

УДК 316.344.6

Типологизация бездетных семей

Е. Н. Новицкий, соискатель*

В статье рассматриваются бездетные семьи Республике Беларусь. Предложена к рассмотрению типологизация бездетных семей по критерию «желание / возможность» иметь детей. На основе предложенного критерия выделяется три типа бездетных семей: «временно бездетные», «бездетные поневоле», «добровольно бездетные». Раскрываются особенности отрицательных и положительных репродуктивных установок предложенных типов бездетных семей. Описываются группы факторов, влияющие на формирование репродуктивного поведения каждого из предложенных типов бездетных семей. Обосновывается необходимость дальнейшего изучения бездетного репродуктивного поведения.

Ключевые слова: бездетные семьи, репродуктивное поведение, репродуктивные установки, «временно бездетные», «бездетные поневоле», «добровольно бездетные».

Typology of Childless Families

Y. M. Navitski, Postgraduate Student

The article deals with childless families in the Republic of Belarus. A classification of childless families according to the criterion «desire / possibility» to have children is proposed for consideration. On the basis of the proposed criterion childless families are divided into three types: «temporarily childless», «involuntarily childless», «voluntarily childless». The peculiarities of the positive and negative reproductive attitudes of the proposed types of childless families are disclosed. The article also describes groups of factors which influence formation of the reproductive behavior of each of the proposed types of childless families. The necessity of further study of the childless reproductive behavior is substantiated.

Keywords: childless families, reproductive behavior, reproductive attitudes, «temporarily childless», «involuntarily childless», «voluntarily childless».

Демографическая ситуация в Республике Беларусь в последние десятилетия характеризуется естественной убылью населения и низкой рождаемостью, недостаточной для естественного воспроизводства населения. Изменение негативных тенденций тесно связано с созданием благоприятных условий обеспечения устойчивой мотивации на рождение более одного ребенка в семье, поддержкой здоровья каждого индивида и обеспечением медицинской, экономической и социальной стабильности брака. В Республике Беларусь разработана и реализуется национальная программа демографической безопасности на 2011—2015 гг., направленная на увеличение рождаемости, усиление социально-экономической поддержки семей, пропаганду семейных ценностей и традиций, улучшение репродуктивного здоровья населения [6].

По данным Министерства статистики и анализа Республики Беларусь, в 2014 г. численный состав населения увеличился на 12,8 тыс. человек по сравнению с предыдущим годом и составил 9481 тыс. человек на 1 января 2015 г. [7]. Естественная убыль населения за 2014 г. — 2904 человека, что практически в два с половиной раза меньше, чем в пре-

дыдущем году (7329 человек) [3, с. 122]. В 2014 г. родилось 118 697 человек, умерло 121 601 человек. Рост численности населения наблюдается за счет миграционного прироста в количестве 15 722 человек [3, с. 18]. В Беларуси сохраняется тенденция последнего пятилетия на снижение естественной убыли населения и уже второй год подряд численность населения Беларуси продолжает расти. Однако рост численности населения за счет положительного сальдо внешней миграции не может решить проблему снижения численности населения страны в долгосрочной перспективе, так как основная масса мигрантов прибывает из стран ближнего зарубежья и обладает схожими репродуктивными моделями поведения. Также нельзя утверждать, что миграционный прирост сохранится на том же уровне в будущем. В связи с этим остается открытым вопрос об увеличении численности населения за счет изменения факторов, влияющих на естественное воспроизводство.

В политике регуляции численности населения важным является изучение как положительных, так и отрицательных факторов и управление ими, которые влияют на репродуктивные установки.

* Соискатель кафедры социологии ФФСН БГУ. Научный руководитель — доктор социологических наук, профессор Е. А. Кечина.

Положительные факторы в странах с низким уровнем рождаемости, в том числе в Республике Беларусь — это те, которые могут обеспечить экономически и социально стабильный независимый брак, установки на рождение как минимум более одного ребенка в семье, а также поддержание здоровья каждого индивида. Соответственно отрицательные — это те, которые могут способствовать формированию установок на развод, отказ от рождения детей, аборты, безответственное отношение индивида к собственному здоровью и недостаточное внимание здравоохранительной системы как к профилактике, так и к лечению заболеваний, связанных с репродуктивной функцией.

Мотивация на репродуктивное поведение является важной составляющей формирования положительных репродуктивных установок. Как правило, в демографии принято выделять три основные группы мотивов репродуктивного поведения: экономические, социальные и психологические. Для описания репродуктивного поведения значимым является выявление как побуждающих мотивов, приводящих к рождению детей, так и мотивов, приводящих к отказу от рождения детей.

Под репродуктивным поведением понимается система действий и отношений, опосредующих рождение или отказ от рождения ребенка в браке или вне брака. Также к репродуктивному поведению относят процесс социализации ребенка. Репродуктивное поведение свойственно не только конкретной личности, но большим и малым социальным группам, среди которых одной из основных выступает семья. С учетом выявленных наиболее значимых положительных и отрицательных мотивов можно изучить и разработать направления и меры демографической политики в отношении повышения или снижения уровня рождаемости.

В реалиях современного общества каждый человек обладает возможностью добиваться социального и экономического успеха без привязки к родительству. Зачастую можно наблюдать отрицательное отношение к детности как к негативному, в частности, препятствующему достижению личного и семейного успеха, фактору. В детях видят дополнительные финансовые расходы, препятствие самореализации и т. п. Основная трудность, связанная с формированием положительных репродуктивных установок, лежит в сфере ценностных ориентаций. В связи с этим весьма остро стоит вопрос о формировании именно положительных установок на рождение и воспитание детей.

По данным переписи населения 2009 г., практически каждая четвертая белорусская супружеская пара (23,8 %) не имела детей [5, с. 44]. Из тех су-

пружеских пар, у которых на данный момент не было детей, можно выделить три принципиально разные группы семей по причинам отсутствия детей и желанию реализации репродуктивной функции. Для типологизации таких семей выбран критерий, состоящий из двух категорий — наличия возможности и желания иметь детей. Под *возможностью* понимается отсутствие физиологических причин для зачатия, вынашивания и рождения ребенка, а также дальнейшего его воспитания. Под *желанием* — осознанное понимание и стремление членов семьи к реализации репродуктивной функции, принятию ответственности, а также всех последствий, которые вызваны рождением и воспитанием ребенка. Перейдем непосредственно к рассмотрению типов бездетных семей по критерию «желание / возможность».

К первому типу относятся семейные пары, у которых отсутствуют физиологические причины, препятствующие рождению ребенка, и которые характеризуются желанием иметь детей в будущем. Это семьи, в которых рождение первого ребенка запланировано, но отложено по каким-либо причинам. Назовем их «*временно бездетные*».

Как показывают данные демографической статистики, характерная тенденция последнего времени — это перенос рождения первого ребенка на более поздний возраст родителей. Современная контрацепция позволяет реализовывать сексуальную функцию без зачатия ребенка, что, в свою очередь, дает возможность планировать рождение первого ребенка и ставить перед молодой семьей другие приоритеты, не связанные с реализацией репродуктивной функции. Так, на первый план может выходить получение образования, построение карьеры, достижение финансовой независимости и т. д. Особенно такой подход актуален для женщин, так как зачастую именно перед ними встает вопрос о выборе между семьей-детьми и самореализацией в других сферах.

Современные исследователи молодой семьи выделяют следующие основные группы причин, связанных с откладыванием реализации репродуктивной функции: социально-экономические, жилищно-бытовые, психологические и медицинские причины, связанные со здоровьем.

Целью современного молодого человека все чаще становится достижение высокого социального статуса за счет построения успешной карьеры и достижения финансовой независимости. Наличие детей в этом случае может рассматриваться как помеха в достижении поставленных целей. Необходимость получения высшего образования, дальнейшего удачного трудоустройства, накопления трудового опыта и продвижения по карьерной

лестнице приводит к планированию рождения первого ребенка на более поздних этапах существования семьи. Это может относиться к обоим супругам, ведь в современных условиях как мужчина, так и женщина видят себя успешными в карьере и финансовой независимости. И если одни семьи решают этот вопрос с помощью распределения ролей, когда один из супругов занимается построением карьеры и обеспечением стабильного дохода, а другой — семейным бытом и воспитанием детей, то другие семьи — за счет переноса рождения детей на более поздние сроки.

К этому следует добавить остроту жилищно-бытового вопроса. Отсутствие личного жилищного пространства может очень сильно повлиять на принятие решения о рождении ребенка. Зачастую молодым семьям приходится жить в общежитиях, на съемных квартирах, а также у родителей мужа или жены, что весьма негативно может сказываться на желании иметь детей и на психологическом климате молодой семьи.

Психологические причины откладывания рождения ребенка связаны с личностными опасениями, страхами, представлениями и ожиданиями членов молодой семьи. Современное общество все больше подвержено влиянию эгоистических ценностей, направленных на удовлетворение собственных потребностей. Принятие обязательств, необходимых для выполнения репродуктивной функции, зачастую заставляет молодых людей ограничивать личностную свободу и менять привычный образ жизни. Страхи, связанные с беременностью и родами, опасения за здоровье будущего ребенка также являются психологическими препятствиями к рождению ребенка. Немалую роль играют персональные страхи, напрямую не связанные с процессом рождения ребенка, например, боязнь за будущее, опасение войн, ухудшение экологической обстановки и др.

Здоровье супругов также весьма значимый фактор при принятии решения о планировании беременности. Так, при некоторых заболеваниях противопоказана беременность или есть опасения по поводу здоровья ребенка и матери в период беременности и родов до полного выздоровления женщины. Кроме того, при серьезном заболевании большие материальные, физические и психологические затраты на лечение одного из супругов также могут повлиять на решение о временном отказе от рождения детей.

Все эти факторы могут сказываться на принятии решения о рождении ребенка. Основной особенностью «временно бездетных» семей является то, что при условии устранения или хотя бы осла-

бления негативного влияния этих факторов рождение одного или более детей ожидаемо уже в ближайшем будущем.

В некоторых ситуациях откладывание рождения первого ребенка может привести к такому варианту, когда семья хочет завести ребенка, но у нее нет возможности осуществить свое желание, что приводит к рассмотрению второго типа бездетных семей, а именно «*бездетных поневоле*». Это семьи, которые не могут иметь детей по причине бесплодия одного или обоих супругов. По определению Всемирной организации здравоохранения, бесплодие — это неспособность сексуально активной, не использующей контрацепцию пары добиться беременности в течение одного года (2 года — в рамках эпидемиологических исследований, до 5 лет — в демографических исследованиях) [8]. Согласно статистике, соотношение женского и мужского бесплодия — 40 % и 30 % соответственно, еще в 30 % случаев оба супруга бесплодны [2]. На современном этапе развития медицины можно утверждать о высокой вероятности стать родителями при наличии желания стать таковыми. Женское и мужское бесплодие можно разделить на следующие виды в зависимости от возможности лечения.

Женское бесплодие по возможности применения процедур лечения:

- лечение с последующим естественным зачатием ребенка;
- лечение с помощью современных методов искусственного оплодотворения: а) с использованием яйцеклетки матери и б) с использованием донорской яйцеклетки;
- использование суррогатного материнства, в случае неспособности женщины выносить ребенка: а) с использованием яйцеклетки матери и б) с использованием донорской яйцеклетки.

Мужское бесплодие по возможности решения проблемы бесплодия:

- лечение с последующим естественным зачатием ребенка;
- искусственная инсеминация спермой (размещение в матке предварительно отобранных сперматозоидов партнера);
- лечение с помощью современных методов искусственного оплодотворения: а) с использованием материала отца б) с использованием донорского материала.

Можно выделить не медицинский способ решения проблемы отсутствия детей у бесплодной пары — это усыновление ребенка, что с точки зрения социального понимания материнства и отцовства также дает возможность семье реализовать репродуктивную функцию. В некотором

смысле усыновление может быть приравнено к суррогатному материнству, так как семья при усыновлении получает ребенка от условно суррогатной неродной матери и неродного отца-донора, но без прохождения процедур, связанных с суррогатным материнством, которые прописаны в Законе Республики Беларусь «О вспомогательных репродуктивных технологиях». Достаточно часто бездетные семьи готовы к усыновлению детей, однако юридические и административные особенности в оформлении усыновления могут являться отталкивающим фактором.

Семьи с диагнозом бесплодия зачастую характеризуются желанием иметь детей и прилагают все усилия для достижения своей цели как с использованием современных медицинских технологий, так и через усыновление детей из детских домов. Единственным препятствием в реализации детности может стать финансовая сторона вопроса, связанная с лечением бесплодия.

Третий тип бездетных семей — это «добровольно бездетные», т. е. семьи, в которых отсутствуют физиологические причины, препятствующие рождению ребенка, как и в первой группе, но характеризующиеся отсутствием желания обоих или одного из супругов иметь детей в принципе.

Феномен «добровольной бездетности» относительно не новое явление. Так, в различные эпохи истории человечества представители религиозных течений, сферы культуры, политические деятели, военные добровольно отказывались от возможности иметь детей, будучи фертильными по своей сути. И сегодня представители некоторых современных конфессий дают осознанный обет безбрачия, что, в свою очередь, приводит к отказу от рождения собственных детей. Сам по себе добровольный отказ от рождения детей не является чем-то уникальным, а в некоторых случаях даже социально одобряется. Другой вопрос — это отказ от рождения детей в семейных парах, который обусловлен исключительно личным нежеланием иметь детей.

Изучение причин добровольно бездетного поведения тесно связано с изучением движения «чайлдфри», получившего широкое распространение в конце XX в. Так, в 70-х гг. канадской исследовательницей Дж. Э. Виверс было проведено исследование по изучению семей, в которых люди сознательно отказывались от деторождения. По его результатам были выделены две группы людей в зависимости от причин отказа от рождения детей [4]:

- «реджекторы» (это те, кто испытывает отвращение к процессу рождения детей и к детям как таковым);

- «аффеക്ഷонадо» (те, кого привлекают прелести беззаботного бездетного образа жизни — путешествия, артистическая, богемная жизнь, развлечения и т. д.).

«Добровольно бездетные» попали и в поле зрения российских исследователей. Ими было проведено два исследования: в 2010 г. — социологическое исследование сообщества чайлдфри портала «Живого журнала» и в 2013 г. исследование виртуального сообщества чайлдфри «ВКонтакте». По результатам первого исследования были выделены три группы мотиваций (причин) бездетности: карьерная мотивация, экономическая мотивация, мотивация индивидуализации и автономии [9]. По результатам второго были выделены следующие причины отказа от рождения детей [1, с. 173]:

- человек без ребенка имеет гораздо больше времени для самореализации;

- желание сохранить максимальную эмоциональную и физическую близость со своим мужем (женой), что невозможно после появления в семье детей;

- воспитание ребенка требует значительных финансовых затрат;

- некоторые из чайлдфри боятся, что если они родят ребенка и это им не понравится, то изменить уже что-либо будет нельзя;

- страх и отвращение к беременности, родам и послеродовому периоду;

- собственное тяжелое детство и нежелание такой же судьбы детям;

- возможность открытого противостояния обществу и шаблонам;

- истощение природных ресурсов и перенаселенность планеты;

- представление, что мир несовершенен и зачем тогда рожать детей.

Таким образом, выделение трех отличных друг от друга типов бездетных семей видится весьма важным для понимания причин бездетности. Это, в свою очередь, может помочь при определении мер влияния на факторы, ведущие к бездетности.

Список цитируемых источников

1. Антонова, Ю. А. Коммуникативные стратегии в текстах, репрезентирующих идеологию childfree: на грани экстремизма / Ю. А. Антонова // Полит. лингвистика. — 2013. — № 2. — С. 170—177.
2. Гинекология: Статистика бесплодия в Беларуси // Сайт медицинского центра «ЛОДЭ» [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.lode.by/Useful-to-know/statistic/>. — Дата доступа: 20.04.2015.
3. Демографический ежегодник Республики Беларусь: стат. сб. — Минск: Нац. стат. ком. Респ. Беларусь. — 2014.
4. Исупова, О. Добровольно бездетные или «свободные от детей» / О. Исупова // Информационный портал «Полит.ру» [Электронный ресурс]. — Режим доступа:

<http://polit.ru/article/2010/10/15/childfree/>. — Дата доступа: 24.04.2015.

5. Итоги переписи населения 2009 г. Число и состав домохозяйств РБ (Статистический бюллетень) // Национальный статистический комитет Республики Беларусь» [Электронный ресурс]. — Режим доступа: http://www.belstat.gov.by/perepis-naseleniya/perepis-naseleniya-2009-goda/statisticheskie-publikatsii/statisticheskie-byulleteni/index_547/. — Дата доступа: 24.11.2014.

6. Национальная программа демографической безопасности Республики Беларусь на 2011—2015 гг.

7. О демографической ситуации в 2014 г. // Национальный статистический комитет Республики Беларусь [Электронный ресурс]. — Режим доступа: http://belstat.gov.by/ofitsialnaya-statistika/otrasli-statistiki/naselenie/demografiya_2/operativnaya-informatsiya_1/o-demograficheskoj-situatsii-v-2014-godu/. — Дата доступа: 24.11.2014.

8. Определения бесплодия // Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/infertility/definitions/ru/>. — Дата доступа: 20.04.2015.

9. Селивинова, Е. Чайлдфри: без паники. Социологический взгляд / Е. Селивинова // Информационный портал «Частный Корреспондент» [Электронный ресурс]. — Режим доступа: http://www.chaskor.ru/article/chajldfri_bez_paniki_-_sotsiologicheskij_vzglyad_17446. — Дата доступа: 20.05.2015.

Дата поступления в редакцию: 22.09.2015 г.