**Репродуктивное поведение. Рождаемость. Планирование семьи. Демографическая политика.**

Рождаемость - один из главных компонентов воспроизводства населения. В течение длительного времени, а в России вплоть до середины 1980-х годов, она составляла основной ресурс роста населения. Поэтому анализу рождаемости всегда уделялось особое внимание.

Понятие "рождаемость" используют для характеристики процесса рождения детей либо в конкретном поколении, либо в совокупности поколений или населении. Следует различать "рождаемость" и "плодовитость". Под "плодовитостью" понимается потенциальная возможность рождения детей, которая обычно оценивается относительно совокупности женщин в репродуктивных возрастах: 15-49 лет.

Демография исходит из того, что рождаемость зависит не только от биологической способности к воспроизведению потомства, но и от социально-экономической структуры общества, существующей системы ценностей, общественной морали, образа и условий жизни людей. Поэтому рождаемость подвержена сильным изменениям, а ее закономерности носят исторический характер.

Показатели рождаемости в сильной степени зависят от репродуктивного поведения и мотиваций людей и. (Репродуктивное поведение - это действия людей и отношения между ними, возникающие в связи с рождением ребенка или отказом от рождения). Часто термин репродуктивное поведение используют, когда говорят о намерении родить ребенка, о желаемом количестве детей и т.д. Часто в качестве синонимов используются понятия прокреативное поведение или генеративное поведение. Когда же речь идет об отказе от рождения, то это явление описывают в терминах планирования семьи и говорят о "регулировании рождаемости", "внутрисемейном контроле над рождаемостью", а в качестве синонима употребляют понятие "контрацептивное поведение".

Репродуктивное поведение в значительной степени определяется уровнем потребности в детях. Различают три основных типа репродуктивного поведения:

многодетное (потребность в 5 и более детях);

среднедетное (потребность в 3-4 детях);

малодетное (потребность в 1-2 детях).

Существует определенный стереотип мышления, который связывает ориентацию на многодетную семью с экономической и культурной отсталостью, "стихийностью размножения", а малодетною - с "высоким" уровнем культуры и "сознательным ограничением рождаемости". Это, конечно, очень схематичное представление, не учитывающее индивидуальных потребностей людей.

На репродуктивное поведение влияют как текущие условия жизни, так и события прошлых лет. Современные повседневные события влияют на семейную ситуацию и принятие конкретного решения о рождении ребенка. В то же время, нельзя переоценивать их значение. Если число детей в семье соответствует потребностям супругов в детях, то никакое улучшение экономической ситуации не способно привести к рождению новых детей. Лишь в тех случаях, когда данная потребность не удовлетворена, улучшение условий жизни дает прибавку семьи, да и то не всегда. Аналогичная картина наблюдается и в случае ухудшения экономической ситуации.

Условия жизни прошлых лет определяют уровень индивидуальной потребности в детях, которая обычно остается неизменной на протяжении жизни человека, так как потребность в детях является результатом усвоения определенной модели репродуктивного поведения и связана с устоявшимися нормами и правилами в обществе. Нормы многодетности или малодетности часто закрепляются в обычаях и традициях. Таким образом, потребность в детях - это самая консервативная часть репродуктивного поведения людей.

Несмотря на всю консервативность, репродуктивное поведение также подвержено изменениям. Несколько примеров резко отличного репродуктивного поведения.

В Древнем Риме было узаконено право отцов распоряжаться жизнью и будущим своих детей. Особенно сильно это было выражено в отношении дочерей. отца была абсолютной. При рождении ребенка он решал сохранить ему жизнь или нет. При этом, мальчики обычно оставлялись (по причинам необходимости пополнения рядов римской армии), если, конечно не было врожденных уродств, или ребенок был слишком слабым. В случае девочек, жизнь сохранялась, обычно, лишь старшей (первой) дочери. Ситуация, когда в римской семье было две или более дочерей являлась исключением. Такая практика была абсолютно естественной. Например Гиппократ, задавал при рождении ребенка следующий вопрос: "На воспитание каких детей вы согласны". Или другой пример, приводимый как свидетельство "искусства принятия решений": "Какими качествами должен обладать новорожденный, который достоин стать взрослым". Только в конце IV века, в связи с распространением христианства (жизнь и душа от бога, распоряжаться ими по своему усмотрению - грех, перед богом все равны - мужчины, женщины, народы...), отцом семейства было утрачено юридическое право распоряжаться жизнью своих детей.

В средние века репродуктивное поведение было ориентировано на максимальное число рождений. В аграрном обществе большие семьи обладали лучшими возможностями достижения благополучия. Многодетность поощрялась социальными и культурными традициями, религиозными нормами. Намеренное предотвращение рождений применялось только при внебрачных связях. Главным способом регулирования рождаемости было половое воздержание, система запретов связанных с постами, религиозными обетами и наказаниями. Широкое распространение получило безбрачие. (Две крайности)

Переход к индустриальному обществу со 2-ой половины XIX века, привел к изменению в образе жизни семьи. Многодетность постепенно утратила свою экономическую роль, для удовлетворения психологической потребности в детях родителям было достаточно и небольшого количества детей. В результате произошел массовый переход к малодетному репродуктивному поведению во всех развитых странах.

В современном нам пост-индустриальном обществе снижение детской смертности, изменение функций семьи, применение контрацепции, усиление внесемейной ориентации женщин на личные достижения и успех уменьшают потребность в детях и постепенно приводят к повсеместному распространению модели 1-2-х детной семьи. Одновременно, это способствует росту понимания ценности детей. Потребность в бездетности, практически, отсутствует. По статистике среди 5-6% семей, остающимися бездетными, являются таковыми в результате объективных обстоятельств жизни, а не из-за намеренного решения не иметь детей. Принципиальная "бездетность" в 1960-70-х годах рассматривалась как форма протеста против норм общества и тогда это явления получило некоторое распространение, но сегодня оно явно утратило свою популярность. (Рисунок)

Важнейшей характеристикой репродуктивного поведение является уровень потребности в детях. Понятно, что статистически это измерить невозможно. Поэтому в демографии используются методы социологического опроса. респондентам задаются вопросы об "идеальном", "желаемом" и "ожидаемом" числе детей. Дальнейший анализ опирается на гипотезу, что:

"идеальное" число детей отражает господствующую в обществе социальную норму репродуктивного поведения;

"желаемое" - свидетельствует о готовности иметь определенное число детей при наличии всех необходимых условий;

"ожидаемое" - говорит об оценках современной жизненной ситуации и ближайших перспективах изменения семьи.

Практика многочисленных опросов подтвердила большую стабильность ответов на вопросы об "идеальном" и "желаемом" числе детей, и высокую чувствительность ответов на вопрос об "ожидаемом" числе детей к текущей социально-экономической ситуации.

В качестве примера приведу обобщенные данные опросов ВЦИОМ по регионам России за 1991-1996 гг.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Год опроса | Число детей | | |
|  | Идеальное | Желаемое | Ожидаемое |
| 1991 | 2,02 | 2,22 | 1,68 |
| 1992 | 1,59 | 1,99 | 1,41 |
| 1994 | 2,04 | 1,63 | 1,09 |
| 1995 | 2,08 | 1,89 | 1,60 |
| 1996 | 2,24 | 2,05 | 1,35 |

Вернемся теперь к характеристики рождаемости, как прямого следствия репродуктивного поведения.

Об изменении рождаемости часто судят, прежде всего по динамике абсолютного числа рождений. На этот показатель влияют такие факторы, как численность и половозрастной состав населения, зависящие от событий прошлых лет, поэтому он быть не может корректной мерой рождаемости. Однако, он имеет самостоятельное значение, так является одним из главных компонентов изменения численности населения и определения коэффициента естественного прироста населения. На основе абсолютного числа рождений вычисляется общий коэффициент рождаемости как отношение числа рождений к численности населения отнесенный к 1000 человек. Оба эти показателя сильно зависят от структуры населения.

Более надежные показатели уровня рождаемости, это:

коэффициент возрастной рождаемости, который исчисляемые для женщин каждого возраста и отражает интенсивность рождений в год;

коэффициенты рождаемости в возрастном интервале - отражающий интенсивность не за год, а за рассматриваемый период времени;

куммулятивный коэффициенты рождаемости - равен сумме коэффициентов рождаемости в возрастных интервалах;

коэффициенты итоговой или суммарной рождаемости определяется для женщин всех возрастов и равен сумме коэффициентов возрастной рождаемости. Для обеспечения простого воспроизводства населения коэффициент суммарной рождаемости должен составлять 2,1.

Возрастные и куммулятивные коэффициенты рождаемости в России в 1996 г.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Возрастной интервал | Возрастной коэффициент рождаемости  () | Коэффициент рождаемости в возрастном интервале () | Куммулятивный коэффициент рождаемости  () | Суммарная рождаемость  на 1 женщину |
| 15-19 | 39,7 | 199 | 199 |  |
| 20-24 | 106,4 | 532 | 731 |  |
| 25-29 | 66,5 | 333 | 1064 |  |
| 30-34 | 30,3 | 152 | 1216 | 1,28 |
| 35-39 | 10,8 | 54 | 1270 |  |
| 40-44 | 2,3 | 12 | 1282 |  |
| 45-49 | 0,1 | 0,5 | 1283 |  |

Все эти показатели могут рассчитываться как для условных, так и для реальных поколений или когорт женщин, при условии, что есть соответствующие статистические ряды. Коэффициент суммарной рождаемости условных поколений является идеальным показателем, когда не происходит сдвигов в "календаре" рождений у реальных поколений, т.е. для стабильного населения с установившимся режимом воспроизводства. Если же такие сдвиги происходят и женщины, в силу различных причин, например демографической политики, начинают рожать детей в более молодом возрасте, чем их сверстницы, он уже не может служить надежным инструментом анализа изменения ее уровня. В этом случае верное понимание тенденций в рождаемости дает анализ реальных поколений.

На основе показателей рождаемости вычисляются показатели нетто- и брутто-воспроизводства населения, т.е. количественная мера замещения материнского поколения дочерним. В случае нетто-коэффициента (т.е. более тонкой оценки), он представляет собой среднее число девочек, рожденных за всю жизнь одной женщиной, дожившей до конца репродуктивного возраста при данных уровнях рождаемости и смертности. Брутто-коэффициент (т.е. более грубая оценка) не учитывает повозрастной смертности. Зафиксированный в России в 1996 г. нетто-коэффициент воспроизводства составляет 0,603, это означает, что с учетом смертности, текущий уровень рождаемости обеспечивает замещение поколений матерей лишь на 60,3%.

Об изменении модели рождаемости, связанном с демографическим переходом, мы уже говорили. Сегодня я лишь упомяну о связи рождаемости и социально-экономической структуры населения. Уровень рождаемости характеризуется обратной связью (т.е. чем выше, тем ниже) с такими характеристиками, как: грамотность, уровень образования, занятость женщин, доход, квалификация, а также тип и размер поселения, в котором живет семья - столица, крупный город, малый город, деревня. Внутри городских поселений показатели рождаемости также социально окрашены и меняются от района к району. (Пример Москвы). Рождаемость существенно варьирует в зависимости от этнической структуры населения, его конфессиональных (религиозных) предпочтений. Вся эта совокупность социальных, экономических и этно-культурных особенностей населения в сильной степени влияет на прокреативные ориентации населения и перспективы рождаемости.

Рождаемость в России. В общественном мнении России широко распространено представление о том, что в последние годы рождаемость в стране переживает какую-то необыкновенную катастрофу, обусловленную общим социально-экономическим кризисом. Сравнение России с процветающими странами заставляет усомниться в правильности такого взгляда.

На протяжении всего послевоенного периода уровни рождаемости в большинстве индустриально развитых стран сближались, и Россия здесь не была исключением. В начале 1990-х годов, т.е. когда на Россию якобы обрушилась невероятная демографическая катастрофа, она по уровню рождаемости лишь вошла в число таких стран, как Германия, Италия, Испания, где, как и в нашей стране демографический переход начался несколько позже. Это сближение с Западом представляется вполне естественным в силу сходства таких ключевых для демографического поведения показателей как уровень урбанизации, уровень образования, вовлеченность женщин в социальную жизнь и т.д.

Сравнительные характеристики рождаемости в России

и некоторых европейских странах в 1995 г.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Страна | Коэф-фициент  суммарной | Вклад в коэф. суммарной рождаемости возрастных групп, % | | Средний возраст женщин в момент | |
|  | рождаемос-ти | 15-19 лет | 30 и более лет | первого брака | рождения первого  ребенка |
| Россия | 1,34 | 16,6 | 16,9 | 22,0 | 22,5 |
| Австрия | 1,4 | 6,2 | 31,5 | 26,7 | 26,5 |
| Болгария | 1,23 | 21,1 | 12,8 | 22,1 | 22,2 |
| Венгрия | 1,57 | 10,0 | 22,4 | 22,2 | 22,9 |
| Великобритания | 1,7 | 8,4 | 38,9 | 26,5 | 26,7 |
| Зап. Германия | 1,34 | 3,9 | 42,0 | 27,5 | 27,9 |
| Греция | 1,32 | 5,1 | 33,6 | 25,4 | 26,4 |
| Испания | 1,24 | 3,7 | 45,4 | 26,8 | 28,0 |
| Италия | 1,17 | 3,1 | 44,0 | 26,5 | 27,5 |
| Франция | 1,7 | 2,5 | 40,6 | 27,0 | 27,9 |
| Чехия | 1,28 | 11,3 | 16,8 | 22,2 | 23,3 |
| Швейцария | 1,48 | 1,3 | 48,9 | 27,5 | 28,1 |
| Япония | 1,42 | 1,4 | 42,6 | 26,3 | 28,0 |

Согласно данным ООН за 1997 г., всего в мире насчитывается 53 страны с уровнем рождаемости ниже необходимого уровня для простого замещения поколений. Сообщества стран с низкой рождаемостью непрерывно пополняется. В этом списке находятся все без исключения промышленно развитые страны Европы, США, Канада, Япония, Австралия, Новая Зеландия и т.д. Недавно в этот список вошли католическая Ирландия и социалистический Китай. В половине из этих стран, в том числе и в России, коэффициент суммарной рождаемости не превышает 1,5 в расчете на одну женщину. Это означает практическую неотвратимость естественной убыли населения, а значит и реальную угрозу сокращения его численности, что мы и наблюдаем в нашей стране.

Как видно из таблицы коэффициент рождаемости не самый низкий, но темпы его падения довольно значительны. Это также не является спецификой нашей страны. Везде, где традиционная семья продержалась дольше, где она искусственно сохранялась государством, церковью, общественными институтами, затем наблюдаются очень резкие сдвиги в рождаемости и ее возрастной модели. Таковы, католическая Ирландия, пост-Франковская Испания, Италия, где сегодня рождаемость самая низкая в мире, хотя всего десятилетие назад это было совсем не так.

Из приведенной таблицы хорошо видны особенности рождаемости. Как и в случае брачности, отчетливо разделяются западноевропейская и восточноевропейская модели. Для России характерна более молодая брачность и соответственно рождение детей в более молодых возрастах. Вплоть до середины 1990-х годов обе модели развивались в противоположных направлениях. В России шло “омоложение” рождаемости, как за счет понижения интенсивности рождений детей в более старших возрастах, связанного с переходом к 1-2-детной семье, так и со значительным сдвигом рождений первых детей на более молодые возраста. Вклад молодых матерей в возрасте 15-19 лет увеличился с 5,0% в 1970 г. до 17,8% в 1994 г., когда вклад молодых матерей до 25 лет в суммарную рождаемость составлял 60,8% . Одновременно снижался вклад матерей в возрасте 30 и более лет, и достиг к 1990-м годам 15-16%.

В западных странах, напротив, возраст вступления в брак увеличивался, а рождаемость “старела”. Формирование итоговой рождаемости там завершается в значительно более позднем возрасте, несмотря на сходный низкий уровень рождаемости. Здесь вклад женщин в возрасте старше 30 лет находится на уровне 30-40%, в Нидерландах он достигает 53%.

1994 г. вероятно стал переломным для развития многих демографических процессов в России, в том числе и рождаемости. Правда период наблюдения изменений настолько кратковременен, что сегодня трудно сказать идет ли речь о проявлении новой фундаментальной тенденции, или о текущих колебаниях. Как бы то не было, сегодня мы наблюдаем:

замедление темпов сокращения рождаемости в возрастах, где они были наиболее высокими, т.е. в возрастной группе старше 25 лет, что обусловило относительную стабилизацию общего уровня рождаемости;

снижение рождаемости в младших возрастных группах.

В 1996 г. впервые вклад матерей в возрасте старше 30 лет в итоговую рождаемость превысил вклад самых юных матерей - до 20 лет. В результате постепенно стала трансформироваться вся возрастная модель рождаемости. Пока еще не ясно, что скрывается за этой тенденцией - то ли это реализация рождений, отложенных в начале 1990-х годов, то ли начало перестройки всего репродуктивного поведения населения и жизненного цикла в целом.

Таким образом, несмотря на общую неблагоприятную картину с рождаемостью можно отметить ряд положительных моментов. Повышение среднего возраста начала материнства является положительным явлением со многих точек зрения - экономической, социальной, психологической. “Ответственность” за итоговую рождаемость стала распределяться по возрасту более равномерно.

Внебрачная рождаемость. Рост внебрачных рождений стал характерной чертой последних десятилетий во многих странах. Россия также не осталась в стороне от этого процесса, и даже обогнала некоторые европейские страны.

Доля внебрачных рождений, в 1970-1995 гг. (%)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Страны | 1970 | 1980 | 1990 | 1995 |
| Россия | 10.6 | 10,8 | 14,6 | 21,1 |
| Испания | 1,4 | 3,9 | 9,6 | 10,8 |
| Германия | 7,2 | 11,9 | 15,3 | 16,1 |
| Португалия | 7,3 | 9,2 | 14,7 | 18,7 |
| США | 10,7 | 18,4 | 28,0 | 31,0 |
| Великобритания | 8,0 | 11,5 | 27,9 | 33,6 |
| Франция | 6,9 | 11,4 | 30,1 | 37,2 |
| Дания | 11,0 | 33,2 | 46,4 | 46,5 |
| Швеция | 18,6 | 39,7 | 47,0 | 53,0 |

В 1997 г. уровень внебрачной рождаемости в России приближается к ситуации 1945 года (24,4%). Но тогда была другая обстановка. Причины, породившие такой всплеск имели ясное демографическое объяснение - огромная нехватка мужчин молодых и средних возрастов. Сейчас демографическое положение иное. Сегодня тенденцию роста внебрачной рождаемости нельзя объяснить нехваткой мужчин, хотя определенные поло-возрастные диспропорции имеются из-за повышенной мужской смертности в молодых возрастах. Нельзя все списать и на социально-экономический кризис и “падение нравственности” в обществе. Аналогичные тенденции наблюдаются во всем мире, причем не только в США - традиционном “рассаднике” зла с точки зрения многих консервативных общественных деятелей, но и во вполне респектабельных странах Северной Европы, рассматриваемых как “образцы” социалистического общества с рыночной экономикой. Все это указывает на более глубокие изменения, имеющие фундаментальный, а не сиюминутный характер. Поскольку статистическими методами можно оценить только масштабы и динамику наблюдаемого процесса, то для понимания сути происходящего необходимо привлекать методы социологии, исследовать конкретные жизненные истории и ситуации.

Такое исследование было проведено в Новосибирске, где доля внебрачных рождений выше среднероссийской и составляет 23%. Результаты опроса позволили выявить факт не фиксируемый статистикой, но существующий в реальности. Оказалось, что у более, чем половины матерей-одиночек имеется полная, но официально незарегистрированная семья, причем у 30% - неофициальный муж является отцом ребенка. Стало быть рождения имели место не вне брака, а вне зарегистрированного брака.

Второй важный момент - это наличие порядка 10% матерей-одиночек, потерявших своего жениха или постоянного партнера по совместной жизни в результате несчастного случая.

Наконец, существует и третья группа женщин, которые даже после рождения второго и третьего ребенка продолжают жить со своим мужем в незарегистрированном союзе.

Проведенный опрос позволил выделит и типичные ситуации:

Распавшиеся сожительства (38%). Как правило такие случаи группируются вокруг одного принципиального факта - отказа мужчины от ожидаемого или уже родившегося ребенка. Часто решение мужчины бывает продиктовано сомнением в отцовстве, по каким-либо причинам (обычно длительного отсутствия). Но возможны и экономические причины, принципиальное нежелание "связывать" себя ребенком. Сталкиваясь с проблемой выбора ребенок или мужчина-партнер, женщина в подавляющем числе случаев делает выбор в пользу материнства. Это свидетельствует о сохраняющейся в обществе высокой ценности детей и материнства, принципиальной ориентации женщин на семью. Кризис трудного выбора часто смягчается либеральным отношением родителей молодой незамужней женщины и их готовностью помогать в сложившейся ситуации. В результате ребенок воспитывается пусть не в полной, но в семье.

“Ребенок для себя” (24%). Обычно эту группу составляют женщины утратившие надежду на формирование нормальной семьи и стремящиеся реализовать собственную потребность в материнстве. Чаще всего это уже достаточно взрослые и экономически самостоятельные люди. Их средний возраст около 30 лет. В такой ситуации мужчина ничем не связан, он лишь выполняет роль партнера и любовника. Здесь не было совместной жизни, встречи носили характер свиданий. Нет здесь и конфликта с родителями, которые поддерживают стремление дочери к материнству.

Сохранившиеся сожительства (24%). В этих случаях, детей лишь по формальному признаку можно назвать "внебрачными". Фактически партнеры живут в консенсуальном браке и по личным мотивам отказываются его регистрировать. Среди таких мотивов чаще всего назывались следующие:

"бывшая жена не дает развода";

большая разница в возрасте между мужем и женой (социальная неловкость);

вступление в брачные отношения (обычно в случае жены) до разрешенного возраста вступления в брак;

длительный опыт совместной жизни - регистрация является простой формальностью, на которую нет времени;

брак как свидетельство верности, семья строится на любви, а не на "штампе" в паспорте.

В таких семьях обычно наблюдается несколько детей, рожденных вне брака. Более того, часто в таких сожительствах мужчина принимает ребенка (или даже детей) жены и воспитывает их наравне со своими.

Непредвиденные обстоятельства (12%). Они также часто вмешиваются в судьбы детей, причем не всегда со знаком "-". Среди непредвиденных причин внебрачной рождаемости следующие:

овдовела во время беременности;

родила ребенка после развода. В этой группе встречаются случаи, когда развод был фиктивным, ради достижения некоторых экономических целей - прописки, получения льгот или пособий, квартиры и т.д. А затем, юридически распавшиеся семьи, распадались и фактически;

думала "оставить" ребенка в роддоме, но не смогла сделать этого.

Даже такой краткий анализ внебрачной рождаемости показывает сложность и неоднозначность этого явления. Прежде всего, очевидно, что привычные формы совместной жизни меняются. В принятии решения о рождении ребенка все в большей степени проявляется свободный выбор женщины. Это все в меньшей степени биологически вынужденный акт. Поэтому, наряду с проблемами, которую несет внебрачная рождаемость для общества - воспитание детей в неполной семье, финансовая поддержка и социальные гарантии, это явление свидетельствует о позитивных сдвигах в общественной морали.

Говоря о рождаемости остановимся и на вопросах младенческой смертности. Различают младенческую и перинатальную смертность.

Младенческая смертность - это смертность детей на первом году жизни в возрасте 0-12 месяцев. Младенческая смертность значительно превышает смертность во всех последующих возрастах, за искючением пожилых и является одним из основных показателей состояния здоровья населения.

Перинатальная смертность - смертность плодов и детей начиная с 28-й недели беременности и включая первые 7 дней после рождения. Потери в перинатальный период составляют до 70% общих потерь детей до 1 года.

Основной вклад в младенческую смертность вкладывают болезни перинатального периода и недонашиваемость беременности. На их долю приходится около 60% случаев.

Среди основных причин смертности: асфиксия (удушье) - 45,9%, расстройства дыхательной системы - 21,0%, врожденные аномалии - 13,5%, родовые травмы - 7,5%, различные инфекции - 2,4%.

В 75% случаев младенческой смертности установлена патологии со стороны организма матери, обусловившая развитие патологических отклонений в организме ребенка.

Проблема снижения перинатальной и младенческой смертности уже в 1960-х годах стала ведущей для большинства развитых стран мира. Ее уровень в большинстве стран остается и 1990-х годах высоким - 15-20, хотя целому ряду стран удалось добиться очень существенных успехов.

Младенческая смертность в некоторых странах,

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Страны | 1965 | 1970 | 1975 | 1980 | 1985 | 1990 | 1995 |
| Австралия | 23,6 | 21,5 | 19,2 | 13,5 | 9,6 | 7,9 | 5,8 |
| Великобритания | 27,3 | 23,8 | 19,9 | 13,4 | 10,1 | 8,1 | 6,2 |
| Болгария | 18,3 | 19,0 | 17,6 | 16,2 | 13,2 | - | 14,8 |
| Польша | 25,1 | 24,3 | 19,6 | 16,9 | 16,6 | 14,5 | 12,4 |
| Россия | - | 15,1 | 16,0 | 15,1 | 16,9 | 17,6 | 18,0 |
| США | 28,5 | - | 20,7 | 14,2 | 13,2 | 9,8 | 7,3 |
| ФРГ | 29,0 | 21,8 | 19,4 | 11,6 | 8.6 | 8,8 | 5,1 |
| Япония | 30,1 | 21,7 | 16,0 | 11,7 | 8,7 | 5,7 | 4,0 |

Среди социальных причин высокой младенческой смертности следует назвать: 1) ухудшение здоровья рождающих контингентов женщин, прежде всего за счет широкой распространенности системы абортов и вредных привычек - курение, употребление алкоголя и т.д.; 2) ухудшение экологической обстановки; 3) ухудшение условий жизни, низкий уровень медицинского обслуживания и т.д.

Проблема младенческой смертности подводит нас и к другому важнейшему вопросу, связанному с рождаемостью, - это искусственное прерывание беременности и планирование семьи.

Искусственное прерывание беременности и планирование семьи. Искусственное прерывание беременности обычно кратко называют словом "аборт". Различают искусственный аборт, производимый преднамеренно, и самопроизвольный. Произведение аборта возможно в первые 22 недели беременности, когда плод еще не жизнеспособен. Наиболее распространены ранние аборты - до 12 недель беременности. Поздние аборты, после 12 недель производятся либо по медицинским, либо по социальным показаниям.

Нередко число искусственных абортов превышает число рожденных детей. При этом нужно учитывать, что далеко не все женщины обращаются в медицинские учреждения, часто аборты, особенно в странах, где существует негативное общественное мнение на этот счет, производятся нелегально.

Число зарегистрированных абортов на 100 родов на 1990 г.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Страна | Абортов на 100 родов | Страна | Абортов на 100 родов |
| Россия | 206 | Швеция | 30 |
| Украина | 164 | Италия | 29 |
| Белоруссия | 153 | Великобритания | 23 |
| Болгария | 138 | Франция | 21 |
| Латвия | 126 | Финляндия | 20 |
| Эстония | 117 | Австрия | 17 |
| Чехословакия | 87 | ФРГ | 11 |

Искусственные аборты являются причиной серьезных медико-демографических потерь. В 60-70% случаях именно аборты являются причиной вторичного бесплодия. Почти у 30% женщин после искусственного прерывания первой беременности возникают нарушения детородной функции, самопроизвольные выкидыши и т.д.

На протяжении всей истории советской России аборт был преобладающим методом регулирования числа детей в семьях. Рост числа абортов шел параллельно сокращению числа детей в семьях и распространению малодетной семьи. Вплоть до конца 1980-х годов вытеснение аборта средствами и методами предохранения от беременности шло медленно. Ни официальное здравоохранение и образование, практически, не занималось этой проблемой. На крайне низком уровне находились отечественные научные и промышленные разработки в сферы средств конрацептивной защиты. Еще хуже было на практике, где примитивные, а часто варварские способы ограничения численности потомства доминировали над разумным планированием желаемого числа детей и сроков наступления беременности. Судя по различным оценкам, сегодня средняя россиянка за свою жизнь имеет в анамнезе 2,0-2,5 аборта. В 1970-80 годах эта цифра составляла 3,5-4,0 аборта, а в 1960-х была еще выше. В странах Западной Европы итоговое число абортов колеблется от 0,1 до 0,6 аборта на 1 женщину, в Америке показатели несколько выше 1,2 аборта, правда для белых женщин величина этого показателя в два раза ниже.

Россия является лидером не только по число искусственных абортов, но и по число детей, родившихся нежеланными, или в неподходящее для родителей время. Отсюда вытекают такие последствия, как практика отказа от детей, распространение детей-сирот при живых родителях. Масштабы этого явления достигли размеров, неприемлемых в цивилизованных странах. Конечно, во многом злую шутку сыграла и идеология - постулат о государственном воспитании детей, всеобщая занятость женщин, из-за нехватки трудовых ресурсов и низкой производительности труда и т.д. Наличие детских домов воспринималось обществом как норма. Информация о росте числа абортов, высоком уровне младенческой и материнской смертности была секретной, как и многие другие негативные данные.

Положение в СССР и России резко контрастировало с процессами, протекающими в большинстве западных стран. Там, развитие в области прав человека касалось и права семьи (каждой женщины и каждого мужчины) планировать число и время появления детей таким образом, чтобы дети появлялись на свет в удобное для родителей время и были здоровыми и желанными. Стержнем такой политики планирования семьи стало одновременное соблюдение прав родителей и прав ребенка. Опыт западных стран свидетельствует о высокой эффективности специальных программ в области образования, особенно школьного. Меры, предпринимаемые в этом направлении в странах запада привели к сокращению числа абортов вреди 15-19 летних почти вдвое, при том, что рождаемость в этой группе снизилась еще больше.

Начиная с 1991 г., когда наметились сдвиги к либерализации политической и социально-экономической жизни в России, появились и первые положительные сдвиги в ситуации с абортами и планированием семьи.

Во-первых, информация об абортах и младенческой смертности перестала быть секретной. Выросла информированность общества. Вопросы о неприемлемости таких высоких показателей искусственного прерывания беременности, недостаточный уровень медицинского сервиса в области планирования семьи, дефекты образовательных программ и даже персональные права человека принимать решение о рождении ребенка, стали темой широких дискуссий в обществе. Это безусловно подталкивает к конкретным целенаправленным действиям. Негативная сторона этого процесса - использование нетерпимой демографической ситуации для политических спекуляций.

Во-вторых, расширение пропаганды, направленной против искусственного прерывания беременности как метода регулирования числа рождаемых детей. Сегодня общественное мнение формируется не только благодаря малоэффективным усилиям Министерства здравоохранения, но и многочисленных правозащитных и религиозных организаций.

В-третьих, начиная с 1988 г. постепенно ослабевает государственная монополия в вопросах прерывания беременности и контрацептивного обслуживания. Фактически, произошла легализация существовавших и ранее коммерческих предприятий, оказывавших за плату услуги женщинам и сохранявших при этом конфиденциальность. Легальный но негосударственный сервис такого рода использует наиболее продвинутые методы прерывания беременности, минимизирующие негативные последствия для здоровья женщин.

В-четвертых, начал быстро расширяться рынок в области планирования семьи, задачами которого является вытеснение аборта как средства регулирования размеров потомства. Другой задачей рынка является распространение средств контрацепции и определения беременности на ранних сроках. Результаты такой политики не замедлили сказаться. Несмотря на сильное падение рождаемости, число абортов стало сокращаться еще быстрее, примерно на 30-35% всего за пять последних лет. Особенно важно, что число абортов наиболее заметно сокращается среди молодежи и первобеременных.

В-пятых, серьезные сдвиги происходят и в структуре методов предотвращения беременности. Среди молодых женщин, желающих обезопасить себя от случайной беременности, быстро растет доля, использующих противозачаточные таблетки, которые еще пять-семь лет назад, практически, не были распространены в России. Данные опросов показывают, что в 1994 г. среди женщин в возрасте 20-24 года таблетки использовали 6,8% женщин, то в 1996 г. - 13,9%. Популярность внутриматочных контрацептивов по-прежнему очень высока - 30-35% женщин.

Возникает определенное противоречие между сохраняющимися высокими показателями искусственного прерывания беременности и достаточной высокой интенсивностью использования противозачаточных средств. По всей видимости, декларируемое использование и осознание необходимости использовать противозачаточные средства еще не привели к действительно регулярному и правильному их применению, как средства личной гигиены. Кроме того, в России мало используется какая-либо контрацепция при случайных и несистематических связях.

По данным ВЦИОМ при первом добрачном половом контакте в возрасте от 15 до 25 лет только около половины опрошенных применяла какую-либо контрацепцию. Такие показатели наблюдались в США примерно 15 лет назад. Перед лицом опасности СПИДа и распространения других венерических заболеваний, там была развернута рекламная компания, которая позволила поднять долю использующих противозачаточные средства (прежде всего презерватив) при первых половых контактах до 71%.

Необходимость такого же просвещения все сильнее ощущается и в России. Однако даже скромные попытки, которые делаются в этом направлении в штыки встречаются консервативными силами в обществе, прежде всего коммунистами, националистами и религиозными фундаменталистами разного толка, которые выступают за ограничение свободы аборта и контрацепции. расширение знаний в области регулирования рождаемости и планирования семьи трактуется как пропаганда безнравственности. Запретами и ограничениями, конечно, можно затормозить развитие уже наметившихся процессов. Однако весь советский опыт подсказывает, что запреты часто оказываются бессмысленными и приводят к развитие теневого сектора услуг. Запрет не может быть реальной альтернативой росту ответственности людей за собственное здоровье и здоровье своего потомства. А такая ответственность может формироваться лишь при наличии полной информации

Говоря о реакции различных общественных сил на демографические процессы, мы невольно подходим к вопросу демографической политики.

Демографическая политика - это целенаправленная деятельность государственных органов и других специальных институтов, в том числе и общественных, в сфере регулирования процессов воспроизводства населения. Ее целями могут являтся сохранение или изменение тенденций динамики численности населения, его структуры, территориального расселения и качества. Демографическая политика предполагает не тольку декларацию целей, но разработку мер их реализации, с учетом всех необходимых средств.

Помимо понятия демографическая политика широко используется, особенно в зарубежной литературе, понятие политика народонаселения. Чаще всего их используют как синонимы, но иногда проводят разницу между ними и рассматривают демографическую политику как часть политики народонаселения, которая включает также политику регулирования рынков труда, развитие человеческого потенциала, рост уровня жизни населения ит.д.

Кроме этих двух терминов наибольшее распространение получили контроль рождаемости или регулирование рождаемости, контроль населения, планирование семьи, семейная политика.

В чем разница между планированием семьи и семейной политикой.

Планирование семьи используется в двух основных смысловых контекстах:

на уровне государства понимается деятельность, направленная на создание условий для реализации ответственного родительства и для достижения каждой семьей желаемого числа детей. На практике, она бывает направлена либо на стимулирование рождаемости, либо на ограничение деторождения.

на уровне семьи понимается принятие семейной парой решение о величине семьи, числе детей и т.д. В этом случае, планирование семьи осуществляется через внутрисемейное регулирование деторождения, о котором мы уже говорили.

Семейная политика используется как термин для обозначения мер по социальной поддержке института семьи вообще и конкретных семей в частности. Таким образом, семейная политика является областью одновременно и социальной и демографической политики.

В структуре семейной политики можно выделить следующие направления деятельности:

половое воспитание детей в семье и школе;

материальная и правовая поддержка молодой семьи (пособия, кредиты, отпуска ...);

развитие многопрофильных "служб семьи" - психологическая поддержка, диагностика отношений между супругами .... психотерапия;

содействие вступлению в брак одиноких и разведеных, служба знакомств;

развитие служб планирования семьи;

создание благоприятных условий для семейного отдыха и досуга;

пропаганда семейных ценностей через средства массовой информации.

Конкретная демографическая ситуация обуславливает обычно и декларируемые цели демографической политики, а также выбираемые формы ее проведения. Сложность реализации поставленных задач заключается в том, что влияние на демографические процессы осуществляется опосредовано, через человеческое поведение, влияние на систему ценностей человека и общества, формирование демографических потребностей и т.д. При этом необходимо учитывать интересы разных слоев населения и разных социальных уровней принятия решений.

Среди мер демографической политики можно выделить:

прямое экономическое воздействие - поощрение или наазание;

административно-правовые акты - запреты и разрешения, законы, уставы ...

воспитательные и пропагандистские.

История демографической политики показывает, что она долгое время была крайне слабым инструментом, своеобразным "мальчиком для битья", так как результаты достигнутые в результате многолетних усилий бывали смазаны политическими и экономическими кризисами. Более того, основные акценты переносились из проблем в области экономики на проблемы в области демографии, а демографическими трудностями спекулировали для достижения политических целей.

Действительную актуальность демографическая политика приобрела после 2-ой мировой войны, в связи с начавшимся демографическим переходом в странах Третьего мира. Демографический взрыв оказался серьезной проблемой для развивающихся национальных экономик и постепенно приобрел масштабы глобальной проблемы. Политики увидели в планировании семьи и регулировании рождаемости почти единственную возможность для развития нищих экономик (неомальтузианство).