



Численность населения Российской Федерации по городам, поселкам городского типа и районам на 1 января 2010 года : стат. бюлл. М., 2010 ; Социальное положение и уровень жизни населения Саратовской области. 2010 год : стат. сб. / Территориальный орган

Федеральной службы государственной статистики по Саратовской области. Саратов, 2011.

² См.: Гимпельсон В. Е., Капелюшников Р. И. Нестандартная занятость и российский рынок труда // Вопр. экономики. 2006. № 1. С. 34.

УДК 316.032. (314.643.2)

ОБРАЗ ЖИЗНИ МНОГОДЕТНОЙ СЕМЬИ: СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ РАКУРС ИЗУЧЕНИЯ

Н. В. Шахматова

Саратовский государственный университет
E-mail: ShahmatovaNV@info.sgu.ru

В статье предлагается социологическое определение многодетной семьи. По результатам социологического исследования раскрываются основные виды многодетных семей по критерию социальной ответственности и отношению к здоровому образу жизни, выделяются социальные проблемы многодетности как факторы их здравоохранительной деятельности.

Ключевые слова: многодетная семья, здоровый образ жизни, здравоохранительное поведение, социальное здоровье.

Large Family's Way of Life: a Sociological Aspect of Studying

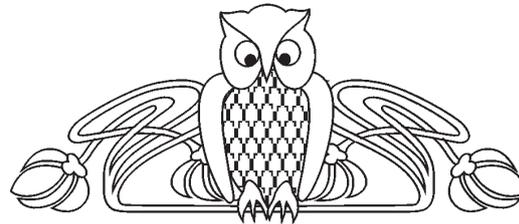
N. V. Shakhmatova

The paper offers a sociological definition of the large family; principal kinds of large families are resolved by the results of our sociological survey by the criterion of social responsibility and relation to a healthy way of life, social problems of the possession of many children as factors of their health protection activity are emphasized.

Key words: large family, healthy way of life, health protection behavior, social health.

На новом витке общественного переустройства, переживаемого в настоящее время Россией и ее регионами, именно семья, происходящие в ней изменения определяют во многом динамику демографической ситуации. Семья выполняет функции гаранта сохранения общечеловеческих ценностей, стража социального благополучия и здоровья подрастающего поколения. Поэтому не случайно именно многодетная семья сегодня, составляющая всего 3% российских семей, идеологически выдвигается В. В. Путиным в роли ориентира – символа модернизации социально-демографического поведения россиян. Однако в условиях малого города многодетная семья особенно часто сталкивается с целым рядом проблем как средового, так и ресурсного характера, что неизбежно сказывается на ее образе жизни, состоянии здоровья ее членов.

Проведенный анализ многочисленной литературы о семье показал, что изучение семейных отношений в социологии эволюционировало в направлении переноса акцентов с общих устойчивых объективных характеристик к поиску субъективных причин изменения семейных отношений с



точки зрения межличностного взаимоотношения ее членов. Сегодня доминирует подход, согласно которому семья – это одновременно социальный институт воспроизводства человека и малая группа, включающая отношения между мужем и женой, родителями и детьми, связанными общностью быта, взаимной моральной ответственностью и взаимопомощью.

Исходя из этого, предлагается социологическое определение многодетной семьи. Это – социальный институт расширенного воспроизводства человека и малая группа, включающая отношения между супругами, родителями и троими и более детьми, связанными общностью быта, домохозяйства, взаимной социальной ответственностью и взаимопомощью, общим образом жизни. Это определение позволяет рассматривать многодетную семью как особую структурированную целостность, имеющую свою экономическую и социокультурную специфику, связанную с более интенсивными не только вертикальными связями между родителями и детьми, но и горизонтальными взаимодействиями между детьми. Поэтому ее следует рассматривать комплексно, с учетом всех объективных, средовых и субъективных характеристик. Комплексный подход предполагает выявление компонентов ее внешних и внутренних связей, целей функционирования, характера взаимодействия ее членов, образа жизни.

Неоднородность многодетных семей позволяет выделить ее типы по различным критериям. Так, по количеству родителей можно выделить: полные многодетные семьи, где присутствуют оба родителя троих и более детей; неполные многодетные семьи с одним родителем и детьми; расширенные многодетные семьи, где, наряду с родителями и детьми, проживают и ведут общее хозяйство другие близкие родственники (бабушки, дедушки и пр.). По мотивированности и социальной ответственности можно выделить: семьи, многодетность в которых запланирована; семьи, образовавшиеся в результате второго и последующих браков одного из родителей, в которых рождаются новые дети; семьи, где многодетность



является незапланированной, ситуационной; неблагополучные многодетные семьи, образующиеся в результате безответственного поведения родителей. Каждая из этих семей имеет свою специфику образа жизни.

Отталкиваясь от традиционных определений образа жизни, предлагается интерпретировать здоровый образ жизни многодетной семьи как нравственные, социокультурные, социально-экономические, трудовые, досуговые и повседневные ценностные установки и практики родителей и детей по поддержанию и развитию своего физиологического, социального и духовного здоровья в условиях экологической, территориальной, предметно-вещной среды их обитания, обусловленной экономическими, промышленно-производственными, агрокультурными, коммуникационными средовыми факторами. Специфика образа жизни современной многодетной семьи проявляется в усиленной ценностной ориентации на детность, сохранение семейных традиций, патерналистскую опеку государства; сложности совмещения родителями профессиональных и семейных ролей; в многослойной занятости, бедности, жесткой эксплуатации родителями своего здоровья; повышенном уровне сплоченности, взаимопомощи внутри семьи; относительной степени депривированности и раннем социальном взрослении старших детей.

Социологический опрос¹ выявил, что больше половины (52%) опрошенных многодетных родителей находятся в браке (дети воспитываются в полной семье), 31% – разведены и 17% вдовцы. Большинство многодетных родителей – в возрасте от 26 до 45 лет. Это показывает ошибочность распространенного стереотипа о том, что молодежь не желает обременять себя заботами, отказывать себе в жизненных удовольствиях и потому старается ограничиться меньшим количеством детей.

Анализ показал, что рейтинг ценностей многодетной семьи возглавляет материальное благополучие (32%), на втором месте – здоровье (19%), на третьем – счастье в семье (16%), далее идут образование (15%), любовь (14%). Карьера оказалась на последнем месте (4%). Здоровье входит в группу наиболее важных терминальных ценностей (наряду с ценностями достатка, семейного счастья), однако вектор их изменения противоположен: с возрастом значимость материального достатка снижается, а здоровья и семейного счастья повышается. Можно предположить, что в основе данного рейтинга оказались не столько сами ценности, сколько проблемность их достижения. Иными словами, материальное благополучие и здоровье – самые острые проблемы многодетных семей.

Большинство (84%) многодетных родителей стремятся вести здоровый образ жизни, поддерживать свое здоровье, категорически отказываются от этого только 16%. Активно занимаются спортом 44%, 35% отказываются от вредных

привычек, 5% стараются правильно питаться. Однако по всем показателям качество питания в многодетных домохозяйствах достаточно низкое, что носит для большинства многодетных семей вынужденный характер, определяемый низким материальным уровнем семьи, часто не дотягивающим даже до прожиточного минимума.

Следует заметить, что в значительной степени ценность здоровья имеет декларативный характер и для большинства многодетных родителей (68%) он сводится к отказу от вредных привычек. Даже в этом случае многие из них признаются, что не всегда придерживаются здорового образа жизни. Анализ показал, что чем активнее интерпретируется здоровый образ жизни, тем более деятельностным и полезным является досуг многодетной семьи. Вместе с тем работа в свободное время на приусадебном участке в каждой пятой семье носит вынужденный характер, выступая не только в качестве отдыха, но и в качестве дополнительной работы, как еще один источник доходов. По сути, речь идет о дополнительной эксплуатации здоровья членов многодетной семьи.

В ходе исследования выяснилось, что чем больше детей в семье, тем чаще они болеют. Таким образом, стереотип более крепкого здоровья в многодетной семье малого города не имеет под собой основания. Но дети из многодетных семей значительно реже обращались за медицинской помощью, чем дети из других семей, среди них в 1,5 раза выше уровень детской инвалидности. Почти все опрошенные многодетные родители (89%) работают, однако они сталкиваются не только с высокой иждивенческой нагрузкой, но и неоднозначной их позицией на рынке труда. Уязвимость многодетных родителей во многом порождена их относительно низким образовательным потенциалом, и прежде всего дефицитом профессионального, высшего образования. Образ многодетности в сознании россиян ассоциируется нередко со счастливой, полнокровной семейной жизнью, ее радостями. Однако 54% многодетных родителей сталкиваются с семейными конфликтами и непослушанием детей. Их беспокоит недостаток времени для общения с детьми (29%).

Многодетные семьи имеют самый высокий уровень бедности и самую значительную ее глубину: почти половина их испытывают значительные проблемы с жильем (ветхое, сырое, требует срочного капитального ремонта), с обеспечением детей сезонной одеждой и обувью (почти 40%), не могут приобрести назначенные врачом лекарства в полном объеме, вынуждены ограничивать себя в продуктах (треть многодетных семей), а дети не могут окончить среднюю школу, так как нужно зарабатывать (ситуация, характерная для четверти многодетных семей). Однако повышение уровня дохода не решает всех проблем, так как чем выше доход многодетной семьи, тем слабее у нее выражена потребность в здоровом образе жизни. Повышение доходного уровня не имеет



однозначного коррелирования с повышением уровня социальной ответственности.

Проведенный анализ результатов опроса позволил эмпирически наполнить типологию многодетных семей по степени их мотивированности и характеристикам их образа жизни. Так, первый тип социально ответственных семей, многодетность в которых была осознанно запланирована (12%), наиболее ответственно подходят к формированию и осуществлению здорового образа жизни. Они испытывают много трудностей, обусловленных малообеспеченностью, теснотой жилья, загруженностью родителей (особенно матери), состоянием их здоровья, но у родителей имеется мотивация к воспитанию детей. В таких семьях, как правило, крепкие семейные традиции, высокая степень сплоченности, четкая внутренняя структура, достаточно прочная самозащита, традиционно уважительное отношение к старшим, заботливое отношение к младшим. В них легче решаются проблемы и конфликты, меньше непослушания детей. Внутренняя атмосфера семьи – взаимопонимание, взаимопомощь, сходное видение проблем и способов их решения обоими супругами. Они чаще занимаются спортом, прибегают к активному отдыху, отличаются большим интересом и информированностью о способах поддержания здоровья.

Второй тип семьи, образовавшийся в результате второго и последующих браков одного из родителей (27%), также характеризуется достаточной ответственностью, где стараются поддерживать здоровый образ жизни, хотя это не всегда удается. Дети, родившиеся в результате второго и последующих браков матери (реже – отца), часто испытывают ощущение неполной семьи. В таких семьях выявлен тот же характер благополучных в целом взаимоотношений, и они сталкиваются с общими для многодетности проблемами. Однако они реже занимаются спортом, активным проведением досуга, в них чаще возникают конфликты как между супругами, так и между родителями и детьми.

Семьи третьего типа, где многодетность является незапланированной (55%), случайной (рождение близнецов либо рождение ребенка в результате неэффективности контрацепции или невозможности в силу состояния здоровья женщины прибегнуть к прерыванию беременности и т. д.), не всегда в должной степени готовы к ней и чаще всего им не удается придерживаться здорового образа жизни. В этих семьях, не всегда благополучных, как родители, так и дети чаще оказываются в зоне риска для здоровья. У них

ярче выражены проблемные характеристики депривированности, выше уровень конфликтности во взаимоотношениях в семье, а досуг отличается пассивностью. Старшие дети чаще испытывают синдром преждевременного социального взросления.

Многодетные семьи четвертого типа (6%), ситуационно образующиеся в результате безответственного поведения родителей, отличаются своим неблагополучием, иногда на фоне интеллектуальной деградации, алкоголизма, асоциального образа жизни. В таких семьях родители имеют более низкий образовательный, имущественный уровень и социальный статус. Они принципиально отказываются вести здоровый образ жизнедеятельности, игнорируют здоровьесберегательные ориентиры и практики, злоупотребляют вредными привычками, постоянно находятся в зоне значительного риска. Дети из таких многодетных семей нередко выступают инструментальной ценностью и особенно часто нуждаются в помощи, реабилитации, страдают от болезней, недоразвития, социальной дезадаптации.

Эти категории многодетных семей, причины, по которым они образовались, специфику их образа жизни необходимо учитывать для того, чтобы более подробно и детально изучить истоки сложившихся проблем в каждой конкретной семье и усилить адресность социальной политики государственной помощи многодетным семьям.

Распространенность жизненных практик, противоречащих принципам здорового образа жизни, требует принятия срочных мер по его пропаганде, причем связанной не только с информированием многодетных семей о том, как надо правильно организовывать свою жизнь (об этом они знают), но и направленной на формирование и закрепление реальных поведенческих практик и навыков ведения здорового образа жизни. Для государственной социальной политики было бы более эффективно добиваться от многодетных семей изменения здравоохранительного поведения, не просто подкидывая денег, а обеспечивая им с помощью разных мер тот уровень социального самочувствия, к которому они стремятся.

Примечания

- ¹ Социологическое исследование «Здоровый образ жизни многодетной семьи» проведено Центром региональных социологических исследований (ЦРСИ) СГУ в г. Саратове в 2011–2012 гг. методом анкетирования по целевой выборке. Было опрошено 300 респондентов – родители трех и более детей.