Кафедра:

Социология и Обществознание

**Реферат**

На тему:

**Семья и демографические процессы**

Москва, 2008 год

Понятие "потребность в браке" охватывает поведение индивидов уже на этапе выбора брачного партнёра (даже если речь идёт только о фактическом браке), а также на этапе вступления в брак. Сюда же относятся внутренняя и внешняя мотивировка и субъективная оценка собственного брачного поведения. Необходимо чётко разграничивать потребность в браке и потребность в брачном партнёре. На современном этапе развития общества всё более доминирует потребность в брачном партнёре, но не в браке. Именно из-за ослабления потребности в браке происходит постоянное увеличение числа разводов. При этом на уровне отдельной распадающейся брачной пары могут быть ссылки на различного рода несовместимость со своим брачным партнёром.

Прежде, чем давать определение понятию "потребность в браке", необходимо уточнить, что такое брак. С.И. Голод определяет брак как "санкционированную и регулируемую общественно-историческую форму отношений между мужчиной и женщиной, устанавливающую их права и обязанности по отношению друг к другу и к детям". Подобное определение с незначительными расхождениями широко распространено в отечественной и зарубежной научной литературе; по этому вопросу не существует серьёзных разногласий. Брак, иными словами, является формой институционального закрепления отношений между супругами.

Супружество же выступает важнейшей подструктурой семьи, ответственной за воспроизводство поколений. Поэтому потребность в браке это - потребность социализированного индивида в санкционировании обществом его отношений с брачным партнёром, т.е. в приобретении определённого социального статуса (брачного) со всеми вытекающими из этого положительными для индивида последствиями. Следовательно, потребность в браке имеет социальную природу.

Другое дело - потребность в брачном партнёре (или потребность в отношениях супружества, что - одно и то же), имеющая индивидуальную природу, поскольку это - потребность в определённых отношениях с представителем противоположного пола (причём не обязательно только сексуальных), а также в определённой поддержке с его стороны (материальной, эмоциональной и др.), но без изменения брачного статуса.

Таким образом, потребности в брачном партнёре и в браке соотносятся как индивидуальная и институциональная стороны единой брачной потребности. Брак это - санкционируемая форма длительных отношений между мужчиной и женщиной, налагающая на обе стороны определённые обязательства и дающая обеим сторонам ряд преимуществ.

В традиционном обществе внебрачные отношения осуждались; к детям, появлявшимся в результате таких отношений, применялись, как правило, негативные санкции. Отношение к расторжению брака и отказу от вступления в него (кроме случаев по религиозным мотивам) также было отрицательным. Развод допускался только в случае грубых нарушений правил семейной жизни любым из супругов, т.к. брак с девиантным партнёром не давал другому супругу тех преимуществ, которые давал нормальный брак. Развод в таком понимании приравнивался к наказанию за преступление и считался событием чрезвычайным, к разведённым также применялись негативные санкции. Возможно было расторжение брака против воли обоих супругов.

В современном обществе, в том числе российском, наблюдаются высокая разводимость, рост внебрачной рождаемости, увеличение числа нерегистрируемых брачных союзов и т.д. Характерной особенностью отношений в сфере брака и семьи в современном обществе выступает переход от объективных причин для развода (пьянство, супружеская измена, бесплодие, неспособность материально обеспечить семью и т.д.) к субъективным (например, отсутствие любви друг к другу). Отсутствие любви друг к другу является одной из наиболее распространённых причин для развода в настоящее время, хотя разводы и по причинам объективного характера всегда были и будут широко распространены.

Воспроизводство населения это - непрерывная смена поколений. Воспроизводство населения называется также его естественным движением. Оно включает в себя рождаемость, смертность и естественный прирост. Различают три основных режима воспроизводства населения: расширенное, простое и суженное. При расширенном воспроизводстве численность последующих поколений больше, чем численность предыдущих, при простом - численность последующих поколений равна численности предыдущих, при суженном - численность последующих меньше численности предыдущих.

Для оценки воспроизводства населения применяются следующие показатели:

суммарный (общий) коэффициент плодовитости (или фертильности), он же - показатель суммарной общей плодовитости;

повозрастные коэффициенты плодовитости (фертильности), или же - показатели возрастной плодовитости;

валовой показатель воспроизводства (т. н. "брутто-коэффициент);

чистый показатель воспроизводства (или т. н. "нетто-коэффициент).

Рождаемость это - процесс возобновления новых поколений, в основе которого лежат биологические и социальные факторы, в первую очередь способность человеческого организма к воспроизводству потомства, а также социальные нормы и ценности, в том числе религиозные. Интенсивность рождаемости обычно измеряется показателями, отражающими частоту рождений в определённой группе населения. Наиболее широко используется общий коэффициент рождаемости. Кроме общего коэффициента рождаемости за год, пяти - или десятилетний интервал, рассчитываются показатели рождаемости за период меньше 1 года, например, за месяц, квартал, полгода и т.д.

На численное значение общих коэффициентов рождаемости непосредственно влияют характеристики половозрастной структуры населения, т.е. распределение проживающих на данной территории по полу и возрасту. Например, если при прочих равных условиях в структуре населения увеличится либо удельный вес лиц репродуктивного возраста, либо доля женщин, то возрастут и общие показатели рождаемости. Поэтому общие коэффициенты ещё называют грубыми коэффициентами рождаемости. Чтобы снять влияние возрастной структуры населения, используют повозрастные (частные) коэффициенты рождаемости, которые рассчитываются как соотношение числа рождений, произошедших в определённой возрастной группе, и средней численности данной группы за рассматриваемый период.

При измерении уровня рождаемости используют также коэффициенты суммарной интенсивности рождаемости, отражающие число рождений, произошедших в реальном поколении к определённому возрасту, в расчёте на 1 или на 1000 человек. Обычно рассчитывают среднее число рождений на 1 или 1000 женщин определённого года рождения к возрасту 20, 25, 30, 35, 40, 45 и 50 лет. Данный показатель также рассчитывается для поколений (или когорт) женщин, выделенных по другим социально-демографическим характеристикам, например, по году вступления в брак, по длительности нахождения в браке, по типу населённого пункта и т.д.

Показатель суммарной рождаемости реального поколения, рассчитанный к возрасту 50 лет, называют также коэффициентом исчерпанной рождаемости когорт, поскольку к этому возрасту исчерпываются биологические возможности деторождения вне зависимости от того, как варьировался уровень рождаемости в течение всего репродуктивного периода (15-49 лет). Коэффициенты рождаемости по когортам (особенно коэффициент исчерпанной рождаемости) вообще не зависят от влияния структурных факторов.

Уровень рождаемости, складывающийся на определённой территории (стране или регионе), в определённый период времени и измеряемый принятыми в демографии показателями (различные коэффициенты рождаемости), зависит от двух факторов. Первый это - демографическая структура, под которой понимается распределение населения по полу и возрасту, брачному статусу и другим параметрам. Второй - репродуктивное поведение, количественными показателями которого выступают среднее число детей в семье или среднее число детей, рождённое женщиной за всю её жизнь. Число детей в семье, а также величину протогенетического и интергенетического интервалов определяет система социального контроля.

Репродуктивное поведение это - система действий и отношений, опосредующих рождение определённого числа детей в семье, а также вне её (вне брака). Репродуктивное поведение в значительной степени определяется репродуктивными социальными нормами. Репродуктивные нормы это - существующие в общественном мнении образцы и стереотипы подобающего (или должного) поведения, относящегося к рождению определённого числа детей в семье, и принятые в тех общностях, к которым принадлежит или хотел бы принадлежать индивид.

Подобно любым другим социокультурным нормам, репродуктивные нормы (или нормы детности) усваиваются личностью в качестве средств регуляции поведения и образуют основу внутреннего социального контроля, обеспечивающего согласованность целого ряда действий и поступков, имеющих отношение к рождению детей. Выделяется два типа репродуктивного поведения: рутинное и проблемное.

При рутинном репродуктивном поведении выбор отсутствует, процесс принятия решений не включается, а его результаты соответствуют ожидаемым, т.е. определяются действием социальных норм. В этом случае события развиваются машинально, не встречая никаких неожиданностей и препятствий. Поведение машинально и рутинно, когда результат соответствует ожиданиям.

Проблемным репродуктивное поведение становится в том случае, когда в естественный ход событий вмешивается нечто неожиданное, когда результат не соответствует ожиданиям, когда на пути рутинного репродуктивного цикла возникают барьеры. В этом случае возникает проблемная ситуация, т.е. проблема, которую необходимо разрешить, использовав свободный выбор. Проблемные ситуации представляют наибольший интерес для социологического анализа.

А.И. Антонов выделяет 7 рутинных и 7 проблемных типов репродуктивного поведения. Основной критерий выделения рутинных и проблемных ситуаций - чередование применения и неприменения контрацепции в зависимости от соотношения между величиной потребности в детях и их фактическим числом. При совпадении этих двух величин супруги во всех типах репродуктивного поведения будут стремиться предотвратить беременность, а при наступлении последней - к её прерыванию. Если же фактическое число детей в семье меньше величины потребности в детях, то поведение может быть как рутинным, так и проблемным.

В условиях многодетности основной проблемой оказывается отсутствие зачатия и родов, т.е. нарушения плодовитости. Аналогичная ситуация может иметь место и в условиях малодетности, когда нарушения плодовитости мешают удовлетворить потребность даже в одном или двух детях. В условиях малодетности, когда преобладает потребность в одном или двух детях в семье, чаще всего встречаются проблемные ситуации, связанные с неэффективной контрацепцией. Эти ситуации приобретают особую значимость, когда фактическое число детей больше величины репродуктивной потребности.

По поводу понятия "репродуктивная потребность (потребность в детях)" только в отечественной научной литературе существует значительное число различных, зачастую прямо противоположных точек зрения. Ряд авторов, в частности Л.Е. Дарский, П.А. Эглите, вообще отрицают наличие такой специфической потребности. А.И. Антонов, С.И. Голод, А.Г. Вишневский существование репродуктивной потребности признают, но придерживаются мнения, согласно которому её удовлетворение в условиях конкуренции с другими потребностями может быть отложено или вообще никогда не осуществиться. Условия жизни способствуют либо препятствуют достижению полной реализации этой потребности, но не в состоянии ни усилить, ни ослабить её. Всеми исследователями признаётся, что репродуктивная потребность не связана с физиологической сексуальной потребностью, поскольку в современном обществе сексуальные отношения всё в меньшей степени выступают средством деторождения.

Таким образом, репродуктивная потребность это - устойчивое социально-психологическое состояние социализированного индивида, проявляющееся в том, что без наличия детей и подобающего их числа он испытывает затруднения в своей личностной самореализации, в достижении внешней и внутрисемейной интеграции /А.И. Антонов, В.В. Бойко/. Социологи, демографы, социальные психологи, специализирующиеся в области репродуктивного поведения населения и признающие наличие репродуктивной потребности, единодушно подчёркивают её социальную природу. Это - существующие в культуре или субкультуре и усвоенные человеком в процессе социализации социальные нормы детности.

Если обычно ценностные ориентации и потребности соотносятся как интернализованная институциональная и индивидуальная основы социального действия, то репродуктивная потребность (потребность в детях) это - скорее репродуктивные ценностные ориентации, поскольку у человека отсутствует как таковая индивидуальная репродуктивная потребность. Однако, согласно сложившейся в отечественной социологии и демографии семьи традиции, в настоящее время повсеместно используется термин "репродуктивная потребность" или "потребность в детях", что - одно и то же.

Количественной составляющей потребности в детях являются репродуктивные установки, которые А.И. Антонов и В.М. Медков определяют как "психические состояния личности, обусловливающие взаимную согласованность разного рода действий, характеризующихся положительным или отрицательным отношением к рождению определённого числа детей". Репродуктивные установки разделяют на две группы:

установки на применение контрацепции и искусственное прерывание беременности;

установки детности, регулирующие достижение определённого числа детей (в т. ч. установки на благополучные исходы беременности, на протогенетические и интергенетические интервалы, на пол ребёнка, на усыновление или удочерение).

Репродуктивные установки это - количественная составляющая репродуктивной потребности, тогда как репродуктивные мотивы - качественная. Репродуктивные мотивы (мотивы рождаемости) это - психические состояния личности, побуждающие индивида к достижению разного рода личных целей через рождение определённого числа детей. Репродуктивные мотивы подразделяются на экономические, социальные и психологические.

Экономические мотивы побуждают к рождению того или иного числа детей в семье благодаря тому, что посредством этого события достигаются (или предполагается, что достигаются) какие-то экономические цели, связанные со стремлением приобрести материальные блага, а также сохранить или повысить свой материальный статус.

Социальные мотивы побуждают к рождению определенного числа детей в пределах существующих социокультурных норм детности и являются индивидуальной реакцией на эти нормы. Социальные мотивы существуют в том случае, если действуют стимулы, сохраняющие или повышающие социальный статус или престижа в глазах окружающих. Соответственно, если нет таких стимулов, то нет социальных мотивов рождения определённого числа детей. Например, в современной городской малодетной среде родители трёх или более детей могут подвергаться негативным санкциям в виде морального давления и других проявлений негативного общественного мнения.

Психологические мотивы побуждают к рождению определённого числа детей благодаря тому, что посредством этого достигаются личностные, т.е. внутренние цели индивида. Они отражают только личную заинтересованность в рождении определённого числа детей в семье. Психологические мотивы подразделяются на два класса в зависимости от того, в каком качестве выступают родители в отношениях с детьми: как субъекты или как объекты.

Первый класс психологических мотивов (где родители - субъекты) связан с теми чувствами и стремлениями, которые обращены от родителей к детям, т.е. желание проявлять заботу о ребёнке, любовь к нему, желание его опекать и определять его развитие. Второй класс мотивов (где родители - объекты) объединяет всё то, что через общение с детьми удовлетворяет потребность родителей быть объектами чувств, идущих к ним от детей - потребность в любви и уважении, в смысле жизни (в виде детей), стремлении продолжить себя в детях и т.д.

Соотношение в структуре репродуктивной мотивации экономических, социальных и психологических мотивов постоянно меняется, отражая общемировой процесс исторического отмирания многодетности. Генеральная тенденция состоит в том, что постепенно ослабевают и исчезают экономические и социальные мотивы рождения детей, а на первый план выходят мотивы психологические, т.е. внутренние.

Самосохранительное поведение это - поведение человека, ориентированное на поддержание индивидуального здоровья. Повсеместное снижения уровня здоровья во всех категориях населения является одним из факторов депопуляции в современной России. Это проявляется в высоких показателях младенческой и детской смертности, смертности мужчин трудоспособного возраста, частоты осложнений во время беременности и родов. Низкий уровень здоровья населения в значительной степени обусловлен характером ценностных ориентаций индивидов на поддержание здоровья (т.е. самосохранительных ценностных ориентаций).

При сохранении в дальнейшем современного повозрастного уровня смертности каждый третий из сегодняшнего поколения шестнадцатилетних юношей не доживет до 60 лет. Положение с доживаемостью до пенсионного возраста у российских мужчин самое неблагоприятное даже среди стран СНГ. В развитых странах мира (и у нас в том числе) больше всего жизней уносят хронические болезни (сердечно-сосудистые, рак, инсульт). Уровень смертности характеризует общественное здоровье и качество жизни населения.

Приближённую оценку уровня смертности даёт её общий коэффициент. Показатели смертности рассчитывают не только за год, но и за более короткие или более длительные периоды. Уровень смертности населения существенно различается в отдельных половых и возрастных группах. Поэтому сравнивать общие показатели смертности в странах и регионах, имеющих различный половозрастной состав, - некорректно. Для этой цели используются более точные специальные показатели, рассчитываемые не для всего населения, а для выделенной по определённым признакам статистической группы. Такими признаками выступают прежде всего пол, возраст, место жительства, причины смерти, а также сочетания этих и других признаков.

Возрастные коэффициенты смертности имеют следующую закономерность. Наиболее высокий риск гибели ребёнок имеет в первые часы жизни, чуть меньший - в первые дни, ещё несколько меньший (но всё же высокий) - в первые недели жизни. Чем старше ребёнок, тем меньше вероятность его смерти. Наиболее низкие показатели смертности наблюдаются в возрастах от 5 до 20 лет. После 20-летнего возраста происходит постепенный рост показателя. Максимальных значений он достигает после 60 лет. Ещё одной закономерностью показателя смертности является более высокий его уровень в большинстве возрастных групп у лиц мужского пола и сельских жителей.

В статистике детской смертности выделяют следующие группы показателей.

1. Младенческая смертность (смертность на первом году жизни):

неонатальная (в первые 4 недели жизни);

ранняя неонатальная (в первые 7 дней жизни);

поздняя неонатальная (на 2, 3, 4-й неделях жизни);

постнеонатальная (с 29-го дня жизни и до 1 года).

2. Смертность детей в возрасте до 5 лет.

3. Смертность детей в возрасте от 1 года до 15 лет.

Уровень младенческой смертности является индикатором здоровья и социального благополучия общества. Подъём этого уровня означает ухудшение состояния здоровья населения страны или региона. Младенческая смертность в России в настоящее время самая высокая среди экономически развитых стран мира (примерно в 2 раза выше, чем в США, Канаде, Великобритании, Германии, Франции и в 3 раза выше, чем в Финляндии, Норвегии, Швеции, Японии).

В международной практике принято рассчитывать коэффициент смертности детей в возрасте до 5 лет. Эксперты ООН выбрали этот показатель как наиболее важный с точки зрения положения детей в различных странах и как принципиальный индикатор благополучия детского населения. В России уровень смертности детей в возрасте до 5 лет значительно превышает этот уровень в экономически развитых странах. По данному показателю Россия занимает 30-е место в мире.

## Литература

1. Дарский Л.Е. Формирование семьи. - М., 1972.
2. Жизнедеятельность семьи: Тенденции и проблемы/Отв. ред. Антонов А.И. - М., 1990.
3. Мацковский М.С. Социология семьи: Проблемы теории, методологии и методики. - М., 1989.