

УДК 351.77

С. С. Мокрецов,
кандидат медичних наук,
докторант Національної академії державного управління при Президенті України

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ МОТИВАЦІЇ РЕПРОДУКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ НАСЕЛЕННЯ

Проаналізовано основні складові мотивації репродуктивної поведінки населення. Визначені основні складові репродуктивної поведінки. Розроблено механізми державної політики мотивації репродуктивного здоров'я серед молоді.

Ключові слова: мотивація репродуктивної поведінки, державна політика.

Проанализированы основные составляющие мотивации репродуктивного поведения населения. Определены основные составляющие репродуктивного поведения. Разработаны механизмы государственной политики мотивации репродуктивного здоровья среди молодежи.

Ключевые слова: мотивация репродуктивного поведения, государственная политика.

Analyzed the basic components of motivation reproductive behavior of the population. The basic components of reproductive behavior. Developed mechanisms for public policy motivation reproductive health among young people.

Keywords: motivation reproductive behavior, public policy.

Постановка проблеми. За даними Державного комітету статистики, у 2010 році народилося на 15 тисяч менше малюків, ніж у 2009 році [1, с. 164]. Найгірша демографічна ситуація (менш ніж 10 немовлят на 1000 осіб) зафіксована у Донецькій, Луганській, Полтавській, Сумській, Харківській, Черкаській та Чернігівській областях. За таких негативних тенденцій, актуалізується необхідність розробки оптимальних механізмів державної політики мотивації до народжуваності. При цьому, як вважає відома вітчизняна дослідниця Н. Рингач планування сім'ї в нашій країні розглядається як складова національної програми репродуктивного здоров'я, що стосується здоров'я та гармонійного функціонування сім'ї, а не переважно жінки [2, с. 197]. Тому важливим проблемним аспектом, який потребує державного реагування є питання планування сім'ї у контексті формування державної політики мотивації репродуктивної поведінки.

Аналіз досліджень і публікацій на які спирається автор. В основу написання даної статті покладено теоретичні напрацювання таких відомих вчених як Н. Рингач, С. Максименка, А. Антонова, О. Безрукова, Д. Дікова-Фаворська та інші.

Основний зміст дослідження. Репродуктивна мотивація, як механізм державної політики розвитку репродуктивного здоров'я, явище не нове. Репродуктивна мотивація досліджується з 1940-х років, початок цьому був покладений в штаті Індіанополіс (США) при вивченні мотивів народження останньої дитини в сім'ї. Мотив народження характеризує смисл появи дитини будь-якої черговості, а також певної статі [3, с. 63].

Репродуктивною мотивацією, репродуктивними мотивами, мотивами народження дітей, за енциклопедичними виданнями є психічний стан особистості, що спонукає індивіда до досягнення особистої мети економічного, соціального і психологічного характеру через народження певної кількості дітей, розкриває якісний бік потреби в дітях, її зміст і виражає собою спонукальний компонент репродуктивної установки [4, с. 368]. Дослідники визначають репродуктивні мотивації (чи мотиви) як «стан особистості, що спонукає індивіда до досягнення різного роду особистісних цілей через народження певного числа дітей [5, с. 64]. На думку В. Медкова, репродуктивні мотиви – це самостійний психічний феномен, проте водночас він є складовою структури установок, перш за все їх поведінковим, збуджувальним компонентом (наводиться за [5, с. 64]).

Розрізняють економічні, соціальні і психологічні репродуктивні мотивації (рис. 1). *Економічні репродуктивні мотивації* пов'язані з намаганням особистості до зміцнення добробуту сім'ї, з підвищенням економічного статусу батьків, з різноманітними пільгами, що надаються при народженні певної кількості дітей. *Соціальні репродуктивні мотивації* сприяють збереженню або підвищенню соціального статусу батьків, суспільного авторитету і престижу індивіду, спадкоємності роду та сім'ї. Звичайно, така мотивація в минулому (якщо мати на увазі вітчизняний історичний контекст) була притаманна певним верствам суспільства, насамперед вищим. Сьогодні серед деяких представників класу підприємців, що формується в сучасній Україні, іноді виявляється саме соціальний тип мотивації. *Психологічні репродуктивні мотиви* поділяються на три групи. В першу входять мотиви, обумовлені потребою в наповненні свого життя смислом, потребою батьків в любові сина (дочки), повазі, намаганням продовжити в дітях себе, які-небудь свої властивості, потребою через спілкування з дітьми відкривати для себе невідомі до цих пір сторони життя. Друга група обумовлена потребою піклуватися про маленьку дитину, любити її і по мірі зростання самому (самій) направляти його розвиток, передавати свій життєвий досвід. В третій групі умовно поєднуються всі інші види психологічної репродуктивної установки – бажання уникнути самотності в старості, бажання подружжя зміцнити шлюб тощо.

В свою чергу, *репродуктивною установкою* називають психічний регулятор поведінки, схильність особистості, що визначає узгодженість різного роду дій, обумовлених позитивним чи негативним відношенням до народження певної кількості дітей [4, с. 369]. Репродуктивна установка означає готовність до певного результату репродуктивної поведінки, прийнятність для особистості народження тієї чи іншої кількості дітей з розподілом на синів і дочок. Поняття «репродуктивної установки» введено в наукову літературу на початку 1970-х років і вживається не тільки в демографії, але і в інших суспільних науках.

Таким чином, маючи певний стан репродуктивного здоров'я, людиною через репродуктивну установку і репродуктивні мотивації здійснюється особиста репродуктивна поведінка. Це відзеркалюється у повному або неповному репродуктивному циклі, який закінчується здійсненням або повного циклу (живонародженням для жінки), або контрацептивною поведінкою (аборт, мертвонародженням для жінки). Результат репродуктивного циклу безпосередньо впливає на подальший стан репродуктивного здоров'я людини.

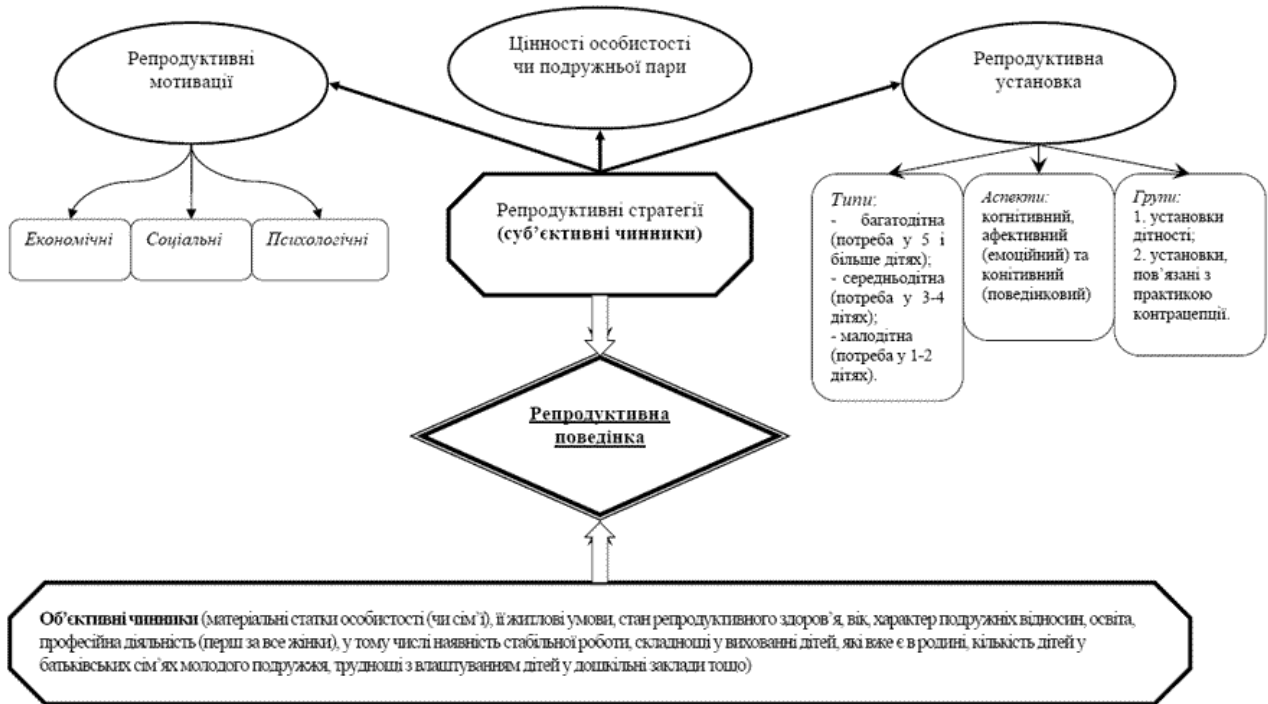


Рис. 1. Складові репродуктивної поведінки

Найпоширенішим типом репродуктивної мотивації, як вважають спеціалісти, є психологічний тип [6, с. 78]. У структурі цього типу мотивації зазвичай виокремлюють три групи репродуктивних мотивів. У першу групу входять мотиви, що обумовлені потребою людини у наповненні свого життя смислом, потребою батьків у синовній або дочірній любові, повазі, бажанням продовжити себе у дітях тощо. Друга група репродуктивних мотивів обумовлена потребою піклуватися про свою дитину, любити її, передавати свій життєвий досвід. У третю групу умовно можна об'єднати всі інші види психологічних репродуктивних мотивацій – прагнення до поваги, шанування та визнання з боку дітей, бажання уникнути самотності у старості, намагання подружжя зміцнити шлюб та інші.

Кожний з типів репродуктивних мотивацій представлений великою різноманітністю конкретних мотивів, які в межах досліджень, в тому числі соціологічних, вимірюються за допомогою певних емпіричних індикаторів. Структура репродуктивних мотивацій у різних людей, звичайно, неоднорідна, але в основному вона представляє собою ієрархію мотивів, які є характерними для тих або інших історичних періодів, а в їх межах – тим або іншим регіонам, країнам, містам, соціальним верствам тощо. У минулі часи, коли домінувала потреба у багатодітності і перевага віддавалася синам, провідними були економічні репродуктивні мотивації. За сучасних умов перевага віддається психологічному типу останніх. Наукове, в тому числі соціологічне, вивчення репродуктивних мотивацій дозволяє визначити і посилити ті мотиви, вплив яких на даному етапі у найбільшій мірі сприяє забезпеченню потреб суспільства у відтворенні населення.

Щодо репродуктивної установки як складової репродуктивних стратегій та важливого чинника репродуктивної поведінки особистості, то її можна визначити як готовність, схильність людини до активних дій, що обумовлені її позитивним або негативним ставленням до народження дітей. Репродуктивна установка є одним із головних регуляторів репродуктивної поведінки особистості. Про наявність репродуктивних установок має сенс говорити у тому разі, коли індивіду притаманна нормальна плідність. У разі неплідності готовність мати дітей свідчить про виникнення установок до усиновлення або удочеріння.

До основних індикаторів репродуктивних установок відносяться: середнє ідеальне, бажане і очікуване (заплановане) число дітей. Розрізняють три основних типи репродуктивної установки та, відповідно, репродуктивної поведінки:

- багатодітна (потреба у 5 і більше дітях);
- середньодітна (потреба у 3-4 дітях);
- малодітна (потреба у 1-2 дітях) [7, с. 399].

Оскільки репродуктивна установка належить до соціального типу установок, вона виявляється у трьох основних аспектах: когнітивному, афективному (емоційному) та конітивному (поведінковому). Саме взаємопов'язаність усіх цих аспектів і визначає сутність репродуктивної установки, вона ні в якому разі не може бути зведена до одного із них.

Розглянемо докладніше кожний із аспектів репродуктивної установки. Когнітивний аспект дозволяє відрізнити якісну своєрідність об'єктивних установок на народження дітей, тобто установки дитності, установки на бажану стать дитини, на вагітність та її успішне завершення тощо. Кількісні аспекти репродуктивної установки виявляються в орієнтації на те або інше число дітей, на інтервали між народженнями. Для установок на малодітність (1-2 дітей) зазвичай характерні, по-перше, розширення інтервалу між народженнями, по-друге, активізація установок на застосування контрацепції та абортів, а також, по-третє, однакова налаштованість на народження сина або дочки. Як виявило наше якісне дослідження, саме така репродуктивна установка (на малодітність) притаманна сучасній молоді. Проте більшість з опитаних нами респондентів, які прагнуть мати двох дітей, планують народжувати їх з інтервалом не більш ніж 2-3 роки. Як свідчать результати інших досліджень з означеної проблематики, здійснених, в тому числі, в Україні та Росії, репродуктивні установки майже не залежать від економічних мотивів і часто здійснюються всупереч їм. Ми вже підкресливали, що репродуктивна поведінка за сучасних умов перш за все пов'язана з психологічними мотивами. При цьому задоволення потреби у дітях залежить від специфіки всієї системи соціальних установок і ціннісних орієнтацій особистості, від ролі, яка відводиться в ній сім'ї та дітям. Мотиви, установки та орієнтації особистості корелюються з її життєвим досвідом. Проте під час вступу у шлюб і протягом сімейного життя чоловік і жінка можуть мати різні установки щодо кількості дітей та інтервалів між їх народженнями. Звичайно, ці установки можуть змінюватися: зближуватися чи віддалятися. Як правило, це відбувається на основі установок лідера сім'ї. Отже, репродуктивні установки і, як наслідок, результати репродуктивної поведінки сім'ї в цілому можуть відрізнитися від індивідуальних орієнтацій подружньої пари на число дітей, що особливо помітно у міжнародних шлюбах, бо репродуктивні норми мають чітку соціокультурну обумовленість.

Емоційний компонент репродуктивної установки складають позитивні і негативні почуття, пов'язані з народженням того або іншого числа дітей [8, с. 122].

Щодо поведінкового компоненту репродуктивної установки, то він, по перше, характеризує інтенсивність устремління до народження, а по-друге, – силу або слабкість репродуктивної установки.

Усю сукупність репродуктивних установок можна поділити на дві групи. До першої відносяться установки дитності, що регулюють досягнення головного результату репродуктивної поведінки. У другу групу входять всі установки, які так або інакше пов'язані з практикою контрацепції.

Отже, репродуктивні мотивації розкривають якісні сторони потреби у дітях, її зміст, а також є важливим компонентом репродуктивної установки. В свою чергу, репродуктивна установка означає готовність до певного результату репродуктивної поведінки, бажаність для особистості народження того або іншого числа дітей, в тому числі – синів або дочок.

Таким чином, репродуктивні стратегії, що засновуються на репродуктивних мотиваціях, установках та цінностях особистості чи подружньої пари, є важливим суб'єктивним чинником репродуктивної поведінки сучасної молоді.

Серед об'єктивних чинників останньої зазвичай виокремлюють такі, як матеріальні статки особистості (чи сім'ї), її житлові умови, стан репродуктивного здоров'я, вік, характер подружніх відносин, освіта, професійна діяльність (перш за все жінки), у тому числі наявність стабільної роботи, складності у вихованні дітей, які вже є в родині, кількість дітей у батьківських сім'ях молодого подружжя, труднощі з влаштуванням дітей у дошкільні заклади тощо [9, с. 44]. Зазначимо, що

останній фактор в умовах певного збільшення рівня народжуваності в сучасній Україні, з одного боку, та, з іншого, «перепрофілювання» дошкільних дитячих закладів, що відбулося у 1990-х рр. з причин невисокої наповненості цих закладів або з комерційних цілей, стає для громадян нашої країни, перш за все молодих батьків, все більш значущим.

Безперечно, проблеми збереження репродуктивного здоров'я далеко виходять за межі сфери медицини та охорони здоров'я. На нашу думку, тільки системний підхід може дати цілісне уявлення про загальні проблеми репродуктивного потенціалу у сфері збереження здоров'я нації, забезпечити взаємодію між окремими ланками і фахівцями та надати нові можливості щодо реалізації профілактичних заходів та корекції порушень репродуктивного здоров'я. Актуальним та доцільним, на нашу думку, є подальше розроблення, вдосконалення та втілення у практику принципів психосоціальної адаптації, підтримки, профілактики виникнення та корекції виявлених порушень репродуктивної поведінки молоді, що допоможе їм зберегти власне здоров'я, реалізувати свій репродуктивний потенціал та стати повноцінним членом суспільства.

Виходячи із таких міркувань доцільно виділити такі основні механізми державної політики мотивації репродуктивного здоров'я серед молоді (рис. 2):

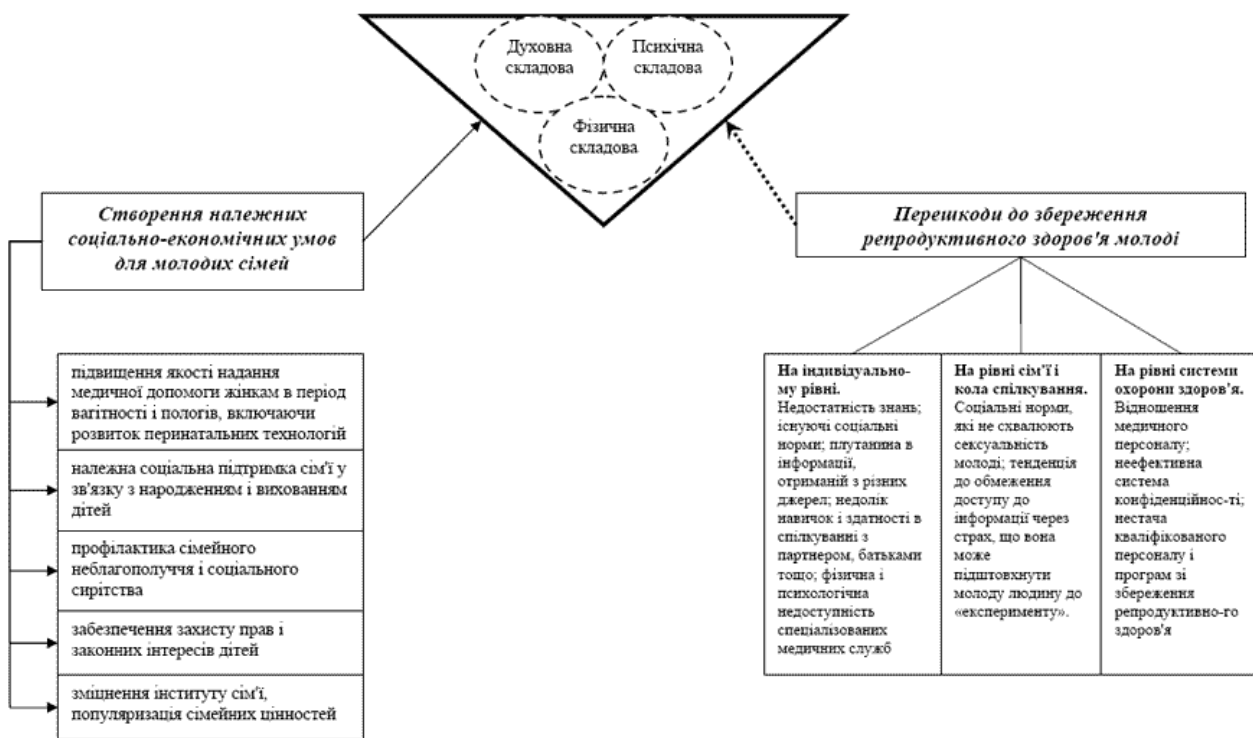


Рис. 2. Основні механізми державної політики мотивації репродуктивного здоров'я серед молоді

Висновки. На нашу думку дієвість визначених механізмів можна досягнути за умов виконання наступних державно-управлінських заходів.

- Створити на державному рівні комісію для розробки стратегічної концепції відносно підвищення духовності молоді України, втілити цю концепцію у низку комплексних довгострокових соціально-конструктивних заходів, підкріплених законодавчо, фінансово, матеріально.
- З метою створення інформаційної бази відносно репродуктивного здоров'я молоді України необхідно:
 - розробити концепцію соціологічного моніторингу, за допомогою якого можна було б відстежувати якість репродуктивного здоров'я молодіжної популяції, її окремих прошарків;
 - доповнити офіційну статистику, якою області, міста звітують у Державний комітет статистики України, медико-статистичними формами, в яких повинні бути статистичні відомості щодо репродуктивного здоров'я молоді з виокремленням в них основних молодіжних вікових груп.
- На підґрунті накопиченого теоретичного і прикладного матеріалу з залученням фахівців з медицини, соціології, психології, соціальної роботи, спеціалістів у галузі роботи з молоддю розробити теоретико-методологічне і методичне забезпечення сучасного молодіжного оздоровчого руху, створити реальну національну концепцію здорового способу життя, яка б спиралась на довгострокову молодіжну державну політику різних рівнів і передбачала:
 - створення попиту, моди на здоров'я, здоровий спосіб життя, формування у молоді навичок реальної самозберігаючої поведінки;
 - формування ринку оздоровчих послуг, для чого необхідно дослідити потреби молоді у конкретному наборі оздоровчих послуг та їх якості, підготувати спеціалістів по наданню цих послуг, провести інформаційно-пропагандистську діяльність та забезпечити комплексну реалізацію оздоровчих програм;
 - об'єктивне інформування молоді про наслідки нездорового способу життя, вживання психогенних, наркотичних, алкогольних речовин, паління;
 - активне навчання засобом, моделям поведінки, які мають можливість збереження та розвитку здоров'я, його складових;
 - створення умов для проведення молоддю вільного часу, які би дозволяли їй задовольняти духовні, соціальні, рекреаційні потреби й створювали так зване альтернативне профілактичне поле вживанню психогенних, наркотичних, алкогольних речовин, палінню тощо.
- Створити систему безперервної освіти молоді відносно здоров'я, здорового способу життя, починаючи з дошкільних дитячих закладів до навчання в навчальних закладах різного рівня акредитації, для чого:
 - розробити програму раннього навчання дітей здоровому способу життя, формування позитивного ставлення до свого здоров'я, засвоєння навичок самозберігаючої поведінки;
 - ввести в навчальний процес вищих, середньо-технічних закладів, професійно-технічних навчальних закладів курс з валеології;
 - для заповнення дефіциту знань про здоров'я, здоровий спосіб життя розробити концепцію їх пропаганди в засобах масової комунікації. Враховуючи сильний вплив електронних ЗМК на свідомість і поведінку молодих людей, необхідно організувати активну пропаганду здорового способу життя саме з використанням телебачення, інтернет-технологій тощо.
- Розробити засоби для об'єднання зусиль різних соціальних груп та організацій по формуванню в українській молоді здорового способу життя, для чого:
 - підвищити рівень компетентності щодо здоров'я, здорового способу життя вихователів дошкільних дитячих закладів, вчителів і викладачів навчальних закладів, молодих батьків;
 - підключити засоби масової комунікації до активного пропагування здорового способу життя, створити ефективний цикл передач відносно цієї проблеми із залученням не тільки медиків, а й соціологів, психологів, самих молодих людей;
 - з метою профілактики здорового способу життя та надання реальної допомоги молоді, яка опинилася в скрутній ситуації, має схильність або веде нездоровий спосіб життя, ввести у склад навчальних закладів обов'язкові посади психолога та соціального працівника;
 - посилити підготовку психологів, соціальних працівників, які будуть працювати з підлітками та молоддю, з психологічних та соціологічних основ здоров'я, щоб надати їм змогу проводити професійну діяльність по корекції певної поведінки, організувати роботу по формуванню у молодих людей позитивно-конструктивного ставлення до свого здоров'я, засвоєнню способів та методів його збереження і розвитку.

Створення належних соціально-економічних умов для молодих сімей зводиться в основному до наступних заходів державної політики:

- підвищення якості надання медичної допомоги жінкам в період вагітності і пологів, включаючи розвиток перинатальних технологій;
- належна соціальна підтримка сім'ї у зв'язку з народженням і вихованням дітей;
- профілактика сімейного неблагополуччя і соціального сирітства;

- 4) забезпечення захисту прав і законних інтересів дітей;
- 5) зміцнення інституту сім'ї, популяризація сімейних цінностей.

Список використаних джерел:

1. Охорона здоров'я в Україні: Статистичний збірник / Державний комітет статистики України. – К., 2010. – 271с.
2. Рингач Н.О. Громадське здоров'я як чинник національної безпеки : монографія / Н.О. Рингач. – К. : НАДУ, 2009. – 296 с.
3. Бацилева О.В. Медико-психологічні особливості репродуктивного здоров'я молоді у сучасних умовах / О. В. Бацилева // Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка / [за ред. С. Д. Максименка]. – Т. X. Ч. 9. - К., 2008. – 322 с.
4. Демографический энциклопедический словарь / Редкол.: Валентей Д.И. (гл.ред.) и др. – М.: Сов.энциклопедия, 1985. – 608 с.
5. Антонов А. И., Медков В. М. Социология семьи. – М.: Изд-во МГУ: Изд-во Международного университета бизнеса и управления, 1996. – 304 с.
6. Дікова-Фаворська Д.М. Репродуктивні практики в контексті молодіжної повсякденності: фактори актуалізації: дис. ... канд. соціол. наук : 22.00.04 / Дарина Михайлівна Дікова-Фаворська. – Х., 2008. – 211 с.
7. Архангельский В. Н. Факторы рождаемости / В.Н. Архангельский. – М. : ТЕИС, 2006. – 510 с.
8. Безрукова О. Н. Репродуктивные мотивации женщин / Социологические исследования, 2001, – №11. – С. 122-124
9. Психологічні та психофізіологічні аспекти репродуктивного здоров'я: Науково-методичний посібник / М.-Л.А.Чеп, Н.В.Слободяник, С.І.Болтівець, Н.Д.Володарська, О.Я.Слободяник. Передмова акад. С.Д.Максименка. – К.: Міленіум, 2005 – 174 с.

Стаття надійшла до редакції 31.05.2012 р.



ТОВ "ДКС Центр"