

# ЖЕНЩИНА В РОССИЙСКОМ ОБЩЕСТВЕ

Российский научный журнал

№ 1 (54) — 2010

Министерство образования и науки Российской Федерации  
ГОУ ВПО «Ивановский государственный университет»

---

*Журнал зарегистрирован в Министерстве Российской Федерации  
по делам печати, телерадиовещания и средств массовых коммуникаций.  
Свидетельство о регистрации ПИ № 77–16955 от 9 января 2004 г.*

*Журнал включен ВАК РФ в перечень ведущих рецензируемых научных журналов и изданий,  
в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций  
на соискание ученых степеней кандидата и доктора наук (ред. от 19.02.2010 г.)*

---

**Редакционная коллегия:**

- О. А. Хасбулатова** (Ивановский государственный университет; *главный редактор*;  
доктор исторических наук, профессор),
- С. Г. Айвазова** (Институт сравнительной политологии РАН, г. Москва; доктор политических наук),
- В. Н. Егоров** (Ивановский государственный университет; доктор экономических наук, профессор),
- В. Н. Аргунова** (Ивановский государственный университет; доктор социологических наук, профессор),
- И. С. Клёцина** (Российский государственный педагогический университет им. А. И. Герцена;  
доктор психологических наук, профессор),
- З. Х. Саралиева** (Нижегородский государственный университет; доктор исторических наук, профессор),
- Т. Б. Рябова** (Ивановский государственный университет; кандидат исторических наук, доцент),
- Н. А. Шведова** (Институт США и Канады РАН; доктор политических наук),
- Н. Б. Гафизова** (Ивановский государственный университет; *ответственный секретарь*;  
кандидат исторических наук, доцент)

Адрес редакции:

153025 Иваново, ул. Ермака, 39  
Издательство «Ивановский государственный университет»

Тел./факс в Иваново: (4932) 41 75 79

E-mail: gafizovanb@mail.ru, inna\_kodina@mail.ru, riabova2001@inbox.ru

Наш адрес в Internet: www.womeninrussia.ru, www.gender.ivanovo.ru, www.elibrary.ru,  
www.ivanovo.ac.ru

Журнал высылается по предварительной заявке

Подписной индекс в каталоге российской прессы «Почта России» 78462

# WOMEN IN RUSSIAN SOCIETY

## Russian Scholarly Journal

№ 1 (54) — 2010

Russian Ministry of Education and Sciences  
Ivanovo State University

---

The journal is registered in the Federal Service for the Control over the Observation of Laws  
on Mass Communications and for the Preservation of Cultural Heritage  
Registration License PI № 77-16955 on January 9, 2004

*The journal is peer-reviewed and recommended  
by the Supreme Attestation Commission of the Russian Federation  
to publish main results of Doctors and Candidates of Sciences' dissertations (issued on 19/02/2010)*

---

### **Editorial Board:**

- Prof. **O. A. Khazbulatova**, Dr.Sc. History (*Editor-in-chief*, Ivanovo State University),  
**S. G. Aivazova**, Dr.Sc. Politics (Institute of Sociology of Russian Academy of Sciences, Moscow),  
Prof. **V. N. Egorov**, Dr.Sc. Economics (Ivanovo State University),  
Prof. **V. N. Argunova**, Dr.Sc. Sociology (Ivanovo State University),  
Prof. **I. S. Kletsina**, Dr.Sc. Psychology (Russian State Pedagogic University, St. Petersburg),  
Prof. **Z. H. Saralieva**, Dr.Sc. History (Nizhniy Novgorod State University),  
Assoc. Prof. **T. B. Ryabova**, Cand.Sc. History (Ivanovo State University),  
**N. A. Shvedova**, Dr.Sc. Politics (Institute of USA and Canada Studies  
of Russian Academy of Sciences),  
Assoc. Prof. **N. B. Gafizova** (Ivanovo State University)

### Editorial Office Address:

153025 Ivanovo, ul. Ermaka, 39  
Publishing House «Ivanovo State University»

Tel./Fax: (4932) 41 75 79

E-mail: [gafizovanb@mail.ru](mailto:gafizovanb@mail.ru), [inna\\_kodina@mail.ru](mailto:inna_kodina@mail.ru), [riabova2001@inbox.ru](mailto:riabova2001@inbox.ru)  
Internet page: [www.womeninrussia.ru](http://www.womeninrussia.ru), [www.gender.ivanovo.ru](http://www.gender.ivanovo.ru), [www.elibrary.ru](http://www.elibrary.ru), [www.ivanovo.ac.ru](http://www.ivanovo.ac.ru)

The issues may be sent by the preliminary request

ЖЕНЩИНА В РОССИЙСКОМ ОБЩЕСТВЕ

Российский научный журнал

№ 1 (54) — 2010

Директор издательства *Л. В. Михеева*

Редактор *О. В. Боронина*

Технический редактор *И. С. Сибирева*

Компьютерная верстка *Т. Б. Земсковой*

Подписано в печать 22.03.2010 г. Формат 70x108 <sup>1</sup>/<sub>16</sub>  
Печать плоская. Бумага писчая. Усл. печ. л. 9,45. Уч.-изд. л. 8,0. Тираж 300 экз.

Издательство «Ивановский государственный университет»

✉ 153025 Иваново, ул. Ермака, 39 ☎ (4932) 93-43-41

E-mail: publisher@ivanovo.ac.ru

ООО «Центр социальной поддержки женщин и семьи»  
(Издательский центр «Юнона»). 153002 Иваново, пр. Ленина, 47

---

---

# ГОСУДАРСТВЕННАЯ СЕМЕЙНАЯ ПОЛИТИКА

---

---

ББК 60.561.51

*Н. М. Степанова*

## ГОСУДАРСТВЕННАЯ СЕМЕЙНАЯ ПОЛИТИКА В СТРАНАХ ЗАПАДНОЙ ЕВРОПЫ (1990—2000-е гг.)

В принципе вся государственная социальная и экономическая политика воздействует на семьи, но термин «семейная политика» обычно распространяется на социальные программы, законодательство и постановления, имеющие своей целью способствовать росту количества семей, повышению рождаемости и воспитанию детей.

В последние десятилетия XX — начале XXI столетия семья в Западной Европе претерпевает радикальные перемены. Происходит падение нормы заключения браков, особенно заметное в Великобритании, Португалии, Бельгии. Увеличивается возраст вступления в брак (почти до 30 лет к 2008 г. в странах ЕС) и возраст рождения первого ребенка (с 27,1 года в 1980 г. до 29,7 года в 2006 г. в странах ЕС). В некоторых государствах женщины рожают первенца почти в 31 год (Испания, Италия, Дания) [9]. Одновременно растет число незарегистрированных браков, семей с одним родителем, детей, рожденных вне брака. Увеличивается число семей, в которых оба супруга работают.

В ряде стран доля женщин среди экономически активного населения приближается к половине. Она составляла в 2005 г. в Великобритании 46 %, в 2006 г. в Швеции и Финляндии — 48 %, Норвегии — 47 %, Австрии и Швейцарии — 46 % [1, с. 276—277].

Серьезной проблемой для стран Западной Европы является обострение демографической ситуации. В связи с тем, что норма рождаемости на одну женщину не достигает двоих детей, прирост населения осуществляется в основном за счет иммиграции. Европейское население стареет: каждый пятый находится в возрасте свыше 65 лет [9].

Все это ставит перед западноевропейскими государствами новые задачи. От политики специальной поддержки лишь наиболее уязвимых категорий семей, которая проводилась в 1960—1970-х гг. XX в., они переходят к разработке и реализации широкой семейной, или «дружественной в отношении семьи», политики. Во многих странах Западной Европы были созданы либо министер-

ства, либо специальные правительственные отделы по делам семьи: Министерство семьи и потребительских проблем в Дании, Министерство семейной политики в Италии, Министерство по социальным и семейным проблемам в Ирландии, Федеральное министерство по делам семьи, пожилых, женщин и молодежи в Германии, Отдел здравоохранения, семьи и молодежи в Австрии, Отдел семьи и социального единства в Люксембурге, Министерство по делам детей, школ и семей в Великобритании.

В большинстве стран ЕС выросла доля валового внутреннего продукта, расходуемого на семью. В среднем она поднялась в 1996—1998 гг. до 2,2 %, но к 2000 г. вновь сократилась до 2,1 % и остается на этом уровне до настоящего времени. Однако между странами ЕС существуют большие различия в этом отношении. Дания, Люксембург, Германия, Швеция, Финляндия и Австрия тратят на поддержку семьи более 3 % ВВП, тогда как Испания, Италия, Португалия, Мальта — менее 1,2 %. В 2005 г. Люксембург расходовал на семейные пособия 2353 евро на человека, Дания — 1454, Швеция — 966, Ирландия — 964, Финляндия — 899, Австрия — 890, Германия — 865. Среди стран, расходовавших менее 300 евро в год на человека, были Италия, Греция, Испания, Португалия, Мальта [9].

Большая часть стран Западной Европы, за исключением Италии, Португалии, Мальты и Испании, предоставляет пособия на детей на универсальной основе. Но различия по странам между размерами пособий на детей очень велики. Например, в Германии семья с двумя детьми получает в месяц 300 евро, тогда как в Греции — 33 евро [9]. Просматривается прямая зависимость между размерами пособий на детей и количеством детей в семье в большинстве западноевропейских стран. Так, Франция, Ирландия и Люксембург имеют высокие пособия на детей и относительно большое число родившихся детей на каждую женщину. В 2005—2010 гг. средняя ежегодная норма деторождений на женщину составляла во Франции и Ирландии около двух, в Люксембурге — 1,7, тогда как в Греции — 1,3, Испании — 1,4, Италии — 1,4 [6].

Одним из основных направлений современной государственной семейной политики (ГСП) в странах Западной Европы является поддержка семьи с детьми, в которой оба родителя работают. Правительства осуществляют политику, призванную помочь женщине сочетать занятость и материнство, среди ее мер — принятие и совершенствование законодательства о предоставлении отпусков по беременности и родам и защите против увольнений в декретный период.

Скандинавские «государства благосостояния» демонстрируют образец социальной политики, направленной на поддержку работающей семьи. Продолжительность оплачиваемого отпуска для матери в связи с рождением ребенка варьируется от полугода в Исландии и Дании до более года в Норвегии и Швеции. Размеры пособия по беременности и родам рассчитаны на то, чтобы полностью компенсировать связанную с этим потерю дохода. Они сопоставимы с размерами пособий по болезни и безработице.

Социальная политика современных государств направлена на стимулирование более гендерно сбалансированного распределения обязанностей в семье, в частности на побуждение отцов принимать больше участия в уходе за новорожденным ребенком. Наиболее передовое в этом отношении социальное за-

конодательство скандинавских стран предусматривает оплачиваемый родительский отпуск по уходу за ребенком, который может предоставляться и матери и отцу по их выбору.

В Швеции продолжительность родительского отпуска составляет 480 дней (16 месяцев), причем за первые 390 дней он оплачивается на уровне 80—100 % заработной платы. Еще 90 дней отпуска предоставляются при более низком уровне оплаты [8], однако использование родительского отпуска мужчинами, даже в самых передовых с точки зрения гендерного равенства скандинавских странах, продолжает оставаться незначительным. Учитывая данное обстоятельство, правительства этих стран установили в 1990-х гг. одновременно с родительским отпуском специальные отпуска для отцов («квоты для отцов»), которые предоставляются во время отпуска матери, обычно в первые недели после родов. В Швеции и Норвегии их продолжительность достигает одного месяца, и в случае, если они не используются отцом, они пропадают. В Швеции родители получили право работать на один час меньше, получая за этот час не зарплату, а денежное пособие на детей.

Британское правительство в 2003 г. увеличило оплачиваемый отпуск по материнству до 6 месяцев. Размер пособия по материнству вырос почти вдвое. Он достиг 90 % среднего еженедельного заработка за первые 6 недель и стандартного размера 102,8 фунта в неделю за оставшиеся 20 недель. С целью побуждения отцов принимать больше участия в уходе за новорожденным ребенком для них был установлен двухнедельный отпуск, который оплачивается примерно по тем же нормам, что и материнский, но обязательно должен использоваться в течение 8 недель после рождения ребенка [10, р. 151]. В 2007 г. оплачиваемый отпуск по материнству был увеличен до 9 месяцев. Премьер-министр Г. Браун обещал довести его до одного года в 2010 г.

Во Франции отпуск по материнству продолжается 16 недель при рождении первого и второго ребенка, 26 недель — при рождении третьего, 34 недели — при рождении близнецов. Он оплачивается на уровне заработной платы. С января 2002 г. введен отцовский отпуск размером 11 дней при рождении одного ребенка, 18 дней — при рождении близнецов. В Германии оплачиваемый на 100 % материнский отпуск составляет 14 недель и оплачиваемый на 67 % родительский (разделяемый с отцом) — 12 месяцев.

Продолжительность отпусков по материнству в разных странах Европы заметно различается. В среднем она составляет 23 недели [9].

Как часть «дружественной в отношении семьи» политики рассматривается также поддержка неполной и гибкой занятости женщин-матерей.

Значительный интерес представляет проводимая правительствами западноевропейских стран политика помощи работающим семьям в обеспечении ухода за малолетними детьми. Она имеет свою предысторию. Впервые сети детских садов, яслей и дошкольных групп были созданы в Западной Европе к началу 1920-х гг. в католических странах — Бельгии, Франции, Италии и Австрии, а также в Нидерландах и Великобритании. После окончания Второй мировой войны католические страны и Нидерланды все еще предлагали самую широкую сеть детских учреждений для дошкольников в Европе. Однако в последующие десятилетия ситуация в разных странах развивалась неодинаково.

Бельгия и Франция продолжали расширять свои системы детских дошкольных учреждений и достигли к 1970-м гг. почти полного охвата 3—5-летних детей. В Нидерландах развитие государственных детских учреждений не поощрялось до начала 1990-х гг., когда снова повысилось внимание к этой проблеме. В Великобритании, особенно в период пребывания у власти правительства М. Тэтчер, система государственного ухода за малолетними детьми сошла на нет.

В последние десятилетия, на этапе массового выхода женщин на рынок труда, необходимость поддержки родителей в воспитании малолетних детей осознается практически всеми западноевропейскими правительствами, хотя по объему и характеру этой поддержки между отдельными странами существуют большие различия. Они проявляются не только в размерах социального обеспечения родителей, но и в наличии (или отсутствии) государственных и частных детских дошкольных учреждений.

В скандинавских странах до 1960-х гг. развитие государственных услуг по уходу за детьми отставало от других европейских стран. И лишь в конце 1960-х — начале 1970-х гг. они начали развивать их намного более быстрыми темпами, как средство поддержки работающих женщин и обеспечения гендерного равноправия. Правительства скандинавских стран побуждали местные органы власти создавать возможности ухода для всех детей, включая школьников. В результате Скандинавия вышла на передовые позиции в Европе в плане государственной помощи родителям в воспитании детей.

В среднем от 45 % до 67 % скандинавских детей до 6-летнего возраста посещают те или иные финансируемые государством детские учреждения. Наибольшее развитие система коллективных детских учреждений получила в Швеции. Там все малолетние дети, родители которых работают или учатся, имеют право на помещение в ясли. В Финляндии развита как система коллективных детских учреждений, так и система пособий, предоставляемых родителям для того, чтобы осуществлять уход за ребенком в домашних условиях.

Следуя примеру Скандинавии, лейбористское правительство Э. Блэра в Британии поставило своей задачей создать государственную систему детских учреждений для дошкольников. Лейбористы осуществили в этой области важные инициативы. В 1998 г. правительством была принята Национальная стратегия по уходу за детьми, целью которой было увеличение числа и улучшение качества детских учреждений. С 1997 по 2007 г. в стране было создано свыше миллиона новых мест в детских дошкольных учреждениях. Приоритет при реализации этой стратегии отдавался наиболее экономически отсталым районам страны [3].

В Британии увеличивается доля 3- и 4-летних детей, которые включены в систему раннего школьного образования на базе государственного, частного или добровольного сектора. С 1973/74 по 2003/04 г. она возросла с 29 % до 65 % [10, p. 118].

Лейбористское правительство расширило программу помощи по уходу за детьми, проживающими в семьях с одним родителем. Поскольку в 90 % случаев такие семьи возглавляются матерями, правительство проводило линию на повышение финансовой ответственности отцов за своих детей. На агентство по поддержке детей были возложены функции розыска скрывающихся отцов и

взыскания с них средств на содержание ребенка, а также помощи матерям в разрешении конфликтов, когда мужчины отказываются от своего отцовства.

Большие усилия прикладывались лейбористским правительством для ликвидации бедности детей, поскольку, придя к власти в 1997 г., оно унаследовало один из самых высоких уровней бедности детей в Европейском Союзе (4,4 млн чел. в 1999 г.). Значительную роль в решении этого вопроса были призваны сыграть местные органы власти, которым вменялось в обязанность предоставлять семьям с детьми, особенно неблагополучным, необходимую помощь либо непосредственно, либо через добровольные организации.

В ноябре 2004 г. британским парламентом был принят закон о детях, предусматривающий целый ряд мер, направленных на обеспечение достойного уровня жизни детей и всестороннее развитие их способностей: создание независимого поста Уполномоченного по правам детей в Англии; организацию электронной базы данных, включающих информацию о каждом ребенке в Англии, Шотландии и Уэльсе; образование на местном уровне комиссий по охране детей.

Премьер-министр Э. Блэр в начале своего правления обещал к 2010 г. сократить детскую бедность в Британии вдвое, а к 2020 г. ликвидировать ее. Ему удалось добиться определенных успехов в этом отношении. Однако в связи с экономическими трудностями Британии этот процесс затормозился и даже пошел вспять. В 2006 и 2007 гг. число детей, живущих в бедности, ежегодно увеличивалось на 100 тыс., достигнув 2,9 млн. Это вызвало широкое недовольство среди британцев. В стране развернулась кампания под лозунгом «Сдержать обещание». Реакцией правительства явилось внесение в парламент в конце 2009 г. законопроекта о детской бедности, который предусматривает, в частности, создание специальной комиссии по бедности детей [2].

В настоящее время в Западной Европе одним из лидеров по созданию эффективной системы государственных и корпоративных детских учреждений является Франция. Стремление обеспечить наилучшие условия для сочетания материнства и профессиональной деятельности женщин находится в центре всей социальной политики французского государства. Это связано с тем, что среди женщин детородного возраста доля работающих составляет 80 %. А 60 % всех детей моложе 6 лет находится в семьях, где работают и отец и мать [7].

Современная французская модель воспитания детей в работающих семьях отличается большим разнообразием и доступностью. Центральную роль в ней играет принцип свободы выбора. Работающим родителям предлагается самим выбрать способ ухода за детьми, наиболее соответствующий потребностям данной семьи. Мать может либо временно отказаться от продолжения работы после окончания отпуска по беременности и родам, либо обратиться к услугам детских учреждений (яслей и детских садов) или специалистов по уходу за детьми, приходящих на дом и оплачиваемых государством. Возможно также использование для ухода за ребенком из семьи работающих родителей труда бабушек, дедушек или других родственников, которые могут получить с этой целью оплачиваемый отпуск.

С 3 до 6 лет дети во Франции могут обучаться в школах, которые находятся в ведении Министерства народного образования. Задача этих школ, получивших название «материнские», — социализация детей и подготовка их к



начальной школе. Они — часть государственной школьной системы. Обучение в них добровольное и бесплатное. Туда может быть записан практически каждый ребенок. Иногда в «материнские» школы принимаются дети от 2 лет, особенно в бедных районах. Обучение в них продолжается в течение всего дня, что является французской традицией, возникшей в конце XIX в. Это дает возможность работающим родителям трудиться на предприятиях также в течение полного рабочего дня.

В ноябре 2006 г. французским правительством был принят план «Малолетние дети», рассчитанный на 5 лет. В нем была поставлена цель удовлетворить к 2011 г. спрос родителей на места в детских учреждениях.

В детской политике во Франции господствующую роль играет государственный сектор. На финансовую поддержку малолетних детей здесь расходуется 1 % ВВП. В 2006 г. это составило 10,2 млрд евро [7]. В финансировании родителей малолетних детей помимо государства и территориальных органов власти участвуют предприниматели.

Французская концепция ухода за малолетними детьми состоит в том, что группы детских учреждений должны быть небольшими, чтобы обеспечить возможность индивидуального подхода к детям и предохранить их от риска инфекционных заболеваний. Уделяется внимание тому, чтобы специалисты, там работающие: воспитатели, психологи, врачи-педиатры — были профессионалами. В 1973 г. во Франции введен государственный диплом воспитателя детского сада, который могут получить и женщины и мужчины. С этого времени все детские сады проходят государственную аттестацию, а их работники обязаны иметь государственные дипломы. В 1994 г. срок обучения воспитателей детских садов был увеличен до 2,5 лет — с 950 часов до 1200 часов [5]. Возросло внимание к преподаванию социологии, экономики, управленческих наук. От воспитателей требуется не только усвоить основы общей культуры, но и изучить социальные проблемы, с которыми связаны родители воспитанников.

Германская государственная модель ухода за малолетними детьми серьезно отличается от модели скандинавских стран, Великобритании и Франции. Она опирается на традиционную концепцию семьи с одним кормильцем и финансово поддерживает те семьи, в которых мать остается с ребенком. В Германии, особенно в ее западной части, традиционно неодобрительно относятся к тем матерям, которые ради работы отказываются от домашнего воспитания маленьких детей. Но главная причина трудностей, с которыми сталкиваются работающие матери, — отсутствие учреждений по уходу за малолетними детьми. По закону все дети от 3 до 6 лет в Германии имеют право на место в детском саду. Посещение детского сада не является бесплатным, хотя сады могут частично или полностью финансироваться местными властями. Однако детские учреждения для совсем маленьких чрезвычайно редки. К ним относятся ясли для детей от 9 месяцев до 2 лет. Наряду с яслями присмотром за детьми до 3-летнего возраста занимаются няни, работающие независимо от каких-либо дошкольных учреждений. Эти няни также поддерживаются местными властями и получают от них финансирование.

Фактором, препятствующим работе матерей в Германии, является историческая традиция пребывания детей в образовательных учреждениях — от

детских садов до высших учебных заведений — только половину дня. Причем между западной и восточной Германией в этом отношении существует большое различие. В западной Германии только 16 % детских садов работает в течение всего дня, тогда как в восточной — 71 % [4]. В последнее время для всей Германии характерно распространение общественных настроений в поддержку работы образовательных учреждений в течение полного дня.

Германские законы, обеспечивающие работающим матерям сохранение места работы на некоторый срок после рождения ребенка, а также налоговые скидки и финансовые льготы рассчитаны на то, чтобы матери как можно дольше оставались с детьми дома. Финансовое положение многих семей с детьми позволяет им обеспечивать детям домашний уход. В то же время и германские женщины в основном движутся в русле глобальной тенденции продолжать работу после рождения ребенка. Из 11,6 млн женщин в возрасте от 15 до 64 лет, которые работали вне дома в 2004 г., 7,4 млн были работающими матерями. Они составляли 45 % всех наемных работников в компаниях частного сектора, 63 % — на предприятиях государственного сектора [4].

Канцлер А. Меркель, лично не имеющая детей, придерживается той точки зрения, что сохранение работы для матерей является ключевой национальной проблемой, поскольку страна страдает от сокращения рождаемости начиная с середины 1960-х гг. В последнее время эта проблема еще более обострилась. С 1 января 2007 г. в Германии вступила в действие правительственная программа, которая предлагает финансовые поощрения, чтобы побудить работающих женщин иметь детей, но для подтверждения ее эффективности требуется время. А пока, ввиду отсутствия возможности устроить малолетнего ребенка в ясли, те женщины, которые хотят продолжить работу, вынуждены обращаться к услугам частных высокооплачиваемых нянь, что не по карману для многих семей или одиноких родителей. К тому же и ясли, и няни работают до 16 часов 30 минут или 17 часов. Это обязывает женщин, работающих по многу часов, искать дополнительную няню, чтобы сохранить свои высокооплачиваемые места.

Таким образом, на европейском уровне можно выделить несколько вариантов ГСП (реализуемой в рамках социального государства, или государства благосостояния), направленной на обеспечение сочетания профессиональных и родительских обязанностей для матерей/отцов малолетних детей. Ранее всего сложилась эгалитарная скандинавская модель, предоставляющая богатые материальные и организационные возможности для работы обоих родителей и поощряющая более равномерное распределение семейных обязанностей, в том числе по уходу за детьми. В последнее десятилетие в Великобритании по образцу скандинавской развивалась модель, обеспечивающая работающих родителей малолетних детей местами для них в детских учреждениях — государственных и работающих при предприятиях — и увеличивающая их финансовую поддержку. По самобытному пути еще с предвоенного периода складывалась французская модель, рассчитанная на работающих отца и мать.

Составной частью ГСП является также принятие в ряде стран законов, направленных против домашнего насилия. В качестве примера можно сослаться на закон о домашнем насилии, одобренный британским парламентом в

2004 г. Он предусматривает не только наказание насильников, но и меры по поддержке жертв насилия. В частности, местным властям предписывается вместе с добровольными организациями создавать убежища для женщин и детей, пострадавших от насилия, где они могли бы найти кратковременный приют и юридическую помощь. В Англии, Шотландии, Уэльсе и Северной Ирландии действуют круглосуточно телефонные линии по оказанию помощи жертвам домашнего насилия.

Сравнение ГСП в ряде стран Западной Европы позволяет выделить как ее общие черты, так и различия. В свете обостряющихся демографических проблем в этих странах значение ГСП возрастает, особенно в части усилий государства по поддержанию семьи, в которой оба родителя работают, а также семьи с одним родителем. Поддержание материального уровня семьи и развитие системы государственных и корпоративных средств по обеспечению ухода за дошкольниками создает условия для того, чтобы женщина могла продолжить работу и после рождения ребенка. Особенностью современной ГСП является также ее гендерно сбалансированный характер, предусматривающий более равномерное распределение обязанностей между супругами. В то же время отдельные страны значительно отличаются друг от друга по размерам затрат специально на семью, и в частности по величине пособий на детей и оплаты родительских отпусков, что отражается и на уровне рождаемости (хотя на этот показатель воздействуют и другие факторы).

### *Библиографический список*

1. Женщины и мужчины России, 2008. М. : Росстат, 2008. 281 с.
2. Child Poverty Bill. URL: <http://www.publications.parliament.uk/pa/1d200910/1dbills/021/10021.i-iihtml> (дата обращения: 22.02.2010).
3. Childcare: Targets and Achievements. URL: [http://womenandequalityunit.gov.uk/work\\_life/childcare\\_targets.htm](http://womenandequalityunit.gov.uk/work_life/childcare_targets.htm) (дата обращения: 22.02.2010).
4. Falling Behind : Working Women in Germany Grapple with Limited Child-Care Options. URL: <http://knowledge.wharton.upenn.edu/article.cfm?articleid=1694> (дата обращения: 22.02.2010).
5. Jardin d'enfants. URL: [http://www.silapedagogie.com/jardin\\_d%202.htm](http://www.silapedagogie.com/jardin_d%202.htm) (дата обращения: 22.02.2010).
6. List of Countries and Territories by Fertility Rate. [http://enWikipedia.org/wiki/List\\_of\\_countries\\_and\\_territories\\_by\\_Fertility\\_rate](http://enWikipedia.org/wiki/List_of_countries_and_territories_by_Fertility_rate) (дата обращения: 22.02.2010).
7. Ministère des Affaires Etrangères République Française. La France à la loupe : la politique en faveur de la petite enfance en France, Mai 2007. URL: [http://arabe.diplomatie.gouv.fr/IMG/pdf/petite\\_enfance\\_1\\_.pdf](http://arabe.diplomatie.gouv.fr/IMG/pdf/petite_enfance_1_.pdf) (дата обращения: 22.02.2010).
8. Parental Leave. URL: [http://en.wikipedia.org/wiki/Parental\\_leave](http://en.wikipedia.org/wiki/Parental_leave) (дата обращения: 22.02.2010).
9. Report on the Evolution of the Family in Europe 2008 / Institute for Family Policy. URL: <http://www.ipfe.org> (дата обращения: 22.02.2010).
10. UK—2004 : the Official Yearbook of the United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland. L. : TSO, 2004. 522 с.

ББК 60.59

*Т. П. Ларионова*

## **БЛАГОТВОРИТЕЛЬНАЯ ПОМОЩЬ СЕМЬЕ КАК СОСТАВНАЯ ЧАСТЬ РЕГИОНАЛЬНОЙ СЕМЕЙНОЙ ПОЛИТИКИ: МОДЕЛЬ ТАТАРСТАНА**

В российской социальной практике начала текущего века все более заметную роль играет благотворительная деятельность. Основу ее правового регулирования заложил Федеральный закон «О благотворительной деятельности и благотворительных организациях» [8]. Шесть из одиннадцати названных в законе целей благотворительной деятельности имеют непосредственное отношение к материальной и нематериальной поддержке семьи. Среди них: социальная поддержка и защита граждан, включая материальное положение малообеспеченных, социальную реабилитацию безработных, инвалидов и иных лиц, которые в силу своих физических или интеллектуальных особенностей, иных обстоятельств не способны самостоятельно реализовать свои права и законные интересы; содействие укреплению престижа и роли семьи в обществе; содействие защите материнства, детства и отцовства; содействие деятельности в сфере охраны здоровья граждан, пропаганды здорового образа жизни, улучшения морально-психологического состояния граждан; содействие деятельности в сфере физической культуры и массового спорта, а также духовного развития личности. Поддержка развития практики благотворительной деятельности граждан и организаций, а также распространения добровольческой деятельности в соответствии с Концепцией долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 г. отнесена к числу приоритетных направлений социальной и молодежной политики [5]. Теоретические подходы к совершенствованию благотворительности изложены в Концепции содействия развитию благотворительной деятельности и добровольчества в Российской Федерации, одобренной распоряжением Правительства России [7]. В Концепции в составе основных направлений поддержки развития институтов благотворительности предусмотрено включение в законодательство РФ о благотворительной деятельности ряда положений, имеющих в некоторой степени опосредованное отношение к помощи семье. Среди них: социальная реабилитация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей; правовое просвещение населения; содействие развитию научно-технического творчества молодежи; содействие патриотическому, духовно-нравственному воспитанию детей и молодежи, а также поддержка молодежных инициатив, проектов, детских и молодежных движений и организаций. По состоянию на 01.01.2009 г. в 29 субъектах Российской Федерации действовали законы, направленные на регулирование благотворительной деятельности на соответствующей террито-

рии. В каждом из них одно из ведущих мест отведено проблемам благотворительной помощи семье.

Президент Российской Федерации Д. А. Медведев в Послании Федеральному собранию в 2009 г. подчеркнул необходимость доработки и принятия норм, регулирующих благотворительную деятельность. Их целями должны быть социальная реабилитация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, оказание юридической помощи, содействие научно-техническому творчеству детей и молодежи, а также благотворительности и добровольчеству. Следует расширить понятие «пожертвование», закрепленное в Гражданском кодексе, за счет включения в него безвозмездного выполнения работ и оказания услуг. Кроме того, в Послании подчеркивается, что органы государственной власти и управления должны оказывать поддержку благотворительным организациям и отдельным гражданам [14].

Основными направлениями государственной поддержки семьи, как следует из Конституции РФ [4], Семейного кодекса РФ [16] и ряда других нормативно-правовых документов, являются улучшение материальных условий жизнедеятельности семей и профилактика бедности; обеспечение охраны здоровья матери и ребенка; усиленное внимание к неполным семьям, а также к семьям, имеющим детей-инвалидов или тяжелобольных детей; малообеспеченным семьям и др.

Значительное усиление внимания к проблемам семьи со стороны органов власти, научной общественности, гражданского общества имело место в 2008 г. и было связано с объявленным в России Годом семьи. Например, в апреле 2008 г. на выездном заседании Научно-экспертного совета при председателе Совета Федерации РФ на тему «Укрепление института семьи как направление совершенствования демографической политики» шла речь о необходимости разработки в России концепции семейной политики. По сообщению директора Государственного научно-исследовательского института семьи и воспитания С. Дармодехина, понятие «семья» имеется только в Законе «О прожиточном минимуме в Российской Федерации» [12]. Семья не рассматривается в российском законодательстве как социальная единица, а права семьи заменяются правами ее отдельных членов. Как считает С. Дармодехин, Семейный кодекс регулирует только внутрисемейные отношения. Не хватает второй части Кодекса, регулирующего отношения между семьей и государством, семьей и системами здравоохранения, образования и др. На этом заседании директор Департамента медико-социальных проблем семьи, материнства и детства Министерства здравоохранения и социального развития РФ О. Шарапова сообщила об улучшении, в сравнении с предыдущими годами, показателей в области младенческой смертности, увеличении числа родившихся. Вместе с тем она вынуждена была отметить, что в России с 2000 г. доля детей, рожденных вне брака, держится не ниже 28 %, т. е. в среднем около *1/3 российских детей за последние 9 лет рождены вне семьи* [6]. Однако в регионах России есть и другие примеры: в Удмуртской Республике в декабре 2008 г. Президиумом Правительства Удмуртии принята Концепция семейной политики на период до 2015 г. Как следует из интервью начальника Управления по делам семьи, демографии и охране прав детства Администрации Президента и Правительства Удмуртии Н. Дейкиной,

она отражает современные подходы к решению вопросов социальной поддержки семьи. Механизмом реализации семейной политики являются совершенствование нормативной правовой базы, государственная поддержка многодетных семей, пропаганда семейных ценностей, совершенствование адресной поддержки семей и др. [1].

Изучение семьи как социального образования в современной научной социологической литературе обусловлено двумя подходами. *Первый подход* характеризуется тем, что проблемы семьи отождествляются с проблемами отдельных социально-демографических групп и вся практика государственной социальной поддержки определенных групп населения, а также негосударственной помощи индивидам рассматривается в качестве направлений решения проблем семьи [3]. Этот подход нашел отражение и в названных ранее федеральных документах. *Второй подход*, более четко заявивший о себе в начале текущего века, характеризуется трактовкой социальной сущности семьи, в соответствии с которой «семья — это общность людей, связанных отношениями супружества, родительства и родства на основе совместного домохозяйства и (или) производства, которая выполняет функции воспроизводства населения и социализации детей, а также содержания (поддержки существования) членов семьи» [18, с. 610]. На наш взгляд, второй подход более адекватно отражает традиционное понимание сущности семьи, выступающей основой любого жизнеспособного государства, и его утверждение в современной социологической теории актуально как для развития концепции государственной семейной политики, так и для практики социальной работы. И наоборот, любое отклонение от названной трактовки семьи может подразумевать некое сообщество людей (в том числе и гомосексуальные пары), которое является скорее примером дезорганизации семьи.

При анализе семейной структуры населения Российской Федерации в *демографии* принято выделять группы по четырем параметрам: размер, брачное состояние (полные и неполные, в зависимости от наличия в семье супружеской пары), структура (простые и сложные; простая — нуклеарная — семья состоит из одной супружеской пары с детьми или без детей, сложная семья может иметь самые разные комбинации) и тип. В *социальной работе* в качестве объекта посторонней помощи выделяют, как правило, многодетные семьи; семьи, имеющие в своем составе инвалидов; молодые семьи и состоящие из пожилых супругов; детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей; неполные семьи и др.

По информации территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Татарстан (составленной по данным переписи населения 1989 г.), более 82 % от общего числа в Республике Татарстан составляют семьи, в которых одна или две брачные пары с детьми или без детей, из них в 18 % семей проживают родственники [17, с. 7]. Число детей, родившихся вне зарегистрированного брака, с 2005 г. постоянно сокращается (их удельный вес от общего числа родившихся в республике составил в 2005 г. — 25,5; 2006 г. — 24,5; 2007 г. — 23,3; 2008 г. — 22,1). По данным переписи населения 2002 г., в республике 557 семей из 1000 имели детей в возрасте моложе 18 лет, но только 34 семьи из 1000 имели 3 и более детей [17, с. 8]. Это тревожное обстоятельство привело к решению о проведении социологического исследования с целью определения репродуктивных установок населения, а также

отношения к Федеральному закону «О дополнительных мерах государственной поддержки семей, имеющих детей», который начал действовать с 1 января 2007 г. и направлен на преодоление демографического кризиса (в прессе он получил название закона о материнском капитале) [9]. Следует отметить, что этот закон стал первой государственной программой повышения рождаемости за последние 20 лет\*.

Методом случайной выборки опрошено 506 человек. Практически была соблюдена гендерная пропорциональность: доля женщин составляет 55,1 % (в составе городского населения 53,2 %), доля мужчин — 44,9 % (в составе городского населения 46,8 %). Среди опрошенных самые многочисленные группы, которые в ближайшее время будут принимать решение о рождении детей, представлены возрастными группами от 18 до 25 лет (35,8 %) и от 26 до 35 лет (35,5 %). Около 14,8 % респондентов — в возрастном диапазоне от 36 до 45 лет. Те, кто в возрасте от 46 до 55 лет и старше (13,9 %), могут быть родителями, бабушками и дедушками первых групп и оказывать на них влияние при решении вопросов о деторождении. Три четверти опрошенных (75,1 %) женаты или замужем, остальные одиноки или разведены. Среди женатых и замужних практически каждый второй (44,7 %) имеет «стаж брака» менее 5 лет, каждый пятый (20,0 %) — 6—10 лет. Не имеют детей 31,8 % респондентов, имеют одного ребенка — 40,0 %, двух — 22,9 %, самая малочисленная группа — те, у кого трое и более детей — 5,3 %.

По социальному составу в опросе приняли участие 28,6 % рабочих, 43,5 % служащих, 13,9 % студентов и учащихся, остальные — безработные или пенсионеры. Таковы некоторые черты социально-демографического портрета опрошенных.

Степень информированности населения о законе измерялась несколькими вопросами. Ответы на вопрос «Слышали Вы что-нибудь о материнском капитале?» могут порадовать: 93,1 % ответили на него положительно, что подтверждает вывод о высоком социальном резонансе закона. При этом чуть более четверти респондентов (26,1%) считают сумму в 250 тыс. рублей достойной для стимулирования рождения или усыновления ребенка. В два с лишним раза больше тех, кто считает материнский капитал не стимулирующей мерой, остальные затруднились высказать свое мнение. Тем не менее следует отметить, что в целом отношение к материнскому капиталу положительное у 79,8 % респондентов, безразличное — у 17,9 %, а тех, кто к нему относится отрицательно, всего 2,3 %.

Распределение ответов на вопрос о факторах, которые более других могут повлиять на рост рождаемости, отражено на рис. 1.

---

\* Социологический опрос был проведен в г. Набережные Челны (Республика Татарстан) в июне 2007 г. среди населения в возрасте 18—55 лет и старше (организатор опроса — Е. В. Машкова, директор Камского центра социальных технологий «Развитие»). Ставились задачи выявить степень информированности о законе и понимания его сути; влияние закона и других факторов на принятие решения о рождении или усыновлении второго-третьего ребенка; предполагаемую направленность использования материнского капитала; видение респондентами улучшения демографической ситуации в стране.

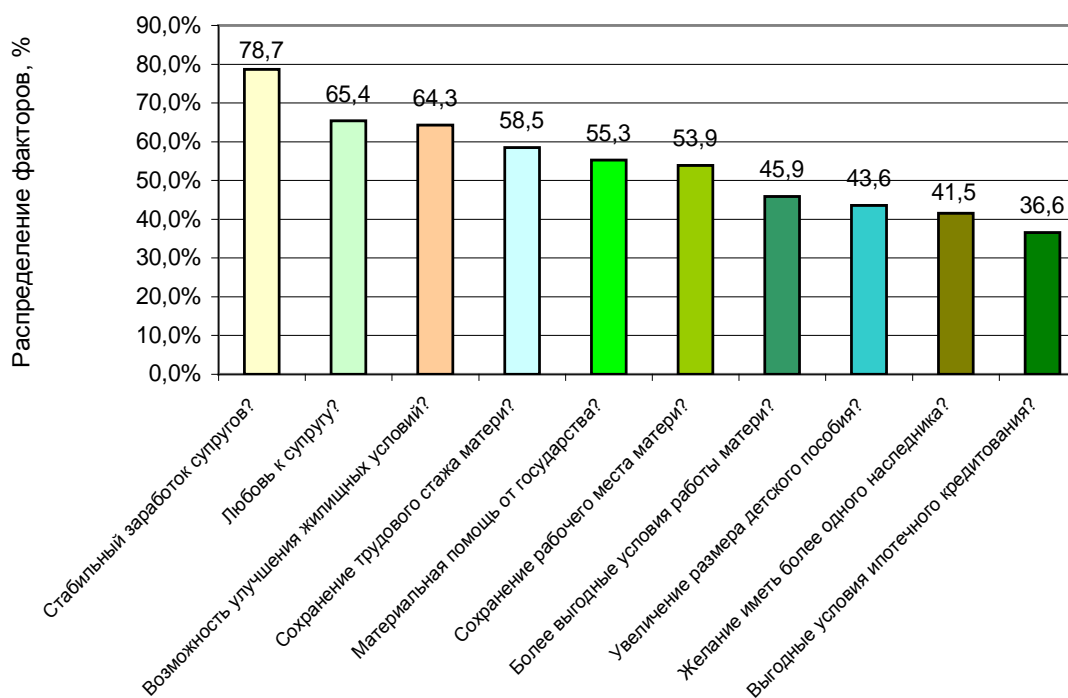


Рис. 1. Распределение факторов, характеризующих условия расширения семьи

На первом месте оказался *стабильный заработок супругов*. На второе место респонденты поставили не материальный фактор — любовь к супругу. Конечно, этот фактор находится вне зоны действия государственных органов, но и здесь возможно применение широкого спектра современных технологий пропаганды семейных ценностей. На третьем месте — *возможность улучшения жилищных условий*. Далее следует *материальная помощь от государства* и *сохранение рабочего места матери* до выхода из отпуска. Результаты опроса в Набережных Челнах подтверждают, что для стимулирования рождаемости необходима активизация деятельности государства по созданию комфортных условий труда для женщин на рабочих местах. Ответы о направленности использования материнского капитала представлены на рис. 2.

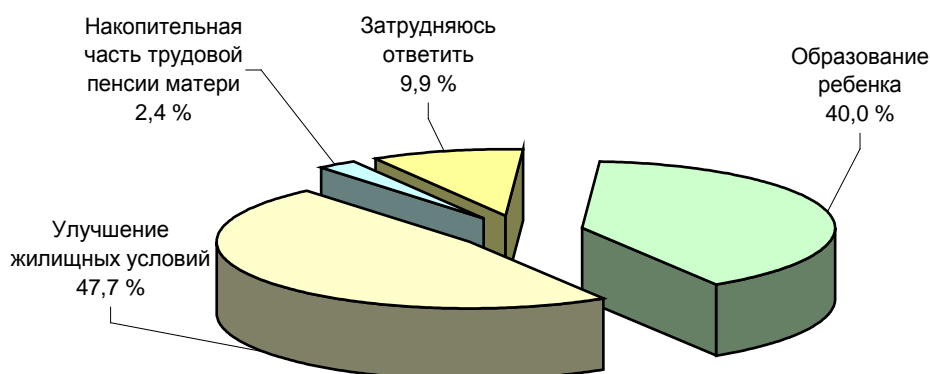


Рис. 2. Распределение ответов на вопрос о направлении использования материнского капитала



Около половины опрошенных хотели бы направить материнский капитал на улучшение жилищных условий. 40 % вложили бы его в образование ребенка. Третье направление, выделенное в законе, — накопительная часть пенсии матери — не получило поддержки респондентов, всего 12 человек (2,4 %) ответили положительно.

Анализ ответов на вопрос «Куда бы Вы направили, кроме вышеперечисленных вариантов, материнский капитал, если бы Вам предоставили такую возможность?» показал, что 52,7 % респондентов указали новые направления, непредусмотренные законом о материнском капитале. Среди них на первом месте — лечение ребенка и других членов семьи, медицинские услуги. Вторых, по мнению респондентов, закон должен предусматривать такое направление использования материнского капитала, как вклад в семью, семейные нужды, помощь родственникам. В целом был продемонстрирован довольно рациональный подход к использованию материнского капитала. Но это, вероятно, свидетельствует лишь о том, что еще низок уровень благосостояния семей: 26 % составляет группа, которой хватает денег только на еду и одежду; 43,3 % отметили, что могут купить бытовую технику, но на покупку автомобиля им не хватает; 28,7 % относятся к той категории, которая может купить все, за исключением квартиры или дома.

В соответствии с Указом Президента Республики Татарстан обязанности по подготовке и проведению Года семьи (2008 г.) были возложены на Республиканский совет по вопросам благотворительной деятельности, а основной целью Года была признана необходимость повышения *качества жизни татарстанских семей*, укрепления духовных, экономических и социально-культурных основ их благополучия и развития [11].

**Первым направлением реализации семейной политики в республике является мониторинг социальной ситуации, дифференцированный учет семей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, нуждающихся в социальной поддержке.** С помощью компьютерной региональной системы регистрации малообеспеченных семей, прежде всего семей с детьми, ведется учет фактически полученных ими доходов и оказанной таким семьям адресной социальной поддержки. Ежеквартально Министерством труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан обновляется банк данных по семьям, находящимся в социально опасном положении. В 2007 г. учреждениями социального обслуживания семьи и детей было оказано около 2 млн социальных услуг 64,5 тысячам семей республики. В общем числе обслуженных семей преобладают малообеспеченные и многодетные (73 %). С целью формирования унифицированной межведомственной системы выявления семей и детей, находящихся в социально опасном положении, и ведения единой статистики, реально отражающей основные тенденции детской безнадзорности, семейного неблагополучия, в 2007 г. решением Республиканской комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав при Кабинете министров Республики Татарстан разработано и утверждено Положение о межведомственной муниципальной системе социального патронирования семей и детей, находящихся в социально опасном положении. Для обеспечения ее функционирования принята целевая программа «Развитие и использование информационных и коммуникационных

технологий в Республике Татарстан «Электронный Татарстан» на 2008—2010 гг.» [15], в соответствии с которой начата работа по созданию информационной системы и республиканской межведомственной базы данных семей и детей, находящихся в социально опасном положении. С ее помощью будет решена задача действительно адресного оказания поддержки, перераспределения ее в пользу особо нуждающихся семей и обеспечения в перспективе увязки всех видов социальной помощи и льгот, предоставляемых конкретной семье.

**Вторым направлением государственной поддержки семей в республике является поддержка их за счет средств республиканского бюджета.** Все семьи, проживающие в республике, пользуются мерами государственной поддержки, предусмотренными федеральным законодательством, но есть и меры, реализуемые на основании республиканского законодательства. Рассмотрим их более подробно по отношению к различным типам семей [2].

В связи с рождением ребенка, в соответствии с законодательством Республики Татарстан, *каждой семье полагаются следующие меры социальной поддержки:* 1) бесплатное обеспечение детей первых двух лет жизни специальными молочными продуктами детского питания и смесями по рецептам врачей; 2) бесплатное обеспечение детей первых трех лет жизни лекарственными средствами, перечень которых установлен Кабинетом министров Республики Татарстан; 3) субсидии на питание учащимся в школах, профессиональных училищах и техникумах в период обучения; 4) освобождение от платы за содержание детей в дошкольных учреждениях: 4.1) плата за содержание детей в дошкольных учреждениях не взимается: а) с родителей за содержание детей в дошкольных учреждениях для детей, больных туберкулезом, в специальных детских дошкольных учреждениях для детей, имеющих недостатки в физическом или умственном развитии (глухие и слабослышащие); б) с семей, в которых один из родителей является инвалидом I или II группы вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных при выполнении интернационального долга, а также погибшим и умершим по указанным причинам, участником ликвидации аварии на Чернобыльской АЭС и действий подразделений особого риска, пострадавшим от радиационных воздействий, военнослужащим срочной службы; в) с лиц, воспитывающих детей дошкольного возраста, над которыми оформлена опека (попечительство) в связи с лишением родителей родительских прав, осуждением их к лишению свободы, направлением на принудительное лечение, длительным отсутствием родителей, уклоняющихся от воспитания и содержания детей; 4.2) плата родителей за содержание единственного ребенка в дошкольном учреждении в размере 50 % взимается: а) с семей, где один из родителей является бывшим военнослужащим-интернационалистом; б) с семей, где оба родителя (или один в неполной семье) являются учащимися, студентами, аспирантами государственных образовательных учреждений профессионального образования, обучающимися по очной форме обучения и получающими образование за счет средств соответствующего бюджета.

*Благотворительным проектом, получившим большой положительный общественный резонанс, стал проект «Компьютерный ликбез», адресованный лицам пенсионного возраста вне зависимости от обеспеченности. Его основное со-*

*держание состоит в том, что всем пенсионерам во всех муниципальных районах и городских округах республики предоставлена возможность бесплатного получения навыков работы на компьютере. Цель проекта — укрепление межпоколенных связей в семьях и обеспечение активного долголетия пожилых.*

Пристальным вниманием в республике пользуются *многодетные семьи* (т. е. семьи с тремя и более несовершеннолетними детьми). Меры поддержки, установленные республиканским законодательством, состоят в том, что предоставляются: субсидия-льгота на оплату жилья и жилищно-коммунальных услуг; жилищные сертификаты многодетным семьям, нуждающимся в улучшении жилищных условий; ежемесячная субсидия на проезд детям; ежемесячная субсидия на приобретение лекарственных средств для детей до 6 лет; ежемесячная субсидия на проезд детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей; отдых и оздоровление в лагерях, санаториях, санаториях-профилакториях. Особое внимание Указом Президента Республики Татарстан было привлечено к семьям, в которых родились одновременно трое и более детей [10]. В целях усиления их социальной поддержки с 1 января 2009 г. из средств республиканского бюджета стало выплачиваться единовременное пособие при рождении одновременно трех и более детей в размере 10 000 рублей на каждого ребенка; ежемесячное пособие семьям, воспитывающим трех и более одновременно рожденных детей в возрасте до 1,5 лет, в размере 1000 рублей на каждого ребенка. Единовременное пособие при рождении одновременно трех и более детей и ежемесячное пособие семьям, воспитывающим трех и более одновременно рожденных детей в возрасте до 1,5 лет, выплачиваются независимо от наличия права на иные меры социальной поддержки семей с детьми, установленные нормативными правовыми актами Российской Федерации и Республики Татарстан. Постановлением Кабинета министров Республики Татарстан утверждено Положение о порядке назначения и выплаты пособий семьям при рождении одновременно трех и более детей [13]. Главам муниципальных районов и городских округов Республики Татарстан было предложено предусматривать дополнительные меры поддержки. С 1 января 2009 г. введена мера государственной поддержки в виде единовременной выплаты к началу учебного года в размере 1000 рублей учащимся общеобразовательных учреждений и учреждений начального и среднего профессионального образования из многодетных семей, среднедушевой доход которых ниже величины прожиточного минимума, установленного в Республике Татарстан.

*Наиболее значительным благотворительным проектом, реализованным в 2007—2009 гг. в интересах детей из многодетных семей, стал проект «Помоги собраться в школу».* Основной его целью является оказание помощи детям из малообеспеченных семей в подготовке к началу нового учебного года путем формирования «школьного портфеля», вручения школьной и спортивной формы, других школьных принадлежностей. При проведении акции 2009 г., учитывая тематику Года спорта и здорового образа жизни в Республике Татарстан, в число благополучателей дополнительно были включены юные спортсмены, победители всероссийских соревнований, проживающие в семьях, нуждающихся в социальной поддержке, а также, с учетом кризисных явлений, дети безработных родителей, занятых на общественных работах. Проект «Помоги

собраться в школу» направлен на создание благоприятных, комфортных условий для психологической адаптации первоклассников, вступающих в новую взрослую жизнь, формирование в обществе атмосферы взаимопомощи, всеобщей заботы и пристального внимания к юным гражданам в один из самых значимых дней в их жизни. В реализации проекта «Помоги собраться в школу» принимают личное участие президент Республики Татарстан М. Ш. Шаймиев, председатель Государственного совета Ф. Х. Мухаметшин, премьер-министр Р. Н. Минниханов, сотрудники аппаратов президента, Государственного совета, Кабинета министров, руководители крупных и малых предприятий. Активными участниками проекта являются и все члены Республиканского совета по вопросам благотворительной деятельности, оказывающие адресную помощь семьям, в которых проживают первоклассники. Существенную поддержку в рамках проекта будущим первоклассникам оказывают благотворительные фонды республики, администрации муниципальных образований, проводя благотворительные марафоны, организуя концерты, спектакли, средства от которых направляются для оказания помощи школьникам.

*Социальная поддержка семей, имеющих в своем составе ребенка-инвалида, из средств республиканского бюджета представлена льготами по родительской плате за обучение детей в учреждениях дополнительного образования: а) для родителей детей-инвалидов с детства; б) для родителей, один из которых является инвалидом I или II группы. С 1 января 2009 г. осуществляется выплата ежемесячного пособия в размере разницы между прожиточным минимумом, установленным в Республике Татарстан, и доходом на члена семьи неполным семьям с детьми-инвалидами, где единственный родитель является трудоспособным неработающим лицом, осуществляющим уход за ребенком-инвалидом. Благотворительные проекты, реализованные в 2007—2009 гг. в интересах семей, воспитывающих детей-инвалидов, были направлены на организацию лечения (проекты «Помоги ребенку!», «Даруя кровь, спасаешь жизнь») и закупку дорогостоящей установки RADGIL для облучения крови и ее производных для Республиканской детской клинической больницы (проект «Мы можем!»).*

*Малообеспеченные семьи за счет средств республиканского бюджета получают ежемесячное пособие на ребенка в возрасте до 16 лет в семьях с доходами ниже прожиточного минимума; льготы родителям на обучение детей в учреждениях дополнительного образования, имеющим на иждивении 3 и более детей; государственную социальную стипендию, выдаваемую студентам из малообеспеченных семей, среднедушевой доход которых ниже прожиточного минимума, установленного в Республике Татарстан; отдых и оздоровление в лагерях, санаториях, санаториях-профилакториях. Как правило, к этой категории относятся и семьи, в которых родители (один — в неполной семье) являются неработающими инвалидами. С 1 января 2009 г. из средств республиканского бюджета эти семьи получают государственную поддержку в виде выплаты ежемесячного пособия в размере 500 рублей на ребенка в возрасте до 16 лет (на учащегося общеобразовательного учреждения — до окончания им обучения, но не более чем до достижения им возраста 18 лет). Ведущим благотворительным проектом, реализованным в 2007—2009 гг. в интересах детей из малообеспеченных семей, стал проект «Помоги собраться в школу».*

*Молодой семье*, в которой после принятия на учет для приобретения жилья по социальной ипотеке рождается ребенок, оказывается денежная поддержка, направляемая на оплату стоимости жилого помещения. В 2008 г. общий объем средств, направленных на эти цели, составил около 18 млрд рублей. *Благотворительные проекты, реализованные в 2007—2009 гг. в интересах молодых семей*, связаны прежде всего с предоставлением возможности трудоустройства. Одним из успешных проектов стал конкурс «Семейный бизнес—2008», проведенный в г. Казани с целью возрождения и укрепления традиций семейного предпринимательства.

**Третьим направлением осуществления региональной семейной политики в Республике Татарстан является реализация эффективной политики занятости.** В рамках мероприятий по содействию занятости в республике проводится постоянная работа по социальной поддержке семей безработных граждан, среди которых многодетные и одинокие родители, воспитывающие несовершеннолетних детей, детей-инвалидов. По состоянию на 01.01.2009 г., в общей численности зарегистрированных безработных граждан почти 28 % составляют граждане, имеющие детей. В случае отсутствия вариантов подходящей работы безработным гражданам предлагается принять участие во временных работах, организуемых центрами занятости населения. С целью расширения возможности трудоустройства граждан, особо нуждающихся в социальной защите и испытывающих трудности в поиске работы, в рамках Закона Республики Татарстан «О квотировании и резервировании рабочих мест для инвалидов и граждан, особо нуждающихся в социальной защите» в 2008 г. для трудоустройства одиноких и многодетных родителей, воспитывающих несовершеннолетних детей, детей-инвалидов, зарезервированы рабочие места. Кроме того, ежегодно органами службы занятости населения республики осуществляется трудоустройство несовершеннолетних граждан в возрасте от 14 до 18 лет в свободное от учебы время. Несовершеннолетним, направленным на трудоустройство через центры занятости населения, за участие во временных работах производится выплата за счет средств федерального и республиканского бюджетов. Реализация данного направления способствует профилактике беспризорности, безнадзорности несовершеннолетних и совершаемых ими правонарушений, позволяет приобретать трудовые навыки и оказывает влияние на повышение материального благосостояния малообеспеченных семей.

В условиях, когда семьи различных типов являются получателями средств из источников разного уровня (федерального, регионального, муниципального, уровня местного самоуправления), особенно возрастает роль координации, обеспечения адресности поступающей государственной и негосударственной помощи в целях обеспечения реального влияния поддержки на повышение качества жизни семей. Регулирование, координацию благотворительной деятельности в республике осуществляет Республиканский совет по вопросам благотворительной деятельности, созданный в соответствии с Указом Президента Республики Татарстан в 2006 г. Его структура, как показал опыт, себя оправдала, а направления деятельности за три истекших года значительно расширились. В рамках Года семьи Республиканским советом по вопросам благотворительной деятельности было принято решение продолжить традиции

Года благотворительности в Республике Татарстан (2007 г.) путем организации социально значимых мероприятий с привлечением благотворительных ресурсов (в виде благотворительных проектов в поддержку малообеспеченных семей, семей, воспитывающих детей-инвалидов, а также детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и др.), модернизации и внедрения благотворительных технологий, аналоги которых были успешно применены в 2007 г. Методом анкетирования было изучено общественное мнение о том, каким категориям нуждающихся население готово оказать благотворительную помощь и кому она оказывается в настоящее время [20]. Оказалось, что более всего в общественной поддержке, по мнению населения, нуждаются семьи, в составе которых есть инвалиды и тяжелобольные дети (между этими категориями в жизни очень подвижная грань), а также пожилые люди. В целом около 60 % населения республики в последние три года оказывали те или иные виды благотворительной помощи (в основном индивидуальную материальную помощь).

Таким образом, необходимость обращения к теме благотворительности обусловлена потребностью комплексного осмысления феномена современной благотворительности, поскольку в условиях поляризации российского общества по признаку материальной обеспеченности, деградации базовых социальных ценностей и институтов благотворительная деятельность может стать одним из резервов для повышения качества жизни семей, снижения уровня социальной напряженности в обществе и сохранения социальной стабильности.

В настоящее время в региональной семейной политике особого внимания требуют программы по повышению доходов полных малоимущих семей с детьми, введение гибкой системы поддержки семей с детьми на договорной основе, обеспечивающей вывод семей из кризисной ситуации на условиях взаимных обязательств семьи и государства.

Социальная поддержка неполных семей должна быть максимально дифференцированной, адресной, основанной на объективной информации об уважительных причинах отсутствия одного из супругов (смерть супруга, особый статус ребенка в семье, связанный с усыновлением или попечительством, и др.).

Материальная и нематериальная поддержка, осуществляемая под контролем государственных органов и общественности, необходимы семьям, получившим название «приемные», т. к. именно они в большинстве случаев становятся пропагандистами семейных ценностей, центрами формирования трудовых навыков и умения толерантно относиться к людям, проживающим рядом.

В развитии благотворительности с целью формирования эффективно работающей системы благотворительной деятельности в республике, как следует из результатов социологических исследований, предстоит преодолеть специфику региональной культуры взаимоподдержки: люди готовы помогать друзьям и близким, но очень неохотно идут на контакт с незнакомыми людьми и организациями.

#### ***Библиографический список***

1. *Александрова Т.* Концептуальный подход к семье. URL: <http://www.susanin.udm.ru/analytics/digest/2009/01/13/82027> (дата обращения: 01.09.2009).
2. *Гарантии и льготы семьям с детьми : (информационно-правовой справочник для семей, воспитывающих несовершеннолетних детей).* Казань, 2008. 64 с.

3. *Дивичина Н. Ф.* Семейведение: учеб. пособие. М. : ВЛАДОС-ПРЕСС, 2006. 325 с.
4. Конституция Российской Федерации. URL: <http://www.garant.ru> (дата обращения: 01.09.2009).
5. Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации до 2020 г. : утв. распоряжением Правительства Российской Федерации от 17.11.2008 г. №1662-р. URL: <http://www.garant.ru> (дата обращения: 01.09.2009).
6. Концепция семейной политики поможет решить демографическую проблему в России. URL: [http://www.promama.ru/articles\\_323\\_1432.html](http://www.promama.ru/articles_323_1432.html) (дата обращения: 07.11.2009).
7. Концепция содействия развитию благотворительной деятельности и добровольчества в Российской Федерации : одобр. распоряжением Правительства РФ от 30.07.2009 г. №1054-р. URL: <http://www.garant.ru> (дата обращения: 01.09.2009).
8. О благотворительной деятельности и благотворительных организациях : Федеральный закон от 11.08.1995 г. №135-ФЗ : в ред. Федеральных законов от 21.03.2002 г. № 31-ФЗ, от 25.07.2002 г. № 112-ФЗ, от 04.07.2003 г. № 94-ФЗ, от 22.08.2004 г. № 122-ФЗ, от 30.12.2006 г. № 276-ФЗ). URL: <http://www.garant.ru> (дата обращения: 01.09.2009).
9. О дополнительных мерах государственной поддержки семей, имеющих детей : Федеральный закон от 29.12.2006 г. № 256-ФЗ. URL: <http://www.garant.ru> (дата обращения: 01.09.2009).
10. О дополнительных мерах социальной поддержки семей с детьми в связи с рождением одновременно трех и более детей : Указ Президента Республики Татарстан от 20.08.2008 г. № УП-397. URL: <http://www.garant.ru> (дата обращения: 01.10.2009).
11. О проведении в Республике Татарстан Года семьи : Указ Президента Республики Татарстан от 17.12.2007 г. № УП-684. URL: <http://www.garant.ru> (дата обращения: 01.10.2009).
12. О прожиточном минимуме в Российской Федерации : (с изм. и доп.) : Федеральный закон от 24.11.1997 г. № 134-ФЗ. URL: <http://www.garant.ru> (дата обращения: 01.10.2009).
13. Об утверждении Положения о порядке назначения и выплаты пособий семьям при рождении одновременно трех и более детей : Постановление Кабинета министров Республики Татарстан от 17.11.2008 г. № 814. URL: <http://www.garant.ru> (дата обращения: 01.10.2009).
14. Послание Президента Российской Федерации Федеральному собранию Российской Федерации в 2009 г. // Рос. газ. 2009. 12 нояб.
15. Развитие и использование информационных и коммуникационных технологий в Республике Татарстан «Электронный Татарстан» на 2008—2010 гг. : Постановление Кабинета министров Республики Татарстан от 17.07.2008 г. № 513. URL: <http://www.garant.ru> (дата обращения: 01.09.2009).
16. Семейный кодекс Российской Федерации. URL: <http://www.garant.ru> (дата обращения: 01.09.2009).
17. Семья в Республике Татарстан : стат. сб. / под ред. В. П. Кандилова. Казань : Татарстанстат, 2009. 88 с.
18. Социология семьи : учеб. / под ред. А. И. Антонова. М. : ИНФРА-М, 2005. 640 с.
19. Татарстан: Год семьи / под ред. Т. П. Ларионовой, А. Н. Кудрявцевой, В. П. Кандилова, Э. А. Мавриной, А. С. Кондратьева и др. Казань, 2008. 58 с.
20. Центр социологических исследований и разработок. Благотворительная деятельность в Татарстане: восприятие, мотивация, ожидания, стандарты : (по результатам массового опроса населения) : исследовательский отчет, Казань, 2009. Текущий архив Совета по вопросам благотворительной деятельности Республики Татарстан.

ББК 60.561.51

Ж. В. Чернова

## «ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ РЕЗЕРВ»: МОЛОДАЯ СЕМЬЯ КАК ОБЪЕКТ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ

### Концептуализация понятия «молодая семья»

Понятие молодой семьи было введено в официальный и академический дискурс в начале 1980-х гг. и «отвечало реалиям советского времени» [10, с. 12]. Необходимо отметить, что в современной российской социологической литературе нет однозначного определения того, что понимается под молодой семьей, в зависимости от выделяемых оснований она по-разному типологизируется [12]. В рамках одного подхода к молодой семье относятся семьи в первые три года после заключения брака. Сторонники данной точки зрения выделяют следующие специфические характеристики молодой семьи. Во-первых, нестабильность внутрисемейных отношений, освоение супругами новых социальных ролей, связанные с процессом становления семьи. Во-вторых, объективно недостаточный уровень материальной и финансовой обеспеченности молодых людей вследствие низкой квалификации и сравнительно низкой заработной платы, отсутствие опыта профессиональной деятельности. Такое понимание молодой семьи связано с «динамическим» измерением возникновения и существования семьи, когда выделяются определенные этапы жизненного цикла семьи и предполагается прохождение полного цикла как нормативного. Жизненный цикл в данном случае включает добрачное ухаживание; вступление в брак; адаптацию супругов; рождение ребенка, принятие родительских ролей; рождение последующих детей; стадию «пустого гнезда», когда последний ребенок покидает родительский дом; вдовство одного из супругов. Как отмечает Т. Гурко, уже в 1970-х гг. такое представление о нормативном цикле семьи было подвергнуто критике со стороны европейских исследователей семьи, поскольку не соответствовало сложившемуся многообразию типов семейных отношений, уменьшению количества реальных семей, проходящих все этапы жизненного цикла, что связано, в первую очередь, с увеличением числа разводов, ростом количества монородительских, бинуклеарных и других типов семей [9, с. 20].

В рамках другого подхода молодая семья выделяется на основе социально-демографических характеристик супругов, где атрибутивным показателем выступает возраст. В этом случае к молодой семье относят те пары, где возраст

---

© Чернова Ж. В., 2010

Начало. Окончание в следующем номере.

Работа выполнена в рамках коллективного исследовательского проекта «Поколение “R”». Молодежь и экономический спад в сравнительной европейской перспективе» (руководитель — проф., д-р социол. наук Е. Омельченко) при финансовой поддержке ЦФИ ГУ-ВШЭ. Т74.



обоих супругов не превышает 30 лет. Аналогичный подход к концептуализации молодой семьи используется в официальном дискурсе: законодательстве, государственных программах, например в Концепции государственной политики в отношении молодой семьи, утвержденной Министерством образования и науки РФ в мае 2007 г. При таком понимании молодая семья является абстрактной категорией, выделенной по формальному критерию возраста. На практике эта категория оказывается гетерогенной и включает в себя молодых людей, находящихся в разных жизненных ситуациях, обладающих различными ресурсами и нуждающихся в дифференцированном подходе со стороны государственной политики. Основная проблема молодой семьи, оказавшейся в центре общественного внимания, — жилищная.

Необходимо отметить, что в западной социологической литературе в качестве самостоятельной категории «молодая семья» не используется. Для анализа социально-психологических, экономических проблем, с которыми сталкиваются супруги в первые годы семейной жизни, как правило, используется теоретическая рамка, связанная с изучением этапов жизненного цикла семьи (family life cycle) или «семейного жизненного курса» (family life course). Разные модели социальной политики западных стран также не оперируют данной категорией, не выделяют молодую семью (пару, где возраст супругов не превышает 30 лет) в качестве особого объекта социальной и семейной политики. Представляется, что категория «молодая семья» является сконструированной в рамках позднесоветской социальной политики для решения определенных социально-демографических задач. Преодоление демографического кризиса, ставшее одним из приоритетных направлений внутренней политики государства в 2000-е гг., делает эту категорию вновь актуальной и полезной для достижения поставленных целей в сфере репродукции.

### **Молодая семья как объект социальной политики: позднесоветский вариант**

Категория «молодая семья» находится на пересечении двух областей социальной политики — семейной и молодежной, что в значительной степени определяет ее специфику. Социальная политика в данном случае рассматривается как широкая область, в которую входят действия государства в отношении семьи, молодежи, охраны здоровья, пенсионного обеспечения граждан. Применительно к советскому периоду можно говорить о наличии определенной государственной политики — как семейной, так и молодежной. В качестве самостоятельных областей эти направления социальной политики были артикулированы в 1980-е гг. Можно обозначить следующие характерные особенности каждой из них.

Советская семейная политика сформировалась под влиянием марксистско-ленинской идеологии, предполагающей полную или частичную ликвидацию семьи и передачу функций по организации заботы и ухода за детьми государству. На разных этапах государство ставило перед собой различные цели и вырабатывало специальные стратегии по их достижению, которые включали как действия, направленные на разрушение традиционной семьи (дефамилизация), так и меры по ее укреплению. Патерналистский и пронаталистский характер государственной политики в отношении семьи определяется гегемонией

государства во всех сферах общества и теми задачами, которое оно ставило перед своими гражданами в зависимости от их половой принадлежности в определенные исторические периоды. Объектами государственной защиты и поддержки выступали исключительно женщины и дети, категория отцовства была практически полностью исключена из официального дискурса [29].

Молодежная политика советского государства носила особый характер, обусловленный спецификой рассмотрения и категоризации молодежи. Так же как и женщины, выступавшие особой категорией граждан, молодежь представляла собой трудовой и репродуктивный «резерв», который государство мобилизовало для решения задач в области экономики и демографии. Это связано с тем, что, во-первых, молодежь представляла собой субкатегорию официально принятых социально-демографических и профессиональных делений (классовое, по месту поселения и пр.), на которую были направлены специальные государственные программы, например адресованные молодым специалистам, молодежи села, молодой семье. Во-вторых, молодежь была достаточно сильно политизирована, поскольку предполагалось, что практически все молодые люди в возрасте от 14 до 28 лет являются членами ВЛКСМ. Таким образом, молодежная политика в СССР выступала главным образом как средство политической и экономической мобилизации молодых граждан.

«Молодая семья» как категория советской социальной политики была сконструирована и введена в официальный и академический дискурс (социологию семьи, демографию) в 1980-х гг. Она стала активно использоваться в контексте позднесоветской семейной политики, носившей эксплицитный пронаталистский характер [16, 29]. Охарактеризуем специфику политики этого периода в целом, а затем с точки зрения позиции государства в отношении молодой семьи.

Одной из приоритетных задач в это время являлось преодоление демографического кризиса, который стал наиболее ощутимым после Второй мировой войны. По мнению ряда авторов, начиная с 1970-х гг. советские власти более откровенно, чем в прошлом, определяют улучшение демографической ситуации в стране в качестве основной цели семейной политики и разрабатывают меры по облегчению выполнения женщинами их материнских обязанностей [30, 34]. Так, в своем выступлении на XXVI съезде КПСС Л. И. Брежнев призвал уделить серьезное внимание разработке и реализации эффективной демографической политики. Было открыто заявлено, что партия и правительство должны приложить все силы для того, чтобы нормой стала семья с двумя, а более предпочтительно с тремя детьми [30, 33]. В отличие от предыдущего периода имплицитной пронаталистской семейной политики (середина 1930-х — конец 1950-х гг.), когда проблема повышения уровня рождаемости решалась преимущественно через жесткое ограничение репродуктивных прав женщин, а также регулирование семейных отношений граждан со стороны государства, на этом этапе акцент был сделан на здоровье и благополучии женщин, особенно в сфере репродукции и трудовых отношений. Действия, направленные на улучшение положения работающих матерей, включали в себя в первую очередь льготы, предоставляемые им государством. Например, увеличение продолжительности оплачиваемого декретного отпуска и создание возможностей для частичной занятости матерей, имеющих маленьких детей; увеличение размера

пособий, главным образом в связи с рождением второго или третьего ребенка; расширение сети детских дошкольных учреждений. Кроме традиционных мер поддержки семьи осуществлялись и другие, такие, например, как жилищные программы и кредиты, адресованные молодым семьям, развитие системы детских дошкольных учреждений, школ продленного дня, создание консультаций для беременных женщин, программы образования родителей и пр. В целом семейная политика имела в качестве объекта своего влияния только женщину-мать и ее детей. Роль отца по-прежнему сводилась к заработной плате, алиментам и имущественным вопросам в случае развода [28, с. 254]. Вся совокупность предпринятых в этот период действий была направлена на то, чтобы создать женщинам благоприятные условия для сочетания ими материнства с профессиональной деятельностью и участием в общественной жизни.

На идеологическом уровне материнство рассматривалось в качестве наиболее значимой роли советской женщины, которой подчинены все другие (профессиональные, общественные), идеология традиционного материнства стала конкурировать с обязанностью трудиться [35, с. 245]. Для того чтобы достигнуть желаемого результата — стимулировать женщин к рождению большего числа детей, ставилась задача создать «все социально-бытовые условия для сочетания счастливого материнства со все более активным и творческим участием женщин в общественном труде и общественной деятельности, в занятиях наукой, искусством» (цит. по: [28, с. 259]). В СМИ, особенно в изданиях, адресованных женщинам, достаточно большое внимание уделялось положительным сторонам и преимуществам материнства и особенно позитивно был представлен образ многодетной матери [30, 32]. В середине 1970-х гг. мнения различных специалистов, занимающихся проблемами семьи и воспитания, о необходимости возрождения традиционных идеалов мужественности и женственности, пересмотра понимания равенства между полами, а также прославление женщины-матери, ее вклада в демографическое развитие общества были представлены на страницах газет «Неделя» и «Литературная газета», в молодежных изданиях «Юность», «Комсомольская правда», а также журнале для женщин «Работница» [30, р. 165].

Следует отметить, что вопрос о причинах гендерного неравенства и необходимости переопределения гендерных контрактов не ставился, контракт «работающая мать» продолжал быть нормативным для советских женщин, а «кризис маскулинности», ставший дискурсивным фактом 1970—1980-х гг., характеризовал положение мужчин в гендерном порядке позднесоветского общества. Сфера семьи и домашнего хозяйства по-прежнему рассматривалась как область преимущественно женской ответственности. Данные социологических исследований, посвященных изучению бюджета свободного времени, зафиксировали существенную разницу во временных затратах мужчин и женщин, позволили сформулировать тезис о бытовом неравенстве и двойной нагрузке женщины, существующих в советском обществе (см., напр.: [5, 27]). То, что женщины тратили значительно больше времени по сравнению с мужчинами на выполнение домашней работы и воспитание детей, влекло за собой дефицит у них свободного времени, которое они могли бы посвятить повышению профессиональной квалификации, посещению культурных учреждений, хобби, спор-

тивными занятиям. Нужно особо подчеркнуть, что сложившаяся гендерная асимметрия рассматривалась скорее как временная проблема, связанная с недостатками политики предыдущего периода, а не как сущностная особенность советского гендерного порядка.

Итак, в конце 1970-х — начале 1980-х гг. сформировалась семейная политика советского государства, обладающая рядом специфических черт. Первая особенность позднесоветской семейной политики, направленной на поддержку материнства и детства, заключалась в том, что акцент в гендерном контракте «работающая мать» все больше стал делаться на материнстве как основном предназначении женщины. Действия государства в отношении семьи заключались в создании благоприятных условий для выполнения именно матерями заботы о новорожденных и маленьких детях. Второй момент был связан с тем, что важное значение стало придаваться образовательной и просветительской деятельности, направленной на повышение престижа материнства и пропаганду семейного образа жизни, а также на формирование уважительного отношения в обществе к семьям с детьми. Одним из способов решения этих идеологических задач было введение в программу средних общеобразовательных школ обязательных уроков «Этика и психология семейной жизни» для учащихся старших классов. Кроме этого, комсомольские организации активно привлекались к распространению идеалов социалистического образа жизни, развитию у молодежи чувства ответственности за семейную жизнь и почтительного отношения к девочкам, женщинам, матерям и пожилым людям. Таким образом, советская семейная политика данного этапа, во-первых, включает действия по сокращению рабочего времени женщин в пользу времени, которое они тратят на выполнение домашних и материнских обязанностей, и тем самым делает для них материнство более значимым по сравнению с работой. Во-вторых, помимо экономических мер семейной политики, направленных на поддержку семей с детьми, важное место отводится мерам воспитательного характера, адресованным прежде всего молодежи.

Важно отметить, что новые тенденции позднесоветской семейной политики практически не затрагивали саму модель семьи, на которую они были ориентированы. Нормативной моделью, которой была адресована помощь государства, являлась нуклеарная семья с высокой степенью дифференцированности ролей мужчины и женщины, гендерной асимметрией в сфере родительства и иерархическими родителско-детскими отношениями. Молодая семья появляется в официальных документах как особый вид семьи, требующий дополнительной поддержки со стороны государства в первую очередь при решении жилищной проблемы, поскольку отсутствие или нехватка жилья у молодых семей рассматривается как важный фактор, оказывающий негативное влияние на качество семейной жизни, принятие решения о рождении детей, особенно второго ребенка, приводящий к разводу. Для решения жилищной проблемы специально для молодых семей вводились льготные ссуды на приобретение жилья и предметов длительного пользования, гарантировалось предоставление жилья молодоженам в течение одного года брака (минимум комнаты) и однокомнатной квартиры в первые три года после рождения ребенка, организовывались МЖК [20, с. 34]. Перечисленные выше меры были прописаны

ны в Постановлении ЦК КПСС и Совета Министров СССР от 22 января 1981 г. «О мерах по усилению государственной помощи семьям, имеющим детей», где использовалась категория «молодожены». Данная категория схожа с современным определением «молодая семья», но не тождественна ему. Основные различия заключаются в том, что в официальных документах позднесоветского времени к молодоженам относились лица, вступившие в *первый* брак в возрасте до 30 лет. Молодая семья как объект современной семейной политики включает как супругов, так и одиноких родителей, чей возраст не превышает 30 лет, что не было предусмотрено в официальных документах начала 1980-х гг. Кроме того, сейчас не делается акцент на том, является ли зарегистрированный союз первым для супругов.

Оценка эффективности действий государства носит противоречивый характер. С одной стороны, семейную политику позднесоветского периода можно оценивать как достаточно эффективную, поскольку действительно произошло повышение уровня рождаемости. Так, по оценкам демографов, в короткий календарный период в Российской Федерации увеличилось количество рождений — с 2,2 млн человек в 1979—1981 гг. до 2,3 млн человек в 1982 г. и 2,5 млн человек в 1983—1986 гг., упав затем до 2,3 млн человек в 1987 г. и 2,2 млн человек в 1989 г. [20, с. 35]. Иными словами, действия государства в отношении стимулирования рождаемости имели краткосрочный эффект: мужчины и женщины становились родителями в более молодом возрасте, сократился интервал между рождениями детей по сравнению с предыдущим и последующим поколениями, что привело к изменению календаря рождения. С другой стороны, как отмечает С. Захаров, менее известны негативные социально-экономические последствия мер семейной политики 1980-х гг. Узость такого канала социальной мобильности, как получение высшего образования, на фоне государственной риторики о материнстве как сфере самореализации женщин делала для молодых девушек в 1970—1980-е гг. раннее замужество и рождение детей более привлекательным жизненным выбором, чем для последующих поколений. В результате расширилось «поле бедности не только потому, что увеличилось число детей у очень молодых родителей, но и потому, что несколько миллионов домашних хозяйств опирались только на один “мужской” доход, поскольку женщины находились в более длительных, чем прежде, отпусках по уходу за ребенком» [16, с. 34]. В итоге в период перехода к рыночным экономическим отношениям адаптационная способность значительного числа в первую очередь молодых российских семей была снижена, именно они в большей степени пострадали от «шоковой терапии», что привело впоследствии к существенному сокращению рождаемости в целом.

Таким образом, в рамках имплицитной семейной политики позднесоветского периода с ее четкими установками на повышение уровня рождаемости молодая семья выступает в качестве репродуктивного резерва, использование которого позволило улучшить демографическую ситуацию в стране. Инструментальный подход государства стал распространяться не только на женщин как особую категорию граждан, но и на молодых людей, которые также стали рассматриваться с точки зрения их потенциала в сфере репродукции. Для эффективной демографической мобилизации молодых граждан государство вво-

дит в официальный дискурс и программы социальной политики категорию молодой семьи, разрабатывает специальные меры поддержки, связанные прежде всего с решением жилищного вопроса.

**Молодая семья как объект семейной политики в 1990-х — начале 2000-х гг.**

В России понятие национальной семейной политики было введено в 1991 г. в связи с разработкой концепции семейной политики Комитетом по делам семьи, семейной и демографической политике при Совете Министров РСФСР. Государственный статус эта концепция получила в 1996 г. в Указе Президента РФ «Об основных направлениях государственной семейной политики», в котором государственная семейная политика определяется как составная часть социальной политики РФ (п. 2). В основу новой концепции, кроме Конституции РФ, положены такие международно-правовые акты, как Всеобщая декларация прав человека, Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах, Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, Конвенция о правах ребенка, Венская декларация и Программа действий Всемирной конференции по правам человека, Пекинская декларация и Платформа действий Четвертой Всемирной конференции по положению женщин, а также документы Международной организации труда, Всемирной организации здравоохранения, Детского фонда ООН и других международных организаций (п. 7). Это позволяет говорить о том, что ее создатели стремились вписать новую модель семейной политики в общемировой контекст, использовать уже сделанные мировым сообществом наработки по проблемам семьи, улучшению положения женщин и детей.

Приоритетными направлениями государственной семейной политики, как сформулировано в Указе, являются: обеспечение условий для преодоления негативных тенденций и стабилизации материального положения российских семей, уменьшения бедности и увеличения помощи нетрудоспособным членам семьи; обеспечение работникам, имеющим детей, благоприятных условий для сочетания трудовой деятельности с выполнением семейных обязанностей; кардинальное улучшение охраны здоровья семьи; усиление помощи семье в воспитании детей. Как отмечает Н. Ловцова, концепция семейной политики России появилась как реакция на резкое ухудшение положения многих семей, на резкий спад рождаемости, девальвацию моральных норм, рост детской и подростковой беспризорности, безнадзорности, преступности, рост числа социальных сирот [22, с. 326], как осознание правительством необходимости принятия специальных мер поддержки семей в условиях выхода страны из кризиса.

Социальная политика 1990-х гг. в целом и семейная политика в частности в период социально-политических преобразований претерпела ряд серьезных изменений. Если в советском варианте объектом семейной политики были исключительно матери и дети, которым предоставлялась денежная и сервисная поддержка со стороны государства, то постсоветские трансформации внесли существенные изменения в структуру общества, в формирование новой, отличной от советской, стратификационной матрицы, появилось стилевое многообразие образов жизни различных семей, связанное с их классовой принадлежно-

стью, экономическим и социальным статусом. Вместо государственной социалистической экономики возникли рыночные механизмы, рынок стал важным институтом в обеспечении потребностей семьи. Изменилось законодательство, регулирующее брачно-семейные отношения, оно стало более гендерно сбалансированным, материнство и детство как объекты заботы со стороны государства были заменены категорией родительства, включающей также и отцовство. Изменились принципы предоставления государственной поддержки семьям: если раньше минимум материальной и сервисной поддержки обеспечивался всем, то в постсоветский период помощь предоставлялась наиболее нуждающимся гражданам с семейными обязанностями.

Произошел отход от универсализма в области социальной и семейной политики, либерализация выражалась в том, что пособия и другие выплаты предоставлялись по степени нуждаемости. В официальном дискурсе данный переход был сформулирован в Послании Президента РФ Федеральному собранию 2000 г. следующим образом: «Социальную политику будем проводить на принципах общедоступности и приемлемого качества базовых социальных благ. А помощь предоставлять прежде всего тем, чьи доходы существенно ниже прожиточного минимума. Дети министров могут обойтись без детского пособия, а жены банкиров — без пособия по безработице» [38]. На уровне реализации декларируемой политики это привело к тому, что если в начале 1990-х гг. ежемесячное пособие семьям, имеющим детей, выплачивалось на каждого ребенка до 18 лет вне зависимости от уровня доходов семьи, то в соответствии с Федеральным законом № 66 от 30 мая 2001 г. право на ежемесячное пособие на ребенка стали иметь только те семьи, среднедушевой доход которых не превышает величины прожиточного минимума в субъекте РФ [20, с. 53]. Таким образом, на этом этапе произошел отказ от универсалистского принципа прямой денежной поддержки всех семей с детьми, поскольку право на получение детских пособий стали иметь родители с низким уровнем дохода, т. е. те, кто не обладал достаточными материальными средствами для обеспечения благосостояния семей.

Категория «молодая семья» не присутствует в официальном дискурсе данного периода. Теоретически эта категория должна находиться на пересечении интересов молодежной и семейной политики государства. Но ситуация 1990-х — начала 2000-х гг. демонстрирует, что тема молодой семьи является маргинальной как в концепциях молодежной политики, так и в программах поддержки семьи. Государство рассматривает этот вопрос главным образом в контексте демографических проблем, так что помощь молодым гражданам напрямую связывается с «повышением рождаемости», «изменением демографического поведения населения» и «улучшением демографической ситуации». Такой подход сводит представление о молодой семье исключительно к ее репродуктивной функции, подменяет реальные культурные, социальные и экономические потребности людей интересами государства, связанными с приростом населения. В концепции семейной политики специфика молодой семьи практически не учитывается. Эта категория отсутствует в государственной статистике, хотя официальные данные, полученные на основании «выборочных обследований и экспертных оценок», оперируют цифрой 10 миллионов.

Поддержка молодой семьи провозглашена одним из направлений молодежной политики РФ (см., например, постановление Президиума Верховного Совета РФ от 3 июня 1993 г. № 5090-1 «Об основных направлениях государственной молодежной политики в РФ»). При этом все законодательные акты предусматривают единственный вид поддержки, связанный с обеспечением жильем. Отметим, что здесь прослеживается преемственность социальной политики рассматриваемого периода и позднесоветского. «Материалистический» подход к пониманию молодой семьи и тех проблем, с которыми сталкиваются молодые люди в первые годы супружества и родительства, оставляет в стороне специфику молодой семьи как особой социальной конфигурации, имеющей собственные экономические стратегии, обладающей некоторыми социальными, символическими, экономическими ресурсами, особым жизненным стилем и специфическими потребностями, не позволяет понять характер и особенность ее включенности в различные социальные отношения, в том числе отношения с государством.

Семейная политика этого этапа направлена в первую очередь на поддержку определенного типа семьи: полную — гетеросексуальные родители, состоящие в зарегистрированном браке и имеющие детей; неполную — одинокий родитель, проживающий с ребенком. «Отклоняющиеся» случаи выпадают из сферы действия государственных программ помощи семье. Кроме того, отечественная социальная политика в отношении семьи ориентирована в основном на патерналистскую поддержку уже маргинализированных социальных групп: семей с большой иждивенческой нагрузкой (неполные, многодетные, потерявшие кормильца) и социально неблагополучных семей. Неоправданно низкий порог прожиточного минимума, общий набор социальных критериев для определения нуждающихся групп, размеры и формы государственной помощи способствуют исключению молодых из числа нуждающихся в поддержке. Между тем молодые, не имеющие советского опыта государственного патернализма, могли бы быть рассмотрены с точки зрения потенциала для интеграции в либеральные модели социальной политики. Не были разработаны и реализованы на практике релевантные механизмы социально-экономического включения молодежи, в том числе молодых семей, ориентированные на создание условий для самореализации и самообеспечения, базирующиеся на партнерских, а не патерналистских отношениях между гражданином и государством: поддержка молодежного бизнеса, эффективная система трудоустройства, стипендиальные фонды, кредитование.

### **Семейная политика современной России: «пятый нацпроект»**

Если семейная и социальная политика предыдущего периода носила кризисный характер и ее можно рассматривать как реакцию на негативные экономические и социальные явления и попытку минимизировать их последствия в условиях жесткого дефицита финансовых ресурсов государства, то стабилизация и улучшение экономической ситуации в стране, изменения в политическом дискурсе создали структурные условия для того, чтобы семейная политика действительно стала одним из приоритетных направлений деятельности государства. Ее основная задача заключается в решении демографических проблем,



повышении уровня рождаемости, укреплении семьи. Подтверждением данного тезиса может служить то внимание, которое уделяется вопросам семьи в политических заявлениях руководства страны, программах действия правительства, направленных на улучшение условий жизни семьи. Такие действия правительства в этой области, как, например, увеличение размера детских пособий, введение «материнского капитала», позволяют охарактеризовать ее как пронаталистскую, указывают на доминирование неотрадиционалистской идеологии.

В начале 2000-х гг. демографические проблемы — снижение уровня рождаемости и сокращение численности населения страны — приобрели большое значение, став предметом особого внимания государства. По мнению экспертов, экономический и социальный кризис, который переживала страна в 1990-х гг., послужил одним из ведущих факторов нарастающей депопуляции. Стабилизация и улучшение экономической ситуации позволили вновь обратиться на государственном уровне к проблеме низкой рождаемости. В Указе Президента РФ «О Концепции национальной безопасности» от 10 января 2000 г. было отмечено, что «последствиями глубокого социального кризиса являются резкое сокращение рождаемости и средней продолжительности жизни в стране, деформация демографического и социального состава общества, подрыв трудовых ресурсов как основы развития производства, ослабление фундаментальной ячейки общества — семьи, снижение духовного, нравственного и творческого потенциала населения» [39]. Демографическая ситуация в стране была также названа самой острой проблемой, требующей неотлагательного решения, в Послании Президента РФ Федеральному собранию в 2000 г.: «Нас, граждан России, из года в год становится все меньше и меньше. Уже несколько лет численность населения страны в среднем ежегодно уменьшается на 750 тысяч человек. И, если верить прогнозам, а прогнозы основаны на реальной работе людей, которые в этом разбираются, этому посвятили всю свою жизнь, уже через 15 лет россиян может стать меньше на 22 миллиона человек. Я прошу вдуматься в эту цифру — седьмая часть населения страны. Если нынешняя тенденция сохранится, выживаемость нации окажется под угрозой. Нам реально грозит стать дряхлеющей нацией. Сегодня демографическая ситуация — одна из тревожных» [38]. Как можно увидеть из приведенных цитат, демографическая ситуация в стране оценивается в категориях кризиса, к которому привели изменения в структурных условиях жизни российского общества 1990-х гг. и для преодоления которого необходимы специальные меры со стороны государства. Демографический кризис связывается с проблемой выживания и сохранения нации, укреплению российской государственности будет способствовать не только рост экономических показателей, но и увеличение численности населения, в том числе путем повышения уровня рождаемости.

В Послании Президента РФ Федеральному собранию 2006 г. было вновь отмечено, что демографическая проблема является ключевой для всей страны. Был поставлен прямой вопрос о том, что мешает женщинам принять решение о рождении второго и третьего ребенка и предложены конкретные действия, которые должны стимулировать женщин родить двух или более детей. Отказ от рождения второго ребенка объясняется тем, что иначе женщина попадет в зависимое, в первую очередь материально зависимое, положение в семье, т. к.

она на долгое время выбывает из трудовой деятельности, теряя свою квалификацию. Мнение Президента РФ о том, что может оказывать отрицательное влияние на решение конкретной женщины о рождении второго ребенка, как то: материально зависимое положение в семье, выбор между работой и возможностью обеспечить приемлемый образ жизни своим детям, неуверенность в завтрашнем дне, связанная с опасением за будущее благосостояние детей и др., также подтверждает предположение о том, что именно «полная» — традиционная — семья, состоящая из двух родителей и детей, составляет тот нормативный образец семейных отношений, к которому апеллирует государство.

Для того чтобы улучшить материальное положение матерей, были сформулированы следующие меры, которые собиралось предпринять государство: увеличение размера пособий по уходу за ребенком до 1,5 лет для первого ребенка до 1,5 тыс. рублей, для второго — 3 тыс. рублей ежемесячно; предоставление работающим женщинам пособий по беременности и родам, а также по уходу за ребенком в размере не менее 40 % от прежнего заработка; введение компенсации затрат на детское дошкольное воспитание для первого ребенка на сумму 20 %, для второго и третьего — 50 % и 70 % соответственно; увеличение стоимости родовых сертификатов, а также введение самой действенной, по мнению В. Путина, меры материальной поддержки — «материнского капитала», т. е. материальной выплаты при рождении второго ребенка и последующего в размере 250 тыс. рублей. «Материнский капитал» направлен на то, чтобы предоставить женщине финансовую независимость, а также повысить ее «социальный статус» как матери. Важно само наименование «материнский», а не «родительский» капитал, а также то, что распоряжаться им может именно женщина и в качестве одного из предложенных способов его размещения указано, что она может положить деньги в накопительную часть своей собственной пенсии. Эта мера сама по себе является, на мой взгляд, очень показательной для характеристики современной российской семейной политики. Во-первых, потому, что в вопросах регулирования воспроизводства была четко обозначена роль государства, которое заинтересовано в увеличении рождаемости. Во-вторых, было признано, что именно материальные причины являются ведущими для женщин при принятии решения о рождении второго ребенка и, следовательно, именно экономические стимулы со стороны государства должны быть задействованы для того, чтобы поднять социальный престиж материнства и повысить рождаемость в целом. В-третьих, государство взяло на себя обязательства по материальной поддержке женщин, причем уровень поддержки напрямую связан с количеством и очередностью детей.

Все это позволяет обозначить современную модель семейной политики России как пронаталистскую, направленную на решение демографических проблем через преимущественно различные виды материальной поддержки и стимулирование рождения нескольких детей в семье (двух и более). Также необходимо отметить, что в риторике официальных документов, как и в советский период, главное внимание уделяется женщинам-матерям и детям, тогда как роль мужчины-отца в обеспечении материального благосостояния семьи непосредственно не проговаривается. В то время как государству, материально поддерживающему матерей с двумя детьми (в этом состоит отличие от совет-

ской семейной политики, в которой эксплицитно не задавалась так называемая репродуктивная норма для женщин), отводится ведущая роль при формулировании принципов семейной политики. В Послании-2006 по-прежнему нормативная модель семьи, к которой апеллирует государство, представляет собой достаточно общую категорию, нет указания на существующую в современном российском обществе множественность типов семейных отношений, в том числе связанных с категорией возраста. В официальном дискурсе задается определенная репродуктивная норма применительно к пока еще размытому понятию семьи, для достижения которой государство готово привлечь значительные финансовые средства.

Для решения этих проблем в сфере семьи была разработана Концепция демографической политики РФ до 2015 г., положения которой должны были войти в перечень первоочередных мер социальной политики в 2000—2001 гг. Данный документ был разработан на основе Указа Президента РФ от 10 января 2000 г. № 24 «О Концепции национальной безопасности». В мае 2006 г. был разработан проект Концепции демографической политики РФ до 2025 г. Согласно ему решение демографических проблем будет осуществляться в три этапа: цель первого заключается в том, чтобы добиться заметного снижения темпов убыли населения; второй этап (до 2015 г.) направлен на достижение стабилизации численности населения России на уровне не менее 140 млн человек; третий этап связывается не только с тем, что численность населения стабилизируется, но также с тем, что начнется прирост населения и увеличится средняя продолжительность жизни россиян. В качестве основных инструментов демографической политики в проекте названы: сокращение смертности, стимулирование рождаемости и эффективная миграционная политика. Помимо экономических механизмов стимулирования рождаемости проект Концепции включает идеологические мероприятия, направленные на усиление пропаганды здорового образа жизни и семейных ценностей. 9 октября 2007 г. Концепция утверждена Указом Президента РФ № 1351.

Концепция демографического развития представляет собой идеологический документ, который содержит принципы и направления действий государства в демографической сфере. Отметим те положения, которые касаются репродукции и повышения уровня рождаемости (вопросов миграции, также входящих в этот документ, мы касаться не будем). Первая часть Концепции посвящена описанию современной демографической ситуации в Российской Федерации. В ней приводятся данные об общей численности населения страны, уровне рождаемости и смертности. В качестве одной из причин депопуляции названа низкая рождаемость, которая в 2000 г. составила 1267 человек и по сравнению с 1990 г. сократилась в 1,6 раза. Отмечается, что тенденция снижения уровня рождаемости сформировалась с конца 1960-х гг., что позволяет нам сделать вывод о том, что предыдущая советская пронаталистская семейная политика фактически не привела к положительным результатам и, несмотря на разнообразные попытки стимулировать женщин к тому, чтобы рожать большее количество детей, среднее число рождений на одну женщину было и остается достаточно низким. Таким образом, можно предположить, что в постсоветский период репродуктивное поведение женщин существенно не изменилось, по-

сколькx малодетность являлась, по сути, неотъемлемой характеристикой и советских гендерных отношений.

Во второй части Концепции перечислены цели и задачи демографического развития, которые ставит перед собой государство. Главным образом они направлены на стабилизацию численности населения и формирование предпосылок к последующему демографическому росту. Для достижения данной цели необходимо стимулировать рождаемость и укрепить семью. В связи с этим в четвертой части Концепции перечислены следующие приоритетные направления действий:

— формирование системы общественных и личностных ценностей, ориентированных на семью с двумя детьми и более;

— повышение материального благосостояния, уровня и качества жизни семьи;

— создание социально-экономических условий, благоприятных для рождения, содержания и воспитания нескольких детей, включая условия для самореализации молодежи, в том числе получение общего и профессионального образования, работу с достойной заработной платой, а также возможность обеспечить семью соответствующими жилищными условиями;

— обеспечение работникам, имеющим детей, условий, благоприятствующих сочетанию трудовой деятельности с выполнением семейных обязанностей;

— повышение воспитательного потенциала семьи.

Кроме этого, предполагается совершенствование системы выплат пособий гражданам, имеющим детей, введение дифференцированных налоговых вычетов в зависимости от материальных условий семьи и ее социального положения, поддержка молодых семей для улучшения жилищных условий, использование механизма льготного кредитования в зависимости от числа детей в семье.

Пронаталистский вариант семейной политики, в пользу которого сделало выбор государство, не учитывает целый ряд проблем, с которыми сталкиваются родители в целом и особенно молодые родители, когда речь идет не только о рождении, но и о воспитании детей. Меры государственной поддержки, которые провозглашаются сегодня, фактически охватывают период «от зачатия до младенчества». При этом большое количество проблем повседневной жизни остается на периферии семейной политики. Это, во-первых, высокий уровень «реальных» затрат семьи, связанных с рождением и воспитанием ребенка, что может привести к тому, что многие меры современной семейной политики, по выражению Т. Гурко, могут «сработать» в ситуациях социального неблагополучия. В то время как планирование рождения второго и последующего ребенка высокообразованными высококвалифицированными женщинами может оставаться под вопросом, поскольку «образованные матери, не работающие значительную часть времени, теряют квалификацию, возможности карьерного роста именно в эпоху информационных обществ, когда постоянно обновляются технологии» [10, с. 11]. В данном случае представляются необходимыми и более эффективными разработка семейной политики, ориентированной на семью с обоими работающими родителями, оказание специальных видов поддержки женщинам для выполнения материнских и профессиональных обязанностей. Во-вторых, острый дефицит мест в детских дошкольных заведениях — суще-

ственная проблема, особенно для незамужних молодых матерей. Значительное сокращение дошкольных образовательных заведений в 1990-х гг. в период резкого снижения рождаемости, отсутствие возможности аккумулировать и использовать поддержку со стороны родственников ставит перед родителями проблему организации ухода и заботы о детях, что особенно актуально в случае молодых родителей, чьи мамы и папы, т. е. бабушки и дедушки ребенка, находятся в трудоспособном возрасте и не могут посвятить внукам все свое время. Решение этой проблемы видится в уделении должного внимания со стороны государства не только увеличению количества детских садов, но и повышению качества предоставляемых ими услуг. В-третьих, решение жилищной проблемы, которая, как и в советский период, является наиболее острой для молодых семей. Принятые на федеральном и региональном уровне программы помощи молодым семьям в решении жилищной проблемы исходят из возрастных рамок, заданных в официальных документах. Однако верхняя граница в 30 лет идет вразрез со сложившейся на протяжении последних десятилетий тенденцией повышения как брачного возраста, так и возраста рождения первого ребенка. По мнению Т. Гурко, «имело бы смысл и в научной лексике, и в социальных программах установить возраст молодых супругов до 35 лет», что сделало бы возможность ипотечного льготного кредита более реальной именно для молодых супругов [10, с. 13]. В-четвертых, несовершенство «алиментного» законодательства, отсутствие юридически закрепленных вариантов опеки над ребенком после развода. Высокий уровень разводов, характерный для современной России, также должен учитываться при разработке государством мер по поддержке семьи. Будущие родители, главным образом матери, должны быть уверены, что в случае развода они и дети получают необходимую поддержку и внимание со стороны отдельно проживающего отца. Кроме этого, необходима заинтересованность государства в том, чтобы мужчины-отцы больше участвовали в осуществлении ухода и заботы о детях, в создании гендерного равенства в семейной сфере, когда и мать и отец принимают должное материальное и эмоциональное участие в воспитании детей как в браке, так и в случае развода. В-пятых, расширение числа акторов, участвующих в формировании и реализации семейной политики, государство не должно сводить все свои действия к патерналистской заботе о матерях и детях, следует развивать корпоративные практики по поддержке родителей (бизнес-ясли, кредиты на покупку жилья, оплата услуг няни). Особенно актуальна такая форма поддержки для молодых родителей, нуждающихся в помощи именно на начальном этапе семейных отношений.

Необходимо отметить, что если раньше в риторике документов в основном использовались такие понятия, как «российская семья» (Концепция национальной семейной политики), «семья с двумя и более детьми» (Концепция демографической политики), то в приведенном выше перечне специальный акцент делается на молодежи. Как особая категория граждан молодежь в целом и молодая семья в частности нуждается в поддержке государства при получении высшего и профессионального образования, включении в профессиональную деятельность, обеспечении жильем. В последнем пункте прослеживается сложившийся еще в позднесоветский период подход к рассмотрению молодой се-

мьи и связанных с ней проблем. Показательно, на мой взгляд, что в этом документе происходит переход от унифицированного понимания семьи к дифференцированному, включающему возрастное измерение (молодежь, молодая семья). Однако четкой категоризации понятия «молодая семья» в Концепции демографического развития еще не происходит, не артикулируются цели и задачи деятельности в отношении этого типа семьи, не выделяется молодежная семейная политика как отдельное направление социальной политики государства.

### **Формирование «демографического резерва»**

Послание-2006 было знаковым для формирования современной модели семейной политики в России, с 2007 г. начался новый этап ее развития [10, с. 11]. Если в начале 2000-х гг. только наметился переход к эксплицитной пронаatalистской направленности действий государства в отношении семьи, социальная политика в целом имела черты либеральной модели с фокусом поддержки наиболее нуждающихся категорий граждан, то после Послания-2006 стало очевидным, что преодоление демографического кризиса и решение семейного вопроса является приоритетным направлением действий государства, по сути выступая «пятым национальным проектом». Обозначились устойчивые изменения в направленности государственной поддержки: от предоставления помощи малоимущим и нуждающимся гражданам к уделению особого внимания «благополучной» семье, что нашло выражение в таком документе, как Концепция государственной политики в отношении молодой семьи, утвержденная 8 мая 2007 г. Минобрнауки России, № АФ-163/06. В данной Концепции впервые молодая семья выделяется как особый тип семьи, по отношению к которой должна проводиться особая политика государства. Концепция состоит из восьми разделов, в которых определяется необходимость создания специального направления — молодежной семейной политики и выделения молодой семьи как особого объекта этой политики; вводятся основные понятия и принципы государственной политики в отношении молодой семьи; определяются цели, задачи и приоритеты государственной политики в отношении молодой семьи; описывается концептуальная модель государственной политики в отношении молодой семьи; указываются основные направления и условия реализации концепции государственной политики в отношении молодой семьи; обозначается ресурсное обеспечение реализации концепции государственной политики в отношении молодой семьи; формулируются заключение и ожидаемые результаты. Рассмотрим некоторые положения данного документа.

Необходимость разработки и реализации специальной государственной политики в отношении этого типа семьи открыто артикулируется в связи с положениями двух принципиально важных документов, формирующих каркас современной семейной политики России. К ним относятся Послание-2006 и Концепция демографического развития РФ, о которых говорилось ранее. Кроме того, в Концепции государственной политики в отношении молодой семьи выделяется ряд объективных и субъективных факторов, определяющих целесообразность введения молодежной семейной политики. К ним относится, во-первых, количественный показатель: к 2006 г. в РФ насчитывалось более 6 млн молодых семей — это около 20 млн граждан. Для сравнения можно привести

данные о том, что численность населения РФ на 1 августа 2006 г. составила 142,4 млн человек, т. е. молодые люди, находящиеся в браке, составляют 1/7 часть населения в целом. Во-вторых, негативные демографические тенденции, связанные со стремительным старением населения, делают, по мнению разработчиков Концепции, молодую семью важным «демографическим резервом» как с точки зрения пополнения трудовых ресурсов в будущем, так и решения демографических проблем. Репродуктивный потенциал, которым обладают молодые семьи (3/4 общего количества детей появляется у родителей моложе 30 лет), также наделяет их особой значимостью в глазах государства, проводящего политику по укреплению семьи в целом. В Концепции говорится, что эти меры ориентированы на решение проблем демографической ситуации в стране, что определяется стратегическим курсом государства, в этой части отраженным в Послании Президента Российской Федерации. В-третьих, отмечается негативная специфика молодой семьи, связанная с ее нестабильностью и высоким уровнем разводов (1/3 всех разводов приходится на семьи, существующие менее года, еще 1/3 разводов — на семьи с брачным стажем от года до пяти лет; вероятность развода лиц до 20-летнего возраста в два раза выше). Высокая степень нестабильности такого типа семьи связана с «молодостью» — определенным этапом жизненного цикла как индивида, так и самой семьи, заключающимся в адаптации молодых людей к новым семейным и родительским ролям.

Отмечается, что средний возраст вступления в брак — 22,2 года для женщин и 24,4 года для мужчин, около 70 % заключаемых браков — первые. С молодостью супругов, которые фактически только закончили вузы и находятся на старте профессиональной карьеры, связано то, и это особо подчеркивается в Концепции, что молодые семьи по сравнению с другими типами семей находятся в более сложном материальном положении и, как следствие, нуждаются в поддержке государства и родителей. Симптоматичным, на мой взгляд, является то, что делается акцент на необходимости как государственной, так и родительской помощи молодым супругам, что позволяет предположить патерналистский характер молодежной семейной политики, в соответствии с которым и родительские семьи, и государство должны взять на себя обязанности по оказанию поддержки молодым супругам.

Важным моментом, представленным в данной Концепции, является также то, что, как и в Концепции демографического развития, здесь дается негативная оценка результатов предыдущей семейной политики СССР и РФ. Критика заключается в том, что присутствовала «недооценка» молодой семьи как особой категории, «государственная поддержка молодой семьи не выступала в качестве самостоятельного направления социальной политики». При этом отмечается, что и сейчас политика государства в отношении молодой семьи четко не прописана, концептуально не разработан ее предмет. В современном варианте семейная политика связана с защитой материнства и детства, нормативным регулированием семейно-брачных отношений, адресована не молодой семье как институту, а отдельным ее членам. Таким образом, аргументируется необходимость придать молодой семье особый социокультурный и правовой статус в обществе, разработать концептуальные основы молодежной семейной политики как самостоятельного направления государственной семейной поли-

тики. В документе указывается на то, что проводимая ранее семейная политика государства носила слишком общий, размытый характер на уровне нормативной модели семьи, на которую она была направлена, отмечается необходимость выделения различных типов семей в качестве объектов политики. Молодая семья выделяется в качестве особого объекта, в отношении которого необходимо разрабатывать и реализовывать специальную семейную политику.

Что же представляет собой молодая семья как объект особого внимания государства? К молодой семье в Концепции относится как полная семья, возраст каждого из супругов в которой не превышает 30 лет, так и неполная семья, состоящая из одного молодого родителя, возраст которого не превышает 30 лет, и одного и более детей (Постановление Правительства РФ от 31 декабря 2005 г. № 865). В категорию «молодая семья» не включаются супруги в возрасте до 30 лет, не имеющие детей, т. е. молодая семья приобретает особый статус в глазах государства при соблюдении двух условий: когда супруги состоят в зарегистрированных отношениях — в случае полной семьи и когда имеется ребенок (дети) вне зависимости от брачного статуса родителей. Заявленной в Концепции целью государственной политики в отношении семьи является «становление и развитие благополучной молодой семьи и улучшение качества ее жизни; обеспечение выполнения молодой семьей социально-демографических функций, в том числе стимулирование рождаемости детей и их воспитания» [37].

Как можно увидеть, в качестве нормативной модели семьи, на которую ориентируется государство в своей политике, выступает «благополучная молодая семья». Это важная категория для данного документа, в нем достаточно детально прописано, что представляет собой ее модель, каковы показатели уровня благополучия молодой семьи как социального института. Модель благополучной молодой семьи предполагает:

- юридическую оформленность отношений между супругами (благополучной считается та семья, члены которой проживают в зарегистрированном браке);
- полную семью (благополучная семья должна состоять из супружеской пары (родителей) и детей);
- выполнение «репродуктивной нормы» (благополучная семья должна иметь такое количество детей, которое обеспечивает расширенное воспроизводство населения по данному региону).

В качестве показателей уровня благополучия молодой семьи как социального института выделяются следующие индикаторы: «обеспечение воспроизводства физически здорового и психически полноценного потомства; обеспечение в надлежащей степени полноценного воспитания и социализации детей; обеспечение формирования российского самосознания, гражданственности и преемственности народных и национальных социокультурных ценностей у своих детей» [37]. Как можно увидеть, благополучие молодой семьи с точки зрения государства определяется тем, в какой мере она выполняет поставленные перед ней репродуктивные задачи.

Ожидаемыми результатами реализации Концепции являются повышение ценности семьи, семейного образа жизни, что должно найти конкретное выражение в минимизации доли гражданских браков в общем числе браков, приво-



дящих к созданию молодых семей; повышение уровня рождаемости, что будет способствовать стабилизации и улучшению демографической ситуации в стране (при этом снизится уровень внебрачных рождений); укрепление молодой семьи, что будет способствовать снижению числа разводов и уменьшению числа неполных семей, и, наконец, значительное развитие семейных форм воспитания (увеличение количества семей с усыновленными детьми, опекунских, приемных и патронатных семей).

Концепция государственной политики в отношении молодых семей, так же как и семейная политика в современном варианте, носит явно пронаталистский характер, в ней присутствуют неотрадиционалистские черты: акцент на зарегистрированные браки, стимулирование рождаемости, рассмотрение в качестве нормативной благополучной полной модели семьи. Выделение молодой семьи как особого объекта социальной политики, обоснование необходимости разработки специального направления семейной политики — молодежной семейной политики можно интерпретировать как попытку конституирования молодежи в качестве «демографического резерва», нацеленного на выполнение социальных функций и репродуктивных установок. «Демографический резерв» формируется посредством введения возрастного ценза (до 30 лет), обусловленного репродуктивным потенциалом молодежи, отдается однозначное предпочтение формально зарегистрированным союзам, полным семьям, обозначается «репродуктивная норма», на выполнение которой должна быть ориентирована молодая семья, претендующая на статус благополучной. Таким образом, концептуализация модели благополучной молодой семьи — полная семья, где родители состоят в зарегистрированном браке и воспитывают не менее двух детей, — направлена на формирование и институционализацию четко прописанной нормы семейных отношений, маркирует все другие типы семьи как неблагополучные, девиантные и сводит все многообразие семейных и родительских отношений к одному нормативному образцу.

Пронаталистский вариант современной семейной политики, в пользу которого сделало выбор государство, ориентирован на предоставление различных видов материальной поддержки семье, фактически амплитуда поддержки государства охватывает период «от зачатия до младенчества». Не столь пристальное внимание уделяется целому ряду вопросов, связанных с высоким уровнем «реальных» затрат семьи, обусловленных рождением и воспитанием ребенка, с решением жилищных проблем, дефицитом мест в детских дошкольных заведениях, отсутствием поддержки для совмещения женщинами материнских и профессиональных обязанностей (part-time, гибкий рабочий график и др.), алиментными обязательствами родителей, не проживающими совместно с ребенком (в подавляющем большинстве это касается отцов) и другими проблемами, с которыми сталкиваются в повседневной жизни граждане с семейными обязанностями.

*(Окончание в следующем номере)*

**Библиографический список**

1. Баранов А. О некоторых фактах популяционного кризиса // СОЦИС. 2000. № 7. С. 116—119.
2. Барашкова А. Жилищные проблемы молодых семей Севера // СОЦИС. 1994. № 7. С. 115—119.
3. Бэттлер А. О любви, семье и государстве : философско-социологический очерк. М. : КомКнига, 2006. 168 с.
4. Вишневский А. Эволюция семьи в СССР и принципы семейной политики // Семья и семейная политика / под ред. А. Вишневского. М. : Ин-т социально-экономических проблем народонаселения АН СССР, 1991. С. 25—41.
5. Гордон Л., Клопов Э. Человек после работы : социальные проблемы быта и внеб рабочего времени. М. : Наука, 1972. 376 с.
6. Градскова Ю. Новая идеология семьи и ее особенности в России // Обществ. науки и современность. 1997. № 2. С. 181—185.
7. Гурко Т. Вариативность представлений в сфере родительства // СОЦИС. 2000. № 11. С. 90—97.
8. Гурко Т. Родительство в изменяющихся социокультурных условиях // СОЦИС. 1997. № 1. С. 72—79.
9. Гурко Т. Родительство: социологические аспекты. М. : Центр общечеловеческих ценностей, 2003. 160 с.
10. Гурко Т. Россия: социальная политика в отношении молодых родителей // Власть. 2008. № 6. С. 10—14.
11. Гурко Т. Социально-экономические изменения в России и формирование семьи // Социально-экономические проблемы современного периода преобразований в России. М. : Московский общественный научный фонд, 1996. С. 71—78.
12. Гурко Т. Трансформация института современной семьи // СОЦИС. 1995. № 11. С. 95—99.
13. Дементьева И. Негативные факторы воспитания детей в неполной семье // СОЦИС. 2001. № 11. С. 108—113.
14. Демографическая модернизация России, 1900—2000 / под ред. А. Г. Вишневского. М. : Новое изд-во, 2006. 608 с.
15. Елизаров В. Демографическая ситуация и проблемы семейной политики // СОЦИС. 1998. № 2. С. 55—60.
16. Захаров С. Демографический анализ эффекта мер семейной политики в России в 1980-х гг. // SPERO. 2006. № 5. С. 33—69.
17. Здравомыслова О., Арутюнян М. Российская семья на европейском фоне. М. : ИСЭП РАН, 1998. 169 с.
18. Камсюк Л. Репродуктивное здоровье населения России // Население и общество. 1999. № 40. С. 1—4.
19. Клецин А. Внебрачные и альтернативные (немодальные) формы семьи: формы и содержание // Рубеж : (альманах социальных исследований). 1994. № 5. С. 166—179.
20. Климантова Г. Государственная семейная политика современной России : учеб. пособие. М. : Дашков и К, 2004. 192 с.
21. Кризис семьи и депопуляция в России : (круглый стол) // СОЦИС. 1999. № 11. С. 50—57.
22. Ловцова Н. «Здоровая, благополучная семья — опора государства» : гендерный анализ семейной социальной политики // Журн. исследований социальной политики. 2003. № 3/4. С. 323—339.

23. *Романович Н.* Население Воронежа о причинах и путях преодоления демографического кризиса // СОЦИС. 2004. № 11. С. 62—66.
24. *Руткевич М.* Депопуляция или вымирание? // СОЦИС. 1996. № 3. С. 104—110.
25. Семейные узы: модели для сборки : сб. ст. : в 2 кн. / сост. и ред. С. Ушакин. М. : НЛЮ, 2004. Кн. 1. 632 с. ; Кн. 2. 520 с.
26. Социология семьи : учеб. / под ред. А. Антонова. 2-е изд., перераб. и доп. М. : ИНФРА-М, 2005. 640 с.
27. *Харчев А.* Брак и семья в СССР. М. : Мысль, 1979. 365 с.
28. *Хасбулатова О.* Российская гендерная политика в XX столетии: мифы и реалии. Иваново : Иван. гос. ун-т, 2005. 372 с.
29. *Чернова Ж.* Семейная политика в Европе и России: гендерный анализ. СПб. : Норма, 2008. 328 с.
30. *Attwood L.* The New Soviet Men and Women : Sex Role Socialization in the USSR. Basingstoke : Macmillan, 1990. 335 p.
31. *Billari F. C.* The Transition to Parenthood in European Societies // Policy Implications of Changing Family Formation / Ed. by L. Hantrais, D. Philipov, F. Billari. Council of Europe Publishing, 2006. P. 63—111.
32. *Ilic M.* Women in the Khrushchev Era : an Overview // Women in the Khrushchev Era / Ed. by M. Ilic, S. Reid, L. Attwood. Basingstoke : Palgrave, 2004. P. 5—28.
33. *Liegle L.* Education in the Family and Family Policy in the Soviet Union // Western Perspectives on Soviet Education in the 1980s / Ed. by J. J. Tomiak. Basingstoke : Macmillan, 1986. P. 57—74.
34. *Molyneux M.* The «Woman Question» in the Age of Perestroika // New Left Review. 1990. № 183. P. 23—59.
35. *Pascall G., Manning N.* Gender and Social Policy : Comparing Welfare States in Central and Eastern Europe and the Former Soviet Union // J. of European Social Policy. 2000. Vol. 10. № 3. P. 240—266.
36. *Rivkin-Fish M.* From «Demographic Crisis» to «Dying Nation». The Politics of Language and Reproduction in Russia // Gender and National Identity in Twentieth-Century Russian Culture / Ed. by H. Goscilo, A. Lanoux. Northern Illinois University Press, 2006. P. 151—173.
37. URL: <http://demoscope.ru/weekly/knigi/koncepciya25.html> (дата обращения: 01.03.2010).
38. URL: [http://tours.kremlin.ru/appears/2000/07/08/0000\\_tipe63372type63374tipe82634\\_28782.shtml](http://tours.kremlin.ru/appears/2000/07/08/0000_tipe63372type63374tipe82634_28782.shtml) (дата обращения: 01.03.2010).
39. URL: <http://www.law.edu.ru/article/article.asp?article/D=1278517> (дата обращения: 01.03.2010).
40. URL: <http://www.rg.ru/2007/09/05/alimentshiki.htm> (дата обращения: 01.03.2010).
41. URL: <http://www.vz.ru/information/2009/3/15/265191.html> (дата обращения: 01.03.2010).

ББК 60.561.51

*В. М. Нилов, Ю. А. Петровская*

## **МАТЕРИНСКИЙ СОЦИАЛЬНЫЙ КАПИТАЛ КАК ФАКТОР ЗДОРОВЬЯ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ДЕТЕЙ**

Социальная акселерация и усложнение социальных проблем современной жизни требуют от исследователей соответствующих корректив в методологии изучения даже тех тем, которые на первый взгляд являются достаточно традиционными и неплохо изученными. Действительно, сколько уже написано о проблемах защиты детства в современной России. И тем не менее по-прежнему весьма сложно объяснить, например, рост в стране социального сиротства: согласно статистическим данным, учтено более 742 000 детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, из них примерно 80 % — социальные сироты<sup>1</sup>. Как показывает анализ научной литературы, определенное объяснение подобным проблемам может дать теория социального капитала<sup>2</sup>.

Социальный капитал — относительно новая концепция, которая помогает найти новые ответы на вопросы, стоящие в области экономики и политики, социальной политики и педагогики, криминалистики и психологии<sup>3</sup>, думается, может помочь найти объяснение и некоторым особенностям родственных отношений и родительского поведения путем анализа определенных факторов влияния социальной среды<sup>4</sup>. Этот путь изучения социальных отношений в пределах обществ или групп людей добавляет новое измерение к традиционным структурным объяснениям болезней и социального неблагополучия различных групп населения, когда общины рассматриваются не только как контекстные окружающие среды, но как связанные группы индивидов.

В современной научной литературе имеется немало дефиниций социального капитала<sup>5</sup>. В тех исследованиях, которые связаны с проблемами здоровья, чаще всего используется определение, предложенное в 1993 г. Р. Патнемом. Он выделяет пять измерений социального капитала, а именно: (а) добровольное сообщество и персональные сети; (в) гражданское обязательство; (с) местная гражданская идентичность, смысл принадлежности, солидарности и равенство с другими членами; (d) взаимность и нормы сотрудничества; (е) доверие сообщества<sup>6</sup>. Можно говорить только о более чем полутора сотнях исследований, посвященных связи между социальным капиталом и здоровьем<sup>7</sup>, о сотнях исследований об отношениях между социальным капиталом и болезнями<sup>8</sup>. Выявляются связи социального капитала и уровня преступности<sup>9</sup>, политического и экономического развития<sup>10</sup> и др. Отдельную тему составляют работы, посвященные роли родительского, и в частности материнского, капитала в обеспечении здоровья и благополучия детей. Авторы убедительно показывают, что социальный капитал матери — важнейшее благо для ребенка в самых разных социальных и культурных условиях<sup>11</sup>. Насколько справедливы эти выводы для

России? Попытаемся рассмотреть это на материале одного из ее регионов — Республики Карелия.

В 2008 г. численность населения Республики Карелия составила 690,7 тыс. человек, из них 372,6 тыс. женщин. Как и в целом численность населения, количество женщин в республике постоянно сокращается. Женщины живут дольше мужчин на 14 лет, средняя продолжительность жизни представительниц слабого пола более 70 лет. Они более общительны, чем мужчины, и это уже позволяет им иметь дополнительные источники социального капитала. Кроме того, женщины Карелии хорошо образованы: более 40 % женщин имеют послевузовское, высшее и среднее профессиональное образование. В настоящее время из числа обучающихся в аспирантуре женщины составляют 56 %, в высших учебных заведениях — 63 %, в средних специальных — 52 %. Они трудолюбивы: более половины всех занятых в отраслях экономики республики — женщины (не говоря уже о том, что на них держится домашнее хозяйство). Работающие женщины традиционно сконцентрированы в таких отраслях, как торговля и общественное питание, здравоохранение, физкультура и социальное обеспечение, образование, культура и искусство, кредитование, финансы и кредит (доля женщин в них 76—87 %). По всем отраслям экономики в целом заработная плата женщин составляет 72 % к заработной плате мужчин. Имея более высокий образовательный уровень по сравнению с мужчинами, они значительно меньше представлены среди руководителей, особенно высших органов власти и управления: среди депутатов Законодательного собрания женщины составляют 18 %, руководителей федеральных и республиканских министерств и ведомств — 12 %, глав местного самоуправления городов и районов — 11 %.

В настоящее время уровень рождаемости по-прежнему не обеспечивает даже замещения в будущем родителей поколениями их детей, т. е. простого воспроизводства. Однако женщины не забывают о своем главном предназначении. В 2008 г. в территориальных отделах ЗАГС республики было зарегистрировано 7780 актов о рождении детей. По сравнению с 2007 г. в Карелии родилось на 384 ребенка больше. За десять предыдущих лет количество рождений детей увеличивалось по отношению к годам, предшествующим отчетным, несколько раз: в 2000, 2001, 2003, 2004, 2007 и 2008 гг. Самый большой рост рождаемости отмечен в 2001 г.: тогда родилось на 461 ребенка больше, чем в 2000 г. Самая низкая рождаемость за этот период отмечена в 1999 г. (6118 рождений), самая высокая — в 2008 г. (7780). По отношению к 1999 г. в 2008 г. родилось на 1662 ребенка больше.

Не боятся рожать и совсем юные: в последние годы у несовершеннолетних матерей появляется ежегодно около 200 малышей. Более трети детей рождается у матерей, не состоящих в зарегистрированном браке. Наибольшее число внебрачных рождений (50 %) у матерей в возрасте до 20 лет. Ежегодно около 100 незамужних девочек-подростков становятся матерями, не успев выйти из категории «ребенок».

К сожалению, по-прежнему чрезвычайно распространенным способом регулирования деторождения (семьи) остаются аборты. Из каждой

1000 женщин фертильного возраста (15—49 лет) 57 прерывают беременность. Число аборт в 2 раза превышает число рождений.

Основу социального капитала матери составляют супружеские и семейные отношения. По данным последней переписи населения в Карелии, из каждой 1000 женщин в возрасте 16 лет и более 518 состоят в браке (из них около 14 % — это незарегистрированные брачные союзы), никогда не состояли в браке — 183, вдовые — 183, разошедшиеся — 111. Ежегодно регистрируют брак примерно 5 тыс. женщин, две трети из них — впервые. Более половины женщин вступают в зарегистрированный брак в возрасте 18—24 лет, а возрастной «пик» разводимости у женщин — 25—39 лет.

В наступившем столетии уровень материального благосостояния населения неуклонно растет. Однако улучшение демографической ситуации напрямую не зависит от уровня материального благополучия граждан. Оценивая причины рождения первого ребенка, опрашиваемые женщины обычно ставят экономический мотив на 4-е место — после демографического (желание почувствовать себя по-настоящему семейным человеком), психологического (желание иметь ребенка от любимого человека) и социального (желание продлить свой род). Поэтому для качественного сдвига в демографической сфере необходимо формировать престиж родительства, семьи, здорового образа жизни. Важно наряду с улучшением условий жизни людей менять их поведенческие стереотипы, мотивацию, предпочтения. Не последнюю роль в этом процессе играет и социальный капитал, поскольку именно доверие, социальные ценности и нормы, а также социальные сети во многом создают необходимые предпосылки для формирования крепкой и здоровой семьи.

В свою очередь, именно от этого зависят и многие слагаемые здоровья, и благополучие детей. Как известно, последние два десятилетия стали испытанием для детства в России. Если в 1990 г. доля детей в общей численности населения Карелии составляла более 28 %, то в 2008 г. — снизилась до одной пятой. По итогам всероссийской диспансеризации детского населения Карелии абсолютно здоровыми были признаны 18 %. Инвалиды составили 2 % от всего детского населения республики<sup>12</sup>. Медико-биологические исследования показывают, что у детей, проживающих в районах Республики Карелия с различной антропогенной нагрузкой, имеются достоверные различия изменений иммунной системы, которые можно расценивать как индикаторы негативного влияния окружающей среды на здоровье детей<sup>13</sup>.

Несомненно, что на неблагополучие детского населения влияет также низкий социально-экономический статус многих родителей и медико-социальная незащищенность семей. Эта тема стала одной из главных в ряде социологических исследований, проведенных в последние годы в различных районах Карелии<sup>14</sup>. Опросы показали, что особенности распределения социального капитала в местных сообществах также влияют на здоровье детей. Наиболее заметными являются различия в статусе здоровья детей между местами компактного проживания коренного населения, например в Олонецком районе, и соседними территориями, населенными русскими (Питкярантский район) (табл. 1).

Таблица 1

**Распределение ответов родителей, оценивавших здоровье детей, %**

Оценка здоровья	Олонецкий р-н	Питкярантский р-н
Очень хорошее	4,6	8,5
Хорошее	65,1	48,7
Среднее	28,4	41
Плохое	0	1,7
Очень плохое	0	0
Трудно сказать	1,8	0
<i>Всего</i>	100,0	100,0

Табл. 1 показывает, что в целом по выборке более половины родителей считает здоровье детей хорошим, примерно треть — средним. Однако очень хорошее здоровье — удел немногих несовершеннолетних. Доля детей с плохим здоровьем примерно совпадает с показателями количества детей-инвалидов. Согласно полученным данным, 69,7 % опрошенных дали положительные оценки здоровью детей в Олонецком районе, 57,2 — в Питкярантском районе. Низкие показатели здоровья в Питкярантском районе подтверждают вывод медиков о роли экологического фактора. По оценкам медицинских специалистов, в Олонецком районе у детей больше сохранен иммунитет, тогда как их положение в Питкярантском районе квалифицируется как неблагоприятное<sup>15</sup>. При этом следует принять во внимание то, что Олонецкий район — место, где еще сохраняются национальные патриархальные традиции, где весьма значительным является социальный капитал местных сообществ. Поэтому очевидно, что этот фактор также оказывает влияние на здоровье детей. Жители же Питкярантского района — в основном мигранты, сохраняющие достаточно высокую подвижность и не успевшие «наработать» такие глубокие социальные связи и отношения, как олонецкие.

Более высокий статус здоровья детей в Олонецком районе подтверждают данные об их менее частом обращении к услугам здравоохранения, полученные со слов родителей (табл. 2).

Таблица 2

**Доля детей, посетивших врача в течение 6 месяцев, предшествовавших опросу, %**

Район	Посетившие врача, %
Питкярантский	57,3
Олонецкий	46,8

Вклад социального капитала матери в здоровье и благополучие детей особенно сильно заметен, когда проводится сравнение здоровья детей, живущих в семье, и здоровья детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. На 1 января 2008 г. в республике Карелия проживало и воспитывалось 3187 детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, из них

2236 детей находится под опекой (попечительством) граждан (2005 г. — 1962 ребенка, 2006 г. — 1991 ребенок), 130 детей — на воспитании в приемных семьях (2005 г. — 13 детей, 2006 г. — 47 детей), 825 детей — на воспитании в образовательных учреждениях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе 86 детей на патронатном воспитании, 106 детей в специальных (коррекционных) школах-интернатах для детей с ограниченными возможностями здоровья, 61 ребенок-сирота в доме ребенка, 65 детей-сирот в Ладвинском детском доме-интернате для умственно отсталых детей (2006 г. — 72 ребенка).

В целом в республике наметилась тенденция применения семейных форм устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также предпринимаются все возможные меры по сохранению кровно-родительских семей. В целях реализации приоритетного национального проекта «Демография» в 11 муниципальных образованиях республики созданы службы по развитию семейных форм попечения, которые осуществляют подготовку кандидатов в приемные родители, консультирование и сопровождение замещающих семей. В составе служб работают психологи, социальные педагоги, врачи.

В 2007 г. выявлено и учтено 719 детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, из них 241 ребенок устроен в учреждения для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, 357 детей передано под опеку (попечительство) граждан, 33 — в приемные семьи, 9 детей направлены для дальнейшего обучения в учреждения начального профессионального образования, 51 ребенок возвращен в семью. Ограничены в родительских правах или лишены их родители 681 ребенка, по решению суда родители восстановлены в правах в отношении 14 детей, ограничение в правах отменено в отношении 9 детей.

Благодаря комплексным мероприятиям по развитию семейных форм устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, увеличилось число детей, переданных на воспитание в семьи граждан. В 2007 г. на воспитание в семью переданы 705 детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в 2005 г. — 568 детей, 2006 г. — 682 ребенка.

С целью реализации приоритетного права детей воспитываться в семье, прописанного в Семейном кодексе РФ, информация о детях-сиротах и детях, оставшихся без попечения родителей, помещается на страницах районных и республиканских газет под рубрикой «Ищу маму». Совместно с региональной общественной организацией КРОМО «Равновесие» создан веб-сайт по освещению вопросов семейного устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. В г. Петрозаводске работает общественный клуб «Приемная семья». Формируется и используется региональный банк данных на детей, оставшихся без попечения родителей.

В целях дальнейшего развития и поддержки семейных форм устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в 2007 г. принят Закон Республики Карелия от 13.03.2007 г. № 1062 «О внесении изменений в законодательные акты Республики Карелия и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Республики Карелия».

Что касается детей, переданных на воспитание в специализированные государственные учреждения для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения



родителей, то их количество ежегодно сокращается. Уменьшается количество детей, принятых в учреждения по заявлению родителей в связи с тяжелым материальным положением. Однако среди наиболее острых проблем остается проблема здоровья воспитанников учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

В 2007 г. было осмотрено 967 детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, находящихся в стационарных учреждениях, что составило 96,02 % от общего их числа. По результатам диспансеризации зарегистрировано 3347 заболеваний (в том числе выявленных впервые — 951). Зарегистрированная заболеваемость осмотренных детей-сирот составила 3461 на 1000 детей и превышает общую заболеваемость детей в Республике Карелия за 2006 г. на 26,4 %. Данный факт свидетельствует о более высоком риске заболеваний среди детей, живущих и воспитывающихся вне семьи.

В структуре заболеваний, зарегистрированных у воспитанников учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, лидируют:

- психические расстройства и отклонения в поведении;
- заболевания органов пищеварения;
- болезни нервной системы (преобладающая патология — расстройства вегетативной нервной системы и гидроцефалии — 90,6 %);
- врожденные аномалии (системы кровообращения — 60 %, мочеполовой — 16,9 %, костно-мышечной — 9,6 %);
- заболевания эндокринной системы (из них болезни эндокринных желез — 79,9 %);
- болезни костно-мышечной системы (артропатии — 46,1 %, дорсопатии — 45,3 %).

Доля детей-инвалидов составила 10,7 % (в целом по Республике Карелия — 2,3 %). Выполнение индивидуальных программ реабилитации детей-инвалидов — 82,5 %, в основном за счет недостаточного количества выделяемых путевок для санаторно-курортного лечения детей.

Распределение детей по группам здоровья таково: 1-я группа — 0,7 %, 2-я — 34,4 %, 3-я — 52,5 %, 4-я — 6,2 %, 5-я — 6,1 %.

Можно отметить также, что недостаток материнского социального капитала ведет к сокращению социального капитала детей. Этот капитал складывается из отношений в школе, с соседями, с местным сообществом, с различными организациями, всем тем, что помогает ребенку в защите его прав и достижениях жизненных целей<sup>16</sup>. Однако доверие — одна из фундаментальных основ социального капитала ребенка — закладывается матерью.

### Примечания

<sup>1</sup> По данным доклада директора Департамента воспитания, дополнительного образования и социальной защиты детей Минобрнауки РФ А. А. Левитской на Всероссийском совещании «Инновационные подходы в деятельности органов опеки и попечительства по защите прав детей», 19—20 марта 2008 г. См.: URL: <http://www.usynovite.ru/f/experience/080909/Lev.doc> (дата обращения: 20.02.2010).

<sup>2</sup> См., напр.: *Ferguson K. M. Social Capital and Childrens' Wellbeing: a Critical Synthesis of the International Social Capital Literature // Int. J. Soc. Welfare. 2006. Vol. 15 ; Gor-*

- don J., Jordan B. Social Capital and Child Welfare // *Children and Society*. 1999. Vol. 13. Iss. 4 ; Harpham T., de Silva M. J., Tuan T. Maternal Social Capital and Child Health in Vietnam // *J. Epidemiol Community Health*. 2006. Vol. 60 ; Morrow V. Children's «Social Capital»: Implications for Health and Well-Being // *Health Education*. 2004 . Vol. 104. Iss. 4.
- <sup>3</sup> Социальный капитал как научная категория // *Обществ. науки и современность*. 2004. № 4 ; *The Handbook of Social Capital* / Ed. by D. Castiglione, J. W. van Deth, G. Wolleb. Oxford : University Press, 2008 ; Lewandowski J. D., Znoj M. Trust and Transitions : Social Capital in a Changing World. Cambridge Scholars Publishing, 2008.
- <sup>4</sup> Полещук К. С. Родственные сети и институциональные изменения в селе Центрально-Черноземного района // *Журн. исследований социальной политики*. 2007. Т. 5. № 2.
- <sup>5</sup> Bourdieu P. The Forms of Social Capital // *Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education* / Ed. by J. Richardson. N. Y. : Greenwood, 1985 ; Coleman J. S. Foundations of Social Theory. Cambridge : Harvard University Press, 1990 ; Putnam R. Making Democracy Work : Civic Traditions in Modern Italy. Princeton (N. J.) : Princeton University Press, 1993.
- <sup>6</sup> Putnam R. Making Democracy Work : Civic Traditions in Modern Italy. P. 167—170.
- <sup>7</sup> См., напр.: McKenzie K., Harpham T. Meanings and Uses of Social Capital in the Mental Health Field // *Social Capital and Mental Health* / Ed. by K. McKenzie, T. Harpham. Philadelphia (Penn.) : Jessica Kingsley Publishers, 2006 ; Pitkin D. K., Varda D. M. Social Capital and Health Care Access: a Systematic Review // *Med. Care Res. Rev.* 2009. № 66 (3) ; Personal Social Capital Scale: an Instrument for Health and Behavioral Research / X. Chen, B. Stanton, J. Gong, X. Fang, X. Li // *Health Educ. Res.* 2009. № 24 (2) ; Abbott S., Freeth D. Social Capital and Health: Starting to Make Sense of the Role of Generalized Trust and Reciprocity // *J. Health Psychol.* 2008. № 13 (7) ; Rostila M. Social Capital and Health in European Welfare Regimes: a Multilevel Approach // *J. of European Social Policy*. 2007. № 17 (3) ; Lost in Translation: a Genealogy of the «Social Capital» Concept in Public Health / S. Moore, V. Haines, P. Hawe, A. Shiell // *J. Epidemiol Community Health*. 2006. № 60 (8) ; Social Capital and Mental Illness: a Systematic Review / M. J. de Silva, K. McKenzie, T. Harpham, S. R. A. Huttly // *Ibid.* 2005. № 59 (8) ; Szreter S., Woolcock M. Health by Association? Social Capital, Social Theory, and the Political Economy of Public Health // *Int. J. Epidemiol.* 2004. № 33 (4).
- <sup>8</sup> См. об этом: Halpern D. Social Capital. Cambridge : Polity Press, 2004.
- <sup>9</sup> Sampson R., Raudenbush S. W., Earls F. Neighbourhoods and Violent Crime: a Multi-Level Study of Collective Efficacy // *Science*. 1997. Vol. 227 ; Akcomak I. S., Weel B. ter. The Impact of Social Capital on Crime: Evidence from the Netherlands // *IZA*. Bonn, 2008 ; Beyerlein K., Hipp J. R. Social Capital, Too Much of a Good Thing? American Religious Traditions and Community Crime // *Social Forces*. 2005. № 84 (2) ; Gambetta D. The Sicilian Mafia: the Business of Private Protection. Cambridge : Harvard University Press, 1996.
- <sup>10</sup> Putnam R. Making Democracy Work : Civic Traditions in Modern Italy ; *Idem.* Bowling alone: America's Declining Social Capital // *J. of Democracy*. 1995. № 6 ; Narayan D., Pritchett L. Cents and Sociability : Household Income and Social Capital in Rural Tanzania. Washington (D. C.) : World Bank, 1997 ; Grootaert C., van Bastelaer T. Understanding and Measuring Social Capital : a Synthesis of Findings and Recommendations from the Social Capital Initiative. Washington (D. C.) : World Bank, 2001.
- <sup>11</sup> Harpham T., de Silva M. J., Tuan T. Op. cit. ; Asadullah M. N. Sense in Sociability? Maternal Education, Social Capital and Child Schooling in Rural Bangladesh // *The European J. of Development Research*. 2008. Vol. 20. Iss. 3 ; Sheldon S. The Role of Parents' Social Networks in Children's Schooling: Whose Social Capital is it? : Paper Presented at the Annual Meeting of the American Sociological Association, New York City, Aug., 11, 2007. URL: [http://www.allacademic.com/meta/p183774\\_index.html](http://www.allacademic.com/meta/p183774_index.html) (дата обращения: 20.02.2010).

- <sup>12</sup> Больных больше // Труд. 2004. 30 июня.
- <sup>13</sup> Состояние иммунной системы детского населения, проживающего в различных экологических условиях Республики Карелия / В. С. Масюк, А. И. Коваленко, В. А. Корзун и др. // Вестн. РУДН. Сер. : Медицина. 2002. № 2. С. 32.
- <sup>14</sup> Health and Well-Being in Transition Societies / Ed. by H. Valtonen, A. Noro. Helsinki, 2004 ; *Нилов В. М.* Социальные изменения и здоровье населения Республики Карелия // СОЦИС. 2004. № 11 ; *Его же.* События жизни и здоровье населения в условиях трансформирующегося общества // Журн. социологии и социальной антропологии. 2005. Т. 8. № 5 ; *Его же.* Социальные изменения и здоровье населения: методологические и теоретические подходы исследования. Петрозаводск : ПетрГУ, 2006.
- <sup>15</sup> Состояние иммунной системы детского населения, проживающего в различных экологических условиях Республики Карелия / В. С. Масюк, А. И. Коваленко, В. А. Корзун и др. С. 30—31.
- <sup>16</sup> Children's Social Networks and Social Supports / Ed. by D. Belle. N. Y. ; Wiley, 1989 ; *Morrow V.* Conceptualising Social Capital in Relation to the Well-Being of Children and Young People: a Critical Review // The Sociological Rev. 1999. № 47. P. 744—765 ; *Iadem.* Networks and Neighbourhoods: Children's and Young People's Perspectives. Social Capital for Health Series. L. : Health Development Agency, 2001. URL: <http://www.hda-online.org.uk/downloads/pdfs/netneigh.pdf> (дата обращения: 20.02.2010) ; *Iadem.* Young People's Explanations and Experiences of Social Exclusion: Retrieving Bourdieu's Concept of Social Capital // Int. J. of Sociology and Social Policy. 2001. Vol. 21. № 4/5/6 ; *Iadem.* Conceptualizing Social Capital in Relation to Children and Young People: Is it Different for Girls? : Paper for Presentation to Gender and Social Capital Conference / University of Manitoba. Winnipeg (Canada), 2003 ; *Edwards R., Franklin J., Holland J.* Families and Social Capital: Exploring the Issues // Families and Social Capital. 2003 // London South Bank University : [сайт]. URL: <http://www1.lsbu.ac.uk/families/publications/index.shtml> (дата обращения: 20.02.2010) ; *Groninger R., Lee V.* Social Capital and Children's Development: the Case of Education. University of Michigan, 1996.

---

---

# СОЦИАЛЬНЫЙ СТАТУС ЖЕНЩИНЫ: СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ

---

---

ББК 60.542.21

*И. П. Попова*

## ОБРАЗОВАНИЕ В ЖИЗНЕННЫХ СТРАТЕГИЯХ ЖЕНЩИН С ДЕТЬМИ

Высокий уровень образования и занятости — давно уже обычные характеристики «женской половины» населения России. По мнению исследователей, образование — сфера деятельности, в которой женщины в наименьшей степени ощущают нарушение своих прав, при этом они чаще, чем мужчины, ориентируются на получение полного среднего образования в школе и профессионального образования наиболее высокого уровня [1, с. 3, 21]. По данным переписей населения отмечается превышение доли женщин в группах со всеми уровнями образования, кроме неполного среднего, а после 2002 г. — и в группе лиц с уровнем образования не ниже высшего. Это сравнительно недавняя тенденция, поскольку более высокая доля лиц с высшим образованием среди женщин отмечается в возрастных группах моложе 50 лет [6]. Значимость ценности образования для женщин показывает и тот факт, что, согласно данным опроса НОБУС, женщины чаще, чем мужчины, оплачивают свое обучение [1, с. 24]. Традиционно высока доля женщин в сфере занятости: она составляет около половины (49,2 % в 2008 г.) всех занятых в экономике страны<sup>1</sup>. По мнению исследователей, именно работающие женщины — наиболее многочисленная и важная целевая группа социально-демографической политики, стимулирующей материнство [4, с. 456]. То, какое место занимают образование и профессиональная деятельность в жизни женщин и как они сочетаются в их жизненных стратегиях с материнством — один из важных вопросов для формирования такой политики. Ведь материнство зачастую рассматривается как серьезный барьер в профессиональном и образовательном росте женщин, а профессиональная карьера — как определенная угроза полноценному материнству, семье.

Результаты исследования, проведенного в рамках проекта «Материнство и карьера», поддержанного Комитетом общественных связей г. Москвы (руководитель О. Б. Савинская)<sup>2</sup>, дают представление о том, каким образом женщи-

---

© Попова И. П., 2010

<sup>1</sup> См. официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. URL: [http://www.gks.ru/bgd/regl/b09\\_11/IssWWW.exe/Stg/d01/06-04.htm](http://www.gks.ru/bgd/regl/b09_11/IssWWW.exe/Stg/d01/06-04.htm) (дата обращения: 01.12.2009).

<sup>2</sup> Репрезентативный опрос был проведен в ноябре — декабре 2008 г. и посвящен исследованию актуальных ценностей и практик материнства, роли материнства в семейных ценностях, возможностей и путей сочетания материнской и профессиональ-

ны, имеющие детей, включают в свои жизненные стратегии образовательную и профессиональную активность.

Данные исследования показывают заметную дифференцирующую роль образования практически во всех сферах деятельности москвичек, имеющих детей, — не только в карьере и профессиональном развитии, где это очевидно, но и в семейном благополучии, материальном благосостоянии семьи. Эта роль проявляется в том, что рост уровня образования существенно влияет на социальный статус женщины и ее успешность.

Сами женщины признают значимость высокого уровня образования прежде всего в профессиональной деятельности как важной части их жизни. Для большинства сочетание работы и материнства — осознанный выбор, наиболее подходящая жизненная стратегия (83 %). При этом карьера для четверти означает профессиональный рост, совершенствование умений и мастерства: для них важно стать высококлассным специалистом, мастером своего дела. Непременным условием такого роста, при любом понимании профессиональной карьеры (как вертикального продвижения в управленческой иерархии или роста мастерства), женщины считают наличие высшего образования. Его важность признают более 90 % респондентов, из которых 40 % называют это условие очень важным.

Опрошенные женщины хорошо образованы и занимают достаточно высокие профессионально-статусные позиции, большинство определяют себя как специалистов на должностях, требующих высшего образования. Более половины имеют высшее и неполное высшее образование (1,7 % обладают ученой степенью, 47,4 % — высшим образованием, 7,0 % — незаконченным высшим). Более трети имеют среднее специальное образование (35 %). Общее среднее образование только у 7,3 %, а неполное среднее — у 1,67 %; чаще всего это молодые женщины: в группе 21—25 лет доля имеющих среднее и неполное среднее образование достигает 10 % по сравнению с 3 % имеющих высшее образование (табл. 1).

Обнаруживается тенденция более высокого уровня образования у женщин, работающих на предприятиях и в организациях частной формы собственности (табл. 2). Характерно, что реже всего в таких организациях заняты женщины со средним образованием.

Следует отметить, что в частных организациях женщины, независимо от уровня образования, в большей мере считают себя более ответственным сотрудником по сравнению с окружающими, чем в государственных. Так, женщины с высшим образованием, работающие в крупных частных организациях, в 1,5 раза чаще высоко оценивают свою ответственность по сравнению со своими коллегами, чем сотрудницы такого же образовательного уровня в госу-

---

ной ролей московскими женщинами с детьми (дошкольного и школьного возраста). В ходе исследования было опрошено 1677 женщин, имеющих детей, которые посещают московские государственные образовательные учреждения Департамента образования г. Москвы: дошкольные учреждения или средние общеобразовательные школы. Анкетирование (самозаполнение анкет) проводилось по всем административным округам Москвы, не менее 150 человек в каждом округе. Всего было охвачено 50 образовательных учреждений, в которых были пропорционально (согласно предварительным расчетам) охвачены классы и группы, представляющие все возрастные группы детей: от 3 лет (младшая группа в детском саду) до 14 лет (8-й класс школы).

дарственных организациях (40,2 % и 28,2 % соответственно). Похожие соотношения обнаруживаются в других образовательных группах. В сравнении «бюджетниц» с сотрудницами небольших частных фирм характер соотношения сохраняется, хотя различия не столь резкие. Все это говорит в пользу того, что частный сектор более привлекателен для хорошо образованных женщин-специалистов; вероятно, здесь более привлекательны условия для сосредоточения и развития качественного человеческого капитала.

Таблица 1

**Уровень образования в различных возрастных группах  
(% от числа опрошенных)**

Возрастная группа, лет	Уровень образования			
	высшее, неполное высшее	среднее специальное	среднее, неполное среднее	В среднем
21—25	3,5	4,2	10,3	4,3
26—30	22,6	19,5	23,0	21,5
31—35	37,2	33,1	38,9	35,9
36—40	21,3	23,5	14,3	21,5
41—45	10,9	12,5	9,5	11,4
46—50	3,6	6,2	4,0	4,6
51—55	0,8	1,0	0,0	0,8
56—60	0,1	0,0	0,0	0,1

Таблица 2

**Уровень образования в организациях различных форм собственности  
(% от числа опрошенных)**

Тип организации	Уровень образования			
	высшее, неполное высшее	среднее специальное	среднее, неполное среднее	Итого
Организация государственного сектора	55,1	38,0	7,0	100,0
Крупная (более 100 чел.) частная организация	67,1	29,7	3,3	100,0
Небольшая (менее 100 чел.) частная организация	60,5	32,8	6,7	100,0
Организация смешанной формы собственности	54,1	27,0	18,9	100,0
Индивидуальный предприниматель и самозанятость	47,1	35,9	17,0	100,0
Неработающие	47,1	35,9	17,0	100,0

В то же время бюджетная сфера как место занятости весьма популярна среди женщин. В ней работают больше трети из них (34,8 %), это примерно столько же, сколько на предприятиях частной формы собственности (36,8 %,

## Социальный статус женщины: современные проблемы

примерно поровну на крупных и небольших частных предприятиях). Одной из причин этого может быть более высокая оценка возможности успешно сочетать работу и материнство женщинами всех образовательных групп, работающих в организациях государственного сектора, по сравнению с сотрудницами частных фирм (табл. 3).

Таблица 3

### Оценка успешности сочетания материнства и работы женщинами разного уровня образования в зависимости от типа организации (% от числа опрошенных)

Тип организации	Оценка сочетания материнства и работы	Уровень образования			
		высшее, неполное высшее	среднее специальное	среднее, неполное среднее	В среднем
Организация государственного сектора	Успешно	<b>26,8</b>	<b>37,1</b>	<b>39,3</b>	31,4
	Скорее успешно, чем не успешно	57,4	49,7	53,6	54,3
	Скорее не успешно, чем успешно	14,0	12,6	7,1	13,0
	Не успешно	1,7	0,7	0,0	1,2
	<i>Всего</i>	100,0	100,0	100,0	100,0
Крупная (более 100 чел.) частная организация	Успешно	<b>18,4</b>	<b>17,5</b>	<b>0,0</b>	17,7
	Скорее успешно, чем не успешно	66,0	55,6	80,0	63,2
	Скорее не успешно, чем успешно	14,9	25,4	20,0	18,2
	Не успешно	0,7	1,6	0,0	1,0
	<i>Всего</i>	100,0	100,0	100,0	100,0
Небольшая (менее 100 чел.) частная организация	Успешно	<b>18,4</b>	<b>34,3</b>	<b>8,3</b>	22,9
	Скорее успешно, чем не успешно	62,5	50,0	50,0	57,8
	Скорее не успешно, чем успешно	16,2	15,7	41,7	17,4
	Не успешно	2,9	0,0	0,0	1,8
	<i>Всего</i>	100,0	100,0	100,0	100,0

Значимо влияние уровня образования на уровень благосостояния семьи: чем выше образование, тем лучше оценивают женщины свое материальное благополучие. Судя по этим оценкам, фактор образования начинает

«работать» на уровне выхода из состояния нуждаемости и простого выживания. В группах выше этого уровня (когда семья уже может позволить себе приобретение товаров длительного пользования, а также машины и недвижимости) доля женщин с высшим образованием заметно больше (табл. 4). Тенденция прямой зависимости материального положения от уровня образования в целом была отмечена во многих исследованиях. В нашем случае это еще и косвенное подтверждение того, что женщины во многом играют определяющую роль в благополучии семьи.

Таблица 4

**Материальное благосостояние семьи в различных образовательных группах  
(% от числа опрошенных по столбцу)**

Уровень благосостояния семьи	Уровень образования			
	высшее, неполное высшее	среднее специальное	среднее, неполное среднее	В среднем
Денег не хватает даже на приобретение продуктов питания	0,5	1,4	4,0	1,2
Денег хватает только на приобретение продуктов питания	4,5	8,4	3,2	5,7
Денег достаточно для приобретения необходимых продуктов и одежды	47,7	59,5	65,3	53,5
Покупка большинства товаров длительного пользования доступна, однако для покупки машины денег недостаточно	28,0	18,7	19,4	23,9
Денег достаточно для того, чтобы купить новую машину, но купить квартиру или дачу не в состоянии	16,5	9,9	7,3	13,3
Денег достаточно, чтобы себе ни в чем не отказывать	2,8	2,1	0,8	2,3
<i>Итого</i>	100,0	100,0	100,0	100,0

Уровень образования заметно дифференцирует и удовлетворенность своим положением на работе. В выигрышном положении также оказываются женщины с высшим образованием. Средний балл их удовлетворенности работой по 10-балльной шкале несколько выше, чем в других образовательных группах (7,21 против 7,13 в группе со средним специальным образованием и



6,95 — со средним). Работа чаще дает женщинам с высоким уровнем образования, по их собственному мнению, социальный статус (17,2 % против 8,2 % в группе со средним специальным и 4,2 % — средним образованием), а также экономическую независимость (соответственно 51,1 %, 46,8 % и 34,7 %). По другим характеристикам преимуществ, приносимых работой, ответы женщин разных образовательных групп сходны. Здесь следует отметить приносимый работой личностный комфорт, который одинаково ценим женщинами во всех группах (в среднем так отвечает около четверти опрошенных). В то же время женщины с высшим образованием несколько чаще думают о смене работы. Это может быть проявлением как недовольства работой, так и большей свободы действий на рынке труда в выборе нового старта трудовой карьеры.

В семейной сфере женщины с более высоким уровнем образования также кажутся более успешными. Во всяком случае положительные оценки того, как удастся сочетать работу и материнство, у женщин с высшим образованием выше, чем со средним специальным и средним (соответственно 74,7 %, 69,9 % и 65,6 %). Важным дополнительным аргументом, подтверждающим успешность осуществляемой жизненной стратегии, является большая нацеленность высокообразованных женщин на то, чтобы завести еще одного ребенка. Положительно ответили на вопрос о желании иметь еще одного ребенка 40 % в этой образовательной группе, против 27 % в группе со средним специальным и 25,2 % — со средним образованием. Факт большей ориентированности на рождение еще одного ребенка у женщин с высшим образованием по сравнению с женщинами, имеющими более низкий уровень образования, отмечен и в других исследованиях [3, с. 30, 33; 5]. В то же время более высокий уровень такой готовности может быть свидетельством того, что более образованные женщины чаще откладывали рождение детей: средний уровень наличия детей у этих женщин несколько ниже (1,58 против 1,73 у женщин со средним специальным и 1,93 — со средним образованием). Иными словами, семьи с двумя и более детьми у высокообразованных женщин встречаются несколько реже, чем у женщин с более низким образовательным уровнем. Это может быть следствием большего внимания к профессиональной сфере своей жизни и «откладыванием» рождения детей.

Другим обстоятельством, поощряющим желание иметь еще одного ребенка, может служить тот факт, что у женщин с высшим образованием более стабильна семейная ситуация. Среди них выше доля состоящих в официальном браке (74,5 % против 64,4 % в группе среднего специального и 53,2 % — среднего образования), несколько меньше состоящих в гражданском браке (эта цифра особенно велика у женщин со средним образованием), незначительно меньше доля состоящих в разводе.

Удобный график, позволяющий сочетать работу с воспитанием детей, не столь значимо различает трудовую ситуацию женщин с высшим и средним специальным образованием. Уровень положительных ответов о его наличии практически одинаков (63,4 % и 62,5 % соответственно). Менее благоприятен он у женщин со средним образованием, но следует помнить о том, что в выборке среди них больше и неработающих. Судя по ответам женщин, различия в характеристиках работы (такие как гибкость графика труда, «гибкость рабоче-

го места», т. е. возможность работать дома, и т. д.), в разных образовательных группах не столь контрастны, чтобы говорить о явных преимуществах какой-нибудь из них для совмещения работы и материнства. Так, в группах среднего специального и среднего образования выше оценивают гибкость графика труда, близкое расположение работы от дома, а в группе высшего образования — «гибкость рабочего места», возможность взять больничный. По остальным характеристикам показатели более или менее близки.

Таким образом, вопреки распространенным стереотипам, семейное положение у более образованных женщин также более благополучное. В целом уровень образования — один из основных ресурсов, позволяющих им достигать успеха в различных областях жизни, включая семью и воспитание детей. Нарастание этого важного ресурса, помогающее развивать успешность в жизни, происходит в основном за счет дополнительного профессионального образования.

Дополнительное профессиональное образование занимает особое место в карьере и жизни современных работников. Это важный признак глобальной тенденции «образования в течение всей жизни» в развитых обществах, а также индивидуального успеха. Уровень «обучения после обучения» среди опрошенных женщин весьма высок: 37 % ответили, что в течение последних 12 месяцев учились (на профессиональных курсах, курсах повышения квалификации и т. д., включая курсы иностранных языков и обучение на рабочем месте). Надо отметить, что, например, согласно данным Российского мониторинга экономического положения и здоровья<sup>3</sup>, уровень включенности в такое образование был значительно ниже — около 5 % всего населения в 2006 г. При этом женщины гораздо чаще получали дополнительное профессиональное образование, чем мужчины: их доля в этой группе составляла 60 %. Также, согласно данным этого исследования, они чаще были работниками предприятий государственной формы собственности. Согласно же статистическим данным, если в целом в получении непрерывного образования участвовало 22,4 % всего населения России (начиная с формального образования до самообразования), то в структурах профессиональной переподготовки — только 8 % [2, с. 455]<sup>4</sup>. Данные Госкомстата дают еще более скромные цифры: повышение квалификации и профессиональная переподготовка охватывают около 1,5 млн специалистов (или около 2 % занятого населения)<sup>5</sup>. Таковую активность опрошенных нами женщин можно объяснить особенностями выборки: это в основном молодые

---

<sup>3</sup> Российский мониторинг экономики и здоровья (РМЭЗ) проводится с 1992 г. и включает 4 тыс. домохозяйств, около 10 тыс. респондентов, из которых 4 тыс. — работающее население. Программа обследования содержит информацию о структуре домохозяйств, семейных бюджетах, жилищных условиях, видах занятости, состоянии здоровья, качестве питания и т. д.

<sup>4</sup> Включались курсы повышения квалификации, профессиональные конференции, семинары, тренинги на регулярной основе, кратковременные профессиональные лекции, профессиональные курсы (для получения новой профессии), любительские курсы, второе высшее образование, обучение безработных, подготовительные курсы и т. д.

<sup>5</sup> Сюда входят главным образом повышение квалификации, профессиональное переобучение, стажировка.

## Социальный статус женщины: современные проблемы

люди, живущие в столице, где больше возможностей и потребностей обучаться дополнительно.

Дополнительное профессиональное образование — часть жизненной стратегии женщины, формирующей социальное и профессиональное положение. И анализ характеристик этого положения показывает, что наиболее значимыми в получении дополнительного образования являются те, которые связаны с установками женщин на сочетание карьеры и материнства, ценностями профессиональной деятельности как важного условия достаточно высокого социального статуса. Об этом особенно ярко говорят данные о сопряженности выборов жизненной стратегии и прохождения обучения. Чем большее место занимает в жизненном выборе женщины работа и карьера, тем в большей степени она проходит дополнительное обучение. Среди тех, кто выбрал путь домохозяйки, хранительницы очага, дополнительно обучающихся 12,7 %. Среди тех, кто придерживается стратегии сочетания карьеры и материнства (а таких, как уже отмечалось, подавляющее большинство в выборке исследования), обучение проходили 38,8 %. Среди самой немногочисленной группы тех, кто делает ставку на карьеру и не забывает про детей, доля обучившихся самая высокая — почти половина этой группы (49,5 %). Другая жизненная установка, значимая для получения дополнительного образования, — нацеленность на сложную ответственную и хорошо оплачиваемую работу (табл. 5).

Таблица 5

**Предпочтительный тип работы у проходивших  
и не проходивших дополнительное профессиональное обучение  
(% от числа опрошенных)**

Предпочтительный тип работы	Учились в течение последних 12 мес. или учитесь на профессиональных курсах, курсах повышения квалификации или любых других?			
	Да	Нет	Затруднились с ответом	В среднем
Ответственная сложная работа, но с соответствующим материальным вознаграждением	61,8	43,9	33,3	50,4
Работа средней сложности со средним заработком	26,9	38,7	40,0	34,4
Не стрессовая работа, с небольшой ответственностью и небольшим вознаграждением	11,3	17,4	26,7	15,2
<i>Итого</i>	100,0	100,0	100,0	100,0

Важность дополнительного образования для профессионального и карьерного роста очевидна для всех женщин — ее признают подавляющее большинство опрошенных. Но практикуют его прежде всего руководители высшего и среднего уровня и специалисты на должностях, требующих высшего образования (табл. 6). Любопытно, что доля женщин — первых лиц предприятий (организаций), проходивших обучение, почти такая же, как служащих,

работа которых не требует высшего образования. Конечно, объяснения такого пренебрежения дополнительным обучением разные. Карьера женщины — руководителя высшего уровня — требует иных стратегий продвижения профессиональной карьеры, направленных на развитие скорее социального, чем человеческого капитала. В целом женщины, проходящие дополнительное обучение, выше оценивают себя как более ответственных работников по сравнению с окружающими коллегами, чем те, кто не проходил такого обучения (31 % и 23,3 % соответственно).

Таблица 6

**Дополнительное профессиональное образование в различных профессионально-статусных группах в течение последних 12 месяцев (% к числу опрошенных по строке)**

Профессиональный статус	Учились в течение последних 12 мес. или учитесь на профессиональных курсах, курсах повышения квалификации или любых других?			
	Да	Нет	Затруднились с ответом	Итого
Предпринимательница, владелец своего дела	34,5	65,5	0,0	100,0
Занятая ИТД	34,2	65,8	0,0	100,0
Руководитель, заместитель руководителя предприятия, фирмы	51,2	48,8	0,0	100,0
Руководитель подразделения (отдела, департамента)	53,5	45,3	1,2	100,0
Специалист (должность требует высшего образования)	49,9	49,2	0,7	100,0
Служащая (технический и обслуживающий персонал)	36,4	62,7	0,9	100,0
Рабочая специальность	23,1	76,9	0,0	100,0
Не работает, но ищет работу	28,3	69,7	2,1	100,0
Не работает и не собирается искать работу (в том числе домохозяйки)	10,9	87,5	1,6	100,0
Находится в вынужденном неоплачиваемом отпуске	15,6	81,3	3,1	100,0

Дополнительное профессиональное образование в большей степени распространено в организациях государственного сектора и смешанной формы собственности, а также крупных частных организациях. Это свидетельство того, что на таких предприятиях условия для профессионального роста сотрудниц более благоприятны. Среди тех, кто не работает, дополнительное образование достаточно популярно: им охвачена почти пятая часть опрошенных (табл. 7).

Таблица 7

**Дополнительное профессиональное образование в различных профессионально-статусных группах в течение последних 12 месяцев (% от числа опрошенных по строке)**

Тип предприятия	Учились в течение последних 12 мес. или учитесь на профессиональных курсах, курсах повышения квалификации или любых других?			
	Да	Нет	Затруднились с ответом	В целом
Организация государственного сектора	44,1	55,3	0,4	100,0
Крупная (более 100 чел.) частная организация	47,8	51,8	0,4	100,0
Небольшая (менее 100 чел.) частная организация	35,2	62,8	2,0	100,0
Организация смешанной формы собственности	44,4	52,8	2,8	100,0
Индивидуальный предприниматель и самозанятость	27,5	72,5	0,0	100,0
Не работающие	19,8	78,3	1,9	100,0

Косвенным образом статус обучающихся женщин как состоявшихся профессионалов, постоянно повышающих свой уровень, отражается на их семейном положении. В категориях разведенных и замужних доля прошедших переобучение выше (46,7 % и 36,7 % соответственно), ниже всего эта доля среди тех, кто не замужем (28,3 %). Это может говорить о том, что наличие семьи, ответственность за нее побуждает женщин наращивать свой профессионализм как один из важных ресурсов материального благополучия.

То, что дополнительное образование — часть жизненной стратегии женщин, подтверждает тот факт, что те, кто уже получал его, более чем в 2 раза чаще включают его в свои планы на ближайшие три года (56,3 % среди тех, кто уже получал его в прошедшем году, против 23,6 % не получавших). Дополнительным фактором такого планирования может служить и то обстоятельство, что на многих предприятиях (особенно государственных, например в сфере образования, здравоохранения, а также в крупных частных компаниях) дополнительное образование стало частью профессиональной деятельности, подтверждением профессионального статуса через систему аттестаций, экзаменов и т. д.

Среди незначимых факторов получения дополнительного образования — возраст ( $p > 0,5$ ). Получавшие и не получавшие его практически равномерно распределены по различным возрастным группам. Наибольшую активность проявляли женщины в группе 36—40 лет, наименьшую — в группе 41—45 лет. Другой фактор, который также не выявил своей значимости, — уровень материального благосостояния ( $p > 0,5$ ). Это тоже говорит в пользу того, что активность в профессиональной сфере — в основном личностная, а не социально-демографическая характеристика, определяемая скорее социальным и профессиональным опытом.

В то же время получение дополнительного образования, как правило, не означает мгновенной отдачи в аспекте профессионального роста или заработной платы. Что такое повышение имело место, отметили лишь примерно 14 % женщин по каждому рассматриваемому показателю. Это неудивительно. Общероссийские исследования также показывают незначительную эффективность дополнительного профессионального образования в этом отношении: ни материальный, ни карьерный рост дополнительное профессиональное образование, как правило, не обеспечивает. Преимуществом является в основном рост профессионализма, который дает большую уверенность на рабочем месте, подтверждает и укрепляет социальный статус. Так ответили почти половина опрошенных нами женщин (48 %). При этом пятая часть признает, что дополнительное образование никак не повлияло на их положение в организации. И лишь около 6 % использовали его как канал трудовой мобильности — нашли новое место работы.

Следовательно, образование, не только полученное в студенческие годы, но и продолжающееся в дальнейшей жизни, — это важная ценность и часть жизненных стратегий, формируемых женщинами. Оно дает им значительные преимущества, помогая в профессиональном продвижении, улучшении материального благосостояния, семейного благополучия. Структурные условия, связанные, например, с политикой предприятий разного типа собственности, играют заметную роль в поощрении этих стратегий.

#### ***Библиографический список***

1. *Баскакова М.* Мужчины и женщины в системе образования // *Вопр. образования.* 2005. № 1. С. 2—29.
2. *Образование в Российской Федерации, 2007* : стат. ежегодник. М. : ГУ ВШЭ, 2007. 484 с.
3. *Роцина Я. М., Бойков А. В.* Факторы фертильности в современной России. М. : EERC, 2005. 64 с.
4. *Синявская О. В., Захаров С. В., Карцева М. А.* Поведение женщин на рынке труда и деторождение в современной России // *Родители и дети, мужчины и женщины в семье и обществе : по материалам одного исследования : сб. аналитических статей.* Вып. 1 / под науч. ред. Т. М. Малевой, О. В. Синявской. М. : Независимый институт социальной политики. 2007. С. 421—476.
5. *Синявская О., Тындик А.* От чего зависят репродуктивные намерения и репродуктивное поведение россиян // *Демоскоп Weekly.* 2009. № 379—380. URL: <http://demoscope.ru/weekly/2009/0379/tema05.php> (дата обращения: 25.02.2010).
6. *Щербакова Е.* Российские женщины образованнее мужчин // *Там же.* 2005. № 189. URL: <http://demoscope.ru/weekly/2005/0189/tema04.php> (дата обращения: 25.02.2010).

*Н. В. Досина, А. О. Кошкина*

## **ВНЕШНОСТЬ ЖЕНЩИНЫ КАК ФАКТОР СОЦИАЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЙ**

Известными социологами начала XXI в. отмечается, что важным аспектом социальной стратификации, символически оформляющим и закрепляющим взаимные оценки, притязания и ожидания социальных групп, беспокойство и тревогу любого человека по поводу отношения к нему окружающих, является социальный престиж. Он также может служить соотносительной оценкой физического достоинства человека (фр. *prestige* — обаяние, очарование, от лат. *praestigium* — иллюзия, обман чувств), разделяемой членами данного общества или группы на основании определенной системы ценностей. Жизненная практика вполне убедительно обнаруживает взаимосвязь между внешним видом и социальной активностью, профессиональной деятельностью и успехами в личной жизни. Она довольно часто демонстрирует тенденцию к сохранению женщинами своего положения за счет позиций, связанных с внешностью. Таким образом, мы видим, что процесс и результат социальной дифференциации со всей необходимостью должны быть дополнены новыми положениями, которые касаются внешнего образа индивида, формирующегося впечатления о нем и возникающего на его основе взаимодействия с реципиентами.

Для начала разграничим два идеальных типа взаимодействия: один уместно назвать поверхностным, а другой — «глубоким». Первый отличается скоротечностью и подвластностью всякого рода случайностям, менее связанным с классическими социальными атрибутами агента. Второй же развивается на протяжении длительной коммуникации, ближе знакомит индивидов, здесь нет места верхоглядству и поспешным выводам о способностях и возможностях адресанта визуального сообщения. Для рассматриваемой темы ближе оказываются поверхностные контакты — не ими ли как раз изобилует современное общество? В социальной жизни все большее распространение получает игровой компонент, ставший объектом изучения специализированной теории игр. Социальная стратификация теснейшим образом связана с жизненной траекторией индивида, а его шансы на успех вполне могут определиться путем формирования должного впечатления, например в ситуации собеседования при приеме на работу. Наше исследовательское внимание приковано в первую очередь к функционированию конструкта привлекательной женской внешности, ибо в настоящее время уместно говорить о существовании неосознанной, но зримой идеологии, которую вслед за Ж. Липовецким обозначим как культ прекрасного пола.

Идеология предполагает, во-первых, искусственность, созданность (хоть она и стремится казаться естественным положением вещей) и, во-вторых, приверженцев. Кратко обозначим ее содержание: нет ничего естественней и правильней для женщины, чем заботиться о своей внешности и привлекательности

в глазах окружающих. Если данное положение верно, то справедливо и следующее: поскольку уход за собой требует средств, затрат, усилий, для характеристики которых нередко используется неприятное слово «манипуляции», постольку и получила развитие индустрия красоты, особая ниша общества потребления, в которой объектом становится само человеческое тело — самый прекрасный объект потребления, как назвал его Ж. Бодрийяр [1, с. 175]. Данный аспект проблемы вызвал праведный гнев феминистов и вообще исследователей общества потребления: ими были рассмотрены процессы объективации и отчуждения. Так, существует несколько способов превращения человеческого тела в сексуальный объект: это и выбор более молодого и привлекательного партнера, и использование образов обнаженных тел в СМИ, и хвастовство своими любовными победами, и анализ женщин или мужчин в качестве эстетически привлекательных объектов. Указанные моменты несоизмеримо чаще возникают по отношению к женскому телу, именно его изображение насыщает визуальный фон любой социальной коммуникации. Феминистская исследовательница А. Джаггар применяет понятие отчуждения к ситуации, в которой отчуждаемый объект или свойство отдается под власть идеологии или «экспертов», устанавливающих свой контроль на уровне социальных институтов, культурных структур, сознания (см.: [2, с. 58]).

В существовании данной, одной из многих в обществе, идеологии уместно видеть интерес коммерческих структур, извлекающих прибыль из ежедневных женских практик по уходу за своей внешностью. Одному только феномену рекламы посвящены десятки страниц научных и иных изысканий, обличающих ее всепроникающий характер. Опасность рекламы для создания гендерных предрассудков обусловлена ее навязчивостью, повторяемостью и неизбежностью, сексуальность и привлекательность моделей обладает собственной энергетикой и метафоризирующей потенцией [7, с. 60]. Однако было бы большим упрощением рассматривать влияние производителей и оставить в стороне вопрос об адептах. Можно было бы заявить, что именно экономические интересы создают дискурс, органично вплетающийся в культуру и передающийся через социализацию в следующие поколения. Но, как давно уже выяснили социологи, социализация не является односторонним процессом, необходим отклик обучаемого, его интерпретация [3, с. 158]. Современность свидетельствует о том, что выстроенная идентичность с набором наиважнейших ценностей вполне отвечает создаваемой идеологии. Задача любого продавца — заставить нас поверить, что именно данный товар нам необходим для обретения уверенности, самоуважения и уважения окружающих. Быть красивыми, но всегда недостаточно красивыми — таков удел следующих предписаниям рекламодателей. Поскольку гендерная теория обращена к проблемам мужчин и женщин, возникающим в связи с их гендерной идентичностью, постольку она должна обратиться к чувствам женщин, пребывающих в погоне за красотой и испытывающих неудовлетворенность от состояния своей внешности.

Правомерно поставить вопрос: если строгость к своему внешнему виду сопровождается повышенной тревожностью, то отчего же она поддерживается самими женщинами? Почему они не стремятся переключить внимание окружающих на другие свои качества, прежде всего личностные? Исследователи по-



разному отвечают на данный вопрос, и каждое мнение подкреплено масштабными теоретическими выкладками. За культом прекрасного пола стоит сама история, об этом красноречиво свидетельствует проведенный Ж. Липовецким анализ [8, с. 160—208]. Французский социолог прослеживает связь становления отношения к женской красоте с социальными институтами, позволившими женщинам использовать новый инструмент для получения общественного признания. К сегодняшнему моменту эстетические каноны претерпели множество изменений, большое значение имел процесс распада культуры секса как греха и формирования культуры секса как удовольствия, нуждающейся в поддерживающих ее изображениях. Начинается необратимый процесс роста промышленного производства косметической продукции и ее проникновения во все слои общества, предлагающего социальные модели для стандартизации внешности.

Достаточно обратиться к тенденциям общественного развития и изменения культурного контекста, чтобы понять, как стала принципиально возможна ситуация, в которой облик индивида, особенно женщины, получил свое значение. Западная цивилизация отличается «решительным предпочтением идентифицированной извне телесной определенности» [11, с. 65]. Еще с древней философии начинается стремление рассматривать приятную внешность в одном ряду с добродетельностью, а иногда и видеть единство этих двух человеческих свойств [6, с. 24]. Механизм действует и поныне: приятная внешность сочетается с легкостью в установлении межличностных контактов для ее обладателей.

Кроме того, одно из важных изменений в российской культуре за последние 15 лет — возрастание значимости визуального компонента, пришедшего на смену «речевой» культуре [4, с. xiii]. Зримые свидетельства успеха нередко приобретают большее значение. Гендерная идентичность вместе со своим отображением во внешнем облике становится всепроникающим статусом, функционирующим в практиках обыденной жизни, в которых создание гендера неизбежно, поскольку социальным последствием категоризации является распределение ресурсов и власти в самых разных сферах [12, с. 78].

Набирают силу изыскания исследователей в такой пока еще новой области, как социология тела. Современный итальянский социолог Р. Чиприани задает тезис, обосновывающий необходимость существования социологии тела и учета телесности в анализе многих социальных явлений: никакое действие человека немислимо и невозможно, если нет тела, исполняющего это действие (см.: [10, с. 16]). Среди преобладающих тенденций развития обществ доминирует все большая экстернализация и коммуникативность тела, его частичная виртуализация, использование людьми для определенных целей (в частности, для выражения собственной уникальности). Тело, оставаясь физическим, материальным объектом по своей природе, все чаще становится предметом типично духовных проблем. Речь идет о социальном конструировании всего природного. Р. Чиприани отдельно ставит проблему тела женщины, подверженного жесткому культурному контролю и ставшего объектом потребительских манипуляций.

Культура через общественное сознание определяет, что считается успехом и что ему способствует. Акцентирование внимания на инструментальной функции внешности позволило исследователям с оптимизмом сообщить о появлении нового ресурса женской власти, чутком выражении в общественном

устройстве глубинных потребностей и ценностей женской идентичности. В ответ приведем субъективный аспект потребительской гонки, выраженный в работе В. В. Радаева: «Характерно, что зависимость от вещей переживается человеком как подлинная свобода. Процесс отчуждения уже не проявляется на субъективном уровне» [9, с. 15]. Идентичность конструируется в ходе социализации, корректируется культурными институтами, а также в процессе коммуникации с другими людьми. В ходе указанных процессов осуществляется перенос содержания общественного сознания на индивидуальный уровень и его трансформация в поведение. Значимой остается проблема выбора, полнота которой осуществима лишь в условиях информированности и гендерной просвещенности.

Представленные нами теоретические модели редко подкрепляются материалом конкретных эмпирических исследований. Однако даже на этом уровне обращают на себя внимание некоторые интересные противоречия. Пусть не сбивает с толку тот факт, что те, которые мы собираемся привести в качестве примера, касаются мужчин, ибо гендерная проблематика ярче всего обнаруживает себя именно в сравнении. Во-первых, взглянем пристальнее на обвинительные заявления феминистов о желании именно мужчин превратить женщин в «декоративный объект». Так ли это на самом деле? Скептицизм оправдан, феминизм точно так же является своего рода идеологией, создающей собственный дискурс. Не пора ли проследить конкретные механизмы оказания подобного влияния? Только изучение множества индивидуальных сознаний и поведения представителей разных социальных групп позволит нам с уверенностью ответить на подобный вопрос. Другой момент зафиксирован в работе Ж. Бодрийяра: социолог заметил, что стандарты красоты, бывшие столь долго привилегией (или проклятием?) только женщин, все более распространяются и на представителей сильного пола [1, с. 171]. Можем ли мы обнаружить нечто подобное в российском обществе? Для кого и в каких условиях? Можно ли эту тенденцию считать усилением женского влияния? Опять нам не обойтись без перехода от теоретических абстракций к социологической практике.

На наш взгляд, феномен социального престижа привлекательной внешности женщины не получает в отечественной социологической литературе целостного онтологического рассмотрения. Остро чувствуется отсутствие эмпирических исследований, освещающих проблему и выполненных в русле культурно-процессуального анализа, с учетом того, что восприятие и конструирование внешности как части гендера зависит от культурного и социального контекста, от специфики гендерных отношений в разных обществах, в разные исторические периоды, в разных этнических группах, социальных классах и поколениях.

Изучение значения внешности в общественных отношениях, безусловно, подпадает под методологию гендерных исследований, которыми сегодня заняты такие ученые, как О. А. Хасбулатова, О. А. Воронина, З. М. Саралиева, Р. Г. Петрова, О. М. Здравомыслова, А. А. Темкина. Отечественные исследователи к настоящему времени уже далеко продвинулись как в переводе и анализе трудов своих зарубежных коллег, так и в углублении ставших традиционными подходов, в разработке новых точек зрения на социальные проблемы, связанные с изучением гендера. Материал, касающийся методологии гендерных исследований, в работах этих авторов найти сравнительно легко. Однако возни-

кают сложности в поиске материалов о конкретных изысканиях, которые непосредственно касаются заявленной темы.

Свою задачу мы видим в том, чтобы приблизиться к всестороннему изучению проблемы с помощью социологического инструментария. Нами было проведено исследование, объектом которого стали работники одного из крупных предприятий г. Ярославля. Его временные рамки: 1 июля 2009 г. — 28 августа 2009 г. Выборка включила в себя лиц обоих полов, нескольких возрастных групп, представителей трех категорий работающих (рабочий, специалист, руководитель). Предметом изучения являлось отношение респондентов к функциональной значимости внешности и факторы, влияющие на их представления о роли красоты в социальных отношениях. Соответственно были определены конкретные задачи: выяснить, каковы представления респондентов о том, важна ли внешность в установлении социальных отношений; проверить, является ли значимым влияние таких факторов, как пол, возраст, семейное положение, доход, образование, преобладание феминных или маскулинных черт, категория занимаемой должности, на представления респондентов о функциональной роли внешности; охарактеризовать стратегии заботы о своей внешности, присущие опрошенным респондентам; сравнить по основным параметрам респондентов мужского и женского пола.

Исследование проводилось методом опроса, анкеты заполнялись респондентами и включали в себя как закрытые, так и открытые вопросы. Идеальная совокупность составила 1419 работников. Реальная совокупность значительно меньше за счет работников, находящихся в отпуске и на больничном листе. Общий объем рассчитанной выборки включил в себя 96 человек. Выборка составлялась пропорционально, исходя из задачи отразить следующие основные характеристики респондентов: пол, категория занимаемой должности, возраст. Составление выборки сочетало в себе несколько типов построения: первоначально сформирована кластерная выборка (каждый респондент принадлежит только одному кластеру — подразделению, что зафиксировано в списках); использован стратифицированный отбор и систематический отбор.

Сначала хотелось бы несколько охарактеризовать выборку опрашиваемых по основным параметрам. Напомним, что построение выборки не предусматривало достижение репрезентативности по отношению к населению России. Для нас было важно по возможности добиться представительства респондентов разного статуса, чтобы проверить наши объяснительные гипотезы. В итоге выборка состояла на 52 % из мужчин и на 48 % из женщин. Возрастное распределение отразило ситуацию на предприятии в целом: 53,1 % работающих — старше 38 лет. Уровень образования наших респондентов достаточно высок: подавляющим большинством — 54,2 % — было получено высшее образование, 22,9 % имеют среднее профессиональное и 10,4 % — начальное профессиональное образование. Данные объясняются особенностями пропорциональных соотношений построения выборки: 66,66 % опрошенных относятся к категории специалистов и руководителей, эти должности требуют основательной профессиональной подготовки. Также бросается в глаза относительно высокий уровень обеспеченности. На каждого пятого респондента приходится доход более 15 тысяч на члена семьи. Доход менее 6 тысяч — лишь у 7,3 % оп-

рошенных, при том что основная масса указала доход 8—11 и 11—15 тыс. руб-лей на члена семьи (28,1 % и 21,9 % соответственно).

Особенности распределения по семейному положению логично объяснить возрастным соотношением: представители старшего поколения в своей жизни руководствуются прежними стандартами, в том числе в семейной жизни, чего нельзя сказать о молодежи, в среде которой все большее распространение получают идеалы свободного выбора и удовлетворения возрастающих запросов. Поэтому в нашей выборке 77,4 % респондентов женаты или замужем и лишь каждый пятый либо холост/не замужем, либо разведен (9,7 и 11,8 % соответственно). Возраст влияет и на наличие несовершеннолетних детей: чем старше респондент, тем меньше вероятность того, что его дети не достигли еще восемнадцатилетнего возраста. 81 % опрошенных указали, что имеют одного ребенка или вовсе не имеют несовершеннолетних детей, в то время как 19 % на своем попечении содержат двух или более.

Начать анализ роли женской внешности как фактора в установлении социальных отношений необходимо с выяснения того, насколько внешний облик важен вообще, можно ли его ставить в ряд других, более изученных факторов.

Мы включили в исследование следующее задание, позаимствованное из общероссийского исследования «Женщина новой России» [5, с. 44]: «Вы можете выбрать по 5 качеств (но не более), которыми, по Вашему мнению, должны обладать идеальный мужчина и идеальная женщина (при этом одно и то же качество может быть отнесено Вами как к мужчине, так и к женщине)». Результаты опроса представлены в табл. 1.

Таблица 1

**Распределение ответов на вопрос «Какими качествами должны обладать идеальные мужчина и женщина?» в зависимости от пола\*, %**

Качество	Вся выборка		Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины
	Идеальный мужчина	Идеальная женщина	Идеальный мужчина		Идеальная женщина	
Верность в любви	45,7	56,8	38,8	53,3	62,0	51,1
Легкий характер	14,9	22,1	14,3	15,6	18,0	26,7
Привлекательная внешность	9,6	40,0	12,2	6,7	52,0	26,7
Хозяйственность	38,3	65,3	46,9	28,9	58,0	73,3
Умение обеспечить материальный достаток	78,7	6,3	73,5	84,4	4,0	8,9
Здоровье	54,3	53,7	61,2	46,7	48,0	60,0
Любовь к детям	51,1	80,0	34,7	68,9	82,0	77,8
Развитой ум	54,3	34,7	59,2	48,9	32,0	37,8
Доброта	26,6	38,9	26,5	26,7	54,0	22,2
Чувство юмора	41,5	16,8	42,9	40,0	20,0	13,3
Уверенность в себе	43,6	30,5	44,9	42,2	8,0	55,6
Сексуальность	9,6	31,6	6,1	13,3	36,0	26,7
Отсутствие вредных привычек	21,3	22,1	18,4	24,4	26,0	17,8
Твердость	10,6	1,1	20,4	0,0	0,0	2,2
<i>Количество ответов</i>	94	95	49	45	50	45

\*Респондент мог выбрать не более пяти качеств.

Про всю выборку в целом можно сказать, что наиболее значимыми мужскими качествами оказались «умение обеспечить материальный достаток» (78,7 % опрошенных избрали для идеального мужского образа эту черту), «развитой ум» (54,3 %) и «здоровье» (54,3 %). Для женщины на первые три места поставлены «любовь к детям» (80,0 %), «хозяйственность» (65,3 %), «верность в любви» (56,8 %). Хотя первые три места кажутся полностью соответствующими маскулинным и феминным моделям, дальнейшее перечисление черт несколько уменьшает выраженность гендерных различий: в мужском образе «любовь к детям» и «верность в любви» занимают 4-е и 5-е места, а такая черта, как «твёрдость», помещена в самом конце списка. Женский образ в большей степени подвержен гендерной стереотипизации: «чувство юмора», «умение обеспечить материальный достаток», «твёрдость» занимают последние три места.

В целом коэффициент ранговой корреляции свидетельствует о значимых различиях между двумя иерархиями, статистически достоверные различия между женским и мужским образами зафиксированы по целому ряду черт: среди женских значительно чаще встречаются «привлекательная внешность», «хозяйственность», «любовь к детям», «сексуальность», «доброта», среди мужских — «умение обеспечить материальный достаток», «чувство юмора», «твёрдость», «развитой ум», «уверенность в себе» (различия достоверны с уровнем значимости  $\alpha \leq 0,04$ ).

Можно сказать, что в общем и целом респонденты придерживаются укоренившихся в сознании гендерных моделей. В формулировку вопроса нами сознательно было введено ограничение: опрашиваемый мог отметить не более 5 черт, а значит, определиться со своими приоритетами. Получилось, что для мужчины наиболее важными считаются черты, помогающие ему решать поставленные задачи в публичной сфере (на работе, в общественной жизни); женщинам предопределена приватная сфера, домашний очаг, поэтому столь значимы для нее черты, помогающие именно в этой сфере. Более всего, в силу поставленных цели и задач, нас интересует итог по таким близким друг к другу чертам, как «привлекательная внешность» и «сексуальность». Результаты опроса показали, что в обществе реально действует разделение требований по признаку пола: важность привлекательной внешности для женщины поддерживают 40,0 % респондентов против 9,6 %, выразивших согласие с немаловажностью данного качества и для мужчин.

Теперь предпримем попытку разделить выборку по половому признаку и зададимся вопросом: какие черты избирали респонденты для идеального прототипа противоположного пола и для своего же пола? Начнем сравнение с образа мужчины. Между представителями двух полов имеется отличие во мнении относительно важности следующих черт:

— 46,9 % мужчин отметили обязательность *хозяйственности*, значительно меньше — 28,9 % — женщин сделали то же самое. Вероятно, различия связаны с разным содержанием понятия хозяйственности для мужчин и женщин. Если женщины, допустим, связывают его с домашней работой, приготовлением пищи, уборкой, то для мужчин то же слово может означать умение устранить неисправности в доме, улучшить быт, отчасти даже обеспечить свою жену всем необходимым ей по хозяйству;

— противоположная ситуация относительно *любви к детям*: 68,9 % женщин желали бы видеть проявление теплых чувств и внимания к детям со стороны мужчин, только 34,7 % представителей противоположного пола их поддержали. Результат можно трактовать как выражение женщинами желания большей вовлеченности мужей в воспитание детей;

— «*твердость*» среди мужчин отметил каждый пятый — 20,4 %, среди женщин — ни одна. По-видимому, данная черта для мужчин выступает одним из ресурсов приобретения благ, успешности в реализации поставленных целей, в то время как для женщин «*твердость*» в мужчине — это скорее способ коммуникации (в том числе и с самими женщинами). Этим же объясняется и появление ответа женщин относительно необходимости твердости идеальной женщины: речь опять идет о внутренней твердости, процессе целеполагания и преодоления трудностей при решении поставленных задач.

В идеальном образе женщины отличия обнаружены по другим чертам:

— 52,0 % мужчин хотели бы, чтобы идеальная женщина обладала *внешней привлекательностью*, в то время как женщины не предъявляют таких строгих требований к внешнему облику (только 26,7 % поддержали мужчин);

— большее число мужчин отмечали необходимость женской *доброты* (54,0 % мужчин по сравнению с 22,2 % женщин), это качество отсылает к феминной мягкости, ласковости;

— женщин больше беспокоит *уверенность в себе*: подавляющее большинство (55,6 %) женщин выбрали эту черту, хотя мужчины в своем большинстве (92,0 %) не посчитали ее обязательной для идеальной женщины.

Мы видим, что отличия указывают на большую приверженность мужчин гендерным стереотипам, на их желание видеть рядом с собой феминных женщин и в то же время на стремление женщин несколько расширить рамки заданных гендером черт, обрести уверенность в себе. Примечательно, что когда речь идет о верности в любви, то это качество наиболее желательно по отношению к противоположному полу (и соответственно продвигается на несколько мест вверх в иерархии), чем по отношению к тому полу, к которому принадлежит респондент. Данная ситуация обусловлена особенностями установления романтических отношений, в которых неверность партнера наносит болезненный удар и приводит к неприятным переживаниям.

Поражает, что респонденты обоих полов так низко ставят способность женщины обеспечить материальный достаток — и это в условиях увеличения количества работающих женщин и матерей-одиночек в обществе. Мы полагаем, что на результат оказало влияние относительно благополучное в семейном плане положение респондентов: ими поддерживается традиционная модель семьи, в которой мужчина выступает добытчиком, а женщина хранительницей домашнего очага. При этом сами женщины и не хотели бы себе большей материальной независимости.

После того как мы узнали, что в сознании респондентов укоренены традиционные представления относительно социальных ролей мужчин и женщин и что привлекательная внешность относится ими к числу женских качеств, можно перейти к оценке согласия с предложенными нами суждениями (табл. 2).

## Социальный статус женщины: современные проблемы

Таблица 2

### Представления респондентов о требованиях, предъявляемых к женщинам по уходу за своей внешностью\*, %

Утверждение	Согласен	Скорее со- гласен	В чем-то согласен, в чем-то нет	Скорее не согласен	Не согласен	Итого
Женщина должна выглядеть ухоженной	88,3	8,5	1,1	2,1	0,0	100,0
Женщина должна использовать декоративную косметику	47,9	12,8	34,0	2,1	3,2	100,0
Женщина должна следовать модным тенденциям в одежде	23,4	12,8	57,4	4,3	2,1	100,0
Женщина с плохими внешними данными не имеет шанса преуспеть в современных условиях	5,3	6,4	24,5	6,4	57,4	100,0

\* На вопрос ответили 94 респондента.

Данные утверждения расположены по мере усиления их категоричности (в анкете они следовали в ином порядке). Выборочный коэффициент корреляции подтвердил нашу гипотезу о том, что в требованиях к женщине по уходу за своей внешностью общие положения находят большую поддержку респондентов по сравнению со специфическими (для уровня значимости  $\alpha=0,001$ ). Главным итогом усилий женщины по поддержанию своей привлекательности является ухоженный вид, с чем в полной мере согласны 88,3 % респондентов. А такие средства для этого, как декоративная косметика и соблюдение модных тенденций, не в той же мере обязательны (с утверждениями согласны 47,9 и 23,4 % опрошенных соответственно) и требуют материальных затрат. Что касается последнего утверждения, оно было несколько утрированным, но также нашло свою поддержку: в общем и целом его оценили как справедливое 11,7 % респондентов, хотя 57,4 % выразили свое категорическое несогласие. Значит, с точки зрения опрошенных, внешность играет определенную роль, однако неправомерно говорить о ее решающем значении в достижении успеха. При анализе женских и мужских ответов на данный вопрос мы увидели, что в целом женщины выразили большее согласие: 47,3 % всех женских ответов попали в категорию «Согласна», по сравнению с соответствующим показателем у мужчин — 35,4 %. Представители сильного пола чаще сомневались в оценке справедливости предложенных суждений. Построчное сравнение результатов показало, что статистические различия между мнениями двух полов наблюдаются только по утверждению, относящемуся к использованию декоративной косметики (критерий Колмогорова — Смирнова для  $P=0,999$ ). Согласились с необходимостью использовать ее 78 % женщин и 44 % мужчин. Конечно, мужчинам далеко не всегда известно, какой ценой достигается тот результат, который им приходится по душе и который они оценивают положительно. Вероятнее всего, они могут и не подозревать, насколько часто не последнюю роль в создании привлекательного образа женщины играет умело примененная ею декоративная косметика, поэтому расхождение в мнениях оказалось столь значительным.

Согласие с предложенными нами утверждениями можно сопоставить с теми ответами, которые сформулировали сами респонденты на открытый вопрос: «Какие ассоциации у Вас возникают, когда Вы слышите словосочетание “красивая женщина”? Напишите *любые* варианты, которые пришли Вам в голову, не задумываясь об их уместности». Категоризация и распределение ответов отражены в табл. 3.

Таблица 3

**Категоризация свободных ассоциаций респондентов  
в связи со словосочетанием «красивая женщина»\***

Категория	Содержание	Частота	%	Мужчины, %	Женщины, %
Описание внешних данных	Ухоженная	25	32,5	16,2	47,5
	Конкретные привлекательные черты	24	31,2	40,5	22,5
	Привлекательная внешность	15	19,5	27,0	12,5
	Гармоничная внешность	5	6,5	5,4	7,5
	Эффектная, яркая	5	6,5	5,4	7,5
	Модель	2	2,6	2,7	2,5
Черты, не связанные напрямую с внешностью	Коммуникабельность, умение общаться с людьми	19	24,7	8,1	40,0
	Уверенность в себе	9	11,7	5,4	17,5
	Красиво одета, элегантная	9	11,7	10,8	12,5
	Умная, образованная	8	10,4	10,8	10,0
	«С теплой душой»	5	6,5	5,4	5,0
	Сексуальная	4	5,2	5,4	5,0
Последствия в жизни этой женщины	Гордая, независимая	4	5,2	10,8	2,5
	Успешная	3	3,9	0,0	7,5
	Вызывает восхищение, положительные эмоции	3	3,9	0,0	5,0
	Любимая	2	2,6	0,0	5,0
	Счастливая, удачливая	2	2,6	5,4	2,5
<i>Количество ответов</i>		77		37	40

\* Респондент в свободной форме мог указать сразу несколько категорий.

В качестве ассоциаций к словосочетанию «женская красота» самыми популярными ответами стали «ухоженная» (32,5 %); перечисление конкретных привлекательных черт (31,2 %), например «красивая прическа», «фигуристая», «симпатичное лицо»; использование синонима — «привлекательная внешность» (19,5 %) и описание особенностей общения (24,7 %). В последнюю категорию вошли такие разнородные ответы, как «общительная», «улыбчивая», «интересная собеседница», «умеющая общаться с людьми», «открытая контактам», «веселая», «непосредственная», «с чувством юмора», «тактичная в поведении». Все они обозначают коммуникабельность, что является, по мнению респондентов, одним из располагающих качеств, заменяющих собой сами привлекательные внешние данные. Впрочем, ответ «ухоженная» отличается от просто «привлекательной внешности»: он предполагает, что женщина следит за собой, она опрятна. Вспомним, что о необходимости избрать именно данную тактику поведения свидетельствовал



уровень согласия респондентов с утверждением «Женщина должна выглядеть ухоженной». Что касается использования декоративной косметики, этот пункт затронут в ассоциациях «гармоничная внешность» и «эффектная, броская» (по 6,5 % респондентов). Дело в том, что гармония во внешности предполагает, среди прочего, неброскость, отсутствие вульгарности; таким образом, этот ответ несколько противоположен эффектности, которая создается в том числе и за счет декоративной косметики. Разброс мнений респондентов не удивителен, тем более что сформулированные нами утверждения также вызвали далеко не однозначную оценку. Чувство стиля, элегантность в одежде должны быть присущи красивой женщине по мнению 11,7 % опрошенных. Такая же частота и у другого ответа — «уверенность в себе». Чуть меньший процент (10,4 %) собрал ответ «умная, образованная». Результаты опроса демонстрируют, насколько неоднородны представления респондентов о красоте, насколько разное содержание они могут вкладывать в это понятие и что ставится ими на первое место. Успешность красивой женщины, в качестве последствий ее притягательности, указали 3,9 % респондентов, как и получение ею восхищения окружающих.

Отличие между представителями мужского и женского пола в свободных ассоциациях состоит в том, что мужчины гораздо чаще называли конкретные черты внешности (40,5 % против 22,5 % женщин), женщины предпочитали писать в анкетах об «ухоженности» (47,5 %), которая подразумевает всю совокупность действий, обозначенную нами как «стратегия по уходу за собой». Кроме того, женщины чаще связывают красоту с коммуникабельностью (40,0 % против 8,1 % мужских ответов) и снова отмечают, что красивая женщина уверена в себе (17,5 % и 5,4 %).

Тому, почему женщины тратят свое время и деньги на создание привлекательного образа, был посвящен еще один открытый вопрос (табл. 4).

Наиболее часто респонденты указывали, что женщины таким образом добиваются расположения противоположного пола (20,7 %), благосклонности окружающих (23,2 %) и просто желают быть привлекательными (17,1 %). Статистическая проверка подтвердила наличие расхождений в ответах мужчин и женщин. Ответы женщин чаще ориентированы «на себя», что сказывается на процентном показателе ответов «привлекательность доставляет им удовольствие, является их потребностью» (16,3 % женщин и 5,1 % мужчин) и «хотят нравиться себе» (14,0 % женщин; один мужчина не упомянул подобную мотивацию). Снова для мужчин более характерно видеть в красивой внешности инструмент, «оружие»: 15,4 % указали, что именно это является целью ухода за собой; поддерживали их в этом мнении 4,7 % женщин. Любопытен ответ, краткая формулировка которого «потому что они женщины», в нем легко усмотреть выдвигание на первый план в сознании респондента доводов «здорового смысла», опровержением которого и занимаются, в частности, гендерные исследования. Вкупе с вариантом «необходимо быть на высоте» данный ответ отражает силу общественных норм. Примечательно, что каждая пятая женщина (20,9 %) отметила, что через создание привлекательного образа обретается уверенность в себе: в отличие от квалификации, навыков, внешность суть «визитная карточка» человека, предьявляемая им повсюду. Как известно, «встречают по одежке», и данное положение никто не отменял.

Таблица 4

**Распределение ответов на открытый вопрос  
 «Закончите предложение: “Женщины затрачивают столько времени и усилий  
 на свою внешность, потому что...”\*», %**

Ориентация ответов	Варианты ответа	Мужчины	Женщины
Ориентация на противоположный пол	хотят нравиться мужчинам	25,6	16,3
Ориентация на себя	хотят обрести уверенность в себе	10,3	20,9
	это доставляет им удовольствие, у них есть в этом потребность	5,1	16,3
	они женщины	15,4	7,0
	хотят нравиться себе	0,0	14,0
Ориентация на окружение	хотят нравиться окружающим	20,5	25,6
	хотят быть привлекательными	23,1	11,6
	хотят быть лучше других женщин	10,3	2,3
	хотят привлечь внимание	0,0	7,0
Инструментальное значение	хотят добиться успеха	15,4	4,7
	необходимо всегда быть на высоте	0,0	7,0
	они украшают мир	5,1	0,0
Другое	есть свободное время	0,0	2,3
<i>Количество ответивших</i>		39	43

\* В одном открытом ответе могло быть указано несколько категорий, поэтому сумма процентных показателей не равна 100 %.

В нашей анкете предлагалось оценить возможности использования женщинами своей привлекательности ради достижения успеха в трех сферах: экономической, личной жизни и межличностных отношений. Хотя, судя по предыдущим ответам, респонденты видят, помимо внешности, и более важные составляющие успеха, их оценка оказалась довольно высокой (табл. 5).

Таблица 5

**Оценка респондентами важности внешности женщины  
 для ее успешной активности в трех сферах**

Оценка, баллы	Сфера					
	экономическая		личной жизни		межличностных отношений	
	Частота	%	Частота	%	Частота	%
1	5	5,3	1	1,1	2	2,2
2	6	6,4	2	2,2	4	4,3
3	31	33,0	22	23,7	27	29,0
4	32	34,0	42	45,2	39	41,9
5	20	21,3	26	28,0	21	22,6
<i>Итого</i>	94	100,0	93	100,0	93	100,0

Так, оценка в 3 балла и больше была присвоена 88,3 % респондентов экономической сфере (например, при устройстве на работу, получении кредита),

## Социальный статус женщины: современные проблемы

96,9 % — сфере личной жизни (отношения с противоположным полом, создание семьи), 93,5 % — сфере межличностных отношений (установление контакта с незнакомыми людьми, коммуникация с коллегами по работе). Присвоение высокой оценки вовсе не означает, что внешность в данной сфере определяющая. Однако ее привлекательность дает некоторые преимущества, возможности для достижения женщиной успеха.

Экономическая сфера видится женщинам более открытой для манипуляций с их стороны: 28,3 % дали максимальную оценку важности красоты. Мужчины оказались более сдержаны в присвоении максимального балла — 12,5 %. Мужчины достоверно выше оценивают возможности представительниц прекрасного пола в сферах личной жизни (31,3 % мужчин дали оценку в 5 баллов) и межличностных отношений (29,2 %). Здесь они способны дать более объективную оценку, поскольку и сами испытывают влияние женских чар, в отличие от экономической сферы, в которой женщинам лучше знать, какие средства работают на достижение успешного результата.

После того как мы выяснили, каковы представления респондентов, нас интересует, что опрашиваемые предпринимают для сохранения своей привлекательности (табл. 6).

*Таблица 6*

### Действия, предпринимаемые респондентом по заботе о своей внешности, в зависимости от пола, %

	Регулярно	Иногда	Редко	Затрудняюсь ответить	Итого
<b>Пользуюсь парикмахерскими услугами</b>					
Мужчины	66,7	25,0	0,0	8,3	100,0
Женщины	63,0	26,1	6,5	4,3	100,0
<b>Придерживаюсь диеты</b>					
Мужчины	2,1	10,4	39,6	47,9	100,0
Женщины	10,9	30,4	37,0	21,7	100,0
<b>Занимаюсь спортом</b>					
Мужчины	22,9	43,8	16,7	16,7	100,0
Женщины	10,9	26,1	37,0	26,1	100,0
<b>Посещаю косметические салоны</b>					
Мужчины	0,0	0,0	6,3	93,8	100,0
Женщины	8,7	17,4	30,4	43,5	100,0
<b>Покупаю аксессуары</b>					
Мужчины	6,3	18,8	12,5	62,5	100,0
Женщины	23,9	41,3	21,7	13,0	100,0
<b>Слежу за своим весом</b>					
Мужчины	16,7	14,6	20,8	47,9	100,0
Женщины	34,8	26,1	26,1	13,0	100,0
<b>Приобретаю средства по уходу за своей внешностью</b>					
Мужчины	22,9	20,8	18,8	37,5	100,0
Женщины	76,1	21,7	0,0	2,2	100,0

Женская стратегия заботы о своей внешности намного богаче мужской, женщинами предпринимается больше действий (по субъективной оценке). По критерию углового преобразования Фишера, процентные показатели различаются по всем составляющим стратегии, кроме посещения парикмахера. Если объединить ответы «регулярно» и «иногда», то окажется, что ради привлекательности (которая, как мы выяснили, связана со многими сферами жизнедеятельности) женщинами осуществляется следующее:

— 97,8 % покупают средства по уходу за своей внешностью (это статья расходов почти каждой женщины);

— 89,1 % посещают парикмахера с высокой или умеренной регулярностью;

— 65,2 % тратят деньги на приобретение аксессуаров, играющих, как нас убеждают в этом женские журналы, немаловажную роль в «создании образа»;

— 60,9 % следят за своим весом. В том числе, вероятно, испытывают некоторое беспокойство по этому поводу, поскольку 41,3 % женщин с разной периодичностью и продолжительностью придерживаются диеты и 37,0 % занимаются спортом;

— каждая четвертая (26,1 %) хотя бы иногда посещает косметические салоны, что также требует финансовых ресурсов.

Что касается мужчин, то в целом они менее вовлечены в процесс изменения своей внешности, следования строгим стандартам:

— по субъективной оценке, они чаще, чем представительницы женского пола, посещают парикмахера (91,7 % делают это регулярно и иногда) и занимаются спортом (66,7 %);

— 43,8 % с достаточной частотой сами приобретают средства по уходу за собой (в число которых может входить огромное число продуктов «индустрии красоты»: от шампуня и пены для бритья до бесцветного лака) и 25,0 % подбирают для себя аксессуары;

— диета и посещение косметических салонов чужды опрошенным мужчинам: 87,5 % и 100,0 % соответственно ответили, что эти действия осуществляются ими в лучшем случае только иногда.

То, что мужчины значительно чаще (достоверно для критерия углового преобразования Фишера,  $\alpha=0,001$ ) занимаются спортом, — интересный факт. Но еще необычней то, что их субъективная оценка регулярности своих посещений парикмахера не отстает от женской и даже немного превышает ее. Объяснение кроется как раз в субъективности оценки: напротив остальных действий респондент мужского пола мог написать «затрудняюсь ответить», но стрижка при этом выглядела вполне регулярной практикой. Другое дело с женщинами: здесь сопоставление шло со всеми действиями, содержащимися в предполагаемой стратегии по уходу за собой, кроме того, ответ «иногда» может означать и «не так часто, как хотелось бы».

Анализ данных показал, что для респондентов действует закономерность, по которой более общие и обязательные действия отмечаются ими чаще по сравнению со «специфическими» (Хи-квадрат,  $\alpha=0,001$ ). Под действиями общего плана мы подразумеваем использование парикмахерских услуг, контроль за своим весом, приобретение средств по уходу за собой. Покупка аксессуаров, хождение по салонам красоты в силу их дороговизны, а также соблюдение диет

ты и занятия спортом вследствие временных затрат и необходимости силы воли отнесены к «специфическим».

Наличие в семье ребенка ограничивает дополнительные финансовые возможности и свободное время. Мы сравнили между собой тех респондентов, у которых в семье один ребенок либо нет несовершеннолетних детей, с теми, у кого их больше. Согласно проверке критерием углового преобразования Фишера, различия значимы только в случае действий, направленных на поддержание стройности, т. е. наблюдения за своим весом в целом и соблюдения диеты в частности. Гораздо в большей степени они характерны для бездетных и малодетных. Вопреки ожиданиям, действия, обозначенные нами как «специфические», серьезных расхождений не вызвали. Однако иная ситуация с корреляцией с доходом опрашиваемого: чем большим ресурсом располагает респондент, тем регулярнее он прибегает к действиям по поддержанию своего привлекательного внешнего вида (уровень значимости  $\alpha=0,05$ ).

Подведем итог. Какое бы содержание ни вкладывал человек в понятие женской красоты, привлекательная внешность оказывается неплохим подспорьем для женщин в процессе достижения успеха, о какой бы сфере ни шла речь. Респондентами поддерживается точка зрения, согласно которой именно женщинам следует уделять повышенное внимание уходу за своей внешностью, что сказывается и на повседневном поведении, включающем набор действий по созданию привлекательного образа. Этот малоизученный фактор требует повышения исследовательского внимания к процессу установления социальных и межличностных отношений. В будущем будет произведена корректировка инструментария для более широкого использования количественных методов. Перспективны опросы по репрезентативной выборке, опросы целевых аудиторий, фокусированные интервью и экспертные опросы по наиболее актуальным проблемам социального престижа тела и внешности женщины, контент-анализ документов, имитационно-ролевые игры. Применение этих социологических методов позволит осветить проблематику функционирования конструкта привлекательной женской внешности и в конечном счете способствовать более гендерно гармоничной и сбалансированной жизни в нашем обществе.

### *Библиографический список*

1. *Бодрийяр Ж.* Общество потребления. Его мифы и структуры. М. : Культурная революция : Республика, 2006. 269 с.
2. *Воронина О. А.* Теоретико-методологические основы гендерных исследований // Теория и методология гендерных исследований : курс лекций / под общ. ред. О. А. Ворониной. М. : МЦГИ : МВШСЭН : МФФ, 2001. С. 13—106.
3. *Гидденс Э.* Социология. М. : Эдиториал УРСС, 1999. 704 с.
4. *Женщина и визуальные знаки* / под ред. А. Альчук. М. : Идея-Пресс, 2000. 160 с.
5. *Женщина новой России : какая она? Как живет? К чему стремится?* / под ред. М. К. Горшкова, Н. Е. Тихоновой. М. : Российская политическая энциклопедия, 2002. 168 с.
6. *Ибн Сина (Авиценна).* Трактат о любви // Философия любви. Ч. 2 : Антология любви / сост. А. А. Ивин. М. : Политиздат, 1990. С. 21—25.
7. *Левинсон А.* Женщина как цель и как средство в отечественной телерекламе // Женщина и визуальные знаки. С. 43—64.

8. *Липовецкий Ж.* Третья женщина. Незыблемость и потрясение основ женственности : пер. с фр. СПб. : Алетейя, 2003. 512 с.
9. *Радаев В. В.* Социология потребления: основные подходы // СОЦИС. 2005. № 1. С. 5—18.
10. *Романовский Н. В.* Тело человека — новые горизонты социального познания? // СОЦИС. 2006. № 4. С. 16—25.
11. *Секацкий А.* Изыскания : статьи, эссе. СПб. : Лимбус Пресс : Изд-во К. Тублина, 2009. 400 с.
12. *Уэст К., Зиммерман Д.* Создание гендера // Хрестоматия к курсу «Основы гендерных исследований». М. : Московский центр гендерных исследований, 2000. С. 76—84.

ББК 60.561.6

*Е. А. Бороздина*

## **НА ПРИЕМЕ У ГИНЕКОЛОГА: ЗАБОТА КАК СОСТАВЛЯЮЩАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА**

Мы привыкли понимать окружающий мир, исходя из ясной дуалистической картины, в которой мужское противостоит женскому, разумное — чувственному, а публичное — приватному. Еще одним элементом (пусть не столь явным) данного перечня может стать пара «профессионализм — забота». Ее первое звено прочно ассоциируется с публичным пространством, формальными отношениями и рационализмом, в то время как вторая часть отсылает нас прежде всего к семье и домашнему очагу, высокоперсонифицированным взаимодействиям и эмоциональной вовлеченности.

Однако, как отмечают исследователи [4, 8], в современном индустриальном обществе четкое разделение между сферой профессионализма и сферой заботы не представляется столь очевидным. В нем происходит «отрыв» некоторых направлений заботы от традиционного контекста дома и семьи. Забота институционализируется и коммерциализируется, если посредством мер социальной политики государство делегирует различные ее виды специализированным учреждениям и экспертам — социальным работникам, учителям, врачам. Так возникает новая модель заботы, профессиональная забота, когда уход и поддержка реализуются за пределами приватного пространства.

Подобная профессиональная забота (в отличие, скажем, от той неоплачиваемой работы и эмоциональной поддержки, которую женщины выполняют в качестве жен и матерей) оказывается чем-то «неестественным», чем-то, что необходимо специально организовывать. Настоящая статья посвящена возможности организации профессиональной заботы в такой гендерно чувствительной

сфере, как репродуктивное здравоохранение, и в частности в сфере медицинской помощи беременным женщинам.

Что, с точки зрения докторов и их пациенток, представляет собой врачебная забота? Какое значение она имеет для эффективности профессиональной деятельности акушера-гинеколога? Каковы возможности для реализации заботы со стороны врачей в условиях отечественной системы репродуктивной медицины? Эти вопросы можно считать центральными.

В теоретическом плане данная работа опирается на исследования феминистски ориентированных социологов [6] и политических философов [7, 15], которые рассматривают заботу как особый вид работы и одновременно как особую этику. Вслед за В. Хелд мы будем понимать феномен заботы через обращение к следующей совокупности ее характеристик:

- 1) неусыпное внимание к нуждам и потребностям другого как уникальной и значимой личности, готовность нести ответственность за ее благополучие;
- 2) акцент на конкретных других и локальных контекстах, в которых разворачиваются отношения с ними; уход от универсальных правил и абстрактных моральных суждений;
- 3) эмоции (симпатия, сочувствие и т. п.) как важная составляющая заботы [7, с. 10—11].

Эмпирическую основу нашей статьи составляют фокусированные интервью, проведенные в г. Волгограде в январе 2008 г., а также в мае — августе 2009 г. В исследовании принимали участие 6 врачей-гинекологов, 30 беременных и недавно родивших<sup>1</sup> женщин. Беседы с врачами и 17 их пациентками проходили в одной из женских консультаций Волгограда, еще 13 женщин были привлечены к проекту посредством обращения автора работы к социальной сети. Средний возраст информанток из числа пациенток составляет 25 лет. Они имеют различные уровни образования (от неполного среднего до степени кандидата наук), различные уровни дохода и matrimониальные статусы.

Логика изложения материала в работе представляет собой переход от рассмотрения сути заботы как составляющей профессиональной деятельности врача-гинеколога к попытке проанализировать возможности для ее реализации в условиях российской женской консультации.

### **Забота как составляющая профессии гинеколога: связь универсального знания и локального опыта**

Традиционное представление о профессионализме не предполагает наличия отношений заботы в качестве составляющей. Начиная с первых работ по социологии профессий, написанных учеными Чикагской школы, выделение какого-либо занятия в профессию связывалось прежде всего с монополизацией его представителями определенной области абстрактного, универсального знания [2, с. 55]. Профессиональная практика оказывалась совокупностью действий по применению научно обоснованных суждений для решения проблем,

---

<sup>1</sup> К недавно родившим женщинам отнесены те, кто переживал опыт беременности после января 2006 г., т. е. после начала реформ в сфере отечественного репродуктивного здравоохранения, и в частности после введения родовых сертификатов.

имеющих инструментальный характер. Не эмоции и внимание к переживаниям конкретных других (что свойственно отношениям заботы), но рациональность и следование общим стандартным правилам стали восприниматься в качестве основы деятельности специалиста.

Сфера медицины не явилась в этом смысле исключением. С одной стороны, ориентация на объективное научное знание, полученное экспериментальным путем, а с другой — максимальная стандартизация проводимых процедур и их предполагаемых результатов сформировали сердцевину привычной для нас модели врачебного профессионализма. Как высказывался по этому поводу Э. Фрайдсон, «стандартизируя задания и результаты так, чтобы они были удобны для измерения и контроля, медицина одновременно стандартизирует самих пациентов и их проблемы. По сути, люди сводятся к заранее определенным категориям. Они становятся объектами, произведенными посредством надежных научных методов» [5, с. 193].

Подобная идеология стандартизации закрепляется на институциональном уровне. Действующие в пределах системы здравоохранения «механизмы легитимации» (стандартизированное образование и лицензирование) и «механизмы зависимости» (обязательное медицинское страхование, госпитализация) приводят к тому, что отношения между врачом и пациентом воспринимаются не как межличностное взаимодействие, но как отношения между разными институционально заданными позициями [14, с. 20].

Данный подход к пониманию врачебного профессионализма, несмотря на его широкую распространенность и фактическое господство на уровне институциональных правил, не раз подвергался критике. Первая линия аргументации против понимания профессиональной деятельности в качестве практической реализации некоего абстрактного, объективного знания связана с сомнением в самой возможности стандартизировать все разнообразие ситуаций, возникающих в реальной жизни. Так, рассуждая по поводу универсальной науки, составляющей ядро профессионализма, шведский социолог Х. Новотны отмечала, что она «не может удовлетворять предъявляемым к ней ожиданиям, поскольку ее связь с частным опытом и компетенцией остается непредсказуемой, переменчивой, фрагментированной и многообразной» [9, с. 12—13].

Применительно к интересующей нас теме можно развить этот тезис, сказав, что реальный человек сильно отличается от той упрощенной модели, на которую ориентированы медицинские стандарты. Как неоднократно подчеркивалось феминистскими авторами, в частности Э. Оукли [11, с. 163—170], жизнь конкретной пациентки, проходящей на прием к врачу-гинекологу, не может быть сведена лишь к переживанию беременности на физиологическом уровне. Учеба и трудовая деятельность, отношения в семье и дружеские связи, личные пристрастия и увлечения — всё это существует наряду с процессом ожидания ребенка и, по сути, является составной частью опыта беременности определенной личности.

В результате, в случае обнаружения врачом какой-либо проблемы, одновременно с ней поднимается комплекс прочих, взаимосвязанных с этой проблемой, факторов. Невозможность пройти госпитализацию из-за угрозы увольнения на работе; отказ сделать УЗИ из-за того, что на это не дает благословения приходской священник, — подобные ситуации не предполагаются стан-



дартными схемами наблюдения беременных, однако встречаются в реальной жизни и в рассказах наших информанток. Таким образом, когда дело касается наблюдения конкретной женщины, медик сталкивается не с какой-то одной задачей, имеющей соответствующее ей рациональное решение, но с множеством пересекающихся вопросов.

Вторая линия критики «бюрократической» модели профессионализма относится непосредственно к сфере деятельности акушеров-гинекологов. Так, отечественные исследовательницы Е. Здравомыслова и А. Темкина подчеркивают, что существует огромная символическая разница между посещением гинеколога и любого другого специалиста (к примеру, стоматолога). В силу того, что опыт материнства оказывает большое влияние на формирование женской идентичности, сфера репродуктивного здравоохранения представляется одной из наиболее «чувствительных» в медицине, от врача здесь ожидается не только трансляция объективных научных знаний, но и сопереживание, поддержка [1, с. 184]. «Успешная» беременность, с этой точки зрения, связывается с установлением доверительных отношений между доктором и пациенткой, когда последняя испытывает и физический, и эмоциональный комфорт.

Рассказы наших информанток подтверждают тот факт, что акушеры-гинекологи — это особая категория врачей, доверие к которым проблематизируется. Следование медицинским советам в этом случае определяется доверием не только к универсальной научной компетенции, но и к конкретному врачу, формируемым в ходе межличностной коммуникации. Отсутствие же подобного доверия, как отмечают сами специалисты, ведет к тому, что женщина игнорирует врачебные рекомендации, в результате чего лечение становится неэффективным.

*«Все зависит от авторитета врача. А если для нее [пациентки] доктор еще мало лично значит, еще она выводы не сделала — врачу этому стоит доверять, то она половину лекарств <...> не пьет» (Елизавета Петровна, 63 г.).*

Подобные заключения неминуемо наводят на мысль о необходимости пересмотреть привычные представления о врачебном профессионализме, приблизить наше понимание данного феномена к реальному положению дел. В частности, английским исследователем Н. Партоном была высказана идея о том, что в действительности профессионализм сводится не только к обладанию научной компетенцией, но и к умению производить в ходе каждодневного взаимодействия с людьми иной тип знания — опытное субъективное знание, получаемое как результат внимания к уникальности конкретных случаев. Им было предложено определение профессионализма как «рефлексии в действии» (reflection-in-action), возникающей в процессе интеракции между специалистом и клиентом, обратившимся к нему за помощью [12, с. 2].

Таким образом, в реальности, где пациенты, их проблемы и возможные итоги лечения слабо поддаются стандартизации, где во взаимодействие вступают не абстрактные, усредненные «врач» и «больной», но живые люди из плоти и крови, эффективность работы гинеколога оказывается тесно связанной с проявлением участия и эмоциональной вовлеченности в ситуацию. Врачебный профессионализм в этом смысле выступает уже не просто в качестве уп-

ражнения в практическом применении абстрактного научного знания. Как было показано финским социологом Т. Бондас, репродуктивное здравоохранение, наряду с обеспечением здоровья людей посредством медицинских технологий, неотъемлемо включает в себя компонент заботы [3, с. 62].

Развитие данной темы может быть найдено и в беседах с нашими информантами. Так, доктор с сорокалетним стажем работы в женской консультации, рассказывая об особенностях своего профессионального труда, делает акцент на значении коммуникативных навыков для успешного взаимодействия с пациенткой. Ключевую роль при этом играет категория «внимание». Она интерпретируется как эмоциональная вовлеченность врача в беседу с беременной, умение прислушиваться к потребностям конкретной пациентки, понимать ее и создавать комфортную атмосферу общения.

Тесно связанной с категорией «внимание» видится категория «врачебный опыт». Под ним подразумевается субъективное практическое знание, накопленное специалистом за годы работы в женской консультации. Именно этот опыт должен, по мнению гинеколога, подсказать, как именно следует строить интеракцию с данной беременной. По сути, подобный «врачебный опыт» представляет собой аккумулированный результат внимательного отношения к частным случаям конкретных пациенток. Само же внимание в этом смысле может быть определено как главный метод получения практического знания врача.

*«Надо быть хорошим врачом, чтобы просто нравиться. Чисто человеческий фактор <...> Если будешь относиться с симпатией к больной, любая, даже с твердой кожей, она все-таки это почувствует. Когда к ней с заботой, с вниманием, не обязательно сюсюканье, я хочу сказать, но просто нормальное, доброе, хорошее лицо <...> внимание им нравится. Когда слушаешь, а не пишешь, когда говоришь добрыми хорошими словами. Некоторые любят, когда называешь: "Зайчик, как ты себя чувствуешь?" Некоторым фамильярность не нравится. Поэтому врачебный опыт должен подсказывать, что ей нравится» (Елизавета Петровна, 63 г.).*

Пациентки, описывая врача, который кажется им «хорошим» специалистом, также делают акцент на комфортной межличностной коммуникации с профессионалом. При этом особое значение для женщины имеет готовность медика прийти ей на помощь в любую минуту. Таким образом, «хорошим» доктором оказывается тот, кто постоянно прислушивается к беременной и готов незамедлительно отреагировать (как на уровне медицинских рекомендаций, так и на уровне эмоциональной поддержки) на любое изменение в ее состоянии.

*«Но они [врачи] молодцы, мне нравятся. Очень хороший персонал, не покидают в трудную минуту, всегда поддерживают, в любой стрессовой ситуации. Можно в любой момент зайти, если вдруг что-то не так, спросить — они всегда поддержат. Всегда и словом... даже не делом иногда. А просто иногда так важно, когда словом подбадривают» (Эльвира, 25 л.).*

Как мы можем увидеть из следующего примера, важным является также и то, что врач не только стремится незамедлительно помочь пациентке, но и учитывает в своих рекомендациях предпочтения самой женщины. В случае, когда

это возможно, гинеколог предоставляет беременной право выбора между принятым в медицине (медикаментозным) способом решения проблемы и какими-то альтернативными вариантами («домашними» рецептами).

*«Если мучает меня изжога, она [гинеколог] мне сразу что-то говорит, конечно. Ну, если я на что-то пожалуюсь, она мне сразу. Вот изжога, я вообще с ума схожу на всем протяжении [беременности]. Конечно, сразу или лекарства, или что-то, даже вот домашнее, морковка там, семечки, говорит, погрызи. Потому что я насчет таблеток вообще ничего. Кроме "Витрума", ничего практически не пила, только витамины. Не хочу никаких антибиотиков, ничего» (Ирина, 24 г.).*

Еще одной значимой чертой врача, которая нравится пациенткам, является его стремление до определенной степени выравнять информационный дисбаланс, существующий между ним и пациенткой. Специалист подробно и доступно рассказывает женщине о причинах ее болезненного состояния, а также о разнообразных средствах его преодоления. Важной особенностью такого рассказа опять-таки является его положительная эмоциональная окрашенность, доктор не просто передает беременной часть своих научных знаний, но одновременно старается ее ободрить. В результате подобный подход врача вызывает доверие со стороны пациентки, стремление следовать медицинским рекомендациям.

*«Я в [больничном] комплексе лежала, и там очень хорошая врач была <...> она как-то достаточно доступно объяснила, что в принципе с этим [с токсикозом] можно справиться медикаментозно, какими-то средствами... иглотерапией или еще чем-то таким. Что это победимо, что ничего неизлечимого нет и все это проходит. Ну, как-то легче стало. Естественно, как-то их [врачей] уже слушаешь больше» (Татьяна, 27 л.).*

Для сравнения кажется уместным привести рассказ той же пациентки о взаимодействии с врачом, описываемым ею в качестве «плохого». В глаза бросается тот факт, что второй специалист не воспринимает жалобы женщины всерьез и не стремится незамедлительно ей помочь. Вместо проявления внимания к переживаниям конкретной беременной доктор делает акцент на типичности ее опыта, на том, что ее проблемы не выбиваются из общей нормы, а следовательно, и не требуют принятия специальных мер. Естественно, мы не наблюдаем здесь и следов эмоциональной вовлеченности гинеколога, попыток сопереживать женщине или поддержать ее.

*«А в консультации так вот врач: "Ну, токсикоз. Ну, у половины всех беременных токсикоз. Ничего страшного". Ничего утешительного не говорила то есть: ну, токсикоз и токсикоз — терпи (смеется)» (Татьяна, 27 л.).*

Однако вернемся к позитивным примерам врачебной практики и ситуациям, когда врач делится с пациенткой своим знанием. Поскольку большинство гинекологов в России составляют женщины, значительная часть их владеет не только научными сведениями о беременности, но и личным опытом. Передача пациентке этого субъективного знания также становится элементом заботливого в ней отношения. Проявляя свою эмоциональную во-

влеченность в коммуникацию, создавая доброжелательную атмосферу и приводя примеры из собственного опыта, врач «очеловечивает» формальное взаимодействие. И это, как отмечает одна из акушеров-гинекологов, служит залогом заинтересованности пациентки в том, чтобы регулярно ходить к врачу и выполнять ее назначения.

Таким образом, успешная профессиональная деятельность медика оказывается связанной не со следованием модели автономии и стандартизации, но с формированием эмоционально окрашенной межличностной коммуникации. В этом случае врач уделяет внимание беременной как конкретной личности и представляет себя ей также в качестве реального человека, обладающего определенным гендерно обусловленным опытом.

*«С ними [беременными] надо ласково, нежно обращаться, все им рассказывать и приводить всегда пример, какой-то пример, хороший пример. Чаще всего я делаю это на себе. Их интересует всегда вес, сколько они прибавили за беременность. Я говорю: "Вот я прибавила восемь килограммов". "Ну, тогда еще можно есть". В этом плане. <...> С ними же надо общаться, их надо как-то стимулировать, чтоб они не прерывали дальнейшее лечение» (Анна Ивановна, 27 л.).*

Обобщая, можно сказать, что забота о пациентке проявляется в рамках деятельности гинеколога через следующие составляющие:

- 1) восприятие женщины, пришедшей на прием, как конкретной личности, которая не может быть сведена лишь к беременному телу;
- 2) стремление врача наладить с этой женщиной эмоционально окрашенную коммуникацию, создать доброжелательную атмосферу в ходе приема;
- 3) внимание к словам пациентки как основной метод понимания ее потребностей и способ установления успешной интеракции; ориентация на диалог, производство профессионального суждения с учетом практических знаний пациентки о своем организме и в целом об особенностях своей жизненной ситуации;
- 4) акцент на контекстуальности, специфике данного случая;
- 5) позиционирование самого специалиста как конкретного человека, обладающего определенным (гендерно обусловленным) опытом и ориентирующимся на этот опыт в ходе своей профессиональной деятельности;
- 6) забота как постоянная готовность незамедлительно отреагировать на жалобы пациентки; врач как тот, кто всегда готов ответить на вопрос женщины;
- 7) стремление выравнять информационный дисбаланс в отношениях с пациенткой, объяснить особенности ее состояния и суть проводимого лечения.

Возвращаясь к сказанному в начале настоящего раздела, мы обнаруживаем (со)существование двух моделей врачебного профессионализма. В рамках первой из них, которую можно назвать традиционной, бюрократической, безусловный приоритет отдается объективному научному знанию, стандартизации и автономии. Отношения между врачом и пациентом видятся безличными и формальными, а распределение власти/знания происходит в однонаправленном порядке от эксперта к обывателю.

Что касается второй, «нетрадиционной» модели, то здесь происходит дополнение привычных составляющих профессионализма отношениями заботы. Гинеколог и женщина, пришедшая на прием, воспринимаются уже не как абстрактные институциональные позиции, но как конкретные индивиды, помещенные в конкретный контекст (а вернее, контексты). Большое значение в свете этого приобретает эмоционально окрашенная коммуникация между ними. Монолог врача, транслирующего универсальное научное суждение, дополняется диалогом с пациенткой, в ходе которого происходит обмен субъективным, опытным знанием.

Как можно увидеть на материале бесед с нашими информантками, в реальной жизни эффективность профессиональной деятельности гинеколога во многом зависит от его/ее умения (желания) строить свою практику по «модели заботы». Ведь именно наличие таких отношений оказывается важным для формирования доверия к медицинским рекомендациям со стороны пациентки. В результате мы сталкиваемся с определенным противоречием, поскольку на институциональном уровне, на уровне медицинских стандартов, министерских приказов и внутренних правил, действующих в женских консультациях, всецело господствует первая, традиционная модель профессионализма.

В следующем разделе статьи мы попытаемся рассмотреть, как же в подобном контексте возможна реализация модели врачебной заботы. Наше внимание будет сосредоточено на анализе того, какие черты организации работы отечественной женской консультации препятствуют, а какие способствуют этому процессу.

### **Российская женская консультация: в поисках заботы**

Основными медицинскими учреждениями, где российская беременная может получить амбулаторную акушерско-гинекологическую помощь, являются государственные женские консультации. Структурно они либо относятся к районной поликлинике, либо составляют единый комплекс с родильным домом. Оказание врачебной помощи в таких консультациях организовано по территориальному принципу. Это подразумевает, что женщина, проживающая по определенному адресу, прикрепляется к конкретному участку в рамках женской консультации. Прием на этом участке ведут врач-гинеколог и акушерка. Обязанности врача заключаются в осмотре пациентки, постановке диагноза, назначении лечения, а также в контроле его успешности. Акушерка же выступает в качестве помощника доктора: она готовит инструменты, медицинскую документацию, измеряет артериальное давление беременным и т. п. В идеале на протяжении всей беременности и в послеродовом периоде наблюдение женщины осуществляет один и тот же участковый врач.

Подобный принцип организации консультаций представляется весьма важным для интересующего нас вопроса о месте заботы в профессиональной деятельности специалиста-медика. Так, в западной феминистской критике [10] одним из наиболее проблематизируемых пунктов выступает «конвейерный» принцип работы врача, при котором пациентка посещает не одного и того же доктора на протяжении всей беременности, но каждый раз взаимодействует с новым специалистом. Авторы подчеркивают, что подобные эпизодические

столкновения не дают возможности сформироваться межличностным отношениям между врачом и пациенткой. Для гинеколога, который видит женщину первый и последний раз, все многообразие ее специфического опыта сводится к изложенному в научных терминах диагнозу.

В отечественном репродуктивном здравоохранении, как мы видим, в этом смысле сложилась более благоприятная ситуация. Нормальным считается, если женщина посещает одного специалиста на протяжении всех девяти месяцев. Более того, в значительной части случаев участковый гинеколог оказывается знаком ей и до беременности, т. к. он отвечает также за лечение гинекологических больных и профосмотры женщин, живущих на подведомственной ему территории. Таким образом, некоторые пациентки, забеременев, приходят к врачу, который уже многое знает о них.

В качестве примера позитивного восприятия пациентками такой организации труда гинеколога, а также формирования доверия к участковому врачу можно привести историю одной из наших информанток, Эльвиры (25 л.). У нее с детства было серьезное искривление позвоночника, которое впоследствии стало фактором, сильно осложняющим течение беременности и приведшим к семи вынужденным абортam. Все их Эльвира пережила вместе с одним и тем же участковым врачом. В результате, как отмечает сама женщина, за годы знакомства у нее сложился эмоциональный контакт с гинекологом, которая небезразлично относится к судьбе своей пациентки.

Также Эльвира особо подчеркнула, что продолжительный опыт взаимодействия позволил специалисту накопить практическое знание о специфике именно ее состояния. По этой причине информантка не испытывает желания обращаться к другим врачам, которых ей рекомендуют в качестве «хороших», ведь новый доктор не будет в курсе особенностей ее конкретной ситуации.

*«Я, может быть, с детства привыкла, что я в одной поликлинике. То есть это врачи, с которыми я на протяжении определенного времени уже сложила какой-то портрет о себе и о них. Потому что по месту жительства, я считаю, что мне окажут большую помощь, чем если я поеду куда-то там, отдам какие-то деньги либо по договоренности, сами знаете, как сейчас. <...> А когда врач знает меня действительно с детства, знает мои болячки, ему легче в трудную минуту сразу быстро среагировать, что нужно делать» (Эльвира, 25 л.).*

Интересно также и то, что гинеколог, работающий долгое время на определенном участке, оказывается врачом, наблюдающим всех женщин одной семьи (живущих по одному адресу). Личностный контакт с доктором, налаженный одной женщиной за годы посещений, может быть впоследствии передан «по наследству» дочери или невестке. В этом случае создается потенциал для формирования у гинеколога еще более глубокого и разностороннего знания об особенностях ситуации конкретной пациентки.

*«В декабре прошлого года было двадцать лет, как я работаю в поликлинике номер N в женской консультации и на одном участке. То есть это мой. То есть у меня мамы рожали, а теперь уже приводят своих детей ко мне» (Екатерина Алексеевна, 45 л.).*

Однако вполне ясно, что наличие подобной системы далеко не всегда гарантирует формирование отношений заботы между врачом и пациенткой. Во-первых, могут возникать случаи, когда врачи на одном участке часто меняются и не успевают хорошо познакомиться с пациенткой, вникнуть в ее ситуацию. Во-вторых, очевидно, что появление межличностного контакта с врачом не может быть гарантировано даже длительным сроком регулярного посещения гинеколога.

На следующем примере мы можем увидеть, как проявляются оба эти фактора «сбоя» в построении отношений заботы. При этом показательно, что следствием подобной неудачи становится недоверие к медицинским рекомендациям со стороны пациентки. Не встретив внимания и эмоциональной поддержки гинекологов, женщина обращается к тем людям, которые наряду с некоторыми знаниями о беременности могут предложить ей и свою заботу, т. е. к близким родственникам.

*«Врач мой постоянный, гинеколог, она ушла в декрет еще раньше меня. Поэтому меня вел потом с другого участка... семидесятилетняя женщина, которая все путала меня с другой (усмехается). А потом на наш участок пришла другой врач. Она уже меня доводила. Ну, мне врач очень не нравилась. Она была очень грубая. И акушерка на нашем участке грубая. Я туда ходила с неохотой. А больше, конечно, родственники. Сестра у меня, мама рассказывали. Больше им доверяла» (Екатерина, 24 г.).*

Тот факт, что женщину по различным причинам может не устраивать ее участковый гинеколог, был учтен на законодательном уровне. В 2006 г., после вступления в силу приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ № 701 от 28 ноября 2005 г. «О родовом сертификате», беременные получили право выбирать женскую консультацию и врача. Что касается женских консультаций, то они стали получать от государства плату за каждую состоящую у них на учете беременную.

Если продолжать тему значения темпорального фактора для формирования отношений заботы между врачом и пациенткой, то стоит обратиться и к другому ее измерению — принять в расчет не только весь срок взаимодействия с гинекологом, но и длительность каждого конкретного визита. И здесь, надо заметить, мы сталкиваемся с проблемой, о которой говорят и доктора, и наблюдаемые ими женщины.

Во-первых, время, отводимое на прием одной пациентки, в принципе невелико и составляет в среднем 12—15 минут (предполагается, что в течение рабочего дня врач должен принять 30 посетительниц). Во-вторых, кроме непосредственного взаимодействия с пациенткой, доктору приходится тратить массу времени на заполнение медицинских карточек и ведение журналов учета. В результате одним из повторяющихся мотивов в интервью участковых гинекологов является жалоба относительно нехватки времени на полноценный, качественный прием каждой пациентки.

*«А времени, на самом деле, катастрофически не хватает. Потому что существуют определенные правила внутренние, то есть вот поликлиника дает внутренний какой-то устав, указ. И в результате страдаем и мы, и женщины,*

*которые стоят в коридоре. Допустим, у нас прием по записи, и на каждого человека выделяется пятнадцать минут. Это тяжело. <...> Не хватает, конечно. Очень много журналов, <...> после [приема] одного человека нужно занести [записи] в три, в четыре журнала. Очень много анализов, бывает — в разные лаборатории. Нужно объяснить, что это так, это так. Но, действительно, мы все это объясняем. И очень много писанины, больше, нежели работы с пациентами» (Ольга Игоревна, 33 г.).*

Как отметила в интервью гинеколог Екатерина Алексеевна (45 л.), на прием одной беременной у нее уходит минимум полчаса. Очевидным следствием подобного несоответствия нормативных постановлений реальному положению дел становится возникновение очереди к врачу<sup>2</sup>. Самим же докторам из-за этого приходится регулярно задерживаться после официального окончания своего рабочего дня, продлевая прием на час или полтора.

Еще одним фактором, усугубляющим ситуацию с недостатком времени, является то, что не все врачи ведут прием совместно с акушеркой. Большинство докторов, с которыми были проведены беседы, отмечают острую нехватку в консультации младшего медперсонала. Таким образом, если гинеколог ведет прием одна, на ее плечи также ложится нагрузка по заполнению всей документации, подготовке инструмента, оформлению направлений на анализы и пр. В результате длительность приема в 12—15 минут становится уже вовсе недостижимым идеалом.

Чрезмерная загруженность врачей часто служит причиной невыполнения на практике благих законодательных начинаний. Так, беременная, выбрав гинеколога, которого она хочет посещать, рискует столкнуться с неформальным отказом с его/ее стороны. Несмотря на то что консультация в целом финансово заинтересована в увеличении числа наблюдаемых в ней беременных, каждый отдельный специалист может считать объем своей работы и так слишком большим, чтобы дополнительно увеличивать его за счет постановки на учет новых пациенток.

*«Я, допустим, не могу брать с другого участка, у меня с моего участка очень много беременных. Просто объясняем, что как-то надо найти точки соприкосновения со своим доктором. Стараюсь с других участков вообще не брать» (Ольга Игоревна, 33 г.).*

Для того чтобы как-то компенсировать недостаток времени, в ряде случаев врачи, работающие с акушерками, принимают двух пациенток одновременно. При этом в кабинет гинеколога фактически существуют две очереди — гинекологических больных и беременных, по одной представительнице из кото-

---

<sup>2</sup> Чаще всего, в соответствии с «Инструкцией по организации работы женской консультации» (приложение № 1 к приказу № 50 Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.02.2003 г. «О совершенствовании акушерско-гинекологической помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях»), посещение врача акушера-гинеколога в отечественных женских консультациях осуществляется по записи, т. е. женщины могут заранее записаться на прием к специалисту, выбрав удобные для них день и время. Однако расчет количества записанных происходит исходя из нереалистичного норматива 12—15 минут на пациентку.



рых приглашают на прием. Акушерка или медсестра измеряет вес беременной, ее артериальное давление, проверяет анализы. Врач же «бегает» от одной пациентки к другой, проводя первой женщине гинекологический осмотр и пытаясь давать рекомендации второй.

*«Приходишь, там есть по записи [больные] и есть беременные. Через одного ходят беременные. И все. Запись... они сами вызывают. Беременные заходят вместе с "по записи". То есть пока врач делает осмотр, кто по записи, медсестра вес взвешивает [у беременной], анализы проверяет, то есть какие-то записи делает, что там был; когда потом этот [гинекологическая больная] выходит, и врач выходит и начинает с тобой заниматься» (Яна, 25 л.).*

Очевидно, что подобная организация принципиально нарушает атмосферу интимности и конфиденциальности, столь важную во время приема у врача-гинеколога. Кроме того, самому доктору трудно сосредоточиться на случае каждой из женщин, уделить им достаточно внимания, не говоря уже о том, чтобы оказывать эмоциональную поддержку или устанавливать доверительные отношения.

Единственная возможность уложиться в жесткие временные рамки связана для врача с максимальной стандартизацией всех действий, а также (как это ни печально) со стандартизацией самой коммуникации с пациентками. Обратив внимание на то, как информантки описывают типичный прием у гинеколога, мы увидим на редкость схожую картину: одинаковая последовательность измерительных процедур плюс возможные назначения. Беседа же между врачом и беременной женщиной сводится к обмену универсальными фразами: «Как Вы себя чувствуете?» — «Отлично я себя чувствую».

*«Взвешивают, меряют давление, анализы смотрит врач. И, собственно говоря, все. Десять-пятнадцать минут. Ну, у меня, слава Богу, все в порядке — никаких ни патологий, ни отклонений нет. Поэтому все очень быстро происходит» (Зоя, 36 л.).*

*«Ты приходишь к врачу. Первый же вопрос: "Как Вы себя чувствуете?" "Отлично я себя чувствую". — "Спина болит?" — "Нет, не болит". — "Живот тянет?" — "Нет, не тянет". Давление меряют — нормальное. В весе прибавляешь нормально. То есть, если беременность протекает абсолютно планомерно, как должна протекать, здесь лишних вопросов не задают. И рекомендаций особенно не дают» (Ольга, 27 л.).*

Таким образом, принцип организации работы отечественных женских консультаций скорее препятствует, чем способствует формированию столь важных для эффективного лечения отношений заботы. Ключевыми составляющими последней являются эмоционально окрашенный личностный контакт пациента с врачом и наличие у специалиста опытного знания о специфике случая конкретной беременной. Формирование двух этих элементов крайне затруднительно в условиях, когда время, отводимое на прием одной женщины, ограничено так, что доктор даже при желании не может себе позволить тратить его на продолжительную коммуникацию с беременной.

Законодательно закрепленные принципы: организация труда гинеколога (один и тот же участковый врач наблюдает женщину и до беременности, и во

время ее) и право женщины на выбор врача, по идее, должны были способствовать развитию составляющей заботы в профессиональной деятельности гинеколога. Однако это происходит далеко не во всех случаях. Нереалистичный план приема больных, большое количество бумажной работы, нехватка младшего медперсонала, а также общая перегруженность врачей практически не оставляют возможности для общения с пациентками, для предоставления каждой из них достаточного внимания со стороны специалиста.

### **Заключение**

Подводя итог, можно сказать, что как врачам, так и пациенткам, участвовавшим в нашем исследовании, забота представляется значимой составляющей профессиональной деятельности акушера-гинеколога. Умение специалиста учесть особенности каждой женщины, проявить к ней участие, наладить эмоциональный контакт — именно эти элементы становятся основой доверия к медику и его советам. Они побуждают пациентку следовать рекомендациям и регулярно посещать консультацию.

Однако на уровне нормативных актов, регулирующих работу отечественной системы здравоохранения, господствует идеология «традиционного», бюрократического профессионализма, ориентированного на плановые задания и стандартные схемы. В результате, несмотря на необходимость отношений заботы для успешного оказания врачебной помощи, их возникновение не предполагается правилами данного института и оказывается скорее случайной, чем закономерной.

Не вполне легитимным, но всем хорошо известным выходом из подобной ситуации для пациенток становится поиск врача «по знакомству». Ощущая недостаток в заботе, осуществляемой доктором в рамках публичной сферы, женщины пытаются «переместить» специалиста в исконное пространство отношений заботы — сферу частного. Пациентки стремятся создать сети знакомых в сфере медицинской помощи для того, чтобы обеспечить компетентный уход и приверженную заботу [13, с. 154]. Другим следствием недостатка заботы со стороны врача может стать предпочтение советов родственников и друзей медицинским рекомендациям. Если нет возможности найти знакомого врача, для женщины оказывается важным просто получать те знания, которые не были бы универсальной, стандартизированной истиной, но предназначались лично ей и отражали специфику конкретного опыта.

### **Библиографический список**

1. *Здравомыслова Е., Темкина А.* «Врачам я не доверяю», но... : преодоление недоверия к репродуктивной медицине // *Здоровье и доверие: гендерный подход к репродуктивной медицине.* СПб. : Изд-во Европейского университета в Санкт-Петербурге, 2009. С. 179—210.
2. *Abbot A.* *The System of Professions : an Essay on the Division of Expert Labor.* Chicago ; L. : University of Chicago Press, 1988. 452 p.
3. *Bondas T.* Finnish Women's Experiences of Antenatal Care // *Midwifery.* 2002. Vol. 18. P. 61—71.
4. *Carol T.* De-constructing Concepts of Care // *Sociology.* 1993. Vol. 27 (4). P. 649—669.

5. *Friedson E.* Professionalism Reborn: Theory, Prophecy, and Policy. Chicago : University of Chicago Press, 1994. 248 p.
6. *Graham H.* The Concept of Caring in Feminist Research: the Case of Domestic Service // *Sociology*. 1991. Vol. 25 (1). P. 61—78.
7. *Held V.* The Ethics of Care: Personal, Political, and Global. N. Y. : Oxford University Press, 2006. 222 p.
8. *Hochschild A.* The Commercialization of Intimate Life : Notes from Home and Work. Berkeley : University of California Press, 2003. 322 p.
9. *Nowotny H.* Transgressive Competence: the Narrative of Expertise // *European J. of Social Theory*. 2000. Vol. 3. P. 5—21.
10. *Oakley A.* Becoming a Mother. Oxford : Martin Robertson & Company Ltd, 1979. 328 p.
11. *Oakley A.* The Ann Oakley Reader. Gender, Women and Social Science. Bristol : Polity Press, 2005. 320 p.
12. *Parton N.* Rethinking Professional Practice: the Contributions of Social Constructionism and the Feminist «Ethics of Care» // *British J. of Social Work*. 2003. Vol. 33. P. 1—16.
13. *Rivkin-Fish M.* Women's Health in Post-Soviet Russia: the Politics of Intervention. Bloomington ; Indianapolis : Indiana University Press, 2005. 272 p.
14. *Starr P.* The Social Transformation of American Medicine. N. Y. : Basic Books, 1982. 514 p.
15. *Tronto J. C.* Moral Boundaries: a Political Argument for an Ethic of Care. N. Y. : Routledge, 1993. 240 p.

---

---

# ПРОБЛЕМЫ ЖЕНСКОЙ И ГЕНДЕРНОЙ ИСТОРИИ

---

---

ББК 60.542.21

*Н. Ю. Забелина*

## ПЕРВАЯ МИРОВАЯ ВОЙНА: БРИТАНСКИЕ ГЕРОИНИ СЕРБИИ

Страдания, постигшие Сербию в годы Первой мировой войны, нашли отклик в сердцах жителей Великобритании, организовавших кампанию, целью которой была помощь балканскому государству. Большую роль тогда сыграли именно британские женщины, не побоявшиеся отправиться в самый эпицентр событий, чтобы помогать сербским солдатам и гражданскому населению. Сохранилось немало английских источников — опубликованных дневников, мемуаров, заметок, в которых описывается происходившее тогда на Балканах. Благодаря этим книгам англичанин мог не только много узнать о военной стороне дела, но и — по впечатлениям своих соотечественниц — познакомиться доселе мало ему известной страной.

Из всех государств, освободившихся от турецкого господства, Сербия в глазах жителя Великобритании имела худшую репутацию. Обычный англичанин едва ли знал что-либо о Сербии, а если и знал, то уж точно не одобрял. В его сознании эта страна ассоциировалась с жестоким убийством монаршей четы Обреновичей группой офицеров, произошедшим весной 1903 г. Убийцы настолько мало стыдились своего деяния, что у них хватило наглости сделать групповой снимок на память. Страна была напичкана тайными обществами, состоящими из пламенных патриотов или, по мнению английского общества, убийц. Меньше всего простой англичанин желал бы, чтобы его страна оказалась связанной с подобным государством союзными обязательствами и жертвовала бы миллионами жизней своих граждан во благо Сербии [16, р. 359—360]. «Когда началась война, большинство англичан воспринимало сербов как орду балканских варваров. Знания об этой стране ограничивались леденящей кровью историей об убийстве королевской четы весной 1903 г.», — писал один из участников Балканской кампании британской армии [14, р. 231].

С началом войны заработала мощная английская пропагандистская машина. Сербия должна была стать вариацией на тему Бельгии — небольшого государства, жертвы сильных мира сего. Удалось перевернуть самую неприят-

ную страницу сербской истории: во время войны расправа над королем Александром и королевой Драгой стала восприниматься как акт насилия, предпринятый милитаристами, которые были сродни немецким демагогам [ibid.]. «Бельгия не единственная маленькая страна, подвергшаяся нападению в этой войне. История Сербии не без пятен. Но история какой из наций не имеет пятен. Первая нация, которая без греха, пусть бросит в Сербию камень. Эта нация прошла страшную школу, но она упорной энергией завоевала свою свободу, которую сохранила благодаря своему мужеству», — говорил Д. Ллойд Джордж, бывший тогда министром финансов, в одной из речей в сентябре 1914 г. [2, с. 15].

Мужество сербам, как солдатам, так и гражданским, действительно требовалось. Во время Первой мировой войны положение Сербии было исключительно тяжелым. Ее называли парализованной страной. Сербия сражалась против превосходивших ее как по численности, так и по оснащению армий Германии и Австро-Венгрии, а затем еще и Болгарии, подверглась оккупации и разорению. Магазины были пусты, не хватало транспорта и топлива, не функционировали банки и школы, закрылся университет. Из страны бежали или были депортированы десятки тысяч жителей.

По данным, обнародованным на мирной конференции в Версале, Сербия за годы войны потеряла более четверти своего населения. Это потери, для биологического возмещения которых необходимо было 100 лет [1, с. 79].

У стран Антанты имелась возможность воспрепятствовать тому, что это балканское государство было буквально сметено армиями противников. Осенью 1915 г., зная о готовящемся наступлении государств Центральной коалиции, сербское руководство неоднократно обращалось к союзникам с просьбой прислать войска для совместных действий. Но лидеры Англии и Франции не спешили отправлять своих соотечественников на смерть на далекие Балканы.

«Никто не станет отрицать, что в ходе идущей войны были допущены ошибки», — писал ветеран английской журналистики Г. Гордон-Смит о безучастности, проявленной лидерами Антанты к судьбе Сербии [6, р. X]. Ряд представителей английской общественности агитировали за активную помощь сербам. Инициатором этой кампании стал историк Р. Сетон-Уотсон, один из немногих англичан, хорошо знакомый с балканским государством.

Призыв нашел отклик, в том числе и среди женщин. «Организация миссий в Сербию стала считаться вопросом престижа, продажа и покупка сербских флагов — делом чести, приобретение одежды для сербских солдат — особым шиком», — отмечала современница событий С. Ливингстон [7, р. 165]. На Балканы поехали врачи, медсестры, журналисты, искатели приключений, чтобы, по словам Ливингстон, «помогать, мешать, фотографировать». Так из незнакомой непонятой страны с дурной репутацией возник образ прославленной Сербии. Теперь ее мог показать на карте любой ребенок [7, р. 164].

В Сербии был организован ряд госпиталей, куда направились британские женщины, чтобы работать врачами и медсестрами. Условия были непростыми: раненые не были единственными пациентами, из-за свирепствовавших эпидемий приходилось лечить также местное гражданское население. На одну медсестру приходилось 30—60 пациентов. Часто работали при привезенных с со-

бой масляных лампах [6, р. 241]. В качестве помощников выступали местные жительницы, а также австрийские пленные, имевшие медицинское образование, изъявившие желание трудиться в госпиталях [7, р. 126—130]. Иногда возникали проблемы с водой, что в условиях распространения инфекций было особенно опасно. Известная своей благотворительной деятельностью леди Пейджет, организатор одного из госпиталей в Сербии, вспоминала как ночной кошмар доносившиеся из каждого угла палаты крики «Воды, сестра, дайте воды!» (см.: [6, р. 257]). Помимо леди Пейджет самыми известными фигурами среди британского медицинского персонала были доктор Элси Инглис, Мэри Синклер Стобарт, Изабель Росс.

Женщины осознавали, что какой бы трудной и опасной ни была их деятельность, задача мужчин была во много раз труднее и опаснее. Возможность трудиться «стала для женщин невиданным ранее счастьем» [10, р. 137]. Это касалось как тех женщин, которые заменили мужчин на производстве, так и тех, которые отправились на континент в качестве сестер милосердия. Медсестра Виолетта Тёрстан в своих мемуарах пишет о настоящем ажиотаже, охватившем англичанок с началом войны: «Санитарки, квалифицированные и не очень, осаждали Военное министерство с требованием как можно скорее послать их на фронт» [13, р. 3]. Женщины хотели непосредственно участвовать в событиях, а не быть лишь пассивными наблюдателями, узнающими обо всем из газет. Некоторые приобрели необходимую квалификацию еще до войны и могли сразу же, отправившись на фронт, взяться за работу. Другие немедленно принялись обучаться, чтобы как можно скорее приступить к делу. «Что бы делала страна без этих женщин — трудно себе представить», — справедливо заметила К. Пил, известная публицистка, исследовавшая быт соотечественниц в военные годы [10, р. 168].

Именно образ медсестры стал для британцев во время Первой мировой войны символом мужества и стойкости. Осенью 1915 г. страну потрясло известие о том, что немцы казнили британскую медсестру Эдит Кейвелл, за то что та помогала пленным организовать побег. Новость мгновенно заняла первые полосы газет, страну заполонили плакаты с изображением расстрелянной медсестры. «Эдит Кейвелл пришлось испытать нечто пострашнее боя», — сказал в одной из своих речей премьер-министр Великобритании Г. Асквит. «Даже для самых отважных людей она явилась примером силы духа. Во всей Британии, в доминионах — тысячи таких женщин. Для нас подобные поступки являются образцом тех человеческих качеств, благодаря которым нам удалось создать и удержать империю. Давайте будем достойными их», — призвал своих соотечественников премьер-министр, выступая в палате общин [5, р. 47].

Капитан Ноббс, написавший книгу воспоминаний о своем участии в событиях 1914—1918 гг., предварил повествование такими словами: «Помимо мужчины, который сражается, есть женщина, которая ждет, и я, преклоняясь перед ее тихим подвигом, посвящаю ей свою книгу» [9, р. 1]. Но далеко не все британки были согласны лишь на пассивную роль «тихих патриотов, которых не наградят медалью за подвиг» [9, р. 6]. Они не хотели казаться праздными нахлебницами. Женщины стремились показать, что они наравне с мужчинами могут приносить пользу своей стране.

Раненые и местное население Сербии ценили помощь иностранок и по возможности помогали им, а в случае кончины достойно хоронили. Так, например, похороны юной британской медсестры, работавшей при российской миссии Красного Креста и скончавшейся во время эпидемии, превратились в траурное шествие, в котором участвовало огромное количество местных жителей и сотрудников иностранных миссий. Гроб девушки был покрыт тремя флагами — сербским, российским и британским. В мероприятии приняли участие послы этих государств [7, р. 126—127].

Для медицинского персонала госпиталей риск заразиться тифом или холерой был очень высок, и многие врачи и медсестры не вернулись домой. Но не всех британок удовлетворяла даже такая нелегкая работа. Для британских женщин времен Первой мировой войны служба в армии была исключена. Работа в качестве журналиста, освещающего ход военных действий, была также невозможна, поскольку аккредитацию получил лишь очень небольшой круг представителей печатных изданий. Зато помощь в качестве медицинского персонала в госпиталях приветствовалась.

Служба британской подданной Флоры Сандес в сербской армии представляет собой уникальный случай. Во время Первой мировой войны эта уроженка Йорка стала единственной британкой, официально числившейся на военной службе. Дочь викария ирландского происхождения стала первой в Сербии женщиной-офицером. Более того, в 1916 г. за храбрость она была награждена орденом Карагеоргия. К моменту отставки Сандес имела звание майора. Эта неординарная женщина владела четырьмя языками, хорошо стреляла и прекрасно держалась в седле. На войне она получила несколько ранений, но не оставляла службу в сербской армии вплоть до 1922 г.

В своей книге, изданной в 1916 г., Сандес вспоминала, что остерегалась встречи с томми — английскими солдатами. Она боялась несерьезного к себе отношения [12, р. 217]. С сербскими военными у британки проблем не возникало. По ее словам, к ней относились с уважением как солдаты, так и офицеры, что и делало возможной ее службу. Женщина неплохо освоила сербский язык, хотя признавалась, что говорила с ошибками. «Это был самый трудный язык, который мне приходилось учить», — вспоминала она [12, р. 231]. При отсутствии учебника она была вынуждена осваивать незнакомый язык на слух, с чем вполне успешно справилась.

Имя Флоры Сандес было хорошо знакомо ее современникам. Многие британцы — очевидцы войны, побывавшие на Балканском фронте, упоминали в своих мемуарах о знакомстве с ней.

Одна медсестра-шотландка описала в дневнике свою встречу с Сандес на фронте следующим образом: «Она долго рассказывала, в каких яростных сражениях ей и ее товарищам пришлось участвовать. Мы испытали чувство гордости за нее» [11, р. 120]. С. Ливингстон, познакомившаяся с Сандес еще в бытность той сотрудницей госпиталя, называла ее «героиней в самом прямом смысле этого слова» [7, р. 193]. Тогда, работая в английской миссии, Сандес противостояла свирепствовавшей в сербской армии эпидемии тифа. До того как вступить в ряды сербской армии, она 18 месяцев трудилась в качестве медсестры. Флора и ездила в Лондон, чтобы собрать необходимые средства, а так-

же кое-какие вещи и инструменты для госпиталя, которых постоянно не хватало. В разгар эпидемии тифа женщина добровольно отправилась в Валево, эпицентр болезни, где к тому времени умерли несколько человек из медицинского персонала. Сама Флора едва не повторила их судьбу, однако сумела выздороветь, после чего снова приступила к работе [12, р. VII].

Несмотря на лестные оценки соотечественников, британское общество воспринимало ратные подвиги Флоры Сандес неоднозначно. Про нее ходили сомнительные слухи. Многие настоятельно рекомендовали ей переключиться на более привычный для женщины того времени род занятий — стать сестрой милосердия. Однако военная служба привлекала ее гораздо больше. Дальнейшая жизнь Флоры Сандес также похожа на приключенческий роман. Она вышла замуж за эмигранта из России, бывшего белого офицера. После его смерти она вернулась домой, в Англию. Неугомонная женщина участвовала и во Второй мировой войне — а ведь тогда Флоре было уже за 60! Ей даже удалось сбежать из немецкого лагеря для военнопленных. Остаток жизни она провела на родине, где и скончалась в 1956 г.

Известный британский ученый-медик А. С. Алпорт, служивший на Балканах в качестве военного врача, встретился с Флорой Сандес в конце 1916 г. В тот момент Сандес лечилась в англо-сербском госпитале после ранения, полученного при взрыве ручной гранаты, когда атаковала вместе со своим сербским батальоном. Сербские солдаты воспринимали ее в качестве современной Жанны д'Арк и не колебались, когда она вела их за собой. Элпорт однажды спросил одного сербского полковника, кто является самым храбрым бойцом сербской армии, и тот без колебания ответил: «Флора Сандес». Автор ожидал увидеть настоящую амазонку. Каково же было его изумление, когда легендарная воительница оказалась «миловидной женщиной средних лет, с короткими седыми волосами и приятным голосом» [4, р. 146—147]. Тем самым Алпорт подтверждает, что поведение Флоры воспринималось им как девиантное, поэтому он представлял себе маскулинный образ, а реальность оказалась иной.

Несмотря на то что сербы, казалось, были представителями более традиционной культуры, Сандес не воспринималась ими как маргинал. «Когда, как я надеюсь, будет написана история славных подвигов британских женщин, выполнявших гуманитарную миссию в Сербии, имя «мисс Флора Сандес» будет отмечено с особой признательностью», — писал представитель Министерства иностранных дел Сербии С. Груич, предваряя сочинение самой Ф. Сандес (цит. по: [12, р. VIII]).

Книга, написанная Сандес, представляет собой чрезвычайно интересный источник. Она содержит не только сведения об армейской жизни, но также и любопытные этнографические наблюдения, сделанные иностранкой в Сербии. Британка живо описывает нравы и обычаи товарищей по оружию. Для Сандес одной из целей написания и публикации своих впечатлений было развенчание мифов, которые сложились у соотечественников относительно Сербии и ее жителей как отсталых и жестоких дикарей. Женщина-офицер уважала сербов как смелых воинов, а представителей образованных кругов оценивала как прекрасно воспитанных, учтивых джентльменов [12, р. 45].



Удивительно, но до недавнего времени имя Флоры Сандес было мало знакомо современным жителям Туманного Альбиона. Однако о ней не забыли в Сербии — стране, за которую она воевала. Интерес к личности Сандес возродился после того, как была опубликована книга К. Эйди «Камуфляж вместо корсета», посвященная женщинам-солдатам. К. Эйди — известная военная журналистка, автор нескольких книг, в 1990-е гг. освещавшая войну на Балканах. Эйди впервые услышала имя Флоры Сандес от сербского переводчика [3].

Помимо отважного офицера по имени Флора, еще одна смелая дама с островов Туманного Альбиона, работавшая во время войны в Сербии, достойна отдельного рассказа. Ее имя не столь известно, как имена, например, леди Пейджет или доктора Инглис. Это хирург Кэролайн Мэтьюз. Пережитому на Балканах посвящена ее книга «События, произошедшие с женщиной-врачом в Сербии» [8]. Автор книги — бакалавр хирургии — весной 1915 г. отправилась в Сербию. Издание содержит фотографию автора, где Кэролайн изображена в форме. Даже по портрету понятно, что доктор Мэтьюз — женщина не робкого десятка. Она решила поехать в Сербию на добровольных началах и на собственные средства. У хирурга уже имелся опыт работы в иностранной армии под эгидой Красного Креста. Она, как и Ф. Сандес, знала несколько европейских языков. В Сербии Мэтьюз на необходимом для работы уровне освоила сербский язык.

Сербское дипломатическое представительство в Лондоне благосклонно отнеслось к намерениям Мэтьюз. Компанию ей составили 48 женщин из Шотландского женского отряда, инженер и пара санитарок. Кэролайн так рассуждает о войне и своем в ней участии: «Мы, женщины, не могли пожертвовать своими жизнями на благо Британии так же, как это делали наши братья» [8, р. 3]. Автору книги явно нравилось это обобщение — «мы, женщины»: в первой половине книги оно встречается довольно часто. Однако позже, в плену, отважной британке придется бороться с трудностями один на один. У доктора неоднократно пытались выкрасть привезенные с родины дорогие хирургические инструменты как сами сербы, ее помощники по госпиталю, так и оккупанты-австрийцы. Кэролайн Мэтьюз приходилось наблюдать, как офицеры дезинфицировали хлеб горящим спиртом [8, р. 24]. «Смерть от тифа, — ужасалась Мэтьюз, — приняла в Сербии, как известно всему миру, беспрецедентные масштабы» [8, р. 28]. Страна, покрытая свежими могилами, являла собой печальную картину. В каждом населенном пункте очевидцам постоянно приходилось видеть похоронные процессии, которые несли закрытые гробы с жертвами эпидемии тифа [7, р. 115]. Работая с ранеными, доктор Мэтьюз порой была вынуждена осуществлять хирургическое вмешательство без анестезии. «Такого не увидишь в Англии», — резюмировала она, не вдаваясь в подробности, зная, что они могут шокировать соотечественников [8, р. 31].

В Валево и Ужице, где работала Кэролайн, она была окружена людьми разных национальностей: сербами, русскими, французами, бразильцами, греками, индийцами, сбежавшими пленными славянского происхождения. Но сербы, как гражданские, так и военные, занимают центральное место в ее книге. Мэтьюз восхищалась их патриотизмом, силой и отвагой. «Враг не может игнорировать того факта, что сербы — необычайно смелый народ. От них

редко можно услышать жалобы» [ibid.]. Как у всякого человека, работающего за границей, к тому же в таких экстремальных условиях, у Мэтьюз возникали проблемы с местным населением, связанные с несхожестью менталитета. Она отмечала, что чувствовала себя совершенно одинокой в чужой стране, где поблизости не было ни одного соотечественника, с кем можно было бы поговорить на родном языке.

Несмотря на трудности, доктор Мэтьюз была полна энтузиазма: «Жизнь тогда стоила того, чтобы ее прожить!» [8, р. 83]. Позже местность, где работала британка, оказалось оккупированной, и Кэролайн попала в плен. И в статусе военнопленной Кэролайн продолжала оперировать раненых и помогать гражданскому населению бороться с эпидемиями и другими трудностями. К ней за помощью стекались крестьяне со всей округи, иногда приходилось самой идти на дом к пациенту. Затем Мэтьюз обвинили в шпионаже, и она вынуждена была прекратить работу. Много раз ее жизнь была в опасности, доктор сидела в тюрьме, ее часто водили на допросы, она терпела голод и лишения. Ей приходилось даже вступать в рукопашную с пьяными немецкими солдатами, которые физически были сильнее ее. Но Мэтьюз была сильна духом. «Никогда им не получить желаемого — удовлетворения от того, что они увидят страх в глазах британского подданного», — писала она [8, р. 173]. В общей сложности британка провела в плену несколько месяцев. Но судьба была к ней благосклонна: Мэтьюз удалось доказать свою невиновность и освободиться.

Женщины на своем примере доказали, что не боятся любой работы и готовы осваивать различные виды деятельности. В них подкупало то рвение, с каким они стремились не только овладеть новой специальностью, но и достичь совершенства в конкретной отрасли. Во время войны наиболее остро проявилось то неприятие, с каким жители Туманного Альбиона всегда относились к дилетантству. Г. Уэллс в 1914 г., еще до начала военных действий, писал, что идеальный гражданин Британии должен был быть профессионалом [15, р. 340].

Пребывание британок в Сербии во время войны имело важные последствия. До начала Первой мировой войны оценка британцами сербского народа оставляла желать лучшего. Женщины, побывавшие в самой гуще балканских событий, не могли не поделиться с соотечественниками своими наблюдениями и впечатлениями. Результатом этого стало появление ряда интереснейших книг, опубликованных еще во время войны. Читая их, британцы могли убедиться, что сербы — это вовсе не нация убийц, а смелый народ, сражающийся не только за свои территории, но и за сохранение своей идентичности. Практически забытая на родине Флора Сандес осталась в памяти сербского народа. Так, ей посвящен телевизионный фильм 1997 г. с говорящим названием «Nasa engleskinja» («Наша англичанка»). Доктор Кэролайн Мэтьюз предрекала Сербии великую историю: «В будущем, за которое мы боремся, в будущем свободной Европы, серб станет человеком нового типа, и все его величие засияет с новой силой, и булатный панцирь, ставший теперь таким непроницаемым, разлетится на куски» [8, р. 55].

Поскольку помощь, которую британки оказывали жителям Сербии, не носила военного или экономического характера, о ней нечасто пишут историки. Тем не менее о женщинах, добровольно выполнявших столь тяжелую ра-

боту, помнят потомки тех, кому они помогали. Несмотря на то что число британок в Сербии было сравнительно невелико, не происходила их маргинализация, противопоставление окружавшему их, часто неграмотному, большинству. Они не стали Чужими. На территории бывшей Югославии (в основном в Сербии и Македонии) находится ряд памятников, а также мемориальный фонтан, посвященные работавшим там во время Первой мировой войны британским врачам, медсестрам и санитаркам. Кое-где на провинциальных кладбищах сохранились могилы тех, кому не было суждено вернуться назад, в Великобританию. В некоторых городках улицы названы их именами. Подвиг британских женщин стал одной из составляющих коллективной памяти сербского народа о Первой мировой войне.

### *Библиографический список*

1. *Джурич Д.* Первая мировая война с точки зрения типичного сербского интеллигента : (по дневнику Президента Сербской королевской академии) // Первая мировая война в литературах и культуре западных и южных славян. М. : Логос, 2004. 470 с.
2. *Ллойд Джордж Д.* Речи, произнесенные за время войны. Через ужасы к победе / изд. М. В. Попов. 2-е изд. Пг., 1916. 216 с.
3. *Adie K.* Corsets to Camouflage : Women and War. L. : Coronet, 2003. 304 p.
4. *Alport C. A.* The Lighter Side of the War : Experiences of a Civilian in Uniform. L. : Hutchinson, 1934. 290 p.
5. *Asquith H.* How Do We Stand Today? L., 1915.
6. *Gordon-Smith G.* Through the Serbian Campaign: the Great Retreat of the Serbian Army. L. : Hutchinson, 1916. 319 p.
7. *Livingston S., Steen-Hansen I.* Under the Three Flags. With the Red Cross in Belgium, France and Serbia. L. : Macmillan, 1916. 238 p.
8. *Matthews C.* Experiences of a Woman Doctor in Serbia. L. : Mills & Boon, 1916. 326 p.
9. *Nobbs G.* Kamerad, Englishman! L. : Heinemann, 1918. 240 p.
10. *Peel C.* How We Lived Then, 1914—1918. L. : John Lane the Bodley Head, 1929. 235 p.
11. *Prose Anthology of the First World War.* L. : Hodder Wayland, 1993. 64 p.
12. *Sandes F.* An English Woman-Sergeant in the Serbian Army. L. : Hodder & Stoughton, 1916. 278 p.
13. *Thurstan V.* Field Hospital and Flying Column. L. : Putham, 1915. 184 p.
14. *Walsh D.* With the Serbs in Macedonia. L. ; N. Y. : John Lane, 1920. 314 p.
15. *Wells G. H.* An Englishman Looks at the World : Being a Series of Unrestrained Remarks upon Contemporary Matters. L. : Cassel, 1914. 378 p.
16. *Wingfield-Stratford E.* The Victorian Aftermath, 1901—1914. L. : Morrow, 1933. 394 p.

---

---

## Аннотации

---

---

### ***Степанова Н. М.* Государственная семейная политика в странах Западной Европы (1990—2000-е гг.)**

В связи с переменами, которые переживает в последние десятилетия семья, западноевропейские государства от политики поддержки лишь наиболее уязвимых категорий семей переходят к разработке и реализации широкой семейной, или «дружественной в отношении семьи», политики.

**Ключевые слова:** семья, государство, пособия, семейная политика, «дружественная в отношении семьи» политика, материнские, родительские и отцовские отпуска, детские дошкольные учреждения, бедность детей.

### ***Ларионова Т. П.* Благотворительная помощь семье как составная часть региональной семейной политики: модель Татарстана**

Рассмотрены концептуально-теоретические и нормативно-правовые аспекты реализации современной семейной политики, ориентированной на поддержку полной семьи с двумя-тремя и более детьми. На примере Республики Татарстан раскрыты направления поддержки малообеспеченных семей за счет средств регионального бюджета в рамках реализации региональной семейной политики, а также значение благотворительной деятельности как материального и нематериального ресурса.

**Ключевые слова:** семейная политика, семья, многодетная семья, малообеспеченная семья, молодая семья, государственная поддержка, благотворительная помощь.

### ***Чернова Ж. В.* «Демографический резерв»: молодая семья как объект государственной политики**

Статья посвящена анализу категории «молодая семья», используемой в официальном и академическом дискурсах. Рассматривается специфика представления концепта «молодая семья» и связанной с ним проблематики в документах по семейной политике и социологической литературе.

**Ключевые слова:** молодая семья, семейная политика, советская модель семейной политики, современная российская семейная политика, демографический кризис, молодежная семейная политика, второй демографический переход, родительство.

### ***Нилов В. М., Петровская Ю. А.* Материнский социальный капитал как фактор здоровья и благополучия детей**

Рассматриваются новые подходы в исследовании проблем защиты детства, которые открывает теория социального капитала. Показывается влияние материнского социального капитала на здоровье и благополучие детей в Республике Карелия.

**Ключевые слова:** социальный капитал, защита детства, детское здоровье и благополучие.

### **Попова И. П. Образование в жизненных стратегиях женщин с детьми**

На основе данных исследования, проведенного в конце 2008 г. в г. Москве (N = 2000) среди женщин, имеющих детей, анализируется влияние образования, в том числе дополнительного, на различные стороны их положения: на работе, в семье, а также на мотивацию и планы. Сделаны выводы о том, что высокий уровень образования женщины определяет более высокий уровень благосостояния ее семьи, удовлетворенности ситуацией на работе и стабильность положения в семье. Один из важных ресурсов, активно используемых женщинами в их профессиональной деятельности, — дополнительное профессиональное образование.

**Ключевые слова:** профессиональный рост, профессиональная карьера, образование, дополнительное профессиональное образование, материнство и профессиональная деятельность.

### **Досина Н. В., Кошкина А. О. Внешность женщины как фактор социальных отношений**

Статья посвящена анализу влияния женской внешности на установление социальных отношений, реализацию жизненных шансов, закрепление и развитие соответствующей идеологии в культурном контексте. Исследуются факторы, влияющие на отношение мужчин и женщин к вопросу о функциональной значимости внешности человека, а также на выбор человеком жизненной стратегии и средств ее реализации.

**Ключевые слова:** социальный престиж, идеология, женская внешность, социальная стратификация, социальные отношения, межличностные отношения, жизненные шансы, гендерный стереотип, успех, гендерная идентичность.

### **Бороздина Е. А. На приеме у гинеколога: забота как составляющая профессиональной деятельности врача**

Статья посвящена рассмотрению отношений заботы как составной части профессиональной практики акушера-гинеколога. Выясняется, что доктора и пациентки понимают под врачебной заботой, насколько возможна ее реализация в условиях российской системы репродуктивного здравоохранения.

**Ключевые слова:** репродуктивное здравоохранение, беременность, забота, гендер.

### **Забелина Н. Ю. Первая мировая война: британские героини Сербии**

Во время Первой мировой войны страдания сербского народа нашли отклик в английском обществе. В добровольческом движении активную роль сыграли британские женщины. Они организовывали в Сербии госпитали, работали в качестве врачей и санитарок, боролись с масштабными эпидемиями и нередко погибали сами. Флора Сандес, сначала также работавшая в госпитале, решила служить в армии и в итоге стала сербским офицером. На Балканах до сих пор чтут подвиг британских женщин, который стал одной из составляющих коллективной памяти сербского народа о Первой мировой войне.

**Ключевые слова:** Первая мировая война, Сербия, Великобритания, женщины, добровольцы.

---

---

# Summaries

---

---

***Stepanova N. M. State family policy in the countries of Western Europe (1990—2000s)***

In connection with transformations of the family during last decades West European governments put family and «family-friendly» policy to the centre of their agenda.

**Key words:** family, state, family benefits, family policy, «family-friendly» policy, maternity, parental and father's leaves, child-care facilities, children's poverty.

***Larionova T. P. Charity assisting the family as part of a family of regional policy: a model Tatarstan***

The article describes the conceptual and theoretical and normative-legal aspects of modern family-oriented policies to support the full family with two or three or more children. In the case of the Republic of Tatarstan exposed areas of support for poor families at the expense of the regional budget in the framework of the regional family policy, as well as the importance of charity as the tangible and intangible resources.

**Key words:** family policy, family, large family, poor family, young family, government support and charitable donations.

***Chernova Zh. V. «Demographical reserve»: young family as an object of state policy***

The purpose of the paper is to analyze a concept «young family» presented in official and academic discourse. The main question of the paper is how the concept «young family» is constructed in Soviet and Post-Soviet family policy, what social problems are connected with it. The paper also discusses how family practices of development western countries can be compared with contemporary Russian family policy.

**Key words:** young family, family policy, Soviet model of family policy, contemporary Russian family policy, demographic crisis, youth family policy, the second demographic transition, parenthood.

***Nilov V. M., Petrovskaya Ju. A. Maternal social capital as a factor of children's health and well-being***

There are new approaches in research of problems of child protection which are opened with the theory of social capital examined in this article. Influence of maternal social capital on children's health and well-being in Karelian Republic are showed.

**Key words:** social capital, child protection, children's health and well-being.

***Popova I. P. Education in life strategies of women with children***

The article analyses the influence of education, including supplementary education, on the different aspects of situation of women with children: job, family, orientations and prospects about them. The analysis is based on the data of the survey conducted in 2008 in Moscow (N=2000). A conclusion is made that the high level of education of woman determines

## Summary

---

---

the higher level of welfare of her family, satisfaction with situation at the job and stability in the family. One of the most important resources, which used by women in their professional activity, is supplementary professional education.

**Key words:** professional career, education, supplementary professional education, motherhood and professional activity.

### ***Dosina N. V., Kochkina A. O. Woman's appearance as a factor in social relations***

The article consists the analysis how women appearance influences social relations, using life chances, development the ideology in cultural context. In this article we examine the factors determining the attitude of men and women to the issue of functional significance of a person's appearance, and affecting the choice of a personal life strategy and ways to realize it.

**Key words:** social prestige, ideology, women appearance, social stratification, social relations, interpersonal relationship, life chances, gender stereotype, success, gender identity.

### ***Borozdina E. A. At gynaecologist's attendance care as the part of doctor's professional activity***

The article is devoted to the analysis of relations of care as the part of obstetrician — gynecologist's professional activity. The author studies what is meant by care by doctors and patients. The author analyzes whether it is possible to realize it in the conditions of Russian system of reproductive healthcare.

**Key words:** reproductive healthcare, pregnancy, care, gender.

### ***Zabelina N. Ju. The First World War: British heroines of Serbia***

During the First World War Serbia's sufferings found a broad response among the English people. British women took an active part in the volunteer movement. They organized hospitals in Serbia, they worked as doctors and nurses to fight against epidemics. Some of them fell victim. Flora Sandes, at first also working as a nurse, decided to join Serbian forces and rose to become an officer. To this day Serbs esteem the exploits of these British women, which had become a part of their collective memory.

**Key words:** First World War, Serbia, Great Britain, women, volunteers.

---

---

## Авторы номера

- БОРОЗДИНА**  
Екатерина  
Александровна магистр социологии,  
Европейский университет (Санкт-Петербург).  
E-mail: eborozdina@eu.spb.ru
- ДОСИНА**  
Наталья Викентьевна доктор политических наук, профессор кафедры  
социологии, Ярославский государственный  
университет им. П. Г. Демидова.  
E-mail: nat-dosina@yandex.ru
- ЗАБЕЛИНА**  
Наталья Юрьевна научный сотрудник,  
Государственный исторический музей (Москва).  
E-mail: natazabelina@gmail.com
- КОШКИНА**  
Анна Олеговна студентка пятого курса факультета социально-  
политических наук, Ярославский государственный  
университет им. П. Г. Демидова.  
E-mail: Anna\_koshkina@mail.ru
- ЛАРИОНОВА**  
Татьяна Петровна кандидат социологических наук, доцент кафедры  
социальной работы, педагогики и психологии,  
Казанский государственный  
технологический университет.  
E-mail: sowetniki@kremlin.kazan.ru
- НИЛОВ**  
Виталий Михайлович доцент, кандидат исторических наук,  
зав. кафедрой социальной работы,  
Петрозаводский государственный университет.  
E-mail: vnilov@ya.ru
- ПЕТРОВСКАЯ**  
Юлия Александровна преподаватель кафедры социальной работы,  
Петрозаводский государственный университет.  
E-mail: Julia\_petrovskaya@yahoo.com
- ПОПОВА**  
Ирина Петровна кандидат социологических наук, старший научный  
сотрудник, Институт социологии РАН.  
E-mail: irina\_popova@list.ru
- СТЕПАНОВА**  
Наталья  
Михайловна доктор исторических наук,  
Российский государственный  
социальный университет (Москва).  
E-mail: nmstep@rambler.ru
- ЧЕРНОВА**  
Жанна Владимировна кандидат социологических наук,  
доцент кафедры социологии,  
ГУ-ВШЭ (Санкт-Петербург).  
E-mail: nota@eu.spb.ru



---

---

# С о д е р ж а н и е

## ГОСУДАРСТВЕННАЯ СЕМЕЙНАЯ ПОЛИТИКА

<b>Степанова Н. М.</b> Государственная семейная политика в странах Западной Европы (1990—2000-е гг.) .....	3
<b>Ларионова Т. П.</b> Благотворительная помощь семье как составная часть региональной семейной политики: модель Татарстана .....	11
<b>Чернова Ж. В.</b> «Демографический резерв»: молодая семья как объект государственной политики .....	23
<b>Нилов В. М., Петровская Ю. А.</b> Материнский социальный капитал как фактор здоровья и благополучия детей .....	43

## СОЦИАЛЬНЫЙ СТАТУС ЖЕНЩИНЫ: СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ

<b>Попова И. П.</b> Образование в жизненных стратегиях женщин с детьми .....	51
<b>Досина Н. В., Кошкина А. О.</b> Внешность женщины как фактор социальных отношений .....	62
<b>Бороздина Е. А.</b> На приеме у гинеколога: забота как составляющая профессиональной деятельности врача .....	77

## ПРОБЛЕМЫ ЖЕНСКОЙ И ГЕНДЕРНОЙ ИСТОРИИ

<b>Забелина Н. Ю.</b> Первая мировая война: британские героини Сербии .....	91
<i>Аннотации</i> .....	99
<i>Авторы номера</i> .....	103

---

---

# Contents

## STATE FAMILY POLICY

<b>Stepanova N. M.</b> State family policy in the countries of Western Europe (1990—2000s) .....	3
<b>Larionova T. P.</b> Charity assisting the family as part of a family of regional policy: a model Tatarstan .....	11
<b>Chernova Zh. V.</b> «Demographical reserve»: young family as an object of state policy ....	23
<b>Nilov V. M., Petrovskaya Ju. A.</b> Maternal social capital as a factor of childrens' health and well-being .....	43

## WOMAN'S SOCIAL STATUS: MODERN PROBLEMS

<b>Popova I. P.</b> Education in life strategies of women with children .....	51
<b>Dosina N. V., Kochkina A. O.</b> Woman's appearance as a factor in social relations .....	62
<b>Borozdina E. A.</b> At gynaecologist's attendance care as the part of doctor's professional activity .....	77

## PROBLEMS OF WOMEN'S AND GENDER HISTORY

<b>Zabelina N. Ju.</b> The First World War: British heroines of Serbia .....	91
<i>Summaries</i> .....	101
<i>Authors of the issue</i> .....	103

---

---

## УВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ!

Журнал «Женщина в российском обществе» издается на базе Ивановского государственного университета и Российского межвузовского центра гендерных исследований с 1996 года. За более чем десять лет, прошедших с выхода первого номера, журнал зарекомендовал себя как серьезное научное издание, посвященное разработке методологии гендерных исследований, научному осмыслению эволюции социального статуса женщин и мужчин, их роли в общественном развитии России, методическому обеспечению курсов по гендерной проблематике. География авторов научных статей представляет все крупные регионы России от Москвы до Дальнего Востока. С 2008 года наш журнал включен в список ВАК.

Основные задачи журнала:

— способствовать институционализации гендерного образования в вузах России через создание научно-методической базы для чтения курсов по специальностям различного профиля;

— интегрировать научное сообщество, занимающееся разработкой гендерной проблематики и представляющее авторитетных и молодых ученых России, докторантов, аспирантов;

— предоставить право первой публикации новому поколению молодых ученых.

Журнал «Женщина в российском обществе» выходит ежеквартально, распространяется бесплатно по предварительным заявкам ученых и библиотек.

Надеемся, что вы проявите интерес к нашему изданию и пожелаете сотрудничать с нами. Будем рады видеть вас среди авторов журнала. Мы поместим ваши научные статьи, рецензии на монографии и диссертации, переводы, обзоры конференций по следующим направлениям:

- теория и методология гендерных исследований,
- гендерная социология,
- проблемы гендерного равенства в политическом процессе,
- гендерные аспекты труда и занятости,
- гендерная лингвистика,
- женщины и мужчины в истории,
- гендерная педагогика и гендерное образование,
- гендерная психология,
- женское движение: традиции и современность.

По всем вопросам, связанным с публикацией и оформлением заявки на получение журнала, можно обращаться по электронной почте: [gafizovanb@mail.ru](mailto:gafizovanb@mail.ru), [inna\\_kodina@mail.ru](mailto:inna_kodina@mail.ru), [riabova2001@inbox.ru](mailto:riabova2001@inbox.ru)

*С уважением*

*главный редактор журнала*

*«Женщина в российском обществе»,*

*доктор исторических наук, профессор О. А. Хасбулатова*

---

---

## ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ АВТОРОВ

1. В журнал принимаются материалы в электронном виде на дискете стандартного формата с приложением одного экземпляра распечатки на белой бумаге.

Объем научных статей — 0,5—1,0 авт. л. (20 страниц текста через 1,5 интервала, 30 строк на странице формата А4, не более 65 знаков в строке, выполненного в редакторе Microsoft Word шрифтом Times New Roman или Times New Roman Cyr, кегль 14), сообщения — 0,5 авт. л. (10 страниц).

2. Материал для журнала должен быть оформлен в следующей последовательности: **УДК, ББК**; на русском и английском языках: **инициалы и фамилия автора, название материала**, для научных статей — **аннотация** объемом 10—15 строк и **ключевые слова; текст статьи** (сообщения).

3. Библиографические источники должны быть пронумерованы в алфавитном порядке, ссылки даются в тексте статьи в скобках в строгом соответствии с пристатейным списком литературы. Библиографическое описание литературных источников к статье оформляется в соответствии с ГОСТами 7.1—2003, 7.0.5—2008. В каждом пункте библиографического списка, составленного в алфавитном порядке (сначала произведения на русском языке, затем на иностранном), приводится одна работа. В выходных сведениях обязательно указание издательства и количества страниц, в ссылке на электронный ресурс — даты обращения.

4. Фотографии, прилагаемые к статье, должны быть черно-белыми, контрастными, рисунки — четкими.

5. В конце представленных материалов следует указать полный почтовый адрес автора, его телефон, фамилию, имя, отчество, ученую степень, звание, должность. Материал должен быть подписан всеми авторами.

6. Направление в редакцию ранее опубликованных и принятых к печати в других изданиях работ не допускается.

7. Материалы, представляемые к публикации в журнале, должны пройти научную экспертизу и сопровождаться положительной рецензией.

8. Редакция оставляет за собой право осуществлять литературную правку, редактирование и сокращение текстов статей.

9. Все материалы публикуются бесплатно.

---

---

**ЖЕНЩИНА В РОССИЙСКОМ ОБЩЕСТВЕ**

**Российский научный журнал**

**№ 1 (54) — 2010**

Директор издательства *Л. В. Михеева*  
Редактор *О. В. Боронина*  
Технический редактор *И. С. Сибирева*  
Компьютерная верстка *Т. Б. Земсковой*

Подписано в печать 22.03.2010 г. Формат 70x108 <sup>1</sup>/<sub>16</sub>  
Печать плоская. Бумага писчая. Усл. печ. л. 9,45. Уч.-изд. л. 8,0. Тираж 300 экз.

Издательство «Ивановский государственный университет»

✉ 153025 Иваново, ул. Ермака, 39 ☎ (4932) 93-43-41

E-mail: [publisher@ivanovo.ac.ru](mailto:publisher@ivanovo.ac.ru)

ООО «Центр социальной поддержки женщин и семьи»  
(Издательский центр «Юнона»). 153002 Иваново, пр. Ленина, 47