

---

## СТУДЕНТЫ В РЕШЕНИИ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ ПРОБЛЕМЫ

*Р.Ф. Фасахутдинова, студентка 3 курса экономического факультета  
Научный руководитель - к.ф.н., доцент Колесова Л.И.  
Ульяновская ГСХА*

До середины 1970-х годов население России увеличивалось исключительно за счет естественного прироста (превышения числа родившихся над числом умерших).

С середины 1970-х годов население продолжало расти примерно в том же темпе, что и в предыдущее десятилетие, однако уже значительный вес приобрел дополнительный фактор — миграционный — приток населения в Россию оказался больше, чем отток из неё, на фоне начавшегося в этот период падения естественного прироста).

Снижению рождаемости в конце семидесятых способствовало общее повышение уровня жизни, грамотности и социально-гигиенической культуры населения, аналогично тенденциям в западноевропейских странах.

Резкое снижение естественного прироста населения России, проявившееся с 1989 г., было следствием наложения двух неблагоприятных тенденций: обвального снижения рождаемости и значительного роста смертности.

Рост населения в России прекратился с 1991 года.

Негативной особенностью России является тот факт, что в результате демографического перехода рождаемость упала до уровня развитых стран, в то время как смертность достигла уровня развивающихся

По мнению некоторых демографов, падение смертности в результате развития здравоохранения компенсировалось с 1960-х гг. ростом алкогольной смертности. Алкогольная смертность в России (600—700 тыс. человек в год) связана с самым высоким в мире уровнем потребления легальных и нелегальных алкогольных напитков. Она покрывает собой большую часть разрыва между рождаемостью и смертностью, обуславливающего депопуляцию России. Этому мнению никак не противоречит мнение некоторых других демографов, которые считают, что высокая смертность связана с незавершенностью процессов модернизации России, включая социокультурный аспект. В частности, забота о собственном здоровье не является высокой ценностью в рамках менталитета существенной части населения, что предопределяет высокую алкоголизацию, смертность от несчастных случаев (включая ДТП), аномальную распространённость ряда болезней и др.

По данным Переписи населения 2002 года численность населения России с 1989 по 2002 упала на 1,8 млн. Каждую минуту в России рождалось 3 человека, а умирало — 4. Общемировая тенденция была противоположна: отношение количества рождений к смертям равно 2,6. Особенно велика смертность у российских мужчин, средняя продолжительность жизни которых 61,4 года, что связано, в частности, с высоким уровнем потребления крепких алкогольных напитков, большим количеством несчастных случаев, убийств и самоубийств. Продолжительность жизни женщин значительно выше — 73,9 года.

Согласно ежегодному Докладу Фонда ООН в области народонаселения

за 2004 год, в России продолжался демографический кризис.

В 1990-х годах смертность стала в 1,5 раза превышать рождаемость. К концу 1990-х годов темпы естественной убыли населения превысили 900 тыс. человек. Начиная с 2001 года происходило почти постоянное сокращение естественной убыли населения (с 959 тыс. человек в 2000 году до 249 тыс. человек в 2009 году). С 2004 года начался устойчивый рост миграционного притока в Россию, достигшего к 2009 году 247 тыс. человек.

Численность населения России до 2009 года сокращалась на несколько сотен тысяч человек ежегодно. В 2009 году естественная убыль населения России (248,9 тыс. человек) была на 99 % скомпенсирована миграционным приростом (247,4 тыс. человек), в результате чего снижение численности населения практически прекратилось.

В 2010 году тенденция сокращения смертности и увеличения рождаемости в России продолжилась.

Согласно прогнозу в обнародованном в начале октября 2009 года докладе Программы развития ООН, Россия потеряет к 2025 году 11 миллионов человек населения.

Демографический кризис — одна из самых серьезных проблем в России. Несмотря на все усилия властей, население страны сокращается на несколько сотен тысяч человек ежегодно. По оценке Росстата, численность постоянного населения Российской Федерации на 1 мая 2010 года составила 141,9 миллиона человек и с начала года уменьшилась на 41,7 тыс. человек, или на 0,03 %.

Рождаемость в России не достигает уровня, необходимого для простого воспроизводства населения. Суммарный коэффициент рождаемости составляет 1,6, тогда как для простого воспроизводства населения без прироста численности необходим суммарный коэффициент рождаемости 2,11—2,15.

Всего за январь-декабрь 2010 г. в России родилось 1,789 миллиона человек. Рост рождаемости составил 1,6%. В то же время в России в 2010 году росла и смертность: умерло 2,031 миллиона человек. В Ульяновской области на 2010г. число родившихся составило 13812 человек. Смертность составила 20450 человек.

**Схема 1 – Структура смертности населения Ульяновской области, %.**



Структура смертности населения Ульяновской области за последние годы не меняется: на 1 месте – болезни системы кровообращения - 62,4%, на 2 месте новообразования – 14,0%, на 3 - травмы и отравления – 11,3%, на 4 месте – болезни органов пищеварения – 3,8%, на 5 месте – болезни органов дыхания - 3,1%. Из общего количества

умерших мужчины составили 51,9%, женщины – 48,1%.

Демографическая политика в России, направленная на повышение рождаемости, развивается по следующим направлениям:

1. Улучшения материальных условий жизни с целью повышения репродуктивной активности населения:

- предоставление семьям жилищных субсидий на льготных условиях с частичным их погашением при рождении детей;
- увеличение размеров пособий, компенсирующих единовременные затраты, связанные с рождением детей;
- увеличение периода по уходу за ребёнком, входящего в страховой стаж.

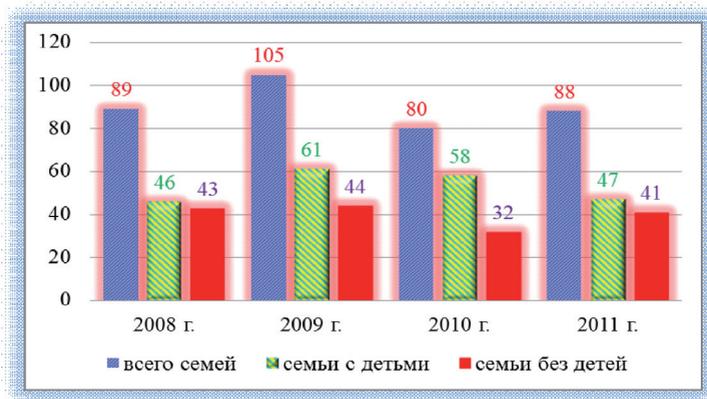
2. Пропаганда семейных ценностей и деторождения среди молодёжи, ещё не вступившей в репродуктивный возраст.

Второе направление является приоритетным из предположения о том, что «изменение установки к росту потребности в детях может дать несоизмеримо больший результат, чем улучшение условий жизни».

Рассмотрим как влияет пропаганда семейных ценностей и деторождения среди молодёжи.

Итак, в Ульяновской ГСХА наблюдается следующая тенденция среди студентов: уменьшение числа семей с детьми, а также сокращение распространённости брака среди учащихся.

**Схема 2. Студенческие семьи, чел.**



В 2011 году в академии отмечено 88 (3,2% от общей численности студентов – 2723 человека), из них у 47 семейных пар есть дети. Для сравнения в Ульяновском государственном педагогическом институте около 90 студенческих семей (2,2% от общей численности студентов – 4052 человека, из них у 70 студенческих семей есть дети, и одна семейная пара является многодетной (3 ребёнка). То есть в Ульяновской ГСХА студенческие браки распространены больше, чем в УлГПУ.

Также в апреле 2011 года нами было проведено социологическое исследование

---

дование среди студентов экономического факультета УГСХА в форме анкетирования, в котором приняло участие 147 студентов, из них 65 юношей и 87 девушек. Исследование было посвящено проблемам семьи и брака. В анкетировании приняли участие студенты в возрасте 19-22 года (3 курс).

В числе опрошенных студентов состоящих в браке не наблюдалось. При этом возраст, в котором опрашиваемые хотят вступить в брак варьирует от 22 до 30 лет, также присутствует процент студентов, не желающих вообще вступать в брак (3,5%). Большая часть анкетированных оптимальным возрастом вступления в брак считают 25 лет – 29%. Возраст, в котором респонденты планируют обзавестись детьми, колеблется от 24 до 35 лет (в основном также 25 лет – 27%). 75% опрошенных планируют лишь одного ребёнка, 22% - двух, 3% - ни одного. С чем это может быть связано? Сами опрошенные связывают это с материальными (финансовыми) трудностями, жилищными проблемами, трудоустройством, ограниченным количеством мест в детских садах, вредными привычками, трудностями в воспитании и понимании, платным образованием, дальнейшим обустройством детей, отсутствием социальной поддержки молодых семей, негативным влиянием телевизионных программ и интернета.

Профсоюз студентов академии оказывает семьям студентов материальную помощь в размере 3000 рублей ежегодно. При рождении ребёнка выделяется однократная помощь в размере 3000 рублей или по 1100 рублей 2 раза в год. Семейным студентам предоставляется комната в общежитии. Бездетным оказывается помощь в размере 2000 рублей или 2 раза в год по 1100 рублей.

1 июня в день защиты детей молодым семьям предоставляется материальная помощь в размере 3000 и 2000 рублей.

В Ульяновском государственном педагогическом институте также осуществляется материальная помощь семейным студентам в форме материальной помощи (1100 рублей 3 раза в год), социальная стипендия в размере 1650 рублей и подарки к новому году.

Бездетным семьям предоставляются академии бесплатные поездки в театр, кино и по итогам конкурса – поездки в аквапарк. В академии работает клуб «Молодая семья», который даёт консультации по семейным проблемам и жилищным программам. Формами деятельности клуба являются клубные встречи, конференции, семинары, лекции, выставки, викторины, экскурсии, диспуты, культурно-развлекательные мероприятия.

Цели и задачи деятельности клуба «Молодая семья» следующие:

- повышение престижа молодой семьи с социально-положительным потенциалом;
- пропаганда семейных ценностей, здорового образа жизни, ответственного родительства;
- переход от потребительства к социальной активности молодых семей;
- объединение детей, подростков и молодых людей.

Таким образом, поддержка активная социальная политика государства и всех институтов общества, направленная на поддержку семей и пропаганда семейных ценностей и деторождения, являются наиболее перспективным направлением решения демографической проблемы.

**Список использованной литературы:**

---

1. Римащевская Н. М. Социально-экономические и демографические проблемы современной России. // Вестник российской академии наук, том 74, № 3, 2004. - С. 209-218.

2. Цоберг О. А. Ориентация на малодетную семью российских студентов — угроза для будущего страны (на примере Саратовской области) // Успехи современного естествознания, № 3, 2008. С. 7.

3. Халтурина Д. А., Коротаев А. В. Алкогольная катастрофа и потенциал государственной политики в преодолении алкогольной сверхсмертности в России. - М.: УРСС, 2008.

4. [http://ru.wikipedia.org/wiki/ Демографический кризис в Российской Федерации](http://ru.wikipedia.org/wiki/Демографический_кризис_в_Российской_Федерации)

5. <http://www.ulpravda.ru/law/72/>

6. <http://www.gks.ru/Демография>

## **ОТНОШЕНИЕ К СВОЕМУ ЗДОРОВЬЮ И ЦЕННОСТНЫЕ ОРИЕНТАЦИИ НА ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ**

*Р.Ф. Фасахутдинова, студентка 3 курса экономического факультета  
Научный руководитель – ст. преподаватель Е.В. Макарова  
Ульяновская ГСХА*

К началу XXI века нельзя найти ни одной сферы человеческой деятельности, не связанной со здоровьем, поскольку здоровье - общепризнанная материальная и духовная ценность общества в целом и каждого человека в отдельности.

Отношение к здоровью обусловлено объективными обстоятельствами, в том числе воспитанием и обучением. Отношение к здоровью бывает адекватным (разумным) и неадекватным (беспечным). Критерием меры адекватности отношения к здоровью в поведении может служить степень соответствия действий и поступков человека требованиям медицины, санитарии, гигиены. Отношение к здоровью включает в себя и самооценку человеком своего физического и психического состояния, которая является своего рода индикатором и регулятором его поведения.

Каждый человек хочет быть здоровым. Но в повседневной жизни забота о здоровье ассоциируется с медициной, лечебными учреждениями и врачебной помощью. Выявлено, что люди с хорошей самооценкой здоровья в случае болезни чаще обращаются к врачу, чем с плохой. Среди причин, побуждающих заботиться о здоровье, первое место занимает «ухудшение здоровья», а второе «осознание необходимости этого», а затем другие факторы. Чем объяснить более низкую потребность обращения к врачу в случае болезни людей, имеющих низкую самооценку здоровья? Прежде всего, их неорганизованностью их жизнедеятельности. Косвенно это подтверждается тем, что среди таких лиц преобладают те, кто не делает утреннюю гимнастику, не совершает вечерних прогулок, не приобщён к занятию спортом, не соблюдает режим питания.