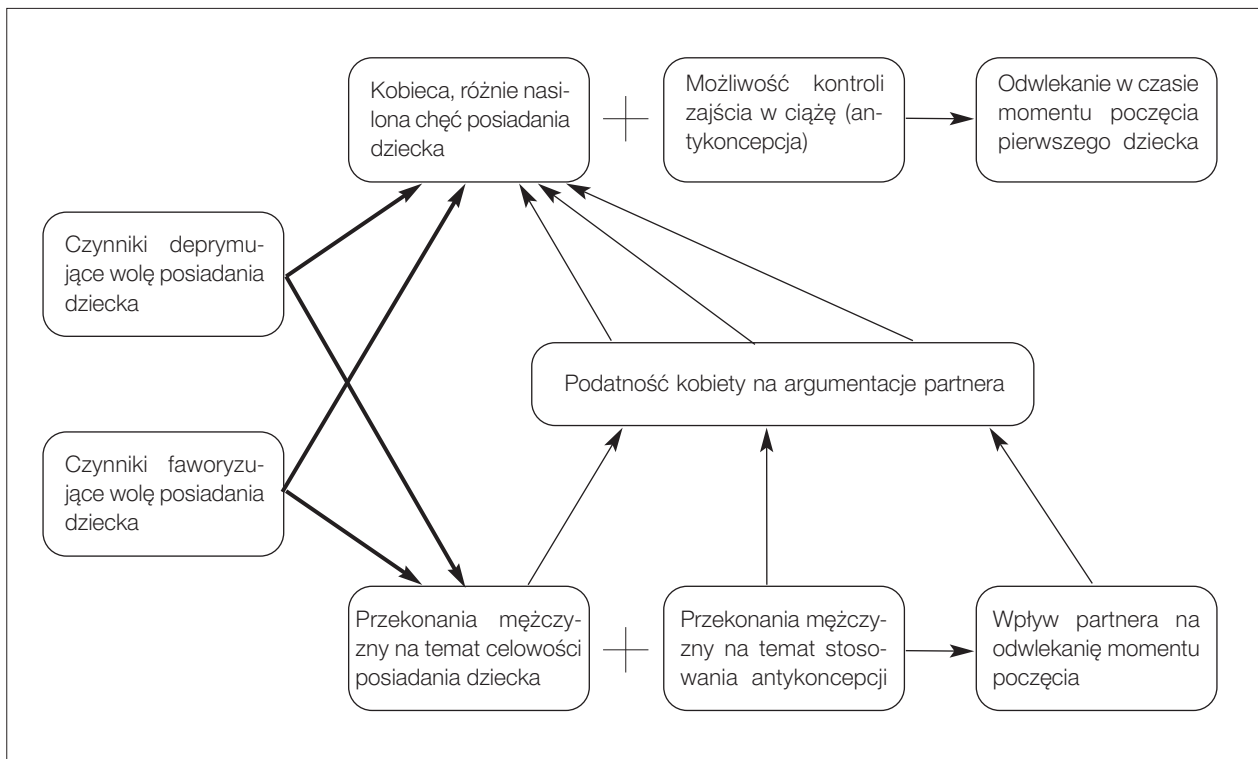
Fig. 5. Contraception and family model. The proportion of answers as a percentage of answers for the questions 27, 28, 29, 30, 36, 40

DYSKUSJA

Dyskusja nad wykonanym badaniem ankietowym będzie ułatwiona, jeśli skłonimy czytelników do przypomnienia sobie danych liczbowych dotyczące ww. wskaźników demograficznych dla wybranych krajów świata. Dane te są łatwo dostępne w witrynach wskazanych w bibliografii [25–28]. W zestawieniach tych wymienia się dane dotyczące: 1) surowego wskaźnika urodzeń (rok/1000 osób), 2) surowego wskaźnika zgonów, 3) wskaźnika dzietności.

Przeglądając te tabele warto zwrócić uwagę na wartości liczbowe dla krajów o najwyższym wskaźniku urodzeń oraz na dane dotyczące Brazylii, Chin, USA i Rosji (mocarstwa), jak i dane dla Francji i Wielkiej Brytanii (kraje UE o stosunkowo dobrej sytuacji demograficznej) i dane dla 26 krajów o najniższym wskaźniku urodzeń.

Ustalenie pytań ankiety zostało poprzedzone bardzo obszerną dyskusją w obrębie forum dyskusyjnego „nauka”. Dyskusja ta jest zawarta w dwóch wątkach [23, 24]. Treści zawarte w publikacjach jak i opinie wyrażone w trakcie ww. dyskusji, umożliwiły sformułowanie omówionej wyżej interdyscyplinarnej hipotezy. Tą złożoną hipotezę próbowaliśmy sformułować także w sposób zwarty, redukując ważne czynniki do sześciu (ryc. 6).



Ryc. 6. Schemat ilustrujący elementy wieloczynnikowej hipotezy wyjaśniającej przyczyny spadku liczby urodzeń

Fig. 6. Diagram of the elements of multi-factorial hypothesis explaining the reasons for birth rate decline

Ujmując te prawidłowości słownie należy podkreślić, że:

1. Elementem kluczowym jest – na ogół przemożna – chęć posiadania dziecka przez kobietę, co wynika z jej potrzeby macierzyństwa,

2. Wiele wymienionych wyżej czynników (głównie chęć zdobycia wykształcenia, ambicje zawodowe i różne czynniki deprymujące) skłaniają jednak kobiety do odwleknięcia momentu zajścia w ciążę,

3. Odwleknięcie jest możliwe na wskutek pojawienia się możliwości kontroli momentu zajścia w ciążę na wskutek istnienia od pewnego czasu skutecznych środków antykoncepcyjnych i zwiększającego się przyzwolenia ideologicznego na ich stosowanie.

Analogiczne trzy faktory (zbiory przekonań) istnieją w umysłowości mężczyzny. Dość często zdarza się, że mężczyzna ze względu na swoje ambicje zawodowe skłania kobietę do odwleknięcia momentu zajścia w ciążę. Należy jednak zauważyć, że kobiety są w różnym stopniu podatne na argumentację partnera. U części z nich chęć posiadania dziecka, albo nawet przekonanie o korzyściach wynikających z posiadania dwojga dzieci – jest tak przemożna, iż przekonania i argumenty partnera nie odgrywają większej roli. Przedstawiona hipoteza, jak się nam wydaje, dość dobrze tłumaczy wiele różnych wątpliwości wysławianych przez osoby zastanawiające się nad przyczynami kryzysu demograficznego w Europie. Często podnoszone są przeszkody w posiadaniu dwojga dzieci wynikające z uwarunkowań bytowych (względnie ubóstwa polskiego społeczeństwa). Nie tłumaczy to jednak niskiego wskaźnika dzietności w Polsce, gdyż podobnie niskie wartości tego wskaźnika są odnotowane ostatnio w Niemczech, Austrii, we Włoszech i w wielu innych bogatych krajach Europejskich jak i takich bogatych krajach jak Japonia, Taiwan, Korea Południowa, Singapur, Hong Kong. Wśród bogatych krajów Europejskich da się jednak wyróżnić takie państwa, w których wskaźnik płodności jest dość wysoki. Należą do tych krajów Francja, Wielka Brytania, Irlandia, Islandia, gdzie to wskaźnik płodności oscyluje wokół wartości 2,0. Niektóre względnie bogate kraje pozaeuropejskie, jak USA i Brazylia także cechują się wskaźnikiem dzietności rzędu 2,1.

Kilka krajów europejskich cechuje się względnie wysokim wskaźnikiem dzietności rzędu 1,7. Należą do nich kraje skandynawskie i Holandia. Wielu badaczy główny powód obniżającej się płodności upatruje w coraz późniejszym wieku poczęcia pierwszego i drugiego dziecka [8, 9]. Niektórzy eksperci zwracają uwagę na zmniejszającą się płodność mężczyzn [10]. Bez względu na przyczyny, widoczne trendy niewąt-

pliwie przemawiają za tym, iż już w niedalekiej przyszłości populacja Europy będzie marginalizowana względem innych obszarów świata [2]. Nic więc dziwnego, że wiele osób utożsamiających się z kulturą i dziedzictwem kultury europejskiej, analizujących zjawiska demograficzne sądzi, iż należy przeciwdziałać tym trendom. Te wyżej wymienione kraje Europejskie, w których Wdz jest bliski 2,0, prowadzą bardzo aktywną politykę prorodziną, która uwzględnia wiele zjawisk wymienionych powyżej w opisie zaistniałych przemian mentalnych i bytowych [6, 11, 14, 15, 17–19]. Wydaje się, że klucz do zrozumienia powodów zachodzącej różnicy wskaźników płodności (Wdz) pomiędzy dwoma wymienionymi grupami zamożnych krajów europejskich – jak i względem grupy krajów post – komunistycznych, które wszystkie cechują się niskim Wdz – leży w analizie poglądów, zapatrywań, postaw mentalnych wobec posiadania dziecka oraz w zakresie organizacji społeczeństwa [2, 6, 17]. Co prawda w krajach, w których osiągnięto sukces w przeciwdziałaniu spadkowi przyrostu naturalnego, na politykę prorodziną przeznaczają się ogromne sumy, np. we Francji ok. 7% PKB, jednak jak już wspomniano, niektóre kraje przeznaczając podobne kwoty nie osiągają takich sukcesów [6, 11].

Wyliczony wskaźnik dzietności dla badanej grupy kobiet, jest znacznie wyższy niż dla ogólnej populacji polskiej. Ponieważ znaczna część kobiet w tej grupie jest nadal jeszcze w przedziale wieku rozrodczego, należy więc przypuszczać, że dzietność w rozpatrywanej grupie osób będzie jeszcze większa. Innymi słowy kobiety te będą miały jeszcze zapewne kolejnych potomków. Poglądy tych kobiet wskazują na utrzymywanie postawy sprzyjającej decyzjom takim, aby mieć drugie, a nawet trzecie dziecko. Rozpoznanie poglądów kobiet dokonano weryfikując opisaną wyżej, złożoną hipotezę, przewidującą zachodzenie wielu niekorzystnych uwarunkowań. Hipoteza ta zakłada, że niski przyrost naturalny ma wiele przyczyn, w tym to, że mogą zachodzić różne dla poszczególnych par partnerskich, często niekorzystne przemiany mentalne, prowadzące do niskiego przyrostu. Naturalna potrzeba macierzyństwa kobiet może być umniejszana przez rozliczne uwarunkowania bytowe i egzystencjonalne [1, 2, 8, 10, 11, 18]. Może to powodować odwleknięcie momentu poczęcia pierwszego dziecka [9, 19]. Współcześnie kobiety mogą rodzić pierwsze i następne swoje dzieci później, ze względu na rozpowszechnienie i społeczne przyzwolenie na stosowanie środków antykoncepcyjnych [2]. Na decyzję o posiadaniu potomstwa może wpływać partner, który czasami, mając na względzie swoją karierę i odpowiedzialność za utrzymanie rodziny,

może odwieść swoją partnerkę od zamiaru posiadania – w szczególności – drugiego dziecka [2]. U części z nich chęć posiadania dziecka, albo nawet przekonanie o korzyściach wynikających z posiadania dwojga dzieci – jest tak przemożna, iż przekonania i argumenty partnera nie odgrywają większej roli. Wyniki uzyskane w przeprowadzonym badaniu ankietowym, jak nam się wydaje, potwierdzają poprawność przedstawianej hipotezy. Względnie wysoki wskaźnik dzietności wśród pielęgniarek podejmujących studia pomostowe, jest zapewne powodowany właśnie przez ich prorodzinne zapatrywania, postawy i poglądy.

Przedstawione w niniejszej pracy rozważania są istotne dla osób zainteresowanych problematyką zdrowia publicznego, kondycją społeczeństwa i sytuacją demograficzną z powodu nierównoważonego wskaźnika urodzeń i zgonów. W Polsce następuje ubytek liczebności populacji. W tej sytuacji próba odpowiedzi na pytanie, dlaczego następuje tzw. depopulacja jest ważna. Zakładamy, że te pytania w naszym badaniu na które znaczny odsetek kobiet odpowiada twierdząco lub przecząco, wskazują na istotne uwarunkowania decyzji dotyczącej poczęcia dziecka. Uzyskanie danych od kobiet bezdzietnych oraz kobiet, które urodziły tylko jedno dziecko i kobiet, które urodziły dwoje i więcej dzieci umożliwia wyróżnienie tych pytań, które dotyczą zapewne zapatrywań istotnych dla omawianej decyzji.

Przedstawione tabele umożliwiają więc wręcz skonstruowanie narzędzia prognostycznego. Jest możliwe bowiem zaproponowanie klucza (skali) do listy pytań ankiety, który wskazuje na postawy i zapatrywania prorodzinne. Mógłby mieć on np. następującą postać:

$$K = \sum w_i \times V(q_i)$$

gdzie $q_i = 1$ lub 0 jest odpowiedzią na kolejne pytanie ankiety, gdzie i przybiera wartości od 1 do 44 , a operator

$V(q_i) = 1$ „jeśli odpowiedź q_i jest „prorodzinna”
(1) lub 0 „jeśli nie jest prorodzinna”
 w_i waga dla elementu q_i – obecnie = 1

Zachodzi uzasadniona możliwość ustanowienia dla pytań wyliczonych w tabeli II $w_i = 2$. Dla niewielkiej grupy kobiet (5 osób), które nie mają dzieci, wartość $K = 16,5$, a wartość ta, wyliczona dla kobiet, które urodziły dwoje dzieci (32 kobiet) wynosi $K = 28,2$. Oczywiście jest, iż klucz wskazuje jedynie na potencjalne możliwości kobiety (pary partnerskiej). Tym nie mniej proponowana skala może być jednocześnie *wyznacznikiem kierunku prorodzinnych oddziaływań edukacyjnych*.

Realny fakt poczęcia dziecka zależy od uwarunkowań biologicznych (zdrowia) i egzystencjalnych (współdziałający partner). Rozpatrywana grupa kobiet zapewne jest wyselekcjonowana poprzez jakiś głębszy czynnik psychologiczny, powodujący wysoką zaradność i motywację oraz towarzyszącą temu chęć posiadania dzieci. Wspomniany tutaj klucz do listy pytań, jest przejawem owego głębszego czynnika wyznaczającego energię życiową, zaradność i motywację do wychowania dzieci. Aby wykorzystać te spostrzeżenia sformułowaliśmy postulaty przedstawione poniżej, które stanowią propozycje przeciwdziałania spadkowi liczby urodzeń.

Kroki niezbędne aby móc przeciwdziałać niskiemu przyrostowi naturalnemu

1. Niezbędne jest istnienie „ośrodków intelektualnych” (instytucji naukowych, gremiów intelektualnych i eksperckich) – które dyskutują wszystkie dostępne dane i wyciągają wnioski w postaci teorii wyjaśniającej zachodzące zjawisko demograficzne.

2. Owe ośrodki powinny opublikować wyniki swoich analiz. Ewentualne publikacje powinny zawierać rozdziały o charakterze wytycznych dla konkretnych „organów zarządzających wybraną grupą zagadnień [sejm, rząd (ministerstwa), organy samorządowe, organizacje pozarządowe].

3. Owe „organy zarządzające”, przede wszystkim rząd, który odpowiada za wszelkie niezbędne wdrożenia powinien znaleźć „sposób dotarcia do mediów” tak, aby promowały one ideę, że posiadanie dwojga dzieci jest korzystne i prestiżowe dla kobiety i mężczyzny, tak długo, aż idea ta stanie się modna.

4. W ramach tych samych działań mass media powinny z uporem tłumaczyć, że, bez względu na niesprzyjające okoliczności, kobiety (pary) powinny decydować się na posiadanie pierwszego dziecka już w wieku $21-25$ lat.

5. Rząd (wszystkie organy władzy) powinny tak zmienić ustawodawstwo, aby przyszłym matkom gwarantować szybki powrót do pracy – poprzez ochronę miejsca pracy w czasie ciąży. Prócz tego trzeba ułatwiać tanią, wszechstronną opiekę nad dziećmi od bardzo wczesnego wieku. Sprowadza się to do tanich żłobków i przedszkoli, zakładanych w pobliżu miejsc pracy (np. w pobliżu uczelni, akademików).

6. Powinny być ustanowione ulgi podatkowe i większe dodatki na dziecko w ramach istniejących możliwości finansowych. W/w instytucje eksperckie powinny wskazywać na konkretne źródła finansów, które można by przeznaczać na w/w działania (np. ograniczyć ilość organizacji międzynarodowych do których należy nasz kraj – tych gdzie płacimy składki, ograniczyć wydatki na misje wojskowe, rozważać

możliwość wprowadzenia akcyzy na produkty wytwarzane w sposób zbyt zautomatyzowany – co generuje bezrobocie, itp.)

7. Te same instytucje eksperckie powinny zaproponować jak najszybsze wdrożenie odpowiedniej, celowanej polityki imigracyjnej. Należy już teraz bez oczekiwania na inne regulacje rozpocząć sprowadzanie studentów zagranicznych z tych krajów z których byłiby oni skłonni wyemigrować do Polski na stałe.

Przedstawiony przez nas model przemian i zachodzących interakcji jest szczegółowy, wieloaspektowy i interdyscyplinarny. Można więc wykorzystać jeszcze wiele innych wymienionych zachodzących przemian, aby zaproponować dalsze sposoby oddziaływania, które byłyby w stanie wpłynąć na odwrócenie niepokojących trendów demograficznych.

WNIOSKI

1. Wskaźnik dzietności w grupie studentek studiów pomostowych z zakresu pielęgniarstwa jest znacząco wyższy, niż w ogólnej populacji kobiet w Polsce.
2. W badanej grupie kobiet średni wiek urodzenia pierwszego, drugiego i trzeciego dziecka był niski, optymalny z punktu widzenia współczesnych zaleceń medycznych.
3. Postawy i przekonania pielęgniarek sprzyjają, bądź sprzyjały decyzjom o posiadaniu pierwszego i często drugiego, a nawet trzeciego dziecka.
4. Sformułowana na wstępie pracy wieloaspektowa i interdyscyplinarna hipoteza, opisująca zachodzący w Europie spadek liczby urodzeń, jak się wydaje, może być użyteczna dla prób oszacowania postawy prorodzinnej w różnych populacjach kobiet.
5. Uzyskane wyniki, przedstawione na tle zgodności z zaproponowanym modelem teoretycznym, umożliwiają sformułowanie propozycji działań, które przeciwdziałałyby spadkowi liczby urodzeń.

PIŚMIENNICTWO

1. Yoldemir T., Oral E.: Has fertility declined in recent decades? *Curr Opin Obstet Gynecol.* 2012; 24: 119-26.
2. ESHRE Capri Workshop Group, Europe the continent with the lowest fertility. *Hum Reprod Update.* 2010; 16: 590-602.
3. Rządowa rada ludnościowa. Sytuacja demograficzna Polski http://www.stat.gov.pl/cps/rde/xbr/bip/BIP_raport_2010-2011.pdf
4. Rocznik demograficzny http://www.stat.gov.pl/cps/rde/xbr/gus/PUBL_rs_rocznik_demograficzny_2011.pdf
5. Popko A., Smyrgała D.: Kryzys demograficzny RP: potrzeba skutecznej polityki. Ekspertyza IJ nr 1 (1)/2011. Instytut Jagielloński. Warszawa, 2011, <http://www.jagiellonski.pl/wp-content/uploads/2011/07/Ekspertyza-nr-1.-Kryzys-demograficzny-RP.pdf>
6. Pszczółkowska D.: Wywiad z Helene Perivier pt. Płodna Francja. *Gazeta Wyborcza* z dnia 27.06.2012
7. Priskorn L., Holmboe S.A., Jacobsen R. i wsp.: Increasing trends in childlessness in recent birth cohorts – a registry-based study of the total Danish male population born from 1945 to 1980. *Int J Androl.* 2012; 35: 449-55.
8. Baird D.T., Collins J., Egoscue J. i wsp.: Fertility and ageing. *Hum Reprod Update.* 2005; 11: 261-76.
9. Hvidtfeldt U.A., Gerster M., Knudsen L.B. i wsp.: Are low Danish fertility rates explained by changes in timing of births? *Scand J Public Health.* 2010; 38: 426-33.
10. Matorras R., Matorras F., Expósito A. i wsp.: Decline in human fertility rates with male age: a consequence of a decrease in male fecundity with aging? *Gynecol Obstet Invest.* 2011; 71: 229-35.
11. Baranowska-Rataj A., Matysiak A.: Czy znamy lekarstwo na niską dzietność? Wyniki międzynarodowych badań ewaluacyjnych na temat polityki rodzinnej. Wydawnictwo Szkoły Głównej Handlowej, Warszawa, 2012 www.sgh.waw.pl/instytut/isd/publikacje/ISiD_WP_EwaluacjaPolitykiRodzinnej.pdf
12. Baranowska-Rataj A.: Premarital conceptions and their resolution. The decomposition of trends in rural and urban areas in Poland 1985 – 2009. *ISD Working Paper nr 10.* Wydawnictwo Szkoły Głównej Handlowej, Warszawa, 2012.
13. Duvander A., Lappegard T., Andersson G.: Gender equality and fertility in Sweden. *Marriage and Family Review,* 2006; 39: 121-142.
14. Duvander A., Lappegard T., Andersson G.: Family policy and fertility: fathers' and mothers' use of parental leave and continued childbearing in Norway and Sweden. *J Europ Social Policy,* 2010; 20: 45-57.
15. Hank K., Kreyenfeld M.: A multilevel analysis of child care and women's fertility decisions in Western Germany. *J Marriage and Family,* 2003; 65: 584-596.
16. Holzer-Żelaźewska D., Tymicki K.: Cohort and period fertility of Polish women 1945-2008. *Studia Demograficzne,* 2008; 155: 30-48.
17. Neyer G.: Family Policies and fertility in Europe: Fertility policies at the intersection of gender policies, employment policies and care policies. *MPIDR Working Paper nr 10.* Max Planck Institute for Demographic Research, 2006, Rostock.
18. Rindfuss R.R., Guilkey D.K., Morgan P., Kravdal O.: Child care availability and fertility in Norway. *Popul and Develop Review,* 2010; 36: 725-748.
19. Rindfuss R.R., Guilkey D.K., Morgan P. i wsp.: Child care availability and first – birth timing in Norway. *Demography.* 2007, 44; 345-372.
20. Okólski M.: Demografia. Podstawowe pojęcia, procesy i teorie w encyklopedycznym zarysie. Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa, 2005.
21. Kędzelski M., Paradysz J.: Demografia. Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej, Poznań, 2006.
22. Księżopolski M., Rysz-Kowalczyk B., Żółgowski C.: Polityka społeczna w kryzysie. Instytut Polityki Społecznej UW – Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR, Warszawa, 2009.
23. http://forum.gazeta.pl/forum/w,32,135372377,135372377,Zapasc_demograficzna_8211_co_robic_.html oraz pod:
24. http://forum.gazeta.pl/forum/w,32,136201317,136201317,Zapasc_demograficzna_TO_robic_.html

25. The World Factbook <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/rankorder/2127rank.html>
26. http://en.wikipedia.org/wiki/List_of_countries_by_birth_rate
27. http://en.wikipedia.org/wiki/List_of_sovereign_states_and_dependent_territories_by_death_rate
28. http://en.wikipedia.org/wiki/List_of_countries_and_territories_by_fertility_rate, <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/rankorder/2127rank.html>
29. http://en.wikipedia.org/wiki/Demographic_transition

Adres do korespondencji:

*prof. dr hab. n. med. Andrzej Brodziak
Instytut Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego
ul. Kościelna 13, 41-200 Sosnowiec
tel. (48 32) 266 08 85
andrzejbrodziak@wp.pl*