

матерей из семей с достатком ниже среднего для повышения гемоглобина и обеспечения необходимым количеством питательных веществ. Это поможет улучшить ситуацию с анемией женщин, гипотонией плода и нормализацией лактации.

Для коррекции факторов, оказывающих негативное влияние на здоровье детей и получения достойного результата, необходимы совместные усилия не только системы здравоохранения и образования, но и всех социальных институтов.

УДК 314.172(470.12)

*Калачикова Ольга Николаевна
Шабунова Александра Анатольевна*

РЕПРОДУКТИВНЫЙ ВЫБОР СОВРЕМЕННОЙ СЕМЬИ

В статье рассмотрены особенности репродуктивного поведения населения Вологодской области, лимитирующие факторы и условия, необходимые для полноценной реализации репродуктивных планов населения (на материалах опросов общественного мнения «Изучение репродуктивного здоровья населения», проведенных ВНКЦ ЦЭМИ РАН в 2005 и 2007 гг.).

Современное репродуктивное поведение населения России в целом характеризуется свободой нравов, ранним сексуальным дебютом, откладыванием рождений на более поздний возраст и невысокой социально-гигиенической грамотностью партнеров. Такие тенденции снижают популярность семейного уклада жизни и многодетности. Изменились и статус семьи, и ее модель. В то же время положительное и устойчивое изменение демографической ситуации определяется полноценной реализацией репродуктивного цикла семьи.

Исторически многодетность была традиционна. Семейная пара складывалась на всю жизнь, была прочным

социально-экономическим союзом, выступая гарантом стабильности, уверенности в завтрашнем дне, и, таким образом, создавала благоприятные условия для рождения детей. Многодетность была подкреплена и экономической эффективностью: большая семья – много работников – крепкое хозяйство. Кроме того, такая организация быта, когда совместно проживают 3 поколения: родители, дети и внуки, позволяла получить сразу несколько положительных моментов. Во-первых, это обучение детей ведению хозяйства через совместную деятельность, передача опыта, помощь в строительстве жилья; во-вторых, присмотр за малолетними детьми, что повышало трудовую активность молодой матери и обеспечивало пожилых людей, неспособных к активному физическому труду, и посильной занятостью, и материально. В-третьих, важную роль такая семья играла в духовном и в социокультурном формировании личности, воспринимавшей себя как часть единого целого – семьи.



О.Н. КАЛАЧИКОВА –
аспирант ВНКЦ ЦЭМИ РАН

В современном обществе, несмотря на провозглашение «христианской» семьи, на деле закреплены далеко не просемейные стереотипы гендерного поведения, семейной этики, в вопросах здоровьесберегающего поведения.

Популярный образ успешных мужчин и женщин совершенно не увязывается с ролью многодетных родителей. Многодетная мать или мать-домохозяйка в сознании людей представляется бесправным существом, несостоявшейся личностью (часто с низким уровнем интеллекта), полностью зависимой от супруга. Подобное положение, разумеется, малопривлекательно для женщин.

Кризис института отцовства в России определяется низкой культурой личностной ответственности, неспособностью выполнять гендерную роль отца и мужа, главы семьи. Массовая культура несет стереотипы мужского поведения, мало совместимые со здоровым семейным образом жизни. В общественном сознании идеальный образ успешного, делового человека, шутя рискующего своим здоровьем, а часто и жизнью ради достижения материального благополучия, признания, непременно сопровождается наличием вредных привычек и полигамностью.

Таким образом, и так ограниченное участие мужчин в воспитании потомства снижается, способствуя формированию «половинчатой» модели семьи. Женщины, видя социальную несостоятельность, неподготовленность мужчин к отцовству, сознательно принимают решение самостоятельно воспитывать ребенка. Формируется новая субкультура матерей-одиночек, изначально решивших родить ребенка «для себя». Естественно, уровень воспроизводства при широком распространении такой модели будет стабильно низким.

Говоря о снижении потребности в детях, нужно определить первопричину, заложенную в личности современного человека, и выявить основные факторы, влияющие на ее формирование. Как уже было сказано выше, основной причиной изменения менталитета людей является смена образа жизни, перекося моральных ценностей, главенство индивидуальных эгоистичных приоритетов и, как следствие, неподготовленность к выполнению гендерной роли. Важным рычагом для смены образа жизни и менталитета населения стала урбанизация. Организация быта носит раздельно-индивидуальный характер, значительно сокращая передачу опыта от поколения к поколению. Совместная деятельность, как важнейший источник информации и основа взаимоотношений, сведена к минимуму. Прокламация морально-нравственных ценностей не поддерживается личным примером родителей. Поддержка детей все больше осуществляется в материальном плане, обеспечение «достойного» уровня жизни и зарабатывание денег стало главной целью родителей. Характерные для общества потребления черты в России проявились в неумеренной жажде приобретения максимально дорогих и новейших вещей, в подмене духовных ценностей материальными. Это особенно заметно в детско-подростковой среде: статус ребенка в коллективе определяется наличием или отсутствием у него какой-либо вещи.

Для изучения особенностей и реализации репродуктивных планов современной семьи Вологодским научно-координационным центром Центрального экономико-математического института Российской академии наук был проведен ряд социологических исследований.

Опрос брачующихся пар методом углубленного интервью¹ свидетельствует о том, что в Вологодской области сохраняется высокая ценность семьи и материнства (рис. 1).



Рисунок 1. Считаете ли Вы, что каждая женщина должна стать матерью? (гендерный разрез; в % от числа опрошенных)

Около 50% опрошенных считают, что необходимо регистрировать свои отношения официально, иначе «это не семья», «это сожительство».

Утверждение о том, что каждая женщина должна стать матерью, 55% респондентов аргументируют тем, что это ее «биологическое и генетическое предназначение» и что это необходимо для «продолжения рода»; 26% считают, что ребенок необходим «для создания полноценной семьи». По мнению 13% опрошенных, это личное дело каждой женщины. Среди брачующихся преобладает нейтральное отношение к сознательно бездетным парам (47%), что подтверждается такими высказываниями, как: «ровно», «никак», «без разницы», «это их выбор». Почти 20% ответов составляет положительная оценка («хорошо», «нормально», «с пониманием», «положительно»). Отрицательно относятся к сознательно бездетным

парам 33,4% опрошенных («плохо», «отрицательно», «считаю, что это неправильно», «подрывают демографическое положение в стране»). Встречались и эмоциональные качественные характеристики таких пар: «Как к людям – эгоистам», «Карьеристы!», «Убил бы!», «Ну и для чего они живут? Что оставят после себя?».

Бездетность оправдывается только неудовлетворительным состоянием здоровья (60% опрошенных); около 10% респондентов принимают личное нежелание женщины и то, что она «не чувствует потенциала стать матерью». Однако при обсуждении вопроса: «Что будет служить ограничивающим фактором для рождения детей в Вашей семье?» – 61% респондентов отметили материальные и жилищные проблемы.

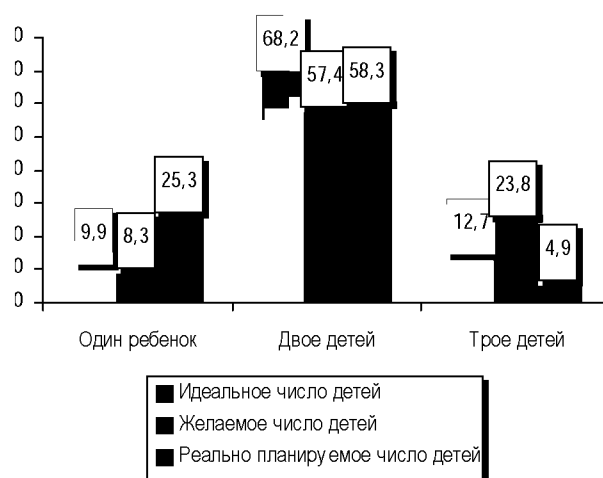


Рисунок 2. Репродуктивные установки респондентов (в % от числа опрошенных)

В регионе преобладает двухдетная модель семьи (рис. 2), в то же время почти 24% опрошенных хотели бы иметь троих детей. Но реально планируемое число детей корректируется внешними факторами, оптимизация которых позволит полностью реализовать репродуктивные планы семьи. Данный вывод подтверждают изменения реально планируемого числа детей: под воздействием материальных

¹ Данные опроса пар, принявших решение о создании семьи, методом углубленного интервью (ВНКЦ ЦЭМИ РАН, 2007 г., N=324).

мер демографической политики государства произошло незначительное увеличение этого показателя (табл. 1).

Таблица 1. Планируемое число детей

Год	Территория		
	г. Вологда, г. Череповец	Районы	Область
2005	1,77	1,78	1,77
2007	1,78	1,96	1,91

Источник: Данные опроса изучения репродуктивного потенциала населения Вологодской области (ВНКЦ ЦЭМИ РАН, 2005 г., N=1586, 2007 г., N=1461)

Однако желаемое число детей остается на уровне малодетности, что в долгосрочной перспективе будет препятствовать увеличению рождаемости и стабилизации демографической ситуации в регионе (табл. 2).

Таблица 2. Желаемое число детей

Год	Территория		
	г. Вологда, г. Череповец	Районы	Область
2005	2,13	2,22	2,20
2007	1,88	2,02	1,99

Источник: Данные опроса изучения репродуктивного потенциала населения Вологодской области (ВНКЦ ЦЭМИ РАН, 2005 г., N=1586, 2007 г., N=1461)

Преобладающие в современном обществе репродуктивные установки на малодетность определяются, как показал опрос², материальным благосостоянием и жилищными условиями населения (рис. 3 и 4).



Рисунок 3. Распределение ответов на вопрос: «Что будет служить ограничивающим фактором для рождения детей в Вашей семье?» (в % от числа опрошенных)

² Данные опроса пар, принявших решение о создании семьи, методом углубленного интервью (ВНКЦ ЦЭМИ РАН, 2007 г., N=324).



Рисунок 4. Распределение ответов на вопрос: «Почему Вы планируете только одного ребенка?» (в % от числа опрошенных)

Желаемое число детей имеет выраженную зависимость от материального положения семей, что позволяет предположить, что при благоприятных внешних, в первую очередь экономических, условиях семьи будут полноценно реализовывать свои репродуктивные планы (рис. 5).

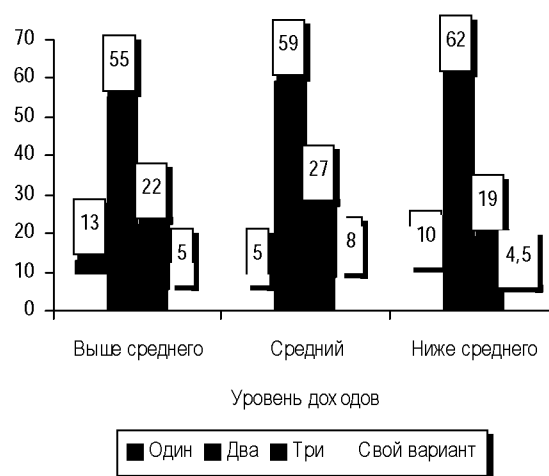


Рисунок 5. Распределение ответов на вопрос: «Сколько детей Вы хотели бы иметь, если бы для этого были все условия?» (группы респондентов с разным уровнем доходов; в % от числа опрошенных)

Источник: Данные опроса изучения репродуктивного потенциала населения Вологодской области (ВНКЦ ЦЭМИ РАН, 2005 г., N=1586, 2007 г., N=1461; самооценка респондентов).

Невысокие репродуктивные планы («Сначала одного, а там видно будет», «Одного легче обеспечить») респонденты мотивируют изменением социально-экономических условий, отсутствием поддержки государства как института, гарантирующего стабильность и социальное обеспечение. Высока доля тех, кто не верит в помощь

государства, не надеется на него или считает, что для рождения детей нужно только совместное решение родителей. «Это только наше решение»,

«А при чем тут государство?», «Наше государство себя в обиде не оставит», – так ответили на этот вопрос 33% опрошенных (рис. 6).

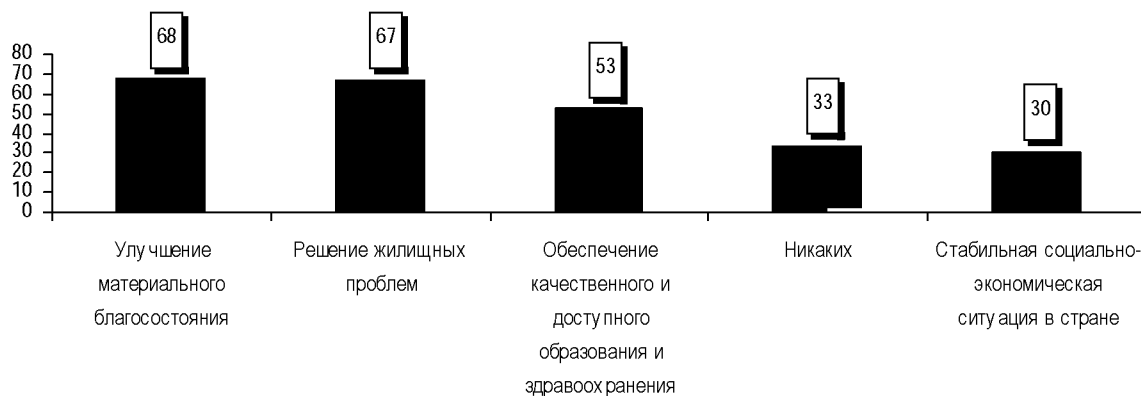


Рисунок 6. Распределение ответов на вопрос: «Какие дополнительные стимулы (меры, действия со стороны государства) необходимы Вам для рождения ребенка?» (в % от числа опрошенных)

Эта позиция подтверждается и тем фактом, что, положительно оценивая эффективность мер демографической политики для РФ в целом, лишь немно-

гие респонденты намерены учитывать их в своих репродуктивных планах (рис. 7).

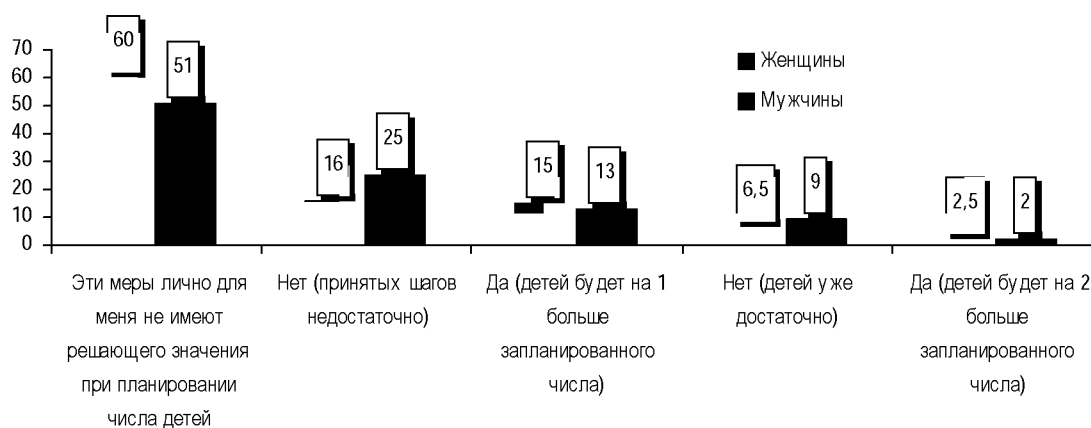


Рисунок 7. Распределение ответов на вопрос: «Учитывая меры демографической политики (увеличение размера детских пособий; пособия по беременности и родам; выплата 250 тыс. руб. за рождение 2-го или последующего ребенка), лично Вы увеличите ли число детей в своей семье?» (гендерный разрез; в % от числа опрошенных)

Многодетность поддерживается личностными характеристиками людей и традиционно-семейным укладом жизни (рис. 8). Для получения устойчивого пролонгированного результата в сфере воспроизводства населения нужно делать ставку на восстановление статуса семьи со всей совокупностью присущих ей социокультурных и экономических связей.

Материальное стимулирование рождаемости на сегодняшний день приносит положительный результат. Однако уменьшение интергенитального³ периода свидетельствует о том, что повышение рождаемости в регионе обусловлено реализацией отложенных

³ Интергенитальный период – временной промежуток между рождениями детей.

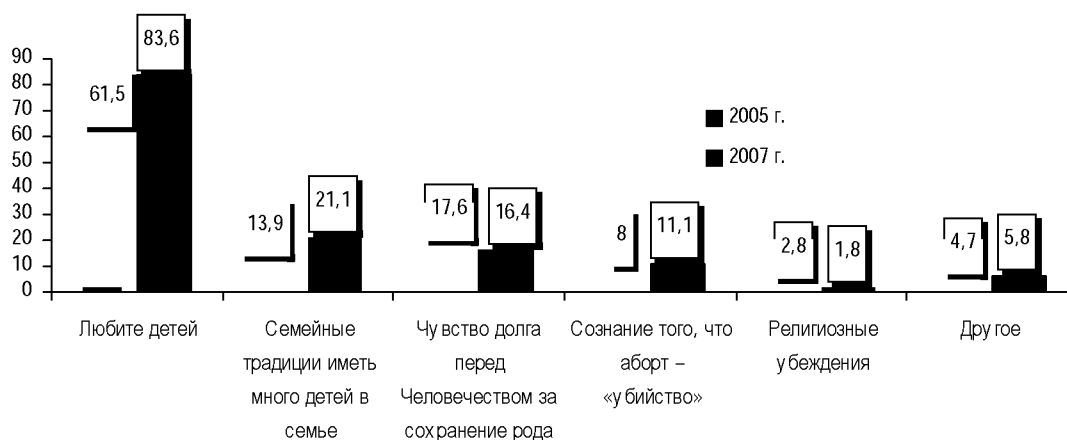


Рисунок 8. Распределение ответов на вопрос: «Если Вы планируете иметь трех и более детей, то каковы причины для этого?» (в % от числа опрошенных)

рождений, следовательно, будет иметь временный характер⁴. Материальная поддержка многодетной семьи должна быть, на наш взгляд, целевой и направленной не только на улучшение жилищных условий и образование, но и на улучшение качества здоровья детей.

Чтобы добиться устойчивого повышения рождаемости, нужно учесть существующую внутреннюю установку на малодетность, которая проявляется в регионе, как и в России в целом, и на которую локальные изменения внешних условий практически не влияют.

Различия в среднем ожидаемом числе детей в группах респондентов с одинаковой оценкой уровня жизни, но разным желаемым числом детей значительно больше, чем в группах, однородных по желаемому числу детей, в зависимости от оценки уровня жизни. Установка детности гораздо в большей степени зависит от потребности в детях, чем от восприятия условий жизни как способствующих или препятствующих ее реализации⁵. Причина смены установок – изменение

менталитета и жизненной системы ценностей людей в существующем обществе потребления. С ростом благосостояния растут и запросы. Пропаганда умеренности, целомудренного поведения, супружеской верности, просемейных ценностей будет стимулировать формирование модели семьи, в которой многодетность – нормальное явление.

Из всего вышесказанного можно сделать вывод о необходимости дифференцированного подхода к вопросам повышения рождаемости. Для материально благополучных семей ведущими факторами планирования числа детей являются внутренние репродуктивные установки, а в семьях с материальными и жилищными проблемами ведущими факторами ограничения репродуктивных планов будут именно эти проблемы. Соответственно, наряду с экономическими мерами демографической политики, направленной на повышение рождаемости, должны присутствовать и меры идеологического, пропагандистского характера. Только в этом случае мы сможем рассчитывать на длительное и устойчивое улучшение демографической ситуации.

⁴ По данным опроса изучения репродуктивного потенциала населения Вологодской области (ВНКЦ ЦЭМИ РАН, июнь 2007 г., N=1461).

⁵ По данным опросов ВЦИОМ, Института демографических исследований, Росстата, 2006 г.