

IMPLICAȚII ALE FACTORILOR SOCIO-ECONOMICI ÎN FENOMENUL DE SCĂDERE A NATALITĂȚII ÎN JUDEȚUL SIBIU

VIOLETA FRÂNCU¹

Universitatea "Lucian Blaga" din Sibiu

Cuvinte cheie: scăderea natalității, factori socio-economici

Rezumat: În România, tranziția demografică și criza economică, au dus la înregistrarea celor mai scăzuți indicatori de natalitate și fertilitate din istoria modernă a țării, impactul socio-economic pe termen lung și mediu fiind major. Scopul acestei lucrări este de a identifica ansamblul de factori socio-economici și de a urmări modul în care au influențat scăderea natalității în județul Sibiu pe medii de rezidență (rural – urban) și pe grupe de vârstă. Rezultatele obținute sunt caracteristice unei societăți în care starea economică a familiei s-a degradat, iar pentru îndeplinirea nevoilor sale, femeia se implică în egală măsură cu bărbatul într-o activitate socială aducătoare de venit. Scăderea natalității nu este dată de dispariția sentimentului matern, factorul economic sub multiplele sale aspecte (locuința corespunzătoare, buget mai mare, protecție socială adecvată) rămâne hotărâtor pentru întemeierea și lărgirea familiei.

Keywords: birth rate decrease, socio-economic factors

Abstract: In Romania, the demographic transition and the economic crisis brought about the lowest birth rate and fertility indicators ever registered in the modern history of the world, with a major socio-economic impact on middle and long term. The purpose of this paper is to identify the ensemble of socio-economic factors and to observe the way in which they influenced the birth rate decrease in the county of Sibiu, taking into account the residence environments (rural-urban) and the age groups. The results obtained are characteristic for a society where the economic condition of the family degraded and in order to meet her needs, the woman involves herself in income-generating activities as much as a man does. Birth rate decrease did not occur as a result of the disappearance of the maternal feeling, the economic factor with its multiple aspects (proper housing, larger budget, proper social protection) has remained a decisive factor in founding and enlarging the family.

INTRODUCERE

Natalitatea, ca și componentă principală a mișcării naturale, influențează hotărâtor, prin dinamica sa, întregul proces al reproducerii populației.

În ultimele două decenii, în situația demografică a Europei au survenit schimbări radicale. Tendințele înregistrate sunt următoarele:

- declinul puternic al fertilității cu scăderea numărului copiilor de rang mare (III, IV, V, VI) și întârzierea apariției primului copil.
- scăderea nupțialității și creșterea divorțialității, uniunile consensuale înlocuind tot mai mult căsătoriile. Ca urmare a crescut numărul copiilor din afara căsătoriilor oficiale.
- rolul femeilor în societățile evolute a crescut, la fel și nivelul de educație. Acest fenomen are consecințe favorabile asupra stării de sănătate a copiilor. A scăzut numărul copiilor nedorți și prin urmare a crescut timpul devotat creșterii copiilor. Creșterea rolului femeii în societate are efect însă și asupra divorțialității, în sensul creșterii incidenței divorțurilor.
- eficacitatea mijloacelor contraceptive a facilitat uniunile consensuale și reducerea numărului de copii nedorți.
- echilibrul instalat, între numărul de născuți vii și numărul de decese determină un spor natural scăzut.

Tendința de scădere a natalității și fertilității duce alături de alți factori, la procesul de îmbătrânire a populației României.

SCOPUL STUDIULUI

Scopul acestei lucrări este de a identifica ansamblul de factori socio-economici și de a urmări modul în care au influențat scăderea natalității în județul Sibiu pe medii de rezidență (rural – urban) și pe grupe de vârstă.

MATERIAL ȘI METODĂ

Această lucrare a fost concepută ca un studiu calitativ, utilizând ca tehnică de lucru: chestionarul anonim, cu răspunsuri preformulate. Lotul de studiu este format din 80 de persoane de sex feminin, selectate aleator, din mediile urban și rural ale județului Sibiu. Pentru colectarea datelor am beneficiat de colaborarea cu un medic de familie din municipiul Sibiu.

REZULTATE ȘI DISCUȚII

Persoanele studiate sunt de sex feminin, cu vârste cuprinse între 18-40 de ani, provenind atât din mediul urban cât și rural, în pondere similară. Din totalul persoanelor studiate, 60% au afirmat că nu posedă o locuință proprie. Am realizat o comparație între starea civilă a persoanelor intervievate și posesia unei locuințe proprii, pe medii de proveniență. În mediul urban se constată că majoritatea celor căsătoriți și divorțați au locuință proprie, iar persoanele necăsătorite nu au în general propria lor locuință (fig.1). O parte din cupluri locuiesc împreună cu părinții unuia dintre soți, formând așa-numitele gospodării multigeneraționale.

Persoanele din lotul de studiu au în special studii medii, doar 16.2% sunt absolvenți de studii superioare (fig.2).

¹ Autor Corespondent: Violeta Frâncu, Centrul Regional de Sănătate Publică Sibiu, Str. Luptei, Nr. 21, Sibiu, 550330, România, e-mail: francuv@yahoo.com, tel +40-(269) 21.28.12

Studiul fertilității în funcție de nivelul de școlarizare al femeii evidențiază o scădere a fertilității pe măsură ce nivelul de instruire crește. Am evaluat numărul mediu de copii născuți la persoanele studiate și am constatat o scădere a numărului de copii născuți în mediul urban, față de mediul rural, odată cu creșterea nivelului de instruire al mamelor.

Figura nr. 1. Corelație între starea civilă și posesia unei locuințe proprii, în mediul urban.

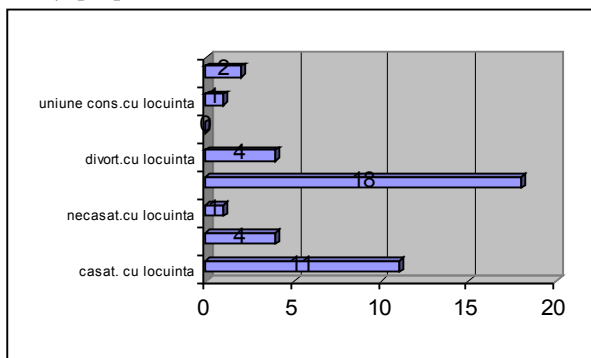
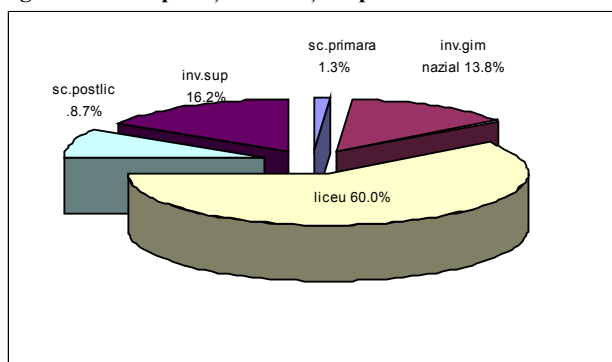


Figura nr. 2. Repartiția subiecților pe nivele de studiu



În ceea ce privește veniturile persoanelor studiate se constată o frecvență mai mare a persoanelor cu venit mediu (50%), urmată de cele cu venit submediu (32,5%) și peste mediu doar 17,5% (fig.3). Funcția economică are rolul de a asigura satisfacerea nevoilor familiei. Dacă în trecut acestea erau realizate numai de bărbați, în prezent femeia desfășoară și ea o activitate socială aducătoare de venituri. Astfel, în foarte multe familii există două surse de venit. În actuala perioadă de tranziție, datorită declinului economico-social, a lipsei locurilor de muncă, a creșterii șomajului și a dificultăților financiare, starea economică a multor familii s-a degradat, ele ajungând la un nivel de câștig submediu.

Principalele obstacole întâmpinate de persoanele studiate, la întemeierea unei familii sunt: veniturile insuficiente, viața profesională prea solicitantă, sau domiciliile în localități diferite ale partenerilor.

Sondarea opiniei privind dorința de a avea copii s-a soldat cu răspunsuri afirmative la 95% din persoanele interviuate (fig.3).

La întrebarea privind momentul cel mai potrivit de a avea un copil, majoritatea subiecților au pus pe primul plan, ca importanță, necesitatea de a avea o locuință – 28.6% și un venit suficient – 21.4%. Alții au subliniat necesitatea unui loc de muncă stabil - 17.9%, sau, în opinia unora, momentul cel mai potrivit ar fi, după terminarea studiilor (14.3%) (fig.4). Factorul economic, sub multiplele sale aspecte (locuință corespunzătoare, venit satisfăcător, protecție socială adecvată) rămâne factorul hotărâtor pentru întemeierea și lărgirea familiei.

Serviciile de planificare familială, introduse recent în practica medicală din România răspund cerințelor unor largi categorii de populație și au un rol important în creșterea calității sănătății și îmbunătățirea statutului social al femeii, prin exercitarea dreptului fundamental, de a decide asupra propriului organism și asupra propriului destin. Din lotul de studiu, 72.5% din femei folosesc metode contraceptive (58.8% la indicația medicului și 13.7% fără indicația medicului) iar 27.5% nu folosesc metode contraceptive. Motivele pentru care se optează pentru utilizarea metodelor contraceptive sunt următoarele:

- se dorește amânarea momentului primei sarcini;
- se dorește spațierea în timp a nașterilor;
- se dorește un anumit număr de copii.

Figura nr. 3. Dorința de a avea copii la persoanele luate în studiu

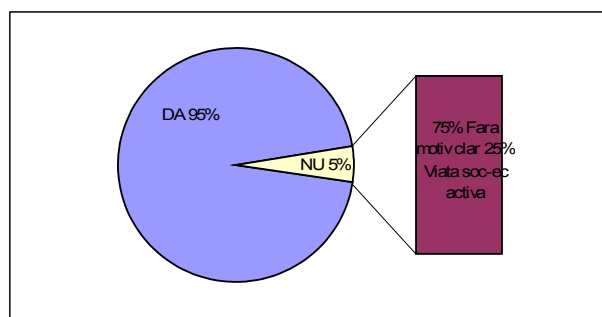
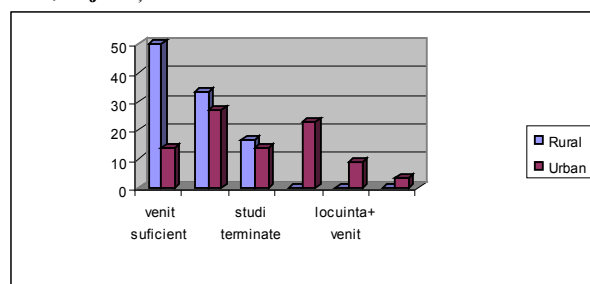


Figura nr. 4. Momentul optim pentru a avea un copil, pe medii, în județul Sibiu.



Este îmbucurător faptul, că metodele contraceptive sunt utilizate foarte bine și în mediul rural. Acest lucru se datorează faptului, că programul de planificare familială a fost introdus la nivelul medicilor de familie din mediul rural, orașele beneficiind de consiliere numai la nivelul cabinetelor specializate de planing familial. Se observă astfel, o mai bună accesibilitate a femeilor din mediul rural la mijloacele de contracepție, consilierea fiind realizată direct de către medicul de familie) (fig.5). În figura 6 sunt prezentate diferitele metode de contracepție utilizate de femeile studiate.

Din punct de vedere al numărului de copii per familie, se constată faptul că aproximativ jumătate din cupluri au un singur copil (50.9%), urmate de familiile cu doi copii, într-o pondere de 37.7% și familiile cu trei copii, 3.8%. Familiile cu 4-8 copii sunt în pondere mică, de 1.9% (fig.7).

În ceea ce privește vârsta la care a survenit prima naștere, se constată o vârstă medie de 22 ani, cu valori minime de 17 ani și maxime de 30 ani.(fig.8) În mediul rural, vârsta medie a primei nașteri este de 21,4 ani, cu valori minime de 17 ani și maxime de 30 ani. În mediul urban, vârsta medie la prima naștere este de 23.5 ani, cu o minimă de 17 ani și o maximă de 29 ani.

Se observă că în mediul rural, vârsta medie la prima naștere este mai mică decât în mediul urban, minimele și

maximele păstrându-se la valori similare.

La întrebarea „V-a încurajat indemnizația de naștere să aveți o nouă sarcină ?” doar 22.6% din femeile care au copii sau urmează să aibă copii au răspuns „DA”, majoritatea însă, au răspuns „NU” (77.4%) (fig.9).

Figura nr. 5. Utilizarea metodelor contraceptive la persoanele intervievate, pe medii

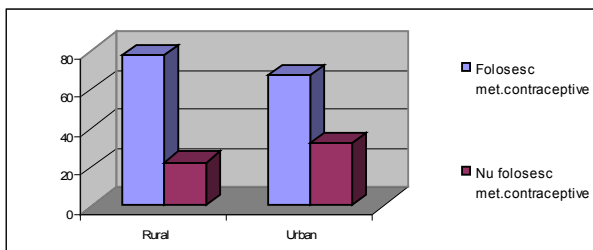


Figura nr. 6. Metode contraceptive utilizate de femeile studiate

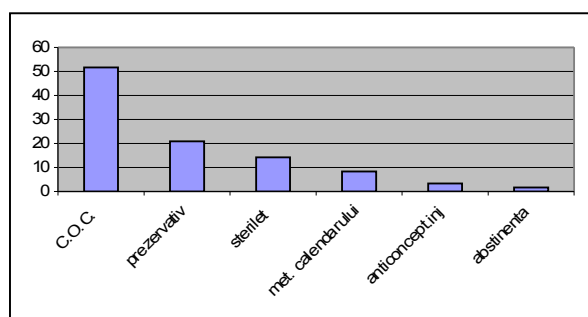


Figura nr. 7. Numărul de copii per familie, la lotul studiat

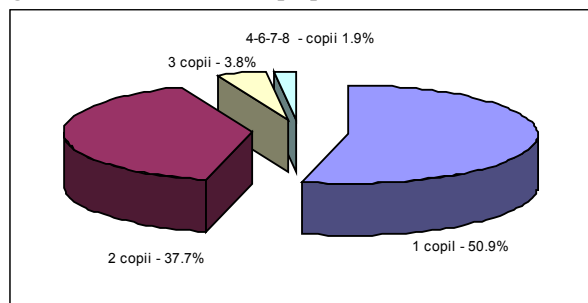
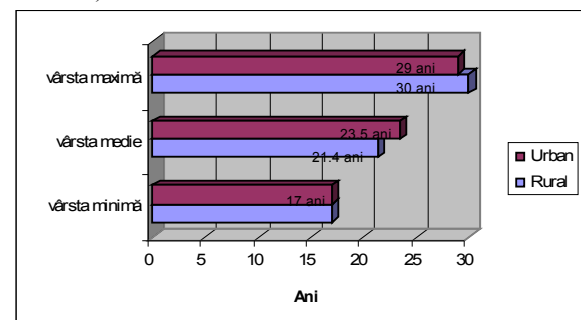


Figura nr. 8. Vârsta la prima naștere, pe medii de proveniență

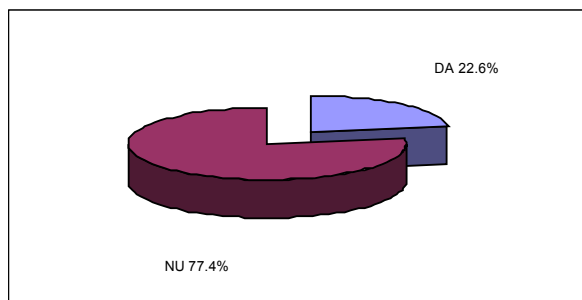


Politica demografică după 1990 nu a avut rezultate pozitive în creșterea natalității. Singura măsură menită să încurajeze mamele să dea naștere copiilor a fost cea de acordare a indemnizației timp de doi ani, indemnizație care ajunge la ora actuală la 783 RON. Stagiul de cotizare obligatoriu era de cel

puțin 10 luni.

Conform Legii nr. 19 din 17 martie 2000 privind sistemul public de pensii și alte drepturi de asigurări sociale, publicat în Monitorul Oficial nr.140 din 01 aprilie 2000, la articolul 118 se prevede faptul că, viitoarele mame asigurate, au dreptul pe o perioadă de 126 zile calendaristice la concediu pentru sarcină și lăuzie, perioadă în care beneficiază de indemnizația de maternitate. Concediul pentru sarcină se acordă pe o perioadă de 63 de zile înainte de naștere, iar concediul pentru lăuzie pe o perioadă de 63 de zile după naștere.

Figura nr. 9. „A încurajat indemnizația de naștere o nouă sarcină ?”



Indemnizația de maternitate, pre și post natal se calculează, luând ca bază de calcul media veniturilor lunare pe ultimele 6 luni, care se înmulțește cu un procent de 85 %.

Indemnizația pentru îngrijirea copilului se stabilește ca fiind 85 % din salariul mediu brut utilizat la fundamentarea bugetului asigurărilor de stat.

CONCLUZII

1. În toate țările dezvoltate există o tendință de scădere a natalității. În România se înregistrează cei mai scăzuți indicatori de natalitate și fertilitate din istoria modernă a țării, impactul socio-economic pe termen mediu și lung fiind major.
2. Natalitatea din județul Sibiu urmărește aceeași traiectorie descendentă ca și natalitatea medie pe țară, în anul 2005 atingând valoarea de 9.9 ‰.
3. Mediul urban favorizează forța de muncă feminină, ca urmare apare migrația internă din mediul rural spre urban pentru căutarea unui loc de muncă sau sub forma plecării la studii în altă localitate, creând astfel premiza unei separații față de familia de origine.
4. Pentru tineri în perioada de tranziție (de declin economico-social) în care predomină greutățile economice și lipsa locuinței, etapa de celibat durează mai mult în mediul urban, iar în cel rural favorizează gospodăriile multigeneraționale în care tinerii locuiesc împreună cu părinții unuia dintre soți.
5. Viața urbană favorizează mai puțin căsătoria, de asemenea stabilitatea căsătoriilor este mai mică.
6. Actuala societate românească dispune de o populație feminină instruită, datorită creșterii rolului femeilor în societate. În mediul urban există un număr crescut de femei cu studii superioare, iar în mediul rural predomină femeile cu liceul terminat.
7. Pe măsură ce nivelul de instrucție al femeilor crește apare fenomenul de scădere al fertilității, fenomen mult mai accentuat în mediul urban.
8. Ponderea crescută a șomerilor în mediul rural indică și o scădere a veniturilor la acest nivel.
9. Nivelul redus al veniturilor favorizează existența familiei cu număr mare de membri, ceea ce echivalează cu o

- natalitate ridicată. Pe măsura creșterii veniturilor este evidentă tendința de scădere a dimensiunii familiei și orientarea spre o reproducere simplă.
10. Fără a putea preciza dacă este o migrație externă temporară sau definitivă, dorința de a pleca în străinătate în căutarea unui loc de muncă este mai mare în rândul populației feminine din mediul urban, ponderea grupei de vârstă 17 – 24 ani fiind majoritară, ceea ce este important, din punct de vedere demografic.
 11. În legătură cu întemeierea unei familii, analiza pe medii, relevă faptul că în mediul rural, principala piedică o constituie veniturile insuficiente în pondere de 83.3 %, iar în mediul urban veniturile insuficiente (36 %) alături de viața socio-profesională foarte activă (28 %).
 12. Scăderea natalității nu este determinată de dispariția sentimentului matern, femeile își doresc copii în proporție de 95 %, dar condițiile social – economice sunt determinante în luarea unei decizii.
 13. Căsătoria este dorită în mare măsură de către populația feminină, din ambele medii – urban, rural - legătura dintre căsătorie și nașterea copiilor fiind încă foarte puternică în România; numărul copiilor născuți în afara căsătoriei este relativ mic la noi în țară.
 14. Factorul economic sub multiplele sale aspecte (locuința corespunzătoare, buget mai mare, protecție socială adecvată) rămâne hotărâtor pentru extensia familiei.
 15. Folosirea contracepției duce la scăderea ratei totale a fertilității, a mortalității materne și infantile, beneficiul se reflectă asupra sănătății: copilului, mamei, cuplului și familiei.
 16. Prin extinderea consilierii în materie de planing familial la nivelul cabinetului medicului de familie, accesibilitatea populației feminine a crescut. Majoritatea femeilor cuprinse în studiu folosesc metode contraceptive, cele mai utilizate fiind anticoncepționalele orale, urmate de prezervative și sterilet.
 17. Scăderea numărului de avorturi ca rezultat al introducerii metodelor de contracepție și a unei bune educații pentru sănătate primite, reprezintă un câștig important pentru sănătatea femeilor.
 18. Scăderea natalității este sinonimă cu creșterea ponderii născuților de rang I, deci cu orientarea populației (50.9%) către familia de tip restrâns, din punct de vedere al componenței.
 19. În timp ce familia urbană are tendința de a forma o unitate izolată compusă din părinți și unul, cel mult doi copii, în mediul rural numărul membrilor unei familii este mai mare incluzând și părinții sau frații unuia dintre soți.
 20. Vârsta la prima naștere este mai mică în mediul rural (21.4 ani) decât în mediul urban (23.5 ani).
 21. În mediul urban se observă tendința de a avea mai târziu ultima sarcină (30.1 ani) decât în mediul rural (27.2 ani).
 22. Indemnizația de naștere a favorizat în special apariția primului și a celui de al doilea copil în familie.
 23. Numai o politică demografică realist concepută, coerentă și orientată spre tinerele cupluri poate influența pozitiv, o natalitate în continuă scădere în România.
- socială, Ed. Economica, București 1996.
5. Williams N, Einzig H. Totul despre sănătatea femeii, Ed. Saeculum IO, București 2006.
 6. Health and care in an enlarged Europe, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2005.
 7. Raportul dezvoltării umane, www.undp.org, 2004.

BIBLIOGRAFIE

1. Bălașa A. Îmbătrânirea populației: provocări și răspunsuri ale Europei, Calitatea vieții, XVI, nr.3-4/2005.
2. Branea I. Medicină de familie, vol I, Ed. Universitas Company S.A., București 2000.
3. Scambler G. Health and social change. A critical theory, Buckingham, Open University Press, 2007.
4. Sora V, Hristache I, Mihaescu C. Demografie și statistică