

МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ ПЛОВДИВ  
ФАКУЛТЕТ ПО ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ  
Катедра „Социална медицина и обществено здраве“

---

**д-р Елеонора Христова Христова**

**СЕМЕЙНО ПЛАНИРАНЕ  
И ПРОМОЦИЯ НА РЕПРОДУКТИВНОТО ЗДРАВЕ**

**АВТОРЕФЕРАТ**

**НА ДИСЕРТАЦИОНЕН ТРУД**  
за придобиване на ОНС „доктор“  
по докторска програма  
„Социална медицина и организация на здравеопазването и  
фармацията“  
професионално направление  
7.1.Медицина

***Научен ръководител:*** проф. д-р Румен Стефанов, дм

---

Пловдив, 2019

Дисертационният труд съдържа 255 страници. Илюстриран е с 55 таблици, 92-диаграми и 3 приложения. Книгописът включва 292 литературни източника. Дисертационният труд е обсъден и насочен за защита на 13 май 2019 г. от катедрения съвет при Катедра „Социална медицина и обществено здраве“ при Факултета по обществено здраве на Медицински университет – Пловдив.

Публичната защитата на дисертационния труд ще се състои на 16 юли 2019 г. от 11:00 часа във Втора аудитория на Аудиторен комплекс при Медицински университет – Пловдив, бул. „Васил Априлов“ 15 А на открито заседание на Научно жури в състав:

**Външни членове:**

Проф. д-р Анжелика Велкова, дмн  
Проф. д-р Юлияна Маринова, дм  
Доц. д-р Лидия Георгиева, дм

**Вътрешни членове:**

Проф. д-р Мария Стойкова-Братойчева, дм  
Проф. д-р Мария Семерджиева, дм

**Резервни членове:**

Външен – Проф. д-р Красимир Визев, дмн  
Вътрешен – Доц. д-р Цонка Митева-Катранджиева, дм

Материалите по защитата са на разположение в Катедра „Социална медицина и обществено здраве“ на Медицински университет – Пловдив, бул. „Васил Априлов“ 15А.

## СЪДЪРЖАНИЕ

Списък съкращения	3
Въведение	4
Цел	5
Задачи	5
Материали и методи	6
Характеристика на контингента	9
Новобрачни семейства	9
Семейства без сключен граждански брак	14
Майчината кохорта на анкетирани съпруги	16
Майчината кохорта на анкетирани жени без сключен граждански брак	17
Общопрактикуващи лекари	17
Резултати и обсъждане	19
Семейно планиране и репродуктивни нагласи на съвременното българско семейство със сравнителен анализ спрямо 1995 и 2000 г.	19
Влияние на социално-медицински, социално-икономически и психологически фактори върху репродуктивното здраве на семейството със сравнителен анализ спрямо 1995 и 2000 г.	25
Влияние на майчината кохорта върху изграждането на модела на съвременното българско семейство	37
Здравна и сексуална култура на съвременното семейство и дейностите на общопрактикуващия лекар във връзка със семейното планиране и репродуктивно здраве.	39
Модел на здравно-промотивна политика, насочен към подобряване на репродуктивното здраве и семейното планиране.	49
Изводи	54
Предложения и препоръки	56
Приноси	58
Списък публикации и участия	59

## СПИСЪК СЪКРАЩЕНИЯ

$\bar{x}$	Средна аритметична стойност
Sx	Стандартно отклонение
S $\bar{x}$	Стандартна грешка на средната аритметична
Sp	Стандартна грешка на относителен дял
$\chi^2$	Критерий на Пирсън – хи квадрат
r <sub>xy</sub>	Коефициент на корелация
ИБД	Идеален брой деца
ЖБД	Желан брой деца
ПБД	Планиран брой деца
ДНТ	Дефекти на невралната тръба
ОПЛ	Общопрактикуващ лекар

## ВЪВЕДЕНИЕ

Репродуктивното здраве и репродуктивните нагласи на хората са важна част от цялостната концепция за здраве и имат своите отражения върху демографското развитие на дадена страна и нивото на нейното обществено здраве. Те са както резултат от досегашното социално-икономическо развитие, така и предпоставка за бъдещото състояние на обществото. Последните десетилетия се характеризират с интензивни промени в репродуктивното поведение на населението в България, характеризиращи се с намаляване на планирания и фактическия брой деца, по-късна възраст на встъпване в брак и отложено раждане на първо дете. Настоящата демографска криза и нейните предизвикателства налагат спешна необходимост от изучаване на вътрешните двигатели на репродуктивните нагласи на българското население и намирането на удовлетворяващи решения за трайно повишаване на възпроизводството на населението. При изучаване на тази проблематика, голям интерес представляват не само обективни фактори като възрастта на стъпване на брак, но и на редица субективни – условията, които жените считат, че са необходими за раждането на повече деца; желаният и очакваният брой деца; планиране размера на семейството преди сключване на брака; оптимална големина на съвременното семейство.

От своя страна грижата за здравето на децата трябва да започва още преди бременността. Благодарение на дейностите на семейно планиране и преконцепционна грижа има възможност да се подобри животът на семейството чрез подпомагане на двойката да направи информиран избор. Реализирането на тези цели обаче зависи до голяма степен от информираността и мотивацията на медицинските специалисти да се ангажират с допълнителни специализирани дейности за преконцепционна грижа. Препоръчително е интеграция на международни препоръки в национални програми за преконцепционна грижа. От своя страна жените в детородна възраст е наложително да бъдат информирани какво включва преконцепционната грижа и каква е ползата от нея при планиране на едно здраво поколение.

Направеният литературен обзор установи, че липсват задълбочени съвременни изследвания за семейно планиране и репродуктивно поведение на българското семейство и дейността на общопрактикуващия лекар – промоция на репродуктивното здраве. Тези причини обосноваха написването на този дисертационен труд и изготвянето на модел на здравно-промотивна политика, насочена към подобряване здравето на семейството.

## **Цел**

Проучване на семейното планиране на съвременното българско семейство и дейността на общопрактикуващите лекари - промоция на репродуктивното здраве.

## **Задачи**

1. Проучване на семейното планиране и репродуктивните нагласи на съвременното българско семейство със сравнителен анализ спрямо 1995 и 2000 г.
2. Изучаване влиянието на социално-медицинските, социално-икономическите и психологически фактори върху репродуктивното здраве на семейството със сравнителен анализ спрямо 1995 и 2000 г.
3. Изучаване на здравната и сексуална култура на съвременното семейство и дейностите на общопрактикуващите лекари във връзка със семейното планиране и репродуктивно здраве.
4. Проучване влиянието на майчината кохорта върху изграждането на модела на съвременното българско семейство.
5. Изготвяне на модел на здравно-промотивна политика, насочен към подобряване на репродуктивното здраве и семейното планиране.

## **МАТЕРИАЛИ И МЕТОДИ**

### **ОБЕКТ НА НАБЛЮДЕНИЕ**

Обект на проведеното проучване е семейното планиране при съвременните семейства от област Пловдив, както и дейностите на ОПЛ във връзка със семейното планиране и репродуктивно здраве.

### **Единици на наблюдение**

#### **» ТЕХНИЧЕСКИ ЕДИНИЦИ НА НАБЛЮДЕНИЕ**

- ОП "Радостни обреди" - гр. Пловдив
- АГО към УМБАЛ „Св. Георги“, УМБАЛ „Пловдив“, УСБАЛАГ „Селена“, МБАЛ „Торакс“, МБАЛ „Джимед“, МБАЛ „Св. Мина“, УМБАЛ „Пълмед“, МБАЛ „Асеновград“
- СДО обучение за специалност „Обща медицина“
- МЦ и ДКЦ-та в гр. Пловдив

#### **» ЛОГИЧЕСКИ ЕДИНИЦИ НА НАБЛЮДЕНИЕ**

- семейната единица – двойки с и без сключен граждански брак
- общопрактикуващи лекари

Единиците на наблюдение в целевата група на семейства със сключен граждански брак са подбрани чрез метода на случаен подбор, а при двойки без сключен брак и общопрактикуващи лекари чрез систематичен случаен подбор.

### **МЯСТО НА ПРОУЧВАНЕТО**

Област Пловдив.

### **ВРЕМЕ НА ПРОУЧВАНЕТО**

Проучването е проведено в периода декември 2014 – декември 2017 г.

### **ПРИЗНАЦИ НА НАБЛЮДЕНИЕ**

- » факториални признаци
  - пол, възраст, професия, образование, доход, жилищна площ, тип жилище (самостоятелно и несамостоятелно) и др.
- » резултативни признаци
  - планиран, желан и идеален брой деца, голямо семейство, отношение към работата, знания за контрацепция, големина на интервалите преди и между ражданията и др.

## **Методи**

### **» СОЦИОЛОГИЧЕН МЕТОД**

Първичната социологична информация за семейните единици е събрана чрез пряка индивидуална анкета. Използваната анкетната карта е осъвременен вариант на разработения от И. Димитров през 1975 г. оригинален въпросник за проучване семейното планиране и репродуктивно поведение на българското семейство. Този въпросник е актуализиран и приложен от И. Димитров през 1995 г. върху 344 новобрачни семейства от гр. Пловдив. Приложението на анкетната карта и използването на масива с данни от проведеното проучване през 1995 г. за целите на настоящия дисертационен труд е извършено с писменото съгласие на И. Димитров. През 2000 г., въпросникът е актуализиран и приложен от Р. Стефанов. По този начин, чрез унифициране и стандартизиране на инструмента на изследване, се осигурява уникалната възможност за сравнителен анализ във времето на редица показатели на репродуктивното поведение и семейно планиране на младите семейства не само в национален, но и в международен аспект. Анкетирани са общо 243 семейства със сключен граждански брак и 89 семейства без сключен граждански брак. Анкетната карта се състои от 73 въпроса (открити, закрити и смесени), условно групирани в 7 раздела – 1) Социално-хигиенна характеристика на наблюдаваното семейство; 2) Условия на бит; 3) Мнение за броя на децата в семейството; 4) Мнение за необходимите условия за раждане на повече деца; 5) Познания за регулиране на раждаемостта и методите, използвани за това; 6) Дейността на женската консултация при планиране на семейството и нейната ефективност; 7) Данни за майката на анкетиранията жена.

Първичната социологична информация за общопрактикуващи лекари е събрана чрез пряка индивидуална анкета. Анкетирани са общо 116 сключили договор с НЗОК общопрактикуващи лекари. Използваната анкетната карта се състои от 16 въпроса (открити, закрити и смесени), условно групирани в 4 раздела – 1. Характеристика на ОПЛ и практиката му; 2. Познания и информираност на ОПЛ по въпроси, свързани със семейно планиране; 3. Оптимизиране дейността на ОПЛ по въпроси, свързани със семейно планиране; 4. Препоръки от страна на ОПЛ за повишаване на раждаемостта в България.

### **» СТАТИСТИЧЕСКИ МЕТОДИ**

Систематизирането, обработката и анализа на първичните данни под формата на количествени и качествени променливи бе реализирано със статистически пакет на софтуера за социални науки IBM SPSS Statistics v.22. За всички тестове бе възприето ниво на значимост  $p > 0,05$ . Използвани са следните статистически анализи:



- Вариационен анализ – за изчисляване на средни стойности и показатели за разсейване на количествените признаци. С помощта на теста на Колмогоров-Смирнов, вариационните редове са проверявани за нормалност на разпределението (Гаус-Лапласово). При необходимост от превръщането на степенен в интервален вариационен ред, ширините на интервалите са изчислявани с формулата на Стеджерс.
- За сравняване на две средни стойности е използван t - тест на Стюдънт. За ниво на статистическа значимост е прието  $\alpha=0,05$ .
- За сравняване на повече от две средни стойности са използвани еднофакторен и двуфакторен дисперсионен анализ с метод на Тъки.
- Непараметричен анализ – за оценка на хипотези (критерият на съгласие на Пирсън ( $\chi^2$ ), точен тест на Фишер), за различие на две свързани съвкупности (чифтен критерий на Уилкоксон), за различие на несвързани съвкупности (критерий на Уилкоксон-Ман-Уитни, критерий на Кръскал-Уолис).
- Алтернативен анализ – при качествените признаци.
- Корелационен анализ – коефициент на Пирсън, коефициент на рангова корелация на Спирмън.
- Регресионен анализ – линейна регресия (еднофакторна и множествена).
- За онагледяване на процесите и явленията са използвани възможностите на графичния анализ.

## ХАРАКТЕРИСТИКА НА КОНТИНГЕНТА

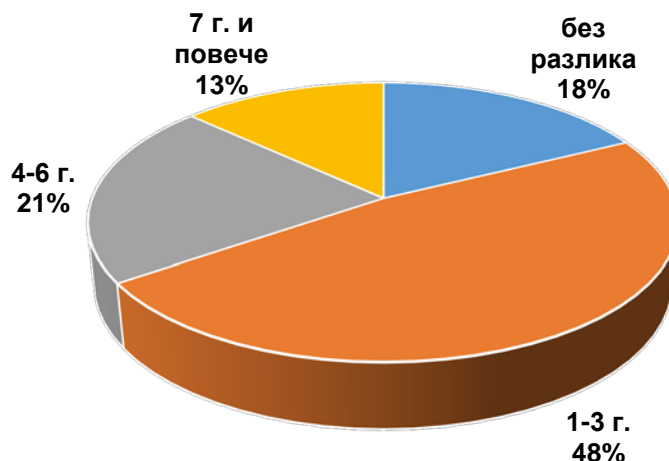
### НОВОБРАЧНИ СЕМЕЙСТВА

#### ВЪЗРАСТ НА ВСТЪПВАНЕ В БРАК

Един от най-важните фактори, оказващи силно влияние върху формирането на семейството и репродуктивното поведение на партньорите е възрастта на встъпване в брак. При мъжете тя е  $28,0 \pm 0,3$  г., докато при жените е значително по-малка –  $25,5 \pm 0,3$  г. ( $t=5,67$ ;  $p=0,000$ ).

Направената съпоставка с предходните проучвания (1995 и 2000 г.) показва, че са настъпили статистически значими изменения в средната възраст на сключване на брак при жените ( $F=59,54$ ;  $p=0,000$ ), където се е увеличила с около 2 г. между първото и второто проучване ( $22,0 \pm 0,2$  г.;  $p=0,000$ ), с около 1,5 г. между второто и третото проучване ( $23,9 \pm 0,2$  г.;  $p=0,000$ ), с около 3,5 г. между първото и третото проучване ( $25,5 \pm 0,3$  г.;  $p=0,000$ ). При мъжете също са настъпили статистически значими изменения в средната възраст на сключване на брак ( $F= 42,00$ ;  $p=0,000$ ), където се е увеличила с около 1,5 г. между първото и второто проучване ( $24,8 \pm 0,9$  г.;  $p=0,000$ ), с около 2 г. между второто и третото проучване ( $26,3 \pm 0,2$  г.;  $p=0,000$ ), с около 3,5 г. между първото и третото проучване ( $28,0 \pm 0,3$  г.;  $p=0,000$ ).

Наблюдаваните промени за този период от 20 г. подсказват за настъпване на сериозни промени в представите и плановете на младите хора за избор на възрастта на встъпване на брак.



Диаграма 1. Разлика във възрастта на сключване на брак на съпрузите.

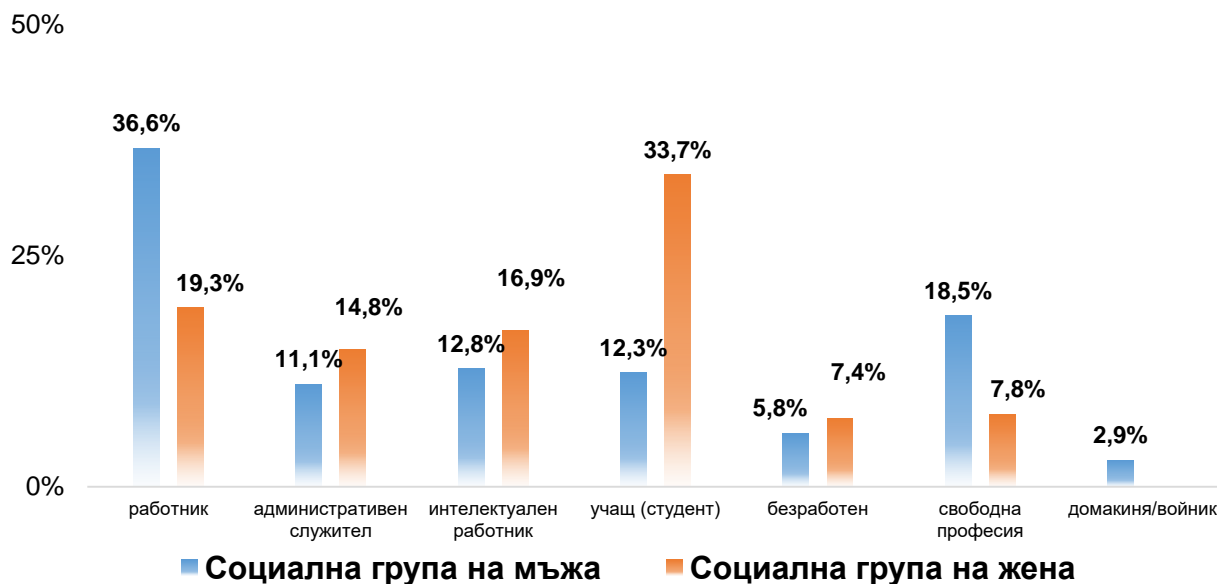
Разликата във възрастта на съпрузите също оказва определено влияние за създаването на младото семейство. Средната разлика във възрастта между партньорите в проучването е  $3,2 \pm 0,2$  г. Най-голям относителен дял имат семействата, при които възрастовата разлика е 1-3 г. (Диаграма 1).

### ЕТНИЧЕСКА ПРИНАДЛЕЖНОСТ

За изследване на етническата принадлежност на наблюдавания контингент се прие използването на следната класификация от 5 групи – българска, турска, ромска, друга и не се самоопределя. Поради малкият относителен дял на изследвания контингент от ромска, турска и друга етническа група, етническата принадлежност няма да бъде разглеждана в детайли като факториален признак.

### СОЦИАЛНА ПРИНАДЛЕЖНОСТ

Описанието на контингента по социални групи е свързано със значителни затруднения, поради липса на единна класификация.



**Диаграма 2. Социална принадлежност на наблюдавания контингент.**

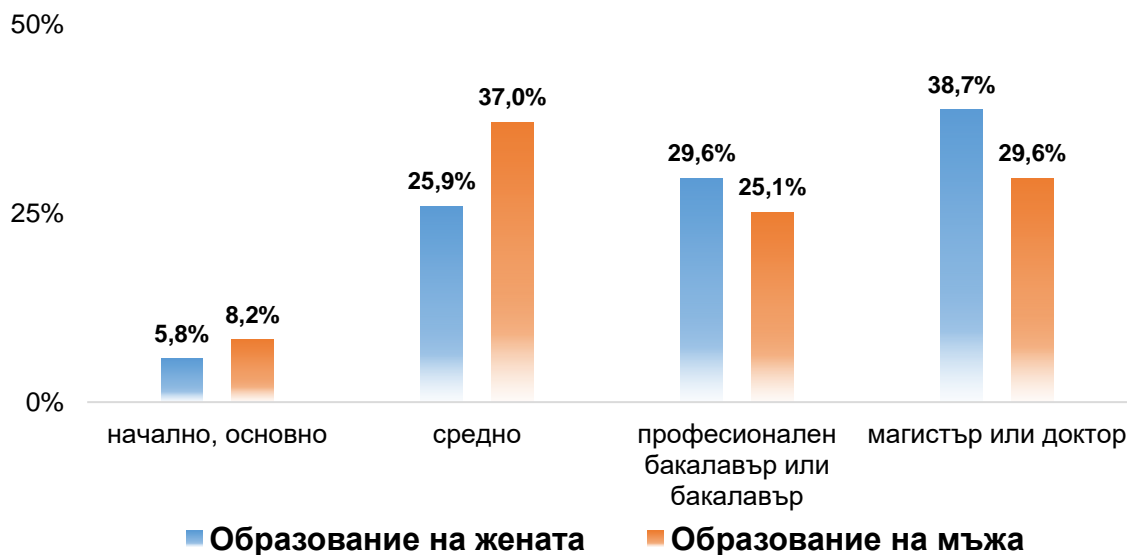
Съобразявайки се с целите на проучването и възможността за сравнителен анализ с данни от 1995 г. и 2000 г. се приеха по 7 социални групи при мъжете и жените, предложени и използвани от И. Димитров - работник/работничка, административен служител/служителка, интелектуален работник/ работничка, учащ (студент)/учаща (студентка), безработен/безработна, свободна професия, войник/домакиня.

Разпределението на контингента по социални групи е представено на Диаграма 2

Най-чести са браковете, в които двамата съпрузи са от една и съща социална група с изключение на административен служител и учащ. Най-голям относителен дял имат семействата с двама работници, както и в групата на учаща жена и мъж работник. Следвани от вариантите, при които и двамата са учащи или интелектуални работници.

### ОБРАЗОВАНИЕ

За изследване на образованието на наблюдавания контингент се прие използването на следната класификация от 4 групи – начално или основно; средно; професионален бакалавър или бакалавър; магистър или доктор. Разпределението на контингента по образование показва, че относителният дял на мъжете е по-голям в групите с начално (основно) и средно образование за разлика от жените, които са с по-висока образователна степен ( $\chi^2=222,34$ ;  $p=0,000$ ) (Диаграма 3). Най-голям е относителният дял на браковете, при които двамата партньори имат завършено магистър или доктор образование. След тях по честота са семействата с двамата партньори със средно образование, както и тези с двама професионален бакалавър или бакалавър.

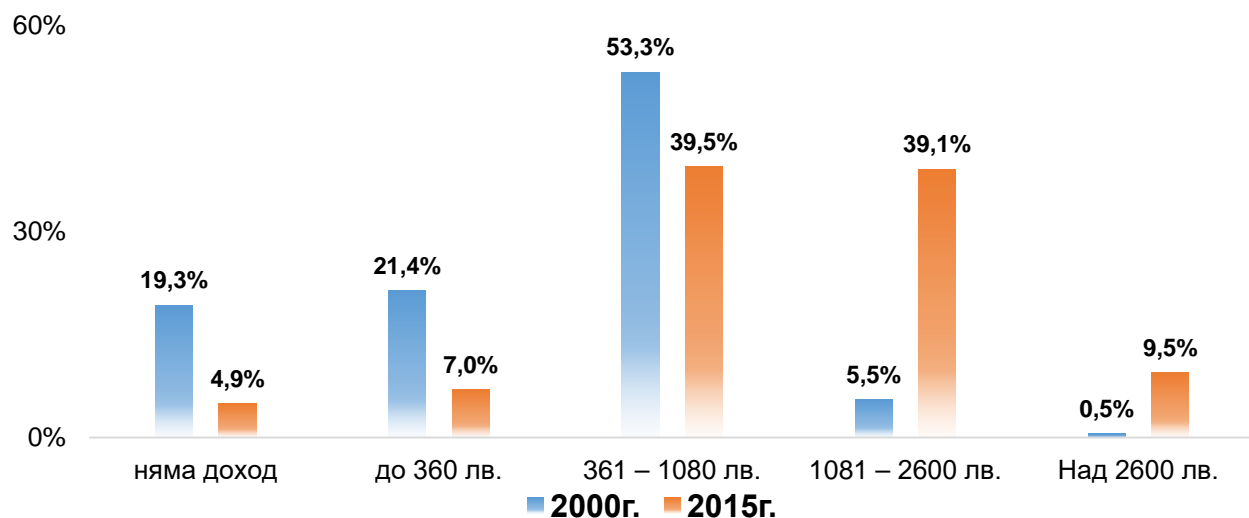


Диаграма 3. Образование на съпрузите в момента на встъпване в брак

### ДОХОД НА ЧЛЕН ОТ СЕМЕЙСТВОТО

В момента на сключване на брак  $53,9 \pm 3,2\%$  от анкетираните през 2015 г. отговарят, че разчитат на материална помощ от близките си. Налице е статистически значима асоциация между проучванията от 2000 и 2015 г. ( $\chi^2=14,96$ ;  $p=0,000$ ).

Изменили са се традиционните схващания на младото българско семейство да разчита на своите родители през първите години на брака си и преди него, за това може да свидетелства значителното покачване на възрастта на сключване на брак, което позволява на съпрузите да завършат учение и да започнат работа с регулярни парични доходи.



**Диаграма 4. Месечен доход на семейството по групи в момента на сключване на брак през 2000 г. и 2015 г.**

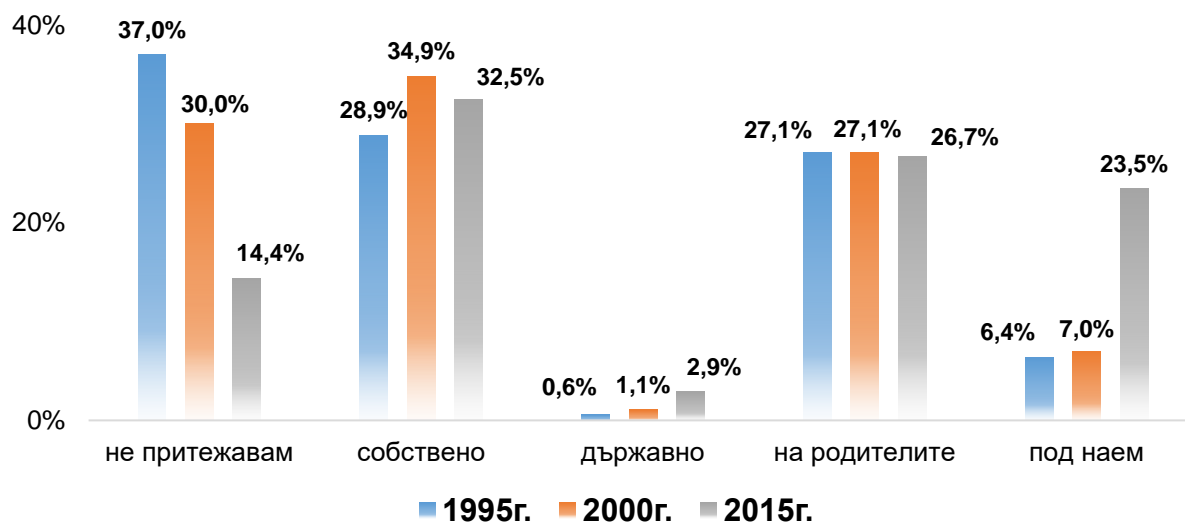
Интерес представлява изменението в месечния доход на член от семейството. За изследване на дохода на наблюдавания контингент се прие използването на следната класификация от 5 групи – няма доход; до 360 лв.; 361 лв. – 1080 лв.; 1081 лв. – 2600 лв. и над 2600 лв. Разпределението на контингента по месечен доход показва, че най-висок е относителният дял на групите 361 лв. – 1080 лв. ( $39,5 \pm 2,6\%$ ) и 1081 лв. – 2600 лв. ( $39,1 \pm 2,6\%$ ). Налице е статистически значима разлика между тези две групи и всички останали ( $p < 0,05$ ).

За да се съпоставят данните от 2000 г. с тези от 2015 г., беше приравнен доходът от 2000 г. към доходът от 2015 г., като за целта се пресметна инфлацията за даден период на базата на общия индекс на потребителските цени (ИПЦ) от НСИ. Стойностите на ИПЦ за всеки месец са пресметнати на база на предходния месец. Индексът на потребителските цени (ИПЦ) е официален измерител на инфлацията в Република България. Той оценява общото относително изменение на цените на стоките и услугите, използвани от домакинствата за лично (непроизводствено) потребление. След съпоставката се установи статистически значима асоциация между двете проучвания ( $\chi^2=168,20$ ;  $p=0,000$ ). Статистически значимо намаляване на месечния доход между двете проучвания е налице в групата на доход 361 лв. – 1080 лв. ( $Z=2,20$ ;  $p=0,026$ ) за

сметка на статистическо значимо нарастване на месечния доход в групата 1081 лв. – 2600 лв. ( $Z=3,00$ ;  $p=0,003$ ) (Диаграма 4). Нарасналият месечен доход отново може да бъде обяснен с възрастта на двойките и образованието им.

### Жилищна площ на член от семейството и съжителство

Важни изменения са настъпили в жилищно-битовите условия на младите български семейства. Налице е асоциация между различните проучвания и обитаването на самостоятелно жилище от новобрачните двойки ( $\chi^2=36,30$ ;  $p=0,000$ ). Увеличава се статистически значимо относителният дял на новобрачните семейства, които ще обитават самостоятелно жилище - от  $63,0 \pm 2,6\%$  през 1995 г. на  $70,0 \pm 2,4\%$  през 2000 г. и на  $85,6 \pm 2,3\%$  през 2015 г. (Диаграма 5).



**Диаграма 5. Разпределение на анкетираните семейства по вид жилище през 1995 г., 2000 г. и 2015 г.**

Установява се слаба по сила, права корелационна връзка между броя на стаите в жилището, с които младото семейство ще разполага и годината на проучване ( $r_{xy}=0,10$ ;  $p=0,010$ ). Нараства броят на семействата, живеещи в 3 или повече стаи, за сметка на тези с 1 или 2 стаи ( $\chi^2=73,60$ ;  $p=0,000$ ).

Наблюдава се тенденция на увеличаване не само на броя на стаите, но и на жилищната площ на член от семейството ( $\chi^2=44,99$ ;  $p=0,000$ ).

Промени са настъпили и в съжителството на младото семейство с родители или други роднини. Налице е статистически значима асоциация през различните проучвания ( $\chi^2=73,42$ ;  $p=0,000$ ). Съществува статистически значима разлика в относителните дялове и през трите периода. С почти 50% е намалял относителният дял на новобрачните, които ще живеят в едно жилище с други

близки –от  $62,1 \pm 2,6\%$  през 1995 г. до  $52,2 \pm 2,6\%$  през 2000 г. и до  $26,7 \pm 2,8\%$  през 2015 г. Съответно тези, които няма да живеят сами най-често съжителстват с още двама човека (най-вероятно родителите на единия от съпрузите).

Като цяло, основавайки се на получените разлики в жилищно-битовите условия на младите новобрачни семейства, настъпили за 20- и 15-годишен период се очертава тенденция към намаляване на съжителството с родители (роднини) и увеличаване на младите семейства, притежаващи по-голямо по площ и с повече стаи самостоятелно жилище.

## **СЕМЕЙСТВА БЕЗ СКЛЮЧЕН ГРАЖДАНСКИ БРАК**

### **ВЪЗРАСТ ПРИ ПОПЪЛВАНЕ НА АНКЕТНАТА КАРТА**

При мъжете тя е  $31,7 \pm 0,9$  г., докато при жените е значително по-малка  $28,6 \pm 0,8$  г. ( $t=2,47$ ;  $p=0,007$ ). Съществува права и значителна по сила корелационна връзка между възрастта на двамата партньори ( $r_{xy}=0,82$ ;  $p=0,000$ ).

Направената съпоставка с анкетираните през 2015 г. с брак показва, че съществуват статистически значими промени в средната възраст на жените с брак и тези, живеещи без брак ( $F= 19,336$ ;  $p=0,000$ ), където се е увеличила с около 3 г. При мъжете също са настъпили статистически значими изменения в средната възраст ( $F= 21,21$ ;  $p=0,000$ ), където се е увеличила отново с около 3 г. в сравнение с тези с брак.

Разликата във възрастта на съпрузите също оказва определено влияние за създаването на младото семейство или живот без брак. Средната разлика във възрастта между партньорите в проучването без брак е  $4,1 \pm 0,4$  г. Най-висок относителен дял имат семействата, при които възрастовата разлика е 1-3 г. Направената съпоставка с тези с брак показва, че е настъпило статистически значимо нарастване във възрастта на партньорите с около 1 г. ( $F= 5,37$ ;  $p=0,021$ ).

### **ЕТНИЧЕСКА ПРИНАДЛЕЖНОСТ**

За изследване на етническата принадлежност на наблюдавания контингент се прие използването на следната класификация от 5 групи, описана при раздел новобрачни семейства.

### **СОЦИАЛНА ПРИНАДЛЕЖНОСТ**

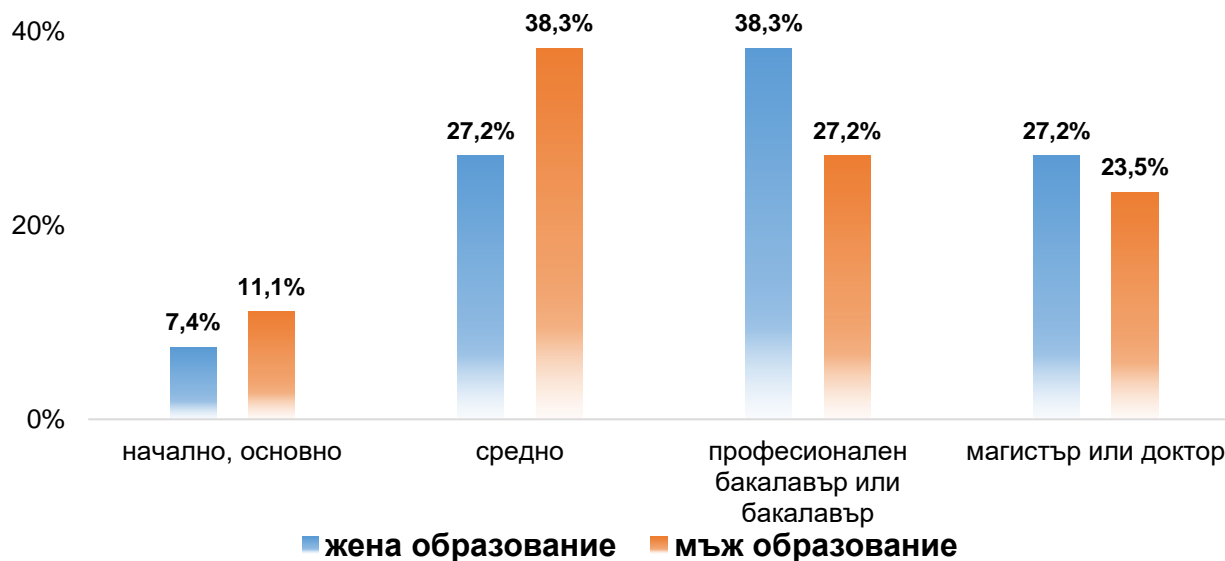
Съобразявайки се с целите на проучването и възможността за сравнителен анализ по групи разпределението е описано в раздел новобрачни семейства.

Най-чести са съжителства на семейни начала, в които двамата съпрузи са от една и съща социална група с изключение на административен служител и

безработни . Най-голям относителен дял имат семействата с двама работници. Следвани от вариантите, при които и жената е административен служител, а мъжът е работник или свободна професия. В сравнение с двойките с брак се установява статистически значима разлика по така дефинираните социални групи за жените ( $\chi^2=12,40$ ;  $p=0,030$ ). При съжителството на семейни начала преобладават жени работнички и административен служител за сметка на учащите.

### ОБРАЗОВАНИЕ

За изследване на образованието на наблюдавания контингент се прие използването на следната класификация описана при раздел новобрачни семейства. Разпределението на контингента по образование показва, че относителният дял на мъжете е по-голям в групите с начално (основно) и средно образование за разлика от жените, които са с по-висока образователна степен – ( $\chi^2=79,57$ ;  $p=0,000$ ) (Диаграма 6). Най-голям е относителният дял на двамата партньори, имащи завършено средно или професионален бакалавър или бакалавър образование. В сравнение с анкетираните с брак не се установява статистически значима разлика в образованието при мъжете и жените ( $p>0,05$ ).



**Диаграма 6. Образование на партньорите при съжителство на семейни начала**

### ДОХОД НА ПАРТНЬОРИТЕ ПРИ СЪЖИТЕЛСТВО НА СЕМЕЙНИ НАЧАЛА

Близо  $41,5\pm 5,4\%$  от анкетираните без брак отговарят, че разчитат на материална помощ от близките си. Налице е статистически значима асоциация между проучванията без и с брак. По-голям е относителният дял на семействата с брак, които разчитат на финансова помощ ( $\chi^2=3,80$ ;  $p=0,050$ ).



За изследване на дохода на наблюдавания контингент се прие използването на следната класификация описана при раздел новобрачни семейства. Разпределението на контингента по месечен доход показва, че най-висок е относителният дял на групите 361 лв. – 1080 лв. ( $54,3 \pm 5,5\%$ ) и 1081 лв. – 2600 лв. ( $27,2 \pm 4,9\%$ ). Налице е статистически значима разлика между тези две групи и всички останали ( $p=0,005$ ).

Налице е статистически значима асоциация между дохода на семействата с брак и без ( $\chi^2=9,66$ ;  $p=0,047$ ). Намалява относителният дял на месечния доход между двете проучвания в групата 1081 лв. – 2600 лв., за сметка на относителния дял в групата 361 лв. – 1080 лв.

### **Жилищна площ на член от семейството и съжителство**

Налице е асоциация между семейства, живеещи с брак и без брак и обитаването на самостоятелно жилище ( $\chi^2=20,24$ ;  $p=0,000$ ). Намалява относителният дял на без брачните семейства, които ще обитават самостоятелно жилище на  $81,0 \pm 4,1\%$ . Основно разликата се дължи на по-големия дял семейства с брак, които ще живеят в жилище на родители или под наем, а без брак имат предимно собствено жилище.

Не се установява корелационна връзка между броя на стаите в жилището, с които семейството ще разполага и съжителството на двойките. При двете проучвания преобладава относителният дял на семейства с 3 и повече стаи ( $p>0,05$ ).

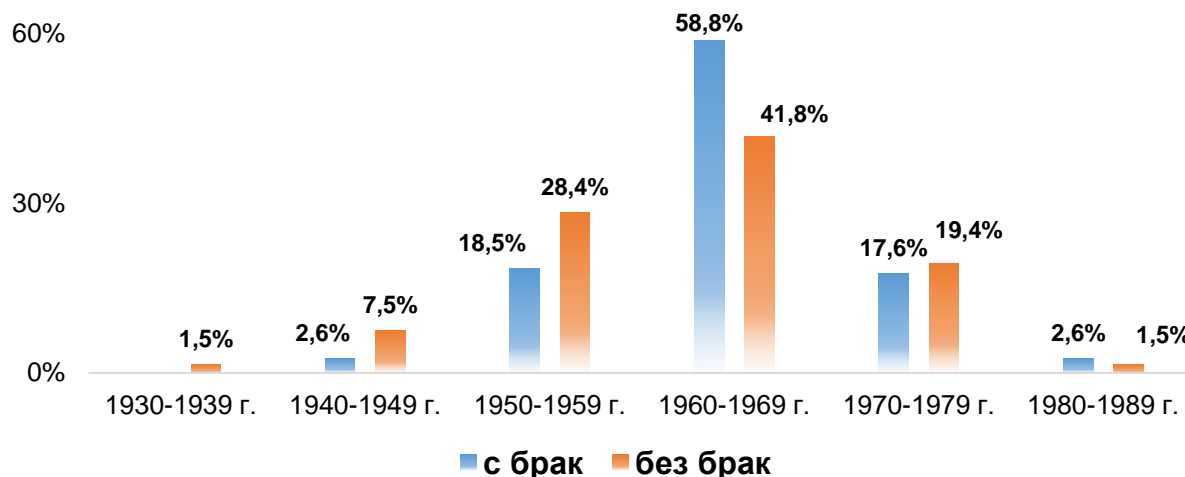
## **МАЙЧИНА КОХОРТА НА АНКЕТИРАНИТЕ СЪПРУГИ**

Съобразно годината на раждане на майките на анкетирани през 2015 г. новобрачни съпруги, може да се формират пет кохорти. Открива се статистически значима асоциация в образователното ниво ( $\chi^2=130,66$ ;  $p=0,000$ ) и социалната принадлежност ( $\chi^2=33,34$ ;  $p=0,000$ ) на майките на анкетирани съпруги в зависимост от годината им на раждане.

Отчита се силно влияние на образованието ( $\chi^2=178,48$ ;  $p=0,000$ ) и социалната принадлежност ( $\chi^2=27,25$ ;  $p=0,002$ ) на майките върху това на своите дъщери. Майките с по-високо образование са повлияли на своите дъщери също да имат същото или по-висока степен. По-голямата част от новобрачните съпруги-работнички са дъщери на работнички.

## МАЙЧИНА КОХОРТА НА АНКЕТИРАНИТЕ ЖЕНИ БЕЗ СКЛЮЧЕН ГРАЖДАНСКИ БРАК

Съобразно годината на раждане на майките на анкетираниите жени през 2015 г. без сключен граждански брак се формират шест кохорти (Диаграма 7). Налице е статистически значима асоциация между майчините кохорти и двете проучвания с и без сключен брак ( $\chi^2 = 12,43$ ;  $p = 0,029$ )



**Диаграма 7. Разпределение на майките на анкетираниите съпруги в зависимост от тяхната година на раждане**

Намира се права средна по сила корелационна зависимост между образованието на майките върху това на своите дъщери ( $r_{xy} = 0,36$ ;  $p = 0,002$ ). Отново майките с по-високо образование са повлияли на своите дъщери да имат същото като тях или по-висока степен.

## ОБЩОПРАКТИКУВАЩИ ЛЕКАРИ

Анкетирани са 116 сключили договор с НЗОК общопрактикуващи лекари от общо 421 ОПЛ в област Пловдив, от които 379 със сключен договор с НЗОК.

Преобладаваща възрастова група на респондентите е от 46-55 г. ( $55,0 \pm 5,0\%$ ), с разположени практики предимно в град Пловдив. Средната възраст на ОПЛ е  $51,6 \pm 0,8$  г., като само четирима от лекарите са на възраст под 35 г.

Разпределението по пол показва, че жените ОПЛ са близо три пъти повече отколкото мъжете, което е закономерност, която се отчита в България като цяло. По-малко от 20% от анкетираниите са завършили в университет различен от Медицински университет- гр. Пловдив. Отчита се статистически значима

асоциация между разпределението по пол на ОПЛ и придобитата специалност ( $\chi^2=4,92$ ;  $p=0,027$ ). Относителният дял на жените ОПЛ с придобитата специалност по обща медицина е по-голям от този на мъжете ОПЛ. Два пъти повече са анкетираните жени ОПЛ в гр. Пловдив, за разлика от мъжете, които са повече извън ( $\chi^2=9,63$ ;  $p=0,002$ ).

В социологическото проучване над 80% от респондентите посочват, че имат трудов стаж като ОПЛ повече от 10 г., средният трудов стаж като ОПЛ е  $19,7\pm 1,1$  г. За изследвания интервал от време само 43% от анкетираните лекари имат придобитата специалност „Обща медицина“, а около 57% са в процес на придобиване или работят без специалност. Около 20% от респондентите са отговорили, че имат взета специалност по друга медицинска дисциплина, предимно вътрешни болести или педиатрия. Средният трудов стаж на анкетираните като лекари е  $25,7\pm 0,7$  г.

Повече от половината анкетираните лекари имат практики за първична медицинска помощ в гр. Пловдив. Това определя и възможността на техните пациенти да бъдат своевременно насочени при нужда към специалисти, работещи в амбулатории за ПИМП, ДКЦ или болница, които се намират на територията на града.

Около 80% от анкетираните имат до 2000 пациента в практиката си. Средният брой пациенти в практиката е  $1469,4\pm 93,4$ . Повече от 2/3 от ОПЛ имат по-малко 500 жени във фертилна възраст. Средният брой жени във фертилна възраст в практиката на анкетираните е  $396,2\pm 30,1$ . Средният брой жени избрали ОПЛ-то си да им проследи бременността е  $11,3\pm 4,8$ . От представените данни се налага изводът, че като цяло профилактиката на бременни жени с нормална бременност се осъществява основно от лекари специалисти по „Акушерство и гинекология“ и това корелира с данните за изпълнение на програма „Майчино здравеопазване“ от ОПЛ. Броят на жените във фертилна възраст в практиката се намира в умерена по сила, обратна корелационна зависимост с общият трудов стаж ( $r_{xy} = -0,27$ ;  $p=0,004$ ) и възрастта ( $r_{xy} = -0,26$ ;  $p=0,011$ ) на ОПЛ. Налице е статистически значима разлика между броя жени във фертилна възраст в практиката и висшето учебно заведение ( $F=4,96$ ;  $p=0,028$ ), което са завършили и наличието на придобитата специалност по Обща медицина ( $F=6,11$ ;  $p=0,015$ ). ОПЛ с придобитата специалност Обща медицина, завършили предимно МУ-София имат повече жени във фертилна възраст в практиката си.

## РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

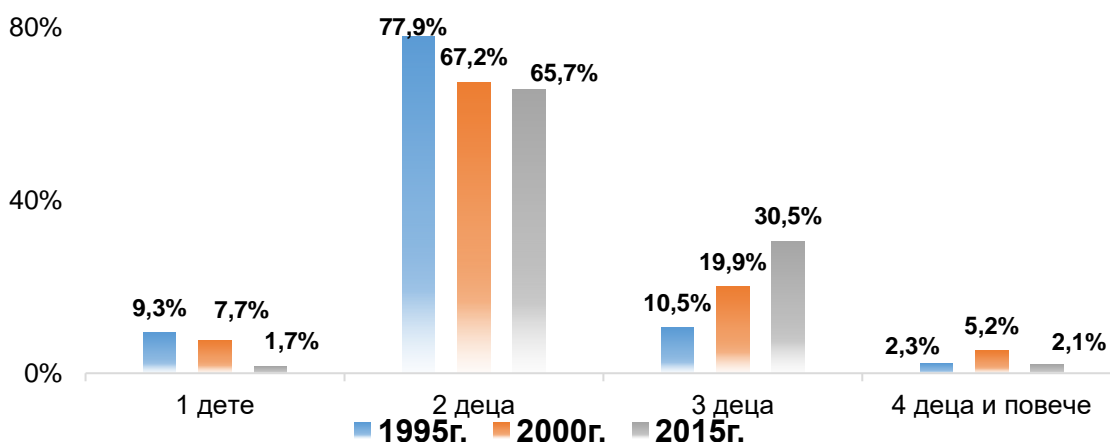
### СЕМЕЙНО ПЛАНИРАНЕ И РЕПРОДУКТИВНИ НАГЛАСИ НА СЪВРЕМЕННОТО БЪЛГАРСКО СЕМЕЙСТВО СЪС СРАВНИТЕЛЕН АНАЛИЗ СПРЯМО 1995 И 2000 Г.

#### МНЕНИЕ ЗА ИДЕАЛЕН БРОЙ ДЕЦА (ИБД) В СЕМЕЙСТВОТО

Продуктивността на браковете, определяща в крайна сметка нивото на раждаемостта, в значителна степен е обусловена от създалите се представи за оптималния брой деца в семейството и поведението на съпрузите в повечето случаи е съответстващо на така създадените представи. Особената важност на показателя “идеален брой деца” наложи детайлно разглеждане на факторите, оказващи влияние върху формирането на представата на младите съпрузи за модела на съвременното българско семейство.

Прави впечатление високият процент анкетираните семейства, които имат изградена представа за ИБД и са отговорили на въпросите – 100,0% (2015 г.) и 96,3% (2000 г.) и 100,0% (1995 г.).

Налице е статистически значима асоциация между трите проучвания и ИБД ( $\chi^2=52,60$ ;  $p=0,000$ ). Забелязва се тенденция към увеличаване ИБД, въпреки че за най-типична се приема представата за оптимално семейство с две деца.



**Диаграма 8. Идеален брой деца в българското новобрачно семейство.**

Статистически значима разлика е налице в относителните дялове на семейство с две деца между проучването от 2015 г. ( $65,7\pm 3,1\%$ ), 2000 г. ( $67,2\pm 2,1\%$ ) и 1995 г. ( $77,9\pm 2,2\%$ ). Статистически значимо нарастване е налице в относителните дялове на семейство с три деца между проучванията от 2015 г. ( $30,5\pm 3,0\%$ ), 2000 г. ( $19,9\pm 2,1\%$ ) и 1995 г. ( $10,5\pm 1,7\%$ ) (Диаграма 8)

Резултати като цяло не се различават съществено от тези на проведено по-време на преброяването през 2001 г. извадка изследване на раждаемостта. Около 70% от населението през 2015, 2000 и 1995 г. приемат, че е нормално и оптимално да се родят и отгледат две деца. Семейството и децата продължават да са основна нравствена ценност за българите. Поради консервативността и високата устойчивост на този тип социални норми тяхната съществена промяна е свързана с много десетилетия и по-точно със смяната поне на две-три поколения, живеещи в качествено различни социални и икономически условия. Основания за провеждане на политика за насърчаване на раждаемостта дава фактът, че близо 2/3 от българските семейства имат за свой репродуктивен идеал семейство с две деца, но или не са го осъществили или не вярват, че ще го осъществят поради икономически затруднения.

### **МНЕНИЕ ЗА ПЛАНИРАН БРОЙ ДЕЦА (ПБД)**

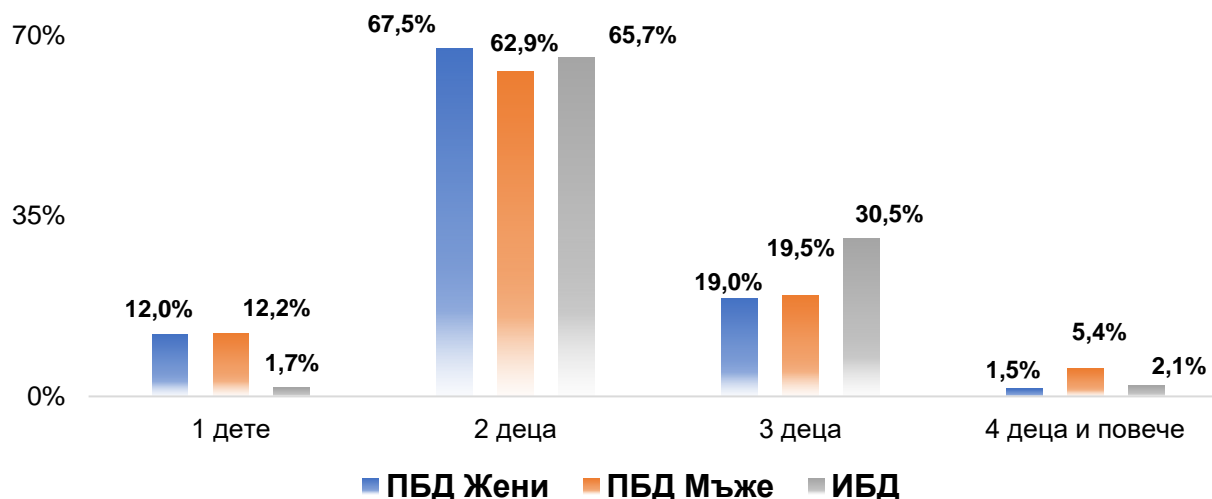
Планираният брой деца отразява броя на децата, които съпрузите желаят да имат в бъдещото си семейство (преди сключване на брак). Този показател е особено важен, тъй като дава възможност да се определи относителният дял на жените и мъжете по отделно, планирали размера на бъдещото си семейство.

Близо 80% от жените и мъжете през 2015 г. са планирали броя на децата си за разлика от предходните проучвания.

За анкетираните съпрузи през 2015 г. ПБД е  $2,2 \pm 0,1$  деца, а за съпругите –  $2,1 \pm 0,1$  деца ( $p > 0,05$ ). Не се установява статистически значима промяна в стойностите на ПБД при жените и мъжете в динамика ( $p > 0,05$ ). Открива се права и значителна по сила корелационна връзка между ПБД от новобрачните съпрузи и при трите проучвания ( $r_{xy}$  2015 г. = 0,49;  $r_{xy}$  2000 г. = 0,60;  $r_{xy}$  1995 г. = 0,75;  $p = 0,001$ ).

Съпоставката между ИБД и ПБД показва известно съответствие през 2015 г. за разлика от предходните проучвания (Диаграма 9). Запазва се доминирането на двудетния модел на семейство като идеален и планиран. Не се наблюдава статистически значима разлика между ПБД от мъже и жени и ИБД във всички групи ( $p > 0,05$ ).

Съществува права умерена корелационна връзка между ИБД и ПБД посочен от мъжете ( $r_{xy} = 0,38$ ;  $p = 0,001$ ) и жените ( $r_{xy} = 0,61$ ;  $p = 0,001$ ) през 2015 г. – с увеличаване на ИБД се увеличава и ПБД.



**Диаграма 9. Идеален и планиран брой деца през 2015 г.**

### **МНЕНИЕ ЗА ЖЕЛАН БРОЙ ДЕЦА (ЖБД)**

Мнението за желан брой деца се създава в съпрузите под влияние на конкретните особености на семейството, здравно състояние, финансови и жилищни условия, бюджетът на свободното време като отразява предпочитанието за броя деца, които ще има новобрачното семейство при благоприятни условия на живот.

Мнението на анкетираните жени ( $2,3 \pm 0,1$  деца) не се различава статистически от мнението на мъжете ( $2,3 \pm 0,1$  деца) за ЖБД през 2015 г. ( $p > 0,05$ ). Същата закономерност се отчита и при предходните проучвания ( $p > 0,05$ ). Съществува права и голяма по сила корелационна зависимост между ЖБД от двамата новобрачни партньори ( $r_{xy}$  2015 г. = 0,63;  $r_{xy}$  2000 г. = 0,74;  $r_{xy}$  1995 г. = 0,78;  $p = 0,001$ ). При направената съпоставка с предходните проучвания се установява нарастване на ЖБД при мъжете ( $F = 9,69$ ;  $p = 0,000$ ) и жените ( $F = 6,34$ ;  $p = 0,002$ ).

При направената съпоставка между ЖБД и ПБД от съпрузите не се намира статистически значимо различие в средните стойности и при трите проучвания ( $p > 0,05$ ). Не е налице корелационна връзка между ЖБД и ПБД посочен от мъжете и жените през 2015 г. ( $p > 0,001$ ).

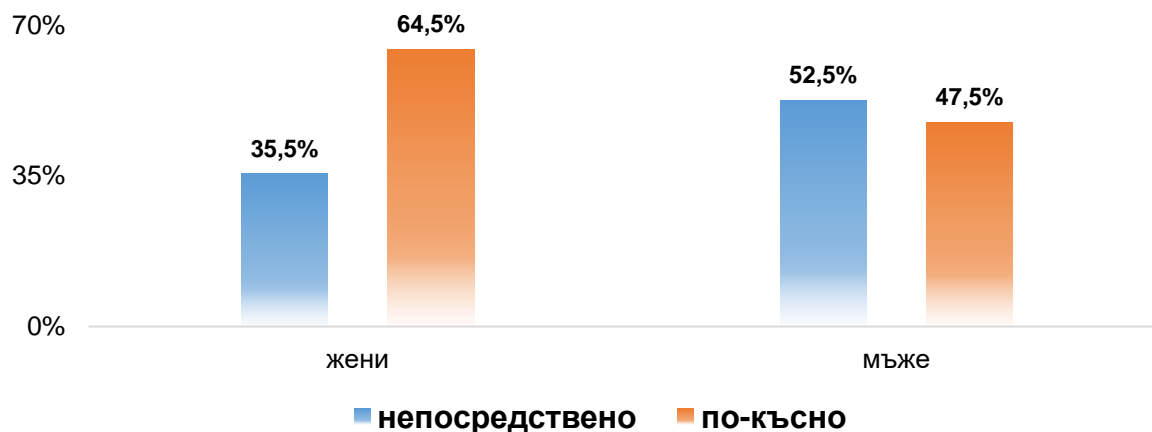
### **ИНТЕРВАЛИ МЕЖДУ РАЖДАНИЯТА**

Изразената тенденция в България на преминаване към семейства с малък брой деца води, наред с общото намаляване на раждаемостта до концентриране на ражданията в определени отрязъци от периода на плодовитостта. Основен елемент в семейното планиране на новобрачните двойки е решаване не само на броя на децата, но и времето на тяхното появяване. По данни на И. Димитров,

при съпоставка на мнението на анкетираните жени от български произход за прото- и интергенетичните интервали с фактическите интервали се установява много висок процент на съвпадение – за протогенетичния интервал 90,0%, а за интергенетичния – 85,7%. Поради това, въпросът за интервалите между ражданията има изключително голямо значение при изследване на репродуктивните нагласи и поведение на младото семейство.

### ПРОТОГЕНЕТИЧЕН ИНТЕРВАЛ

Протогенетичният интервал се определя като времето от сключване на брак до раждане на първо дете. Съпругите през 2015 г. за разлика от съпрузите, са по-склонни да имат дете по-късно след сключване на брак. Наблюдава се статистическо значимо разминаване между мнението на мъжете и жените относно отлагането на раждането на първото дете ( $Z= 2,80$ ;  $p=0,006$ ) (Диаграма 10).



**Диаграма 10. Мнение на новобрачните съпрузи през 2015 г. относно предпочитанията им за момента на раждане на първо дете.**

Повече от половината жени считат, че раждането на първо дете трябва да стане по-късно. Това тяхно мнение не се влияе от възрастта им ( $p>0,05$ ), за разлика от 2000 г. ( $\chi^2=9,18$ ;  $p=0,050$ ). Най-силно желание за отлагане раждането на първо дете се установява във възрастовата група 20-24 г. ( $74,2\pm 5,1\%$ ), следвани от жените на 30 г. и повече ( $64,9\pm 8,0\%$ ). Жените до 19 г. имат най-голям относителен дял на непосредствено желание да имат дете ( $47,6\pm 1,1\%$ ).

Мъжете във възрастова група 30 г. и повече ( $56,2\pm 5,1\%$ ) и 25-29 г. ( $51,5\pm 5,1\%$ ) имат най-силно желание да имат дете непосредствено след брака. В групата до 19 г. се отчита най-голям относителен дял на отлагане на първо дете ( $61,5\pm 1,3\%$ ).

При мъжете почти поравно са мненията за непосредствено или по-късно раждане на детето. Най-големи са относителните дялове на безработните ( $64,3 \pm 1,3\%$ ) и административния работник ( $56,0 \pm 1,0\%$ ), които желаят първото дете да се роди по-късно след брака. Свободната професия ( $62,2 \pm 7,0\%$ ) и мъжете работници ( $53,5 \pm 5,1\%$ ) са по-склонни да имат дете максимално бързо след брака. Причини и в двете групи са най-вероятно финансова осигуреност на семейството.

При жените най-големи са относителните дялове на учащите ( $69,0 \pm 5,0\%$ ) и свободната професия ( $68,4 \pm 1,1\%$ ), които желаят първото дете да се роди по-късно след брака, а непосредствено – интелектуален работник ( $43,9 \pm 8,0\%$ ) и работничка ( $38,1 \pm 7,0\%$ ). Причина за това са вероятно плановете за завършване на училището и започване на професионална кариера. Така детето не би затруднило или дори застрашило професионалното им развитие и свързаното с това парично осигуряване на семейството.

От съпрузите отговорили, че желаят да имат дете по-късно, мъжете считат, че това трябва да стане средно  $1,6 \pm 0,1$  г. след брака, докато според жените, протогенетичният интервал следва да е  $1,5 \pm 0,1$  г. ( $p > 0,05$ ). Установява се права и значителна по сила корелационна връзка между предпочитания протогенетичен интервал от двамата новобрачни съпрузи ( $r_{xy} = 0,67$ ;  $p = 0,001$ ) – увеличаването на интервала при жените е съпроводено с увеличаване и при мъжете.

### **ИНТЕРГЕНЕТИЧЕН ИНТЕРВАЛ**

Интервалите между последващите раждания се означават като интергенетични. Те, както и протогенетичния интервал, определят темповете на формиране на семейството. Резултатите от редица автори потвърждават констатираната от R. Pressat закономерност, че "... колкото е по-голям броят на ражданията, толкова по-кратки са интергенетичните интервали ...". Настоящото проучване също намира подобна тенденция на скъсяване на интергенетичния интервал между второ и трето дете. Липсата на статистически значима разлика между интергенетичните интервали през 2015 г. и предходните проучвания говори за една относителна стабилност на този показател като цяло във времето, бавно повлияваща се от настъпилите социално-икономически промени ( $p > 0,05$ ).

В представите на младото семейство, три годишния интервал между раждането на първото и второто дете е минималното време, необходимо както за възстановяване на майката, така и за закрепване и израстване на първото дете до момент, в който известна част от родителските (в частност – майчините) грижи биха могли да бъдат частично заместени и допълнени от друг човек



(роднини, домашни помощници, детски заведения и др.). Нагласата за раждането на второ или трето дете се оформя едва след като родителите са сигурни, че могат да създадат и посрещнат нов член на семейството, без това да ги застраши здравословно, финансово или психологически.

### **СЕМЕЙСТВА БЕЗ СКЛЮЧЕН ГРАЖДАНСКИ БРАК**

Съжителството без брак не е ново явление в Европа. В исторически преглед, съжителствата предимно са от социално слаби хора, които не могат да се оженят поради икономически причини, от двойки, които са против брака по идеологически причини или от хора, които избират да живеят на семейни начала след развод или овдовяване. В някои страни предимно съжителството се появява като фаза на преход, която е ограничена при младите двойки, докато в други региони на Европа двойките избират съжителството като една алтернатива на брака.

Демографските особености на семействата се променят и с това се изменя философските основи на взаимоотношенията. Много млади хора намират бракът за старомоден и ограничаващ, а съжителството без сключен граждански брак за по-здравословен вариант, който повече благоприятства личното развитие. Родителите живеещи на семейни начала вярват, че техните деца по-лесно ще се адаптират към новите семейни отношения, така че бъдещ развод или раздяла ще имат по малко неблагоприятни последици.

Тези вярвания водят до появата на двойки, встъпващи в брак на една по-късна възраст, отложено семейно планиране, по-малко деца, самотни майки, повече родители, съжителстващи и по-малко деца, живеещи с техните омъжени, биологични родители.

Направената съпоставка между проучванията с брак и без брак показва, че не съществува статистически значима разлика в средния ИБД, ПБД, ЖБД, броят деца, мнението за голямо семейство според тях и техните приятели, както и интервалите между ражданията ( $p > 0,05$ ). Семейството и децата продължават да са основна нравствена ценност за българите без значение тяхното съжителство с или без брак.

## **ВЛИЯНИЕ НА СОЦИАЛНО-МЕДИЦИНСКИ, СОЦИАЛНО-ИКОНОМИЧЕСКИ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИ ФАКТОРИ ВЪРХУ РЕПРОДУКТИВНОТО ЗДРАВЕ НА СЕМЕЙСТВОТО**

Мнението на новобрачните съпрузи за модела на семейството се създава и ръководи от сложен комплекс фактори, определящи стила на живот. При изучаване на тези мнения, голямо значение придобива въпроса за откриване на причините за тяхното формиране и начина на действие на факторите. Поведението на семейството по отношение раждането и отглеждането на деца се ръководи от субективната оценка на собственото здравно и социално-икономическо положение.

### **МНЕНИЕ ЗА НАЙ-ДОБРАТА ВЪЗРАСТ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА БРАК**

Според мъжете през 2015 г. средната възраст, която е най-добра за сключване на брак е  $27,9 \pm 0,2$  г., а според жените  $25,7 \pm 0,2$  г. Това мнение не се различава от тяхната реална средна възраст на сключване на брак ( $p > 0,05$ ). Подобен синхрон се установява и при семействата от предходните проучвания ( $p > 0,05$ ). Новобрачните партньори считат брака си за сключен навреме, съгласно техните представи, традиции и схващания. Най-добрата възраст за сключване на брак по мнение на анкетираните съпрузи се намира в средна по сила права корелационна зависимост с тяхната реална възраст ( $r_{ху \text{ мъже}} = 0,49$ ;  $r_{ху \text{ жени}} = 0,32$ ;  $p = 0,001$ ) – по-възрастните мъже и жени, сключващи брак посочват по-голяма възраст като оптимална.

Мъжете и жените с по-високо образование са на мнение, че трябва да сключат брак по-късно за разлика от тези с по-ниско ( $\chi^2_{\text{мъже}} = 149,93$ ;  $p = 0,000$ ) ( $\chi^2_{\text{жени}} = 182,24$ ;  $p = 0,000$ ). Най-голям е относителният дял на интелектуалните работници и при двата пола, според които най-подходящата възраст на сключване на брак е 30 г. или повече. Предпочитанията за възрастовия диапазон 25-29 г. силно нарастват при жените със свободна професия, административни служители и интелектуални работници за разлика от студентки, безработни, работнички. При мъжете това са групите на интелектуални работници, административни служители и учащи ( $\chi^2_{\text{мъже}} = 168,09$ ;  $p = 0,000$ ) ( $\chi^2_{\text{жени}} = 122,85$ ;  $p = 0,000$ ).

При жените с увеличаване на дохода се увеличава относителният дял на тези, считащи по-голямата възраст за сключване на брак като оптимална ( $\chi^2 = 99,09$ ;  $p = 0,000$ ). Предпочитанията на анкетираните за възрастовия диапазон 25-29 г. нарастват с увеличаване на дохода. Най-голям е относителният дял на жените с доход 1081-2600 лв., според които най-подходящата възраст на

склучване на брак е 30 г. или повече. Аналогично при мъжете, с увеличаване на дохода се вдига и възрастта, която анкетираните посочват като най-добра за склучване на брак ( $\chi^2=121,75$ ;  $p=0,000$ ). При тях това увеличение е за сметка на възрастовата група 30 г. и повече.

Мнението на анкетираните семейства за най-добра разлика във възрастта между съпрузите не се различава от реалните разлики, установени както в проучването през 2015 г., така и в предходните ( $p>0,05$ ).

Установява се увеличение на предпочитаната разлика между съпрузите с 1 до 3 г. с повишаване на образованието на жените. Най-голям относителен дял на предпочитание да няма разлика във възрастта между партньорите се наблюдава при основно и магистър образование. На тези с 4 г. и повече в групите на професионален бакалавър и средно образование, които са почти с еднакви дялове с тези с 1-3 г.

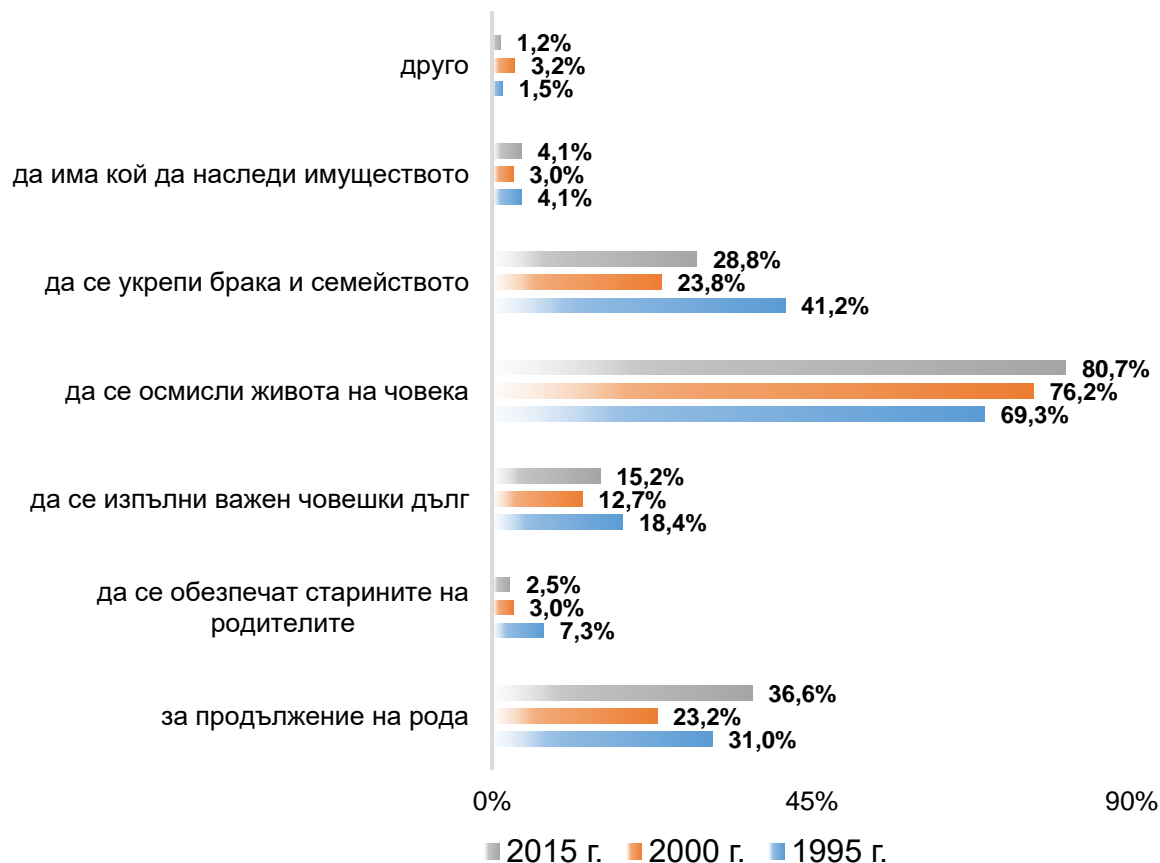
#### **СЕМЕЙСТВА БЕЗ СКЛУЧЕН ГРАЖДАНСКИ БРАК**

Според мъжете без брак средната възраст най-добра за склучване на брак е  $38,3 \pm 2,1$  г., а според жените без брак  $28,2 \pm 1,2$  г.. Това мнение при жените статистически не се различава от възрастта, в която в момента на проучването живеят на семейни начала ( $p>0,05$ ), докато при мъжете се различава от тяхната реалната средна възраст с близо 7 г. ( $F=9,01$ ;  $p=0,003$ ). Статистически значима асоциация се наблюдава между двете проучвания през 2015 г. и най-добра възраст за склучване на брак на жената ( $\chi^2=8,03$ ;  $p=0,45$ ) и мъжът – ( $\chi^2=13,43$ ;  $p=0,004$ ).

Мнението на анкетираните за най-добра разлика във възрастта между съпрузите не се различава от реалните разлики ( $p>0,05$ ), които са статистически по-големи от тези при семействата със склучен брак през 2015 г. ( $F=12,31$ ;  $p=0,001$ ). Това мнение се намира в права средна по сила корелационна зависимост от възрастта на двамата партньори ( $r_{\text{мъже}}=0,51$ ;  $p=0,000$ ) ( $r_{\text{жени}}=0,34$ ;  $p=0,003$ ). Не се намира статистически значима асоциация между образованието, социалният статус и доходът на двойките ( $p>0,05$ ).

#### **МНЕНИЕ ЗА НЕОБХОДИМОСТТА ОТ ДЕЦА В СЕМЕЙСТВОТО И ТЯХНОТО ОТГЛЕЖДАНЕ**

По мнение на повечето анкетираните, семейството трябва да има деца, за да се осмисли животът на човека (Диаграма 11).



**Диаграма 11. Мнение за необходимостта от деца в семейството според анкетираните през 1995 и 2000, 2015 г. (Сумата от процентите надхвърля 100% тъй като анкетираните са дали повече от един отговор)**

Установява се известна промяна в ценностната система на съпрузите през 2015 г. в сравнение с предходните проучвания ( $\chi^2=69,75$ ;  $p=0,000$ ). Статистически намалява относителния дял на анкетираните през 2015 и 2000 г., според които децата имат роля за укрепване на брака и семейството. Причина отново за съжителство без официално сключване на брак. Намаляване на относителните дялове се наблюдава и при мненията, отразяващи традиционните български представи за значението на децата в семейството – обезпечаване старините на родителите, изпълнение на важен човешки дълг.

Подобна тенденция на промяна в традиционните възгледи за същността и функциите на членовете в българското семейство през 2015 г. се установява и при мнението на анкетираните за приоритета и съчетаването на семейните и обществени задължения на жената. Единични са отговорите, че жената следва да отделя внимание преди всичко за работа и обществени ангажименти. Този факт подкрепя хипотезата за настъпващата промяна в традиционните схващания за ролята на жената в българското семейство и равноправие на

двата пола. Същата зависимост е налице при проведеното през 2015 г. проучване на мнението каква е ролята на мъжа в семейството. Около 80% от анкетираните смятат, че мъжът трябва да отдели еднакво внимание за работа и семейство както жената, въпреки че е налице статистически значима асоциация между мненията на двамата съпрузи ( $\chi^2=106,01$ ;  $p=0,000$ ).

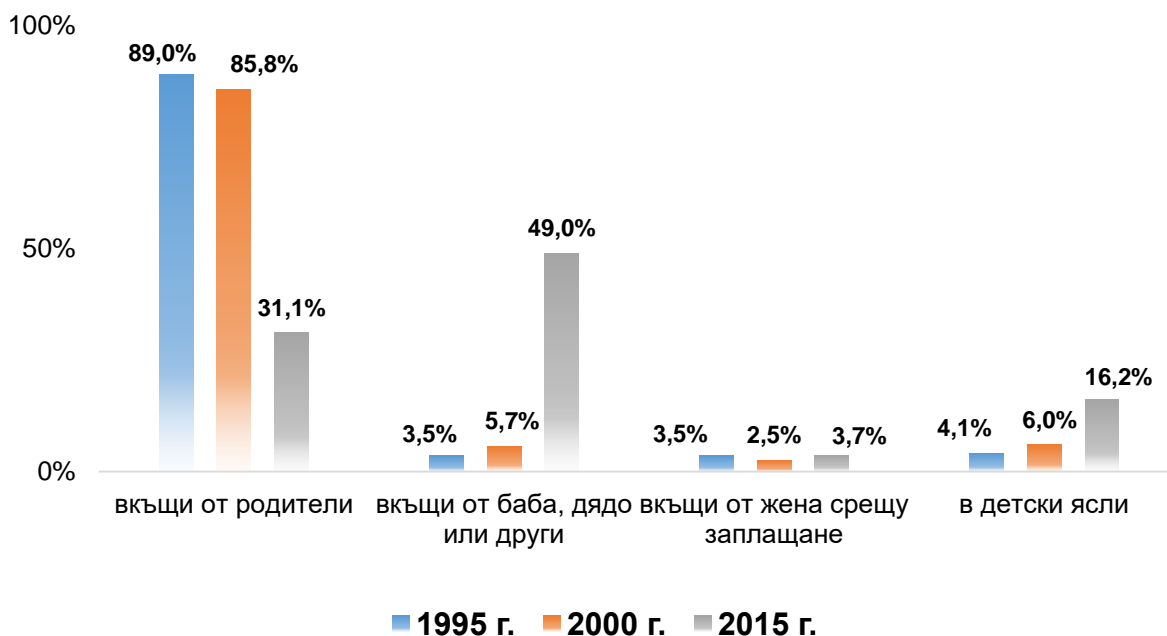
Интерес представляват въпросите, изучаващи мнението на анкетираните за принципите и начина на отглеждане на децата. В сравнение с предходните проучвания се установява различие в отговорите на жените за желанието и причините да се откажат от работа, за да се занимават с отглеждането и възпитанието на децата ( $\chi^2=126,43$ ;  $p=0,000$ ).

Едва 19% от анкетираните предпочитат да се откажат от професионално развитие и кариера в името на децата си. Вероятно традиционно силното чувство на майчина отговорност на българската жена се е изменило, в следствие на което тя не е готова да се откаже от професионалната си квалификация, а да съчетае и двете като една съвременна съпруга. От жените, отговорили отрицателно, най-често посочваните причини са желанието да бъдат обществено полезни и страха от деквалификация.

Наблюдава се съществена промяна в мнението на анкетираните семейства през 2015 г. в сравнение с тези от 2000 г. за най-ценните неща в живота ( $\chi^2=205,01$ ;  $p=0,000$ ). Основна част от запитаните посочват любовта и разбирателството, следвани от децата в семейството и приятелството. През 2015 г. статистически значително са нараснали относителните дялове на анкетираните за децата в семейството, престижна професия, приятелство, развлечения.

Особено важно е да се проучат представите и нагласите на анкетираните жени за начина на отглеждане и възпитание на децата, тъй като това неминуемо ще даде отражение върху възпитанието на тяхното бъдещо поколение по въпросите за същността и традициите в българското семейство.

Наблюдава се съществена промяна в мнението на анкетираните семейства през 2015 г. в сравнение с тези от 2000 и 1995 г. за това, как трябва да се отглеждат децата си до 3 г. възраст ( $\chi^2=331,07$ ;  $p=0,000$ ). Докато през предходните две проучвания преобладава мнението, че децата до 3 г. възраст трябва да се отглеждат в къщи от родителите си, сега този относителен дял спада с около 50% за сметка на отглеждането вкъщи от баба, дядо или друг роднина (Диаграма 12).



**Диаграма 12. Мнение на анкетираните жени през 1995, 2000 и 2015 г. за това, как трябва да се отглеждат децата им до 3 г. възраст**

Съвременното семейство се опитва да запази материалното си положение, желанието на двойките да работят по професията си и да не се деквалифицира като съчетават отглеждането на детето си и поверяването му на собствените си родители/семейство, които да му предадат своите социо-културни ценности. Около 3-4 пъти е нараснал относителният дял на отглеждане на дете в детски ясли.

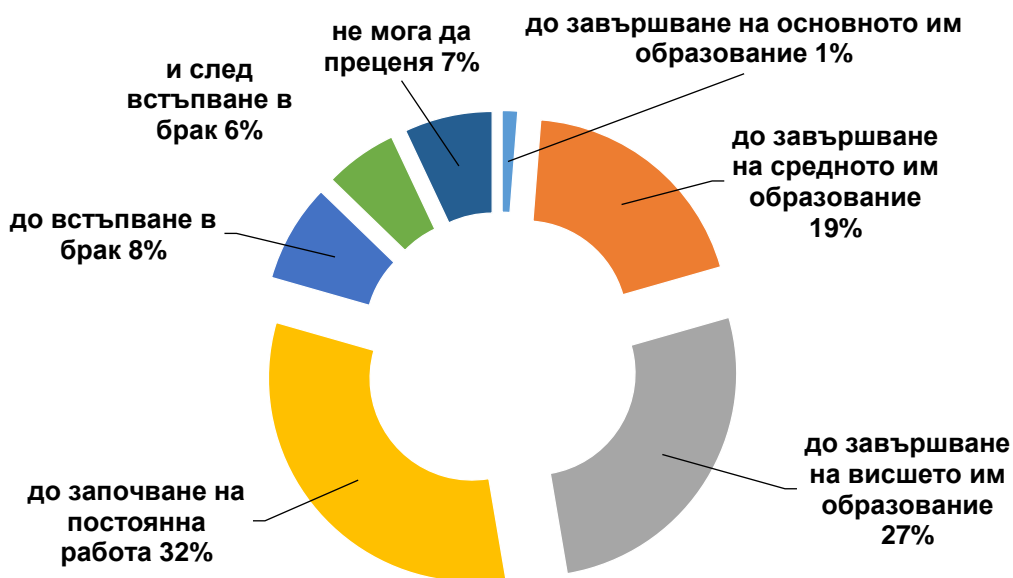
Минимален е относителният дял на жените, които биха поверили отглеждането на детето си на външен човек срещу заплащане и при трите проучвания. Тази практика, рутинна в западноевропейските страни и САЩ не е особено популярна сред българските жени. Причина за това са както ниските доходи на младите семейства, което би затруднило по-голямата част от тях да плащат на детегледачка, така и липсата на традиции и доверие да се повери гледането на дете на външен непознат човек.

Мечта на всеки родител е детето му да получи възможно най-добро образование. Тези традиционни за българския бит и семейство схващания се потвърждават напълно от проведените проучвания през 1995, 2000 и 2015 г.

Ниски или липсващи са относителните дялове на жените, които нямат мнение по въпроса или смятат за достатъчно децата им да имат поне основно образование. Почти двойно се е увеличил относителният дял на жените през 2000 г., които желаят децата им да имат висше образование, а през 2015 г. почти 3 пъти спрямо 2000 г. Това тяхно желание е асоциирано с образователното ниво

на анкетираните – тези с бакалавър или магистър предпочитат децата им да имат също такава, докато жените със средно имат желание децата им да бъдат по-образовани от тях ( $\chi^2=21,48$ ;  $p=0,010$ ).

Повече от половината от анкетираните жени през 2015 г. считат за нормално да издържат децата си до започване на постоянна работа и до завършване на висше образование (Диаграма 13).



**Диаграма 13. Мнение на анкетираните жени през 2015 г. до кога трябва родителните да издържат децата си**

Близо 1/2 от анкетираните са на мнение, че след завършване на образованието си (средно или висше), децата им трябва сами да се издържат. Този модел на възприемане на доминираща роля на родителите по отношение издържането на своите деца се е променил ( $\chi^2=68,17$ ;  $p=0,000$ ), близо 4 пъти е намалял относителният дял на грижа на децата им дори и след встъпване в брак. Съвременните български семейства имат ясното желание да научат своите деца по този начин на инициативност, мотивация, способността за борба и оцеляване в живота, както и да осигурят адекватни за новото време и условия грижи и възпитание на своите деца.

На въпроса “Ако доходът Ви е достатъчен, до каква възраст бихте гледали децата си?”, около 80% от отговорилите жени през 2015 г. посочват възрастовия диапазон 0-3 г. възраст. В сравнение с предходните проучвания, около 17% са се увеличили относителните дялове на анкетираните жени, предпочитащи да гледат децата си до 2 и 3 г., за сметка на започване на училище и завършване

на основно образование, ако доходът в семейството позволява това ( $\chi^2=244,25$ ;  $p=0,000$ ).

Най-пълно разкриване на българския бит и семейни традиции се наблюдава при отговорите на въпроса “Какво трябва да осигурят родителите на децата си?” На първо място, анкетираните посочват образованието, следвано от жилище, добра професия и парични спестявания. Същото разпределение на отговорите се намира и при семействата от предходните проучвания, с разликата че е налице нарастване или намаляване на относителните дялове при различните възможни отговори ( $\chi^2=160,78$ ;  $p=0,000$ ).

### **СЕМЕЙСТВА БЕЗ СКЛЮЧЕН ГРАЖДАНСКИ БРАК**

Близо три десетилетия изследвания, оценяват въздействието на семейната структура върху здравето и благополучието. Децата, живеещи с техните омъжени, биологични родители имат по-добро физическо, емоционално и образователно благополучие. Педиатрите и обществото трябва да популяризират семейството като структура, която има най-голям шанс да произвежда здрави деца. Според редица научни статии, децата израстват физически и психически здрави, когато родителите работят за поддържането на брачното съжителство. Обществото се налага да положи усилия и мерки за подкрепа и изграждане на здрави бракове.

Многобройни проучвания са установили, че бракът допринася за интелектуалното развитие и благополучие на децата в семейството Поради тези причини, в редица държави са въвеждат политики и инициативи за стимулиране на брачните двойки и данъчни облекчения.

По мнение на повечето анкетиранни, без значение типът на съжителството, семейството трябва да има деца главно, за да се осмисли живота на човека.

Установява се известна разлика в ценностната система на съпрузите през 2015 г. с брак и тези живеещи на семейни начала за необходимостта от деца ( $\chi^2=15,119$ ;  $p=0,035$ ). Статистически по-малък е относителният дял на анкетираните без брак, според които децата имат роля за продължение на рода и да има кой да наследи имуществото.

Не е налице статистически значима асоциация между отговорите на семействата, съжителстващи в брак или без брак, спрямо възгледите им за същността и функциите на членовете в българското семейство и равноправие на двата пола ( $p>0,05$ ). Възрастта на жената и при двете проучвания е фактор за възгледите и за ролята и в семейството. Относителният дял на жените без сключен граждански брак посочили отговор „Да отделя внимание преди всичко за работа и обществени ангажименти“ е 0,0 %. Налице е асоциация между останалите два отговора „Да отделя еднакво внимание за работа и семейство“

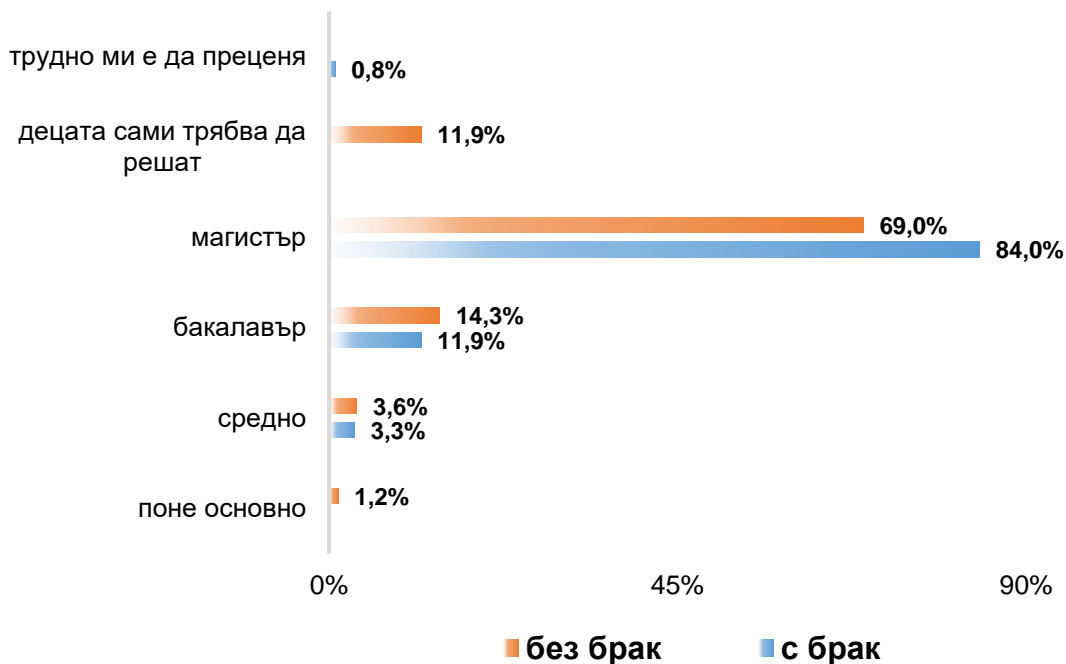


( $\chi^2=30,05$ ;  $p=0,000$ ), най-голям е относителният дял при брачните двойки на възраст 25-29 г., докато при безбрачните на възраст 30 г. и повече, същата закономерност се наблюдава и при другият отговор „Да отделя внимание преди всичко за семейството“ ( $\chi^2=10,15$ ;  $p=0,017$ ).

Наблюдава се промяна в мнението на анкетираните семейства с и без сключен граждански брак за най-ценните неща в живота ( $\chi^2=27,75$ ;  $p=0,002$ ). Статистически значима разлика се отчита в относителните дялове на анкетираните за материално благосъстояние и приятелство. Тези два показателя не се явяват достатъчна ценност за двойките, живеещи на семейни начала. Различието в материалното състояние на двойките може да бъде обяснено с факта, че семействата с брак разчитат на повече финансова помощ от близките си в сравнение с партньорите съжителстващи на семейни начала. Експертът по взаимоотношенията Джон Готман, професор във Вашингтонския университет и автор на книгата "The Seven Principles for Making Marriage Work", открива в своите публикации, че "щастливите бракове се основават на приятелство" и че приятелството е в основата на един стабилен брак. Изследванията на Готман показват, че трайното приятелство в брака е важен фактор за романтичното и физическото удовлетворение. Приятелството е една от характеристиките на щастливия и траен брак, както и основата за здравословен брак. Изследванията показват, че двойките, които имат силно приятелство, имат по-висок процент на брачна удовлетвореност. Двойките, които са приятели в брака, с нетърпение очакват да прекарат заедно време и са удовлетворени да бъдат заедно. Техните жизнени дейности и интереси се засилват, защото имат любим човек, с когото да споделят своя житейски опит и ценности.

Налице са по-ниски относителни дялове на жените без брак, които имат желание техните деца да имат магистърска степен на образование. Този отговор е за сметка на по-висок относителен дял на бакалавърско образование и на отговорите като поне основно и децата сами да преценят ( $\chi^2=34,53$ ;  $p=0,000$ ). Това тяхно желание не е асоциирано с образователното ниво на анкетираните семейства ( $p>0,05$ ) (Диаграма 14).

Не се наблюдава същата тенденция при анкетираните жени, живеещи на семейни начала да издържат децата си до започване на постоянна работа и до завършване на висше образование ( $\chi^2=13,03$ ;  $p=0,043$ ). Значително по-малък е относителният дял на грижа на децата им до започване на постоянна работа и след встъпване в брак, за сметка на завършване на средно образование.



**Диаграма 14. Желание на анкетираните жени с и без сключен брак за образованието, което техните деца да получат.**

На въпроса “Ако доходът Ви е достатъчен, до каква възраст бихте гледали децата си?” около 80% от отговорилите жени през 2015 г. без значение от типа на съжителство, посочват възрастовия диапазон 0-3 г. възраст ( $p > 0,05$ )

На въпроса “Какво трябва да осигурят родителите на децата си?” на първо място анкетираните и от двете проучвания посочват образованието, следвано от жилище, добра професия. Всички относителни дялове на нещата, които трябва да осигурят родителите на децата си са относително по-ниски при семействата, живеещи без сключен граждански брак, за сметка на отговори като нищо, друго и не съм мислила по въпроса. Налице е повече от два пъти по-нисък относителен дял на отговора парични спестявания при двойките, живеещи без сключен граждански брак ( $\chi^2 = 16,68$ ;  $p = 0,034$ ).

#### **Условия, при които жените биха имали повече деца**

При разработването на демографска и семейна политика в България, насочена към оптимизация на процесите на възпроизводство, важно значение има изучаването на условията, при които семействата биха имали повече деца.

Рязко се откроява относителният дял на анкетираните, посочили увеличаването на доходите като първостепенно по важност условие да имат повече деца от посочения от тях желан брой (Диаграма 15).

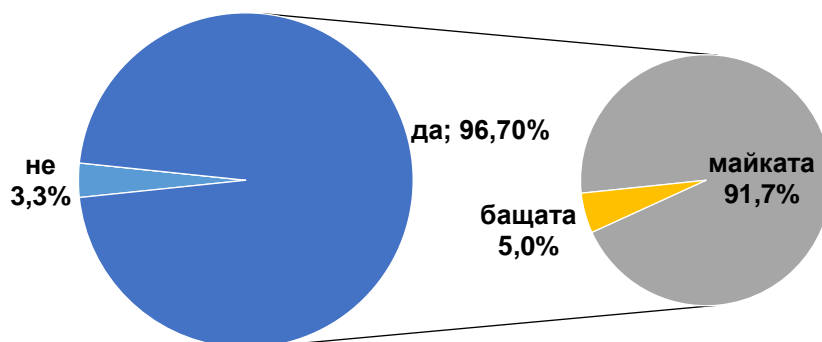
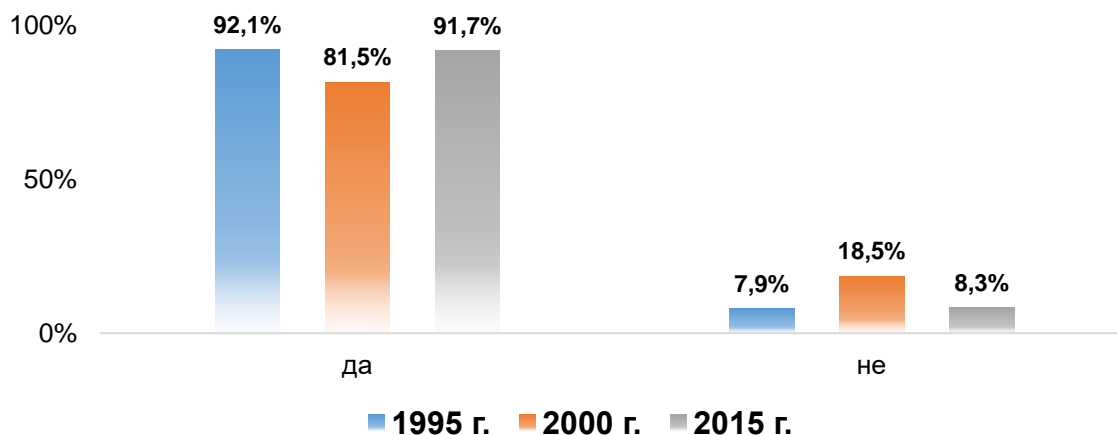


**Дијаграма 15. Условија, при които младите семејства, склучили брак през 2015 г. биха имали повеќе деца (Сумата от процентите надхвърля 100% тъй като анкетираните са дали повеќе от един отговор)**

Това мнение е особено изјавено сред хората с доход 361-1080 лв. – административни работници мъже, както и при новобрачните с професионален бакалавър или бакалавър образование ( $\chi^2_{\text{социална група}}=12,36$ ;  $p=0,050$ ) ( $\chi^2_{\text{образование}}=9,46$ ;  $p=0,024$ ). Следващата по важност предпоставка за повеќе деца в семејството е ако се задоволят жилищните потребности, което како причина е многу силно изтъкнато от жените на 25-29 г., с висше образование и мъжете над 30 г. с висше образование и административни работници (възраст -  $\chi^2_{\text{жена}}=9,38$ ;  $p=0,025$  и  $\chi^2_{\text{мъж}}=9,69$ ;  $p=0,021$ ) и (образование -  $\chi^2_{\text{жена}}=10,49$ ;  $p=0,015$  и  $\chi^2_{\text{мъж}}=8,63$ ;  $p=0,034$ ) и (социален статус -  $\chi^2_{\text{мъж}}=14,71$ ;  $p=0,023$ ). Високият относителен дял на отговорилите, ако се намалат цените на детските храни, облекло и играчки се дължи основно на семејствата с доход под и до 360 лв., както и на жените с начално и средно образование ( $\chi^2=16,40$ ;  $p=0,001$ ). От останалите посочени условија, отговорите се съсредоточават основно около

необходими икономически и законодателни действия от страна на държавата, безплатни лекарства, увеличаване на семейните надбавки и по-добро регламентиране на майчинството и женският труд, човек или структура, която да помага за отглеждането на децата им.

Минимален е относителният дял на анкетираните, считащи ако не е нужно да работят, ако укрепне бракът им и увеличаване на броя на детските заведения като важни условия да имат повече деца. Настъпили са съществени промени в мнението на младите новобрачни семейства, сключили брак през 2015 г. за необходимите предпоставки за повече деца в сравнение с тези от предходните проучвания ( $\chi^2=514,08$ ;  $p=0,000$ ). Почти всички относителни дялове на възможни отговори са нараснали между 2 и 3 пъти повече, като на първо място по важност остава да бъде увеличен доходът на семейството, за да имат повече деца.



**Диаграма 16. А.Намерение на анкетираните съпруги да използват отпуск по майчинство през трите проучвания; В. Данни от 2015 г. за желание на съпрузите да използват отпуск по майчинство.**

Получените резултати се потвърждават и от мнението на анкетираните за съществуващата система на семейни добавки за деца.

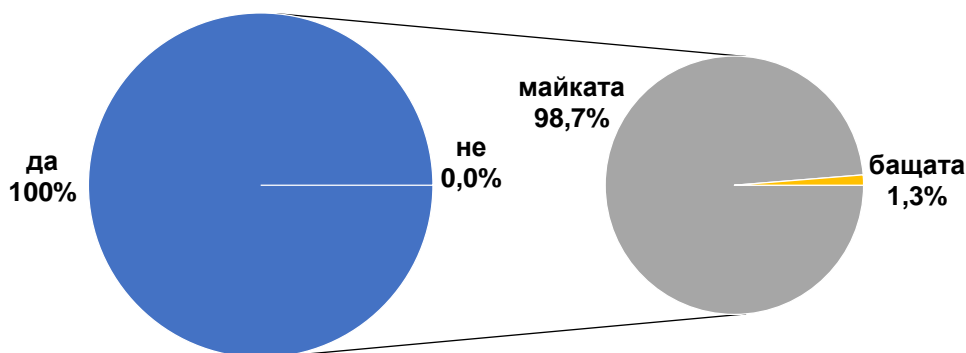
При отговорите на въпроса, проучващ желанието на новобрачните да имат повече деца, ако за всяко дете е обезпечена парична надбавка в размер, покриващ всички разходи по тяхното отглеждане и възпитание се наблюдава статистически значима асоциация между трите проучвания ( $\chi^2 = 15,09$ ;  $p = 0,005$ ). Анкетираните жени на възраст 30 г. и повече, учащи с професионален бакалавър или бакалавър образование биха имали повече деца, ако получат финансова помощ, при мъжете тази възраст е 25-29 г., работници със същата образователна степен.

Наред с установената промяна в предпочитанията на анкетираните през 2015 г. жената да отделя еднакво внимание за работа и семейство се регистрира намаляване на относителния дял на съпругите, които планират да използват отпуск по майчинство спрямо 1995 г. и нарастване спрямо 2000 г. ( $\chi^2 = 22,30$ ;  $p = 0,000$ ).

През 2015 г. на анкетираните семейства е зададен въпросът дали отпускът ще бъде използван и от бащата, относителният дял на този възможен отговор е едва 5%, но е повече от тези които няма да използват такъв (Диаграма 16).

#### **СЕМЕЙСТВА БЕЗ СКЛЮЧЕН ГРАЖДАНСКИ БРАК**

Почти всички относителни дялове на условията за повече деца при семействата без сключен граждански брак са по-ниски в сравнение с брачните двойки ( $\chi^2 = 32,08$ ;  $p = 0,015$ ). Рязко се откроява по-ниският относителен дял на анкетираните, посочили укрепване на брака, ако има кой да гледа децата, ако се увеличат отпуските по майчинство и ако лекарствата за децата са безплатни.



**Диаграма 17. Намерение на анкетираните без брак да използват отпуск по майчинство**

Налице е статистически значима асоциация между двете проучвания как планират използването на отпуск по майчинство ( $\chi^2 = 5,57$ ;  $p=0,018$ ). Жените без сключен граждански брак ще използват на 100% целия отпуск по майчинство, като само 1% от тях ще споделят грижата по отглеждането на детето си със своя партньор. Което и се потвърждава от предходния въпрос, че за тях отпускът за майчинство не е фактор за повече деца в семейството (Диаграма 17).

## **ВЛИЯНИЕ НА МАЙЧИНАТА КОХОРТА ВЪРХУ ИЗГРАЖДАНЕТО НА МОДЕЛА НА СЪВРЕМЕННОТО БЪЛГАРСКО СЕМЕЙСТВО**

Средната възраст на сключване на брак на майките на анкетираниите съпруги е  $22,1 \pm 0,3$  г., която е значително по-ниска от тази на техните дъщери ( $t=8,40$ ;  $p=0,001$ ). Намира се слаба по сила права корелационна зависимост между възрастта на сключване на брак на анкетираниите жени и техните майки ( $r_{xy}=0,28$ ;  $p=0,000$ ), т.е. дъщерите на майките, сключили по-късно брак също сключват брак на по-голяма възраст.

Извършеният еднофакторен линеен регресионен анализ показва, че зависимостта между възрастта на сключване на брак на анкетираниите съпруги и тази на техните майки може да се опише с помощта на следното уравнение:

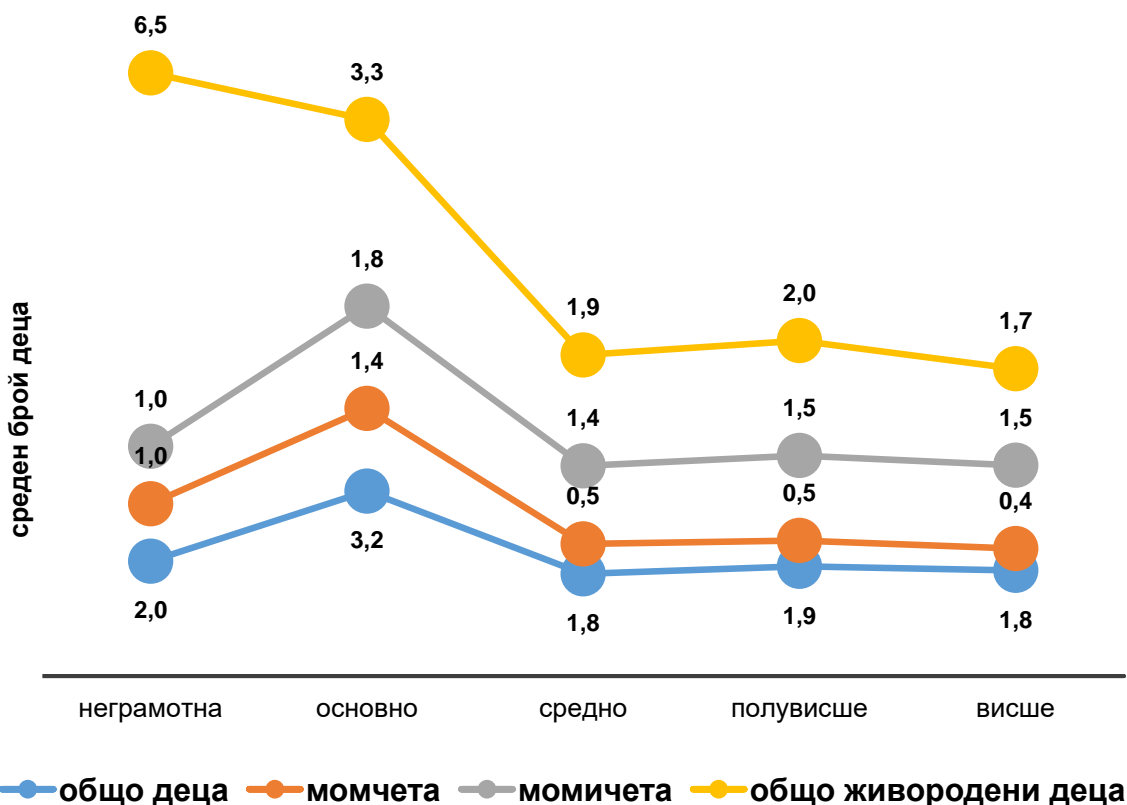
$$Y = 18,07 + 0,34 * X \quad /5,0/,$$

където  $Y$  е възрастта на сключване на брак на анкетираниите съпруги, а  $X$  е възрастта на сключване на брак на техните майки.

Коефициентът на обща плодовитост на майките на анкетираниите жени през 2015 г. е  $2,05 \pm 0,1$  деца, от които  $0,5 \pm 0,1$  момчета и  $1,5 \pm 0,1$  момичета. Отношението на родените момчета към момичета е 1:1,1.

Поради факта, че  $3,8 \pm 0,03\%$  от майките са имали починало дете преди да навърши 1 г., то коригирания спрямо това среден брой деца в семействата на майките спада до  $1,9 \pm 0,1$  деца. Коефициентът на детска смъртност за майчината кохорта от нашето проучване е 28,4‰. Средният брой живородени деца не се влияе от рождената година на майката ( $p > 0,05$ ).

Образованието на майките е определящ фактор за намерените разлики в тяхната плодовитост. Средният брой деца на майките на анкетираниите новобрачни съпруги зависи от тяхното образование (Диаграма 18). С увеличаване на образователното ниво на майката намалява броят на децата в семейството им ( $F_{\text{общо деца}}=11,97$ ;  $F_{\text{момчета}}=8,05$ ;  $F_{\text{общо живородени}}=50,75$ ;  $p=0,000$ ).



**Диаграма 18. Среден брой живородени деца (общо, общо живородени, момчета и момичета) от майките на анкетираните жени в зависимост от тяхното образование**

Средната възраст на майките при раждане на първо дете е  $23,1 \pm 0,3$  г. Възрастта им при раждане на последно дете е била средно  $26,6 \pm 0,4$  г. Наблюдава се разлика от почти 10 г. с възрастта, според която анкетираните новобрачни съпруги считат, че жената трябва да приключи с репродуктивните си функции ( $t=17,01$ ;  $p=0,001$ ).

Образованието на майките на анкетираните съпруги оказва силно влияние върху възрастта им при раждане на децата. Жените с висше образование са родили първото си дете най-късно.

Около 22% от майките са родили своето първо дете непосредствено (до 1 г.) след сключване на брака, като не се открива статистически значима разлика с предпочитанията на техните дъщери ( $p>0,05$ ). Фактът, че 2/3 от жените от две поколения предпочитат да родят първото си дете не по-рано от 1 г. след сключване на брака, прави този елемент на репродуктивното поведение изключително стабилен във времето, неповлияващ се от социално-

икономическите фактори и следователно, типичен за традиционното българско семейство.

### **СЕМЕЙСТВА БЕЗ СКЛЮЧЕН ГРАЖДАНСКИ БРАК**

Средната възраст на сключване на брак на майките на анкетираните съпруги е  $20,7 \pm 0,5$  г., която е с 8 г. по-ниска от тази на техните дъщери ( $t=7,90$ ;  $p=0,001$ ).

Коефициентът на обща плодовитост на майките на анкетираните жени без брак през 2015 г. е  $2,1 \pm 0,1$  деца, от които  $0,7 \pm 0,1$  момчета и  $1,4 \pm 0,1$  момичета. Отношението на родените момчета към момичета е 1:1,1.

Поради факта, че  $5,6 \pm 3,1\%$  от майките са имали починало дете преди да навърши 1 г., то коригираният спрямо това среден брой деца в семействата на майките спада до  $2,0 \pm 0,1$  деца. Коефициентът на детска смъртност за майчината кохорта от проучването без брак е  $57,1\%$ .

Средната възраст на майките при раждане на първо дете е  $22,0 \pm 0,4$  г. Възрастта им при раждане на последно дете е била средно  $27,2 \pm 0,5$  г. Наблюдава се разлика от почти 10 г. с възрастта, според която анкетираните без брак считат, че жената трябва да приключи с репродуктивните си функции ( $t=11,23$ ;  $p=0,001$ ).

Образованието на майките на анкетираните съпруги оказва влияние върху възрастта им при раждане на последно дете ( $F=3,10$ ;  $p=0,054$ ). Жените със средно образование са родили последното си дете най-рано, което може да бъде обяснено с желание за квалификация на първо място и отлагане на раждането.

Около 35% от майките са родили своето първо дете непосредствено (до 1 г.) след сключване на брака, като не се открива статистически значима разлика с предпочитанията на техните дъщери ( $p>0,05$ ).

## **ЗДРАВНАТА И СЕКСУАЛНАТА КУЛТУРА НА СЪВРЕМЕННОТО СЕМЕЙСТВО И ДЕЙНОСТИТЕ НА ОБЩОПРАКТИКУВАЩИЯ ЛЕКАР ВЪВ ВРЪЗКА СЪС СЕМЕЙНОТО ПЛАНИРАНЕ И РЕПРОДУКТИВНО ЗДРАВЕ**

### **ОЦЕНКА НА АНКЕТИРАНИТЕ ЗА ДЕЙНОСТТА НА ПРЕДБРАЧНАТА КОНСУЛТАЦИЯ И ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕН МЕДИЦИНСКИ ПРЕГЛЕД**

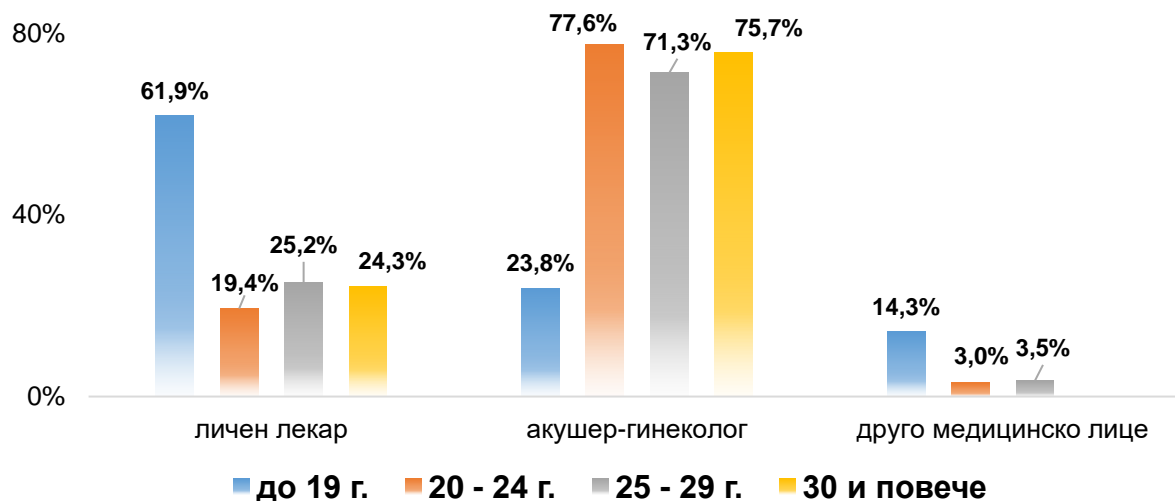
Една от важните задачи на личния лекар по време на женска консултация е да подготвя жените за ролята, значението и функциите на семейството. В сравнение с 2000 г. с около 10% намалява относителният дял на анкетираните,



които са получили информация за семейството от личния си лекар ( $\chi^2=18,44$  ;  $p=0,000$ ).

Това се явява косвен индикатор за наличен проблем, по отношение водената от тях женска консултация и не осъзнаване на важността от тази дейност, върху създаването и формирането на младото семейство.

Анкетираните смятат, че трябва да бъдат консултирани активно от въпроси, свързани с планиране на бъдещата бременност и репродуктивно здраве на първо място от акушер-гинеколози  $70,0\pm 2,6\%$ , от общопрактикуващия си лекар  $26,3\pm 2,6\%$  и  $3,7\pm 1,0\%$  от друго медицинско лице. Това от своя страна потвърждава липсата на доверие и необходимост от консултация от семейния лекар. Открива се статистически значима асоциация между предпочитанието на съпругите, кой да ги консултира и тяхната възраст, образование, социален статус и семейният доход.

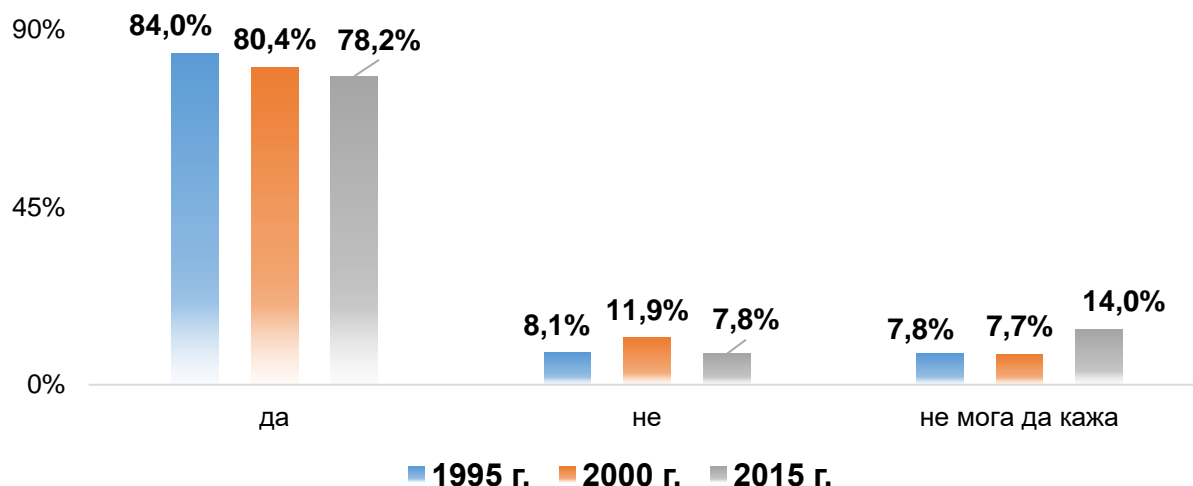


**Диаграма 19. Предпочитания за консултация в зависимост от възрастта на анкетираните съпруги през 2015г.**

Предимно анкетираните съпруги на възраст до 19 г., последвани от тези на възраст 25-29 г. предпочитат да бъдат консултирани от ОПЛ, а не от акушер-гинеколог по въпроси, свързани със семейно планиране и репродуктивни проблеми ( $\chi^2=26,19$ ;  $p=0,000$ ) (Диаграма 19).

Предпочитанията за консултация в зависимост от социалния статус на анкетираните съпруги показват ясно изразен три пъти по-голям от относителен дял на безработните жени предпочитат консултация от ОПЛ, последван от тези на учащите. Акушер-гинеколог предимно имат желание да посещават работничките и административните работнички ( $\chi^2=27,69$ ;  $p=0,002$ ). Предимно жените с начално, основно и средно образование предпочитат да бъдат

консултирани от ОПЛ, по образованите жени предпочитат акушер-гинеколог ( $\chi^2=36,39$ ;  $p=0,000$ ). С нарастване на семейния доход намалява желанието на съвременната съпруга да бъде консултирана от ОПЛ, за сметка на акушер-гинеколог ( $\chi^2=40,90$ ;  $p=0,000$ ).



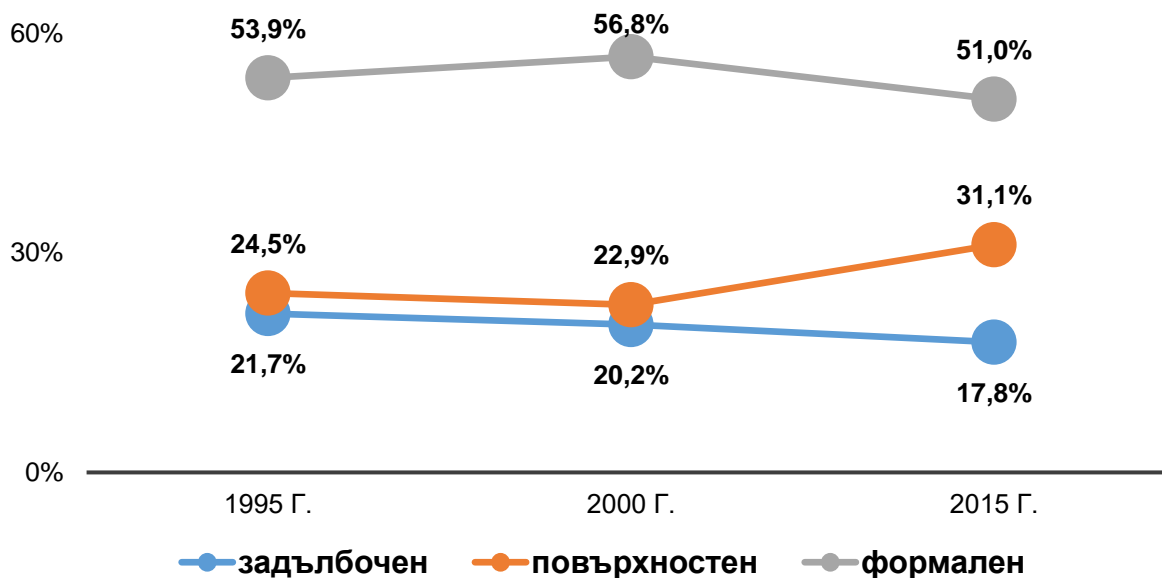
**Диаграма 20. Преценка на жените за необходимостта от медицински преглед преди сключване на брак**

Това може да бъде обяснено с наличието на регулативни стандарти в първичната извънболнична помощ, ограничаващ свободния достъп на жените до специализирана медицинска извънболнична помощ. Лимитираният брой направления води до допълнителни финансови разходи, отлагане на съответните прегледи и консултации и оттам до влошаване на здравното състояние. Поради наличието на тези регулативни стандарти в извънболничната акушеро-гинекологична помощ голяма част от предвидените прегледи и изследвания се заплащат от жените.

Констатирана е висока здравна култура при анкетираните новобрачни съпруги през 2015 г. (Диаграма 20).

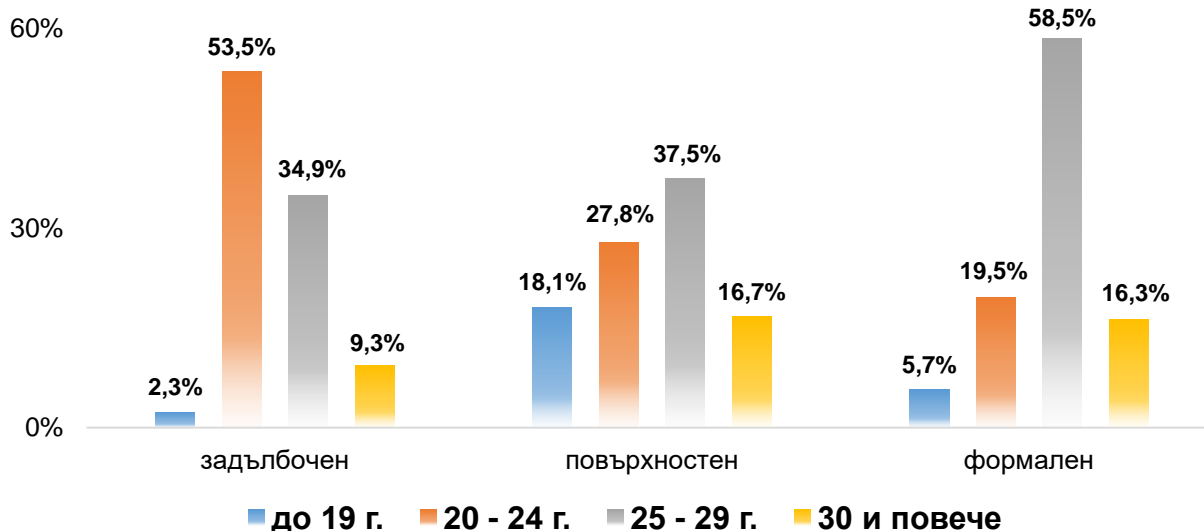
Наблюдава се по-голям относителен дял на „не могат да кажат“ за сметка на отговор „ДА“ ( $\chi^2=11,61$ ;  $p=0,020$ ). Мнението на анкетираните жени за необходимостта от медицински преглед преди брака е асоциирано с тяхната възраст, образование и социална принадлежност. Участващите жени, които не могат да оценят ползата от преглед преди брак са предимно на възраст до 19 г. ( $\chi^2=19,82$ ;  $p=0,003$ ), учащи ( $\chi^2=28,84$ ;  $p=0,001$ ), с основно образование ( $\chi^2=32,00$ ;  $p=0,000$ ) и със семеен доход от 361-1081 лв. ( $\chi^2_{\text{жена}}=18,01$ ;  $p=0,020$ ).

Едва 1/5 от новобрачните съпруги преценяват проведения профилактичен преглед преди сключване на граждански брак като задълбочен (Диаграма 21). Преобладава мнението за формалност от страна на общопрактикуващия лекар.



**Диаграма 21. Преценка на жените за проведения профилактичен преглед преди сключване на брак**

Най-критични към качеството на профилактичния преглед са жените от възрастовата група 25-29 г., а най-доволни са новобрачните на 20-24 г. ( $\chi^2=30,68$ ;  $p=0,000$ )(Диаграма 22).



**Диаграма 22. Преценка на жените през 2015 г. за проведения профилактичен преглед преди сключване на брак в зависимост от тяхната възраст**

Открива се статистическа асоциация между преценката за проведения преглед от една страна и образованието, социалната принадлежност и

семеен доход на съпругите от друга страна. Най-критични към качеството на профилактичния преглед са жените магистри по образование ( $\chi^2=26,85$ ;  $p=0,000$ ), свободна професия ( $\chi^2=27,52$ ;  $p=0,002$ ) и с доход 1081-2600 лв. ( $\chi^2=50,17$ ;  $p=0,000$ ), а най-доволни са тези със средно образование, учащи и с доход 361-1080 лв.

**Таблица 1. Разпределение по образование на анкетираните съпруги през 2015 г., на които е било направено генетично изследване.**

Образование на жената	Направено ли ви беше генетично изследване?						Общо	
	да		не					
	n	%	Sp	n	%	Sp	n	%
начално, основно	8	57,1	13,2	6	42,9	13,2	14	100
средно	34	54,0	6,3	29	46,0	6,3	63	100
професионален бакалавър или бакалавър	33	46,5	5,9	38	53,5	5,9	71	100
магистър или доктор	30	32,3	4,8	63	67,7	4,8	93	100
<b>Всичко</b>	<b>105</b>	<b>43,6</b>	<b>3,2</b>	<b>136</b>	<b>56,4</b>	<b>3,2</b>	<b>241</b>	<b>100</b>

При  $43,6\pm 3,0\%$  от анкетираните жени е направена медико генетична консултация ( $\chi^2=22,71$ ;  $p=0,000$ ). Процентното разпределение на съпругите, на които е направено генетично изследване в зависимост от тяхното образование, е показано на Таблица 1 ( $\chi^2=8,90$ ;  $p=0,031$ ).

Налице е статистически значима разлика между относителните дялове на мъжете ( $80,0\pm 3,0\%$ ) и жените ( $87,2\pm 3,0\%$ ) по отношение на необходимостта от генетично изследване преди брака ( $Z=2,20$ ;  $p=0,030$ ). Отчита се 90% съвпадение между мнението на двойката за провеждане на медико-генетична консултация. Отчита се статистически значимо намаляване на относителните дялове на мнението за необходимостта от медицински преглед преди сключване на брак сравнение с предходните проучвания ( $\chi^2=11,61$ ;  $p=0,020$ ).

Медико генетичната консултация и профилактичен преглед имат за задача да обяснят и информират търсещите съвет предбрачни двойки за индивидуалния риск при тях с цел отговорно семейно планиране. Сходна е оценката на жените за проведения профилактичен преглед преди сключване на брак и при анкетираните жени през предходните проучвания ( $p>0,05$ ). Високите здравни потребности на младите хора от профилактичен преглед преди сключване на брак обаче не намират адекватен отговор от страна на системата на здравеопазване в България. Този дисбаланс между потребности и

предлагане съществува в нашата здравна система от дълги години без изобщо да се забелязва никаква тенденция към подобряване.

Редица проучвания отчитат влиянието на образованието и семейния доход върху потребностите на двойката от профилактичен преглед и медико-генетична консултация. Същата закономерност се отчита и при нашето проучване. Наблюдава се статистическо значимо нарастване на относителния дял на жените, на които е направена медико-генетична консултация от  $29,3 \pm 3,0\%$  през 1995 г.,  $24,8 \pm 3,0\%$  през 2000 г. и  $43,6 \pm 3,0\%$  през 2015 г. ( $\chi^2=22,71$ ;  $p=0,000$ ).

За разлика от намаления относителен дял на мнението на жените за необходимост от предбрачния профилактичен медицински преглед, се отчита нарастване на относителния дял на необходимостта от провеждане на медико-генетична консултация според анкетираните ( $\chi^2=13,89$ ;  $p=0,001$ ).

#### **СЕМЕЙСТВА БЕЗ СКЛЮЧЕН ГРАЖДАНСКИ БРАК**

Едва 20% от анкетираните са получили информация от ОПЛ, около 60% от училище и над 80% от семейството ( $p>0.05$ ).

Мнението на анкетираните жени за необходимостта от медицински преглед преди брака не зависи от това дали имат сключен граждански брак или не ( $p>0.05$ ).

При двете проучвания не се отчита статистически значима асоциация между необходимостта от генетично изследване на предбрачните партньори ( $p>0.05$ ).

#### **ПОЗНАНИЯ И ИНФОРМИРАНост НА ОПЛ ПО ВЪПРОСИ, СВЪРЗАНИ СЪС СЕМЕЙНО ПЛАНИРАНЕ.**

Общата медицина е специфична съвкупност от знания, умения и правила за поведение. Тя изисква от общопрактикуващите лекари комплексни мултидисциплинарни знания (медицински, социални, психологически, юридически и др.), а също така комуникативни, организационни, педагогически умения и правила за поведение при болните, здравите, семейството и общността като цяло.

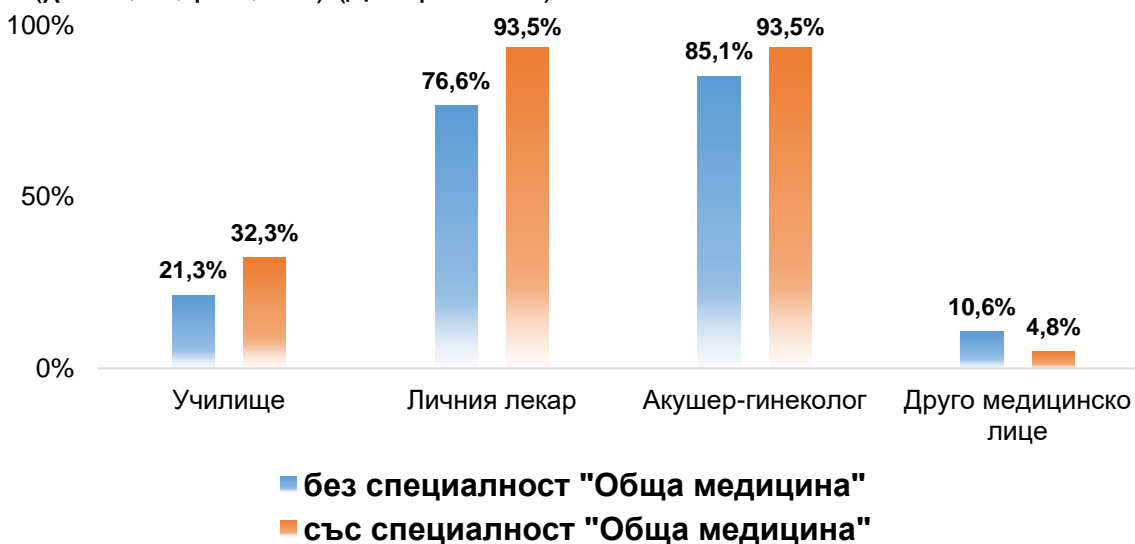
С цел оценка на познанията и информираността на ОПЛ по въпроси, свързани със семейното планиране, се обобщиха няколко въпроси. Първият, от които е собствена оценка на анкетираните за изучаваните теми за семейно планиране и контрацепция по време на специализацията им по „Обща медицина“.

По данни на Националната асоциация на общопрактикуващите лекари, в България към края на 2010 г., 37 % от ОПЛ имат призната специалност по обща медицина.

Близко 47,8±4,7% от респондентите посочват, че обучението им по тези теми е повърхностно и недостатъчно, 14,2±3,3% отчитат, че не са били дискутирани такива въпроси, а 38,1±4,6% отбелязват задълбочено и изчерпателно изучаване. Повече от половината жени ОПЛ намират проведеното обучение за повърхностно и недостатъчно ( $\chi^2=6,94$ ;  $p=0,030$ ).

На въпроса, кой трябва активно да консултира жените по въпроси, свързани с планиране на бъдеща бременност и репродуктивно здраве, общопрактикуващите лекари са категорични, че тази дейност основно трябва да бъде извършвана от личния лекар (85,3±2,3%) и от акушер-гинеколог (89,7±2,0%) и в по-малка степен от училище (26,7±2,8%) и друго медицинско лице (7,8±1,7%).

ОПЛ с придобита специалност „Обща медицина“ посочват по-големи относителни дялове на ролята на консултация от училище, личен лекар и акушер-гинеколог в сравнение с тези без, което потвърждава и разпределението от предходния въпрос, че все пак са засегнати по време на обучението им теми по семейно планиране, но не са били изчерпателни и задълбочени или представени в достатъчно добра насоченост с реалната ситуация в практиката им ( $\chi^2=11,51$ ;  $p=0,020$ ) (Диаграма 23).



**Диаграма 23. Разпределение на ОПЛ с или без придобита специалност и ролята кой активно да консултира жените по въпроси свързани с планиране на бъдеща бременност и репродуктивно здраве.**

В лицето на общопрактикуващия лекар и акушер гинеколога двойката планираща бременност, трябва да получи необходимата информация за ползите от прием на фолиева киселина, както и дозите и периодите на прием преди и след концепция.

Почти всички от респондентите от проведеното проучване посочват, че препоръчват на жените във фертилна възраст прием на фолиева киселина преди забременяване. Близко всички жени ОПЛ съветват прием на фолиева киселина за разлика от мъжете, чийто относителен дял на препоръка е по-малък. На първо място предимно анкетираният лекари препоръчват фолиева киселина 2 месеца преди концепция, последвано в непълно сходни относителни дялове на постоянен прием или 1 месец преди концепция, което отговаря на нормите на различни стандарти в европейски и световен мащаб.

По-малко от 5% от ОПЛ са посочили прием на фолиева киселина поне 3 месеца преди концепция. Налице е различие между препоръките на жените и мъжете ОПЛ - жените ОПЛ промотират по-ранен прием на фолиева киселина в сравнение с мъжете, които от своя страна следват официалните препоръки за България.

Квалификацията и наличието на придобита специалност „Обща медицина“ също влияе на препоръките на прием на фолиева киселина преди концепция. Завършилите в МУ-Пловдив и със специалност препоръчват фолиева киселина по-често и в по-дълъг период преди концепция, което отново потвърждава резултатите от предходните въпроси, че са необходими по задълбочено изучаване на въпросните тематики.

С цел оценка и анализ на знанията и най-често препоръчваните методи на контрацепция от ОПЛ на респондентите им бяха посочени групи контрацепция при раждали и нераждали жени, които да маркират. На първо място, без значение от типа пациент, ОПЛ съветват жените да използват кондоми, последвано от планова хормонална орална контрацепция.

При жените след първо раждане е налице около 50% относителен дял на препоръка на втрематочни средства, което не е средство на избор при нераждали, заради бъдещи рискове свързани с предстояща бременност. Въпреки че, спешната контрацепция е сравнително нов съвременен метод близо 30-40% от ОПЛ съветват за използването му. Относително малка е честотата на естествените методи като начин за предпазване от нежелана бременност, което от своя страна свидетелства за една надеждно предписана контрацепция. По малко от 2% от ОПЛ не съветват пациентите си, а ги изпращат към съответния специалист (Диаграма 24).



**Диаграма 24. Методи за контрацепция най-често препоръчвани на жени във фертилна възраст преди първо раждане и след от ОПЛ**

#### **ОПТИМИЗИРАНЕ ДЕЙНОСТТА НА ОПЛ ПО ВЪПРОСИ СВЪРЗАНИ СЪС СЕМЕЙНО ПЛАНИРАНЕ.**

Близко  $94,0 \pm 2,2\%$  респонденти са отговорили, че при наличие на информационни брошури за семейно планиране и подобряване на сексуалната култура, биха предоставяли и раздавали активно на своите пациенти. Едва  $1,7 \pm 1,2\%$  са отговорили отрицателно и  $4,3 \pm 1,9\%$  ако имат време.

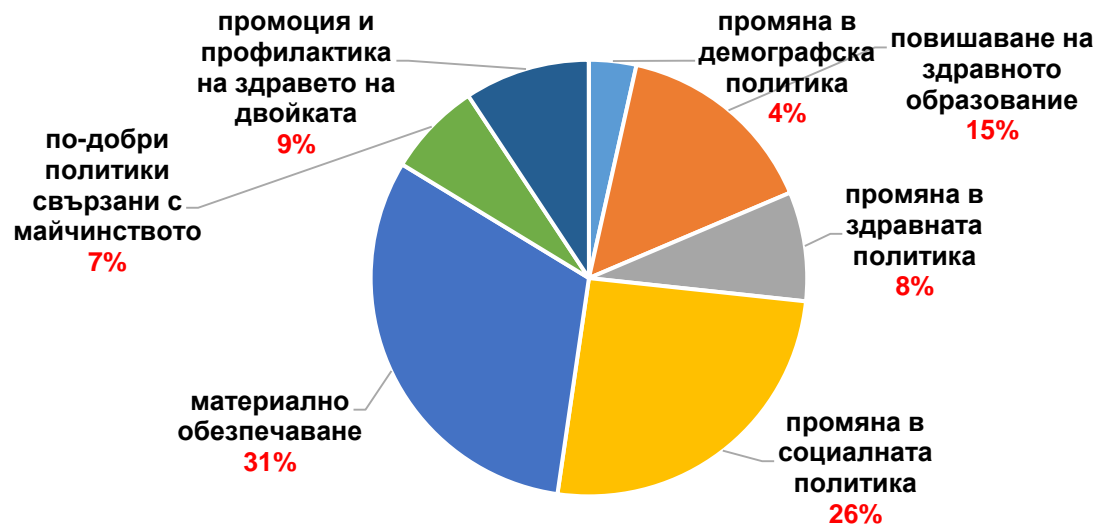
Много малка част от анкетираните са посочили, че не биха участвали ( $6,0 \pm 2,2\%$ ) или може би биха участвали ( $19,0 \pm 3,6\%$ ), за разлика от  $75,0 \pm 4,0\%$ , които ще участват в СДО обучение/курс за семейно планиране и нови методи на контрацепция.

#### **ПРЕПОРЪКИ ОТ СТРАНА НА ОПЛ ЗА ПОВИШАВАНЕ НА РАЖДАЕМОСТТА В БЪЛГАРИЯ.**

На участниците в проучването им беше зададен открит въпрос „Какво биха предложили за увеличаване на раждаемостта в България?“. Над 50% от отговорите са свързани с промяна в социалната политика и на първо място материално обезпечаване. Сравнително със сходни относителни дялове са свързани политики към повишаване и промяна на здравната политика,



здравното образование и промоция и профилактика на здравето на двойката (Диаграма 25).



Диаграма 25. Предложения за увеличаване на раждаемостта в България от ОПЛ.

## **МОДЕЛ НА ЗДРАВНО-ПРОМОТИВНА ПОЛИТИКА, НАСОЧЕНА КЪМ ПОДОБРЯВАНЕ НА РЕПРОДУКТИВНОТО ЗДРАВЕ И СЕМЕЙНОТО ПЛАНИРАНЕ**

Недостатъчното развитие на «консултирането» като промотивно-профилактичен метод по въпросите на планиране на бременността, проблеми на бременността и безопасното майчинство, репродуктивни проблеми, медико-социални и психологически проблеми при семействата се констатира не само в малките населени места, но и в големите градове в България.

Интегрираното «консултиране» по всички въпроси на младежите и двойките преди забременяване и по време на бременността ще създаде предпоставки за преодоляване на негативните тенденции, произтичащи от разпокъсаните връзки в системата, от негативизма към системата, който произтича от трудното реализиране на гарантираните здравни услуги за семейства, бременни и деца.

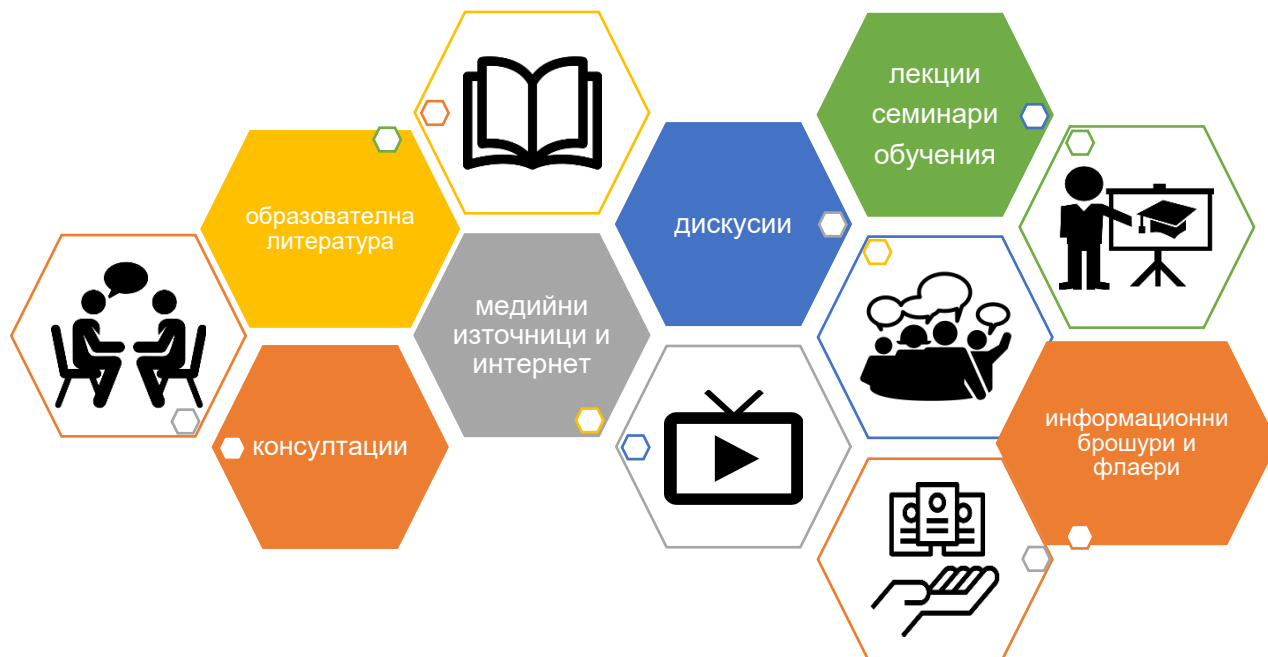
Липсата на тази услуга води до неудовлетворяване на съществуващата обществена потребност от промотивни, профилактични и превантивни дейности по опазване на здравето и благосъстоянието на майките и децата и насърчаване на ранното детско развитие, както и на особено необходимия интегриран социално-медицински и психологически подход към тези въпроси.

Резултатите от предходните глави на дисертационния труд свидетелстват за запазен традиционен модел на семейно планиране от една страна и изменен съвременен модел на късно сключващ се граждански брак, с раждане преди или след брак. Двойките отчитат формалност на проведените промотивно-консултативни грижи от страна на ОПЛ, но намират нуждата от такива, както и провеждането на медико-генетична консултация преди брак.

Сравнително нисък е относителният дял на тези, които са запознати със средствата и методите за предпазване от нежелана бременност и семейно планиране от медицинско лице и ОПЛ спрямо предходните проучвания. Училището, основният образователен източник не е съществен източник на информация за анкетираните, за разлика от Интернет и приятели. Към днешна дата са налице малко достъпни актуални здравни портали за преконачепционна грижа.

**Таблица 2. Необходима информация и източници на информация за семейно планиране.**

Информация за	Източници на информация				
	ОПЛ/ друго мед. лице	Родители/ приятели	Училище	Здравно образователни платформа	уеб
Роля на семейството	✓	✓	✓	✓	
Роля на брака	✓	✓	✓	✓	
Методи на контрацепция	✓	✓	✓	✓	
Преконцепционна грижа	✓			✓	
Напреднала възраст и раждане	Риск от безплодие	✓		✓	
	Редки и генетични заболявания	✓		✓	
	По-малък брой деца	✓		✓	
	Здравословни интервали между ражданията	✓		✓	
Необходимост от медико-генетична консултация	✓				



**Диаграма 26. Методи за предоставяне на информация за семейно планиране.**

На Диаграма 26 и Таблица 2 са описани основните методи и източници на информация за семейно планиране.

Голяма част от жените в детородна възраст в България и в световен мащаб започват да извършват преконцепционни дейности и семейно планиране твърде късно. Необходимо е цялостно повишаване на информираността сред обществото за ползите от тези грижи, както и прием на фолиева киселина преди и по време на бременността. Здравните власти следва да разгледат възможността за по задълбочена информираност и по-стриктно провеждане на промотивно-консултативни услуги от страна на медицински специалисти, което е доказано като ефективен метод за първична профилактика на генетични и редки заболявания.

Стратегията на Световната здравна организация за първичната медицинска помощ определя общата практика като първостепенен приоритет на съвременните здравни реформи. Общопрактикуващият лекар по същество изпълнява функциите на личен лекар, който е най-довереният и най-близкият до пациента медицински професионалист.

У нас общата медицинска практика и общопрактикуващият лекар са въведени в началото на здравната реформа през 2000 г. Основните функции на общопрактикуващия лекар насочени към репродуктивното здраве и семейното планиране са:

Превантивна (профилактика). Задачата на ОПЛ свързана със семейното планиране е да открие своевременно рисковите фактори при двойката, да проследява, да намали или премахне риска от развитие на дадено генетично заболяване в частност рядко заболяване.

- ✓ Диагностична и лечебна дейност - ОПЛ диагностицира заболяванията на двойката, назначава съответната терапия и проследява лечението. При необходимост от повече изследвания или трудности в диагностиката ОПЛ насочва пациента за консултация с тесен специалист.
- ✓ Здравно възпитание - образователна функция. ОПЛ трябва да обучава своите пациенти как да променят начина си на живот при наличие на рискови фактори, както и за основните функции на семейството и брака.
- ✓ Доверен консултант на пациента. ОПЛ е най-близо до двойката и е нейн съветник. Младото семейство трябва да има доверие към личния си лекар и да се консултират с него за всякакви въпроси, свързани с репродуктивното си здраве.

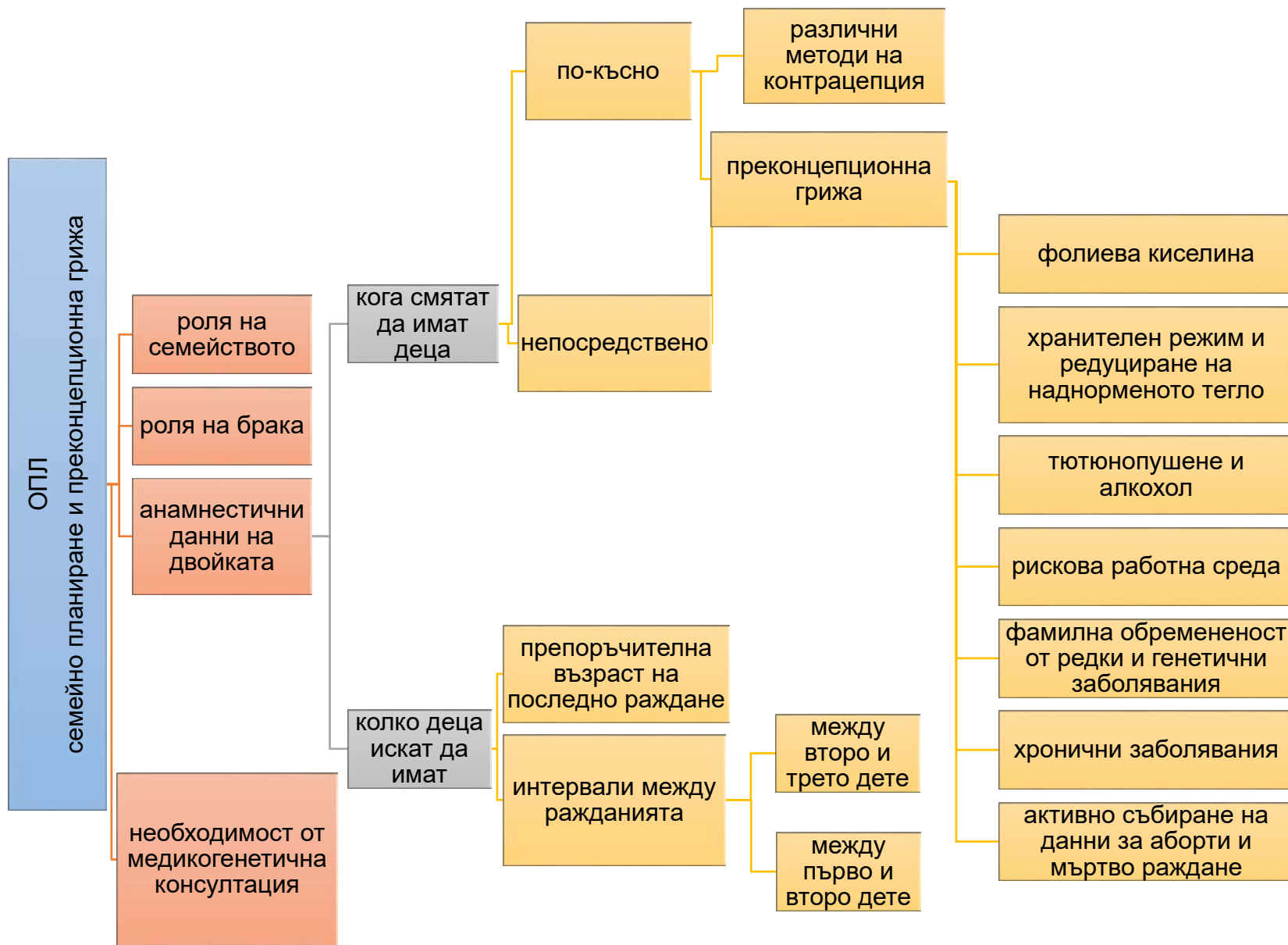
На базата на резултатите от този дисертационен труд бе изготвен модел на здравно-промотивна грижа за ОПЛ и дейността му по семейно планиране и преконцепционна грижа (Таблица 3). Този модел включва четири основни етапа, насочени към здравно възпитание за ролята на семейството и брака; превенция на генетични заболявания, повечето от които редки заболявания чрез медико-генетична консултация и активно събиране на анамнестични данни за двойката. Раждането на здрави деца и тяхното отглеждане са в основата на концепцията за семейно планиране, включваща кога и колко деца да има двойката. При непосредствено желание за раждане на дете, ОПЛ активно е необходимо да осъществи преконцепционна грижа, насочена към младото семейство с цел редуциране на рисковите фактори и ранен прием на фолиева киселина.

При отложен старт на семейството, двойката отново трябва да бъде запозната с преконцепционна грижа, но също и да бъде консултирани за най-добрия метод на контрацепция, подходящ за тях.

Западно-европейският модел на отложен старт на семейството е свързан с къси и не здравословни интервали между ражданията, както и раждане на деца в риск след препоръчителна възраст на двойката. Това от своя страна налага необходимостта от здравно възпитателна функция на ОПЛ, който да промотира семейно планиране на физически, психически и социално здрави семейства с повече от едно дете.

Необходимо е общопрактикуващите лекари да бъдат допълнително квалифицирани по тази им дейност чрез специални модули по-време на следдипломното им обучение, ежегодни обучителни конференции, семинари и курсове да продължаващо обучение.

Таблица 3. Модел на здравно-промотивна грижа за ОПЛ



## ИЗВОДИ

1. Проучването на семейното планиране и репродуктивните нагласи на съвременното българско семейство позволи да се направят следните по-важни изводи:
  - » Близко 80% от анкетираните са планирали броя на децата си, като най-типична се приема представа за семейство с две деца.
  - » Социалният статус и жилищната площ оказват значително влияние върху идеала за деца при съвременните новобрачни двойки.
  - » Около 1/3 от жените са склонни да родят първото си дете след сключване на брак, докато повече от половината мъже имат желание за непосредствено раждане на дете.
  - » Прямо предходните изследвания, открива се статистически значима промяна в мнението на жената за максимална възраст за раждане, както и скъсяване на интергенетичните интервали.
2. Проучването на социално-медицински, социално-икономически и психологически фактори върху репродуктивното здраве на семейството позволи да се направят следните по-важни изводи:
  - » Мнението за оптимална възраст за сключване на брак, както и за възрастова разлика между партньорите не се различава от тяхната фактическа.
  - » Основната цел на семейството е любовта и уважението, а причини за сключване на граждански брак - традициите, ценностите и възпитанието. За семействата без брак – бременността, финансовите съображения и приятелството не са достатъчна ценност за сключване на граждански брак.
  - » Анкетираните не са склонни да се откажат от професионалното си развитие и кариера в името на децата си. Според тях децата трябва да се отглеждат вкъщи от баба, дядо или друг роднина до 3 г. възраст, да придобият висше образование и да се издържат до започване на постоянна работа и до завършване на висше образование.
  - » Увеличават се относителните дялове на анкетираните, предпочитащи да гледат децата си до 2 и 3 години, ако доходът в семейството позволява това.
  - » Жените без брак ще използват на 100% целия отпуск по майчинство, като само 1% от тях ще споделят грижата по отглеждането на детето си със своя партньор. При двойките със сключен граждански брак 5% имат желание този отпуск да бъде използван от бащата.

- » Най-важните условия за увеличаване на броя на децата в семейството са по-високи доходи, задоволени жилищни потребности и намалени цени на детските храни, облекло и играчки.
3. Образованието, социалната принадлежност и репродуктивното поведение на майките на анкетираните жени до голяма степен формират това на дъщерите им.
4. Изучаването на здравната и сексуална култура на съвременното семейство и дейностите на общопрактикуващите лекари във връзка със семейното планиране и репродуктивно здраве позволи да се направят следните по-важни изводи:
- » Около 1/3 от анкетираните съпруги с граждански брак не знаят, че абортите са разрешени в България, за разлика от тези живеещи без брак. Увеличава се относителния дял на анкетираните жени, които при нежелана бременност не са мислили по въпроса дали ще направят аборт, като при двойките без брак този дял е по-висок.
  - » Сравнително нисък е относителният дял на тези, които са запознати със средствата и методите за предпазване от нежелана бременност от медицинско лице и ОПЛ спрямо предходните проучвания.
  - » Анкетираните смятат, че трябва да бъдат консултирани активно по въпроси свързани с планиране на бъдеща бременност и репродуктивно здраве на първо място от акушер-гинеколози, след това от общопрактикуващия си лекар.
  - » Едва 1/5 от новобрачните съпруги преценят проведения профилактичен преглед като задълбочен. Отчита се нарастване на тяхното мнение относно необходимостта от провеждане на медико-генетична консултация преди брак.
  - » Общопрактикуващите лекари посочват, че обучението им за семейно планиране и контрацепция по време на специализацията по „Обща медицина“ е повърхностно и недостатъчно.
  - » Посочват, че съветват жените във фертилна възраст да приемат фолиева киселина 2 месеца преди концепция, а като основен контрацептивен метод препоръчват кондом и хормонална орална контрацепция.
  - » Почти всички ОПЛ биха предоставяли на пациентите си информационни брошури и имат желание за повишаване на своята следдипломна квалификация по семейно планиране и контрацепция.



## ПРЕДЛОЖЕНИЯ И ПРЕПОРЪКИ

Изхождайки от конкретните резултати на проведеното проучване считаме, че съществуват няколко основни пътя за подобряване на семейното планиране, стимулиране на раждаемостта и преодоляване на демографската криза. За постигане на възможно най-голяма ефективност на икономическите и социални мероприятия за провеждането на успешна демографска и семейна политика е необходимо активното участие и широко включване на всички отговорни правителствени и неправителствени структури в България, а именно:

- **ПРЕПОРЪКИ КЪМ МИНИСТЕРСТВО НА ОБРАЗОВАНИЕТО И НАУКАТА:**

- Засилване и задълбочаване на здравно-просветната работа сред учащите от всички образователни нива, насочена към изграждане на правилни представи по въпросите на сексуалната култура, контрацепция, същност, роля и функции на семейството и брака.
- Създаването на информационна образователна уеб платформа за подобряване на знанията за ролята на брака, семейството и репродуктивното здраве.

- **ПРЕПОРЪКИ КЪМ МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО:**

- Въвеждане на задължителна следдипломна квалификация на общопрактикуващите лекари по семейно планиране с цел повишаване на техните знания и компетентност в тази област.
- Премахване на формалността във воденето на женска консултация.
- Премахване на формалността в провеждането на медицинските изследвания преди сключване на брак.
- Превръщането на практиките за индивидуална първична медицинска помощ в центрове за активна здравна просвета на младите хора по въпросите на репродуктивното им здраве и поведение.
- Създаването на информационна здравна уеб платформа за подобряване информираността на жените в репродуктивна възраст за преконцепционна грижа и семейно планиране.
- Създаването на информационна здравна уеб платформа за подобряване на знанията на ОПЛ за преконцепционна грижа и семейно планиране.

- **ПРЕПОРЪКИ КЪМ МИНИСТЕРСТВО НА ТРУДА И СОЦИАЛНИТЕ ГРИЖИ:**

- Цялостно преразглеждане и корекция в начина и размера на отпускане на еднократните помощи при раждане и месечните семейни добавки за деца, поради факта, че съществуващата в момента социална законодателна и нормативна база в страната има по-скоро рестриктивен, отколкото стимулиращ ефект.

Успешното решаване на въпроса за подобряване на семейното планиране е невъзможно без създаването и развитието на активна демографска и семейна политика от страна на държавата, адекватна на настъпилите социално-икономически промени.

## ПРИНОСИ

- **ОРИГИНАЛНИ ПРИНОСИ:**

1. За първи път е извършен сравнителен анализ на семейното планиране и репродуктивните нагласи на българското семейство за период от 20 години.
2. За първи път в България е направен сравнителен анализ на факторите, влияещи върху съвременното българско семейство с или без сключен граждански брак.
3. За първи път у нас са проучени дейностите на ОПЛ във връзка със семейно планиране и репродуктивно здраве, съпоставени спрямо първичната медицинска помощ, оказвана от участъковите лекари преди здравната реформа в България..

- **ПРИНОСИ, ОБОГАТЯВАЩИ СЪЩЕСТВУВАЩИТЕ ЗНАНИЯ:**

1. Извършен е задълбочен анализ на редица субективни фактори, влияещи върху репродуктивното поведение на съвременното семейство – условията, при които жените считат, че са необходими за раждането на повече деца; желаният и очакваният брой деца; планиране размера на семейството преди сключване на брака; оптимална големина на съвременното семейство.
2. Проучено е влиянието на майчината кохорта върху изграждането на модела на съвременното българско семейство.
3. Извършен е критичен анализ на знанията на анкетираните семейства за демографското състояние и семейната политика в България.
4. Извършен е критичен анализ на знанията на анкетираните семейства за сексуална култура и контрацепция.

- **ТЕОРЕТИЧНО-ПРАКТИЧЕСКИ ПРИНОСИ:**

1. Въз основа на резултатите от проведените изследвания е изготвен модел на здравно-промотивна политика, насочен към подобряване на репродуктивното здраве и семейното планиране.

## **ПУБЛИКАЦИИ ВЪВ ВРЪЗКА С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД**

1. Hristova E, Iskrov G, Stefanov R. Ideal and planned number of children of the Bulgarian family. *Trakia J Sci.* 2018;16(Suppl. 1):63-66.
2. Hristova E, Raycheva R, Iskrov G, Stefanov R. List of rare diseases in Bulgaria. *Rare Dis Orphan Drugs.* 2016 Dec 14;3(3):39-44.
3. Hristova E, Iskrov G, Stefanov R. New horizons for centres of expertise for rare diseases in Bulgaria. *Rare Dis Orphan Drugs* 2014, 1 (4): 116-20.
4. Христова Е, Искров Г, Стефанов Р. Преконцепционна употреба на фолиева киселина за първична профилактика на редки генетични заболявания. *Редки болести и лекарства сираци.* 2019;10(1):10-17.
5. Христова Е, Искров Г, Стефанов Р. Информираност на съвременното семейство за демографското състояние и семейната политика в България. *Медицински мениджмънт и здравна политика.* 2018; 49(3):21-28.
6. Христова Е, Искров Г, Стефанов Р. Медицински преглед и генетична консултация преди сключване на брак – проучване сред новобрачни двойки. *Редки болести и лекарства сираци.* 2018;9(2):13-17.
7. Iskrov G, Hristova E, Stefanov R. Expertise centers and national registry for rare diseases in Bulgaria – perspectives and challenges. *General Medicine.* 2015, 10(2):3-9.

## **СПИСЪК С УЧАСТИЯ В КОНГРЕСИ И КОНФЕРЕНЦИИ ВЪВ ВРЪЗКА С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД**

1. Hristova E, Iskrov G, Stefanov R. Concepts of modern family in Bulgaria – reproductive behavior and postponed parenthood. 11th European public health conference. 2018. Ljubljana, Slovenia. *European Journal of Public Health.* 2018; 28 (suppl 4):422-423.
2. Христова Е, Искров Г, Стефанов Р. Съвременното семейно планиране в България. Втора Национална конференция „Общественото здраве – глобален приоритет в науката и практиката“. 2018.
3. Христова Е, Стефанов Р, Искров Г.. Модел на съвременното семейство – тенденции и фактори. Първа Национална конференция „Общественото здраве – глобален приоритет в науката и практиката“.2017.