

О необходимости разработки модели оптимальных условий для формирования и реализации демографических установок*



**Александра Анатольевна
ШАБУНОВА**

Вологодский научный центр Российской академии наук
Вологда, Российская Федерация, 160014, ул. Горького, д. 56а
E-mail: aas@vscc.ac.ru
ORCID: 0000-0002-3467-0921; ResearcherID: E-5968-2012



**Тамара Керимовна
РОСТОВСКАЯ**

Институт социально-политических исследований Федерального научно-исследовательского социологического центра Российской академии наук
Москва, Российская Федерация, 119333, ул. Фотиевой, д. 6, стр. 1
E-mail: rostovskaya.tamara@mail.ru
ORCID: 0000-0002-1629-7780; ResearcherID: F-5579-2018

Аннотация. В статье представлены концептуальные основания уникального межрегионального исследования демографического поведения населения, основанного на социологическом мониторинге «Демографическое самочувствие России», изложены ключевые моменты методики его проведения, а также показан спектр возможностей анализа социологических данных. Цель работы заключается в определении комплексной методологии, не только позволяющей выявить отдельные практики демографического поведения населения, информационное поле их формирования, но и дающей возможность разработать модель оптимальных условий для формирования и реализации демографических установок. Актуальность работы обусловлена необходимостью

* Статья подготовлена при финансовой поддержке РНФ, проект № 20-18-00256 «Демографическое поведение населения в контексте национальной безопасности России».

Для цитирования: Шабунова А.А., Ростовская Т.К. О необходимости разработки модели оптимальных условий для формирования и реализации демографических установок // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2020. Т. 13. № 4. С. 38–57. DOI: 10.15838/esc.2020.4.70.2

For citation: Shabunova A.A., Rostovskaya T. K. On the necessity to develop models of optimal conditions for the formation and implementation of demographic attitudes. *Economic and Social Changes: Facts, Trends, Forecast*, 2020, vol. 13, no. 4, pp. 38–57. DOI: 10.15838/esc.2020.4.70.2

своевременно получать полные, научно обоснованные данные о состоянии и детерминантах демографического развития регионов России и эффективности демографической политики, в частности при реализации национального проекта «Демография». Теоретические основы представленного исследования учитывают институциональные и эволюционные концепты демографии, социологии, экономики, философии применительно к его объекту – демографическому поведению населения, реализованные в социодемографическом подходе, определяющем демографическое поведение населения как совокупность демографических установок (представлений) и действий, результатом которых становится обретение демографического статуса относительно детности, брачного состояния, состояния здоровья и территории проживания. Уникальность проведенного мониторинга заключается в возможности оценить демографическое поведение в единстве его видов (репродуктивного, матримониального, самосохранительного, миграционного), а также эффективность демографической политики. Показаны возможности анализа демографического поведения, такие как перекрестный анализ компонентов и детерминант демографического поведения, поиск территориальных особенностей социально-демографических процессов и их регулирования, определение особенностей социально-демографических групп населения. Результаты первой волны мониторинга позволяют увидеть развернутую картину сложившейся демографической ситуации, дают широкие возможности для получения информации и ее анализа, станут основой для определения направлений углубленного исследования и поиска путей и механизмов корректировки социально-демографической политики России. Всероссийский характер исследования помогает взвешенно подойти к анализу и корректировке ситуации в регионах, что представляется чрезвычайно важным, так как даст возможность учитывать региональную специфику и позволит выявить успешные практики. В итоге может быть создана модель условий, в которых формируются демографические установки и реальные линии поведения, приводящие к результатам, определенным демографической политикой страны.

Ключевые слова: демографическое развитие, демографическое поведение населения, мониторинг «Демографическое самочувствие России», национальный проект «Демография».

Введение

Демографическое развитие России с точки зрения национальной безопасности – ключевая сфера государственного управления. Количественные и качественные параметры населения определяют трудовой, инновационный, экономический потенциал страны. О понимании приоритетности демографического вопроса свидетельствует активизация политики в сфере поддержки рождаемости, укрепления общественного здоровья после обращения Президента РФ к Законодательному Собранию в 2006 году. Успехи демографической политики и эффективность новых мер поддержки семей с детьми принесли довольно значимые результаты: к 2013 году был достигнут естественный прирост населения, а нетто-коэффициент воспроизводства вырос до значения 0,81 (с 0,62 в 2006 г.). Реализуемые меры поддержали семьи, желающие иметь двоих и более детей, своевременно купировав обвал численности на последней демографической волне [1; 2]. Вместе с тем после 2016 года показатели демографиче-

ской ситуации в стране вновь стали ухудшаться. Сегодня в РФ реализуется национальный проект «Демография», однако перспективы его реализации оцениваются неоднозначно, а многие ученые прогнозируют депопуляцию населения¹ [3] и доказывают, что ресурсы увеличения численности населения если и не исчерпаны, то, по крайней мере, недостаточны. В связи с этим актуализируется вопрос, связанный с получением оперативной комплексной информации о трендах и детерминантах демографического развития с учетом существующей территориальной дифференциации процессов, в том числе для использования ее в ходе подготовки и принятия управленческих решений в рамках национального проекта «Демография».

¹ Население России 2017: двадцать пятый ежегодный демографический доклад / отв. ред. С.В. Захаров; Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики». М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2019. 480 с.; Демографический прогноз России до 2035 года / Росстат. URL: <https://www.gks.ru/folder/12781>

В современных условиях в детерминации демографических процессов усиливается влияние поведенческого фактора, а именно демографического поведения населения. Так, параметры рождаемости во многом определяются демографическими (репродуктивными, брачными) и здоровьесберегающими установками, в том числе к своему репродуктивному здоровью. Параметры заболеваемости и смертности во многом зависят от отношения каждого человека к собственному здоровью, реализации практик здорового образа жизни или деструктивных привычек, поэтому так важно изучать самосохранительное поведение населения, основываясь как на анализе статистической информации, так и на данных социологических исследований. На демографические параметры территорий может существенно влиять и миграция населения, которая, в свою очередь, зависит от миграционной мобильности.

В последние десятилетия произошли существенные трансформации репродуктивного поведения населения страны: широкое распространение получили практики планирования беременности [4], среднететные репродуктивные установки (ориентация на рождение 3–4 детей) сменились на малодетные (примерно 60% россиян ориентированы на 1–2 детей) [5], вырос средний возраст деторождения (возраст матери при рождении первенца в 1990-х гг. — 19 лет, в 2000-х гг. — 27 лет) [6]. Одновременно изменялись нормы матримониального поведения, что выразилось в широком распространении сожительства как формы, альтернативной официальному браку, или как отношений, предваряющих регистрацию партнерского союза (считают, что до регистрации первого брака «нужно пожить вместе», 40% россиян, повторного — 60%), в увеличении возраста вступления в брак (с 19 до 25 лет у женщин и с 23 до 27 у мужчин по сравнению с серединой 1990-х гг.) [7]. Ориентация населения страны на малодетность, «старение» брачности и материнства будут оказывать заметное влияние на уровень рождаемости².

² Захаров С.В. Какой будет рождаемость в России? // Демоскоп Weekly. 23 января — 5 февраля 2012. № 495–496. URL: <http://www.demoscope.ru/weekly/2012/0495/tema01.php>

Параметры самосохранительного поведения, напротив, слабо меняются, распространены деструктивные практики. Это усиливает риски выполнения ориентиров, поставленных в национальном проекте, в частности цели повышения ожидаемой продолжительности здоровой жизни до 67 лет к 2024 году.

Поиск методологии и методики, которая позволит синтезировать статистические индикаторы изменения численности населения и социологические исследования социально-культурных, социально-экономических и социально-политических условий реализации демографических установок населения в разных регионах РФ, поднимает целый пласт исследовательских вопросов. Например, какие механизмы социально-демографической политики на федеральном, региональном, муниципальном уровнях работают эффективно, а какие не приведут к достижению целей; насколько население информировано об инструментах поддержки рождения детей; под влиянием каких факторов принимается решение о рождении второго и последующих детей; с какими трудностями сталкиваются семьи при рождении детей и, самый важный вопрос, каковы и чем обусловлены различия в реализации демографического поведения разных поколений и социально-демографических групп. Фиксация различий в демографическом поведении, практиках, культуре, мотивации разных возрастных групп — актуальная теоретическая проблема, которая помогает зафиксировать механизмы изменения демографического поведения, а это позволит прогнозировать тенденции и выработать рекомендации развития социально-демографической политики.

В целях реализации указанной задачи необходимо получить эмпирические данные для описания и типизации демографических практик разных поколений, определить факторы, ресурсы, проблемы и итоги реализации социально-демографической политики на разных исторических этапах в СССР и РФ, а также концептуализировать полученные результаты, что позволит выработать рекомендации по корректировке мер социально-демографической политики, в том числе по максимизации эффективности национального проекта «Демография».

В современной России демографическая политика складывается в противоречивом исследовательском поле. Полемика о качественной интерпретации демографической динамики и управлении демографическим развитием активно продолжается между научными школами [8; 9]. Мы разделяем позицию разумного влияния на управляемые факторы демографического развития в целях национальной безопасности и благополучия населения. В частности, таким фактором выступает демографическое поведение, вклад которого в воспроизводство и здоровье населения сложно переоценить.

Цель данной статьи — определить комплексную методологию, не только позволяющую выявить отдельные практики демографического поведения населения, информационное поле их формирования, но и дающую возможность разработать модель оптимальных условий для формирования и реализации демографических установок.

Теоретико-методологические основы исследования

Объект исследования — демографическое поведение и демографические установки населения как его элемент и детерминанта, междисциплинарная категория, попадающая в поле социологии, демографии и психологии. Демографические установки представляют собой готовность к реализации конкретных действий и являются значимым предиктором демографического поведения населения в целом.

Учитывая интересующую нас изменчивость, детерминацию и механизм формирования демографического поведения, важно понимать социально-экономический контекст и его динамику, социокультурную природу объекта.

Основой исследования послужили работы, раскрывающие механизмы социальных изменений, трансформации социального поведения и культуры, в том числе К. Маркса и Ф. Энгельса (смена социально-экономических формаций), Ф. Гиддингса, О. Конта, Ч. Кули, К. Мангейма, М. Мид, П. Сорокина, Г. Тарда, П. Штомпки и др. Социальные изменения как реакцию на напряжение институциональных систем рассматривают Э. Дюркгейм, Т. Парсонс, Н. Смелзер, Г. Спенсер. В рамках интегрированного подхода, реализованного в работах П. Бурдьё, Э. Гидденса и др., социальные изменения выступают итогом как активности субъекта, так и внешних

изменений институциональной системы. С опорой на институциональную теорию оцениваются и ресурсы осуществления социально-демографической политики (М. Аболафия, Н. Биггарт, Ф. Блок, К. Поланьи, В.В. Радаев, Н. Флигстин, М.А. Шабанова и др.). В числе российских авторов, занимающихся вопросами социальных изменений и процессов модернизации в РФ, Л.Е. Востряков, З.Т. Голенкова, Н.И. Лапин, Ю.А. Левада, В.С. Магун, Н.М. Римашевская, Ж.Т. Тощенко, М.Ф. Черныш, А.Е. Чирикова, О.И. Шкаратан, В.А. Ядов и др. Перспективным является использование концептуальных схем исследования сущности человеческого и социального капиталов, рассмотренных как ресурсы актора (Г.С. Беккер, П. Бурдьё, М. Грановеттер, Т. Молитерно, Р. Патнэм, Р. Плойхарт, Ф. Фукуяма и др.).

Методологическая матрица исследования опирается на работы российских демографов, в которых выявлены причины эволюции норм детности и классифицированы типы демографического поведения (А.И. Антонов, В.Н. Архангельский, Р.И. Акьюлов, Е.И. Акьюлова, А.Г. Вишневский и др.), изучены тенденции изменения социально-демографической политики в РФ (В.Н. Архангельский, Н.В. Зверева, А.Г. Вишневский, В.А. Горшков, Г.И. Климантова, Л.И. Кравченко, Н.М. Римашевская и др.), определена роль институтов семьи и образования в формировании ценностных ориентаций (М.К. Горшков, О.В. Кучмаева, Т.К. Ростовская, Л.И. Савинов, А.Б. Синельников, Т.А. Гурко, Н.Е. Тихонова, Ф.Э. Шереги и др.). Для понимания особенностей и закономерностей формирования демографических установок важно обратиться к социологии молодежи, а именно к теориям, обосновывающим выделение молодежи в особую социально-демографическую группу с присущими ей свойствами (Е.Д. Вознесенская, Г.С. Гончарова, Д.Л. Константиновский, Г.А. Чередниченко, В.Н. Шубкин и др.), исследованиям социальных изменений, связанных с самоопределением молодежи (Т. Лисовский, В.Ф. Левичева, В.А. Луков и др.), исследованиям влияния средовых рисков на поведение молодежи в условиях неопределенности и концепции социокультурного механизма формирования и воспроизводства социальной реальности (Ю.А. Зубок, В.И. Чупров, Н.А. Романович).

Человеческому и демографическому потенциалу российских регионов, а также институциональному пространству посвящен ряд работ (О.В. Байдалова, Е.С. Губанова, М.М. Гузев, Н.В. Дулина, З.М. Дыльнова, С.М. Имяреков, О.В. Иншаков, А.Э. Калинина, Е.В. Каргаполова, Н.И. Лапин, Н.М. Токарская, А.А. Шабунова, К.П. Юртаев и др.).

Влияние поведенческого фактора на динамику населения признается и в известных концепциях демографического перехода [10; 11], особенно второго и третьего [12–14]. Концепции третьего и четвертого демографического переходов, разрабатываемые А.В. Ионцевым, кроме того, определяют значимость и влияние миграции на демографический облик территорий [15]. Концепция эпидемиологического перехода обращает внимание на значимость самосохранительного (здоровьесберегающего, витального) по-

ведения населения при формировании общественного здоровья на современном этапе развития [16; 17].

Демографическое поведение с точки зрения демографов представляет собой систему относительно самостоятельных видов: репродуктивное, брачное (матримониальное), самосохранительное и миграционное. Каждый из них имеет свою структуру, выделяемую по неидентичным основаниям в рамках различных подходов. Так, психологический подход предполагает анализ ценностей, мотивов, целей/установок, решений, действий и контроль результата. Используемый применительно к самосохранительному поведению медицинский подход в фокусе исследований выделяет медицинскую активность, а также нормы здорового образа жизни, т. е. те действия, которые непосредственно входят в сферу ответственности здравоохранения (табл. 1).

Таблица 1. Теоретические подходы к интерпретации самосохранительного поведения и его структуры

Подход	Представители	Интерпретация ССП	Компоненты ССП
Медицинский	Ю.П. Лисицын, О.В. Гриницын, А.М. Изуткин, И.Ф. Матюшин	Самосохранительное поведение приравнивается к здоровому образу жизни (или гигиеническому поведению), т. е. <u>деятельности личности</u> , отдельных групп людей, наиболее характерной для конкретных социально-экономических, политических, экологических и прочих условий, направленной на сохранение и улучшение, укрепление здоровья	1. Ключевой элемент – <u>медицинская активность</u> 2. <u>Подчиненные ему элементы</u> (нормы ЗОЖ): - гигиена труда и техника безопасности; - отказ от курения и злоупотребления алкоголем; - психогигиеническая и психотерапевтическая самопомощь; - физическая активность; - сбалансированное питание; - своевременное обращение за мед. помощью; - навыки оказания первой помощи
Психологический	М. Бекер, Л. Майман, М. Фишбайн, А. Айзен, Дж. Прохазка, К. Диклемеunte, Н.В. Яковлева, Н.Н. Уланова, Л.Г. Уляева	Самосохранительное поведение (чаще называется здоровьесберегательным) рассматривается по-разному: - <u>как акт принятия решений</u> (М. Бекер, Л. Майман, М. Фишбайн, А. Айзен); - <u>как стадийный процесс</u> (Н. Вайнштейн, П. Сэндмен, Дж. Прохазка, К. Диклемеunte); - <u>как деятельность</u> (Н.В. Яковлева, Н.Н. Уланова, Л.Г. Уляева)	Основные компоненты ССП: 1) мотивация; 2) оценка текущего состояния здоровья (самооценка); 3) цели (установки); 4) система действий; 5) контроль результата
Социолого-демографический	А.И. Антонов, В.М. Медков, В.А. Борисов, В.А. Зотин, Т.В. Лифарь, И.В. Журавлева, Л.С. Шилова, Е.Б. Бабин, Л.В. Шибут, И.С. Вялов, Г.А. Ивахненко, В.Я. Шклярчук, Л.Ю. Иванова, А.А. Шабунова	Самосохранительное поведение – это <u>система действий и отношений личности</u> , направленных на сохранение здоровья в течение всего жизненного цикла и продление сроков жизни	1. Потребности (в здоровье и долголетию). 2. Установки (самооценка здоровья, ценность здоровья, социально одобряемые нормы). 3. Мотивы. 4. Действия (меры): - мед. активность; - физ. активность; - соблюдение режима труда и отдыха; - сексуальное поведение; - соблюдение режима питания; - наличие вредных привычек; - противодействие стрессу
Источник: [18].			

Матримониальное поведение рассматривается преимущественно вместе с репродуктивным. Это вполне обоснованный дизайн исследований – в XX–XXI вв. более 70% детей дает брачная рождаемость. К числу наиболее известных можно отнести оценки исторической эволюции данных видов поведения, обусловленные общественными трансформациями институтов семьи и брака (табл. 2). Представленные характеристики типов поведения изложены в рамках социодемографического подхода.

Социодемографический подход интегрирует социально-психологические основания поведения и его демографический смысл, определяя во всех видах два укрупненных компонента – это представления о том, какими должны быть сами действия, их конечный результат и непосредственно реализуемые поведенческие акты.

Первый компонент, в определенном смысле являющийся сформировавшимся образом семьи и семейной жизни, здоровьесбережения, изменяется с помощью демографических установок, второй – параметрами конкретных действий.

От демографических установок населения зависят демографическое поведение, детность и рождаемость, общественное здоровье. Научная проблема состоит в определении механизма формирования данных установок, выделении факторов и условий, оказывающих непосредственное и опосредованное влияние на этот процесс. Одним из определяющих факторов является социально-демографическая политика, под влиянием которой формируются условия реализации демографического поведения. Гипотетически неблагоприятные условия ведут к тому, что откладываются сроки деторождения, снижается детность, увеличиваются риски ре-

Таблица 2. Исторические типы репродуктивного и брачного поведения населения России и стран Европы

Тип репродуктивного поведения	Характеристики	Период	Тип брачного поведения	Характеристики	Период
Многодетное (традиционный тип)	5 и более детей в семье; отсутствие практик регулирования рождаемости (контрацепции, абортов); преобладание экономических мотивов деторождения (дети – рабочие руки, помощники в хозяйстве)	До сер. XIX в. в странах Зап. Европы; в России – до сер. XIX – нач. XX в.	Традиционный (восточно-европейский)	Ранний возраст вступления в брак (менее 24 лет), всеобщность брака, т. е. высокая доля населения, состоящего в браке (более 90%), и низкая доля безбрачия (менее 10%)	До конца XVII в. в странах Зап. Европы; в России – до нач. XX в.
Среднедетное (промежуточный тип)	3–4 детей в семье; ослабление внутрисемейной мотивации деторождения; применение регулирования рождаемости (аборты, контрацепция)	С сер. XIX в. в странах Зап. Европы; в России зарождается во 2-й пол. XIX в. в городской местности, с 20-х гг. XX в. на основной части страны	Западно-европейский (европейский)	Поздний возраст вступления в брак (старше 24 лет), низкая доля населения, состоящего в браке, высокая доля безбрачия (более 10%)	В Зап. Европе и др. развитых странах с конца XVIII – нач. XIX в.; в России – с нач. XX в. до 1940-х гг.
			Послевоенный	Ранний возраст вступления в брак (менее 24 лет), всеобщность брака	В странах Европы после Второй мировой войны (40–50-е гг. XX в.) до 1960–70-х гг.; в России – до 80-х гг. XX в.
Малодетное (современный тип)	1–2 детей в семье; планирование беременности; широкое распространение способов внутрисемейного регулирования числа деторождений	С 60-70-х гг. XX в. в Зап. Европе и развитых странах; в России – с конца 60-х гг. XX в.	Современный	Поздний возраст вступления в брак (старше 25 лет), высокий уровень окончательного безбрачия, высокая разводимость	В Зап. Европе и др. развитых странах – с 60–70-х гг. XX в.; в России – с 80–90-х гг.
Источник: [19].					

лизации «позитивных» демографических установок, реализуются деструктивные практики в сфере здоровья, население выезжает из территорий с субъективно и объективно «плохими» условиями для жизни. Благоприятные условия, в свою очередь, не всегда помогают увеличению рождаемости, укреплению общественного и индивидуального здоровья, миграционной привлекательности. Научная проблема расширяется, так как необходимо определить не только механизмы формирования демографических установок, но и какое содержание вкладывать в понятия «благоприятные» и «неблагоприятные» условия для деторождения, здорового образа жизни, жизни вообще. Гипотетически можно предположить, что благоприятные условия сопряжены с экономическим ростом. Однако практика показывает, что это не так, социально-экономическая ситуация — не единственный фактор, рождаемость снижается во многих экономически развитых странах и регионах даже быстрее, чем в слабо развитых. Более заметна связь развития здравоохранения и параметров здоровья, уровня жизни и миграции. Теоретическая проблема — поиск баланса разных факторов и оптимальной модели условий для формирования и реализации демографических установок. Именно поэтому представляется важным провести анализ результативности социально-демографической политики, учитывая при разработке методологии и методики исследования социально-культурные условия ее реализации, так как оптимальные модели могут различаться с учетом региональной специфики. Представляется, что всероссийское исследование демографического поведения (в широком его понимании) и самочувствия населения, проведенное в формате мониторинга, позволит обосновать выбор модели социально-демографической политики с учетом территориальных особенностей.

Именно на такой глубокий и комплексный анализ нацелен проект «Демографическое поведение населения в контексте национальной безопасности России», выполняемый творческим коллективом российских ученых академических институтов и ведущих университетов, поддержанный Российским научным фондом. В рамках реализуемого исследования разработаны инструментарии всероссийского социологического мониторинга «Демографическое

самочувствие населения регионов России», позволяющий провести комплексную оценку видов демографического поведения, в том числе с позиции их формирования, а также факторов реализации демографических установок. Анкета состоит из пяти блоков, позволяющих получить данные обо всех видах демографического поведения (брачное, репродуктивное, самосохранительное, миграционное) и эффективности демографической политики. Кроме того, выделение блоков поможет увидеть взаимную увязку установок и поведенческих практик различных видов демографического поведения, определить их взаимосвязи, выявить из них более отзывчивые к управленческим воздействиям. Расширяет возможности анализа и общий блок социально-демографических характеристик респондентов, уточняющий адресность выводов. Комплекс вопросов о демографической политике позволяет оценить значимость реализуемых мер для населения в целом, отдельных регионов, социально-демографических групп, лояльность населения к демографической политике федерального и регионального уровней и ее реальный эффект в виде результатов демографического поведения.

В феврале — марте 2020 года осуществлена первая волна выборочного социологического обследования путем анкетного опроса. Охвачено десять регионов России: г. Москва, Республика Башкортостан, Республика Татарстан, Вологодская область, Волгоградская область, Ивановская область, Ленинградская область, Московская область, Нижегородская область, Свердловская область. Общий объем выборочной совокупности составил 5616 человек.

В опросе реализована многоступенчатая типологическая выборка. На первом этапе отобраны территории для проведения опроса и типы поселений (городские и сельские населенные пункты), на втором в каждом из них осуществлен систематический отбор (квотная выборка с учетом возрастных групп респондентов, пола, сферы профессиональной деятельности). Использование многоступенчатой выборки повышает точность результатов, доверительный интервал расчета данных для общероссийской выборки $\pm 0,4\%$ (при уровне достоверности 99,7%), для региональных выборок $\pm 4\%$ (при уровне достоверности 95,4%). Результаты репрезентативны для России в целом и

для включенных в выборочную совокупность регионов [20]. Таким образом, мы имеем возможность получить данные о параметрах демографического поведения россиян, в том числе его результатах, фиксируемых демографической статистикой, и факторах, его определяющих. Первая волна мониторинга, проведенная до начала активной фазы пандемии в стране, не только позволила получить уникальные данные об особенностях демографического поведения с учетом социодемографической стратификации населения и в комплексе его видов (матримонильное, репродуктивное, самосохранительное, миграционное), но и заложила основу для следующих волн исследования в постпандемийный период. Это существенно расширяет возможности для поиска путей повышения эффективности демографической политики вообще и национального проекта «Демография» в частности.

Результаты. Возможные направления анализа данных первой волны мониторинга

Комплексный характер инструментария дает широкие возможности для анализа, позволяющие не только понять тенденции, выявить основные факторы или мотивы поведения людей, но и обнаружить вопросы, требующие углубленного изучения, а также механизмов и инструментов решения проблем.

Мониторинговый характер начавшегося исследования позволит увидеть динамику ситуации, реакцию на меры социально-демографической политики. Уже первая волна дает широкие возможности. В представленной работе мы только обозначим возможные направления анализа полученного социологического среза.

– *Перекрестный анализ блоков (сопоставление реперных точек различных блоков анкеты)*, позволяющий увидеть глубокие разнообразные связи и учесть их в последующем анализе. Например, заметны взаимосвязи видов демографического поведения. Люди, ориентированные на многодетность, в большей степени нацелены на долголетие (в среднем 95 лет против 88–89 у ориентированных на малодетность и бездетность), что обусловлено желанием дольше пробыть вместе с членами семьи, заботиться о них (табл. 3). В данной группе наблюдаются более высокие оценки своего здоровья (считают его очень хорошим и хорошим 53% против 40% среди ориентированных на малодетность) и образа жизни (38% полагают, что его можно назвать здоровым). Вместе с тем от прямых простых выводов предостерегает анализ конкретных практик, выявивший, что среди семей, ориентированных на многодетность, более низкая медицинская активность, чаще встречается практика злоупотребления алкоголем.

Таблица 3. Параметры самосохранительного поведения в группах населения с разными репродуктивными планами

Вариант ответа	Среднее по опросу	Сколько всего детей (включая имеющихся) Вы собираетесь иметь?		
		«Чайлдфри»	Планирующие малодетность (1–2 детей)	Планирующие многодетность (3+)
Численность категории в выборке (чел.)	5616	272	3121	927
Если бы у Вас была возможность выбора, то, какое число лет Вы предпочли бы прожить при самых благоприятных условиях? (лет)				
Среднее значение	90	89	88	95
Медианное значение	90	85	90	90
Почему Вы хотели бы прожить именно столько лет? (средний балл по 5-балльной шкале)				
Хотелось бы еще пожить и для себя, не работая	3,8	3,8	3,9	3,8
Не хочу терять свои пенсионные накопления и полностью их использовать	2,8	3,0	2,9	2,8
Пожилые люди пользуются уважением в обществе	2,4	2,5	2,4	2,4
Хочу подольше поработать и в пенсионном возрасте	2,4	2,5	2,3	2,5
Хочу помогать моим взрослым детям	3,6	2,5	3,7	3,9
Не хочу оставить супруга одного без моей помощи и поддержки	3,7	3,0	3,8	4,0
Хочу долго жить, чтобы увидеть внуков	4,2	2,8	4,3	4,5

Окончание таблицы 3

Вариант ответа	Среднее по опросу	Сколько всего детей (включая имеющихся) Вы собираетесь иметь?		
		«Чайлдфри»	Планирующие малодетность (1–2 детей)	Планирующие многодетность (3+)
Как Вы оцениваете свой образ жизни? (% от числа ответивших)				
Его можно назвать здоровым	32,8	31,1	30,8	38,4
Он не совсем здоровый	50,1	46,1	52,6	48,6
До здорового образа жизни мне далеко	17,1	22,8	16,6	13,1
Что Вы лично предпринимаете для сохранения и укрепления своего здоровья? (% от числа ответивших)				
<i>Количество предпринимаемых мер для сохранения и укрепления своего здоровья</i>				
Не отмечена ни одна из мер	11,8	13,2	11,3	10,4
1–2 меры	25,9	38,6	23,8	23,0
3–4 меры	30,4	29,0	32,8	25,4
5 и более мер	31,9	19,1	32,1	41,3
<i>В том числе, например:</i>				
<i>Придерживаются рекомендаций о здоровом питании</i>	20,3	<i>20,2</i>	<i>19,8</i>	<i>26,7</i>
<i>Злоупотребляют алкоголем</i>	45,8	<i>39,0</i>	<i>46,2</i>	<i>47,4</i>
<i>Не употребляют алкоголь вообще или употребляют умеренно*</i>	54,2	<i>61,0</i>	<i>53,8</i>	<i>52,6</i>
<i>Не обращаются к врачу в случае болезни</i>	29,0	<i>28,3</i>	<i>27,4</i>	<i>34,6</i>
<i>Обращаются за мед. помощью в случае болезни</i>	70,9	<i>71,8</i>	<i>72,5</i>	<i>65,5</i>
<i>Регулярно закаливаются</i>	34,2	<i>21,7</i>	<i>35,3</i>	<i>39,1</i>
* К этой группе отнесены те, кто не употребляет алкоголь вообще или употребляет, но ни один из алкогольных напитков не употребляется часто («ежедневно», «по выходным») и за последний месяц не было факта употребления 5 и более стандартных порций алкоголя за 1 раз.				
Источник: данные выборочного социологического исследования, проведенного в феврале – марте 2020 г. в 10 регионах России.				

Вполне логичны сочетанные мотивы матримонимального поведения и репродуктивных планов индивидов. Брачный статус респондентов отчасти обусловлен их возрастными характеристиками (среди childfree больше молодежи). Легитимный брак в его традиционных основаниях более интенсивно поддерживают ориентированные на многодетность: средний балл по предложенным причинам-поводам регистрации брака у них выше среднего (табл. 4). А вот среди пар, ориентированных на малодетность, больше доля сожительствующих (8% против 4 и 6).

При анализе миграционных потоков и настроений важно понимать и репродуктивные планы населения. Миграционные настроения увязаны с репродуктивными ориентациями не столь явно и тесно. Хотели бы сменить место жительства примерно 30% опрошенных (табл. 5). В любом случае это сигнал для управленческих структур, требующий осмысления. Вероятно, среди причин отъезда цепочка оценки шагов

и мотивов останавливается на решении самых острых проблем. Люди уезжают за лучшими условиями жизни, которые четко увязаны с высокооплачиваемой работой, т. е. конструкция «я хочу уехать, потому что там будут лучше условия для рождения и воспитания детей», что, казалось бы, действительно важно, скрывается (не заметна) за поиском лучшего уровня жизни в принципе. Результаты проведенного этапа показывают, что этот вопрос требует углубленного анализа, возможно, с помощью фокус-группового исследования, следует углубить и территориальный срез (не только на региональном, но и на муниципальном уровне).

Уточнение степени воздействия и востребованности мер поддержки в группах населения с различными репродуктивными планами позволяет сделать более точные выводы. Среди планирующих многодетность россиян больше получателей государственной помощи (67% против 28% у бездетных и 60% у ориентированных на малодетность, табл. 6). Это объясняется

Таблица 4. Некоторые параметры брачного поведения в группах населения с разными репродуктивными планами

Вариант ответа	Среднее по опросу	Сколько всего детей (включая имеющихся) Вы собираетесь иметь?		
		«Чайлдфри»	Планирующие малодетность (1–2 детей)	Планирующие многодетность (3+)
Численность категории в выборке (чел.)	5616	272	3121	927
Состоите ли Вы в браке? (% от числа ответивших)				
Состою в зарегистрированном браке	47,4	10,3	52,4	55,1
Состою в незарегистрированном браке	7,1	4,4	8,4	5,5
Вдовец (вдова)	1,4	0,7	1,4	0,9
Разведен(а)	8,5	8,8	7,7	4,9
Никогда не состоял(а) в браке	35,6	75,7	30,2	33,6
Если Вы считаете, что брак нужно регистрировать, то почему? (средний балл оценки значимости каждого из перечисленных факторов по 5-балльной шкале: 1 означает, что он практически не имеет значения, 5 – имеет очень большое значение)				
Это соответствует нормам общественной морали, мнению окружающих	3,1	2,7	3,1	3,3
Желание иметь ребенка в зарегистрированном браке	3,9	2,9	4,0	4,2
Если есть уверенность в том, что совместная жизнь в незарегистрированном браке «проверила брак на прочность» (или уже хорошо узнали друг друга)	3,2	2,9	3,2	3,3
Обеспечивает материальные права родителя, остающегося с детьми, в случае возможного развода	3,5	3,4	3,5	3,6
Это дает супругам гарантию, что они вместе проживут долгую жизнь	2,7	2,3	2,8	2,9

Источник: данные выборочного социологического исследования, проведенного в феврале – марте 2020 г. в 10 регионах России.

Таблица 5. Миграционные установки населения

Вариант ответа	Среднее по опросу	Сколько всего детей (включая имеющихся) Вы собираетесь иметь?		
		«Чайлдфри»	Планирующие малодетность (1–2 детей)	Планирующие многодетность (3+)
Хотите ли Вы уехать из этого населенного пункта? (% от числа ответивших)				
Да	30,4	28,8	30,4	31,1
Нет	50,9	50,6	50,7	53,9
Не задумывалась(ся)	18,7	20,6	18,9	15,0
Если да, то почему? (% от тех, кто хотел бы уехать)				
Плохая экология	26,3	37,7	26,3	28,2
Нет работы	25,0	16,9	29,0	20,2
Низкая зарплата	44,9	41,6	48,4	36,1
Здесь не осталось родственников	4,6	2,6	4,4	5,4
Нет перспектив	48,5	46,8	53,0	41,9
Другое	6,8	6,5	4,9	11,2

Источник: данные выборочного социологического исследования, проведенного в феврале – марте 2020 г. в 10 регионах России.

и тем, что среди них выше процент семей, уже имеющих детей на момент опроса. Степень значимости государственной поддержки для них также более важна (3,5 балла по 5-балльной шкале против 2,7 и 3,3 балла соответственно).

Для ориентированных на многодетность значимость практически всех вариантов мер поддержки выше, чем для других групп, особенно это выражено для мер, связанных с воспитанием детей, гибким графиком работы.

Таблица 6. Государственная поддержка: получение, оценка, информированность

Вариант ответа	Среднее по опросу	Сколько всего детей (включая имеющихся) Вы собираетесь иметь?		
		«Чайлдфри»	Планирующие малодетность (1–2 детей)	Планирующие многодетность (3+)
Пользуется ли или пользовалась раньше Ваша семья какой-либо государственной помощью? (% от числа ответивших)				
Пользуется	21,2	8,4	19,8	33,4
Раньше пользовалась, а сейчас нет	36,3	19,6	39,5	34,2
Никогда не пользовалась	42,5	72,0	40,7	32,4
Степень значимости полученной помощи для семьи (для тех, кто пользуется или пользовался раньше какой-либо государственной помощью, средний балл по 5-балльной шкале)				
Средний балл	3,4	2,7	3,3	3,5
Какие меры социальной помощи и поддержки необходимы для Вашей семьи? (степень необходимости, средний балл по 5-балльной шкале)				
<i>По уходу за ребенком дошкольного возраста</i>	3,0	2,2	2,9	3,5
<i>По присмотру за ребенком школьного возраста</i>	2,9	2,2	2,9	3,1
<i>По уходу за нетрудоспособным членом семьи</i>	2,6	2,7	2,5	2,6
<i>Помощь в трудоустройстве с возможностью работы по гибкому графику</i>	3,2	2,8	3,1	3,3
<i>Помощь в оказании бытовых услуг (сходить в магазин, убрать квартиру)</i>	2,3	2,6	2,3	2,4
<i>Помощь в организации семейного дела</i>	2,6	2,7	2,5	2,7
<i>Помощь в поиске дополнительных приработков</i>	3,0	2,8	3,0	3,0
<i>Дополнительное образование для детей</i>	3,3	2,6	3,3	3,6
<i>Консультативно-медицинские услуги</i>	3,5	3,3	3,5	3,6
<i>Содействие в организации досуга</i>	2,8	2,6	2,7	3,0
<i>Помощь в организации семейного отдыха</i>	2,9	2,8	2,8	3,0
В какой степени принятию решения о рождении Вашего младшего (единственного) ребенка помогло усиление мер государственной поддержки семей с детьми? (% от тех, у кого есть дети)				
Да, сильно повлияло	5,9	0,0	4,1	11,5
Да, немного повлияло	18,4	7,1	17,0	28,8
Нет	57,2	78,6	61,8	44,4
Трудно сказать	18,5	14,3	17,2	15,2
Информированность о мерах государственной семейной политики, действующих в регионе (средний балл по 5-балльной шкале, 1 – «практически ничего не знаю», 5 – «полностью владею информацией»)				
Средний балл	2,6	1,9	2,7	3,0
Нуждаетесь ли Вы в дополнительной информации о возможностях получения мер поддержки и помощи для Вашей семьи? (% от числа ответивших)				
Да	33,5	28,6	33,5	40,3
Нет	37,8	54,3	38,4	35,6
Затрудняюсь ответить	28,6	17,1	28,1	24,1

Источник: данные выборочного социологического исследования, проведенного в феврале – марте 2020 г. в 10 регионах России.

Активизация демографической политики была наиболее высоко оценена группой россиян, планирующих троих и более детей. Новые меры поддержки помогли в реализации имеющихся репродуктивных намерений 40% представителей данной группы. Среди планирующих 1–2 детей таких в два раза меньше – 21%. Один из факторов недооценки значимости реализуемых мер поддержки, отказа в их получении – недостаточная информи-

рованность как о самих формах помощи, так и порядке их получения. Средний балл оценки уровня владения информацией по данному вопросу – 2,6 по 5-балльной шкале, причем у не планирующих детей – 1,9 балла, у планирующих малодетность – 2,7, многодетность – 3,0. Потребность в информации у ориентированных на многодетность заметно выше, что определяется, очевидно, более высокой необходимостью поддержки.

– Поиск территориальных особенностей социально-демографических процессов и их регулирования

Еще одно важное преимущество всероссийского мониторинга – возможность выявить региональные особенности демографического поведения и восприимчивости к мерам демографической политики. Итоги первой волны показали, что регионы различаются, например, по репродуктивным ориентациям населения. Выше среднего желаемое число детей в Московской, Свердловской областях и республиках Татарстан и Башкортостан (табл. 7). По значению среднего ожидаемого числа детей к ним присоединяется Ставропольский край. Логично предположить, что репродуктивные установки сохраняют связь с планами населения, детерминируются оценкой степени благоприятности условий для их реализации.

С точки зрения реализации желаемого числа детей в ожидаемом критичнее всего условия оценивают жители Ивановской, Свердловской, Московской, Нижегородской областей и Республики Татарстан. В остальных регионах разница меньше, т. е., с одной стороны, условия для рождения желаемого числа детей люди оценивают как более благоприятные, с другой – в этих регионах сама потребность в детях в среднем ниже. В обеих республиках заметно большее ожидание реализации многодетности, доля планирующих троих детей практически в два раза больше, чем в Ивановской, Вологодской областях, Ставропольском крае. Интересно, что в Республике Башкортостан вместе с тем вторая по представленности группа childfree – 7%, но и самое большое число неопределившихся. При сравнении долей населения, ориентированного на бездетность в желаемом и планируемом

Таблица 7. Предпочитаемое число детей, региональный разрез

	Ивановская область	Московская область	г. Москва	Вологодская область	Волгоградская область	Ставропольский край	Республика Башкортостан	Республика Татарстан	Нижегородская область	Свердловская область	Среднее по опросу
Сколько всего детей (включая имеющихся) Вы хотели бы иметь, если бы у Вас были все необходимые условия? (% от числа ответивших)											
0	0,0	2,1	5,5	3,6	5,0	2,9	7,7	3,0	5,9	3,4	4,1
1	6,5	9,2	13,1	10,0	12,6	9,4	7,8	7,5	10,2	6,1	9,4
2	48,7	41,0	39,5	44,7	39,7	45,9	30,4	37,2	49,2	41,4	41,3
3	28,6	26,4	23,5	22,8	23,8	23,8	25,4	34,6	20,3	30,4	25,8
4	0,6	2,6	2,9	3,0	3,0	3,1	3,1	4,7	2,5	3,0	2,9
5 и более	0,0	7,5	4,6	1,8	1,5	2,9	6,1	3,4	1,7	5,9	3,8
Трудно сказать	15,6	11,1	10,9	14,2	14,5	12,0	19,5	9,7	10,2	9,9	12,7
Среднее желаемое число детей	2,3	2,5	2,2	2,2	2,1	2,3	2,4	2,5	2,1	2,5	2,3
Сколько всего детей (включая имеющихся) Вы собираетесь иметь? (% от числа ответивших)											
0	6,5	4,8	8,7	2,7	4,9	4,3	6,9	4,2	5,7	4,2	5,2
1	28,6	17,7	21,7	17,1	18,0	16,3	10,8	14,6	24,5	17,7	18,1
2	42,2	40,3	35,7	47,5	40,5	46,6	31,3	44,5	45,3	46,5	41,9
3	7,8	15,2	15,1	11,6	15,5	12,6	21,3	18,9	6,6	15,3	14,5
4	0,0	2,2	1,1	1,2	1,9	2,6	3,1	2,9	0,0	1,2	1,7
5 и более	0,0	3,6	3,4	0,5	0,5	1,3	2,4	1,2	0,9	1,5	1,6
Трудно сказать	14,9	16,1	14,4	19,4	18,7	16,3	24,2	13,7	17,0	13,7	17,0
Среднее планируемое число детей	1,6	2,1	1,9	1,9	1,9	2,0	2,1	2,1	1,7	2,0	1,9
Разность между средним желаемым и ожидаемым числом детей	0,7	0,4	0,3	0,3	0,2	0,3	0,3	0,4	0,4	0,5	0,4
Источник: данные выборочного социологического исследования, проведенного в феврале – марте 2020 г. в 10 регионах России.											

числе детей, тоже видна интересная закономерность: в Ивановской, Московской, Свердловской областях, г. Москве, Ставропольском крае доля планирующих бездетность выше доли желающих остаться бездетными. Это говорит о наличии группы населения, весьма критично оценивающей свои возможности реализовать родительство в предлагаемых условиях жизни.

Из регионов первой волны наиболее лабильными к новым мерам поддержки оказались Республика Башкортостан, Свердловская и Вологодская области, Ставропольский край, наименее – Ивановская и Нижегородская области (доля ответов о том, что меры демографической политики повлияли на решение о рождении ребенка, составили, соответственно, 36, 29, 26, 26; 0, 15%; рисунок).

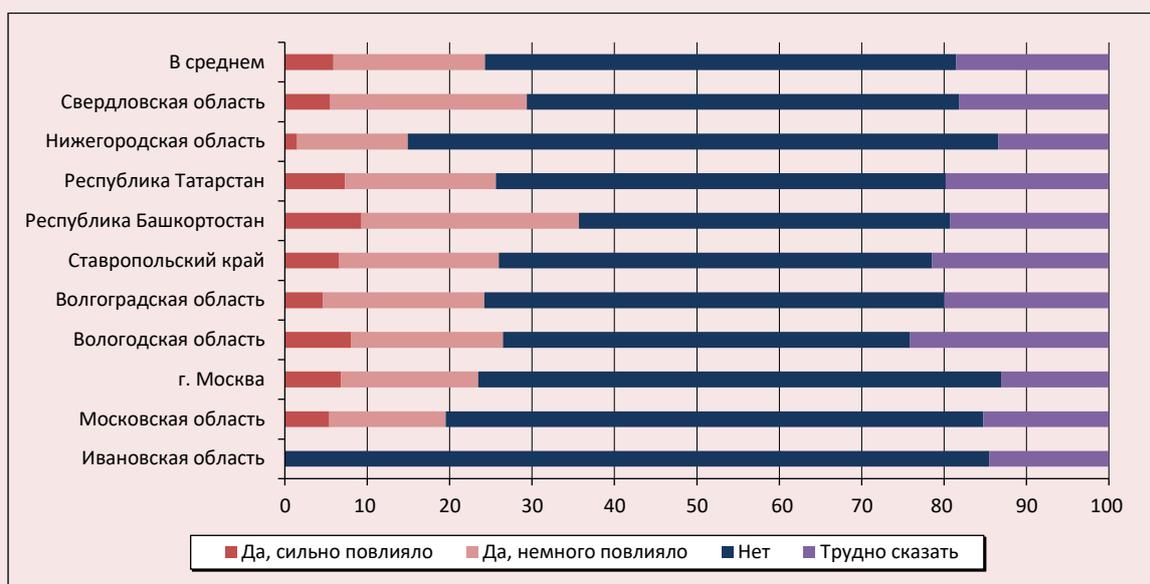
Интересной и информативной формой анализа представляется построение различных матриц, например матрицы востребованности мер социальной поддержки семей с детьми в территориальном разрезе. Региональные различия значимых мер вырисовываются достаточно ярко. Наиболее популярны дополнительное об-

разование детей и организация гибкого графика работы (табл. 8). Для Республики Башкортостан и Московской области важна помощь в поиске приработка, в Республике Татарстан остро стоит вопрос присмотра за школьниками, а в Ставропольском крае и Свердловской области – за детьми дошкольного возраста. Вологжане испытывают трудности и ждут помощи в организации досуга и семейного отдыха. Полное совпадение по набору мер со среднероссийскими показала Нижегородская область.

Набор трех наименее востребованных позиций различается заметно меньше, чем спектр наиболее значимых. Меньше всего значимы для семей с детьми такие виды социальной поддержки, как помощь в оказании бытовых услуг, помощь по уходу за нетрудоспособным членом семьи, помощь в организации семейного дела.

Сочетание построенной матрицы с анализом нормативно-правовой базы социально-демографической политики в обследованных регионах усилит аргументированность и точность выводов и предложений.

Распределение ответов на вопрос «В какой степени принятию решения о рождении Вашего младшего (единственного) ребенка помогло усиление мер государственной поддержки семей с детьми?» (% от числа ответивших)



Источник: данные выборочного социологического исследования, проведенного в феврале – марте 2020 года в 10 регионах России.

Таблица 8. Матрица региональных различий значимости мер социальной поддержки семей с детьми (три наиболее и три наименее необходимые меры, средний балл по 5-балльной шкале)

Регион	Три самые значимые меры социальной поддержки семьи	Балл	Три наименее значимые меры социальной поддержки семьи	Балл
Ивановская область	Помощь в трудоустройстве с возможностью работы по гибкому графику	3,39	Помощь в организации семейного дела	2,46
	По уходу за ребенком дошкольного возраста	3,30	Помощь в оказании бытовых услуг (сходить в магазин, убрать квартиру)	2,12
	Помощь в организации семейного отдыха	3,18	По уходу за нетрудоспособным членом семьи	2,07
Московская область	Дополнительное образование для детей	3,41	По уходу за нетрудоспособным членом семьи	2,75
	Помощь в трудоустройстве с возможностью работы по гибкому графику	3,38	Помощь в организации семейного дела	2,57
	Помощь в поиске дополнительных приработков	3,29	Помощь в оказании бытовых услуг	2,43
г. Москва	Помощь в трудоустройстве с возможностью работы по гибкому графику	3,23	По присмотру за ребенком школьного возраста	2,60
	Дополнительное образование для детей	3,12	Помощь в оказании бытовых услуг	2,57
	Помощь в организации семейного отдыха	3,09	Помощь в организации семейного дела	2,56
Вологодская область	Помощь в организации семейного отдыха	3,19	По уходу за нетрудоспособным членом семьи	2,29
	Другое (укажите, что именно)	3,14	Помощь в организации семейного дела	2,23
	Содействие в организации досуга	3,05	Помощь в оказании бытовых услуг	2,12
Волгоградская область	Помощь в организации семейного отдыха	3,17	По уходу за нетрудоспособным членом семьи	2,44
	Дополнительное образование для детей	3,17	Помощь в организации семейного дела	2,43
	Другое (укажите, что именно)	3,10	Помощь в оказании бытовых услуг	2,20
Ставропольский край	Дополнительное образование для детей	3,56	Другое (укажите, что именно)	2,99
	По уходу за ребенком дошкольного возраста	3,33	По уходу за нетрудоспособным членом семьи	2,94
	Помощь в трудоустройстве с возможностью работы по гибкому графику	3,27	Помощь в оказании бытовых услуг	2,70
Республика Башкортостан	Дополнительное образование для детей	3,50	Помощь в организации семейного дела	2,77
	Помощь в организации семейного отдыха	3,14	По уходу за нетрудоспособным членом семьи	2,44
	Помощь в поиске дополнительных приработков	3,11	Помощь в оказании бытовых услуг	2,41
Республика Татарстан	Дополнительное образование для детей	3,63	Помощь в организации семейного дела	2,81
	Помощь в трудоустройстве с возможностью работы по гибкому графику	3,33	По уходу за нетрудоспособным членом семьи	2,79
	По присмотру за ребенком школьного возраста	3,33	Помощь в оказании бытовых услуг	2,62
Нижегородская область	Дополнительное образование для детей	3,27	По уходу за нетрудоспособным членом семьи	2,24
	Помощь в организации семейного отдыха	3,25	Помощь в организации семейного дела	2,13
	Помощь в трудоустройстве с возможностью работы по гибкому графику	3,22	Помощь в оказании бытовых услуг (сходить в магазин, убрать квартиру)	1,92
Свердловская область	Дополнительное образование для детей	3,53	Помощь в организации семейного дела	2,48
	Помощь в организации семейного отдыха	3,20	По уходу за нетрудоспособным членом семьи	2,46
	По уходу за ребенком дошкольного возраста	3,18	Помощь в оказании бытовых услуг (сходить в магазин, убрать квартиру)	2,16
В среднем	Дополнительное образование для детей	3,33	Помощь в организации семейного дела	2,56
	Помощь в трудоустройстве с возможностью работы по гибкому графику	3,18	По уходу за нетрудоспособным членом семьи	2,55
	Помощь в организации семейного отдыха	3,15	Помощь в оказании бытовых услуг (сходить в магазин, убрать квартиру)	2,34

Источник: составлено авторами.

– *Обстоятельный анализ каждого блока анкетных данных. Социально-демографический портрет в отношении любой выделенной совокупности или для каждого отдельного вопроса.*

Основой для последующего углубленного и расширенного анализа, дополнений и перекрестных сопряжений является последовательное, логичное и полное обсуждение информации по каждому блоку анкеты. Такой анализ можно проводить как основываясь на данных в целом по опросу, так и с выделением отдельного региона или группы регионов. Единая для всех блоков «паспортичка» также дает дополнительные возможности для сравнений и выводов.

Россияне высоко ценят здоровье, декларируют важность достижения именно этой цели в жизни. Долголетие занимает третью по значимости позицию наряду с желанием иметь близкого человека, дать хорошее образование детям (табл. 9).

Хорошее здоровье является и важнейшей инструментальной ценностью: по оценкам рос-

сиян оно занимает второе место среди условий успешной жизни после коммуникативных навыков, вологжане отдали ему первое место (табл. 10).

Однако только декларации важности здоровья недостаточно для его сохранения и укрепления в течение всей жизни, важны широкое распространение и ежедневное использование здоровьесберегающих практик.

В основном ценят здоровье люди старшего возраста, женщины старше 55 лет, жители сельских территорий, а заботятся о нем в большей степени молодые женщины (42%), люди, имеющие высшее и послевузовское образование (36%), владельцы собственного бизнеса (35%), жители городов (33%), люди, высоко оценивающие свое материальное положение (7 и более баллов по 10-балльной шкале – 35%).

Оценивая свой образ жизни, половина опрошенных определила его как «не совсем здоровый», тогда как «здоровый» – лишь 33% респондентов. 17% опрошенных осознают, что «до здорового образа жизни им далеко».

Таблица 9. Значимость жизненных целей (средний балл по 5-балльной шкале, где 1 – «совсем не важно», 5 – «очень важно»)*

Цель	Вологодская область	В среднем по опросу
Иметь хорошее здоровье	4,6	4,7
Собственное хорошее жилье	4,7	4,6
Материальное благополучие моей семьи	4,6	4,6
Иметь рядом близкого человека	4,5	4,5
Дать детям хорошее образование	4,5	4,5
Прожить долгую жизнь	4,6	4,5

* Показаны только позиции со средним баллом не менее 4,5.
Источник: данные выборочного социологического исследования, проведенного в феврале – марте 2020 г. в 10 регионах России.

Таблица 10. Условия, необходимые для того, чтобы добиться успеха в жизни (средний балл по 5-балльной шкале, где 1 – «практически не имеет значения», 5 – «имеет очень большое значение»)

Условия успеха в жизни	Вологодская область	Ранг по значимости	В среднем по опросу	Ранг по значимости
Умение строить отношения с людьми	4,4	2	4,5	1
Хорошее здоровье	4,5	1	4,4	2
Способности, талант	4,2	4	4,3	2
Умение много и добросовестно работать	4,3	3	4,2	2
Умение приспосабливаться	4,0	6	4,2	3
Высокий уровень образования, воспитания, культуры	4,1	5	4,2	4
Удача, везение	3,9	7	4,1	5

Источник: данные выборочного социологического исследования, проведенного в феврале – марте 2020 г. в 10 регионах России.

Какие же практики *самосохранения* (действия, осознанно и бессознательно направленные на сохранение и укрепление собственного здоровья) наиболее распространены? Чаще всего россияне говорят о том, что для сохранения здоровья отказываются от курения (53%). Чуть более трети – посещают бани и сауны (31 и 36%), контролируют вес (34 и 35%), прибегают к очистке воды или покупают бутилированную воду (33%), стараются ходить пешком не менее 30 минут в день (34%) и соблюдают умеренность в употреблении алкоголя (31%). Но подавляющее большинство указанных практик не требует большого напряжения или каждодневных усилий. Все, что касается ежедневной утренней зарядки, регулярных занятий физкультурой, оптимального сочетания трудовых нагрузок и отдыха, имеет существенно более низкую распространенность (от 20% и ниже). Не велика распространенность и оздоровительных процедур в санаториях, профилакториях (7%). Кроме того, 17% россиян ничего не предпринимают для сохранения и укрепления собственного здоровья.

Весьма показателен анализ успешности попыток изменить свой образ жизни. В среднем больше половины опрошенных пытались его приблизить к здоровому по тем или иным параметрам (табл. 11). Самые значимые области ЗОЖ – повышение работоспособности и физической активности, они же и наиболее результативны (40 и 37% успешных). Примерно половина пытавшихся снизить вес достигла цели,

довольно успешны коррективы питания. Хуже всего обстоят дела с курением – успешность попыток бросить курить лишь 9% (в регионе – только 5%).

Интересное распределение ответов мы видим при сопоставлении самооценки здоровья и действий по его сохранению. Во-первых, доля тех, кто не занимается своим здоровьем, выше в группе с низкой его самооценкой и ниже среди оценивших свое здоровье как хорошее и отличное (табл. 12). Во-вторых, малоэнергозатратные практики в равной степени присущи людям с различной самооценкой здоровья. Активные занятия физической культурой более характерны для людей, определивших свое здоровье как очень хорошее и хорошее, – 36% (против 14–15% у тех, кто назвал его удовлетворительным и плохим). В-третьих, обращает на себя внимание то, что оптимально сочетать трудовые нагрузки и отдых не удается людям с низкой самооценкой здоровья. Это требует дополнительного осмысления и анализа. В-четвертых, люди с плохим здоровьем ожидаемо реже посещают баню (24% против 33 среди лиц с удовлетворительным здоровьем и 33% среди оценивших свое здоровье как очень хорошее и хорошее) и имеют более высокую медицинскую активность (35% против 28 и 29 соответственно), чаще проходят курс лечения (10% против 6 и 8); при этом среди нездоровых меньше соблюдающих умеренность в употреблении алкоголя (26% против 33 и 30), заботящихся об оптимальном сочетании труда и отдыха (16% против 22 и 24).

Таблица 11. Распределение ответов на вопрос «В течение последних 12 месяцев пытались ли Вы всерьез...?», % от числа ответивших

Вариант ответа	Вологодская область			В среднем по опросу		
	Да, пытался, и мне это удалось	Да, пытался, и мне это не удалось	Нет, не пытался	Да, пытался, и мне это удалось	Да, пытался, и мне это не удалось	Нет, не пытался
Повысить работоспособность	37,4	11,7	50,9	40,0	18,6	41,4
Увеличить свою физическую активность	38,1	14,5	47,4	37,0	23,8	39,3
Уменьшить потребление алкоголя	16,4	6,5	77,1	25,4	8,6	66,0
Бросить курить (% от тех, кто курит)	5,3	30,2	64,5	8,8	31,8	59,4
Снизить вес	19,1	18,6	62,3	25,7	21,2	53,1
Увеличить вес	2,5	3,1	94,4	8,0	7,3	84,6
Меньше употреблять жиров	24,0	11,5	64,5	24,4	14,5	61,2
Меньше употреблять соли	24,8	9,5	65,7	22,0	14,4	63,6
Меньше употреблять сахара	28,5	10,9	60,6	27,7	16,2	56,1

Примечание: сумма ответов равна 100% по строке (для Вологодской области и в среднем по опросу).

Источник: данные выборочного социологического исследования, проведенного в феврале – марте 2020 г. в 10 регионах России.

Таблица 12. Распределение ответов на вопрос «Что Вы лично предпринимаете для сохранения и укрепления своего здоровья?» в зависимости от самооценки здоровья, % от числа ответивших

Что Вы лично предпринимаете для сохранения и укрепления своего здоровья?	В среднем по опросу	Группы по самооценке здоровья		
		Очень хорошее, хорошее	Удовлетворительное	Плохое, очень плохое
Численность категории в выборке (чел.)	5616	2449	2586	308
Активно занимаюсь физической культурой, закаливанием организма	24,1	36,2	15,2	13,6
Использую бытовые приборы для очистки питьевой воды, покупаю бутилированную воду, пользуюсь водой из специальных источников (родников, колодцев)	33,5	37,3	31,4	34,7
Контролирую свой вес	34,3	37,3	33,4	29,2
Не курю	52,8	55,7	51,2	55,8
Обращаюсь к врачу при первых признаках болезни, регулярно прохожу медицинский осмотр	27,8	28,9	27,9	34,7
По возможности прохожу курс лечения в санатории, на курорте и т. п.	6,9	7,9	5,8	10,4
Посещаю баню, сауну	31,4	33,1	32,7	23,7
Соблюдаю умеренность в потреблении алкоголя	30,9	30,4	32,9	26,0
Стараюсь больше ходить пешком, совершаю прогулки в местах отдыха	34,5	35,6	34,5	37,7
Стараюсь контролировать свое психическое состояние	28,3	29,0	28,5	29,5
Стараюсь оптимально сочетать трудовые нагрузки и отдых	22,2	24,4	21,7	15,6
Стараюсь организовать свое свободное время с пользой для здоровья, саморазвития, самореализации	21,9	25,3	19,8	23,1
Ничего специально не предпринимаю	17,5	13,2	20,8	20,5
Другое	0,5	0,7	0,3	0,6
Количество предпринимаемых мер для сохранения и укрепления своего здоровья				
Не отмечена ни одна из мер	11,8	8,2	12,9	15,3
1–2 меры	25,9	25,0	25,4	27,9
3–4 меры	30,4	29,8	32,9	27,6
5 и более мер	31,9	37,0	28,8	29,2
Источник: данные выборочного социологического исследования, проведенного в феврале – марте 2020 г. в 10 регионах России.				

Проведенный анализ позволяет утверждать, что оценка людьми своего образа жизни не всегда адекватна. Например, среди тех, кто считает его здоровым, треть либо вообще не реализует практик самосохранительного поведения, либо придерживается 1–2 из числа популярных. Осознанность нездорового образа жизни выше – среди признавших это таковых более 50%. Ориентированные на долголетие россияне прилагают заметно больше усилий к здоровьесбережению: и доля практикующих ЗОЖ, и спектр практик у них заметно выше.

Однако анализ распространенности факторов риска показывает, что они заметно меньше дифференцированы как среди групп, выделенных по самооценке образа жизни, так и по установке на долголетие. Абсолютные лидеры среди современных факторов риска нездоровья – пренебрежительное отношение или незнание

норм здорового питания и соотношения труда и отдыха (почти по 40%), частый стресс, ощущение подавленности (55%) и связанное с ним употребление алкоголя (53%, при этом явное злоупотребление есть у 27%). Курение и алкоголь нередко выступают «лекарством» от стресса или посредниками при общении, четверть употребляющих признают потребность выпить и/или закурить (среди вологжан доля таких ответов критична – 43%). Если с традициями застолья и коммуникативных практик работать довольно сложно, то в комплексе релаксационных и антистрессовых поведенческих программ возможна и необходима системная работа по замещению деструкций.

Завершая краткий обзор по блоку «здоровье и самосохранительное поведение», отметим, что для россиян характерна декларация высокой ценности здоровья. В то же время

сохраняется устойчивый разрыв между пониманием, как нужно жить для сохранения здоровья, и тем, какие практики реализуются в повседневности. Очевидно, что большая часть россиян, используя ресурс здоровья для достижения иных жизненных целей, живет в некомпенсируемо высоком ритме, стрессогенных условиях, усугубляя ситуацию неадекватным способом расслабления и снижения стресса.

В такой ситуации важно действовать мягкой силой, формируя потребность в практиках самосохранения, подводя к обязательности их выполнения, нужно параллельно создавать доступную инфраструктуру, позволяющую реализовывать эти практики.

В статье мы сознательно не касались математических методов анализа полученной информации, так как это представляется важным уже на следующем этапе осмысления полученных первичных данных при поиске закономерностей, проведении факторного анализа и построении прогнозов. Конечно же, при выработке модели оптимальных условий формирования и реализации демографических установок не обойтись и без математического аппарата.

Таким образом, осознавая ответственность и сложность формирования методики, которая позволяет синтезировать многочисленные индикаторы демографического поведения населения и преломления их с точки зрения возможных направлений корректировки социально-демографической политики, творческий коллектив проекта «Демографическое поведение населения в контексте национальной безопасности России» полагает, что сформированный социологический инструментарий сможет решить поставленную задачу.

Комплексный характер исследования уже по результатам первой волны мониторинга позволит понять сложившуюся ситуацию, даст широкие возможности для получения информации и ее анализа, станет основой для понимания направлений углубления исследования и поиска путей и механизмов корректировки социально-демографической политики.

Всероссийский характер исследования позволит взвешенно подойти к анализу и корректировке ситуаций в регионах, что представляется чрезвычайно важным, так как по многим демографическим проблемам не может быть единых решений для всей страны, важен региональный аспект.

Литература

1. Зверева Н.В., Архангельский В.Н. Предварительные итоги и перспективы современной политики в области рождаемости в России // *Федерализм*. 2010. № 2 (58). С. 69–84.
2. Калачикова О.Н., Шабунова А.А. О причинах роста рождаемости населения в период активизации демографической политики России (на примере Вологодской области) // *Проблемы прогнозирования*. 2013. № 5. С. 129–136.
3. Архангельский В.Н., Елизаров В.В. Демографические прогнозы в современной России: анализ результатов и выбор гипотез // *Научные труды: Институт народнохозяйственного прогнозирования РАН*. 2016. № 1. С. 524–545.
4. Денисов Б.П., Сакевич В.И. Применение контрацепции в России (по материалам выборочного обследования) // *Доказательная медицина и клиническая эпидемиология*. 2009. № 2. С. 32–37.
5. Тындик А.О. Репродуктивные установки населения в современной России // *SPERO*. 2012. № 16. С. 95–112.
6. Ипатова А.А., Тындик А.О. Репродуктивный возраст: 30-летний рубеж в предпочтениях и биографиях // *Мир России*. 2015. № 4. С. 123–148.
7. Калачикова О.Н., Груздева М.А. Изменения репродуктивного и брачного поведения населения России (на основе анализа выборочных исследований Росстата) // *Социальное пространство*. 2018. № 2 (14). DOI: 10.15838/sa.2018.2.14.1
8. Синельников А.Б. Демографическая саморегуляция в условиях роста и убыли населения // *Социологический журнал*. 2019. Т. 25. № 4. С. 84–92. DOI:10.19181/socjour.2019.25.4.6819
9. Вишневецкий А.Г. Демографический переход и проблема демографического саморегулирования. Ответ А.Б. Синельникову // *Социологический журнал*. 2019. Т. 25. № 4. С. 93–104. DOI:10.19181/socjour.2019.25.4.6820

10. Notestein F.W. Population. The long view. In: *Food for the World*. University of Chicago Press, 1945. Pp. 35–57.
11. Landry A., Girard A. *La Révolution Démographique*. INED, 1982. 230 p.
12. Lesthaeghe R, van de Kaa DJ. Twee demografische transitities? *Bevolking: groei en krimp*, 1986, pp. 9–24.
13. Van de Kaa D. Europe's second demographic transition. *Population Bulletin*, 1993, vol. 42, no. 1.
14. Coleman D., Rowthorn R. Who's afraid of population decline? A critical examination of its consequences. *Population and Development Review*, 2011, vol. 37, Demographic Transition and Its Consequences, pp. 217–248.
15. Ионцев В.А., Прохорова Ю.А. Формирование «Нового населения» в свете концепции четвертого демографического перехода // Вестник Московского университета. Серия 6. Экономика. 2012. № 4. С. 75–86.
16. Omran A.R. The epidemiologic transition: A theory of the epidemiology of population change. *The Milbank Quarterly*, 2005, vol. 83 (4), pp. 731–757.
17. Weinstein N., Sandman P. The precaution adoption process model. In: *Health Behavior and Health Education*. San Francisco: Jossey-Bass, 2002. Pp. 121–143.
18. Короленко А.В. Модели самосохранительного поведения населения: подходы к изучению и опыт построения // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2018. Т. 11. № 3. С. 248–263. DOI: 10.15838/esc.2018.3.57.16
19. Калачикова О.Н., Короленко А.В. Модели репродуктивного поведения населения (на материалах Вологодской области) // Народонаселение. 2018. № 4. С. 110–122. DOI: 10.26653/1561-7785-2018-21-4-10
20. Ростовская Т.К., Кучмаева О.В. Концептуальные подходы к проведению всероссийского социологического исследования «Демографическое самочувствие России» как инструменту мониторинга результативности демографической политики // Вестник ЮРГТУ (НПИ). 2020. № 3. С. 89–99. DOI: 10.17213/2075-2067-2020-3-89-99

Сведения об авторах

Александра Анатольевна Шабунова — доктор экономических наук, доцент, директор, Вологодский научный центр Российской академии наук (160014, Российская Федерация, г. Вологда, ул. Горького, д. 56а; e-mail: aas@vscc.ac.ru)

Тамара Керимовна Ростовская — доктор социологических наук, профессор, заместитель директора, Институт социально-политических исследований Федерального научно-исследовательского социологического центра Российской академии наук (119333, Российская Федерация, г. Москва, ул. Фотиевой, д. 6, стр. 1; e-mail: rostovskaya.tamara@mail.ru)

Shabunova A.A., Rostovskaya T.K.

On the Necessity to Develop Models of Optimal Conditions for the Formation and Implementation of Demographic Attitudes

Abstract. The article represents the conceptual foundations of a unique interregional study on the population's demographic behavior based on a sociological monitoring “Demographic well-being in Russia”, the key points of its methodology are described here, and a range of possibilities for analyzing sociological data is shown as well. The purpose of this paper is to define a comprehensive methodology that not only allows identifying individual practices of the population's demographic behavior and the information field of its formation but also makes it possible to develop a model of optimal conditions for the formation and implementation of demographic attitudes. The relevance of this work is caused by the necessity to timely receive complete, scientifically justified data on the state and determinants of demographic development of Russian regions and the efficiency of demographic policy; in particular, while implementing the national project “Demography”. The theoretical foundations of the presented research take into account the institutional and evolutionary concepts of demography, sociology, economics, and philosophy in relation to its object — the population's demographic behavior — implemented

in a sociodemographic approach that defines the demographic behavior of the population as a set of demographic attitudes (ideas) and actions that result in the acquisition of demographic status relative to childhood, marital status, health status, and territory of residence. The uniqueness of the monitoring is an opportunity to assess demographic behavior in the cohesion of its types (reproductive, matrimonial, self-preservatory, migration), as well as the efficiency of the demographic policy. The authors describe options of analyzing demographic behavior, such as cross-analysis of components and determinants of the demographic behavior, search for territorial features of socio-demographic processes and its regulation, and determination of the characteristics of the population's socio-demographic groups. The results of the first wave of this monitoring allow getting a detailed picture of a current demographic situation, provide ample opportunities for obtaining and analyzing information, and it will become a foundation for determining directions of an in-depth research and a search for ways and mechanisms to adjust Russia's socio-demographic policy. All-Russian nature of the study contributes to a balanced approach to an analysis and adjustment of the situation in the regions, which is extremely important because it will make it possible to take into account regional specifics and identify successful practices. As the result, a model of conditions may be created. In it, demographic attitudes and real behavior patterns, which lead to the results determined by the country's demographic policy, are formed.

Key words: demographic development, population's demographic behavior, monitoring "Demographic well-being of Russia", national project "Demography".

Information about the Author

Alexandra A. Shabunova – Doctor of Sciences (Economics), Associate Professor, Director, Vologda Research Center of the Russian Academy of Sciences (56A, Gorky Street, Vologda, 160014, Russian Federation; e-mail: aas@vscc.ac.ru)

Tamara K. Rostovskaya – Doctor of Sciences (Sociology), Professor, Deputy Director, Institute of Socio-Political Research of the Federal Center of Theoretical and Applied Sociology of the Russian Academy of Sciences (Build. 1, 6, Fotieva Street, Moscow, 119333, Russian Federation; e-mail: rostovskaya.tamara@mail.ru)

Статья поступила 23.07.2020.